

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczai-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 és kísérleti tanulmányok a tuberculosisról. II. Az óriási sejtek. — Ónodi D. A. tr. Mihalkovics G. tnr. II. bonczani és fejlődéstani intézetéből. Az együttérző-idegrendszernek egyes, élettani és kórtani szempontból fontosabb alakviszonyairól. (Vége.) — Tóth I. tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. Bélsár-vizsgálatok. — *Könyvismertetés.* Die Elektro-Technik in der praktischen Heilkunde. Von Dr. Rudolf Lewandowski. — *Lapszemle.* Salicyl-resorcinketon antiseptikus hatásáról. — Trichlorophenol orbáncz ellen. — Salicylsavas pastáról. — A kairinról. — A trichlor-ecetsav antiseptikus hatásáról. — Konyhasó-oldat beöntése életmentő czélból. — Felkar-fizsam. — Ujabb műszerek.

TÁRCZA: Lister tanár Budapesten. — Koller Gy. tr. A magyar orvosi könyvkiadó társulat érdekében. — *Heti szemle.* Az 1883-dik évi szünidei tanfolyam f. hó 3-diki ülése A fővárosi népszámlálási munka 3-dik kötete. A kuruzsolás. Két új bódító szer, ú. m. az acetal és a paraldehyd. — Vegyesek. — *Előfaetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1883. october-decemberi folyamára.

MELLÉKLET: Kőnyomatú tábla Tóth I. tr. cikkéhez.

Kórszövettani és kísérleti tanulmányok a tuberculosisról.

II. Az óriási sejtek.

BABES VICTOR magántanártól.

A francia „académie des sciences“ elé terjesztett utolsó dolgozatomat következőképen fejeztem be: „Malgré les recherches ingénieuses de Koch et l'analogie des bacilles des deux maladies (poklósság és gümőkór), il faut admettre un autre facteur, qui concourt chez l'homme à la formation des produits tuberculeux“. Ezáltal ki akartam jelölni azon irányt, melyben kutatásaimat folytatom.

Már midőn határozottan egy másik factorról szóltam, oly idegenszerű különböző képletek lebegtek előttem, melyekkel kutatásaim folyamában találkoztam, s melyeket részben le is írtam.

Nevezetesen a leprát illetőleg leírtam egy sajátságos szemcsés anyagot a szőrszálak hüvelyében, mely zoogloeához hasonlít (société de biologie, april 21-dikén és Arch. de physiologie, julius). A tuberculosisnál is gömbölyű képleteket írtam le, melyek Ehrlich színező módszere által festetnek. Ezek a legkisebb gümőkóros góczokban, óriási sejtekben és edények körül, sőt betömesztett edények belsejében is vannak. (E folyóiratban közölt rövid ismertetésben e szemcsék felfedezése Cornilnak és nekem közösen van tulajdonítva, ezeket azonban én írtam le először academiái dolgozatomban).

De mind ezen képletek nem elégitettek ki. Az a mi állításon alapját képezte, sokkal kiterjedtebb és az ember tuberculosisára nézve jellemzőnek mondható képlet, melynek természete fölött eddig a legkülönbözőbb hypothesisok uralkodtak. Most majdnem megfoghatatlannak látszik előttem, hogy vele a buvárok eddig tüzetesebben nem foglalkoztak. *Értem a gümőkórnál előforduló óriási sejtek tartalmát.*

Ezen óriási sejtekről Langhans óta már kötetek irattak össze, s azokra visszatérni fölöslegesnek tartom, főleg miután legtöbbször e sejtek tartalmáról alig beszélnek. Csak azt akarom hangsúlyozni, hogy constatáltatott, miszerint azok sokszor idegen testek körül fejlődnek. Még egyre kell figyelmeztetnem, tudni-

illik, hogy az óriási sejtek nem egyforma eredetűek, hanem különböző sejtek összefolyásából származhatnak, sőt nem talállok okot arra sem, hogy azon tömegekre, melyek hámsejtek összefolyásából lesznek, vagy az edények belsejében sejtek összefolyásából származnak, az óriási sejt szót se alkalmazzam. Az óriási sejt nem fejlődéstani, hanem morphologikus fogalom, melynek alakja jellemző, míg fejlődése igen különböző lehet. Vizsgálataimból a húsdagról (Ziemssen. Handbuch f. Hautkrankheiten és Arch. f. microsc. Anatomie. 1883. II.) az derül ki, hogy nemcsak sejtek összefolyásából, hanem endogen sejtszaporodás vagy inkább mag-szaporodás útján, nevezetesen edénybimbókból lehetnek óriási sejtek. Ki lehet mutatni, hogy olyanok sokszor apró edények behámjának szaporodása és összefolyása által származnak. Cornil tanárral együtt kimutattam, hogy az ily módon létrejött óriási sejtek a tuberculotikus bacillusoknak kedvencz székhelyei. De nagyon is kell hangsúlyoznom, hogy a gümőkór óriási sejtjei bacillusokat korántsem mindig tartalmaznak. Már előbb is hangsúlyoztam, hogy sok tuberculotikus szövetben bacillusok nincsenek, de óriási sejtek ott is nagy számmal lehetnek jelen. A lupus is például sokszor oly tuberculom, melyben többnyire sok az óriási sejt, de bacillusok vagy ezeknek sporái azokban nincsenek. Általában azt hiszem a tuberculosisról, hogy az óriási sejtek állandóbb leletet képeznek mint maguk a bacillusok.

Igaz, sokszor bacillusokat találunk oly szövetekben, melyekben óriási sejtek nincsenek, mint például lágy-agyburkok tuberculosisánál, melyben a tuberculotikus gócz többnyire betömesztett edények és apró sejtekből keletkezett szomszédság által képeztek; vagy a heveny lebenyes sajtos tüdőlobnál, melyben sokszor meglepő sok a bacillus. Ezen esetekkel szemben azonban hányszor találkozunk a bőr, az ízületek, a nyirkmirigyek, az ivarszervek tuberculosisával vagy scrophulosisával, melynek terményében számtalan az óriási sejt, de a melyekben bacillusok vagy éppen nem, vagy csak elenyésző csekély számban találhatunk. Szután hányszor látjuk, hogy meglehetősen sok bacillus-tartalmazó szerv vagy szövet szomszédságában, vagy csak általában ugyanazon egyénnél több más, gümőkórtól ellepített szövet és szerv van, melyben sok ugyan az óriási sejt, de nincsen bacillus. Ilyenkor

azután a bacillusokat tartalmazó egyedüli szervnek kell minket vigasztalni.

Ime még más figyelemreméltó viszonyok a két képlet közt: Állatoknak oly heveny tuberculosisában, melyben a bacillusok óriási számban vannak jelen és embernél is oly esetekben, melyekben nagyon sok a bacillus, óriási sejtek akárhányszor nincsenek.

A lepránál, (lepra tuberculosa) melynél a bacillusok nagyon számosak, az óriási sejtek igen ritkák.

Igaz, hogy van azután sok oly gümőkóros eset, melyben sok az óriási sejt és sok a bacillus, melyben azonban a bacillusok az óriási sejtekben vannak. Mielőtt pedig ezen előzmények alapján véleményt mondanék, nézzük meg közelebbről azon óriási sejteket, melyek tuberculosisban találhatók. A mint már említém, meg kell különböztetni többféle eredetű óriási sejtet.

Azon óriási sejtek keletkezését, melyek a legkisebb gümők közepében vannak, a legtöbb szerző akként értelmezi, hogy a gümőnek eredetileg apró sejtjei annak közepén duzzadtakká, szemcsésekké vagy egyöntetűekké lesznek, s egymással, valamint a köztük levő anyaggal (reczézettel) összefolynak. Nem tagadom, hogy sok óriási sejt — a tuberculosisnál is — úgy keletkezik, s ily módon származási módjukat könnyen képzelhetjük, ha felvesszük, hogy a legapróbb gümőkóros gócz bacillusok ingere által okoztatik. A bacillusok, melyek a gócz közepében vannak, leginkább az ott levő sejtekre gyakorolják kóros befolyásukat. Azok duzzadnak, összefolynak, s így bezárják a bacillusokat. Sőt kísérleti tuberculosisban meg is győződtem arról, hogy úgy van az. Körülbelül nyolcz nappal a beoltás után a bacillusok a beoltási hely körül részben apró sejt-halmazok közepében vannak, míg tizennégy nap múlva azok a sejt-halmaz közepében fejlődött szemcsés halmazba, melyben még magtörmelékek észlelhetők, be vannak foglalva. Továbbá 3—5 hét múlva az egészen kicsiny gócz bacillusokat tartalmazó szemcséhalmaz lett¹⁾. De többnyire az óriási sejt más eredetű. Emlékezzünk vissza azon tényre, melyet a tuberculosis terjedését illetőleg megállapítottam, t. i. hogy azok többnyire a legkisebb nyirkutakon terjednek el.

Ha valahol tuberculotikus gócz fejlődik, annak első okát többnyire edényekben felhalmozódott vándorsejtekben levő bacillusok képezik. E sejtek részben az edényben maradnak, részben kivándorolnak, s mind azoknak halmaza képezi a gümőt. Az edényekben foglalt sejtek, melyekben a bacillusok vannak, elfajúlnak, megduzzadnak és összefolynak, s ezek az edény duzzadt és megszaporodott behámjával együtt, melybe bacillusok szintén bevándoroltak, képezik az óriási sejtet. Állatoknál néha tisztán látni, miszerint az óriási sejt össze van téve gömbölyű szemcsés tömegből és behámból álló koszorúból. De emberben se nehéz e keletkezési módról meggyőződni. Tüzetesebb vizsgálatnál látjuk, hogy az óriási sejt belseje más állományból áll mint körzeti részlete, s hogy főleg néha éles szél által elválasztott, hogy köröskörül a magvak félkörben vagy körben úgy vannak elrendezve, mint szaporodásuk következtében egymásfelé préselt behámsejtek, s azáltal is kiderül, hogy azok nem vándorsejtek magvai, minthogy néha indirect oszlásban vannak. Igen gyakran még észrevehetni az edényfalat és köröskörül a szövet concentrikus elhelyezését, s végre az óriási sejt nyulványaiban sokszor az edényt behámmal és ürtérrel ismerhetjük fel.

Az óriási sejt közepében levő bacillusok, mint a legrégeb-

¹⁾ Az ily módon származott óriási sejtek egyenlőtlen nagyságúak, többnyire gömbölydedek, s bennük a magvak egyenletesen vannak a sejtben elosztva. Az azt alkotó sejtek sokára ismertettek meg. Azoknak határa és magvai legelőbb a sejt közepén tűnnek el.

bek leggyorsabban mennek tönkre, míg azon bacillusok, melyek a volt behámsejtekben voltak, még a körzeti magsorban a magvak mellett, ezekkel egy irányban, feltalálhatók. De még ily régibb óriási sejtek közepében is találni néha vándorsejtek törmelékeit, zsircsepeket, magrészleteket és magukat a már nem színezhető bacillusokat. Más esetben az ily óriási sejtek már kezdetől fogva hyalin elfajulást mutatnak, mely csakhamar az egész sejtet ellepi, úgy hogy többé az azt alkotó elemek fel nem ismerhetők. A bacillusok azonban ilyenkor még jól észrevehetők. Hyalin óriási sejtekben azonban többnyire igen kevés a bacillus. Végre van eset, melyben az óriási sejtben festenyos beszűrődés vagy elfajulás keletkezik, mely mellett a bacillusok szintén sokáig lehetnek láthatók.

Más esetekben, nevezetesen régi, lassan fejlődő kötszöveti és edény-újképződéssel járó gümőkórosban, melyben a szövet ébrényi szövetre, vagy nagy-sejtű húsdagra emlékeztet, az óriási sejtek más alakjaival találkozunk, t. i. olyanokkal, melyek ébrényi edényfalakkal függenek össze, bunkósak, vagy háromszögűek, sokszor közvetlenül oszlásban levő magvakkal és egyöntetű sárgás szegélylyel; szóval edénybimbók elfajulásából származó képletekkel, melyekben ritkán találni bacillusokat. Azonkívül az ily óriási sejtek nem ritkán tartalmaznak vacuolákat, vörös vértestecskéket, festényt vagy hyalin anyagokat.

Az óriási sejteknek másik része az, mely mirigy-csatornában származik. Itt az azokat kibélelő sejtek összefolynak, leválnak az alaphártyától és valamely központ körül csoportosulnak. Ezen központ nem valamely sejt, hanem többnyire idegenszerű szemcsés képlet, melylyel a következőkben még bővebben akarok foglalkozni. Ily óriási sejtek, melyeknek eredetét néha nehéz kimutatni, mégis átmeneti az alakok tekintetbe vévése mellett, az azokat környező kötszövet concentrikus csoportosulásánál, de főleg előfordulási helyüknél fogva (a herében, a vesében, a máj interlobuláris szövetében), mint olyanok ismerhetők fel. Ezekben igen gyakran találni bacillusokat.

De mindezekkel nem fejeztük be azon különböző óriási sejthalakok felsorolását, melyek tuberculosisnál találhatók. Igaz, ezek között is több olyan alak van, melynek eredete eddig elé nem volt ismeretes, de leginkább azon alak, mely a tuberculosisra legjellemzőbb, eddig a buvárok által nem igen vizsgáltatott, az a melyről itt bővebben akarok szólni.

Leírják ugyan, hogy az óriási sejtek szemcsések, itt-ott tompa nyulványokkal ellátottak, s magvai a körzeten vannak sorba elhelyezve, de mind ezeket a dolgokat tüzetesebben nem tanulmányozták. Én pedig azon nézetben vagyok, hogy a tuberculosis oly fontos betegség, s annak kórterményei annyira jellemzők, hogy azáltal a kutatónak kötelességévé válik ez utóbbiakat lehetőleg tüzetesen vizsgálni.

Ha a gümőkór sok esetében az óriási sejteket jól megnézzük, azt találjuk, hogy azok nem mint az imént leírottak a szövet folytatólagos alkatrészeiként szerepelnek, hanem, hogy azok mint valamely idegen testek kiválnak a szövetből. Köztük és a többi szövet közt többnyire vacuolák képeztetnek, melyek néha összefolynak, s így az óriási sejtet mintegy kiküszöbölik. Ez azután csak egyes tompa, mintegy letört nyulványok által függ még vele össze.

Az ily tompa nyulvány sokszor nem más, mint finom vér- vagy nyirkedény, melynek behámját és ürterét néha jól kivehetni. Ez egy darabon valamely szemcsés anyaggal, mely óriási sejt testéből származik, el van dugaszolva; néha pedig ez épen követhet valamely fiatal edényt, mely egyszerre roppantul meg-

duzzad, óriási sejtet képezve. Csakhamar azután az edény többi része összeesik, eltűnik és csak az óriási sejt marad vissza nyulványaival. Csak figyelmes vizsgálat czélszerű módszerekkel és erős nagyítással képes nekünk e felvilágosítást nyújtani. Ha magát a sejtet erős nagyítás alatt nézzük, benne teljes biztossággal kétféle anyagot különböztethetünk meg, úgy mint tartalmat és burkot.

Azt mondják, hogy tuberculosisnál az óriási sejtek protoplasmája szemcsés (alvadási necrosis Weigert szerint). Nem tagadom, hogy van tuberculosisnál oly óriási sejt is, melynek protoplasmája szemcsés, valamint van olyan is, melynek protoplasmája idővel szemcsésen szétesik. Tudom, hogy azon, légyakrabban előforduló alaknál is, melyről itt szólok, végre az egész sejt, talán a körzeti sejtréteg kivételével, szemcsés anyagtól van elfoglalva, melybe azután a magvak, mint nem oda tartozó képletek be vannak ágyazva; *de ha követjük ezen óriási sejtek fejlődését, azt találjuk, hogy azon szemcsés anyag, mely azoknak középső részét foglalja el, azoknak tartalma, s nem a sejthez tartozik.*

Kezdetben, azaz még kicsiny, protoplasma-dús, jól festhető, sőt oszlásban levő magvakkal ellátott alakoknál szépen ki lehet venni, hogy azok valamely finom edénynek orsóalakú vastagulását képezik. Az edény (nyirk- vagy véredény) fala sokszor protoplasmikus, behintve magvakkal, de néha benne a behámat tisztán kivehetni. Magában az orsóalakú tágulatban kezdetben néha a behám-sejtek még különválasztottak, de csakhamar összefolynak, leválnak a homogén alaptól, s nagy fokban duzzadnak, azon anyagot foglalják körül, mely az edény helybeli tágulatát okozza. Ezen anyag kezdetben körülbelül oly nagy, mint egy fehér vérttestecs, vagy valamivel nagyobb, de csakhamar 2—3 vagy több század millimeter nagyságot ér el. Határa mindig legömbölyített, szélei elég élesek, néha pedig — a mint említettem — rövid tompa nyulványai vannak, s itt-ott találni 2—3 efféle tömeget lóhere-levélalakú csoporttá összefolyva, valamely nagy óriási sejt közepében.

Mialatt a behám leválik és megduzzad, az egyszersmind szaporodik, úgy hogy ennek következtében a magvak viszonylag nagy számúak lesznek, egymást nyomják és oldalról lelapítják. Néha még ilyenkor is lehetséges az edényfalat, mint fénylő ruganyos hártját a sejt körül mint olyant felismerni. Bizonyos metszeten az ilyen óriási sejtek ferdén átmetszett, szemcsés anyagtól kitöltött edény benyomását teszik, duzzadt hámmal és néha tompa nyulványokkal. Tüzetes beállításnál az ember meggyőződik, hogy a magvak nem a sejtek belsejében vannak, hanem hogy azok a sejtet csak fedik, beburkolják, s néha övszerűen körülveszik. Van azoknak külön protoplasmájuk, mely nem vagy csak alig szemcsés, s a szemcsés tartalomtól élesen megkülönböztethető. Feltűnő, hogy e szemcsés anyag mindig gömbölyded, s soha se képez oly hosszúkás, elágazódó tömegeket, mint más thrombus.

A hol ezen anyag tompa, rövid, kúpalakú nyulványai vannak, ott a körzeti magvak szétválnak, s a nyulványt néha behámszerű elrendezésben bizonyos darabig követik.

Ezáltal azon benyomást nyerjük, hogy e nyulvány azon kicsiny edény ürterébe folytatódik, melynek lefolyásában az óriási sejt keletkezett. A behám-magvak mellett vannak azután sokszor az óriási sejtben még olyanok, melyek fehér vérttestecsekhez tartoznak. Ezen alakok mellett található továbbá olyanok, melyekben a behám alig változott, s a melyekben mindenki reá fog ismerni a gömbölyded szemcsés tömeg által tágított edényre. Vannak azután átmenetek ezen ritka és a közönséges alakok közt.

Foglalkozunk most tüzetesebben a szemcsés anyaggal. Friss állapotban vizsgálva, azt látjuk, hogy az alig sárgásba játszó, egyenlő-nagyságú, gömbölyű, 0.2—0.3 μ átmérőjű szemcsékből áll, melyek hyalin kötanyag által sűrű teleppé vannak szorosan összekötve, szóval hasonló valamely gömbölyű bacterium zoogloejához. Ezen hasonlóság már több buvárnak feltűnt, így Weigertnek, ki tanulmányában a himlőről (Untersuchungen über die Pocken. II. k. 1875.) előtte értelmezhetlen tényről tesz említést. Ő t. i. tuberculosisnál legkisebb góczok központjában valódi zoogloeat talált, míg más, valamivel nagyobb góczokban jellemző óriási sejtek voltak, melyeknek közepében szemcsés anyag foglaltatott, mely szerinte is bacterium-csoporthoz hasonlít, hanem egyes, általa jellemzőnek tartott bacterium-reactiót nem adott. Ő e szemcséket a sejtek necrosisából származtatja.

Lássuk ez anyag egyes vegyi tulajdonait. A zoogloea-szerű tömegek legjobban kiválnak fényük és éles határaik által egészen friss készítményekben, melyek fagyasztó microtommal, vagy kettős késsel nyertek. Ha az ily friss készítmények picrocarminnal kezeltetnek, a szemcsés anyag szintén igen élesen mutatkozik és sárgára van festve, míg más zoogloeák többnyire rózsaszínűek lesznek. Haematoxylin által e szemcsés anyag főleg egészen fiatal szövetben és friss készítményekre alkalmazva, viola-szint vesz fel, még pedig néha oly mérvben, mint más zoogloea. Főleg eosin által e szemcsés anyag erősebben festhető, mint a többi szövet. De általában mondhatni, hogy rövid idővel a halál után vagy előbből származó szövetben, friss állapotban készített metszeteken a legfiatalabb óriási sejtek szemcsé-halmazai anilin-szinek által majdnem oly erősen festhetők, mint például a pyaemia vagy a rohadás zoogloei.

Régi óriási sejtekben azonban vagy régi készítményekben azok a festéket nehezen veszik fel. De borszeszben vagy chromsavas sókban keményített szövetekben is a többi említett kedvező körülmények közt, ezen anyag methyl-violaszínt, safranint és vesuvint könnyen veszi fel. Míg a tuberculosis bacillusai inkább alagos anilin-festékek által színezhetők, addig e szemcsék — úgy látszik — a saviakhoz mutatnak rokonságot.

Erős savak és alagok által ezen anyag alig változik. Ha körülötte minden szövet elhalványodik is, ezen anyag, mint jól körülírt képlet még felismerhető; de a szemcsék benne rendszeren elhalványodnak, s csak ritkán, még pedig a legkisebb csoportokban, vehetők azok még tisztán ki. A szemcsés sejtek (Mastzellen) szemcséi jobban ellen állanak ezen behatásoknak. Míg tehát friss készítményekben és fiatal korban a szemcsés anyagok a zoogloea jellemző reakcióit adják, későbbben sokban eltérnek a friss zoogloeatól. De annak értelmezésére fel lehetne hozni, hogy minden zoogloea későbbben elveszti azon jellemét, mely azt az óriási sejtek szemcsés anyagától megkülönbözteti. Azonkívül is meg kell fontolnunk, hogy a bacterium-fogalom nem alapszik ezen pár reakción, s van bizonyosan sok oly élősd, mely — mint például a tuberculosis bacillus — nehezen ismerhető fel, s melynek reakciói a közönséges zoogloeától különböznek.

De nemcsak hogy ezen szemcsés képlet reakciói nem mondanak ellene annak, hogy parasitikus természetű, mely fejlődése kezdetén mutat csak a zoogloea-jellemet; hanem azon tény is, hogy ez anyag valamely idegen test, mely a tuberculosisra majdnem jellemző, s a legkisebb edények, azután pedig a nagyobbaknak eldugaszolását és óriási sejtek képzését okozza: mind ez valószínűvé teszi, hogy a szemcsés anyag okbeli összefüggésben van a tuberculotikus folyamattal. Annak szerepét úgy képzelhetjük magunknak, hogy a tuberculotikus invasio központ-

jából kiindulva, a nyirkutakban szemcsés anyagok terjednek el, melyek a szemcsék szaporodása által nagyobbodnak, úgy hogy végre bizonyos ponton tovaterjedésük a szűk nyirkutakban lehetlenné válik. E helyeken letelepednek, s mint idegen testek a nyirkutakat határoló sejtekre ingert gyakorolnak, minek következtében ezek szaporodnak, a szemcsés anyagot betokolják, s vele együtt óriási sejtek képeznek. De ezalatt a szemcsés anyag még nagyobbodik, s szemcséinek nagysága, alakja és éles határa ezalatt ugyanaz marad, csakhogy reakciója némileg változik. Bizonyos nagyságot elérve, állandó marad, egyöntetűvé válik, s benne néha festeny rakódik le.

Ezen óriási sejtekben azonban nemcsak az említett idegen szerű testek vannak, hanem találatnak bennük néha vörös vértestecsek, hyalin anyagok, s más, a vörös vértestecskéknek széteséséből származó anyagok, festeny, azután mézrögcsek stb. De főleg két sajátságos dologra akarok figyelmeztetni, melyeket localis tuberculosisnál (lupusnál) találtam. Itt sokszor a szemcsés anyag mellett vagy benne igen sajátságos myelin-cseppekhez hasonló, de sokkal ellentállóbb, igen fénylő, kettős-határvonalú, vagy concentrikus rajzolatot mutató gömbölyded, vagy körtealakú képletek lépnek fel, melyek carmin által nem festhetők, s alkoholban, savakban vagy aljakban nem változnak. Leginkább chitinre emlékeztetnek.

Lupusnál és fungosus térdloboknál azonkívül az óriási sejtekben más, féregalakú, néha elágazó, főleg anilin-szinek által, sőt Ehrlich bonyolodott módszere szerint is festhető hyalin, néha pörge alakú, körülbelül 0.005 mm. széles képletek vannak. Meggyőződtem, hogy azok túltengett ruganyos rostok maradványai, melyek mint idegen testek szerepelnek, s így maguk körül óriási sejtek képzésére adtak okot. Sokkal fontosabbnak találom azon szemcsés képleteket, melyek sokszor heveny tuberculosis óriási sejteiben vannak. Ezek nagyban a leírottakhoz hasonlítanak. Csak erős nagyítással látni, hogy a szemcsés anyag differentiálása van jelen, s a szemcsék hosszú olvasóalakú fonalakká állanak össze, melyek továbbá igen sűrű halmazzá vannak összegöngyölítve. Először oly tuberculotikus bacillusokra gondoltam, melyekben sporák vannak, s más festéket nem vesznek fel. De az még se valószínű, minthogy a fonalak igen hosszúak és a szemcsék valamivel nagyobbak mint a tuberculotikus bacillusok sporái.

Mind ez kétségtelenül úgy van. Csak azt kellett kérdezniem, vajon miáltal nagyobbul ezen szemcsés anyag, vajon mégis nem a szomszéd szövet necrosis által származik-e? Minden említett tény ellene szól ugyan ezen lehetőségnek, de hogy teljes biztosítást nyerjek a szemcsés anyag természete fölött, annak tenyésztéséhez és állat-kísérletekhez fogtam.

E kísérletek folyama alatt *Malassez* és *Vignal* különös tényeket találtak. Felállítottak — „tuberculose zooglíeque“-et — tuberculosist, mely zoogloea által okoztatik. E buvárok egy gyermeknek állítólag tuberculotikus bőrfekélyében tuberculotikus bacillusokat nem találtak, e gyermek pedig tuberculotikus meningitisben halt meg. A bőrből származó anyagot tenyésztették és a tenyésztési síkon pár nap múlva gömbölyű bacteriumok fejlődtek. Avval állatokat oltottak be, s ezek egy pár nappal a beoltás után miliaris góczokat kaptak. E góczok közepében zoogloeák találtattak. Későbbi közleményben azonban e buvárok elismerik, hogy a zoogloea mellett bacillusok is találtattak, s ezzel, úgy látszik, a zoogloeikus gümőkór végét érte. Koch nekem e tárgy fölött levélben azt írja, hogy ő *Malassez* e leleteit oly jelentékteleneknek tartja, hogy fölöslegesnek tartja a velük foglalkozást. Magam azután hozzáfogtam *Malassez* leleteinek vizsgálásához, s azt találtam, hogy azok mindenestre figyelemreméltók. Termé-

szetesen *Malassez* nem ismerte fel azon kapcsot, melynek segítségével leleteit megfejthette volna. *Malassez* kísérletei és közleményei hiányosak, s az előbbieket nem nyújtottak kezességet arra nézve, vajon a leírt zoogloea nem azonos-e avval, mely különböző rohadó és kórokozó anyagok beoltása következtében származik. Az ily anyagok is néha tuberculosishoz hasonló góczokat hoznak létre. Azután *Malassez* és *Vignal* magában az állítólagos tuberculotikus fekélyben semmiféle bacteriumokat sem találtak.

Másképen kellett eljárnom, hogy e cikk címén említett feltevésemnek biztos alapot szerezzek.

Mihákovics Géza tnr. II. boncztoni és fejlődés-tani intézetéből.

Az együttérző-idegrendszernek egyes élettani, és kórtani szempontból fontosabb alakviszonyairól.

ÓNODI D. A. tr., a II. boncztoni és fejlődés-tani tanszék I-ső segédétől.

(Vége.)

Lóra vonatkozó vizsgálataim, melyeket jelzett eljárással végeztem, határozott rendszer létezésének felderítésére vezettek. A vizsgált szövetkező ágak összeségében, valamint részleteiben olyan rendszeres alak-tani tényeket ismerünk fel, melyeknek erős meggyőződésünk szerint kell, hogy mélyebb oka legyen.

A gerinczagyától jövő és a fehér szövetkező ágak útján az együttérző-határkötegbe lépő cerebrosplanialis rostkötegek két, egymástól nagyon is elütő részletre oszlanak, melyek lefutásának iránya a határköteg bizonyos részén különböző. A 6-dik, 7-dik mellkasi együttérző-dúcztól kezdve, a fehér szövetkező ágak rostjainak legnagyobb része a határkötegben felfelé, míg kicsiny része lefelé száll. Ezen viszony a felső 6—7 szövetkező ágra nézve áll fenn. A többi mellkasi szövetkező ágak rostjainak legnagyobb része a határkötegben lefelé, kicsiny része felfelé száll. A nagyobb számú rostkötegek lefutási irányának megfelelően a szürke és fehér szövetkező ágak helyzeti viszonya is változik; így a 7-ik, néha már a 8-dik mellkasi dúcztól kezdve felfelé, a fehér szövetkező ágak a szürkék felett, míg a 7-ik, 8-ik mellkasi dúcztól lefelé, a fehér szövetkező ágak a szürkék alatt vannak elhelyezve.

Azon cerebrosplanialis rostkötegek, melyek a 7-ik mellkasi dúcztól kezdve a határkötegben leszállanak, a mellkasi részt illetőleg a nagy és kicsiny zsigerideg (n. splanchnicus major et minor) alakjában a zsigeredényekhez mennek. A nagy zsigerideg macroscopikus megtekintésénél az együttérző határköteg mellkasi részétől a 15-ik mellkasi dúc magasságában válik el, s fenntérített eljárásom alkalmazásával sikerült eredő kötegeit kimutatnom. A legmagasabban eredő köteget a 8-ik mellkasi fehér szövetkező ágtól egész a hasüregig követtem, s ezen köteghez a 8-ik és 9-ik mellkasi dúcot összekötő (együttérző- és velős hüvelylyel ellátott rostokból álló) eresztékből három finomabb köteg csatlakozik, valamint a 9-ik fehér szövetkező ág egyik leszálló kötege. A 10, 11, 12, 13 és 14-ik fehér szövetkező ág rostjainak nagyobb száma egymással helylyel-közzel anastomosisba lépve, egész a rekeszig követhető. A 10, 11, 13, 14 és 15-ik mellkasi dúcokat összekötő ereszték, kivált az utóbbiaké bőven bocsátanak rostokat a nagy zsigerideghez. A szürke szövetkező ágak megfelelő nagy együttérző-dúcokkal függenek össze, s helyenkint egy-egy erősítő ágat nyernek mindíg a felettük fekvő dúczeresztékből, s néha kimutatható az összefüggés egy fenntebbí fehér szövetkező és egy alábbi szürke szövetkező ág között, valamint két szomszéd fehér szövetkező ág között is. A szürke szövetkező ágak pályájába többször dúcok vannak befektetve; a fehér szövetkező ágakra nézve pedig még meg kell jegyeznünk, hogy egy-két ággal az együttérző-dúccokkal is összefüggenek.

Az ágyéki szövetkező ágak rostjainak nagy része a határkötegben leszáll, egy kicsiny része pedig felfelé törekszik. Azonban a mellkasi szövetkező ágakhoz viszonyítva, sokkal bonyodalmasabb viszonyokat tüntetnek fel, melyeket jelzett eljárással

sikerült felderíteni. Az 1-ső ágyéki szövetkező ág rostjainak nagyobb része a határkötegben leszáll, egy kis rész felfelé; néha egy-két köteg a 2-ik ágyéki együttérző-dúc magasságában induló körzeti ághoz csatlakozik. A 2-ik ágyéki szövetkező ág rostjainak nagyobb része a határkötegben leszáll, egy kis része pedig fel. A leszálló kötegektől néhány csakhamar elválik és directe folytatódik egy közelebb és egy mélyebben fekvő körzeti együttérző ágba. A 3-ik ágyéki szövetkező ág rostjainak nagyobb része szintén leszáll a határkötegben; egy kis része pedig felfelé megy; a leszálló kötegek tekintélyes része a legközelebbi körzeti együttérző-ágba megy. Végre a 4-ik fehér ágyéki szövetkező ág rostjainak nagy része fel, kis része leszáll. Az ágyéki fehér szövetkező ágak rostjainak azon része, mely a határkötegben leszáll, az eddigiekből következtetve, mélyebben fekvő, tehát a keresztreszlethez tartozó körzeti ágakba fog folytatódni. Directe kimutatható a leszálló kötegek egy részének a legközelebb fekvő ágyéki körzeti ágakba való folytatása; azon kis kötegre nézve, mely a határkötegben felfelé törekszik, vizsgálataim csak a 3-ik és 4-ik szövetkező ág felszálló kötegre vonatkozólag mutatták ki, hogy az feljebb fekvő ágyéki körzeti ágakhoz csatlakozik. Ha a körzeti ágakat vizsgáljuk, azt látjuk, hogy azokat alulról és felülről jövő rostok alkotják. A felső rostok részben magasabb, egyelőre bizonytalan helyről, részben a közvetlen felette fekvő fehér ágyéki szövetkező ágból erednek. Az alsó rostok szintén egy mélyebb, eddig még bizonytalan helyről és a közvetlen alatta fekvő fehér ágyéki szövetkező ágtól indulnak. Egy ágyéki fehér szövetkező ág két körzeti együttérző-ághoz küldhet rostokat, melyek egymással újlag össze lehetnek kötve.

Ha most ezen ágyéki körzeti ágakat tovább követjük, úgy azt látjuk, hogy azok mint az art. mesenterica inferior körül elhelyezett fonat képzéséhez járulnak, ehhez számos erős ággal a nagy hasi zsigerfonat is hozzájárul. A fonatba behintett dúczok nem alkalmasak arra, hogy a rostok iránya szabatosan követhető legyen. A fonat közepéből számos ág indul az art. mesenterica inferiorhoz, míg oldalsó részéből, melyet nagyjából csupán rostkötegek képeznek, indulnak azon ágak, melyek a húgyhólyag hátsó falát és csúcsát, valamint a végbél felső és középső részét látják el. A fonat körzeti részéhez, tehát ezen fontos ágak eredő helyéhez húzódnak azon körzeti ágak, melyeket nagyjából a 3-ik és 4-ik ágyéki fehér szövetkező ág rostjai alkotnak.

A cerebrospinalis rostkötegek nagyobb számának lefutási iránya meghatározza egyszersmind az ágyéki fehér szövetkező ágak helyzeti viszonyát. Ugyanis az ágyéki fehér szövetkező ágak, az adott okból a szürkék alatt elhelyezve, ívalakban csatlakoznak a határköteghez distalis irányban.

Sokkal csekélyebb számú cerebrospinalis kötegek alkotják a 4-ik ágyéki fehér szövetkező ágat, a 3-ik ágyékihoz viszonyítva. Úgy hogy az 5-ik ágyéki communicans az emésztés után már csak alig egy-két fehér idegköteget tüntet fel, mely a határkötegben szintén leszáll.

Ezentúl az együttérző-határkötegnek már csak szürke szövetkező ágairól szólhatunk, mert az emésztés után a határköteg keresztreszletének kettős, sőt hármas számmal jelentkező szövetkező ágai, valamint maga a határköteg általában szürke színben mutatkoznak. Az ágyéki és keresztreszlet átmeneti helyén még csekélyebb számú fehér rostkötegek láthatók a határkötegben, a keresztreszlet egyéb helyein pedig csak elzárva tűnik keresztül a szürke anyagon egy két fehér köteg. S ha egy ilyen emésztett keresztreszlettel egybehasonlítunk egy mellkasi vagy ágyéki részletet, úgy a cerebrospinalis kötegek jelenléte és hiánya a megfelelő részletekben frappans módon tűnik fel. A határköteg mindkét oldalán az 5-ik mellső keresztideg eredésének magasságában meglehetősen nagy dúczozal végződik. A dúcz egy-két erős szürke ággal a megfelelő keresztideggel függ össze, kisebb körzeti ágai a fark felé törekszenek, s ezek legerősebbike kíséri a farküteret. A szürke szövetkező ágak nagyjából a keresztidegek körzeti részéhez térnek, míg kisebb rész megy a központi részlethez. Egy esetben a 4-ik szürke kereszt communicans azon részében, mely a megfelelő ideg centralis részével függött össze, fehér köteg is volt észlelhető. A határköteg keresztreszletén a meglehetősen számú és vastagságú szürke communicansokon kívül egyéb

körzeti együttérző-ág eredése nem volt észlelhető. *Hanem a határköteg végső dúczának magasságában induló keresztidegektől erednek fehér idegágak, melyek a végbél alsó részéhez húzódnak.*

A mondottakból nyilvánvaló, hogy a szövetkező ágak cerebrospinalis rostkötegei a határkötegben határozott rendszerben oszlanak el. A nagyszámú rostkötegek lefutási irányából magyarázhatjuk meg magunknak azon helyzeti viszonyt, melyet a fehér szövetkező ágak oly feltűnően mutatnak; nevezetesen a mellkasi 6—7 felső szövetkező ág a szürke felett, míg a többi mellkasi és ágyéki fehér, a szürke szövetkező ág alatt van elhelyezve. S ezen helyzetre szükség van azért, hogy a nagyobb számú kötegek könnyebben jussanak rendeltetésük helyére. A rendszeresség pedig abban áll, hogy a gerinczagtól induló, s a 6—7 felső mellkasi szövetkező ág pályájában foglalt cerebrospinalis rostkötegek nagyobb része felfelé halad a határkötegben, kicsiny része pedig lefelé; az ezután következő mellkasi és ágyékbeli szövetkező ágakban foglalt gerinczagi rostok nagyobb része pedig a határkötegben aláfelé halad, míg kicsiny része felfelé. A nagyobb számban lefelé szálló rostkötegek mint körzeti ágak válnak el a határkötegtől; miután pedig a 3-ik és 4-ik ágyéki fehér szövetkező ág felszálló köteget feljebb fekvő, a határkötegtől induló körzeti ágba sikerült követnünk, azon következtetést engedjük meg magunknak, hogy a kisebb számú felszálló rostkötegek magasabb helyen eredő körzeti ágakkal együtt érik el végcéljüket.

A határköteg keresztreszletén megszűnik — legalább az emésztési eljárással ki nem mutatható — a cerebrospinalis rostkötegeket tartalmazó fehér szövetkező ág fellépése, s így azoknak csatlakozása a határköteghez. S ezen, oly élesen jelentkező alaktani viszony kezünkbe adja a cerebrospinalis rostkötegek és az együttérző határköteg között fennálló viszony biztos kulcsát.

Mint láttuk, a cerebrospinalis rostkötegek az együttérző-határköteg pályáját felkeresték, hogy benne rövidebb-hosszabb lefutással egyrészt beidegző területüket könnyebben elérhessék. Erre mutat a rostok lefutási irányára vonatkozó határozott rendszer létezése. Másrészt azonban azon okból is kellett e rostoknak a határköteg pályáját felkeresniök, hogy lefutásukban, együttérző elemekkel csatlakozva juthassanak rendeltetésük helyére. Erre nézve a fentebb taglalt viszonyokra utalunk, melyek most tett állításunkat igazolják. S e taglalt viszonyokat visszaidézve, láttuk, hogy a cerebrospinalis rostkötegek egyrésztől távolabb és magasabban elhelyezett, másrésztől távolabb és mélyebben fekvő részekhez a határköteg pályájának felhasználásával jutottak. A mellkasi fehér szövetkező ágak rostjainak egy jó része a hasüregben elhelyezett szervekhez ment, az ágyéki fehér szövetkező ágak egy része pedig a medenceüregben fekvő részekhez törekedett. A határköteg keresztreszletéhez már nem csatlakoznak cerebrospinalis rostkötegek és ennek magyarázatát látjuk abban, hogy az együttérző-határköteg már az 5-ik keresztideg magasságában úgyszólván megszűnik. Így természetesen találjuk a fehér szövetkező ágak hiányát, s épenséggel semmiféle czélszerű helyzeti elrendezést nem láttunk volna abban, ha a cerebrospinalis rostkötegek e rövid pályát is felhasználták volna, hogy egyrészt mélyebben fekvő szervekhez jussanak, míg másrészt együttérző elemeket is felvehessenek. Ennélfogva tehát, a keresztreszletben a mellkasi és ágyéki részlethez viszonyítva, bár ellenkező alakviszonyok állanak fenn, mindazonáltal a helyzeti elrendeződésnek teljesen megfelelő czélszerűséggel.

Ott, hol a határköteg egy végső dúczozal, nem tekintve a farküteret kísérő ágait, megszűnik, abban a magasságban erednek a megfelelő keresztidegtől körzeti fehér ágak, melyek a végbél alsó részéhez mennek. S ezen alakviszonyból azt kell következtetnünk, hogy a mellkasi és ágyéki határköteghez csatlakozott cerebrospinalis kötegeknek alaktanilag megfelelő rostok a határköteg rövid keresztreszletéhez nem csatlakozhatván, magukban a keresztidegekben foglaltatnak, s azoknak pályájában, mint annak körzeti ágai jutnak rendeltetésük helyére. De ezen, a helyzeti viszonyoknak megfelelőleg változott képben is megtaláljuk a rendszerességet és pedig a határköteg keresztreszletének és szövetkező ágainak szürke voltában. A cerebrospinalis kötegek nem csatlakozhatván a határköteghez, a határköteg saját elemeit szürke szövetkező ágainak alakjában juttatja a keresztidegekhez.

Ha ezen megismert viszonyokat tüzetesen szemügyre vesszük, tekintve az élettani kísérletek eredményeit is, akkor jelentőségét illetőleg a nyílt kérdések egész halmazával találkozunk. Felmerül a kérdés, vajon hová jutnak azon rostok, melyek, a 6—7 felső szövetkező ágától eredve, a határkötegben felszállanak, s hová ugyanezen szövetkező ágak leszálló kicsisý kötege? Mi azon rostoknak a rendeltetése, melyek a többi mellkasi szövetkező ágaktól elválva a határkötegben szintén felfelé törekszenek, s ugyancsak mi a célja azon rostoknak, melyek a 3-ik és 4-ik ágyéki szövetkező ágaktól a húgyhólyaghoz és a végbélhez mennek? S így tovább.

Ismeretes, hogy a nyaki együttérző határkötegben felszálló rostpályák foglaltatnak, melyek egészen a szivárványhártyához is jutnak. *Budge*¹⁾ élettani kísérletei alapján megállapította a gerinczagyban a szivárványhártyához menő rostpályának központját és azt centrum ciliospinale inferius-nak nevezte. Ezen központ, izgatására, mely nyúlnál a 6-ik nyaki és a 2-ik háti ideg közt van elhelyezve, a láták azonnal tágúlnak. — Ugyanaz történik a nyaki sympathikus izgatására is, valamint az ellenkezője, ha az átmetszetik. Szóval kétségen kívül mutatják ki ezen kísérletek, hogy itt, egy a gerinczagtól elváló, felszálló rostpályával van dolgunk, s igen csábító, de még talán meg nem engedhető volna ezen pályában ama fenntebb ismertett felszálló rostokat felismerni.

Mint láttuk, a 6—7. felső mellkasi szövetkező ágától nagyobb számmal indulnak kötegek felfelé, míg a többi mellkasi szövetkező ágaktól kisebb számmal. Midőn elismerjük, hogy ama felszálló rostkötegekben az említett pálya is bennfoglaltatik, azon kérdéssel kell számolnunk, vajon lónál ezen pálya alsó határa egészen a 6—7 mellkasi szövetkező ágig terjed és ama rendszeresen nagyobb tömegben felszálló rostkötegek ezen, tehát egy és ugyanazon pályához tartoznak-e; továbbá a többi mellkasi szövetkező-ágtól kisebb számmal felszálló rostkötegek ezen pályával semmiféle viszonyban sem állanak-e? Ezekre a kérdésekre a feleletet megadni nem lehet; még pedig azért nem, mivel eddig hiányzanak az összes mellkasi szövetkező ágakra kiterjesztett élettani és kórtani kísérletek, valamint a kórodai észleletekkel kísért egyének halálával megejtett kórbonczani vizsgálatok.

Az élettani kísérletek alapján szintén egyéb, de leszálló pályákra következtettek és azon pályák központjait a gerinczagy alsó részébe helyezték. *Budge* nyúlnál a gerinczagyban egy központot vesz fel, mely a 4. ágyéki csigolya magasságában van elhelyezve és melytől a 4-ik ágyéki ideg indul. Ezen központot centrum genito-spinale névvel jelölte. Izgatására az ondóvezetők peristaltikus mozgásai következtek be. Újabban *Goltz*²⁾ kutyának ágyéki gerinczagy részletében kísérletei alapján több központ feltevését tartotta szükségesnek. Szerinte ott van a monymervedéseknek erőművileg reflectorikus központja, a húgyhólyag kiürítésének reflectorikus központja, végül a végbelet záró izom működésének központja.

A főnnebbiekből tudjuk, hogy lónál az ágyéki szövetkező-ágak rostjainak nagyobb része a határkötegben alászáll, egy rész felfelé törekszik, s egy második részlet egyenesen a határkötegtől elváló, de alább fekvő körzeti ághoz csatlakozik, míg egy harmadik részlet abban lefelé folytatódik. Láttuk, hogy azon fonat, mely az alsó bélfodri üteret fonja körül, milyen idegágak által képeztetik, s hogy annak képezésében az ágyéki szövetkező-ágak rostjai is résztvesznek; hogy a fonattól induló és a húgyhólyag és végbélhez törekvő idegágak pályájában a harmadik és negyedik ágyéki szövetkező-ág rostjainak nagyrésze is bennfoglaltatik. S ha tényleg számot akarunk adni ezen viszonyokról, azt szabatosan nem tehetjük, már az előbb említett okból sem. Nem tudjuk biztossággal megmondani, mi azon rostkötegeknek rendeltetése, melyek a határkötegben leszállanak, mi azoké, melyek az ágyéki határkötegtől induló körzeti ágakba direkte folytatódnak. Miután láttuk, hogy az egyes körzeti ágak magasabb és mélyebb helyről jövő rostokból vannak alkotva, azért a közelben fekvő ágyéki szövetkező ágak directe áthajló kötegeinek jelentőségéről,

¹⁾ Lehrbuch der speciellen Physiologie d. Menschen 1862. 769 o. Im. 7870.

²⁾ Pfüger's Archiv f. Physiologie 1874. VIII. k. 460 o.

a megfelelő szövetkező ágon közvetlenül végzett kísérlet hiányában mit sem szólhatunk. Az ismertett körzeti ágak alkotásaiból sem vonhatunk le semmi biztos következtetést. Nem tudjuk megmondani, hogy a húgyhólyag és végbél beidegzésében a 3—4-ik ágyéki szövetkező ágak résztvevő rostjain kívül még minőknek jut szerep és milyen.

Bármennyire csábító lenne ezen rendszeres alaktani viszonyokat ezen említett élettani eredményekkel okozatos összefüggésbe hozni, ezt szerény nézetem szerint ma még elég joggal tenni nem lehet. Igaz ugyan, hogy sokszor élettani és kórtani észleletek előzik meg bizonyos alakviszonyok felderítését; de ezen alkalommal eddig nem ismert alakviszonyok olyan rendszeres egészével van dolgunk, melynek jelentőségéről csak ezután megejtendő kísérletek és vizsgálatok szólhatnak. Erős meggyőződésünk, hogy az élettani és kórtani kísérletek, valamint a kórbonczani vizsgálatok, ha azok a gerinczagygal kapcsolatosan a szövetkező és a körzeti együttérző-ágakra is kiterjesztetnek, sok világot fognak deríteni az élettan és kórtannak ezen oly annyira homályos fejezetére.

S midőn közleményemet ezen sorokkal bezárom, teszem azt azzal a megnyugtató reménnyel, hogy azon megismert rendszeres alaktani viszonyok nem maradnak soká hallgatag holt adatok, s hogy azokra, valamint a velük kapcsolatosan felmerülő egyéb nyílt kérdésekre is a kísérleti élettan és kórtan megadja majd a kellő felvilágosítást.

Budapest, 1883. aug. 1-ején.

Bányászaszály (cachexia montana), s ennek oktana.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

Vérvizsgálatok.

A bányászaszály tanulmányozásakor már két év előtt feltűnt azon körülmény, hogy aránylag eléggé kifejezett vérszegénység volt jelen, s mindemellett a bélsárban csak kevés élősdű pete találtatott. Ezen leletek azon meggyőződést érlelték meg bennem, hogy ezen bántalomban a bélférgeken kívül még más egyéb kóros tényezőknél is kell szerepelni. Múlt év augusztus haváig, bár a gliococcus-képződéseket ismertem, de azokat nyáktestecseknek tartottam, azt vettem fel kísézőül, hogy a fonálférgek idült vékony-bélhurutot hoztak létre, minek válmánya a nyák, s ezáltal az emésztés és felszívódás akadályozva van.

Azonban a pontos vizsgálatok másra vezettek. Mihelyt ugyanis a zoogloea-képződéseket megismertem, önkényt felmerült a kérdés: Ha a bélsatornában a bacteriumok oly nagy mértékben szaporodnak, azok a fonálférgek által ejtett sebeket át a szervezetbe nem fognak-e behatolni? Coccusokat már megelőző évben láttam vérszegény emberek vérében, majd tiszta és friss genyvet vizsgálva, láttam, hogy a genysavóban, mi több az egyes genysejtekben is coccusok vannak. Ép úgy tűnt fel a kép, mintha a coccusok a genysejtet képesek volnának elpusztítani.

Újabban ezen vizsgálatokat Reichert 10—1/20 immersziós objectiveivel felvettem, minden lehető óvó-intézkedést megtéve, nehogy az eszközök, melyek a vizsgálandó vérral érintkezésbe jönnek, bacteriumokkal fertőztessenek, s kutatásaim alatt észleltem, hogy vérszegénységben szenvedő betegek vérsavójában elég sok szabadon mozgó coccus látható. Azon, mozdulatlan álló gömbölyű testecskéket, melyek a vérsavóban mindig találhatók, s rendszeren nagyobbak, de néha nagyságra megegyeznek a mozgó coccusokkal, bacteriumoknak nem tekinthetem.

Ezen mozgó coccusok igen élénk ide és oda forgó, s tovahaladó mozgásban vannak, s a görcsövi kép kékes-szürke alapszínében majd fénylő gömbnek, majd, ha a lencse gócpontjától a függély irányában távoznak, fekete pontnak látszanak. Soha két gömb közvetlen egymással összetapadva nem észleltetett; hanem gyakran előfordúl, hogy valami törmelék-részecskére tapad egy-két, sőt több ily mozgó coccus, s ezek a törmelékreszt szintén igen élénk mozgásba hozzák. Gyakran 2—3 coccus egymás mellé kerül, s egymást körben űzve, jobbra-balra forgólódva, haladnak tova, mely találkozás és tovahaladás megegye-

zik azon képpel, melyet látunk nyáron, ha a közönséges lipék kettesével hármával, röpülés közben egymással játékot űzve, egymást kergetik.

A szabadon mozgó coccusok igen élénken és meglehetősen gyorsasággal haladnak, s ha egy ilyent szemügyre veszünk és folyton figyelemmel kísérünk, a láttér különböző részeit bejárja, a vértelkek körül, felül és alul, majd a láttérből egészen is eltávozik. A coccusok igen aprók, s felismerésükre igen éles látást, nagy gyakorlottságot és kifogástalan világítást szükségelnek. Csak akkor láthatók jól, midőn a naptól megvilágított felhő ad fényt, egyszerű homorú tükör világítása mellett ritkán, de igen is Abbe-készülékkel világításkor.

Nagyságuk Reichert Ocularis és $\frac{1}{20}$ olaj-immersio mellett 0,03—0,10 micromillimeter között változó; vannak azonban ennél még kisebb coccusok is, melyek ritkábban, esetlegesen csak kitűnő világításkor láthatók.

A fehér vérsajt bányászászályos emberek vérében ép úgy, mint chlorosisnál meg vannak szaporodva, s nagyságra igen különböznek. Vannak kisebbek mint a vörös vértelkek, vannak egyenlő nagyságúak, s vannak valamivel, majd 2—3-szor is nagyobbak. A fehér vérsajt protoplasmája különböző képet nyújt; majd igen halvány, rendkívül finom szemcséjű az, úgy annyira, hogy az egyes szemcsék alig vehetők ki; majd durván szemcsézett, vagy a szemcsék mind gömbökből állóknak látszanak, s ezek színe helyenkint fekete pont, míg helyenkint fénylő, vagy halvány, alig áttetsző gömb, mintegy elmosódott; a sötét és világos gömbök semmi arányos elhelyezéssel sem bírnak.

Némely fehér vérsajtban a szoba hőmérséke mellett, tehát C 17—18°-nál ezen látható gömbök helyüket változtatják, még pedig ha 3—4 egymáshoz közellévő fekete pontot rögzítünk, s ezeket talán biztosság kedvéért le is rajzoljuk, azt tapasztaljuk, hogy 2—4 perc alatt helyüket részben megváltoztatják, vagy eltűnnek, s úgy haránt, mint függélyes irányban mozognak. A fehér és feketén tarkázott szemcsék látképe a görcső minden beállításakor változik, ép úgy mint a gliacoccusokban levő coccusok-é. Ez onnét van, mert a fehér vérsajt gömbalakú és szemcsékkel telve lévén, minden beállításnál más-más haránt réteg lesz láthatóvá.

A fehér vérsajtban néha magvak is láthatók. A fehér vérsajt szélén olykor hézag vagy üreg látszik, mintha a vérsajtból egy részlet hiányzanék? A beállítás változtatásával azonban a hézag alakja, nagysága is változik. Ezen tért magnak elfogadni nem lehet, mert ha mag, tehát test volna, oly változást nem mutatna. Ily hézagok *d* és *e* alatt lerajzolt fehér vérsajtban láthatóvá.

Hogy ezen fehér és fekete gömbnek látszó szemcsék valóban szervezett testek, coccusok és nem protoplasma-szemcsék, mint minőknek az első pillanatban látszanak, meggyőződtem még akként is, hogy vérszegény egyén vérének fedlemezt alatti lakkkal légmentesen elzártam, s a lakszoba hőmérsékében 24—36 órai állás után a — egyébként képre el nem változott — gömbök igen élénk mozgásban találtak. Nemkülönböztetve tudólobos¹⁾ beteg köpölyözése által nyert vérből a fehér vérsajtban igen apró gömbölyű szemcséket láttam, s ezek határozottan megkülönböztethető élénk mozgásban voltak, sőt egy esetben szerencsés voltam a fehér vérsajtban levő coccusok kirajzását is észlelni.

¹⁾ Hogy a tudólob egész körképe és lefolyása fertőző okra mutat, afelett nem igen kételkedhetni. Így a tudólob tipikus lefolyása már magában véve is annyira megegyezik más egyéb fertőző okok folytán keletkező betegséggel, hogy a hasonlatosság szembetűnő. Felismertem, hogy vérszegény, de egészséges emberekben is a fehér vérsajt bacteriumvívők, s önkénytel felmerült előttem Cohnheim által a lobok keletkezésének megfigyelése, hogy lobos inger behatására a hajszáledényekben pangás és a fehér vérsajt kivándorlása történik. (Béka bélfodrán ily megfigyeléseket régebben magam is tettem.) 3 tudólobos ember vérének több ízben vizsgáltam, s azt találtam, hogy a köpölyözés által nyert vérben sok szabadon mozgó coccus van és a fehér vérsajt megzsaporodva; de ezek nem oly állandók, s talán ha szabad magamat úgy kifejezni, nem oly szilárd alakúak, mint egészséges emberekben, hanem könnyen szétesők, bennük pedig igen apró, gömbölyű szemcsék vannak, melyek nagysága 0,01—0,06 mikromillimetert tesz ki Reichert Ocularis $\frac{1}{20}$ immersio alatt. Sőt egy esetben szerencsés voltam ily 3 maggal ellátott fehér vérsajtban igen élénken mozgó coccusokat észlelni. Ezen mozgás a fehér vérsajt szélén egymástól elkülönített 3 helyre volt korlátozva, s a coccusok oly élénk mozgásban voltak, hogy köztük és mellettük levő vérsavót is látható hullámzásba hozták; míg a

Bányászászályos emberekben a vörös vértelkek között előfordulnak a középnagyságnál kisebb, sőt igen kicsiny, halvány vértelkek. Az ábrán *m*, *n*, *o* betűk alatt vannak lerajzolva. Ezen vértelkek halványak, s úgy tűnnek fel, mintha testük meg volna fogyatkozva; tovafordulásnál egyszersmind az látszik rajtuk, hogy meg vannak vékonyodva. Az egész vértelkek igen apró fénylő szemcsékkel van körülvéve, nemkülönböztetve a középrészen is ily fénylő szemcsék láthatók. A tárgy rendkívüli kicsinyisége miatt továbbá az 1350-szeres nagyítás alatt, bármily kitűnő is a görcső, szóródási körök vannak, s pontos észlelést tenni nem lehet, de a kép azon benyomást teszi, mintha ezen vörös vértelkekben levő fénylő hólyagcsák coccusok volnának. Ezen látszatot előmozdítja még az is, hogy más beállításnál ezen fénylő hólyagcsák gyakran fekete pontoknak látszanak. S mint-hogy ily apró vörös vértelkek a készítmény vizsgálatainak kezdetén már észlelhetők, mielőtt a többi vörös vértelkek csak legkisebb zsugorodási elváltozást mutatna; nagyon valószínűnek látszik azon feltevés, mintha ily alakú vértelkek már az élő, keringésben levő vérben is volnának. Továbbá a vörös vértelkek, ha $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óráig a fedlemezt alatti állanak, főleg ha a vérsavó nem igen sok, zsugorodni kezdenek, s azon alakot mutat-

fehér vérsajtban levő többi, alakra teljesen megegyező coccus egészen mozdatlan maradt. A coccusok mozgását nyáron az esti szürkület alkalmával a levegőben csoportban repdeső szúnyogok és szárnyas hangyák röpködésével lehet összehasonlítani. Fel-alá, jobbra-balra röpdösnek ezek, s az egész csoport mégis együtt marad, csak ritkán válván el egyik vagy másik a többitől és távozik tova a csoporttól.

A coccusok által mozgásba hozott vérsavó képe összehasonlítható nyáron a földszínen a napsugarak által felmelegített vízgőzű levegő hullámzó mozgásával, vagy szélben a kalászos vetések hullámzásával, de leginkább hasonlít azon képhez, melyet akkor látunk, midőn mozgó csillószőrű sejteket görcső alatt észlelünk. A csillószőrök folytonos mozgása szintén folytonos, igen apró hullámzásba hozza a mellettük levő folyadék-részecskéket.

A fehér vérsajt a kerületen egymástól külön helyekre korlátozott mozgás folytán tova haladt, s az észlelés $1\frac{1}{2}$ órájában a fehér vérsajt kerületének már $\frac{2}{3}$ -án mozogtak coccusok. Az egyes szélső coccusok néha 2—3-szor oly távolra is ellökődtek a sréltől, mint a rendes körmozgás alkalmával, de ismét visszatértek. Kiváncsi voltam tudni, vajlon fog-e egyik-másik eltávozni, s ha a rajból eltávozik, minő mozgásokat végez a vérsavóban? mert ezen észleletnél fel kellett tételeznem, hogy egy igen ritkán megfigyelhető tüneményt volt szerencsém látni, t. i. midőn az érett coccusok kirajzanak, s csakugyan $1\frac{1}{2}$ óra alatt 15 coccusot láttam a csoportból távozni. Az önmozgás határozottan ugyanaz volt mint a vérsavóban szabadon mozgó többi coccusé.

Ezen egyetlen észlelet igen meggyőző képet adott, s a fehér vérsajtban coccusoknak felismert képleteket kétségen kívüli valóságukban mutatta be.

Azon ellenvetésre, hogy ezen önkénytel mozgással bíró sejtek az úgynevezett molecularis szemcsék, a fehér vérsajtban széteső protoplasma-darabok, röviden a következőket felelem: a melegvérű állatok protoplasmájában mihelyt sokkal hidegebb hőmérsékbe jut mint az illető állat vérének hőmérséke, megdermed, önmozgása és élettevékenysége megszűnik, s ha a fehér vérsajt apró törmelékbe szétesik, mint minő apró törmelék a vérsavóban csakugyan találtak, az az alacsony, 17—18° C hőmérséknel még kevésbé fog önálló mozgást küldölni. Vannak ugyanis a vérsavóban ily coccusokhoz hasonló gömbalakú képletek, melyek többnyire nagyobbak, de önkénytel mozgást nem mutatnak, s szintén nem bírnak ilyennel a törmelék-részecskéik sem.

A napokban volt alkalmam tudólobban elhunyt két egyén tüdején, máján, hashártya-mögötti mirigyén, szív-izmán görcsővi vizsgálatot végezni. A tudólob kétféle alakban volt kifejlöve ú. m. szürke és veres májasodás, s mindkét részből a késkaparékt görcső alá helyeztetvén, találtam sok vörös vértelkest, genyjsajtkeket, elváltozott fehér vérsajtkeket és a híg váladékban különféle bacteriumokat, még pedig coccusokat különféle nagyságban, továbbá olvasószertű, rövidebb-hosszabb és pálcikaalakú, tagozott bacillusokat, nyolczas alakú bacterium termo-t, s a görcsővi kép csak úgy hemzsegett a mozgó alakoktól. Kötszövetlobos egyén friss genyét szintén ezen nagyítás alatt (1350) vizsgáltam, s a görcsővi kép teljesen ugyanaz volt. A máj, hashártya-mögötti mirigy, a hasizom és a szívizom kaparéktában szintén kisebb-nagyobb, szabadon és élénken mozgó coccusokat láttam. Ezen két esetből nem lehet következtetést vonni, mennyiben a hullák 26—27 óra alatt boncoltattak, s azt hozhatni fel, hogy a talált bacteriumok a rohadás következményei, nem pedig a betegség létrehozói. Azonban a frissen eresztett kötszövetlob genyével, mely a küllevegőtől a kibocsátásig teljesen el volt szigetelve, oly megegyező képet mutatott, hogy a két gyuladás azonosságára oktanilag igen nagy fényt vet.

Ezen vizsgálati adatok Cohnheim lobelméletére némi világosságot vetnek; mert a fehér vérsajt egészséges egyénben is részben bacterium-csírokkal vannak telve, s ha ezek a fehér vérsajtkekek a vérkeringésből a szöveti hézagokba vándorolnak, a vérkeringés akadályozó hatásának nem lévén kitéve, itt nagy mértékben képesek elszaporodni, s vegyi és mechanikai ingert szolgáltatni, azaz a lobos körfolyamatot létesíteni.

giája szerint. Használ gyors magnetikus intermissiókat is, s a testnek delejes ecsetelését.

A delevással az ú. n. transfert tünetény is létrehozható, különösen hysteriásoknál, midőn a kóros részen visszatér az érzés, míg az ép oldalon eltűnik.

A szemészetben az üvegtestbe jutott fémszemcsék eltávolításánál jön alkalmazásba.

A szerző a metalloskopiát is érinti röviden.

Ezután szól a statikus és a galvanikus áramok alkalmazásáról a gyógyászatban, ismertetve a különféle eszközöket (rheostat, szakítási készülékek, commutatorok, galvanometer, különféle telepek és elektrodok). Majd áttér a thermoelectricitásra, a bevezetési készülékekre. Ismerteti a galvanocautereket, a Gramme-féle gépet, az electrolysist, az általános franklinozást, faradezálást, galvanozást, hydroelectricus fürdőket és az electromassagot.

A villamos fény is nyer alkalmazást az orvosi tudományban, egyes testüregek, csatornák megvilágításánál. Különösen a megtűzesített platin-huzal szerepel e részben. Hogy ennek hőhatása elkerültesse, Bruck a bevezetett cső falában vizet futtatott át, mely a cső ürében az izzó platin-huzal által keltett meleget lehűtse. Michael phosphoreskáló anyagokkal töltött Geisler-csőveket használt e célra. Ezek az electro-endoscopok.

A villamfénynek az illető helyekre vetítése is széles elterjedésnek örvend.

Leiter igen sokféle vizsgáló-csővet készített az egyes üregek vagy csatornáknak megfelelőleg. Ilyenek: urethro-, cysto-, vagino-, recto-, laryngo-, pharyngo-, oto-, hystero-, rhino-, oesophago- és gastroscop.

A telephon és microphonnak is érdekes szerepe jut újabban a gyógyászat terén a villamosság révén. Azon időben, midőn Hughes microphonját a szavak továbbítására felhasználta, más buvárok a készülék érzékenységét az emberi organismus legfinomabb hangjainak tanulmányozásánál alkalmazták. Hughes audiometere vagy sonometere által lehetővé van téve a hallási éleségnek exact és matematikus módon elemzése.

Preusse tr. berlini törzsorvos készüléket állított össze, melynek segítségével úgy az egyoldali sükettség színlelését, mint a fel nem ismert egyoldali süketiséget ki lehet mutatni. Ezen készülékkel, melynek jó leírását és rajzát a szerző közli, a vizsgálat alatt álló egyén tudta nélkül majd a jobb, majd a bal fülre lehet helyezni a hallási érzést, vagy a fej hátsó részére. Így többszöri változtatás után a simuláló elárulja magát.

Ismertetve látjuk az explorativ-microphon, mely sebészi diagnostikus szempontból érdekes. Itt a telephonban hallható zöreje árulja el, mily anyagot érint a készülékkel összefüggő sonda. A phonoscopnál a microphon sthetoscoppal köttetik össze.

Említi a szerző a sphygmophon és a Boudet-féle myophon (az izomzöreje vizsgálatára).

Végre számos készülékkel ismerkedünk meg, melyek lösebeknél a golyók felkeresésére szolgálnak.

A practikus értékű mű ára 1 frt 65 kr.

—k.

L A P S Z E M L E.

N—1. A salicyl-resorcinketon antiseptikus hatásáról.

A salicylsav és resorcin több órán át 195—200° C-ig hevítve, adja a salicyl-resorcinketont, mely glycerin vagy alcohol forró tömény oldatából sárga lapokban válik ki. 133—134° C-nál olvad. Gyenge fűszer-szaga és nem rossz íze van. Belső használatát illetőleg Repoud tr. maga bevett többször napjában 2 gm-ot pro dosi, a nélkül, hogy ez legkisebb bajt okozott volna. A berni belgyógyászati kórodán napi adag 3—4 gm. volt; lázellenes hatását jónak találták. Koch kórodáján néhány sebészi esetben, például két-oldali czomb-osteotomiában (rhachitisből származó genua valga) használták ezen szert mint port, melylyel a gaze compresse-ek behintettek. Az eredmény zavartalan gyógyulás volt. A szaru mászó fekélyénél napjában 3-szori beporzás jelen-tékeny javulást idézett elő. Ezen szer Schuchardt Th. tr. vegyészeti gyárában Görlitzben kapható. (Correspondenzblatt für schweizer. Aerzte. 1883. 8. sz.)

N—1. A trichlorophenol orbáncz ellen.

Popoff tr. a megbetegedett helyet 5%-os trichlorophenol-oldattal beecseteli, oldóanyagul glycerint használva, s két, három beecsetelés tökéletesen elégséges, hogy a folyamatot megállítsa; a láz alábbhagy, s a javulás 3—5 nap alatt beáll. 8 esetben (4 az arczon, 1 a fülön, 2 az alszáron, 1 az alkaron) kitűnő eredményt kapott. Miután a trichlorophenolnak 0.02%-os oldatban is van fertőztelenítő hatása, szerző utóbbi időben belső kóralakoknál is alkalmazta azt. 0.06%-os trichlorophenol vizes oldatával pedig szép eredményt nyert fehérfolyásnál (12 esetben), húgycső-takárnál (5 esetben), vérhasnál (2 esetben) és fekélyes gége-lobnál (1 esetben poralakban). Az alkalmazandó trichlorophenol vegyileg tiszta készítmény legyen. (Centrblatt f. Chirurgie. 1883. 27. sz.)

N—1. Salicylsavas pastáról.

Lassar tr. ajánlja a gyermekek fej-eczemájánál a salicylsavas vaselinát a következő minta szerint: Acidi salicyl. 1'0, tinct. benzoës 2'0, vaselinæ 50'0. A test más helyein, hol szőrzet nincs, a következő mintát ajánlja: Acidi salicyl. 2'0, vaselinæ 50'0, zinci oxyd., amely ana 25'0. Ezen pasta absolute nem izgat, s azon előnye van, hogy némileg porosus, mi a bőrből jövő exsudatumot némileg felveszi. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1883. 14. sz.)

N—1. A kairinról.

Drasche tr. kísérletet tett a kairinnal tüdőlob, orbáncz és phthisis néhány, s súlyos hagymáz egy esetében, midőn azon eredményre jött, hogy ezen szerrel a láz tartósan és jól elnyomható, tehát ily czélokra jobb volna mint akármelyik más használt szer. (Wiener med. Blätter. 1883. 10. sz.)

N—1. A trichlor-ecetsav antiseptikus hatásáról.

Philipowitsch tr. kísérletei szerint 1/2%-os oldat a húgyban, a húslében és a szénafőzetben megakadályozza a hasadó gombák, de nem a penészgombák létrejövését. 2%-os oldat több hónapon át minden szervi létet megakadályoz. (Wratsch. 1883. 16. sz.)

N—1. Konyhasó-oldat beöntése életmentő czélból.

Súlyos sértés folytán már majdnem elvérzett 15 éves fiúnál narcosisban végezte Sumann tr. a beöntést. A bal vena medianába 1 1/4 mm. átmérőjű trokárrel öntötte be a 760 gm-nyi sóoldatot, 1 m. magasra tartva az irrigatort. Már a beöntés alatt javultak a nagyfokú anaemia tünetei, s pár nap alatt teljesen jobban lett a beteg. (Berliner klin. Wochenschrift. 1883. 21. sz.)

N—1. Felkar-ficzam.

A Sheffield-kórházban a következő eset észleltetett. 62 éves férfi magasból leesés folytán vállát kificzamította. 8 hét múlva a beteg megvizsgáltatott és szívzöreje találtatott, melyet a billentyűk kásadagos elfajulásának lehetett tulajdonítani. Mindkét orsóüter lüktetett. A ficzam helyreigazítása után a nagy mellizom alatt dag mutatkozott, s az azonoldali orsóüter lüktetése megszűnt. Amint kitűnt, hogy a hónaljüter elszakadt, az üter felkeresztetett és alakítottatott. Beteg meghalt. (Brit. Med. Journal. 1883. febr. 2.)

N—1. Újabb műszerek.

1. *Reverdin* zsebbe dugható, permetező készüléket szerkesztett, melynek üvege tulajdonképen kaucuk-anyag által helyettesített. Ebbe a canule helyeztetik és a kaucukra gyakorolt nyomás a ballont nélkülözhetővé teszi. 2. *Reverdin* daganatfogója abból áll, hogy a fogó, mellső karjának elején kis nyílással bír, melybe a dagon átszűrt tű dugható, majd a crémaillère helyett kaucuk-szalagot használ. 3. *Seiler C.*-féle septometer, mely az orrsövény megvastagodásának, azaz elhajlásának megmérésére szolgál. 4. *Walther* oly tűtartót készített, melynek nyelében carbolfolyadék és abban úszható catgut van elrejtve. A tű e tartóba úgy helyeztetik, hogy az utóbbi a tűnek mintegy folytatását képezze. (Illust. Monatsschrift d. ärztl. Polytechnik. 1882. 12. füzet. — 1883. 1. füzet.)

TÁRCZA.

Lister tanár Budapesten.

Budapest, october 4-én.

A fővárosi orvosi rendnek a múlt héten egy kiváló vendéget volt alkalma körében üdvözölni. Lister József, a sebészet tanára a King's College-nél Londonban, az antiseptikus művésés és sebkezelés-nagynevű megalapítója, hazánkat szemelte ki ez idén felüdülése helyéül, s bár a forró júliusi napok alatt fájdalmas csúsz lepte meg, mely miatt Pozsonban kényszerült egy hétig vesztegelni — szerencséjére Palugyai-nak gondozása alatt — felkötött karral még is Kassának a Kárpátokba indult, s Tátra-Füreden három hétig jó rossz időben, de teljes megelégedésére botanizált, sétált, a jeges barlangot, Poprádot, a csorbai tót, meg Javorinát a halas tóval és tengerszemmel neje társaságában meglátogatta, majd Ruttkán át szerdán Budapestre és pedig tökéletesen helyreállítva visszaérkezett. A hideg jót fog tenni karomnak, mondá, s jót is tett.

Itteni három napi tartózkodása alatt Lister orvosi és természettudományi újabb intézeteinket, s a főváros egyéb nevezetességeit megtekintette, kijelentvén, hogy szép intézeteink czél-szerű berendezése várározását felülmulta, s oly orvosi iskolát, mint a milyenek a budapestit tapasztalta, itt található nem vélt. Tauffer tanár gynaekologikus osztályán két laporotomiánál, Lumniczter tanárnál egy czomb-csonkításnál alkalma volt gyógyeljárásának helyes kezeléséről is meggyőződni. A főváros szép fekvése, csinosága, a hatalmas folyam, a pezsgő élet, fürdőink, kivált a Margitsziget, a muzeum, a képtár, az acquincumi romok stb. mind lekötötték figyelmét és megnyerték tetszését.

A tiszteletére szombat d. u. ó órákor az angol királyné szállóban rendezett díszlakomán az egyetemi tanároknak nagy része, s több fővárosi orvos collegánk vett részt. Sokan közülök már előbb ismerték, s kórodáján és házánál Glasgow-ban, Edinburgh-ban, vagy Londonban mint szívesen látott vendégek megfordultak. A banquet, melyben Lister tanár neje, s vele dr. Markusovszky Lajosné is résztvenni szíveskedtek, tudományos és szívélyes társalgással — késő estig tartott.

A vendégeket Markusovszky tr. köszöntötte fel angolul, előre bocsánatot kérvén hiányos előadásáért oly nyelven, melynek kezelésében elégséges jártassággal nem bír arra, hogy ügyfelei érzelmeinek és hódolatának megfelelő kifejezést adhasson. „Többször, sokszor — mondá — gyűltünk mi már egybe, tisztelt ügyfelek, hasonló alkalommal, mint az, mely végett a mai ünnepély rendeztetett, de amennyire emlékszem, s úgy hiszem emlékezetem nem csal, összejöveteleinknek akár ünnepélyes lett légyen az, akár csak barátságos, a személyes találkozáson vagy esetleg megtiszteléstől kívül, mindenkor más komoly célja is volt. Így volt az mindig, így kell annak lenni a jövőben, s nincs különben ma. Természetes következménye ez hivatásunk komoly voltának, melynek nemes feladata az ember életét szabályzó természeti törvények kutatása, s az ember legfőbb javának, a jólét és munkasság előfeltételének, az egészségnek fenntartása és helyreállítása.

Egybegyűltünk, t. ügyfelek, hogy Lister tanár itt létének, ki hazánkat és egyetemünket meglátogatta, közösen örvendjünk, s hogy érdemei iránti hódolatunknak, szeretetreméltó személye iránti ragaszkodásunknak barátságos kifejezést adjunk. És midőn ezt tesszük, lehetetlen meg nem emlékeznünk arról is, s követésméltó példányképen feltüntetnünk azt, hogy ő fényes állására tudományunkban odaadó, fáradhatlan munkásságával emelkedett, s hogy tagja azon nagy nemzetnek, melynél az önmaga feletti uralom a nevelés főelvének, s a kemény munka, a magán és közügyekben, főleg a vagyonosak kötelességének tartatik. Ezen elvek vezérfonalán fogunk mi is megállhatni és haladhatni.“

„Ezen komoly feladat constatálása után elő kellene talán sorolnom illustris vendégünk érdemeit, de nem teszem. Egyfelől mivel azokat önök, s az orvosi világ általán ismeri; másfelől mivel azt jelenlétében tenni az ő őszinte szerénységével megegyeztetetőknek nem tartom; vagy pedig be kellene fejeznem beszédemet, s éltetnem őt szívünk teljes melegével; az alkalom azon-

ban közel levő oknál fogva sokkal csábítóbb, semhogy még más téren is meg ne kísértsem kifejezést adni érzéseinknek.“

„Megvallom, hogy, részemről legalább, azon tiszteleten kívül, melylyel az igaznak eszméje, a tudomány és annak képviselői iránt viseltetem, élt és él keblemben még egy érzés, mely pályámon végig kísért, a rosztól megóvott, s nemes czélok felé ösztönzött; azon érzés, mely ősidők óta nemzetünk történelmében s törvényhozásában is nyilvánult: jobb feleinknek, a nőnek tisztelése és nagyratartása. Nemcsak legjobb része boldogságunknak az ő jeles tulajdonaik műve és érdeme, de a művészet s mind az, mivel a költők képzelete az életet széppé teszi, az ő befolyásuknak köszönhető.“

„Azért meg is vagyok győződve, hogy tiszt. ügyfeleim mindnyájan teljes szívvel és lélekkel velem együtt érzének, midőn emelvén poharamat, éltetem Lister tanárt, mint rendünk és hivatásunk egyik legjelesb képviselőjét, mint tagját azon nemzetnek, melynek nyomdokain haladni becsület dolga és kötelesség; s éltetem kedves tisztelt nejét és útítársát, kinek ő boldogságának legjobb részét köszöni, s ki minket jelenlétével megtisztelni szíveskedett. Éljenek!“

Az éljenek elhangzása, s Lister tanár szívélyes megköszönése után Farkas László tr. olvasta jól sikerült alkalmi költeményét, melynek lefordítására angol nyelven Árkövy, német nyelven Elischer tudorok vállalkoztak.

Az egyetemi orvostanhallgatók ugyancsak a díszbéd idején szépen sikerült fáklyás menetet rendeztek Lister tanár tiszteletére, mely alkalommal Ribáry Béla magyar, Lenhossék Mihály angol nyelven tolmácsolták az ifjúság hódolatát a nagyérdemű orvos és emberi nem jótevője iránt. Lister tanár bocsánatot kérvén, hogy magyarul nem tud, s a németet sem bírja tökéletesen, ugyancsak német nyelven meghatottan köszönte meg a kitüntést, melyet nem magának, hanem az ifjúságnak az orvosi tudomány iránti lelkesedésének (Eifer für unsere edle Kunst) tulajdonít. A szálló emeletére feljött küldöttséggel szívélyesen kezét szorítván, biztosította azt, hogy a budapesti egyetemi ifjúság lelkesedése mindig kedves emlékében lesz.

Vendégeink vasárnap reggel még Balatonfüredre rándultak ki Puky tr. kíséretében, hol a tihanyi apátságot meglátogatták, de a Nádasdy és Festetics grófok által rendelkezésükre bocsátott yachtnak hasznát nem vehették, valamint a meghívást Keszthelyre sem fogadhatták el, miután Lister tanárnak f. hó 6-kán már Londonban kell lennie. Ennélfogva kedden Budapestre visszatérvén, a délutáni vonattal Bécsnek haza felé siettek, kedves emléket hagyván maguk után a fővárosi orvosok, az orvostudományi kar és az egyetemi orvoshallgatók körében.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat érdekében.

A m. orvosi könyvkiadó társulat 1883. évi illetménye fejében még f. é. július hóban megjelent „*A természettani gyógyrendszerek tankönyve* orvosok és orvostanulók részére. Irta Rossbach M. J. tr. würzburgi tanár, fordította Rákosi Béla tr. XIV. 530 l. 85 fametszettel.“

A nevezett munka a budapesti tagok között mindjárt megjelenése után osztatott szét; a társulat vidéki tagjainak azonban akkor nem küldetett meg, minthogy nyár derekán, számos tag távolléte miatt, attól tartottunk, hogy a küldemények egy része visszaérkezett volna.

Minthogy jelenleg eme könyv az 1883. évi illetménynek csak részét képezi, jelenleg csupán azon tagoknak fog megküldetni, kik a f. évre járó díjat már befizették.

A f. évre szánt illetmény második részét, mint olvasóink tudják, *Krafft-Ebing* elmekórtani kézi könyvének egyik kötete fogja képezni. A fordítást Laufener Károly tanár befejezvé, annak nyomtatása már a napokban megindult, s úgy hisszük, hogy a 24 ívre menő kötet még a f. év végéig elkészülend, a midőn is Rossbach munkájával együtt meg fog küldetni a társulat azon tagjainak, kik az illetményt *utánvétel mellett* szokták kapni.

A társulat tagjainak száma folyton örvedetesen szaporodik. Legközelebb a Budapesten tartott szűnidei cursus látogatói közül is számosan csatlakoztak hozzá, ú. m. Antal Mihály Sepsi-Sz.-Györgyön, Balogh Elek Szalontán, Biedermann Adolf Dévaványán, Csiky Gergely Bustyaházán, Dollinger Gyula Budapesten, Féja Ferencz Besztercebányán, Frank Ödön Budapesten, Kellaer Victor Dobsinán, Löwengard Bertalan N.-Sz.-Miklóson, Petrovits János Párdányon, Raitsits Lajos Besztercebányán, Steiner József Kalocsán.

Nemkülönben bejelentettek még új tagokat a nyár folytán: *Fuchs József* tr. főorvos N.-Váradon, ú. m. Grósz Albert, Jakab Lajos és Rednik József tudorokat N.-Váradon míg *Tóth Imre* tr. főorvos Selmezbányán Krscméry János, Faller Gusztáv és Nigrini Ferencz tudorokat nyerte meg a társulat számára.

Ezekkel együtt a társulat rendes tagjainak száma a f. év martius végén tartott közgyűlés óta 40 új taggal szaporodott, úgy hogy az alapítókön kívül csaknem 600-ra emelkedett.

Vége figyelmeztetjük vidéki tagjainkat, hogy Rossbach munkájának megküldése iránt az 1883. évi tagdíj befizetése mellett most is intézkedhetnek.

Budapest, 1883. october 4-én.

Dr. Koller Gyula, első titkár.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. october 4-dike.

— Az 1883. évi szűnidei orvosi tanfolyam előadói f. hó 3-án tartották *Markusovszky L.* tr. ministeri tanácsos elnökleite alatt a bezáró értekezletet, melynek első tárgyát a zárszámadás képezte. Befizetett díjából befolyt 3525 ft.; a cursus összes kiadásai 1128 ft. 13 kr., marad tehát 2396 ft. 87 kr. Ezen összegnek hováfordítása volt a napirend második pontja. Az értekezlet azon felfogásból indult ki, hogy ez összegnek több célra fordítása, nem könnyen igazolható szétforgácsolással volna azonos. Mindenesetre kívánatosnak mutatkozik, hogy az összeg egészében fordíttassék valamely orvos közczélra; s minthogy remélhető, hogy a jövő cursusok alapján, néhány év múlva sokkal nagyobb összeg állandó rendelkezésre, azért az értekezlet egyhangúlag azt határozta, hogy a fennmaradt összegből kerek számban 2000 ft. mint önálló, szűnidei orvosi cursus-alap tartassék fenn, s a hováfordítás felett végleg akkor fog dönteni, a midőn az egyik-másik tudományos iparkodás a támogatást sürgősebben igényelné; vagy a mikor a majdan felszaporodott jelentékenyebb tőkével, hol a már létező tudományos alapok egyikét hathatósan fogja lendíthetni, vagy esetleg egy önálló, tudományos mirefordítás kérdése fog lehetőnek és ezélszerűnek mutatkozni. E kétezer forint takarékpénztárba fog helyezettetni, a takarékpénztári könyvet pedig az orvostanári kar dékánja fogja őrizni. A még rendelkezésre álló 396 ft. 57 krt pedig az értekezlet tekintettel arra, hogy kétezer forint tudományos célra van szánva, jótékony czélokra fordította, nevezetesen az orvosi segély-egyletnek, a kir. orvosegylet által kezelt Ivanchich-alapnak és a szegény-gyermekmehelynek egyenkint 100 frtot; a bölcsődének, a gyermekmenhelynek és az orvostanhallgatók segélyegyletének egyenkint 32 frtot szavazott meg.

— A fővárosi népszámlálási munka 3-dik kötete. Ezzel a fővárosi statisztikai hivatal elkészülvén, Körösi József igazgató azt a tanácsnak a következő jelentés kapcsában mutatta be: „Mellékelten van szerencsém tiszteletteljesen bemutatni az 1881-diki népszámlálási munka 3-dik kötetét, mely a főváros lakosságának foglalkozási és kereseti viszonyait tárgyalja. A munka tizenkét fejezetben foglalkozik a fővárosnak gazdasági jelentőségével a vidékkel szemben; a népesség foglalkozásában az utolsó évtized alatt előfordult változásokkal, ismertette, hogy mely ágakban mutatkozik szaporodás, s melyekben apadás; a foglalkozásoknak városrészenként eloszlásával; a nők kereseti módjával; a munkaadók és alkalmazottak viszonyaival, különös tekintettel a tanoncokra; a foglalkozásnak összefüggésével a korról, s annak az élettartamra gyakorolt befolyásával; a bel- és külföldiek kereseti módjával, különös megkülönböztetést tévén budapestiek és egyéb belföldiek. valamint Austria és a külföld egyes államai közt; azon összefüggéssel, mely egyrészt foglalkozás és nemzetiség, másrészt foglalkozás és hitfelekezet közt létezik; az egyes kereseti ágak

miveltségi fokával; a férfiak foglalkozása és azok nőülése közt létező összefüggéssel, valamint végül a mellékkeresetekkel.“

„E kötet tartalmazza azonfelül a népszámlálási munka előkészítésének, keresztülvitelének és feldolgozási módjának hű előadását. E részből csak annyi legyen főlemlítve, hogy a népszámlálási munka három kötete több mint 85,000 önálló tényadatot tartalmaz, a melyek a lakosság állapotát és a főváros gyarapodását és növekvését a legkülönfélébb szempontokból megvilágítják, valamint, hogy magának az anyagnak feldolgozása és a mű elkészítése mintegy 7500 munka-napot vett igénybe, s így e munka, ha az csak egy ember által lett volna teljesítendő, mintegy 22 évet vett volna igénybe.“

„A bemutatott harmadik kötet megjelenésével tehát végkép be volna fejezve a népszámlálási munkának nagy feladata, melynek terhe 1880. september havában kezdett a statisztikai hivatal vállaira nehezenni, s így azt, valamint alólírottat közel három évig foglalkoztatá. — Az alólírottira bízott feladat keresztülvitele, a létesítésére fordított gond és sokféle fáradság e szerint annak életében, a melyből elég jelentékeny részt majd kizárólag lefoglaltak, emlékeztetreméltó időszakot töltenek be. — Az egész időn át azon gondolat buzdítá, hogy a fővárosnak ezen monographiájával iránta és hivatala iránt való ragaszkodásának némi jelét nyujthassa és hogy a létesítendő munkában szülővárosa gyarapodásának és haladásának oly irodalmi emléket teremthesse, mely a külföld hasonló munkálatai mellett is bátran kitarthassa a versenyt. Ha mindazonáltal az eredmény a mértéket megúrtőnek nem találhatnák, annyit mégis állíthat, hogy a jóakarotnak legalábbnem volt hiánya.“

— A kuruzslás. E szónak minden tekintetben megfelelő fogalmát még nem adták; azonban úgy vagyunk vele, hogy a közönséges életből ismerjük annak értelmét. Orvosi kezelésnek szabályszerűen nem képzett és meg nem vizsgált emberek által gyakorlását érthetjük leginkább alatta. S ha már annak fogalma megállapításában nagy az eltérés, még nagyobb ez a tekintetben, hogy az állam miként viselje magát a kuruzslás, illetőleg a kuruzslók ellenében. Védje-e különösen azokkal szemközt polgárait, vagy bizon-e ezeknek józan eszében, hogy ezek védelmezzék meg magukat azon kellemetlen eshetőségek ellenében, melyek a kuruzslás következményei lehetnek. Ez irányban a nagy különbségek a társadalom eltérő tulajdonságaiban fekszenek. Ott ugyanis, hol önállóságához szokott emberek képezik a társadalmat, a gyógyítás dolgában sem akarnak túrni gyámkodást, s a kuruzslás ellenében nem kívánnak különös szabályokat és törvényeket. A kuruzslás, ha esetleg bajt okoz, essék ugyanazon törvények súlya alá, melyeknek alá van vetve bármely más, az embernek kárt okozó cselekedet. Ellenben ott, hol az embereknek még nem volt alkalmuk az önállóságot megszokni, az állami intézmények olyanok, hogy a polgároknak minden lépése — legalább a papiroson — kellőn rendszabályozva legyen, s nem elégszék meg azzal, hogy a kuruzslóknak bajokozó tetteit a közönséges törvények sujtják, hanem még idevágó különös szabályokat és törvényeket is hoznak. Nálunk úgy áll a dolog, hogy 1876. XIV. törvénycikkünk 52—55 §§-ai megszabják azt, mit kell kuruzslás alatt érteni, s annak értelmében jogosítatlan egyéneknek nem szabad betegeket keresetképen kezelni és gyógyszereket díjazás mellett rendelni. Különös azonban, hogy ily kuruzslók ellen legtöbbsnyire nem a közönség lép fel, melynek érdekében a törvénynek szóbanlevő szakaszai alkottattak, hanem az orvosok; midőn pedig ezek vádlókként szerepelnek, nem igen lehet kimutatni, hogy az illető pénzért kezelte volna a beteget, vagy ettől a gyógyszerért pénzt fogadott volna el. S kiválón orvosok lévén, kik a kuruzslóknak elnyomását tüzték ki feladatukul, minthogy azok maguk elszigetelt törekvéseit céljuk elérésére elégségeseknek nem tartják, orvosi kamarák felállítását tervezik, melyeknek azután sok más egyébnek megrendszabályozása mellett, miről máskor fogunk szólni, a kuruzslók elnyomását kellene eszközölniök.

Nézzük, miként áll e dolog más országokban.

Az angol bírák a kuruzslók gyógyításai közben felmerülő káros következmények megítélésében igen türelmesek. Ők a közönséggel szemben azt mondják, hogy vannak gyakorló orvosaitok, kik tanultak és megvizsgáltattak, s így a szakértők által

nektek ajánlatnak, miért nem mentek ezekhez. Ha ti ezeket nem akarjátok, s bizalmatokkal nem képzett és nem vizsgált embereket ajándékoztok meg, ez a ti jogotok; azonban ha várakozásokban csalatkoztok, s a saját magatok által választott kuruzsló titeket megküüöz, vagy megront, sorsotokat megérdemlettétek, mert ezt magatok választottátok. Körülbelül így történt ez Leices-terben, Hanger Charles czipész esetében, ki több éjen át aludni nem tudván, szomszédjától kért tanácsot, ki gyógyfüvekkel kereskedett. Ez álmatlan szomszédjának harmadfél szemer (18 cgm.) mákonyt adott egyszerre, mitől a beteg örök álomba szenderült. A hullavizsgálat mákony-mérgezést mutatott ki, a gyógyfüves azonban nem íteltetett el. Ellenkezöleg Párisban, ha egy gyógyszerész orvosi rendelés nélkül morphiomot ad valakinek, nemcsak pénzbírsággal hanem ezenfelül fogsággal büntetettik. Úgy-szintén midőn egy herborista (gyógyfüvekkel kereskedő) egy kőmíves sebére valamit adott, szigorún meg lett büntetve. Ugyanott megtörtént, hogy midőn egy magnetiseur-rel betegek elégedetlenek lettek, s azt bevádolták, súlyosan megbüntették. Párisban a bíró nem utasítja vissza a csalódott embereket, s ezeknek nem mondja, hogyha nem lettél volna hiszékeny, nem csalatkoztál volna, hanem elítéli azon kuruzslókat, kik a hozzájuk forduló közönség bizalmának nem felelnek meg.

Azonban a míg az angol bíró, ellentétben a francziával kuruzslások, s kuruzslók által elkövetett kihágások, vagy épen vétségek dolgában kevésbé szigorú, kérlelhetetlen oly kihágások eseteiben, melyek a törvény által vizsgált orvosok számára fenntartott ügyekben követetnek el. Így a törvény csak oly halotti bizonyítványt vesz tekintetbe, melyet vizsgált orvos állít ki, ide vonatkozik pedig Broughton esete, ki Batley-ben sebész, s Mundy Erzsébetet ennek betegsége folyamában kezelte. Ezen Broughtonnak öcsce van, ki Leeds-ben az orvosi tanfolyamra négy évig járt, vizsgálatot azonban nem tett, s a beteget két ízben látta. A beteg jan. 9-kén halt meg, s a halotti bizonyítvány nyomtatott lapján az üres helyeket Broughton-nak, a kezelő orvosnak említett fivére töltötte ki, míg az aláírást az öregebb Broughton teljesítette. Ezért a brit orvosi szövetség Broughton sebészt, mint hamis bizonyítvány kiállítóját bevádolta, s ki lett mutatva, hogy ez Mundy Erzsébetet a hallotti bizonyítvány kitöltésekor nem látta, valamint ezt nem maga állította ki. Ezért a bíró az öregebb Broughtont elítélte.

— *Két új bódító szer.* A hódító szerek száma napról napra szaporodik, s újabbban az acetallal és a paraldehyddel tettek kísérleteket.

Az *acetal*, helyesebben aethylidendiäthyläether [$\text{CH}_3\text{—CH}=(\text{O.C}_2\text{H}_5)_2$] Döbereiner által fedeztetett fel, ki azt az aethylszesznek platinmór közvetítésével történő élenyítése mellékterményei között találta; újabbban pedig a szeszgyártás előpárlatában akadtak reá, s így igen természetes az érdekeltek törekvése, hogy annak gyógyszerként értékesítését előmozdítsák, mi a chloralhydrattal feltűnőn jól sikerült.

E vegyület, melyben az ecetaldehyd az aethylszesszel egy víz kiválása mellett van egyesülve, szintelen, $104\text{—}106^\circ$ -nál forr, s fajsúlya 22° mellett 0.821 .

Az acetal hatását Mering Strassburgban kísérte meg először, s azóta még Hiller, Berger és Stoltenhoff észleletei kerültek nyilvánosság elé, melyek után érdemesnek látszik, hogy azzal, mint bódító szerrel további vizsgálatok történjenek.

A mi a *paraldehydet* [$(\text{C}_2\text{H}_4\text{O})_n$] illeti, ez aldehdyből képződik, s ha ehhez közönséges hőmérsék mellett néhány csepp tömény kénsavat adnak, vagy azt kevés borganychloriddal, vagy hydrochlorral érintkezésbe hozzák. A hőkifejlés és térfogat-kisebbedés mellett létrejövő folyadék szintelen, vízben nehezen (hőmérsék szerint $16\text{—}8$ részben) oldatik, $+10^\circ$ mellett megjegecsezedik, míg 124° -on forr. Fajsúlya 15° mellett 0.998 .

Ezen folyadékkal Cervello Strassburgban (Archiv f. experimentelle Pathol. u. Pharmacol. XVI. köt.) tett először kísérleteket, melyeknek eredménye az, hogy a paraldehydnek középnagy-ságú adagjai az idegközpontokra, különösen az agyra vannak hatással, míg a nagyobb adagok a gerinczvelőt is erősen megtámadják és a reflectorius mozgásokat megsemmisíthetik. A nyúltvelőt annak csak igen nagy adagjai bánthatják, midőn a légzőközpont hűdése, s végül a szív működés megszűnése mellett halálra

vezetnek. Különösen feltűnő kora hatása az agyra, s álomhozó képessége a chloralhydrat hatásához hasonlónak látszik. E két szert Cervello összehasonlítván, a paraldehyd mellett felhossa, hogy a légvevés szaporaságát kevésbé gyéríti, nemkülönb a vérfe-szülésre, s így a szív-összehuzódásokra kisebb befolyást gyakorol mint a chloralhydrat, minélfogva az utóbbi szernél inkább ajánlható lenne.

Kubert a paraldehyd hatását embereken vizsgálva, azt találta, hogy abból tíz grammot vizes oldatban minden veszedelem nélkül használhatni, ha azt több adagra felosztjuk. Ilyenkor az ember közérzésére semmi kellemetlen benyomás sem történik.

Ezután a paraldehyddel igen terjedelmes kísérletek tétettek, s Morselli (Gaz. degli opitali. 1883. 4—6 sz.) annak csilapító és álomhozó hatását általában dicséri, míg Berger (Bresl. ärztl. Zeitschrift. 1883. 6.) azt mindazon esetekben használja, melyekben a chloralhydrat nem javallatik, vagy hatástalan maradt.

Vizsgálatok továbbá Peretti József tr. által Andernachban tétettek, ki tapasztalatait a Rajna-tartományi elmekörtani egyletnek f. é. június 16-diki ülésén (Berl. klin. W. 1883. 40.) közölte. Az általa használt folyadék 6 gm. paraldehydet, 15 gm. czukrot és 129 gm. vizet tartalmazott, s az egészséges ember annak felét, vagy azt egészen bevéve, azonnal fáradtnak érezte magát, szempillái bezáródtak, s néhány percz múlva esetleg hangos hortyogással mélyen elaludt, mi így tartott $2\text{—}4$ órán át. A bevévés minden baj nélkül történik, mert ezen orvosság kellemes, a borsosmentához hasonló ízű. A légzés vagy épen nem változik, vagy perczenként $1\text{—}2$ -vel lesz gyérebbe, míg a szívlökések ugyanazon idő alatt $2\text{—}8$ -czal gyérülhetnek, anélkül, hogy a szabályosság vagy az egyenletesség változnék. A hőmérsék keveset száll alá. A láták nem változnak. Az étvágy semmit se szenved.

Peretti vizsgálataival nem szorított egészséges emberekre, hanem kiterjesztette azt tébolyodottokra is, s azon folyamánra jutott, hogy a paraldehyd psychosisok eseteiben nem valami saját szer, sőt állandón izgatott betegekre nem is hat megnyugtatólag, hanem álomhozónak kell azt tekintenünk, mely könnyű nyomottsági állapotokban a gyógyulást előmozdíthatja.

A szernek előnye — a már említett veszélytelenségen kívül a szívre és tüdőkre — a gyorsan bekövetkező alvás, melyet izgatottság és vértolulás nem előz meg; nagy hátránya azonban, hogy a betegek könnyen hozzászoknak, mi az adagoknak gyors fokozását teszi szükségessé. Kellemetlen mellékkörülmény, hogy jellemző édeses szaga a kilehelt levegőben 24 óra múlva is érezhető.

Kapható Trommsdorff gyárából Erfurtban, s kilogrammjának ára 60 markról már 30 markra alászállott.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. october 4-dikén. A főváros t. főorvosának september 17-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 23, vörhenyben 8 (megh. 1), hagymázban 7 (megh. 3), ronsoló torokgyulladásban 3 (megh. 2), himlőben 2 és hőkhurutban 2. — A fővárosi statisztikai hivatalnak september 22-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 257 élveszületéssel 200 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiban a tüdőgümő és sorvadás 43, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 10, míg a bélhurut 30 esettel volt képviselve. A közkörházakban a megelőző hétről maradt 1317 beteg, a szaporodás pedig volt 427, a fogyás 448, a maradék végül 1296.

— Az *anthropologiai tanszék igazgató-tanára*, Török Aurel tr. Scheiber S. tr-hoz levelet intézett, miből a következőt közöljük: „Mélyen tisztelt uram! „Midőn szerencsém van mélyen tisztelt uraságnak becses tudomására juttatni, hogy a már több év előtt az „anthropologiai museum“ alapítása céljából ajándékozott 18 darab race-koponyát Lenhossék J. tanár úrtól az egyetem anthropologiai intézete számára már átvettem, s kellemes kötelességemnek tartom mélyen tisztelt uraságnak eme kiváló becsű ajándékáért legmélyebb köszönetemet az intézet nevében kifejezni. Mélyen tisztelt uraságnak becses nevét a museum gyűjteményének alapítói névsorába felvettem, a mi, habár jelenleg még szegény intézetem keretén belül, az utókor előtt fennen fogja hirdetni azt: hogy hazánkban tényleg mélyen tisztelt uraságod volt az első, a ki egy anthropologiai museum

felállításának eszméjét megpendíté és már előre az eszme kiviteléhez tudományos szempontból igen értékes és becses ajándékával hozzájárult.

— Berlinben Reichert tanárt, aggkora miatt a kir. egyetemi boncztoni intézet igazgatásától felmentették, s úgy ezen működés mint az összes bonczolási gyakorlatok vezetésével Waldeyer tanárt bízták meg. Ennek helyébe pedig Strassburgba Schwalbe königsbergi tanár neveztetett ki.

— A német természetvizsgálók és orvosok gyűlése jövő évben Magdeburgban fog tartatni.

— A német kormány szándéka, hogy az állatorvosi tanintézetek hallgatóitól ezután érettségi vizsgálati bizonyítvány fog kivántatni. Ily módon semmi se fog annak útjában állani, hogy azok orvostudorokká ne legyenek.

—th. A párisi société de pharmacie egyik ülésében még tavaly felvetett azon kérdés, vajon czélszerű volna-e a francia gyógyszerkönyvbe is — a többi külföldiek mintájára — a hatásosabb szerek legmagasabb adagját megjelölő táblázatot felvenni, melyen túl az orvos csak külön felelősségére és veszélyére rendelhet. A társaság a mondott táblázatnak felvételét kívánatosnak tartotta, s ez irányban felterjesztést intézett a ministeriumhoz. A société de pharmacie e véleménye ellenében Pierre Vigier a nevezett táblázatot szükségtelennek, czélszerűtlennek, sőt az orvosra nézve károsnak tartotta; mert valamely gyógyszernek legnagyobb adagja úgy a tudományos kísérletezések eredményeinek megfelelőleg, nemkülönben az illető beteg egyénisége szerint változik, s mert ezáltal veszélyes fegyver szolgáltatnék a hatóságok kezébe az orvosok ellen. A ministeri bizottság Vigier véleményét fogadta el, s így a táblázat a francia gyógyszerkönyvbe fel nem vétetett.

— Egyiptomban september 24-dikével végződő héten 62-en haltak meg choleraiban.

— Torre del Annunziata, mely a nápolyi öbölben fekszik, sárgalázhoz hasonló járvány színhelye, melynek természete biztos megállapítása végett az olasz kormány több orvost küldött ki.

— Loebisch tr-tól második kiadásban megjelent „Die neueren Arzneimitteln in ihrer Anwendung u. Wirkung“. (Bécs és Lipsce. Urban & Schwarzenberg.)

—th. Ramon de Luna tr. cholera ellen a stadium algidumban egyetlen módnak tartja a beteg megmentésére, ha azzal ovatosan, levegővel keverve, allégenysav-gőzöket légeztet be. Mint kitűnő prophylactikus eljárásajánlja a szobáknak, hajóknak stb. ugyanazon szerrel kifüstölését, napjában kétszer. Manilla szigetén a múlt évi cholera-járvány alkalmával 300 munkás tétetett ki az allégenysav óvó-hatásának, s közülük egy sem betegedett meg.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. sept. 27-től egész 1883. oct. 3-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 27	28	15	43	24	25	49	—	3	3	567	520	13	4	57	1161
" 28	20	12	32	12	18	30	4	3	7	571	512	13	4	56	1156
" 29	26	21	47	54	18	72	2	2	4	542	513	13	3	56	1127
" 30	21	10	31	25	9	34	5	1	6	532	514	13	3	56	1118
oct. 1	28	22	50	16	9	25	4	2	9	540	520	15	4	59	1137
" 2	31	17	48	19	17	36	1	2	3	551	518	14	4	58	1146
" 3	31	28	59	34	23	57	3	—	3	541	522	16	4	62	1145

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1883. october-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 DIJ.

Egy	évre	Budapest	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 szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

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

H I R D E T M É N Y E K.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fumes nagygyűlése* által pályakoszorózott készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chinum tannicum insipidum

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

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

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyuviz.

Ezer súlyrészből 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, hughyólyag és légutak bántalmainál** s **görvélykór**nál 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.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

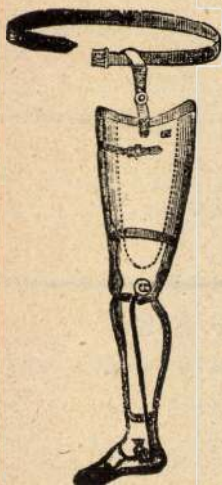
a házban és minden évszakban.

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

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapest, vaczi-utca 27.

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



Van szerencsém becses figyelmét a leg-
újabb szerkezetű mûlábakra felhívni, melyek e
térben a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen
mûláb felül minden eddigi szerkezetüket,
mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a
valódi lábat teljesen pótolja és minden tag-
hiánynál, az alsó vagy felső csombnál is
alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb ré-
szekben gondosan összeállított szerkezetű
mûlábakat 8—10 évi jótállásra is képes va-
gyok készíteni.

**Minden országban szabadalma-
zott. Az arany-éremmel díjaztatott.**

A szükséges gipszlenyomások nálam díj-
talanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők,
lábgepek, háskötők és mindennemű sér-
v-kötők a legújabb szerkezet szerint saját
gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen ked-
velté vált saját találmányú ruganyos sér-
v-kötőmet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek talá-
tatott.

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.

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 üvegse ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emés-
tés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve.
Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata
mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg-
ségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyom-
or túlterhelése, a belek pelyhüdsége, ideggyengeség, minden-
nemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság,
valamennyi idült börbaj, rák, időszakos főfájások, férges és
köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyö-
keres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).
Ásványvíz gyógymódnál úgy ezeltött, mint annak használata
alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálá-
tot tesz.

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmez-
tetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes
emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva,
s minden skatulya a védbélyeggel, s kí-
vülről ily címmel van ellátva:

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



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 emésztő-
szervi 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, vérsze-
gényesség és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapestben:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban
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, ha-
nem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyer-
mekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kik-
nek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon
erjény (diastasis) miatt, mely benne foglalhatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

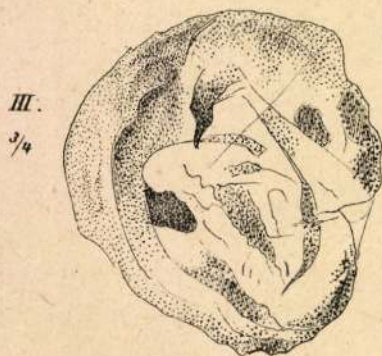
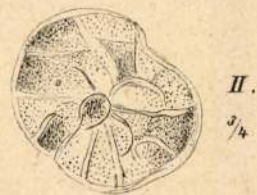
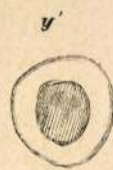
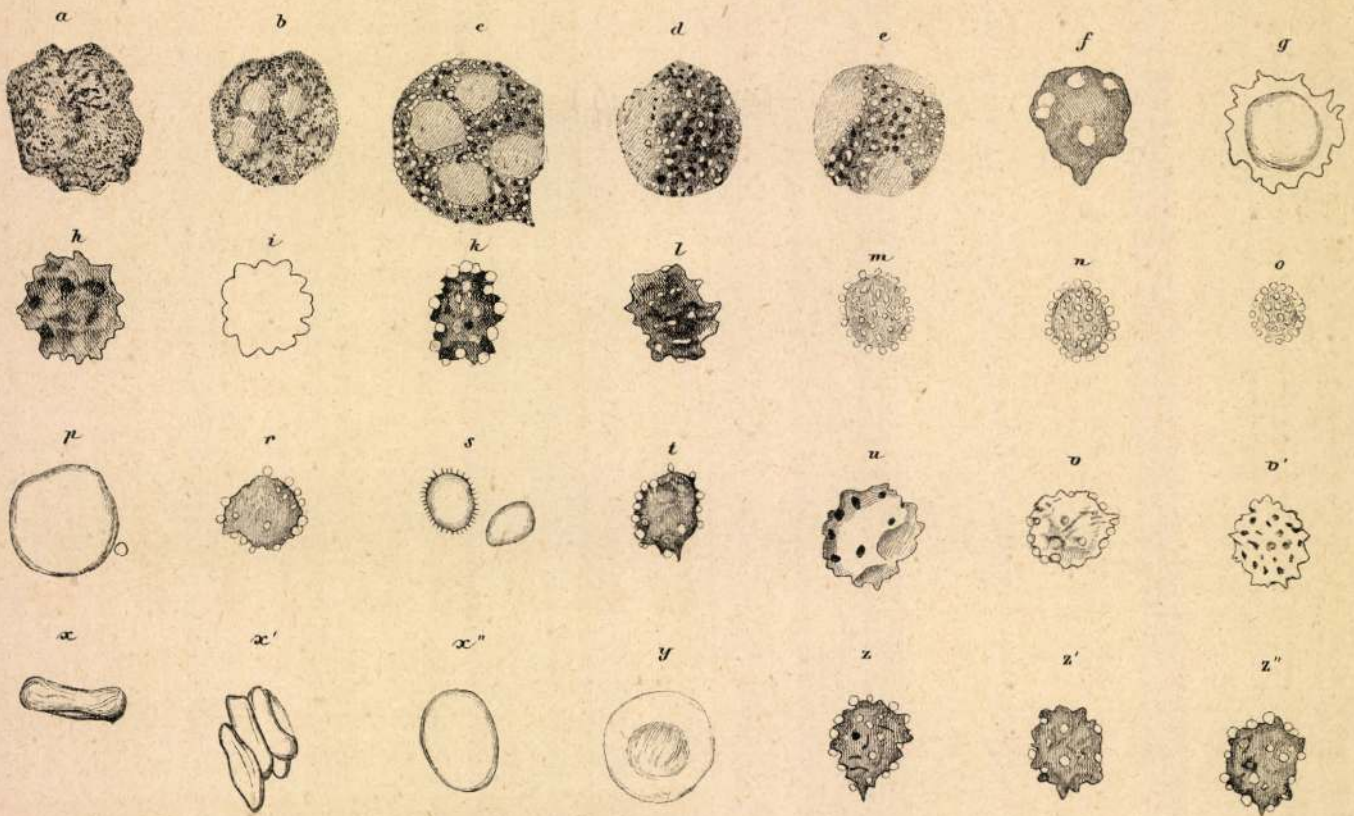
Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékez-
tet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban
hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s
hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegényesség
ellen, ugyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mind-
annyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az ideg-
rendszer 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 összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két
anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű ké-
szítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. gör-
vélyes 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 úgyszól-
ván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, mely-
ben a vérszegényesség minden betegségnek főoka. — *Ára egy üveg-
nek 2 frt. 50 kr.*

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



MELLÉKLET AZ „ORVOSI HETILAP” 40-İK SZÁMÁHOZ.

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

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél 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: Kovács J. tr. A húgykövekről. — Karaffáth M. tr. Tauffer V. tr. nőgyógyászati kórodájából. Daganat által okozott méh-kifordulás; műtét; gyógyulás. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Geschichte Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Heinrich Haeser. Dritte Bearbeitung. — Lapszemle. A nyálsipoly kezeléséhez.

TÁRCZA: Farkas L. tr. Visszapillantás a lefolyt szünidei orvosi tanfolyamra. — Heti szemle. Az 1885-diki budapesti országos kiállítás szakkbizottsága. A budapesti központi tejesarnok-szövetkezet. A jequirity hatása. A fájdalom mint bódító mérgezés ellenszere. — Vegyesek. — Pályázatok.

A húgykövekről¹⁾.

KOVÁCS JÓZSEF tanártól.

Azt gondolom, hogy helyesen cselekedtek azok, kik ezen cursus létrehozását, oly okokból, melyeket annak idején az urakkal közöltek, itt szorgalmazták. Nem akarok ezen okokra általában is észrevételt tenni, mert itt majd mással foglalkozunk; de egyet nem tudok elhallgatni és ez az, hogy valóban szükséges volt, hogy azoknak, kik tanulmányaikat régebben vagy itt végezték, vagy kik tanulmányaikat talán más intézetekben végezték, alkalom nyujtassék, hogy meggyőződjenek arról, miszerint a tanulás és orvosi tanítás tekintetében mit tett tulajdonképen az ország kormánya azóta, mióta az ország lendítésének ügye kezébe esett; s ha némi ok forgott fenn bizonyos idő előtt — talán azon időben is, midőn némelyek az urak közül tanultak — arra, hogy különösen ha egy körutat tettek, intézeteinket meglátva, úgy találták a dolgokat, hogy az, kinek kis hazafias érzése volt, fájt; akkor azt hiszem, hogy ma ezen tekintetben megváltozott érzelmekkel lehetünk, mert kik most tanintézeteinkben körutat tettek, meg lehetnek győzve arról, hogy nem rosszúl gazdálkodtak azok, kikre ezen ügyek vezetése bizva volt és oly állapotokat teremtettek, melyek mellett egy külföldi intézet sem mondhatja, hogy előttünk van és én azt hiszem, hogy ezen vállalkozás módot nyujt és egyúttal alkalmas, a hazafias érzeteknek egy nemét kelteni.

Jelen előadásaim tárgyát a húgyhólyagbéli concrementumok és a húgycső rendellenességeinek gyógykezelése képezik. Ezen thema, különösen utóbbi része annak idején talán praecisebben lett volna formulázva olyképen, hogy főleg a húgycső azon rendellenességeivel fogunk foglalkozni, melyek akkor jönnek számba, midőn a húgyhólyagbéli concrementumok gyógykezelését, illető-

¹⁾ Gyorsirói feljegyzések az 1883. szünidei cursusban tartott előadások után.

leg eltávolítását tárgyaljuk. A húgycső rendellenességeinek tana általában oly nagy terjedelmű, hogy nem 5, hanem talán 50 órában lehetné velük foglalkozni, hogy kimerítsük. Hogy azonban arról, mit előadni szándékozunk, az urakat még tárgyiasabban tájékozzuk, kell, hogy azon megjegyzést tegyük, miszerint még ezen themát sem adjuk elő kimerítően, mert hiszen ha a húgykövek fejlődése módjáról, prognosisáról, segélynyújtásáról és a segélynyújtás eszközeiről kimerítően akarnánk szólni, azt csak hosszabb időben tehetnők, mint mennyi rendelkezésünkre áll. De azt hiszem, hogy nincs is arra szükség, mert önök közül tart mindenki könyvtárában oly régibb vagy újabb eredetű könyvet, melyben jó szivar füstje mellett könyvedén elolvashatja, hogy miről van szó általában véve, s azért ezen themából csak azon álláspontot akarjuk kifejteni, melyet ezen intézetünkben elfoglalunk. Hogyha ezt uraim tudják, akkor összehasonlíthatják azon ismeretekkel, melyeket otthon olvasással beszereztek.

Ily szempontból kiindulva, mindazon pontokra nézve különösen igen röviden lehetünk, melyek a hólyagbéli concrementumok messzeterjedő aetiologiájával állanak összeköttetésben. Azt, hogy miért és hogyan támadnak a concrementumok a hólyagban, valamint azt, hogy mióta állanak fenn, hol és mily diathesisből származnak és ezen diathesis mibenlétét nem is fejtegetjük. Az pl., hogy Péternek az ő egyénisége és életmódja mellett épen húgsavas kristályok válnak ki vizeletéből és pedig, hogy ezen kiválás nem történik a hólyagban, hanem történik a vesében már, s hogy némely egyénnél ezen kristályok összenőnek és ez, ha valamely hely van hozzá (pl. egy kitágult húgycsatornácska) már a vesében történik, hogy ott kettő összekapaszkodik, s hogy ezekhez idő múlva egy harmadik kristály csatlakozik, — az már az uraknak régi tanulmányaikból ismeretes. Csak azt constatáljuk, hogy bizonyos alkat, bizonyos életmódi viszonyok mellett létrejönnek az ily kiválások a sókból, illetőleg a vérből és a belőle kiválasztott vizelethől, mely sokat bizonyos oldási constitutiók mellett a vizelet nem tudja oldva tartani, s így történik, hogy részint magában a vesében, részint a vesekelyhekben, máskor a hólyagban történvén ezen kiválások, mennyiben ott stagnálásra alkalom van, összekapaszkodások támadnak.

Az is ismeretes az urak előtt, hogy a concrementumokat, melyekkel a hólyagban találkozunk, két alcsaládra lehet osztani: az egyik a savanyú vegyhatású, a másik az alkalikus vizeletből válik ki. Ha most nyomozólag kérdezzük, hogy miért van az, hogy a vesében azon köveket találjuk leginkább, melyek a savanyú vegyhatású vizeletből válnak ki, azon kövek pedig, melyek az alkalikus vizeletből válnak ki, a hólyagban jönnek létre? e kérdésre, a logikára támaszkodva, könnyen felelhetünk. Az egyiknek a vér, a másiknak a vizelet vegyi alkatának elváltozásával kell, hogy összefüggjön; kell továbbá, hogy az előbbi vegyi változás a vért képző tényezők valamely rendellenességéből, a másik pedig a húgyhólyagnak és némileg a hólyagból felfelé kiserhető utak (ureter, vesekehely) megbetegedéséből eredjen. S ha általában kérdezzük, hogy mily vegyi alkattal bírnak ezen, az alkalikus vegyhatású vizeletből kivált kövek? akkor mondhatjuk, hogy identikusok azon anyaggal, melyet valamely pissoir falára lecsapódva vagy nem egészséges hólyaggal bíró egyének éjjeli edényeiben találunk, melyekben midőn a beteg vizelt, még tiszta volt a vizelet némileg, midőn kihült, akkor kicsapódtak azon ammoniak és phosphorsavas sóösszetettések, melyek itt képviselve vannak.

Csak ily röviden kívánok a concrementumok keletkezéséről szólni és gondolom, hogy a mondottakból következik az, hogy az egyik rendbeli concrementumok, t. i. a melyek csak a vér és a vérből leválasztott vizelet vegyi alkatával állnak okbéli összefüggésben, tehát a savanyú vegyhatású kövek keletkezése az étkezéssel függ össze. A másik rendbeli concrementumokról ellenben, melyek keletkezése az urethra, hólyag, ureter, vesekehely megbetegedésével állnak okbéli összefüggésben, vagyis az alkalikus kövekről azt lehet mondani, hogy keletkezésük talán nagyban véve a ruházatbeli és más ilyféle életmódi viszonyokkal van összefüggésben. Így pl. juhász, cseléd könnyebben van kitéve azon káros hatásoknak (meghülés stb.), melyek az urethrán keresztül haladva, a hólyagban concrementumot létesítő betegséget (hólyaghurutot stb.) hoznak létre. Ebből következik továbbá, hogy a két rendbeli kövek melyikét mily korú egyéneknél találjuk. Fiatal egyéneknél, kik még az élet viszontagságai folytán nem voltak hólyagmegbetegedéseknek kitéve és újszülött gyermekeknél (mert ezeknél is előfordul intrauterin fejlődött concrementum) találjuk mindig azon köveket, melyek a vér mivoltával állanak kórösszefüggésben, tehát húgysavas, oxalsavas és az igen ritka cystin stb. köveket, melyek museumokban százra képviselve nincsenek. Ellenben az alkalikus köveket találjuk öregebb embereknél, kiknek viszontagságai alkalmat adtak hólyagmegbetegedésekre, vagy kivételesen oly fiatal egyéneknél, kiknek hólyagja valami úton módon megbetegedett.

Az alkalikus köveket létrehozó okokhoz nemcsak azon megbetegedéseit a hólyagnak soroljuk, melyek a húgycsővön át behatoló vegyi vagy előttünk ismeretlen úton ható hatányokból származnak; hanem azokat is, melyek azáltal jöttek létre, hogy a húgycsőbe betolt idegen test a hólyagba jutva, ott mechanikus módon alkalikus kőképződéshez szükséges változásokat idézett elő és maga a kőlerakódás alapjául szolgált. Nem rég futólag megtekintve az általam kezelt eseteket, oly köpéldányt néztünk, hol egy, pedig már korban előhaladt egyéniségnél egy kalászos növénynek (buzának vagy rozsnak) kalásza ment a hólyagjába és arra képződött ráakodás. Ez esetben a kívülről bejutott és hólyagmegbetegedést okozott hatány képezte az alkalikus kőnek előidézőjét. Mint talán a curiosum netovábbját elmondhatom, hogy

ezelőtt körülbelül 10 évvel kőbántalommal egy, a művelt osztályhoz tartozó fiatal házas ember vette igénybe segélyemet, kinél egy uborka képezte a ráakodás központját, ki azalatt, míg felesége gyermekágyas volt, onaniára adta magát, uborkát vitt húgycsővébe és addig babrált, míg az uborka a hólyagba került. A kő zúzása által távolított el.

De akármilyen legyen a concrementumot előidéző ok, annyi áll, hogy a hólyagban képződött concrementumok súlyos megbetegedést képeznek és ha nem is mindig egyformán, de az esetek legnagyobb részében nagyon nehezen elviselhető megbetegedést okoznak, úgy hogy az illető betegek életét úgyszólván megkeserítik. S mert így áll a dolog, s mert éppen hazánkban a kőbetegedés az elég gyakori megbetegedések közé tartozik, azért azt gondolom, hogy a kőbetegségek felismerése és prognosticája egy pár oly themát képez, melylyel azt lehet mondani, a vidéki gyakorlónak még inkább tanácsos és üdvös jó ismerősöknek lenni, mint a fővárosbelieknek; mert utóbbiak oly kedvező helyzetben vannak, hogy el nem igazodva vele, a betegnek azt tanácsolhatják, hogy forduljon máshoz, míg a vidékieknek ezt nehéz mondani, mert némely betegre az ide vagy odafordulás oly terhes feladatot képez, hogy azt nekik tanácsolni nem lehet. Éppen ezen kórismészettel, ennek következményeivel ohajtók tüzetesebben foglalkozni. E tárgy tudása mindenkit azon helyzetbe hozhat, hogy a concrementumokat ne csak felismerje, hanem azok jelenlétében prognosist állítson arra nézve, hogy mi lesz azok sorsa, hogy mily viszonyok közt, ha történik beavatkozás, mi lesz megint ennek sorsa és kimenetele, s mikor van végül helyén, hogy a kőbántalom eltávolíttassék erre alkalmas és egyes egyéntől.

A kőbántalom és a concrementumok eltávolítása nem a mostani korban kezdődött, hanem meg van már azóta, mióta sebészi beavatkozásokkal az embereket gyógyították. Minden időben volt bizonyos gyakorlat a kőbetegek kezelésében, de mindig felmerültek oly egyéniségek, kik a mellett, hogy tanulmányt fordítottak rája, talán valami veleszületett oly sajátsággal bírtak, melylyel ezen dologhoz nyúltak és oly helyzetbe jutottak, hogy ezen téren működésük áldásos volt. Hogyha tehát valaki vidéken gyakorol, ritkán történik, hogy begyakorlás által váljék ezen műtétben biztossá; azért gondolom, hogy mindenki egészen teljesítette feladatát, ha ezen bántalom kórisméjével, jóslatával megismerkedik és találja azon utakat és módokat, hogy utasíttassék a beteg, hogy gyógyulását elérhesse.

A kórismét illetőleg az már rég ismeretes, hogy a concrementumoknak a hólyagban legközelebbi és legelső tüneménye az, hogy a betegek gyakrabban vizelnek, mint különben. Ezen úgynevezett gyakori vizelés tüneménye bővebb magyarázatot igényel. Gyakori vizelés ugyanis elő áll oly egyéneknél is, kik egyszerűen arra rászoknak. Ha valaki például, talán erősebb mozgással, erősebb testi munkával arra kapott, hogy nagyon sok vizet iszik, ennek az lesz következménye, hogy gyakrabban fog vizelni, mint más. Hogyha még ehhez hozzájön, hogy gyakori vizelésre rákapott szokás által, akkor az történik, hogy hólyagja elveszti a vizelet részéről való dilatationalis képességet, s ha most csak kitágulást ér el, az már ingerel arra, hogy vizeljen. A kérdés most az, hogy midőn a gyakori vizelést mint tüneményét a hólyagbéli concrementumoknak megvizsgáltuk, hogy miféle szomszédtüneteknek kíséretében kell annak megjelenni, hogy úgy fogjuk fel, mint húgyhólyagbéli concrementumok tüneményét?

E tekintetben úgy áll a dolog, hogy ha valaki gyakori vizelésre ösztönöztetvén, félre állva vizelni akar és a vizelet jön

elég hamar, sugárban és a kibocsátás után az illető ismét dolgára megy, akkor ezen gyakori vizelés nem lehet húgyhólyagbeli concrementumok tünete. De ha valaki gyakran vizelésre szorítottatik, mondjuk két óránként, mi különben nem oly felette gyakori, vagy két órán belüli időben és ő félreáll, de vizelete nagyon nehezen megindul, azután nyomja és egy kissé moczorog, de nem terv szerint arra, hogy vizeljen, hanem valami ingert érez, hogy ha egyik lábát előre, másikat hátrább teszi vagy ha testével előre hajol és ekkor talán könnyebben fog vizelni, vagy ha lassabban indul meg a vizelet és pedig cseppekben, azután több megy, majd ismét egész áramlatban megindul, azután tapasztalja ismét az illető, hogy mielőtt kivizelte volna magát, egyszerre megakad a vizelet, mintha ollóval levágták volna a sugarat és még most sincs azon érzete, mintha kivizelte volna magát; sőt néha, midőn moczorgás közben meg akarja indítani a vizeletet és megint megindul az egész áramlat, mi egy idő múlva ismét hirtelen elvágatik, s midőn ez már másodszor megtörtént rajta, még inkább érzi, hogy neki jobban kellene vizelni, mint azelőtt; vagy ha ezen tünetekből akármelyik van jelen t. i. az elvágatás, a fokozódott inger a vizelet elvágatása után, némi szivárgás a vizeletben és néha hozzá csatlakozó tenesmus fájdalom kíséretében, — akkor ezek azon tünetek, melyekből arra következtetünk, hogy valami van a hólyagban, mely azon ingert hozza, de nem csak ingert, hanem akadályt is képez, hogy az illető hólyagja kiürüljön. Ezek már oly megközelítő tünetek, hogy azokat a betegről úgy tudva meg, hogy nem mintegy a szájába adott kérdésekre kénytelen felelni, hanem úgy intezve a kérdéseket: ha vizelni akar, ki tudja-e magát jól vizelni? ha megindul az áramlat, vékonyabb, vastagabb, szalmához, ceruzához stb. hasonlít-e a sugár? vajon az áramlás megszűnte után megnyugvás érzete következett-e? Ő ezen kérdésekre oly válaszokat ad, melyek az említett tüneteknek megfelelnek, akkor ezen tünetek mérlegelésében jutottunk odáig, hogy felvegyük, hogy az illető egyénnél concrementumok vannak a hólyagban.

De ezzel nem merítettük ki a tünetek elemzését. A vizelés gyakorisága nem minden viszony közt egyforma. Ha valamely betegnél, ki békésen szobájában él, meleg helyiségben, nem ugrándozik, nem mozog, nem emelget súlyosabb tárgyakat, ha oly egyénnél oly gyakori vizelés van, hogy egy órában egyszer vizel, ha ezen egyén valami kézi munkára megy, felül zötyögős kocsiira és azután haza jöve panaszkodik, hogy még egy fél óráig sem tudja tartani a vizeletet, vagy ha a beteg panaszkodik, hogy kocsin menve véreset vizelt, ha tehát a gyakori vizelés tünete nyéhez még a gyakorított vagy véres vizelet tünete jár, akkor még több jel birtokában vagyunk, melyek concrementumra engednek következtetést. Ha azután a baj tartama után kérdészködünk és a beteg rövid időt, pl. 10 napot jelöl meg, akkor ez arra int bennünket, hogy e tünetcsoport más betegség eredménye is lehet. De ha szenvedéseit a beteg hosszabb időre viszi vissza, akkor ez a tünetcsoporttal egyetemben megengedi, hogy concrementum jelenlétét erősen sejdítsük. Hozzájön még a vizelet kibocsátásának megakadása, mint ha ollóval vágott volna el, mint azt egyébként mondtam, midőn számtalanszor nem megnyugvás következik, mely a vizelet kibocsátása után különben természetes és rendes, hanem mondhatni a vizelési ösztön fokozása, sőt görcsös fájdalom követi. Mondhatni, hogy a kőbántalmakat jelző és ennek tüneteül veendő ily görcsösség eltart 5—10 percet, azután kezd megint csilapodni. Hogy mily fokban csilapodják, valamint az, hogy mily idő kívántatik, hogy

újra megjelenjék, az megint a hólyag megbetegedése fokától függ és azon izgatástól, melyet a kő a hólyagra gyakorol.

Egy további kérdés az, hogy mi által jutnak az urak el ahhoz, hogy ezen kérdés eldöntessék, azaz ha ez mind megannyi sejtető tünete, mely nem mondja, hogy van concrementum, hanem hogy okát képezheti az, hogy van concrementum, mi által tudhatni biztosan, hogy van kő? Azáltal, hogy kutaszszal bemegyünk a hólyagba és a kemény testet megérintjük. Azáltal, hogy valaki ezen kemény testet megérintette, egy érintéssel eldöntötte a kérdést. Kinek gyakorlata nincs, többet kell foglalkoznia, míg a meggyőződést e tekintetben megszerezte. Hogy a kutatónak a kőhöz odakocczintása által hallható hang is idéztessék elő, az csak akkor bir fontossággal, midőn a tanítás terén azok számára akarjuk a tünetet bemutatni, kiknek mindegyikét nem lehet mindig fogás és tapintás által meggyőzteni ezen tünetéről. Magától értetik, hogy e téren bir nagy fontossággal azon eszköz, melyet akkor is használtak volt, midőn önök tanultak, t. i. a Broke-lemez, mely sróffal rácsavartatik a kutaszra, s mely által mindenki előtt hallhatóvá tehetni a hangot. De midőn valaki önnön magát meggyőzni akarja, akkor elegendő és meggyőző a kő megérintése, hasonlóképen mint nem szükséges a Broke-lemez akkor, midőn cariosus csontot keresünk a kutatóval, hanem egy megérintése a lemeztelenített felületnek elég annak kitüntetésére, hogy cariosus vagy necrotikus csonttal van dolgunk.

A megközelítő tünetekhez csak futólag hozzá soroljuk azon fogások némelyikét, melyekhez a betegek akkor szoknak, midőn megakad a vizelet. Ezen megakadás által történik, hogy a hólyagban mozgatható állapotban levő kő a kikerülő áramlat által odasodortatik a nyílás elé és arra rányomatik. Ezt a betegek nem tudják, de tapasztalás által rájöttek arra, hogy mikor elvágott a vizelet és koczorognak, az egyik egy lábára áll és ugrándozik, a másik a gát tájára nyomást gyakorol, a harmadik hátra hajtja testét és legkülönfélebb mozgásokat tesz, majd ismét 13—14 éves fiú felemeli az egyik lába sarkát, azután ezzel megérinti a gát táját, hogy oly módon meg tudja indítani a vizeletet, sőt oly annyira megy a dolog, hogy egy catheter vagy bougie-féle műszert szereznek, ezt bevezetik és ellökik a nyílás elől a követ. A megakadt vizeletsugárnak újra megindításában a szegény szenvedők leleményessége határtalan.

Midőn ezen tünetek mind megvannak, kutatunk a kősondával a hólyagban mindenfelé, hogy a kővel való érintkezést találjuk meg. De az ez iránybani teendő nem végeztetett akkor be, mint hinni lehetne, ha a catheter vagy a kőkutasz bevezetett a hólyagba. Talán ezen egész 5 órán át lehetne beszélni mind azon apró minutiák felett, melyeket tudni kell annak, ki absolut biztonsággal akarja a vizsgálatot megtenni; de kimerítően azt tenni akkor sem lehetne. Számtalanszor jövünk azon helyzetbe, hogy oly ügytársak után, kiknek azon képessége, hogy pöcsapolni tudnak, minden kétségen felül áll, vizsgálunk és találjuk, hogy oly módon van a hólyag nyaka előtt a kő, hogy szintén bámolni lehet, hogy miként nem lehetett azt találni és ők még sem találták. De még sem volnánk igazságosak akkor, ha mondanók, hogy ez talán az illetőknek ügyetlensége folytán történt. Van bizonyos valami, a szerencsével is áll összeköttetésben; a kövek megtalálása t. i. akkor, midőn nem nagyok, még ha mobilek is, nem könnyű, — a nem mobil köveknél pedig akárhányszor történik, hogy nem tartózkodnak mindig a közepetti helyen a hólyagnak, melyet mindig passirozni fog a vizsgáló műszer, hanem attól oldalt fekvő helyeken, a prosta-

tának oldaltü dudaraiban vagy annak egy vájulatában és ezek megtalálása még nehezebb, s így történik, hogy az illetők bevezették a műszert, forgatták azt, de nem találván köveket, negatív feleletet adtak, míg egy másik másnap megtalálja a követ. Nem mondhatjuk, hogy ott, hol mi nem találtunk, hogy ott sohasem volt kő, mert ha megtalálta más, nem közölte azt mindig velünk, de mondhatjuk, hogy nagyon kevés azon eset, melynél a vizsgálatot mi teljesítettük és negatív kimondást tettünk, hogy t. i. itt nincs kő, hogy valaha ott lett volna, s hogy ez így van, az talán azon helyzetből foly, melyben mi a beteget vizsgáljuk és abból, hogy minutiosusban vizsgálunk. A gyakorlat nálunk olyan, hogy ha valaki oly tünetmenyeket beszél el, hogy követ sejtünk, akkor nem fektetjük le a beteget, hanem leültetjük a betegek számára készített székre és mondjuk, hogy a szék mellső szélére üljön és testének felső részével düljön hátra. Ily helyzetben igen jól lehet bevezetni a kutatót és akkor a kő többnyire a hólyag alsó részébe megy. A kutatónak nem szabad nagy orrmányúnak lenni, mert a hólyag többnyire összehúzott állapotban van és ha nagy orrmányú eszközzel bemennénk, akkor nem tudnók ezt tengelye körül forgatni és úgy a két oldalt kipuhatolni. Mi tehát a rövid orrmányú kősondát bevezetjük és midőn elég mélyen van benne, arról győződünk meg, hogy benn van-e a hólyagban vagy nincsen, mert számtalanszor megtörténik, hogy kik elébb vizsgálták a beteget, oly utat csináltak, melybe belejut az eszköz, a helyett, hogy a hólyagban haladna. De ennek biztos isméje van; ha tudniillik oly mélyen van már az eszköz, hogy oly érzésünk van, hogy oly mélyen behaladva, benne kell lennünk, akkor, ha a vég a hólyagban van és ott vizelet van és az eszköz kívül levő végét tengelye körül fogatjuk, akkor a kutató egy helyen marad; ellenben, ha az eszköz orrmánya nem üregben mozog, hanem valahová pl. egy redőbe, áltuba ment és megint tengelye körül fogatjuk, akkor a külső rész ívet ír le oldalirányban. Így győződünk meg arról, valjon a kutató a hólyagban van-e vagy nincs. Ennélfogva midőn a hólyagba behatolni akarunk és azt érezzük, hogy talán benn vagyunk, akkor meg kell mozgatni a külső részt és ha a fentemlített módon a műszer bennlétéről meggyőződünk, akkor addig mozgatjuk oldalt, míg a külső vég beleütődik az oldalba, a mikor az orrmány odaütődik a hólyag ellenkező oldali falához; azután fordítjuk a külső véget az előbbivel ellenkező oldal felé, hogy így az orrmánnyal a hólyag másik oldalát megérintsük; azután visszahúzzuk a műszert, a mennyire a görbület miatt megy és itt is megérintjük az orrmánnyal az oldal falakat; azután az eszköznek hossz tengelye körüli forgása közben előretoljuk a műszert addig, míg a hólyag tetejét érezzük, s ha követ mindaddig nem éreztünk, akkor már nem igen valószínű, hogy kő van. De még most sem hagyjuk abban a vizsgálatot, hanem az eszköz orrmányának ily magas állása mellett ismét a hólyag két oldala felé haladó excursiót végezzük vele a külső végnek oldal felé forgatása által, s ha most sem találván a követ, a beteget, kinél concrementumra vonatkozó aprioristikus tünetek vannak jelen lefektetjük asztalra vagy ágyra és felemelve térdét, oly helyzetbe hozzuk, hogy az ágyécsigolyák hajlása kiegyenlítettessék és a hólyag mintegy hátraessék, azután újra megtapintjuk a hólyag falát és ha most sem találunk concrementumot, akkor azt mondjuk, hogy a betegnek nincs köve hólyagjában.

De azzal, hogy mondtuk, hogy nincs concrementum a hólyagban, még nem végeztük a feladatot, mert azon betegen, ki a concrementumnak minden tünetmenyeit elbeszéli és panasolja, még pedig jól hozzá intézett kérdésekre constanter, nin-

esen segítve, ha azt mondjuk neki, hogy nincs köve, de még önök sem értek célta, mert akkor még nem tudnak feleletet arra, hogy miért van jelen ezen tünetmenyek sora. Ugyanezen másik dolog kiderítése, hogy miért vannak ezen tünetmenyek, mindjárt ott kezdődik, midőn a concrementumot keressük, t. i. nem érzük azzal be egyszerűen, hogy nincs kemény concrementum, hanem azt is tudomásul vesszük, ami van; t. i. hogy, midőn érintkezésbe jött a hólyag falaival a műszer, akkor az milyennek mutatkozott a követ illető negatív leletnél, simának, göbösnek, érdesnek, nagy hólyagnak, kis hólyagnak stb.-nek és midőn mindezt tudomásul vettük, akkor azt mondjuk az illetőnek, hogy vizeletét adja ide, hogy megtudjuk, hogy abban mi van és ily eljárás mellett biztosan megtaláljuk azon kórokat, mely az illető esetben a hólyagbéli concrementumot sejtető tünetmenyeket okozott.

Ha már a kövek jelenlétét constatálták, akkor még nem mindent értek el, a mennyiben a kövek, mint előre mondtuk volt, nem mindig egy alapon és nem mindig egy nemű okból származtak. Résztint a táplálkozás, résztint az emésztő szervek, résztint egyéni tulajdonságoktól függő folyamatok folytán támadnak savanyú vagy alkalikus vegyhatású kövek. Az alkalikus kövek bizonyos tekintetben az illetőnek élettörténetét is képviselik, melyet mi a kő metszlapjáról ép úgy leolvashatunk, mint a geolog valamely kőzet alkotásból egy vidék alakulása és a rajta végbement átváltozások összeségét felismerni képes. Ha ugyanis ily concrementum metszlapját szemlélve, egy ammoniakalis réteg tűnik fel előttünk, akkor tudjuk, hogy a kőképződés megfelelő szakában hólyagbeteg volt az illető. Ha az egész olyan, akkor évtizedeken át bajlódhatott avval. Szóval az egészségi állapot és az egészségi történet van a kővön kifejezve. Ennek megfelelőleg a tapasztalás jól elemezhető okoknál fogva mutatja, hogy mily kő mellett van valakinek relatív egészsége. Így mindnyájan tudjuk, hogy a savanyú vegyhatású kövek mellett lehet az egyén aránylag egészséges. Vannak betegek, kik 25 évre viszik vissza kövük történetét és 25 év múlva is jó egészségi állapottal jöttek hozzánk. Talán augustus végén hagyta el kórodánkat egy erdélyi esperes, ki 72 éves volt és 12 éve annak állítólag, mióta csak catheter alkalmazásával, melylyel hólyagbéli követ a hólyag nyílásától eltolja, tud vizelni; arra pedig, mióta a sűrűbb vizelésben stb. tünetmenyekben álló nehélyei kezdődtek, úgyszólván vissza sem tudott emlékezni jól.

Az ily betegeknek, minő ez is volt, kik aránylag egészségnek tudnak örvideni, jóllehet a kő régen képződött, prognosisa is sokkal jobb, mint oly betegek kőbájának prognosisa, kiknél helybéli hólyag megbetegedések, az uretherekre és vese-medenczékre, kiterjedő megbetegedések ismételve fordultak elő, milyenek ammoniakalis kövek mellett állandóan jelen lenni szoktak úgy, hogyha valakinek hólyagjában követ találnak és megnézik az egyént, az elég, hogy a vizeletből és a többi körülményekből megtudják, hogy mily köve van. Már a beteg küleméből is 10 esetből 9-szer biztosan meghatározhatjuk, hogy mily köve van. A jól kinézőnek köve savanyú vegyhatású; de ki cachectice néz ki, kétkedően és szomorúan elbeszéli, hogy hányszor vizelt zavarosat, annak többnyire phosphorsavas ammoniak-összetételűekben gazdag köve van.

Magától értetik, hogy ily húgykövek nem mindig egy anyagból állók, mert történhetik, hogy valakinek első megbetegedése savanyú vegyhatású kő képződéséhez vezetett és midőn már diónyi húgysavas vagy oxalsavas köve volt, valami okból megbetegedése jött létre, melynél többé nincs savanyú vegyha-

tású vizelete és azóta ammoniaksók rakódnak kövére és ezen bántalom elkíséri sokáig. Ismét történik, hogy volt valakinek savanyú vegyhatású köve, melyre más befolyások alatt alkalikus vizeletből kiváló sók rakódtak, azután az alkalikus vizeletet okozó bántalom meggyógyulván, újra húgysavas réteg képződött. Ezen átmenetek sokféleképen variálhatnak.

Az most a kérdés legelőször, vajon, ha valakinél a követ constatáltuk, mily prognosist nyujtsunk neki azon esetben, ha kövével megmarad? Ez természetesen a kő természetétől, helyzetétől függ. Ha pl. oly köve volna, mely diverticulumba van betokolva, mely nem mozog, s mely kevés nehélyt okoz, akkor nem oly nagy energiával rábeszélünk, hogy ettől szabaduljon, mint oly embert, kinek nehézségei, kínjai, fájdalmai vannak. Mondjuk az előbbinek, hogy jobb ugyan követől megszabadulni, de mégis, tekintve egyszersmind azon eszközöket, melyekkel a megszabadulás jár, azoknak kisebb-nagyobb sebzési jelentőségét, ha kedve van hozzá, hogy aláveti magát műtétnek, végezzük a műtétet, de ha nem hajlandó arra, erősen rábeszélni nem fogjuk. Azonban az olyanokat, kiknél ammoniakalis összetételű concrementum van, ha erőbeli állapotuk megengedi, rábeszéljük az eltávolításra minden úton, azért, mert az alkalikus vizelettel járó folyamat oly betegség, mely a szervezetet aláássa. Ellenben a savanyú vegyhatású vizelettel bíró kőbeteg aránylag egészséges marad hosszabb ideig. Igaz, hogy nem lehet mondani, hogy mindig marad savanyú vegyhatású vizelete, s így savanyú vegyhatású köve, mert egy kis meghülés elegendő, hogy alkalikussá legyen és e mellett szenvedni fog egész szervezete. Azért a kőtől való szabadulás mindig fontos kívánalom; de az egyiknél a félelem kisebb, a másiknál nagyobb. Az egyiknél még nem mutatkozik a vészthozóság, a másiknál igen; még pedig minél inkább vést hoz, annál nagyobb a kő eltávolításának sürgőssége.

Nem kell, hogy külön megjegyezzük, hogy ha valakinek köve és emellett más, gyógyíthatlan betegsége, pl. tuberculosisa van, mely által úgyszólván candidálva van arra, hogy 3—4 hónap múlva kimúljen, hogy ez követ már elviselheti. Ellenben olyanokat, kik bírják a feltételeket, melyekkel élhetnének, inkább lehet és inkább kell rábeszélni, hogy teljes egészség birtokába törekedjenek.

A hólyagbéli concrementumok kezelése javulatának felállításánál tehát meg kell állapítani, hogy történjék-e általában valami. Következik azután annak megállapítása, hogy mi történjék. Azt mondtam már, hogyha a kőbetegek egyéb tekintetben oly állapotban vannak, hogy az ő huzamos megmaradásukra kilátás van, akkor maga azon körülmény, hogy kő constatáltatott, kívánatosá teszi azt, hogy az illetők a kőtől szabadulni tudjanak. Azonban az a kérdés, hogy miképpen szabaduljon meg követől a beteg? Ezen kérdés megfejtése már nagyobb részletességet igényel.

Ha röviden akarom jelezni azon felfogást, mely ez idő szerint azon helyeken, hol a kőbántalommal tüzetesen foglalkoznak, otthonos, akkor azt kellene mondani, hogy részint az urethra részéről, részint a hólyag részéről és még részint a kő részéről merülnek fel körülmények annak eldöntésére, hogy egyik vagy másik útja a kő eltávolításának vétessék igénybe. Az a ki ez idő szerint legtöbbet foglalkozott kőbántalommal és talán nagy sikerrel, Thompson és ő vele tartanak e tekintetben jó részben a többiek, a közép-mekkoraságú köveket tartják alkalmasnak arra, hogy azok elzuzassanak és azután szétzúzva a rendes nyíláson át távolíttassanak el. Még a közép-mekkoraságú köveknél is lehet mondani, hogy a nagyon kemény köveket nem szívesen választják arra, hogy így távolíttassanak el. A mi intézetünk

gyakorlata eltér ezen felfogástól, a mennyiben mi igen nagy köveket is néha összezúzunk, melyek túlmennek dimenziójukkal azon fokon, melyre a kőzúzó beállítva vannak. A kőzúzó t. i. oly kőre nevezhető beállítottnak, melynek megfogása után az eszköz működését azonnal megkezdheti. A kulcsos eszköz pl. oly kőre van beállítva, hogy a követ mindjárt a kulcs működése által zúzni lehet; a csavaros eszköz pedig olyanra, hogy a csavar a kő megfogása után mindjárt megkezdhesse működését. Ha pedig egy kő oly nagy, hogy annak megfogására a kőzúzó harapója hím és női részét nagyobb távolra kell egymástól eltávolítani, sem hogy a csavar vagy kulcs mindjárt működhetnék, akkor mondható, hogy ez azon fokon túlmege, melyre az eszköz beállítva van. Mi már az eszköz beállítási fokán túlmege köveket is szétzúztunk úgy, hogy a többletet, melylyel a kő átmérője túlhaladta azon hosszúságot, melylyel az eszköz csavarral vagy kulccsal a szükséges működésbe még hozható volt, legyőztük az által, hogy a zúzó hím részét kalapáccsal ütöttük; s nem volt alkalmunk ezt megbánni, mert az illetőket bántalmuktól megszabadítottuk. Mi tehát ebben különbözünk Thompsontól, s hogy formulázzam a különbséget, az abban áll: Minket a tapasztalat arra tanított, hogy ha oly erős zúzó műszerrel rendelkezünk, mely el nem görbül a szorítás alatt, s ha a beteg oly dimenziójú urethra felett rendelkezik, melybe ezen műszer bejárhat, ez esetben a szétzúzásnak lehetőségét megadva tekintjük. Azonban arra is tanított a tapasztalat és pedig eddigi gyakorlatunkban két halálos esetünkből merített tapasztalat, hogy nem tanácsos mindenkinek követ szétzúzni. Miért nem? Mert ha a követ megfogtuk, — és azon két esetben az csábított el, hogy megfogtam a követ és oly jól állott a műszerben, hogy nem tudtam ellenállani, hogy ne zúzzam szét — azt oly apróra szét darabolni, hogy az urethrán kiürüljön, nem áll mindig hatalmunkban; s ha ezen kövek, melyek néha élesek, lassan belenyomódnak a húgycsőbe, akkor ott néha oly sorakozásuk áll elő, hogy diómeckoraságú tömeget képeznek és nem tudnak előjönni. Ezekkel azután meggyülik a baj, mert ily esetben oly műszerekkel kell belenyúlni, hogy megint a húgycsőben fogjuk meg és zúzzuk össze. De ha az urethrába belenyúlunk a kőért, akkor akár mily vékony legyen az eszköz, mégis lehetetlen, hogy az a beékelt kő mellett bevezetve és a követ megfogva, az urethrát meg ne sértse és akkor oly húgycsőköri lobok támadnak, melyek tályogképződésre, viszérlobra és a képződött geny átrakodására vezetnek, mely utóbbi folyamat húgycsőkövi genyedő lobnak gyakran szokott következménye lenni. Azért ma, ha bemegyünk ezen vékony eszközzel és érezzük mintegy, hogy a húgycső az eszközt fogja, körülöleli, akkor a követ nem zúzzuk, hanem megmérjük az eszközzel a kőnek nagyságát, de azután kirázzuk és üresen távolítjuk el és más utat választunk t. i. új rést készítünk, hogy ezen keresztül távolítsuk el a követ.

Ha eseteinkre, — innen-onnan mintegy 200-at számítunk — azok lefolyására visszatekintek, szintén nem emlékezem vissza azon esetre, mikor kőmetszés után egy beteget vesztettem volna, t. i. gyermeket. Ha az valamikor történt, az már több mint 10 év előtt volt oly esetben, midőn csak új segéddel rendelkezhettem, kinek hiába mondtam, hogyan állítsa be az itinerariumot; s ha a segéd, kinek egy bizonyos magasságban kell azt tartani, épen azon pillanatban, midőn a késsel bemegyünk, lesülyesztette a műszert, akkor a kés éle a mintegy előesett és összehalmozva levő végbélhez odanyomatik az itinerariummal, s így a kés nagyon könnyen bevágott a végbélbe. Ily esetekben sipolyképzés történt a végbélben és az ily betegek nem pusztultak el mind,

de némelyek igen. Utóbbi tanévben kórodákon 4—5 kőmetszés fordult elő, de ezek békésen gyógyultak.

(Folytatása következik.)

Tauffer Vilmos tanár nőgyógyászati kórodájáról.

Daganat által okozott méh-kifordulás: műtét; gyógyulás.

Közlő KARAFIÁTH MARIUS tr.

Egy eset ismertetésével akarok e helyt a méh-kifordulás egy ritka alakjának casuistikájához járúlni. Érdekes az eset nem csak azért, mivel az új képlet által okozott méh-kifordulás, a méh kóros helyzetváltozásainak eddig csak gyéren közölt alakja, de érdekes és tanulságos is egyidejűleg mivel mutatja, mint hárríthat el észszerű kezelés egy fontos szerv csonkításával járó oly veszélyeket, melyeket megelőzni lehetetlen volt.

V. Zs.-né, 34 éves, férjzett, kétszer szült, utóljára 1874-ben. Havitisztulása 16 éves kora óta rendszeresen jelentkezett. Szülései és gyermekágyai rendszeren folytak le. Nyolcz hónappal utolsó szülése után fellépett tisztulása feltűnően bő volt, idővel mind hosszabbra nyúlt, jellemző typusát elvesztette és rendkívüli vérvesztés által a nőt tetemesen gyengítette. 1880. tavaszában a vérzés folytonossá látszott válni; hol szívároghva, hol erősebb rohamokban lépett fel, s csak rövid, két vagy egy heti időközökben váltott fel hüslészerű véres folyás által. A tisztulás typusa legfeljebb az időnként hevesebben jelentkező vérömlések által jeleztetett. Körülbelül egy év előtt sajátságos fájdalom is csatlakozott a vérzéshez, különösen a keresztcsont táján kellemetlen nyomásként. A fájdalom egyre sűrűbb hevesebb lett, feltűnően nagyobb vérzéssel járt, míg az utóbbi időkben türethetlenné, szülő fájáshoz hasonlóvá vált, s két napig szakadatlanul tartva hirtelen megszűnt. Ezóta érez hüvelyében valamit lenyomúlni, mintha súlyok vonnák le méhét; újjával hüvelyébe járván abban meglepetésére egy eddig ott észre nem vett, sima felületű, gömbölyded, nagy testet tapintott, mely azonban fájdalmas épen nem volt. A vérzés ezután kevésbé heves volt, de teljesen nem szűnt, úgy hogy betegünk miután vidéki orvosai baját nem orvosolhatták, f. é. április hó 13-án kórodánkra jött. A beteg nagyfokú vérszegénység nyomait viselte magán; arcza és végtagjai mérsékeltén vizenyősek, maga igen erőtelen, járása ingadozó. Az egykor jó testű nőnek hasfalai tartották csak meg vastag hájpárnájukat, mely külső tapintás által a has szerveinek felismerését lehetlenné teszi.

A hüvelyben majdnem a bemenetig érő, nagy férfiköl nagyságú, egész kerületében sima, gömbölyded daganat foglal helyet, mely tömött tapintatú, nem érzékeny, s a hüvelylyel a medencze ürt majdnem teljesen kitölti, a hüvelyfalat nagy mérvben kifeszítve. Mögötte igen sok véralvadék, melynek eltávolítása után a hüvelyből folyton vér szívárogh. Behatóbb vizsgálatnál nehezen sikerül a daganat felső gömb-segmentumát is kitapintani. Méhszáj nem tapintható. A daganatot Museux-fogóval lehúzva, csak bizonytalanul sikerül annak kocsányos voltát felismerni, méhszájat azonban most sem találhatni. A daganat hossz tengelye körül némileg mozgatható. A méh közelebbi viszonyairól biztos adatokat a feszülő, vastag hasfalak mellett nem lehet szerezni kombinált vizsgálattal sem, minthogy a vizsgáló újj a téraránytalanság miatt a daganat fölé kellően nem tolható. Mindamellert a méhfenék feltűnő mélyen látszik helyet foglalni a mellső medenczefal mögött. A vizsgálatot végbélen át valamint a méhkutató használatát lehetlenné teszi a daganat nagysága és gömbalakja, nemkülönben a méhszáj ki nem tapinthatása.

Inversió mellett tehát csak egy adat szólott, t. i. a méhfenék mély állása mellett a méhszáj ki nem tapinthatása. Az előbbi azonban, mint már fenntebb is hangsúlyoztuk, nem volt teljes határozottsággal megállapítható.

Nyilván széles kocsányú, megszületett polyposus rostdaganat volt előttünk, ezt látszott megerősíteni a daganatnak hossz tengely körüli forgathatósága is.

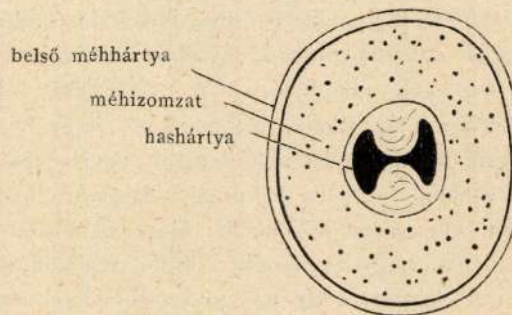
Mint más hasonló esetben, kacs-szorítóval szándékoztuk az eltávolítást eszközölni, s az eset előadás tárgya lévén, a könyűnek látszó műtét szokás szerint egyik hallgató által végeztetett,

A kacs a daganat nagysága mellett nehezen volt alkalmazható, csak miután az újképlet Museux segélyével lejjebb húzatott, sikerült a sodronyt annak legnagyobb kerületére feltolni. Itt azonban a daganat hirtelen lelapulásánál fogva a kacs a kocsányra csúszott, s midőn most csavarás által szűkítettett, azt nem közvetlenül a daganat határán, hanem attól 2—3 cm-rel feljebb szorította körül. Minthogy polypus jelenlétét tételeztük fel, melynél nem jön tekintetbe kevesebb vagy nagyobb részt hagyunk-e meg a kocsányból, a szorítás, zúzódás és vérzés elhárítása miatt kellő lassan, véghez vitetett. 15 percz múlva a kocsányok vélt lágy rész át volt vágva. Műtét közben csekély fájdalomról panaszkodott a beteg. A daganat az aránylag szűk szeméremrésen át csak ovatosan, fokozatos húzással volt eltávolítható.

A kiirtott képlet két részből áll, súlya 370 gramm. A nagyobb rész kis gyermekfejnyi fibromyoma, mely tömött összeállású, ép, sima méhüri nyákhártyával fedett és mellülről hátfelé kissé összelapított; a medenczében fekvő, annak harántátmérője szerint megnyúlt tojásalakú bir. Magassága 8.5 cm. Vastagsága a medenczeürben elhelyeztetését véve tekintetbe, 7 cm.; szélessége a tojásalak két csúcsa között 10.2 cm. Legnagyobb kerülete 28 cm. A medencze egyenes átmérőjének irányában kissé összelapított daganat a kocsányrészelettől oldalfelé igen jól jelzett barázda által határoltatik, míg ezen barázda mellül és hátul sekélyebb. A daganat mintegy 3.5 cm. átmérőjű alappal ül a kocsányt képező invertált méhfenéken. Utóbbi képezi a kiirtott képlet kisebb részét, 3 cm. hosszú. A 3.5 cm. átmérőjű metszfelület hátrafelé lejtős, rajta hashártyával bélelt 2 cm. mély tölsér látható. Ezen tölsért két, oldalról bedudorodó, tollszárnál jóval vastagabb hashártyaredő két rekeszre látszik osztani és a kiirtókat fedő hashártya és a méhszalagok központi végét képezi, mely szintén a szorító kacsba esett. A metszfelületen átmetszett vérző edény sehol nem látható. A kiirtott képlet igen vérszegény.

A méh falzata a sebzési felületen 17 mm. vastag, ott azonban, a hol rajta a daganat ül, csak 8 mm., tehát felényinél vékonyabb.

Alexander tr., kórbonczitani tanársegéd úr által megejtett göröcsövi vizsgálat szerint a daganat fibromyoma, legmélyebb részén és peripheriáján méhüri nyákhártyával fedett, mely alatt a legnagyobb kerülettől kezdve a méhfalig a daganatot fokozatosan vastagodó izomzat kehelyszerűen veszi körül. A daganat kocsányoszerű méhi részlete ép izomzatot mutat, zsíros elfajulás vagy atrophia nincs jelen.



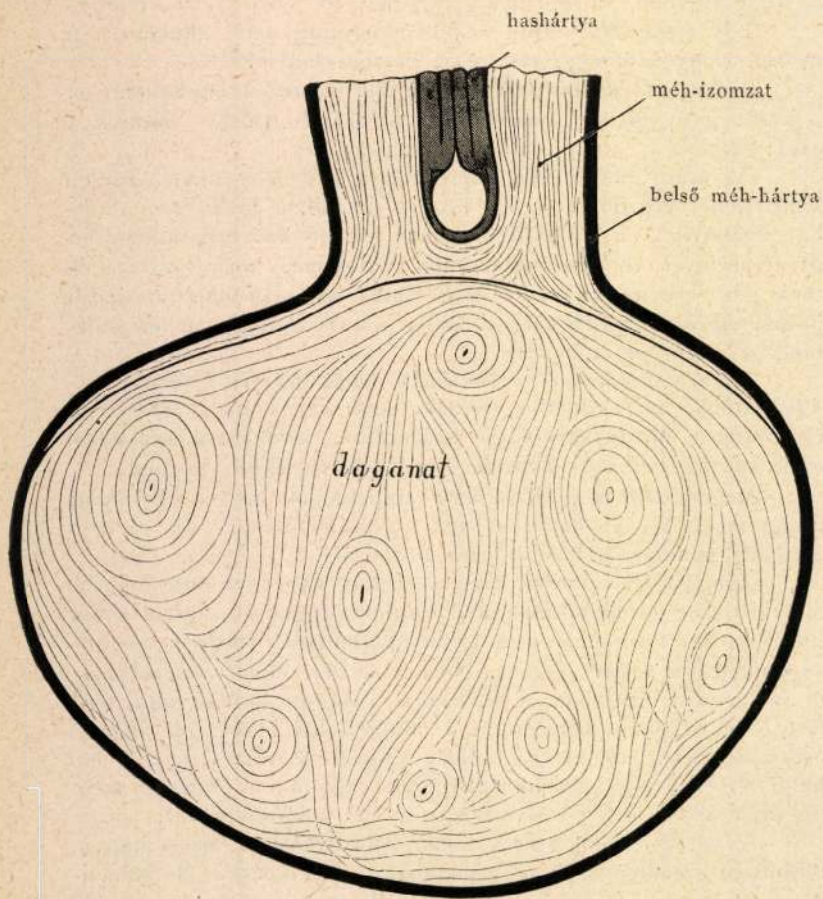
1-ső ábra, a kiirtott képlet sebfelülete.

Műtét után a hüvely 2%-os carbolos vízzel fecskendeztetett ki, mire a beteg azon megjegyzést tette, hogy valamit hasába felnyomúlni érez. Ezen észrevételre, s az e közben megvizsgált daganaton ülő méhfenék felismerése által indítatva, a fecskendés azonnal félbeszakítottott, s a hüvely tükörrel megvizsgáltatott, melynek segítségével csak a tátongó méhszáj volt látható. A hüvely azonnal iodoformvattával lett kitömeszölve, s a beteg ágyra vitetett, hasára nyomkötés lett alkalmazva, belsőleg opium rendelve a bélmozgások káros befolyásának elhárítása végett, emellett a laparotomistaknál szokásos étrendre szorítottuk a nőt.

A beteg közvetlen a műtét utáni délután aránylag jól érezte magát. Érverése 104, de elég erős, hőmérsék 37.8° C. Italul jó, erős bort kapott. Következő nap kétszer hányt, több ízben hányingere volt. Az ezutáni három nap alatt subfebrilis állapotban volt, legnagyobb temperatura 38.4° C. Egyéb zavaró tünet

nem volt jelen. A másodnap eltávolított iodoform-tamponok teljesen tiszták voltak és iodoform-gaze-zel váltattak fel. Ez még két ízben történt, a beteg szemlátomást élénkebb és erősebb lett, s tizenegyed napra a műtét után felkelt és két nappal később haza ment.

Az elbocsátás előtti lelet a következő: A tág hüvelynek különösen boltozati része nagy táskát képez. Méhhüvelyi része sekély, a méhszáj ajkai puhák és a nyakcsatorna másfél újjnyi haránt



2-dik ábra, az eltávolított képlet medialis irányban.

rést képez; a méh a hátsó medenczefal közelében látszik rögzítve lenni; mindkét oldali parametrium és a méhelőtti táj szabad.

Combinált vizsgálatnál a hasfalon át a méhnek megfelelő részlet biztosan nem tapintható ki, a méh mozgása nem lehetséges, s fenéki tájának kitapintása csak körülbelül jelezhető, úgy hogy a méh nagysága biztosan nem határozható meg; mindenestre kisebb az, s még a normalis méhnagyságot sem éri el. Méhkutatóval vizsgálatot tenni még nem volt tanácsos, miért az későbbi alkalomra halasztatott, midőn beteg újra be fogja magát mutatni.

A leírt esetben tehát egy, a méhfenékben széles alapon ülő fibromyoma által spontan előidézett részletes méh-kifordulás volt jelen, mely a műtét alatt reá gyakorolt húzás által fokoztatott.

Hogy spontan jött a méh-kifordulás, arra bizonyítékot nyújt a kórelőzmény és az első vizsgálati lelet is, mert a felette nagy, szorosan a méh falán ülő daganat a méhszájból csak úgy léphetett ki, ha tapadási helyét, a méhfeneket, magával vonja.

A kiirtott daganat, s ennek a méh falához való viszonyának leírásából könnyen megérthető, hogy a belső vizsgálat eredménye frappáns módon szólott kocsányos daganat mellett. Ha e mellett tekintetbe vesszük, hogy beható vizsgálat a fennforgó kedvezőtlen térvizonyoknál fogva eredményhez nem vezetett, a kórismeit tévedés kikerülhetlensége is meglelte magyarázatát.

A hüvelyt egészen kitöltő, s a medencze oldalfalaihoz nyomuló daganat gömbfelülete lehetetlenné tette a méhürnek kutatóval vizsgálatát; ugyancsak a daganat nagysága nem engedte végbélen át a méhfeneket kitapintani, mivel a vizsgáló újj a hüvelyboltozat magasságán túl nem hatolhatott. A hólyagba vezetett kutatóval combinált rectalis vizsgálat nem ejtetett meg, de nem is vezetett volna célhoz később említendő okokból.

Az egyedüli jel, mely némi gyanút ébresztett méh-kifordulásra, a méhfenék mély állása volt el nem érhető méhszáj mellett.

Scanzoni¹⁾ egy általa leírt esethez fűzött megjegyzései között azon kórismeit jeleket is sorolja fel, melyek nélkül kocsányos fibromát alig lehet inversióval járó daganattól vagy magától inversiótól megkülönböztetni. Az egyszerű és combinált belső vizsgálat mellett legnagyobb fontossággal bír a méhür kutaszólása, mely magától érthetően csak akkor eszközölhető, ha a méhszájat kitapintjuk. Míg polypusnál, ha kereken nem, de egy bizonyos helyen mégis sikerül a kocsány mellett kutatóval a méhfenékig hatolni, addig inversiónál a méhszájba vezetett kutató csak sekély, a kifordult képletet körülvevő tasakba jut, mely annál sekélyebb, minél nagyobb része a méhnek fordul ki. Ezen tasak teljesen el is tűnhetik, ha a daganatot lefelé húzva, az inversio áthajlási redőjét egészen kifordítjuk.

Második fontos leletet nyújt a kutató, ha a hólyagon át annak hátsó falát a végbélbe vezetett újj felé közelítve, az újj és kutató között méhtestet nem találunk, vagy a méhfenék helyébe léptet tölcserít felismerjük; vagy pedig, mint ezt Scanzoni észlelte, haránt irányban felfelé szélesedő tömtebb képletet tapintunk, mely az invertált méh tölcserébe vont és nagy haránt feszülésben levő kürtök és méhszalagok által képezetetik.

Könnyen érthető, hogy ezen viszonyok a kifordulás fokától, névszerint az említett képleteknek ettől feltételezett kifizetésétől függenek. A mi esetünkben ezen eljárás nem vezetett volna célhoz, mert az inversio csak részletes volt, s a daganat tovább haladásának útját állotta a bemenetben szűk hüvely. Méhtestet tehát tapinthatunk volna még akkor is, midőn a végbélbe vezetett újjunk a hüvelyboltozat magasságán túl nem hatolhatott; de a tölcserít épen ezen utóbbi körülménynél fogva nehezen ismerhetők volna fel, ép úgy a szálagos képletek haránt feszülését sem találtuk volna.

A kocsányosnak vélt daganat eltávolítását écraseurrel végeztük, minthogy a kedvezőtlen térvizonyok mellett vágó eszközzel nem lehetett a hüvelyben elbánni, a szorító kacs ellen pedig eddigi tapasztalataink mellett semmi kifogásunk sem volt.

A műtét után vérzés nem volt. Ezt bizonyítja a hüvelytampon, mely egészen tiszta volt; megmagyarázza pedig az illető méhfalnak hosszas vérzés és vonzolás által feltételezett vérszegénysége, egyidejűleg a méhfenék ezen részletének gyér edényzettségével. A részsüt ejtett sebzés és végre a szorító kacsnak lassú szorító, vérzéscsillapító hatása.

A műtét utáni eljárás pedig teljesen megfelelt a célnak. A sebfelület fertőztelenítő anyaggal impregnált tampon által lett elzárva, s minthogy maga a műtét is fertőztelenített eszközzel végeztetett, a közel láztalan lefolyás is megnyeri magyarázatát. Az absolut nyugalom mellett a beleket fedő hashártya a kifordult metszfelületre reá tapadhatott és a támadt nyílást így elzárhatta. Mennyire változtak e mellett a méh és környezetének viszonyai, azt az eset kényessége mellett még el nem dönthettük. Ezt csak később megejtendő vizsgálat derítendő fel.

Hasonló diagnosztikus tévedést mutat egy, a mienkhez minden tekintetben hasonló, s ezért bennünket különösen érdeklő eset Bruntzellől²⁾ Spiegelberg boroszlói kórodájáról:

A három év óta vérző, rendkívül anaemikus 50 éves nő hüvelyében, ennek lumenét kitöltő, széles, felfelé több újjnyi vastag kocsányba folytatódó, de ettől éles barázda által határolt kis gyermekfejnyi rost-daganat foglalt helyet. A vastag hasfalak mellett a méhfenék nem volt kitapintható. Méhszáj csak akkor volt elérhető, ha a daganatot tetemesen lefelé húzták. Kutatóval vizsgálat lehetetlen volt. Spiegelberg tanácsa ellenére az écraseur a kocsány közepére lett alkalmazva. A képlet eltávolítása után a kocsány invertált méhfenéknek bizonyult be. Tölcseré 3 cm. mély volt, hashártyával bélelve; két oldalt a kürtök és méhszalagok központi részlete vastag ráncz alakjában a tölcserébe vonva. Vérzés nem volt, a hüvely tamponokkal záratott el, s a gyógyulás minden reactio nélkül folyt le, kivéve egyszeri hőemelkedést 38° C fölé. Kilencz nap múlva a beteg felkelt és két hét múlva haza bocsáttatott.

¹⁾ Scanzoni. Beiträge zur Geburtskunde u. Gynaek. Bd. V. p. 82.
²⁾ Bruntzel. Archiv für Gynaekologie. Bd. XIII. 3. p. 366.

Egyáltalában sokkal kedvezőbb lefolyást találunk az esetek nagyobb számában, mint a minőt a behatás súlyosságánál fogva várnánk.

West¹⁾ az invertált méh csonkításáról statistikus adatokat közöl Forbes-tól, Breslau-tól és magától.

Forbes 34 esete közül gyógyult 27, meghalt 7; arány 100:26.

Breslau 31 esete közül gyógyult 24, meghalt 7; arány 100:29.1.

West 50 esete közül gyógyult 36, meghalt 12; arány 100:33.

Scanzoni²⁾ 50 esetet állított össze, de ezek közül egy az adatok hiányos volta miatt hasznavehetlen. Közülük gyógyult 40, meghalt 18, arány 100:45.

Ezek után Forbes statistikája, melyben az esetek $\frac{1}{5}$ -e gyógyult, legkedvezőbb eredményt mutat fel, csak hogy az esetek kis száma mellett még nem bír bizonyító hatással.

Scanzoni 58 esetében a műteti eljárás szerint következő táblázatot állított össze:

1. Kifordult méh lefűzése (ligatura) 23 esetben gyógyult 16, meghalt 7.

2. Kifordult méh excisioja (kés, écraseur) 8 esetben gyógyult 2, meghalt 6.

3. Ligaturát excisio követte 27 esetben, gyógyult 22, meghalt 5.

Bruntzel³⁾ a maga közlésében, mely a Scanzoninál 9 évvel később (1879) jelent meg, 43 esetet állított össze következő táblázatban:

1) méh csonkítása écraseurral: gyógyult 4, meghalt 2;

2) méh lefűzése: gyógyult 5, meghalt 3;

3) méh csonkítása éles eszközzel: gyógyult —, meghalt 2;

4) méh excisioja ligatura után: gyógyult 10, meghalt 3;

5) méhfalon ülő daganat eltávolítása écraseurral: gyógyult 3, meghalt —;

6) polyposus daganat excisioja ligatura után: gyógyult 2, meghalt —;

7) méhfalon ülő daganat excisioja: gyógyult 6, meghalt —;

8) egyéb műtét 3 gyógyult esetben.

Tehát a méh csonkításával járó műtéteknél a kedvező kimenetelű esetek a kedvezőtlen kimenetelűekhez úgy aránylanak mint 19:10, vagy százra viszonyítva mint 100:52.6.

Ha következtetést szabad vonni az esetek csekély száma mellett, akkor legkedvezőtlenebb prognosist nyújt ezen táblázatok szerint a méhnek éles eszközzel csonkítása, legkedvezőbbet a ligaturát követő excisio. Utóbbit Scanzoni, Langenbeck, Bruntzel igen melegen ajánlják, úgy magyarázván ezen eljárás jó sikerét, hogy ligatura által a peritonealis lemezek egymáshoz szoríthatnak és adhaesiv helyi lobos folyamat következtében összetapadnak. Ily módon minden fertőző anyagnak, sebváladéknak és széteső szövetrészeteknek a hasürbe jutása megakadályoztatik, s vérzés a hasürbe nem jöhet létre. Az excisio legalább is 6 órával a ligatura alkalmazása után végezendő; néha napok múlva, sőt egy esetben (Scanzoninál) 28 nap múlva végezték rossz következmények nélkül.

Magam a rendelkezésemre álló forrásokból 39 operált esetet gyűjtöttem, melyben az inversio részint puerperalis eredetű, részint daganattól feltételezett volt. Ezekhez saját esetünket 40-iknek csatolom:

1) méh csonkítása écraseurral: gyógyult 16⁴⁾, meghalt 2⁵⁾;

2) méhnek éles eszközzel csonkítása: gyógyult 1⁶⁾, meghalt 1;

¹⁾ West Ch. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1863. p. 277. — ²⁾ Scanzoni. l. c. — ³⁾ Bruntzel. l. c. — ⁴⁾ Hay Thomas. Philad. Med. and Surg. Rep. XX. 5. 1871. — Barba M. H. Morgagni XIV. 1872. — ⁵⁾ Hopé. Brit. Med. Journ. Sept. 20. 1873. — Godson. Transact. of the Obstetrical Society of London. XIX. 1877. — Bruntzel. l. c. — Delens. Progr. méd. 1880. Nr. 27. — Atthill. Dubl. Med. Journ. 1881. Juli, p. 68. — Macdonald A. Edinburgh. Med. Journ. 1881. Sept. — ⁶⁾ Delens. l. c. — Tillaux. Gaz. d. Hôp. 1. 2. 3. Janv. 1875. — ⁷⁾ Hausmann. Beiträge zur Casuistik der Uterus-fibroide. Inaug. Diss. Jena 1868. — Duncan. Edinb. Med. Journ. 1877. CCLXI. p. 769.

3) méh csonkítása ligatura után: gyógyult 4¹⁾, meghalt 2²⁾;

4) méh csonkítása galvanocaustikus kacsával: gyógyult 2³⁾, meghalt —;

5) méh csonkítása Paquelin-nel ligatura után: gyógyult 1⁴⁾, meghalt —;

6) méh csonkítása ligatura által: gyógyult 3⁵⁾, meghalt —;

7) maga a daganat⁶⁾ távolított el écraseurral 3 esetben, éles eszközzel 2-szer, míg ligatura és galvanocaustikus kacsával egy-egy esetben, valamennyi gyógyult.

Egy esete Hue-nek⁷⁾, melyben ligatura lett alkalmazva a méhre, hiányos feljegyzések miatt hasznavehetlen.

Tehát 32 esetben lett a kifordult méhfenék eltávolítva és e közül gyógyult 27, meghalt 5, az arány 100-ra viszonyítva 100:18.5.

Az arány, mely ezen esetekben a kedvező és kedvezőtlen kimenetellel végződött esetek között fennáll, a többi kimutatáshoz viszonyítva, a gyógyult esetekre feltűnő kedvező, különösen az écraseurral végzett műtéteknél. Valószínű, hogy azért találunk jobb eredményt, mivel ezen esetek kiválóan már az újabb időből valók, melyben szigorú antiseptikus cautelák mellett történik a műtét és utókezelés.

Jelen statistikus összeállításnak némi bizonyító súlyt tulajdoníthatunk, ha tekintetbe vesszük, hogy az utóbbi 6 év alatt a Centralblatt für Gynaekologie folyóiratban közölt 19 eset közül csak kettő, Dolens és Duncan egy esete végződött halállal.

Megemlítem még Macdonald statistikáját, mely 165 operált esetet mutat fel 41 halál esettel; az arány tehát 100:24.8, s így még mindig kedvezőbb mint Forbesnél.

Langenbeck⁸⁾ állítása, melyet ezelőtt 15 évvel tett, hogy az invertált méh csonkításának kedvezőtlen prognosisa abban rejlik „weil in das Peritoneum ein Loch geschnitten wurde“, jelentőségéből azóta sokat vesztett. Nem a sebzés, nem a szabad hasür megnyitása magában véve, hanem a sebzett hashártyához férő fertőző anyagok veszélyeztetik a műtétet, jussanak azok akár az eszközzel, akár az esetleg elhaló szövetrészetektől oda. A hol kellő fertőtlenítő szerekekkel képesek vagyunk a septikus infectio útját állani, ott a beavatkozás súlyos voltából veszt.

Az eddig észlelt esetek legnagyobb részében széles alapon, többnyire szemben a belső méhszájjal, a méh fenekén ülő submucosus daganat idézte elő a méh kifordulását, s csak egy esetet találtam, hol kocsányos volt a daganat (Breisky) és egyet, hol ez a méhfalában székelt. Az utóbbinál (Scanzoni) a kórisme, noha elözetesen daganatra volt gyanú, csak műtét után volt biztosan megállapítható. Valamennyi esetben a submucosus jelző klinikus értelemben veendő, a mennyiben itt alatta a méh belszinéből kiemelkedő, jól határolt, valódi submucosus képlet képét nyújtó daganatot értünk, tekintet nélkül a vékonyabb vagy vastagabb fedő izomzatra.

Az esetek legtöbbször rost-daganatok boztaik létre az inversiót, de észleltetett ez sarcomák mellett is, pl. Langenbeck esetei. Nem szükséges továbbá okvetlenül, hogy szülés előzte legyen meg a kifordulást, mert van rá eset, hogy ez 18 éves szüznél, hymen imperforatus mellett fordult elő⁹⁾.

A méh-kifordulás létrejöttét daganat következtében igen érthetően magyarázza meg Scanzoninak Bruntzel¹⁰⁾ által módosított nézete: az idővel nagy kiterjedésig nőtt daganat, az eleinte fokozott anyagforgalom következtében hypertrophsált alapot nyomás, s így vérkeringési zavarok előidézése által sorvasztja, mihez még az illető helynek a hosszas vérzés által feltételezett hiányos táplálkozása is jár. Az izomzat a daganat alapján megvékonyodik, esetleg hájas elfajulásnak indul, zsongját veszti, s a

¹⁾ Wilde. Archiv f. clin. Chir. — Kroner. Archiv f. Gyn. XVI. Heft 2. — Morisani H. Morgagni 1878. Sept. Oct. — ²⁾ Scanzoni. l. c. — Duncan. Barthol. Hosp. Rep. XVI. p. 97. — ³⁾ PeJasciano. Archivio di Chir. prat. Vol. XII. 1875. — Nyrop. Gynaekol. og obstetrik Meddelelse. Bd. I. Heft. 1. 1877. — ⁴⁾ Spencer Wells. Brit. Med. Journ. 1877. — ⁵⁾ Poinot. Progr. méd. 1880. Nr. 28. — Wodiagin. Med. Rundschau. 1880. — ⁶⁾ Bruntzel. l. c. — Martin. Monatsschrift f. Geburtsk. XXXIV. 6. p. 410. — Langenbeck. Berl. klin. Wochenschrift. 1869. 9. p. 173. — Duncan. l. c. — Breisky. Prager med. Wochenschrift. 1877. II. 20. — Braun K. Wiener med. Wochenschrift. XXIV. — ⁷⁾ Hue. Progr. méd. 1879. No. 24. — ⁸⁾ Langenbeck. l. c. — ⁹⁾ Kristeller emliti ezen, Baude-locque által észlelt esetet; l. Martin. l. c. — ¹⁰⁾ Bruntzel. l. c.

súlyos daganat vongálásának kénytelen engedni. Ha most a méhür a benne levő nagy daganat által valódi ürre változott, a daganat mint idegen test a zsongja-vesztett, megvékonyodott alap körüli ép vagy esetleg túltengett méhfalra ingerképen hat, s létrejönnek összehúzódasok, melyek a daganatot kiküszöbölik, ezt a legkisebb ellentállási hely, a méhszáj felé terelve, miközben a petyüdt, vékony alapi falrészlet a rajta ülő daganatot követi, behorpad. Ezen behorpadás fokozatosan nő, maga után kifordítván nem csak a méh fenekét, kürtöket és szálagokat, hanem esetleg még a méhtestet, ritkábban a belső méhszáj-alatti részletet is.

Az ily módon létrejött méh-kifordulás reponálása a daganat eltávolítása nélkül nem lehetséges, legalább erre esetet eddig sehol nem találtam; sőt még a méhnek spontan reinversioja a daganat kiirtása után is felette ritka, *Schlesinger*¹⁾ említi egy esetet.

Közöltt esetünk tanúsítja, hogy legbehatóbb vizsgálat mellett is mily kikerülhetlen a tévedés, ha a bántalom felismerésében, annak nagy ritkaságánál fogva, bő tapasztalat nem támogat. Az esetből egy tapasztalatot merítettünk, mely a kórismézésre nézve elég fontos és hasonló esetekben szem előtt tartandó, ez pedig a következő: ha behatóbb vizsgálati módot fennforgó akadályoknál fogva nem alkalmazhatunk, a méhfenék mély állása, párosulva a méhszáj ki nem tapinthatóságával, inversio jelenlétére gyanítást. Ezt várhatjuk akkor is, ha nagy daganatok, felületükről majdnem derékszög alatt kiemelkedő vastag és tömött, éles barázdával határolt kocsányon csüngnek. Közönséges polyposus daganatok inkább fokozatosan elvékonyodó nyákhártya kocsány által függnek össze a méh falával.

Minden esetben, tehát még akkor is, midőn nem szenved kétséget, hogy a leszorító kacsot daganatra alkalmazzuk, célszerű ezen leszorítást úgy eszközölni, hogy a kacsos daganat legnagyobb kerületéig érve, azt a daganat vékonyulásának megfelelőleg összeszorítván, juttatjuk a kocsányra, s hogy végre a leszorítást szorosan a daganat és a kocsány határán hajtjuk végre, e közben a Museux-t elengedve.

A statisztikus adatok nyomán mi is a *Macdonald* által melegen pártolt écraseur használatát ajánljuk, mint egyszerű, kényelmes és a többinél szebb sikert mutató eljárást.

Az utókezelésre nézve láttuk, hogy az antisepsis pontos keresztülvitele mellett eleje vehető minden, szöveti elhalásból vagy más okból származó fertőzésnek, abszolút nyugalom pedig elhárítja a kedvezőtlen összenövések és esetleges bélelőesések veszélyeit.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Heinrich Haeser. Dritte Bearbeitung. Erster Band: Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter. Zweiter Band: Geschichte der Medicin in der neueren Zeit. Dritter Band: Geschichte der epidemischen Krankheiten. Jena, Verlag von Hermann Dufft, 1875. Verlag von G. Fischer 1879—1882.

Ismereti idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyet. magántanár.

Az újabb időben mutatkozó érdeklődés az orvosi tudomány története iránt részint ezen szakmának az orvosi egyetemeken behozott tanításában, részint az idevágó szakirodalomnak beható művelésében nyilvánul. Ezen utóbbi nyilvánulások egyike gyanánt jelentkezik *Haeser*-nek, a boroszlói egyetemen az orvostudomány története tanárának az utóbbi hét év alatt egyes szakaszokban kiadott, s a múlt év végén befejezett nagy orvostörténeti munkája, mely ezúttal harmadik — lényegesen javított és bővített — kiadásban lát napvilágot. Kiváló jelenséget képvisel ezen nagy szabású munkának megjelenése, mi azon körülményből is kiderül, hogy orvostörténeti munkák közül egynél több kiadást a szóbanforgón kívül csak a Sprengel-féle híres pragmatikai orvostörténeti munka ért.

Szerző az összes tárgyat négy szakaszban adja elő, melyek

közül az első három az orvosi tudomány különböző ágainak fejlődését és állását a három időszámítási főkorszakban, a negyedik pedig a járványos betegségek történetét foglalja magában. Az ókori orvostudomány történetét az ind orvostudományval kezdi, s nemcsak az orvostannak egyes disciplináival foglalkozik, hanem az orvosi rend társadalmi állásáról, az orvosi tanításról, díjazásról és az egykorú ind (brahmani időszakbeli) orvosi irodalomról is értekezik. Az ind orvostudomány leírásánál régebb szerzőkön kívül újabb újabb kútforrások gyanánt *Liéard*, *Briau*, *Duncker* dolgozatai és kiválón *Wise*-nak eredeti sanskrit iratokon alapuló terjedelmes és nagyfontosságú munkája (*Review of the History of Medicine*) használtattak. Az ind orvosok irataiban található orvostani ismeretek mennyisége igen jelentékeny, s nem szenved kétséget, hogy évszázadok hosszú sora volt szükséges azoknak szerzésére; ezt mutatja főleg az ind diätetika, a gyógyszerismeret és kiválón az ind orvosok sebészi, de még inkább szülészeti ismeretei. Az újabb időben felmerült azon nézetet, mely szerint görög befolyások nyilvánulnának az ind orvostudományban, szerző nem osztja, noha sok megegyező mozzanat található mindkettőben és hangsúlyozza, hogy számos adat a mellett tanúskodik, hogy több fontos felfedezés (a sebészet terén pl. a plastikai műtétek) egyenesen az ind orvosoknak tulajdonítandó.

A persák, chaldaeusok és izraeliták orvosi ismeretei röviden tárgyaltnak. Az izraelitáknál kiemeli szerző a sebészet elhanyagolását (kivéve a castratio-műtétet), mely annyira ment, hogy a csatában megsebesültek sebészi segély hiánya következtében elpusztultak. Ennek ellenében igen figyelemreméltó az izraeliták diätetikája és egyenesen meglepők a (csaknem kizárólagosan az irástudók által képviselt) nőgyógyászati és szülészeti ismeretek. Az utóbbiak közt szerepel többek között a császármetszés ismerete és gyakorlása is.

A görögöknél mindenkéltől felemlítendő a történelmi előtti időben ismeretes gyógyászat, miként az a görögök mondakörében foglaltatik és többek között azon meglepő adatot szolgáltatja, hogy már igen korán (körülbelül 1000 évvel időszámításunk előtt) nemcsak jelentékeny orvosi, különösen sebészi ismeretekkel bírtak a görögök, hanem hogy ugyanezen időben már különös orvosi rend is létezett. A történelmi idő orvostudománya terén szerző a legrégebb görög bölcsészek orvosi ismereteinek méltatása után igen érdekes adatokat közöl a Hippokrates-korabeli orvosi rend külső társadalmi viszonyairól; felemlíti az orvosi tanítás és gyakorlati működés körülményeit, az orvosi díjazást és a legrégebb görög orvosi iskolákat. Nyilvános (községi), valamint katonai orvosok már Herodot korában léteztek. Az orvosi iskolák jellemzése után áttér szerző Hippokrates méltatására, kinek életrajzát, orvosi elveit és iratait behatón és terjedelmesen adja elő. A Hippokrates neve alatt ismeretes iratokat, melyek általános ismereteket, boncz- és élettant, diätetikát, általános kórtant, kórjósáttant, különös kórtant, gyógytant, sebészetet, szemészetet, szülészetet és gyermekgyógyászatot foglalnak magukban, felosztja szerző olyanokra, melyek valószínűleg magától Hippokratestól származnak, s olyanokra, melyek a kos-i és knidos-i iskola termékei; továbbá Hippokrates korában keletkezett, meg nem határozható eredetű iratokra és végre Hippokrates után keletkezett művekre, mely felosztásnál úgy az iratok tartalma, valamint azoknak irálya képezi a határozó mozzanatot. Hippokrates követőinek jellemzése után megismerkedünk a Hippokrates utáni természet-bölcsészettel (Plato, Aristoteles), az alexandriai iskolával, s ennek elveivel és gyakorlati jelentőségével, melylyel a görögök orvostudományának története befejezettnek mutatkozik. Mindazonáltal ismét találkozzunk a görög orvostudományval, midőn ez a görög orvostudósok közvetítése által Italiába származik át és a római orvostudomány kiindulási pontjává válik, melynél a methodikus rendszer kifejlődése után főleg az encyclopaedikus munkák által képviselt orvosi ismeretek vonják magukra figyelmünket.

Az első század encyclopaedikus írói közt első helyet foglal el Celsus, kinek iratai diätetikát, semiotikát, kórjósáttant, kór- és gyógytant, szemészetet, fülgyógyászatot, szülészetet és sebészetet foglalnak magukban. A gyógyszerertant ezen írók között nagyszabású főmunkája által Dioscorides képviseli, kinek éppen említett munkája úgy gyógyszerertani, mint növénytani tekintetben

¹⁾ *Schlesinger*. Monatschrift f. Geburtskunde. 1861. Febr.

a hasonnemű ó-kori munkák közt legfontosabb kiváló szabatosága következtében.

A második század írói közül mindenekelőtt említést érdemel Soranus, az ó-kor legjelesebb orvosainak egyike, ki a gyógyászat különböző ágaiban birt kiváló jártassággal, kinek számos munkái közül első helyet annak (szülésznők számára írt) kitűnő szülészeti és nőgyógyászati munkája foglal el, mely által főleg a szülészeti gyógytan terén szerzett magának maradandó érdemeit. Többi műve közül különösen a szintén a 2. században szereplő Caelius Aurelianus irataiban fennmaradt és egyenesen Soranusból merített kórtani munkája említendő.

Miután az encyclopaedisták és a 2. századbeli methodikusok tárgyalása után a pneumatikusok és eclecticusok rendszerével ismertet meg szerző, bemutatja Galenust, s annak általános jelentőségét, életrajzát, iratait, élettani alapnézeteit, boncz- és élettani, általános és különös kór- és gyógytani, sebészi, szemészi és szülészeti elveit és ismereteit oly terjedelmes és beható alaposággal fejtegeti: mint a milyen megillet oly orvosi író, kinek jelentősége nem szorítkozik csupán az ó-kor orvosi ismereteire, hanem kinek tekintélye és befolyása messze kihatott, sőt hosszabb időszakokon át kizárólagosan uralkodott még a későbbi középkorban is.

A harmadik és negyedik század orvosi irodalmának taglalásával és az orvosi karnak Romában fennállott társadalmi viszonyainak fejtegetésével szerző az ó-kor orvostudomány történetét befejezi. Ez utóbbi szakaszban szerfelett érdekes adatokkal találkozunk a nyilvános szolgálatban levő, tehát jelenlegi fogalmaink szerint „tisztí minőségben“ működő római orvosokról. A legújabb kutatások kiderítették, hogy — különösen a római császárság időszakában — igen czélszerű és rendezett intézmények léteztek, melyekben nyilvános állású orvosok működtek. E tekintetben mindenekelőtt a nyilvános harcjátékosok (medici ludi gladiatorii), továbbá a drámai előadásoknál elfoglalt egyének számára rendelt orvosok említendő, mely utóbbiak a jelenlegi színházi orvosoknak feleltek meg. Kiváló szerepet vittek a császárok udvari vagy testorvosai (archiatri palatini) és a községi orvosok (archiatri populares), kik számos előjogokkal voltak felruházva. Nem csekély jelentőséggel bírtak végre a katoná-orvosok, kik részint a hadtestekkel ide s tova költöztek, részint kórházakban (valetudinarium) voltak alkalmazva és kivétel nélkül ugyanegy (t. i. altiszi) rangfokozatban állottak. Végül felemlítendő, miszerint a hajóhad is el volt látva orvosokkal akként, hogy minden három sor evezővel ellátott hajón (triremis) egy-egy orvos volt alkalmazva. A császárság későbbi szakában az orvosi ismeretek hanyatlásával, az orvosok felületességével és aljas kapzsiságával az orvosi tekintély mindinkább sülyed, elannyira, hogy a közvéleménynek következő kijelentése is nyilváníthatott: „Rablók és orvosok közt nincs más különbség mint az, hogy amazok a hegyek közt, emezek pedig Romában követik el gonosztetteiket.“

A középkor orvosi ismereteinek leírásánál szerző mindenekelőtt megemlékezik azon befolyásról, melyet a kereszténység terjedése elméleti tekintetben a bölcsészet terén, gyakorlati tekintetben pedig a könyörületesség által felállított jótékonyági intézmények által a közmívelődésre általában, s így az orvosi ismeretek fejlődésére is gyakorolt.

A középkor első időszakát az ind és persa mysticismusból, valamint a pythagorasi, zsidó és sophistikus bölcseléstől keletke-

zett ú. n. új-platonismus jellemzi, mely tudományunkra nézve azon oknál fogva bir fontossággal, mivel ebből keletkezett a középkori bűvészet, csillagjóslás és alchimia, mely tanokból évszázadokon át követett tévedések után fejlődtek az újkori természettudományoknak: a természettannak, csillagászatnak és vegytannak első csirái.

A kereszténység új szellemének legszebb nyilvánulását képezi a jótékonyági intézetek alapítása, melyek betegek, aggastyánok, lelenczek stb. ápolása czéljából állítottak fel.

A középkor bevezető jellemzése után szerző a nestorianusoknak Ázsiában alapított iskoláira tér át, s az első tulajdonképeni orvosi tanintézetet (Dsondisaporban) méltatja, mely keresztény jellemét még a mohamedánok uralma alatt (8. század) is megtartotta.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. A nyálsipoly kezeléséhez.

A Steno-vezetőcső sipolyainak Kaufmann tr. által követett újabb gyógyulási módját legjobban megvilágítja az idevágó kórtörténetek közlése.

I. Egy tanuló bal arczfelén vágást kapott. A seb begyógyulása után a tragustól 2 cm-nyire mellfelé nyálsipoly maradt vissza. A közönséges műtéti eljárások sikertelenek maradtak. A Déguise módja szerint alkalmazott csatorna daczára az összes nyál a sipolyból kifelé folyt. K. a csatornába finom ruggyanta-csővecskét vezetett be, melynek egyik vége körülbelül $\frac{1}{2}$ centimetryire a szájürbe lógott, míg másik vége ferdén hátfelé le volt metszve, úgy hogy a nyál közvetlenül a csővecskébe folyhatott. S tényleg, a nyál most a csővecskén lefolyt, s a sipoly 11. nap múlva meggyógyult. Az újonnan alkotott csatornácska jelenléte még egy év lefolyása után is kimutatható volt.

II. Szintén tanuló a bal arczon kapott vágást. A ductus stenonianus háromszoros felfejtődése. A seb begyógyulása után a tragustól mellfelé 2 cm-nyi nyálsipoly maradt vissza. K. 4 mm. vastag szűrőcsappal a sipolyból a pofát átbökte, a mennyiben az eszköz hegyével egy kevéssé a heg alatt, a rágizom mellső széléig először a bőr alatt haladt előre, s azután befelé a száj nyákhártyáját a hátsó felső zápfoggal szemben átszúrta. A szűrőcsap csövén 4 mm. vastag ruggyanta csővecskét vezetett be, s ennek végeit kívülről összecsomózta. 8 nap múlva a drain-csővecske annyira rövidített, hogy úgy feküdt mint az I. esetben. Gyógyulás. Két hó múlva a pofán csekély heg volt jelen; de a bal pofa belső felületén a nyál kifolyási helye sehol sem volt. Az újonnan alkotott nyálvezeték elpusztult, anélkül, hogy a betegnek nehézségei lettek volna e miatt.

Ennek folytán felvehető, hogy a ductus stenonianusnak heges obliteratioja folytán a fültőmirigy elválasztó képessége megszűnhetik; hasonlólag az állatokon végzett kísérletekben, a hol a nyálvezeték lekötése után a fültőmirigy sorvadása lépett fel. Ezen nézet mellett szól K-nak további észlelete. A bal pofa ökölnyi húsdagjának kiirtásánál kénytelen volt az egész Stenon-vezetékeltávolítani. Itt is 7 hét lefolyása alatt tökéletes hegképződés lépett fel, nyálsipoly képződése nélkül. A gyógyulás tartós volt. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 1883. Bd. XVIII. 3. 4. füzet.)

TÁRCZA.

Visszapillantás a lefolyt szünidei orvosi tanfolyamra.

Az 1881-diki év nyarán Londonban tartott VII. nemzetközi orvosi congressuson a hadorvostan már oly hatalmas ágyanánt mutatkozott az orvostudomány anyatörzsének, szakülése oly terjedelmesen foglalkoztak különlegesen hadegészségügyi kérdésekkel, hogy midőn, mint a honvéd ministerium megbízottja, a tárgyalások menetéről rendszeres jelentést tettem, nem mulasztám el az annak végére csatolt javaslataim közt a katoná-

orvosok részére adandó ismétlési tanfolyam felállításának szükségességét, mint a haladó tudomány tanainak gyakorlati vívmányaiban való potló kiképeztetést sürgősnek jelenteni ki. Persze a katonáorvos a merev centralisatio korongjának egészen kihelyezett pontja lévén — könnyen mozgatható és áthelyezések által minden nehézség nélkül ideiglenesen pótolható is helyén. A javaslat valóban eredménnyel érvényesült is; már második szakasza az orvosoknak vett részt bizonyos meghatározott hányad szerint az ismétlés előnyeiben. Nincs most helyén arról szólni, hogy ez egészen czélszerűen történik e. Ezt is csak azért bocsátám előre,

hogyan állapítottam az ismétlési tanfolyam helyességét illetőleg előzetesen formulázom, miután hasonló tárgy foglalkoztat jelenleg is, egy azonos eszme előkelőbb mozgalommal, s egész más jellegű és kiterjedésű formában menvén át a múlt napokban első megpróbáltatásán.

A budapesti egyetem orvos-tanári kara önként vállalkozott egy orvosi cursus létesítésére és legjobb erőivel, s nagy választékú programmal lépett a gyakorló-orvosi közönség elé. Az első időben némi kétely merült fel a siker kilátásaira nézve. Részint az idő rövidsége, részint a kísérlet újdonsága némileg indokolni látszott a közönyös fogadtatást. Azonban várakozáson felül történt a jelentkezés. Száznál több magánorvos tisztel meg a szeretett alma mater padjait, mintha csak ünnepre sereglettek volna össze.

E körülmény örvendetes bizonyítékául szolgál annak, hogy az eszme életrevaló, s hogy magyar orvosainkban éber a felelősségi tudat és élénk a vágy humanistikus, s önfenntartási foglalkozásukhoz megszerezni mind azon ismeret alapot és segéd eszközöket, melyek segítségével sikeresebben, s öntudatosabban járhatnak el, s eljárásuk hatályát biztosabban érvényesíthetik.

Különösen kecsegtető gyakorló orvosra nézve, kinek ideje kimért, s felette drága, a visszahagyott praxis érdekében az idő rövidsége. Tíz nap alatt ismételni a gyakorlati orvostan legnehezebb fejezeteit, sok csak a tankönyvből ismert tünetny titkáról levonva látni a leplet, a mind tömegesebben felszaporodó relatív igazság közül kifejtve hallani a valódi igazat, a burjánzó elméletek által felcizomázott alaptörvényeket a magok egyszerűségében újra átvenni, meggyőződni arról, hogy minden orvosi felvilágosodásnak forrása a hű megfigyelés, s érzékeinknek iskolázott használata és azután hazatérni új irányzattal és hasznos útmutatásokkal, s mindez rövid 10 nap alatt, kinek ne volna tetszetős?

Kérdés elégséges-e erre 10 nap? a buvárlati ösztön felfrísztetésére igen, de nem egy megbízható adathalmaz rendszeres értékesítéséhez, a manualis dolgok kellő elsajátítását nem is említve. A hallgatóság nagy száma miatt pedig határozottan célszerűtlen, mert sem a kóriszmészeti technika elsajátításának sem a kóragnál való állandó figyelmes tartózkodásnak elég alkalmat nem szolgáltatván, a helyett, hogy megbízható tapasztalatot biztosítsa, még növeli a kételyt.

Egy rövid cursus csak úgy lehet egyszersmind hasznos is, ha demonstráló és tért nyit személyes próbálgatásoknak. A viva vox bármennyire lekösse is figyelmünket, csak elmosódó nyomokat hagy hátra. Az elmélkedések bármennyire elragadjanak is, positive nem elégitnek ki, s közel se mérkőzhetnek a szemlélet és kivált az önállóan végzett művelet benyomásai és utóhatásaival.

A mai orvostudomány karaktere kiválólag activ. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az örvendetes áramlat a sebészet felé; a sebész a bántalom forrásához beavatkozás útján akar jutni, s e vállalkozásában csupán positiv ismeretek vezethetik, míg eljárásának biztosságát a helyi viszonyok alapos ismerete és a kóros elváltozás lényege felőli tájékozottság, a helyzet feletti hatalmát pedig a művelet mozzatainak technikai uralma adja meg.

Lássuk, mennyiben felelt meg e követelménynek a lefolyt cursus. A körözött felhíváshoz függesztett tervrajz sokoldalú és választékos; 24 tanár vállalkozott részint vizsgálati gyakorlatok vezetésére, részint hogy megfelelő szakmai egyes érdekesebb fejezeteit átfussák, 16-an 10, 7-en 5 s egy 8 óra alatt. A *belgyógyászatból* Korányi és Gebhardt a tüdő- és vesebántalmaknak illetőleg a szívbántalmaknak — beteg-bemutatással —, Müller a gyomortágulásnak és mosásnak gyakorlatokkal egybekapcsolt ismertetést tűzték ki feladatuknak. A belgyógyászatnak külön ágát, az ideg- és elmebántalmakat Kéti, Takács, illetőleg Laufenauer tárgyalták kórodailag és beteg-bemutatással. A *sebészetből* Kovács a hólyagkövek kóriszmészeteinek és műtéti elhárításának, valamint a laparotomia jelentősége ismertetésének szentelte idejét, a körbevágó műtétek végzésével. Lumniczer a II-ik sebészi kórodán gyakorolt antiseptikus sebkezelést mutatá be betegben végzett műtéti alkalmat használván fel magyarázatokra. Hasonlag Janny a divó sebkötések begyakorlására vállalkozott osztálya anyagának felhasználásával. Réczey az ízületlob kezelé-

nek fontos fejezetét, Dollinger a merev ízület mozgékonyjátékelét tárgyalta, mindkettő kapcsolatban a massage ismertetésével. Antal a húgycső és hólyag lobos bántalmainak kóriszmészeteit, s helyi kezelését az endoscop használatának begyakorlásával helyezte kilátásba, s csak sajnálnunk lehet, hogy a jelentkezők nagy számának megfelelő anyaggal nem rendelkezvén csupán szűkebb körben közlé tapasztalait és vezeté a gyakorlatokat.

A *szülészetet és nőgyógyászatot* Kézsmárczy és Tauffer képviselték kórodai gyakorlatok és vizsgálatokkal. Stiller a hasdaganatainak kóriszmészeteivel foglalkozott az izraelita kórházban. Bókai az új Stefania kórházban adta elő a *gyermekgyógyászat* fontosabb fejezeteit. A szem legfontosabb bántalmait Schulek világítá meg nagy materialejával. Siklós, bár előadásának megszüntetéséről értesítettünk, szintén tartott szemézi practikumot. Böke a *fül betegségeinek*. Navratil a legfontosabb *gégebántalmaknak* ismertetése mellett a physikalís vizsgálat legfőbb segéd eszköze a tükrözés begyakorlására fektették a fősúlyt. Fodor az újabb köztintézetek bemutatását *hygienikus* szempontból kirándulások formájában rendezte. Árkövy a *fogsázat conservatio*-tanait ismerteté. Végül Plósz a *húgy kóros alkatrészeit* vegykémlés útján és göröcső alatt mutatá be. Thanhoffer pedig a legszükségesebb *microscopikus* vizsgálatok begyakorlását eszközlé.

Mindez a programm ígéretéhez képest gyakorlati tárgy, s azok kik csak pár tárgyat tűztek ki maguknak, számítva a jövőendő évek kínálózó alkalmára, a mikor beosztási rendszerüket változtathatják, a legsikeresebb tanulmányokat teheték, mert az előadók mellett a kórodák segédei is a legnagyobb készséggel szolgáltak felvilágosítással, s vegyész kémszerek és göröcső Thanhofferéin kívül az élettani intézetben, s a belgyógyászati kórodán mintakészítményeikkel állottak rendelkezésre. De e gyakorlati rész kívül esett a kiszabott idő keretén. Én, ki azon hibát követtem el természetesen a tanulás rovására, hogy lopva időt és véve alkalmat csaknem mindenüvé ellátogattam, jobban betekinték, részint hogy a buzgóságot ellessem, részint hogy a hangulatot tanulmányozzam és az egész tanfolyam menetéről, mint megbízható aesthesiograph hű benyomást szerezhessenek, a következő tapasztalatra jutottam.

Reggeli 8-tól esti 6-ig csakis egy délőrai szünettel folyt az előadás, s legtöbben minden megszakítás nélkül jártak óráról órára megkönnyítve lévén a közlekedés fogadott kocsikon. Az előadók legnagyobb része, miután ideje szorosan ki volt szabva s abból a távolság miatt negyedóra el is vesztetett, előre bocsátá a tájékoztató előadást, s mire a tényleges demonstratio vagy gyakorlat következett volna az óra letelt és sietni kelle másfelé. Az előadások nyomán mindenki meggyőződhetett arról, hogy tanszékeinken oly kitünő s kimeríthetlen beszélő-forrással rendelkezünk, minővel alig dicsekedhetik bármely külföldi egyetem; a szónak hatalmas uralma, éles logikus felboncsolása a felőlet themának, szabatos itészeti fejtegetés áthatva majdnem kivétel nélkül szónoki hévtől, lekötté a figyelmet s folyton frissen tartá az érdeklődést. Hogy e rohamos haladásban nincs áldás, mutatta a következő 7-ed 8-ad napra már ritkultak a sorok. Bizonyára sok része volt ebben a mi tünékeny magyaros délibábszerű lelkesedésünknek, de lehetnek más okai is, és ha fürkészszük egyre másra rábukkanhatunk.

(Vége következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. october 11-dike.

— Az 1885-diki budapesti országos kiállítás egészségügyi szakbizottsága. E bizottság f. hó 6-ikán tartotta alakuló ülését a kereskedelmi ministerium hivatalos helyiségeiben. A 30 tagból álló bizottság majdnem teljes számmal volt együtt, s miután az elnöklő államtitkár, *Mallekovics Sándor* annak feladatát és céljait röviden előadta, a bizottság azonnal alakulásához fogott. Matlekovics S. indítványára felkiáltással *Lumniczer Sándor* tnr. lón a bizottság elnökévé megválasztva, ki az elnöki széket azonnal is foglalta. Felkiáltással választottak azután másodelnökké *Fodor József* tnr. és *Lipthay István* min. tanácsos, jegyzökké pedig *Müller Kálmán* tr. és *Jamnitzky Jenő* min. titkár. — Az előterjesztett ügyrend-tervezet tárgyalás alá vétetvén, az több lényeg-

telen módosításon kívül azon változtatással lett elfogadva, hogy a végrehajtó bizottság az egészségügy két lényeges részének megfelelően két külön bizottságból álljon, egyik az egészségügy, másik az állat-egészségügy számára. Ennek megfelelően az ülés a végrehajtó bizottságokat meg is választá, még pedig az egészségügy számára 6 tagot: Bruck Jakabot, Csatári Lajost, Gebhardt Lajost, Kresz Gezát, Réczey Imrét és Than Károlyt; az állat-egészségügy számára 4 tagot: Bernolák Sándor oszt. tanácsost, Lőrinczi Ferencz és Patrubby Gergely tr.-kat és Tormay Béla trt. A két másodelnököt és jegyzőket pedig oly módon osztotta be, hogy az egészségügyi végrehajtó bizottságban Fodor József és Müller Kálmán, az állat-egészségügyi végrehajtó bizottságban pedig Liphay István és Jamniczky Jenő fognak működni. Végül a bizottság abban állapodott meg, hogy üléseit ezentúl a budapesti kir. orvosegylet helyiségeiben fogja tartani, mire nézve az elnök mint a budapesti kir. orvosegylet elnöke a szükséges engedélyt megadta.

— *A budapesti központi tejcsarnok-szövetkezet.* E szövetkezetnek igen dicséretreméltó célja van, mely abban áll, hogy a főváros fogyasztó közönsége a szövetkezet jóállása mellett teljesen egészséges, hamisítatlan és ártalmas anyagoktól mentes, nemkülönben a csecsemők táplálására alkalmas tejjel, úgyszintén ily tejből készített terményekkel mindenkor biztosan elláttassék. S részünkről meg vagyunk győződve, hogy ha a szövetkezet azon célját folytonosan szem előtt tartja, nemcsak a közönségnek tesz nagy szolgálatokat, hanem vállalata nyereséges is fog lenni. Azonban nem szabad szem elől téveszteni, hogy ne éppen a közvetlen hasznot, hanem kiválón a messzebb jövőt kell szem előtt tartania. Mint minden kezdet, úgy e szövetkezet működésének kezdete is nem egy nehézségbe fog ütközni, melyek azonban e vállalatnak mindenben szilárd kezelése által előbb utóbb legyőzhetőek lesznek.

E szövetkezet, kezességnyújtása végett ellenőrző bizottságot is állított fel, melynek tagjai közé tartoznék a budapesti kir. orvosegylet kiküldöttje. Az egylet azonban e megtisztelő bizalmat nem fogadhatta el, mert küldöttének nem lenne eszköz kezében, hogy a netán felmerülő hiányok javítását hatásosan kieszközölje. Az ellenőrzésre teljesen elegendő a fővárosi közegészségi, továbbá a rendőri hatóság, melyeknek feladata az idevonatkozó szabályok szigorú kezelése, s ennek érvényesítésére megfelelő eszközökkel rendelkeznek is. Az egylet tagjai ellenben működésük körében bizonyára nem fogják elmulasztani a szövetkezet áru-cikkeinek ajánlását, mennyiben ezek a jogosan támasztható igényeknek meg fognak felelni.

— *th. Jequirity hatása.* Cornil és Berlioz tr.-ok kísérleteket tettek a jequirity-magvak forrázatával, hogy azoknak hatását az egész szervezetre tanulmányozzák. E célra a forrázatból 1—2 centigramme-ot fecskendeztek házi nyulak és tengeri malaczkok bőré alá, nemkülönben azoknak has- és mellhártya-üregébe. Az állatok egynek kivételével körülbelül 36—60 óra lefolyása alatt mind meghaltak, a bőr vízenyősen meg volt duzzadva, számos bacterium találtatott a hashártya-üregben és kistokú hashártyalob mutatkozott. A gyomor nyákhártyáján vérömlenyek, a Peyer-féle tüszőkben pedig véres beszűrődés voltak kimutathatók. Egyik tengeri malacznál, melynél a has bőrébe történt befecskendés, erős phlegmonosus lob lépett fel, a szőrök könnyen kihullottak és a tüszőkben mindenütt nagyszámú sporák jelenlétét lehetett kimutatni.

Ha a befecskendések olyan forrázattal történtek, mely a bacteriumoktól előbb megszüretett, semmi hatást sem lehetett észlelni. Hasonló volt az eredmény, ha a Rigaud és Dusart-féle gyárban a magvaknak Chapoteau által előállított jegeces alkotórészét használták befecskendésekre. Ezek folytán kísérletezők kijelentik, miszerint egyedül a bacteriumok képezik a jequirity-magvak ható anyagát.

Azon állatoknál, melyeknél a befecskendés a mellhártya-üregbe történt, a savós hártáknak erős lobosodását, s a savós zavaros izzadmányban vörös vértestecskékkal keveredett genyet és számtalan coccust, úgyszintén pálcizkaalakú bacteriumot lehetett észlelni, szabadon mozogva vagy az álhártyák felületéhez tapadva. A Peyer-féle plaque-ok ezen esetekben szintén meg voltak duzzadva, nemkülönben a nyirkmirigyek is. A tüdőknél a sertés-

nek megfelelő oldalon bronchopneumonia fejlődött ki. Az esetek legnagyobb részében a májban érdekes változásokat lehetett látni; annak felületén ugyanis zöldesszürke, homályos sziget-szerű foltok támadtak, körülbelül 5 cm-nyi átmérőben. A belőlük vett vakarékban mindenkor kimutathatók voltak a jequirity-bacteriumok. Békák, melyeknek háti fő-nyirktömlőjükbe fecskendeztetett a forrázat, 24—28 óra múlva szintén elvesztek és boncsolás alkalmával a mirigy-tüszőkben, a vérben és a hashártya-üregben mindenféle élő bacteriumok voltak láthatók.

— *th. A fájdalom mint bódító mérgezés ellenszere.* Stearns tr. a Chicago Medical Journal and Examiner-ben a mákony-mérgezés több esetét közli, melyben az erőművi behatások által ébresztett fájdalomérzéseknek a mérgezés lefolyására kiváló jótékony hatását tapasztalta. Sőt kimondja, miszerint a fájdalom a mákony-nak ellenszere. Ezen eseteknek kapcsán Baréty tr. Nizzában ugyancsak két mérgezési esetet közöl, melynek lefolyásában a mesterségesen támasztott fájdalmak őt a mérgezés ellen küzdésben hathatósan támogatták. Egyik esetben egy nő mákonyfestvényt nagyobb mennyiségben vett be, s nála legválságosabb tünetek állottak már be, mint ájulás, az arc és szemek görcsös rángásai, teljes mozdulatlanság és vészjósló halaványság. Ily körülmények közt kezdette meg hideg vízbe mártott törülközővel a beteg pofáit erőteljesen csapdosni, mire a beteg csakhamar magához tért. Az eljárás megszüntetésére azonban a mérgezett csakhamar ismét mély bódulatba esett; ha pedig a fenti eljárást újra megkezdte, csakhamar ismét magához tért, s így alkalma volt egyéb eljárásokat is fogantatni a beteg megmentésére, mi tényleg sikerült. A második esetben egy fiatal leány asthmaellenes ú. n. Himrod-port vett be túlságos mennyiségben, — a por a bódító csalmatok és egyéb mérges csucsorfélék leveleiből áll, — mire az előbbihez hasonló nehéz mérgezési tünetek fejlődtek ki. Ezen esetben is a test különböző helyeinek erőteljes csipkedése kiváló hatású volt, mennyiben a beteg hamar magához tért, s a kérdésekre felelni képes volt; ha pedig a csipést abbahagyta, újra visszaesett előbbeni álomkóros állapotába. A csipések és csiklandozások a hozzátartozók által még több ízben alkalmaztattak, mígnem a beteg meggyógyult.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. október 11-dikén. A kir. orvosegylet f. hó 15-dikén (hétfőn) esti 6 órakor tartja évi nagy gyűlését. Ez alkalommal történik a Balassa pályadíj és a jutalomdíj kiosztása, továbbá az „Orvosi Hetilap“-díj kihirdetése; Réczey Imre tr., első titkár pedig előadást fog tartani a mai sebeszet fejlődéséről.

— A belügy-minister által a törvényhatóságokhoz körrendelet bocsátatott ki, melyben ezek értesítettek, hogy a közös hadügy-minister utasította a hadtest-parancsnokságokat, mikép a *katonaorvosok névjegyzékének* a törvényhatóságokkal leendő közlésére, valamint a magángyakorlatot is űző ily orvosok okleveleinek bemutatására és kihirdetésére nézve ugyanazon eljárást kövessék, mely a honvédorvosokra nézve a belügy-ministerium által már megállapított. Egyúttal arról értesítette a belügy-minister a törvényhatóságokat, hogy mindazon esetekben, a midőn a katona- vagy honvédorvosok orvosi oklevelei a tisztifőorvos véleménye alapján netalan hiányosoknak találtatnának, s ekként ők a törvényhatósági bizottság közgyűlése által az orvosi gyakorlattól eltiltatnának, az e részben keletkező határozatok, fogantatásuk előtt felülvizsgálat végett hozzá felterjesztendőek.

— Az új „Stefania“ szegény-gyermekórházban egy megürült segédorvosi állomásra pályázat nyitattik. Pályázhatnak orvosok, kik a gyermekgyógyászati előadásokat látogatták és azonkívül kórszövet- és kórvegytani munkálatokkal foglalkoztak. Az okmányokkal felszerelt folyamodványok f. é. október 20-dikáig Bókai János tr., igazgató főorvosnál benyújtandók. A javadalmak az első évben 400 ft., a másodikban 500 ft. fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás. Azon folyamodók, kik már eddig is egy éven át mint rendes segédorvosok vagy fizetéses gyakoronokok valamely intézetben működtek, kineveztetésük esetén az 500 ft. évi fizetés élvezetében lépnek.

— *Köttli Károly* tr., muzeum-körút 41 sz. alá helyezte át lakását.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak szeptember 29-dikével végződő hétről szóló kimutatása értelmében 270 születéssel 178 halálozás áll szemben, még pedig a halálozások között tüdőgümő és sorvadás 44, míg bélhurut 21 esettel szerepel. Gyermekágyi bajok nem fordultak elő. A fővárosi közokórházakban a megelőző hétről maradt 1296 beteg, a szaporodás volt 405, a csökkenés 463, s így a maradék 1238.

— Balogh Vilmos ministeri és kiállítási titkár s Toldy Ferencz az országos bizottság jegyzője előfizetési felhívást bocsátanak ki „*Kiállítási Útmutató*” című munkára, mely az 1885. évi országos általános kiállításra vonatkozik. Az utóbbinak előmunkálatai már annyira haladtak, hogy most már mindenkinek ismerni kell azon szervezett testületeket, melyek kezükben tartják a kiállítás szálait, s elérkezett annak az ideje, hogy úgy a kiállítás érdekében közreműködő egyének, mint maguk a kiállítók tisztába jöjjenek azzal, hogy tulajdonképen mi a teendőjük. A kiállítási országos bizottság a kiállítás szervezetének ismertetéséről, s az általa kiadott szabályzatok közzétételéről megfelelőleg gondoskodott ugyan, mégis sajnos tapasztalható, hogy úgy a kiállítás szervezete, mint határozmányai tekintetében a közönség még ez idő szerint sem bír kellő tájékozottsággal. Ezen, több oldalról élénken hangsúlyozott bajon kíván a legközelebről megjelenő „*Kiállítási Útmutató*” segíteni azáltal, hogy a kiállítás érdekében szükséges tudnivalókat, az országos bizottság által kiadott hivatalos közlemények alapján, könnyen hozzáférhető módon, a kiállítás iránt érdeklődő közönséggel megismerteti. Kiváló súly lesz arra fektetve, hogy a mű elég korán megjelenjék, így a kiállítók a bejelentések körüli eljárással kellő időben megismerkedhessenek, mely célból a könyv kiváló előnyt nyújt azáltal, hogy az egyes csoportokba beosztott kiállítási tárgyakra nézve gondosan szerkesztett betűsörös tárgymutató segítségével egész könnyűséggel s szabatosan feltehető legyen az a csoport, melybe a kiállítandó tárgy bejelentendő. A munka terjedelme 18—28 iv, míg előfizetési ára 50 kr., bolti ára 60 kr. Az előfizetési pénzek vagy megrendelések minél hamarább, a „*Kiállítási Útmutató*” szerkesztőségéhez címezve, Budapestre küldessenek (Ferencz József-tér, Nákó-ház).

— Légrádi testvérek kiadásában megjelent „*Orvosi naptár az 1884. évre*”. E naptárt jelen évben Lőrinczi Ferencz tr. szerkeszti, s a szokott naptári tartalom kívül benne találjuk az utasítást a védőkötelesek orvosi megvizsgálása ügyében, továbbá a magyar vármegyék és a törvényhatósági joggal felruházott magyar városok orvosi személyzetét. Ára 1 frt. 20 kr.

— Temesvárt az orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésének helyi bizottsága Ormós főispán elnöklete alatt gyűlést tartott, melyben élénk vita tárgyát képezte a kiadandó monographia ügye. A monographiát a kiküldött bizottság 60 nyomtatott ivre, az írói tiszteletdíjakat pedig 1200 ftra, míg a nyomtatási költségeket 1800 ftra tervezte. Minthogy azonban a költségek fedezése végett megindított gyűjtés nem vezetett kielégítő eredményre, a kiadandó mű terjedelme 30 ivben állapított meg. A monographia szerkesztőjévé és a helyi bizottság titkárává Szalkay Gyula tanár áthelyeztetése következtében Breuer Armin tr., megyei főorvos választott meg.

— Thoma, Heidelbergben a dorpati egyetemen a kórhoncztan tanárává meghivatott. — Wernicke, magántanár Berlin mellett a dalldorfi tébolyda főorvosává választott meg. — Jäger Bécsben a szemészeti kóroda ny. r. tanárává nevezett ki.

— Poroszországban a berlini, aacheni és hannoveri felsőbb iskolákban *electrotechnikai tanusékeket* szándékoznak felállítani. Valószínű, hogy annak költségei már a legközelebbi évben előirányoztatni fognak.

— Rómában az összes európai hatalmak részvétele mellett *egészségügyi congressus* fog f. é. novemberben tartatni. E congressus munkálatai az egykori, Nagy-Britannia indítványára tartott konstantinápolyi congressus megállapodásaihoz fognak csatlakozni, s fontos egészségügyi és közigazgatási rendszabályok hozása célzóztatik, melyek Egyiptomban székelő és terjedelmes hatalommal felruházott bizottság által foganatosíttatnának. Az

elnökséget valószínűleg Mancini külügy-minister fogja átvenni, s mellette Bacelli, közoktatásügyi minister fog működni, ki Olaszország leghíresebb orvosainak egyike.

— A torinói országos kiállításon a *villamos osztály* nemzetközi lesz, s erre a bejelentések f. hó 31-ig fogadtatnak el.

—th. A „*Revue internationale de l'enseignement*” adatai szerint a németországi egyetemeken az orvosi kart 1883-ban a nyári félévben 6172 tanuló látogatta, míg 1882-ben csak 5303. Ezen számból esik Berlinre 773, Münchenre 707, Lipszére 604, Würzburgra 600, Boroszlóra 397, Giessenre 108 és Rosstockra 61.

—th. Az amsterdami nemzetközi gyarmati orvosok congressusán, a forró földövi gyarmatok különösen a hollandi ázsiai birtokok colonisatiojának ügye is szóba került. Ezen ügy megítélésénél Overbeck tr. szerint mindazok, kik statisztikai adatok alapján igyekeznek azt megbírálni, nem járnak helyes úton, mennyiben sem a katonai sem a polgári statisztikai adatok nem megbízhatók. Ezen célra a katonák ugyanis csak rövid ideig tartózkodnak ott, a polgáriak pedig azért, mert a tehetősebb gyarmatosok gyermekeiket kivétel nélkül Európába küldik és ő maguk is vagyont szerezvén, csakhamar visszatérnek oda. A gyarmatosításnak főháttrányai abban állanak, hogy mint Dutroulan és Boudin kimutatták, a forró földövi telepítésekben az élet-tartam rövidebb lesz. Overbeck tr. még soha sem találkozott a németalföldi gyarmatokon harmadik generációval. Ugyancsak károsan hat a gyarmatosításra ez európai nőknek gyors hervadása a forró földövi tartományokban. Akadályozzák még a megtelepedést a káros kipárolgások, különösen éjjel szabad ég alatt tartózkodáskor. Mindezek folytán van az, hogy az észak-amerikai tartományokba történő bevándorlást pl. a hollandi kormány a legnagyobb erőfeszítések mellett sem képes ázsiai birtokai felé terelni.

— Sz. Pétervárt még october folyamában *orvosi congressust* fognak tartani, melyen a cholera-ra vonatkozó összes kérdések tárgyalatni fognak. Pasteur és Charcot azon meg fognak jelenni.

— Thuillier tr-nak temetése, ki Alexandriában cholera-ban halt meg, általános részvét mellett ment véghez. Roux, francia főconsul, Chauméry tr., az alexandriai orvosok nevében és Hassan pasa Mahmud tr. a sírnál beszédeket tartottak. Koch tr. a német cholera-küldötség feje, két koszorút tűzött a koporsóra, mondva „Szerények azok, azonban babérból vannak, a dicsőségteljeseknek adjuk azokat.” Ezenfelül Koch tr. a halotti lepel egyik szegletét tartotta.

— Egyiptomban october 1-jével végződő héten 30-an haltak meg *cholera*-ban.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közokórházban 1883. oct. 4-től egés 1883. oct. 3-ig ápolat betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
oct. 4	32	21	53	22	18	40	1	1	2	550	524	15	5	62	1156
" 5	32	12	44	21	10	31	3	3	6	558	521	16	6	62	1163
" 6	35	16	51	37	17	54	3	3	6	554	518	15	4	63	1154
" 7	29	21	50	27	15	42	3	5	8	552	518	15	4	65	1154
" 8	34	15	49	36	28	64	—	1	1	560	504	15	5	64	1148
" 9	43	21	64	9	23	32	2	1	3	591	502	14	6	64	1177
" 10	26	25	52	29	21	40	3	1	4	589	508	12	5	61	1175

P Á L Y Á Z A T O K.

Kerestetik egy középformalmú gyógyszer-tár megvételre 6—8000 frt. első letét mellett, vagy pedig ilyen bérbe 4000 frt. kauczió mellett, csakis magyar vagy német helyen. Ajánlatok Holndonner Adolf orvosnövendékhez, Budapest, orvosi egyetem, intézendők. 3—1

Krassó-Szőrénymegyébe kebelezett Lugos nagy községben a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó községi orvos az 1876. XIV. t. cz. 145. §-ban foglaltak teljesítésén kívül a lugosi községi kórház orvosi teendőinek ellátására is kötelezve leend.

A községi orvos javadalmazása a község által havonkénti részletekben előlegesen fizetendő évenkénti 600 frt.-ból s a szabályszerű illetékekből áll.

Ezen állomás leendő betöltésére a választási határnap ezennel f. évi október 29-dik napjának reggeli 9 órájára tűzetik ki.

A kellőleg felszerelt folyamodványok, melyben az illetők eddigi orvosi működése, a magyar és román nyelvbeni jártassága kellően kitüntetve legyen, f. évi október hó 25-ig a lugosi szolgabírósnál betérjesztendők. Lugoson, 1883. évi október hó 3-án.

3—1

Podhrodszky Kornél, szolgabíró.

Dr. Ciaclán Miklós, megválasztott prébui körorvos lemondása folytán krassó-szőrénymegyei *resicai* szolgabírói járáshoz tartozó *Prébul* községében rendszeresített községi orvosi állomás betöltésére ezennel újabb pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak: Apádia, Delinyest, Ohabicza, Prébul, Nagy-Zorlencz, Szócsán és Valedén községek.

A javadalmazás következő:

Rendes évi fizetés	700 frt.
Lakbér	150 frt.
Üti átalány	250 frt.
Összesen	1100 frt.

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

A feltételek, melyek alatt ezen állomás elnyerhető, következők:

1. 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 segínyt ingyen szolgáltatni.
4. Köteles hónaponként minden községben 3-szor megjelenni.
5. Köteles kézi gyógytárt tartani.

Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. évi november hó 23-ig aláírt szolgabíróhoz küldendők be.

A választás napja f. évi november hó 24-ik napjának d. e. 10 órájára Prébulon a községházához tűzetik ki.

Resiczabányán, 1883. évi szeptember hó 25-én.

3—1

Szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K .

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételezetett; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legezelszerűben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában? király-utca 12. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.*

Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.

Három arany-érem.



Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaméből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, chinai stb. orvosi facultások kitűnőségei 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 használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a malátakivonat 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 phosphorösszetételekkel.
" " és pancreatinnel.	Malto-Viburin.
" 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 vegybonatás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legtáplálóbb 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 légenytartalmú 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 gabonamemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsírtermelő alkatrész-zel bírnak."

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?
Mert az örölt buzában foglalt gluten és cerealin elő erjével bírnak, a három gabonafélében, a keményítőt czukorrá változtatni és a buza fol nem használt erjénye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményítőt előbb dextrin-s később czukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.)
Dr. William Roberts és Dr. T. Milner-Fothergill tanácsa szerint a maltint az étellekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjény emésztő hatása biztosítsassék. (Practitioner 1881. január.)
Örülünk, ha minden orvosnak kívánatra készítményeink próbat megküldhetők. A maltin minden climában és év-szakban jól eltartható.

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.

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

Egyike a legkitűnőbb 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 kitűnő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, ideg-bajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas beteg-ségek 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 **Kraepelién és Holm** gyárosok aláírásával.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 18. szám és Kilián György könyvkereskedésében vaczi-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: Kovács J. tr. A húgykövekről. (Vége.) — A budapesti kir. orvosegylet nagy gyűlése 1883. october 15-dikén. — *Könyvismertetés.* Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow, par M. le dr. Pierre Maria. Paris 1883, Delahaye et Lecrosnier. — *Lapszemle.* A traumacium mint segédszer a bőrgyógyászatban.

TÁRCZA: Récsy I. tr. A mai sebészet fejlődése. — Farkas L. tr. Visszapillantás a lefolyt szünidei orvosi tanfolyamra. (Folyt.) — *Heti szemle.* A szemésés köthártyalob (trachóma) Magyarországon. A cholera bacillusai. — Vegyesek. — Pályázatok.

A húgykövekről.

KOVÁCS JÓZSEF tanártól.

(Vége.)

Ebből, gondolom, már kiveszik az urak, hogy a húgycső tágassági foka az a feltétel minálunk, melyhez mi kötjük azt, hogy valakinél válaszzuk-e a kő elzúzását, vagy pedig új rést készítsünk, hogy a kő azon egészen kijőjjön. Általában véve az áll nálunk irányadóul mint javalat, hogy 5—6 éven alóli gyermeknél réskészítés útján távolítjuk el egész darabban, azon felül levőknel pedig általában véve, s majdnem tekintet nélkül arra, hogy keményebb vagy lágyabb, nagyobb vagy kisebb-e a kő, ezt elzúzzuk.

Ez évben, junius vagy májusban, Fehérmegyéből egy élemedett férfi, rabbi, ha jól emlékszem, — ki hozzám már múlt évben fordult volt, hogy követől megszabaduljon, de a kő elzúzására, melyet javaslatba hoztam, rá nem állott, — ez idén másodízben jött hozzánk, reállva akármily műtétre, csak hogy szabaduljon bajától. Újra megvizsgálva őt, tapasztaltam, hogy neki több köve van (3), s mind jelentékeny mekkoraságú. Az egyén azóta fehérynét vizelt, most is az volt vizeletében és oly idült hurutja volt hólyagjának, hogy ha ezen nagymennyiségű követ, mely kimutathatólag kemény (húgysavból állott), összezúgom nála, akkor a betegnél a kiürülés oly bajjal jár, hogy a hólyaghurut idültté válik, kiterjed a vesékre, s igen könnyen a betegnek vesztére lenne. Azért itt arra határoztam magamat, hogy, — miután ezen előrehaladt korban nemcsak azon időben szerzett tapasztalatok szerint, melyekben a kőmetszést én végzem, hanem az azelőtti 25 évből is az alsó gátmetszéseknek rossz statistikájuk van, úgy hogy 60 éven felüli embereknél a gátmetszés körülbelül 40% halált tüntet fel és miután boldogult elődömnem, ki különösen inaugurálta a kőmetszést a pesti egyetemen először, műtéteit bátran lehet odaállítani mint olyanokat, hogy a műtét meghatározására alapot képezzenek és nyújtsanak, s minthogy ezeket összevetve nyilvánvaló, hogy a műtétet úgy kell tekinteni, mint jelentékeny sebészt, melyet ne ejtsünk, hol arra szükség nincs, — nem az alsó gátmetszést, hanem a hólyagnak a

symphysis ossium pubis feletti megnyitását (a magas kőmetszést) végezzem. Az illetővel, ki művelt egyén volt, közöltem nézetemet és miután beleegyezését adta a műtétre, megnyitottuk hólyagját fent, s azt lehet mondani, hogy hőmérséke egyszer sem érte el a 38 fokot a műtét után. A seb gyorsan begyógyult és pár hét múlva, de csupán azért, mert a beteg nagyon scrupulosus volt és addig, míg csak egy cseppnyi vizeletszivárgása volt, hazamenni nem akart, hagyta el a kórodát. Ennélfogva tehát akkor, mikor arról van szó, hogy magas korúaknál a követ eltávolítsuk, hol a gátmetszésnek oly gonosz statistikája van, ezen statistikát számba véve, más utakat keressünk. Az egyik abban áll, hogy zúzzuk a köveket; a másik pedig, hol a kiürítés hiányosságának ily aggályos és pedig kiválóan a kemény kőnek nagy volta által is adott aggályos jelei vannak, abban áll, hogy a kő számára rést készítsünk a symphysis ossium pubis felett.

Azt gondolom, hogy az urak előtt nem lesz ismeretlen az újabb időben több helyről felmerült azon felfogás, hogy általában a kő eltávolítására nem-e volna helyesebb mindig ezen magas metszést választani? Hogyha az urak anatomikus ismereteik alapján átvizsgálják, hogy mily képleteken megy keresztül a sebés a réskészítésnél a gáton és mily képleteken a symphysis ossium pubis felett, akkor egy pillanatra mondhatják, hogy a symphysis feletti metszés észszerűbb. Ha belátjuk, hogy a gáton kis térben kell behatolni, hogy ott mindig behasítjuk a húgycsőnek hagymás részét, mindig vérzést okozunk, mindig fel kell hasítani a hártás részt, mindig bemetszünk a hólyagnyílásba, sőt a hólyag pars prostaticáját is be kell hasítani és mindazon edényeket, melyek ezeken keresztül, még pedig tágult dimenziókkal huzódnak: akkor nem azon csodálkozunk, hogy a gátmetszésnél bajok fordulnak elő, hanem hogy sokkal több baj nem fordul elő ezen műtési mód mellett, mint a mennyi tényleg előfordul. Azt mondják azok, kik a gátmetszést előszeretettel végzik, hogy ez különösen alkalmas ott, hol igen nagy kő számára kell rést nyitni és úgy távolítani el. Azonban a gát dimenziói nem olyanok, hogy azon keresztül igen nagy követ távolítsunk el. Azon mozzanatnak, hogy igen nagy kő van, inkább az felel meg, hogy ne a gáton csináljuk a metszést, mert akkorára kell

tágítani a sebet a gáton keresztül, hogy a metszések határainak megszabása nem áll hatalmunkban. Ha megtettem a gáton azon metszést, melylyel bejutok a hólyagba és ezen résen keresztül kell eltávolítani a követ, de azt tapasztalom, hogy nagy kő van és nem tud kimenni a kő, akkor kést kell venni és a sebet tágítani kell akkorára, a mekkorán keresztül reményelem, hogy kijön a kő. Azt mondtam, hogy akkorára, melyen reményelem, hogy ki fog jönni. Igen, de anatómikus megjelölése-e ez annak, hogy meddig tágítsunk. Megvan-e anatómice és pedig mértékekre megállapítva az, hogy a prostata mögött mily magasan kezdődik a retrovesicalis excavatio, a hashártyának odatapadása, mily mélyen megy a Douglas-üregbe, s hogy ha ez meghatározva nincs, akkor mit mondtam épen azzal, hogy addig kell tágítani, míg kifér a kő, még pedig úgy, hogy zúzódást ne szenvedjenek a sebszélék, mert különben attól kell félni, hogy a metszett sebszélnek részletes elhalása, sipolyképződés és lob a környezetben fognak felmerülni? Ezen határozatlan utasítással szemben azt gondolom, hogy egy pillanat alatt mindenki látja azt, hogy teljes jogosultsága van annak, hogy össze kell zúzni a követ és kiüríteni azon eszközökkel, melyekkel rendelkezünk.

Hogy nagy kőtömegnek egyébkint is van nagy jelentősége, arra az utolsó előtti tanévben szembetűnő tapasztalásunk volt. Egy nyugalmazott kapitány jött a kórodára igen nagy, de nem kemény (phosphatikus) kővel. Nagy lévén kőve és nagyon megtört az egészsége, úgy tartottam volna helyesebbnek, hogy lehetőleg egy ülésre zúzzuk össze és ürítsük ki a követ. Meg is történt, talán 100-on felül menő fogásban összezúztuk a követ, úgy hogy valamire való nagyobb darab nem akadt a műszerbe; azután részint kanalas műszerrel, részint mosókészülékkel eltávolítottunk belőle annyit, mennyit lehetett, s miután később nem jutott több kő a vizelettel, átadtuk magunkat azon hiedelemnek, hogy kijött a kőtörmelék egészen. De harmadnapra lázak mutatkoztak, cystitis és pyelitis minden tüneténe fokozatosan állott elő és 10—12 nap múlva, daczára hólyagja többszörös kimosásának a beteg meghalt és a bonczolat megtanított arra, hogy még egy pár darab diónyi kő volt a hólyagban, törmelék pedig benne egy maréknyi, melyet kimosni nem tudtunk. Ez eset mutatja azután a nagy kővel való elbánás és a nagy kő mennyisége kiürítésének nyomorúságait. Különben máskor még ilyen nagy mennyiségű kővel nem találkoztunk. Kőműtéteinkből nyert tapasztalatok alapján mondhatjuk, hogy gyermekeknél, kik 5 évnél fiatalabbak, s húgycsőjük szűk, és kivételesen öregeknél, kiknek igen nagy kövük van, nem kell kőzúzást alkalmazni. Ily másik esettel azonban, minő a kapitányé volt, nem találkoztunk. Szintén az idén egy másik élemedett embert vesztettünk, kinek kővét zúzással eltávolítottuk, s mintegy 4—6 kis kőve maradt; de ennél is cystitis fejlődött, még pedig olyan, melyen segíteni nem lehetett. Ennek pedig a falak túltengése miatt oly hólyagja volt, hogy mint egy hálóba, melynek négyszögei vannak, beletennék kaucsuklabdát és ezt felfujnok úgy, hogy minden négyszög közé egy darab kihatóna; ezen apró kődarabkák beültek a mélyedésekbe úgy, hogy hiába kerestük a műszerrel, mert bennültek a mély fészkekben és okai voltak, hogy a cystitis nem szűnt meg.

Ezeknek jóformán leszámításával azon kőbetegek, kiknél mintegy kiszámíthatatlan és meg nem másítható viszonyok nincsenek, meggyógyúlva szokták elhagyni intézetünket. A mondotak szerint nálunk a javalat: a fiatal kor fejletlen húgycsővével az, melynél gátmetszést teszünk mindig; a középkorúaknál jóformán tekintet nélkül a kövek keménységére, s hogyha megint kivétel nem fordul elő, mint elébb említett rabbié, hol sok és

nagy kő és fehérvyvizelés volt jelen, melynél attól tartottunk, hogy a zúzás súlyosabb, mint azon sebzés, melynél a hasfalat, a pericystikus zsírt és a hólyagot átvágjuk, mert ezt, mint sebzését súlyosnak tekinteni nem lehet, — mondom, hogy ily esetek kivételével nálunk a többi eseteknél a zúzás általi kőeltávolítás van javalva. A javalat tehát nálunk a kövek metszés általi eltávolítására a gyermekkor, a sok és nagy kő, s a hólyagnak és vesekelyheknek nem egészséges állapota, oly előrelátása mellett a megnehezített kőkiürítésnek, mely az illetőnek könnyen életébe foghatna kerülni. De ez utóbbiaknál felül metszünk.

Azt kérdezhetik az urak, hogyha oly jelentékenyen kisebb sebzés a symphysis feletti metszés, miért nem minden esetben használhatjuk azt? Lehet, hogy majd jövőben többször is gyakoroljuk és végezzük, mint a hogy eddig végeztük, de talán érteni fogják, s azon hasonlatot szoktam előadások alkalmával előhozni, hogy saját szerű, talán babonás hit szokott lenni azokban, kik valaminek gyakorlatával foglalkoznak, s attól szívesen el nem állanak, hogyha ez nekik jól megy, ép úgy, mint egy boltos, kinek sarokboltjában jól megy a sora, onnan a világerért nem mozdulna. Ezen psychologikus valamiből képzelem én, hogy vannak műtők, kik életük egész szakán át a gátmetszést jó sikerrel végezték, kik azt nem változtatják meg és ez képezi egyik indokát, hogy miért a gyermekeknél, — kiknél a hólyag kiterjedése még nem bir nagy dimensiókkal, sőt a hólyag néha oly görcsösen összehúzódott, hogy kitágítása nem sikerül annyira, hogy a symphysis ossium pubis felett behatolva a hólyagba és ne a hashártyaüregbe jussunk, — a gáton való metszést gyakoroljuk leginkább. Felnőtteknél azonban inkább térünk el ettől, mivel ott a hólyag kitágítása sokkal könnyebben történik, mint gyermeknél. Hogyha most oly szemmel, mint milyennel sebzési tekintetben a hashártyát és a hasüreget vizsgálni lehet, meg kellene vizsgálni ezen criteriumot, hogy szabad-e a hashártya megsértését, a hasüregbe jutást a beteg oly veszélyeztetésének tekinteni, mely elvesztheti, arra az a felelet, hogy nem. Újabban azon tantétel, mely még tanulókoromban fennállott, hogy az átható sebzés a hashártyán majdnem mindig halálos, teljesen elbukott. Mi a hashártyát sebzés tekintetében nem ismerjük rosszabbnak akármelyik más képletnél, talán még jobbnak egyik-másik képletnél. S miért nem tarthatjuk rosszabbnak? A tapasztalat mutatta, hogy a hashártya mint savós hártya ép úgy bírja a sebzését, de nagyobbat is bír, mint más képletek. Nemcsak a casuisticából merített esetek igazolják ezt, nemcsak azt tudjuk, hogy egy bika felhasítja ember hasát szarvával és azután megmossuk beleit, kitisztítjuk, visszahelyezzük, bevarrjuk hasát, azután meggyógyúl, úgy hogy én ismerek esetet, hol az illető hatodnapra kihajtotta a marhákat a legelőre. Hanem újabb időben annyira bátrakká lettünk a hashártyaür megnyitásával, hogy megteszszük akárhányszor, hogy megnyitjuk valakinek a hasát, s amennyiben elpiszkoltuk beleit, szivacsos lemoszuk, azután becsukjuk újra a hassebet, s hogyha igazán tisztán, sebészeti tisztasággal jártunk el a dologban, akkor ez esetben néhány nap múlva az illető felkel. De nemcsak annyira mentem a hashártya sebzésével. Voltak eseteim, hol erős odanövések voltak a hasfalon, hol le kellett fejtenem a hashártyát és a szó szoros értelmében azt szétrongyolni, s e rongyokat összeillesztve, összevarrtam, hogy mégis beborítsa a beleket, azok felett összevarrtam a hasfalakat és a műtetek, hónapok múlva bár, de láz nélkül meggyógyultak. Egy képletet, mely ilyen sértéseket kiállani képes, vulnerabilis képletnek tartani nem lehet. S ha most az történik, hogy egy sebész, ki magas metszést végezve, hogy a hólyagban rést készítsen,

valami tévedés folytán a hashártyába bemetsz, akkor még szó sincs róla, hogy attól megijedjen, mintha beteget e miatt elvesztené. Nem kell ugyanis egyebet tenni, mint megfogni a hashártyát és azután vékony fonállal (nálunk catgut-fonállal) újra egyesíteni. Ezáltal megint be volna csukva a hashártya-üreg, s így e kérdés meg lévén oldva, hogyha mind a többi feltétel meg volna adva a műtéthez, akkor folytatnók a hólyag megnyitását. De ha mégis valaki attól tartana, akkor abba hagyná a hólyag megnyitását, bevárná a hasfalakat és egy hét múlva újra rendbe jönne a dolog. Mit akarok azzal mondani, hogy abba hagyná, vagy folytatná a műtétet? Az ugyan magától értetik, hogy miután bevarrta jól a hashártyát és keresi a hólyagot, melybe a húgycsővön eszköz vezetett és oda tolná a seb ürébe, hogy ha most az eszköz orrmányára metszünk és hasítunk oly nyílást, melybe kampókat be lehetne illeszteni, e mellett kiömlenék vizelet. Azonban az ismeretes dolog, hogy a tiszta, ép vizeletnek bejutása a hashártya üregébe, megint nem képez halálos bonyolalmat, mert a hashártya nagy felszívódási képességgel bíró szerv, s mint olyan felszívja a vizeletet, mely azután a veséken át újra kiürítetik. De azt kérdelem, hogy ha valaki finom, vékony tűvel és csomós varrattal végezte a hashártya összevarrását, kell e ezen folyadéknak, mely a hólyag megnyitása után kiömlik, belemennie a hasüregbe? Az én feleletem az, hogy nem; mert hiszen a hasüreg nem üres és nem is képez szivornyát befelé, hanem a küllég nyomást gyakorol a hasra, mely a kint levő anyagok bejutása ellen hat, s hogy ha azon ovatosságot üzzük, hogy a segéd a seb környékére rányom, akkor a húgy nem mehet be a hasüregbe. Ennélfogva folytatni és bevégezni is lehet ezen műtétet. De ha valakinek annyi segéde nem állana rendelkezésére, akkor elnapolhatja a műtétet, gonddal elzárván a hasüreget.

Mikor ily evidensnek látszik az, hogy előnyösebb a magas hólyagmetszés, ennek ellenében a gyakorlatnak, a tapasztalásnak csak azon egy ténye áll, hogy a másik műtét, a gátmetszés igaz, hogy nevezetes képleteken megy keresztül, de ezek sérülései mind meggyógyulnak. Azonban midőn a gáton ejtett metszés, mint sebzésnek nagyobb jelentőségéről beszélünk, nem szabad mindent bevégzettnek tekintenünk, mikor a beteg a kórodát elhagyta. Mert ezen műtétnél az esetek jó részében — hiába állítja ennek ellenkezőjét Thompson, mégis úgy történik — az egyik vas deferens keresztül vágatik és azért a műteti sebzésnek következményei nem akkor végződtek, midőn az illető meggyógyult, illetőleg a rendes úton vizelet, hanem a műtettnek egész életét kellene kísérni és tudomást szerezni, hogy milyen az ő közönségségi és nemzési potenciája, s hogyha csak mindezen körülményeket tudnók számba venni, akkor lehetne teljesen és helyesen ezen két rés-készítési módot egymással összehasonlítani. A többi rés-készítési módokat, melyeket egyes sebészek még fenntartanak, t. i. a végbélen keresztül való behatolást vagy a harántmetszést a végbél előtt, hogy a végbélnek leválasztásával bejussanak a hólyagba, mai nap jogosulatlanoknak kell nyilvánítanom.

Ha jelenleg a symphysis ossium pubis felett való metszésnél azon, úgyszólván kisérteties félelemnek megszüntével, melylyel viseltettünk a hashártya sértései iránt régebben, elegendő tér nem volna, hogy azon át igen nagy köveket, milyenek a fent említett kapitánynál voltak, vagy oly köveket, minőket hullából kivéve, muzeumokban tartunk, eltávolítsunk, akkor ezen követ nem akarjuk a metszésnél készített résen egészben eltávolítani, hanem be kell menni zuzó készülékkel, a követ 2—3 darabra szétzúzni és ennek darabjait eltávolítani.

Összegezve a mondottakat: nagy kövek eltávolítása céljából

készített azon résék, melyeket a gáton keresztül ejtünk, mindig csak súlyosabb sebzéssel állhatnak elő, mint a nagy résék a symphysis ossium pubis felett.

Eszközök tekintetében, melyeket a gátmetszéshez ma használunk, úgy vagyunk körülbelül, mint a hogy ezzel szemben állottunk sok évvel ezelőtt: t. i. használunk itinerariumot, azután egy a régiektől eltérő scalpellumot, egy herniotomot a hólyagnyak tágitására; használunk továbbá kis kőnél habarcsfogót, valamivel nagyobb kőnél egy a régieknél sokkal jobban szerkesztett kőfogót, melynél a zár messzibb van végétől mint a réginél, úgy hogy a lapok, melyekkel a követ megragadjuk, nem oly merevdekek és az ejtett seben könnyebben kicsúsznak. Azután van még egy eszközünk, melylyel összezúzzuk a követ 2—3 darabra, ha a készített résen egészben kihatólni nem tud. Van még egy műszerünk, mely saját szerű helyzet javítására van szerkesztve, t. i. ha valakinek sebjéből olthatlan vérzése volna, akkor ez eszközt neki visszük a sebnek, belecsavarjuk és hogy ha belement egészen a hólyagba, akkor kivesszük belső részét, a külső részt pedig, melyen át a vizelet kiömlik egy-két napig benn hagyjuk, míg a vérzés eláll. A műtét kivételében a régi ismert módtól semmiben sem térünk el.

A múlt órákban eljutottunk azon pontig, hol a húgykövek eltávolítását (egy darabban vagy 2—3 darabra törve) célzó sebzésnek, a réskészítésnek jelentőségéről szoltunk és praecisiroztuk, hogy mikor tartjuk az új rés készítését szükségesnek. S mikor mondtuk, hogy mi esetekben van javalva az új rés készítés, akkor ezzel egyszersmind azt is kifejtettük, hogy a többi esetekben igen kevésbé vagy egyáltalában nem áll fenn beavatkozásnak javalata, vagy az esetek legnagyobb részében annak áll javalata, hogy a kő apróra zúzás által a húgycsővön át távolíttassék el. De mikor mondtuk, melyek azon esetek, hol rés készítés, akkor mintegy negativ alakban azt is mondtuk, hogy mely esetekben tétessék a kő alkalmassá arra, hogy szétzúzás után a húgycsővön át távolíttassék el, a mikor mindig oly húgycsővet értettünk, mely vagy rendes méretekkel bír vagy azokat legalább megközelíti.

Mit értünk rendes méretekkel bíró húgycső alatt? Azt, hogy oly dimensiókkal bír a húgycső, milyenekkel rendszeren fejlődött ember húgycsőve rendelkezik. Milyenek kell tehát lenni a kifejlődött húgycsőnek? Arra nem lehet méretekkel egyenesen felelni, de tudunk felelni azzal, ha mondjuk, hogy legyen oly tág a húgycső és lehetőleg egész menetében oly tág, hogy a mi vastag közüző műszereink, melyekkel esetleg keményebb követ is szétzúzni képesek vagyunk, könnyen bekelődés nélkül haladhassanak rajta keresztül. Ezen tágasságtól eltérések leggyakrabban a külső húgycső-nyíláson szoktak előfordulni. Számítalan felnőtt és elég jól fejlődött egyéneknél a húgycső elég tág arra, hogy legerősebb eszközeink is keresztül haladhassanak rajta, de a külső húgycső-nyíláson keresztül menni nem tudunk. Azonban ezen könnyen segítünk bemetszés által, t. i. befeszítjük az eszközt, mi által mintegy kitágul a húgycső kezdete és most a húgycső azon részében teszünk bemetszést, mely kerületében legkisebb vastagsággal bír, a frenulum és ennek legközelebbi környékében. Ha tehát pl. az eszközt bevittük és ez nem tud jól bemenni, akkor vesszünk egy vékony egyenes és hegyes bistourit és hegyét a közüző műszere fektetvén, beszúrunk a közüző és frenulum közé is most úgy fordítjuk meg a bistourit, hogy fokával nyugodjék a közüzőn és addig tágitjuk a húgycső nyílását, míg a közüző kényelmesen be tud menni. A húgycső kezdeti részének

e tágitása még sohasem okozott kellemetlenséget, illetőleg káros következményt. Hogyha a húgycső így megnyerte a kellő dimenziót arra, hogy vastagabb műszerünk nem csak könnyen megy keresztül rajta, akkor behatolunk. De azzal, hogy keresztül mehetünk az eszközzel, még nem értünk el mindent, hanem még egy más oly körülménnyel kell számolnunk, mely azt lehet mondani, magának a katheterismusnak számtalanszor egy bizonyos sebzési jelentőséget nyújt és ez az, hogy 10 kőbeteg közül lehet számítani egyet olyant, kinél azon körülményből magából, hogy valamely műszerrel bemegyünk hólyagjába és ezt ott tapintási célokból kissé megforgatván újra eltávolítjuk, a beidegzési, különösen a vasomotorikus sphaerába rúgó olyan izgatottsági tünetnyek idéztetnek elő, melyek arra, ki ezen változásokat nem ismeri, valóban ijesztő benyomást gyakorolnak. Nem ritkán fordul elő magángyakorlatomban, hogy egy robustus egyén, kinél betegségének kiderítése céljából meg kell vizsgálni a hólyagot és e célból egyszerűen kőkutaszt vezetek be, melyet, bejutván a hólyagba, kissé megfordítok, csak hogy megérintsem a hólyag belfalát és azután kihúzom, mihelyt az eljárás megkezdődik, már ájulni kezd; de ismervén már ennek okát, megfogom a beteget és lefektetem a padlóra, míg magához tér. Azonban ezzel a nagyfokú innervationalis zavarral még nem értünk véget, mert némelyeknél a kutaszolás után fél óra múlva igen nagyfokú hányás következik be, némelyeknél fejfájás és láz, mely néha 40 fokú hősséggel jár. De tapasztalásom arra tanított, hogy ezen láz nem ismétlődik, ritkán szokott 3—4 órán túl tartani, azután elmúlik a hőmérsék fokozottsága és másnapra az illetők megszédtek magokat. Magától értetik, hogy ily egyéneknél a vizsgálás kellemetlen, s hogy ily innervationalis állapotban lévő szükséges megváltoztatni; ezt pedig hozzászoktatás által lehet elérni, az által, hogy pöcsapót gyakran bevezetünk. A második pöcsapolás után néha még mutatkozik láz, de harmadnapra már nem és egy hét múlva minden izgatottság elmúlik. Ezért ezeket oly tünetnyeknek kell tekintetni, melyek nem hozhatók avval összefüggésbe, mintha talán a vérbe felvételnek pyrogenetikus anyagok, hanem egyszerűen a vasomotorikus központ reflex útján való megzavarásának kell azokat tulajdonítanom, mert sokkal gyorsabban múlnak, sem hogy a lázgerjesztő anyagok a vérből távozhatnának.

A megszoktatás, mely egynehányszori műszer-bevezetés által történik, még egyéb jót is szül, t. i. nem csak megszokja a beteg, hogy eszközökkel be lehessen hatolni húgycsővébe, hanem meggyőződünk arról is, vajjon a húgycső egész lefolyásában egyenlően tág-e, s hogyha talán azt találunk, hogy tágóságban különbségek vannak, akkor ezek megszüntetéséről gondoskodunk. A húgycső külső nyílása szükületének tágitásáról már szólottunk. Ha a merevencses vagy hártás részben volnának szükületek, ezeket tágitás által szüntetjük meg. Hogyha talán görcsös volna a hólyag nyílása azáltal, hogy ismételve némi izgalomnak volt kitéve, akkor többször bevezetjük a kutatót és a görcs megszűnik. Hogyha e mellett még pár fürdőt adunk, akkor ez jó előkészítést képez. A műtetre előkészülés tekintetében a mi tapasztalásunk egészen összeesik mások, különösen Thompson azon tapasztalásával, hogy minden betegre nézve jó az, ha bizonyos ideig acclimatisatio alatt áll, mely idő alatt nem csak az elmondott dolgokat eszközöljük, hanem mindarról gondoskodunk, miáltal táplálkozási sphaerája rendbe jön; így ha görcsös a hólyagja, meleg fürdőt rendelünk, ha székrekedése van, ezt elmozdítjuk. Tapasztalatból tudom, hogy a kórodán fekvő betegek nagyon szeretnek sietni és ha a betegágy előtt elmegeyek, néme-

lyik nyugtalankodik, kérdezi, mikor lesz operálva stb.? Az embernek saját kedélyi állapota ilyen ismételve panaszkodóval szemben nem egyforma. Ha kedélyem nyugodt, akkor jajgathat az illető, de ha kedélyem kissé alterált és a beteg mondja, hogy megoperáljam, akkor néha behozatjuk és megoperáljuk. De ezt megbánja a beteg is, én is. Akárhányszor eltértünk az acclimatisatio szabályától, azt rendesen meg szoktuk báni. Mert ily esetekben oly tünetnyek állanak elő zúzási műtételek után, melyek nem mutatkoznak olyanoknál, kik kissé acclimatisálódtak. Ez acclimatisatio nem csak arra szükséges, hogy a betegek a szobák oszlopaikat, ablakait megszokják, ámbár ki gyakorlattal foglalkozik, észrevette azt, hogy minden oly betegségnél, mely láz kíséretében foly le, jó, hogyha a beteg a szobát, melyben fekszik, jól ismeri. Minden lázas embernél előfordul, hogy ha jól nem ismeri a szoba festményeit, azokból lázas állapotban különféle szörnyeket alkot magának, melyektől szabadúlni nem tud. Azért legjobb, ha a betegszobák csak egy színben vannak előállítva, semmiféle decoratív dolog ne legyen bennök, hogy ne is találkozzék a beteg ily izgató dolgokkal. Továbbá húgykőves betegeknek az acclimatisatio nemcsak arra szükséges, hogy megszokja az eledeleket, ágyat, az egyéneket, kik az ételt nyújtják, hanem egyéb is jön tekintetbe. Hogyha t. i. a beteg nevezetesebb hólyaghuruttal vagy idült vesekhely-lob nyomaival jön ide és 1—3 hétig megfelelő diatában és szerelésben részesül, akkor ezen tünetnyek mind alábbhagynak és hogyha alábbhagytak, akkor sokkal jobb eredménnyel lehet a hólyagba belenyúlni, s nem idéztetnek elő oly tünetnyek, melyek előállnak akkor, hogyha valakit operálunk, kinek hólyagja kóros. Emlékszem egy esetre, hogy Batizfalvy tr. intézetében egy élemedett embert elvesztettem; ő maga, egész háznépe utánam jött, hogy hamar megoperáljam; engedtem e kérelemnek és oly tünetnyek állottak elő, melyek egészen hasonló állapotban levőknel nem szoktak előfordúlni, hogyha azokat nem operáljuk mindjárt.

A mondottakon kívül a húgycső részéről említendő még egy körülmény, melyet nem találok sehol sem feljegyezve, melyet azonban én elégszer észleltem már, úgy hogy annak nagy súlyt kell tulajdonítanom. Egy saját szerű alakulása ez a húgycsőnek, mely az illető egyéneket különösen nem alkalmassá teszi arra, hogy rajtuk kőmorzsolás jó sikerrel történjék. Futólagosan azt képzelnék az urak, hogy ez talán a húgycsőnek szük voltában áll. Nem az, hanem épen ellenkezője, a húgycsőnek túlságos tág volta. Ha valakinek kitágult hólyagnyílása van, s hogyha a húgycső hártás része sokkal bővebb, mind a különben elég bő többi húgycsőrész, akkor az eset különösen alkalmatlan arra, hogy kőzúzás jöjjön javaslatba, mert ilyeneknél a hólyagnyílás és a hártás rész tág volta miatt oly nagy darab kövek jönnek kiürülés alá, melyeknek nem szabadna még kijönni, mert a húgycsővön keresztül még nem ürülhetnek ki, s ezek a tágult részben mint egy zacskóban úgy összetömődnek, hogy velük a műtő azon bajba jön, hogy azokat sem a hólyagba visszatolni nem képes, hogy újra összezúzva kisebbitse, sem oly eszközökkel nem mehet melléjük, melyek, azokat megfogva, apróra zúzhatná és e miatt megy össze oly sok kőtömeg a hártás részben. Még ha melléjük férközünk is kellő ovatossággal a műszerrel, oly sokszor kellene hozzá nyúlni a hártás részhez, hogy ennek bizonyos fokú izgatása és sebzése kikerülhetlen lenne, mely a lefolyásban mindig zavarokat hoz elő. Történt, hogy ezen körülmény miatt már beteget vesztettem, kinél ha ma összezúztam azon kőmennyiséget, mely beékelődött a hártás részben, ez másik napon már megint megtelt, s így folyt, ez több napig.

Képzhetik az urak, hogy ha a húgycső már az első zúzás alkalmával meglobosodik, ha másnap ugyanazt, harmadnap megint azt kell tenni, akkor ez nagyon súlyosbítja a műtétet. Ha tehát akármily tág a húgycső, de a hólyagnyílás és a hártvás rész szintén oly tágulékony, hogy a hólyag összehuzódása alkalmával a kődarabokat magából oda kinyomja, akkor ez kellemetlen körülmény a kőnek morzsák alakjában való eltávolítására, úgy hogy ha ilyen egyénnel volt dolgunk és a hólyagnyílás és hártvás rész e tulajdonságát nem akkor ismertük fel, midőn hozzánk jött, hanem akkor midőn az első zúzáshoz hozzákezdünk, másnap beékelődtek kövek. Mihelyt ezt észreveszszük, minden követ apróra kell zúzni és lehetőleg azonnal kiüríteni, mert belátható, hogy akármennyi ezen kő, hogyha ma midőn a hártvás rész nincsen lobosodva, műszerrel be is megyek és mindent kiszedek, ez nem oly sebzés, mint ha mindennap azt ismétlem. Ha a húgycső első nap izgattatott is, a lob tünetények el fognak oszlani és a további lefolyás egyszerű lesz.

Ezek leginkább ama körülmények, melyekre figyelemmel kell lenni. Szükséges műtét előtt a pöscsapot ismételtén bevezetni, hogy a pöscsapolással, ha a húgycsőnek nem volnának kedvező méretei, némileg tágítást is eszközöljünk. Azonban nemcsak oly esetben találkozunk kövel, melynél a húgycsőnek ily kisebb fokú egyenetlenségei fordulnak elő, melyeket fokozatos pöscsapolás által megszüntethetünk, hanem a kőbántalom előfordul azt lehet mondani igen sok esetben úgy is, hogy a kőbántalom jóformán úgy volna fölfogandó, mint következménye a vizelet kiürülés további útjai rendellenességeinek. Így 11—12 évvel ezelőtt találkoztam egy esettel, hol öreg úrnál úgy kellett felismerni a kőbántalmat, mint egy makktúszor következményét. Előkelő állású ember volt, kinek szülei elmulasztották gyermekkorában makktúszorát gyógykezelés alá vétetni és ezen makktúszor befolyásolta az egyén egész életét. Midőn vele találkoztam, 64 éves volt. Ekkor vizeleti nehélyek álltak elő nála, de a makktúszoron kívül nem constatáltatott egyéb. Azután megoperáltam phimosisát. Midőn most a kellő nyílás a kifelé való kiürülésre megvolt, a kőkutaszsal való vizsgálás trippelphosphatos követ derített ki a hólyagban. Azután 8 vagy 9 évig sikerült ezen egyénen segíteni, kinél a kő a hólyag tartalmának alkalikus mivoltából származott. Ő t. i. az által, hogy igen nehezen vizelt, mindig kerülte azt, hogy oly helyen vizeljen, hol ezt más ember is látja; ebből azután következtetett az, hogy vizeletének eltartásával a hólyag kitágulására tett szert. Hozzá szegődtek azután hurutos állapotok is és ezek mellett támadt az alkalikus vizelet, ebből pedig a kőképződés. Miután a phimosisnak megszüntetésével a kő felfedeztetett, eltávolítottam az egész követ, de hólyagjának hurutos bántalmát nem lehetett annyira megszüntetni, hogy teste felületének csak igen csekély fokú lehűtése után újra meg ne zavarodjék vizelete és ha ez megtörtént, már kis idő múlva concrementumok fejlődtek nála és pedig úgy, hogy egy ideig csak goromba homok jött ki vizeletével és pár hónap múlva a concrementumok tünetei mutatkoztak. Különb. obesitas volt ezen egyénnél és prostatája annyira túltengett, hogy ott a hólyagnak egy szükülete jött létre, míg felső részében tágabb volt a hólyag. Akárhányszor történt az, hogy ha a kő újra képződött, az mindig a hólyag alsó szükült részében fejlődött; de midőn zúzás céljából megfogtam a követ, egyszerre kisiklott és igen mélyen kellett érte benyomulni annyira, jobb oldali lágyéksérve is lévén, hogy a mony a műszeren majdnem teljesen összenyomatott, hogy a követ felkereshessük. De azután még 8 évig élt, míg diarrhoikus bántalom folytán pusztult el és

ezen 8 év alatt csak egy év volt, midőn nem kellett követ eltávolítani.

Általában áll, hogy midőn a húgycső lefolyásában, kezdve a makktútól egészen a hátsó részekig kóros szükület, egy valóságos, szerzett szükület, nem pedig a húgycső képződésével összefüggő egyenetlenség fedeztetett fel, akkor ezen szükületnek megoldása kell, hogy megelőzze a műtétet, s hogyha a szor engedett és a húgycső annyira tágított, hogy rajta keresztül mennek a műszerek, melyekkel a követ el akarjuk távolítani, s midőn már biztosak vagyunk, hogy a kőzúzó nem akadnak be, hozzáfogunk a műtéthez.

Ezek képezik főképen azon bonyodalmakat a húgycső részéről, melyek rendbehozása előleges feltétele annak, hogy a követ zúzás által eltávolítsuk.

A hólyagnak mibenléte és hogyléte befolyásolja-e a kőzúzás javalatát? Arra az a felelet, hogy szerfelett ritkán fordul elő oly összehuzódása a hólyagnak, mely mellett nem mutatkoznék és nem lenne annyi idő, hogy annyi víz jöjjön a hólyagba, hogy a követ megfogni és bizonyos ovatossággal zúzni is lehet. A másik extremum, t. i. a hólyag tág volta, abban az esetben, hogyha az egyszersmind a hólyag falainak félhüdesével, benuulásával van összeköttetésben, meglehetősen kellemetlen complicatiót képez, mert nehezebb, igen nagy mennyiségű vízben a műtétet végezni, nem minden esetben, de némely esetben. Hogyha t. i. behatolva a hólyagba, itt sok víz van, akkor a kő minden csekély érintésére kitér, mert vízben könnyen mozog. Ennélfogva a kőnek megfogása sok vízben nagyon könnyen meg lehet nehezítve és ezért általában az kívántatik, hogy 4—5 uncia legyen azon vízmennyiség, melyben a kő szétzúzását végezzük. Hogy ez 4 vagy 5 obony legyen, e tekintetben nagyon szigorúnak nem kell lenni.

A kőzúzó műszer alkalmazása a következő: Bemenvén a műszerrel a hólyagba, megérintjük az egyik oldalon a követ, azután ezen helyen ki is nyitjuk, azután kellően fordítjuk a zúzó úgy, hogy csukásnál benne kell lenni a kőnek. A csukásnál első gondunk az legyen, hogy a zúzó, mely kétkarú emeltyű módjára működik, megtámasztva legyen a symphysisen. Hogy ha nagyon előre volt tolva a műszer, akkor azt visszahúzzuk és lesülyesztjük a külső részt. A zúzásnak mindig úgy kell történnie, hogy a víz közepébe hozzuk a követ. Ha ezt nem teszszük, ha a kő darab a hólyag egyik oldalához van odatartva, akkor a kő, mely sokszor éles, mert törve volt vagy buzogányalakú, oly erővel löketik a hólyagfalhoz, hogy lehorzsolja annak belsejét, és ép ezért szükséges, hogy a kő a vízben legyen, mert akkor a vízben levő darabok nem ugranak messze el. Ezt meg lehet mutatni téglával, melyet ha szabadban szét pattantunk, a tégladarabkák mindenfelé messze elrepülnek, míg vízben eszközölve a szét pattanást, az nem történik. Mi védi tehát meg a hólyagot akkor, midőn a darabok szétzúzatnak? Csak az, hogy a zúzó éppen a hólyag közepébe beállítjuk. Ekkor már azután a víz mint a levegőnél sűrűbb közeg, a szétrobbantás pillanatában akadályt képez az ellen, hogy a kő oly erővel ütdjék a hólyagfalhoz, hogy az sértessék. Hogyha a hólyagban nagyon kevés folyadék van, akkor a kő már a műszer fordításánál horzsolja a hólyagfalzatot és ezek különösen a kő szétzúzásánál szenvednek. Azon javalati kérdésre, hogy lehet-e az acclimatisatio ideje alatt a hólyagot tágítani? igennel felelünk, s ha ezen célzt is bele foglaljuk az acclimatisatio alatti kezelésbe, ezt elérhetjük azáltal, hogy langyos víz befecskendésével tágítjuk a hólyagot. De ha azon eset van, hogy a trabecularis hólyag semmiképen nem akar

tágulni, hanem vagy folytonos szivárgás van, vagy hogyha tágulás és vizelet-feltartás jön, ez az ureterekben és a vesemedencékben is van, ily esetben mit csináljunk? Már más védelem nincs, mint betanulni azt, hogy a concrementumot a műszerrel úgy érezze a sebész, hogy ennek mozgatásával minimumra redukáljuk azon bántalmat, melyet ez a hólyagnak okoz. Ha ily esetben a beteg követől megszabadulni akar, a műtétet a hólyagnak bizonyos fokú bántalmazása nélkül nem végezhetjük. Ezek azon esetek, melyekben azt kell mondani, hogy drasztikus kifejezéssel éljek: „Friss Vogel oder stirb“, t. i. vagy kiállja a beteg a műtétet vagy pusztul.

Annak betanulása, hogy valaki a morzsoló műszereket nagy kimételességgel tudja kezelni, nagyon is javára válhatik a betegnek és e tekintetben a mi intézetünk tapasztalata eleget szólhat, mert sokszor elég kétségbeejtő esetekben történik a köveknek zúzása és a betegek mégis keresztül esnek rajta. A múlt tanévben volt egy beteg, kinél majdnem nulla volt a hólyag tágíthatósága és az illető megis szabadult követől és gyógyulva hagyta el a kórodát. Jó fogásokkal a követ még a legkétségbeejtőbb esetekben is lehet eltávolítani.

Azt mondják némelyek, hogy ily esetekben talán az epicystotomiát kell végezni. A gáton való metszésnek ily esetben nagyok a bajai, mivel a gát edényei a hólyagnak körül igen kitágultak és ha azokat keresztül metszük, s hogyha a seben keresztül foly mindig az alkalikus, sokszor genyvel kevert vizelet, akkor ott nem ritka szokott lenni a phlebitis, átrakodásokkal. Ebből magyarázható az, hogy boldogult elődöm statistikája ilyeneknél végzett gátmetszéseknél kedvezőtlen volt és ez egyik ok volt, mely befolyásolt engem, mikor azt határoztam, hogy magasabb korbeliéknél, hol lehet, kikerülöm a metszést, különösen a gátmetszést, míg felsőbb metszésre legközelebb is kedvező lefolyású esettel találkozunk.

A kövek morzsolás utáni kezelésének mai nap nagyon jelentékeny részét képezi a zúzás után a törmelék eltávolítása. Még nem osztozhatunk teljesen azok nézetében, kik a törmelék eltávolítását és pedig a zúzás utáni azonnali eltávolítását első sorba valónak tartják. Oly egyéneknél, kiknél szerencsés húgycső-alkotások vannak, a törmelék kiürítése a vizelettel meglehetősen jól történik, míg az elősorolt, a törmelék kiürülésének útjában álló sajátságokkal bíró húgycsővön keresztül a törmelék eltávolítása, akár kanalas, akár más e célra szánt műszerekkel nem sikerül teljesen. Mindazonáltal ha a hólyagnak kiürítése azonnal történhetik, azt el nem mulasztjuk.

A törmeléknek azonnal való eltávolítása eszméjével foglalkoztunk mi, mielőtt Bigelow eszméje felmerült volt. Bigelow eljárása az általa szerkesztett eszközzel következő: Az üvegedényke, melybe egy csővecske felyülük, melyet mi meghosszabbítottunk, az egyik végén létező kaucuk-labda levétele után vízzel töltetik tele, s az üvegedény másik végére egy nagyobb oldalnyílással ellátott és a hólyagba vezetendő pöscsap illesztetik, azután a labda az üveg felső végére felillesztetvén, az üvegedényke vize benyomatik a hólyagba. A labda eleresztésével a hólyagbennékre szívó hatás fejtetvén ki, a körtörmelék bemennek a pöscsapba, onnan az üvegedénykében felyülő csőbe és onnan kihullva az üvegedényke fenekén ülepednek be. A labdának újra történő összenyomásánál az üvegedényben levő folyadék az ott központilag elhelyezett csővön és a pöscsapon át ismét a hólyagba szorúl, ott újra felkavarja a törmelékeket és ezek a labda eleresztésével ismét az üvegedénybe mintegy felszivatnak. Mi ezen eszközt azóta, mióta az üvegedény csövet meghosszab-

bítottuk, még nem használtuk, de úgy látszik, hogy azon tapasztalatot, melyet mi tettünk e műszer alkalmazásánál, hogy t. i. az üvegedénybe nem magasra felyülő csővön keresztül a törmelék a labda összenyomásával újra a hólyagba nyomattak, s hogy a pöscsap egy oldali nyílása elégtelen, tették ezen eljárással mások is és azért igyekeztek segíteni rajta többféleképen. A pöscsap hiányos voltán úgy segítettek, hogy orrmányát is nyílással látták el és ilyen műszerre illesztették a Bigelow készüléket. Azután jött két másik készülék. Az egyik áll egy kaucuk-labdából, mely egyik oldalán egy vékonyabb kaucukcsőbe, másik oldalán egy hengeres üvegedénybe folytatódik. Alkalmazásánál a labda megtöltetik vízzel és a kaucukcsőre illesztett pöscsapnak a hólyagba történt vezetése után a labda összeszoríttatik. Ezáltal a labda vizének egy része a hólyagba tódul és a labda kieresztésével a hólyagban felkavart körtörmelék felszivatik a labdába és le hull a labda alján levő üveghengerkébe, de onnan a labda másodszori összeszorítása után vissza nem kerülhet a hólyagba. A harmadik műszer még complicáltabb. Lényegében szintén kaucuk-labdából áll, melynek vízzel való megtöltése kényelmesebb, mivel ezt egy csap megnyitása után könnyen eszközölhetjük. A labda alsó végén szintén csap és a körtörmelék felfogására szánt üvegedényke van alkalmazva. Az eljárás különben hasonló az előbbihez.

Ezek tehát azon mesterkedések, melyek arra vannak irányozva, hogy a követ kiürítsék és kiszivornyázzák. A kiürítésre legkevésbé alkalmas az utóljára leírt eszköz azért, mert oly nagy súlya van, hogy ha azt valaki kezébe veszi, elveszti azon érzést, hogy mily erősen nyomja a pöscsapot a hólyagba, hogy valjon nem löki-e a hólyagfalhoz úgy, hogy ezt bántalmazza. Hogy e műszert tehát jól lehessen alkalmazni, szükséges, hogy egy pótló kaucukcsővel birjon, mint a másik eszköz.

Mielőtt ezen készülékeket szerkesztették volna, mi is éreztük annak szükségét, hogy mennyire jó volna, hogy a kőzúzás után kitudnók üríteni a hólyagból a törmelékeket. Ezen szükségem egy eszköz szerkesztésével akartunk segíteni, mely két egymásba illő, pöscsap módjára hajlott csőből áll, de melyeknél a pöscsap orrmányának felelkező rész csak vályú alakú és a belső cső vályúja a külsőnek peremébe teljesen beleillik. Ezen beállításnál a cső pöscsap módjára a hólyagba vezetettvén, a belső cső az oldalára alkalmazott gyűrű segítségével hossz tengelye körül 180 fokra elfordíttatik, ekkor a két cső orrmányi része egy tölcserűt képvisel. Most az egyént felállítjuk és a cső végére alkalmazott és vízzel megtelt kaucuklabda váltogatott összenyomásával és eleresztésével kiszivattyúzhatjuk a törmeléket. Én még ma is ezen műszert jobbnak tartom eszméjében mint a többieket azért, mert hogyha ezzel bementünk a hólyagba és ráhúzzuk a hólyagnyakra, akkor egy gödröt képezünk, mely a hólyag legalsó pontján van, s ide jön azon folyadék, mely a felkavart körtörmeléket tartalmazza. De ezen műszerrel nem is szükséges, hogy a hólyagból a köveket légüres térnek előidézése által kiszivattyúzunk. Az előbbi műszerek alkalmazásánál ugyanis, ha nem sikerülne a pöscsapot úgy tartani, hogy az orrmány vége a hólyag vizének közepén álljon, s hogy így a víz törmelékkel terhelve jöjjön ki a hólyagból, hanem a pöscsap orrmányának nyílással ellátott vége a hólyagfal egy részéhez illeszkednék, akkor a hólyag fala a kaucuklabda eleresztésével és a szívó hatásnak kezdetével oda huzatnék, s a hólyagfalnak a csőbe történő ezen sérvszerű behuzódása nemcsak hogy nem engedné a törmelék kijutását a hólyagból, hanem még a hólyagfala is sérülne. Ezért van az, hogy miért nem vagyok én a mellett,

hogy a szivattyúzó készülék jöjjön alkalmazásba; mert ha az általam szerkesztett műszert bevezetve, a hólyagba folyadékot fecskendezünk és ügyes segéd a kitágított hólyagra egyenletes nyomást gyakorol, akkor a felkavart törmelékek kénytelenek a hólyag legalsó részébe elhelyezkedni, az eszköz által képezett tölcséralakú bemélyedésbe és onnan kifelé ürülni, míg hogy ha szívó eszközzel a hólyagnak tartalmát kisebbitem, akkor a mellett, hogy a küllevegőnek a hasfalakon át a hólyagra történő nyomása nem terjed ki a hólyag minden részére egyenletesen, még a póscsap orrmánya is feljebb van a hólyagban és a törmelék a hólyag alján foglal helyt. S épen ily helyzet volt azon letalisan végződött esetben, hol a hólyagban bonczolásnál egy maréknyi törmelékot találtunk.

Végre a közúzókról még néhány szót. Ezeket, a követ megragadó részt tekintve, két csoportra oszthatni, olyanokra, melyeknél az úgynevezett anyarész áttört, átlikasztott és olyanokra, melyeknél az átlikasztva nincs. Ez utóbbiakat kanalas műszereknek is nevezzük. A közúzási mechanizmus tekintetében, melylyel a zúzásra szükséges erőt fejtjük, szintén két csoportra oszthatók a közúzók: olyanokra, hol kulcs segítségével történik a him szorítása és olyanokra, hol az csavar segélyével történik. Hogy a csavarokkal meglehetősen nagy erőt lehet kifejteni, magától értetik és pedig minél nagyobb átmérővel bír a csavar forgatására szánt rész (kerék), annál nagyobb a mechanikai erő, melyet vele kifejthetünk. A kulcsos eszköznél szintén a kifejthető erő a kulcs fogantyújának átmérőjével egyenes arányban áll. A francziák, kik közúzás tekintetében elébb tündek ki, mint az angolok, vékony kulcsot készítenek, melylyel nem lehet oly nagy erőt kifejteni, mely elferdíthetné az eszközt, míg az angol műszereknél a kulccsal oly nagy erő fejtetik ki, mely által az eszköz meggörbülhet.

A budapesti kir. orvosegyesület nagy gyűlése 1883. october hó 15-kén.

Négy havi szünet után a budapesti kir. orvosegyesület e hó 15-kén tartotta első ülését, mely az alapszabályok értelmében az egylet alapítási évfordulójának megünneplésére szánt évi nagy gyűlés volt. Az ideai nagy gyűlésnek különös érdeket kölcsönzött egyrészt a Balassa-jutalomdíj és Balassa-pályadíj kiosztása, másrészt a Markusovszky Lajos tr. által alapított Orvosi Hetilap-díjnak első alkalommal kihirdetése. Az ülés kezdetén elnök a gyűlést következő beszéddel nyitotta meg.

„Tisztelt nagy gyűlés! Midőn e mai nagy gyűlést ezennel megnyitottam nyilvánítanom, fogadják t. tagtársaim egyszersmind a hosszabb szünetelés után újlagos találkozásunk ezen napján szíves üdvözetemet.“

„Az egylet bureauja ezúttal csak csonkán jelenhetett meg a gyűlés színe előtt, a mire nézve mindenek előtt felvilágosítással tartozom. A múlt tisztújító nagy gyűlés által választott másodtitkárunk, Belky János tanár Kolosvárra, mint újabb rendeltetése helyére állandóan átköltözvén, körünkből távozott és addig is, míg a következő decemberi nagy gyűlés ez iránt másként intézkedni fog, a megürült állást, illetőleg a másodtitkári teendőket a választmány felhívására Fejér Lajos tr., könyvtárnok úr volt szíves magára vállalni.“

„A mai ülésnek t. gyűlés, mint az egylet megalakulásának évnapjára esőnek az alapszabályok értelmében october 14-kén kellett volna megtartatnia. A tegnapi vasárnapi napért azonban czélszerűnek látta a választmány azon régi szokás szerint, mely még akkor dívott, midőn a tisztújító és választó évi nagy gyűlés nem volt a mai ünnepélyes gyűléstől elkülönítve, a következő, mai napra áttenni.“

„Ezúttal t. nagy gyűlés, egyesületünknek 46-dik évfordulóját ünnepeljük.“

„Azon körülmény, hogy ezen nap esetlegesen az egylet munkássága fonalának huzamosabb szünetelés után újlagos fel-

vételét is jelenti, az egylet megalakulása emlékére tartandó ezen ülés ünnepélyességét fokozza és intesebb tevékenységre serkent. Amire bátorkodom az egylet t. tagjait buzdítólag felhívni.“

„Egyébiránt tekintve egyesületünknek mai, nem csak nem csupán tengődő, hanem virágzó jelenjét, tökéletesen indokoltnak és igazoltnak látom azt, hogy megalakulásának évfordulóját egy ünnepélyes cselekvény bélyegezze; valamint illőnek tartom azt is, hogy azokról, kik szaktudományunk művelésének ezen termékeny, s gyümölcsöző tért alkották, ünnepélyesen emlékezzünk meg.“

„Fájdalommal kényszerülök a t. nagy gyűlésnek tudomására hozni azt, hogy egyesületünk a szünidők alatt két veterán tagját veszítette el. Stockinger Tamás tanár és Kriek Rezső tr. főorvos ez időközben elhunytak. Mindkettő már 1844 óta tartozott az orvosegylet rendes tagjai közé és vett annak idejében tevékeny részt és működött élénken közre az egylet czéljai előmozdításában, a miért is megilleti őket az, hogy róluk kegyeletteljesen megemlékezzünk.“

„Kriek Rezső tr.-nak neve megörökítéséről az egylet kebelében utódai kegyeletesen gondoskodtak 100 forintos kegyadomány által, mely az adományozók ohajtása szerint az Ivanchich-féle nyugdíj-alaphoz csatolandó, s ott „Kriek Rezső neve emlékére“ cím alatt kezelendő.“

„Ugyanezen alapnak, még más 100 forintnyi összeg által való szaporodásáról van szerencsém jelentést tenni, mely az ezen évi nyári szünidei orvostudori tanfolyam díjösszegéből folyt be a cursusok intézői határozata alapján.“

„Mind a két rendbeli adománynak köszönettel való fogadtatásáról, s az összegeknek az Ivanchich-féle alapszabályok szerinti kezeléséről a választmány kellően gondoskodott.“

„Az egyletnek egyéb, a szünidők alatt előfordult üzelméről jelentést tenni nem tartom ez ünnepélyes ülés keretébe valónak, s ezt a következő rendes ülésre tartván fenn magamnak, átterek a mai ülés megállapított napirendére.“

„Minden másodévre, s e szerint a mai napra esik a két év előtt hirdetett „Balassa“ pályadíjak és jutalomdíj kiadatása illetőleg a pályamunkák fölött az egyleti választmány bírálata eredményének nyilvános közlése, úgyszintén a következő két évre új pályakérdések kihirdetése.“

„Ezt követőleg egy, a szakirodalmi munkásságra ösztönző, új üdvös intézkedést leendünk szerencsések életbeléptethetni, t. i. a Markusovszky Lajos tagtársunk bőkezű és nemeslelkű adományára alapított és ohajtására „Orvosi Hetilap-díj“ címet viselő jutalomdíj kihirdetését. Nem mulaszthatom el t. egylet újlag mély elismerésünket nyilvánítani ezen ösztönző adományozója iránt, a kinek ezen tett fennkölt szellemét, s a tudomány iránti buzgalmát jellegzi.“

„A választmány, melyre ezen jutalomdíj szabályainak megállapítása bizva volt, úgy intézkedett, hogy határideje már a jövő 1884-ki october 14-kére, az az egyletünk következő évfordulójára tűzessék ki, — noha kiadatása két éves szakaszokra van adományozója által jelezve, — s ezért viszont ez alkalommal a hirdetés előtti 1882-ki évre visszaható leend. Ezen most először némileg rendellenes eljárás indokolására megjegyzem, hogy ez azért történt így, hogy az „Orvosi Hetilap díj“ kiadatásának ünnepélye ne essék össze a „Balassadíjak“ határidejével, hanem hogy váltakozva történjék az második évenként, illetőleg évenként. Történt pedig ez az adományozó beleegyezésével annál is inkább, mert hiszen a 25 éves jubilaum, mely ezen adománynak kútforrását képezi, 1882-ben volt.“

„Ezen jutalomdíj kihirdetését követendő egy alkalmi értekezés „a mai sebészet fejlődéséről“, melynek megtartására Réczey Imre tr. tagtárs vállalkozott.“

Azután felolvastatott a Balassa-jutalomdíj oditélésére vonatkozó választmányi jelentés, mely szerint a *Balassa-jutalomdíj: Hőgyes Endre tr. „Az associált szemmozgások idegmechanismusáról“* írt dolgozata II. füzetének ítéltetett oda. E dolgozat, melynek első füzetét az orvosegylet az 1881. évi nagy gyűlésen a Balassa-jutalomdíjra pályázó munkák közül dicsérettel emelt ki, a kísérleti kórtan körébe vág, s különösen önálló, eredeti terv szerint összeállított szövödményes kísérletei által nemcsak a kísérleti élettan technikájára, hanem kísérleti eredményei által az orvosi tudományra általánosságban is nagy jelentőségű.

E mellett kiváló elismeréssel és dicsérettel említi fel a választmány jelentése: *Fodor József tr-nak a talaj, víz, levegőről* írt dolgozatát, melyet rendkívül nagyszámú vizsgálódásai, fáradsággal egybegyűjtött adatai, általában annak kiállítására fordított páratlan szorgalom és találékonyság miatt fővárosi egészségügyünk ismereteire nézve nyereségnek tekint, de egyszersmind általános egészségügyi tekintetben is figyelemreméltónak tart.

Felolvastatott azután a választmánynak a Balassa-pályadíjra vonatkozó jelentése, mely szerint a heveny fertőző lázas betegségek tanának és gyógykezelésének utóbbi időkben beállt átalakulásaira vonatkozó I. kérdésre egy mű érkezett be, s a pályadíj a bíráló bizottság véleményes jelentése alapján annak odaitéltetett. A jelíges levélke felbontatván, a pályanyertes mű szerzőjül: *Tóth Lajos tr.* a gyógyszer-tani tanszék tanársegéde tünt ki.

A rokonszenvi szemlőb keletkezési módjára vonatkozó II. kérdésre egy mű érkezett be, de a bíráló bizottság véleményes jelentése szerint a pályadíj ennek kiadható nem volt, s azért ugyanazon kérdés a jövő kétévi cyclusra ugyanazon díjjal újra fog kitűzteni. Ezenfelül mint új kérdés a következő tüzetett ki: „A különböző fertőztelenítő szerek értéke a sebkezelésben. Önálló észleletek és betegek telt tapasztalatok alapján.“

Következett ezután az új pályakérdések és pályázatok hirdetése és pedig a Balassa-díjalapból a következők:

Pályázati hirdetés.

I. A budapesti kir. orvosegylet az általa kezelt Balassa-díj alapból a következő pályakérdést tüzi ki: „A különböző fertőztelenítő szerek értéke a sebkezelésben. Önálló észleletek és betegek telt tapasztalatok alapján.“ A pályadíjösszeg kétszázötven — 250 — o. é. frt., mely összeg a nyertes műnek az 1885. októberhó 14-kén tartandó nagy gyűlésen adatik ki. A pályaművek beküldésének határideje 1885. évi májushó 31-ke bezárólag, mely időig azok a fenntnevezett egylet titkári hivatalához beküldendők, az ezen időn túl beadott művek tekintetbe nem vétetnek. Ha a mű postával érkezik, a postára adás ideje vétetik irányadóul. A beküldött pályaművek idegen kéz által leírva, lapszámozva és kötve legyenek; ezenkívül minden pályamű homlokzatán jelíggel láttassék el. Minden pályaműhöz egy, a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó lepecsételt levélke melléklendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jelíge álljon. Álnevű vagy névtelen pályaművek nem jutalmaztatnak. Beadott pályaművek a pályázat eldöntése előtt vissza nem adatnak. A pályadíj a viszonylag legjobb műnek csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is a díjra érdemesnek találattatik. Fordítások, kivonatok és compilatiók a pályázatból kizárva. A nyertes művet az egylet, ha jónak látja, évkönyvében vagy esetleg önállóan is kinyomathatja, ivenkint 25 frtnyi külön díjazás mellett. Ha az egylet e jogával élni nem akar, úgy a mű a szerző tulajdona marad. Ebbeli szándékát az egylet a díj odaitéltésekor tudatja a szerzővel. A pályázatnál beadott kéziratok az egylet levéltárába tétetnek.

II. Ugyancsak a „Balassa-díj“ alapból jutalmazandó pályakérdés gyanánt tüzi ki a budapesti kir. orvosegylet újlag a következő kérdést: „Tanulmányoztassék a rokonszenvi szemlőb keletkezésének módja önálló észleletek alapján.“ A pályadíjösszeg kétszázötven — 250 — o. é. frt., mely az 1885. október 14-kén tartandó nagy gyűlésen fog a nyertes műnek kiadatni. A pályaművek beküldési határideje 1885. évi májushó 31-dike, mely napig azok a titkári hivatalhoz beküldendők. A pályázati feltételek az I. alatt felhozottakkal azonosak.

III. A budapesti királyi orvosegylet szintén a „Balassa-díj“ alapból háromszázötven — 350 — o. é. frtnyi jutalomdíjat tüzi ki, mely az 1883. évi júniushó 1-től számítandó legközelebbi két év alatt megjelenő, magyar nyelven írt, s önálló dolgozatok alapján készült legjobb orvosi értekezésnek vagy könyvnek adatik ki, bárhol jelenjen is az meg nyomtatásban. A jutalomdíj az 1885. évi október 14-dikén tartandó nagy gyűlésen hirdettetik ki. Az összeg a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizettetik. Kelt Budapesten a kir. orvosegylet 1883. októberhó 15.-kén tartott nagy gyűléséből. *Lumniczer Sándor* s. k., elnök. *Réczey Imre* s. k., titkár.

Az Orvosi Hetilap-díj alapból pedig a következő:

A budapesti kir. orvosegylet a kezelése alatt álló „Orvosi Hetilap-díj alapból száz — 100 — o. é. frtnyi jutalom díjat tüzi ki a közegészség-tan körébe vágó azon legjobb czikk vagy értekezés jutalmazására, mely magyar állami illetőségű szerzőtől az „Orvosi Hetilap“ hasábjain az 1882. évi június hó 1-től 1884. évi május hó 31-ig terjedő két év lefolyása alatt megjelen. A jutalomdíj az 1884. évi október hó 14-kén tartandó nagy gyűlésen hirdettetik ki. Kelt Budapesten a kir. orvosegylet 1883. október hó 15-kén tartott nagy gyűléséből. *Lumniczer Sándor* s. k. elnök. *Réczey Imre* s. k. titkár.

Ezután következett a nagy gyűlésre kitűzött díszelőadás, melyet az idén az egylet első titkára *Réczey Imre tr.* tartott a mai sebészet fejlődéséről. Ezen nagy tetszéssel fogadott előadás közlését jelen számunkban megkezdjük.

KÖNYVISMERTETÉS.

Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow, par M. le Dr. Pierre Marie, Paris 1883. (Dalahaye & Lecrosnier.)

E munka a Salpêtriére iskolájából került ki, s a Basedow-kórnak anormalis, durványos alakjait tárgyalja. Szerző, ki mindenben Charcot nézeteit reprodukálja, a bántalom ezen, a rendestől eltérő formáinak elnevezésével nincs megelégedve. A „fruste“ valami elmosódottat jelent, a Basedow-kór anormalis alakjai pedig oly tünetekkel járnak, melyek elég feltűnőek, eléggé állandóak, sőt állandóbbak a bántalom specialis tüneteinel, a struma és exophthalmusnál, s ennél fogva eléggé alkalmasak is a kór jellemzésére. Ezen tünetek: a reszketés, az érlökés gyorsasága, a tachycardia.

Az első fejezet a reszketéssel foglalkozik. Leírja a reszketés sajátságait, s a módot, mely szerint az a kevésbé intenzus esetekben megállapítható. Felsorolja azon különzeti kórismei jeleket, melyek a Basedow-kórban jelentkező reszketést (a golyva és exophthalmus hiánya mellett) az alcoholismus és paralysis agitansnál előforduló reszketéstől megkülönböztetik, ezen jeleket főképp a reszketés graphikus felvételeit mutató ábrákban találván.

A második fejezetben szerző kifejezi, hogy a Basedow-kórban a struma és exophthalmus voltaképpen csak másodlagos jelentőséggel bír, azután áttér az érlökésre nézve tett tanulmányaira. Sphygmo- és cardiographikus feltételek alapján bizonyítja Graefe ellenében, hogy az érlökések száma nem áll alantabb a szívverések számánál; Sée ellenében pedig, hogy az arhythmia csak kivételes. A hallgatódzaskor található fúvózejeiket, valamint a némely esetekben mutatkozó vizenyőt az alsó végtagokon, a szív kifáradásából és a tágulásra való hajlamából véli származtathatni. A némelykor előforduló mell-anginát központi eredetűnek tartja. Megemlékezik még a hasmenések gyakoriságáról, a légzések számának növekedéséről, az ideges természetűnek tartott köhögésről, az izzadásról és a bőrön mutatkozó festenyfoltokról és urticariáról, mind megannyi, a Basedow-kór lefolyásában észlelt tünetekről.

Szerző azon véleményben van, hogy a bántalmat az idegrendszer egy bizonyos részletére localizálni nem lehet, noha a cardiacus tünetek különösen kifejezvék. A Basedow-kór általános neurosis, melynek kóroktanában a hereditás és alkalmi okok szerepelnek. Hysteriával szövődve lehet.

A 85 lapra terjedő füzet 20 kórtörténetet is tartalmaz.

Konrad J. tr.

L A P S Z E M L E.

(Havas.) A „traumatin“ mint segédszer a bőrgyógyászatban.

Auspitz Henrik, bécsi tanár a „Wiener medicinische Wochenschrift“ 1883. 30 és 31-ik számaiban „Ueber die Application von Arzneistoffen auf die Haut in dünnen, festhaftenden Schichten“ című közleményében a traumatinról, mint a bőrgyógyászatban sikerrel alkalmazható segédszerről értekezik, melyből a következő, felemlítésre méltó dolgokat kívánunk e lap olvasóival megismertetni:

A „traumatin“ egy rész tisztított guttapercha és tíz rész chloroformból áll. Ezen oldat kitűnő rögzítő szerként alkalmazható a bőrgyógyászatban, benne a legkülönbözőbb gyógyszerek

feloldhatók, melyek azután ily alakban a köztakaróra ecsetelve, azon 2—3 napig vagy tovább is minden változás nélkül megmaradnak.

Auspitz tanár tapasztalatai különösen a psoriasis vulgaris, herpes tonsurans, eczema marginatum és prurigóra vonatkoznak.

A „traumaticin“ mint rögzítő szernek előnyeit szerző a többi, az utóbbi időben javaslatba hozott és alkalmazott hasonló célú szerekhez viszonyítva, a következőkben összegezi:

1. A traumaticin a ruházat és a test közötti dörzsölés által nem választatik le, míg a gelatine alig pár óra múlva leválik.
2. Minthogy vékonyabb és lágyabb hártját képez mint a gelatine és collodium, feszülést és fájdalmasságot nem okoz.
3. A traumaticin közömbös fedő és védőszer.
4. Egyenletesebb nyomást gyakorol mint a gelatine.
5. A traumaticinnal kezelés sokkal kényelmesebb, mert az oldat rögtön, rövid idő alatt minden előkészítés nélkül az egész testre is ráecsetelhető; míg a gelatine előbb hő mellett felolvasztandó, a midőn azután vagy nagyon meleg és a befedendő bőrrészletet megégeti, vagy pedig hideg, s ilyenkor megelvdett és a bőrre nem alkalmazható, tehát alkalmazása igen nehézkes procedurát igényel.
6. A traumaticin oldat tartós, míg a gelatine még salicylsav hozzáadása mellett is könnyen elpenészesedik.
7. A traumaticin olcsóbb (ezt nem mondhatnám. Ref.) A

pikkely-sömörnél a chrysarobin-traumaticin oldat a következő módon alkalmazandó:

Miután a pikkelyek langyos szappanos fürdő segélyével eltávolítottak, az egyes plaque-ok 10%-os chrysarobin-traumaticin oldattal (Rp. Chrysarobini 5'0; traumaticini 50'0) rövidre nyírott sörte-ecsettel bemázoltatnak. Ezen procedura mindennap, avagy másod és harmadnap eszközölhető, a midőn az előzetesen beecsetelt helyek szappanos fürdőben megtisztítandók. Ily kezelés mellett 2—12 beecsetelés elegendő az egyes psoriasis-plaque-ok meggyógyítására.

Ha tekintetbe vesszük, mily nehézségekkel járt azelőtt a fej és arcbőr pikkely-sömörének kezelése, hogy épen leghatalmasabb gyógyszerünket, a chrysarobint, káros mellék-hatásainál fogva e helyekre épenséggel nem alkalmazhattuk; most pedig ezt e segédszer segélyével minden mellékes utóhatás nélkül a fentjelzett két helyre is bátran alkalmazhatjuk; hogy a ruházatot nem festi, a beteg foglalkozása után járhat és bajától nagyon rövid idő alatt megszabadul: akkor belátható mily nagy haladást tanúsít e segédszer behozatala a bőrgyógyászat terén.

Prurigónál Auspitz tanár gyermekeknél 5%-os oldatot használ.

A budapesti általános rendelő-gyógyintézetnél alkalmazásba vettem ezen szert és eddigi tapasztalataim minden tekintetben megegyeznek Auspitz tanár állításaival.

TÁRCZA.

A mai sebészet fejlődése.¹⁾

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

Negyvenhatodszor viradt egyesületünk e nap, melyen lelkes alapítóink buzgalma egyesületünknek létet adott.

Mint egyesek életében, úgy egyesületünk történetében is ezen évforduló kiválólag hivatott arra, hogy visszapillantunk a hátrahagyottakra s mintegy számot kérjünk magunktól sáfarkodásunkról. — Ez eszme vezette együletünket, midőn épen egy évtized előtt alapítása évfordulóját kiválólag ily irányban határozta megünnepeletetni s e napot rendelte arra, hogy nemcsak egyes kiválóbb tagjainak emléke és érdemei megújításával, de az orvosi tudomány haladására befolyásos tények felemlítésével mintegy lelkesítő példát adhasson ügybuzgó tagjainak.

Hogy mit tett egyesületünk e közel 5 évtized alatt, miként lett azon 37 tagú gyülekezetből több százfejűvé, mennyi küzdelmek árán jutott tekintélye mai állására, azt már 3 évvel ezelőtt e helyen vázolni volt szerencsém a t. egyesület előtt.

Engedje a t. egyesület most, hogy továbbmenjek s vázolni megkísértem, mit tett *orvosi tudományunk* egyleti létünk ideje alatt, hová jutott ma *tudományunk*, melynek mivelése egyesületünk kizárólagos célja.

Közel félszázad munkássága van előttünk. Nagy szabásúak s az orvosi tudomány történetében páratlanul állanak tudományunk azon változásai, melyeket e félszázad — még többet mondhatnánk — csak az utolsó egy-két évtized — kivivott. Egy oly időnek szakadatlan buvárkodási s észlelési eredményei azok, mely orvosi tudományunk legfontosabbjai közé számítható, melynek törekvései és vívmányai — önérettel mondhatjuk — a miéinknek is hatalmas rész jutott.

S ha általában nagyok e haladások az orvosi tudományban, úgy főleg a sebészetben válnak azok legfeltűnőbbekké, melynek haladását akarjuk ezen alkalommal különösen szemügyre venni.

Ha Boyer, Frankhon legkiválóbb sebészeinek egyike már közel 60 évvel ezelőtt a sebészetet oly fejlettnak találta, hogy azt a tökély legnagyobb fokán állónak nyilvánította, úgy szakmája iránti lelkesedésének evvel utánzandó, szép példáját adta. S mégis mennyire tökéletesedett azóta sebészetünk!

Mi évezredekben át talány volt, mit az elmúlt századok

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyület nagy gyűlésén 1883. október 15-dikén.

lángelméjű sebészei megfejteti nem tudtak, — ma meg van fejtve vagy legalább megfejtéséhez közel áll; mit elődeink csak sejteni mertek, — előttünk köztudomásúvá vált; mit őseink mérész reményeikben ohajtottak, az minden várakozás és reményen felül teljesült. Egész sebészeti gondolkodásunk és cselekvésünk alapjában átváltozott. Egy új sebészet keletkezett, mely egészen elüt az elmúlt évtizedek sebészetétől, melyről nagy elődeinknek sejtelmé sem volt, melyet egy félszázaddal ezelőtt a legélénkebb, legmerészebb képzelet sem hitt lehetségesnek.

Ki ne emlékezne vissza élénken közülünk sebészeti kórtermeink állapotára csak 15—20 évvel ezelőtt, midőn legtöbben közöttünk az első sebészeti oktatást nyertük. A kétes eredetű tépethalmazok, tapaszok, compresssek, balsamok, teák és kenőcsök töltötték meg a szekrényeket, a kórágynon a legkülönbözőbb lázmenetek, orbáncz, genyverűség ismert képei tűntek fel, mindenütt a személyzet sürgés forgása a naponta 2—3-szori kötészváltoztatás alatt, műtéteink aránylag szűk körűek, műtéteink eredményei kiszámíthatlanok voltak, s mennyi betegünket kellett segélynyújtás nélkül elutasítanunk. *Ma* a tisztasága által feltűnő s jó benyomást okozó új kötszerek ötlenek szemünkbe mindenütt, a kórágynon üde küllemű betegek lepnek meg, a láztáblák nagy része üres, orbáncz genyverűség esetei ritkák, a kórteremben mindenütt nyugalom és csend uralkodik, eddig nem látott műtétek tűnnek fel, s műtéti eredményeink felett biztosabban rendelkezünk. Mennyire különbözik e két kép egymástól s mégis mily közel esnek időben!

Ily nagy változásoknak — úgy tétélezzük fel — szükségképen nagy okuknak is kell lenni. Pedig mily egyszerű az ok! Három nagy eszme megvalósítása fejlesztette mai tökélyére sebészetünket: *a fájdalomtalan műtét, a vértelen műtét s a jó lefolyás biztosítása.*

I.

1846. évi octoberhó 14-dikén végezte a *Charles Jackson* amerikai vegyész által ajánlott *aether-bódításban* az első műtétet *Warren* egy nyaktáji daganat kiirtásával. Három hóval később Londonban *Liston* használta azt csonkításnál s 1847. január 27-dikén Bécsben *Schuh* végezte bódításban első műtétét egy teleangiectasia kiirtásával, miután segédei előbb azt magukon kipróbálták. E próbákon együletünk jelenlegi tagjainak egyik legkiválóbbja, *Markusovszky Lajos* tr. is részt vett, ki 1847. évi január 25-dikén magát aetherrel bódította, s így a bódítás meghonosítása siettetéséhez hozzá járult. Nehány nappal később — február 5-dikén — már felejtetetlen *Balassánk* alkalmazta azt

körödáján egy vízsérv és fitymaszor műtéteinél. — A bódítás s a műtét alatti fájdalmak meggátlása csakhamar elterjedt, mindenütt elismerésre talált. Vele Amerika megbecsülhetetlen áldást hozott az egész világra s leróttá ezzel bőségesen háláját az ó-világnak mindazon jóért, melyet innen nyert. Köztulajdonává vált a bódítás nemsokára az összes orvosi világnak — főleg mióta 1847. évi novemberhó 10-dikén *Simpson* Edingburgh-ban e célra a sokkal biztosabb chloroformot ajánlotta, — s nemcsak pontosabb vizsgálatok megtételében, de műtéink gondosabb kivitelében a legáldásdúsabb eredményűvé vált.

Az 1848. év mozgalmi bő alkalmat adtak a sebészetnek kiművelésére ezen áldásos érzéketlenítés segítségével. Ezen korszaknak köszönjük a *resectiók* nagy elterjedését s kiművelését, melyek gyakorlati eredményei egy időre háttérbe szorították azon nagy haladásokat, melyeket ezen időben, a hosszas béke idején, a képlőműtétek, melyek kiművelésében hazánk sebészetének első képviselője, *Balassa* oly nagy érdemeket szerzett, és az orthopaedikus műtétek tettek, elfelejtették egy időre azon úttörő munkálatok eredményeit, melyeket a kórboncztan s kísérleti kórtan felmutattak s melyek régen nélkülözött világot vetettek számos homályos kérdésre a sebészet terén.

A sebészet haladása századunk első évtizedeiben veszteséggel kezdődik. Míg e század elejéig a sebészet körébe mintegy magától érthetően a szemészet is tartozott s csak egyesek váltak ki külön a sebészek közül, kik a szemészettel kizárólag foglalkoztak, addig századunk közepe táján a szemészet egészen különvált anyatudományától. A szemtűkőr felfedezése nemcsak a szemészetre volt korszakot alkotó befolyással, hanem e tan terjedelmét annyira bővítette, hogy annak egyesítése a sebészettel továbbra lehetetlenné vált. A szemészet végképen kivált a sebészet köréből.

De a világosság, melyet a szemtűkőr terjesztett, a sebészet homályban maradt kérdéseinek felvilágosítására is új fényforrása lőn.

Az üregek és csatornák megvilágítása tükrökkel, oly részeket tett közvetlen megismerésünk és evvel pontos megvizsgálásunk s kezelésünk tárgyaivá, melyek eddig előttünk el voltak zárva, melyek bántalmainak kórismézése eddig csak bizonytalan alanyi tünetekre volt alapítható, melyek kezelése lehetetlen volt. Ezen tükrök alkalmazásának legfényesebb sikere volt a gégetűkőr alkalmazása, melynek első ismertetése innen közlünk indult ki. Itt mutatta be azt az egylet 1858. évi novemberhó 13-ki ülésében halhatatlan érdemű *Czermák*-unk először. Ezzel új tért nyert sebészeti működésünk, mely gyorsan oly méreteket vett, hogy erről is le kelle mondania a sebészetnek s különvált tőle az új tudományág — a *gégegyógyászat*.

Mint a szemtűkőr példájára szerkesztett vizsgálati módok által kórismézési képességében emelkedett a sebészet, úgy az érzéstelenítés által műteti technikájában tökéletesedett. Nem a gyorsaság, nem a beteg fájdalmainak tartamát legrövidebb időre korlátozó sietség volt ezóta műtéink főkélléke, — a biztos, pontos kivitel lépett most helyébe. Az érzéstelenítés által lehetőségessé tett nagyobb nyugalom s gondosabb műtétvégzés műtéink szabatosabb kivitelét, evvel nem egyszer oly részletek megkimé-
lését, melyek a „cito“ áldozataivá estek azelőtt, és végre oly műtétek kivitelét engedték meg, melyek addig kivihetetleneknek tartottak. A nagyobb időt igénylő csonthártya alatti műtétek, melyek szép eredményeikkel annyira megleptek, erre számos példát nyújtanak.

II.

Ha az érzéstelenítés ily módon műteti technikánk tökéletesítésére nagy befolyással volt, úgy nem csekélyebb érdeme van ebben azon törekvéseknek is, melyekkel betegeink vérvesztését gátolni igyekeztünk, mely törekvések számos új eljárások indító okai voltak s az utolsó évtizedek haladásai közt méltó felemlítést érdemelnek.

Mint az összes orvosi gyakorlat terén, úgy a sebészetben is századunk közepéig uralkodó volt azon irány, mely a betegek vérét úgyszólván pazarlár. Tüdő-, mellhártyaloboknál 3—5 és több érvágás, ugyanannyi font vér vétele mindennapos volt. A koponya-, tüdősertések kezelésében, az izületi sérülések ellen érvágások, a legcsekélyebb lobosodás ellen nadályozás — a

szabályhoz tartozott. Hogy az általános gyakorlat ezen irány mellett a műtétek alkalmával szenvedett vérvesztések sem tekintettek fontosaknak, az természetes. Századunk közepe táján ébredt fel sebészeinkben e sokszor indokolatlan vérfogyasztás ellen a visszahatás. Oly műteti módokat keresett a sebészet, melyek semmi vérzéssel sem járnak.

E visszahatás eredménye volt *Maisonneuve* ajánlatára azon rég elfeledett *edző szerek* újbóli használatba vétele, melyek vegyi úton eszközölték volna azt, mit késünk gyorsan végezett. Mintha azon beteggel, kit mély bódításban a kés gyors hatásával végzett műtét helyett, a vegyi szerek rendkívül fájdalmas, órákig napokig tartó lassú pusztításainak kitettünk, egyszersmind jót is tettünk volna! Visszaesés volt ez műtéinkben, visszaesés eljárásaink biztosságában.

A vérzést elkerülő eljárások közt első s tudományosan indokolt eljárás volt 1854-ben a *galvanocaustica* — Middelorf nagyérdemű találmánya, mely a leszorítás és a hő vérzéscsilapító hatását oly elmésen egyesíti. Eredményei sok esetben nélkülözhetlenek. A nagyobb terjedelmű garat, orr-, gége-habarczok kiirtásánál megbecsülhetetlen. A villamosság ily módon polgárjogot nyervén sebészeti gyakorlatunkban, csakhamar annak egy másik — vegyibontó és ezáltal fehérszínű — hatása is fel lőn használva sebészeti célokra. A *galvanopunctura* vagy *electrolysis* tág teret nyert nemcsak oly daganatok elroncsolásában, melyek természetüknél fogva, mint az edénydagok, vagy kedvezőtlen fekvésük miatt hozzáférhetetlenek voltak; hanem különösen edény-tágulatok, aneurismák kezelésében, mely téren méltó versenytársa akadt a *Pravaz* által ajánlott véralvasztó folyadékok (vaschlorid) befecskendezésében, mit *Pravaz* az általa szerkesztett ismeretes fecskendővel eszközölt. A galvanopuncturát az aneurismák kezelésében épúgy kiszorítá nemsokára az odavezető ütértörzs ideiglenes lenyomása újjal vagy kötéllel, mint *Pravaz* parenchymatosus befecskendezéseit. S míg a galvanopunctura ma már feledésbe ment, *Pravaz* kis fecskendője elterjedt, közkézen forog a gyógyszerek egy új adagolási módjának eszközésére, és e téren maradékon fogja megőrizni *Pravaz* nevét, mint azon eljárás terén, melynek számára az eredetileg szerkesztve lőn.

A mit az edző szerek vegyi úton, a galvanocaustica hőhatásával, az electrolysis vegyibontásával el akartak érni, — a vértelen szétválasztást, — azt szerencsésebben, egyszerűbben oldotta meg 1856. *Chassaignac* *écrasement*-jával, melylyel a késseli metszést helyettesíteni kívánta. Műszerének alakja s terjedelme azonban sokkal szűkebb alkalmazási tért engedvén meg, mint a galvanocauter, ama lelkesedés, melylyel a sebészet azt fogadta, csakhamar lehült, s mai műtéinknél alig jön többé alkalmazásba.

E vértelen műteti eljárások századunk szülöttei voltak s uralkodtak századunk közepén, de általános érvényre emelkedni nem tudtak. Nagyobb edények vérzéseit csilapítani képtelenek lévén, a kés használatát soha sem tudták kiszorítani, s legkevésbé azon téren, mely a sebészeti gyakorlat tulajdonképi tere — a végtagok nagy műtéteinél — a csonkolások és csonkításoknál.

E műtéteknél a vérzés meggátlása mindig a vér-odafolyás megszüntetésére volt utalva azon elv szerint, melyet már a 17. század második felében legelőször *Morel* alkalmazott az utána elnevezett peczkes érnymaszban. Legyen bár az odavezető edénynek e leszorítása a legtökéletesebb, olyan, hogy műtét alatt a lezárt edényekből egy csepp vérvesztést se szenvedjen betegünk, egy vérvesztést avval soha sem gátolhatunk meg, *azt*, mely a lezáras helye alatti viszerekből ered, s ez néha nagy fokú lehet. Azon mentsége elődeinknek, hogy ezzel tulajdonképen csak annyi vért vesz a beteg, a mennyi az eltávolított végtagrészlete volt, s így a test többi részeinek véréből semmi sem megy veszendőbe, helyt nem állhat. Ritkán van betegünk a csonkítás előtt oly állapotban, hogy e vérmennyiségről könyveden lemondhatna. Már *Charles Bell* ajánlotta azért, hogy az érnymasz alkalmazása előtt a végtag felemelése és bepólyázása által a vért belőle kiszorítsuk s *Brünnighausen* ezen eljárást gyakorolta is, épúgy mint 1857-ben *Clover* a bepólyázást, 1856-ban *Chassaignac* a leszorítást s velük 1867-ben *Richard*, 1871-ben *Silvestri*, 1872-ben *Guyon* s mások e vérkímélő eljárást ismételve használták.

Teljes érvényre azonban csak *Esmarch* emelte azt, ki új

eljárását a berlini sebészeti congressuson 1873. april 18-dikán ismertette először, s ez azóta „műleges vérhiány“ név alatt minden nagyobb műtétnél alkalmazásban van. Ezzel elődeink kivánsága — a vértelen műtét — teljesebbé ment; legalább a végtagokon egészen vértelenül végezhetjük műteteinket. De nem szabad felednünk Esmarch eljárásának nagy előnye felett ennek egy hátrányát. A műtét után a leszorítás által hűdött edények — még a legcsekélyebbek is — bőven öntik tartalmukat, s e vérvesztés néha igen jelentékeny lehet. Nem von azonban le semmit e körülmény Esmarch eljárása érdeméből. E vérzés a műtét elkészülten találja, találja oly időben, midőn a műtét be van fejezve, s minden figyelmét e vérzésre összpontosíthatja. Mennyivel másképp van ez Esmarch eljárása nélkül, hol szakértő segéd szükséges a vérzés meggátolására a műtét alatt, s a vérzés ha beáll, a műtét, mással levén műtét közben elfoglalva, készületlenül találja. Esmarch eljárása azért műteteink kivitelénél megbecsülhetetlen, megbecsülhetetlen a heveny vérvesztések után, mint autotransfusio.

(Folytatása következik.)

Visszapillantás a lefolyt szűnidei orvosi tanfolyamra.

II.

Az eddig mondottakból, hogy hosszabb fejtegetésbe ne bocsátkozzam, az idő rövidsége ellen kifogást tenni lehet. Ha azonban valaki az öt—tíz órás tanfolyamból egyszer talán épen buzgósága miatt egy órát elmulasztott, már kiszalasztá az előadás fonálát, s ez keserűséget, majd újból ismétlődő, közönyt szülhet. Hogy e körülményt illusztráljam, Müller magántanár esetét idézem, ki külön pár órás cursus tartására kéretett, hogy az elkészetteknek és mulasztóknak alkalma nyíljon a pótlásra, s mily nehéz volt a túltömött programba beékelni e pár órát.

Ennek kapcsán a hallgatóság részéről némileg hibáztatni lehet a túlbuzgóságot, mely kevés kivétellel egész napon át lekötvén a figyelmet, kimerített vagy elszórakoztatott; szűkebb körű elfoglaltatási terv mellett a hallgató alaposabban bemélyedhetett tárgyába, s ha kevesebb is, de megbízhatóbb taneredményre jut.

Az időbeli kérdésen kívül szabadjon a lefolyt cursus gyakorlati hatásának méltatására is kiterjeszteni figyelmemet.

Abból indulok ki, hogy a tanfolyam gyakorló orvosok részére szervezkedett, s mindenekelőtt kívánatosnak tartom, hogy a gyakorló orvos helyzetének és működésének vázlatos ismertetésével kezdjem. Miután az egyetem a fiatal orvosnak hosszas és költséges tanulmány után megadta a gyakorlat szabadalmát, az orvosi életbe lépő siet érvényesíteni ismereteit. Kevés azok száma, kik kiváló képzettségükkel fogva az egyetem kapcsán maradhatnak, valamivel több azoké, kik türelem alapján kórházba juthatnak, míg a legnagyobb rész annyi tudással, melyet ép elérhetett, letelepszik, s ha van megélhetési tőkéje, kísérleteket tesz a fővárosban, vagy nagy városban, különben viszi a sors áradata oda, hol több-kevesebb sikerrel gyökeret verhet. Itt azután az események változata kényszeríti minden irányú orvosi foglalkozásra, s támogató tanácsot nyér a hírlapi és folyóirati közlésekből. Nem csekély pénzbeli áldozatba kerül a kiterjedt irodalmi termékek megszerzése, s feladat a fárasztó természetű vidéki orvosi tevékenység mellett — igen sok időt absorbeálván a társadalmi érintkezés is — e termékek áttanulmányozása; e pótlási munkálkodás pedig a tudomány haladása folytán mindig öregbedik, s az irodalmi termékek évről évre, nem, napról napra sűrűbbé váló tengerében a burjánzó elméletek gyimgyoma feltartóztatja a legjobb igyekezetet is. Mert az egészséges haladás mellett beteges a mai orvosi nemzedékben az inger az irodalmi tüntetés felé. A könyvírás nem mindig hivatás eredménye, de megélhetés forrása is, s hogy minél több kenyeret biztosítson, gyorsan kell dolgozni, közölni minden leletet, sőt eszmét is, s analógiák kapcsán, ha csak lehet, új rendszert hozni létre, s minél gyorsabban, nehogy más által megelőztesse. Az, ki rendes követője szellemi tapintásával e lüktetésnek, a haladás e localis zavarai tisztában van, tudja; mi az ép az orvostan szervezésében és mi a beteges, s hogy könyebben és otthonosabban tájékozassa magát, különös figyelme tárgyául teszi azon rész-

ket, melyek szabályos működése megfigyelésében gyönyörűsége telik.

De teheti-e ezt a vidéki orvosok legnagyobb része, kik közül kevés találja meg miveltégi és tevékenységi hajlamainak a megfelelő társaságot és hatáskört? Sebészi ábrándokkal malaria ellen küzd, s a belgyógyászatban jártasabb nem egyszer gyakorlatlan kézzel késhez nyúlni kénytelen.

Nekünk, fővárosi orvosoknak helyzetünk könnyű, ritkán áll be oly égető szükség, hogy elodázhatlanul belenyúljunk oly foglalkozási körbe, mely nem felel meg képzettségünknek és hajlamainknak. Szerepünk sokban ügynöki; kényes esetben szaktudósainkhoz fordulhatunk, s az orvosi tanácskozáson közvetlen felvilágosítást nyerünk a kórisme sarkalatos támpontjaira nézve, rövid perspectivát a jóslatot és javalokat a gyógy módot illetőleg; ezzel ellentétben vidéki kartársainknak mily ritkán van alkalmuk adódott esetben kétségeik közepette szakszerű felvilágosítást és okulást nyerve. Azonkívül nekünk itt a központban rendelkezésünkre van a teljes orvosi irodalom, javunkra az egyleti élet, nyitva a kórodák és kórházak, sőt ha kell, meg van lehetőségünk annak is, hogy egy ohajtott szakmából külön cursust vehessünk. Mindez vidéki orvosnál hiányzik, vagy csak nagy anyagi és időbeli áldozattal érhető el. Nála az orvosi pálya nehézségei az elfoglaltatással egyenes arányban növekszenek, napról napra inkább éri a kényszerű sokoldalúságnál fogva ismeretének hézagait, az itélet gyakorlati alkalmazásánál annak bizonytalanságát, s midőn nyúlni kell valamihez, a kéz bénaságát.

S mi az mégis, mi őt a haladó tudománnyal párhuzamosan fejleszti és önálló bírálatra képesíti? Nem csupán az olvasás, a receptio, mert hisz úgyszólván átlag telülve vagyunk lappangó tudománnyal, s emlékező tehetségünk terhelve van mások észleleteivel; hanem az, mely a legélesebb tehetségnek is egyedüli kalauza, t. i. a positiv ismeretek a rendes életnyilvánulásokról és a kórváltozások belső lényegéről, s a mi azt feltárja, a tüzetes, s heyesen alkalmazott vizsgálat; enélkül az orvos vagy spekulatív dilettanskodó vagy csökönyös humanista, nem is említve a szigorúbb képesítettség és a közönség józanabb belátása óta mindinkább ritkuló válfajt, mely furfanggal kap fel minden újdonságot és árulja „új tudományát“ nagy garral és szemfényvesztő mysticismussal.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. october 18-diki.

— A szemcsés köthártyalob (*trachoma*) Magyarországon. E bántalom nagy csapás országunk különböző vidékein. Torontál-, Temes- és Bácsmegyében, az erdélyi megyékben, nemkülönbön Horvátországban, különösen a hajdani katonai végvidéken annak legrosszabb példányai nagy számban fordulnak elő. Iserik e viszonyokat az ottani orvosok, nemkülönbön a fővárosi orvosok közül azok, kikhez vidékről is járnak szembetegek. Továbbá Erdélyben azon időben, midőn ez még külön kormány alatt állott, ennek a figyelmét is az magára vonta; az intézkedések azonban nem állottak arányban a baj nagyságával és veszedelmével. Legújabbban pedig e baj egész terjedelmében áll előttünk, midőn nemcsak a déli alföldi megyék, hanem Nyitramegye is a belügyi kormányhoz azon felterjesztéssel járult, hogy a veszedelemnek helyi hatósági intézkedésekkel elejét venni nem lehet, hanem a kormány közbenjárására van szükség, hogy annak öregbedése meggátoltassék. S a belügyi minister úr a legnagyobb köszönetet érdemli meg, hogy e baj jelentőségét egész terjedelmében helyesen fogva fel, a legszükségesebb rendelkezéseket megtette, különösen pedig annak nagysága megállapítása végett rendelkezett, míg az országos közegészségi tanácsot e tárgyban véleményes jelentésselre szölitotta fel.

Feuer D. tr-nak megbízatása, hogy a déli megyék közsé-geit e bántalom ügyében megvizsgálja, igen szerencsés volt. Neki már kolozsvári szemészeti tanársegédi, illetőleg helyettes-tanári minőségében bő alkalma nyílt a szemcsés köthártyalob tájkóros pusztításairól meggyőződést szerezni, idevonatkozó tapasztalatait pedig öregbítette zágrábi, s most szabadkai tartózkodása honvéd-orvosi minőségében. Feladatához pedig a legnagyobb buzgóság-

gal fogott, aránylag rövid idő alatt különböző községekben körülbelül 70,000 lakost vizsgálva meg, s e közt 3500 trachomatosus beteget talált. Már ezen számok is szembeszökőn tanúskodnak e baj fenyegető nagyságáról; azonban mutatják azt is, hogy a veszedelem egész terjedelmének megállapításához egy ember nem elegendő, hanem Feuer D. tr-hoz hasonló képzettségű több ügybuzgó orvost kell megbízni a megtámadott vidékeknek ez irányban megvizsgálásával. Minél gyorsabban kell e vizsgálatot megejteni, hogy a megfelelő rendszabályok minél hamarabb, még pedig mindenfelé a legnagyobb erélyességgel foganatosíthatók legyenek.

Belgium példája lebeghet előttünk, hol néhány évtized előtt hasonló bántalom fenyegette a lakosságot, melyet azonban a kormány és a hatóságok intézkedései vegtére megmentettek.

Mindenelőtt tekintettel kell lenni e baj főforrására, t. i. a katonákra. Legnagyobbára ezek viszik haza a rögs köthártyabántalmat, mely azután a többi lakosságra áterjed. Ezért elkerülhetlenül szükséges, hogy rögs köthártyalobbán szenvedő katonák szabadságra ne bocsáttassanak, hanem kórházban ápoltsanak. Ezáltal azonban még csak az első lépés van megtéve a bajnak korlátozására, mert ma már az illető vidékeken nem csupán a katoáknak van ily bajuk, hanem másoknak is, s a katonákon kívül az más lakosokon már eredetileg szintén kifejlődhetik. Gondoskodni kell tehát a betegek kezeléséről.

Oly nagyszámú betegek tömeges kezelésére pedig, mennyien a trachomatosusok az illető vidékeken vannak, ezeken elegendő orvos nem található. Ennélfogva elkerülhetlen, hogy szükség szerint több orvos alkalmazassék a terhes munkának megfelelő díjazással. Ezenfelül felettebb kívánatos lenne személyzetben különösen jártas orvosok kiküldése, kik a trachoma gyógyításával leginkább foglalkozó orvosokra felügyelnének, s ezeknek — mennyiben szükségét látnák — e baj kezelése körül élő szóval és cselekvéssel gyakorlati útmutatást adnának. Az ily útmutatás mindenestre többet érne, mint mennyit érnek az irott utasítások, melyeket járványok alkalmával szoktak közzétenni. Ily utasítások inkább a hatóságok és a közönség, nem pedig orvosok számára valók.

Nem kételkedünk, hogy ahhoz hasonló rendszabályok, melyek annak idejében Belgiumban foganatosítottak, s teljes sikerre vezettek, nálunk is alkalmaztatni fognak és eredményesek lesznek.

— *A cholera bacillusai.* Koch tr., a német cholera-vizsgáló küldöttség főnöke Alexandriából f. é. szeptember 17-dikéről keltezett jelentést küldött Berlinbe, s mindenelőtt leírja az előzenyiséget, melyet a görög kórház tanúsított irányában, dolgozószobákat, choleras betegeket és hullákat bocsátva rendelkezése alá; azonban a többi kórházakból is kapott vizsgálati anyagot.

A járvány szünőben lévén, a beteg- és a hullanyag nem lehetett annyi, mennyit a cholera oktanának tanulása kívánt volna, mindamellett az elegendő volt arra, hogy érdekes adatokat lehessen kapni, melyek a szóbanlevő bántalom behatóbb megértésére befolyással lehetnek. Az észlelt betegek száma 12, míg hullá 10 bonczoltatott. Az előbbiekk között volt 9 görög, 2 német és 1 arab; míg az utóbbiak között 3 nubiai, 2 osztrák-német, 4 görög és 1 török találtatott. A mi továbbá a bonczoltak életkorát illeti, a gyermek-, 20-, 35 éves és a 60-on felüli kor volt képviselve.

A betegek vérében microorganismusok nem találtattak, a hányadéokban pedig azok csak gyéren mutatkoztak, míg a bélürülésekben nagy mennyiségben fordultak azok elő. Ez okból különösen az utóbbiak használtattak állatok fertőzésére.

A hullák közönségesen mindjárt halál után bonczoltattak, vagy legfeljebb halál után néhány óra múlva, úgy hogy rohadási változások a vizsgálatot nem hiúsították meg.

A tüdőben néha voltak microorganismusok, melyek azonban a hányadékból beszívás útján juthattak azokba. Ezen eseten kívül azonban nemcsak a tüdők, hanem a máj, lép és a vesék is oly szervezetektől menteseknek mutatkoztak. Ellenben a belek belsejében már találtattak microorganismusok, s felettebb sajátságos volt, mint ezek magukat a bélfal irányában viselték. E microorganismusok bacillusok, s nagyságuk, nemkülönbön alakjuk a taknyosság bacillusaihoz leginkább hasonlít.

A cholera említett bacillusai a belek tüzös mirigyeibe fúrják magukat, s ezeknek kitágulását, nemkülönbön gömbölyded sejtekkel kitelését eredményezik, mi arra mutat, hogy ott jelentékeny izgatást okoznak. Ezenkívül beljebb hatolnak a nyákhártya szövetébe, sőt némelyek egészen az izomrétegig eljutnak. Ilyenkor a bolyhok is megtelnek bacillusokkal. A bacillosus bántalmazás leginkább a vékony bél alsó részeiben fordul elő. E lelet csak azon egy esetben hiányzott, melyben a beteg a cholera egyik utóbajában több hét múlva hunyt el.

A leírt leletet Koch már egy év előtt látta cholerasak belében, mely Keletindiából vizsgálás végett küldetett hozzá, akkor azonban a falbeli bacillusokat rohadáshoz tartozóknak tekintette; míg jelenleg ezt kizárhatni, minthogy az egyiptomi hullák egyáltalában korán bonczoltattak. Ez adat határozottan tanúskodik a keletindiai és az egyiptomi cholera azonossága mellett, mit az angol orvosok tagadni szoktak.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. október 17-dikén. A m. orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa f. hó 8-án tartott ülésében abban állapodott meg, hogy az 1884. évre a közegészségtant tárgyaló munka adassék ki, s e célra a következő angol művet szemelte ki: „A Manual of Practical Hygiene by Edmund A. Parkes. Sixth Edition. Edited by F. S. B. François de Chaumont. London. J. A. Churchill 1883.” Hogy a fordítás minél tökéletesebb legyen, az igazgató tanács erre pályázatot határozott el. Felhívom tehát mindazokat, kik a nevezett munka fordítására vállalkozni akarnak, hogy ezt akár szóval akár levélben vélem közöljék. A 4 hét alatt beküldendő próbafordításhoz az eredeti munka egyes ívei szintén nálam kaphatók. Koller Gyula tr., első titkár.

— A főváros t. főorvosának f. hó 1-jével végződő hétről¹ szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 32, vörhenyben 24, hagymában 12 (megh. 2), roncsoló torokgyuladásban 8 (meghalt 1), himlőben 7 (megh. 1), hőkhurutban 6, croupban 5 (megh. 2). — 8-dikával végződő héten megbetegedett kanyaróban 34 (megh. 1), vörhenyben 17 (megh. 5), roncsoló torokgyuladásban 8, hagymában 3 (megh. 4), croupban — (megh. 2). — A fővárosi statisztikai hivatalnak oct. 6-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 282 elveszületéssel 194 halálozás áll szemben, még pedig tüdőgümő és sorvadás 37, a bélhurut pedig 19 esettel volt képviselve. Gyermekegyi bajok nem fordultak elő. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1238 beteg, a szaporodás 391, a csökkenés 370, s így maradék a hét végén 1259.

— A politikai lapok a f. félévben beírt első éves orvoshallgatók számát 300-on felül teszik, ez azonban téves közlés, mert azok a 350-et nem igen haladják meg. A múlt évhez képest nincs lényeges változás.

— A posoni közkórházban a — Gotthardt Károly halálával — megüresedett osztályos főorvosi állomásra pályázat hirdettetett.

—y. „Borsod-megyei orvos-gyógyszerészegylet“ octob. hó 8-án ülést tartott, melyen egyeb tárgyak között Ixel Soma tr. városi főorvos előleges jelentést tett a „szünidei orvosi cursusról.“ — A megelőzőleg sept. hó 3-án tartott ülésen ugyanis Ixel tr. és Sassy tr. egyleti tagok, kik a cursus látogatására Budapestre valának menendők, felkértek, hogy gyűjtött tapasztalataikat majdan alkalmilag előadni szíveskedjenek. — Ixel tr. előrebocsátja, miszerint fenntartva maguknak mindketten, hogy a közelebbi ülések egyikén a szünidei orvosi cursus alkalmával látottak és hallottakról kimerítőleg szólhassanak, ez úttal csupán azt kívánta úgy maga, mint Sassy tr. nevében constataálni az egylet mint testület előtt, hogy az idej szünidei cursus minden tekintetben annyira sikerültnek mondható, miszerint annak rendezése által az illető egyetemi tanárok, a tanfolyamban résztvevő összes vidéki orvosok meleg elismerését és hálás köszönetét méltán kiérdemelték. Várakozásteljesen mentünk Budapestre, — úgy mond, — de várakozásainkat az eredmény messze túl szárnyalta minden tekintetben. Lehetetlen e mellett elhallgatnia, hogy ő, ki külföldön végezte tanulmányait, mily benső hazafias örömmel tapasztalta, hogy tudományos intézeteink úgy

berendezés mint tanerők tekintetében a külföldi egyetemekkel nemcsak egy színvonalon állanak, de azokat nem egy irányban felül is múlják. Erkölcsi kötelességet vél teljesíteni, s kellemes feladatnak ohajt eleget tenni ezáltal, midőn ezeket az egyetel kebelében nyilvánosságra hozni alkalmat vesz magának. Az egyetel tagjai őszinte örömmel vették tudomásul mindezeket, s Ixel tr. jelentését jegyzőkönyvbe iktatni határozták.

— A berlini közegészségi kiállítás befejeztetvén, az ünnepélyesen bezárattott, Augusta császárné ő felsége többeket mellőtül tüntetett ki, mely sást mutat és gyémántokkal van ékesítve. A magyarok közül Csatóry Lajos tr. és Rózsahegy Aladár tr. részesített ezen adományban.

— A budapesti m. k. tud. egyetemi orvostan hallgatók segélyző- és önképző egyetelének tisztikara végképen következőkép alakult meg: Elnök: Noghe Kálmán; alelnök: Fratric Kálmán; titkár: Preisz Hugó; jegyző: Pollák Gyula; pénztárnok: Temesváry Rezső; ellenőr: Korányi Sándor; könyvtárnok: Bruck Pál; háznagy: Weinberger Zsiga; aljegyzők: Demkó István; Brichta Mihály; alkönyvtárnokok: Ertl Géza és Németh József orvostan hallgatók.

—th. A párisi viviseccio-ellenes liga nagy demonstratiót rendezett a Théâtre de Nations-ban a kísérletek ellen élő állatokon. A színházban 8 képben voltak előtüntetve mindazon eszközök és alkalmazások, melyeket a kísérleti élettanban használni szoktak. Már magából a cél természetéből foly és könnyen érthető, hogy a dulgok túlozva voltak feltüntetve, s hogy minél nagyobb hatást keltsenek, különösen az érzékenyebb idegzetű női publikumra. Ez, ha a tudósításnak hitelt adhatunk, nem is maradt ki, mit az ájulás és élénk szörnyűkódések bizonyítottak.

—th. A múlt hó végén Párisban Rochard tr., a tengerészeti felső egészségügyi tanács elnöke élete ellen ismeretlen orgyilkos merényletet követett el, két revolver-lövéllel megsebezvén őt jobb oldalt a mellkas alapján, közel a gerincoszlophoz. Mint a későbbi kutatások kiderítették, a merénylő a mille-evrard-i tébolydából megszökött elmeháborodott volt, ki alcoholismusban szenved üldöztetési téveszmékkel, s saját vallomása szerint belső szózat által ösztönözöttve követte el a gyilkossági kísérletet, hogy mielőtt magát is megölné, előbb valakit gyilkolna meg. Rochard tr. — a sebzés súlyosságához képest — tudósértés van jelen — meglehetősen jól érzi magát.

—th. Grehaut és Quinquaud kísérleti úton mennyiségileg kimutatták, hogy a chloroformból az érzéketlenítő hatás nyilvánulásakor a vérben 2 literre körülbelül 1 gramm foglaltatik; vagyis a viszony $\frac{1}{2000}$ -hez. Számos kísérleteikben azonban azt is találták, miszerint a chloroform halálos adagja nagyon közel áll annak érzéstelenítő adagjához, mi szerintük a mondott szernek és a vele történő altatásoknak veszélyes tulajdonsága.

—th. Deshayes tr. tanulmányai szerint *zona*-nál — a bőr zsábaszerű fájdalomossága, s későbbben azzal karöltve járó hólyagcsás kiütések fellépése által jellemzett, körülírt, az idegek bántalmazottsága folytán előidézett bőrbántalom — a háromosztatú ideg két ága, a n. lingualis és a n. maxillaris inferior van, talán összes ágaiban bántalmazva. A fellépő ideg-gyulladás felhágó. Ugyanazon idegtörzsnek egyszerre több ága is megbetegedhetik, úgyszintén a bántalom folyamában úgy a bőr, valamint a nyák-hártyák, nemkülönben a fogak is szenvedhetnek. A bántalom szerinte ideg-gyulladás, s megjelenése az idegek lefutásával van szoros kapcsolatban, kísérve a hólyagcsás fellépése és a fogfájás által.

PÁLYÁZATOK.

Dr. Ciaclán Miklós, megválasztott prébuli körorvos lemondása folytán krassó-szörénymegyei *resicai* szolgabírói járáshoz tartozó *Prébul* községében rendszeresített községi orvosi állomás betöltésére ezennel újból pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak: Apádia, Delinyest, Ohabicza, Prébul, Nagy-Zorlencz, Szócsán és Valedén községek.

A javadalmazás következő:

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

Osszesen 1100 ft.

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

A feltételek, melyek alatt ezen állomás elnyerhető, következők:
1. 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 segélyt ingyen szolgáltatni.

4. Köteles hónaponként minden községben 3-szor megjelenni.
5. Köteles kézi gyógytárt tartani.
Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. évi november hó 23-ig alólirt szolgabíróhoz küldendők be.

A választás napja f. évi november hó 24-ik napjának d. e. 10 órájára Prébulon a község házához tüzetik ki.

Resicabányán, 1883. évi szeptember hó 25-én.

3-2

Szolgabírói hivatal.

Kerestetik egy középforgalmú gyógyszerészter megvételre 6—8000 ft. első letét mellett, vagy pedig ilyen bérbe 4000 ft. kanczió mellett, csakis magyar vagy német helyen. Ajánlatok Holndonner Adolf orvostan hallgatóhoz, Budapest, orvosi egyetem, intézendők.

3-2

Krassó-Szörénymegyébe kebeleztet Lugos nagy községben a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó községi orvos az 1876. XIV. t. cz. 145. §-ban foglaltak teljesítésén kívül a lugosi községi kórház orvosi teendőinek ellátására is kötelezve leendő.

A községi orvos javadalmazása a község által havonkénti részletekben előlegesen fizetendő évenkénti 600 ft.-ból s a szabályszerű illetékek-ből áll.

Ezen állomás leendő betöltésére a választási határnap ezennel f. évi október 29-ik napjának reggeli 9 órájára tüzetik ki.

A kellőleg felszerelt folyamodványok, melyben az illetők eddigi orvosi működése, a magyar és román nyelvbeni jártassága kellően kitüntetve legyen, f. évi október hó 25-ig a lugosi szolgabírósnál betérjesztendők. Lugoson, 1883. évi október hó 3-án.

3-2

Podhrodsky Kornél, szolgabíró.

HRTI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. oct. 11-től egész 1883. oct. 17-ig ápolat betegokról.

1883.	felvett		elbocsátott		meghalt			visszamaradott							
	beteg		gyógy		beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
oct. 11	23	22	45	11	12	23	4	1	5	587	527	11	5	62	1192
" 12	32	21	53	21	15	36	1	2	3	597	531	12	6	60	1206
" 13	31	17	48	50	24	74	2	2	4	578	527	9	5	57	1176
" 14	29	18	47	10	11	21	2	1	3	595	534	8	5	57	1199
" 15	40	17	57	34	19	53	1	1	2	600	532	7	4	58	1201
" 16	43	10	53	28	17	45	3	4	7	615	523	5	3	56	1202
" 17	27	28	55	18	17	35	7	—	7	617	533	5	3	57	1215

H I R D E T M É N Y E K.

Évenként 3 huzás.

Legközelebbi huzás folyó évi november 1-én.

Magyar vörös kereszt-egylet sorsjegyek

Főnyeremény 50,000 ft. Továbbá 1 nyere-
mény 5000 ft, 4 à 1000 ft, 10 à 500 ft, 25
à 100 ft, 30 à 50 ft. és 52 à 25 ft.

A nyeremény-sorsoláson kívül *törlesztési sorsolás* is történik; minden a törlesztési sorsolásban a legkisebb nyereménynyel húzott sorsjegy tovább játszik a főnyereményre. Vétel és eladás napi árfolyam szerint. Ezen sorsjegyek kaphatók:

Magyar leszámítoló és pénzváltóbank váltóházánál,

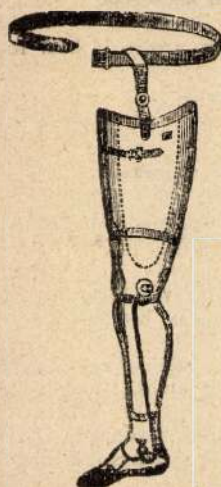
valamint minden bank- és váltóháznál az országban.

Dr. Kuntze tisztelettel tudadja a t. cz. collega urakkal, hogy ez idén is Arcóban Riva mellett a Gardatónál (lakása a gyógyintézetben) folytatja orvosi gyakorlatát.

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, vaczi-utca 27.

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



Van szerencsém becses figyelmét a leg-
újabb 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 tag-
hiánynál, az alsó vagy felső czombnál is
alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb ré-
szekben gondosan összeállított szerkezetű
mülábakat 8—10 évi jótállásra is képes va-
gyok készíteni.

**Minden országban szabadalma-
zott. Az arany-éremmel díjaztatott.**

A szükséges gipszlenyomások nálam díj-
talanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők,
lábgepek, haskötők és mindennemű sér-
v-kötők a legújabb szerkezet szerint saját
gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen ked-
veltté vált saját találmányú ruganyos sér-
v-

kötőimet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek talál-
tatott.

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.

Tartományi

Rohitschi

savanyúvíz.

Általánosan elismert szer gyomorhajok
ellen; legkellemesebb üdítő ital. Ismert
eredeti, valamint új Bordeaux — palac-
kok a 1 liter és a 1/2 liter. Kapható:
Sauerbrunni igazgatóság és min-
den jónevű kereskedés és vendéglőben.
**Főraktár Magyarország számára
Hoffmann József úrnál Buda-
pesten.**

Os. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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



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 tűrték 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 üvegben ki van tüntetve.

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

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 üvegse ára fuvócsővel fatokban 1 frt. o. é.
Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-
tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyúvíz; azonban az emsi
vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erős ez utóbbinál, s
hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó minden-
nemű nyákhártyás hurutok s különösen a lég s emésztő-
szervi 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, vérsze-
gényesség és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapesten:

ÉDESKÜTYL

magy. kir. udvari ásványvíz szállítóal.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban
és fűszerkereskedésben.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. 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: Bókai A. tr. Közlemény Korányi tr. kir. tan. kórodájáról. Tabes dorsalis. Légenysavas ezüst belső adagjaira tüneti gyógyulás. — Karaffiáth M. tr. Tauffer V. tr. nőgyógyászati kórodájáról. Egy megszületett kocányos rostos-daganat eltávolítása szülfogóval; gát-metszés; gátképzés; gyógyulás. — A szepesi orvos-gyógyszerészegylet I. é. oct. 16-kán tartott XVII. rendes évi közgyűlése Szepes-Bélán. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Dr. H. Haeser. — Lapszemle. Prophylactikus szer a scarlatina ellen. — Apró közlemények.

TÁRCZA: Réczey I. tr. A mai sebészet fejlődése. (Folyt.) — Farkas L. tr. Visszapillantás a lefolyt szünidei orvosi tanfolyamra. (Vége.) — Heti szemle. Koch tr. kísérletei cholera-anyagokkal. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Korányi tr. kir. tanácsos kórodájáról.

Tabes dorsalis. Légenysavas ezüst belső adagjaira tüneti gyógyulás¹⁾.

Néhány szó a légenysavas ezüst belső adagolásáról.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

R. Károly, 63 éves, képviselőházi terembiztos, ki már öt év óta különböző gyógyintézetekben kezeltetett, ataxia locomotrix tüneteivel kereste fel a kórodát. Nevezettnek családjában az övéhez hasonló betegség soha sem fordult elő. A betegnek nemi betegsége csak 18 éves korában volt, midőn a koszorú-árokban apró fekélye támadt, mely azonban 8 nap alatt teljesen meggyógyult. Jelen megbetegedésének kezdetét úgy adja elő, hogy 1876-ban october havában erősen meghűlt, s erre következőleg kereszt-csont-tájékán erős fájdalmakat érzett. Meleg tüdőök használatára a fájdalmak csak fokozódtak. A következő év telén, midőn járása már igen nehézkes volt, s mint magát kifejezé: „*talpát nem érezte*“ a sz. Rókus-kórházban vétette fel magát, hol öt hónapon át tartózkodott, a nélkül, hogy állapota javult volna. 1878. év martius havában orvosi tanácsra hidegvíz-gyógyintézetet keresett fel; itt hosszabb időn át kezelték őt szintén eredmény nélkül. Ekkor vette észre, hogy alkonyatkor járása rosszabb, sötétben pedig járnai egyáltalában nem képes. 1880. évi november haváig állapota még türelhető volt, mert bottal képes volt járnai, de ekkor átázván, s újra erősen meghűlvén, ezután többnyire ülni vagy feküdni volt kénytelen, annál is inkább, mert kezei erősen reszkettek, s a botot megmarkolni alig tudta.

A kórodai felvétel a következő tüneteket állapította meg. 1881. april hó 12-én.

A középtermetű, igen jól fejlett csont- és izomrendszerű, jól táplált beteg bőrszínre rendes; a láták fényre jól hatnak vissza, egyenlők. A felső végtagok reszketnek, különösen a finomabb mozgások kivételénél, úgy, hogy a beteg írása nehezen olvasható, bár azelőtt jól írt, s irodai munkával is foglalkozott.

Az alsó végtagokkal a legkisebb mozgásokat is csak igen nagy erő felhasználásával, s huzamosabb tétozással viszi ki. A végtag felemelése fekvő helyzetből elég magasra történik ugyan, azonban folytonos ingások között. Ha a beteg egyik lába sarkát a másiknak nagy újjára akarja helyezni, úgy azt nagy lendülettel igyekszik végezni, szeméit lábaira mereszti, s a célzott mozgást kivinni még sem képes. Zárt szemekkel mindezen tünetek

¹⁾ Előadatott Kolozsvárt az orvos-természettudományi társulatnak sept. 28-diki orvosi szakülésén.

túlzottabbak. Zárt szemekkel a beteg állni nem képes, inogni kezd, s ha két-három ember nem támogatja, hanyatt esik. Nyitott szemmel csak bot segítségével, s egy más egyén támogatásával képes megállni, lábait szétterpeszti, s ez utóbbiak folytonosan inognak. Járása felette nehézkes; a beteg magasra emeli fejét, egész teste remeg; a végtagok széjjelterpesztvők, az emelésnél nagy lendületet nyernek, s a lépés mégis igen apró. A térd lépésnél meg nem hajlik, a talp erőszakkal dobban a talajra, s a beteg mintegy próbálgatja, valjon szilárd alapon áll-e; mindezt azonban csak két egyén támogatása mellett képes kivinni. A felső és alsó végtagok izomereje csökkentnek nem mutatkozik. Állandó villamámra, valamint bevezetettre az izmok és idegek visszahatásában változás nincsen.

A térdin- és Achillesin-reflex egyik végtagon sem váltható ki.

Az érzési körben következők a változások: az alhason finomabb érintések teljes pontossággal nem mindenütt jeleztenek; így vannak egyes gyermektenyérynai bőrszigetek, hol az érintések vagy elkésve, vagy egyáltalában nem vétetnek észre. Az alsó végtagok mellső felületén, de különösen az alszáron, durvább érintések sem jeleztenek mindenkoron, a háti felületen pedig mindkét alszáron alig van érzékenység. Így van ez a lábháton és talpon is. A fájdalomérzés tüszúrásokra a fennemlített érzéketlen testfelületeken jelentékenyen lefokozott. A helyérzék csak a lábikrán, talpakon, alsó végtagokon zavart, ugyancsak a hőérzék is, míg a test egyéb részein feltűnőbb eltérés nincsen. A bőrérzékenység bevezetett villamámra iránt az anaestetikus helyeken az érzékenységi zavar fokához mérten csökkent, — leginkább a talpakon, hol a másodlagos tekercset teljesen közelíteni kell az elsődlegeshez, hogy a beteg villamámot érezzen.

A beteg látereje, kimondása szerint fogyott. A vizsgálat szerint hypermetropia $\frac{1}{6}$ van jelen. A látter szűkülése igen jelentéktelen.

A beteg kinzó hangyamászás-érzésről panaszkodik, időnkint villámló fájdalmak jelentkeznek az alsó végtagokban, s némely izmoknak fájdalmas, görcsös összehúzódásai. Székletét renyhe, vizelet rendes mennyiségű és minőségű; kiürítése alkalmával néha a hasprést erősebben kell igénybe venni.

Betegünk a kórodán aprilis hó 12-étől julius hó 24-éig tartózkodott, s ezen idő alatt a kezelés a következőkből állott:

Aprilis hó 20-án légenysavas ezüst belső adagolása kezdetett meg, még pedig adatott naponként 1—2 cgm-nyi mennyiség fehér argyllá-val készült labdacok alakjában, s ezen szert a kórodán léte alatt folyton szedte; ezenkívül eleinte galvanizált is, felhágó gerinczáróval, előbb 20, később 15 elemmel

(Siemens-Halske elemek). A melegebb idők beálltával hideg vizes ledörzsölések is rendeltettek.

Április hó 25-én a hangyászási érzet kissé csökkent, s *28-án* teljesen megszűnt már. Három nappal később, annak dacára, hogy az ataxia tünetei, valamint az anaesthetikus tünetek is jelen vannak úgy, mint azt a jelen állapotban jeleztem volt, a beteg, végtagjait sokkal könnyebben és kevesebb erőfeszítéssel képes mozgatni, továbbá fájdalmai tetemesen szűntek és közérzete általában lényegesen javult.

Május hó 5-én a beteg támasz nélkül próbál járni, mi sikerül is, bár csak kis távolságra, s a talajt kezdi érezni talpa alatt. *Május hó 10-én* az érintéseket tűhegygyel és fokkal pontosan kezdi jelezni; járása lényegesen javult. *Május 16-án* a következőket jegyezhetjük fel:

Az alsó végtagok mozgásai gyorsan és könnyen vitetnek ki, behúnyt szemmel ugyanezen mozgások az összrendezetlenségnek csak mérsékelt tüneteivel történnek. Álláskor a lábak szétterpesztvék, azonban így a beteg elég biztosan éri magát, s teste csak kis fokú ingásokat végez. Ha azonban sarkait összeszűri, úgy megállani képtelen. Zárt szemmel pedig szétterpesztett lábakkal sem állhat meg támasz nélkül. Finomabb érintéseket, s azok minőségét az alszárakon és lábakon pontosan és azonnal jelezi, csak egyes kisebb bőrszigeteken jelez elkésve, s ugyan ezen helyeken nem képes pontosan meghatározni, valjon tűhegygyel vagy tűgombbal érintett-e. A fájdalomérzés a jelen állapotban felsorolt helyeken még mindig lefokozott.

Betegünk javulása ezen arányban halad napról-napra előre, s elbocsáttatása előtt hat nappal július 18-án a vizsgálat a következőket mutatta:

A beteg kezei nem reszketnek, írása csinos, igen jól olvasható. Bot nélkül jár, s igaz ugyan, hogy lábait kissé szétterpeszti, de térdeit már meghajtja, elég nagy lépéseket képes tenni, s alsó végtagjait nem veti többé. Szétterpesztett lábakkal ingás nélkül áll nyitott szemmel, zárt szemmel szintén. Zárt szemmel és összetett lábakkal állani még nem képes. A finomabb és durvább érintéseket késés nélkül elég biztossággal jelzi mindenütt; a térd-inreflex ki nem váltható. A fájdalmak megszűntek, hangyászási érzete nincs, s a beteg ezen állapotban el hagyja a kórodát, azon eltökélt szándékkal, hogy előbbi hivatalát újra elfoglalja.

1882. évi december hó 28-án alkalmam volt a beteget újlag megvizsgálni, s róla a következőket írhatom. A járás tökéletesen biztos úgy síkon, mint lépcsőkön, úgy világosságban, mint setétben; s szédülés — kis mértékben — csak akkor jelentkezik, ha az illető szemeit hosszabb időn át zárva tartja. Összrendezetlenségi tünetek egyáltalában hiányoznak úgy az alsó, mint a felső végtagokon. Az írás rendes, a vonások határozottak. Érzékenységi eltérés nem állapítható meg; fájdalmak, hangyászás és övszorítás érzetei nincsenek. *A patellaris reflex mindkét oldalon teljesen szűnnetel.* A vizelet és bélsár kiürítése teljesen rendben történik; a közérzet és a test táplálata kitűnő. Azóta a beteg állapota semmiben sem szenvedett változást, mint ezt a *ismételt* tudakozódások alapján írhatom. Kétséget nem szenved, hogy betegünk a szabványos tabes dorsalis kifejezett esetét képezte, s így azon igen ritka esetek egyike, melyekben a kórtünetek ad minimum fejlődnek vissza. Az összrendezetlen mozgásokat összrendezettek váltották fel, míg az anaesthetikus, paraesthetikus tünetek és a villámló fájdalmak teljesen eltűntek, a szédülés a legkisebb fokra korlátozódott, s csupán csak a térdinreflex hiánya maradt fenn. *Esetünket tehát klinikus értelemben gyógyult tabesnek kell tartanunk;* azonban valjon egyszersmind ép oly joggal anatomikus értelemben is gyógyult-e a betegség, arról alább még fogunk szólni. Hogy ezen tüneti gyógyulás megmarad-e hosszú időre vagy talán az egyén egész életére, azt megjósolni nem lehet, miután egy-két buvár — köztük *Eulenburg* is — kénytelen volt a mienkéhez hasonló egy esetét a tabetikus tüneteknek újlag történt

fellépte miatt gyógyult esetei közül kitörülni. *Romberg* szomorú kórjósolatát, mely szerint a szerencsétlen tabetikusok egyikének sincs reménye a gyógyulásra, módosította az idő, a tapasztalat. Bár alig néhány esetben, mégis észleltek eseteket, melyek a tünetek gyógyulásával végződtek és Erb már úgy kénytelen a kórjósolatot formulázni, hogy az nem oly kedvezőtlen, mint a sclerosis polyinsularis, vagy épen mint az egyszerű idült myelitis transversalis kórjósolata. Nem szólva itt a tabes dorsalis syphiliticáról, melyet illetőleg mind több és több fényes gyógyulási eredmény jut tudomásunkra, (magamnak is van egy a magángyakorlatban előfordult, Hochstein tr. budai üggyársammal együtt kezelt és gyógyult esetem). Több klinikus említ gyógyult tabes-eseteket; többi között Erb is megemlékezik kettőről, melyek közül egy azért is felette érdekes, mert bonczkés alá került, s a *legszembe-tűnőbben mutatja azt, hogy a tabetikus tünetek mind visszafejlődhetnek, anélkül, hogy a boncztani változások meggyógyultak volna.* *Schultze Fr. tr.* Heidelbergben észlelte tovább Erb említett gyógyult esetét, s éveken át a korábbi betegség egyéb tünetét nem jegyezhetette fel, mint a hiányzó térd-inreflexet és a húgyhólyag mérsékes hűdékes állapotát. Az egyén véletlenségből maró lúggal mérgezte meg magát, s ennek következtében múlt ki. *A bonczolat, s a görcső kimutatta, hogy az ágyéki gerinczagy hátsó kötegeinek közép-intenzitású diffus szürke elfajulása, a háti gerinczagy ikkötége külső részletének elfajulása, s a nyaki gerinczagy ugyanezen részének erősebb, míg a Goll-féle kötegek csekélyebb bántalmazottsága voltak jelen.*

Így lesz ez a mi esetünkben is, hol a bántalom már éveken át tartott; így lesz ez mindazon esetekben, hol kifejezett, kétségtelen tabes dorsalis tünetei fejlődnek vissza. Igaza van tehát *Leydennek*, midőn a valódi gyógyulásról mitsem akar tudni, csupán a tüneteknek igen ritka esetekben történő oly visszafejlődéséről, melynél fogva a beteg *mintegy gyógyultnak látszik lenni.*

Hogyan képzeljük már most magunknak a tüneti gyógyulás létrejöttét? Nézetem szerint ez csak egyféleképp értelmezhető. Szomszédos idegpályák a gerinczagyban vehetik át idővel a vezetést, s így megszűnhetnek a functionális zavarok. Ha később, mint p. o. *Eulenburg* fent megemlített esetében ismét megjelennek a tabes classikus tünetei, úgy valószínű, hogy a gerinczagi degeneratív folyamat tovább harapódzott, s elterjedt azon pályákra is, melyek helyettesítőkként működtek.

Leírt esetünkben galvan-áramot, légenysavas ezüst belső adagjait, s később hideg vizes ledörzsöléseket használtunk gyógy-eljárásképen. Melyike ezen eljárásoknak idézte elő a tüneteknek észlelt gyors visszafejlődését, ez most reánk nézve a legérdekesebb kérdés. A hidegvíz-gyógymód, bár sokan dicsérik ezt a tabes bizonyos stadiumában, mint oly eljárást, mely a fájdalmakat csökkenti és a kórfolyamat előhaladását késlelteti, sőt néha meg is állítja, esetünkben kevésbé jöhet szóba, mert csak később vettük alkalmazásba, akkor t. i. midőn a javulás jelei már szembe-tűnőleg kezdtek mutatkozni. Nem lehetetlen azonban, hogy a már megindult javulást a hidegvizes begöngyölések és ledörzsölések methodikus alkalmazása gyorsította. A galvan-áram és az argentum nitricum sokkal inkább magukra vonják figyelmünket, s a kettő közül különösen az utóbbi, mert betegünk galvan-árammal már a sz. Rókus-kórházban, valamint az irgalmasok helybeli kórházában is hosszabb időn át eredménytelenül kezeltetett, *míg légenysavas ezüst kórodánkon rendeltetett neki először.* Részemről ezen körülményekből kiindulva, *valószínűnek tartom, hogy az argentum nitricum hatása alatt javult a beteg oly feltűnően.* Igaz ugyan, hogy az újabb szerzők némelyike, mint p. o.

Leyden¹⁾ csak a legutóbbi időben is azt mondja, hogy a nevezett gyógyszer tökéletesen hatástalan; de másrészt *Eulenburg*²⁾ körülbelül ugyanezen időben megjelent egy dolgozatában sok jót tud e szerről mondani, sőt két oly gyógyult esetet is közöl, melyeknél kizárólag argentum nitricum belső adagaira állott be a tünetek visszafejlődése.

Az argentum nitricummal úgy vagyunk, mint sok más becses gyógyszerrel. Ez is titkos szer volt hosszú időn át. Már a 18. század vége felé árulták titokban, mint hitos gyógyszert nehézkóros rohamok, hűdések stb. ellen; *Wunderlich*³⁾ alkalmazta először tabesnél, mely betegséget ő még paralysis spinalis progressivának nevezett. Nem érdektelen történetke az, melyet *Wunderlich* beszél el arról, mikép jutott ő azon gondolatra, hogy a légenysavas ezüstöt tabesnél belsőleg alkalmazza. Egy előkelő nő kereste fel hysterikus görcsökkel, melyeket a végtagok hűdésses állapota szokott volt követni. A nő elmondotta, miszerint légenysavast ezüst használatára a hűdés gyorsan el szokott tűnni. Hogy a beteg hosszabb időn át élt már légenysavas ezüsttel, ezt arcának szürkés-kékes, az argyriosis kezdetére mutató színe is bizonyította. W. az argentum nitricum ezen hatását inkább hysterikus képzelődésnek, mint tényen alapulónak tekintette, s a legközelebbi görcsök után fellépő érzeteg és mozgatag hűdésnél teljesen indifferens szert rendelt, anélkül, hogy a beteg tudomásával birt volna annak, miszerint az argentum nitricum a vényből kihagyatott. A hűdés alig javult; s midőn most W. ismét a beteg tudta nélkül az argentum nitricumot is hozzátette az előbbi indifferens szerhez, 3—4 nap alatt tökéletesen eltűnt a hűdés. Az ismétlődő rohamok után a szóbanforgó szer mindig gyorsan megszüntette a hűdési tüneteket. Ezen tapasztalat volt *Wunderlich*re nézve az indító ok, hogy gerinczagi bántalmaknál is alkalmazza az argentum nitricumot. Kísérleteit siker követte, mert látott oly tabes eseteket is, melyekben a tünetek nemcsak javultak, hanem teljesen vissza is fejlődtek; ámbár viszont oly esetekről szintén megemlékezik, melyekben egyszerű ágyban fekvésre, vagy langyos fürdőkre is váratlanul javult az állapot; felhossa másrészt, hogy kérdés az is, vajon az ezüst-készítmény adagolására beállott javulás végleges-e, vagy pedig csak ideig-óráig tart? Két év múlva már megnyugvással írhatta *Wunderlich*⁴⁾, hogy francia észleletekből látja, miszerint a légenysavas ezüst ajánlása nem volt ok nélküli. *Charcot* és *Vulpian*⁵⁾ tettek sok tekintetben eredményes kísérleteket egy egész sorozat tabetikus betegen, s *Duguet*⁶⁾ is észlelt esetet, melynél ezüst belső adagaira 10 nap múlva mutatkozott már a javulás, mely rövid időn igen tetemessé lőn. Ugyanezen időben *Wunderlich* ugyancsak 2 esetet közöl, melyeknél szerét jó sikerrel adagolta.

Természetes, hogy mindezen javult, vagy tünetileg gyógyult tabes esetek igen csekély töredékei azon tabes eseteknek, melyeknél javulás sem légenysavas ezüstre, sem más gyógyszerre, vagy gyógyeljárásra nem állott be. *Vulpian* is, ki fent idézett cikkében örömmel észlelte egyes eseteknek feltűnő javulását, 1879-ben egy nagy becsű munkájában⁷⁾ panaszkodva említi, hogy azóta mennyiszor cserben hagyta őt az argentum nitricum, s ajánlja,

¹⁾ *Eulenburg's Real Encyclopedie. Tabes dorsalis.*

²⁾ *Eulenburg. Über Heilbarkeit und Behandlung des Tabes dorsalis. Berl. klin. Wochenschrift. 1883. Nr. 1 u. 2.*

³⁾ *Wunderlich. Erfolge der Behandlung der progressiven Spinalparalyse durch Silbersalpeter. Arch. der Heilkunde. 2. kötet l. 192.*

⁴⁾ *Wunderlich. Weitere Erfahrungen über die Heilwirkung des Silbersalpeters bei progress. Spinalparalyse. Archiv der Heilkunde. Bd. 4. S. 43.*

⁵⁾ *Bulletin de thérapeutique. 1862. Nr. 11 és 12.*

⁶⁾ *Union médicale. 1862. Nr. 122.*

⁷⁾ *Vulpian. Maladies du système nerveux. Maladies de la moelle. 1879. Paris. O. Doïn.*

hogy ha 5—6 hét lefolyása alatt adagolására javulás nem állana be, alkalmazása abba hagyassék. Szerinte ne várjunk semmi jót a nevezett szertől, ha a betegség már előrehaladt; míg ellenkezőleg a betegség első szakában, midőn még csak cikázó fájdalmak, vagy helybeli folytonos fájdalmak kínozzák a beteget, az argentum nitricum néha teljesen meg képes szüntetni a kínokat, s hatása néha oly határozott, hogy lehetetlen azt a bántalom önkéntes megszűnésének tulajdonítani. Természetesen ezen hatás csak néhány hétre vagy óra terjed ki, s midőn a fájdalmak ismét jelentkeznek, nem mindig észlelhető újra a szernek ezen kielégítő hatása. Hogy azon esetekben, melyekben az ezüst hatása kedvező volt, mily módon hatott az, arra nézve eddigi gyógyszer-tani ismereteink felvilágosítást nem adnak.

Mindezek után nem mulaszthatom el, hogy ne reflectáljak *Eulenburg* tr-nak fenntebb már idézett cikke némely megjegyzéseire.

Eulenburg magyarázatot keres azon feltűnő körülményt illetőleg, hogy az esetek nagy tömegében, nemcsak tabesnél, hanem epilepsiánál és choreánál is teljesen hatástalan az argentum nitricum, míg az esetek némelyikénél határozottan kedvező hatású. Ő azt hiszi, „ez gyaníthatólag abban keresendő, hogy a belsőleg rendelt gyógyszer már magában is, de minden esetre bevétele után a gyomorban többé-kevésbé gyorsan bomlásnak indul, s ekkor egészben vagy részben oldhatlan alakba vitetik át, s így vegyileg hatástalanná lesz“. Különösen felemlíti azon esetet, midőn légenysavas ezüst liquiritia-nedvvel vagy más szerves anyaggal gyúratik labdacská, midőn néha bizonyos idő múlva már a pilulában sem található légenysavas ezüst, hanem vagy színezüstté reducálódott, vagy pedig részben még chlorezüst is képződött. De ha ez nem is történik szervesen labdacskát alkotó anyag rendelkezésekor, a gyomor és bélmucosában reducáltatik a készítmény, s így az ezüst nem oldatban szívatik fel, hanem mint vegyileg hatástalan színezüst mechanice sodortatik a test különböző részeibe. Mindezeket tekintetbe véve, *Eulenburg* az ezüst-készítményeknek bőraláfecskendését hozza javaslatba, ép úgy, mint előtte *Jacobi* tette, s azt hiszi, hogy így az ezüstnek sokkal intenzíbb hatását érhetjük el. *Eulenburg* ötféle készítményt sorol fel, melyek bőraláfecskendezhetőek, de csak kettőt ajánl mint olyant, mely csekély helybeli tüneteket okozván, a betegek azt jól türik. Ezek 1/2%-os argentum natrio-hyposulfurosum oldat: (Rp. Argenti chlorati recenter praecipitati et bene loti 0.1, natrii subsulfurosi 0.6, aquae destillatae simplicis 20.0, Det. ad vitr. fusc.) és 1%-os ezüst-albuminat oldat, mely utóbbiban az ezüst mint oxyd van a fehérynéhez kötve. Hevesebb tüneteket a befecskendés helyén E. nem észlelt, ha 1/2—1 gm-nyi mennyiségeket használt; csak néha panaszkodtak a betegek égető érzésről, mit ő színezüst kiválásának tulajdonított, mely a befecskendés helyén jött létre.

Nézetem szerint az említett készítmények bőraláfecskendésével többet nem érünk el, mintha belsőleg nyújtunk légenysavas ezüstöt. Haladást ezen módszer a therapiában nem jelez, legfeljebb annyiban, hogy talán oly egyéneknél, kiknek gyomra nagyon érzékeny az argentum nitricum iránt, más úton nyújthatjuk az ezüstöt. Ily egyéneknél azonban fölötté ritkán fogunk találkozni, mert a légenysavas ezüst adagai oly minimalisak, hogy rendszerint jól türetnek.

A légenysavas ezüstre tehát az a panasz, hogy már a pilulában felbomlik, s vegyhatástalan anyaggá lesz. Ez igaz akkor, ha rosszul írja az orvos a rendelvényt. *En sohasem írtam másképen, mint úgy, hogy a pilulák tisztán fehér argillával, s néhány csepp vízzel készíttessenek és soha sem rendeltem nagyobb mennyiségű*

pilulát, mint a mennyi kevés nap alatt elfogyasztandó. Így a légenysavas ezüst nem bomlik fel. A másik panasz az, hogy a gyomorban levő chymusban bomlik fel a légenysavas ezüst. Ez igaz, de hát rendeljük pilulánk bevitelét éhgyomorra. Ismét más panasz az, hogy a gyomorsavval chlozezüst képződik, mely csak ammoniakban oldható vegyület, s így a gyomorban nem oldódván, a bélsárral távozik el a szervezetből. Ezt is megengedem, hogy megtörténhetik; de kikerülhetjük ezt azáltal, ha éhgyomorra adjuk a szert, a midőn a gyomorban minimalis mennyiségű a sósav, másodsor, ha a beteggel rögtön a pilula bevétele után tejet itatunk, vagy a pilulát egy kanál tejben usztatva nyújtjuk. Mit érünk el ez utóbbi eljárás által? Az ezüstnek vegyrokonsága a fehérnyével, caseinnel, pepsinnel és enyvvvel sokkal nagyobb, mint a chlorról, s így ha mi tejben, tehát casein tartalmú folyadékban adjuk a pilulát, a gyomorban ezüst-casein képződik, mely ép úgy chloralkalikban, mint sósavban és tejsavban jól oldható, s mint ilyen igen könnyen felszívattathatik. Chlor-ezüst csak akkor képződhetnék a gyomorban, ha elegendő mennyiségű casein nem lenne jelen, mely megkösse az ezüstöt, sőt még ekkor is bajosan, mert a gyomorfalal érintkezve, elég fehérnye anyagot talál az ezüst, melylyel egyesülhet. Az ezüstfehérnye jó átszívargóképessége folytán a szövetnedvekbe felvétetvén, akadálytalanul juthat el a test minden részébe, s hogy csakugyan el is jut, mutatja azt a hosszas ezüst-használat után fellépő argyrosis, ezüstkór és az ezüstnek epében, vizeletben kimutathatása.

Látjuk mindebből, hogy *Eulenburg* kifogásai tárgyaltanok, s az ezüstkészítmények bőraláfecskendése előnyvel nem bír a szernek gyomorba adagolása felett, ha az úgy történik, mint az imént kifejtettem volt; sőt a bőraláfecskendés hátrányos annyiban, hogy miután az ezüstöt rend szerint hosszú időn át kell adagolnunk, a betegeknek számos szúrást kell ejtenünk, a mi például tabes-betegeknél, kik úgy is annyi kint kénytelenek szenvedni, nem volna emberséges.

Tauffer Vilmos tanár nőgyógyászati kórodájáról.

Egy megszületett kocsányos rostos-daganat eltávolítása szűlfogóval; gátmetszés; gátképzés (perineoplastica); gyógyulás.

Közlő KARAFIÁTH MARIUS tr.

Az előbbi eset (L. 41. sz.) kapcsán nem kevésbé érdekeset ismertettek, melyben a nagy rost-daganat, kocsányának lecsavarása után csak úgy volt eltávolítható a hüvelyből, hogy a már repedezni látszó gát, könnyen gyógyuló seb elérése miatt, késsel a végbélig ketté hasították. A gáton ejtett seb, a daganat kihúzása közben a végbélbe tovább terjedő repedés következtében az egész septum rectovaginale alsó harmadára kiterjedt. Első triangularis egyesítése a szövetek vértelen volta és pergament-szerű vékonysága mellett nem sikerült; csak másfél év múlva, midőn beteg jobb táplálkozási viszonyok mellett új erőhöz jött, végeztetett nála gátképzés Hegar szerint, mely ideális gátat szerzett neki.

Z. A., 33 éves, hajadon, O-para. Tisztulása, melyet 13 éves korában kapott, 1875-ig rendes volt, azóta igen bő lett, s elartott néha 2 hétig is, mi a beteget nagyon gyengítette, úgy hogy idejének nagy részét kénytelen volt ágyban tölteni. Idővel tisztulása teljesen elvesztette típusát, s néha hirtelen lepetett meg, állítása szerint, liternyire rúgós vérömlés által is. E közben gyomorbaja is támadt, hüvelyéből sűrű genyes folyás eredt meg, s hol profus hasmenése, hol makacs székrekedése volt. 1878-ban typhusa volt és azóta 1881. tavaszáig folyton kórházban tartózkodott. 1881. május havában az I. nőgyógyászati kórodára jött, a hol megvizsgáltatván, hüvelyében a medence-ürt kitöltő, sima felületű, nagy ökölnyi daganat jelezte, mely *Museux*-vel megfogva, ötszöri körülforogatás után a vékony kocsányról leszakadt.

Az ekképen szabaddá lett daganat kihúzása *Museux*-vel nem sikerülvén, kis szűlfogó alkalmaztatott reá és ennek segítségével kísértetett meg fogóműtétnél szokásos eljárás szerint eltávolítása.

Miután a húzás alatt a pergamentszerű, vékony gáton felszínes repedés észleltetett, rajta a végbélig terjedő, de azt nem érő, sebzés ejtetett. Ezután a daganat ki volt húzható, de műtét közben a végbélnek megmaradt mellső fala is berepedt.

Az ekképen létrejött seb, hüvely, gát és végbél-varrat által egyesített, de a kedvezőtlen tápláltsági viszonyoknál fogva prima intentio nem volt elérhető. Tizenkettedik napon a varratok kiszedettek, s az egyes helyeken gyengén összetapadt sebfelületek teljesen szétváltak.

Minthogy az egyén erőbeli állapotánál fogva újabb műtét sikertelennek látszott lenni, azon tanácsal bocsátatott el, hogy jobb erőhöz jutva, ismét mutassa be magát a megejtendő gátképzés céljából.

Másfél év múlva el is jött a II. nőgyógyászati kórodára. Vérzései most többé nem bántották őt, tisztulása ismét rendszeresen jelentkezett, s panasza csak az volt, hogy székét nem igen tudja visszatartani.

Miután betegünk most jobb tápláltságnak örvendett, nála a gátképzés Hegar szerint végeztetett october 28-án (1882.)

A régi sebfelület lepkealakban felfrissített, s a háromszög a hátsó hüvelyfalán, még pedig csúcsal a középvonalban foglalt helyet. 2 cm-nyire a végbél-repedés mentén ejtett sebzés csúcsától. két oldalt, kissé mellfelé kihajló vágás vezetett azon pontok felé, melyek a hátsó commissura oldalsó határpontjait voltak képezendők. Ezekből be és le, a végbél-repedés felé convergáló és a későbbi gátot képező, 3—4 cm. hosszú metszések vezetettek, melyeknek végpontjaitól az egész végbél-repedést ívalakban körülvevő metszéssel a lepkealak körülhatároltatták.

Ezután ezüst sodronnyal történt az egyesítés, akként, hogy az egymásnak megfelelő pontok egymáshoz rögzítettek.

Az utókezelés csak mesterséges székszorulás előidézéséből, és ovatos hüvely-befecskendésekből állott. A beteg nyolczadik napon kapott hashajtót, s ezentúl csak arra fordított figyelmet, hogy a testi nyugalom megzavarásával a minden reactio nélkül járó gyógyulás ne hátráltassék.

Tizenöt nappal a műtét után a varratok eltávolítottak; az egyesítés teljesen sikerült, s az eredmény ideális gát.

A szepesi orvos-gyógyszerészegylet f. é. october 16-án tartott XVII. rendes évi közgyűlése Szepes-Bélán.

— A titkári évi jelentésből kiténik, hogy az egylet 47 tagot számlál, s a lefolyt évben két tag halálozott meg, még pedig Kapanek Bernát tr., irgalmasrendi főorvos Szepes-Váralján és Kasztner Albert tr. Késmárkon; továbbá hogy a könyvtár részint vétel, részint ajándékok által évről évre gyarapodik. A költségvetés tárgyalása alkalmával határozott, hogy a felállítandó megyei kórházalap növelésére ez idén is 50 frt. adományoztassék. A lelépő tisztviselők, elnök Fleischer Frigyes tr. megyei főorvos és titkár Tátray tr. újlag meg választottak. A felkai és szepes-zombati gyógyszerészek kérelmeznek, miszerint a megyei bizottság azon határozata ellen, hogy Schmidt gyógyszerész kérvénye Poprádon felállítandó gyógyszerész-tár ügyében pártolólág küldessék fel a nmélt. belügyministeriumhoz, a megyei főorvos és az állandó bizottság eltérő véleményének dacára, — az egylet mint olyan tiltakozzon a gyógyszerésztárak szükségfeletti szaporítása és oly helyen felállítása ellen, mi által már századokon át fennálló gyógyszerésztárak léte veszélyeztetnék. Ez ügyben a közgyűlés kebeléből egy 4 tagú bizottság bizatik meg a szükséges emlékirat kidolgozásával.

— Ezután Fleischer tr., megyei főorvos felolvasta jelentését a nyári félévben észlelt közegészségi állapotról a megyében. Ebből kiderül, hogy csupán az első Poprád és a Duna-jecc völgy egyes helyeiseiben uralkodott járványos vérhas. Augustus hóban számos ebdüh-esetek jelentettek fel, s több egyén gyanús kutyák által sértetett meg; a sérültek mindannyian or-

vosilag kezeltettek és mostanig egy esetben sem észleltetett viszony fellépte az illetőknél.

— *Weber Samu*, szepes-bélai evang. lelkész igen érdekes történeti tanulmányt olvasott fel azon orvosokról, kik a 16-ik és 17-ik században Szepes megyében nagyobb hírnévre tettek szert, ismertetvén egyúttal az akkor gyakorlatban volt orvosi gyógymódokat és a halálalokoknak használt megnevezéseit.

— *Greisiger tr.*, Sz.-Béla tiszti orvosa bemutatott egy járólagos beteget, kinek koponyáján kiterjedt újdonszerű (lipoma vagy sarcoma?) volt észlelhető.

— *Weisz János*, Sz.-Béla volt városi orvosa hosszabb előadást tartott a rezgőről, több érdekes kóreset részletezésével.

— *Alexander tr.*, a budapesti kórbonczani intézet volt tanársegéde bemutatta az Ehrlich szerint festett bacillus tuberculoseos, bacillus anthracis és achorion Schönleini górcsövi készítményeket, egyúttal kinyilatkoztatván, hogy kész a kartársak által beküldött köpetek és kiirtott újképletek górcsövi vizsgálatára.

— *Táray tr.* jelentést tesz az általa látogatott szűnidei orvosi cursusról. Mindenek előtt constatálja, hogy a szűnidei cursus rendezői, a budapesti egyetemi tanárok az összes vidéki orvosok legmelegebb elismerését vívták ki maguknak az összesereglett hallgatók irányában tanúsított előzékenységük és azon iparkodásuk által, melyet kifejtettek, hogy az ország minden részéből egybegyűlt kartársak tanulóvágyát kielégítsék. Előadó idejét leginkább a sebészi és nőgyógyászati előadásoknak szentelve, lelkesetessel emlékezett meg főleg Tauffer tanár úr kórodáján látottakról; leírta ott a genialis tanár által végbevitt nagyobb műtéteket és a hasmetszéseknél követett szigorú antiszeptikus eljárást, s demonstrálta az ott használatban levő újabb nőgyógyászati műszereket. A legnagyobb hazafias örömmel győződött meg arról, hogy Budapesten az oktatásra szolgáló intézetek, mint a kórodák és az új „Stefania“ gyermekkórház a tudomány mai kívánalmainak minden tekintetben megfelelnek és a külföldi hasonlítottakat azon egy irányban felülműlják. Végül meleg szavakkal ajánlja az egyetemi kartársaknak az ily szűnidei orvosi cursusk látogatását,

— *Scherffel Aurel*, felkai gyógyszerész bemutatta a balóczi Deák- és fürdőforrások mennyileges vegyelemzését.

— *Greisiger tr.* Szepes-Béla és környékének madarairól értekezett, igen számos, nagy szakismerettel präparált ritkább példányok bemutatásával.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Heinrich Haeser. Dritte Bearbeitung. Erster Band: Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter. Zweiter Band: Geschichte der Medicin in der neueren Zeit. Dritter Band: Geschichte der epidemischen Krankheiten. Jena, Verlag von Hermann Dufft, 1875. Verlag von G. Fischer 1879—1882.

Ismerteti idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyet. magántanár.

A negyedik században kiváló helyet foglal el a byzanci orvosi irodalom, mely azonban nagyrészt csak az elveszett eredetiek után készített compilatiók és nagyterjedelmű gyűjteményes munkák alakjában jutott reánk. Az ezen századbeli gyűjtők közül legfontosabb Oribasius, kinek 70 kötetet képező munkája azon oknál fogva bir fontossággal, mivel épen oly görög orvosi írók munkáinak kivonatait közli, melyekről kizárólagosan csakis ezen gyűjteményes munka útján szerezhetünk tudomást. Az 5. és 6. század több jeles orvost tüntet fel, kik közül legkiválóbb alak gyanánt trallesi Alexander magaslik ki, kinek — már előrehaladott korában szerkesztett — egész terjedelmében reánk maradt főmunkája (*Βιβλία ἰατρικὰ δυνάμειδεα*) minden tekintetben eredeti és alakilag is kitűnő kórtant képvisel. A hetedik században Teophilus érdemel említést azon szabatoság miatt, melylyel némely bonczani adatokat közöl. Ezen időszak orvosai között azonban legnagyobb fontossággal bir Aeginai Paulus, kinek — 7 könyvből álló — gyűjteményes munkája, noha részben szintén compilatio, mégis túlnyomólag, nevezetesen sebészeti részét ille-

tőleg sok tekintetben független és önálló munkát képvisel, mely az akkori összes orvosi ismeretekre kiterjeszkedik. A 9.—12. századokban az általános szellemi pangás az orvosi ismeretek hanyatlásában is jelentkezik, s ezen, valamint a következő időszakban az orvosok egynémelyike csak annyiban bir némi jelentőséggel, amennyiben átmenetet képez az arab orvosi ismeretekhez.

A 4.—12. század népszerű orvosi iratainak, valamint állatorvosi munkáinak felemlítése után szerző az arabok gyógyászatát veszi tárgyalás alá, melynek általános jellemzése ép oly rövid, mint szabatos fejtegetést képvisel. Az arab orvosi ismeretek fejlődése Syriában, Spanyolországban és Afrikában hatalmasan előmozdított a khalifák tudománykedvelése által, kik közül ismét a lovagias és bölcs Ommajádok Spanyolországban az arabok culturáját legmagasabb fokra emelték. Ily körülmények közt nem csodálható, hogy magasabb rendű tanintézetek keletkeztek, melyekben lassankint a tudományok minden ága műveltetett. A mi különösen az orvosi tanítást illeti, melynek főforrása kezdetben a magán-oktatás volt, az a későbbi időszakokban a számos helyen felállított kórházakban és az utóbbiakkal itt-ott kapcsolatban levő tanintézetekben eszközöltetett.

Az arab orvosi írókat szerző két csoportban tárgyalja. Az egyik csoport, melynek fő-képviselői a Bachtischua-család, el-Kindi, Isa ben el-Hakem, Honëin ben Ishak és a Korra-család kiválóan görög szerzők fordításával és átdolgozásával foglalkoztak, míg a második csoport képviselői az önálló munkálkodásnak és az arab orvostudomány fénykorának szakát képviselik. Az arab tudományos világ legfényesebb neveivel találkozunk ez időszakban, kik közül e helyütt csak Rhazes, Jahja ben Serabi, Ishak ben Amrau, Isaac Judaeus, Abul Hasan Garib ben Said, el-Farabi, Ali Abbas, Ibn el-Dschezzar, Ibn Dscholschol, az arab orvostudomány virágzasi korszakából pedig a fiatalabb Mesuë, Abul-Kasem, Avicenna, Ben Dschezla, Abenguefit legyen felemlítve, míg a 12. században (az arab orvostudomány hanyatlása alkalmával) Avenzoar, Maimonides és Averroës magaslanak ki kiváló tudományosságuk, orvosi szakképzettségük és irodalmi működésük által. A jeles arab orvosok sorozatát végre a 13. századbeli Ibn el-Beitar és Oseibia fejezik be.

Nyugaton a hatodik század óta legnagyobb befolyással voltak a tudományosság fejlesztésére a bencésrendiek, kiknek eredeti zárdája Monte Cassino a művelődés gócpontjává lett és kik már a 8. században missionáriusok által Oxfordban, Cambridgeben, Abingdonban, Winchesterben, stb. iskolákat alapítottak, melyeknek egy része később egyetemekké fejlődött, melyek utóbbiak még napjainkban is virágzásban vannak. Németországban a középkori orvostudomány kezdete szorososan csatlakozik a római császárság utolsó századainak orvosi ismeretéhez, úgy hogy ezen időszakban főleg az említett későbbi római szerzők iratai és ezeknek fordításai és kivonatai képezik a régi görög orvosok irataival egyetemben az irodalmi és gyakorlati alapot. Önálló munkálatok nyugaton a 6. és 10. század közé esnek, melyek közül mint kiválók Anthimus Diätetikája, továbbá Benedictus Crispus, Hrabanus, Walafridus Strabus, Bertharius monte-cassinói barát és Sabbatai ben Abraham figyelemreméltó orvosi és természetrajzi művei említendőek.

Nevezetes fordulópontot képez a nyugati cultura, s így tehát az orvostudomány történetében is a legrégebb egyetemek keletkezése. Nagy befolyást gyakoroltak erre a spanyolországi arabok által alapított tanintézetek. Az egyetemek eredete vagy világi, császári, vagy pedig egyházi, pápai. Az előbbiek a magasabbrendű világi iskolákból fejlődtek és szabadabb, demokratikus jelleggel bírtak, úgy hogy a rector-választásnál a tanulók is mint választók szerepelnek. A második sorban említett egyetemek egyházi iskolákból fejlődtek, s többnyire püspöki székhelyeken keletkeztek. Azon egyetemek közül, melyek a középkor orvostudományának fejlődésére és történetére nézve fontosak, első helyen áll a Salernói iskola, melynek virágzása több századra kihatott; ezt követik a Montpellier-, Bologna- és Paduában alapított egyetemek; kevésbé jelentékenyek ez időszakban keletkezett párisi, cambridgei és prágai egyetemek.

A mi a legelső egyetemek irányát illeti, az orvostudomány terén kizárólagosan a görögök tanulmányozásával találkozunk;

később (a 12. században) ezekhez az arabok ismeretei szegődnek, míg a 14. századtól kezdve a görög orvosi remekírók újlagos tanulmányozása által az arabismus befolyása véglegesen megszűnt.

A Scholasticismus, mely néhány századon át az összes tudományokban uralkodott, az orvostudomány fejlődésére nézve is volt — noha nem épen üdvös — befolyással. Azonban bármennyire hátráltatta is a tudományos orvostan fejlődését, mégis némileg hasznos is volt tudományunkra nézve, a mennyiben a természet tanulmányozását előmozdította, az észlelési eljárás iránti érzéket gyarapította, a vele járó dialektikai módszer által pedig a bírálati irányt bizonyos mérvben előkészítette. A scholastikus orvostudományok főképviselei a bologna-i és páduai egyetemek voltak, melyeknek tanárai meglehetősen élénk irodalmi tevékenységet fejtettek ki e téren.

A szellemi élet újjászületése két jeles tudós: Roger Baco és Arnaldus de Villanova, valamint ezek követői által vált lehetőségessé, kiknek működése által a scholastikus irány (noha tekintélye csaknem a 15. századig fennállott) alapjában megingattatott. A humanismus harcában a scholasticismus ellen a leghatalmasabb előharcosok egyike, Petrarca, a tudományos bírálati módszer egyik megalapítója, kit csakhamar számos hasonló gondoskodású és irányú férfi követett. Ezen mozgalomnak megfelelőleg az orvostudomány terén is előkészített a haladás alapja, mely pl. a boncztan terén Mondino és ennek francia és német követői tevékenységében, az úgynevezett „consiliumok“ gyűjtésében, és a sebészet jelentékeny haladásában állott. Ezen utóbbit főleg a salernói és bolognai iskolák sebészei, továbbá a St. Côme-i iskola (Collège de St. Côme) tagjai művelték, s mint kiváló nevek ezen tekintetben Hugo Borgognoni, Longoburgo, Teodorico Borgognoni, Saliceto, Jean Pitard, Lanfranchi, Mondeville említendők, míg a következő időszakban Yperman németalföldi orvos, Guy de Chauliac és Marcelanus Cumanus olasz orvos képezik a sebészet jeles képviselőit. Kiváló jelentőséggel bírnak a Calabriai műtők, kik századokon át kizárólagosan gyakorolták a plastikai műtéteket főleg pedig a kőmetszést, melyet a tulajdonképeni orvosok — úgy mint az ó-korban — méltóságuk alulnak tartották eszközölni.

Németországban Pflsperndt sebész említendő, kinek sebészeti munkája a rhinoplastika leírásán kívül főleg sebek gyógykezelésére, kötözésére stb. való utasításokat tartalmaz.

A középkor orvosi tudományának történetét szerző az orvosok külső viszonyainak, az orvosi tanítás, az akadémiai rangfokozatok, az egyházi férfiak orvosi képzettségének, a laicus orvosok polgári állásának, a borbélyok, sebészek, szülésznők, kontárok, női orvosok és gyógyszerészek, végre a középkori betegápolásnak igen érdekes és eléggé kimerítő leírásával fejezi be.

A 16. század úgy az általános művelődés valamint az orvostudomány történetében fontos időszakot képvisel azon szellemi lendület által, melyet főleg a reformációhoz csatlakozó országokban alapított számos új egyetem, nemkülönben csaknem egész Európában keletkezett tudományos társulatok és akadémiák hoztak létre. A szabadabb mozgalom kiválóan a természettudományok terén mutatkozott, s jelentékeny befolyással voltak erre a kritikai vizsgálatok, melyekhez többek közt Leoniceus, Manardo, Brunfels, Fuchs, Gessner, Mattioli, Aldrovandi, Dodonaeus és Lobelius nevei fűződnek. A haladást még azon körülmény is előmozdította, hogy az ó-kor remekírói közt az orvosi írók tanulmányozása is serényen eszközöltetett, továbbá az, hogy ezen időszakban, mindaddig nem észlelt, új betegségek léptek fel Európában. Azon férfiak közül, kik az ó-kori orvosi remekírók szövegének kifürkészésével, magyarázatával és közzétételével foglalkoztak, első helyen Linacre, Winther von Andernach, Wolf, Kaye (Cajus), Houllier, s különösen ez utóbbinak tanítványa Foësius említendők.

A jelzett haladásban mindenekelőtt a boncztan vett részt, melynek többé-kevésbé képesített képviselői előkészíték azon korszakot, mely Vesalius fellépése és működése által van jellemezve. Ez utóbbinak kiváló boncznok-kortársai közül Falloppio, Eustacchio, Ingrassia, Realdo Colombo, Aranzio, Varolio, Fabricius ab Aquapendente, Spigelius, Felix Platter, Caspar Bauhin képezik azon csoportot, melynek neveihez fűződnek ama legfontosabb gyarapodások, melyekkel a boncztan e században gazda-

godott. Ugyanezen férfiak adtak új irányt az összes orvostudományoknak, főleg a gyakorlati orvostannak is az által, hogy a korukig kizárólagosan követett Galen-féle tanok, valamint az arabismus tekintélyét megingatták. Számosak voltak követők az uralkodó rendszer gyakorlati tanai ellen vívott harcban, de valamennyi támadás közül leghevesebb és következményeiben legfontosabb volt Paracelsusé, kinek működése röviden jellemezhető azon tétel által, mely szerint megkísérté azt, hogy a neoplatonizmust, a természet és az ember újabb tanának alapjává tegye, mely elv gyakorlati működéséből, valamint irataiból eléggé kimutatható. Hosszadalmas volna ezen ismertetésnél Paracelsus bírálatába bocsátkozni; mindazonáltal annyit mégis szükséges megjegyezni, hogy a kórfolyamatok lényegének jellemzése, továbbá újabb, hatékony gyógyszerek alkalmazása által nagy érdemeket szerzett a gyógyszerészet javítása, a természettudományok, nevezetesen a vegytan terén.

Paracelsus számos követőivel szemben, (kik közt nem csekély mérvben szerepelnek kalandorok is) ellenfeleket is látunk működni, kik közül Rabelais és Riolan említendők.

Jótékony és hathatós befolyást gyakorolt az orvostudomány haladására nézve a kórodai tanítás behozatala, legelőbb Olaszországban, azután Hollandiában és más országokban.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

(Havas.) Prophylactikus szer scarlatina ellen.

J. W. Stickler emberi scarlatinához hasonló bántalomban szenvedő ló ornyákjából nyulakba és kutyába oltott be. 24 órámulva a kísérleti állatokon hőemelkedés, hő nyákelválásztás és scarlat-vörös kúteg jelentkezett, mely 4 napig tartott és a felhám lecorpádzása alatt múlt el. Nyolcz nap után minden rendben volt. A beoltás utáni 3-ik napon Stickler a fehér vértestecskék környezetén apró, skarlát-vörös szemcséket látott, melyek a hatodik napon már nem voltak észlelhetők.

E kísérlet után nemsokára ugyanezen kísérleti állatok bőre alá emberi skarlát-beteg vérért injiciálta, minden helybeli vagy általános tünet előidézése nélkül. Ezen eredmények által felbátorítva 12, még eddig skarlátban nem szenvedett fiatal egyént a ló vírusával beoltott; 24 órával utóbb, a beoltási hely körül mindenik esetben pontszerű vörös kúteg lépett fel hőemelkedéssel és nyirkmirigy-duzzanattal párosulva. A kúteg 6 napig tartott és a felhám lecorpádzásával végződött. Rövid idő múlva ugyanezen egyének bőre alá scarlatban szenvedő ember véréből pár cseppet injiciált, mely oltás azonban sem helybeli, sem általános tünetet nem idézett elő.

E kísérletekből következőket vél szerző megállapíthatni:

1. Hogy a lótól vett skarlát-vírus bőr alá fecskendezve ártalmatlan.

2. Ha ezen vírus emberi szövetbe beoltatik, körülírt, az enyhébb skarlát eseteihez hasonló kúteg jelentkezik.

A lóskarlát-vírus beoltása után a szervezet emberi skarlát mérgezése ellen óva látszik lenni. (Monatshefte f. praktische Dermatologie. 1883. 6. sz.)

(Havas) Apró közlemények.

— A. G. Müller hegyes függőlyök kezelésénél hintőporul a *ferrum sulfuricum exsiccatumot* ajánlja.

— Henderson magasabb lázzal járó *acuta epididymitis gonorrhoeicánál* óránként 1 gm. natrium salicylicumot ad a fájdalom megszűntéig, mi rendesen 3—6 dosis bevétele után szokott bekövetkezni. A szer azután nagyobb időközökben tovább adatik, mire a gyuladás gyorsan eltűnik.

— Schaal hullaszemölcs ellen *kámforos vagy egyszerű szeszszel* mosásokat ajánl, míg Arnold chlormész-oldattal mosást javasol, s az esetleges sebzéseket iodfestvényvel ecsetelteti be.

— A. Schmith *csalánkúteg* ellen félóránként 0.12 natr. salicyliumot, vagy egy csepp kopaivabalsamot ad. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1883. 7. és 8. szám.)

TÁRCZA.

A mai sebészet fejlődése.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Folytatás.)

Az érzéstelenítés, s a vérkiméltési eljárás magaslanak ki mint haladások századunk utolsó évtizedeiben a műtéti technika terén, melynek tökéletesítésében főtenyezökként szerepeltek.

De ép oly fontos haladásokat mutathat fel szakmánk a gyakorlat terén is. Az ivar- és húgyszervi bántalmak helybeli kezelésének mai tökélye, a húgycső-tűkőr előnyös használata e célra, a kőbántalmak kezelése zúzással, az egy ülésben zúzás, a szorok kezelése, nem-e mind hirdetői gyakorlati eljárásaink tökéletesedésének? S ki tudná azon haladásokat mind a sebészeti gyakorlat minden ágában felsorolni! A csonttörések, izületi bántalmak kezelése egészen más alakot öltött. Elődeink azon általánosan elfogadott tana, hogy a kóros izület, a törött csontvégek és általában minden kóros szövetnek gyógyulására első kellék a *nyugalom*, reánk is átszarmazott, de csak a mi időnk talált e feltétel teljesítésére biztos és egyszerű eszközt az *immobilisáló kötésekben*, melyekkel a régebbi idők bonyolított nyugalmi készülékeit, nyújtó gépeit a gyakorlatból kiszorította. Századunk első felében ajánlotta *Seutin* csiriz-kötését, s ez uralkodott majdnem kizárólagos hatalommal e téren, noha annak lassú száradása nagy hátrányul szolgált, annyira, hogy feltalálójá maga díjat tűzött ki egy gyorsabban száradó anyag ajánlójának. Kívánsága csakhamar teljesült, s a guttapercha és gyps mint kötési anyag e követelésnek is eleget tettek. Így lett a *gypskötés* eszményi példányképe az immobilisáló kötéseknek, kiszorította gyakorlatból a csiriz-kötést, s majd 25 éven át kizárólagos használatban volt e célra. Benne találtuk fel főleg a csonttörések és izületi lobok kezelésében a legnagyobb tökélyt. S mégis mihamar állott be e látványlag nem tökéletesíthető téren is új haladás, bizonyosságául tudományunk folytonosan előre törő fejlődésének. Midőn *Seutin* kötésével a sebészet megismerkedett, mint felesleges lomot hajlítá el magától az előző kor nagyszámú készülékeit; melyekkel állandó nyújtást alkalmazott a tört végtagok kezelésében, de elfeledte az elv és a kivitel hibáit különválasztani. A kivitel hibás, észszerűtlen, sokszor káros is volt, de az elv, mely a helyes állást veszélyeztető izomvonást egy ellenirányú állandó nyújtóerő alkalmazásával akarta legyőzni, helyes volt, s azonnal helyesnek bizonyult a gyakorlatban is, mihelyt kellő módon kivitelre talált. Amerikai sebészek találták meg e kellő gyakorlati megoldást, s csakhamar a *distractio* a csonttörések, még inkább az izületlobok kezelésében ép oly nagy érvényre jutott, mint azelőtt a gyps-kötés, azonban még több — csakhamar oly módosításokat is szenvedett, melyek a *distractio* mellett a kóros izület *activ* mozgásait is megengedték.

A nyugalmi megkeményedő kötések, a *distractio* alkalmazása a mi korunk vívmánya, a csonttörések és izületi lobok kezelésének mai tökélye nekik köszönhető. S melyik fejezete a gyakorlati sebészetnek az, mely ehhez hasonló haladást felmutatni nem tudna? Folyton új és új eljárások merülnek fel. Nem jutotunk-e csak legújabbban is a *massage*-val oly eljárás birtokába, melynek sebészeti gyakorlatunkban nagy jövője van?

III.

De még ezeknél többet mutathat fel korunk.

A kórboncztan, szövettan, kísérleti kórtan és kórvegytan vívmányai a sebészeti bántalmak ismeretének nagy lendületet adtak, s a sebészet e téren más gyakorlati szakmákkal lépést tartott ugyan, de egy téren — mind e szakmákat gyorsan túlszárnyalta haladásában, azokat messze századokkal megelőzte. Gyógyeljárása legfontosabb részében — a *sebek kezelésében* oly haladásokat tett, melyek páratlanul állanak történetében, s az egész sebkezelést átalakították.

Megoldotta ezzel elődeink harmadik nagy óhaját: a *jó lefolyás biztosítását*.

Egyetlen egy, de megdönthetetlen tapasztalat okozta a sebkezelés ezen átváltozásait, melyeket mi mindnyájan átélünk, azon egy tapasztalat, hogy mindazon zavarok, melyek a sebeket

és velük a műtettek és sebettek életét fenyegetik, a szervezetben lefolyó sajátos szétesési folyamatok következményei, miket parányi alsórendű szervezeteknek a beteg szervezetébe bejutása közvetít.

Ezen zavarok természetének és okainak felismerése által képessékké lettünk ezen zavaroknak elejét venni, öntudatos és célirányos eljárásunk által ezen parányi alsórendű szervezetek káros tevékenységét meggátolni. Ezen elv egyszerre világot vetett azon évszázados homályba, mely a sebészek további lefolyását, a fellépő sebbántalmak oktatását borította, megfejthetővé tett e téren sok oly tüneményt, melynek okát elődeink hiába keresték.

Így lett a sebészet legfontosabb kérdésévé a sebkezelés, melynek átalakulása magával ragadta a műtősebészetet, az egész sebészeti gyakorlatot. Míg elődeink sebkezelése mondhatni terv nélküli, s legjobb esetben is egyoldalú elvekre alapított eljárás volt, míg a bevégzett műtét után még egy évtizeddel ezelőtt is *Paré* Ambrus szavaival: „Je vous ai opéré, Dieu vous guérira“ vigasztalta a műtő betegét, kinek további sorsa jó szerencséséjé től vált ezután függővé, addig ma az új sebkezelés megtanított bennünket betegünk sorsa felett örködni, s célzatos működésünk eredményeire saját tudásunk és gondozásunk nyert döntő befolyást. Az új sebkezeléssel a sebészeti működés felszabadult a véletlen befolyása alól, s ezen ismeretekkel az exact tudományok rangjára lőn emelve.

Büszkeséggel emeli a mai sebészet tekintetét Anglia nagy fiára, ki ezen elvet állítólag legelőször hangoztatta, s *Lister József*-ben tiszteli a sebészet nagy reformatorát, kinek neve a sebészet ezen utolsó évtizedek alatt tett haladásával — a legnagyobb, melyet valaha tett — elválaszthatatlan marad örökre. S mint rendesen, úgy itt is megfelelkezik e tan keletkezéséről, meg annak nevéből, ki hosszas észlelete és beható gondolkodása által ezen tant először nyilvánította, ki e tan *első megalapítója*. *Lister* dicsőítésében elfeledte korunk, hogy már 2 évtizeddel előtte *Semmelweis* létezett, kinek emléke jogosan áll az antiseptikus elvek *legelső apostoláé* gyanánt tudományunk évkönyveiben. Önérzettel mondhatjuk, hogy a sebészetet átalakító tanok hazánkfiától indultak ki és egyesületünk hajléka volt e korszakot alkotó tanok ápolója. Itt hirdette 1858. január 2. és 23-ki ülésekben *Semmelweis* tanait, melyekkel alapját veté meg nemcsak a mai szülészetnek, de sokkal nagyobb mértékben mai sebészetünknek, midőn tana igazsága által áthatva, mintegy látnoki ihlettséggel mondja: „Sollte es mir aber — — nicht gegönnt sein, diese glückliche Zeit (in welcher in der ganzen Welt nur Fälle von Selbstinfection vorkommen) mit eigenen Augen zu schauen, so wird die Überzeugung, dass diese Zeit früher oder später nach mir unaufhaltsam kommen musz, noch meine Todesstunde erheitern.“

Az antiseptikus elvek szükségképeni kifolyásai voltak azon ismereteknek, melyekkel a sebészeti kórtan az úgynevezett sebbántalmak, főleg a *pyaemia* és *septihaemia* lényegére nézve birt.

E század negyvenes éveiben a sebészeti kórtan a genyvérűség okául egy sajátos külső behatást vett fel, általános járványos befolyásokat, vagy a kórházra szorító miasmát, mely a vérbe jutva, azt átváltoztatta. A contagium befolyása háttérbe szorult, s csak különös körülmények közt fejlődött az ki, több beteg összehalmozódásával; némelyek általában tagadták contagiosus természetét. Hogy azonban e miasmikus behatások a *pyaemiát* előidézhessék, az akkori felfogás szerint szükséges volt felvenni egy sajátságos, fehérvérű véregyületet vagy legalább vérszegény állapotot, mely fokozódása és változásaiban végre a *pyaemiához* vezetett. Más esetekben — görvély, gümő, idült bőrbajoknál — genyes véregyületet vettek fel. A seb vagy sebzés kisebb ellenállásu helyet képezett, melyen e tényezők nagyobb mérvben érvényesülhettek. Emellett azonban idiopathice is keletkezettek a seben és környékén kóros folyamatok, melyek között a genyedő visszérlob főszerepet játszott, s e kóros folyamatok is genyvérűséget okozhattak. Így értelmezi azt *Darcel* (1842.), *Sédillot* (1843.), *Guérin* (1847.). A genyvérűség fellépése specifikus fertőző bántalmak

után abban találta magyarázatát, hogy ily bántalmak ép úgy, mint más súlyos bajok, a genynek vérbe jutása által genyes vérvegyületet okozhatnak, s ez végső sorban pyaemiába mehet át. Így gondolta az akkori kórtan az orbáncz, álorbáncz után fellépő pyaemiát értelmezhetni, melynek kóroktanában epés alkat, a csorvás zavarok, meghülés, hőmérsék-változások, sajátságos légköri és időjárás viszonyok nagy szerepet játszottak. Csak a kórházi üszköt tartották — habár nem általánosan — fertőzőnek.

Midőn a negyvenes évek végén *Virchow* az új kórtani fogalmakat megállapítja, a sebbántalmak ismerete is új alakot öltött. A régi tan és a genyes vérvegy eltűntek a pyaemia megfejtéséből, s csakis a septihaemia vagy rohadó fertőzés, melyet már előbb *Gaspar* is különválasztott, és az evvérűség — *ichorrhæmia* — (a vér változása szétbomlott nedvek által, mely az elterjedt phlegmonosus loboknál képződik) értelmezése maradt meg a régi tanból. Noha *Virchow* új tana által a sebbántalmakról ismereteink új és világosabb áttekintést nyertek, a kórodai tünetek a bonczi leletekkel tisztább összhangzatba hozattak, a pyaemia és általában a sebbántalmak *oktana* haladást még sem tett, a bántalom első indítára nézve *Virchow* tana felvilágosítást nem adott. *Virchow* is járványos befolyásokat, miasmikus kártékony behatásokat vesz fel, melyek orbánczot, diphtheritist, phlegmonosus lobokat okoznak. Felveszi ugyan a lymphatikus folyadékoknak sajátságos szétbomlásban levő nedvekké átváltozását, melyek a szervezetet magát, s másokat is fertőztetni képesek, de ez a kóroktanban lényeges szerepet nem játszik, s a járványos elterjedésre nézve közönyös. *Virchow* szerint orbáncz külső fertőzés nélkül — sértetlen hámfelület mellett — is felléphet a hideg befolyása alatt, hol általános testi gyengeség hajlamosító befolyással van. Felhevült állapotban a bőrön, mely légvonatnak tétetett ki, orbáncz léphet fel.

Virchow ezen tana képezte kiindulását a sebbántalmakról szóló tan azon további fejlesztésének, melyet azon *Billroth* és *Weber* tettek. Ők is a sebbántalmak oktanára nézve mesterük tanait fogadták el, legalább azon időszakban, melyről itt szó van. Azon fontos felfedezésük, hogy friss geny és genysavó (a pus bonum et laudabile), valamint lobos szövetek váladékai és nedvei, továbbá ily módon fertőzött állatok vére is pyrogen és phlogogen sajátságokkal bír, a sebbántalmak kóroktanára nézve nagy lendülettel nem voltak. Ellenkezőleg. A sebek minősége, a vérömlenyek, a viszértömeszek, a táplálékuktól megfosztott szövetrészek üszkösödése, a lobos folyamatok terményei mind megannyi mozzanat lévén, ezen tanok szerint pyrogen és phlogogen anyagok képzésére, a kóroktan ezentúl elhanyagoltatott, s külső okbeli behatásokra senkinek sem volt szüksége gondolni. Ezen okok elegendőek voltak a sebbántalmaknak belső, önkéntes módon keletkezésének felvételére. Így értelmezte *Billroth* még 1861-ben a pyaemia és septihaemia felléptét, mint a sebláz legmagasabb hatványát, s az orbáncznak fertőző képességet nem tulajdonított; egyes eset nem fertőző, csak felhalmozódás által fejlődhetik ki fertőző contagium. *Weber* emellett a miasmikus — főképp kórházi miasma — befolyást e bántalmak értelmezésénél egészen ki nem zárta. Később *Billroth* is, ki első közleményében (1861. Lgb. Arch. 2. Bd. p. 501.) azt mondja: „Mir ist nie ein Fall vorgekommen, wo eine Ansteckung eines Gesunden von einem Pyämischen hätte angenommen werden müssen, das heisst wo metastasirende Dyscrasie bei einem Gesunden oder mit geringer Wunde Behafteten in Folge von nachweisbarer Contagion aufgetreten wäre,“ azon kísérletek alapján, melyeket száraz poralakú sebváladék, geny, rohadó anyagokkal tett, meggyőzve, megengedhetőnek tartja (1864. Lgb. Arch. Bd. VI.) a külső fertőzés lehetőségét és 1867-ben még tovább megy (Lgb. Arch. Bd. IX. p. 123.), s maga tapasztalatából közöl 2 esetet, hol a fertőzés kívülről történt, de ennek nagy fontosságot nem tulajdonít, s mint mondja: „Mir sind nur wenige Fälle vorgekommen, in welchen ich mit Recht eine Infection von auszen annehmen zu müssen glaubte.“

Egyedül *Roser* volt az azon időbeli sebészek között, ki a pyaemiát ragályos bántalom gyanánt fogta fel, mely miasma és contagium által terjed tovább. E kórtermő anyag szerinte ugyanaz, mely az orbánczot és a gyermekági lázat okozza. Nézetével azonban egyedül állott. Azon időben a sebészeti kórtanban

azon meggyőződés uralkodott, hogy a pyaemia tisztán helybeli okokból ered és külső, specifikus kártékony hatás felvétele nem volt elfogadható; már a kórképek nagy változatossága és eltérése egyetlen egy specifikus kórtermő anyag felvétele ellen látszott szólani. Még maga *Roser* is első közleményében egy önként, helybeli okokból fellépő pyaemiát is lehetségesnek tart. *Roser* ezen tanával a pyaemia még megfejtve nem volt, főképp annak terjedési módjára nézve biztos megállapodást nem nyújtott és így a gyakorlatra *Roser* tana sem birt módosító befolyással.

Így állott a sebbántalmak lényege és oktanára vonatkozó kórtani fogalom, melynek azonossága a gyermekági lázzal, a feltűnően egybevágó tünetek dacára, még ezen időben felismerve nem volt akkor, midőn *Semmelweis* korszakot alkotó tanával, — melyet már több mint egy évtizeddel előbb határozottan fogalmazott, — a nyilvánosság elé lépett, s azon tényre lepte meg tudós kartársait, hogy a pyaemia és a gyermekági láz lényegükben azonos folyamatok, melyeket nem belső, a szervezetben levő okok, hanem az esetek túlnyomó többségében kívülről bevitt — többnyire állati szervezetekből eredő — bomlási termények fertőzése okoz. S azért e bántalmak elejét veendő, mindannyiszor, valahányszor a sebzettekkel hasonló viszonyok közt levő szülőnőhöz nyúlunk, kezeinket és műszereinket chlorvízzel és chlormészszel gondosan megmossuk. Ime az első nyoma a *desinfectio* nagy horderejű tanának!

Semmelweis ezen igéi elgondolhatólag nagy zavart okoztak legelső sorban a szülészek táborában, kik részint elavult fogalmaikhoz ragaszkodva, az új tan befogadására hajlammal nem bírtak, részint e tan által, mely eddigi működésük alatt fellépett gyermekági lázakért őket tette felelősekké, mintegy vád alá helyeztetvén, önmentségükre ellene küzdöttek. Hosszú, elkeseredett harcot vívtak e tan ellenei az újítások ellen, melyeknek majd egy évtizedre volt szükségük, míg elismerést vívtak ki maguknak, s melyek valódiságát azok szerzője — ádáz intézkedése a sorsnak — halálával bizonyítja.

A sebészetre *Semmelweis* tanának eleintén semmi befolyása sem volt, *Virchow* irányadó szava és tekintélye elég volt arra, hogy a sebbántalmak fenntebb jelzett telfogása mellett új értelmezés feleslegesnek lássék, s lassankint elfeledte a sebészet *Semmelweis* tanát, elfeledte a rokon szülészeten lassankint meghonosodó *desinfectio*t saját hasznára fordítani. A sebészet később érezte e tanok befolyását. Hogy a sebbántalmakról nézetek helyes alakot öltsenek, s a gyakorlatban is helyes módosításokat vonjanak maguk után, arra egy későbbi újabb indítatra volt szükség, melyet *Pasteur* adott meg.

Mint sok más nagy felfedezés, úgy a sebkezelés mai alakja is már hosszú időn, évtizedeken át elő volt készítve. Már jóval *Pasteur* előtt és *Semmelweis* előtt mintegy ösztönszerűleg volt a kórtanban elterjedve azon nézet, hogy a légköri levegő a sebekre rossz befolyással van, noha azt a kórtan az akkori ismeretek mellett positiv érvekkel bizonyítani nem tudta. Nem tudta okát adni, miért a levegő hozzájutása a sebhez egyes esetekben oly végzetes következményű, másokban egészen ártalmatlan. A legkülönbözőbb okok hozattak fel. *Gay Lussac* a levegő élenyét tekinté azon hatálynak, mely az állati szöveteket izgatja és szétbomlásukat sietteti. Később a seb fertőzése a genyedésben lőn keresve, mely könnyen szétbomolhat és fertőztethet. E nézet alapján támadtak azon eljárások, melyek a sebváladék képződését a legkisebb fokra korlátoznák, mint az összehúzó szerek alkalmazása, vagy a genyet szorgosan elvezetik a sebből, mint *Chassaignac* „drainage“-ja, vagy a levegőt a sebtől távoltartanak — a tüzes vas, a galvanocauter alkalmazása. Határozott vezérelv nélkül keresett mendedéket ez ismeretlen ellenség elől a sebészet és öntudatlanul közeledett e közben az igazsághoz. A levegő távoltartásában állt oka a régi sebészetben dívó gyantás kenőcsök, balszamok használatának, ez vezette már a 17. században *John Colbatch*-t arra, hogy „gas sulphuris“-t — kétségkívül a mi kénecssavunk — használjon a sebkezelésre, s később egy port, mely a leírás szerint a mi carbolsavunk lehetett. Ezen törekvés szülte már a mi korunkban *Bouisson* kiszáritó sebkezelését (*Ventilations-methode*). *Guérin Jules* „occlusio par aspiration“-ját (melyhez hasonló már 1765-ben *Vacca* ajánlott), *Chassagny* vízzel telt kaucsuk-tömlő kötését, az állandó vízfürdőt és más ezekhez hasonló el-

járásokat, melyek közt a levegő elzárását legtökéletesebben oldották meg *Dieffenbach*, *Stromeyer* bóralatti műtétei, melyek századunk műtéttanában nagy haladást képviselnek.

De mindezen eljárások a kellő sikert el nem érheték, s a sebészet céljai elérésében sikerhez nem jutván, végre, mondhatjuk, kétségbeesett és oly időben, hol az igazság felderítéséhez már annyira közel állott, beismerte tehetetlenségét, s a *nyílt sebkezelést* hozta be századunk közepén, a nihilismust, mely szomorú bizonyítványa volt eddigi eljárásai elégtelenségének.

Ekkor merült fel egy új napsugár sebészeti ismereteink láthatárán, mely az új korszak hajnalát jelenté.

A harminczas évek végén *Cagniard Labour* (Compt. rendus Tome IV. 1836. p. 905.) a torula cerevisiæ felfedezése által a czukorerjedés okát felderíté. *Schulze* (Poggendorf, Ann. Vol. 29. p. 487.) *Schwan* (ibid. Vol. 41. Art. 16.) kutatásai csakhamar kiderítették; hogy az erjedés és rohadás a levegőből származó csírák által okoztatik és *Schroeder* (Ann. d. Chem. u. Pharm. XIII. 1854.) kísérletei főleg a levegőben levő por káros befolyását constataták. Mindezen ismeretek azonban kétséget eloszlató bizonyosságot nyertek azon nagy horderejű kísérletek által, melyek ezen irányban bámulatos találatkonysággal *Pasteur* tett (Compt. rendus 50. 1860. p. 303. és 56. 1863. p. 416.) a hatvanas évek elején, s melyek azon megdönthetetlen igazságot derítették ki, hogy a rohadást és erjedést előidéző alsóbb rendű szervezetek a légköri porrészecskékben levő csírákból fejlődnek ki, még pedig éleny hozzájárulása nélkül is. *Pasteur* ezen kezdeményezése folytán tett kísérletek rövid idő múlva kimutatták, hogy ezen alsóbb rendű szervezetek bizonyos fertőző bántalmaknak valószínű okozói, hogy ezen állati és növényi természetű alsóbb rendű szervezetek a fehérnyeszerű folyadékok szétbomlását előidézeni képesek.

Ezen kórtani, illetve kórvegytani felfedezések nem maradtak többé befolyás nélkül a sebészetre, hol a sebek gyógylefolyása alatt beálló bántalmak oly gyakoriak voltak, s mely csak most jutott annak megismerésére, hogy a környi levegőből, a műtő kézzel, műszerekkel, kötszerekkel mennyi erjedést okozó csírát visz a sebzettek szervezetébe, csak most ébredt *Semmelweis* tanainak nagy horderejű fontosságára.

Azonnal elő is állt a törekvés, hogy e káros csírákat a sebektől távolartsuk.

„Tiszta levegő és szellőztetés“ lett jelszava a sebészeti gyakorlatnak, még pedig nemsokára oly mértékben, hogy ezen eljárás ellenzőinek azon gúnyos megjegyzése, hogy a legjobb kórterem az, mely csupa ablakból áll, s melynek teteje még azontfelül számtalan nagy nyílással van ellátva, — nem volt egészen alaptalan. De ez sem ért el elég jó sikereket, s azért azon kívánság lépett mindinkább nagyobb nyomatékkel előtérbe, hogy a sebbe jutott káros csírokat ártalmatlanná tegyék.

Még is volt reá azonnal a megoldás. 1863-ban már *Lemair* (*L'acide phénique* etc. Paris 1866. 2. édition) és *Déclat* a kátrányt, később a carbolsavat ajánlják 5%-os oldatban ezen csírák előlésére, illetve a kötszerek megnedvesítésére. *Maisonneuve* már 1861 óta, *Spence* Edinburghban 1864. óta használták a carbolsavat a sebek kötözésére.

A carbolsav használata a sebkezelésben *Pasteur* tanainak alapján meglehetősen elterjedést nyert ugyan, de alkalmazásának módja határozott alakot nem öltött. Kísérletek jellemével birt, s élénk kifejezése volt azon általános ohajnak, hogy a sebkezelés eddigi alakjait tökéletesíteni kell. A sebkezelés kérdése egyszerre égető napi kérdéssé lön, mely az összes sebészek figyelmét leköté.

(Folytatása következik.)

Visszapillantás a lefolyt szűnidei orvosi tanfolyamra.

(Vége.)

Az ismétlő tanfolyamban, változatos és bő programjának daczára, nélkülöztük a gyakorlati boncztant és a kórboncztant. Igaz, hogy felmentve érezheti magát egyes az elemi tanok recapitulációjától, de tévesen, mert ezekből feledünk legtöbbit, s a gyakorló orvosnak legnehezebb e téren érdeklődését alkalmilag

kielégíteni; nélkülöztük továbbá a törvénytörvényes orvostant, ezen legkényesebb hivatalos orvosi ténykedés szabályos vezetése körüli útmutatást. E pontra nézve szabadjon egy kis kitérést tennem. Az egyetem, mint a legfelsőbb tudományos oktatás színhelye, magában kell, hogy foglalja mindazon szakokat, melyek az életnek akár gondolkozási, akár társadalmi, akár gyakorlati magasabb érdekeit és követelményeit érintik. Egy bizonyos szükségyszerűség bővíti, tökéletesíti tanait. Alig van gyakorlatibb életfeladat mint az orvosi. A haladó tudományossággal karöltve, az orvos iránti követelmények is szaporodnak, de másrészt maga az orvosi közélet is jelzi, hogy mily irányban kell a felső oktatásnak tevékenységét kifejtteni. Midőn gyakorló orvosoknak adandó cursusról van szó, e két szempont, egyrészt a cursus-adóknak kétségbevonhatlan kiválasztási joga, hogy t. i. mely szakok azok, melyekben határozott haladás történt, másrészt magának az orvosi közéletnek kívánalma, hogy t. i. mily irányban mutatkozik hézagossabb ismeret — az irányadó. Ez év folyamán egy sok tekintetben feltűnő pör folyt le valahol a Tiszaháton, melynek tárgyalása alatt meg lett támadva egyebek közt a hiányosan vezetett bonczjegyzőkönyv, s erre alapított véleményezés. E tény figyelmeztetés a hivatalos gyakorlat részéről, s e tekintetben a gyakorló orvos künn alig talál alkalmat az önképzésre, mert szereplése már döntő hatályú jártasságot involvál; míg az egyetem bővében van az anyagnak, s tért nyithat a kísérletnek is.

A meg nem történt feletti meddő sajnálkozás után a valóban végzett szellemi munkálkodás termékenyítő hatásának ismertetésére térek. Hogy részletes bírálatba nem bocsátkozhatom, (nem tekintve a hivatlanságnak részéről nyíltan bevallható tényét) már korábban kijelentett azon téves eljárásomból következik, hogy én, a mennyire csak tehettem, mindenüvé eljártam általános benyomásokat gyűjtendő; ép ez okból, megeshetett, hogy egyik előadónál a legtanulságosabb, másiknál a legkevésbé érdekes mozzanathoz jutottam, s ebből, valamint a kérdezősködés útján szerzett tájékozásból közel megbízható rajz összeállításának akarása is igen fonák kísérlet lenne. De a felületes megfigyelés nyomán is egy jelenség szembeötlő volt, hogy t. i. a figyelem legtöbbször nem a beteg, hanem a tanár körül összpontosult, s ha az előadás casuistica illusztrálva lett is, a vizsgálati és kísérleti módszer az előadó által eszközöltetett és létesített. A mit a szemész, gége- és fülgyógyász könyű szerrel végeztethetett, hallgatónak saját kezére bízva használati ellenőrzés mellett a tükröt; ugyanezt tehette volna a belgyógyász, gyermekgyógyász és szülész megfelelő vizsgálati és eljárás gyakorlatok rendezésével. Az ily ismétlési tanfolyam kész orvosokat ohajtván a tudomány egyes ágainak művelési magaslatára emelni, nézetem szerint az orvosi kérdések előadási tárgyalásától felszabadítható. Míg az előadás bölcselmi összegezése a szóbanlevő kórfolyamat megbízható jelenségeinek, addig a vizsgálat eleven alkalmazása mindazon módszereknek, melyek által egyedül tárulhat fel a valóság; ez tehát reális megközelítése a jelenségeknek a kutatás eszközeivel, mert minél nagyobb valakinek jártassága az utóbbiakban, annál világosabban állanak előtte amazok. A vizsgálat a gyakorlat legnehezebb része, a vizsgálat az orvosnak művészete, miáltal a természet egyszerű és állandó törvényeivel hozza harmoniába a kórállapotoknak forma, idő, tér és arányban örökké változó individualis jelentkezéseit. S mint minden művészet, ez is a gyakorlatnak eredménye. Igaz, hogy az elméleti bíráló belemélyedés a tudományágaknak egyes fejezeteibe a hallgatót a többi fejezetek önálló hason áttanulmányozására serkenti, de a gyakorló orvos rosz úton halad, ha túlságosan kritikuss; neki a legjobb módszerek helyes alkalmazását kell minél több beteg alkalmazva látni és a mennyire lehet, magának alkalmazni. Még a hallott szónak is kiegészítő része — hogy hatása kevésbé mulékony legyen — a jegyzés, mint a gondolat rögzítésének hathatós segédeszköze; hát még a vizsgálatnál mennyire nélkülözhetlen, ha meggyőződésre akarunk szert tenni, a jól vezetett személyes ellenőrzés. E mellett a kórvizsgálat szükséges alkatrésze, a kiválasztások és kórtermények vegyi és górcsói kémlelése és fürkészése másképen, mint személyes próbálgatás útján nem sajátítható el és nem foganatosítható. Az ily irányú kísérlet természetében rejlik, hogy a látszólagos legnagyobb ügyelet daczára kimarad

az eredmény, s ez ép a fontos, mert a szakértő magyarázat azon részt kapja meg, hol a hiba történt és történni szokott.

Az oktatás formájának gyakorló orvosokkal szemben valódi mintaképe az orvosi tanácskozás az ú. n. „consilium“, a mely nincs kapcsolatban előadással a tünetek, jóslat, javulat tüzetes magyarázatával, mégis a rövid szellemi érintkezésből, a vizsgálat módjából, s alkalmazott eljárásból mennyit tanulunk! A szakértő által végzett cselekmény figyelmes szemlélete maradandóbb hatású a legrészletezőbb magyarázatnál. Igaz, hogy ez szerfelett kényes feladat, igen kiméletes vezetést igényel, nehogy a hiúság sértessék esetleges tévedések constatalása folytán, de e kijavítható baklövések mutatják meg, hogy kinél, hol kell magyarázattal támogatni a cselekvést. Annival inkább fontosnak vélem a tisztán gyakorlati ismétlést, mert számításba kell venni a hallgatóság karkülönbözetét is, mely más és más előkészítési alapokat feltételez, s az időszaki irodalom és más tudományos forrásból való értesültség a haladó tudomány gyakorlati részeiben való jártasságot ép úgy, mint az előadás nem biztosítja elegendőképen.

Az ezen módon vezetett hallgatóság, magától érthetőleg nem lehet túl nagy számú, s a gyakorlatokhoz rendelkezésre álló betegmaterialének elegendőnek kell lenni. A lefolyt ismétlési tanfolyamon némely szak iránt túlságos volt az érdeklődés és itt-ott aránylag kevés az anyag, de egészben ott is, hol az irány helyesen volt kijelölve, a kiszabott idő nagy részét absorbeálta az előadás. Korányi tanár kórodája, teszem, valóságos minta vizsgáló iskolává volt alakítva, a csoportosított betegek feje felett helyrajzi pontos percutorius és anscultatorius feljegyzések vezették egész biztossággal a kontaktó újjat és hallgatózó fület; azonban a leletek ellenőrzésére külön órában kelle megjelenni, a mikor az illetők a tanársegédek által a legszivebben lettek útbaigazítva, de hánynak jutott hozzá a túlterheltetés miatt ideje? Ugyanígy külön mutattattak meg a gümöbaccillus-próbák. Bókai tanár, tapasztalatának bő tárházába egészen elméletileg vezette be hallgatóit, a mi a fentti körülírt állásponptommal, — mely téves lehet, — nem hozható összhangba. Gebhardt tanár nagy számban gyűjté össze az általa igazgatott kórháznak anyagából a szívbetegeket, melyek előadásának teljesen gyakorlatias formát kölcsönözhettek volna, de a rendszeres előadás túl sok időt vett igénybe. Az ideg- és elmeegógyászat képviselői, Kétli tanár, Takács magántanár, illetőleg Laufener tanár szintén előadásaik végére tették a betegek bemutatását, s kórállapotaik vizsgálati elemzését. Kézmárczky és Tauffer tanárok óráira csak egyszer juthattam, midőn mindkettő történetesen éppen előadott, de tudomásom van róla, hogy a délutáni, a tanársegédek által vezetett gyakorlatok tág tért nyitottak a hallgatóknak a szülőnők és nőbetegek manualis vizsgálatához. A szemézi, fül- és gégegyógyászati előadások teljesen causistikusak voltak, s nagyrészt diagnostikai gyakorlatokból állottak; szintűgy Müller magántanárnál mindenki személyesen vezeté be a bázisingsövet és a gyakorlatra kiválasztott esetekben eszközlé a gyomormosást. Plósz tanár vegykémléseit, Thanoffer tr. pedig górcsói készítményeinek előállítását a legszükségesebb előadással kísérték, s ha valaki csupán e két nélkülözhetlen kiegészítő tudományból bemutatott kísérletek és készítmények előállításí módjának ismeretével tért haza, már is oly vizsgálati kincsel gazdagodott, mely hatalmas támasza gyakorlati szükségéinek. S mi történt? alig végezé be az illető tanár előadását, daczára a nyílt felhívásnak: hogy önmaguk végezzék a kísérleteket, — a tér paragon maradt, mert siettek más előadásra. Ily természetű buzgóság határozottan hátrányos, ha csak azt nem szabad feltételeznünk, mi vajha úgy lenne, hogy gyakorló orvosaink a jelzett tanoknak már úgyis gyakorlatában vannak. A higiénie tanításának nagyon fontos része az épületek berendezésének megtekintése, s egészségügyi bírálata, mi szerencsés és igen gyakorlati bevezetés volt Fodor tanártól. Kovács tanár a sebészetnek azon fejezetét vette éles bírálat alá és illusztrálta több rendbeli kóreseten végzett műtét által előadását, melynek különös fontossága van a magyarhoni gyakorlatban, melyben a húgykővel gyakran találkozunk.

Alig rejti magában valami a veszélyesség oly mértékét, s a segélynyújtás oly elodázhatlanságát, mint az pl. kizárt sérvék, csonttörések és ficzamok, s ezen fejezetek magyarázatához ter-

mészetesen nem lehet a tanfolyam alkalmára eltenni a kóreseteket, de a szükséges kötések alkalmazásának begyakorlására ép végtagok is alkalmasak; a kórjelző állások bemutatása, a sérvműtét végrehajtása pedig hullán is történhetik, a mint valójában hallgatóinak kértére Réczey magántanár az utolsó napon hullán mesterségesen előidézett ficzamoknál bemutató a visszahelyezés rationalis módjait. Szerencsés gondolat volt — és ketten is foglalkoztak vele, Réczey és Dollinger magántanárok — a massage-nak, ezen kiváló physiologikus gyógyhatálynak ismertetése; a gyakorlatokhoz ugyan kevés volt a materiale, de az eljárás módja olyan, hogy ugyanazon esetnél többen is gyakorolhatták magukat, a betegek annál nagyobb előnyére.

Még egy lényeges tárgyra nézve szabadjon hozzátvetőleg nyilatkozni, s ez az ú. n. antiseptikus kötések begyakorlása. A sebkötési eljárás odaért ma már, hogy az orvosi felelősség terhesebbé vált akár passive viseli magát a sebész, akár tényleg beavatkozik. Az antiseptikus eljárás nyereséges — nem tekintve a nagyobb biztosságot — már az idő szempontjából is, de egyet megkövetel, a szabatos alkalmazást. A Lister-kötéshez annyi figyelem, aprólékos gond és iskolázottság kívánatik, hogy a beléje vetett bizalom ingatagságának alapja igen sokszor a nem elég ügyeletes alkalmazás folytán balul ütött számításban keresendő. Hogy határozottan számíthassunk sikerre, már készen kell lenni az elvekkel és gyakorlottsággal, mert párhuzamban a követeléssel, melyet az eljáráshoz fűzünk, nő az orvos felelőssége is kedvezőtlen lefolyású esetben. Pedig azt tudni, miután a modern sebészet operatív lendülete nagy részben az antiseptikus címén szabadalmazott vállalkozás folyamánya, minden vidéki gyakorló orvosnak kötelessége, látszólagos drágább volta daczára, mert a tudomány czélszerű kiaknázása nem lehet csupán a vagyonosak kiváltsága. Hogy az antiseptikus sebbezelési mód ismertetésére ketten is vállalkoztak, Lumnitzer tanár és Janny magántanár, csak helyeselhető, mert így a hozzáférhetés megkönnyített, azonban kötve hiszem, hogy egyszerű szemléletből bárki is oly részletes okulást nyerhessen, mint az esetben, ha tér nyitattik, önálló sebészi cselekvésre, melynek tüzetesen ellenőrzött mozzanatai alatt az ügyeleti cautelák sorrendje — az első kézmosástól a biztositó tú alkalmazásáig — gyakorlatilag sajátíthatatik el. S a mindennapi gyakorlat kisebb sértéseinek, egyszerűbb műtéteknél netalán elkövetett hibák nem oly súlyos következményűek, hogy szakértő által kijavíthatók ne lennének; az alkalom hagyja bemutatni az egyes készülékeket, az újabb műszereket, szóval az előadás bennfoglaltatik a cselekvésben. E pontnál azon elvi kérdés elől kitérni nem lehet, hogy mennyiben szolgáltathatja ki a kóroda tanczából gyakorló orvosoknak anyagát? Nézetem szerint erre a felelet a következő eszmemenetből hozható ki. Ha az egyetem, midőn a practicanó veniát megadja, azt csak a képesítettségi próbatét kapcsán teszi; akkor az ismereteinek kiegészítése végett a tanfolyáshoz visszatérő orvosnak, ki már a szabad gyakorlat jogával bir, megengedhetőnek látszik, hogy a haladás gyakorlati vívmányaival oly formában ismerkedjék meg, mely a legjobb, s egyedül biztosit maradandó hatásokat: mert különben nem üti meg azon mértéket, melyet a kor követelményeihez képest megkívánhatni. Azután az anyag átengedésben a különös műtői technikát követelő nagyobb műtéteket illetőleg, melyeknek hullán pótgyakorlatát, hiszem, szintén feladatúl tűzendi ki a következő cursus, nem csupán a járó gyakorlat esetei, vagy a tanár által már végzett műtét utáni kötésalkalmazások és a kötészváltoztatások foglaltatnak benn. Ily irányban Janny tr. már úttörő volt, midőn a rendelkezése alatt levő, természetesen kis számú könyebb eseteit hallgatói által műtétette, s a Lister-kötésen kívül eredeti Schede-féle mohás- és Neuber-féle turfás-kötéseket is alkalmaztatott. Ide tartozik még az is, hogy a kötszer előállításának egyszerűbb módjai, melyek vidéken is könnyű szerrel utánkészíthetők, jövőben ne csak előadassanak, de be is mutattassanak. Megemlíteni tartozom még, hogy Antal tanár csupán pár órára terjedt és szűkebb körben tartott endoskopikus bemutatásai hallgatóit meggyőzheték arról, hogy e vizsgálati módszer mily fontos tájékozást biztosit a húgy- és ivarszervek kórismészeténél; s kijelenteni azt, hogy Stiller tanár és Árkövy magántanár előadásához, cursographikus jegyzeteim hátrányára, nem juthattam.

Ezek felületes megfigyeléseim, s igénytelen nézeteim, melyeket nyíltan és minden tartózkodás nélkül jelentettem ki a kötelességteljesítés megnyugtató tudatával.

III.

E vázlat után szabadjon a körülményekhez képest lehetőleg híven feltüntetett tanulságok kivonataképen néhány javaslatot a jövőre tekintettel előterjeszteni.

Javaslataim részben bennfoglaltnak a fentebbi eszmélanczolatban, azokat egyszerűen kiszedem, s ezek a következők:

1) hogy a jövő orvosi tanfolyam hosszabb időre, 20—30 napra tervezessék;

2) hogy a kitűzendő tantárgyak keretébe felvéssenek a gyakorlati boncztan, kórboncztan és a törvényszéki orvostan is;

3) az előadások vizsgálati módszereknek gyakorlati alkalmazásával betegen legyenek egybekapcsolva, sebészi osztályon sebköttözéssel és betegeken végzendő kisebb műtétekkel, a nagyobb műtétek hullán gyakoroltatván;

4) a túlbuzgóság hátrányainak elkerülése végett az egyes tantárgyra nézve eleve meghatározandó a beiratkozások maximuma; részben más tekintetek folyománya, melyeket bővebben indokolni úgy is majdnem értekezéssé kinyúlt vázlatomban nem akarok ezek:

5) az alkalmi tananyag összegyűjtése érdekében az ismétlési cursus valamelyik félév végén lenne tartandó;

6) a 2) alatt említett tárgyakon kívül még felveendő a bujakór, melyből, — mint értesültem — Schwimmer tanár az utolsó napokon tartott is practicumot; továbbá az epidemiologia, az újabb gyógyszerek ismertetése és hatástana, a hygienéből pedig: a tápszer- és vízvizsgálat;

7) oda kell hatni, hogy a megyék, járások és községek a póttanfolyamra feljövő orvosait pénzsegélyben részesítsék, önérdekük követelvé az, hogy egészségügyi tanácsadóik képesítettsége időről időre a haladás követelményeinek megfelelőleg kiegészíttessék;

8) a feljövétel jutányosabbá tévése végett kieszközözendő a vasúttársaságok kedvezménye is;

9) esti összejövetelek rendeztessenek az orvosegylet helyiségében, hogy ne csak a tudomány és előadások egyesítsenek bennünket, hanem a közös kartársi érzelmek is; ott lenne azután helye olyan közegészségügyi kérdések megpendítésének, melyet Tauffer tanár pohár mellett kezdeményezett, mely végre az orvos-gyakorlati misériák mind zavarosabbá váló általános tárgyalásában elhangzott.

Végül szabadjon azon meggyőződésemmek kifejezést adnom, hogy a tudomány örvendetes haladásával a gyakorlat követelményei is növekedvén, a gyakorló orvosok ezt átértve, folyton buzgó részvevői lesznek a következő cursusoknak; hogy továbbá szellemi közlekedés által megismerni, tudományos hatása által megbecsülni tudják azon tanári kart, mely fáradságot vesz magának ismereteink hézagainak kiegészítésére, azon mély belátástól vezéreltetve, hogy a tudomány mint eszköz, annál inkább megfelel rendeltetésének, minél általánosabban értékesíthető, s azon nemes czélzattal, hogy a magyar orvosok tekintélyét emelje, hatáskörét bővítse, munkakedvét pedig öntudatosabb siker kilátásaival növelje.

Farkas László tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. october 25-dike.

— Koch tr. kísérletei cholera-anyagokkal. Lapunk múlt számában közöltük Koch azon leletét, hogy a cholera-ban elhúnytak beleinek falában sat. bacillusok vannak, s most említést teszünk azon kísérleteiről, melyeket cholera-anyagokkal állatokon végzett. Ily kísérleteket már előtte többen tettek, így Thiersch tanár cholera-ürülékeket egerekkel etetett meg, melyek azután hasmenés következtében meghaltak. Ezen leletet azonban Burdon-Sanderson, valamint mások is megtámadták. Hőgyes tanár pedig cholera-ürülékeket kutyák gyomrába adott be, melyek erre elhullottak. S annyi nyilvánvaló, hogy az eddig elért eredmények, habár nem épen biztosak, további vizsgálatokra felhívnak, melyekre Koch tr. első sorban Berlinből hozott egereket, majd azután majmokat használt, mennyiben ezek más emberi beteg-

ségek, mint a hólyagos himlő és a visszatérő láz ellenében fogékonyoknak bizonyultak. Ezek az állatok részint a hányadékkal és cholera-ürülékekkel, nemkülönben cholera-hullák belének friss, vagy rövidebb hosszabb ideig — hidegben illetőleg melegben — állott, vagy megszártított bennékeivel lettek etetve, anélkül, hogy náluk cholera-hoz hasonló tünetek léptek volna fel, ellenkezőleg teljesen egészségesek maradtak. Ezenkívül Koch tr. a cholera-ürülékekben, továbbá a bélfalban található bacillusokkal tiszta-tenyésztéseket csinált, melyeknek terményeit szintén etetésekre és befecskendezésekre fordította, s az eredmény majd tagadó volt, majd oltás után septikus tünetek léptek fel, míg cholera-bántalom egyszer sem mutatkozott. Koch tr. mindemellett nem mulasztotta el kifejezést adni abbéli nézetének, hogy a cholera fertőzőanyagának mégis az ürülékekben kell lenni. Ezt látszik mutatni a cholera ruháinak tisztításával foglalkozó mosónők gyakori cholera-megbetegedése. Ily eset a jelen járvány alatt is jött elő Alexandriában a görög kórházban. Koch tr., kísérletei sikertelenségének okait a következőkben keresi 1) a kísérleti állatoknak fogékonytalanságában a cholera fertőzőanyaga irányában; 2) a fertőzés módjának hiányosságában; 3) a fertőzőanyagnak hatástalanná válásában. Az utóbbit illetőleg arra támaszkodik, hogy midőn a cholera valamely községben járványosan uralkodik, egyszerre csak megszűnik, holott ott még sokan vannak, kikben a fogékonyosság a cholera-fertőzés irányában megvan; úgy hogy a járvány megszűnését másnak mint a fertőzőanyag meddővé válásának nem igen tulajdoníthatni. Ekként midőn ő Egyiptomba érkezve, vizsgálataihoz és kísérleteihez fogott, a járvány már szűnőben volt, s így ennek már hatásosságukból valószínűn vesztett bacillusáival tette kísérleteit.

Ezek után annyit mondhatunk, hogy a német vizsgáló küldöttség körülbelül negativ eredménnyel fejezte be egyptomi kutatásait, mennyiben Felső-Egyptomba, melynek egyes községeiben még van cholera, nem fog elmenni, minthogy az itteni viszonyok között hullabonczolások, így pedig alapos kutatások nem történhetnek. A küldöttség némely dolgainak végezte után pihenni fog, s Kairoba megy, részint üdülés, részint a lefolyt járvány dolgában utányomozások tévése végett. Továbbá Syriában nincs mit keresnie, mert itt a cholera minden várakozás ellenére nem kapott lábra, úgy hogy ez idő szerint további tanulmányokat egyedül Bombayban lehet tenni, mit Koch tr., kormányához intézett jelentésében javaslatba hozott, szolgálatait továbbra is feljárnva. Azonban tartani lehet attól, hogy mikorra Koch tr. Bombayba utazhatik, mi a legközelebbi 19 nap alatt helyezettett kilátásba, a cholera-bacillusok itt is hatástalannokká fognak válni.

Jegyezzük fel tehát, hogy a cholera-bacillusok bélürülékeiben és beleinek falában bacillusok vannak, ezeknek természetete és a cholera-hoz viszonya azonban előttünk továbbra is teljesen ismeretlen maradt. Reméljük pedig, hogy a hygienikus óvószabályok a jövőben is oly szigorral és eredménnyel lesznek alkalmazva mint a jelen évben az egyptomi cholera-járvány ellenében, s ekként nem fog nyílni alkalom, hogy Európában ezentúl a cholera-kérdéssel és a cholera-bacillusok természetetének hatásosságával foglalkozunk¹⁾.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. october 25-dike. A szegény-gyermek-kórház-egylet választmányának legutóbbi ülésében közöltetett, hogy Stefania trónörökösne ő fensége a kórházban 2000 forintos ágy-alapítványt tesz Erzsébet főhercegnő születése alkalmából. E gyűlésen továbbá öt alapító részéről 600 ft. lefizetése jelentetett be. Ifj. Bókai János tr., első segédorvos, 100 fttal szintén a kórház alapítótagjai közé lépett. Végül a második segédorvosi állásra Pataky Jenő tr. alkalmaztatott.

¹⁾ Azóta a cholera Egyiptomban újra kitört, mi brit hajó által czipeltetett be, mely, Bombayból jöve, rajta egy ember cholera-hasmenésben meghalt, s ennek daczára az nem vesztegelt. Európára állandó cholera-veszedelemnek látszik Egyiptomnak elfoglalva tartása Nagy-Britannia által, mely a nemzetközi közegészségi intézkedéseket csak addig tartja tiszteletben, meddig ez kereskedelmi vagy magasrangú tisztviselőinek érdekeivel nem ellenkezik.

— A budapesti kir. orvosegyletnek october 15-diki nagy gyűlésén *Réczey I. tr-nak* a mai sebészet fejlődéséről tartott előadása a jelenvoltaknak általában tetszett; mindamelllett találkoztott nem-tetsző hang, mely jónak látta, hogy kinyomassék, mire némely megjegyzéseket el nem mulasztathunk. Mindenelőtt a szóbanlevő előadás lapunkban megjelen, s így mindenkinek módjában áll, hogy összehasonlítást tegyen afelett, mennyiben hasonlít az Volkmannak, vagy más valakinek ily tárgyú előadásához. Továbbá történeti tények összeállítására lévén az, szükségképen a múltakkal kell foglalkoznia, még pedig ismeretes dolgokkal, minthogy az orvostudományi haladás adatai nem titkos levéltárakban őriztetnek, hanem a mindenki által hozzáférhető irodalomban vannak azok letéve.

— A budapesti kir. orvosegylet october 7-diki ülésén Dubay Miklós tr. jelentést tesz a metallotheropia jelen állásáról újabb metallotherapeutikai eszközök bemutatásával.

— A fővárosi tisztii főorvosi hivatal kimutatása szerint october 15-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 37, hagymázban 13, vörhenyben 13 (megh. 5), roncsoló torokgyulladásban 10, himlőben 5 (megh. 2), croupban 3 (megh. 4). — A fővárosi statistikai hivatalnak october 13-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 247 születéssel 171 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 32, a bélhurut 18, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 13 esettel volt képviselve; gyermekági bajok ellenben nem fordultak elő. A városi köz-kórházakban a megelőző hétről maradt 1259 beteg, a szaporodás volt 420, a fogyás 389, míg a következő hétre maradt 1290.

— A m. tud. akadémia III. osztályának értekezései között megjelent „Dolgozatok a kir. m. tud. egyetem élettani intézetéből“ (III. füz.). Közli Jendrassik J. r. tag. I. Folyadékok áramlása hajszálcsövekben (öt ábrával). II. Adatok a fehérnyeadatok átszivárgásához. *Regézy Nagy Imre* tr. tanársegéd és magántanár. (Nagy 8-rét 44 l.)

— A tüdővészről és annak ragályanyagáról a Koch-féle „*bacillus tuberculosis*.“ Ez a teljes czíme azon népszerű előadásnak, melyet Pávay Vajna Gábor tr., a pozsoni m. k. országos kórház főorvosa a pozsoni természettudományi társulat május 30-dik ülésén tartott, s mely 8-ad rétvű 31 lapon megjelent. (Pozson, 1884. Stampfel Károly bizománya.) Ezen előadás lényegét a szerző következő két pontban foglalja össze: „1-ször. A tüdővész nagyobb mértékben elterjedt betegség mint bármely más bántalom és hogy évenként majdnem minden európai államban számosabb áldozatot követel egy maga mint a többi fertőző betegségek együttvéve.“ „2-ször. Tapasztalatilag be van ugyan bizonyítva, hogy a tüdővész valóban fertőző és átlátható betegség, s hogy továbbá egyik egyénről a másikra átterjed; hogy azonban a fertőzés a Koch-féle bacillusok által van-e feltételezve, azt még mai nap kétségtelen biztossággal állítanunk nem lehet.“

— Szontágh Miklós tr-tól megjelent „*Tüdőbetegségek gyógyítása havasok középmezsgéjén*.“ (Igló, Schmidt József könyvnyomdája 1883. 22 l.) E füzet a szepesi orvosok és gyógyszerészeknek Alsó-Tátrafüreden jun. 22-dikén tartott közgyűlésén felolvasott értekezést tartalmaz, s Új-Tátrafürednek érdekében van az írva. E hely valóban meg is érdemli, hogy orvosaink és a tüdőbetegek figyelme feléje forduljon. Az ősz különösen kellemes ott, a téli nappalok pedig aránylag melegek, egészen elütőleg a szepesi síkság hőmérsékétől. Az eddigi tapasztalatok mutatják, hogy az ottani éghajlati viszonyok a tüdővészesekre nézve a görbersdorfiaknál kedvezőbbek, mit kiemelni jónak látunk most, midőn oly betegek téli tartózkodási helyet választanak. Ha ügyfeleink Alsó-Tátrafüredet, mint mellbetegek téli tartózkodási helyét felkarolják, annak tulajdonosa, Szontágh Miklós tr. irányában teljes bizalommal lehetnek, hogy Új-Tátrafüred emelésére mindaz meg fog történni, mit a hygiene és comfort kívánnak, s melyek igényeinek kielégítése okvetlenül megkívántatik úgy a fürdő- mint a klimatikus helyek hirtvének szilárd megállapítására és fenntartására.

— *Scherfel V. Aurel*től megjelent, a magyarországi Kárpátgyelet X. évkönyvéből mint különlenyomat „A szlatvini ásványvíz vegyelemzése.“ (Igló, Schmidt J. könyvnyomdája. 1883. 8-rét, 15. l.) Szlatvin Szepesmegye déli részén Szlubicza hegy alján

1131 m. magasságban fekszik, s ásványvíze meglehetősen egyenletesen C. 10°10'—10°20' hőmérsékű 1000 részben pedig 2360 szilárd vegyületeket, továbbá 2119 szabad szénsavat tartalmaz. A szilárd részeknek egy harmadát savas szénsavas mész képezi, ezentúl pedig a konyhasó, savas szénsavas natrium és még savas szénsavas magnesium van benne legbővebben képviselve.

— A *temesvári városi kórházban*, melynek igazgató-főorvosa Bécsi Gedeon tr., a legközelebb megjelent kimutatás szerint 1881-ről maradt 138 beteg, 1882-ben pedig felvétellett 1682, s így ápoltatott 1820. Ezekből gyógyult 1103, javult 293, gyógyulatlanul távozott 61, meghalt 248, s így a jelen évre maradt 115. Az ápolási napok száma 42881-et tett ki. Egy betegre naponta 819 krajczár esett.

— Megkerestettünk annak közlétevére, hogy a budapesti m. kir. országos tébolydában 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás 2 évi időtartamra betöltendő. Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy 50 kros bélyeggel, orvostudori oklevéllel és netán valamely kórházban töltött szolgálatról tanúskodó okmányokkal felszerelt folyamodványokat 1883. évi november 10-dik napjáig az igazgatóságához benyujtsák. Különbözn kivánatos, hogy az illető folyamodó a szövettanban és kórszövettanban jártasságot mutasson ki.

— A berlini egészség- és mentésügyi tárlnak *egészségügyi museum* lesz maradó folyománya. A kiállítók ugyanis, kiknek museumba való alkalmas tárgyaik vannak, felszólítottak, hogy ezeket a létesítendő museum számára engedjék át, mibe a legtöbbben beleegyeztek. Azonban míg ezen eredmény örvendetes, a kiállítás alkalmával tartott előadásokat nem lehet valami nagyon sikerülteknek mondani. Csak kevés előadás felelt meg az orvosi körökben hozzájuk kötött várakozásoknak, a nagy közönség pedig csak csekély részvétet tanúsított azok irányában.

— Triestben a *hulla-elégetés* iránt igen élénken érdeklődnek. Így az ottani tartománygyűlés utolsó ülései egyikében indítvány tétetett a reichsrathban annak kérelmezésére, hogy törvény hozassék, mely a fertőzőbetegségekben elhunytak testének elégetését általában kötelezővé tegye, míg ezt a többi hullákra nézve megengedje.

— Portugálban a *hulla-elégetés* kötelezővé tétetett olyképen, hogy a holttest hozzátartozóinak jogukban áll ugyan azt eltemettetni, öt év múlva azonban mindenesetre kiásatják az, s ekkor elégettetik.

— A londoni sz. Pankras városrészben *hagymázjárvány* uralkodott, melyet nyers tej ivásából származtatnak. Ugyanis ki-derült, hogy sz. Albans tanyáról a tejet oly edényekben szállították oda, melyeknek tisztítására peczegődörrel összenyiló kút vizét használták, sőt e vízzel a teheneket itatták is. Julius 28-dikától sept. 8-ig 431-en betegedtek meg hagymázban, s ezek közül 220 az említett tejet használta.

— A *cholera* Alexandria mellett Chatby faluban ismét kitört, s eddigelé 4 halál eset fordult elő. Egész Egyiptomban pedig oct. 8—11-dike között 35-en haltak meg choleraiban. Az alexandriai nemzetközi közegészségi tanács vesztegzárt alkalmaz Sumatranak északnyugati partjáról jövő dolgokra, minthogy ott a cholera járványosan uralkodik.

— *Huguenin*, zürichi tanár visszalép tanszékétől, s Rivierába megy. Utódjaként Strümpell lipcei tanárt említik.

— th. Hanoi-ból jött hírek nem a legkedvezőbb színben tüntetik elő a francia egészségügyi szolgálatot Tonkingban. Sem szállítási eszközök, sem ágyneműek, sem pedig gyógyszerek nincsenek elegendő mennyiségben a szükség pillanatában. A közelmúltban lefolyt csatározások alkalmával megsebesülteket, — számra 48-at, — hogy a fekete lobogósok kezei közül megmenthessék, társaik kezükre kötött szij segítségével vonszolták a mocsaras talajon! A sebesülteket — tépés hiányában — sokszor banánfák leveleivel kötözik, melyekre kevés kámporport hintenek; carbol szintén nem áll rendelkezésre. Szerencsére az egészségi állapot különben igen jó, annak daczára, hogy a katonák gyakran naphosszant vízben kénytelenek hadakozni.

— Hurd tr. „Boston Medical and Surgical Journal“ szeptember 20-diki számában „*The Germicide Treatment*“ (a csirelles eljárás) című tanulmányt közöl, melyben bizonyítja, hogy a

tüdővészen, ennek fejlődésére az alkalmas testi állapot az első feltétel, s csak emellett lehetséges a gümö-bacillusok fellépése. Ennélfogva bármint kezeljük is az utóbbiakat fertőztelenítő szerek belehelésével, a betegen segítve nem lesz, mert a végzettleges diathesis megmarad.

—th. Martineau tr., mint már említettett, a múlt év folyamában sikerrel oltotta át a bujakórt majomra. A beoltott állat még mindig észlelet alatt áll, s nála a bujakór szabályos lefolyását fel lehetett ismerni. Az állaton a fertőző fekélylyel beoltás után 28 napra a bőrön kiütések léptek fel, különösen a mony bőrén, a mirigyek megduzzadtak és az állat megsoványodott. Ezen év szeptember havában a lány szápadon sárgás, szalonnás alapú, kiemelkedő, széleiken kievdött fekélyek léptek fel, melyek a környezetből kiindulva, a középpont felé gyógyultak. Martineau tr. az állatot tovább is észlelet alatt tartja, nemkülönben más hasonló fajú majmokon igyekszik kifejlődésre juttatni a bujakórt, részint közvetlenül beoltás részint párosítás útján, midőn is az örökölt bujakórt reméli észlelhetni az ivadékokon.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1883. oct. 18-tól egész 1883. oct. 24-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
oct. 18	32	17	49	31	22	53	1	1	2	616	526	5	3	59	1209
" 19	20	13	33	19	23	42	1	—	1	617	523	5	3	51	1199
" 20	26	18	44	50	28	78	2	—	2	596	512	5	3	47	1163
" 21	16	17	33	16	6	22	1	2	3	595	520	5	3	48	1171
" 22	36	24	60	48	25	73	3	4	7	580	515	7	3	46	1151
" 23	35	22	57	29	25	54	4	2	6	584	515	6	2	41	1148
" 24	37	21	58	35	10	45	1	2	3	584	520	7	3	44	1158

P Á L Y Á Z A T O K.

Dr. Ciacán Miklós, megválasztott prébui körorvos lemondása folytán krassó-szörény megyei resicai szolgabírói járáshoz tartozó Prébul községében rendszerezett községi orvosi állomás betöltésére ezennel újból pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak: Apádia, Delinyest, Ohabicza, Prébul, Nagy-Zorlencz, Szócsán és Valedén 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. fizetetik.

A feltételek, melyek alatt ezen állomás elnyerhető, következők:

1. 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 segélyt ingyen szolgáltatni.
4. Köteles hónaponként minden községben 3-szor megjelenni.
5. Köteles kézi gyógytárt tartani.

Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. évi november hó 23-ig alólírt szolgabíróhoz küldendők be.

A választás napja f. évi november hó 24-ik napjának d. e. 10 órájára Prébulon a községházához tűzetik ki.
Resicabányán, 1883. évi szeptember hó 25-én.

3—3

Szolgabírói hivatal.

Kerestetik egy középformalmú gyógyszerár megvételre 6—8000 ft. első letét mellett, vagy pedig ilyen bérbé 4000 ft. kauczió mellett, csakis magyar vagy német helyen. Ajánlatok Holndonner Adolf orvosnövendékhez, Budapest, orvosi egyetem, intézendők. 3—3

Krassó-Szörény megyébe kebeleztet Lugos nagy községben a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó községi orvos az 1876. XIV. t. cz. 145. §-ban foglaltak teljesítésén kívül a lugosi községi kórház orvosi teendőinek ellátására is kötelezve leend.

A községi orvos javadalmazása a község által havonkénti részletekben előlegesen fizetendő évenkénti 600 ft.-ból s a szabályszerű illetékekből áll.

Ezen állomás leendő betöltésére a választási határnap ezennel f. évi október 29-dik napjának reggeli 9 órájára tűzetik ki.

A kellőleg felszerelt folyamodványok, melyben az illetők eddigi orvosi működése, a magyar és román nyelvbeni jártassága kellően kitüntetve legyen, f. évi október hó 25-ig a lugosi szolgabírósnál betérjésztendők.
Lugoson, 1883. évi október hó 3-án.

3—3

Podhrodszky Kornél, szolgabíró.

A szarvasi járásba tartozó Szt.-András községben egy állatorvosi állomás nyilvános pályázat útján betöltendő lévén felhívatnak mindazok kik ezen állásra — mely évi 250 ft. készpénz, s ezen felül a magánosok felhívására teljesítendő gyógykezelésére szabályrendeletileg megállapított díjjak javadalmaztatásával van összekötve pályázni ohajtanak, képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket alólírtéhoz f. évi novemb. hó 20-ig pósta útján bérmentve beküldeni vagy személyesen általadni.

Szarvas, 1883. október 20.

Salacz Ferencz, szolgabíró.

Békés megye szarvasi járáshoz tartozó Szt.-András nagyközségben a községi oszosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen, a halottkémi teendővel is összekötött orvosi tiszt, évi fizetése 500 ft. készpénz, s ezen felül a községi képviselő által egyes gyógyítá-sokért szabályozott díjak.

Pályázók felhívatnak a szükségelt okmányokkal felszerelt kérvénye- ket vagy postán bérmentesen vagy személyesen f. évi november, hó 20-ig beadni.

Orvostudoroknak az 1874. XIV. t. cz. 143. §. értelmében előny biztosítottik.

Szarvas, 1883. október 20.

Salacz Ferencz, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS

Attfield, londoni tanár véleményadása:

Vegyelemzésem eredményei folytán szívesen constatálhatom, hogy a Ferencz-József keserűvíz, nemcsak a valaha a nyilvánosságra jutott legkitűnőbb hashajtó vizek sorába tartozik, hanem a kívánt hatás eléréséhez erős alkotórész- nél fogva, csekélyebb adag szükséges, mint bármely más természetes hajtó vízből.
London, 1882. május 9.

John Attfield,

az Angolországi vegyszeti egyetemek r. tanára
Ph. D. F. R. S. F. J. C. F. C. S.

Kapható a gyógyszerárakban, fűszerkereskedésekben és a forrás- igazgatóságnál Budapesten.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világlkiállításnál dícséretes megemlékesi nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok külö- nösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételezettek; további mirigydagoknál hideg tályo- goknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehé- rfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsoványo- dással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legzélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghatha- tósb 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 valósgos Blancard-féle vasiblany- labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a ké- szítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért min- den dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD.

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Dr. Kuntze tisztelettel tudadja a t. cz. collega urakkal, hogy ez idén is Arcóban Riva mellett a Gardatónál (lakása a gyógyintézetben) folytatja orvosi gyakorlatát.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,**

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kámpóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülei. 6. Izületi merevség és izbokok.

Programmot bérmentesen küld.

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 használtatik 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-Verbin.
" marhahussal és vassal.	Maltin alfoszphorsavas sókkal.
" pepsinnel és pancreatinnel.	" foszphatokkal.
" csukamáj-olajjal.	" foszphorsavas vassal és chininnel.
" " és foszphorral.	Maltin foszphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
" " és jodfélekkel.	Maltin foszphorösszekötésekkel.
" " és pancreatinnel.	Malto-Viburnin.
" jodfélekkel.	
" peptonokkal.	

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegyöntés kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légenytartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely búzában bőven van, a gabonafélék legtáplálóbb alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fenntartani képes. A búzában 15-35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légenytartalmú testek búzában és zabban könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a búzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

"A buza és zab a gabonanemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívántató elemeket aránylag mind tartalmazzzák s kivált sok izom- és zsírtartalmú alkatrészt bírnak."

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely suly szerint 12-24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek suly 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 örült búzában 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 anyagokként hatnak, melyek a keményítőt előbb dextrin- s később cukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. 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 biztosítsék. (Practitioner 1881. január.)

Örülünk, ha minden orvosnak kívánatára készítményeink próbáit megküldhetők. A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

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

CHINAHÉJ-BOROK.

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilányasavas vassal s erjénynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkiszítést 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 sajátosága 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 készítményben igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-útcza 12. sz.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM, Némalföldi 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, rosz 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 némalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.