

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

HIRDETÉSEKÉRT 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: *Bakó S.* tr. A hasfali varratokról. — *Karaffiáth M.* tr. Tauffer V. tr. nőgyógyászati kórodájáról. Pótlás egy megszületett kocsányos rostos-daganat esetéhez. — *Herczel M.* Közlemények Charcot tr. kórodájából. Az aphasia néhány ritkább alakja. (Vége.) — *Barlanghi F.* tr. Adatok az elmebajok aetiológiájához. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosgyógyászati rendes ülése 1883. október 27-dikén.* — *Könyvismertetés.* Untersuchungen über Verbrecher-Gehirne. Von Dr. *Max Fleisch.* — Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Dr. *H. Haeser.* (Folyt.) — *Lapszemle.* Hamamelis használata. — Gümőkór a húgyszervekben.

TÁRCZA: *Récsey I.* tr. A mai sebészet fejlődése. (Vége.) — *Heti szemle.* Az orvosi műszótár. Volkmann Robert fejének méretei Török Aurel tanártól. Du Bois-Reymond Emil heszonöt-éves tanári jubilauma. Depaul halála. Bromäthylen a szülészetben. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

A hasfali varratokról.

Közlő BARÓ SÁNDOR tr. műtőorvostól.

A hasmetszések száma az utóbbi években nagy mértékben megszorodott, különösen a petefészki tömlők kiirtása után a most már oly kedvező gyógyulási arány újabb és újabb oly betegeket von a műtét körébe, kik azelőtt alig bírtak tudomással ily műtét létezéséről. Azonkívül a méh-daganatok kiirtása, a gyomor, belek, vesék némely kórfolyamatainál ma már számos esetben végeztetik a hasmetszés, sőt a tisztán kórismeizélezből végzett hasmetszések száma is már nagyon növekedik. Minthogy mindezen beavatkozásoknál a hasfal több centiméternyi hosszúságban metszetik át, sőt néha több mint fele a mellső hasfalnak lesz folytonosságában megszakítva, felmerül a kérdés: milyen eljárások vannak használatban ezen sebek egyesítésére, mi sorsa van e varratoknak később, s a létrejött heg miként viseli magát a mellső hasfal működésében?

Az egyesítés első időszakában beállható némely szövődményről alább szólva, itten a heg mentén fellépni szokott sérvképződést említem meg. A hasmetszések kezdeti szakában e bántalomra kevesebb gond lett fordítva, főleg Spencer Wells azon nyilatkozata után, hogy az általa használt varrat oly biztosan zárja a hasfalat, hogy ottan sérvképződés alig jöhet létre. Később azonban mindinkább kezdtek szaporodni az oly sérv-esetek, melyek hasmetszés után a hegyonalában jöttek létre. Így Hadlich¹⁾ 1876-ban írja a heidelbergi kórodáról, hogy ők csak a legutóbbi években jöttek azon tapasztalatra, hogy a varrat alkalmazását illetőleg a Spencer Wells által adott utasításoknak a legszorgosabb követése mellett is hassérvek jönnek elő; ugyanakkor említi, hogy, a mint látszik, más műtők szintén ilyen helyzetben vannak. Tauffer²⁾ 1877-ben írja: Általános tapasztalat, hogy a has-sérv ovariótomia után, különösen a munkás osztályban nagyon gyakori. Hegar és Kaltenbach³⁾ e tárgyról következőleg szólnak:

¹⁾ Hadlich. Ueber operative Behandlung der Bauchbrüche. Langenbeck Archiv. XX. köt. 568. lap.

²⁾ Tauffer V. Köberlé műteti módszere a petefészki tömlők kiirtásánál. Orvosi Hetilap. 1877. 30. szám.

³⁾ Hegar und Kaltenbach. Die operative Gynäkologie. 1. Hälfte. 297. lap. Stuttgart 1881.

Hassérvek gyakrabban jönnek elő (petefészek-tömlő után műtettéknél), mint a műtők erre vonatkozó szórványos adataiból felvehető. Ők még szilárd, rövid hegnél is látták azokat fellépni, noha minden beteget pelottával és czombszíjjal ellátott, jól illeszkedő haskötővel bocsátanak el. Különösen a munkás osztálybeli nőknél és később bekövetkező terhességnél az egyenes hasizmok széttágulása és a bőr kiváló megvékonyodása mellett a sérv gyermekfejnél is nagyobb térfogatot érhet el. Az elszórva levő esetek közül még Schramm¹⁾ említem fel. Az ő betegénél martius 10-kén végzett hasmetszés után ugyanazon év június közepe táján már kifejlődve találtatott a sérv. Itten a gyors fejlődésre a vízkóros vese folyadékának meggyűlése, s az ezáltal okozott nyomás szolgált. Hogy mily arányban fordul elő a sérv a hasmetszési esetek számához képest, azt megállapítani most még nem lehetséges, de a mint látszik, épen nem ritka szövődmény. Nézzük most az egyesítésre használni szokott varratokat.

A hasfali varratoknak általában három főnemét különböztethetjük meg. Az egyiknél a hasfal egész vastagságát körülfogó csomós varratokba a hashártya is felöltetik; a másik a hashártyát nem érinti, csak a hasfalnak ezenkívül fekvő rétegeit veszi fel az egyesítő fonal keretébe; a harmadik a hashártyát a seb egész hosszában külön egyesíti és külön a hasfal többi rétegeit. Vizsgáljuk meg külön-külön ezen varrati nemeket.

1. A hashártyát áthatoló csomós varrat az, mely Spencer Wells²⁾ után általános használatban van. A kivitelnél mintegy 18 hüvelyk hosszú selyemfonal mindkét végébe egyenestű huzatik, s mindenik tű belülről kifelé vezetetik a hashártyán és a hasfal egész vastagságán keresztül. A hashártyából 10—15 cm. vétezik fel, s az egyes varratoknak egymástól távolsága oly nagy, mint nyúlajk műtétének szokott lenni. A hashártya befogását Spencer Wells a legnagyobb fontosságúnak tartja a műtét sikerére. A hashártya két lemeze gyorsan tapad össze, s oly egyéneknél, kik a műtét után 24 óra múlva haltak el a hashártya per primam

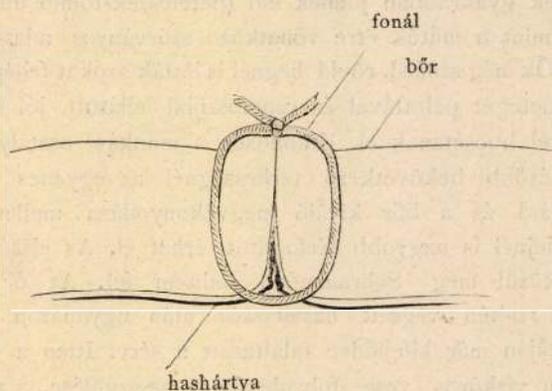
¹⁾ Schramm. Zwei Laparotomien, innerhalb eines Jahres an derselben Patientin ausgeführt. Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 37. 1883.

²⁾ Spencer Wells. Die Krankheiten der Ovarien. 299 lap. (Németre fordítva Grensertől).

szilárdan egyesülve találtatott. Ezen varrat által Sp. Wells szerint meg van akadályozva, hogy geny vagy más sebváladék a hasürbe jusson, bél vagy cseplez nem jöhet a sebvonal valamely hashártyától nem fedett helyére, míg a sebfelület egyesülése oly szilárd, hogy a műtét után alig jöhet valaha létre hassérv.

E varrat ellen felhozott, hogy éppen a szűrőcsatorna szolgál arra, hogy rajta keresztül vér, sebváladék, geny szivárognon a hasürbe; sőt Olshausen szerint a hasüregbe érő varrati anyag által a septikus infectio veszélye is nagyobb. Mindezen ellenvételeknek, úgy látszik, kevés a tényleges jelentősége, mert a műtők túlnyomó nagy része megmaradt e varrat mellett. Eltérés a Sp. Wells által adott kivételtől sokaknál annyiban történt, hogy azon jelentőségénél fogva, melyet a heg szilárd voltára a felvett hashártyarésznek tulajdonítanak: sokkal nagyobb hashártya-felületet öltenek fel, s az egyes csomók egymástól távolabbra tétetnek.

Ha ezen varratnál megvizsgáljuk a hashártya szerepét, úgy mindenképp előt fogjuk találni, hogy azon hashártya-rész, mely a sebszéltől 1.0—1.5 em. távolban felöltetett, a csomó megkötése után be fog fordulni a hasfal sebébe. Sp. Wells felvétele szerint erős megcsomózás után a fonál teljesen hashártyakívüli helyzetet kap. E felvétel, mint ezt Olshausen is kétségbe vonja, nem felel meg a valóságnak, tény azonban az, hogy mindazon hashártya, mit a fonál befogott. kívül jut a hasürön. A mint ezen vázlatból, mely egy csomós varratnak megfelelőleg a hasfal át-



metszetét mutatja, kitűnik, a sebvonalba iktatott két hashártya-rész megakadályozza a hasfal többi rétegeinek közvetlen érintkezését egymással, mi csak azontúl történhetik meg, hová a hashártya már nem ér. Az érintkező hashártya-felületek gyorsan nőnek össze, s így meg is maradnak, míg a betegek kötés alatt nyugodtan fekszenek. De mi történik azután? Ismeretes, hogy hashártya-kettőzetek akár fejlődésük szerint álljanak azok két lemezből, akár később nőttek légyen össze, hosszantartó és folytonos nyomás után szétválaszthatók, s előbbi helyzetüktől eltérő egészen más elhelyezkedést nyernek. A mint tehát a műtét után egyén felkel, rendes foglalkozása után lát, azután köhögéskor, székleténél stb. működésbe jön a hasprés, s az ezáltal támadt, folytonosan megújuló inger a hashártya összenövését lassan bár, de fokozatosan szétválasztja. Hogy ez a munkás osztályhoz tartozóknál, meg a terhesség beálltával hamarabb fog bekövetkezni, az igen természetes. A mint pedig a hashártya összenövése kisimul, azon arányban vékonyodik meg a hasfal is és pedig annyi- val inkább, minél szélesebb hashártya-darab lett befördítve. Hogy pedig ezen megvékonyodás milyen jelentőségű, az azonnal szem- betűnik, ha meggondoljuk, hogy a mellső hasfal vastagsága Krause¹⁾ szerint körülbelül 1.5 és 3.0 centimeter közt van. Mint- hogy pedig a hashártyából a seb hosszában nem mindenütt egyenlő rész öltetik fel, hanem egy helyt több, máshol kevesebb;

¹⁾ Krause. Leiró boncztan, ford. Mihálkovicz G. tanár.

továbbá a csomók helyén a hashártya jelzett eltolódása lassab- ban következik be, mint a csomók közti terén: így támadnak a sebvonal mentén már korán egyes csekélyebb ellenállású helyek, melyek kiválóan alkalmasak a sérvképződésre. *Ellentétben tehát azon felfogással, hogy a hashártya felöltése által szilárd heg támad, mely a mellső hasfal erősítésére szolgál, az említett viszonyokból azon következtetésre kell jutnunk, hogy a befogott hashártya, nagy- ságával arányosan csökkenti a hasfal vastagságát.*

E magyarázat, mint könnyen kivehető, lényegesen különbö- zik azon felfogástól, mintha az egyes csomós varratoknak meg- felelőleg a hashártya megmaradna a varrat által biztosított helyen, a hasfal meg vastagságában nem csökkenne, de a csomók közti terén válna szét a hashártya, ott kiöblösödés, tasak képződne, s ez vezetne azután a sérv fejlődésére. E felvételnek csak akkor volna helye, ha valami oly erő léteznék a hasürben, mely a has- fal többi részét teljesen kihagyva, csak is a csomók közti térre hatna.

2. A második módja a hasseb egyesítésének az, hol a has- hártya nem vétetik fel a varratokba. Itten Olshausen¹⁾ az ő csapos varratával következőképen jár el: 12—14 cm. hosszú, gyengén görbült tüvel a bőrseb szélétől 5—8 cm-nyi távolban szúr a hasfalba, közvetlen a hashártya előtt szúr ki, s az ellen- kező oldalon hasonlóképen jár el. Minden 6—8 cm. távolságra számít egy ily varratot, tehát kettőnél többre ritkán van szük- sége; sőt ha minden feszülés hiányzik, gyakran 12 cm. hosszú sebre is egy csapos varrat elegendő. A bőrseb egyesítéséről külön gondoskodik. A hashártyát csak akkor veszi fel a csapos varratba, ha az egyik vagy másik szélén tévedésből leválaszta- tott; a seb alsó zugában, hol a hashártya egy kis téren *önként* szokott leválni, külön egy-két csomós varratot tesz. Olshausen, csapos varratánál azt mondja: így is biztosak lehetünk abban, hogy a hashártya két elegendő széles redővel fog összegyógyulni és erős sima heget fog létrehozni. Arról számos bonczolatnál volt alkalmam meggyőződni, hogy a sebvonal mentén nem talál- ható olyan hely, mely hashártyával ne volna borítva; a hashár- tyának szerinte szükségképen szélesen kell egymás mellé fekünni, s így is kell gyógyulni. E varratban találja tehát a legbiztosabb védelmet a későbbi sérvképződés ellen. Varratának még azon jelentékeny előnyt tulajdonítja, hogy hányásnál, köhögéskor stb. csupán a csapos varrat viseli a feszülést, míg a többi varratok ettől megkímélve maradnak.

Olshausen a csomós varratokról szólván, megemlíti, hogy ott jó lesz a hashártyát is felvenni, mert úgy látszik neki, hogy ezáltal biztosabbak vagyunk, hogy a peritoneum szélei egymás mellé fekszenek. Ha a hashártya érintkezéséről O. tanárnak kéte- lyei vannak a csomós varratnál, úgy e tekintetben sokkal inkább kételyek támadnak az általa használt varratnál. Mert a bőrseb szélétől jobbra és balra 5—6 cm. távolban vezetett fonálnak (mely fonál egész lefolyásában kívül fekszik a hashártyán) még oly erős megszorítása sem biztosít minden esetben, hogy a has- hártya-szélek a seb egész lefolyásában érintkeznek-e, nevezetesen a két varrat közti terén, vagy oly sebnek alsó és felső végén, hová O. csak egy csapos varratot tesz. Különösen áll ez oly hasfalra, illetőleg hashártyára, mely megelőzőleg nagy tömlők, daganatok által kitérítve nem volt. Egyébiránt a csomós varra- tokról szólva, jeleztem, hogy mily jelentősége van annak, ha a has- hártya széles felülettel nő össze; a két varrat közt azonban az a lényeges különbség van, hogy csomós varratnál a hashártya

¹⁾ Olshausen. Die Krankheiten der Ovarien. 313 lap. Stuttgart. Pitta-Billroth. IV-dik köt. I-ső rész.

kettőzet a hasürön kívül fekszik, míg csapos varratnál bent marad a hasürben.

Régebben Köberlé is a csapos varratot használta, de 1874 óta eltért attól, s azóta a hassebet két rétegű varrattal egyesíti, melyek közül a belső vastag selyemmel az izomréteget, míg a felső, carlsbadi tűkkel és nyolczas varrattal a bőralatti zsírszövetet és a bőrt egyesíti. Érdekes eljárását czélszerűnek vélem Tauffer tanár¹⁾ leírása után részleteiben is felsorolni. 20 cm. hosszú egyesével (melybe, vastag selyemfonál van fűzve) a hassebet egyik oldalon kissé kifordítván, a legnagyobb pontossággal a subperitonealis kötszövetbe szúr be, s az izomrétegen áthatolva, közvetlenül ennek felső szélén szúr ki; ugyanezt az ellenkező oldalon oly pontossággal ismétli, hogy egyetlen millimetryire sem tér el a correspondáló helytől; a következő varrat 1.5—2.0 cm-nyi távolban alkalmaztatik. A varratok az izomréteg tökéletes egymásra illesztése mellett szorososan göcsöztetnek, s ezáltal egyszersemind az is czéloztatik, hogy a peritoneum sebszélei egymással érintkezésbe jöjjenek. A fonalak göcsözése után a hasseb mély rétege tehát el van zárva, a felső része azonban még tátong. E részek egyesítése czéljából carlsbadi tűk lesznek elhelyezve 1 cm-nyi távolban, pontosan a megfelelő helyen szúrattván be és ki. E tűk elhelyezése után a mély varratok fonalai a sebszélek közt emelkednek ki, mennyiben az átgyenedés után ezek kihúzandók lesznek. A sebszélek szoros összetartása czéljából a tűk telett nyolczas menetek lesznek alkalmazva. Ezenkívül K-nél fontos szerepet játszik a hasfal gyámolításában a műtét után két óra múlva alkalmazandó colladiumkötés is.

Köberlé varrati módjában mindazon kellékeket megtaláljuk, melyek a hasfal pontos egyesítésére, s annak későbbi biztosítására szükségesek, s a midőn petyüdt hasfallal van dolgunk, nincs is kétség abban, hogy az ő varratával egyszersemind a hashártyaszélek is érintkezésben maradnak. Másként áll azonban a dolog, ha a hasfal előbb kevéssé, vagy épen nem volt megfeszülve. Ilyen esetekben a hasfal átmetszése után a hashártya visszahúzódik, s itt már Köberlé mély varrata sem nyújt biztosítékot a hashártyaszélek együtt maradásáról. Ennek egy tanulságos esetét Strassburgban volt alkalmam látni. A hasmetszés az epehólyagban felhalmozódott, s már hosszú időn át igen nagy fájdalmat okozó epekövek eltávolítása végett történt a városi kórháznak Böckel tanár vezetése alatt álló sebészi osztályán. A beteg nem egészen egy nap múlva a műtét után meghalt; a bonczolat heveny hashártyalobot mutatott ki, mely különösen a seb környékén volt kifejlődve, a hashártya pedig a sebvonal mentén néhol több mint egy cm-re volt visszahúzódva²⁾. A hasfal egyesítése itten Köberlé eljárásának megfelelőleg végeztetett.

Hegar castratióknál nagyon előnyösnek tartja, hogy a hasfal átmetszése után gyorsan a hashártya a hasfallal, később azután eltávolítandó egy pár öltéssel összevarrassék. Ennek okát abban keresi, hogy így a műtét alatt sebváladék vagy vér nem megy át a hasürbe, s különösen az előtululó zsírszövet és a könnyen vérzékeny izmok megkíméltetnek. Azt hiszem, ezen óvintézkedésnek nem kis előnye az, hogy a hashártyát a visszahúzódás ellen biztosítja addig, míg a hasfal bezárása — Hegarnál a hashártyát is átszűrő csomós varrattal — bekövetkezik.

3. A hasfal egyesítésének harmadik neménél a hashártya külön varratok össze, a mint az Kovács tanár úr kórodáján min-

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1877. 30. sz.

²⁾ A bonczolatot Recklinghausen tanár intézetében Pertik Ottó tr. első tanársegéd úr végezte, s az ő szivességének köszönhetem, hogy ezen, sok tekintetben igen érdekes bonczolatnál jelen lehettem.

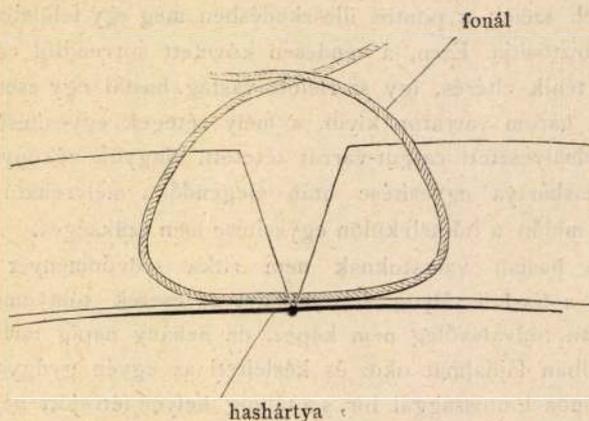
den hasmetszési esetben megtörténik. Ezáltal a hashártya sebszéleinek összenövése tényleg biztosítva van, s nincs kitéve azon esélyeknek, melyek az előbb említett varratnál bekövetkezhetnek, továbbá az összevarrt hashártya nem hozatik oly helyzetbe, mint ez 1. pont alatt leírt varratnál megtörténik. A hashártya összevarrására catgut használtatik szűcsvarrattal. A hasfal többi részzeit a hashártyaelőtti kötszövetig hatoló csomós varratok egyesítik, s a bőrseb széleit a pontos illeszkedésben még egy felületes szűcsvarrat biztosítja. Ezen, a rendesen követett sorrendtől csak ritkán történik eltérés, így szerfelett vastag hasfal egy esetében az említett három varraton kívül, a mély rétegek egyesítésére, még külön elsülyesztett catgut-varrat tétetett. Nagyon vékony hasfalnál a hashártya egyesítése után elegendő a mélyreható szűcsvarrat, midőn a bőrseb külön egyesítése nem szükséges.

A hasfali varratoknak nem ritka szövődményét szokta képezni a hasfali tályog. Életveszélyt az esetek túlnyomó nagy számában tudvalevőleg nem képez, de néhány napig tartó lázat, a hasfalban fájdalmat okoz és késlelteti az egyén gyógyulását, a mi különös lontossággal bír, s a tályog helyén létrejött heg gyöngíti a hasfalat. A tályogképződést általában infectionak tulajdonítják a varrati anyagok részéről, s ebben találja okát a folytonos törekvés új meg új varrati anyagok után. Miután azonban oly műtöknél is találjuk e szövődményt, kik a szigorú antiseptikus eljárásról ismeretesek, alig hihető, hogy az esetek nagy számában infectio volna jelen, főleg ha tekintetbe vesszük még azt is, hogy a test más részein hasonló nagy és mély sebeknél az érintkező sebfelületek közt, vagy a fonalak mentén oly ritka a tályogképződés. Valószínűleg más körülmény játsza itt a főszerepet. Oly hasfalak, melyek műtét előtt nagyon kitágítva voltak, műtét után összeesnek, s a sebvonal több centimeterrel, néha eredeti hosszának egy harmadával megrövidül. Ezen hasfalban, hol a vérelosztás, nedvkeringés még ki nem egyenlítődt, történik az összevarrás, s ha a bőrszélétől távol tétetik a be- és kiszúrás, a fonal által körülvett lágyrész-tömegben a csomó erős megkötése után vérszegénység támad, míg az egyes csomók közti téren vérbőség esetleg vérömleny. A test más részein az alkalmazandó kötással oly egyenletes nyomást lehet elérni, mely ezen vérbőséget kiegyenliti, de a hasfalnál erre hiányzik a megfelelő alap, s így ezen vérbő hely, esetleg vérömleny szolgáltatja az indító okot és anyagot a tályogképződésre. Hegar és mások ajánlják, hogy a hasfal bezárása előtt a cseplezt terjesszük szét a hasfal mögött, hogy ezáltal a praeperitonealis eltokolódásnak egy neme jöjjön létre, s így a szűcsatornán át beszívargó vér, későbbben a geny se juthasson a hasürbe. A szűcsatornán át csak a szúrás alatt jöhet vérzés, s azontúl a fonál elzárva tartja az utat, az egyes csomók közti vér meg nem mehet a fonalakig az ott levő nagyobb nyomás miatt. A geny rendesen kifelé ürül és pedig vagy a csomók közti téren a sebvonalban, vagy ha a tályog oly nagy, hogy körébe vouta a fonál helyét is, akkor a más meglevő csatornán, a szűcsatornán hatol kifelé.

Mindezekből kifolyólag a hasfal varratánál a következők tartandók szem előtt:

1. A hashártya külön összevarrása minden esetben.
2. A hasfal többi rétegeinek pontos egyesítése a másik oldal felelkező helyeivel. Az e célra alkalmazni szokott mély varratoknál a be- és kiszúrás a bőrseb szélétől 1.0—1.5 cm-nyi távolban történjék, s ugyanez legyen az egyes varratok egymástól távolsága is. E varratokra czélszerűbb a görbe tű, melylyel a hasfalnak különböző távolban visszahúzódott rétegeit felölthetjük, főleg ha a kivitelnél ügyelünk a Kovács tanár úr által hang-

súlyozott „visszafelé öltésre“. A fonál által leírt utat a mellékelt ábra mutatja. Ha az így körülírt görbe vonalban vezetett fonalat megcsomózzuk, a sebfelület mellülről hátrafelé szükségképpen meg fog hosszabbodni, s ezáltal nagy sebfelület fog érintkezni. E varrat ilyen irányú kivitele mellett a Köberlé által használt mély varrat, egyes nagyon ritka kivételeket nem tekintve, nélkülözhető lesz.



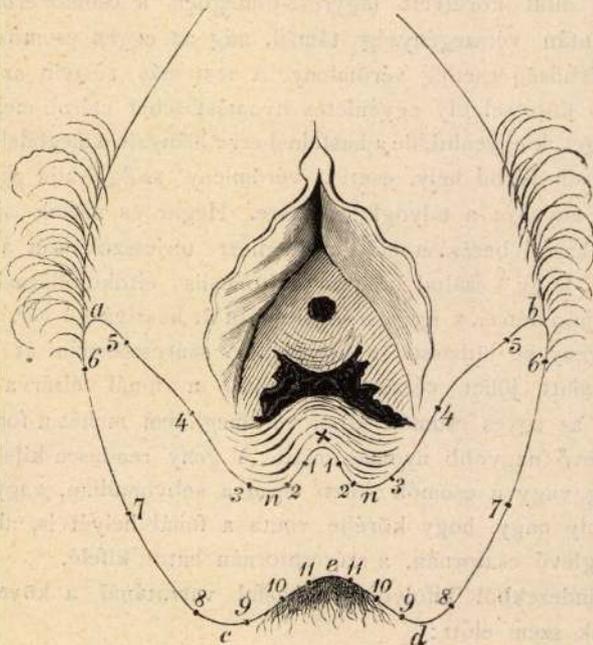
3. A felületes varratnak a bőr-felzinek együtt-tartása lévén feladata, annak csak is a bőrre kell alkalmaztatni. Azon félig mély varratok, melyek úgy csomós-, mint csapos- és lemezvarratnál az egyes mély varratok közeibe tétetnek, célszerűtlenek, mennyiben megrövidítik azon sebfelületet, melyet a mély varratokkal — mellülről hátrafelé — megnyujtani sikerült.

Tauffer Vilmos tanár nőgyógyászati kórodájáról.

Pótlás egy megszületett kocsonyos rostos-daganat esetéhez.

Közlő KARAFIÁTH MARIUS tr.

Lapunk múlt számában világrahozott kocsonyás rostos-daganat esetét közöltük, melyben gátrepedés, s azután kitünően sikerült gátképlés történt. Ezen műtétel véghezvitelének helyesebb érzékítésére pedig az idemellékelt ábrát közöljük.



Ebben a seb felfrissítésének megfelelő *n, x, n* háromszög a hüvely hátsó falában van, a közép-vonalban fekvő *x* csúcsal. 2 cm-nyire a végbél-repedés mentén ejtett sebzés *e* csúcsától. *n, n* oldalti metszések *a* és *b* felé. Ezekről a végbéli repedés felé összetérő metszések vezetnek *c* és *d*-ig. Az utóbbi pontok *e, c, d* ívalakú metszéssel vannak összekötve. Az egymásnak megfelelő (1—11) számok pedig azon pontokat jelölik, melyek egymáshoz rögzítettek.

Közlemények Charcot tanár kórodájából.

Az aphasia néhány ritkább alakja¹⁾.

Közlő: HERCZEL MANÓ.

(Vége.)

Ha futólagos pillantást vetünk az aphasiának ez utóbbi esetére, hol a szóvakság tünete oly tisztán, menten minden más melléktüneteményektől nyilatkozik, úgy azt találjuk, hogy már a megelőző évtizedekben is akadunk avatott kezektől származó kórleírásokra, habár csak elvétve, a hol a „szóvakság“ előtérbe lépve, a kórkép legmeglepőbb momentumát képezi.

Különösen Trousseau-nál²⁾ találunk ilyenre, mely esetünkhöz feltűnően hasonlít. Beszédjében, melyről már megemlékeztünk, e híres klinikus az aphasiának legváltozatosabb képeit tárja elénk, következőképp nyilatkozva a beszédzavarról:

Előttünk egy beteg, kinek értelmi tehetsége sajátosságosan zavart. Mintegy négy hónap előtt szélhűdés érte őt, mint pedig maga most igen érthetően elbeszéli, a roham után jobb oldalt béna volt, s nem tudott beszélni. A beszédképesség visszatér, de olvasni még most sem tud; az újság címét sem tudja kibetűzni, jól lehet nem amblyopikus, mert egy tűt meglehetősen távolságból is felemel. A mi alig hihető, ezen ember nem tudja azt elolvasni, mit maga egész folyékonyan és hibátlanul leírt. Midőn felszólításomra rendelőszobámban meglátogatott, e mondatot írta fel nekem: „Szerencsés vagyok, hogy önnel beszélhetek, remélem, hogy ön megszabadít bajomtól,“ de ezt elolvasnia teljes lehetetlenség volt. Szembeszökőbb példával nem is lehet illusztrálni azt, hogy az olvasó- és az író-képesség egymástól teljesen független, s nem jár egymással karöltve mint ezt azelőtt hitték.

Trousseau beteget tehát, épen úgy mint a mienk néhány napig féloldalt hűdött és beszédképtelen volt.

De már előbb is, mintegy 40 év előtt, pl. Gendrin „Médecine pratique“-jában találunk feljegyzéseket betegekről, kik nem voltak képesek olvasni, de kik, alkalmazott kézmozgásokra homályosan emlékezve, írni tudtak. De mindezek csak bizonytalan megfigyeléseknek mondhatók, s Kussmaul illeti az érdem, hogy kimutatta, miszerint a szóvakság a kórodán minden más tünetektől elszigetelten is előfordul, s hogy ez valamely specialis tehetségnek bántalmától függ, nevezve ezt a beszédjegyek „látási emlékezetének“ (mémoire visuelle).

Kussmaul tanai Franciaországban nem nyertek osztatlan tetszést és különösen Mathieu és Dreyfuss-Brisac³⁾ azokat éles bírálat alá vették. De nem hiányoztak kedvező ítéletek sem és Charcot, valamint Magnan és tanítványai az „Asyle st.-Anne“-ból különösen Schkworhoff⁴⁾ kisasszony méltányolták Kussmaul nézeteit.

Ezen idő óta úgy Francia- mint Németországban az aphasia ezen érdekes formájának számos esetét figyelték meg. Annak mintegy 16 megbízható leírásával találkozunk az irodalomban, s azokat összevetve Charcot a következő eredményre jutott:

1. Általában mondható, hogy a bántalom hirtelen rohammal kezdődik: az első napokban féloldali hűdés és mozgatag beszédképtelenség van jelen. Mindkét tünet rövid idő múltán megszűnik, s csak itt-ott marad a szóvakság magában elszigetelten fenn. Épen úgy áll a dolog a mi betegünkönél is; de vannak esetek, hol szóvakság mindjárt mint elsődleges bántalom lépett fel (Armaignac⁵⁾ Mussy⁶⁾ féloldali hűdés nélkül.

2. Látási zavarokról alig vagy csak kevéssé kifejezettekről tétetik említés, s csak Westphal-nál találkozunk, hasonlóan a mi esetünkhöz, hemianopsiával is. De még más érdekes jelenség is fordul elő betegünkönél, mely Westphal-éval azonos. Betegünk ugyanis *irva olvas*, azaz mutató ujjával az egyes betűket a levegőbe rajzolja, miután a látási érzék által megszerzett képzetek nagyon bizonytalanok, s ő mintegy kényszerülve van e kézmozgások által azokat ellenőrizni. Hasonlóan van ez a Westphal által leírt esetnél is.

3. A mi esetünkben az újjaknak ezen ösztönszerű mozga-

¹⁾ Lásd az OHL. 27. számát.

²⁾ Archiv. gén. de médecine. 1865.

³⁾ De la cécité et la surdité verbales, Gaz. hebd. 1881.

⁴⁾ De la cécité des mots dans l'aphasie. 1881.

tása a gyógykezelésnél tekintetbe lett véve. Beteg ugyanis mindennap olvasási feladványt kapott, midőn is kénytelen volt ezen öntudatlan mozgásokat a látási képeknek felelevenítésére és megismerésére segítségül venni. Schkworhoff¹⁾ kisasszony betege, miután jobb oldalt volt hűdve, bal kezének segítségével csak tökéletlen fogalmakat nyerhetett. Ez akkor volt leginkább észrevehető, midőn nagy domborművi betűk alkalmaztattak, a hol tehát a beteg egy és ugyanazon pillanatban a betűt láthatta, tapinthatta, s ennek daczára több hónap lefolyása után is csak rövid szóknak olvasására volt képes.

4. A mi a localisatio kérdését illeti, sajnos, csupán 3 körlelettel bírunk, mely alapját képezhetné a bántalom helyi meghatározásának, s e három körtörténet is Dejerine, Chauffard²⁾ és Chautemesse-től³⁾, sok kívánni valót hagy hátra. De mindhárom eset egy lényeges pontra nézve megegyezik: hogy a lobulus parietalis bántalma mindenütt előtérbe lép, s hogy e mellett a gyrus angularis és temporalis többé-kevésbé bántalmazva van.

E szerint a tudomány mai állása mellett a bántalomnak helyét, mely a szóvaktságot előidézi, a lobulus parietalisba kell helyeznünk, s e mellett a gyrus angularis is bántalmazva lehet.

S valóban a tünetek pontos összevetése, s első sorban a látási zavar különös formája e feltevésben bennünket megerősít. A tisztelt olvasó emlékezhetik, hogy betegünknel jobb oldalt homogen, oldalti hemianopsia áll fenn. Hogy ez kellően megmagyarázható legyen, Charcot⁴⁾ tnr. Henle-nek, Cruveilhier-nek, Hannover és Longet-nek nézetéhez csatlakozik, Biesiadecki és mások ellenében, Charcot a nervorum opticorum chiasmájában az idegrostoknak tökéletlen kereszteződése tanát elismeri és pedig úgy, hogy a külső idegrostok, melyek a retina oldalt eső részének felelnek meg, ugyanazon agyfélben maradnak, s így nem kereszteződnek, míg a retina középső részének megfelelő idegrostok kereszteződnek, s az agyfélnek másik oldalán a tractus opticusba (Bandelette) mennek át.

De a mint 7—8 kórbonczani leletből tudjuk, — nem tekintve a tractus opticus bántalmát, mely rendszeren okozója az oldalti hemianopsiának, — ez egyszersmind feltételezve lehet más agyrészek, még pedig azon részeknek bántalmazottsága által is, melyekkel már a szóvaktságnak helyi meghatározásánál találkozunk.

Ezen tények úgy a mi, mint a Westphal esetében hozzájárulhatnak azon körülmény felderítéséhez, hogy szóvaktság és az oldalti hemianopsia oly sajátságosan találkoznak egymással.

De annak daczára, hogy e talány megfejtése oly egyszerűnek tűnik fel, már az első pillanatban nehézségekkel találkozunk. Ha a szóvaktság és az oldalti hemianopsia egy és ugyanazon kóros elváltozásoknak folyamányai, úgy mindkettőnek minden esetben együttesen kellene előfordulni. De ez nem áll; mert igen sok példára akadunk az irodalomban, a hol a látási zavar szóvaktság nélkül, vagy az utóbbi az előbbi nélkül fordult elő.

De itt két dologra kell figyelni: hogy a hemianopsia, ha nincs erősen kifejlődve, a beteg által észrevétlenül maradhat, ha csak az orvos részéről e tekintetben ki nem kérdeztetik, ezért ez irányban még pontos vizsgálódások igényeltetnek; másodsor, hogy a lobulus parietalis alsó része elég nagy arra, hogy esetleg két bántalom is fennálljon egymás mellett anélkül, hogy ezek egymást fedjék.

De feltűnő betegünknel, hogy nála, meglehet minden befolyás nélkül is, vagy talán a gyógykezelés következtéképp, a látási zavar folyton csökken, javul. Kezdetben, mint már előbb említve volt, a válaszvonal éppen a rögzítési ponton ment keresztül. Ma ezen határvonal a rögzítési ponttól mindinkább távolodik, s a látás mindinkább nagyobbodik. Hasonló folytonos javulás csak nagy ritkán tapasztalható, minthogy a hemianopsia a tractus optikus bántalmazottsága által van feltételezve. S ha mégis,

¹⁾ Schkworhoff. De la céc. et surd. des mots dans l'aphasie.

²⁾ Revue de médecine. 1881.

³⁾ Progrès médical. 1883.

⁴⁾ J. M. Charcot. Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau. Paris 1876.

úgy valószínű a kedvezőbb felvétel, hogy a hemianopsia agyi és pedig szürke agykérgi eredetű.

Hátra marad még a bántalom természetét, a szóvaktság és hemianopsia mechanizmusát kikutatni. De be kell vallanunk, hogy e feladat megfejtésében hypothesisekre vagyunk utalva. Charcot¹⁾ a Sylvius-féle ütérnek és ágainak — melyek úgy a Broca-féle agytekervényt, mint az agynak azon részeit is, melyeket, mint szóvaktság és hemianopsia helyét tanultunk megismerni, látják el vérrel — röjja fel ezen kóros elváltozásokat. Épen ezen ütérnek elsősleges bántalmi hoznák szerinte létre az agyszövetnek az illető helyeken való elváltozását. De nehéz eldönteni, hogy ezen elsősleges bántalom zsugorodás, embolia vagy thrombosis által van-e feltételezve? A Latham-féle elmélet szerint gyakori féloldali heves fejfőrcsök (migraine) az edényeknek (a Sylvius-ütér és ágainak) már előbb fennállott görcsös összehúzódására mutatnak. S valóban bizonyos esetekben az edényeknek (Galezovszky) a hosszan tartó és gyakori görcsös összehúzódásai, az ütérnek falaiban lényeges változásokat hozhatnak létre, mint ezt pl. a szem-migrainél látjuk, a hol a haemianopsia és aphasia kezdetben csak esetlegesen jelennek meg, később azonban tartóssá válnak. Betegünknel nem volt kimutatható, valjon a féloldali fejfájás valóban szem-migraine volt-e vagy sem, s másrészt a feltevést, hogy thrombosis vagy emboliával van-e dolgunk, csak tartózkodóan fogadhatjuk, egyrészt a betegnek korát véve tekintetbe, másrészt mert nála a szív szervi megbetegedése nem mutatható ki.

Mindezen körülményeket tekintetbe véve, Charcot a bántalom eredetére nézve következőleg nyilatkozik: Valószínű, hogy a bántalom kezdetén a Sylvius-féle ütér törzse el volt tömészelve, mert csak így magyarázható meg, hogy betegnel akkor aphasia, amnesia és féloldali hűdés állott fenn. De a Sylvius-féle ütér első három mellékágában a vérkeringés ismét helyreállott, s ennek folytán a féloldali hűdés és aphasia megszűnt. Ennek ellenében a vérkeringés akadályozottsága az agyban a falcsontnak megfelelő részben tartós maradt, az idegszövet ezen részén lényeges változást szenvedett, s ennek következtében a hemianopsia és szóvaktság továbbra is fennáll. De még ezen kör-elváltozás sem olyan, hogy az vissza ne fejlődhetnék; mert az egyszerű gyógykezelési mód is elegendő volt arra, hogy azon rész működési képességét visszanyerje. Ha ezen javulás tartós, beteg mindenesetre szerencsésnek mondható, mert eddig még nem volt reá példa, hogy a szóvaktság idők múltán megszűnt volna.

Adatok az elmebajok aetiologiájához²⁾.

BARLANGHI FERENCZ tr., orsz. tébolydai másodorvostól.

(Folytatás.)

A mint az alább következő táblázat mutatja, az elmezavarok száma az 5 éves gyermekkorig elenyészőleg csekély és pedig valamivel több a férfi mint a nőnemű gyermekeknél. 10-ik évig a százalék már 6.031-re emelkedik. Innen fokozatosan gyarapodnak az elmekórosok számai, úgy hogy 11—15 éveseknél már 10.037%-ot tesznek. A 16—20 év közötti kor lényeges gyarapodást nem mutat; ezen korban a férfi és nőnem nem mutat számra nézve feltűnő különbséget. A 21—30 év között az elmezavarok már feltűnően gyakoriabbak, 24.606%, míg az erre következő évtized valamivel csekélyebb 19.330%-ot mutat. A 41—50 év közötti korban az elmezavarok száma jelentékenyen apad. Az 50 éven túl ezen apadás már 7.812%-ra száll le, míg a 60 éven felül az elmebetegségek általában ritkábbak lesznek, talán azért is, mert elmebetegek magas kort csak ritkábban érnek el; bárha a mai humanus bánásmód és intézeti ápolás mellett megvénülő elmebetegek már nem tartoznak a kivételekhez.

A Magyarországon lévő elmebetegek és hülyék száma összevetve a korral.

¹⁾ Charcot. Progrès médical, 1883. 487. old.

²⁾ Lásd az OHL. 31. számát.

Kor szerint	elmebeteg		hülye		összesen elmebeteg és hülye		Fősszeg	Százalékokban
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő		
0—2 éves —1878	14	12	40	28	54	40	94	0.333
3—5 " 1877—1875	55	44	154	125	209	169	378	1.341
6—10 " 1874—1870	243	218	693	546	936	764	1700	6.031
11—15 " 1869—1865	468	383	1116	862	1584	1245	2829	10.037
16—20 " 1864—1860	530	530	1215	1012	1745	1542	3287	11.662
21—30 " 1859—1850	1490	1201	2488	1756	3978	2957	6935	24.606
31—40 " 1849—1840	1299	1156	1564	1429	2863	2585	5448	19.330
41—50 " 1839—1830	950	958	973	971	1923	1929	3852	13.667
51—60 " 1829—1820	565	590	549	498	1114	1088	2202	7.812
60-on felül 1819—	371	378	295	330	666	708	1374	4.874
ismeretlen korú	18	21	26	20	44	41	85	0.301
Összesen	6003	5491	9113	7577	15116	13068		
Százalékokban	40.784		59.218					

d) *A hivatás és társadalmi állás befolyása.* Ezen tényezőnek befolyása az elmebeteg fejlődésére sokkal nagyobb jelentőséggel bír, mint ezt általán feltételezni szokva vagyunk. Azonban a hivatás és foglalkozás befolyása oly sokoldalú a szellemi életre, hogy subtilis elkülönítéseket kell tennünk a lényegesek és nem lényegesek között. Így pl. sokkal nagyobb ezen tényezőnek behatása, ha valaki hivatását tévesztve, abban meglegedést és szellemi életének egysúlyát nem találja fel, mint sem ha a hivatás önválasztotta életcél. Előbbi esetekben a cél- és pályatévesztett gyakorta mellékes befolyásoknak eshetik áldozatul, (kicsapongás, alkohol) melyekben pillanatnyi vigaszt keres. De nem tagadhatni másként, hogy van a hivatás és foglalkozásnak direct befolyása is az elmezavarok fejlődésére. Nagyfokú szellemi megerőltetések terhelt egyéneknek elmebetegségekre vezetnek, annyiival is inkább, ha azokkal más mellékes tényezők, gond, bú, csapások, éjjelezés, ingerlő szerek, kicsapongások hatnak közre. Azon hivatásoknál, melyek a szellemi és kedélyi életet, a képzelmet nagy mérvben veszik igénybe, mint a művészetek különféle ágai, gyakran találkozunk elmezavarokkal. G. v. Mayer szerint tanügy, egészségügy, államhivatalok, írók és papságnál az elmebeteg aránya 14.47, a kereskedelemben és közforgalomban 8.26, magánzóknál 7.83, mesterségeknél 6.55 minden 10.000 lélekre. Katonáságnál az elmezavarok általán gyakoriak; (az öngyilkosságok száma meglepően nagy) különösen háborúk alatt és után, katonatiszteknek gyakoriabbak mint a legénység között. S az észleletek nyomán majdnem kizárólag a dementia paralytica azon kóralak, mely a magasabb rangú katonáknál és katonai tisztviselőknél találtatik. A tisztelnél a szigorú szolgálat, nagy subordinatio, fáradalmak, nyugalom hiánya és a nőtlén étellel járó nemi és alcoholos kicsapongások nehezen esnek a mérlegbe.

Hadviseléseknél a testi fáradalmak, nélkülözések, szörnyű jelenetek és irtalmas élet befolyásai általában — és e mellett nagy nélkülözések után a szesz italoknak túlcsapongó élvezete, honvágy, fogság, betegségek gyengítő hatásai, fejsérelmek nagy behatással vannak elmezavarok előidézésére.

Mindez általában nagyobb és fokozottabb mérvben hat veszített csaták és szerencsétlen hadjáratok után. Arndt állítása szerint a katonáságnál hadjáratok alatt és után általán oly exaltált állapot áll be, mely a legkülönfélébb rendellenességekben, kegyetlenségben, rablási vágyban, nagy izgatottságban nyilvánul, mely csak rendes körülmények között csillapul a seregeknél és néha hónapokig mutatkozik még a béke beállta után is. Hogy ily szellemi dispositiók alatt kevés mellékes behatás képes elmezavarokat előidézni, az a dolog természetében áll.

A csendes meglegedésben kevés igénynyel élő polgári középosztály aránylag kevesebb elmezavart mutat mint a gyár- és egyéb munkásoknak nélkülözésekkel küzdő alantabb rétegei. Földműveseknél már általában nagyobb számú elmezavarok jönnek elő, míg az elmebeteg legnagyobb számát a tönkrement, elzülött, foglalkozás nélküli, nyomorban sinlődő proletariatus szolgáltatja.

Hogy a nyomor mily mérvben disponál elmebetegségekre, azt feltűnően mutatja Hoyd, president of medicopsychiatr. association of England, ki a szegény elmebeteg — insane pau-

pers — számát az 59—69. évtizedben 30.318-ról 45.153-ra találta szaporodni, úgy hogy az „insanity ascribed to pauperism” nyomormiatti elmezavar tíz év alatt 3.5%-ról 4.3%-ig szaporodott, ezek között 2.47 elmebeteg és 2.03 idiota volt.

Hogy az alább következő táblázatban, mely az 1880. nép-számlálás hivatalos adatai nyomán lett összeállítva, az értelmiséget oly kis számmal látjuk képviselve, onnan magyarázható ki, hogy ép ezen osztály betegeit úgy a célszerűbb ápolás, mint a gyógyulás reménye fejében leggyakrabban részesíti intézeti ápolásban, s így ezen osztály legnagyobb száma „az intézetben elhelyezettek” rovatába esik; a mint ellenkezőleg a földműveseknél és alantabb néposztályoknál egyáltalán az intézetben elhelyezés vagy csak hatósági intézkedés folytán, vagy akkor eszközöltetik, midőn a beteg közveszélyes voltánál fonva otthon már nem tartható.

Foglalkozás	Elmebeteg		Hülye		Elmebeteg és hülye összesen		Fősszeg	Százalékokban
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő		
értelmiség	21	—	3	—	24	—	24	0.085
közzsolga	3	—	5	2	8	2	10	0.035
zenész	4	—	1	—	5	—	5	0.017
nyugdíjas	22	5	8	4	30	9	39	0.138
letartóztatott	2	—	1	—	3	—	3	0.010
háztartásnál	—	1182	—	1660	—	2842	2842	10.083
földművelés	1612	270	2785	408	4397	678	5075	18.006
iparnál	241	27	186	28	427	55	482	1.710
kereskedelem	35	7	28	5	63	12	75	0.266
bányászat	5	—	11	4	16	4	20	0.071
jövedelemből él	49	34	33	26	82	60	142	0.503
alamizsnából él	345	303	612	624	957	927	1884	6.684
intézetben elh.	659	515	27	36	686	551	1237	4.381
napszámos	269	225	553	365	822	590	1412	5.009
foglalkozás nélkül	2641	2801	4630	4098	7271	6899	14170	50.276
házi cseléd	23	85	37	201	60	286	346	1.227
iskolába jár	72	37	193	116	265	153	418	1.483
összesen	6003	5491	9113	7577	15116	13068	28184	
százalékokban	40.746		59.217					

e) *Az évszakok befolyására* nézve tagadhatlan, hogy a melegebb évszakokban a megbetegedések száma gyakoribb; valószínűleg a már disponált egyéneknek a nagy meleg befolyása alatt fejlődő agyvértolulások játszó ez irányban a főszerepet. Hogy a meleg évszak alatt az elmebeteg gyakoriabb és nagyobb fokú izgalomnak vannak kitéve, azt minden tébolydai orvos saját tapasztalatából tudni fogja.

f) *Fogság.* Bárha nagyon valószínű, hogy a fogság tartama alatt megbetegedő egyének, ha nem is minden esetben tettük elkövetése előtt már elmebeteg voltak, de legnagyobb valószínűséggel már individualis praedispositioval bírtak, mely a fogság és azzal (különösen az egyesekben elzárt foglyoknál) járó hatalmas benyomások következtében fejlődött elmebetegségeknél a hajlami okot szolgáltatva. Benedikt állítása szerint már a büntény elkövetése elmebetegség symptomája, s hajlandó azon feltevésre, hogy nagyobb gonosztettek elkövetői már psychopathikus dispositio, ha nem is kifejlett elmebetegség uralma alatt követték el büntényeiket. Ez irányban a vizsgálatok még nem haladtak annyira, hogy végleges véleményt lehetne felállítani. Elvitázhatatlan, hogy hosszabb fogság alatt, ennek a testre és lélekre gyakorolt depressiv hatányai alatt elmezavarok fejlődhetnek ki. (Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosgyűlés rendes ülése 1883. october hó 27-kén.

— *Taufer Vilmos* tr. bemutat a) egy érdekes hasürbéli, kocsány nélküli tömlőesetet, mely betegnél nagyfokú hasvízkórt és az alsó végtagok vizenyőjét okozta, s melynek kiirtása rendkívüli nehézségekkel járt, minthogy a kis medenczébéli részletet kivéve, mindenütt a legerősebb összenövészek voltak a tömlő és a környező képletek között, melyeket erőszakkal, legnagyobb rész kessel kellett leválasztani. A tömlő eltávolítása után a hasfal igen laza volt, miért ő redőt képezett rajta, s ezeket matrác-

varratokkal látta el. Beteg 13 nap alatt gyógyult. Az eset érdekességét növeli azon körülmény, hogy igen szép bizonyítéka *Freund* azon állításának, hogy a kocsánynélküli tömlők a hasürben csupán a venosus vértakon át tápláltak.

b) Bemutat egy nagyfokú méhelőesési esetet, melyet műtött. A méhnek valóságos eversioja volt jelen, azon ritka szövödménnyel, hogy a jobb petefészek visszamaradt rendes helyen, míg a baloldaliiban gyermekfejnyi ovarialis daganat volt, a mi felettebb ritka. Ezen ovarialis daganat keletkezésének értelmezésére azon nézetét hozza fel, hogy az ovarium, rögzítő burkaiból rendellenes módon kicsúszott, a méhvel előesett, s a tömlő a már előesett petefészekben jött létre. A műtét ezen esetben abban állott, hogy hasmetszéssel a petefészek-tömlőt kiirtotta, s azután a méhet visszavonva a hasürbe, rendes helyén varratokkal rögzítette. 14 nap alatt gyógyulás állott be. Ez esetből kiindulva, sokkal czélszerűbbnek tartja méhelőesés oly eseteiben, hol már műtétek nem sikerülnek, a hasür megnyitása után a lig. latumot bevarrni rendes helyére, mintsem a némelyek által ajánlott teljes méhkiirtást végezni.

c) Bemutat egy beteget, kinél méhrák miatt teljes méhkiirtást végeztet júnus hó 22-kén teljes sikerrel. Beteg sept. 12-kén újra jelentkezvén, egy fonálnak szúrcsatornája elgenyvedve találtatott, s nehogy ez újra álképlet fejlődésre alkalmat adjon, ezt petedéd metszéssel kiirtotta, s most a beteg teljesen gyógyult. Felemlíti ez eset tárgyalásánál, s követésreméltónak ajánlja azon módosítást a rákos méh műtéténel, hogy a teljes méhkiirtás előtt minden kórosat eltávolít kikaparással, s csak a sarjadzó seb mellett végezi azután a méhkiirtást. Így járt el utóbb 2 esetben, melyek gyógyultak.

— A napirenden *Dubay Miklós* tr. előadása következett a metallotherapia újabb haladásairól, melynek végeztével az ülés berekesztetett.

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen über Verbrecher-Gehirne. Von Dr. Max Flesch, Privatdocent der Anatomie und Prosector der anatomischen Anstalt zu Würzburg. I. Theil. Die pathologischen Befunde an Verbrecher-Leichen. Mit 2 lithographirten Tafeln. Würzburg. A. Stuber's Buch- und Kunsthandlung. 1882. 8-adrét. 104 l.

Hogy az erkölcsi rossz és az elmebetegségek között tagadhatlan összefüggés létezik, az már az okokban is ismeretes volt. Ezen összefüggést illetőleg a középkorban és az újkor elején azon nézet volt elterjedve, hogy a rossz, a bűn okozója minden elmekórnak, mely felfogásnak megfelelőleg azután az elmebeteggekkel épen úgy bántak el mint a gonosztevőkkel, ami persze azok testi és lelki üdvének nem igen vált hasznára.

Az újabb kor elfogulatlan, komoly tudományos kutatásai azonban a fent jelzettel homlokegyenest ellenkező eredményre vezettek. Azon körülmény ugyanis, hogy gonosztevők szervezeteiben és különösen koponyáikon ugyanazon elváltozásokat (hypo- és paraplasziákat) észlelték, mint amilyenek az elmebetegknél szoktak jelen lenni és már ab ovo is rendellenes agyműködés feltételeit képezik, a buvárokat azon meggyőződésre juttatta, hogy az erkölcsi rossz, a bűn, az elmekórral együtt ugyanazon kórbonczani elváltozásokból indulván ki, s ugyanazon szervezeti anomaliák által lévén feltételezve, lényegére nézve nem lehet más mint szintén csak kóros folyamat, elmebántalom tünetéje. Nem a bűn okozza tehát az elmekórt, hanem épen megfordítva, az elmebántalom a bűnt.

Ezen, nemcsak kórbonczani, hanem psychopathologiai leletek és észleletek alapján ma már nagy mértékben valószínű nézet további megerősítése képezi az előtünk fekvő munka célját is. Szerzője, 45 (25 férfi és 20 nő) gonosztevőről felvett és statisztikus táblákba összeállított bonczjegyzőkönyv nyomán végre azon eredményre jut, hogy a gonosztevők nagy számánál agyi terheletés van jelen, ezen terheletés pedig az elmebetegknél előforduló kórbonczani elváltozásokhoz hasonló, sőt azokkal sok esetben teljesen megegyező folyamatok által van feltételezve. Az elmebeteg és gonosztevőknél talált kóros folyamatok analogiája

nem csak az agyra, hanem a szervezet egyéb részeire is kiterjed, nevezetesen pedig a tüdő és a szívre. Ismeretes ugyanis, hogy elmebeteg és gonosztevőknél egyaránt az említett két szerv bántalmi felette gyakoriak, úgy hogy az esetek túlnyomó számánál épen ezek képezik a halál okát.

Az előtünk fekvő mű nagy fáradsággal és szorgalommal gyűjtött és összeállított adatai minden esetre örvendetes módon gyarapítják a moral-pathologia irodalmát, amennyiben újabb követ képeznek azon épületben, melyet a modern orvostudomány az elfogult theologico-moralistikus iránytól emel.

A röviden és szakszerűen tartott munka irálya átlátszó, folyékony és a mellékelt metszetek valóban művészi kivitelűek.

Zofáhl.

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 nagyszámú kitűnő gyakorló orvosok sorából e helyen csak Beniveni, Benedetti, Brassavola, Fracastor, Mondella, Trincavella, Massaria, Lopez, de Vega, Mercado, Amatus Lusitanus, Francesco Diaz, Baillou, Dodoens, krafftheimi Crato, a magyar Thomas Jordanus és Felix Plater legyenek felemlítve.

Igen jelentékeny volt a sebészet haladása, főleg a sebészek társadalmi állásának javulása által, s ezen téren is híres nevekkel találkozunk, melyek a sebészet valódi előmenetelét közvetíték, s melyek között, mint főszereplők ismét Beniveni, de Vigo, Berengarius Carpensis, Blondus, Maggi, Ferri, Botallo, della Croce, Gutierrez, a strassburgi sebészek, élükön Brunschwig, von Gersdorff (Schyl-Hanns), Würtz, és végre a sebészet egyes részeinek új megalapítója Paré, továbbá néhány már említett boncznok tűndökölnek.

A sebészet haladásában ez időszakban az ó-kor és az arabok ideje óta szerfelett elhanyagolt szemészet, úgyszintén a szülészet is részesült, mely utóbbinál a fordításnak újlagos behozatala ismét Paré nevéhez van kötve. A század vége felé a szülészet a császármetszés műtétével gazdagítottatott,

Gyógyászati tekintetben nevezetes ez időszak a higany, guajak-fa alkalmazása, a természetes gyógyforrások használata és az elmebetegségek iránt keletkező érdeklődés által.

A természettudományok és a bölcsészet hatalmas lendülete mindinkább fokozódik, míg a 17. században azokat oly képesű férfiak képviselik, mint Copernikus, Kepler, Galilei, Newton, Leibnitz, Boyle, Bacon de Verulam, Descartes, Spinoza, kikhez az orvostudomány terén — a kérdésnek Serveto, Colombo és Cesalpinii által történt előzetes szellőztetése után — oly egyenrangú férfi szegődik, kinek az orvostudomány, névszerint az élettan, a legfontosabb felfedezést köszöni: a vérkeringés felfedezője Harvey Vilmos. Az ő iratai és működése következtében az élettan új irányt nyer és csakhamar Harvey felfedezésének kiegészítésével, a nyirkedények és hajszáledények felfedezésével és számos új bonczani adattal gyarapodik, mit azonfelül finomabb viszonyokra nézve a górcső feltalálása lényegesen elősegít. Hosszadalmas névsor helyett csak az jegyzendő fel, miszerint úgy a durvább mint finomabb bonczani, valamint az élettani viszonyok felfedezésében olasz, angol, németalföldi, francia, német és dán orvosok vettek részt.

Ily körülmények közt természetesnek látszik, hogy az említett vívmányoknak megfelelőleg a gyakorlati orvostudomány is tetemesen haladt a megfigyelés tökélyesbülése és az exact módszer gyarapodása által, noha mindez nem mutatkozott rögtön azon mérvben, miként azt vérmesebb férfiak képzeltek. Jellegzetes e korszak az iatrophysikusok tanai, a különös kór- és gyógytan iránya, Sydenham fellépése és jelentősége, gyógyászati alapelvei, a transfusio gyakorlása, újabb gyógyszerek, nevezetesen a

china-kéreg, ipecacuanha, mireny stb. behozatala, nemkülönben a kórbonczatannak méltánylása által.

A sebészet fejlődése ezen században a megelőző század fényes vívmányainak egyenes ellentétét képezi, minek okául főleg azon körülmény tekintendő, hogy a sebészeket többnyire nem a művelt orvosokhoz tartozó egyének gyakorolták, s hogy a sebészi testületek folytonos viszálykodásban voltak az orvosokkal. Kivételt képez e tekintetben első sorban Olaszország, a hol különösen a műtősebészet körül kiváló érdemeket szerzett férfiak működtek, továbbá Franciaország és Németalföld, egyes sebészek által Angolország, míg Németország utolsó helyen sorakozik. Mindazonáltal figyelemreméltó haladást mutat némely tekintetben a 17. század is. A szemészet terén ez időben fedeztetett fel a szürke hályognak valódi székhelye; míg a szülészeti — úgy kiváló szülészek és szülésznők gyakorlati és irodalmi működése, valamint a szülésznők képezésében jelentkező nagyfokú haladás, nemkülönben számos új tantétel megállapítása által — egyik fénykorát érte el Európának csaknem minden művelt államában.

A 18. század az orvostudomány fejlődésében szintén a jelentékeny haladás korszakát képviseli. Olaszországban még mindig virágzik az orvostudomány, különösen Morgagni haláláig; Franciaország elsőbbsége a sebészet terén ez idő szerint is fennáll, míg az általános tudományos élet súlypontja Németalföldön keresendő, melynek elsőrangú — leydeni — egyeteme jogosan a leghíresebb orvosi iskolának tartott. Németország csak a göttingeni egyetem alapítása után vált a tudományos haladás terévé, míg a bécsi egyetem Mária Terézia fejedelemtől dicső uralkodása alatt emelkedett magas színvonalra, melyet részben van Swieten közvetített, s mely egy századnál hosszabb időn át fennmaradt.

A tizennyolczadik század az orvostudomány terén az orvostani rendszerek időszakát képviseli, melyeknek megalapítói nagyobb részt német eredetűek voltak, kik közül főleg Boerhave, Hoffmann, Stahl és ez utóbbinak számos jelentékenyebb képzettségű követői említendők. Legnagyobb jelentőségű volt Boerhave, ki mint tanító és író oly befolyást gyakorolt korára, mely tudományunk történetében mindezideig példátlan.

E korszak elméleteinél és rendszereinél sokkal örvendesebb a bonczatani munkálkodás, mely Malpighi tanítványa Valsalva, továbbá Santorini, Morgagni, Scarpa, Albinus, Pieter Camper, Winslow, Lieuteaud, Cowper, Douglas, Monro, William és John Hunter, Heister, Meckel, Lieberkühn, Wisberg, Sömmering és számos más kiváló boncznok által képviseltetik; míg az élettannak új korszaka: az észlelés és kísérlet szaka Haller fellépése és munkálkodása által kezdődik. Ő fedezte fel többek közt az izmok ingerfogékonyságát is, melyet egy új tantétel alapjává tett. Általában számos új vívmány jegyezhető fel az élettan terén e korszakban, mely a gyakorlati orvostan terén is Lancisi, Astruc, John Freind, Huxham, Fothergill, Werlhof, Brendel, Lentin, Hensler, van Swieten, de Haën, Stoll, P. Frank és a bécsi iskola több tagjának működése által a leggyümölcsözőbbek közé tar-

tozik, annál is inkább, mivel a gyakorlati orvostannak egyes — nevezetesen kórismészeti — gyarapodásait egyenesen korszakot alkotóknak lehet nevezni, melyek közül csupán a kopogtatásnak (Auenbrugger által) feltalálása legyen megemlítve.

Hasonlóképen haladás tapasztalható a kórboncztan, a szülészeti (a fogó feltalálása, symphyseotomia, a műleges koraszülés eszközlése, szülészeti intézetek felállítása) és a szemészet terén, míg a sebészet ezen század első felében némely jeles sebész működése daczára sem kecséget figyelemreméltó haladással, noha ezen időszakban is fontos részletekkel gyarapodott a gyakorlati sebészet. Valamint e század elején, úgy ennek második felében is a rendszerek egész csoportja tárul elénk. Vannak galvanikus és vegyi elméletek. E szakban keletkezik a Brown-féle rendszer, a contrastimulus elmélete, a vitalismus, az állati magnetismus, a hasonszenvészet, a Rademacher-féle „tapasztalati gyógytan“ stb., melyek szerző részéről kimerítő és alapos jellegzésben részesülnek, s melyekhez többek közt Hoffmann, Ferro, Reich, Reinhold, Bichat, Cullen, Brown, Röschlaub, Rasori, Borden, Blumenbach, Reil, Hufeland, Mesmer, Hahnemann és Rademacher nevei fűződnek. (Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. Hamamelis használata.

A hamamelis virginica folyékony kivonatát Bartholow nem-lobos diarrhóák és hámorrhagiák ellen ajánlja, 3 $\frac{1}{2}$ —7 gm-os adagokban. Musser tr. varicosus viszereknél rendeli napjában 3—4-szer 1 theás kanállal belsőleg, s meglepő eredményt ért el. Különös hatást tulajdonít e szernek a vizér-rendszerre, mit általa észlelt négy esetben tapasztalt. Szerinte nem csak vizértágulatok, hanem vizértágulatos daganatok is, melyek eddig minden szereléssel daczoltak, néhány hét alatt gyógyultak. M. pangási vizenyő ellen szintén ajánlja azt, s hiszi, hogy bizonyos esetekben az ergotin helyét is pótolhatja. Hasonlólag vizérbajokban Ringer és Philips a hamamelis-festvényt használták eredménnyel. Külsőleg az ú. n. fluid-extractum használtatik. Kereskedésbe roszt készítmények is jönnek, legjobbakat Bulloch és Crenshaw szállítanak Philadelphiából. (Philadelphia Med. Times 1883. apr. 21.)

N—1. Gümőkór a húgyszervekben.

A Koch és Ehrlich módszere szerint nagy gonddal és ismételtelen véghez vitt kísérleteknek daczára, Dittel a húgyszervek gümőkórja egy esetében sem talált a húgyban gümöpálczikákat. Prostata-tályogoknál D. a megnyitást sohasem a végbél felől, hanem mindig a gát felől ajánlja a zárizom előtt a mellső végbélfal felfejtésével. Szerző végre különösen hangsúlyozza, hogy a húgy-ivarrendszer változásai, melyek a húgy-ivarszervek betegségeiben elhaltak bonczolatánál találatnak, úgy in- mint extensitásban mindig messze felülműlják azon képet, melyet a kórfo-lyamat az élőben nyujt. (Wiener med. Blätter. 1883. 27 és 28 sz.)

TÁRCSA.

A mai sebészet fejlődése.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

(Vége.)

Így találta Lister József a sebészeket e kérdés körül összpontosulva, midőn hosszas kísérletei és számtalan módosításai után 1867-ban azon meggyőződése alapján, hogy a sebeket érő bántalmak és változások nem a légköri éleny, hanem Pasteur meggyőző kísérleti eredményei szerint a légköri alsó rendű szervezetek csiráiban keresendők, a carbolsavnak ama rendszeres eljárás szerinti használatát ajánlotta, mely nevét viseli, s mely mai tökéletességében gyorsan meghódította az egész világ sebészeit.

Pasteur és Lister ezen tana, hogy a sebbántalmak a légköri csírák felvétele által előállott fertőzések eredményei, sok, eddig meg nem fejthető tény felvilágosított. A levegőnek esetleg káros hatása a sebekre meg volt egyszerre oldva, megoldva

a pyaemia oktana, a sebbántalmak fertőző természete. Mindezen kérdésekre nemcsak kielégítő választ adott az új tan, hanem egyszermind új, az időig nem sejtett tényekkel ismertette meg a sebészetet. Megtanította, hogy a seb környékén fellépő duzzanat, pirosság, fájdalmasság nem okvetlen kellékek a jó gyógyulásra, hogy idegen testek jelenléte a sebben nem idéz elő szükségképen genyedet, hogy idegen testek a sebbe begyógyulni, sőt az annyira féltett savóshártya ürökbe is behagedni képesek minden zavar nélkül, hogy a sebek elsődleges gyógyulása nem tartozik a ritkaságok közé, sőt ez a sebészeti eljárás igazi feladata és genyedés fellépte már kóros változások kifejezése a sebben. Megtanította, hogy eddigi felfogása a lobos változásokról, a lob ismert 4 tünete (calor, rubor, dolor, tumor) tulajdonképen a már fertőzött szövetek tanulmányozása által fejlődött, s ily lob a legsúlyosb sebekben is csak akkor lép fel, ha ahhoz a fertőző csírák hozzájuthatnak és fejlődésükre kedvező talajra akadnak.

Halomra dönté evvel a szövetek traumatikus reakciójára, a seblabosodásának, a genyedésnek szükségességére vonatkozó régebbi tanokat, s velük úgyszólván mindent, mit tanulmányi időnkben elsajátítottunk, hogy helyette új szilárdabb alapon nyugvó ismeretekkel kárpótoljon. S kárpótlása teljes ismereteink tisztázásában épúgy mint működésünk eredményeiben. Eredményeink a régi sebészet eredményeit messze túlszárnyalják. Magasztos győzelmi érzettel lapozhatjuk át kórtörténeteinket, melyeket új eljárásunk korszakában összeállítottunk, s nyugodtan tehetjük le azokat azon tudattal, hogy eredményeinkben nekünk magunknak van legnagyobb részünk, mert 10—12 évi jó eredmény minden oldalról, minden sebész kezelésében — véletlen nem lehet.

Ha még néhány évtized előtt kórodáinkon a sebbántalmak halálos pusztításaikat üzték, ha műteteink jó része ezek áldozata lett, ha orbáncz, pyaemia ismert vendégek voltak kórtermeinkben, s néha még üszök fellépte tetézte e szomorú képet, — s mindez az új eljárás meghonosultával eltűnt, helyébe még nagy műtétek után is mint rendes és meglepő eredmény — a prima intentio lépett, úgy ez bizonynyal az új eljárás, az új aera érdeme!

Igaz, hogy műteteink előkészítése, a friss sebek első tisztogatása körülményes, időt rabló; de ezen első kötéssel nagy munka van megelőzve, mely azelőtt heteket, hónapokat vett igénybe, a gyógyulás lefolyása, a seb és sebesült sorsa ezen első kötéssel el van döntve már és legtöbb esetben biztosítva is.

Ily eredmények mellett okvetlenül a műtétek javalatainak is meg kellett változnia. Itt látjuk igazi horderejében az antiszeptikus tan befolyását a sebészeti működésre, itt értjük meg annak reformáló hatását. A műtétek javalatainak teljes átalakulása, a műtéti technika tökéletesítése, s azon nagyszámú új műtét, új sebészeti eljárás, melyet ez utolsó évtized úgyszólván teremtett, méltán bámulatra ragadhat. Előbb — csak 10—15 év előtt — nem sejtett, s kivihetetleneknek tartott műtétek keletkeztek és sikerrel hajtottak végre.

Nem-e csak az antiszeptikus eljárás teremté és tette kivihetők az ízületek azon műtéteit, melyekkel ízületlobban szenvedő betegeinket ma kezeljük? Az ízületeknek előbb annyira rettegett sérülései ma biztos gyógykezelést nyernek; az ízület megnyitása elveszté halálhozó jóslatát, nem egyszer magunk nyitjuk meg azt, helyre nem tehető ficamok esetében az akadályok elhárítására vagy izzadmányok eltávolítására veszély nélkül; az ízületek csönkolása csak most terjedhetett el nagyobb körökben és jótékony segédeszköze lőn kétségbeesett betegeink öldöklő bántalmainak. A csontok nyílt sérülései elvesztették fontosságukat; a csontok rosúl gyógyult töréseit és elferdüléseit véres műtéti úton biztosan tudjuk helyreállítani, s az osteotomiákban — Ogston, Mac Ewen műtéteiben — mily áldásdús eszközöket nyert az orthopaedikus sebészet, mely számos új műtéttel gazdagodva, ma nem kénytelen többé gépekkel és kalandos készülékeinek alkalmazásával magát és betegeit áztatni, biztos és meglepő sikereivel tudományos alapon áll, méltóvá lőn anyatudományához, a műtősebészethez, melytől külön szakadt. Már e műtéteknek ezrek javára eső sikere dicsőíti az antiszeptikus eljárást.

S a sebészet egy másik ága, a műtőnőgyógyászat, nem-e ezen alapon fejlődött oda, hol ma áll? Hol palástoló eljárások és pessariumok, hol setétben tapogatózó eljárások és tehetetlenségünkről tanúskodó tanácsok vigasztalták betegeinket, ott ma késünk segít, melyet az új elvek, biztosabb ismereteink biztosan vezetnek és betegeinknek vigasz helyett egészséget tud nyújtani. Most érte el a nőgyógyászat azon magaslatát, mely méltán megilleti. Lehetséges lett volna-e például a hasmetszés annyira rettegett műtétét úgy kifejleszteni antiszeptikus elvek nélkül, mint az ma ki van fejlődve, hol a méh és függelékeinek minden műtété, azok egészszbeni eltávolítása, a méh, a petefészek kiirtása, annyira elveszté veszélyességét? Kórismészeti okokból nyitjuk meg ma nem egyszer a hasúrt minden veszély nélkül.

De mindezeknél hangosabban hirdeti az antiszeptikus elvek diadalait a belszervek kezelésében felmerült műtétek csoportja.

A mellkas ürének megnyitása és kimosása mellüri genyülemeknél a bordák részletes csönkolásával, a májbeli tömlők egészszbeni eltávolítása a májszöveten keresztül bizonyára képzelhetetlen és kivihetetlen álomként tűnnének fel elődeinknek.

S mit szólunk azon új műteteinkről, melyek egész szervek eltávolítását eszközlik, melyek a nagyobb mell- és hasüri szervek részleteit veszik ki a szervezet összhangzatos gépezetéből, s a szervezet ezt eltűri, műteteinket siker követi. A kóros, sőt néha egészen ép vese kiirtása, a vese odavarrása, a gyomor részletes eltávolítása, az üszkös bélrészletek kiirtása, az elfajult gége, bázsingrészetek, sőt újabban a tüdőrészetek, lép kiirtása nem-e kiválólag korunk tulajdonai, merészen kigondolva, s az antiszeptikus óveljárás védszárnyai alatt sikerrel végrehajtva. Sőt sebészetünk még tovább ment, s az idegrendszert sem hagyta bántatlanul, a kóros idegtörzseken és idegközpontokon is végzi több-kevesebb sikerrel működéseit.

Igaz, be kell ismernünk, hogy nem minden új műtét tényleges haladás is és nyereség a sebészetben, s hogy épen az antiszeptikus eljárásba helyezett túlságos bizalom alapján, főképp az utolsó években sok oly műtét keletkezett, melynek jogosultságát a tények nem igazolhatták. Gondoljunk csak vissza a gerinczagy-bántalmaknál végzett idegnyújtásokra! De ez csak intés lehet arra, hogy szorgosabb itélettel fogadjuk ezután az újításokat, s még ne tekintsünk minden újítást egyszersmind haladásnak is.

Műtéti technikánk e nagy haladása kiválólag korunké. S mind e műtétek nem egyes kísérletek többé, meghonosult eljárások azok és egyesek nagy-számú — már e rövid idő dacára is százakra menő — esetekben lettek kipróbálva, s a legszebb eredményekkel dicsekedhetnek, melyekben lényeges szerepet játszik az antiszeptikus eljárás. Ha Mac Ewen majdnem ezer osteotomiát végzett és ezek között közel 98% genyedés nélkül gyógyult, ha a hasmetszések halálózása ma alig tesz ki 10—12%-ot, ha a vesekijirtásnak több mint 100 esete közül 64%-nál folyt le a műtét sikerrel, úgy ez mind véletlen játéka nem lehet, ez a sebkezelési eljárás helyessége mellett bizonyít.

Majdnem úgy látszik, mintha az antiszeptikus sebészettel a legbehatóbb műtétek elvesztették volna borzadalmasságukat, s míg néhány évtizeddel még minden műtét veszélyesnek, s ha lehetséges elkerülendőnek tartatott, ma műteteink szükségessége felett kételkednünk nem szabad és műteteinkben áldados gyógyeszközöket birunk számos, addig gyógyíthatatlannak tartott bántalom ellen. S ha az elmúlt évtizedek kiváló sebészei ma újra megjelenhetnének közöttünk és tanúi lehetnének annak, mint végezzük ma műteteinket bódításban, Esmarch vérkimélő eljárásával, az antiszeptikus kötések alkalmazásával, mint végezzük nagy műteteinket fájdalom, vérzés, genyedés nélkül: úgy álmuk évszázadokra terjedőnek tűnnék fel előttük.

Igy lett Lister antiszeptikus sebkezelési módjával egy új korszak alapítója a sebészetben.

De mint minden, mi emberi, idővel módosítást, javítást szenved, úgy korunk sebészete is azon elvi alapon, melyen Lister eljárása nyugszik, idővel bővebb kutatások által módosított. Míg ő maga a sebbántalmak felléptét egyedül a légkörbeli csirók behatásából értelmezte, s e nézeteit Klebs (1871.) legalább a septikus infectióra, és Hueter (Allgem. Chir. 1873.) minden lobos folyamatra kiterjesztette és velük a sebészek egy része a „monas crepusculum“ (Pasteur & Ehrenberg) „micrococcus“ (Hallier), „schizomycetes“ (Klebs Arch. f. exp. Path. I. p. 51. és IV. p. 409.), „microsporon septicum“ (Klebs) „bacteriumokat“ tekintik a sebbántalmak okául ép úgy, mint számos más fe rtőző bántalomnak (croupus tüdőlob, meningitis, morbillus stb.) okául: addig újabb kutatások, melyeket Billroth (Untersuchgen üb. d. Vegetationsformen d. Coccob. sept. Leipzig 1874.) és Tiegel (Über Coccob. sept. im gesunden Wirbelthierkörper, Virch. Arch. 60. p. 453.) tettek, kideríték, hogy a szervezet legtöbb szövetében vannak fejlődés-képes bacteriumcsirok, hogy tehát ezek jelenléte a sebvadadé vagy genyben még sem rosz lefolyását a segítségnyúlásnak, sem pyaemia felléptét nem feltételezhetik. E csirák bejutása a szervezetbe korántsem oly veszélyes, mint azt állítják, hanem ezek a szervezetben tovább kell, hogy fejlődjenek, s épen e fejlődés talál az élő sejt működésében, a szövetek életképességében nagy akadályra. Csak ha e képesség elveszett, találnak e csirók alkalmas fejlődési talajra oly módon, hogy egy vegyi anyag — a lobos ragályanyag (phlogistisches Zymoid) — keletkezik, s ez izgatja mintegy erjesztő anyag a

környezetet lobra. Így keletkeznek az orbáncz, nyirkedénylob, diphtheritis, üszök, sepsis. Ehhez bacterium nem kell, noha ki nem zárható annak lehetősége, hogy a bacteriumok magukba felvehetik e ragályt, s szaporodásuk alatt azt terjeszthetik.

Ezen, lényegükben egymástól eltérő 2 nézet uralkodik ma a sebbántalmak és a pyaemia lényegére nézve, s e kérdés még további megoldásra vár.

Bármelyik győzőn e 2 nézet közül. Lister antiszeptikus eljárása lényegében változást nem szenved; csak egyes részeiben módosítható, s tényleg annyi módosítást is szenvedett, hogy ma úgyszólván egységes eljárás — az elvet kivéve — e tekintetben nincs is. A hány sebész, annyi a sebkezelési eljárás. De mind-ezen módosítások eddig nem tudták elnyomni Lister eredeti eljárását, mely dicsteljesen állotta ki a versenyt minden, azóta felmerült kezelési móddal és ma is győzedelmes diadalokat arat mindenütt. De diadalait nehezen, lassan küzdötte ki. Ily nagy átváltozások a tudományban sem folyhatnak le anélkül, hogy sok érdekbe és mindenekelőtt az emberrel veleszületett conservativ hajlamba ne ütközzenek. Nehéz küzdelmet kelle Lister tanainak is átélnie a sebészek elavult nézeteivel, főképp a nyílt sebkezelés híveivel; nehezen hajoltak a sebészek, kiket Lister tana a kezeik alatt fellépett pyaemia és septihaemiáért ép úgy tett felelőssé, mint annak idején Semmelweis a szülészeket a gyermekági lázért, egy oly tanhoz, mely nekik róttá fel eddigi rosz sikereiket hibáikül. Elmúlt a küzdelem ideje is. Kik átérték azt, tudjuk, mily heves, mily elkeseredett volt! De nem is élt át más ehhez hasonló időszakot a sebészet. Nehány rövid év alatt egy új tan átalakítja a sebészetet egészen, egy új nehéz sebkezelés, mely a kezelő sebész felelősségét a legnagyobb fokra emeli, elnyom minden más eljárást, s minden ellenirányú törekvést elnémitva, meghódítja magának korunk összes sebészeit. Nyugodtan mondhatjuk *összes* sebészeit, mert ma alig van szám-bavehető sebész, ki a sebzettek kezelésében az antiszeptikus elveket egészen elhanyagolná, ki műtéteinél vagy kötéseinél a desinfectio és antiszeptikus szerek használatáról egészen lemondana, s azon úton haladna, melyen még 1 $\frac{1}{2}$ —2 évtizeddel ezelőtt mindnyájan oly nyugodt lelkiismerettel haladtunk.

Beteljesültek Semmelweis jósló szavai, s mit kora meg nem adhatott neki, utódai nyújtják neki azon általános elismerésben, melylyel tanának győzelmét hirdetik.

IV.

Ha most, vázlatunk végén egy pillantást vetünk a sebészet állapotára mi nálunk, a *mi* sebészeti viszonyainkra, úgy lehetetlen magasztos érzettel el nem telnünk saját haladásunk iránt. A sebészet fejlődése e néhány évtized alatt páratlan volt, de nálunk e néhány évtized *teremté* a sebészetet. Míg csak félszázaddal ezelőtt széles hazánkban a sebészeti gyakorlat csak egyesek kiváló birtokában volt, míg csak félszázaddal ezelőtt a műtősebészet hazánkban szerény korlátolt viszonyok között tengődött, ma sebészeink nagy számmal vannak, sebészetünk a méltó helyet foglal el a gyakorlatban ép úgy mint a tudományosság terén, s bátran versenyezhet a szomszéd államok sebészetével. Ezt az elmúlt félszázad eredményezte. És midőn a *mi* sebészetünk fejlődéséről szólunk, lehetetlen meg nem emlékeznünk arról, ki e szakmát hazánkban ily alakban meghonosította, *Balassánkról*, ki *hazánk* sebészetének *legelső* megalapítója. Midőn 1873. évi october hó 19-kén tanári székét elfoglalá, a tudományos, a műtősebészetet ültette át hozzánk, elhintve negyedszázados működése alatt lelkesítő befolyása, s magas hivatottsága által annak magvait tanítványaiiban, kik által az ezrek áldásává lőn, s kiknek legjobbjaira ma büszkén tekinthetünk, mint hazánk sebészetének hivatott képviselőire.

Vázoltuk az elmúlt évtizedek főbb fejlődési mozzanatait. S ha elvonul szemeink előtt e kép, hiába keressük abban *azokat*, kik a fejlődési mozzanatok okozói, a fejlődési folyamat szereplői voltak. Csak egyesek neveit említők, holott sokan tarthattak volna erre igényt. Nem egyesek munkája mindaz, mi ma előttünk áll, hosszú éveken át sokan dolgoztak annak felépítésén, s ha minden egyes munkást megakarnánk nevezni, szakmánknak korunkban élt és élő minden kiváló képviselőjét kellene neveznünk. De nem is volt célunk egyesek érdemeit felsorolni. Sebészetünk fejlődésének főbb mozzanatait akartuk e rövid idő kor-

látai között vázolni, vázolni azon tényezőket, melyek e rohamos fejlődésre befolyással voltak. Nehéz feladat valóban főleg azokkal szemben, kiknek legnagyobb része ezen átalakulásokat átélte, azok emlékét élénken megőrzé. Hiányos vázlatunk talán, de úgy hisszük nem tanulság nélküli.

Megtaníthat bennünket arra, mint lehet sokszor jelentékteleneknek látszó felfedezéseknek nagy fontosságú következménye, mint szerepelt ezen kiválólag gyakorlati haladásokban azon hármasszeme valósalása, melyet elődeink oly várva ohajtottak: a fájdalom, vérzés és genyedés nélküli műtét.

Mint a bódító szerek használata és a vérkimelő eljárás új technikára tanított, úgy szolgált az antiszeptikus elv sebészeti működésünk magasztosabb erkölcsi felfogásának alapjául.

A sebészet érdekei ezentúl szorosan egybefüggnek a betegek érdekeivel és cselekvésünk felelőssége soha sem volt oly nagy, mint jelenleg. Nagy hézag választ el bennünket elődeinktől, mert míg a régi sebészet minden behatóbb műtétnél eljárása sikerére, a beteget veszélyeztető zavarok közbejöttére nézve minden felelősséget jogosan visszautasíthatott, s e tekintetben az ellenőrzés és felelősség terhe alól bizonyos fokig ment volt, — ma a sebész becsét eredményeivel mérhetjük. Minden zavar, mely a sebgyógyulás lefolyásában előáll, a sebész felelősségét terheli, — az egyszerű lobosodás a seb körül ép úgy, mint a genysüvedés, mint a pyaemia. A sebészet mai feladata még sokkal többet követel mint a „cito, tuto, jucunde“ teljesítését, követeli a sebész *lelkiismeretes* eljárását felelősségének teljes tudatával, s a ki ezen erkölcsi magasságra emelkedni nem tud, az az új tanok horderejét felfogni nem képes, azt az utolsó évtized átalakulásai érintetlenül hagyta. Gondolat nélküli utánzója lehet az új eljárásoknak, de „hivatott apostola“ soha sem lehet.

S e nagy felelősség tudatával működésünk örömteljesebb, áldásdúsabb lett. Nagy felelősség nyugszik vállainkon, de nyugodtan tűrhetjük azt, mert tudjuk, hogy őszinte akarattal és szakértelemmel, tudásunk kellő latbavetésével annak meg is felelhetünk. Találónan hasonlítja össze *Volkman* a régi sebészt a földművessel, ki munkája sikerét a véletlen sorsra bízni kénytelen, s a mai sebészt a gyárossal, kitől jó munkát követelhetünk.

És valóban jó munkát is szállít! Ezek áldják e rövid idő alatt is az új tanok sikereit és még sokaknak áldásul fog az szolgálni, mert a bódítás, a vértelen műtét és az antiszeptikus elvek — bármily átalakulást szenvedjen is a sebészet ezentúl — többé el nem veszhetnek, míg orvosi tudományos míveltségünk fennáll.

S ha kérjük, elérte-e ezzel sebészetünk fejlettsége legmagasb fokát, azon tökélyt, melyről elődeink álmodtak, úgy erre bölcs *Seneca* adja meg a választ:

„Multa iam nobis miracula revelavit natura, et plura adhuc revelabit, et ubi sunt limites? quis hoc mortalium possit decidere.“

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. november 1-je.

— *Orvosi műszótár*. Ez a címe a munkának, melyet Balogh Kálmán tnr. többeknek közreműködésével szerkesztett, s az Eggenberger-féle könyvkereskedésben a következő héten megjelen.

E munka előszavában B. tnr. mondja, hogy azon két orvosi műszótár, mely körülbelül húsz év előtt látott napvilágot, több év óta elkel, s minthogy az orvosi közönség naponként kérdészködik oly szótár után, az Eggenberger könyvkiadó cég felszólítására a jelen szótár szerkesztését magára vállalta. Ebben pedig kiválóan azon célt tűzte maga elé, hogy a készülő szótár a gyakorlati igényeknek feleljen meg, mi végett ügyfelei közül többeket feladata teljesítésében közreműködésre megkért. S mindnyájan egyetértettek abban, hogy az irodalomban leginkább előforduló, a mindenki által megértett műszavak e szótárban meglegyenek, még akkor is, midőn azok netán hibás szerkesztűek. E mellett azonban igyekeztek, hogy a szavak alkotásában az újabb nyelvészeti kutatások eredményeinek lehetőleg szintén elég legyen téve. Azt vélik, hogy a gyakorlat fogja eldönteni, valjon a régibb alkotású, nevezetesen neologus szavak, melyek szabályellenesen készülteknek mondatnak, megmaradjanak-e, vagy valjon újabbak, az orthologus szabályok szerint ké-

sztettek lépjenek-e helyükbe. Részükről szívesen fogadják a javítást, mint minden haladást; azonban nem barátjai a minden áron újításnak, mely változtat akkor is, midőn erre szükség nincs, s mely a régi kipróbált szó helyébe nem egyszer olyant kíván tenni, melynek gyakorlati alkalmazhatósága nagyon kérdésesnek látszik. Új magyar szavakat továbbá e műszótárban az olvasó nem igen fog találni, különösen épen azon oknál fogva nem, mert inkább csak a meglevőknek összegyűjtését, mintsem újabbaknak alkotását célozták, ezt csak akkor kísértve meg, midőn ez egészen természetesen mutatkozott; közönségesen pedig, a hol magyar műszó nem volt, az idegen műszavak, vagy legalább ennek a gyökét átvették. Azt hiszik, hogy szótárunk hű képét adja azon küzdelemnek, mely orvosi műszavaink dolgában foly. A régi műszavakban a bizalom teljesen megingott, még azokban is, melyek általánosan kedveltettek; míg más részről az újabbak alkotottak nem hódították meg a szakértők közvéleményét. E mellett az idegen műszavak használhatók olyankor is, midőn jó kifejezéseink vannak. Orvosi műszavaink dolgában válságosabb állapotban még nem voltunk, mint ma vagyunk. S így van ez mindenkor és mindenben, midőn nem ragaszkodunk szorosán a szükségességből kiinduló fokozatos fejlődéshez. Mind ennek dacára remélik ebbeli bajainkból a kibontakozást, s ha nem is mi, utódaink azon kellemes helyzetben lehetnek, hogy megállapodottabb viszonyok mellett e szótárnál jobbat fognak szerkeszteni.

Azon ügyfelek pedig, kiknek nevei a címlapon olvashatók, szakmáikhoz tartozó műszavakat szolgáltatnak, még pedig: *Antal G.* ny. rk. tanár a sebészet, *Árkövy J.* magántanár a fogászat, *Belky J.* ny. r. tanár a törvényszéki orvostan, *Bókai Ár.*, ny. r. tanár a kórboncztan, *Fodor J.* ny. r. tanár a közegészségtan, *Liebmann M.* magántanár a szülészet és nőgyógyászat, *Mihalikovich G.* ny. r. tanár a leíró-, tájboncztan és fejlődés, *ifj. Purjesz Zs.* ny. r. tanár a belgyógyászat, *Rózsahegy Al.* ny. r. tanár az élettan és közegészségtan, *Tóth L.* tudor az élettan, vegytan, gyógyszer-tan, kórtan és szemészet, s *Vidor Zs.* tudor a szemészet köréből; míg *Balogh tnr.* kiválóan a vegytani és gyógyszer-tani szavakra fordította figyelmét, nem tévesztve szem elől a többi tudományokat sem.

Az így összegyűjtött szótómege feldolgozásában és egyöntetűvé átalakításában nagy segítségére volt *Bókai Ár.* tanár, majd azután *Tóth L.* tudor, ki a sajtó alatt levő munka rendbehozásával járó nagy fáradságot véle mindvégig hűségesen megosztotta.

A munka húsz év (320 l.) tömött nyomtatásban, s 18000-nél több műszót tartalmaz. (Ára füzve 3 ft., míg kötve 3 frt. 50 kr.)

— *Volkman Robert fejének méretei Török Aurel tanártól.* Török Aurel tnr. csak későn eszközölhette *Volkman Robert*, híres zeneszerző fejének megmérését. A koporsó már zárva volt, ezt azonban néhány percze felnyitatta és néhány főbb mérést eszközölhetett, melyet a következőkben van alkalmunk közölni.

A szemfedél levétetvén, *Volkman Robert*nek ismeretes, komoly és markáns férfias arczvonásait majdnem változatlanul, legfeljebb a hullameredség következtében némileg ridegben klfeljeve találta. A ravatal oldala felől állván, a fej oldalkerete (norma temporalis) a felfelé meredek homlokot, valamint az arcz síkjából erősen kiálló hosszú orrot tüntette fel, a mint ez *Volkman Robert*nek életbeli arczéle után is ismeretes. Talán kevésbé ismeretes fejének tető-keretebeli (norma verticalis) alakja. A ravatal fejrésze mögött állva, a párnáról kissé felemelt koponya kerete széles tojásdad alakúnak mutatkozott, még pedig a homloki rész felé csúcsosodva, s a nyakszirt felé feltűnően elszélesedve, a mint ezt *Karl Ernst v. Baer* a „figura late ovata apice producta et basi abbreviata“ alatt, a jellemző kategoriák egyikének leírta. A fejtető keretének eme feltűnő alakját határozottan kimutatják az utóbbiakban közölt méretek is. A koponya nyakszirti síkja, a tető síkjától meredő sziklafal („à pic“) módjára áll lefelé. A nyakszirti keret (norma occipitalis) alakja haránt irányban igen kiszélesedett és majdnem ötszögű (figura late pentagonalis, v. Baer).

A koponya legnagyobb hosszátmérője = 193 mm. (a tarhely középpontja és hátul a tarkópont közelében levő legkiállóbb

pont közt); a legnagyobb haránt átmérője (két oldalt a fülek mögött, s a faldombok alatt, de hozzájuk közeli pontok között) = 163 mm., minek következtében a koponya jelzője — 87.56 az az *hyperbrachycephal*. A koponya magassága (a fülnyílás felső széle és a fejtető közt mérve) = 139 mm., a koponya hosszmagassági jelzője tehát = 72.02 vagyis *orthocephal*, a mi az egész koponya magasságára (az öreg lik és fejtető közt) való tekintettel a *hypsicephaliának* megfelel. A koponya legnagyobb vízszintes kerülete = 580 mm. A koponya nyilíve (a nyilvarrat irányában) = 385 mm., haránt vagy merőleges íve (egyik fülnyílástól a másikig) = 375.

Akár az egyenes átmérőket, akár pedig a görbületi ívek nagyságát vesszük tekintetbe, e koponya a nagy koponyák közé sorolandó, s jól lehet a legnagyobb vízszintes kerület (580 mm.) nem tartozik a legnagyobb értékűek közé, a koponya ürege a közép nagyságúnál határozottan sokkal nagyobbak vehető, a három legnagyobb átmérő *modulusa* a golyóalakú testhez közelálló értéket mutatván. Legfeltűnőbb a koponyának hirtelen szélesedése a pteréon (szárnypont) táján a halánték koszorúvarrati részében, mert míg a homlok legkisebb szélessége (a homlokcsont kétoldali járom-nyulványa felett, a halántéktarajok beszögelő helyén) = 114 mm., addig a két pteréon közötti szélesség (a járom-nyulványtól hátfelé mintegy 4 cm. távolságban) már = 160 mm., azaz már negyvenhat milliméterrel gyarapodott, mely gyarapodás hátfelé (a legnagyobb haránt átmérőig) még csak kilencz milliméterrel fokozódik (169 mm.).

Idő rövidsége miatt egyedül az arczél szögét (Profilwinkel) határozhattam meg (saját készülékemmel, melylyel a legrövidebb idő alatt épügy az élön, s holt fejen, mint pedig a mace-rált koponyán lehet a szöget meghatározni). *Volkman Robert* arczél-szöge = 83.30 azaz *orthognath* értékű.

— *Du Bois-Reymond Emil huszonöt-éves tanári jubilauma.* October 20-dikán a berlini élettani intézet könyvtári termében *du Bois-Reymond* tanítványai és tisztelői nagy számmal gyülekeztek össze, s ünnepeltek átadták márvány mellszobrát, mely *Luerssen* tanárnak igen sikerült műve. Először *Heidenhain tnr.* szólott, ki *du Bois*-nak legidősebb tanítványa. Kiemelte beszédében, mint munkálkodott *du Bois*, mielőtt a tanítói pályára lépett volna, kiesiny magán-dolgozójában, hová életbuvárok vándoroltak, hogy a békaáram, s az ideg és az izom természettanának csodáit lássák. Az akademia szintén elismerve érdemeit, őt már rég felvette tagjai sorába, mielőtt 1854-ben elhatározta volna magát, hogy tanári pályára lépjen, s a szűk helyiségben, hol maga számára is alig talált tért, még másokat tanítson, valamint ezeknek alkalmat nyujtson fontos élettani kérdések megoldására. 1858-ban *Johannes Müller* helyébe rendes élettani tanszékre lett meghíva, s ez időtől kezdve szakadatlanul itt fejt ki egész tevékenységét, *Müller*nek nagy örökségét, mint ennek méltó tanítványa, megörizve és gyarapítva. Ezután *Rosenthal tnr.* nyujtotta át az „Archiv für Anatomie und Physiologie“ huszonötödik kötetét, mint ünnepi adományt. *Fritsch tnr.*, pedig az élettani intézet, *Hirsch tnr.* a berlini egyetem orvosi kara, *Schubert* tábornok-orvos a *Friedrich-Wilhelm-Institut*, *Munk Hermann tnr.* az élettani társulat, egy küldöttség a tanuló-ifjuság, *Hartmann tnr.* az anthropologiai társaság, *Holmgren tnr.* az upsalai egyetem, egy megbízott a sz.-pétervári akademia, *Kronecker Hugó tnr.* az aberdeeni egyetem orvosi kara, majd *Virchow* a berlini orvos-egylet nevében üdvözölte őt. Az utóbbinak beszéde volt az ünnepély fénypontja. *Virchow* és *du Bois* egyszerre voltak *Johannes Müllér* boncz-tani előadásainak hallgatói, s együtt tanulták az orvostant, mely tanulókoruktól kezdve mai napig oly változáson ment át, melyhes hasonló *Hippokratestől* korunkig nem fordult elő. E két tudós férfi életútjai és életcéljai később eltertek ugyan, mindamelllett a kölcsönös tiszteletet és az őszinte barátságot egymás irányában egészen a mai napig híven megörizték. Megható volt látni a bensőséget, melylyel a beszéd végezte után egymással kezét szorítottak és egymás szemébe tekintettek.

21-dikén tartatott meg a *Kaiserhof* nagy termében a díszlakoma, melyen *du Bois* hatásos beszédben köszönte meg a megtiszteltetést, melyben részesült, s a következőket mondotta:

„Mint az akademia tagjának, s mint tanárnak a beszélés

mindennapi kenyerem, minélfogva hozzá vagyok szokva, hogy gyakran és sok emberhez szóljak, sőt nem épen ritkán azon helyzetben vagyok, hogy azt panegyrikusan tegyem. Mindamellet nem hiszem, hogy ezen alkalmakkor vagy talán előadásaim sorozatában, melyekben ezrekhez szólok, érlökéseimnek száma csak egygyel is szaporodnék. Ma azonban úgy érzem, hogy szívem gyorsabban ver, s meg vagyok zavarodva és el vagyok fogódva; érzem, mennyivel könnyebb panegyrikont csinálni, mintsem ezt elfogadni. A háladatosság és szeretet bizonyítékaival közelből és távolból el vagyok halmozva, még olyanok részéről is, kiktől ezt legkevésbé vártam volna, úgy hogy végre mondanom kell, mégis van valami bennem, hogy tégedet annyira megtisztelnek. S gondolkodva, látám, hogy életem a legszerencsésebb viszonyok találkozásának folytonos sorozatából áll. Ifjúságom oly időbe esett, melyben itt Berlinben, miután az abstract irány csillaga halaványulóban volt, kitűnő férfiak, mint a két Rose, Dowe, Magnus, Poggendorf, főképp pedig Johannes Müller a valódi természettudomány zászlaját felemelték, s mindannyian a nagy Humboldt Sándor közül csoportosultak. Ezen előnyben részesültem én, midőn még a láthatáron az elhuzódó természetbölcséletnek aggasztó fénylését láttam. Akkor még a tudományban egy új területet elfoglalása könnyebb volt mintsem ma, midőn minden talpalatnyi térnek meg van a tulajdonosa. Az élettan nagy continens volt, hol egész országok még elfoglalatlanul heverték. Akkor Johannes Müller egyes területekre utasított engem, melyek még elfoglalhatók. Ezen időben Müller körül fiatal emberek, mint Helmholtz, Brücke, Virchow, Schwann, s mások nagy köre volt összegyűlve, kiket büszkén nevezek barátainnak. Miként feledhetném el, hogy midőn valamely természettani kérdés megoldása elé bajosan legyőzhető nehézségek emelkedtek, Potsdamba zárandokoltam Helmholtz Hermann, a század-chirurgusnak a kaszárnyában felkeresésére, hogy tőle tanácsot kérjek; vagy midőn izomáramnak emberben kimutatásáról lévén szó, Virchow és Wilms hevenyében csonkított alszárral mint siettek hozzám a Carlstrasse-be, hol egy negyedórával Jüngken műtévése után a lábikra-izom a polárosíthatlan nyalábon feküdt. Miként feledhetném el, mint látta Brücke szememen azon fénylést, melyből később Helmholtz világhírű felfedezése, a szemtükör következtet. Mindehhez még egy más dolog járult. Addig ugyanis a műszereket Párisból hozatták, akkor azonban Pistord iskolájában nagy számmal képződtek kitűnő mechanikusok, mint Halske és a lángeszű Siemens, kiket az egész világ ismer, s kiknek találékony szelleme nekünk is hasznunkra vált. Mindezek szerencsés események voltak, melyek engemet törekvéseimben támogattak. Egyet azonban mondhatók, hogy szorgalmas voltam. Lessing ugyanis mondja, hogy szorgalmával mindenki dicsekedhetik. Így történt tehát, hogy az akadémia engemet, ki éveimre még fiatal voltam, kebelébe fogadott. Ily módon talán tovább létem és némi értékkel bíró tudományos munkák bizonyos számát elkészíttettem volna, ha a feledhetlen Johannes Müller kora halála életemnek forduló pontjává nem válik, mi az élettani tanszékre meghívásomat eredményezte. Itt pedig szerencsés voltam annyi fiatal talentumot magam körül látni, hogy 16 év alatt nyolcz rendes tanárt bocsáthattam ki dolgozdamból. S habár közülük többen mint Bezold, Römer, Sachs Károly az élettől korán megváltak, mégis derék csoport van itt összegyűlve. Még valami tette tudományos életemet oly szerencsésé: hogy az állam fejlődése az akadályokat mellőzte, melyek egy nagy élettani intézet alkotásának útjában állottak. Így történt, hogy a német tudomány közepette állva, képviselő férfitá lettem, s nem magamért, hanem a tudomány ezen képviselő férfiéért hódolatnyilvánításait örömmel fogadom. Ha azonban kérdezem, hogy ezen szellemi létem miben gyökerezik, úgy ez az Alma mater Bero-linensis, Frigyes-Vilmos-egyetemünk. Ezt illeti éljenem“.

— *Depaul halála.* Franciaország legjelesebb szüléseinek egyike három napi betegség után legközelebb elhunyt, s hazája jeles férfiút veszített benne, ki helyét mindenkor betöltötte, nemkülönben ki a tudománynak is jó szolgálatokat tett.

1811-ben Pauban született, hol tanulmányait megkezdette, s Párisba jöve, sok nehézség leküzdése után 1840-ben orvostudorrá, majd csakhamar az orvosi karon a szülőkóroda főnökévé, lett, 1847-ben pedig professzor agrégé-vé és 1853-ban kórházi

sebészé neveztetett ki, s mindenkor a szülésszel és nőgyógyászattal foglalkozott különös előszeretettel. Az académie de médecine 1852-ben fogadta őt kebelébe, s erre csakhamar a société de chirurgie választotta tagjává. E társulatok működésében felettebb tevékeny részt vett, s a viták alkalmával mondott beszédei a figyelmet általában magukra vonták.

1862-ben a szülészeti kórodai tanszékét kapta meg, s kötelességeinek mindenkor rabja volt, egészen végzettjeljes megbetegedéséig teljesítve azokat. Előadásait tanítványai szívesen hallgatták, mert nyelve nem volt bár ékes, hanem azok kitűntek fennsőbb képzettség, őszinteség, józan érzék és világosság által. Esméinek tisztasága és szabatossága, nemkülönben a helyes logikus lánczolatnak szoros szemelött tartása megnyerők voltak úgy a tanszéken, mint az akadémiában, hol mint félelmetes ellenfélt ismerték őt.

Párisban e század első felétől kezdve legnagyobb tekintélyű és legkiterjedtebb gyakorlatú szülész volt, mely kiváló társadalmi állását helyes észlelése, műtétekben ügyessége és felsőbb kórodai képzettségével érte el. Elődjének és tanítójának, Dubois Pálnak ovatosságban és bölcsességben méltóbb utódja nem lehetett. Nemcsak hogy maga küzdött az elhamarkodott és vakmerő újítások ellen, hanem tanítványait is oly szellemben nevelve, a szülészeti gyakorlatra általában jótékony befolyással volt.

Felettebb kár, hogy „Traité de clinique obstétricale“ nagy művét be nem fejezhette, mindamellet ennek meglevő részei, továbbá „Traité théorique et pratique de l'auscultation obstétricale“, s a „Dictionnaire des sciences encyclopédiques“ kötetiben megjelent cikkei fennen hirdetik tudományosságát. Nagy számmal vannak ezenkívül értekezései a cephaloatomáról, az örökölt bujakóros zsigerbeli bántalmákról, a tetszhalott gyermekek felélesztéséről, a vérbocsátás és gyengítő eljárás befolyásáról a méhben levő magzatra sat, Ő alapította az első francia szülészeti folyóiratot „Archives de toxicologie“ cím alatt.

— *Bromaethylen a szülészetben.* Pornemann szülönőknél a bromoethylen mint oly érzéstelenítő szert ajánlja, mely az egyes szülfájdalmak tartamát hosszabbá, emellet pedig azokat érzhetlenné teszi anélkül, hogy a szívlokésekre változtató befolyást gyakorolna. A szernek kétszeri mély légvévéssel belehelés e sokszor már elegendő a fájdalomatlanság elérésére, esetleg azonban tizszeres belehelés is kívántatik. A bromoethylen hatása alatt a fogóműtétet majdnem fájdalomatlanul végezhetni. A méh teljesen, vagy majdnem teljesen érzéstelen lehet, s mindamellet az öntudat egészen helyén van. Kellemetlen mellékütemények nem szoktak fellépni.

Az aethylenbromid [aethylenum bromatum v. β -dibromoethylen, $(\text{CH}_2\text{Br})_2$] folyadék, melynek forráspontja $^{\circ}\text{C} 119^{\circ}$, s vegyi sajátságai eddigelé elég behatóan nincsenek tanúlva.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. november 1-je. Az egyetem orvosi karán a jelen félévben 288 rendes hallgató iratott be, kik közül 6 félévnel hosszabb félbeszakítás után kezdette újra a tanfolyamot; 1 a gyógyszerészeti tanfolyamról, míg 2 a bölcsészeti kartól lépett át; továbbá 17 hét jött a bécsi, 5 a kolozsvári, 1 a berlini, 1 a würzburgi és 1 a grazi egyetemről, különböző gymnasiumok érettségi bizonyítványai alapján pedig, így tehát elsőévbéli 252 vétetett fel. A pesti gymnasiumok, mint rendszeren legtöbb hallgatót szolgáltatottak, így a katolikus gymnasium 14-et, a helvét-hitvallású 12-öt, a piarista 5-öt, az evangélikus 4-et, a köznevelési intézet 1-et is az országos rabbiképezde 1-et, ekként tehát összesen 37-et; ezután a miskolci gymnasium 18-at, a máramaros-szigeti 14-et, a szarvasi 12-öt, a nagyváradi 11-et, a székesfehérvári és iglói 9—9-et, a kecskeméti 8-at, a besztercebányai, debreczeni és szegedi 6—6-ot; ezenkívül a bajai, losonci, késmárki, posoni evangélikus, soproni és újvidéki 5—3-öt, míg az eperjesi, a jászberényi, kassai, nagykörösi, rosnyói, szabadkai és szatmári 4—4-et; továbbá az aradi, egri, hódmezővásárhelyi, halasi, kalocsai, lőcsei, nagyszombati, nagykanizsai, pápai, pécsi, posoni katolikus és zombori 3—3-at; a brassói, nagybecskereki és sárosi 2—2-öt; a belényesi, győri, kolozsvári helvét h., lugosi, nyitrai, selmeczi, verseczi és ungvári

1—1-et; végül reál-iskolai bizonyítvánnyal, a középtanodai törvény értelmében pótló-érettségi vizsga letévése után 2 lett felvéve.

— *Tóth Lajos* tr., a közös hadsereg tartalékjában ezredorvossá, ifj. *Szénágy Sándor* tr. pedig a honvédség tartalékjában szintén ezredorvossá kinevezetett.

— Megválasztott első tanszéki segédde a kórboncztoni intézet mellett *Babes Victor* tr., a közegészségtani tanszék mellett *Frank Ödön* tr.; második tanszéki segédde a II. belgyógyászati kórodán *Stern Sumu* tr., a II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán *Diescher János* tr.; gyakornokká a II. belgyógyászati kórodán *Hirschler Ágoston* tr. és *Horváth Árpád* tr., a II. szülészeti és belgyógyászati kórodán *Zsingor László* tr., *Czirfusz Dezső* és *Berkes Samu*.

— A fővárosban a tisztí főorvosnak october 22-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 35, vörhenyben 11 (meghalt 1), roncsoló torokgyulladásban 9 (megh. 1), himlőben 7 (megh. 1), hagymázban 7 (megh. 2), croupban 3 (megh. 4); megh. hőkhurutban 1. — A fővárosi statisztikai hivatalnak october 20-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 298 elveszületéssel 175 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 30, a bélhurut 16, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 11 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban múlt hó végéről maradt 1200 beteg, a szaporodás 395, a csökkenés 401, s így a hét végén a létszám 1284.

— A szegény-gyermekórházra vonatkozó múltkozi közlésünket akként igazítjuk ki, hogy második segédorvosi állomásra *Hainiss Géza* tr. alkalmaztatott, míg a harmadik segédorvosi állomást *Pataky Jenő* tr. kapta meg.

— A *cholera* Egyiptomban mindinkább terjed, továbbá kitört az *Pekingben*.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi september hó 1-étől october 31-éig a következő összegeket fizették be. 6 ftot: *Csillag Mihály*, *Török-Kanizsa*. — Egyenkint 4 ftot: *Kadelbach József*, *Csonopla*; *Christ A.*, *Beremend*; *Fanzler Lajos*, *Buda*. — Egyenkint 2 ftot: *Argenti Döme*, *Vác*; *Blassberger Ignác*, *H.-Mód*; *Haugh Lambert*, *E.-Bajna*; *Harmath Kálmán*, *Tahitótfalu*; *Bloksai Ferencz*, *Mező-Kacz*; *Berényi (Berger) Ferencz*, *Berhida*; *Babits József*, *Bajsa*; *Chrenka N.*, *Bánfalva*; *Deutsch N.*, *Czegléd*; *Ernszt Péter*, *Miskolcz*; *Herczka Ignác*, *N.-Abony*; *Agyagási Károly*, *Nyárad-Szereda*; *Bánky Ignác*, *L.-Patona*; *Becher Áron*, *N. Szalonta*; *Brájjer Kornél*, *N.-Sz.-Miklós*; *Elter Armin*, *Ipolyságh*; *Farkas Benő*, *Rév-Komárom*; *Feja Ferencz*, *Besztercebánya*; *Flock Görgy*, *Monostorszeg*; *Garami (Graner) Dávid*, *Monor*; *Grün Simon*, *Csákova*; *Haasz Jakab*, *T.-Sz.-Márton*; *Hofbauer Miklós*, *Hódságh*; *Holländer Adolf*, *Jankovác*; *Korbuly Sándor*, *Hőgyész*; *Kugler Lipót*, *Sásd*. — *Faludi Géza* tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. *Budapest*, VI. *Váci körút* 19.

— Megjelent *Babes és Cornil* tr-aktól „Note sur les bacilles de la tuberculose et sur leur topographie dans les tissus altérés par cette maladie“. (Külön-lenyomat „Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux“ folyóiratból, 23 lap, 4 kőmetszetű táblával.) Ezen értekezésben a szerzők kimutatják a gümő-bacillusok útjait, mint ezek az edények falain keresztül haladnak, s a vándorsejtekkel a nyirkutakon keresztül mindenfelé eljutnak, ahol pedig megtelepednek, izgatás által gümőképződésekre látszanak vezetni. E dolgozat a párisi orvosi kar kórboncztoni dolgozójában készült, valamint innét kerültek ki *Babes* tr. vizsgálatai a sárgalázról, melyek lapunkban már kiadattak, francziául pedig „Sur les microbes trouvés dans la foie et dans le rein d'individus morts de la fièvre jaune“ cím alatt. Végül megjegyezzük, hogy *Babes* tr. a fertőzőbántalmak kórszövettanáról franczia nyelven terjedelmes munkát fejezett be, mely számos kőmetszetű táblával, sajtó alatt van. *Babes* tr. e munkáját magyar nyelven kiadás végett a magyar orvosi könyvkiadó társulatnak szándékozik benyújtani.

— *Eggenberger-féle* könyvkereskedés kiadásában id. *Purjesz Zs. tr.* szerkesztése mellett megjelent „*Orvosok sebnaptára az 1884-iki szökőévre*“. A szokott tartalom kívül, melynek a szempórbák különösen ajánlható részét képezik, benne találjuk „*A gyermekági genitálisebek kezelése*“ cikket *Liebmann Mór* m. tr-tól.

Szerkesztői levelezés.

D. Zs. tr. úrnak Apostagon. Cikkét köszönettel fogadtuk, s közölni fogjuk.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. oct. 25-től egész 1883. oct. 31-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
oct. 25	35	13	48	16	22	38	1	1	2	600	511	6	3	46	1166
" 26	28	9	37	25	15	40	2	2	4	602	504	6	2	45	1159
" 27	40	32	72	34	24	58	3	1	4	605	509	7	3	45	1169
" 28	26	9	35	19	5	24	3	4	7	608	508	7	5	45	1173
" 29	42	20	62	35	26	61	6	1	7	609	501	8	6	43	1167
" 30	32	18	40	22	21	43	2	4	6	617	499	7	6	39	1168
" 31	28	19	47	25	9	34	—	2	2	620	507	8	5	39	1179

PÁLYÁZATOK.

A szarvasi járásba tartozó *Szt.-András* községben egy állatorvosi állomás nyilvános pályázat útján betöltendő lévén felhivatnak 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 kérvényeket alólirothoz f. évi novemb. hó 20-ig pósta útján bérmentve beküldeni vagy személyesen általadni. — *Szarvas*, 1883. október 20.

Salacs Ferencz, szolgabíró.

Békés megye szarvasi járáshoz tartozó *Szt.-András* nagyközségben a községi orvosos 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 felhivatnak a szükségelt okmányokkal felszerelt kérvényeket vagy póstán bérmentesen vagy személyesen f. évi november, hó 20-ig beadni.

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

Szarvas, 1883. október 20.

Salacs Ferencz, szolgabíró.

Turkeve rendezett tanácsú városban a városi orvosos állomás, melyhez 400 ft. évi átalány van csatolva, úgy, hogy e javadalomért az illető orvosos a községi szabályrendeletben megállapított orvosos hivatalos teendőket és halottkémlést díjtalanul köteleztetik teljesíteni, megüresedvén: ez állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik s felhivatnak a pályázni szándékozó okleveles orvosok, hogy okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket folyó 1883. évi december hó 1-ső napjáig *Turkeve* város polgármesteri hivatalához adják be.

A beteglátogatási díj: nappali látogatásért 50 krban, éjjeli látogatásért 1 frtban van megállapítva.

Kelt Turkeven, 1883. október 24-dikén.

A polgármesteri hivatal.

Székváros nagy községben 500 ft. évi fizetés és 100 ft. lakbérrel rendszeresített községi orvosos állomásra.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. törv. cz. 74. §-a, illetve az 1876. évi törv. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat folyó évi november hó 25-ig beadni el ne mulasztzák.

Később érkezettek tekinteten kívül hagyatnak.

A választás *Székváros* nagyközség jegyzői irodájában november hó 30-án d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Szamosújvárt, 1883. október hó 22-én.

3—1

Szilágyi Albert s. k., szolgabíró.

Abauj-Tornamegye tornai járásában Tornán és Szinben megürit, egyenkint 600 frt. fizetés és 200 frt. általánnyal díjazott körorvosi állomásokra pályázat hirdették. A pályázók folyamodásaikat f. évi november hó 25-ig e hivatalnál okvetlenül nyújtásuk be annál is inkább, mert a később beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.
Tornán, 1883. october hó 26-án.

2-1

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

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

„Vas
Bravais“
(tömény
vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.
Egy londoni kiváló orvos írja:
„Megkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerék“.

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

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

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumes nagygyűlése által pályakoszorúzott 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

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható

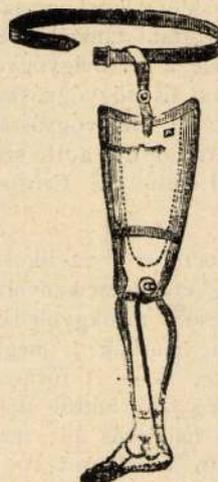
Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

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

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, vaczi-utca 27.

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



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

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.

A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

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

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

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

Nagy választék mindennemű sebészi 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 üvegese ára fuvócsővel fatokban 1 frt. o. é. Budapestén 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 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, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelött, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő 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 kivülről ily czímmel van ellátva:

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



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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vácsi-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: Jendrassik E. tr. Közlemények Wagner J. tr. egyetemi kórodájából. I. Különös reflectorius görcsök hysterikus nőnél. — Herczel M. Közlemények Charcot tr. kórodájából. A belső látás rohamos megszűnésének egy esete. — Ballagi J. tr. Közlemény Brehmer tr. görbersdorfi gyógyintézetéből. Adatok a mellür- és tüdősebezethez. — A német orvosok és természetvizsgálók 56. vándorgyűlése breisgaui Freiburgban. I. — Könyvismertetés. Étude sur l'urétrite chronique bleunorrhagique, par le docteur A. H. Famin. — Lapsemle. A vas-tagból mesterséges kítágítása kórismerési és kezelési czélból. — A spina bifida egy új mütéte. — Érzéstelenítés légenyoxydullal. — A húgyhólyag elsősleges rákjának egy esete. — Bél-kimetszés.

TÁRCZA: Heti szemle. A bacteriumok és a betegségek. Taknyosság a francia orvosi akademiában. A vaccina eredése. Nők az orvosi gyakorlatban. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemények Wagner János, kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi kórodájából.

Idegkörtani adatok betegszelések alapján.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr., kórodai gyakornoktól.

I. Különös reflectorius görcsök hysterikus nőnél.

Az elmúlt tanév (1888^{2/3}) folyamán egy hysterikus nőnél észlelésünk alatt sajátos clonikus reflectorius görcsök léptek fel, melyeket később hysterikus rohamok követtek. Az általam a kir. orvosegylet május 5-iki ülésén bemutatott beteg kórtörténete következő:

M. R., 20 éves, tanítónő. Családjában idegbeteget nem ösmert, kivéve egy unokanővérét, ki időnkint bal testfelén felépő, s egyes izomcsoportokra korlátolódó bénulásokban szenved, melyek hosszabb-rövidebb idő múlva eltűnnek, s ismét kiújulnak. Négy testvére egészséges. Beteg csak 8 esztendőskorában tanult meg járni; havi tisztulását 12 évvel kapta meg; ez azóta rendetlenül 6—10 heti kimaradással jelentkezik. Bajainak sorozata 15 éves korában kezdődik, ezen időtől ugyanis 2 évig nem tudott hangosan beszélni; csak susogott, anélkül azonban, hogy torokfájdalma vagy más betegsége lett volna. Orvosi kezelés mellett ez lassankint elmúlt. 16 éves korában lépcsőn elesett és jobb térdét megütötte, minek következtében 3 hónapig volt kénytelen ágyban feküdni. E bajából teljesen felgyógyulva, fennjárt, de csakhamar lábaiban zsibbadás-szerű érzés fogta el őt, s észrevette, hogy azok tetemesen gyengülnek, úgy hogy nemsokára már csak mankó segítségével tudott járni. 17-ik évében az izraelita kórházba vétette fel magát, hol alsó végtagjai tökéletesen megbé-nultak, s jobb karja is tetemesen gyengült. 18 éves korában a Rókus-kórházba tette át magát, hol állapota lassankint javult, úgy hogy daczára közbejött megbetegedésének kiütéses typhusban, 1881. octoberben elhagyhatta a kórházat, s kisebb fokú gyengeséget leszámítva, elég jól érezte magát és elég jól is tudott járni. 1882. júniusban alsó végtagjai ismét gyengülni kezdtek és beteg a Rókus-kórházba újra visszatért, honnan augustus végén kórodánkra került.

A vizsgálat a jól fejlett és táplált nőbetegnél mindkét alsó végtag tökéletes paralisist mutatott ki, továbbá a felsők paresist, mely a jobb oldalon nagyobb fokú volt. Az érzékenységet az alsó végtagokon kiválólag a fájdalmas benyomások iránt nagy fokban gyengült volt, úgy hogy a legerősebb csipést, szúrást és

bevezetett áramot könnyen eltűrte. A reflexek és az izmok ingerelhetősége nem mutatott változást, az izmok petyűdtek voltak, s a lábtünetemény hiányzott. Az ízületek mozgásánál fájdalomlatlanok voltak.

A kórelőzményi adatok és a beteg vizsgálata alapján nem volt nehéz a kórismét hysterikus paraplegiára tenni, mit a lefolyás is teljesen igazolt.

A kezelés az állandó és bevezetett áram alkalmazásából állott. Első sorban az érzékenység javult, nemsokára azonban beteg passiv mozgásoknál vagy egyszerű behajlításnál térd-, boka- és czombizületében igen heves fájdalomról panaszkodott, mely az illető ízület kiegyenesülésével rögtön megszűnt. Miután az ízületeken semmi elváltozás sem mutatkozott, s azok nyomásra sem voltak fájdalmasak, izületi neurosisnak kellett a bajt tekinteni (mi hysterikusoknál elég gyakori), mely több heti, lassankint fokozott passiv mozgás után néhány nap alatt eltűnt.

A mozgás eleinte a láb-újjakba, majd az alszár és czombokba tért vissza. December elején, midőn a mozgás javulásának még csak kezdete mutatkozott, bevezetett árammal ingereltem az alszár izmait, midőn nem kis meglepetésemre egyszerre az összehuzódás nem maradt a megfelelő izomra korlátolva, hanem átsapott annak ellenesére is, — az ingereltnek ellazulása mellett, de itt sem maradt állandó, — úgy hogy a láb ide-oda mozgott mindaddig, míg az electrodot el nem távolítottam, a mikor ezen mozgások rögtön megszűntek, az áram megszakítása azonban nem volt ily befolyással. Néhány nap alatt ezen tünetek annyira fokozódtak, hogy nemcsak az alsó, hanem a felső végtagokra is kiterjedtek. Ekkor a tüzetes vizsgálat a következőket derítette ki. Ha a beteg egyik végtagját újjunkkal megérintjük, 1—2 nap múlva eleinte az érintés helye körül levő izmok, majd ezekkel felváltva az antagonisták jönnek összehuzódásba, s tovább terjedve, az egész végtag izmai résztvesznek ezen játékban, minek megfelelőleg a legváltozatosabb mozdulatok jönnek létre mindaddig, míg csak az érintés tart. Mind a négy végtagban létrehozhatók ezen clonikus görcsök (convulsiók), ezenkívül még a bal oldali platysma myoides-ben és a szájzug lenyomó izmában együttesen, ha az állcsúc bal részét érintjük, vagy a nyak bal oldalára tesszük kezünket; sem a törzsön, sem a többi arcizomban nem. A görcsök nagysága arányban áll a nyomás erősségével; gyenge érintésnél csak egyes izmokban áll be, míg ha a beteg karját egész kezünkkel megfogjuk, oly erős görcsöket váltunk ki, melyeknek ellenállni nem vagyunk képesek; ha pedig beteg álló helyzetében czombjait megnyomva tartjuk, azok annyira hevesen lépnek fel, hogy beteg azonnal elesik. Néhány kísérlet

után e convulsiók még könnyebben állanak elő; ha pl. a jobb karban néhányszor előidéztük e tünetényt, elégséges, ha a mellkas jobb felére alkalmazzuk újjunkat, s nyomást gyakorolunk, mire azonnal fellépnek a jelzett mozgások a jobb felső végtagban.

Meg kell jegyezni, hogy ezen görcsök alatt beteg eszmélete épen nem változott, hogy fájdalmat ezek nem okoznak, s hogy beteg ezen tünetény fellépésének idejében már érzékenységet csaknem teljes fokban visszanyerte, míg mozgási képessége nem állott arányban azon erővel, melyet akarata nélkül, sőt ellenére érintésünkre kifejtett. Sajátságos azon körülmény, hogy a míg mindegy volt, akár újjunkat vagy más tárgyat használtunk a mozgások kiváltására, önnön magán nem volt képes előidézni azokat. Irni és kézímunkákat dolgozni képes kezeivel, de ha a tollal, vagy tűjével mi érintjük meg kezét, rögtön beállanak a görcsök, melyek miatt a végtagok villamos kezeléséről le is kellett mondani.

A további kórlefolyás alatt bénult végtagjai mindinkább javultak, s midőn beteg 1883. január 3-án kórodánkról távozott, leczkék adásával foglalkozhatott, s házról-házra járt, ámbár végtagjainak érintésénél még könnyebben és nagyobb fokban léptek fel a convulsiók, mint azelőtt. Észlelés és a kezelés folytatása végett időnkint mint járó beteg jelentkezett.

Tettetésre gyanúnk nem lehetett, nem volt betegnek semmi oka erre, s ő maga kívánt volna leginkább megszabadulni e bajától, mely neki gyakran kellemetlenséget szerzett. Így megfelledezve egyszer, egy kis gyermeket vett karjára, mire a convulsiók azonnal beálltak, s szerencsére valaki megfoghatta még idejekorán a csecsemőt, különben elejtette volna. Más alkalommal már elég jól érezve magát, egy lakodalomba ment, s épen táncolni készült, a midőn azonban tánczosa, karjához nyúlt, rögtön felléptek görcsei. s e mulatságot abban kellett hagynia.

De végkép kizárhattak minden gyanút a későbbi következmények. Korán támadt bennünk azon gondolat, hogy ezen convulsiók, melyek igen hasonlítottak a hysterikus rohamokban előfordulókhöz, idővel ilyen rohamokba fognak átmenni. Ezen szomorú kórjóslat teljesült is: a beteg martiusban egyszer, továbbá aprilisben kétszer bal karjában, májusban pedig többször mindkét karjában, s kisebb fokban alsó végtagjain is convulsiók által lepetett meg, melyek teljesen hasonlóak voltak az érintés által létrehozottakhoz, de ismeretlen okból keletkeztek, s morphium-befecskendés és chloralhydrát bevévése után elalvás mellett megszűntek. Öntudatát egyszer sem vesztette el e rohamok alatt, s eszmélni is egészen jól tudott. Ezen előjátékait a későbbi következő nagy rohamoknak mi sem észlelhettük, mert beteg ekkor nem volt a kórodán, míg egyszerre május 24-én egész nagyságában kitört a roham. Ezen napon már reggel nem jól érezte magát, s nagyon levert volt, mit testi megerőltetésből származtat. Délután hányt, s állapota még rosszabbodott; este felé $\frac{1}{2}$ 9 óra körül öntudatának elvesztése mellett kezdődtek a görcsök. Környezetének állítása szerint eleinte bal karján léptek fel, majd áterjedtek mindkét felső és alsó végtagjára is; száját félrehúzta, kiáltozott, majd tanítványait szólította. A család által hívott orvos chloroform-belégzést alkalmazott, mire beteg nyugodtan elaludt. Másnap reggel igen fáradtnak és gyengének érezte magát, a kórodán jelentkezett, s itt másodszor felvétetett.

A felvételnél beteg szemei bágyadtak, arcza beesett, kipirult volt, s rajta 3—4 hosszú karczolás látszott, melyek a jelzett roham következményei. A clonikus görcsök érintésre épen úgy jelentkeztek, mint azelőtt.

Az első roham, melyet észlelhettünk, 26-án volt, midőn beteg, ágyában fekve, fejfájásról és gyengeségről panaszkodott, majd lassankint elaludni látszott, s törzse mellett kinyújtva fekvő bal karjában elkezdődött a mozgás még pedig akként, hogy eleinte az újjak, s a kéz vették fel a legkülönbözőbb tartásokat; majd az alkar feszítése mellett a felkar emelkedett fel, s a függélyes irányból keze arczára esett vissza; végre ismét kiegyenesedett karja, s abba a helyzetbe jött, melyből kiindult. Csaknem teljesen hasonló kört írt le beteg karja rohamon kívül, ha alkarját átfogtuk és csak akkor eresztettük el, midőn az a függélyes helyzetbe ért. Rövid szünet után ismétlődtek ezen mozgások és percenkint mintegy 20—26-ot számolhattunk. E mellett beteg halk nyögést hallatott, erre erősen jobbra fordult, s szemei

balra tekintettek a félig zárt szemhéjjak alól, a pupillák tágak voltak, s fényre nem hatottak vissza; ha azonban a szemek látengelyei összetértek, (strabismus convergens) akkor a pupillák megszűkültek, de fényre szintén nem reagáltak. Igen ritkán strabismus divergens is állott be. Fejének helyzete nem volt állandó, s arczával néha jobbra fordult, majd középpállást foglalt el. Rövid idő múlva a görcsök a jobb karban, s kisebb fokban az alsó végtagokban is jelentkeztek a leírt alakban, valamint a bal platisma myoidesben és a százug depressorában is. Törzse az egész roham alatt 2—3-szor kis fokú opisthotonust mutatott, különben egészen nyugodt volt. Ha beteg végtagjait, vagy állát megérintettük, épen úgy állottak be a convulsiók, mint azelőtt, sőt a roham alatt a hát megnyomása is kisebb törzs-mozgásokat hozott létre.

A roham fél óráig tartott, s azután elég gyorsan végződött: a mozgások megszűntek, a beteg szemeit kinyitotta, s még egy ideig nem felelt a kérdésre, nemsokára azonban egészen magához tért, mitsem tudva átállott bájáról.

Ezen időtől fogva csaknem naponkint kapott rohamot, melyek mind a leírthoz hasonlítottak, s melyekben, nem tekintve a hátizmokat, mindig csak azon izmok vettek részt, melyek rohamon kívül érintésünkre visszahatottak. E convulsiókat jelenleg is, tehát $\frac{3}{4}$ év óta ki lehet váltani, sőt azok még könnyebben és nagyobb fokban jelentkeznek.

Hiában kerestem az irodalomban ezen görcsalaknak mását. Némileg hasonló hozzá a *Hitzig* által leírt eset¹⁾, melyben képes volt a betegnél, ki bal oldali clonikus görcsökben szenvedett, de állapota már tetemes javulásnak indult, az érintésre fájdalmas nervus cruralis megnyomása által ezen oldali felső végtagban és áterjedőleg más izmokban is rángásokat kiváltani. Az érintett hely fájdalmassága, s azon körülmény, hogy idegtörzs fölött és korlátolt helyen volt található, hogy érintés nélkül is hasonló görcsökben szenvedett a beteg, végre, hogy akaratával ezen rángásokra, melyek nem is érintett hely alatt közvetlenül léptek fel, befolyással bírt, s az egész kórkép, mind megannyi különbségek *Hitzig* esete és a mienk között.

Némely gerinczvelő-betegnél elég gyakran észlelhettük, igen felfokozott reflectorius tevékenység mellett, hogy egyszerű érintésnél egyes rángások jönnek létre; azonban távol áll ennek képe a mienktől, hol jelenleg munkára képes végtagokban legnagyobb fokú convulsiók már gyenge érintésre jelentkeznek. Talán inkább lehetne keresni hasonlatosságot az ú. n. hyperexcitabilité musculaire-rel, mely hypnotikus állapotban levőknel észlelhető; ennél azonban tonikus görcsök vannak jelen, közvetlenül az érintés helye alatt levő izmokra szorítkozva, s azután is megmaradnak, ha az érintést abban hagyjuk.

Hogy esetünkben reflectorius görcsökkel van dolgunk, az nyilvánvaló, miután nem tekintve a később kifejtett rohamokat, csak érintésnél jelentkeztek. A görcsök kiterjedése is megfelelt a *Pflüger*-féle törvénynek, a mennyiben az izom-összehúzó-dások mindig előbb az érintett hely közelében állanak be, majd a mellette fekvő helyekre terjedtek át, de mindig csak ugyanazon oldalra és végtagra szorítkoztak. Kivételt csak a bal oldali platisma és depressor ang. oris képezett, melyek a későbbi időben akkor is bal oldalt húzódtak össze, ha az áll jobb oldalát érintettük. Némileg különös, hogy beteg hiában akarja magán létrehozni e mozgásokat; ha azonban meggondoljuk, hogy csiklandozni sem képes magát az ember, s ezt is reflectorius mozgásnak kell tekintenünk, némi magyarázatot nyerünk. Betegnél az inreflex igen élénk, vizsgálni azonban csak úgy lehet, ha saját magán kísérti meg azt kiváltani. Lábtünetény biányzik.

¹⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1866. 7. sz. Ueber reflexerregende Druckpunkte.

Nem szándékom ezen tüneteknek hypothesisok alapján megfejtését keresni, szükségesnek tartom azonban hasonló eseteknek közlését, mivel ezek is ugyanazon természeti törvényeknek vannak alávetve, mint az egészséges szervezet, de megváltozott körülmények közt végzik működésüket, s ezért egyszer alkalmassak lehetnek arra, hogy mélyebb betekintésünket a központi idegrendszer élettanába elősegítsék.

Közlemények Charcot tanár kórodájából.

A belső látás (vision interne) rohamos megszűnésének egy esete.

Közli: HERCZEL MANÓ.

Már előbb, midőn az aphasia egy néhány esetének leírását adtam, utaltam arra, hogy az nyilvánulásában nem egységes kórelváltozásnak a következménye, s hogy a kiejtett szó tulajdonképpen négy tényezőnek az eredménye: a hang- és írásképeké (images auditives et visuelles), továbbá a mozgatag összerendezési képeké (a hanszótagi és írásjegyi = images motr. d'articulation, et images graphiques), hogy végül e két utóbbi tényező inkább az izomérzékhez tartozik, a mennyiben ezek a szónak kifejtésére szükséges nyelv és ajakmozgásokat, valamint az íráshoz igényelt kéz- és újjmozgásokat az egyének tudomására hozzák.

A hang- és írásképi feledékenység (amnésie verbale et visuelle), azaz: a képtelenség a meglevő fogalmaknak hang- és írásképeit az emlékezetbe visszaadni, úgyszólván azon bántalmaknak első fokát képezik, melyek erősebben kifejlődve, a szóvaktság és szószükségtség tüneteit adják. E két utóbbi kórállapotnál a betegek a leírt vagy kiejtett szót érzékeik által épséggel nem képesek felismerni, annak dacára, hogy azokat úgyszólván látják, s hogy azok fülükbe csengenek.

Ennek megfelelőleg a mozgatag összerendezési képeknek hiányát, vagyis midőn azok az egyén által tetszés szerint fel nem idézhetők, Charcot szerint „amnésie musculaire verbale“-nak nevezhetni el, megjegyezve, hogy a már egyszer említett, s a Charcot által „moteurs“-nek hívott egyének közé azok tartoznak, a kik valamely szó keresésénél sem a látási, sem a hallási központokhoz nem folyamodnak, hanem e kettőt mellőzve, a két mozgatag: a hanszótagi és írásjegyi képeket idézik fel emlékezetükben.

Charcot volt továbbá az, a ki nemcsak a négy nyelvtényezőnek egymásközi kiegészítését engedte meg, hanem határozottan azon mondatot is felállította: *hogy szükség esetén ezen központoknak egyike bizonyos fokig egész hibátlanul képes a másiknak helyettesítését (suppléance) elfogadni.* Így pl. a látási képet helyettesítheti a hallási kép, vagy megfordítva.

A belső látás (vision interne) rohamos megszűnésének ilyen tiszta, complicálatlan esetét láttam Charcot kórodáján, mely eset nem kevésbé alkalmas arra, hogy a szóvaktság zavaros tüneteit, melynek egyik alsóbb fokát képezi a belső látás-hiány, kellően megvilágítsa.

De mielőtt ennek leírására térnék, szükségesnek tartom e tárgyra nézve még egyet-mást előrebocsátani.

Már Rébot „maladies de la mémoire“ című munkájában kiemelte, hogy a tudomány mai álláspontja szerint Gallnak elméletét az agynak részleges működéséről el kell fogadnunk. S e szerint minden érzéknek az agyban egy emlékezési hely felel meg, mely kizárólagosan azt illeti; s hogy az egyes emberek intelligenciája, vérmérséklete, mely az egyik vagy másik értelemcsoportnak túlnyomósága által jön létre, a szellemnek, értelemnek természetes szokásaiban leli magyarázatát.

Az élettani tapasztalatok megerősítenek bennünket azon nézetben, hogy az ember többféle emlékezési helylyel bir, melyek rendes viszonyok közt bizonyos függetlenséggel bírnak, kóros állapotban pedig az egyik bántalmazva lehet, míg a másik egészen sértetlen marad.

Hogy az emlékezésnek egyik vagy másik formája elszigetelten is bántalmazva lehet, anélkül, hogy a másik is attól érintve volna, sőt ez utóbbi még az előbbi működésében helyettesítheti, azt bizonyítja a következő kóreset:

A. H., kereskedő, igen művelt egyén, ki a francia, német, olasz, spanyol, valamint a görög és latin nyelvet tökéletesen bírja, bajának keletkezése előtt a görög remekírók munkáit minden nehézség nélkül fordította, továbbá Iliast egészen kívülről tudta, s annak bármely megkezdett vers-szakát rögtön folytatni képes volt.

Atyja is, ki a keleti nyelvek tanára volt, rendkívüli emlékező tehetséggel birt, s a betegnek 7 éves fiacskája a legcsekélyebb történeti adatokat is ismeri.

Ezeknek, valamint betegnek emlékezete is látási emlékezet (mémoire visuelle), vagyis ha emlékezetében valamely személy vagy tárgyának képét akarja felkeresni, úgy annak vonásai, vagy emennek formái oly annyira megélnékültek előtte, mintha csak azokat maga előtt látná. Sőt ha kiterjedt levelezése mellett valamely számra kellett visszaemlékezni, úgy nem maga ezen szám jelent meg emlékében, hanem a levél egész terjedelmében, eredeti formájában, törlésekkel, kiigazításokkal együtt.

Ha fiatal korában valamely költeményt szavalt el, a sorokat lelki szemével mintha nyomtatva volnának, maga előtt látta, s valamely nyomtatványnak kétszeri elolvasása elegendő volt arra, hogy azt szószerint elmondhassa.

Ha valamely nagy összeadást kellett végeznie, a számok hosszú sorát egy pillanat alatt átfutotta, s sohasem adta az egyes számokat össze; ha pedig valamely színműnek szövegét akarta elszavalni, ez soha sem sikerült másképp, mint sem ha az egész jelenetet, színészeket, öltözékeiket, taglejtéseiket felidézte emlékébe.

Ha beteg valami társalgásra akart visszaemlékezni, a személyeket, kik benne résztvettek, a helyet, szóval az egész jelenetet híven maga előtt látta. E szerint ő mindig, még ott is, hol csak egyes részleteket akart felidézni, csakis összbenyomásokat nyerhetett.

Hallási emlékezettel (mémoire auditive) nem igen birt, mert a zene iránt csak kevés tehetséget tanúsított.

Mintegy 10—12 hó előtt betegnek adósságait kellett fedeznie, mi neki nagy gondot okozott, s habár aggályai szét lettek osztatva, ez időtől fogva étvágyhiányban és álmatlanságban szenvedett. Egy napon saját énjének oly megváltozását vette észre, hogy szintén örüléstől félt. Idegessé, izgatottá lett, s látási emlékezete tökéletesen elenyészett, úgy hogy megdöbbentő tünetének okai után kezdett fürkészni. Ekkor azt találta, hogy emlékezete egész más irányba lett terelve, habár üzletében azon időben, valamint most is, egészen feltalálta magát.

Ha valamely üzleti ügyben egy ismerős városba érkezik, mintha csak egész idegent látna maga előtt; házak, utcák, terek stb. mind olyanoknak tűnnek fel, mintha először lett volna e városban.

Csak lassankint képes magának tájékozást szerezni. Ha felszólíttatik, hogy valami épületet, tornyot rajzoljon le, mire azelőtt képes volt, úgy azt feleli: tudom, hogy létezik, de kinézéséről a legkisebb fogalmam sincs, s nem látom úgy egész valóságában magam előtt, mint azt valamikor láttam.

Sőt még neje, gyermeke iránti emlékezete is megszűnt, úgy hogy azok képében egész más vonásokat, jellegeket vesz most észre. Vagy még mi több, egy alkalommal a csarnokban, mintha valamely úrnak útját állaná, bocsánatot kér tőle, s csak azután veszi észre, hogy saját képmását látja a tükörben.

A színek iránti látási emlékezete is tökéletesen megszűnt, s bár jól tudja, hogy pl. nejének fekete haja van, ezt maga elé képzelni még sem bírja.

Ezen látási emlékezethiány épen úgy kiterjed ifjúkori élményeire, mint a hogy újabb események képét sem képes belsőleg maga elé idézni.

A szemek vizsgálata csak negativ eredményt adott; beteg rövidlátó, s a színek iránt csak kis érzéketlenség van nála jelen.

Ma már egyéni tehetségei lényeges változásokat szenvedtek. Ha valami tárgyról magának tudomást akar szerezni, úgy irataiban utánna kell néznie; ha összeadnia kell a számokat, ezeket félhangosan, egyenkint elmondja, s ha valamely eseményt, vagy megtörtént beszélgetést akar felidézni, épen úgy mint más ember hallási emlékezetét (mémoire auditive) kényszerül igénybe venni; ha a szót megtalálta, úgy tűnik fel neki, mintha az fülébe csengene, egy reá nézve egészen új tünetény.

Ha ír, szintén hallásérzékéhez folyamodik, azaz írás köz-

nek a symbiosisban, hol a gombák és főleg a hasadók, kicsiny-ségük dacára veszélyes ellenségek.

A tetszéssel fogadott előadásra következő szünet után *Liebermeister* értekezése a therapia mai állásáról következett, melyről más alkalommal.

Strassburg, 1883. october hó.

Pertik O. tr.

K Ö N Y V I S M E R T E T E S .

Étude sur l'urétrite chronique blennorrhagique, par le docteur A. H. Robert Famin, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1883. Nagy nyolczad-rét, 220 lap, két színes könyomatú lappal.

A húgy-ivarszervek irodalma terén az utóbbi években Párisban élénk mozgalom indult meg. A francziák ugyan mindig kiváló buzgalommal és nagy sikerrel művelték e szakot, de a közvetlen megelőző tizedben mégis mutatkozott egy kis lankadás, midőn az angolok és amerikaiak léptek előtérbe. Az új mozgalom élén Guyon F., egyetemi tanár és a Necker-kórház kitűnő sebésze áll. Guyon tanár maga is kiváló művelője e szaknak úgy elméleti, mint gyakorlati téren, azonkívül a közös munkálkodásra az újabb erőknél egész csoportját gyűjtötte maga körül. A múlt év végén többek társaságában folyóiratot indított meg, mely a maga nemében egyedüli úgy a francziáknál, mint más országokban. E folyóirat (*Annales des maladies des organes génito-urinaires. Paris.*) havonként egyszer jelen meg 50—60 lapon, s főleg a húgyszervekkel foglalkozik, míg az ivarszervekkel csak annyiban, mennyiben azok a húgyszervekkel összefüggő bántalmat mutatnak. Továbbá Guyon tanár az osztályán működő interne-ek tudori értekezéseiben e tárgy egyes fejezeteit véteti részletes tanulmányozás alá, s az ő gazdag tapasztalataitól gyámolítva, nem egy ilyen értekezés önálló becsű munkává lett.

A jelen munka eredetileg szintén mint tudori értekezés jelent meg. Szerzője, ki az 1882-diki interne-i évről az assistance publique-től bronz-éremet nyert, később adta ki azt könyv-alakban. A munka nyolcz fejezetre oszlik. Ezekben szerző tárgyalja: a férfi húgycső boncz- és élettani viszonyait, a heveny takár lefolyását, továbbá az okokat, melyek az idült takárt fenntartják, ezenkívül az idült takárnál a kórbonczatani elváltozásokat, az idült takár tüneteit és kórodai változásait, végül a kórjósálatot, a kórismét és az idült húgycső-takár kezelését.

Az egyes fejezetek részletes ismertetését mellőzve, azon *következtetéseket* sorolom fel, melyeket szerző tanulmánya után levont.

I. A férfi-húgycső a hártás rész által minden tekintetben, de különösen élettani szempontból két részre van osztva: egy mellső és egy hátsó részre. A mellső a húgycső merevences részét foglalja magában, a többi a hátsó részhez tartozik. A húgycső a hártás részben levő izmok által teljesen zárva tartatik, s csak a vizelésnél, meg eszközökkel áthatolás alatt nyílik meg.

A hártás rész boncztanában több oly adatot hoz fel, melyek némileg eltérnek a közönségesen ismertektől. A hártás rész hosszát Sappey után 12—14 milliméterre teszi. A nyák-hártyaalatti kötszövetnek közel 1 mm. a vastagsága, ezt körülveszi először viszeres fonat, s azután harántcsikolt izomrostokból álló réteg, melynek 6 mm. a vastagsága. A Wilson és Guthrie-féle izmokról Cadiat vizsgálatait idézi, ki görcsövel mutatta ki, mikép ezen izmok a húgycső zárókészülékének önálló részét képezik; köztük és a húgycsőfala közt közvetlen az összefüggés.

II. A hártás rész zárókészüléke gátul szolgál a heveny húgycső-takár tovaterjedése ellen a húgycső hátsó részébe. E gát csupán valamely alkati bántalom, vagy erőművi izgatások által (befecskendések, pöcsapolás stb.) töretik át.

Szerző 17 oly betegnél tett észleleteket, kik azelőtt semminemű orvosi kezelésnek nem voltak alávetve. E kevés-számú eset összegyűjtése nem kis fáradságába került, mivel a betegek nem azonnal fordúlhatnak orvoshoz, hanem előbb közkézen forgó egy pár

vényt próbálnak végig. A 17 beteg közül 11-nél a bántalom a húgycső mellső részére maradt korlátolva és 20 napi kezelés alatt gyógyult; 6-nál azonban átterjedt a húgycső hátsó részére, úgy szintén egyéb szövödmények is léptek fel. Ezek közül 5-nél alkati bántalom volt kimutatható, egy pedig közönséges kísérletet végzett. Az orvosi kezelés a heveny szak alatt a következőből állott: naponta 4-szer kimosatik a húgycső langyos vízzel, vagy 4%-os bórsavas oldattal. Ezt a betegek maguk végzik közönséges üvegfecskendővel, melynél súlyt helyez arra, hogy a fecskendő tartalma kétszerre nyomassék ki. Azonkívül minden reggel a később említendő módon a húgycső hagymás részébe 4—5 csepp 2%-os légenysavas oldatot csepegtetett be.

III. Az idült húgycső-takár által létrejött kórbonczatani elváltozások a húgycső nyákhártyájára terjednek. Állanak szemcsésedésekből, felhám-kimaródásból, a nyákmirigyek lobjából, s ezek mindannyian, az esetek túlnyomó számában, a húgycső mellső részére vannak korlátolva és pedig kiválóan a hagymás részre. A hátsó rész csak mint szövödmény vonatik a bántalom keretébe, ép úgy mint a húgyhólyag, a dűlmirigy és a herék megbe-tegedése.

IV. Az idült húgycső-takárt, mely néha hosszú évek során át elhuzódik, a következő okok tartják fenn: 1) a beteg czél-szerűtlen magatartása; 2) a hibás gyógykezelés; 3) alkati bántalmak (görvélykór, gümőkór, csúz).

A gyógykezelés több tekintetben eshetik kifogás alá. Némely orvosok több hétig, sőt hónapokig óvakodnak az összehúzó szerektől, s megelőgesznek fürdők és hashajtók rendelésével. Sokan egy időben két ellenkező gyógyeljárást folytatnak, pl. hashajtókat és balsamos szereket, vagy fürdőket és befecskendést. Helytelen az abortív kezelés is, mely igen gyakran a betegnek ártalmára válik.

Némelyek az idült takár hosszas tartamáért a húgycső megszükülését okozzák, sőt sokan állítják, hogy kísoküület mindig van jelen. Szerző azokkal tart, kik csupán lehetségesnek, de nem szükségképeninek tartják e két bántalom egyidejű fennállását. Arra nézve pedig, hogy hol végződik a húgycső rendes ürtere, s hol kezdődik már a kísoküület, Guyon tanár véleményét osztja, ki Sappey méretei után indúlva, csak 5—6 mm. átmérőjű (15—18-as számú) kutaszt tart bevihetőnek a húgycsőbe, anélkül, hogy annak túgulékonyasága igénybe vétet-nék. Vastagabb eszközzel nem a rendes, hanem már a mester-séges ürteret kapjuk.

V. A mint a kórbonczatani elváltozások az esetek nagy szá-mában a húgycső mellső részében találhatók, úgy erre mutatnak a betegek észlelt tünetek is, s ha a bántalom a húgycső hátsó részére terjedt át, ez az előbbtől egészen eltérő tünetcsoportban nyilvánul.

Szerző részletesen tárgyalja a kórisme felállítását. Szól a kifolyás macroscopikus és görcsövi tulajdonságairól, itt tekintetbe véve azon szomszéd szervek (dűlmirigy, ondóhólyagcsák, húgyhólyag stb.) megbetegedését, melyek váladékukat a húgycsőbe ömlesztik; szól továbbá azon kifolyásról, mely a húgycsőben ered, de nem takáros természetű. A húgycső megvizsgálásánál Guyon tanár után a következőképen jár el: 15—16-os számú kaucsuk bougie-val, mely végén olajbogyószerűen megvastagodik, behatol először a szivacsos rész közepéig, s kihúzva azt, az eszközzel rendszeren kevés vagy semmi váladék sem jön ki; de ha második ízben a hártás rész kezdetéig hatol, s a hagymás részben az olivát jól körülforogtatja, akkor kihúzva az eszközt, ennek nyakán bizonyos mennyiségű jellemző genyes nyák jelen meg. Ezen vizsgálatot 2—3-szor kell ismételni. Midőn bizonyosak vagyunk, hogy nincs már több geny a mellső részben, sőt hogy minden tévedést kikerüljünk, még fecskendővel ki is moshatjuk azt, s akkor vizsgáljuk a húgycső hátsó részét. Ha az eszköz a genyes váladék minden nyoma nélkül jön ki, vagy ha nem jön ki váladék közvetlen azon pillanatban, midőn az eszközt visszahúztuk, akkor bizonyosak lehetünk, hogy a hátsó rész ép. Szerző 103 idült húgycső-takáros beteg közül 74-nél a húgycső mellső részében találta a bántalom székhelyét.

(Vége következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. A vastagbél mesterséges kitágítása kórismerési és kezelési czélból.

Ziemssen ezen czélra 20 gramme két-szénsavas natriumot és 15 gm. borkósavat ajánl, miből 5 liter szén-sav képződik. A szereket oldatban önti be a bélbe alkalmazott csövön keresztül, s nem egyszerre, hanem 3—4 részben és utána mindannyiszor 100 gm. tiszta vizet önt, hogy a két oldat a bélben elegyedjék össze, s a gázképződés ne történjék hirtelen. E módszerrel szerzőnek kétszer volt alkalma situs inversus-t vizsgálni, s gyakrabban meggyőződni a vastagbél szerzett helyzetváltozásairól. Kórismerési szempontból ajánlja sz. ez eljárást a vastagbél helyzeti viszonyának felderítésére nevezetesen vándorvese, petefészek és más alhasi daganatoknál. Továbbá a vastag- és vékonybél vagy gyomor közötti közlekedés, vagy vakbél-, hasfal-, rákos hólyagvégbélsípoly előtűntetésére. Leggyakrabban vastagbél-szűkületeknél bizonyított be czélszerűnek e módszer, melylyel a szűkület helyét is sikerült meghatározni. Kezelési szempontból használja a 10—12 gm. két-szénsavas natriumot, s valamivel kevesebb borkósavas oldat bevezetését a vastagbél tartalmának kiürítésére, a vastagbél szűkületénél vagy helyzetváltozásainál, mint megtörés, csavarodás, betüremlésnél. Ellenjavallatúl csak a hagymáz és bélgümőkört állítja fel, midőn a belek ellentállási képessége nagyon alá van szállítva. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. XXX. köt. 235. l.)

N—1. A spina bifida egy új műtete.

6 napos gyermeknek, kinek anyja terhességének utolsó szakaszában sok gondnal küzdött és kevés tápot vett magához, fél hatyútozás-nagyságú spina bifida daganatja volt, mely felett a bőr megpirosodott volt és felfakadással fenyegetett. Robson Mayo függélyes metszést csinált a daganat mindkét oldalán, s nagyon gondosan lepraeparálta a bőrt a gerinczagy-hártyákról. Midőn ezek kiszabadítottak, bemetszette ezeket, úgy azonban, hogy lebenyeiknek egyesülési helye nem esett össze a bőrszéllel. A lófark (cauda equina) a folyadék kiürítése után szabadon feküdt a megnyitott gerincz-csatorna alapján. R. az agyhártyáknak savós felületét hasonlóan egyesítette mint a hashártya-műteteknél. E közben egy kartárs épen leölt házinyúlak csonthátyáját a homlokcsonttól és az egyik csomócsonttól spray alatt leválasztotta. Ezen állati csonthátya, csontképző-rétegével az agyburkokra helyeztetett, s e felett egyesítették a bőrlébenyeket. A gyógyulás minden jelentékeny közbejövétel nélkül megtörtént. 4 hó múlva csak lapos behúzódság és vonalszerű heg árulta el a daganat helyét. Ha a gerinczcsatornának csont-

képződés által bezáródása nem történt is meg, szerző mégis azt hiszi, hogy eljárása által az vastagabb befedést ért el. (Brit. med. journ. 1883. März 24.)

N—1. Érzéstelenítés légenyoxydullal.

Bert Pál, ki tudvalevőleg több év óta csinál propagandát a légenyolecscsel narcosis mellett, melyet eddigelé magasabb légköri nyomás mellett ajánl kivitetni, legközelebb állatoknál új eljárást alkalmazott, hogy az alkalmatlan összenyomó szekrényeket, melyek a légnyomás emelésére szükségesek, nélkülözhetővé tegye. Ha az állat egy perczig tiszta légenyolecset szí be, s azután légkeveréket kap, melyben a légkör N-je N₂O által helyettesítetik, tehát 20% O és 80% N₂O keveréket, (a CO₂ elhagyatik) ezen módon az állat tetszés szerinti ideig teljes eszméletlenségben tartható meg. A narcosisnak semminemű következményei sem maradnak vissza. Gènevoix tr. ajánlja a sebészeknek az új Bert-féle eljárást kísérletekhez embereken. (La France méd. 1883. 53. sz.)

N—1. A húgyhólyag elsődleges rákjának egy esete.

Ez esetben a következő tünetek találtak Posner tr. által, a végbélben jól kitapintható, előreálló daganat, kifejlődött senyv, ismételt vérvizelések. A vizelet vizsgálata genyes hólyaghurutot bizonyított; azonkívül tömeges, kisebb-nagyobb, maggal ellátott polymorph sejtek voltak találhatóak a vizeletben, melyek a húgyutak hámszejtjeinek jellemével bírtak. Bonczolat és a górcsói vizsgálat kideríté, hogy a hólyag alsó részében, a nyákhártyában baloldalt kifehélyesedett, narancs-nagyságú, míg jobboldalt alig diónagyságú, bolyhos, épfelületű rákos dag fészkelte; itt a submucosa és izomzat ép volt. Prostata ép volt, s beszűrődött részlet határolta a ráktól. P. ez esetben a bolyhos rák tüneteinek elégtelenségére utal, de lehetségesnek tartja azt, hogy jó természetű papillomák rákká fajulnak, s úgy hiszi, hogy az jelen esetben szintén így történt, mi mellett a betegség 9 évi tartama is szól. (Berliner klin. Wochenschrift. 1883. 26. sz.)

N—1. Bél-kimetszés.

4 nap óta kizárt czombsérvnél, melyben Prati a kacs elhalását valószínűnek kórismerte. megkísérté a kacs leválasztását, annak dacára, hogy a kacs gyanús állapotban volt, s a sérvgyűrűhöz odanőtt. A bél kilyukadt, s így bél-kimetszést és bélvarratot kellett végezni. Beteg 28 óra alatt „shock“ tünete közt halt el. Hashártyalob hiányzott; a bélvarrat jól tartott. A shock általi halált P. a bonczolatnál talált meningealis congestióból magyarázza. (Annali univ. di med. e chir. 1883. junius.)

TÁRCSZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. november 8-dikán.

— A bacteriumok és a betegségek. Midőn itt a bacteriumokról szólunk, ezek alatt nemcsak a tulajdonképeni pálcikaalakokat, hanem a coccusokat, bacillusokat, a spirillumokat és spirochaeteket, s ezeknek telepjeit is értjük. Szólunk pedig róluk most, mert alig múlik el, nem hónap, hanem hét, melyben olvasni ne lehetne, hogy ezen vagy azon betegségben bacteriumok találtak, melyek annak okát képezik. A levegő, a víz s általában minden, mivel ember érintkezik, bacteriumokkal lenne tele, melyek éber szemmel leselkednek, hogy hol és mikor rohanhassák meg az emberi szervezetet, s miként hatolhassanak ebbe. Csodálkozunk kell, hogy az emberek között még valaki egészséges, s nem lett a bacteriumok áldozata. Nézzük, hogy mi igaz van a dologban.

Figyelmeztetnünk kell először is, hogy a felosztás coccusokra, bacteriumokra, bacillusokra és spirillumokra, mint külön fajokra, vagy éppen nemekre és családokra mind kevésbé tarthatja magát. Bebizonyítottnak tekinthetjük, hogy mindazon alakok ugyanazon egy faj fejlődési fokozataiban előjöhetnek. Erre példát szolgáltat a bacterium rubescens is, mely különböző táplálkozási viszonyok szerint majd micrococcus, majd bacterium, bacillus, vagy spirillum alakjában lép fel. A levegőben foglalt élelnek kisebb vagy na-

gyobb mennyisége, nemkülönben a táplálkozásra szolgáló anyagoknak kisebb vagy nagyobb bőségben jelenléte, így tehát külső tényezők azok, melyek a szóbanlevő kicsiny szervezet alakjában oly változásokat idéznek elő, mintha ezek több fajhoz, vagy éppen nemhez, illetőleg családhoz tartoznának. Felhozhatják ugyan, hogy a bacterium rubescens nem fertőző, ekként nem kórismező bacterium, s így a reá vonatkozó viszonyok a kórismezőkre nem alkalmazhatóak. Ezeket az élesztő-gombákhoz hasonlítják, melyek alakjukat évszázadokon és nemzedékek ezerein keresztül megtartották, s nem áll módunkban azokat fonálhajító gombákká viszszaalakoztatni. Ha azonban a mucor racemosus a táplálék és a többi életviszonyok változtatása mellett átalakulhat élesztő-gombává, mely a cukrot szeszess erjedésbe hozza, remélni lehet, hogy ki lehet majd tudni a feltételeket, melyek mellett az élesztő-gombák mucorrá lehetnek. Nagyon valószínű, hogy vannak egészen ártalmatlan gomba-, illetőleg schizophyton-alakok, melyek élő állati testbe jutva, ha itten átalakulásukra a feltételek kedvezők, fertőzővé válnak, s így más természetűvé lesznek, mint milyenek szabad állapotban voltak.

Az utóbb mondottak megvilágítása végett tekintsük csak a lépfenét, mely a tyúkuk cholera-jával együtt azon betegség, melyet leginkább hozhatunk össze bacteriumokkal, mennyiben azok kifejlődésekor az utóbbiak jelenlétét mindenkor kimutathatjuk, valamint azokat az illető bacteriumok beoltása által előidéz-

váltatik, s hogy beteg állítása szerint járás közben is innen indul meg a roham, elhatároztuk az ovarium ezen hyperaesthesiáját villamos kezelésnek vetni alá, annyival is inkább, mert az eddigi vizsgálatok szerint ezen fájdalmak többnyire nincsenek összekötetésben a petefészkek megbetegedésével, hanem csupán neuralgikus természetűek, s esetünkben sem mutatott semmi jel organikus bántalomra. Ilyenféle kezelést *Erb* kézikönyvében¹⁾ nem említ, s abban az időben még nem volt tudomásom, hogy *Holst*²⁾ hasonló eljárást néhány esetben már megkísérlett. *Holst* kedvező eredményeket talált, ámbár tulajdonképen csak két esetről referálhat, s ezek sem tartoznak a hysteropileptikusok sorába. Eljárásom abban állott, hogy míg a galván-telep tevőleges sarkát az érzékeny ovarium felé helyeztem, addig a nemleges sarkot a gerincoszlop ágyéki részére alkalmaztam. Az áram ereje a *Böttcher-Stöhrer*-féle absolut galvanometerrel mérve 5—7 Daniell egységnek felelt meg.

A petefészkek fájdalmassága, mely ellen direct lett ezen kezelés irányozva, csakhamar enyhébbé vált, s annyira csökkent, hogy májusban már erősebb nyomást is eltűrt a beteg anélkül, hogy e miatt roham állott volna be.

A következő táblázat mutatja a rohamok számának csökkenését:

Nap.	Villamoszás.	Roham.	Jegyzet.
Április 10	I.	I	—
" 11	II.	2	
" 12	—	1	
" 13	III.	1	
" 14	IV.	—	
" 15	—	1	
" 16	V.	1	
" 17	VI.	—	
" 18	VII.	—	
" 19	VIII.	1	
" 20	IX.	—	
" 21	X.	—	
" 22	XI.	—	
" 23	XII.	—	
" 24	XIII.	—	
" 25	XIV.	1	
" 26	—	—	
" 27	XV.	1	
" 28	XVI.	1	
" 29	—	1	havi-tisztulás
" 30	—	1	
Május 1	—	1	
" 2	—	—	
" 3	XVII.	—	
" 4	XVIII.	—	
" 5	XIX.	—	
" 6	—	1 kis roham	
" 7	XX.	—	
" 8	XXI.	1 kis roham	
" 9	—	—	
" 10	—	—	
" 11	XXII.	—	
" 12	XXIII.	—	
" 13	—	1 kis roham	
" 14	—	—	
" 15	XXIV.	—	

E számokból kitűnik, hogy nem tekintve a 27—1-ig terjedő időt, midőn a közbejött tisztulás megzavarta a javulást (ámbár ezen idő alatt is naponta csak egy roham volt), a rohamok fellépésének gyakorisága tetemesen csökkent; emellett azonban a rohamok hevességükből sokat vesztek, az utolsó csak könnyűek voltak opisthotonus nélkül.

Ezen javulásokkal arányban beteg kedélye is javult, majd lassankint fogódzás nélkül kezdett járni, s midőn május 9-én a kórodából távoznia kellett egész napokat a szabadban való járkálással töltött, a kezelés folytatása végett még 15-éig az

¹⁾ Handbuch d. Elektrotherapie.

²⁾ Archiv f. Psychiatrie. XI. kötet. 678 lap.

ambulantian jelentkezett. Ekkor beteg vidékre távozott, s tovább nem észlelhetők.

Nem teljesen gyógyult eset ez, azt sem lehetne meghatározni, valjon meggyógyult volna-e tökéletesen, ha a kezelést folytathatjuk, annyi azonban bizonyosnak látszik előttem, hogy a leírt körülmények között (és midőn a bromkalium nagy adagai elég hosszú időn át folytatva hatástalannak látszottak) igen ki-elégítő javulás jött létre, mely ezen különben oly szomorú körjósállattal bíró és igen súlyos bántalommal szemben annyival is inkább további kísérletekre hívja fel a figyelmet, mivel indicatiója az electrotherapia egyik leghálásabb fejezetén — az érző idegek neurosisának kezelésén — alapszik.

3. Az agybántalmakat követő táplálkozási zavarokhoz.

Ismeretes, miszerint felnőtteknél agyi eredetű bénulások után általában nem lépnek fel táplálkozási zavarok. Ezen tény a differentialis diagnostika egyik legbiztosabb pontját képezi, úgy annyira, hogy ha más tünetekből agyi eredetű paralyssist ismerünk fel oly betegnél, ki bénult testrészen bizonyos jellegű atrophiat mutat, bizton diagnostizálhatunk valamely gerinczagi vagy peripherikus szövödményt is.

Azon atrophia, mely tisztán agyi megbetegedések után lép fel igen ritkán, s akkor is csak későn jelentkezik, kis mérvű marad, s nem mutatja azon nagyfokú szövet-elváltozásokat, melyekkel néhány gerinczagi eredetű és valamennyi körzeti össze van kötve. Az egyes esetekből vett tapasztalások alapján a buvárok összhangzó nézete szerint az agybántalmak után fellépő ezen sorvadásnak oka egyedül a nyugalomban, a használat hiányában van. Míg az észlelők legnagyobb része ezen tételt egészen biztosnak ismeri el, addig egyesek bizonyos esetek alapján ezt kétségbe vonják. Ezen esetek valamennyien gyermekkori megbetegedésből származnak, nézetem szerint azonban nem lettek egészen helyesen magyarázva. De mielőtt ezen kérdésre térnék át előre bocsátom egy általunk észlelt esetnek leírását, melyhez hasonló *Laufenauer* tnr. mutatott be az orvosegyet ez évi mart. 10-iki gyűlésén¹⁾.

B. J., jelenleg 10 éves leányka (Erdély határától) jobb oldali hemiplegiával született. A szülés rendes volt, a beteg anyjának második gyermeke, testvére egészséges. Mindjárt születése után észrevették szülei, hogy a gyermek jobb oldalán felső, sem alsó végtagját mozgatni nem tudja, azok érzéstelenek, s hüvösebbek mint a bal oldaliak. Valjon az arcz-ideg vagy más kisebb idegek bénulása volt-e még jelen nem lehet kitudni. A baj okáról az igen intelligens szülők nem tudnak felvilágosítást adni. A gyermek alsó végtagja csakhamar javulni kezdett, úgy hogy másfél éves korában már meglehetősen tudott járni, azonban még hosszú ideig vették észre szülei, hogy jobb lábát nehezebben, s ügyetlenebbül használja, ez utóbbi néha még jelenleg is észlelhető. Jobb karját csak három éves korában kezdte kissé emelgetni, kezét csak hetedik évében. E mellett azonban jobb karja mindig hidegebb volt, mint a bal. Kezdetben vidéken az orvos a jobb oldali végtagokra hideg borogatásokat rendelt, melyeknek azonban semmi hasznok nem volt. Később észlelték a szülők, hogy ha karját felmelegítik az könyebben mozog, s azóta azt melegen tartják. Ez alatt a gyermek mindent bal karjával végzett, így az irást is. 1882. év december havában orvosi tanács folytán bevezetett villam-áramot kezdtek használni, s egy-szersmind iparkodtak gyakorlás által beteg baján segíteni. Miután ezen eljárás mellett tényleg némi javulás mutatkozott, beteget szülei a további kezelés megállapítása végett Budapestre hozták 1883. május havában.

A szellemileg egészen jól fejlett leányka testi fejlődése, eltekintve a mindjárt felemlítendő eltérésektől, korához képest igen

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1883. 13. sz.

