BUDAPEST, 1877. 26. SZ. JULIUS 1.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségné nádor-utcza 12. szám és Kilian György könyvkereskedésébe váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

A bőr lobos szemölcsdagjainak lényegéről.

GEBER EDE tanár-tól Kolozsvárt.

(Vége.)

A végkövetkeztetéseknél becsúszott téves felfogás csakis úgy keletkezhetett, hogy a folyamatnak egyikmásik részét egyoldalúan birálták meg, s ekkor is tisztán elméleti okoskodások alapján.

Köbner és nehány évvel utóbb Virchow eddig az egyedüliek, a kik eme, bizonyára mindenkép sajátságos bőrkórt inkább általános szempontból méltatták figyelemre, miért is az ő felfogásuk a valódi tényállást leginkább megközelíti.

Köbner az idézett helyen[1]) öt kóresetet közöl, melyek, némi csekély eltérésektől eltekintve, fővonásaikban annyi közös tünetet mutatnak fel, hogy ő azokból a kór lényegére és elkülönitésére nézve teljesen határozott jellegeket vél felállíthatni. Szerinte a kór minden ragály, vagy kimutatható örökletegség nélkül jön létre, még pedig néha megelőző lázas tünetekkel, félhevenyen, különböző testrészeken, de túlnyomóan a fejen és a végtagokon a felületes bőrrétegnek körülírt vérbősége, vagy foltok, hólyagcsák és bibircsek alakjában. Némely megtámadott bőrrészlet körülírtan megdagad, meghasadozik és minél hosszasabban tart a folyamat, annál bővebb váladékot mutat, s erre a takarójától megfosztott szemölcstest cseresznyemag-, egész dió-nagyságra burjánzik. A felhám elvesztése azonban a gumók kifejlődhetésére nézve nem volt okvetlenül szükséges.

Hogyha már most a kórtörténetben adott leleteinket Köbner idézett kivonatával egybehasonlítjuk, semmi kétség sem maradhat fenn azirán't, hogy mindkét esetben a megbetegedésnek ugyanegy faja áll előttünk, s hogy az idézett jellemzések lényeges részeikben teljesen egyeznek.

Azon eltérések pedig, melyeket a kórlefolyás alkalmával tapasztalunk, kevés kivétellel inkább csak a Köbner-féle észleletek kibővítéseinek tekinthetők. Így p. Köbner-től eltérőleg azt találjuk, hogy a kezdetleges kiütési alakokon mutatkozó elváltozás az évszaktól vagy másnemű befolyásoktól egészen függetlenül lép fel, hogy a körülírtan megduzzadt bőrrészletek minden befolyás nélkül hol visszafejlődnek, hol újból fellépnek, gyakran azonban genyesen szétmálhatnak, mire hegképződés következik; hogy a gumók előjövetele feltünően bizonyos helyekhez van kötve, s hogy azokon nem ritkán a tüszőknek megfelelő kis szétesések lépnek fel, de a melyek sohasem okozzák az illető újképletnek teljes kifekélyesedését.

Mindezen eltérések azonban sajátságos váltakozásoknak tekintendők, milyenek a természetben mindenütt szoktak előfordúlni; és másfelől igen valószinűnek tartom, hogy eme kórfolyamatnak további észleléseinél megint egyes újabb mozzanatok fognak felmerülni. Ámde egymással elvi ellentétben álló tényeket a mindkét részről megejtett vizsgálatokból nem lehet lehozni.

E változatos tüneteknek hangsúlyozása azonban annál jogosúltabb, mert azáltal abban a helyzetben vagyunk, hogy kimutathatjuk, miszerint a mi esetünk lényegében nemcsak a Köbner-től felhozottakkal, hanem még más szerzőkéivel is tökéletesen azonos, a miért is abból a legtermészetesebben vonhatunk végkövetkeztetést az egész folyamat lényegére nézve.

A folyamat lényegének felfogását illetőleg legújabb időben főleg két nézet érvényesült. Az egyik rész a folyamatot tisztán helybelinek tekinti, míg a másik az összervezet betegségének. Az előbbi felfogás mellett Köbner azt hozza fel[1]), hogy az e bajban szenvedő betegek, jóllehet a kór éveken át tart, teljesen háborítlan jólétnek örvendenek, s hogy semminemű támpontok sincsenek, melyekből a szervezet részvételére következtetni lehetne, s hogy a halálos kimenetet egyedül csak egy véletlenül közbejövő szövődmény okozza. Mindezek után jogosítottnak hiszi magát annak felvételére, hogy a kór az irha kötszövetéből kiinduló és a szemölcstesteknek úgy meghosszabbodásával mint kiszélesbedésével (megvastagulásával) járó

[1]) Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilis von Köbner. Erlangen, 1864.

[1]) L. c. p. 45.

burjánzásban áll, mely mint már kellően jellemzett betegség a szemcsés dagok (Virchow) közé sorozandó. Nem épen oly határozottan nyilatkozik Virchow[1]) a kérdéses baj felöl a kóros dagokról írt müvében a szórványosan előjövő framboesia tárgyalásánál. Ez alkalommal „egy ily fajta fertelmes esetet“ közöl észlelései sorából, s miután kórtörténetünkével egészen analog rajzát adta e kóros állapotnak és lefolyásának, — azon feltevéshez jut, hogy nem lehet ugyan kétségbe vonni, miszerint a Köbner-től említett növedékek a sarjadzási dagok sorába tartoznak, ámde mindeddig nem vagyunk feljogosítva azokat az állandó alakokkal: mint bélpoklossággal (lepra) és a bőrfarkassal (lupus) együvé foglalni. Virchow ezen zártétele nyilván tévedésen alapúl, miután Köbner az általa választott elnevezésnél igaz ugyan, hogy a lobos izgúltsági folyamatot nem hangsúlyozta különösen, de az osztályozást — és e mellett több mozzanat szól — bizonyára nem szándékozott a Virchow-féle értelemben tenni.

A szerzők második csoportja, kik a bajt általános megbetegedésnek tekintik, nézeteikben egymástól annyira eltérnek, hogy ha pusztán az elnevezésből vagy beosztásból akarnánk itélni, önkéntelenül azon kérdés merülne fel, valion csakugyan mindenkor ugyanazon betegséggel volt-e dolguk, s valjon a vizsgálatnak ugyanazon módszerei szolgáltak-e segédeszközökül.

Különösen feltünő, hogy az újabbkori franczia iskola, mely azon helyzetben van, hogy több ily fajta esetről tehet jelentést, e bántalom megitélésében majdnem egyhangúlag a tisztán szövettani álláspontot foglalja el. Demauge-nak[2]), mint Vidal M. osztályán a St.-Louis kórházban működő orvosnak alkalma volt egy ily fajta bőrbetegségben szenvedő 69 éves munkást 1873-diki február 22-től egész az illetőnek ugyanazon év augustus havában bekövetkezett haláláig megfigyelni, s a dagot részint még a beteg életében, részint a bonczolatnál történt kivágás után górcsövileg megvizsgálni. Demauge nézete szerint az ő esetében — ép úgy mint a Debove-ében — bebizonyúlt, hogy kisebb-nagyobb csomók a bőrnek előrement megbetegedése nélkül is fellép hetnek és elenyészhetnek, csakhogy a tulajdonképeni gumók (tumeurs fongoides) a folyamatnak későbbi szakában szoktak fellépni. Egyetért velünk abban is, hogy e gumók helyenkint szét szoktak esni. A mi a gumók szövettani vizsgálatát illeti, azok főtömege nyirkszerű sejtekből áll, melyek különböző nagyságú csoportokban vannak a kötszövetbe beszórva és alapjukat gyengéd hálózatos gerendezet teszi. Ezen leletből kiindúlva, Ranvier, a szövetbuvár e kórt „lymphadénie cutanée“-nak nevezte, s a fehérvérűséggel (leucaemie) és nyirkdaggal (lymphoma) egy csoportban egyesitette. A clinicus pedig saját magának észleléseitől tökéletesen eltekintve, egy ilyetén lelet alapján — a mely pedig, mint azt akárhányszor alkalmunk van tapasztalni, épen semmi jellemzetes kóros sajátsággal nem bír — a tisztán elméleti felfogáshoz csatlakozott. Igaz ugyan, hogy Demauge maga ennek folytán azon kérdést veti fel: miként történik az, hogy a lymphadénie cutanée semmi egyéb hasonlatosságot nem mutat ezen csoport más (leucaemia, lymphoma) alakjaival? és hogy vajjon nincsen-e mégis benne valami különösség, mely eddigelé figyelmünket elkerüli?

[1]) Die Krankhaften der Geschwülste. Bd. II. p. 538.

[2]) Annales de dermatologie et de syphiligraphie. V. évf. Paris 1873—1874. „Du mycosis fongoide ou lymphadénie cutanée“. page 121—132.

Kétség sem forog fenn, hogy mindenkit a ki figyelemmel kiséri ezen bántalom kórfolyamatát, zavarba hozza az oly kórisme, mely börnyirkmirigydagra (lymphadenie cutanée) szól, s a mely a bántalmat a leucaemiához és lymphomához sorolja.

Mert ha szorosan ragaszkodunk a választott elnevezéshez, akkor azt kell feltételeznünk, hogy a bőr mirigyeinek megbetegedése a kórfolyamat kiindulási pontját és leglényegesebb részét teszi. Azonban Demauge és más szerzők leírása szerint ezek a többi változások folytán mindig csak későn támadtatnak meg és sohasem feltünő módon. Az esetenkint előforduló nyirkmirigydaganatok csak akkor mutatkoznak, ha a környezetben vagy izzag, vagy a bőrnek másnemű izgalmi állapotai vannak jelen. Ha a nyirkmirigydaganat valóban a bántalom kiindulási pontját, vagy annak lényeges részét képezné, akkor legalább is nehány olyan tünetnek kellene jelen lenni, milyenek különben is általános mirigydaganatok kiséretében elő szoktak fordúlni. Itt azonban egyáltalán semmi ilyen tünetre nem akadunk. Demauge maga is említi, hogy egy esetben sem észlelte a színtelen vértestecskék szaporodását, s sehol sem mutatkozott a lép, vagy a zsigeri mirigyszervek daganata. A lymphadénie cutanée elnevezésre tehát azon egy lehetőség marad fenn, hogy a gumós kinövések maguk volnának ilyen mirigydaganatok, ezt azonban olyanok előtt, a kik a kórfolyamatot ismerik, még csak nem is szükséges behatóbban czáfolgatni.

A fennforgó kérdés eldöntésére nézve sokkal nagyobb fontossággal bir annak megbeszélése, valjon ezen bántalom valóban a bőrön előforduló sokszoros húsdagként fogható-e fel — mint azt Port[1]) felteszi — avagy sem? Hogy e felől egészen tisztában jöjjünk, ismételjük az ő leírásából a leglényegesebb mozzanatokat, melyekből ő következtetését vonta.

A szerző szerint a bántalom az ötödik életévtől kezdve tart, apró bibircsekkel és foltokkal kezdődött és ilyen módon borította el az egész bőrfelületet. Azon időt kivéve, melyben „Schrott gyógymód“-ját használta, soha sem volt egészen ment e bántalomtól. Csak 36 éves korában, nyolcz hónappal halála előtt kezdett nedvező bibircses kinövéseket kapni, melyekből a további lefolyás alatt fekélyek támadtak és a nélkül, hogy a belszervek részéről a bántalmazottságnak csak legkisebb jelei is mutatkoztak volna, elsoványodás állott elő, s a tovább fejlődő összeesés után a halál köszöntött be. Ezzel összefüggésben felemlítjük még a hullán megejtett kórismét. „Kiterjedt bőrbántalom (részint újdon sarcomatosus beszüremkedés, részint hegek és fekélyek), általános bőrsorvadás (atrophia cutis universalis).“

[1]) Deutsches Archiv für klinische Medicin. XII. köt. Lipcse. 1874. 134 és k. l. Ein Fall von multipler Sarkombildung der Haut unter dem Bilde der Mycosis (Alibert) von Dr. Heinrich Port.

Ime tehát ugyanazon bőrbántalmat találjuk egészen olyan kimenetellel, de a róluk vont végkövetkeztetés az eddigiektől eltérő.

Hogyha a kórfolyamat lényegét behatóbban vizsgáljuk, akkor a kórképből és kórlefolyásból aligha találhatunk elegendő támpontokat arra, hogy az egész kórfolyamot sarcomatosusnak tartsuk. Úgy látszik, a sarcomatosisra tett kórisme csupán a hullabonczolat eredménye; de ekkor azt kell kérdenünk: valóban olyanszerűe tehát a bonczlelet, hogy abból a kórismét sarcomatosisra tenni lehet?

Ha eltekintünk az aprioristicus feltevéstől, mely szerint az egész bőrbántalom részint új sarcomatosus beszüremkedést, részint pedig hegeket és fekélyeket mutat, úgy sehol sem találjuk feljegyezve, hogy a köztakarón kívül még másutt is fordúltak volna elő hasonló képződések, tehát csupán a daganat küleme, a szokatlan kép adhatott erre okot. Bár a bőrbántalom hosszabb tartama és annak kora ifjúságban való fellépte a sarcoma jelenléte ellen szólanak, mégis elképzelhető azon lehetőség is, hogy az idő folytán és a bőrre huzamosan gyakorolt izgatás következtében támadt az általános sarcomakifejlődés; ámde még ekkor is mindig csodálatos dolog marad, hogy annak ilyen elterjedése mellett bizonyos szervek, melyek különben az újképletek kedvencz helyei szoktak lenni, attól ez esetben mentek maradtak.

Az eddig hitelesen megállapított esetekben ugyanis, melyekben a sarcomaképződés valamely szemölcs, vagy általában valamely rostos kötszövet sérüléséből kiindúlva általánossá vált, ez újdonképlés folyama mindenkor a belszerveken is észleltetett. Minthogy ez itt a bántalomnak évek során át való fennállása mellett sem következett be, úgy ezen eseteknek egy eddig soha nem észlelt kivételt kellene tennie.

De van még egy más mozzanat is, mely a sarcomafeltevést különösnek tünteti fel, t. i. hogy a sarcomatosus infiltratioból fekélyek és hegek támadhattak.

Így tehát megint csak a górcsövi vizsgálat eredményének jut a feladat, az újképletek lényegéről felvilágositást adni. De az ez úton nyert lelet az, hogy ott, a hol az elváltozás a maga tetőfokát érte el, csupán csak sejtek és igen kevés homogen sejtközti anyag van jelen, mely utóbbi a készítmény egyes helyein, ott a hol a sejtek kihulltak, finom hálózatos reczézet alakjában tűnt elő. Ezen sejt-beszüremkedések kicsiny, a daganat felé nagyobbodó góczokban vették kezdetüket. A sejtek egészben véve mindannyian ugyanegy alakúak és nagyságúak voltak, csakhogy egy részük kissé kerekebb, más részük kissé ellapúltabb. A sejtekben többnyire egy, tisztán látható, aránylag nagy mag volt, s ezenkívül halaványan szemcsés bennék. Egyesek közülök azonban két maggal is birtak.

Hogyha már most a leírást a maga egészében behatóan latolgatjuk, „akkor nem lehet félreismernünk, miszerint abban bizonyos mozzanatok vannak jelezve, melyekből kereksejtű húsdag jelenlétére lehet következtetni. A górcsőbuvár méltán hangsúlyozza a nagymérvű sejtszaporodást és a sejtközötti anyagnak aránylag csekély voltát; továbbá azt, hogy a sejtek majdnem kivétel nélkül kerekek, aránylag nagy magot tartalmaznak;

végezetül pedig azt, hogy a sejt-beszüremkedés góczokban lép fel. Ámde hogyha mindezzel a sarjadzások (Granulationen) górcsövi vizsgálatából nyert leleteket szembe állítjuk, akkor látjuk csak igazán a minden szövetbuvártól ismert nehézséget, mellyel ezen két folyamatnak elkülönítése jár. Egyes mozzanatok azonban, mint a sejteknek némi tekintetében hiányossága (Virchow), az egyöntetű sejtanyag, a lágy és alaktalan alapszövet, vastag falazatú edényeknek előjövetele, melyeket különben a két folyamatnak egymástól elkülönitésére szoktak érvényesíteni, a Port által közlött dag-leírásokból még sem világlanak ki eléggé. Gondoljuk már most, hogy ez a sarjadzási képlődés a folytontartó inger következtében nőtt csomós tömeggé, akkor a kórképnek ily úton megejtett magyarázata bizonyára mindennemű igényeknek meg fog felelni. Hogyha még ezzel kapcsolatban felemlítjük a bizonyos gumós dagokból vett górcsövi készítményeknek leirását, melyekben a sarjadzás és orsósejtek jelenlétén kívül kész, bár még fiatal kötszövet volt megállapítható, akkor semmi kétség sem fog fennállhatni aziránt, hogy a dagoknak kereksejtű alkatrésze csupán egy ideiglenes szakot, a szövetek tökéletes kifejlését bevezető kezdetleges állapotot jelképez. Ámde a dag alkatrészeinek eme tovább, illetőleg magasabbra kifejlése — vélekedésem szerint — épen az, a mi a kérdésben forgó dagokat a húsdagtól leghatározabban megkülönbözteti.

Hogy ezen kifejlődésnek mozzanatait elég meggyőzőleg feltüntessem, kezdettől fogva különös tekintettel voltam a kezdetleges küteg-alakok kiemelésére.

Ha már ezekből kiindúlva, nyomról nyomra figyelemmel kísérjük a folyamatot, úgy minden gondos figyelő azon meggyőződésre fog jutni, hogy a tulajdonképeni, mondjuk tartós dagok mindenkor egyenesen lobos izgalomra vezetendők vissza, s hogy a bőrnek kötszövetéből fejlődve, mindenkor megtartják azonos (homolog) jellegüket.

Ezen biztos tényekből következik továbbá, hogy a folyamat szakszerű megitélésénél a bőr lobos izgalmai a vele párhuzamban járó sarjadzás és végül a kötszövetképződés mind együtt annak kiegészítő részeit teszik. Nemkülönben következik az is, hogy a dagok megjelenésében és tartamában rejlik a kór lényege, s azért az egész kór leghelyesebben a bőr lobos szemölcsdagjainak neveztethetik.

Ezen elnevezés teljesen magában foglalná mindazon jellegeket, melyeket Köbner „beerschwamm-ähnliche multiple Papillargeschwülste der Haut“ kifejezésébe összevenni igyekszik; megóvna további összetévesztésektől, mint ez Virchow-nak „Granulationsgeschwülste“ czímű fejezetében ide tartozó kóralakokkal történik; belefoglalná a bőrnek Sauvages, Alibert és mások által framboesia, mycosis, verruca stb. névvel bemutatott idűlt lobos burjánzásait, továbbá a Hebrától[1]) rhinoscleroma névvel — a mennyiben ez tisztán lobos folyamaton alapszik — és a Kaposi-tól[2]) dermatitis papillomatosa

[1]) Über ein eigenthümliches Neugebilde an der Nase = Rhinoscleroma. Wiener med. Wochenschrift 1870. N. 1.

[2]) Dermatitis papillomatosa capillitii. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. I. Jahrgang sz. 390.

névvel említett bántalmakkal együtt több alfajt magában foglaló csoportot képezne.

A bőrnek ezen kóros változása sajátszerűségeknél fogva, mint eléggé jellemzett önállóan betegség válna ki, s a kötszövetnek izgúlt proliferatio-dagjai csoportjába volna beosztandó.

Közlemény Korányi Frigyes tnr., kir. tanácsos egyetemi kórodájából.

A gerinczagylob egy esete kórtani, kórboncz- és kórszövettani tekintetben.

TAKÁCS ENDRE tr.-tól.

Jelen közleményemet azon tudattal bocsátom ugyan közre, hogy benne újat nem adok; de miután a kóreset kórodai észleletét és szövettani vizsgálatát — épen e kettő közötti összehangzás miatt — elég fontosnak tartom, a kór megvilágítása tekintetéből jogosúltnak is hiszem azt közölni.

A kóreset következő:

Hirtl Lipót, mészáros, 30 éves, felvétetett 1875. aprilis 15-kén.

Beteg 18 éves korában sokízületi csúzban, később — két ízben — húgycső-takárban szenvedett; 1866. évben bal alszárát törte el. Jelen baja három évvel ezelőtt kezdődött előtte ismeretlen okból; legelőbb általános bágyadságot, gyengeséget érzett, míg később vizeletét csak cseppenkint volt képes kiüríteni; majd nemi ösztöne is végkép kialudt. Egy évre látzavar lépett fel; beteg kisebb tárgyakat nehezen vett ki. Járása kezdettől nehézkes lett: eleinte gyakran megcsuklott térde, később a lépésnél a lábak sajátos ugráló mozgást vittek végbe. Az alszárak szélesen állottak el egymástól. A lépés kezdetén a láb rögtönözve emeltetett, reszketegen ingott, majd mintegy ledobva esett le, a földet egész talppal érintette (kakas lépés), s ezután a sarok mintegy kétszer emelődött a talajtól, mi közben az egész test remegve rázkódott meg. A másik láb előre vitelénél a leírottak ismétlődtek. A helyváltozás kismérvű volt, s a mozgások kivitele a betegnek nagy megerőltetésébe került. E mellett az alsó végtagok, főleg a talpak érzékenysége is csökkent: a beteg újjnyi vastagnak érezte talpbőrét.

1874. évi julius havában járni már épen nem volt képes a beteg; folyton ágyban feküdt; lábai vizenyősen megdagadtak. 1875. március havában genybúb-szerű képlet lépett fel a jobb tomportájon, mely csakhamar üszkös fekéllyé esett szét. Ez időtől a test alsó részein mindenütt ott, hol azt nyomás érte, hasonló elfekélyedés állott be.

A jelen állapot 1875. april 15-kén következő volt.

A beteg magas, erős csontrendszerű, bőrszíne halványsápadt. A szem köthártyája, s a látható nyákhártyák halványak. A láták szűkek, fényre renyhén hatnak vissza. A látás gyengűlt. A hallás ép. Az arcz két felén alaki, s izmaiban mozgási eltérés nincs. A nyelv fehéres lepedékkel bevont, minden irányba mozgatható; de reszket. A nyelés nehézkes, erőltetve vitetik ki. Az étvágy csökkent. Szomj fokozott. A nyak középhosszú. Kulcs feletti és alatti tájak kissé bemélyedtek. A mellkas széles, alsó részében összetérő. A has mérsékelten feszűlt, nem fájdalmas. A medencze — a lágy részek vizenyős duzzanata miatt — igen szélesnek tünik fel. Ez okból látszik vastagnak a combok felső harmada, a lábak és bokák tája; míg a alvégtagok többi része, úgy a felvégtagok is vékonyak, s rajtuk a bőr alatti kötszövet zsírtalan. A czombizmok, főleg az alszár-hajlítók elég tömegüek és feszültek. A test háti felszinén a kiállóbb csontoknak megfelelőleg, így: a lapocz két tövise, az agyékcsigolyák tövisnyujtványai, a keresztcsont tövise felett a bőr kisebb nagyobb terjedelemben megveresedett. E veres helyek közepén borsó-, egész mogyorónyi, finom hártyafalzatú, zavaros, szenyes véres bennékű hólyagok emelkednek, melyeknek elpattanása után egyes részek barnásveres kéreg által látszanak fedve lenni, mely alól szenyes bűzös folyadék szivárog ki. E helyek némelyike tovább fejlődve, üszkös roncsoló fekély jellegét vette fel. Ilyen van mindkét oldalt egy

egy férfi tenyérnyi a segpofon, hol a roncsolás a csontokig hatolt be.

A tüdők felett a mellkas kongtatási hangja mindenütt teljes, éles, nem dobos. A szív, máj és léptompulat rendes nagyságú és helyzetű. A tüdők felett a belégzés érdes, s mindenütt, de főleg a jobb tüdőcsúcsban — középhólyagú szörcszörejekkel kevert; a kilégzés alig hallható. A szív és a nagy edények hangjai tiszták de gyengék. A has mindenütt dobos hangot ad; csak a fanív felett a telt hólyagnak megfelelő 1 ½″ sugarú félkör-alakú helyen tompa üres a kongtatási hang.

A bőr érzékenysége mindenütt elég szabatos: a beteg az érintést mindenütt jelzi, csakhogy az alvégtagon *sokkal későbben*. A tapérzék legfinomabb a kézen és az újjak tenyeri felszinén; innen fokozatosan tökéletlenebbül: az arczon a tapkörök már 1 ½ cm. átmérővel birnak, a törzsön 2 ½ cm., az alsó végtagokon 3—4 cm.; sőt a lábakon még ily táv mellett is a két érintés egynek fogatik fel. A hőérzet meg van; de a lábakon szintén csak nagy különbségek jeleztetnek. A nyomásérzék a tapérzéknek megfelelő elhelyezést mutat; míg a tenyéren már 5 grmnyi különbséget is jelez a beteg, addig az alvégtagokon csak 100 grm. túlsúlynál érez különbséget.

A felső végtagok mozgása szabad, de lassú. Az izmok ereje csekély. Így a kéz nyomó ereje alig tesz ki nehány latot. A törzs és az alsóvégtagok akaratos mozgásai igen korlátoltak, de még a lábújjak is mozgathatók. A beteg ágyában folyton mozdulatlanul fekszik. Az alsó végtagok gyors hőváltozás, csekély érintés, s néha már a paplan egyszerű fellebbentésére igen erős viszahajlási rángásokba jönnek.

A villamos bőrérzékenység mindenütt megtartott. E vizsgálatnál a megfelelő izmokban (az alvégtagokon) visszahajlási rángás áll be.

Bevezetési áram iránti izomingerlékenység mindenütt megtartott, sőt az alvégtagokon fokozottnak látszik. Állandó áramra mindennemű és minden irányú áramnál rángás áll be úgy zárás mint nyitásnál.

A vizelet — a hólyag állandó teltsége mellett — folyton csepeg; a beteg vizelési ingerrel nem bir. A vizelet napi menynyisége 1600 kcm. sörszinü, zavaros, fajsúlya 1005; genyet, kevés fehérnyét tartalmaz; górcsőileg genysejtek, hólyaghámsejtek és phosphorsavas ammoniak-magnesia jegeczek láthatók.

A székletét rendetlen. Betegnek székingere nincs, székeletét öntudatlanul ereszti maga alá.

Hőmérséke C. 38—40° közt ingadozik.

A beteg kórlefolyásában napról-napra roszabbulás jegyeztetett; noha a jó táplálás mellett az erősítést jodvas és chinaal adagolása által kivántuk elérni. A fekélyek tisztítására és a váladék fertőztelenítésére minden eszköz felhasználtatott: a fekélyek naponta kétszer megtisztíttattak, s előbb csersavas ólomkenőcscsel, később salicylsavval majd chlorvizzel és carbolsavval köttettek be, egészen eredménytelenül. Az elhalás mind nagyobb mérveket öltött, a láz napról napra fokozódott, az étvágy eltűnt, a vizelet egyre bűzösebb lett, s a jobb tüdőcsúcsban a hurutos tünetek kifejezettebbekké lettek; a láz növekvésével az érverés is szaporodott egész 104—110-ig egy percz alatt; a nyelés május 5-kén már oly nehéz lett, hogy a vizet is csak erőltetéssel nyeli le a beteg; végre május 7-kén rázóláz lépett fel, s ezzel a légzés nehezebbé és felületessé lett. A beteg ezután sokat alszik, néha köhög. A köpet nagyrészt nyákos, de benne rozsdabarna, légtelen vér és fiatal sejtekből álló tömegek úsznak. (A mellkas vizsgálata a beteg állapota miatt csak nagy kiméletlenséggel lett volna kivihető).

Május 8-kán az összeesés félreismerhetlen volt és kámfor meg bor adagolása daczára is feltarthatlanul haladt; míg végre a beteg május 9-kén tüdővizenyő tünetei közepette délelőtt 9 ½ órakor elhúnyt. Reggel 8 órakor a hőmérsék 38.2. a halál után közvetlen 39° és fél óra múlva 37.6°.

A leírottak után kétségtelen, hogy a kórfolyam *középi gerinczagylob* volt, mit a bonczolat igazolt is.

A május 10-kén megejtett bonczolat által kitünt kórisme következő volt:

Idült középi gerinczagylob, ebből folyólag a háti alsó rész jobb szarva és kötegében barna keményedés, s a háti közép

rész központi csatornájának tágulata; a kereszt csonton, az ágyéki csigolyák tövis nyujtványai felett, a nagy tomporokon és a sarkakon kiterjedt üszkösödések. A tüdőcsúcsokban hörgtágulat és sajtos hörgköri lob. Véres tömületek a tüdőkben. Kétoldali sülyedési tüdőlob. Heveny lépduzzanat. Gyomorlágyulás. Vérbőség és hurut a húgyhólyagban.

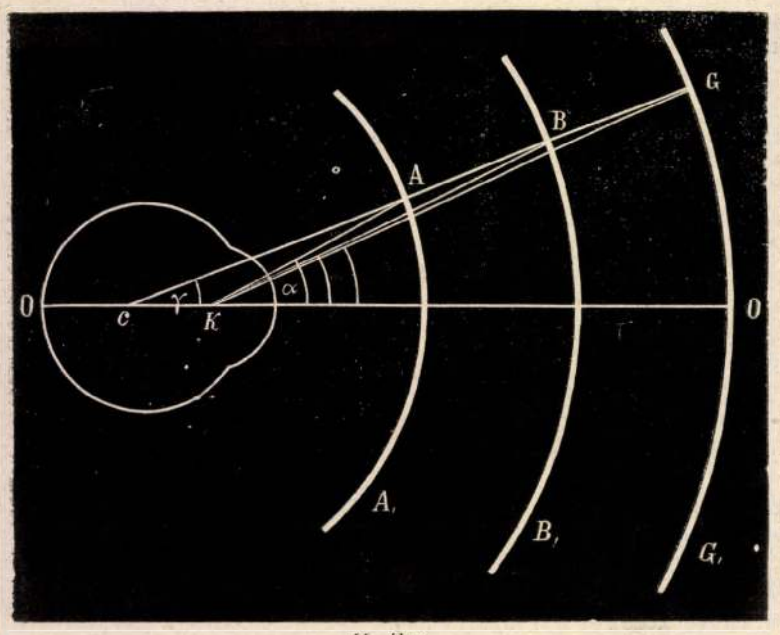
(Vége következik.)

A budapesti kir. egyetem élettani intézetéből.

Regéczy Nagy Imre tr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

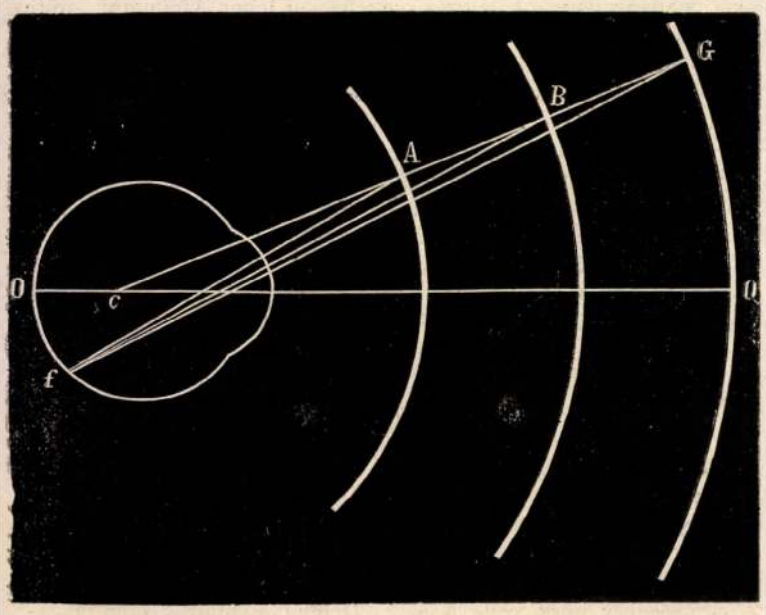
Az „α“ és „γ“ szögletek egymáshoz való viszonyának feltüntetésére *Woinow* és *Mauthner* a következő rajzot használják: AA, BB, GG, = a szemtől különböző távolságban vont körívek, a melyeknek középpontja a szem forgáspontjába esik, OO = a szemtengely, c. = a forgáspont, K = a csomópont, cG = a czélvonal, KC, KB, KA = a látási vonal különböző fokú alkalmazkodás mellett.



II. ábra.

Ez a rajz azt mutatná, hogy alkalmazkodáskor az „α“ szögletértéke növekszik, s ezt *Mauthner*[1]) szóval is állítja, mondván, hogy az „α“ szögletet annál kisebb, minél távolabb áll a tárgy, a melyre nézünk.

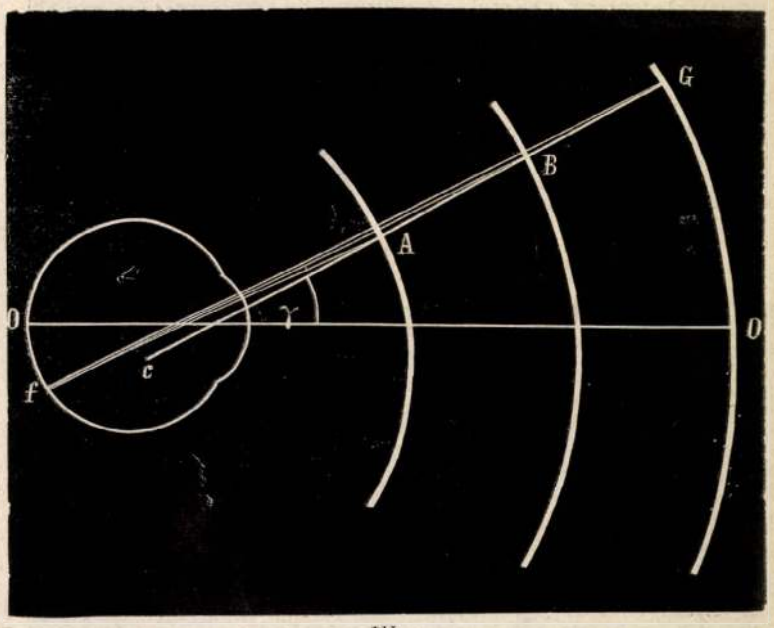
A rajzban feltüntetett viszony már csak azért sem egyezhet meg a valósággal, mert a csomópont (k.) a különböző távolságban álló tárgyakra való nézéskor mozdulatlannak, egy helyben maradónak van felvéve; ha az A, B, G pontokat egyenes vonalak által összekötjük a sárga folttal (f), a húzott vonalak a szemtengelyt nem egy pontban fogják metszeni. De nyilván ezen rajz sem a természetes viszonyt tünteti fel, mert úgy látszik, minth a alkalmazkodáskor a csomópont hátrafelé menne, azaz a porczhártyától távozna, a mi nem felel meg az igazságnak.



III. ábra.

[1]) Vorlesungen ü. d. opt. Fehler d. A. 67. l. „α“ wird unter übrigens gleichen Verhältnissen um so kleiner, je grösser der Radius wird“; azon körívek sugara ugyanis, a melyeket a szem előtt vontunk.

Ha a csomópont a látási vonal irányában halad előre, és a forgáspont a szem tengelyében van, akkor az alkalmazkodás természetesen nem fog változtatólag hatni az „α“ szögletnagyságára, ha azonban a csomópont a tengely irányában megy előre, akkor a mellékelt rajz szerint a „γ“ szögletet változatlanul marad-



IV.

dásakor a szemforgás pontjának a látási vonalon kívül kell esnie, s ekkor az „α“ *szögletet az alkalmazkodás miatt meg fog változni*, de nem nagyobb, hanem *ellenkezőleg kissebb* lesz. A mint látjuk, a „γ“ szögletet itt az „α“ szögletnél nagyobb, míg az előbbi rajzok szerint kisebb lenne.

Már említettem, hogy mi módon akarja *Mauthner* az „α“ szögletértékét kiszámítani a „γ“, vagyis tulajdonképen azon szögletből, mely a czélvonal és a szem boncztani tengelye közt van. A számítás csak akkor adhatna jó eredményt, ha a forgáspont csakugyan a szemtengelybe esne, s ha a „γ“ szögletet egyenlő volna a „β“ szöglettel, ha a porczhártya csúcspontja mindig egyszersmind a porczhártya középpontja is lenne. A forgáspont ha egyes szemeknél a tengelyben volna is, ezen esetet minden szemre nézve felvenni nem helyes, hiszen a szemek egymástól eltérő boncztani alkatán kívül még olyan sok körülmény foly be a forgáspont hollétére, hogy azokat mind csupán felsorolni is dolgot adna. A „γ“ szögletet pedig nem egyenlő a „β“ szöglettel.

Hogy a viszonyokat össze ne zavarjuk, röviden megjegyzem, hogy itt szorosan véve *öt szögletet* kell egymástól megkülönböztetnünk:

α = a fénytani tengely és a látási vonal közt:

β = a boncztani tengely és a látási vonal közt;

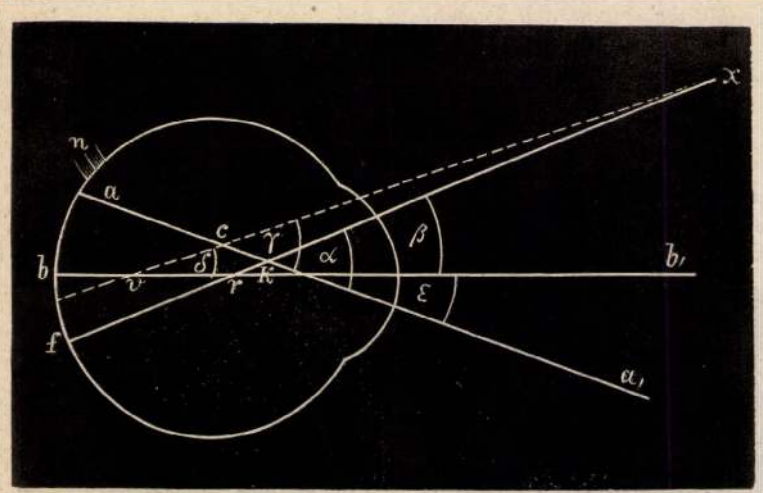
γ = az optikai tengely és a czélvonal közt; s a negyedik, mondjuk

δ = a czélvonal és a boncztani tengely közt. Végre

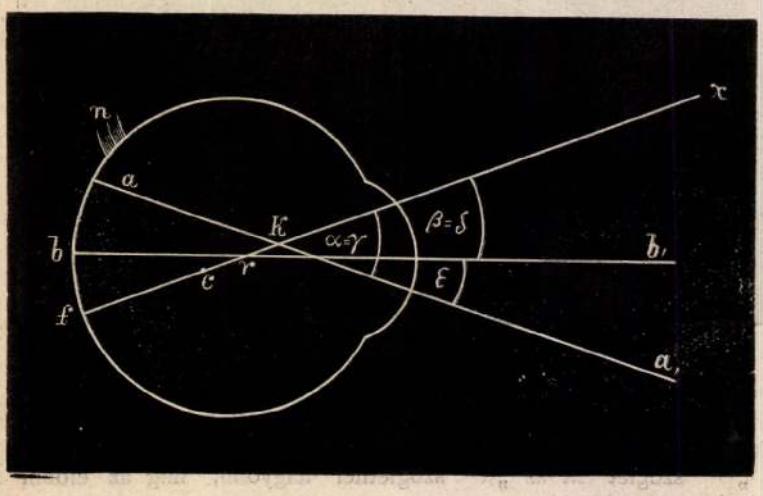
ε = a boncztani és a fénytani tengely közt. Ezen utólsót *Woinow*[1]) egy orosz betüvel jelöli. Ezen szögletek csúcspontjait nem határozhatjuk meg, csak az „α“ szögletről mondhatjuk, hogy annak csúcspontja a csomópont, szorosabban véve a mellső csomópont; a β, γ, δ és ε szögletek *csúcspontjai az egyéni szemalkat különfélesége szerint változnak*. Helytelenül mondják tehát *Mauthner és Woinow* a forgáspontot a „γ“ szögletet csúcspontjának, mert a *forgáspont helyzete nem minden szemben egyenlő*, s ha az pl. a látási vonalban van esetleg, akkor a γ = α, tehát a „γ“

[1]) Ophthalmometrie 61. l. . . . . welcher zwischen der Mitte des Durchmessers der Hornhautbasis und ihrer Axe sich befindet; bezeichnen wir ihn mit . . . . .

szöglet csúcspontja is a csomópont lesz, s egyszersmind a „β“ szöglet egyenlő a δ szöglettel. Könyebb megérthetés kedvéért a



V.



VI.

viszonyokat rajzzal mutatom be. c = a forgáspont, k = a csomópont, f x = a látási vonal c x = a czélvonal aa, = a fénytani tengely, bb, = boncztani tengely.

Donders az „α“ szöglet értékét akarta ismerni, és e végre azt az eljárást alkalmazta, a melyet Helmholtz a „γ“ szöglet megmérésére ajánlott, *Mauthner* és *Woinow* később bebizonyították, hogy az ezen mérés által nyert érték sem az „α“, sem pedig a „γ“ szögletre nem vonatkoz, hanem igenis a „δ“ szögletre. Ezen állítás szintén helytelen, mert tudvalevőleg *Donders* a *porczhártyának nem csúcspontját*, hanem középpontját kereste fel, s így nem a fénytani tengely és a czélvonal között, hanem *a boncztani tengely és a czélvonal között levő* (δ) *szögletet* mérhette meg; a „γ“ pedig csak akkor egyenlő a „δ“-val, ha a fénytani tengely teljesen összeesik a boncztani tengelylyel, $< \varepsilon = 0$, a mikor egyszersmind $\alpha = \gamma$. Ha azonban $\varepsilon \lesseqgtr 0$, akkor a „δ“ szögletből csak számítás által nyerhetnénk a „γ“ szöglet értékét, előbb meghatározva azon szögletet, a mely a boncztani és a fénytani tengely közt van.

(Folytatása következik.)

Közlemények az aradmegyei közkórházból.

Közli Kovalszky Ferencz tr. másodorvos.

(Vége).

A hagymázas esetek kórrajzaiból összeállítván a reggeli remissiókra vonatkozó adatokat, t. i. a különbséget az esti és a következő reggeli hő között, következő érdekes eredményre jöttünk: Midőn a beteg chinaalt nem kapott, a reggeli remissio *átlag* 0·6 foknyi volt.

Midőn este 2·0—3·0 grm. chinint kapott, a reggeli remissio 1·0 foknyi volt.

Midőn pedig a chinaallal fürdőt is kapott, a reggeli remissio 1·2 foknyi átlagot mutatott, v. i. kétszer annyit mint az első esetben.

De maga a hydriaticus behatás is, eltekintve a chinaaltól, a hagymáznál több tekintetben üdvös. A hőelvonás tekintetében, ha mindennap 3—4-szer csak egy-egy órára is sikerül a hőt 1·5 fokkal lenyomni, az a betegség hetekig terjedő tartama mellett nem megvetendőleg gátolja a collapsus beálltát.

De a hideg vízzeli kezelésnek a hőelvonáson kívül más előnyös hatásai is vannak. Így a fürdőre a légzés tökélyesebben és mélyebben történik, a mi a hörghurut váladékának a finom légutakból való kiküszöbölésére igen értékes. Erősítőleg hat a hideg víz a bőrműködésre, nemkülönben roboráló hatással látszik lenni a mirigyekre és a szívműködésre is. Így pl. felfekvéssel nem találkoztunk a hydriaticus kezelés tartama alatt; a tüdő-, garat- és szájhurutok csak csekély fokuak maradtak; az étvágy javúlt; izzadást könyebben lehetett előidézni, ha azt czélba vettük, a mi azonban csak ritkán történt, a nem oly könyen kimutatható ú. n. criticus elválasztások értelmének kitudása kedvéért. A hydriaticus kezelésnek a központi idegrendszerre és a sensoriumra való kedvező befolyását nem lehet eléggé méltányolni; és e befolyás nem függ egyedül a hőelvonástól és ott is előállt, hol hőesés a hő makacssága miatt be nem következett; szintúgy kisebb fokban a hideg lemosásoknál, melyek nem eszközölnek ugyan hőesést, de alteráló hatásuk kétségbe nem vonható. A nyugtalanúl deliráló beteg a fürdő által megnyugvást nyert és az éjt gyakrabban alva töltötte; az apathicus, elgyengűlt beteg pedig felüdíttetett.

A hagymáz tartama is határozottan megrövidűlt e gyógyeljárás alatt. Mint előbb említettem, csak 3 esetben húzódott a láz 3 héten túl, 2—5 nappal. A legsúlyosb esetek is viszonylag hamar végződtek és a lázgörbe *esése* nem húzódott lassan, hanem feltünő gyorsan; a typhus utolsó szakában a láz a legnagyobb engedékenységet tanusította, úgy hogy ilyenkor a fürdő 4 foknyi hőesést is hozott létre, mely csak 3—6 óra múlva tűnt el; egy 2·0 grmnyi kinal adag a hőt 12—18 órára tartja a normához közel.

A hagymáznál a következetes lázellenes kezelés hátrányos oldala elenyészőnek mondható; az orvos idejét jobban igénybe veszi és némely betegek ellenszenvével találkozik, főleg a fürösztés; mindazáltal bár nem tartjuk a beteg alanyi érzetét mint mérvadó jelt egészen ignorálandónak: eseteink megfigyelése folytán meggyőződésünkké érlelődött, miszerint e gyógymód mai nap a hagymáznál a legészszerűbb. Ezt tárgyilagosan azonban csakis statisticailag a halálozás segélyével lehet kímutatni, mire az esetek nagyobb száma szükséges.

A fertőzési bántalmak után gyakoriságra nézve következnek *a légző szervek bántalmai.* Ezek között megemlítendőnek tartom következő eseteket:

Mihajlovics Lázár, 41 éves, napszámos, felv. aug. 13. Egy hét óta mindkét vállízülete fájdalmas, a mozgatás mindinkább korlátolódik; egyidejűleg rekedtség lép fel. Az erős alkatú férfi vállízületei alaki eltérést nem mutatnak, activ és passiv mozgatás csak igen kevéssé vihető ki, nagy fájdalmak mellett, a tüdő szabad; a gégetükör a gégefedő és a hangszállagok egyenletes vörös duzzadtságát mutatja. Hő és érv. rendes, láza állítólag otthon sem volt. E sajátságos eset kórisméje főleg az ízületi bántalomra nézve felfüggesztetett. Rendeltetett tannin belégzése és salicylsav, 10·0 grm. napj. 3 nap múlva ugyan úgy; a salicylsav a rendetlen használat folytán gyomorzavarokat okozott és elhagyatott. A rekedtség mindinkább fokozódott és aug. 26-ikán éjjel stenoticus légzés lépett fel, fűrészelő be- és kilégzési zörejjel; a gyér köhögés tompa, nem ugató; hője 38·2; érv. 82; l. 36. A gégetükör csak igen szűk hangrést mutat; a duzzadt hangszálagok belfelületén az egész kiterjedésben 1 mm.-nyi vastag sárgás-fehér pörk széle látható. Délben a stenosis igen nagyfokú volt, a jugulum és a rekesz odaszegzési helye erősen behúzódott; hánytatóra a gyomorbenneken kívül mi sem vettetett ki

és hányás után a gége ugyanazon képet mutatta. A kórisme ennélfogva gégefekélyre tétetett és szigorú kérdezés után kitűnt, hogy a beteg 6 év előtt valamely száj- és bőrbántalom miatt inunctiókkal kezeltetett; ez alapon *bujakóros gégefekélyt* vettünk fel és bedörzsöléseket rendeltünk, melyekre 3 hét múlva a fekély és egyidejűleg a sajátságos vállízületi baj is, melyet e szerint szintén bujakórosnak kellett tartanunk, eltűnt.

Papilloma laryngis egy esete szintén érdekes. Egy fiatal oláh nő rekedtséggel jött. A gégetükörrel a bal hangszálagon szétterjeszkedő papilloma volt felismerhető; nehány nap múlva ez álképlet Paretz tr., kórházunk műtője által laryngo-tracheotomia után kiollóztatott; de a hangszálagok alsó felülete és a Morgagni-öblök annyira el voltak lepve sűrűen álló apró papillomák által, hogy éles kanálhoz kellett fordúlni, mellyel az álképlet kikapartatott. Ezen erősb sebzés miatt nagyobb reactiótól félvén, a gégeporcz sebének egyesítése mellett a trachea nyílásába canule vezettetett be, mely már ötöd napra el volt távolítható. Az álképlet górcső alatt rostos papillomának mutatkozott. 2 hét múlva a hangszálagok tiszták voltak, s 3 hét múlva a műtét után betegünk hanggal beszélt.

Tüdősorvadás és gümőkór 72 esetben fordúlt elő. E bántalomnál újabb időben a bécsi policlinicumon állítólag meglepő üdvös hatást láttak a bőralatti carbolinjectioktól, a mi minket is ez eljárás megkisértésére indított. Öt esetben, melyek e bántalom különböző fokait mutatták, alkalmaztuk ez eljárást. Előbb azonban több napon át a reggeli és esti hő, az érverés és légzési görbe feljegyeztetett; szintúgy a többi fontosb tünet is. A befecskendés 1—1 hétig folytattatott; eleinte 1%-os, később 2%-os oldatból reggel estve 1—1 fecskendő. A feljegyzések folytattattak és összehasonlításra kitűnt, hogy e szerelés sem a hőre, sem érverésre, légzésre, izzadásra, közérzetre, sem a bántalomra magára a legkisebb kedvező befolyást sem gyakorolta, a miért is abbanhagyatott.

Tüdőlob szintén 72 esetben fordúlt elő. Ezek között volt 59 férfi és 13 nő; meghalt 21, a mi 29·5 százaléknak felel meg. Az első félévben megkezdett és leírt kisérletek a Jürgensen f. gyógyeljárásra vonatkozólag igen kedvezőtlen eredményüek voltak, a mennyiben t. i. 5 eset közül 4 meghalt. Ennélfogva feltettük, hogy e kisérletet csak reseváltan és ovatosan fogjuk folytatni; de midőn további 3 eset közül 2 meghalt, tanácsosnak tartottuk e gyógymódtól elállani. 8 eset közül tehát csak kettő gyógyúlt; az egyiknél a lázas szak 12 napig tartott és kezelésünk rajta a betegség negyedik napján kezdetett meg; a másiknál tartott a láz 18 napig és kezeltetett a 6-ik naptól. *A Jürgensen f. gyógymód tehát az egyiknél 8, a másiknál 12 napig alkalmaztatott.* A meghaltaknál a láz 3 esetben 7, egyben 14, egyben 20 és egyben 25 napig húzódott. A lázellenes kezelés átlag 6·3 napig tartott; a legrövidebb 2, a leghosszabb 16 napig.

Ez adatokból két következtetést lehet vonni: először, hogy ez esetek rendkívül hosszú lázas szakkal birtak, daczára, hogy a kezelés épen a láz lenyomására volt irányozva; és másodszor a nagy halálozás, annak daczára, hogy a lázellenes gyógymód elég hosszú időn át alkalmaztatott az egyes esetekben.

A hideg fürdők úgy, mint a nagy chininadagok a tüdőlobnál nemis mutattak oly hatást, minőt a hagymáznál tapasztaltunk. Míg a hideg fürdő a hagymáznál átlagos számítással 1·5 fokkal nyomta le a hőt, addig a tüdőlobnál csak 1·1 fokkal; a chinaaladagolással combinált fürdő pedig, mely a hagymáznál átlag 1·8 foknyi hőesést okozott, a tüdőlobnál csak 1·5 fokkal nyomta le a hőt.

A reggeli remissioknál nem találtuk azon frappans különbséget, melyeket a hagymáznál tapasztaltuk. Midőn sem fürdő sem chinin este nem alkalmaztatott, a következő reggel hőremissioja átlag 0·8 foknyi volt. Midőn 2·0—3·0 grm. chinaal adatott este, a következő reggeli remissio átlag 0·75 foknyi volt. Midőn végre este a chinaal fürdővel combináltatott, a reggeli hőesés 0.9 foknyi átlagot mutatott; a különbség tehát ezen eljárások között csak elenyésző csekély, egy fok tized részének megfelelő volt.

Míg a hagymázas betegek általában véve megnyugvást találtak a fürdőkre és felüdűlést, addig a tüdőlobosok sokkal inkább keltek ki a fürösztés ellen, s közérzetük nem talált enyhülésre a fürdők után mint amazoknál. Míg a hagymázosak

lázas szaka szemlátomást rövidűlt a lázellenes gyógykezelés mellet, addig a tüdőlobosak lázas stadiuma e kezelés mellett egy esetben sem mutatott rövidülést, sőt ellenkezőleg rendkívül sokáig húzódtak el. Végre míg hagymáznál a halálozási százalék kedvezőbbé vált, addig a tüdőlobnál az ellenkezőt látjuk. Mindezeknél fogva azon gyanút tápláljuk, miszerint *a következetes lázellenes gyógyeljárás a tüdőlobnál ártalmas*, s kiváncsisággal várjuk, mily fogadtatásban részesülend más helyeken azon gyógymód, melylyel Jürgensen a tüdőlob halálozását 8%-ra volt képes lenyomni. A francziák (lásd. Gazette des hôpitaux 1877. jan.) mindazon esetekben, melyekben a tüdők erősb hurut v. lob által megtámadvák, ellenjavaltnak veszik a hideg fürdők általi hőelvonást. Megkisértettűk ennélfogva a hideg fürdőket kihagyni és tünetileg javalt egyéb szerek mellett mindennap vagy másodnaponkint este 2·0—3·0 grmnyi chinaalt nyujtani. Az ily módon kezelt esetek száma 24, meghalt közülük 5, a mi 21%-nak felel meg. A halálozási százalék tehát csak kevéssel tér el az exspectativ módon kezeltetésétől. Ehhez azonban számba vehetjük, miszerint a nagy chininadagokra nem állott elő, mint várni lehetett, nagyobb reggeli remissio; továbbá tekintetbe vehetjük a chinaalnak épen a súlyosb esetekben szembeszökő kellemetlen hatásait, mint izgatottság, nyugtalanság, álmatlanság, fülzúgás; de főleg azon körülményt, hogy a nagy chinaaladagok épen nem látszanak roborálólag hatni a szívre és az érverésre, úgy hogy Lindwurm figyelmeztetését, miszerint fenyegető vagy már meglevő szivgyengeségnél ovakodjunk a nagy chinaaladagoktól, a tüdőlobnál nagyon helyeseljük; ezekre tekintettel be kell ismernünk, miszerint a tüdőlobnál a chinaalnak a hő lenyomására szükséges nagyobb adagai nem czélszerűek és nem rationalisak.

A tüdőlobnál a Jürgensen alapitotta antipyreticus gyógykezelésnek alapjául szolgáló hypothesis, melynélfogva a halálokot e betegségnél minden esetben a nagy láz folytán beállott szívhüdésre vezeti vissza, nem elégít ki azon esetekben, a hol a halál mindjárt az első 2—3 nap alatt bekövetkezik; sem ott, hol a tüdőlobos beteg folyton erős érverést mutat, míg egyszerre egy éjen át collapsus fejlődik, s bonczolatnál a hepatisatio grisea mellett új beszűrődési helyek mutatkoznak; sem pedig azon esetekben, midőn viszonylag erős egyéneknél a tüdőlob eleitől fogva asthenicus jelleget mutat, s bonczolatnál mindkét tüdőben terjedelmes beszűrődéseket látunk. Azt hiszem, ily esetekben a még rövid tartamú láznál, vagy a collapsusnak váratlanul gyors beálltánál nem lehet feltenni, hogy a nagy hő folytán szívelfajulás lépett fel; hanem a láznál hatalmasb tényezőnek tartjuk a *vérmérgezést*. A vérkeringési akadálynál fogva, a mire a cyanosis utal, egyrészt; másrészt pedig a mellkas- és rekesznek fájdalom és bágyadtság okozta elégtelen excursioi folytán a légzés annyira tökéletlen, hogy az élettani bomlási termékek tökélyes elégése és kiküszöbölése, melyek a láznál fogva nagyobb mennyiségben képződnek, a légzés által végbe nem mehet; azok tehát a vérben meggyülemlenek, s mérgezőleg hatván a szív izomzatára és idegeire, collapsust idéznek elő. Ily módon magyarázta Clifford Albutt a vörhenyeseknél előforduló syncopicus halálozásokat, s úgy látszik, hogy e magyarázat tüdőlob fentnevezett eseteire még inkább ráillik. A lázellenes gyógykezelés, melyet a tüdőlobnál alkalmaztunk, ugyanaz volt, mint a hagymáznál, midőn pedig hatásában mégis annyira eltért e két betegségnél, azon következtetést engedi meg, miszerint a tüdőlobnál a lázon kivül egy nem kevésbé veszélyes momentum létezik, t. i. *a légzési és keringési zavar*, melyre a lázellenes eljárás nem látszik üdvös hatást gyakorolni. Szükséges tehát oly therapia, a mely e zavar elhárítását czélozza.

Egyéb, még folyamatban levő tanulmányakról más alkalommal fogok jelentést tenni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Militär-Hygiene von Dr. C. Kirchner. Második, egészen átdolgozott kiadás. I. fél. Stuttgart, Enke F. kiadása, 1877. Nagy 8-rét, 296 l., a szöveg közé nyomott 51 fametszetü ábrával.

Kirchner katonai egészségtanának első kiadása, melyné

Parkes-nek „A Manual of Practical Hygiene“ munkáját különösen tekintetbe vette, jó hirnévre tett szert, s alig telt el nyolcz év, s már második kiadás vált szükségessé. Ezen két kiadás közé esik pedig a német-franczia háború, mely többek között a tábori egészségtanra is nagy befolyással volt, mennyiben régi elméletek és tapasztalatok próbakövéül, nemkülönben újabb ismeretek szerzésére alkalmul szolgált, szóval a legközelebbi évek alatt az jelentékenyen fejlődött. Kirchner pedig lelkiösmeretesen iparkodott, hogy munkájának régi hiányait kitöltse, nemkülönben, hogy abba a legújabb és leghasználhatóbb vívmányokat beleillessze.

A szerző az előttünk fekvő füzetben mindenelőtt a táplálékról szól, s a katonák táplálására és felfrissitésére szolgáló eledeleket és italokat igen kimerítőn tárgyalja, figyelemmel úgy az elméleti ösmeretekre mint a gyakorlatra, mint ezt várni lehet tudományosan művelt és az életben szerzett tapasztalatokban gazdag tábori orvostól. Ezután következik a levegő, hol figyelem van fordítva annak szenyezésének kutatására, továbbá a szellőztetésre, fütésre és világításra. Ezen füzetben van még tárgyalva a talaj, a hulladékok és a fertőztelenítés mind oly behatón és annyira terjedelmesen, mint ezt egy jó tankönyvtől megvárhatjuk. x.

LAPSZEMLE.

(P—zs.) Zunker: Súlyos munka által okozott túlerőltetés következtében történt szívtágulat és elzsírosodás egy esete.

Z. az ide vonatkozó irodalom rövid megemlítése után Leyden kórodáján észlelt esetet közöl, mely e kóralakok — tünet- és kórboncztanát lényegesen képes gazdagítani. 1876. december 14-kén 28 éves kömíves lett a kórodára felvéve; a felvételt megelőzőleg 6 hétig tökéletesen jól érezte magát. Ekkor súlyos tehernek magas helyre felhordása következtében megerőltette magát, s mintegy 3 héttel azelőtt léptek nehéz légzés, szívdobogás, köhögés stb. első tünetei fel, melyek csakhamar annyira súlyosbodtak, hogy ágyba feküdni volt kéntelen, annál inkább, miután most már alsó végtagjai is dagadtak. A kórodára történt felvételekor haldoklónak képét nyujtá súlyos, objectiv nehéz légzés tüneteivel. A szívhangok rendellenességet nem mutattak; jobb oldali mellürben középmennyiségü izzadmány, mely az indicatio vitalis következtében rögtön megejtett kibocsátás után erősen vértartalmúnak bizonyúlt. Daczára az alkalmazott izgató gyógymódnak a beteg szívműködése mindinkább gyengűlt és december 18-kán bekövetkezett a hálál. Bonczolatnál a szív nagy mérvben megnagyobbodottnak találtatott (legnagyobb szélesség 13 cmtr., legnagyobb hosszúság 14 cmtr.), a billentyűk azonban épek és az izomzat nem mutat jelentékeny megvastagodást. A szívizomzat górcsői vizsgálatánál itt-ott lehetett zsíros elfajulást találni, míg az a test egyéb izmaiban hiányzott. Miután a többi szervek semmi rendellenességet nem mutatnak, Z. ez esetben fényes bizonyítékot lát arra nézve, miszerint súlyos tehernek fel- és lehordása különösen alkalmas a szívet túlerőltetni, mint ezt már Albutt és Thompson felvették; nem képes azonban magyarázni, hogy mikép jött létre az elzsírosodás, ha csak nem egyes izomrostok előrement elszakadása után, mi mellett látszik szólni azon körülmény, hogy az elzsírosodás valóban csak körülírt helyeken volt található. (Berl. kl. Woch. 1877. 17.)

(P—sz.) Klingelhöffer tr. Rekeszsérv egy esete a gyomor kiszorulásával és átfúródásával.

Bár rekeszsérvnek esetei már a régibb orvosi irodalomban is vannak feljegyezve, még mindig kétségbe vonatik hasonló eseteknek élőben való kórismézete. Könyebb a felösmerés oly esetekben, midőn a kérdéses kóralak valamely trauma következtében lép fel, mint midőn az mint vele született bántalom éveken át csaknem minden kóros jel nélkül viseltetik el. Ily esetet észlelt K. egy 23 éves munkáson, ki addig, kivéve az utolsó időben olykor fellépő hányingert és az 1876-ban kiállott tüdőlobot, tökéletesen jól érezte magát. $^{8}/_{6}$ 1876-ban, miután feltünően jó étvágygyal evett, csakhamar hányt és a hasban fellépett nagy fájdalmak miatt feküdni volt kénytelen. K. vizsgálatánál a jól táplált, körülbelül láztalan egyén hasának felső részét valamivel beesettebbnek, a bal mellkas felett a kopogtatási hangot élesebbnek, a dobos árnyalatot megközelítőnek, a szívcsúcslökést a kardnyújtvány alatt, s szívtompulatot eltólva találta, mi mellett jobb oldalt tiszta gyermeki légzés, a bordaközök pedig jól kifejezettek, holott baloldalt semmi légzés, s a bordaközök elsimúltak úgy, hogy a kórisme „légmell“-re lett megállapítva.

Éjjel nyugtalan volt légszomj miatt, reggel felé nyaka és melle erősen magdagadt, 7 óra felé meghalt. Bonczolat alkalmával a bal mellkasból lég illant ki, s ezen mellkasban foglalt helyet a gyomor, lép, nagy cseplez, a vastag bél egy része és az ökölnyi nagyságra zsugorodott, nagyobb részt légtelen tüdő. A gyomron lencsenagyságú kerekded folytonossághiány. A rekesz bal részében 7 cmtr. hosszú és 5 cmtr. széles nyílás. (Berl. kl. Wochensch. 1877. 13.)

(P—zs.). Vallender tr. Epilepticus rohamok elnyomása apomorphinnak bőr alá fecskendése által.

V. oly epilepticusoknál, kiknél a rohamot aura előzte meg, apomorphint fecskendett bőr alá és pedig 0.1 ad 10.0 összetételű oldatból fél, később $^{1}/_{4}$ Pravaz-fecskendő. Mindannyiszor rövidebb tartamú volt a roham, míg, ha a befecskendés elmaradt, az előbbi erőben mutatkozott. Később a rohamok általában gyérülni kezdettek, míg végre egészen elmaradtak. Oly esetben, midőn az aura igen rövid tartamú volt, a befecskendés hatása is kevésbé mutatkozott, habár akkor sem hiányzott. (Referensnek alkalma volt két esetben, melyben az aura *hiányzott*, ez eljárást megkísérleni, a rohamok azonban feltünően szaporodtak). (Berl. klin. Woch. 14.)

TÁRCZA.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója.[1])

London.

I.

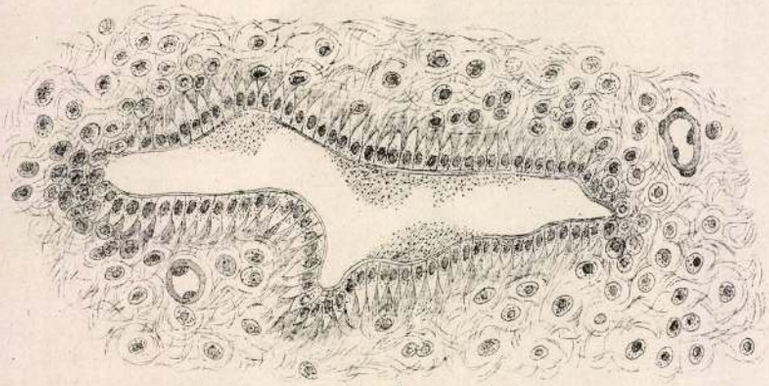
Londonba sept. 26-kán érkeztem. Ez időpontot választám odamenetelemre főleg azért, mert a londoni összes orvosi iskolák october 1-sején nyittatván meg, illetőleg a műtétek száma ilyenkor még a szokottnál is nagyobb lévén, épen ezen első hetekben óhajtám a sebészi osztályokat látogatni.

Duka Tivadar orvos tisztelt hazánkfiához (38 Montagu Sqnare W.) még Párisból intéztem pár sort, s ő azonnal válaszolva, szíves volt találkozásunkra az időt meghatározni, t. i. rendelő órájában, naponta 10—11 közt. Budapestről elökelő férfiak voltak szivesek hozzá ajánlattal ellátni. Lehet, hogy ezeknek köszönhetem ama szivélyes fogadást, melyben családjánál részesülni szerencsém volt; annyi bizonyos, hogy ajánlataim nélkül nem lehetett volna alkalmam e lelkes honfi, s értelmes collegával közelebbi érintkezésbe jönni. Duka személyesen ismeri London előkelő sebészeinek nagy részét, s nem késett velem eljönni, hogy bemutathasson Mst. *Holmes*, Mst. *Pollock* tanároknak, Mst. *Clem. Godson* ifjú nőgyógyász, és Spencer Wells egyik segédjének, ajánlatot adott Mst. *Harley*-hez, a „Med. and Chirurg. Society“ titkárához, a ki az egylet ülésén ismét Mst. *Paget* elnöknek és Mst. *Nunn* sebészeknek mutatott be. Mst. *Clem. Godson* ajánlatot adott Mst. *Spencer Well*-hez, Mst. *Pollock* szíves volt Mst. *Lee*-nél mutatni be. Ily módon rövid időn mindazon kitünőbb sebészszel érintkezhettem, kiknek kórodája czélomnak leginkább megfelelt.

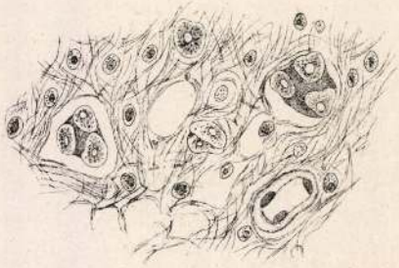
Duka Tivadar tr. életrajza hazánkban eléggé ismeretes; Duka a magy. tud. akademia tagja. Szabad legyen munkái közül csak azokat nevezni meg, melyek az angol irodalomban is ismeretesek: 1. „*A Case of Emasculation, as practised among the Mahomedans in East India*“ (Transactions of the pathol. Society of London. Vol. 17. 1866. pag.) 184. 2. „A Case of Removal of

[1]) L. az „OHL“ 24. számát.

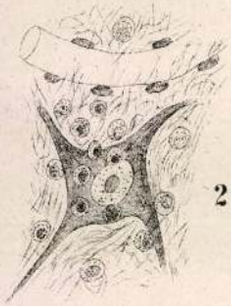
Takács Endre tr. cikke.



1.

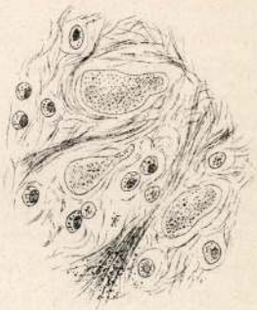


6.

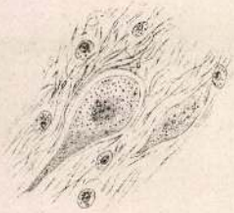


2.

3.



7.



4.

5.

8.

Melléklet az Orvosi Hetilap 26. számához.

1877. Budapest, Pataki J. udvari műintézete

a Part of Superior Maxillary Bone, on Account of a Bony Tumour in the Nasal Fossa" (ugyanott, pag. 256.) E készítmény a St. George's Hospital muzeumában van. 3, „*Case of Dry Gangrene of both Lower Extremities*", (ugyanott, vol. 26 pag., 245). 4. „On Newor imperfectly known Fishes of India" by Surgeon Major *Francis Day* (from the Proceedings of the Zoological Society of London, March 4. 1873); ezen új halak közül F. Day egyet *Silurus Dukai* névvel nevezett meg, s említett jelentésének 239-ik lapján le is írt. *Duka* szives volt még meglevő példányaiból nehányat nekem kézbesíteni, hogy azokat a magyar nemzeti muzeumnak adjam át, s én ebbeli ohajának örömmel adva helyt, e Silurus Dukai példányokat, angol és magyar leírással át is adtam a magy. nemzeti muzeum tisztelt természettári örének. Ily példányokkal a londoni, s ezúttal a pesti muzeumokat kivéve, a világ egy muzeuma sem bir.

Egy hónapi Londonban tartózkodásom alatt időmet úgy rendeztem be, hogy a délelőtti órákat naponkint a jelenleg *Spencer Wells* vezetése alatt levő *Free Samaritan* kórházban (Lower Seymour Street, Portman Square W.) töltém, hogy az operálandó és operált nőket, csaknem kivétel néikűl petefészektömlő betegek, figyelemmel kisérhessem. Alkalmam volt ez idő alatt *nyolcz petefészektömlő-kiirtási műtétét* s ezek közül többek utókezelését észlelni. Mielőtt ezeket közelebbről részleteznem, *Sp. Wells* ovariotomiáinak egy általános képét ohajtom adni, s az egyes eltéréseket a részletezésnél érinteni meg.

A műtét alkalmával (a kórházban rendesen szerdán $2\frac{1}{2}$ órakor) a beteg nő egy magas keskeny, hosszú, az ablak közelében levő asztalon kinyujtva fekszik; felső végtagjai egyenkint, az alsók együttesen egyegy terhelő forma szijjal vannak rögzitve. A hasfal felületére egy ovalis, 20—25 cmtr. hosszú, 15 cm. széles, nyilással ellátott kaucsuklepedő tétetik, s nyilásának a hasfal felé néző szélei $2\frac{1}{2}$ cm-nyire ragtapaszszal kenetnek be, hogy a bőrhöz legyenek rögzithetők. A műtétnél két gyakorlott ápolónőn kívül, kik tiszta, langyos szivacsokat nyujtanak, négy műtő vesz részt. Az utóbbi időben e quartett tagjai: Mst. *Spencer Wells*, Mst. *Bantock*, Mst. *Thornton* és Mst. *Day*. A kábításhoz, melyet mindig Mst. *Day* végez, chloromethyl vétetik, s e czélra a Junkerféle, fekete kemény kaucsukból készült, szivattyúkészülék használtatik. Mst. *Wells* a beteg jobb oldalán áll, vele szemben idősebb segédje Mst. *Bantock*, tőle balra ifjabb segédje Mst. *Thornton*. Az előkészitett műszereket *Sp. Wells* tőle jobb kézfelől levő kis asztalról önmaga veszi. Miután a bódítás kielégítőnek látszik, s a műtök helyeiket elfoglalták, csak ekkor hivatnak a már előre magukat jelentő vendégek, kik a váróteremben nevüket a vendégkönyvbe beirva, s fogadást téve e könyvben jelzett pontra „hogy az nap hullával nem érintkeztek", egy bemenetre feljogosító jegyet kapnak, s a műtéti terembe vezettetnek. A belépésnél Mst. *Wells* vendégeit könyű meghajtással és szivélyes mosollyal fogadja, s megkezdi a műtétet, mely mindvégig teljes csendben, s következő rendben vitetik végbe: Mst. *Wells* egy középnagyságú, domború élű szikével az első hasmetszést a linea alba-n ritkán nyujtja 20 cm. túl, s azt csak azon esetben hosszabbítja meg a köldök felé, ha a dag kivétele amiatt nehézséggel járna. Mielőtt a hashártyát bemetszené, minden egyes nyílt véredényt selyemfonállal köt le. Mst. Wells zárcsipesze a nálunk alkalmazott csipeszektől eltér, sokkal vékonyabb, hosszabb, kisebb magfogóink és ollóinkhoz hasonlít, s rögzítője az újjak számára készitett nyilások egymás felé néző felületeinél van alkalmazva. A fonalakat balján álló segédje tartja készen és köti le az edényeket; a szivaccsal való kezelést a vele szemben lévő segéd végezi, s őrködik a belekre is. A hashártyát ovatosan bemetszve, ennek további felnyitását bal keze mutató és közép újja vezetése mellett gombos kusztorával végezi. Ezután jobb kezével a hashártyaürbe hatolva, a tömlőt körülhatárolni és esetleg könyed odatapadásaitól elválasztani igyekszik. Erősebb odatapadásokat a leválasztás vagy átvágás után selyemmel lekötve, többnyire elsülyeszt. Ha az elválasztás lehetőleg a kocsányig sikerült, avagy az elválasztás nehézségekbe látszik ütközni, ekkor a tömlő tartalmának kiüritéséhez lát, s e czélból saját találmányú szúrcsapját alkalmazza, a szúrnyilás körüli tömlőrészt a szúrcsappal egyesitett széles csipővel rögzíti, s

a szúrcsap alsó végére alkalmazott kaucsuk csövön át az aszta alatt elhelyezett edénybe ereszti a tömlő folyékony tartalmát. Ha a tömlő soküregű és a vastag, de rövid szúrcsap nem képes az egészet az egyik és a másik falazatán át kiürítve, annyira kisebbítni, hogy az eltávolítás lehetővé tétessék, vagy a tömlő enyvszerű tartalommal bir, akkor a hasfalmetszet hosszabbíttatik, vagy a tömlő vágatik fel és üríttetik ki annyira, hogy kifejleszthető legyen. Ezután vétetik a kocsány tekintetbe és ha ez rövid, széles és vastag, úgy az alákötés után elsülyesztetik, s a seb alsó végén kaucsuk, de többnyire a *Keith* által (Edinburgh) ajánlott üvegalagcső alkalmaztatik; ha pedig a kocsány elég hosszú, úgy az mindenkor a seb alsó végén, szélessége szerint nagyobb vagy kisebb csiptető (clamp) segítségével rögzíttetik. Általában Mst. *Wells* ezen extraperitonealis módszert sokkal örömestebb alkalmazza. Ezt követi a vérállítás, a hashártya toillette-je és a másoldali petefészek felkeresés, s vizsgálata. A véredények alákötése után a hasüregbe szivárgott vér szivacsok által szivatik fel, s csak miután ezek eléggé tisztán vétetnek ki, ekkor bizonyos számú tiszta langyos szivacsok tétetnek a hashártyaüregbe, úgy hogy a hasfal sebje és a belek közé egy eléggé széles, lapos szivacs jut, mely e sebszélekből szivárgó vért szívja magába. Mindezek után a hasfalnak varratok általi egyesitése vitetik végbe. E czélre Mst. *Wells* 6 em. hosszú, egyenes, lándzsás, háromélű tűket használ és az alkalmazásra szánt, középvastagú sodrott chinai selyemfonal mindkét végét ellátja egy ily tűvel, s míg az egyik tűt fogai közt tartja, a másikkal az egész hasfalat — még pedig belülről kifelé — átszúrja, azután azzal szemben, ugyancsak a hashártyától a felbőr felé vezeti keresztül a fonál másik végén alkalmazott tűt, melyet eddig fogaival rögzitett. Az első varrat a seb alsó végén a csiptető, vagy esetleg az üvegalagcső felett tétetik, s ez azonnal csomóra köttetik. A második varratot Mst. *Wells* a felső sebzug mellett alkalmazza, s így halad a varratok alkalmazásában a köldöktájtól a fancsontok porczízülete felé. Miután az eléggé hosszúra hagyott selyemfonalak egymástól 3—4 cmtr. távolságban vannak átvezetve, Mst. *Wells* az összes fonalak végét vele szemben álló segédjének a balkezébe adja, maga a sebszéleket szétválasztja, két varratfonalpár valamely hézagán át jobb kezével a hasüregbe hatol, s ama szivacsok közül, melyek az összes varratok alkalmazása közben ez üreg különféle tájain voltak elhelyezve, legelébb a felületesen fekvő széles, lapos szivacsot veszi szemügyre, s azután azokat nézi át, melyek a belek közé és a Douglas-ürbe tétettek be; ha ezek vérrel bőven vannak telítve, akkor a toilette-t mindaddig folytatja, míg meggyőződött a vérállítás teljességéről. Ekkor a tőle balra álló segéd balkezével a beteg hasfalait olyformán fogja hüvelykújja és többi négy újja közé, hogy a sebszélek kissé előrenyomúlnak, míg a hasfalak a belek felé nyomatnak; ekkor a vele szemben álló segéd, ki a fonalvégeket balkezében tartja, jobb kezével felülről kezdve, egyenkint adja a fonalpárokat Mst. *Wells* kezébe, ki ezeket egymásután csomóra köti és rövidre elvágja. Kisebb felületes varratot Mst. *Wells* ritkán, csak igen vastag hasfalnál alkalmaz. Ha a levágott kocsány nem sülyesztetett el, de a csiptetővel a seb alsó végén lett rögzítve, — amint ez legtöbbször történik, — ez esetben Mst. *Wells* soha sem mulasztja el a keresztül metszett kocsánynak a csiptető előtt levő — bár nem vérző sebfelületét — ferrum sesquichl. kristállyal erősen égetni. Csak miután ez megtörtént, fedi be az egész varrott sebet oly formán, hogy a varrat vonalra egy tiszta — ezt egész hosszában fedő gyolcs lemezt tesz; ha az alsó sebszélben a kocsány van rögzítve, úgy e mellé két oldalt egy-egy 12 cm. nagyságú mousseline zacskót alkalmaz, melyek meszesitett és porrá tört osztrigahéj (95 %) és carbolsav (5 %) vegyitékkel vannak megtöltve. A gyolcslemezre két oldalt egy-egy longette-et és erre nehány marék tiszta vattát tesz, s mindezt 5 cmtr. széles, 45—50 cm. hosszú, keresztben alkalmazott ragtapaszcsíkokkal rögzíti. Ezúttal a lábak kifeszítésére alkalmazott terhelőt eltávolítja, a hasat flannel övvel körülveszi, ezt biztonsági tűkkel összevonja, végre a kezeket is felszabadítja, s a beteget felmelegitett ágyába tétetti.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1877. junius 29.* Lapunk múlt száma mellől az előfizetési felhivás elmaradván, ezt a mostani számhoz mellékeljük. Ezen alkalommal

pedig tisztelt előfizetőinket figyelmeztetjük, hogy a magyar orvosi könyv-kiadó társulat titkársága által Orth kórboncztani vázlata és Lorinser-nek munkája a gombákról mindazon társulati tagoknak elküldetik, kik jelen évre tagsági illetékeiknek eleget tettek, s a hátralékosaknak, kik egyszersmind előfizetőink, legjobb alkalmuk lenne azt az előfizetési pénzzel együtt hozzánk beküldeni.

— Korányi tanár kórodáján a lefolyt tanfélévben még nagy kórodákon is ritka dolog adta elő magát, t. i. egy és ugyanazon időben három májbeli rivóka (echinococcus hepatis), ezenkivül pedig két galandféreg esetét hozta össze a véletlen. — A májbeli rivókában szenvedő betegek egyikénél, — 16 éves leány, — miután a májnak a hasfalakhoz hegesztése sikerült: a tömlő felhasíttatott, a most még a kórodán tartott beteg gyógyulása pedig előre halad.

— Tauffer Vilmos tr., Schordann-ösztöndijas, a freyburgi egyetemen Hegar tnr. ajánlatára a szülészeti és nőgyógyászati kóroda első segédévé kineveztetett.

— v. Már említettük, hogy a főváros közgyülése a X. kerületbeli (kőbányai) orvosi állomás megszüntetését és a kerületi orvosi teendőknek a halottkémre ruházását határozta; a belügyér azonban ezen határozatot nem hagyta helyben, s igen helyesen, mert Kőbánya elég terjedelmes, Budapest főváros pedig elég gazdag arra, hogy ottan külön kerületi orvos tartassék. A közgyülés a tanács javaslatára határozta, hogy ismételve felterjesztés intéztessék a belügyérhez, ezt kérve, hogy azon orvosi állás törlését fogadja el. Reméljük, hogy a belügyér ezen kérést nem fogja teljesíteni. A dolog úgy áll, hogy a kerületi orvosok községi és járásorvosi teendőket teljesitenek, s a közegészségügyi törvény 145. §-nak 4. pontja értelmében a községi orvos a halottkémlést ott, hol külön halottkém felállítva nincs, a szegényeknél ingyen, míg a vagyonosaknál megszabott díj mellett teljesíti; arról azonban sehol sincsen szó, hogy a halottkém a községi orvos teendőit ott, hol ez nincs, végezhetné, sőt a 152. §. pontja világosan kimondja, hogy a községi orvos dolgát annak nem létében a járásorvos tartozik végezni. Nyilvánvaló, hogy a közgyülés fentebbi tervezete a törvénnyel össze nem egyeztethető, mihez még járúl, hogy a kerületi orvosnak — a járásorvoshoz hasonlóan — a 156. §. l. szerint a halomkémlés kezelésére ügyelnie kell.

w. Lapunk számai egyikében említettük, hogy fővárosi közkórházunkra nem volt előnyös az alorvosi és segédorvosi állomásoknak anciennitás útján történt betöltése, s figyelmeztettük fiatal ügyfeleinket, hogy azok betöltése végett kihirdetett pályázatoknál minél számosabban jelentkezzenek. Ez ellen a helybeli német orvosi lap chronikájában czikk jelent meg, melyben veszedelmesnek mondja azon javaslatot, hogy az említett állomások betöltésénél az anciennitás helyett a pályázat alkalmaztassék. Itt pedig figyelmeztetnünk kell arra, hogy részünkről az anciennitás elejtése végett javaslatot nem tettünk, mert erre szükség sincs, minthogy törvényeink azon állomások betöltésénél az anciennitást egyátalában nem ismerik, s ha ezt netán valahol mégis fenntartanák, ezen eljárásukat az illetők törvényesen aligha tudnák indokolni. Az anciennitás elvének az állomások betöltésénél fenntartása a nyárspolgárias nyugalom dédelgetése és a szabad verseny megölése, míg a pályázat eleven munkásságra serkent, mely az előre haladás biztositéka. Így tehát a szerint, mint valaki az egyik vagy másik irányt tartja jobbnak, ezek egyikét vagy másikát védelmezi; részünkről pedig minden esetre az utóbbihoz tartozunk és fogunk is tartozni, s jónak látjuk egy budapesti ügyfelünknek nekünk átadott leveléből a következőket közölni: „Én meg vagyok győződve, hogy a concurrentia — bármely téren — hatalmas eszköz az ügybuzgalom növelésére, minélfogva ha a kórház segéd- és alorvosainak kinevezésénél irányadóul az illetőknek képzettsége szolgáland, meg fog indittatni ott a concurrentia, növekedni fog az externistáknak, nemkülönben a többi pályázóknak szorgalma; minthogy pedig az anciennitás elvének védelmében a bécsi közkórház másodorvosainak kitűnőségére hivatkoztak, már ezért is bátorkodom felszólalni ez ügyben. Az orvosi tanfolyamot a bécsi egyetemen végeztem, mint hospitans egy évig látogattam ugyanott a közhórházat, s mint aspirans egy évig szolgáltam benne, s így alkalmam nyilt arra, hogy megitélhessem a bécsi körkórház osztályainak másodorvosait, a kik nem pályázat, hanem bizonyos szolgálati időmennyiség alapján neveztetnek ki. Természetesen az a kérdés merül föl először, miként használják fel ők azon óriási anyagot, mely rendelkezésükre áll? olvasnak-e, dolgozgatnak-e laboratoriumokban, végeznek-e kutatásokat a kórosztályokon? Válaszom az, hogy a másodorvosok és aspiransok azok kivételével, kik műtőnövendékek voltak, legtöbbnyire leirhatlan közönyösséggel hagyják heverni a buvárlásra hivó alkalmat, a betegeken kutatásokat nem tesznek, az osztályfőnök rendeleteit automatice végzik, laboratoriumokban nem dolgoznak, s nem olvasnak; hanem működése tetőpontjának a másodorvos betegek felvételi irodájában történő inspectiotartást és a rapport-czédula rendbehozását, az aspirans pedig a receptirást és az étlap kitöltését tekinti. A tudomány iránt való közös lelkesedésből eredő barátságos viszonynak a bécsi közkórház osztályfőnökei és aspiransai között, mint a minő a kórodai tanárok, s ezek assistensei között létezik, nyoma sincs, mert az osztályfőnök tudja, hogy nagyobbára nem tudományosságuk öregbítése czéljából vannak nála a másodorvosok és az aspiransok, hanem leginkább azért, hogy mondhassák: én a bécsi közkórház másodorvosa voltam. Meglehet, hogy olvasóim közül többen azzal vádolnak, hogy én azt követelem minden másodorvostól vagy aspiranstól, hogy a tanári pályára készüljön. Korántsem. De *azt* gondolom, hogy a common practitioner-nek is *sokat* kell tanúlnia, ha feladatának meg akar felelni, s minthogy e tekintetben a bécsi közkórház másodorvosainál különösen az operativ therapia terén nem egyszer sok a kivánni való: midőn a budapesti közkórházban az anciennitás elvének abbanhagyásáról van szó, nem lehet a bécsi közkórházra, mint olyanra utalni, *a hol az anciennitás elve kitűnő orvosokat teremt.*“ Azon jeles orvosok pedig, kik a bécsi közkórház másodorvosai sorából kikerültek, bizonyára nem az anciennitásnak kényelmes, csak a gyengék javára szolgáló rendszere által lettek azokká, hanem erélyes tevékenységük által, mit a pályázat mindenesetre előmozditott volna. Ezután a levél további folyamában olvassuk, hogy a fiatal orvosok „megnyervén az oklevelet, egy kis részük műtőnövendékké lesz, legnagyobb részük pedig beiratja magát aspiransnak valamely osztályra. Az előbbiekből jeles orvosok válhatnak. Sebészek nem lehetnének ugyan belőlök, ha erre nézve elkerülhetlen volna a gyakori műtevés élőkön; de annak tudata, hogy ők műtőnövendékek, továbbá a tanár és a segédek buzditása erkölcsileg kényszeritik őket a tanulásra, a betegek alapos vizsgálására, kutatásokra sat. A legtöbb fiatal orvos azonban az osztályokra jut, mert aránylag csak kevesen juthatnak a műtőnövendéki állomásokra! hogy pedig milyenekké fejlődnek az osztályokon tartózkodó orvosok, azt már fent említettem. Sszerintem a bécsi közkórház másodorvosai és aspiransai nagy részének a mai kor kivánalmainak meg nem felelő képzettsége csak úgy fejthető meg, hogy kizárták onnan a versenyt, hogy nem az aspirans képzettsége az irányadó a másodorvosok kinevezésénél, hanem annak szolgálati időmennyisége. Nálunk Budapesten az anciennitás elvének elvetésével, bizonyosan sok externista bénitott buzgalma új életet nyeresd, fokozódni fog a tudományos munkálkodás, s nem vesz kárba az osztályok bő anyaga.“ — Azon lap pedig többek között azt is mondja, hogy miután a fiatal orvosok a kórházi szolgálattól irtóznak, az iskolából kellő képzettség nélkül egyenesen a gyakorlatra mennek, igy a kórházakban kevés, míg a gyakorlatban sok az orvos, rendünk proletariatusa pedig ijesztő mértékben szaporodik. Ezek azonban puszta szavak, mert fiatal orvosaink szivesen járnak a kórházakba, hol tanúlniok lehet, s kórházi állomások betöltésénél — ha pályázatot hirdetnek — mindig elegendő számmal jelentkeznek; minthogy azonban a kórházi állomások száma kevesebb mint az orvosok száma, igen természetesen sokan egyenesen az oskolából kéntelenek a gyakorlatba menni; de az egyéves katonai szolgálat minden orvosnak alkalmat nyujt, hogy a kórodákon kivül nagyobb kórházat is látogasson, ekként pedig a betegeknek nagyban kezelésével és a kórházi szervezettel gyakorlatilag megismerkedhessék. A mi végül rendünk proletariatusát illeti, ilyent nem ismerünk, s nem tudjuk, hogy ezen kifejezés alatt azon czikk irója kiket ért; annyit azonban mondhatunk, midőn ügyfeleink valamely szaklapra előfizetnek, ezt azért teszik, hogy a szerkesztőnek és a munkatársaknak az orvosi tudományok és közügyek emelésére alkalmat adjanak; nem pedig azért, hogy az ügyfelek oly czimmel illettessenek, melyet mindegyikünk teljes joggal visszautasíthat.

—*a*— Anémet birodalmi gyülésen közelebb a bordélyházak engedélyezésével foglalkoznak. A birodalmi büntető-törvénykönyv 180. §. folytán ugyanis Németországban a bordélyházak el vannak nyomva, minélfogva Bruckner tr. rendőri orvos és még más 22 schwerini orvos kérvényt nyújtott be, hogy „a birodalmi gyülés komoly megfontolás tárgyává tegye azon nagy veszélyeket és ártalmakat, melyek a bordélyházak elnyomásából származnak, s hova hamarább oly törvény hozatalát határozza el, mely azoknak czélszerű alakban fennállását lehetővé tegye.“ Vita után következő határoztatott el: „a beadvány a birodalmi kancellár úrnak tudásúl vétel végett és azon kéréssel szolgáltatik át, hogy a nagyobb városokban a prostitutio és a bujakóros bántalmak kiterjedése felett rendőri, nevezetesen orvosi-rendészeti szempontból statistikai adatokat gyüjtsön, különös tekintettel azon állapotbeli viszonyokra, melyek a birodalmi törvénykönyvnek életbelépése előtt fennállottak.“

— Az angol parliament elé terjesztett azon javaslat, mely élő gerinczes állatokon a kisérleteket teljesen lehetlenné tette volna, az alsó házban 222 szóval 83 ellen visszavettetett.

—*a*— Simpson, elhúnyt tnr-nak, a híres nőgyógyásznak bronz-szobra a edinburghi west-prince streeti-i kertekben legközelebb lelepleztetett. Az szemben áll Wellington szobrával.

† Mistéth Sándor, orvostudor, Abonyban községi orvos, élte 47 évében közelebb elhúnyt. Azon ügyfelek közé tartozott, kik hivatásukat nagy buzgósággal teljesítik, s szorgalmas munkássága polgártársainak elismerésével találkozott.

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP"

1877. julius-septemberi folyamára.

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

Előfizetési Díj.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 12. sz.) és Kiliián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Heti Kimutatás
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jun. 22-től egész 1877. jun. 28-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jun. 22	29	29	58	22	11	33	6	3	9	462	487	20	13	15	997
„ 23	20	20	40	19	19	38	4	2	6	459	489	18	12	15	993
„ 24	16	20	36	45	32	77	1	1	2	429	476	16	11	18	950
„ 25	14	19	33	12	14	26	3	2	5	427	479	17	13	16	952
„ 26	33	30	63	28	25	53	5	—	5	428	482	18	13	16	957
„ 27	19	22	41	13	20	33	—	—	—	434	484	19	12	16	965
„ 28	25	29	54	18	19	37	3	1	4	437	493	18	12	18	978

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 83, 73, 70, 67, 56, 54, 56.

Fővárosi statistikai kimutatás. Junius 10-től junius 16-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 265 gyermek, meghalt 235 egyén, a születések tehát 30 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 185 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 134 fiú, 131 leány. Halva született 22 gyermek. A halottak közt volt 139 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 70. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 20, III. ker. 13, IV. ker. 6, V. ker. 9, VI. ker. 26, VII. ker. 35, VIII. ker. 45, IX. ker. 25, X. ker. 6, kórházakra 29, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 5, pertussis 6, morbilli 1, scarlatina —, variola —, cholera —, typhus 12, febri puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 4, hydrocephalus acutus 2, apoplexia —, tetanus et trismus —, convulsiones 15, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 19, tuberculosis pulmonalis 61, diarrhoea 16, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 9, hydrops 3, causa violenta 9, homicidium —, sui cidium 4, casus fortuitus —.

PÁLYÁZATOK.

Csongrád megyébe kebelezett 10000 lakóst számláló Dorosma városában az orvosi állomás megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvosi állomással egybekötendő javadalmazások, évi fizetés 600 frt. látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 80 kr.

A benyujtandó kellően felszerelt pályázati folyamodványok, a választás folyó évi julius 23-dik napját megelőzőleg, alolirotthoz küldendők be.

Kelt Dorosmán 1877. junius 12. 3—2

Rónay Béla, szolgabiró.

A kolozsvári m. kir. tudomány egyetem sebészi kórodája mellett 4 műtőnövendékei, nevezetesen két rendes ösztöndíjas évi 400 frtnyi illetménynyel, és két ösztöndíjnélküli állomás üresedvén meg, ezen állomásokra a pályázat ezennel kihirdettetik.

Az ezen állomásokat elnyerni óhajtó orvostudorok, kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. év 1877. szeptember 1-éig alólirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be. — A felvételi vizsgák szeptember hó 1-je és 10-ke között fognak megtartatni.

Kolozsvárt, 1877. junius 22-én. 1—1

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

Zemplén megye Nagy Mihályi járásban 3 körorvosi állomás lévén betöltendő, azokra ezennel pályázat nyittatik.

Az első körorvosi állomás székhelye Málcza, következő községekkel: Néspest, Abara, Petrik, N.-Ráska, K.-Ráska, Málcza, Márk, Kácsánd, Falkus, Berettő, Lazony, Hegyi, Szalók, Deregnyő, Butka, Dubróka, Szelepka és Gatály, összesen 12.803 lakossal évi fizetés 500 frt.

A második körorvosi állomás székhelye Vásárhely következő községekkel: Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Sámogy, Lask, Krásznócz, A.-Körtvélyes, Rákócz, Morva, Vásárhely, Bánócz, Pazdics, Szuha, Leszna, összesen 10.079 lakóssal évi fizetés 500 frt.

A harmadik körorvosi állomás székhelye Nagy-Mihály, következő községekkel: N.-Mihály, Lasztomér, Mocsár, Petrócz, Topolyán, Izbugya, Nátafalva, Örmező, L.-Volya, Sztankócz (puszta), Sztára, Oreszka, Krivostyán, M.-Csemernye, összesen 12.903 lakossal évi fizetés 400 frt.

Valamenyi körorvosnak fentebb kiirt fizetésén felöli javadalmazása a megyei szabályrendelettel következőkben állapittatott meg:

Rendelésekért: a) Ha az orvoshoz a beteg maga jön akár székhelyén, akár a körhöz tartozó bár mely községben 20 kr.

b) Látogatásért a beteg által természetben kiszolgáltatandó fuvaron kivül mérföldenként 30 kr. pótdij, a látogatásért pedig nappal 30 kr., éjjel 60 kr. jár.

c) A halottkémi teendők teljesítéseért fejenkint külön 30 kr. díj jár.

A körorvos köteleségeit 1876-ik évi XIV. közegészségügyi törvény irja elő.

Felhivatnak ennél fogva a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt bélyeggel ellátott kérvényeiket alól jelzett hivatalomhoz, f. év augusztus 1-ig annál bizonyosabban adják be, mert a netalán ezen időn túl érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvosok választására augustus hó folyamára kitűzendő határnapok folyamodókkal kivánatra alkalmas uton közöltetni fognak.

Berettőn, u. p. Bánócz (Zemplén m.) 1877. junius hó 8-kán.

1—1 *A szolgabirói hivatal.*

Zemplén megye S.-A.-Ujhelyi járásban következő körorvosi álllomások betöltendők lévén, azokra ezennel pályázat nyittatik.

1. A S.-N.-Pataki kör 9868 lakossal, székhely S.-N.-Patak, 400 frt. évi rendes fizetéssel a következő községekkel: S.-N.-Patak, S.-K.-Patak, Petrahó, Józseffalva, Vég-Ardó, Tranczonfalva, Károlyfalva és M. Hotyka.

2. Velejtei orvosi kör 7789 lakossal, székhelyre Velejte 500 frt. évi rendes fizetéssel a következő községekkel: Velejte, Gercsely, R.-Bányácska, Hosszuláz, Vitány, Csörgő, N.-Toronya, K.-Toronya, Legenye-Mihályi, Lasztócz, N.-Kázmér, Kolbása és Bazancs.

3. Czékei orvosi kör 9851 lakossal székhelye Czéke 500 frt. évi rendes fizetéssel a következő (rendes) községekkel: Czéke, Imreg, Szürnyeg, M.-Jesztreb, Borsi, Szöllőske, Csarnahó, N. Bári, Ladmocz, Zemplén, Garany, B. Ujlak, Kásó és Kiszte.

Megállapitott díjak: Rendelésért, ha a beteg az orvoshoz akár a székhelyén, akár másutt a körben maga jön 20 kr. Látogatáss nappal 30 kr., éjjel 60 kr.; távozási pótdijul a beteg által természetben kiszolgáltatandó fuvarokon kivül mérföldenkint 30 kr. A halottkémi teendőkért, a melyeket a székhelyén teljesiteni tartozik, külön díjaztatik 20—40-ig.

A kötelezettségeket az 1876-ki közegészségügyi törvényczikk szabja meg.

Fenti rendes fizetésen felül ajánlanak még egyesek következő évi járadékot következő kötelezettségekért.

A velejtei körorvosnak méltóságos gróf Andrássy Aladár úr velejtei uradalmi cseléd jei gyógyitásáért szabad lakást és évenkint 8 öl tűzi fát és ő a közeli hardicsa községbeli gazdasági cselédsége gyógyitásáért későbben megállapitandó tiszteldék.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alólirotthoz f. évi augusztus hó 1-ig küldjék be, mert a későbben érkezettek figyelembe nem fognak vétetni.

Kivánatra a választásra kitűzendő határnapok ideje érdeklettekkel közöltetni fog.

S.-A.-Újhelyt, 1877. junius hó 20-kán.

Hérim, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

MELLÉKLET: Az „Orvosi hetilap“ előfizetési felhivás julius-septemberi folyamára.

BUDAPEST, 1877. 27. SZ. JULIUS 8.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Újabb egyszerű mód a szájpad-garat összenövéseinek sikeres elválasztására.

NAVRATIL IMRE tr. egyetemi nyilv. rk. tanár-tól.

A szájpad-garat összenövései bujasenyves fekélyzés folytán jönnek létre legtöbbnyire. Az orr-hortyoknak a garatürtől való elzáródása következtében a hang tunyogóvá válik, a hortyok eléggé tisztán nem tarthatók és a légzés csak tátott száj mellett lehetséges; az ember a társadalom száműzöttje lesz. Elgondolható tehát, hogy a műtő-sebészet e felette kellemetlen bajon telhetőleg segíteni iparkodott. De ha már nem volt könyű elválasztani az oda nőtt lágy szájpadot a garat hátsó falától, jóval nehezebbnek, vagy a legtöbb esetben teljes lehetetlennek bizonyúlt be az elválasztás biztositása.

Két évvel ezelőtt *Verneuil* tnr. a „société de Chirurgie" egyik ülésében mutatott be nőt, kinél a bujasenyves fekélyzés folytán összenőtt garat-szájpadnak felsebzése után igen elmés módon iparkodott megakadályozni a szétválasztott képleteknek újra összenövését. Ő ugyanis a beteg felső zápfogaira készüléket illesztett, mely ívhajlásos végén vékony ezüst lemezbe végződve, a két sebfelület közé válaszfalként illeszkedett. Az eredmény azonban, bár az igen értelmes nő nagy önmegtagadásssal tűrte a kellemetlen, mert igen feszitő készüléket, majdnem teljesen meghiúsúlt. V. ennek okáúl felhozza, hogy a beteg talán nyelés vagy alvás közben nyelvével helyéből kimozdította a készüléket. Közlőnek f. é. február havában volt alkalma ily beteget sikeresen műtenni. Az eset a következő:

M. J., 15 éves, budapesti származású, állítólag mindig egészséges volt: 1874. aug. havában nyelése fájdalmassá vált. Ugyanaz év october végén kórodámon 10-kros nagyságú bujasenyves garat-lágyszájpadi fekélylyel jelentkezett. Helybeli pokolkőérintésekre és hamiblag belső adagolására a fekély megtisztúlva behegedt, s a lágy szájpad csekély kiterjedésben a garathoz nőtt. A garat-orrür közti közlekedés azonban elég tág nyílás által fennállott.

Beteg 1875. febr. havában újra megjelent a kórodán, a lágy szájpadnak és garatnak az előbbinél jóval nagyobb fokú fekélyzésével, sőt részletes elroncsolásával. 3 hó múlva, hasonló kezelés mellett, gyógyúlva elbocsáttatott; a szájpad most egész kiterjedésében odanőtt volt a garathoz és a nyelcsap elpusztúlt. Távozáskor betegnek meghagyatott, hogy orrürét szorgosan tisztázza és kiújulás alkalmával azonnal, ellenkező esetben az összenövés elválasztása végett csak 1 év múlva jelentkezzék.

7 hónappal később a rendelt időnél, tehát 19 hó múlva beteg műtevés végett megjelent a kórodán. Megvizsgáltatván a lágy szájpad, ez minden pontján a garattal szorosan egybenőtt volt. Az elválasztandó lágy szájpad elkülönítésére szolgáló műszert utasításaim szerint *Fischer* helybeli eszközgyárosnál készíttettem. Az eszköz állott fülcsapszerű ezüst csőből, melynek mellső egyenes végén nagyobb fémgyűrű volt rögzítve, hajlott végébe pedig rugó segélyével a garatseb nagyságának megfelelő kaucsuk lemez erősíttetett. A lemez alsó szélén kettős vastag fehér selyemfonál beillesztésére kisebb fémgyűrű alkalmaztatott.

A műtét terve következőkép állapíttatott meg. 1-ször. Derék szöglet alatt hajlított ollóval felsebezni és elválasztani a lágy szájpadot a garat hátsó falától. 2-szor. Csilapítani a vérzést és 3-szor. Alkalmazni a felsebzett képletek szétválasztására szolgáló műszert a következő módon: mindenekelőtt az orrba, hortyokba vezetendő a fülcsap akkép, hogy annak hajlott része lefelé a garatürbe nézzen, ide t. i. a fülcsap alsó végére illesztendő a kaucsuk lemez, s végre a készülék rögzítése végett a lemezen levő selyemfonalak a szájürön át a fülcsap mellső végének gyürüjére alkalmazandók. A műtét első szakasza akadálytalanúl hajtathatott végre, így csilapíttatott a jelentékenyebb vérzés is, midőn azonban az orron át bevezettem a műszert a garatürbe, s a kaucsuk lemezt az eszköz nyilt végébe iparkodtam beilleszteni, ez nem sikerűlt, mert sem csipeszszel sem makkfogóval nem fejthettem ki oly erőt, mely elégséges lett volna a rugó ellenállását legyőzni. Ily körülmények közt azon kisegitő gondolatra jöttem, hogy hosszabb és vastagabb puha veresréz kutaszt használjak e czélra. A kutaszt fülcsapszerűleg meghajlítottam, gombos végére kettős, vastag selyemfonalakat kötöttem és bevezettem azt megolajozva az orrgaratürbe; most a kutasznak az orron kivül levő részét felhajlítottam a homlokra, azt 5 cmtr. széles pólyával lazán a homlokra erősítettem, az arrgaratürből a szájon át kihúztam a fonalakat és a derék szöglet alatt meggörbített kutaszra kötöttem. Így az eszköz rögzítve volt, s a homlokkötő lazasága miatt a kutasz jobbra balra könyen mozgattathatott, mi által a garatban levő gombos vég nagyobb excursiokat téve, a felsebzett felületek egymáshoz tapadását megakadályozta.

A szükség által hevenyészett eljárás jobbnak bizonyúlt, mint azt egyelőre hinni mertem, a műtett a kutaszt jól tűrte, az ellenhatás mérsékes volt, sulf. zinci oldat érintésére csakhamar engedett, a sebszélek többé nem nöttek össze, s a kutaszt 16-od napra eltávolíthattam. A leány elvesztette tunyogó hangját, s csukott száj mellett éjjel-nappal orrán át lehelhetett. F.

é. mart. havában gyógyultan mutathattam be öt az orvos egyletben. Jul. 1-jén, midőn kivánságomra ujból jelentkezett a gyógyulás tökéletesnek és állandónak bizonyult be.

Tanulmányok Bókai tanár kórodájáról.[1]

Közlik: WITTMANN LÁZÁR tr. első kórházi alorvos és DOLLINGER GYULA tr. volt kórházi boncznok.

IV.

Agyburokközti vérömlenyek (haemorrhagiae intermeningeales).

Eme kóralaknál ismészeti tekintetben sokkal szilárdabb alapon állunk, habár itt is léphetnek fel jelenségek, melyek a bántalom neme iránt az észlelőt zavarba hozzák. Jól kell megkülönböztetnünk, hogy itt csak a burkok közt képződő vérömlennyel van dolgunk, mely lényegesen el tér attól, mely magában az agy állományában fészkel, miután utóbbi a gyermekeknél a legritkább kórváltozások körébe tartozik. Agyburokvérzések gyermekeknél, vagy heves külső koponyarázkodtatások, mint ütés, esés, nyomás után, vagy rendellenes nyomás következtében az edényekben, vagy végtére roncsoló folyamatok kiséretében léphetnek fel, melyek a közeli edényekre is kiterjeszkednek. A tünetek többnyire heves alakban mutatkoznak és általában a körülírt heveny agynyomás jellemét viselik: hirtelen öntudatlan állapot, rendetlen látaállás, hűdési tünetek stb. Lehetnek azonban oly vérzések is, melyek csak fokozatosan képeznek nagyobb ömlenyt; ezeknél a tünetek elmosódhatnak, hasonlóan amaz idült folyamatokhoz, melyek — mint alkalmam volt bemutatni —a genytermelődés daczára, csak jelentéktelen agyi izgatottság tüneteivel árúlták el magukat, s beáll a halál a nélkül, hogy az észlelő a kiterjedt agyburok-bántalom iránt csak megközelitőleg tisztában lehetett volna. Tiszta vérzések agyburokedényekből mindig hirtelen állván be, a létesitő mozzanatok tekintetbe vételével e kórismét meg lehet állapitani; mégis lesz alkalmunk egy esetet bemutatni, hol az élőben a vérzésre utaló jelek annyira el voltak mosódva, hogy a szövődményt felismerni nem lehetett. Nagyobbmérvű hirtelen beálló vérzés a hirtelen nyomás következtében öntudatlan állapottal együttjáró gutaütés-szerű rohammal kezdődik, melynek múltával beállnak a góczi tünetek, melyek azután következtetést engednek az ömleny terjedelmére, elhelyezkedésére. A góczi tünetek közt első helyen áll a körülírt hűdés, mely majd csak az egyik arczfélre, majd pedig az egész testfélre terjeszkedhetik ki. A létesült vérömleny mindazon változásokon mehet keresztül, mint a test bármely részén, s e szerint a tünetek a környi részekben is módosúlnak; az izzadmány felszivódik, a környi részekben eltünnek a görcsös összehúzódások, hűdések, de hosszú ideig még megmarad a működési kimerültség; azonban kedvező viszonyok mellett teljes restitutio ad integrum állhat be; igen gyakran találhatók a bonczasztalon változások az agyburkokban, melyek rég lefolyt és felszivódott vérömlenyre utalnak. Ezen kedvező lefolyást leggyakrabban ott találjuk, hol külső behatás következtében fellépett tiszta vérömlennyel van dolgunk. Másképp áll a

[1] L. az „Orvosi Hetilap" 1876. folyamát

dolog ott, hol valamely nevezetes szervi változás, alkati bántalom, csontbaj képezi a kiinduló pontot; ott az izzadmány nem szívódik fel, s tisztán mint olyan az agyra gyakorolt folytonos izgatás következtében öli meg a szervezetet; a hűdési tünetek fokozódnak, terjeszkednek, átmennek a belső szervekre és végtére kimerülés következtében megy tönkre a gyermek. Gyógyulás esetében maradandó hiány, mint hűdés, tagelgörbülések nem szoktak visszamaradni, s hol ily esettel van dolgunk, ott inkább magában az agy-gyurmában fészkelt vérömleny következményével, agyroncsolással és annak kötszöveti hézagpótlásával van dolgunk, hol tehát vezetési és általában idegműködési zavar maradt vissza. A három idevágó kóresetben kettő halállal végződött, míg a harmadik teljesen felgyógyúlt.

(Vége következik.)

Közlemény Korányi Frigyes tnr., kir. tanácsos egyetemi kórodájából.

A gerinczagylob egy esete kórtani, kórboncz- és kórszövettani tekintetben.

TAKÁCS ENDRE tr.-tól.

(Vége).

Miután a gerinczagy görcsői leletével kivánok e helyen — bár kis térre szoritva — tüzetesebben foglalkozni, szükségesnek tartom Scheuthauer Gusztáv turnak ezen gerinczagy leletéről classicus rövidséggel mondatolt macroscopicus leirását is adni, mely a következő:

„A gerinczagy mérsékelten tömött; szürke állományának jobb szarva a háti alsó csigolyák magasságában halavány rozsdaszinű, mely szin a jobb oldalköteg mellső részletébe is folytatódik. A háti közepső csigolyák magasságában a központi csatorna kölesmagnyi tág ürtérrel bir. Az említett csatornarészlet falzata fehér; benneke savószerű. A gerinczagy fehér állománya nincs ugyan szürke csikokkal átszőve; azonban seholsem hófehér, hanem kissé kékesbe játszó."

Ehhez még azt tenném, hogy a kékes-szürke szinezet főleg a mellső és oldalkötegekben túlnyomó, s hogy a gerinczagy haránt átmetszésénél míg a hátsó köteg a szinvonalon maradt, s a gerinczagy rendes tömöttségével látszék birni, addig a mellső és oldalkötegek a központi szürke állománnyal együtt a metszlap alá sülyedtek. Továbbá, hogy a borszeszben történt megkeményedés után az egész gerinczagy igen tömött, *compact* lett, s a központi csatorna felülről lefelé, körülbelül a 8. hátcsigolyáig mindinkább tátongóbbá vált, innen lefelé ismét szűkült ugyan, de eredeti szűkületét még legalsó részletében sem érte el.

Még feltünőbb képet nyujtott az igen szépen sikerült és carminsavas ammoniakkal festett számos görcsői metszet. Már az egyszerű megtekintésnél feltűnt, hogy a megfestődés (a metszetek egyenlő oldatba egyenlőn ideig feküdtek) a metszetek egész területén nem egyenlő. Míg — ugyanis — a hátsó köteg teltveresre szineződött; addig az oldalsó és mellső kötegek jelentékenyen halványabbra festődtek, s a szürke állomány alig látszék festenyt felvenni. Ez ellentét a nyaki részletben igen csekély, innen lefelé a nyaki duzzanatban kifejezettebb, a háti részben az agyéki duzzanatnak felső részében legnagyobb, s innen lefelé ismét csökkent. A szürke állomány mindenütt, de főleg a háti részben és az ágyéki duzzanatban feltünően kisebb tömeget foglalt el. A központi csatorna a nyaki részletben — — az erősebben szinezett belhámsejtek által feltüntetett pont alakjában tünik fel; anélkül, hogy szabad szemmel ürtért lehetne benne megkülönböztetni. A nyaki duzzanattól lefelé a nyakcsatorna mindinkább tágulo ürtérrel bir (legnagyobb tágságát a háti részben éri el) és ezt a világosabban szinezett szürke állománytól élénk piros — az ürtér alakjának megfelelő — hullámzatos vonal határolja.

Górcsői lelet: A központi csatorna a nyaki részletben csak annyiban mutatott eltérést, hogy a kissé duzzadtabb belhámréteget egymagú, gömbölyded, élénkebben szinezett, meglehetősen sűrűn sorakozott sarjadzási sejtek vették körül, mely utóbbiak a környezet felé mind gyérebbekké lettek. A nyaki duzzanatnak körülbelül közepétől lefelé a csatorna ürtere tág, melyben itt ott a belhámsejtekhez tapadni látszó, tisztán kivehető rostonya alvadék foglal helyet; belhám rétege (mütermék) néhol megszakadt, s e rétegen kívül a fentebb leírt gömbölyded sejtekkel dúsan körülvett (lásd az I. ábrát).

Az említett gömbölyű sejtek a tágúlt központi csatornával biró részletekben — tehát a nyaki duzzanattól lefelé — szintén gyérülnek ugyan a körzet felé, de a szürke állomány mégis elég dúsan van velük beszórva, sőt a mellső és oldalkötegekben is nagy számmal lelhetők fel.

A szürke állomány hovatovább lefelé mindinkább veszti az ideg-kötanyagra (neuroglia) jellemző gyöngéd jellemét és már a háti alsó részletben durva, szálas, hálózatos, egymagú sejtekkel beszórt kötszövetté változott át (lásd a VI. és VII. ábrát). Ezen kötszövetbe van azután beágyazva a különféle változáson átment idegsejt.

Az idegsejtek közül — eltekintve ép viszonyok között is fennálló nagysági különbségeiktől — alkatra és változásra nézve megegyeznek egymással a mellső és hátsó szarvakban levők. Ha az idegsejteket felülről lefelé következő metszetekben figyeljük meg, úgy lépésről lépésre követhetjük átalakulásukat a teljes tönkrejutásig. Így a nyaki részben még meglehetősen ép, jellemző maggal, s finoman vonalzott szerkezettel birnak az ideg, sejtek. A nyaki duzzanat alsóbb részéből nyert metszetben — a II. ábrán látható — és egy edény közelében fekvő idegsejtre bukkanunk, mely e magaslatban számos más sejttel hasonosan a fentebb leírt egymagú gömbölyded sejtekkel van mintegy behintve. E sejtek néhol az idegsejtet benyomni látszanak, miáltal ennek körvonala egyenetlenné leszen. Hol e gömbölyded sejtek számosak és friseknek tűnnek fel, a neuroglia gyengéd szerkezetű, s az idegsejtek — eltekintve említett egyenetlen körvonalaiktól — elég épek, magvaik a rendestől eltérő alkatot nem mutatnak, nyulványaik szintén rendesek. Valamivel alább (körülbelül a 3. hátcsigolya magasságában) az idegsejtek már egészben keskenyebbek, a finoman vonalzott szerkezett helyett szemcsézettek, a szemcsézettség a meglehetősen ép nyulványok felé lassankint ismét elvész, s a nyulványokba folytatott finom vonalzás tünik fel. A mag legkülönbözőbb alakú — de soha sem gömbölyű, — többnyire biscuit-nek felel meg. Magtestecset kivenni tisztán nem lehet, helyét többnyire egy sötétebb folt jelöli (lásd a III. ábrát). Ezen részletben a neuroglia már élénkebben feltünik, s a gömbölyded sejtek gyérebbek.

A 6—10. hátcsigolya magasságában az idegsejtek még visszafejlődöttebbek, igen kicsinyek, összezsugorodottaknak látszának, nagyobb, gyakran erősen fénylő zsírszemcsékkel kitöltöttek, s magot bennük alig vagy épen nem lehet kivenni; ennek helyét a csoportosúltabb szemcsék jelölik csak; nyulványakat vagy épen elvesztették vagy vékony fonalkák alakjában tarták meg, mely utóbbiak néha elég messze követhetők — IV. és V. ábra. — A neuroglia durvább, gömbölyded sejtekkel beszórt.

Innen lefelé az ágyéki duzzanat középrészéig a sejtpusztulás úgy szólván teljes. Az idegsejtek helyét majd csak nagyobb *kötszövet*-közök jelölik, majd e kötszövet-közökben egyes alaktalan, finoman szemcsézett, s mint ilyen, egynemű testecseket lelhetni fel, melyekben sem magot, sem magtestecseket, sem nyulványokat feltalálni nem lehet. Az idegsejtek helyett azonban — különösen az agyéki duzzanat középrészén — az agy és gerinczagyban éptani viszonyok közt is (valószínüleg a nyirkutakban) feltünő endothel-sejtek, itt csoportosan (2—4) szemcsés protoplasmába ágyazva, lépnek fel, melyek igen gyakran a durva kötszövet — részben üres — hézagaiba, nyirküregekbe helyezvék el. Ezen lelet annál inkább meglepett; mert épen egy oly készítményen tűnt fel, melyben — úgy szólván — nyomát sem találtam az idegsejtnek. Az első pillanatban az idegsejtek származékainak tartám e sejteket, endothel jellege azonban nem hagyott kétségben. Itt a közti állomány — mint már érintém, —

durva kúszált kötszövet, *apró*, egy magú gömbölyded sejtekke beszórva (lásd a VI. és VII. ábrát).

Az ágyéki duzzanat középrészétől a viszony megfordított; az idegsejtek mindinkább közeledtek erdeti alakjuk és szerkezetükhöz. Az agyéki duzzanat alatti részből vett metszetben pl. a VIII. ábrán látható nagy, egyik sarkában ugyan durván szemcsézett, de nagy, gömbölyded maggal magtestecscsel és csaknem ép nyulványokkal ellátott idegsejteket találtunk ismét, melyek körében a kötanyag ismét finomabb és gömbölyded sejtekkel gyérebben beszórt.

Míg így a szürke állomány változatos, vagy inkább tokozatos elfajulási képet mutatott; addig a fehér állomány az egyes hosszanti kötegek szerint csaknem az egész gerinczagy terjedelmén hasonló, illetőleg csak fokban különböző górcsői leletet nyujtott.

A hátsó köteg — mint fentebb említők — már carminnal való sötétebb szineződése által is feltűnt. Ennek megfelelőleg e köteg górcsői szerkezete a rendeshez oly közel áll, hogy benne alig lehet kóros változásról szó. A haránt metszetekben az idegrostok rendes vastagsága, közepükben a kissé fénylő, erősebben festenyzett tengelyszalag, az őket körülvevő gyengéd kötanyag, mi kiváni valót sem hagynak fenn; s ha a kötanyagban itt ott — néhol nagyobb számban — előforduló gömbölyded egymagú sejtek a kép egyneműségét nem zavarnák, e köteget egészen épnek kellene mondanunk.

Ezzel homlokegyenest ellenkező képet kapunk a mellső és oldalkötegekben; még pedig az ellentét határát egészen pontosan a hátsó szarvak képezik, úgy hogy míg megettük ép idegszövettel találkozunk, előttük a kóros változás oly teljes mint a mellső és oldalkötegek bármely más helyén. E kötegek kóros változása már a nyaki gerinczagy felső részén kezdődik, innen lefelé mind teljesebbé válik, de még a határ-fonalban sem szünik meg.

A változás, melylyel itt találkozunk, egy részről az idegrostok hiányában (helyenkint csak részlegesen), más részről kötszöveti sejtek fellépésében áll. A hol — mint például a háti gerinczagyban — a folyamat erősen ki van fejezve: ott hasztalan keressük az ideg rostok haránt metszetére jellemző köröket, közepükben a fénylő, teltebben szinezett tengelyszalagot képviselő pontokkal. Helyükben ott találjuk a már többször említett, finoman szemcsézett, egymagú sarjadzási sejteket — de sokkal ritkábban — elszórva. Ezek közeit tág hálozatú kötszöveti rostrészlet foglalja el, melynek közeibe sajátos — a myelinhez hasonló — viaszfényű, carmin által nem festődő, de eléggé tömött anyag van beágyazva. Innen van ezen részleteknek — már macroscopice feltűnő — sokkal világosabb szinezete.

Még csak azt tartom szükségesnek megemlíteni, hogy a mellső és oldalsó kötegekben leírt ezen kép ily teljben csak a háti részből nyert metszetekben volt fellelhető; ellenben ezen alúl és felül itt ott elszórt idegrostokat lehete még felismerni, melyek majd egészen az ép idegrostok képével birtak, majd igen vékonyaknak tűntek fel.

Ha most a kórtünetekre pillantunk vissza, úgy azok legtöbbjét a boncz- és górcsői lelettel összehangzásba lehet hozni, illetőleg azokat ezekből magyarázni.

A test alsó felének — tehát az alsó végtagoknak, húgyhólyagnak, végbélnek stb. mozgatag hüdése, nem tekintve a szürke állomány bántalmazottságát — a gerinczagy mellső és oldalsó kötegeinek *oly nagyfokú bántalmából* önként érthető.

Az érzékenység fennállása — bár lefelé fokozatosan csökkenve — a hátsó kötegek *aránylagos* épségében birja magyarázatát.

Az alsó végtagokon a visszahajlékonyság fokozódását abból kell értelmeznünk, hogy míg egy részről a háti gerinczagy nagyfokú bántalma folytán az alsó végtagok idegeire az agy gátló hatása elenyészőleg csekélyre sülyedt; más részről, a gerinczagy legalsó részletében nem csak ép idegrostok, hanem ép idegsejtek is maradtak fenn, melyek az ingert vezetni, illetőleg áthelyezni képesek voltak.

Végül a nagy kiterjedésü elhalási folyamatok, — tehát a hiányos szövet táplalat, — szintén levezethető a gerinczagy bán-

talmából, akár azoknak legyen igazuk, kik a tápelosztó (edénymozgató) központokat a gerinczagy szürke állományába helyezik; akár azoknak, kik szerint az enemű idegek lefutása az oldalkötegekben van.

A budapesti kir. egyetem élettani intézetéből.

Regéczy Nagy Imre tr. tanársegédtől.

(Vége).

Ezen viszonyokat azért tartottam szükségesnek így részletezni, mert Mauthner és Woinow, a kik ezen kérdéssel behatóan foglalkoztak, maguk sem tudják, hogy tulajdonképen mit is akarnak, egyik nyilatkozatuk a másikkal ellentétben áll. Tanúságos lesz néhány idézet: *Woinow*:[1]) „bei einer solchen Methode, welche Augenbewegungen verlangt, kann man nur den Winkel messen, der seinen Scheitelpunkt im Drehungspunkte hat, ein solcher aber besteht wirklich, und wir wollen ihn „α^1“ nennen.“ (Ugyanezt a szögletet nevezte el később „γ“-nak.) „Es wird von der *Hornhautaxe und der Blicklinie gebildet*, deren Durchkreuzungspunkt mit dem Drehungspunkte zusammenfällt.“ *Woinow*:[2]) „Man sieht also, dass Dr. Mandelstam den Winkel α nicht gemessen haben konnte; höchstens konnte er mit dieser Methode den Winkel α^1 messen, vorausgesetzt dass der Ausgangspunkt nicht auf der Oberfläche der Cornea, sondern im Drehungspunkte des Auges liegt, von dem ausgerechnet man auch die übrigen Winkel bestimmen könnte, nur würde anstatt der Gesichtslinie überall die Blicklinie zu setzen sein. Minthogy *Mandelstamm* nem a porczhártya közepétől, hanem a csúcspontjától indúlt ki, látjuk, hogy Woinow itt is azt nevezi α szögletnek, a melyik a fénytani tengely és a czélvonal közt van. Ugyanezt bizonyítja azon kiszámítási eljárás[3]), mely (Mauthner szerint is) abból indúl ki, hogy az α és az α^1 szögleteknek egy közös oldala van, a fénytani tengely és két különböző, a látási vonal és a czélvonal. *Woinow*:[4]) „Der Winkel γ wird nach der Donders'schen Methode gemessen, welche eigentlich für den Winkel „α“ bestimmt war. *Woinow*[5]) „Winkel γ zwischen der Blicklinie und dem Radius der Mitte der Hornhaut“ ..... *Woinow*:[6]) ..... „des Winkels, zwischen der Blicklinie und dem zur Mitte des Durchmessers der Hornhautbasis stehenden Perpendikel ..... Bezeichnen wir Diesen Winkel mit γ.“

Mauthner:[7]) „Der abgelesene Winkel ist also der *zwischen Hornhautaxe* und Blicklinie. Falls uns die Lage des Drehpunktes bekannt wäre, wir könnten den Winkel α berechnen.“ Természetesen csak akkor lehet az „α“ szögletből a „γ“-t kiszámítani, ha a két szöglet közt van valami összefüggés, Mauthner szerint ezen két szögletnek egy közös oldala van, a fénytani tengely. *Mauthner*[8]) ..... „den Winkel γ, welchen die Blicklinie mit der Hornhautmitte, d. i. mit der in der Mitte den Hornhautsehne auf dieser senkrecht stehender Linie macht“ ..... *Mauthner*:[9]) „Durch den Winkel γ erhalten wir nur den Ausdruck für die Abweichung der Blicklinie von der Mitte des betreffenden Hornhautmeridians“ ..... *Mauthner*[10]) ..... den „Winkel zwischen der Blicklinie und der Ophthalmometeraxe (a mely a fénytani tengely irányában áll) den Winkel γ“ .....

Ezen idézetekből meggyőződhetni, hogy az említett két úr egy fogalmat különböző értelemben használ. Mind a kettő alkalmazza a „γ“ nevet egyszer a czélvonal és a boncztani tengely, máskor a czélvonal és a fénytani tengely által képezett szögletre. De arra nézve egyetértenek, hogy a „γ“ szöglet csúcspontja a forgáspontnál van. Hogy a két szöglet közül melyiknél hagyjam meg a „γ“ nevet, a felől zavarban voltam. Talán legjobban teszek, ha arra fektetem a fősúlyt, hogy a γ szöglet csúcspontja a forgáspont, s minthogy általános felvétel szerint a forgáspontot a fénytani tengelybe helyezték, kell hogy a γ szöglet két szára a czélvonal és a fénytani tengely legyen. Ezen felfogásban az

[1]) Ophthalmometr. Stud. 40. l. — [2]) Ophthalm. Stud. 48. l. — [3]) Ophth. Stud. 50. l. képpel. — [4]) Weitere Beiträge zur Kenntniss des Winkels α. Gräfe Arph. f. o. XVI. 1. 230. l. — [5]) Weitere Beiträge .... 240 l. — [6]) Ophthalmometrie 57. l. — [7]) Vorlesungen üb. d. opt. Fehler d. Auges 67. l. — [8]) Vorlesungen 590. l. — [9]) Vorlesungen .... 592. l. — [10]) Vorlesungen 69 l.

is megerősít, hogy *Snellen és Landolt*[1]) szerint is: $< \gamma =$ zwischen der Blicklinie und der Hornhautaxe.

Ha a porczhártya középpontja és csúcspontja közt levő helykülönbség általában nem nagy is, a mint az eddig tett mérésekből kiderül, *nagy is lehet;* van-e tudományos értéke az olyan eljárásnak, a mely ilyen bizonytalan adatokból indúl ki!? Nemde a legkifogástalanabb épület is összedül, ha homokra épült? *Mauthner* szerint $\gamma < \alpha$, s a „γ“ értékéből úgy akarja kiszámítani az „α“ szögletet, hogy az előbbit nagyobbítja; de hátha $\gamma > \alpha$!! Megtudhatjuk-e az „α“ értékét, ha ekkor a „γ“ szögletet még nagyobbítjuk? — Nem. — Mit kell tehát tartanunk a *Mauthner* — *Woinow* általános megjegyzéseiről, és a *Mauthner* kiszámítási eljárásáról? Azt, hogy azok elhamarkodottak voltak, s a szóbanlevő kérdés ügyét inkább összebonyolították, mintsem hogy tisztázták volna, mert:

a szem forgáspontjának holléte, tehát a látási vonal és a czélvonalnak egymáshoz való viszonya még nincs határozottan megállapítva[2]). Jendrássik tanár úrnak az általános — de hibás — felvétel ellen küzdő dolgozatát a nem magyar tudósok nem is ismerik;

nem tudjuk, milyen viszony van az „α“ és a „γ“ szöglet nagysága közt;

nincs kimutatva, hogy az alkalmazkodás megváltoztatja-e az „α“ szöglet értékét, és ha igen, mennyire?

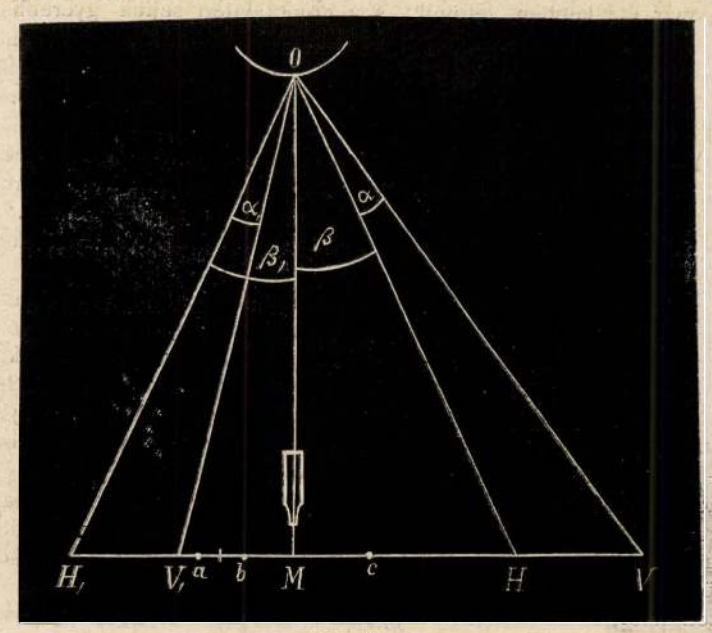
nincs pontos tudomásunk a csomópont előretolódásának irányáról:

a porczhártya csúcspontja nem esik szükségképen a porczhártya közepére.

A *Woinow* által ajánlott mérési módról legutóljára fogok szólni; most térjünk át a legközelebb következő eljárás taglalására:

Mandelstamm a következő módon számította ki az α szöglet értékét. Helmholtz utasítása szerint kikereste, hogy a látási vonal milyen szögletet képez az ophthalmometer tengelyével az egyik és a másik oldalon, a midőn egy bizonyos (a-b-c) tárgy után a porczhártyán egyenlő nagyságú kép jön létre; azon feltételből indúlva ki, hogy a szemtengely a porczhártya csúcspontján megy át, s a szemtengelytől egyenlő távolban a porczhártya görbülete egyenlő. Akkor $\beta = \beta'$ és $< VOM = \beta + \alpha$
$< V^1OM = \beta^1 - \alpha$

ezek szerint $\frac{VOM - V^1OM}{2} = \alpha$, azaz az α szöglet egyenlő a látási irányvonalak és az ophthalmometer tengelye által képezett szögletek félkülönbségével.



VII. ábra.

[1]) Gräfe-Sämisch: Handb. d. ges. Augenh. III. 1.—210 l.

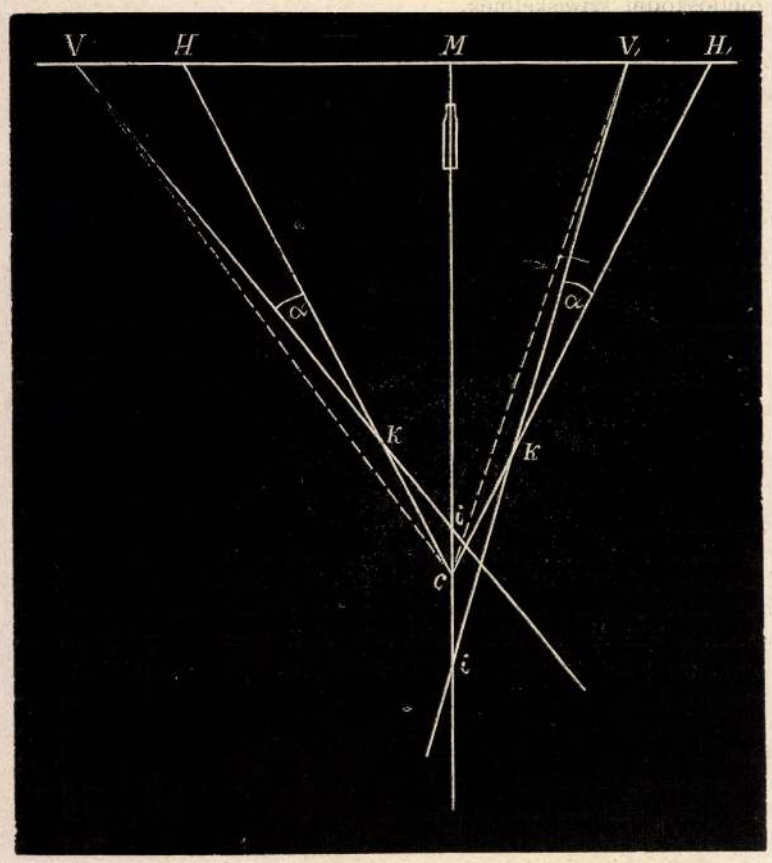
[2]) Legújabban *Tupper* is azon eredményre jutott vizsgálatainál, hogy az emberi szem forgáspontja nem a fénytani tengelyben, hanem a látási vonalban van. (On the centre of motion in the human eye. Proceedings R. Soc. of London) XXII. p. 429. — Nagel's Jahresber. f. d. J. 1874. 136 l.

Az első és a legnagyobb tévedés, a mint *Mauthner* és *Woinow* kiemelik, az, hogy Mandelstamm az irányvonalakat az O pontban, a porczhártya felületén keresztezteti, és ajánlják, hogy az MO-hoz még hozzá kell venni a forgáspont távolát a porczhártyától.

Elméletileg a *Mandelstamm* tétele csakugyan igaz, mert

$$\angle ViM = \angle HcM + \alpha$$
$$\angle V^1i^1M = \angle H^1cM - \alpha, \text{ tehát}$$
$$\frac{ViM - V^1i^1M}{2} = \alpha.$$

De hogy a ViM és Vi^1M szögletek értékét kiszámíthassuk, ismernünk kellene az Mi és Mi^1 távolságokat; a miket pedig meg nem lehet mérni; kiszámitani is csak úgy lehetne ha *már ismernénk* az α szöglet nagyságát.



VIII. ábra.

Ha pedig ezen távolságok helyett a *Mauthner* és a *Woinow* tanácsa szerint az *Mc* távolságot vesszük kiindulási pontúl, akkor nem az α szöglet értékét nyerjük; mert a $VcM < HcM + \alpha$

$$V^1cM > H^1cM - \alpha$$

$$\frac{VcM - V^1cM}{2} < \alpha.$$ *Az ilyen módon kiszámitott érték a valódinál jóval kissebb lesz.* Ezen eljárás sem felel meg tehát a czéljának sem eredeti alakjában sem pedig a *Mauthner* változtatása szerint, mely utóbbi azonban különben is hibás volna, mert — az előbb mondottak szerint — a forgáspont nincs az Mi irányban, és ezen felül *Mauthner* a forgáspont és a porczhártya közt levő távolságot nem is méri meg, hanem középértéket vesz a számitás alapjául.

Azon eljárással, melyet *Donders* követett, nem szükséges tovább foglalkoznunk; ő maga sem a pontosságot tartotta szem előtt, hanem a könnyűséget és gyorsaságot, s így nem is az „α", hanem a „β" szögletet mérte. Térjünk át inkább a *Helmholtz* eljárására, melyet sokan alkalmaztak, többek közt *Woinow* és *Dobrowolsky*[1]) is. Ez utóbbi nem véve tekintetbe az előtte ezen tárgygyal foglalkozott vizsgálók nyilatkozatait — bár legalább a

[1]) Über den Abstand zwischen der Fovea Centralis und dem Centrum des blinden Fleckes in Augen von verschiedener Refraction. Sitzungsbericht d. ophth. Gesellsch. in Jahre 1871. Klin. Monatsbl. „Ich habe auch den Werth des Winkels bestimmt, welcher aus der Gesichtslinie und der Mitte der Cornea gebildet wird (∠ α nach Donders) den ich mit ∠ α^1 bezeichne."

Helmholtz értekezéséről valószínűleg volt tudomása, — a *Helmholtz*-tól „β"-val jelölt szögletet kitudja miért? „α^1" névre bérmálta; „α^1" alatt pedig *Mauthner* és *Woinow* a később „γ"-nak nevezett szögletet értették, a czélvonal és a fénytani tengely közt.

Már előbb említettem, hogy mit tart *Helmholtz* az „α" szögletről. Szerinte[1]) „..... wo die Gesichtslinie des beobachteten Auges in die Axe des Fernrohrs fällt, ist der Winkel „ω" (Zwischen dem Krümmungsradius und der Axe des Ellipsoids) gleich dem ..... Winkel zwischen der Gesichtslinie und der Axe des Ellipsoids, den wir „α" nennen .... wollen ....." *Helmholtz* tehát azt állítja, hogy a porczhártya azon részének görbületi sugara, a hol a látási vonal átmegy, összeesik a látási vonallal. De vajjon, igaz-e ez?! Vajjon lehet-e igaz?! A látási vonal a szem fénytani tengelyét a csomópontban metszi, melynek a porczhártyától való távolsága pedig kissebb mint a milyen hosszú a porczhártya legnagyobb görbületű részének, a csúcsnak görbületi sugara. Ha a sárga folt nem áll épen a fénytani tengely végében, akkor a porczhártya azon részének görbülete, a hol a látási vonal áthalad, kissebb, azaz a görbületi sugár hosszabb lesz mint a csúcsrész sugara, s miután a porczhártya ellipsoid nagy tengelyének irányát épen a csúcsrész görbületi sugarának iránya jelzi, az ellipsis mértani szabályai szerint a szóbanlevő hosszabb görbületi sugár és az ellipsoid nagy tengelye által képezett szögletnek csúcspontja lehet-e közelebb a porczhártyához, mint a porczhártyacsúcs görbületi központja? Nem lehet. *A porczhártya azon részének görbületi sugara tehát, a hol a látási vonal átmegy, nem esik össze a látási vonallal; a görbületi sugár és az ellipsoid tengelye közt levő szöglet* (ω) *nem egyenlő a látási vonal és az ellipsoid tengelye közt levő* (α) *szöglettel.*

Helmholtz a képlet levezetésénél az idézett tételből indúl ki, ez az alap, a melyen a további számitások nyugosznak, s a melyekre egy más alkalommal vissza fogok térni. Láttuk, hogy az alaptétel nem egyez meg a valósággal, tehát *a képlet segélyével kiszámitott értéket sem vonatkoztathatjuk az „α" szögletre.*

Woinow azon módosítása, hogy a vizsgált szemet mozdulatlan helyzetben hagyta, s a különböző porczhártya-sugarak mérésekor az ophthalmometer állását változtatta, a dolog lényegére nem foly be.

Végig néztük az „α" szöglet megmérésére ajánlott különféle eljárásokat, s azt tapasztaltuk, hogy *azon czélhoz, melyet elérni akarnak, egy se jut el.* Ezen szögletet azonban én több oknál fogva pontoson akartam ismerni, és a mérésre az emlitett eljárásoktól elütő módot találtam. A mérés módját és eredményét közölni fogom.

Budapest 1877. mart. 10-kén.

[1]) I. h. 19. l.

KÖNYVISMERTETÉS.

Anleitung zu chemischen Untersuchungen auf dem Gebiete der Medicinalpolizei, Hygiene und forensischen Praxis für Ärzte, Medizinalbeamte und Physikats-Kandidaten. Von Dr. Leo Liebermann, Privatdozent und Supplent für med. Chemie und Leiter des Laboratoriums für angewandte med. Chemie an der k. k. Universität Innsbruck. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1877.

△ Ezen könyv szerzője hazánkfia, s azért művét daczára annak, hogy német nyelven van irva, *hazai terménynek* tekintjük. A mint e lap t. olvasói, taval itt közlött egyik jegyzetből, talán meg emlékezni fognak, hogy Liebermann tr. két évvel ezelőtt, alig végzett orvosi tanulmányai után, Innsbruckba az orvosi vegytan tanársegédi állomásra lévén meghíva, kiváló tehetsége és szorgalma által nemsokára magántanári képesitést nyert, s jelenleg mint tanárhelyettes a vegytani dolgozda vezetésével van megbízva.

Előre bocsátjuk ezen közleményt, mert úgy hisszük, kötelességünkben áll, mindenkor nemzetünk azon fiaival megismerkedni, kik a magyar névnek *becsülést* tudnak szerezni a külföld előtt is. Mai nap nemzetünk legalább műveltebb részének öntudatába átment azon meggyőződés, hogy csak a *tudomány* és *művészet* útján szerzett *erő* az, melynek segítségével sikerülhet az europai népek

sorában, a bennünket illő helyt elfoglalni. Járjon a diplomatia a maga tekervényes útjain, bízzék a politika nyers erőben és az emberek tömeges öldöklésének consequentiáiban: mi a természettörvények örökké igaz és mindenható erejében bízhatván, a népek és úgy *fajunk* fejlődhetését és felszabadulását csak *ezen* törvények alapján, ezek megismerésében, és hasznunkra való fordításában kell keresnünk. Azért emelünk kalapot, valahányszor fajunk emberét ezen úton törekedni látván, benne haladásunk valódi előörsét felismerjük; azért örvendünk, valahányszor nemzeti művészetünk és irodalmunk — kivált a természettudományok terén — egy-egy új művel szaporodik.

De a mennyire becsüljük is a hazai terméket, soha sem szabad elfelejtenünk, hogy ez csak akkor felel meg fent jelzett nemzeti érdekünknek, ha egyszersmlnd valóban jó és hasznavehető a maga nemében. Kötelességünk azért elfogulatlanul — talán más népeknél is szigorúbban — megítélni azt, mit sajátunkká elismerni méltónak tartunk.

Az előttünk fekvő könyv bátran magára veheti ezen mértéket. Mint czíme mondja, orvosok és orvosi tisztviselők számára van írva, útmutatóul orvosrendőri, egészségügyi és orvostörvényszéki esetekben megejtendő vizsgálatoknál. Nem könyű feladat, kivált akkor, ha az iró csakugyan a *gyakortó* orvosnak, a *gyakorlati* élet szigorú követelményeihez képest, *megbízható* tanácsadót akar nyujtani. Ezen feladathoz továbbá nem elég, hogy a szerző *szakember* legyen, hanem kell még inkább, hogy a *tanítás gyakorlati* érzékével nem kis fokban birjon.

A könyv minden lapja tanúskodik, hogy szerzője ezen kellékeket kitünő fokban birja. Ismerünk az orvosi irodalomban sok hasonnemű munkát, melyekből talán kikereshetné magának az orvos — sok fáradság és idővesztés után — azt, a mire szüksége van: de nem ismerünk e téren *egy* könyvet sem, mely annyi *gyakorlati* tapintattal, oly biztos tájékozással és az anyag ilyen remek feldolgozásában, mind azt *együtt* nyujtaná, miben épen a nyilvános egészségügy különféle vizsgálatainál tanácsot keresni lehet. De a mi bennünket még inkább lekötelez, — kivált a mai doctrinär-tudományos áramlat mellett az orvosi irodalomban, — az a szerző iparkodása, mondhatnók a szakember önzéstelensége, melylyel mindenek előtt a gyakorló orvos szükségeinek és viszonyainak eleget tenni tud; ez azon lelkiismeret és ügyesség, melylyel — félre nem vezettetvén a szakember tárgyához való előszeretete, az anyag sokasága és a műeljárások változékonysága által — biztos szemmel mindig azon vegyi műveleteket ki tudja választani, melyek a nyilvános orvos által legkönyebben kezelhetők és mai napig legbiztosabbak is. A nyilványos egészségügy követelményeinek naponkinti szaporodásával majdnem lehetetlen, hogy az orvosi tiszt a kellő előismeretekkel birjon. Ezen körülmény tekintetbe vételével, jól tudja a szerző, hogy olvasójától mennyit várhat, hogy ennek a helyzete mit enged meg, hogy ez milyen eszközökkel rendelkezhetik, hogy tehát ő neki mit és mennyit kell még nyujtania, hogy tanácsai és útmutatásainak practicus eredménye legyen. Azért gondja van, a hol csak lehet, a kérdéses tárgyat nem csak a vegytani oldalról megvilágítani, hanem élettani, kórboncztani, górcsői és növénytani vázlatok által is annak megérthetését megkönyíteni. Ezen eljárás következtében a tárgy annyira, hogy úgy mondjam, átlátszóvá, s a rövid, szabott és gördülékeny *irály* által annyira megközelíthetővé tétetik, hogy az olvasó, az otthonosság egy bizonyos nemével, már előre azon megnyugtató érzetet nyeri, hogy adandó alkalomnál egy valóban megbizható vezetőre számíthat bene.

A könyv két részre van felosztva, és pedig: egy *általános vegyelemezési* és egy *különös részre*. Az *általános* rész ismételteti az olvasóval rövid de szoros definitiokban a vegytani műveleteket, magyarázván ezeket jól választott példákon és vegymintákkal. Ezek után következik a *minőleges* és *mennyileges* vegyelemezési eljárások leírása. *A különös rész* 3 főszakaszra oszlik. 1. *Az orvos-rendőri vizsgálatok* és pedig, a táp- és élvszereké, a konyhaedények, festékek, ruhanemüek, piperetárgyak, világítási szerek, szappanok és szépítőszereké. 2. *Az egészségűgyi vizsgálatok.* Ezen szakaszban leköti figyelmünket mindenek előtt a *levegő* és az *ivó víz* részletes vizsgálata, különösen az *esetleges* alkatrészekre vonatkozólag. 3. *Az orvos-törvényszéki vizsgálatok*; ezek közül

kiemelendő a fémmérgek, a mérges alkaloidák, továbbá az emberi vér, az ondó és gyermekszuroknak nagyon egyszerű, de biztos műeljárások alapján történő felkeresése és kitünő tárgyalása.

Meg vagyunk győződve, hogy ezen könyv, melyben *először* ezen encyclopaedicus természetű tárgy egy rendszeres és egyöntetű feldolgozást és pedig gyakorlati formában nyert, valóban hivatva van egy mélyen érzett hiányt kipótolni. És talán minálunk még inkább mint máshol; különösen most, mikor nyilvános egészségügyünk újjá szerveztésével egy tágas és még kevéssé művelt tér kezd megnyílni előttünk, és a qualificált orvosi tisztviselők hiánya mináiunk talán érezhetőbb leend, mint már e téren előhaladtabb népeknél. Azért felhasználjuk befejezésül ezen alkalmat a *magyar orvosi könyvkiadó társulat* igazgató tanácsának b. figyelmébe ajánlani ezen könyvet, azon megjegyzéssel, hogy bizonyára csak a társulat tagjai köszönetére számíthatna, ha ezen haszonvehető munka kiadásáról minél hamarább gondoskodni sziveskednék.

LAPSZEMLE.

(P—sz.) Haenisch. A tüdőcsúcsok tágulása tüdővészes betegeknél.

Ösmeretes, miszerint a tüdővész különösen a tüdőcsúcsokat támadja meg leginkább, illetőleg legelőbb. H. tehát igyekezett általa szerkesztett (és az eredetiben megolvasandó) műszer segélyével a két tüdőcsúcsnak megfelelő azonos két pontnak mozgását megmérni. Egészségeseken tett ilynemű vizsgálatai ugyan még nem elég nagyszámúak, de mégis állíthatni gondolja, miszerint élettani viszonyok közt a mozgás nagyságát illetőleg a két tüdőcsúcs között lényeges eltérés nem fordúlhat elő s ha általában előfordúlna is, az csak a legritkább esetekben történhetnék. A mozgás nagysága középszámban 30 eset közül 12½ mm. volt, mindegyik oldalon. Kisebb volt ezen mozgás egyik oldalon mint a másikon, ha: 1) a finomabb hörgök hurutja, 2) a tüdőszövet tömörülése és 3) ürbeli tünetek voltak jelen. H. azonban még nem képes eldönteni, ha valjon szabad-e már ezen kitérés egyoldali kisebb voltából tüdővész jelenlétére következtetni akkor, ha ezen kívül csupán általános tünetek vannak jelen, míg más helybeliek hiányoznak; ellenben igen alkalmas eljárásnak tartja H. a leírt módszert netalán beállott javulás, illetőleg gyógyulás kimutatására. Ezen vizsgálatok alkalmával még a kulcscsontok fekvésére is kiterjeszté figyelmét. Rendes viszonyok között a kulcscsont acromialis része jóval feljebb áll mint annak zegyi része; ez irányban mutatkozó eltérés szintén a tüdőcsúcsok kóros volta mellett volna értékesíthető. 31 ez irányban vizsgált esetben mindig talált eltérést és pedig mindig úgy találta, miszerint az egészséges oldalon távolabb volt az acromialis rész a szegyi résztől, mint a kóros oldalon.

N—l. Gége-légcsődag paizsmirígy tömlősdagjának megnyilása folytán a légutakba, fuldoklás, halál.

Sée 55 éves nőről emlékezik meg, ki 6 hó óta nehéz légzésben és időközönkint fuldoklásban szenvedett. Hólyaghúzók és iodecsetelések sikertelenek maradtak. A paizsmirígy bal lebenyébe kemény dag van rögzítve, de a gége-légcső szokott helyzetében a gége vizsgálata rendellenest nem derített ki. (?) Nagyobb fokú fuldoklás közben rögtöni halál, mielőtt még légcsőmetszés alkalmaztathatott volna. Bonczolatnál a paizsmirígy lebenyében sokszoros tömlők találtattak. Gége-légcső nyákhártyája ép; a hangszálagok alatt 1 cm-re 2 cm. hosszú, 1 cm. széles és 5 mm. magas dag emelkedik ki a légcső ürébe. Tartalmát nyákszerű nyúlós tömeg képezi; a dag belseje egy nyílással a paizsmirígy tömlős dagjával közlekedik. S. úgy hiszi, hogy a paizsmirígy-tömlőből létrejött nyíláson át a tömlő tartalma a légcső nyákhártyája alá hatolt, ott meggyűlt, majd a nyákhártyát feldagasztotta, felfakasztotta és így nagyobb mennyiségben a légutakba jutva, a beteget rögtön megfulasztotta. Sajnálni lehet, hogy a mélyebben fekvő légutak bonczolata nem engedtetett meg. (Bulletin et mémoire de la société de chirurgie de Paris 1876. II. köt.)

(P—sz.) Gemmel tr. Az iblanyadagolás új alakja angolkóros gyermekeknél.

G. angolkóros gyermeknél, ki már hosszabb idő óta vett iblanyt iodvasszörp alakjában, s kinél talán épen ennek követ-

keztében gyomor- és bélhurutnak tünetei voltak jelen, szükségesnek tartván e szernek további adagolását, azt úgy kísértette meg, hogy a már elválasztott gyermekhez újra dajkát fogadtatott, ki naponta (4·0 : 200·0, 3 óránk. étk.) bizonyos mennyiségű iblanyt vett. Már nehány nap múlva a dajka tejében iblany volt kimutatható; a gyermek feltünően javúlt. Tartván azon lehetőségtől, hogy a dajkánál a tejelválasztás apadhatnék, G. tanácsára egy tehénnek naponta 10·0 kal. hydroiod. lett adagolva és 14 nap múlva ennek tejében is lehetett iblanyt kimutatni. (Berl. kl. Wochenschrift, 1877. 15).

(P—sz:) Heyfelder. A colchicin bőralatti alkalmazása csúzos bántalmaknál.

Badia tr.-nak közleménye indította sz.-t arra, hogy a colchicin bőralatti alkalmazását megkísértse; tehette ezt annál inkább, miután a colchicum autumnale különböző készítményeinek csúzellenes hatásáról többször volt alkalma meggyőződni; a colchicin-nak vízben oldékonysága kedvező a mondott módon való alkalmazásra. A befecskendést (0·002—1·0 víz) mérsékelt, néha élénk égetési érzés követte, mely többnyire nem tartott ½ óránál tovább, kivételesen több óráig; utóbbi esetekben a bőrnek mérsékelt lobja észleltetett. Egy különben igen érzékeny betegnél észlelt bővebb vizeletelválasztást, 2—3-szor vizelési nehézséget. Lobos tünetek jelenléténél a befecskendés a bántalmazott helytől távolabb és mindig a nagy edények elkerülésével eszközlendő. A csúzos fájdalmak feltünő gyors javulása úgy a betegek, mint az orvos részéről kétségtelenül constatálható. Mindezek után sz. a colchicin bőralatti alkalmazását idűlt ízületi csúznál, valamint csúzos idegzsábáknál javaltnak tartja, közvetlen gyógyhatása következtében. (Berl. kl. Wochenschr. 1877. 15.)

TÁRCZA.

Kimutatás a pesti szegény-gyermekkórházban 1876. évi január 1-től december 31-ig járorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekkórház 1876-ik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekkórházban 1876-ik évi január 1-től december 31-ig öszesen 9256 beteg gyermek gyógykezeltetett; ezek közül 8485 beteg járólag látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 12-ig, délután 3-tól 6-ig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétethettek, gyógyszereket nagyrészt ingyen nyertek, a mennyiben a rendelésecknél írt vények, a kerületi elöljárók ellenjegyzése mellett, a város költségére szolgáltattak ki a gyógyszertárakból; számos sebészeti eset a szükséges kötszerekkel, a szembetegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, teljesen elkülönített helyiséggel ellátott orsz. központi védhimlő-oltóintézetben 900 oltás vitetett véghez, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma 1876-ik évben összesen 10.156 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint bennfekvő 771 beteg gyermek.

A 8485 járólagos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 20037-et tett, mely számból 13425 látogatás a 7606 orvos-sebészi esetre, 6612 látogatás pedig a 879 szembetegre, és így átlag egy napra 55 járólagos beteg esik.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	martius	aprilis	május	junius	julius
578	549	795	838	829	781	896

augustus	september	october	november	december
953	655	609	470	532.

Nemre nézve volt 4162 fiú és 4322 leány; korra nézve 2941 egy éven alóli, 2692 egy évtől 3-ig, 1683 3-tól 7-ig és 1169 7-tól a 14-ik évig. Születési helyre nézve volt 7117 budapesti és 1368 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolt gyermekek száma 771 volt; ezek közül 39 beteg a megelőző évről maradt vissza, és 732 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápoltatott 649, az első fizettése osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 60, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 62 gyermek. Ápolási díj fejében 820 frt. 13 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórodai várószobákban levő két perselybe, nyilvános adakozások folytán, 321 frt. 1 kr. gyűlt össze.

A 771 kórodai beteg 15849 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 20 ápolási nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	aprilis	május	junius	julius
1177	1275	1612	1577	1438	1280	1237

augustus	september	october	november	december
1368	1316	1356	1197	1016.

Egy napra tehát 43 beteg.

A csecsemők mellé felvett 23 dajka 287 napot töltött az intézetben.

Ezen 771 kórodai beteg közt volt nemre nézve: 355 fiú és 416 leány; korra nézve: 24 egy éven alóli, 183 egy évtől 3-ig, 298 3-tól 7-ig és 266 7-től a 14-ik évig.

Az év folyamában részint a fővárosi hatóság, illetőleg az elöljáróságok és ker. orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápoltattak: így fővárosi árvák, kik részint az árvaházakból, részint a kerületi elöljáróságok útján jutottak a kórházba, és kiknek száma 10-re ment, 732 napot töltöttek az intézetben; az izr. nőegylet 9 lánya 192 napot; a gyermekmenhely 10 árvája 384 napot; továbbá ápoltattak az intézetben a vakok-, szürke nénék-, és cselédképző- intézetek gyermekei.

Vallásra nézve volt: 510 róm.-katholikus, 177 izraelita, 35 ágostai, 48 helvét és 1 göröghitvallású; továbbá volt 688 törvényes és 83 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 453 budapesti, 318 pedig az ország különféle megyéiből, a birodalom több tartományából és a külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyúltan vagy javúltan elbocsáttattak 612, meghalt 124 (kik közül 20 haldokolva hozatott be), 1877-re maradt 35 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 13½%-ra rúg.

A járólag és kórodailag orvosolt és ápolt gyermekek betegségei következő kórcsoportozatok szerint fordúltak elő:

A kórcsoportok megnevezése	Járólagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagyi betegségek	101	23
II. Idegbetegségek	160	22
III. Fülbetegségek	141	2
IV. Szembetegségek	879	113
V. Orrbetegségek	34	2
VI. Légzési szervek betegségei	1678	98
VII. Vérkeringési szervek betegségei	31	6
VIII. Nyirkrendszer betegségei	135	—
IX. Száj- és torokür betegségei	439	34
X. Gyomor és bélhuzam betegségei	1780	65
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	196	36
XII. Bőrbetegségek	558	50
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	190	12
XIV. Ízületi betegségek	284	69
XV. Csontbetegségek	205	29
XVI. Heveny fertőzési betegségek	779	161
XVII. Idűlt fertőzési betegségek	158	10
XVIII. Általános táplálkozási zavarok	632	33
XIX. Mérgezések	5	2
Szinlelt betegségek	4	4
Betegség nélkül	96	—
Összeg	8485	171

A kóresetek nagy részét sebészeti esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghez vitt műtétek közül felemlítendők:

4 húgyhólyag- és 4 húgycsőmetszés húgyhólyagkő miatt, 2 húgykőmorzsolás, 2 húgycsőnyílás-tagítás, 1 álkar- és 1 czombcsonkítás, 1 csonkolás, 1 felkarkiízesítés, 7 légcsőmetszés, 3 képlőműtét, 8 inmetszés, 2 sipolyműtét, 1 fitymaszorműtét, 7 garatmögötti tályog megnyitása, 3 nyúlajkműtét; 9 túltengett mandola-, 10 véredénytapló-, 7 végbélhabarcz-, több orr- és fülhabarcz-, számos üszkös csont- és szuvas fog eltávolítása; 1 vállficzam helyeztetett vissza. Csont- és ízületi bántalmak miatt 70 túrómész- és gypszkötés alkalmaztatott.

A szemészi osztályon 4 szivárványcsonkolás, 2 szarucsapmetszés, 2 szarucsapolás, 1 szürke-hályogmetszés, 1 szemtekekiirtás és 1 könycsatornatágítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap délelőtt 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek *Böke Gyula* tr. és magántanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészeti kóresetek *Verebély László* tr. és magántanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa és az igazgató főorvos által végeztettek.

Villamozást igénylő idegbetegek *Kétli Károly* tr. és magántanár úr által hetenkint háromszor tartott nyilvános rendelési órákban kezeltettek.

A kórboncztani vizsgálatokat *Dollinger Gyula* tr. úr végezte, s azokban számos esetben *Scheuthauer Gusztáv* tanár úr is készséggel vett részt.

A gégetükrészeti vizsgálatok *Lőri Ede* tr. úrra bizattak.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 120 orvostanhallgató látogatta; a védhimlőoltási gyakorlatokban 52 orvostanhallgató vett részt.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* tr. hetenkint egyszer tartott orvostanhallgatók számára előadást.

A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokat a két félévben 247 szülészettanulónő hallgatta.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások[1]) 11,624 frt. 54 kr.; ezekből 20% vagyis 2324 frt. 91 kr. a 8485 járólagos betegre, 9299 frt. 63 kr. pedig a kórházban 15,849 napon át ápolt 771 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordíttatott. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 12 frt. 6 krt. igényelt, melyből egy ápolási napra 58 kr. esik.

Bókai János tr.,
kir. tanácsos, a pesti szegény-gyermekkórház igazgató-főorvosa
és a gyermekgyógyászat nyilv. r. tanára.

[1]) A kórházi kiadások összegében bennfoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet 4941 napi teljes ellátása is.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1877. julius 4-kén.* A m. orvosi könyvkiadó társulat junius 28-kán tartott ülésében határozta, hogy Hamvai tr. eredeti munkáját Mexico éghajlati és egészségügyi viszonyairól a f. évi, Förster tnr. füzetét „Bezichungen der Allgemein-Leiden und Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Schorgans", továbbá Luys J. „Le cerveau et ses fonctions" könyvét pedig a következő évi illetmény sorában fogja kiadni.

—*α*— A budapesti kir. orvosegylet jun. 30-kán tartotta ezen idényben utolsó választmányi ülését, mely alkalommal a Balassa-díjjal jutalmazandó pályakérdés iránt javaslattétel végett Markusovszky L. tr. (elnök), Balogh K. tnr., Klug N. tr., Korányi Fr. tnr., Réczey J. tr. és a titkárokból álló bizottság küldetett ki. October 14-kén bold. Fergusson tr. l. tag felett Lumniczer S. tr., Fleischer J. tr. r. tag felett pedig Ráth P. tr. fog emlékbeszédet tartani.

— A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister *Wittmann Lázár* tr-nak magántanári képesitését a budapesti m. kir. tudományos egyetemen „a védhimlő-oltásról, tekintettel a gyermekek alkati bántalmaira" helybenhagyólag tudomásul vette, s nevezettet ezen minőségben megerősítette. — Elischer Gyula tudornak pedig a budapesti egyetemen „a méh, s járulékainak lobos bántalmai tanából" magántanárrá lett képesítése erősíttetett meg.

— Minthogy az 1875. évi october 29-kén 53233. sz. alatt kelt rendeletemmel közlött gyógyszerárszabvány megjelenése óta a chinakészítmények kereskedelmi ára annyira emelkedett, hogy a beszerzési költségek a megállapitott ártételeket nagy részt meg is haladják, és ezen árnak csökkenése rövid idő alatt nem várható: az általános magyarországi gyógyszerészegylet folyamodványa folytán, az emlitett készítmények eddigi árát e folyó év december végéig terjedő érvénnyel következőképen módosítottam. Chinae calisayae cortex ruditer tusus 40 gramm (40.$_0$) 80 kr. Chinae calisayae cortex subtiliter pulveratus 40 gramm 90 kr. Chinae cortex fuscus ruditer tusus 40 gramm 45 kr. Chinae cortex fuscus subtiliter pulveratus 40 gramm 64 kr. Chininum 10 centigramm 7 kr. Chininum bisulfuricum 10 centigramm (6.$_{10}$) 6 krajczár. Chininum hydrochloricum 10 centigramm 7 kr. Chininum sulfuricum 10 centigramm 6 kr. Extractum chinae fuscae 5 gramm (5.$_0$) 80 kr. Tinctura chinae composita 40 gramm (40.$_0$) 25 krajczár. Erről a hazai összes törvényhatóságok további intézkedés végett értesíttettek. *Tisza Kálmán* s. k.

ω. A hatodik kerületben megüresedett orvosi állomásra 11 folyamodó jelentkezvén, ezek közül a fővárosi közegészségügyi bizottság a kijelölő bizottságnak ötöt ajánl a következő sorrendben: Pohl Józsefet, ki boncztani tanársegéd volt, s jelenleg belgyógyászati kórodai gyakornok; Schermann Adolfot, népszerű közegészségtani munka szerzőjét és fővárosi bizottsági tagot; Pirkler Jenőt; Bradács Antalt, műtőorvost és halottkémet; Lechner Károlyt, belgyógyászati tanszéki segédet. A bizottságban víta merült fel azirán t, valjon a bizottság a folyamodókat eddigi tanulmányaik és működésük szerint csoportosítsa-, vagy pedig kijelölést tegyen-e. A dolog úgy áll, hogy a közegészségügyi törvény 155. és 161 §§-ai a közegészségügyi bizottságnak csak meghallgatásáról szólanak, az 1870. XLII. törvényczikk 68. §. értelmében pedig a kijelölés a kijelölő bizottságot illeti meg; de a törvény szellemével nem látszik ellenkezni, ha a közegészségügyi bizottság a folyamodók közül némelyeket tájékozás végett sorozatban ajánl, mint ezt tenni határozta. Azonban annyi minden esetre áll, hogy az ajánlottak között nem találunk a folyamodók közül olyanokat, kik úgy képzetségük, mint a városnak tett szolgálataik folytán a megnevezést nagyon is megérdemelték volna. — Lapunk zártával értesülünk, hogy kijelölő bizottság a következő kíjelölést tette: Adler Zsigmond gyakorló orvos; Schermann A.; Varga L., halottkém; Farkas L., műtő és több éven át rókus-közkórházi alorvos; Pohl J.; Bradách A. és Lechner K.

—*α*— A német természetvizsgálók és orvosok f. é. (50-dik) vándorgyülése september 17-től 22-kéig Münchenben fog megtartatni.

—*α*— A német nőgyógyászok egy nőgyógyászati társulat alapítását elhatározváu, alapszabályok kidolgozása végett Credé lipcsei, Hecker müncheni és Hegar freiburgi tanárokból álló bizottság küldetett ki, mely feladatát befejezvén, sept. 15- és 16-kán Münchenben fog az első összejövetel megtartatni az alapszabályok megvitatása végett, s ezen alkalommal egyszersmind többen készülnek felolvasásokat tartani.

—*α*— Az upsalai egyetem f. é. september 5-kén fogja megünnepelni négyszász éves fennállásának évfordulóját.

—*α*— A chininnek ára Párisban ezen év elején kilogrammonkint 300 frank volt, jelenleg azonban már 800 frankra emelkedett. A török hadsereg részére közelebb egyetlen párisi háznál 100 kilogramm vásároltatott.

—*α*— Pitha és Billroth „Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie" IV. kötetének 8. füzete megjelent, mely Hildebrandt H. königsbergi tnr. czikkét tartalmazza a külső női ivarszervekről. (1—133 l.)

—*α*— Clin & co. Párisban Rabutean vényei alapján „elixir ferrugineux" és „dragées ferrugineuses" készítményeket állítottak össze, melyek csinos külsejük és kellemes ízük által tűnnek ki, s kivált a gyermekgyógyászatban — midőn vasat akarunk adagolni — igen ajánlhatók.

—*α*— Johnson tr. a kámforos hasonszenvészeti oldat veszedelmességére figyelmeztet. Ő ugyanis már öt esetet észlelt, melyben azon, minden ellenőrzés nélkül árült szer nehézkórszerű rángásokat idézett elő, melyek félbehagyó rohamokban több napon át is ismétlődtek. (British Medical Journal. 1873. május 19.)

Fővárosi statistikai kimutatás. Junius 17-től junius 23-ig *születések* és *halálozások.* A lefolyt héten élve született 259 gyermek, meghalt 250 egyén, a születések tehát 9 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 169 törvényes, 90 törvénytelen; nemre nézve pedig 120 fiú, 139 leány. Halva született 27 gyermek. A halottak közt volt 136 férfi, 114 nő, egy éven alóli gyermek 83. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 15, III. ker. 14, IV. ker. 12, V. ker. 9, VI. ker.

33, VII. ker. 34, VIII. ker. 43, IX. ker. 27, X. ker. 2, kórházakar 39, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 4, pertussis 10, morbilli 1, scarlatina 1, variola 3, cholera —, typhus 15, febri puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 15, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 22, tuberculosis pulmonalis 55, diarrhoea 15, enteritis 10, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 4, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 8, hydrops 3, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus —.

HETI KIMUTATÁS
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jun. 29-től egész 1877. jul. 5-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jun. 29	30	15	45	16	14	30	1	2	3	451	494	16	10	19	990
„ 30	19	22	41	10	9	19	1	3	4	460	504	16	10	18	1008
Jul. 1	21	13	34	49	47	77	2	4	6	426	466	18	13	17	940
„ 2	13	10	23	12	9	26	1	2	3	426	466	17	12	18	939
„ 3	25	12	37	23	32	53	4	2	6	424	445	17	12	17	915
„ 4	33	20	53	18	14	33	—	—	—	439	451	16	11	19	936
„ 5	31	23	54	30	15	37	2	1	3	440	458	14	9	21	942

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 49, 50, 49, 53, 45, 42, 43.

PÁLYÁZATOK.

Pályázatok körorvosi állomásokra Biharmegyében.

(Folytatás.)

14. A m. csékei körben: fizetés 400 frt. 20 kr. vényirási 30 kr. beteglátogatási és 40 kr. halottkémlelési díj. — A pályázati kérvények f. évi aug. 10-ig Eőrhalmi József szbírónál (lakik M.-Csékén) adandók be — Választási határnap f. é. aug. 25.

15. A micskei körben: fizetés 500 frt.; 40 kr. vényirási díj továbbá:

16. h.-k. szt.-imrei körben: fizetés 500 frt., 50 kr. vényirási díj; és

17. a papfalvai körben: 400 frt. fizetéssel ez állások mindegyikére a pályázati kérvények f. é. jul. 20-ig Kabós Ödön szbírónál (lakik Micskén) adandók be — Választási határnapok f. é. aug, 5. 12. és 15.

18. A székelyhidi körben: fizetés 600 frt. 20 kr. vényirási 40 kr. és a székhelyen kivül 1 frt. beteglátogatási díjjal; és

19. A n.-létai körben: 492 frt. díjak mint az előbbi pont alatt. — Ezen két állásra a pályázati kérvények f. é. julius 30-ig Draveczky Béla szbírónál (lakik Székelyhidon) adandók be. Választási határnap f. é. aug. 17. és 24.

20. A margittai körben: fizetés 600 frt. 20 kr. vényirási és 40 kr. beteglátogatási díjjal; és

21. A széplaki körben — fizetés és díjak mint az előbbi pont alatt — Mindkettőre a pályázati kérvények f. év jul. 12-ig Ercsei Jenő szbíróhoz (lakik Margittán) intézendők. Választási határnapul f. é. julius 26, s illetőleg julius 25. napja van kitüzve.

22. A belényesi körben: fizetés 600 frt; 30 kr. vényirási és 40 kr. beteglátogatási díjjal. A pályázati kérvények f. é. jul. 20-ig Beliczei Sándor szbíróhoz, (lakik Belényesben) intézendők. Választási határnap f. év aug. 5.

23. Okány községben: fizetés 500 frt. 20 kr. vényirási és nappali beteglátogatási, 40 kr. éjjeli beteglátogatási és 20 kr. halottkémlelési díjjal. A pályázati kérvények f. é. jul. 10-ig Bölöny György szbírónál (lakik Ugrán) adandók be. — Választási határnap f. é. julius 22-ike.

24. A szalontai és E.-Gyarak községből alakitott körben: fizetés 600 frt. 20 kr., s illetőleg 40 kr. vényirási díjjal, és

25. A kötegyáni körben: fizetés 800 frt. díjak mint az előbbi pont alatt. Mindkét állásra a pályázati kérvények f. év jul. 20-ig Fónagy László szbírónál (lakik Szalontán) adandók be. Választási határnapok az elsőben f. é. augusztus 2. az utóbbiban aug. 5.

26. Az udvari körben: fizetés és lakbér 1000 frt. 40 kr. beteglátogatási, 20 kr. vényirási és ugyanannyi halottkémlési díj. — Pályázati határidő f. é. julius 30. (Vattay szolgabíróhoz, lakik Tordan). Választási határidő f. é. aug. 11-én.

27. A nagybáródi körben: fizetés 600 frr. 50 kr. beteglátogatási, 20 kr. vényirási és halottkémlelési díjjal; és

28. Az élesdi körben: fizetés 800 frt. egyébb dijak mint az előbbi pont alatt. A pályázati kérvények Csányi István szbírónál (lakik Élesden) adandók be. Választási határnapok ez élesdi körben f. é. julis 15 a nagybáródi körben jul. 22.

29. A beéli körben: fizetés 500 frt. 30 kr. beteglátogatási és 20 kr. vényirási díj. Pályázati határidő f. é. aug. 1. Herczegh Ferencz szbíróhoz (lakik Ágrison u. p. Beél) Választási határnap aug. 15. Beélben.

30. A gáborjáni körben 800 frt. fizetés és 100 frt. uti átalánynyal;

31. A pocsaji körben, (két községgel) 550 frt. fizetéssel; és

32. A csökmői körben 700 frt. fizetéssel. Ezen három utóbbi orvosi állásra a pályázati kérvények f. é. julius 20-, s illetőleg julius 28- és aug. 1-ig Báthory István szbíróhoz (lakik Gáborjánban, u. p. Henczida) küldendők. Választási határnapok az első körben f. é. aug. 5., a másodikba aug. 14 és a harmadikban aug. 20.

Mindezen orvosi állásokra a részletesebb pályázati feltételek Papp János megyei aljegyző, az illető szbíró vagy a székhelyek (l. a kör elnevezését) elöljáróinál tudhatók meg.

Nagyváradon, 1877. julius 1-jén.

1—1 *Beöthy*, alispán.

Aradmegye törvényhatósági bizottságának 219 1877. számú határozata folytán, a 600 forint évi fizetéssel egybekötött ágrasi járisi orvosi állásra pályázat nyittatik.

Miért is felhivatnak mind azon legalább is egy évi önálló gyakorlattal biró orvostudorok, kik ezen orvosi állást elnyerni ohajtják, miszerint oklevelük és egyébb bizonyítványaikkal felszerelt kérvényüket, folyó év julius hó 20-áig Aradmegye alispáni hivatalához annyival is inkább nyujtsák be, mivel később beérkezendő pályázati kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Aradon, 1877. julius 3.

2—1 *Alispáni hivatal.*

A Szkacsány, Kis- és Nagy-Bilicz, Návojocz, Nedasocz, Szk.-Hradistye, Alsó és Felső-Vesztenicz, Dvornik, Racsicz, Nyitra, Szucsány, Krasznó, Nedanocz, Turcsánka, Tökés-Újfalu, Kolos, Kolos-Hradistye, Fano-falu és Kolos-Feskofalu községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142 §-a értelmében alakított körorvosi állomásra Szkacsányba székhelylyel pályázat nyittatik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

1. Fizetés 300 frt.

2. Uti átalány 100 frt. a csoportosított községek pénztárából.

3. Díjjakban úgy a körorvos székhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállittatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásáért 40 kr., éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán valamint körutja alkalmával az illető község házánál jelentkező betegekért 20 kr. o. é. fizetendő az érdekeltek által. Az elöljáróság által irásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelni köteles.

B) Köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőn felül a csoportosult községek mindegyikét havonkint kétszér az illető községekkel megállapitandó napokon meglátogatni.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy a pályázati kérvényeket kellően felszerelve a körszékhely megjelölése mellett f. évi augusztus 31-ig az alólírt járási szolgabiróhoz Bácskafalura u. p. N.-Tapolcsány intézzék.

Kelt Bácskafalun 1877. junius 28-kán.

1—4 *Bankász*, szolgabíró.

Csongrád megyébe kebelezett 10000 lakóst számláló Dorosma városában az orvosi állomás megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvosi állomással egybekötendő javadalmazások, évi fizetés 600 frt. látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 80 kr.

A benyujtandó kellően felszerelt pályázati folyamodványok, a választás folyó évi julius 23-dik napját megelőzőleg, alolirotthoz küldendők be.

Kelt Dorosmán 1877. junius 12. 3—3

Rónay Béla, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

MELLÉKLET: Az „Orvosi hetilap“ előfizetési felhivás julius-septemberi folyamára.

BUDAPEST, 1877. 28. SZ. JULIUS 15.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségné nádor-utcza 12. szám és Kilian György könyvkereskedésé váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Polymicroscop.

Közli LENHOSSÉK JÓZSEF tr., a budapesti egyetemen az ép boncztan tanára.

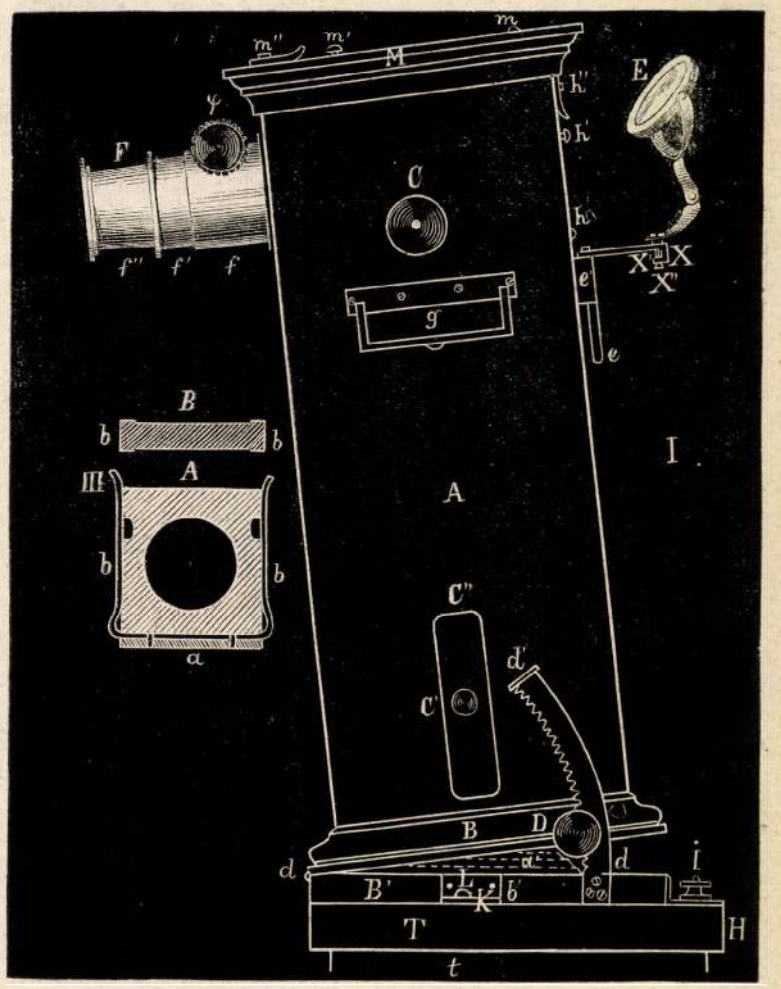
Elkerülendő a górcsői készítmények igen sok időt igénybe vevő változtatását, azok bemutatásánál oly készüléket szerkesztettem, melybe 60 górcsői készítmény illeszthető be és két fogantyú által forgatva, egymásutáni sorrendben szemlélhető. Az egyes készítmények pontos egyenkezű beállítását, az optikai készülékekkel szemben, hallható csattanás jelzi. A láttani készülék aplanaticus tevőleges szemlencsével van ellátva, s kétféle beigazitásra, durvábbra és finomabbra használható. A megvilágítás közvetlen és közvetett fény által eszközölhető. Az egész készülék, melyet *polymicroscop*-nak nevezek, ferdén állítható olyformán, hogy mindenki, akár kisebb akár nagyobb termetű, széken ülve és a két fogantyút működésbe hozva, a górcsői készítményeket kényelmesen tekintheti meg.

Ezen fősajátságokon kívül a polymicroscop egyéb melléktulajdonokkal is bir, melyeket később említek fel.

Mutatványos boncztani előadásaimnál, különösen midőn valamely szerv következőleges felépítkezéséről volt szó, így p. o. az állatéleti központi idegrendszer górcsői tájboncztani viszonyainak bemutatásánál, kezdve a határfonalon, keresztül a gerinczagy, nyúltagy, Varoli-féle hidon, harmadik agygyomrocson egész az agykéreg-térd legvégső határáig stb. e készüléknek lényeges hasznát vettem, s e gyakorlati használhatósága indított ezen általam szerkesztett polymicroscop tüzetes leirására és közzétételére[1]), melyhez még járt a külföldi szaktudósok serkentése.

Ezen *polymicroscop* négyszögletű *faszekrényből* áll (I. ábra A. II. ábr. A. A. A. A.) melynek két alsó feneke van.

Az *alsó-felső fenék* (I. ábra B. II. ábra B. B'), mely a tulajdonképeni szekrényhez tartozik, az *alsó alsóval* (I. ábra B.' II. ábra'), mely az asztallapon van (I. ábr. T. és II. ábr. T.) megerősítve, a hátsó szélen sarokizület által van összefüggésben.

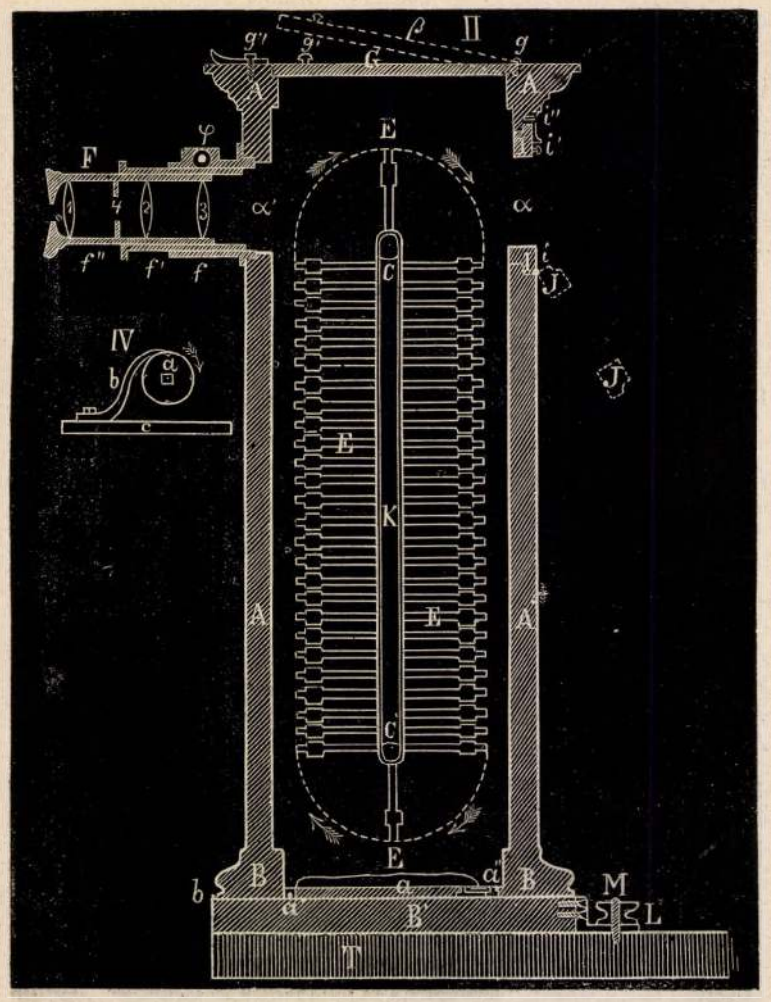


I. ábra $^1/_4$ nagyság.

E szekrény jobb oldalán alul-mellül alkalmazott *hajtókészülék* által tetszés szerinti ferde állásba helyezhető. E hajtó készülék áll a szekrény alsó-felső fenekén alkalmazott, sárga réz fogantyúval ellátott hajtó kerékből (I. ábr. D.) és az asztalhoz rögzített alsó fenék mellső részén alkalmazott fogasból (I. ábr. d). Mellfelé kell tehát a kereket forgatni, ha a szekrényt le akarjuk emelni, midőn is az az alsó fenékkel szöget képez; s hátrafelé, midőn azt vissza akarjuk helyezni, s ilyenkor a felső

[1]) A múlt évben 1876. Budapesten tartott nemzetközi embertani és ősrégészeti congressus alkalmával a külföld egynehány szaktudósának volt szerencsém e polymicroscopot egyéb boncztani és górcsői részint ép, részint kórboncztani készítmény mellett bemutatnom. Ezek közt a németországiak közül csak *Rudolph Virchow, Julius Kollmann* és *Heinrich Schaafhausen* tanár urakat említem fel, kik annak mielőbbi közzétételét igen kivánatosnak nyilvánitották.

fenék nyugszik az alsón. (Az I. ábrában a szekrény félferde, a II-dik ábrában függélyes állásban van előtüntetve).



II. ábra.

Hogy a szekrény belsejébe juthassunk, e czélból annak teteje ajtóval van ellátva. Ezen *felső ajtó* (II. ábra G) a szekrény megfelelő rámájával mellfelől sarkazatszerűleg (I. ábra m. II. ábra g) van összekötve, s egy gomb által (I ábra m' és II. ábra g') felemelhető és egészen vízszintesen fektethető; míg ha be van téve, a ráma közepén hátúl oda csavart végével nyelvalakún felfelé tekintő toló által (I. ábra m'' II. ábra g'') zárható el tökéletesen. E csavar körül tehát a toló körben mozgatható; erősen zárja a nevezett felső ajtót, ha vége a gomb felé néz (I. ábra m és II. ábra g) és engedi felnyitását, ha ellenkező állásba hozatik (II. ábra β felnyitott állásban vonalakkal jelezve).

A szekrény két nyílással bír, egy mellső és egy hátsóval. A *mellső* nyílás (II. ábra α) szolgál a tárgy megvilágítását eszközlő fénysugarak bebocsátására; a *hátsó nyílás* (II. ábra α') mely tökéletesen szemközt fekszik a *mellsővel*, az optikai készülék felvételére. A mellső nyílás átmérőjének pontos meghatározása csak tapasztalati úton történhetett és pedig akkor, midőn a polymicroscop lényeges alkatrészeiben már készen volt és ebben következőkép jártam el.

A szekrény mellső falán a később említendő ajtót lehajtva, helyettesítettem azt kártyapapírral, mely a hátsó nyílás középpontjának megfelelőleg kis likkal volt ellátva; tárgyúl metszeteim egyik legnagyobb és legvékonyabbját[1]) vettem, mely — ép úgy mint valamennyi többi kiválasztott készítményeim — ébenfából készült tárgytartóban van elzárva, melynek lika a tárgy nagyságának megfelelőleg 28 mm. átmérővel bir. Miután a górcsövet a legélesebben beállítottam, a szándékosan kisebbre hagyott ama nyílást addig tágítottam, míg ezen nyílás széle pontosan összeesett a tárgytartó likának szélével, a melyből kiderült, hogy ezen mellső nyílás 33 mm. átmérővel bir.

A tárgy közvetett megvilágítására szolgál egy 50 mm.

[1]) Egy ívszerű metszet a csüllöded árok és az egész Varoli-féle hidon keresztül a távoztató ideg központi lefutása szerint mindakét oldalon.

átmérőjű és ízületei által minden irányban mozgatható *homorú tükör* (I. ábra E), mely a szekrény oldalfalán egészen oldalt van alkalmazva. E világító tükör 3 karján kívül, melyek ép úgy vannak készítve mint a közönséges összetett górcsöveknél alkalmazásba jönni szokottak, van még egy *negyedik, viziránnyos kar*, melynek hátsó végére derékszög alatt sárga réz czövek (I. ábra e) van rácsavarva. E czövek felvételére sárga rézből készült vezető kamra (I. ábra e') szolgál, mely hogy a később említendő mellső ajtó kinyitásánál útban ne legyen, a szekrény mellső falához egészen közel, annak jobb széléhez van odacsarva. E vezető kamra a czövek átmérőjével pontosan felelkező átmérőjű felső és alsó nyílással van ellátva, melyeken a czövek keresztül nyúlik. A vezető kamra hátsó falán van egyszersmind egy félív-alakú, függélyesen állított és tetejével a czövekre erős nyomást gyakorló rugó elhelyezve.

A 3 közönséges karnak meghosszabítása egy negyedik által szükségesnek mutatkozott a polymicroscop szekrénye felé eső sugaraknak felfoghatása miatt, mely czélra a tükröt nagyobb kitérési képességgel kellett ellátni, mint közönségesen. A kamrán keresztűl menő czövek pedig szükséges volt a világító tükör mélyebb vagy magasabbra beigazíthatása miatt, mi a czövek le- vagy felfelé mozgatása által érhető el.

A polymicroscopnak *optikai készüléke*[1]) (I. ábra F. — II. ábra F.) három egymásba tolt sárgarézcsőből áll. A külső cső (I. ábra f. II. ábra f.) szilárdan áll; a középső (I. ábra f'. II. ábra f'.) és belső (I. ábra f''. II. ábra f''.) előtolhatók. A belső cső — mely a górcső durvább beállítására szolgál — előtolása egyszerűen annak ki vagy behúzása által történik, mint a közönséges távcsőnél. A középső csőnek előtolása a külső cső felső részén alkalmazott hajtómű által eszközöltetik, melynek hajtókereke az alulfekvő középső csövön megerősített (II. ábra φ.) megfelelő finom fogasba fogódzik. A jobbra eső sárga réz fogantyúnak (I. ábra φ) forgatása által mellfelé, az optikai készülék közeledik a beállított tárgyhoz és megfordítva. E hajtómű a górcső *finom* beállítására szolgál.

A belső csőben elhelyezett *üveglencsék* valamennyien achromaticusok. Polymicroscopomnak optikai készüléke 9.3 mm. nagyítást enged 28 mm. láttér mellett oly tisztaság és élességgel egész a legfinomabb részletekig, hogy e tekintetben semmi kivánnivaló fenn nem marad.

E nagyítás pedig a górcsőig tájboncztani visszonyok bemutatására tökéletesen elégséges, s ezeket oly fontosaknak tartom mutatványaimnál, hogy az erős nagyítás igénybevétele előtt a készítményeket mindenkor a megnevezett kisebb nagyítás alatt mutatom be.

Sőt törekvéseim erősebb nagyítást elérni meghiúsúltak tárgytartóim nagy átmérői — 40 mm. — miatt, más részről pedig azért, miután gondoskodnom kellett attól, hogy a gyutávnak a rövidlátóság legnagyobb foka által az észlelő részéről feltételezett megrövidülése ezen 40 mm.-re korlátozza, miért a 40 mm-t még 35 mm.-el kellett megtoldanom, így pedig polymicroscopom optikai készülékének valódi gyutáva 75 mm-t. teszt.

Egyidejűleg 28 mm-nyi láttér megtartására kellett törekednem, miután ilyet követel legnagyobb metszeteim egészben átnézhetése. Ezen absolut követelmények eredményezték, hogy az összetett górcső achromaticus lencséi különböző combinatioinak többszörös és költséges megkísérlése után csak 9.3 nagyítást érthettem el. Minden más, ha csak 0.25-el erősebb nagyítást adó combinatio tárgytartóimnak elhaladását a fafogantyú forgatása alkalmával a gyutáv megrövidülése miatt nem engedte, s ugyanoly arányban kissebbedett a láttér is, úgy, hogy a tárgy környi része máris korlátolva lett volna szemlélhető.

Minél szükebb tehát valamely tárgytartó, annál csekélyebb gyutáv szükségeltetik, mellyel egyidejűleg az erősebb nagyítás használásának lehetősége egyenes arányban áll.

(Folytatása következik.)

[1]) *Simon Plössl* & Comp-tól Bécsben (I Bezirk, Stadt Rauchenstein- und Himmelpfortgasse Nr. 7). A polymicroscop mechanikai lényeges alkotó részeit majd nem befejezéséig, *Teller Emil* mechanikus — porosz — csinálta, a midőn Budapestről eltávozott. Lényeges részei befejezését, valamint mellékes készülékei *Steffens Ede* mechanicus által készíttetett el, mely után ez kevés idő múlva főbe lőtte magát.

Gége-légcsőmetszés Paquelin thermocauter-ével.

Weiss Sándor tr., az aradi magánkórház műtőorvosától.

Hogy a légutak megnyitása, azon körülményeknél fogva, melyek között rendesen történni szokott, egyike azon műtéteknek, melyek leginkább felizgatólag hatnak nem csak a környezet kedélyére, de a műtőre is, mindenki tudja, ki vagy maga végzett légcsőmetszést, vagy a kinek annál segédkezni, vagy jelen lenni alkalma volt. A beteg a legtöbb esetben a megfuláshoz közel van; a műtétet igen gyorsan kell végrehajtani, ha még hasznot várunk tőle. A beteg nagyfokú izgatottsága, a görcsös légvételek által folyton fel- és lefelé való mozgásban lévő gége, a ki- és belégzési akadály által nagy mérvben telt és duzzadt viszerek csak nagy ovatossággal és lassú vigyázattal engedik meg az előre hatolást. E közben a beteg utólszor légzik, és csak úgy hozhatjuk életre, ha a levegőnek gyorsan utat nyitunk. Nincs tehát veszteni való időnk és bátor metszéssel a légcsőbe hatolunk, mire a beteg ismét légzeni kezd. De az első légvétellel az utóljára átmetszett edényekből bőven folyó vér is behatol a hörgökbe, eltömeszelvén a légutakat. Catheterhez, szivattyúhoz kapunk, a vért s kitakarítjuk, mesterséges légzést idézünk elő, míg hosszas fáradozás és kínos várakozás után végre sikerül szabályos, önkéntes légzést létrehozni, s a tetszholtat életre ébreszteni.

Az itt röviden vázoltak tracheotomia kivitelénél, mely a szokott mód szerint történik, elég gyakran szoktak megtörténni, és nem ritkák azon esetek, melyekben *lege artis* és *kellő időben* végrehajtott légcsőmetszés után a beteg a légutak megnyitása alatt a tüdőbe ömlő vér hatása folytán, vagy közvetlen a műtét után, vagy nehány napra reá a halál martaléka lőn.

Az „Annales des maladies de l'oreille el du larynx" 1876. novemberi számában említés tétetik légcsőmetszés esetéről, melyet hazánkfia Kriszhaber tr. Párisban a gége üret majdnem egészen kitöltő dag miatt vitt véghez a Paquelin-féle thermocautère-rel[1]). A nevezett szaklap felemlíti, hogy a műtét alatt 15 gramm vérnél többet nem vesztett a beteg, s a műtő a legnagyobb kényelemmel és nyugodtsággal végezheté a műtétet. Meg kell említenem, hogy a thermocauterrel a légcsőig hatolt, magát a légcsövet pedig hegyes kusztorával nyitotta meg.

Az idézett közlemény megjelenése óta nekem is volt alkalmam gége-légcsőmetszést végezni Paquelin thermocautèreével, s miután tapasztaltam, hogy ezen igen szellemdúsan összeállított, mindazonáltal egyszerű készülékkel a lehető leggyorsabban, legbiztosabban és legkényelmesebben lehet a légcsőmetszést eszközölni, a nélkül, hogy tekintettel kellene lennünk a fentebb általam említett zavaró és a műtétet megnehezítő körülményekre; jelen közleményem által azt akarom czélozni, hogy szaktársaim figyelmét ez új sebészi eszközre felhíjjam, melylyel, meggyőződésem szerint, a műtősebészettel nem foglalkozó gyakorló orvos is bátran fogja véghezvihetni szükség esetén a légcsőmetszés életmentő műtétét.

Folyó év február 18-kán este Demeter K. nevű 35 éves, nős molnár vétette fel magát intézetünkbe nehezített légzéssel és tökéletes aphoniával. A hiányos anamnesisből annyit tudtam meg, hogy baja mintegy két hét előtt vette kezdetét rekedtséggel, melyhez nem sokára gégetáji fájdalmak csatlakoztak. Orvosához folyamodott, ki gégetükörrel vizsgálta meg és timsóport fúvott gégéjébe. Ezen gyógkezelésre azonban nem csak, hogy javulás nem következett, de napról napra növekedett rekedtsége és gégetáji fájdalma, mely utóbbi különösen a szakcsont környékére sugárzott ki. Február 17-kén a légvétel nehezítetté vált és febr. 18-án oly fokra hágott, hogy jónak látta kórházunkat segély végett felkeresni. Később tudtam meg kezelő orvosa szives szóbeli közléséből, hogy a vizsgálat gégetükörrel a gégét kibélelő nyákhártya és hangszálagok belöveltségénél és csekély fokú duzzadt voltánál egyebet nem mutatott, s hogy a beteg nála 3—4-szernél többet nem jelentkezett; csak midőn a kóros tünetek az alantabb felemlítendő fokra hágtak, látta ismét a beteget és tanácsolta neki az intézetbe jövetelt. Beteg állítása szerint bujakórban sohasem szenvedett és jelen baja kezdete előtt mindig

[1]) L. rövid ismertetését „O. H." 1876. 36. sz. Lapszemle.

ép, erős és egészséges volt. A kimerült, szikár betegen megejtett tárgyilagos vizsgálat eredménye következő volt: Mind ki-, mind belégzéskor, de különösen ez utóbbi alkalommal igen jelentékeny légzési nehélyeket külöl; a légzés erősen és élesen sipoló zörej által kisértetik, mi közben a gége rohamosan fel és alá mozog. Mindkét mellkasfél egyenletesen emelkedik; a kontatási hangok rendesek; hallgatódzáskor elszórtan csekély hurutos zörejek hallhatók. A garat nyákhártyája duzzadt, belövelt; a garatívek és a garat hátsó fala igen nagyon érzékenyek, s érintésre erős köhögési és fuldoklási rohamot váltanak ki. Ezen utóbbi körülmény lehetlenné tette gégetűkörrel a behatóbb vizsgálatot, s csak nagy ügygyel bajjal lehetett annyit megállapítani, hogy a gégefedő teriméjében jóval megnagyobbodott, élénk veres és vízfényü; a hangrés a rendesnél jóval szükebb, s a mennyire a csak futólag megpillantható hangszálagokat megitélni lehetett, ezek kissé vastagabbak, mozdulatlanok. Sem a gégefedőn, sem a gégében fekélyt látni nem lehetett. A gége önként, de különösen nyelési kisérleteknél fájdalmas, a fájdalom a gégére gyakorolt nyomásra fokozódik; folyadék lenyelése alkalmával a gégébe jutó folyadékrészletek heves köhögési és fuldoklási rohamokat idéznek elő.

Bárha a dispnoe jelentékeny vala, még sem volt oly fokú, hogy magamat indíttatva éreztem volna a tracheotomia rögtöni kivitelére. A betegnek jéglabdacsokat rendeltem és gyenge ipecacuanha-forrázatot nehány csepp mákonyfestvénnyel. E kezelésre másnap a tünetek engedtek, s a légvétel valamivel könyebb lett; a nyelés is szabadabbá vált. Harmadnapra azonban, a szerelés ugyanaz maradván, beteg állapota visszaesést mutatott, s negyedik napon már aggasztó tünetek léptek fel. Minden ivási kisérletnél a legnagyobb mérvű asphycticus rohamok jelentkeztek; a légszomj és a légzést kisérő sipoló zörej ad maximum növekedtek; a praecordium és jugulum minden belégzéskor erősen behúzódtak; a sternocleido-mastoideus-ok túlságosan működtek.

Ily körülmények közt a műtét elhalaszthatlannak látszott, s február 22-kén este 6½ órakor Kabdebo és Walthier tr. urak segédkezése mellett véghez vittem a gége'égcsőmetszést.

Miután a beteg a szokott helyzetbe fektettetett, a *thermocauter-nek erős veres izzásba hozott késalakú készülékével*, a pajzsporcz alsó szélétől a középvonalban lefelé, mintegy 4 centimeternyi hosszú metszést tettem, melylyel a bőrön áthatoltam. Az elkészitett tompa horgokra szükség nem volt, mert a cauter által ejtett seb mindig tátong. Most az előkészitett résben még kétszer húztam végig, fölülről lefelé, enyhe nyomással a most csak mérsékelt veres izzásig hevitett éteszt, s az ellentállásból megtudtam, hogy már közvetlen a légcsőig hatoltam, mely az izzó platina behatása következtében kissé barnásnak tűnt elő; azonban a ligam. crico-thyreoideum medium világosan felismerhető volt. Ekkor a thermocautert félretéve, hegyes kusztorával átszúrtam a szálagot, átmetszettem a majdnem csontkemény gyürűporczot és a 2 legfelső tracheagyűrűt, s mivel attól tartottam, hogy a gyűrűporcz kemény volta miatt a légcsap betolása nehézségekbe fog ütközni, az első és második légcsőgyűrű közti szálagot is bemetszettem bal felé, s a kaucsuk kettős csapot könyűséggel gyorsan a légcsőbe illesztettem.

A beteg felültettetett, s három-négy erős köhintéssel nyúlós, üvegszerű nyák küszöböltetett ki a canule-ön át, mire nyugodt, zajtalan, mozamos légzés következett be, mely csak igen ritkán zavartatott meg a beteg mozdulatainál a légcsövet izgató csap által. Az első köhintések alatt kilökött nyák kevéssé vértől veresre volt festve, e szín azonban csakhamar elenyészett, annak bizonyítékául, hogy a légcsőbe csak is a légcsőfalnak hegyes kusztorával való közvetlen megnyitása alkalmából jutott nehány csepp vér, mi a műtét egész folyama alatt hiányzott, úgy hogy az egészen vértelennek volt mondható. Beteg a műtét után egy órára csendes álomba merült, mely rövid megszakításokkal reggelig tartott.

Hogy rövidre foglaljam a lefolyást, csak következőket akarom felemlíteni.

A thermocauter által létrejött pörk három nap múlva tökéletesen levált, s szép, tiszta, rózsaszinű, sarjadzó sebnek adott helyet, mely erősebb tapintásra sem vérzik, s semmiben sem különbözik késsel metszett sebtől. Az e napon megejtett

gegétükörreli vizsgálat mutatta, hogy a gégefedő vízfénye elenyészett, teriméje jóval kisebb; a hangrés tágabb: a hangszálagok jól láthatok; a nyákhártya duzzanata majdnem mindenütt elenyészett; fekélyedési folyamatnak sehol semmi nyoma.

Tizedik napon a belső csapcső kivétetvén, s a külső parafadugóval elzáratván, a beteg a gégén keresztül légzik egy órán át; hangja rekedt bár, de elég erős, s beszéde jól érthető. Tükörvizsgálatnál a rendestől alig lehet különbséget észrevenni, hangoztatásnál a hangszálagok szépen közelednek a hangrés középvonala felé.

Ezentúl naponta többször órákon keresztül légzik beteg a rendes légúton át, míg a műtét után 26-ik napon a canule véglegesen el lőn távolítva, s három napra reá, tehát a mütéttől számítva a 29-ik napon, tökéletesen, begyógyúlt sebbel. mintegy 2 cmtr. hosszú vonal-alakú heggel, ép állapotban hagyta el az intézetet. A kissé érdes hang később alkalmazásba vett carbolsav-gőz belehelések folytán annyira javúlt, hogy april hó elején, midőn utólszor láttam a beteget, még csak kissé fátyolozottnak volt nevezhető.

(Vége következik.)

Tanulmányok Bókai tanár kórodájáról.

Közlik: WITTMANN LÁZÁR tr. első kórházi alorvos és DOLLINGER GYULA tr. volt kórházi boncznok.

IV.

Agyburokközti vérömlenyek (haemorrhagiae intermeningeales).

(Vége).

Kis Ferencz, 4 éves, 1874. február hó 2-dikán vétetett fel a kórodára; a gyermek idegen nőnél volt ápolásban, s ez okból megbízható kórelőzményeket nem deríthetünk ki. A gyermek állitólag 1 hét előtt teljes ép állapotban ebédnél ülve, hirtelen öntudatlanúl összerogyott, magához térvén, teste jobb fele teljesen hűdött állapotban volt, a fiú nem volt képes beszélni, s hosszú időn át fülfolyásban szenvedett. Felvételkor következő kórképet nyujtott: korához képest mérsékelten fejlett és táplált, szellemi működései, a mennyire a fiú némasága megitélni engedi, nagyobb mérvű eltérést nem mutat; a hozzá intézett kérdéseket érti, a kivánt mozgásokat, a mennyiben nem vonatkoznak a hűdött testrészekre, szabatosan végzi. Némasága annyira kifejlődött, hogy beszédtehetségéből egyetlen egy szót sem tartott meg. Bőrszine szenyes, sárgás-halvány, jobb arczfelét nem mozgatja, ez oldali szemrése tágabb, szemhéjak azonban rendesen mozognak, nevetésnél vagy fogmutatásnál csak a bal szájzug emelkedik, a szájzugok kifekélyesedvék, piszkosak. Nyelvét szabadon ölti ki, torka tiszta, nyelés rendes. Mindkét fülből húzós folyadék szivárog ki, dobhártyák elroncsolvák. Mellkas laposdad, alá felé szétterülő, kontatás teljes éles, légzés teljes, szívhangok tiszták, kellően ékeltek, szívcsúcslökés a bal bimbótól $^1/_2$"-el befelé az 5—6 a borda közt tisztán érezhető, az érverés kihagyó, 96 egy percz alatt, elég erőteljes, test hőfoka nincs felmagasztalva, este 38°C., reggel 37.2°C. a végbélben. A fiú ágyában tehetetlenül hever, leginkább hátán fekszik, jobboldali test részét épen nem mozgatja, mi különösen szembeötlik a végtagoknál; a jobb kéz kissé hajtott állásban van. A jobboldali bőrérzékenység csökkent, ép úgy csökkent a villamos ízomösszhúzékonyság és érzékenység; a visszahajlási képesség gyengitett fokban még megvan. A vizelési és székelési működés rendes ugyan, azonban igen visszatartott, a mennyiben a fiú erre szükségletét hosszú időközben sokáig vártatva végzi. Étvágy jó.

Martius hó 13-dikáig állapota változatlan, vizeletét most maga alá bocsátja, ágyában felül, a hüdés tart, láztalan; ekkor este a hőmérsék hirtelen 41°C.-ra szökken fel, másnap himlőcsekütég található az egész testen; a tüdőkben hurut, a láz ha reggel engedett is, este folyton 39—40°C. közt ingadozik; a baloldali ízmok, különösen a végtagokban görcsösen összehúzódnak, a köhögés erőtlen. Később a jobboldali ízmok is mereven összehúzódnak, sokszor reszketés fut rajtuk végig, a némaság tart, az értelem azonban nincs megzavarva. Martius 24-dikén a hűdött jobboldali végtagok kinyujtvák, merevek, míg a baloldaliak összehúzódvák, a láták tágak, érverés rendetlen, nyelés akadályozott, a gyermek igen tehetetlen. 26-dikán általános görcs tünetei mutatkoznak, ezek félbe nem hagynak, majd trismus mutatkozik, mely a táplálást nehezíti, a fiú eszméletlenül fekszik, este a láz 41.2°C.-ra emelkedik, s másnap, tehát martius hó 27-dikén, görcsös tünetek közt kimúlt.

A kórbonczolat azt deríté ki, hogy a koponyaalap baloldali nagy visszereiben régi vérdugasz létezik, s hogy az agyburkok közt mintegy 2 kanál barnásveres vér foglal helyet, mely az agy bal felét különös erősen összenyomja, úgy hogy az a jobbnál kisebb, tömöttebb és vérszegényebb; továbbá, hogy a lágy agyburkok egész kiterjedésben genyesen meglobosodtak. Az egész kórkép valószínüleg úgy magyarázható, hogy elsődleges bántalomnak a gyermek görvélykórával összefüggésben álló füllobot tekintjük, mely a sziklacsontra, s innen a koponyaalapi viszeres öblök hártyáira terjedt át. A viszeres öblökben vérmegalvás volt a következmény, ebből vérpangás eredt a lágy agyburkok visszereiben, mely azok megrepedéséig fokozódott. Az genyes agykérlob a vérömleny általi izgatottságnak, sokkal valószínűbben azonban ugyancsak a sziklacsontlobnak kifolyása. A széteső vérdugaszból a tüdőben vérrög és áttéti tályog képződött.

2. *Sajbán István*, 2 $^1/_2$ éves, 1876. junius hó 30-dikán hozatott a kórodára, a gyermek vidéki dajkaságban volt, a roncsoló folyamat a jobb fül mögött 2 hó óta tart, s orvosi kezelés alatt nem volt. A gyermek korához képest gyengén fejlett, roszúl táplált, bőre száraz, halvány petyüdt, zsongtalan redőkben emelhető fel. A bal arczfél kifejezett hüdést mutat, sírásnál eme rész nem mozog, a szemhéjak nem csukódnak; a bal fül mögött tyúktojás-nagyságú folytonossághiány, szélei vastagon beivódtak, alávájtak, piszkosak, czafatosak, a résen át mellfelé a dobürbe látható és a carotis lüktetése újjal érezhető; a váladék piszkos, feketés, bűzös; a fülkagyló hátsó része egészen alávájt; a fekélyesedés alapját a csonthártyától megfosztott érdes csupasz csecsnyujtvány képezi. A mellkasi és hasi zsigerek eltérést nem mutatnak, a gyermek láztalan, étvágy jó, érverés gyenge, 102 egy percz alatt. Zsongitó fertőztelenitő eljárás mellett a fekély tisztúlt, sarjadzásnak indúl. Julius 6-dikán a fekélyből 2 ízben tetemes vérzés volt, úgy hogy vashalvagos oldattali kitömeszelés vált szükségessé; az üszkösödés tovább haladt és a fülkagylót átfúrta, a csupasz csecsnyujtvány egészen feketés, 10-dikén éjjel tetemes vérzés mellett a kimerült beteg elhalt.

A bonczjegyzőkönyv idevágó része következőképen szól: A bal fülkagyló mögött mintegy gyermektenyérnyi, a csonthártyától lemeztelenitett halánték- és nyakszircsontig terjedő, alávájt szélű, bűzös szenyes csapadékkal fedett folytonossághiány. A kemény agykér valamivel erősebben feszült; a hosszanti öblökben, különösen annak legnagyobb domborúságán azt egészen kitöltő, tömött, száraz, halványsárga, kevés barnás, vagy szilvalészerű vérrel kevert vérdugasz, mely a keresztképü öbölbe, innen a bal haránt öböl és a bal sziklacsont öblére folytatódik. A bal sziklacsont fedele, különösen érintkezésénél a halántékpikkellyel mintegy 1 cmtr. hosszúságban kirágott, érdes felületű és zöldessárga, bűzös genyszerű csapadékkal van fedve. A bal sziklacsont külső, hátsó része a jobb oldalinál valamivel nagyobb, mintegy felfúvott, szenyes szürkésen elszintelenedett. A kemény agykér a *jobb* félteke nyakszírti lebenyének közelében a lágy agyburkokkal, s az agyállománynyal erősen össze van tapadva, számtalan gombostűfejnyi halványszürke lágy göböcskével behintett. Az agyállomány ezen helyen mintegy tallérnyi terjedelemben részint szürkésvereses, részint halványsárga száraz tömeggé alakúlt át. Az ezen góczot környező agyállomány kissé fellazúlt, nedvdús. A lágy agyburkoknak különösen az agyféltekék domborúságán levő viszereibe a hosszanti öbölből többé kevésbé száraz, helyenkint frissebb véralvadékkal kevert, általában pedig a hosszanti öbölben a fenntebb leírthoz hasonló vérdugaszok folytatódnak, melyek a baloldali félteke közepe táján számtalan gombostűszúrásnyi vérömlennyel át meg áthatolt lágy agyburokrészletekhez vezetnek. — E helyen az agyállomány is kissé fellazúlt, s a lágy agyburok levonásakor ahhoz tapad. A jobb féltekén egy nagyobb vérdugaszszal kitöltött viszér egészen a leírt gümőgóczig vezet. . . . . A lágy agyburkok az agy alapján kocsonyásan beszűrődöttek, az agyacs felett zöldessárga gennyel fedettek. Azonkívül

a jobb tüdőben egy gümős barlang, míg a belekben itt követte le nem irandó gümős fekélyek találtattak. A vérzés a genyedés által többszörösen átlikasztott carotisból történt. Ezen esetben is tehát, valamint az előbbiben a halálra különben befolyással alig biró agyburok-vérömlenyek a viszeres öblöknek eldugaszolását követő pangás által okoztattak.

3. *Bachon András*, 7 éves, 1876. február hó 28-dikán hozatott a kórodára; a gyermek a circus Carré egyik erőművésze által szerződésileg nehány évre volt szülőitől átvéve és felvétele előtt 14 nappal betanulás alatt magas helyről lezuhant, esés után vagy két órán át eszméletlen állapotban feküdt görcsös rángatódzásokkal, s magához térvén, több ízben hányt, felemelkedni vagy járni nem volt képes, a felvételnél pedig következő kóros területeket mutat.

A gyermek korához képest gyengén fejlett, roszúl táplált, szellemi és érzéki működéseinek megitélése alig tehetséges. A gyermek zárt szemrésekkel mozdulatlanúl fekszik, olykor-olykor lassan és mélyen felsohajt, a hozzá intézett kérdésekre nem felel, tehetetlen állapotából csak nehezen zavarható fel és akkor után maga elé bámúl. Testbőre és a látható nyákhártyák sápadtak, előbbi száraz, az arczon körülírt szennyes zöldes foltok, látái — erősebben a bal oldali — tágak, az arczizmok működésénél a *bal arczfél* nyugodtan marad. A száj tiszta, a nyelvmozgás szabad, nyelés rendes. A végtagok vizsgálatánál kitetszik, hogy a baloldaliak teljesen hűdött állapotban vannak, a fiú azokat nem képes mozgatni, felemelésnél tehetetlenül leesnek, valamivel hűsebbek, petyüdtebbek a jobboldaliaknál, tűszúrásokat a fiú nem érez. A mellkas szűk, kissé angolkóros alkatú, bordaközök szélesek, a hallgatózás eltérést nem mutat. A szívhangok tiszták, érverés igen lassú, rendetlen, alig tapintható, 50—60 egy percz alatt. Testhőfoka eltérést nem mutat, a végbélben 37°—37.6°C. A has beesett feszes, nyomásra nem fájdalmas, vizelet, széklet rendes, maga alá bocsátja.

Rendeltettek langyos fürdők, tápláló étrend és belsőleg chinin-ferratocitricum 0.3 tíz porra, naponta 4 port; az első napon a bevett tápot kihányta. Martius első napjaiban azonban az érverés már erélyesebb kezd lenni, nem kihagyó, a sohajtozások is engednek, eszmélete tisztúl, a kérdéseket érti és felel, csak a hűdés nem változik. Így martius 2-kán már ki volt mutatható az érzékenység visszatérte a baloldali végtagokban, csak a lábon nem található, érverés igen lassú, szunyadás tart, a láták renyhén hatnak vissza. 3—5-dikéig izgatottsági türetek mellett fejfájdalmakról panaszkodik, álmossága folyton tart, a többi tünetek azonban rendszeresen visszafejlődnek. 7-dikén bal felső végtagját emelni kezdi, érverés 66, időnkint még hány; lassan enged álomkórsága, vidám, jól eszik. 9-dikén hűdött alvégtagját is kezdi mozgatni, az érzéketlenség majdnem teljesen szűnt, a felkart csak bizonyos szögletig képes emelni, azontúl nem. 13-dikán már egyes tárgyakat kezd fogni, járási kísérleteknél erősen ingadozik, a bal alvégtagra támaszkodni nem képes. Azonban fokozatosan eme kóros tünetek múlnak, legfeltűnőbb mindig a gyenge és lassuló érverés, mely a haladó javulással egyenlő lépést nem tart. 24-dikén a fiú már egyedül jár, csak a baloldali végtagok még valamivel hűsebbek. Martius hó 27-dikén gyámja, miután a várost elhagyá, a fiút magával vivé.

KÖNYVISMERTETÉS.

„Clinical Lectures and Essays“ by Sir James Paget.

A híres angol sebész, különféle szaklapokban elszórva megjelent czikkeit egy önálló munkába összesítve, fentebbi czím alatt adta ki. E munka franczia fordításban is megjelent *Verneuil* előszavával. Az eredeti buvár szellemben írt mű részletezésébe nem bocsátkozunk, annak tüzetes megbeszélése túlhaladná a nekünk szánt szerény tért, s így csak az egyes czikkek czímeit említjük fel.

I. A beteg általános állapotából folyó műtéti nehélyek.

II. Az alkati bajok tanulmányozására vonatkozó megjegyzések.

III. A sebészet nehézségei, ezek okai és elhárítási módjai.

IV. A hebegésről, a mennyiben nem a hangszervek által jött létre.

V. Elmélkedés azon bajok felett, melyeket a kuruzslók (les rebouteurs) gyógyítanak.

VI. A kiszorúlt sérvről, gyakorlati megjegyzésekkel főleg azon tünetekre nézve, melyek a műtéti beavatkozást sürgetik, vagy ellenzik.

VII. Idűlt genyvérűség, mely lassú lefolyása és gyakori gyógyulása által különbözik a heveny genyvérűségtől.

VIII. Az idegrendszer zavaraiból keletkező szervi megbetegedések.

IX. Nemi búskomorság.

X. A pokolvar (anthrax) gyógykezelése. E tekintetben Paget a be nem avatkozás híve.

XI. Köszvényes viszérlob.

XII Régi lobgóczokból visszamaradt tályogok.

XIII. A hullaméregről.

XIV. Lappangó üszökről.

XV. Aggkori görvélykor, mely gyakrabban fordúl elő, s olykor köszvénnyel vagy rákkal cseréltetik fel, s mely a közönséges görvélyellenes gyógykezeléssel daczol.

XVI. A műtét után fellépő vörhenyes lázról.

Birálat helyett ide iktatjuk *Verneuil* következő szavait, melyek a franczia fordítás előszavához kapcsolvák és melyeket egész kiterjedésökben magunkévá teszünk: „Paget munkája minden ajánlás nélkül elolvasható, elég ha megjelenése hirdettetik, a többit a híres szerző neve pótolja. Mindazonáltal oly időszakban, hol a tudományos termékek száma oly nagy, hogy a legszorgalmasabb olvasó is alig képes azt követni, különösen kiemelendő oly munka, mely legjobb lelkiismerettel nemcsak hasznos, hanem bizonyos tekintetben szükséges olvasmányúl is szolgál. Sőt azt tartom, hogy e munka szerény czíme daczára a legeredetibb és legtanulságosabb műveknek egyike, melyek utóbbi időben napvilágot láttak, egyike azon munkáknak, melynek csaknem minden lapján újabb meg újabb észrevételekkel és mély eszmékkel találkozunk.“

„Lapozgatva e könyvben, meglepetésünket ébreszti a tárgyak változatossága, s némely czikkek sajátságos czíme és ha belemélyedünk mindezen egyes monographiák olvasásába, csak hamar beható, világos és emelkedett észleletek tárházát látjuk azokban nyitva.“

„Az expositiót feltűnő egyszerűség és cziczomahiány jellemzi. Szerző a mit mond, azt be is bizonyítja. Ő nemcsak arra számít, hogy szavába bíznak, hanem meggyőző érvekkel áll elő és azokra építi feltevéseit.“

„Ha már a „Clinical Lectures“ többé-kevésbé hosszú és apróbb megjegyzésekkel kisért észleleteket tartalmaznak: akkor az „Essays“-ben új kórnemek leírása, az általános kórtan törvényeinek érvényesítése és a gyógymód észszerű szabályozása vannak kitüntetve.“

„A mi Paget művében leginkább feltünik, az, hogy törvényeket alkot és bizonyos elvekhez ragaszkodik. Ő concret esetből indúl ki mindig és ezt használja fel czéljai elérésése. Ha minden eszméjét szavakkal akarta volna megtestesíteni, nem egy, hanem tíz kötetet írhatott volna.“

„S épen ezért a „Clinical Lectures and Essays“-ket nem olvasni, hanem tanulmányozni kell.“

Részünkről csak azt tesszük hozzá, hogy e munka, melyről a legkiválóbb sebészek egyike oly elragadóan nyilatkozik, megérdemli, hogy hazai orvosi könyvkiadó társulatunk figyelmét magára vonja. N—l.

LAPSZEMLE.

N—l. Gyomormetszés.

Lonnelongue tnr. Lyonban gyomormetszés következő esetét közli: 59 éves férfi, kinek családjában öröklött baj nem fordúlt elő, s ki ez ideig mindig egészséges volt, rögtön nyelési nehézségektől lepetett meg. A bántalom növekedésével kórházba ment. Megvizsgáltatván, a bárzsing közepén igen kemény, ellenálló, áthatlan akadályra találtak. Beteg alig birt egy pár kanálnyi tejet nyelni. Az elsoványodás nagy fokot ért, de senyves külem nem volt jelen. Miután a többi szervek épeknek találtattak, a beteg megmentése végett a gyomormetszés javaltatott, s Verneuil

által ajánlott módon végre is hajtatott. A műtétet csekély ellenhatás követte. A táplálás a sipolyon át jó sikerrel történt. A műtét utáni 26. napon azonban a beteg tüdőbántalom következtében meghalt. Bonczolatnál kitűnt, hogy a bárzsing elsődleges hámrákja áttörte a tüdőt. A gyomor szorosan oda volt nőve a hasfalhoz, s a sipoly sehol ürjáratokkal nem birt. Lannelongue tnr. e műtét folytán e következtetésekre jut. 1. A gyomormetszés ésszerűen javalott műtét; 2. javalva van mindannyiszor, midőn nyelési képtelenség folytán éhhalál fenyegeti a beteget; 3) a gyomor csak akkor nyitandó meg, ha az előbb a hasfalhoz gondosan és szorosan odatüzetett, nehogy a gyomortartalom a hasürbe juthasson; 4. a 8. bordaporcz alsó szélén tenni a bemetszést, innen juthatván könyebben a gyomor mellső falához, mely éhezőknél rendesen magasabban a rekesz felé áll; 5. a mellső fal kisebb kanyarulatán nyitandó meg a gyomor, mert a befecskendezett anyag és folyadék lejtőn át találhatnak könyebb módot arra, hogy összegyűljenek, s ki ne folyjanak a sipolyon. Végre 6. a gyomornyílás szélére sem vérzéscsilapitó csipeszek, sem állandó kutasz ne alkalmaztassék, mert könyen vezethetnek a sipoly széleinek elhalására. (Bull. gener. de thèrap. 1877. april 30.)

N—l. A pokolvar kezeléséhez.

Bompaire tr. Francziaországban pokolvar ellen a következő eljárást ajánlja: 1. A pokolvar súlyosabb eseteinél, ha azonnal nyujthatunk segélyt, a legczélszerűbb, az égetés. Ő e czélra legjobb sikerrel használja a bécsi pépet. 2. Azon esetre, midőn a dag már bizonyos kiterjedést nyert, körülbelül a baj 4—5. napján a keresztmetszést megelőzőleg hatályos égetés alkalmazandó; a keresztmetszés a pörkön keresztül kell, hogy hatoljon; végre 3. ha a baj elérte legmagasabb fokát, tehát a baj 7—8. napján, midőn vizenyő lepte meg a szomszéd részeket, a következő eljárás vétessék foganatba még azon esetre is, ha a beteg ereje hanyatlóban volna: az elüszkösödött részek be- és kimetszése, égetés kénsavval; még ily esetekben is sikerült gyakran megmenteni a beteg életét. Belsőleg fertőztelenítő szereket, carbol- és salicylsavat, valamint zsongítókat is alkalmaz. (Montpellier médical 1877.)

TÁRCZA.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója. [1])

London.

II.

Az egyes műtétekre áttérve, ezeket csak a főbb pontokban fogom jelezni, s a mennyiben azok az előrebocsáttott műtéti rajztól eltérnének, ott bővebben ismertetni.

1. *Ovariotomia* oct. 4-kén 2.30 percz délután. A beteg magas, nyúlánk, kiaszott, 54 éves, hajadon. A műtét Mst. *Wells* által végezve, minden akadály nélkül épen 20 perczig tartott. A tömlő tartalma híg chocolade-színű folyadék. A *kocsány* hosszú, s nem igen széles volt, *csíptetővel* (clamp) az alsó sebszélhez rögzíttetett és ferrum sesquichlor. kristállyal égettetett. Ez volt *Spencer Wells 795-ik ovariotomiája.*

A sebkötés naponkint lőn változtatva. Első napokban a beteg jól érzé magát; 5-öd napra erős lázai támadtak; a láz Fahrenheit-thermometerrel méretett; 6-od nap heveny béllég, önkéntelen székelés és vizelés, s erős fejfájás állottak be. E hashártyalob tünetei a 7—8-adik nap komoly aggodalomra adtak okot; 8-ad nap oct. 12-kén oly mérvű fejfájás állott be, hogy éjjel 11 órakor a jégsapka (ice cap) alkalmaztatott a fejre. *E jégsapka* egy hosszú, közép vastagságú kaucsukcsőből van összeállítva, oly formán, hogy egyik vége az ágy mellett emelkedett helyre felállított edénybe van vezetve, a hajazott fejtetőn pedig e kaucsukcső több körben egy alapúl szolgáló vászon sapkára van ragasztva, úgy, hogy annak folytatólagos körei az alapúl szolgáló vászonsapkával elválhatlan egészet képeznek, s azt szorosan egymás mellett vezetett köreik által teljesen fedik; a kaucsukcső másik vége a párna mellett lenyúlik az ágy alá, és az itt lévő edénybe vezeti az egész jégsapkán átvezetett hideg vizet. E jégsapka segélyével a fejet folytonos hidegben tartva, sikerült a lázat mérsékelni, a fejfájást enyhíteni és a beteget kábúlt állapotából öntudatra hozni. 17-dik napon a beteg minden veszélyen túl volt.

2. *Ovariotomia* oct. 11-kén 2.30 percz délután, 29 éves, középnagyságú, még eléggé jól táplált nőnél. A műtét Mst. *Wells* által végezve, épen 18 perczig tartott. A tömlő egyszerű volt, gyenge odatapadásokkal a belekhez, hólyaghoz és méhez; rövid, keskeny *kocsánya* az *alákötés* után elsülyesztetett. A tömlő vereses barna tartalommal birt és falazatának egy helyén lúdtojásnyi szilárd dagot mutatott, mely szabad szemmel fibromyomnak volt kórismézhető. A sebgyógyulás minden rendellenes jelenség nélkül folyt le, s a beteg már a 7-dik nap egészen jól érzé magát.

3. *Ovariotomia* oct. 11-kén 3.15 percz délután, egy magas 32 éves lesoványodott nőnél. A műtét Mst. *Bantock* idősebb segéd által végezve, a számtalan és szilárd odatapadások ovatos elválasztása miatt majdnem háromnegyed óráig tartott. A rendes hasmetszet végbevitele után kitűnt, hogy az újképlet csak igen csekély folyékony tartalommal bir és összeállása jó részben mérsékelt keménységű; e miatt a metszést a felső sebzugtól hosszabbítani kellett; a körülhatárolásnál látszott, hogy a dag a méhez és ennek széles szálagához nagy kiterjedésben odatapadt, mondhatni odanőtt, úgy hogy az elválasztás csak lassan haladhatott, igen sok véredény alákötést kellett végezni és daczára ennek a beteg nem csekély mennyiségű vért vesztett. A kocsány, illetőleg a solid odanövések részletekben lettek alákötve, mindannyian elsülyesztve. A hasfalmetszet egészen egyesíttetett, s az alsó sebzugon át üvegalagcső vezettetett a Donglas-ürbe. Ezen alagcsöven át naponkint több ízben 5%-os carbolsavas oldat fecskendeztetett be. A beteg erős lázakat állott ki, s a mint Mst. *Bantock*tól hallám, a 9-ik napon míg nem volt veszélyen kívülinek tekinthető.

4. *Ovariotomia* oct. 18-kán, 2.30 percz délután, egy alacsony, jól táplált, 26 éves nőnél. A műtét Mst. *Wells* által végezve, épen 15 perczig tartott. A *kocsány csíptetővel* rögzíttetett. Ez volt Mst. *Wells* 799-dik *ovariotomiája.* A beteg csak másod nap érzett egy kis változást, de nehány nap elteltével teljesen meggyógyúlt,

Ezt követte közvetlenül pár percznyi szünet és előkészület után az:

5. *Ovariotomia* oct. 18-kán, 3.10 percz délután, 33 éves, szőke, cachecticus kinézésű, lesoványodott, középnagyságú, férjezett nőnél. Ez volt Mst. *Wells* 800-dik *ovariotomiája*, melyet önmaga végezett, s mely saját nyilatkozata szerint egyike volt a legcomplicáltabb, leginkább veszélyben forgó eseteknek. A hasmetszés után az előrenyomuló tömlő szúrcsapoltatott és ekkor csak részben ürült ki; többi üregeinek megnyitása végett azt be kellett metszeni, s e metszetnyíláson keresztül többi üregeit is annyira kiüríteni, hogy eltávolítható legyen. A belekhez és mendenczéhez számos, de nem nehezen elválasztható odatapadásai voltak. A kocsány igen rövid volt, s alákötettve, elsülyesztetett. Eltávolításakor látszott, hogy a *jobboldali* petefészektől indúlt ki, s ekkor egyszersmind kitűnt, hogy a *baloldali* petefészek szintén egy tömlővé van elfajúlva, mely gyermekfőnyi nagyságú. Az előbbi jobboldali három-négyszer oly nagy volt, folyékony, sötétsárga tartalommal birt, míg ez dermoid-tömlő lévén, sűrű tartalma a szúrcsapon át nem volt eltávolítható, úgy hogy szintén be kellett metszeni, a midőn vékony falazata mélyen berepedt és sűrű kásás tartalmának nagy része a hasüregbe ömlött, úgy hogy ennek kiszivacsolása, tömlő-eltávolítás után, igen sok időt igényelt, s a gyenge nő a hosszas bóditás alatt többször veszélyben forgott. A hasüreg toilette-je, jelentékeny vérzés megállítása, kocsány alákötés és elsülyesztés, sebvarrat lehető gyorsan végez-

[1]) L. az „OHL" 26. számát.

tettek, mialatt a beteg szájába gyakran öntetett vizes cognac. A sebzug alsó végén át kisújjnyi vastag üveg alágcső vezettetett a hasüregbe, reá szivacs alkalmaztatott, s a beteg melegen betakarva, ágyába tétetett.

Mst. *Wells* kórjóslata ez esetnél felette kedvezőtlen volt; első napokban a beteg nagy veszélyben is forgott, pezsgővel tractáltatott. Az üvegalagcsövön át naponta többssör Mst. *Thornton* 5%-os carbololdatot fecskendezett be, s ezt ismét kiszivatyúzta oly módon, hogy a fecskendő végére egy vékony kaucsukszövetet erősített, s ezt az üvegalagcső nyílásán, s ürterén át a mélységbe vezette. A kiszivattyúzott folyadék még 8-ad nap is véres és zavaros volt, s bár a beteg csak igen lassan jött magához, de az oct. 25-ki kórházi-műtét után, a midőn Mst. Wells őt vendégeinek is megmutatta, már veszélyen kívül volt. E sorok bevégezte után pár héttel Mst. *Sp. Wells* szives volt nekem megküldeni „*Three Hundred Additional Cases of Ovariotomy*" művét (London, Spottiswoode and Co. New Street Square), mely felett a „Royal Med. and Chirurg. Society" f. évi febr 27-ki ülésén értekezett. E 300 adalékos eset sorozatában ezen 800-diknál jegyzésben ez áll: „*died in 4 weeks, peritonitis and tubercular cavities in lung.*"

6. *Ovariotomia* oct. 23-kán 9.30 p. délelőtt, *Spencer Wells* magángyakorlatában (9. Blandford Square W.) egy középkorú, még eléggé jól táplált nőnél. Az egyoldali tömlő sokürégű volt. A műtét minden akadály nélkül folyt, s már a hasfalmetszés összevarrására került a sor, a midőn Mst. *Thornton* figyelmezteté Mst. *Wells*-et, hogy egy szivacs még a hashártyaüregben maradt. Mint minden műtétnél, úgy itt is számba vétettek a szivacsok; az ápolónő jól tudta, hogy 22 darab jött használatba. Miután *Sp. Wells* több ízben bevezette mind két kezét, s nem volt képes szivacsot lelni fel, újból- s újból számadás alá vétettek a szivacsok, de mindannyiszor csak 21-ig voltak számolhatók; Mst. Wells a legnagyobb nyugalommal még nehányszor bevezeté kereső kezeit, s végre sikerült a még hibázó szivacsot a belek között fellelni, s eltávolítani. Ily módon az összes műtét 45 perczig tartott.

A beteg másod és harmadnap jól érzé magát, s Mst. *Thornton*, kinek e beteg magánkezelése át volt adva, biztos reményét fejezé ki a gyógyulás felett.

7. *Ovariotomia* oct. 23-án 2.45 p. délután, ifjú, elég erős nőnél, Mst. *Thornton* által végezve. Ez volt Mst. *Thornton* 12-ik ovariotomiája. A tömlő a jobb petefészektől indúlt ki, erős gyermekfőnagyságú, s tapintásnál felette kemény összeállású volt, úgy hogy a hasfalmetszést Mst. *Thornton* felfelé meghosszabbítá azon meggyőződésben, hogy kemény összeállású daggal van dolga. A műtét végeztével az egészben eltávolított dag felmetszetett, s íme sárgásbarna folyékony tartalommal birt, s falazata igen vastag volt. Első két nap a beteg jól érzé magát

8. *Ovariotomia* oct. 25-kén, 2.30 p, délután, Mst. *Wells* által végezve egy orvos leányán, ki 18 éves és eléggé jól táplált volt. A tömlő sokűregű lévén, nem lehetett szúrcsap által kellőleg kiüríteni, úgy hogy egy nagyobb tömlőmetszetre volt szükség, melyen át Mst. *Wells* kezével behatolva, roncsolta szét az apróbb tömlőket. Ez alkalommal az enyvszerű tartalom egy része a hashártyaürbe ömlött, s kiszivacsolása kissé több időt igényelt. A tömlőkocsány elég hosszú lévén, csiptetővel (clamp) rögzíttetett, s ferrum sesquichl. kristálylyal égettetett.

E nyolcz ovariotomia gyógysikerét illetőleg, az első négy esetnél gyógyulás következett be; az 5-ik (800) négy héttel a műtét után halt meg gümőkór következtében; a 6-ik esetnél a gyógyulás minden lehetősége meg volt; a 7-dik eset pár nappal elébb, a 8-dik pedig épen utazásom napján végeztetvén, az eredményről biztos tudomásom nincs, de hiszem, hogy e két utóbbi közül a 7-ik inkább forgott veszélyben, mint a 8-dik, miután annál a hasfalmetszet hosszabbítatván, a műtét tovább tartott; míg az utóbbinál, daczára hogy a tömlő tartalmának egy része a hashártyaürbe ömlött, a gyógysiker minden kelléke jelen volt.

A *chloromethyl* ezen műtétek egyikénél sem okozott hányingert.

Mindazon műszerek és készülékek, melyeket Mst. *Wells* használ, legbiztosabban kaphatók *Krohne* és *Seseman* műszereknél

(London W. Duke & Manchester Str. sarkán) a „Free Samaritan Hospital" közelében. Ugyancsak *Krohne* és *Seseman* készítik ama gőzpermetezőt, melyet Mst. *Thornton* Londonban létem ideje alatt construált az általa követendő antisepticus műtéthez petefészektömlő kiirtásnál. Mst. *Thornton* azelőtt mint segéd *Lister* mellett működött.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1877. julius 12-kén.* Az új sebészeti kórodának műszerekkel és taneszközökkel ellátása végett 5000 frt., Kovács József tanár-nak ezen ügyben teendő külföldi utazására pedig 900 frt. utalványoztatott.

—*a*— Hőgyes E. tnr. czikke „Adat az emlős magzat életszívósságához" német nyelven szintén megjelent.

ω. A kórházi segéd- és alorvosi állomások betöltésénél az anciennitás alkalmazását czélszerűtlennek mondottuk. s helyeslésünket nyilvánítottuk a felett, hogy törvényeink és szabályaink azt el nem ismerik. Azonban találkoztak, kik az anciennitás mellett kereplő-harczot kezdettek, melynek hangjai annyira zavartak, hogy bírálatra alkalmúl nem szolgálhatnak, s minthogy az anciennitás olyan, milyenek a boszorkányok, melyek nem ezen világból valók, arról tovább szólani nem tartjuk szükségesnek.

— Megjelent „a biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet $187^{6}/_{7}$. évi közgyülése. Kiadta az egylet tagjai számára." (Nagyvárad. Nyomatott Hügel Ottó-nál. 8-rét, 23. sz.). Ezen füzet tartalmát képezi 1) a május 15-ki közgyülés jegyzőkönyve, mely alkalommal a következő időszakra megválasztatott elnökké Lukács János tr., alelnökké Fuchsz József tr., titkárúl Bodor Károly tr., pénztárnokúl Nyíri György gyógyszerész, könyvtárnokúl Pollák László tr., választmányi tagokká pedig Konrád Márk tnr., Mayer Ágoston tr., nagytiszt. Nagy István és Berkovits Zsigmond tr. Új tagokúl felvétettek Oláh Gyula és Ercsei Ernő tr.-ok és Milassin Ernő gyógyszerész. 2) Titkári jelentés az egylet $187^{6}/_{7}$-diki működéséről. 3) Pénztári kimutatás, mely szerint a bevétel 402 frt., míg a kiadás 474 frt. 30 kr. volt, a hiány pedig a múlt évi pénztári maradékból fedeztetett. Sajnosan látjuk, hogy $187^{3}/_{4}$-től egészen $187^{6}/_{7}$-ig a tagsági hátrálék 489 frtot tesz ki, még pedig évről-évre növekedő arányban. A vidéki orvosegyletek feladata, hogy a tudományos és társadalmi életben mindmegannyi központokúl szolgáljanak, melyek a körükbe eső tevékenységet magukban egyesítsék, s így hathatósabb cselekvést biztosítsanak; ehhez azonban pénz is kell, s nem egyedül az szükséges, hogy ügyfeleink minél számosabban álljanak az egylet tagjai sorába, hanem egyleti kötelezettségeiknek is minden tekintetben meg kell felelniök. E nélkül nincs boldogulás, mit szem előtt kell tartanunk, midőn orvosi érdekeink előmozdításáról és védelméről van szó, minek eszközlésére első sorban, mi magunk orvosok vagyunk hivatva. 4) Emlékbeszéd bold. Bertsinszky Károly gyógyszerész felett, mit Podbraczky Ferencz, nagyszalontai gyógyszerész tartott. 5) Árnyak a szakirodalom mezején, előadta Zelizy Dániel tr. Ezen felolvasás bírálni akarja a magyar orvosi műszavakat és a magyar orvosi irályt. Messze van azonban még az idő, midőn műszavaink dolgában meg fogunk állapodhatni, a megállapodást pedig aligha azok fogják kiküzdeni, kik a közélet forgalmába részint át nem ment, részint elévült szavakról elmefuttatásokat írnak; hanem azok, kik az eddigi munkákat jóságban és számban meghaladó orvosi értekezéseket és műveket fognak közrebocsátani. 6) Ercsei Imre tr. emlékezete. Grósz Albert tr.-tól.

— A mostani igen jelentékeny chinin-árak folytán az osztrák belügyérség ajánlotta, hogy a chinin.sulfuricum helyett a kórházi gyakorlatban és a szegény betegeknél a megfelelő chinidin-készítmény használtassék, minthogy azonban kétféle ilyen készítmény szokott előfordúlni, t. i. a sülány chinidinum venale és a gyógyszerkönyv által megjelölt jó készítmény, a nevezett belügyérség ajánlja, hogy minden tévedés elkerülése végett mindig „chinidinum sulfuricum Ph. VI." rendeltessék. Az osztrák gyógyszerkönyv VI. kiadásában megjelölt „chinidinum sulfuricum" ugyanaz, mely a mi gyógyszerkönyvünk szerint szintén hivatalos.

—*a*— Basch, marienbadi fürdőorvos és Politzer L., gyermekorvos a bécsi egyetemen rendkívüli tanári czimmel ruháztattak fel.

—*a*— Németországban az új gyógyszerészeti törvény a szövetségi tanácsnak (Bundesrath) őszi ülés-szakában fog tárgyaltatni, s az erős küzdésre fog okot szolgáltatni. A szövetségi tanács bizottsága ugyanis tervezetében, s ez a főtervezet, a gyógyszertáraknak személyhez kötött engedélyezését javasolja, mivel szembenáll a birodalmi cancellari hivatal ellenjavaslata, melynek a real engedélyezés képezi alapját.

—*a*— A marburgi egyetem ezen hó folytán meg akarja ünnepelni alapításának 350-dik évfordulóját.

— A szuvasodás által elpusztúlt fogrészek kiegészítésére, illetőleg az üregek kitöltésére mindenféle anyagokat megkísértettek, így alkalmaztatott a cement, foncsor, legújabban pedig az arany; de mindezen anyagok nem látszottak elégségeseknek, s a fogművészek oly anyag előállítására törekedtek, mely a dentinhez hasonló vegyi összetételű és összeállítású legyen. Rostaing tnr., amerikai orvosnak pedig közelebb sikerült pyrovilanysavból és mészből dentinagène nevű összeköttetést előállítani, melynek előnyei a következők: 1) változatlan, nem maró és mérges vegyületet nem tartalmaz; 2) a betegre nézve kényelmes, fájdalmatlan módon alkalmazható, s igen megkeményedik; 3) a szájfolyadék mindennemű hatásának ellenáll; 4) színe a fogéhoz hasonló; 5) a tartósságért három évre kezességet vállalhatni, mi mellett olcsó, mennyiben alkalmazása egy fogra 2—4 forintnál nem igen kerül többe. Mint halljuk, Németországban eddigelé Guérard tr., Berlinben tett a dentinagène-nel számosabb, 400-at meghaladó kisérleteket, s az eredményt kielégítőknek találta a fogaknak felettébb nagy pusztitásai eseteiben is, melyekben másnemű töltelékek alkalmazása eredménytelen maradt.

—*α*— Redon a „société de biologie" egyik közelebbi ülésében előadta, hogy gyermekeknél a czukros húgyár gyakoribb, mint ezt eddigelé általában felvették, s azoknak a szülöik közönségesen valamely senyvben szenvednek. Az előadó eddigelé 32 esetet észlelt, melyknek nagyobb felénél az életkor 12 év alatt állott. Ha a gyermek valamely határozatlan bajban szenvedni látszik, a vizeletet azonnal meg kell vizsgálni; mert a betegség gyógyítása nem egészen reménytelen, mennyiben betegei közül hatot Bouchardat módja szernt helyreállítani sikerült; fődolog azonban, hogy a baj idejekorán felismertessék, mert egyébkint a gyógyításra irányzott minden törekvés hasztalan. Feltünő tünetek a bő vizelés és a nagyehetőség, mi mellett a test szemlátomást fogy, a bőr száraz, az érlökés pedig szapora. A beteg eleinte izgékony, míg később tompává lesz. A bonyolodások ritkábbak mint a felnőtteknél, tartama pedig legfeljebb két év.

—*α*— A franczia 14-dik hadtestben a golyva járványosan lépett fel.

—*α*— A szentpétervári kórházakban 1877. május 30-kán 4871 beteg feküdt, kik közül 797 bujakórban, 633 pedig hagymázas betegségekben szenvedett, ezenkívül pedig igen sokan feküdtek a légutak lobos bántalmaiban, tüdővészben, gyomorbélhurutban és agyburoklobban. Sz. Pétervár lakossága 669741, a halálozások pedig körülbelül évi 36‰ felelnek meg.

HETI KIMUTATÁS
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jul. 6-tól egész 1877. jul. 12-ig ápolt betegekről.

1877.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jul. 6	24	24	48	11	11	22	3	3	6	449	467	15	10	21	962
„ 7	33	16	49	11	6	17	6	1	7	467	471	17	13	19	987
„ 8	24	21	45	24	36	60	3	2	5	462	460	14	11	20	967
„ 9	12	20	32	19	4	23	3	2	5	450	470	17	11	23	971
„ 10	36	15	51	28	25	53	1	1	2	457	460	17	10	23	967
„ 11	20	30	50	27	13	40	5	4	9	445	469	18	11	25	968
„ 12	24	17	41	21	10	31	2	2	4	447	474	19	11	23	974

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 47, 50, 58, 60, 60, 59, 64.

Fővárosi statistikai kimutatás. Junius 24-től junius 30-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 249 gyermek, meghalt 212 egyén, a születések tehát 37 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 168 törvényes, 81 törvénytelen; nemre nézve pedig 130 fiú, 119 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 118 férfi, 94 nő, egy éven alóli gyermek 74. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 15, III. ker. 6, IV. ker. 6, V. ker. 14, VI. ker. 23, VII. ker. 42, VIII. ker. 35, IX. ker. 17, X. ker. 6, kórházakra 29, katona 5. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 2, pertussis 7, morbilli 2, scarlatina —, variola 1, cholera —, typhus 6, febri puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 3, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 7, tetanus et trismus —, convulsiones 10, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 14, tuberculosis pulmonalis 44, diarrhoea 25, enteritis 11, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 1, hydrops 1, causa violenta 11, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 1.

PÁLYÁZATOK.

Pályázatok körorvosi állomásokra Biharmegyében.

(Folytatás.)

33. A mező-telegdi körben, 700 frt. fizetés, 20 kr. vényirási, 40 kr. beteglátogatási és halottkémlelési díjjal. A pályázati kérvények folyó évi julius 15-ig adandók be Hraniczky Károly k. szolgabirónál (lakik Telegden). Választási határnap julius 31. Telegden.

34. A nagy-kerekii körben. Fizetés 600 frt., 20 kr. vényirási, 30 kr. beteglátogatási és 40 kr. halottkémlelési díjjal.

35. A mező-keresztesi körben. 800 frt. fizetéssel; díjak mint fennt.

36. A bereg-böszörményi körben. Fizetés 600 frt., díjak mint a 34. pont alatt és

37. M. Sass községben 500 frt. fizetés és 20 kr. eljárási díjjal. Választási határnapok a négy utóbbi körben: (34) f. évi augusztus 10, (35) augusztus 15, (36) augusztus 20 és (37) augusztus 25. A pályázati kérvények minden egyes választást legalább 15 nappal megelőzőleg, Ertsey Dezső szolgabíróhoz intézendők.

A részletesebb pályázati feltételek mindenik körre vonatkozólag Papp János megyei aljegyző, az illető szolgabiró vagy a székhely (lásd az elnevezést) elöljáróságánál tudhatók meg.

Nagyváradon, 1877. julius 7-jén.

1—1 *Beöthy*, alispán.

Az 1876. évi XIV. t. cz. 142. 144. §§-sai alapján Apátfalva, Magyarcsanád és Béka összesen 6500 lakósággal biró közvetlen egymás közelében fekvő községekből alakított közegészségi körorvosi állomásának Apátfalva községházánál megtartandó választás útjáni betöltésére határidőül folyó 1877. évi augustus hó 5-ik nap reggeli 10 órája ezennel kitűzetik.

Felhivatnak pályázni szándékozók, hogy ezen 600 frt. fizetés — 100 frt. lakbér — a beteg lakásán tett minden látogatás és rendelvényezésért 40 kr., és az orvos lakásán eszközölt vizsgálat és rendelvényezésért 20 kr. javadalmazással; — ellenben a szegények ingyenes gyógyitása — Apátfalva (majd 4000 lakosságú) községben állandó lakás, s e helyütt a a halottkémi teendők díjtalan teljesítése kötelezettségével is összkötött állomás elnyerése iránti kérvényeiket minősitvényi okmányaikkal felszerelve a fennt kitűzött határidő előtti napig alólirotthoz adják be.

Ezen határidőn túl beérkezendő és az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-sában előírt minősítvényeket igazoló okmányokat nélkülöző kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Makó, 1877. évi julius hó 1-jén,

1—1 *Návay Zoltán*, Csanádm. közp. járási szolgabírója.

Nyitramegye érsekújvári járásában Tardoskedd, Tót-megyer és Andód községekből összeállított I. csoport körorvosi állomásra pályázat nyittatik. Ezen állomással 300 frt. évi fizetés és 100 utiátalány van egybekötve.

A pályázni kivánók felhivatnak szabályosan felszerelt kérvényeiket alulirotthoz folyó évi julius hó 18-ig benyujtani.

Kelt Tardoskedden 1877. julius 4-én. 1—1

Juhász, járási szolgabíró.

A Szkacsány, Kis- és Nagy-Bilicz, Návojocz, Nedasocz, Szk.-Hradistye, Alsó és Felső-Vesztenicz, Dvornik, Racsicz, Nyitra, Szucsány, Krasznó, Nedanocz, Turcsánka, Tökés-Újfalu, Kolos, Kolos-Hradistye, Fano-falu és Kolos-Feskofalu községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142 §-a értelmében alakitott körorvosi állomásra Szkacsányba székhelylyel pályázat nyittatik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

1. Fizetés 300 frt.

2. Uti átalány 100 frt. a csoportositott községek pénztárából.

3. Díjjakban úgy a körorvos székhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállittatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásáért 40 kr., éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán valamint körutja alkalmával az illető község házánál jelentkező betegekért 20 kr. o. é. fizetendő az érdekeltek által. Az elöljáróság által irásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelni köteles.

B) Köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőn felül a csoportosult községek mindegyikét havonkint kétszér az illető községekkel megállapitandó napokon meglátogatni.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy a pályázati kérvényeket kellően

felszerelve a körszékhely megjelölése mellett f. évi augusztus 31-ig az alólírt járási szolgabiróhoz Bácskafalura u. p. N.-Tapolcsány intézzék.

Kelt Bácskafalun 1877. junius 28-kán.

2—4 *Bankász*, szolgabiró.

Aradmegye törvényhatósági bizottságának 219 1877. számú határozata folytán, a 600 forint évi fizetéssel egybekötött ágrasi járisi orvosi állásra pályázat nyittatik.

Miért is felhivatnak mind azon legalább is egy évi önálló gyakorlattal biró orvostudorok, kik ezen orvosi állást elnyerni ohajtják, miszerint oklevelük és egyébb bizonyítványaikkal felszerelt kérvényüket, folyó év julius hó 20-áig Aradmegye alispáni hivatalához annyival is inkább nyujtsák be, mivel később beérkezendő pályázati kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Aradon, 1877. julius 3.

2—2 *Alispáni hivatal.*

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

II első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HŐMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, **fürdő- és betegszoba-hőmérők stb.**, valamint mindennemű **hő- és légmérők, aráometerek.**

Kórházak számára különös kedvezmények.

Ifj. **Kapeller Henrik** cs. k. szab. természettani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

fertőztelenitő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízét és szagot eltávolitanak megakadályozzák a borkő képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbbé megtámadják.

***A salicyl-sav*, dr. Kolbe,**

b. titkos tanácsos legújabbi találmánya, mesterségesen szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbolsavat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival birna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.
Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz. a.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓSZEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinaterméneyk legtökélesbike. Mind íze, mint hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősbítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javúlás és mindennemű lázakban kitünő hatással bir. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft., egy kis üvegnek 2 ft.

Pesten Török József gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

Fenyőár-kivonat

a legtisztább és legerősebb minőségben

valamint

Erdőgyapot-készítmények

a **Lairitz**-féle gyárból **Remdában**, Thüringiában, melyeknek hatása **csúz, köszvény, hüdések, idegbajok** ellen, valamint a test **általános erősítésére** kétségbe vonhatlan, Magyarországban kaphatók csupán

Sigmund József

raktárában, IV., Városház-útcza 1. sz.

1 palaczk 4 fürdőre, használati utasitással együtt, 1 frt. 80 kr., nagyobb vételnél százalék-engedmény.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1877. 29. SZ. JULIUS 22.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókuskórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyüjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

Azon „jelentés" óta[1]), melyet osztályom 1868-ki működési évéről közzé tettem, tudományunk terén nevezetes haladás korszakát éljük. Beható észleletek, ezek alapján gyökeres újitások és erélyes közreműködés által a sebészet több irányban igen jelentékeny lendületet nyert. Az évről évre élénkebb szakirodalom bőven tanúskodik ezen tényről.

Az említett idő óta kötelességemnek ismertem én is némelyeket azok közül, amik újabban alapos birálat után a gyakorlatba befogadtattak, felkarolni, vagy amik észirányosan javasoltattak, kisérletképen alkalmazásba hozni. Ilyenek: a napi kérdések elseje gyanánt és első sorban a sebkezelés módja és ezzel szemben a múlthoz párhuzamosan viszonyított eredmény, különösen a járulékos sebkórok szempontjából; az időközi (intermediaire) csonkítások kérdése; a súlyok általi distractio értéke ízloboknál és csonttöréseknél; carbolsavas oldat befecskendése; állandó pöscsap alkalmazása szorok tágítása czéljából sat.

A tér, melyen működöm, bőven szolgáltat tárgyat észleletekre. Ellenben csak korlátoltan rendelkezhetem oly segéd-eszközökkel és erőkkel, melyek megkivántatnának arra, hogy ezen anyag minden irányban úgy használtathassék fel és zsákmányoltathassék ki, ahogy ezt kellően felszerelt és adományozott intézetben tenni lehetne. Mindazonáltal azt hiszem, hogy az is, amit a körülményekhez képest híven és lelkiismeretesen gyüjtve, így nyújthatok, hasznavehető leend — ha másoknak nem, úgy legalább — azok részére, akik ily tények közléséből merítik az adatokat, nézetek, észleletek és állítások értékének felderítésére. Ezen feltevés az, mely leginkább ösztönzött arra, hogy osztályomon a közvetlen múlt 2 év alatt gyüjtött tapasztalataimmal ezúttal ismét nyilvánosság elé lépjek.

Kötelességemnek ismerem e részben Farkas László tr. és Szénásy Sándor tr. uraknak, mint azon időben volt al- és segéd-orvosaimnak, kik az adatok gyűjtésében híven fáradoztak, szíves köszönetemet nyilvánítani.

Mielőtt a két év alatt összegyűlt anyag tárgyalására térnék, a működési eredmény érdemleges megitélhetésére szükséges, hogy vázoljam mindenelőtt azon körülményeket, melyekbe az osztály betegei helyezvék és ezután, hogy előrebocsássam általánosságban a gyógyeljárást — értve a sebkezelés módját, melyben azok részesültek.

a) Az osztály szerkezete.

A kórosztály egészségügyi és ápolási viszonyai 1868 óta lényegesen nem változtak. Magas földszint felett (entre-sol) egy sorban 2 nagy (19 és 20 ágyas), 3 kisebb (12, 13 és 16 ágyas) kórteremmel és egy — súlyos és kiváló gondot igénylő műtéti esetekre szánt — 2 ágyas szobával ellátva, az osztály összesen 82 ágygyal rendelkezik. A 4.9 méter magas helyiségeknek ürtere olyszerű, hogy minden egyes beteg 34.500000 ⊠ cmtr. vagyis 34.5 ⊠ méter-nyi légkörben van elhelyezve.

Az intézet szellőzési készüléke ma is a régi, vagyis = semmi; a miért is — különösen midőn még a légcserét némileg eszközlő belül fűtő kályháink sincsenek — úgy, mint ezelőtt, télen-nyáron egyaránt az ablakok következetes nyitvatartásával kényszerülünk az egészségügyi intézménynek ezen érzékeny hiányát pótolni.

Ellenben van a kórtermekbe is beszolgáló vízvezetékünk és bűzmentes angol closet-jeink.

b) Sebkezelés.

1870-ben közöltem volt[1]) a „Lister"-féle akkori sebkezelés körül gyüjtött egy évi tapasztalataimat. Kisérleteim kezdetben főleg a nyílt töréseknek, mint a legsúlyosabb sebzési alakok egyikének sebkezelésében összpontosúltak. Észleleteim eredménye ezen egy év forgása alatt (17 nyílt törés körül) oly rendkívül kedvező

[1]) Lumniczer Sándor tr.: „Jelentés a pestvárosi szt. Rókuskórház II. sebészi osztályának 1868. évi működéséről."

[1]) „Orvosi Hetilap" 1870-ki évfolyam 50, 51 és 52. sz.

volt, hogy ezen időn túl a Lister-féle sebkezelés ezen — ma már régi — modorát osztályomon általánosítottam. Az eljárás akkor abban állott, hogy a seb, vagy sebür 2—5%-os carbolsav-oldattal kimosatván, egy 10%-os olajos carbololdatba mártott gyolcslemezzel lett befedve, melyre ugyanezen olajos oldatból krétaporral készült péppel bevont staniol vagy később shellac protectiv teríttetett. Bűzös genyedés s erjedés esetében a genyür szeszes carbololdattal lett kiöblítve; ellenben, ha a genyváladék ad minimum leapadt, reá ólmos carboltapasz lett illesztve. *1876. év végéig osztályomon a sebkezelés módja csaknem kizárólag ez maradt*, csak oly módosítással, hogy műtételek után a sebfelületre közvetlen protectiv és erre antisepticus gaze, vagy protectiv nélkül azonnal gaze és e fölé vastag réteg vatta lett alkalmazva, s hogy seb és genyüregeknek szorgos alagcsövezése (drainage) hozatott gyakorlatba.

Ha tehát ezen jelentés szövegében fertőzésellenes (antisepticus) sebkezelés vagy fedő kötés leend felemlítve, mindannyiszor ezen eredeti Lister-féle eljárás értendő.

Az antisepticus sebkezelésnek azon módját, melyen az Lister és követői által ma gyakoroltatik, osztályomon csak újabb időben karoltam fel, s alkalmazom súlyosabb kóresetek és nagyobbszerű műtétek körül. Midőn a mégglasgow-i Lister sebkezelési primitiv eljárását, czélszerűségéről meggyőződvén, már 7 év előtt meghonosítottam kórházi gyakorlatomban, feltűnhetik, hogy az „Edinbourgh"-ba költözött tanár tökéletesített modorának elfogadásában ily késedelmes voltam. Ezen körülmény egyik oka az, hogy a Lister-féle mai antisepticus sebkezelés nagyon költséges kötszermód hírében áll. Hogy ezen hit mennyiben absolute, vagy csak viszonylagosan — vagy végre talán feltételesen épen nem is — való, e helyen vitatnom nem tartozhatik jelen feladatom keretébe. Elvégre tény az, hogy ezért nehéz feladat azt meghonosítni oly intézetben, melynek első jelszava a takarékosság. Azon határozott és elvitázhatlan üdvös eredményekre, melyeket a külföld már több évi következetes kisérletek és gyakorlat után felmutathatott, kellett támaszkodhatnom, hogy közkórházunk igazgatójának Gebhardt Lajos tanár barátomnak erélyes közbenjárása által sikerült ez irányban kisérletekre korlátolt engedélyt nyerhetni. Miután végre az út törve van, nem kétlem, hogy sikerülend ezen újabb eljárásnak is meghonositása, és reménylem más két év eltelte után, bővebb tapasztalatra támaszkodva, fogok hozzá szólhatni és személyesen tanúskodhatni azok mellett, amiket a f. 1877. évi berlini sebészeti congressus alkalmával ez érdekben hallottam és láttam[1]).

Másik oka a késedelemnek az volt, hogy az említett primitiv — csak némelyekben módosított — Lister-féle eljárásnak oly kielégitően kedvező eredményét tapasztaltam, hogy azt mondhatnám, nem éreztem az újabbra áttérésnek parancsoló kényszerszükségét és ezért ezt nem is indokolhattam kellően illetékes helyen.

Hogy az 1876. év végéig gyakorlatban volt sebkezeléssel is, a múlthoz képest mily kedvező sikert arattunk, jelen közlés több rendbeli részleteiből fog kitűnni.

[1]) Orvosi Hetilap. „Levelek a német sebészek 1877. évi congressusa alkalmával. Berlin".

A II. sebészi osztályra a múlt két év alatt 1666 eset vétetett fel. Ezek közül azonban 147 egyén vagy a kórintézet felvételi helyiségéből tévesen, vagy hely hiánya miatt (a belgyógyászati osztályokon) küldetett ide, s azonnal vagy mihelyt lehetett, át lett téve az eset minőségét megillető osztályra, vagy az illető egyén haldokolva jutott az osztályra és a bonczolat által derűlt ki, hogy önszenvi belbántalomban szenvedett. Ezen 147 eset leszámítása után 1519 sebészi eset (1039 férfi, 480 nő) maradt, melyek ezen közlés kizárólagos tárgyát képezendik.

Ezen összegből volt:

	A. Sértések és következményei		B. Lobok és következményei		C. Álképletek		D. Vegyesen különlegesek		Összeg	
Testrész	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt
I. Koponya	78	12	1	1	—	—	—	—	79	13
II. Arcz, orr, száj és fül	95	—	39	1	39	3	5	—	178	4
III. Nyak és tarkó	7	1	46	3	7	1	—	—	60	5
IV. Gerincz	3	2	5	2	—	—	—	—	8	4
V. Mellkas és hát	64	8	23	4	11	1	—	—	98	13
VI. Has	11	2	7	1	2	—	56	5	76	8
VII. Vizelő szervek	—	—	10	—	1	—	35	3	46	3
VIII. Hím ivarszervek	5	—	6	—	4	—	8	1	23	1
IX. Női ivarszervek	—	—	—	—	15	1	5	—	30	1
X. Medencze és gát	11	1	17	1	1	—	1	—	20	2
XI. Felső végtagok	188	7	138	7	1	—	—	—	327	14
XII. Alsó végtagok	291	17	267	19	8	2	8	—	574	38
Összesen:	753	50	559	39	89	8	118	9	1519	106
Halálozási százalék	6.6		6.0		8.9		7.6		6.9	

A.

Járulékos sebkórok.

I. Orbáncz.

1. *Reiter János*, (1476/75). A koponya lágy képleteinek sebzése után 10-ed napon, 5 napos tartammal és nyolczad napra ismét 6 napos visszaeséssel. Gyógyúlt.

2. *Gál Mária*, (10580/75). Koponyacsontba ható sebzés után 11-ed napra, 12 napos tartamú, a fejet körüljáró orbáncz. Gyógyúlt.

3. *Német Ágnes*, (6217/75). Homlokbőrseb után 8-ad napra, 7 napos tartammal. Gyógyúlt.

4. *D. K. Eszter*, (14584/76). Állcsont-csonkolás után huzamosan tartó vándororbáncz, mely az egész törzsöt és a végtagokat is részletesen ellepte. Kórházon kívül veselobban elhalt.

5. *Peták Anna*, (14275/75) 65 éves, kizárt sérv műtéte után 8-ad napra fellépett 14 napig tartó orbáncz. Gyógyúlt.

6. *Károly Albert* (9511/76). Végbélsipoly műtéte után 12 napig tartó orbáncz. Gyógyúlt.

7. *Guttmann N.* (1986/75). Zúzott sebzés után felkaron. Negyed napra evvérűségben elhalt.

8. *Czech Pál* (13582/75). Nyílt alszártörés után már üdülő időszakban 75-öd napon fellépett orbáncz. Gyógyúlt.

Ezek a vándor és fertőzési (Infections-Erysipel) orbáncz azon esetei, melyek az illető egyéneken azon idő alatt léptek fel, míg az osztályon gyógykezelés alatt állottak. Az importált esetek B. betű alatt a heveny lobos bántalmak sorában találhatók. Ezen megkülönböztetést azért hiszem indokoltnak, mert az intézeti ápolás és sebkezelés módjával oki viszonyba jogosan csak az elsőbbek hozhatók. Az 1875. év előtti időben ezen elkülönítést nem tevén, csak egyéni benyomás alapján —

nem számokra támaszkodva — mondhatom, hogy ezen járulékos sebkórnak első rendbeli alakja (a sebészi vándororbáncz) a fertőztelenítő gyógyeljárás behozatala, míg annak másik alakja (a fertőzési orbáncz) az alagcsövezés (drainage) gyakorlata óta feltünően ritkábban fordúl elő.

II. Roncsoló fekély és kórházi üszök.

A két év forgása alatt csak háromszor fordúlt elő.

1. *Papanek V.* (14640/75). Húsdag kiirtása után felkaron, mely esetben a műtéti sebzésből kiindulólag bőralatti kötszövetlob is fejlődött; roncsolás által (arrosio) vérzések következtek a karütérből, melynek ezért le kellett köttetnie. A roncsoló folyamat izzó vassal történt égetésre kórlátolódott. Az egyén gyógyúlt.

2. *H. Lipót* (9511/76), kinél baloldali herekiirtás után fejlődött a roncsoló fekélyesedési folyamat, melyet visszérlob és evvérűség követett, s az egyén elhalt.

3. *R. Maria* (12031/76). Alszár fekélye fenésedett, ami izzó vas által lett gyorsan korlátolva.

III. Halálos evvérűség (septihaemia).

1. *Herz Pál*, 64 éves, (12634/75). Egy orrüregben székelő húsdagnak galvanocausticus izzó kacs általi leégetése után. Heveny és üszkösödő kötszövetlobból a jobb oldali felső végtagon.

2. *Alberti József* (5815/75). Üszkösödő orbánczos kötszövetlob után a nyakon. *Importált* heveny eset.

3. *Bakos István* (7478/75). Üszkösödő orbánczos kötszövetlob után a nyakon. *Importált* heveny eset.

4. *Dobos Zsuzsanna* (13309/76). Iszákos egyén rezgörj kitörésével nyílt alkartörés után.

5. *Hoppenleuter Lajos* (10932/76). Nyílt könyökficzam és törés után, melyért a csonkítást nem engedte.

IV. Genyvérűség (pyaemia) halálos véggel.

a) *Egyszerű genyvér* (pyaemia simplex).

1. Schauck Ferencz, 25 éves, (8360/75). Hólyagmetszés után húgykő miatt. †

2. Pásztor Mária (7944/76). Petefészektömlő kiirtás után (cseplez-visszérlobbal). †

3. *Sochan Márton*, 29 éves (14399/75). Iszákos egyénen rezgörj kitörésével nyílt alkartörés után. †

b) *Átrakodási genyvér* (*pyaemia multiplex és halál*).

1. *Manika Márton*, 40 éves (8806/75). Iszákos egyénen rezgörj roham kitörése nyílt felkartörés után, átrakodási genyedés a váll- és szökízületekben.

2. *Preisz Móricz* 29 éves, (14072/75), időközti czombcsonkítás után tüdőtályogok. (Importált eset).

3. *Bese Mihály*, 37 éves (8208/75), nyílt alszártöréssel, melynek folytonossága már helyre állt, midőn az egyén idűlt genyvérben elhalt. Átrakodási tüdőgóczok és lábtőízületlob. Idűlt alak.

4. *Kósa Mátyás*, 40 éves (2278/76), az alsó végtag lezuzatása végett végrehajtott magas czombcsonkítás után. Átrakodási tüdőtályogok.

5. *Heiner Antonia*, 18 éves (13911/76). Az egész bal oldali alsó végtagra terjedt, heveny kötszövet és nyirkedény-lob után. Tüdőtályogok. (Importált eset).

6. *Hirsch Antal*, 52 éves (5272/76). Visszérlob után az alsó végtagon. Csupán egy föllelhető átrakodási gócz a bal tüdőben. (Importált eset).

A genyvér ritkább felléptében a lehetőlegesen gondos antisepticus sebkezelés jótékony hatásának legnyilvánosabb bizonyítéka látszik nyilvánúlni. Noha ez az osztályon — mint ezt említém — nem a tökéletesített modorban gyakoroltatik, mégis a genyvér eseteinek összes száma, a múlthoz képest, nevezetesen apadt. 1868-ban a halállal végződött genyvérnek 23 esete; 1875-ben az egyszerű genyvérnek 2, az átrakodásinak 3, összesen 5 esete; 1876-ban az egyszerű pyaemiának 1, az átrakodásinak 3, összesen 4 esete fordúlt elő. Mindakét

(1875/6) évben tehát összesen csak 9-szer találkoztunk az esetleges sebkór ezen alakjával.

Megjegyzendő még, hogy a két évi 9 eset közül három kívülről behozott kész folyamat volt. Az osztályon történt fellépte nagyobb végtag-részletek nyílt csonttöréseinek 24 esete (ellenben a kéz- és lábfő csontjainak nyílt töréseit is ide foglalva 40 eset) után csak 5 egyénen észleltetett. Ezek közül kettő rezgörj-rohammal senyves egyén volt, s még egy harmadik a sértés után csak harmad napon hozatván be, időköztileg (intermediaire) csonkíttatott.

Két esetben (1 és 3.) az átrakodási folyamat idűlt alakkal a nagy vérkeringés útjait követte.

V. Rezgörj (delirium tremens.)

A rezgörj kitörése a két év leforgása alatt 7-szer észleltetett. Közülük 2 — (a genyvérben elhaltak közé bejegyzett) — nyílt csonttörés után, 1 fedett felkartörés után, 1 fedett alszártörésre, 1 az arcz leforráztatására, 2 az arcz és végre 1 a lábikra lágyképleteinek zúzott sebzésére lépett fel, és mindannyiszor chloralhydrat nagy adagjai által vagy még ezen kívül alkalmazott szunyaloldat bőr alá fecskendése által győzetett le.

Derme (trismus, tetanus.)

Nagy János, 16 éves (7783/75) a láb kis újj középcsontjának nyílt törése után lépett fel, s 19 napig tartván, halállal végződött.

Polymicroscop.

Közli Lenhossék József tr., a budapesti egyetemen az ép boncztan tanára

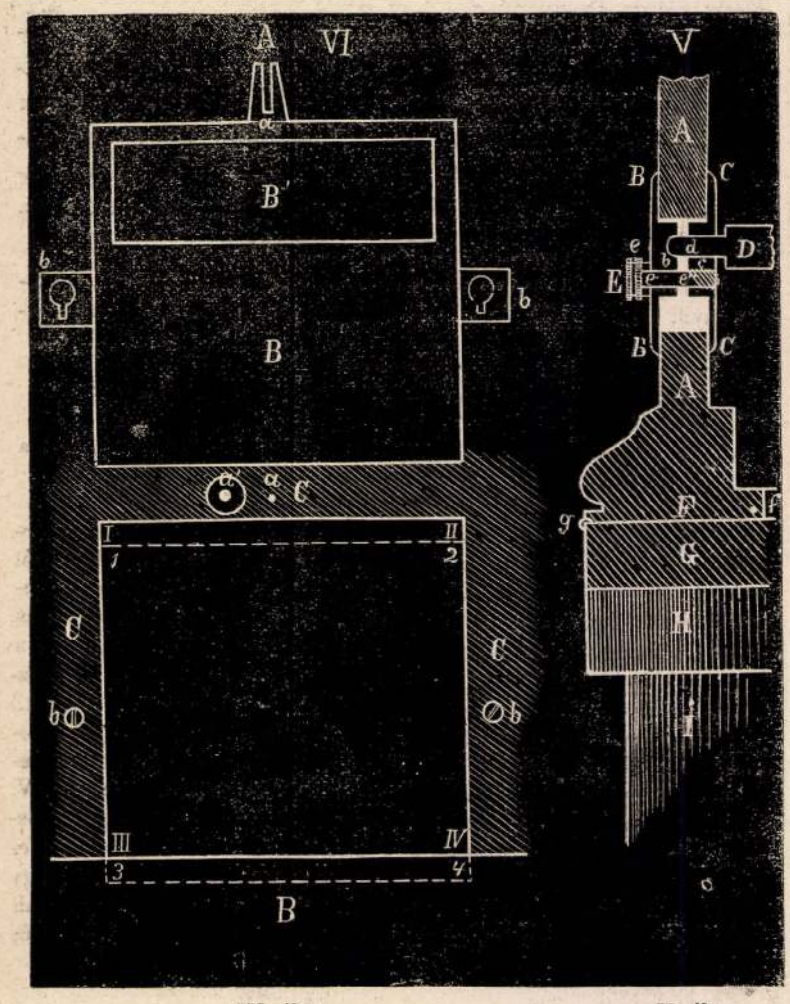
(Folytatás.)

A szekrényen keresztül fent és alúl haránt irányban *forgástengely* halad. E forgástengelyek mindegyike egy darabból álló aczélból van készítve. Azon része, mely a szekrény belsejében van, négyszögü, tehát átmetszetben pontosan quadraticus, lévén mindegyik oldala 12 mm. (II. ábra C.C.'— IV. ábra a korong közepén. V. ábra D.) míg a szekrény oldafalán keresztül haladó csaprész hengert képez 6 mm. átmérővel (V. ábra a.) A *felső forgástengely* végein mindkét oldalon kívülről *fafoganlyúk* (I. ábra C.) vannak alkalmazva, míg az alsó forgástengelyek végei legömbölyítvék és sárgaréz *ágyban* fekszenek (V. ábra b. és d. közt). Ezen két forgástengely felett kettős erősségű *vitorlavászonszalag* van tárgytartóimnak szélességében kifeszítve, s két végén a szélesség szerint, — kivü kezdve — nagy gonddal levarrva; a szegély és csomók befelé állásánál ugyanis mihelyt ezek a forgástengelyen végig csúsznának, a működés egyenlőtlenné válnék.

E vászonszalagra — még mielőtt az a két forgástengelyre felfeszíttetett volna — 60 tárgyfogó lett a szélesség szerint felszögelve és bekopácsolva, mi mellett különös gond fordíttatott arra, hogy haránt irányba állíttassanak, azaz, hogy mindkét oldalt a szalag oldalfalaival derékszög alatt álljanak; továbbá, hogy ezek között semmi vonalas hézag fenn ne maradjon.

Hogy a vászonszalag jobbra vagy balra el ne tolódhassék, annak pontos beállítása után a felső és alsó forgástengelyben szorosan e vászonszalag egyik és másik oldalán aczélból készült *akadékkorongok* lettek bekopácsolva, melyek a szalagnak eltolását lehetetlenné teszik. Ugyanis ha ezen akadékkorongok nem alkalmaztatnának, a szalagnak eltolódása biztosan bekövetkezvén, azzal együtt a tárgy is eltolatnék, s így a láttérből többé kevésbé elmozdíttatnék. Mindegyik *tárgyfogó* (III. ábra A. és B.) egy darabból álló aczélból van készítve, állvan egy erősebb alapi darabból és két gyengébb oldali karból. Az alapi darab (a.) tárgytartóim haránt átmérőjének és vastagságának megfelelőleg 40 mm. hosszú és 6 mm. széles. Az alapi darab mindkét végéből kiinduló két kar (III. ábra A. b. b.) eleinte csekély ívhajlatot ké-

pez kifelé, miáltal rugonyokká válnak; azután egyenesen haladnak tova, végükön pedig kifelé vannak görbítve. Mindegyik kar hossza az alapi darab végétől egész a kifelé görbülésig, tárgyfogóim magasságának megfelelőleg, 40 mm; úgy, hogy mindegyik kar görbült része betolt tárgytartónál e felett szabadon kiáll. E karok egyenes részének oldalszéleitől fel a közép felé derékszög alatt 7 mm. hosszú és 5 mm. széles lapok indúlnak ki, melyek szabad belső szélei kissé legömbölyítvék (III. ábra A. b. b.), s a karokkal felülről tekintve derékszögü barázdákat képeznek (III. ábra B. bb.) Akkor, ha nincs a tárgyfogó betolva, a karok két felső vége 35 mm-nyi távra állanak el egymástól, tehát 5 mm-nyi kisebb távra mint tárgyfogóimnak átmérője. E távolság azonban magától érthetően az által éri el tárgytartóim 40 mm-nyi átmérőjét, hogy a két kar lefelé rugalmas. Ha ilyen tárgytartó e karok közé a tárgyfogónak egész fenekéig kellően betolatik, akkor az oly erősen ékelődik be (B. b b), hogy annak eltolódása vagy kiesése épen lehetetlen, bárminő állásba is jusson a vászonszalagnak megfordítása közben.



IV. ábra. V. ábra.

A két forgástengely quadraticus alakja miatt a fafogantyú forgatásakor csak két tárgyfogó jöhet függélyes állásba, egy t. i. fent, a másik alant (II. ábra, felső és alsó E), mely utóbbi mint ellenlábas természetes, hogy a fején áll, míg a többiek egyidejűleg vízszintesen és egyenközüen egymás felett vannak elhelyezve (II. ábra E E jobbról és balról) anélkül, hogy egymást kölcsönösen érintenék. Ha a fafogantyúnak megfordítása által a legközelebbi tárgyfogó víziránvos helyzetéből függélyesbe hozatik, akkor az alólról felfelé 90° ivet ír le, mi alatt, s egyidejüleg természetesen az előbb függélyes állásban volt tárgyfogó ugyanazon ív alatt felülről lefelé a vízszintes állásba megy át; ugyanez történik alant, de ellenkező irányban (II. ábra felső és alsó E-nél a tárgyfogó járása pontok által, míg iránya nyilak által van jelezve).

Azon czélra, hogy meg lehessen tudni, mikor van valamely tárgyfogó a fogantyú forgatásakor pontosan függélyes állásban, s így megfelel-e azon követelménynek, hogy a beléje tolt tárgytartó tárgyával együtt egyenközüen álljon az optikai készülékkel,

van egy készülék alkalmazva, mely észrevehető csattanás által a perczet jelzi.

E készülék, melyet *intőnek* vagy *monitor*-nak nevezek (IV. ábra természetes nagyságban), sárgaréz korongból áll (a), mely a felső forgástengely négyszegletű részén (a közepén), közvetlenül a szekrény jobb oldalfalának belfelületén elhelyezve, azzal együtt forog. E korongon annak quadransai szerint 4 vályú van beeresztve, melyek a quadraticus forgástengely 4 oldalához pontosan függélyesen állanak. Ezen korong alatt a szekrény ugyanezen belfelületén négyszegletű sárgaréz lécz (c) van vízszintes állásban szilárdan oda erősítve. E lécz hátsó végének felső felületére egy ς alakú aczélrugó (b) alsó vége van odacsavarva, melynek éles felső vége a korong forgása közben ennek széléhez gyengén odanyomatik, s a vályúk valamelyikére akadván, abba, a fogantyú könyű tovaforgatásának megakadályozása nélkül bekoppan. A rugónak bekoppanását a fafogantyút forgató kéz világosan érzi; mások csak akkor hallják, ha a rugó túlerős; a minek pedig, — miután rázkodást okozna, s a tovaforgatást megnehezítené, — lennie nem szabad. Miután a tárgyfogó függélyes helyzete a korong felső vályújával, mely a forgatástengelyhez szintén függélyesen áll, összeesik: ennélfogva világos, hogy a csattanás, mely az aczélrúgó felső végének bekoppanását ezen felső vályúba jelzi, egyszersmind a tárgy függélyes állását is mutatja, minélfogva *int*, hogy a tovaforgatással hagyjunk abba.

Miután az aczélrugó mellső éles vége mellfelé tekint, a két fafogantyút csak mellfelé szabad forgatni (IV. ábrán nyíllal jelezve); hátrafelé való forgatásnál ugyanis a rugó gyengíttetnék és csakhamar lekopnék.

A szekrénynek falai végül természetesen feketitve vannak belül, szintúgy az abban elhelyezett forgató készülék és vászonszalag, a tárgy fogó, valamint a monitor fekete fénymázzal vannak bevonva.

E polymicroscop erős kis asztalon nyugszik, melynek lapja négyszegü, miután a polymicroscop hátsó széle össze kell, hogy essék az asztal szélével. Ha ugyanis az asztallap kerek volna, széle előállana, s a tárgy beható szemléleténél mindig erősebben oda nyomódnék az észlelő mellkasához úgy, hogy ez által a lélegzés korlátozva lenne.

Ezek az általam szerkesztett polymicroscopnak lényeges alkatrészei, melyeknek méretei az egyes ábrák nagysági viszonyainak pontos megjelöléséből ($^1/_4$ nagyság kitűnnek, s röviden összefoglalva a következők:

1-ször A szekrény kettős alsó fenékkel, mellső és hátsó nyilással és felső ajtóval.

2-szor. A hajtómű a szekrény ferdén állításához.

3-szor. A világító tükör.

4-szer. Az optikai készülék durva és finom beállításra.

5-ször. A forgató készülék felső és alsó forgástengelyével, vászonszalaggal és fogantyújával.

6-szor. A tárgyfogó.

7-szer. Az intő vagy monitor.

8-szor. A szekrény belsejében a feketités.

A polymicroscop *alkalmazásba vételénél* következőkép kell eljárni.

I. Az asztal a polymikroskoppal úgy állítandó, hogy ennek hátsó fala az opticai készülékkel együtt a fény felé fordúljon.

II. A két kéz, egyidejüleg rátéve a jobb és bal fogantyúra forgást eszközöl ezen mellfelé a bekövetkező csattanásig.

III. Az alant alkalmazott sárgaréz hajtókereket a jobb kézbe fogva, addig forgatjuk mellfelé, míg a polymicroscop szekrénye lehetőleg ferdén áll.

IV. A felső ajtó tolója eltolatik, s az ajtó egészen hanyatt fektettetik.

V. A jobb kéz mutató és hüvelykújja közé tárgytartót veszünk megfordított állásban, s mi alatt a bal kéz mutatóújj hegyével az előtte levő tárgyfogó bal karját kissé elhúzza, azt egész ennek alapjáig betoljuk, arra ügyelvén természetesen, hogy a tárgytartó azon oldala, melyen a finom fedlemez van, az opticai készülék ellenébe nézzen.

Jelentékeny vastagságú tárgytartóknál, minők p. o. kiválasztott tárgyaim tartói, melyeknél mind a két fedlemez egyenlően finom, arra kell ügyelni, hogy a tárgytartónak azon oldala,

melynek belső felületén a felső üveglemez van felenyvezve, s így laposan odafekszik, az opticai készülék felé legyen irányítva.

VI. A két fogantyú successiv mellfelé való tovaforgása közben mindig a bekövetkező csattanásig, be kell tolni a többi tárgyfogókat a tárgyakkal együtt.

VII. A felső ajtót most be kell tenni, s a toló előtolása által zárni.

VIII. Az alsó sárgaréz-fogantyú forgatása által hátrafelé, a polymicroscop szekrénye függélyes állásba helyezendő.

IX. Ha szándékunk a tárgyat közvetlen fénysugarak által megvilágítani, akkor az asztalt a polymicroscoppal úgy fordítjuk, hogy a szekrény mellső fala a nyilással a fény felé forduljon.

X. A polymicroscop szekrényét annyira állítjuk ferdén, hogy kényelmesen, ülve szemünk a szemlencsével legyen átellenben.

XI. Beállítjuk a górcsővet a tárgyra a belső, s a szemhez legközelebb fekvő csőnek ki- és betolása által.

XII. A külső cső jobb oldalán alkalmazott sárgaréz hajtókerék ovatos mell- vagy hátrafelé forgatása által a górcsövet finoman állítjuk be.

XIII. Ha az első tárgyat megnéztük, egy forgást eszközlünk ismét a fogantyúkkal mellfelé, míg érezzük a csattanást, mi mellett a górcső finom beigazítására a 2-ik tárgyra csak igen csekély javítás lesz szükséges a sárgaréz hajtókerék által stb.

XIV. Ha a tárgynak közvetlen fény általi megvilágítása szükségeltetik, akkor az asztalnak megfordítása a polymicroscoppal (IX) nem szükséges, miután a megvilágító tükörnek a fényoldal felé kell állania, mi mellett a visszahajtott fénysugarak bevezetése a szekrény nyilásán keresztül úgy történik, mint a közönséges górcsőnél.

Ha a betolt tárgyfogókat a tárgyakkal együtt ismét el akarjuk távolítani, mit tenni azonnal az észlelés bevégezte után tanácsos, következően járunk el:

XV. Az asztalt a polymicroscoppal ismét a fényoldal felé fordítjuk.

XVI. A polymicroscop szekrénye lehető ferdén állítandó.

XVII. A felső ajtót kinyitjuk.

XVIII. A tárgytartókat a tárgyakkal együtt, a mint be lettek tolva, oly módon ismét kiemeljük.

XIX. A felső ajtót betesszük és

XX. a polymicroscop szekrényét ismét függélyesen állítjuk.

Ha a polymicroscop használatánál e XX. mozzanat nem tartatik meg pontosan és a leírt egymásutánban, megnehezíttetik annak kezelése, nem kapunk tiszta képeket, nemcsak, de elromlik a készülék mechanismusa, sőt könyen vagyunk azon veszélynek kitéve, hogy megfordításnál a tárgytartók kiesnek tárgyfogóikból. *Experto crede Ruperto.*

(Folytatása következik)

Gége-légcsőmetszés Paquelin thermocauter-ével.

Weiss Sándor tr., az aradi magánkórház műtőorvosától.

(Vége).

Jelen esetben az anamnesis és tárgyilagos vizsgálat arra utaltak, hogy felvegyem, miszerint egyszerű idült gégelobbal (fekélyek nélkül) van dolgom, mely a beteg czélszerűtlen magatartása, a gyógykezeltetés elhanyagolása és folytontartó ártalmak behatása (mint molnár naponta 8—10 órát tartózkodott finom porral telített levegőben) által gyorsan és hevesen exacerbált, úgy hogy a beteg életét veszélyezteté; s ha a légutak meg nem nyittatnak, beteg bizton megfúl. Az ily esetek csak ritkán fordúlnak elő[1]), s e ritka előjövetelnél fogva is megérdemlik, hogy közzé tétessenek.

Engemet azonban a kóralak ritka kimenetelén kívül e sorok írására, mint czikkem bevezetésében már említém, az indított főképen, hogy a tisztelt ügyfelek figyelmét a thermocauterre, mint igen nagyon használható és practicus sebészi műszerre figyelmeztessem, mely hivatva van arra, hogy azon esetekben, midőn vérkimélés szempontjából izzó meteszeket akarunk alkalmazásba venni, az eddig használt galvanocautert (kivévén ha izzó sodronykacsra van szükségünk) mint complicáltabb, drágább és sok esetben cserbenhagyó eszközt a sebészi gyakorlatból kiküszöbölje. A thermocauter 1876. május elsején lőn először bemutatva a franczia akademiának, s ugyanez év julius havában már minden párisi kórház sebészi osztályán láttam alkalmaztatni és pedig sikeres eredménnyel. Így a „hôpital de la pitié"-ben Verneuil tanár egy igen vézna, vérszegény ifjún kőmetszést vitt véghez a thermocauterrel vérzés nélkül. Ugyan e kórházban Labbé tr. végbélrák esetében a végbél alsó részét thermocauterrel irtotta ki vérzés nélkül. Ugyanezen sebész keresztcsontszuvasodás esetében a jelen volt sipolyokat thermocauterrel hasitotta fel, a beteg csontot kanállal kikaparta és a csontür falait a gombaalak-végű cauterrel égette ki; a műtét alatt a vérzésnek semmi nyoma sem volt. Alig kell említenem, hogy e műszer végkép kiszorítja a most már úgy is ritkábban használt tüzes vasat, melynek izzásba hozása sok ideig tart, körülményes hőfoka tetszés szerint nem mérsékelhető és a beteget látása nem kis rémülettel tölti el. Holott a thermocauter 30 másodpercz alatt izzásba hozható, s 200 gramm benzollal 5 óra hosszán át abban tartható; sötét izzástól egész a fehér izzásig könyű szerrel, egyszerűen a kettős lapdafúvó gyorsabb működése által, fokozható és viszont tetszés szerint csökkenthető; csinos és tetsző alakja által a betegre felizgatólag nem hat. Felsorolt előnyein kívül nem utolsó azon körülmény is, miszerint ára elég mérsékelt; igen csinos tartóban, kés és gombaalakú étesszel, meghosszabbítható csővel és borszeszlámpával 125 franc. Természetes, hogy megrendelésre minden szükséges alakú és nagyságú végkészülékek kaphatók, s hihető, hogy nagyobb elterjedése a hozzá adott végkészülékek számát szaporítani és a műszer árát csökkenteni fogja.

Czikkemet már megírtam volt, midőn a „Journal de médecine et de Chirurgie" május havi füzetében olvastam, hogy a párisi sebészi társulatban Denucé bordeaux-i orvos jelentést tett tracheotomia 2 esetéről, melyet a thermocauterrel végzett. Mintán e tárgy és az eszmecsere, mely Denucé előadását követte, az „Orvosi Hetilap" f. é. 23. számában a „Lapszemlé"-ben elég bőven ismertettetik, erre hivatkozom a czélból, mert benne birálat foglaltatik a thermocauterrel véghez vitt légcsőmetszés felett, mely birálat csak is buzdítólag hathat arra, hogy kés helyett a thermocauterhez nyúljunk.

[1]) L. Ziemssen: Handb. d. sp. Path. & Ther. IV. B. Krankh. des Respirationsapp. Krankh. des Kehlkopfes von Prf. v. Ziemssen.

KÖNYVISMERTETÉS.

A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. december 1-étől 1876. december 1-éig terjedő kimutatása. Közli Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, a III. sebészeti osztály főorvosa. Budapest, 1877. Grill bizománya. Ára 60 kr.

Az előttünk fekvő munka különlenyomatát képezi egy hosszabb czikksorozatnak, mely e lap hasábjain megjelent. Tartalmát ennélfogva t. olvasóink ismerik. Belértékét illetőleg elég arra utalnunk, hogy Navratil nevével a hazai szakirodalom terén gyakran találkozhatik az olvasó. Munkálatai a sebészet különböző ágait, főleg a gégesebészetet karolják fel, s a legújabb tudományos mozgalmakra és önálló buvárlatokra támaszkodnak. Mindamellett azonban távol marad a „minden áron" való ujítás hibájától. Nem tisztán elméleti szempontokból kiinduló okoskodás, nem aprioristicus elfogúltság, hanem gyakorlati hasznavehetőség és egybevető összehasonlítás képezik azon alapot, melyen szerző mozog.

Ezen iránynyal találkozunk mindjárt az első fejezetben, mely az általános sebkezelést tárgyalja. N. egybehasonlító tanúlmány tárgyává tette a fertőztelenítő és közönséges zárt sebkezelést, így akarván egyenlő helyi és idejű viszonyok közt meggyőződni az egyik és másik sebkezelési mód értékéről. Az eredmény a fertőztelenítő kötés javára ütött ki, s ezáltal most, midőn a Lister-kötésnek Franciaországban ujabb ellenségei támadnak, fontos adat lett szolgáltatva a fertőztelenítő kötés javára. Azonfelül N. nálunk elsők közé tartozik, ki hosszabb időn át alkalmazott fertőztelenítő kötés eredményeit rendszeres kimutatásban közzétette.

A különös részben, mely az egyes szervek bántalmait

boncztani sorrendben adja, a rationalis sebészet hivét találjuk: tenni és javítani az adott viszonyok közt, tekintettel a beteg egyéni viszonyaira, a sebesülés helyére, kiterjedésére, jellegére stb., nemkülönben kerülni a véres úton való segélynyujtást ott, hol az másként is megtörténhetik. Így pl. N. tartózkodik minden műleges behatástól húgycsőszornál, míg csak csurog a húgy, s kiszorúlt sérveknél a hathatósabb taxis hive. A gégeszorok tágításánál szerző új, önszerkesztett gégetágítót alkalmazott.

Az egyes műtétek arról tesznek tanúságot, hogy gonddal lettek megállapítva, s szabatosan végrehajtva. Áll ez különösen az arczon és szájon véghezvitt plasticai műtétekre nézve, melyeknél a szomszédból vett lebenyek alakja és nagysága biztosította a sikert. Szépen sikerült a többi között egy Gritti-féle műtét is.

Dicséretet érdemel az ép oly rövid, mint szabatos fogalmazás, mely kerülve a tekervényes leírást, szorosan a tárgynál marad. A szakember figyelemreméltó adatokat találhat e munkában, a gyakorló orvosnak pedig élvezetes és tanúságos olvasmányúl ajánlhatjuk. A nagy nyolczadrétü, több mint 5 ívnyi, s nehány értékes fametszettel kiállított munkának szerény ára 60 kr.

—s.

LAPSZEMLE.

x. R. H. Lloyd. Erőszaki agybeli tályog a koponya törése nélkül.

W. W., 48 éves, józan életű ember 1876. julius 30-kán festés közben leesett, s fejét, nemkülönben vállait megütötte. Érzéstelenül feküdt, s mint ilyent haza vitték, hol orvosilag kezeltetett. A londoni Lambeth Infirmary-be aug. 17-kén hozták, midőn elmebeli állapota igen meg volt zavarodva, összefüggéstelenül beszélt, s a hozzáintézett kérdésekre nem felelt. Járni nem tudott ugyan, mindamellett felettébb nyugtalan volt, s az ágyból minduntalan menekülni akart. Látás, húgyhólyag- és végbélbeli zárizmai rendesek voltak. Hátán feküdve, nyögött, s néha jobb kezét fejéhez emelte, mint a kinek fájdalmai vannak. A fejen sértés nyomai nem találtattak. Felvétele után egy óra múlva a külső befolyások irányában teljesen érzéstelenné lett, azonban rövid időközök kivételével szívszaggatón vonított egészen haláláig, mely aug. 22-kén d. e. 9°20'-kor következett be. Chloralvizegy, szunyal, kaliumbromid, beléndek a fájdalmat nem csilapitotta.

Bonczoláskor a bal halántéktájon csekély zúzást, a jobb oldalon némi lehorzsolást, bal könyökön pedig könyű zúzott sebet találtak, s állíttatott, hogy azon sértések akkor történtek, mint a beteg otthon ágyából kiesett. A hártyás burkok a jobb lebeny közepénél és szorosan a középső vonal mellett a koponyához és az agyhoz oda voltak nőve. Ezen a helyen az agy állományában diónyi tályog foglal helyet, mely genyből, vérmaradványból és szövetroncsolékból állott, ezen felül pedig a tályog körül némi távolságban a szövet meg volt lágyúlva. Az agy többi részei egészségesek, a koponyacsontok pedig teljesen sértetlenek voltak. Egy szemtanú állította, hogy a tályog azon helyen volt, hol az elhúnyt leeséskor magát megütötte. (The Lancet. 1877. jul. 7.)

x. A napvilágosság távoltartása himlős betegekneknél.

Waters és John de Goddesden 1870/1-ben himlős betegeken tett észleleteik után irták, hogy azoknak a napvilágosság kizárásával kezelése sikeres, minek megfelelőleg Patin (Le progrès méd. 1876. 37. sz.) hasonló kísérleteket tett, s találta:

1. Tekintettel arra, hogy összefolyó himlőknél a fellépés, kiütés és genyedés szakai egyenkint négy napig tartanak, a pörkök 16—20 nap alatt lehullanak, a bőrön pedig a veresség két hónapig eltart, négy betegen tett tapasztalatai után mondja, hogy a napvilágosságnak visszatartása, a gyógyulást előmozdította és siettette. Egy be nem oltott hölgynél, ki gyermekágya kezdetén volt, az összefolyó himlő kedvezően végződött, noha ilyen esetekben a halálozás 30—80% szokott lenni, s hasonlót tapasztalt más esetekben is.

2) Egy újszülöttnél a világosságnak újra behatása a himlő visszaesését, s ezzel halált idézett elő.

3) Egy fiatal leánynál a napvilágosság teljes kizárása a himlőkiütés megszünését eredményezte.

4) Az esetek száma csekély ugyan, de a kedvező befolyás megérdemli, hogy ezen eljárás más esetekben is alkalmaztassék.

5) Minthogy ezen eljárás a genyedést elnyomja, azt más genyedő bántalmaknál is igénybe lehetne venni.

6) Fent az északi vidékeken lakó orvosok felvilágosításokat adhatnának, valjon a setét évszakban a kiütéses bőrbántalmak veszedelmesebbek-e mint a világos évszakban.

N—l. Hőétesz (thermo-cautère) gége-légcsőmetszéseknél.

A „société de chirurgie" f. é. május havi üléseiben élénk eszmecserére adott alkalmat a gége-légcső nyitásnak újabb módja a hő-éteszszel. Paulet tr. szerint az esetek nagyobb számában a hő megakadályozza a nagyobb fokú vérzést, de a bőrseb, sőt a légcsőseb is nagyobb kiterjedésű égetési pörk és üszkösödés által ékteleníttetik el. Esetre utal, hol az égetési seb felfelé az állkapocsig, lefelé a mellkasig terjedett. Voltak esetek, a midőn nagyobb vérzés miatt a gége megnyitását kusztorával kellett sietve végrehajtani. Paquelin, a hőétesz feltalálója, azt állítja, hogy eszköze veresen izzó állapotban kiválóan vérzéscsilapító, ennélfogva gége-légcsőmetszésnél, midőn nagyobb vérzéstől tarthatunk, igen jól alkalmazható. A bőrt erősen *feszítsük meg* és az eszközt csak rövid ideig hagyjuk érintkezésben e szövetekkel. Valószínű, hogy ily esetben kevesebb pörk fog ugyan képződni, de a műtét is jóval tovább fog tartani, mint ez az esetek nagy számában kivánatos.

N—l. Húgyhólyag-hüvelysipoly műtéte időközökben végrehajtva.

Courty e műtétet több időszakban következőleg hajtja végre. Az első időben felsebzi a folytonossághiány egyik szögletét és 5—6 varratot alkalmaz. Húgycsap nem alkalmaztatik. A második időszakban, egy hónap múlva körülbelül egyesíti a seb másik szögletét. Szükség esetén egy harmadik ily műtétet végez. Ekkor e sipoly oly alakot nyert, hogy az egy negyedik műtét által teljesen begyógyíttathatik. Ezen műtétet ismét akkép hajtja végre: hogy vagy féloldhképű mély bemetszést csinál a húgyjárat felett és körül, miáltal az egy-két cm-nél lejebb száll; vagy hogy egy-két fém- vagy selyemfonalat vezet a méh nyakába és a fonalak végét gomolyra köti, miáltal a méh a hüvelynyiláshoz közelíttetik. A sebajkak egymással érintkezésben tartatnak. A hólyag időközönkint kiüríttetik. (Bulletin général de thérapeutique. 1877. junius 15.)

TÁRCZA.

Koeberlének műtéti módszere a petefészki tömlők kiirtásánál.

TAUFFER VILMOS tr., freiburgi tanársegédtől.

Egy kedvező alkalmat felhasználva, szerencsém volt Strassburgban Koeberle tanárnak magán úton bemutattatni. Szíves meghívását, hogy látogatnám meg lakásán egy kijelölt szabad órájában, örömmel vettem igénybe, e nagy embert és nagy különczöt magán körében is megösmerendő.

Háza előtt a legszebb fajrózsák és válogatott virágokkal telt kis kert fekszik, melyet önmaga kapál és öntöz, önmaga ültet és ápol. Kétemeletes háza egyetlen butordarab nélkül üresen áll, míg ő az agg legény, mathuzsálemi korú öreg anyjával a padlásszobákban lakik; a szárnyépület lakatos, asztalos, esztergályos, gypsöntő és festőműhelyeit foglalja magában, mert ő amellett, hogy nagy orvos, mindezeket és még sok más művészetet p. fa- és aczélmetszést, egyenlő tökéllyel űz.

Képzelhető legrendetlenebb de páratlan érdekes dolgozószobájában a testileg — arcz és beszédben — fiatal ősz, a legszeretetreméltóbb házi gazdává lett, különösen midőn tájszólási módomból azon felfedezésre jutott, miszerint nem vagyok német; mert ő az egykori francia egyetemi tanár, kit a német facul-

tásba bevonni minden igyekezet daczára sem lehetett, maig sem győzte le a hét év előtti változások iránt érzett hazafiúi ellenszenvét. Ezt az egyetem nagyon is sajnosan érzi azon jelentékeny concurrentia miatt, melyet ő magán kórodája által annak szerez.

A társalgás rövid időn azon érdekes sajátlagokhoz fordúlt, melyek neki a petefészki dagok kiirtásánál sajátjai. Eltávozásom előtt azon szíves meghivásban részesültem, hogy alkalmilag rándúlják át, mindazt személyesen tapasztalandó, a mi már elbeszélése folytán annyira érdekelt.

Alig telt el két nap, midőn táviratát vevém, melyben igérete szerint egy előre láthatólag szövődményes műtéthez, e laconicus szavakkal hív meg: „Morgen 9½ Uhr. Koeberle".

Egy óra múlva vasúton ültem, sietve a német hatalom e zálogvárosához, hol a tudományos érdekek mellett néhány fiatal honfitársam is várt reám. (Mellesleg örömmel jegyezhetem fel róluk, hogy úgy a tanári mint a tanársegédi körökben igen előnyösen és a legszorgalmasabb tanulók gyanánt ösmeretesek).

Koeberlének magán kórháza az irgalmas nővérek anyaházában az „aller heiligen Gasse"ban van elhelyezve; e helyiség Strassburg-nak nagyon mostoha helyi viszonyai között, szép nagy kertje által előnyösen válik ki.

Mindenek előtt 8 műtett egyént mutatott be; kettő ezek közül, kiknél a műtét 4—5 hét előtt végeztetett, ép a kertbe lemenni készült; a többi hat az utóbbi 20 nap alatt lett végezve, mindig 2—3 napi időközzel; mind megannyi láztalan volt és a legjobb reményekre jogosított.

A műtét mindig ugyanazon szobában végeztetik, a melyben az illető előbb feküdött és nem kis meglepetésemre ugyanazon széles franczia ágyban, melyben a beteg az utókezelés alatt maradni fog. Az ágy igen jó ruganyos matraczczal és derékaljakkal van ellátva, s az rendes módon elkészíttetvén, fölibe még egy viaszkos vászon és egy lepedő boríttatik, a vánkosokat szabadon hagyva; a beteg rendes éjjeli ruhájában fekszik le. A chloroformmali bódítás után a has tája felfedetik; felül a fehér ruha kendők által lesz védve a bevérzés ellen; alól a lágyéktájakat és a medenczét gummiruhával borítják be; a czombok közönséges takaróval vannak fedve, úgy hogy ezen elhelyezés mellett minden lehülés el van hárítva. Ezen és sok más előny mellett is a kérdéses eljárásnak hátrányai nem csekélyek; ilyenek p. a világítás kedvezőtlen volta, a műtőnek czélszerűtlen helyzete és a műtét terének nehéz hozzáférhetősége, úgy hogy részemről az asztaloni műtétnek mindig előnyt adnék.

Bizonyára meglepő a mai korban az is, hogy Koeberle egyáltalán semmi fertőztelenítő szert nem használ; aggályos szorgossággal vigyáz az eszközök tisztaságára, melyek szesz lángban vagy forró vízben lesznek minden műtét után fertőztelenítve; megmossa kezét egy műtét alatt 20—30-szor. de ezzel megis tett mindent, a mit ez irányban szükségesnek tart. Hogy minő eredményeket mutat fel, azt — sajnos — már nagyon régen nem tudjuk, mert habár a harmadik százon felül áll műtéteinek száma, azok eredményeiről már évek óta összeállítást nem adott; általános kitételben azt mondja, hogy eredményei igen kielégítik; ily dologban azonban minden scepticismus nélkül is, csak a merev számoknak hiszünk; de ha minden fertőztelenítés nélkül, csak oly szép eredményt is elérhetni, mint én a fentebbi említett 8 esetben nála láttam, — ez már elegendő bizonyiték arra, hogy helyi viszonyai oly kedvezők, mint a minők más helyen, p. egyetemi kórodán el nem érhetők; tréfásan mondá, hogy a bacteriumok egészen jóindulatú szelid állatkák, csak szépen kell velük bánni, jól kell őket ápolni és nem üldözni, ha jól érzik magukat és nem ingereltetnek, úgy nem ártanak azok senkinek.

Műszertára, miként alább látandjuk, felette egyszerű; áll 3 szikéből; vagy 30 darab Koeberle-féle „pince hémostatique"-ből; ugyanannyi Muzeux-féle horgas fogóból minden nagyságban; egy éles csőből a tömlőbennék kibocsátására; egy kis csipeszből az odanövések szétszaggatására; nehány Koeberle-féle kacsszorítóból, kettősen összecsavart sodronyszálakkal ellátva; egy 20 cmt-nyi hosszú tűből, melynek czélját a hasvarratnál fogjuk látni; egy vékony szúrcsapból, melynek segélyével a kocsány rögzítésére a hasfalon kívül nehány aczélsodrony pálczika helyeztetik el; nehány Carlsbadi tűből a hasseb felületes egyesítésére; mindezekben még 4—5 darab lúdtojásnyi nagyságú szivacs és vagy száz törülköző kendő járúl.

Előre bocsátom, hogy Koeberle a kocsányt a lehetőségig minden esetben hashártyán kívül kezeli és ha maga a kocsány nem volna elég hosszú, úgy a tömlőkehely lepraeparalása által nyujtja azt meg; a kocsány rövidsége csak igen ritka eset nála, a mennyiben — mint alább látandjuk — felette kevés részlet az a széles alapból, a mit ő mint kocsányt elösmer és mint ilyennel tovább is törődik. Azon kérdésemre, melyet az extraperitonealis kocsánykezelés mellett — a mi kórodánk és mások tapasztalatai folytán — a nem nagyon ritkán fellépő „tetanus"-ra vonatkozólag jogosan tehettem, az volt meggyőző válasza, hogy mióta szomorú tapasztalatok után megtanúlta azt, miszerint egy szál sodrony helyett kettőset használjon, azaz, mióta a sodrony elszakadásától nem kell félnie, s a kacsszorítót egész a maximumig összeszoríthatja, azóta egyetlen egy derme esete se fordúlt többé elő.

Tájékozásúl előre bocsátom, hogy esetünkben az anatomiai viszonyok a következők voltak: 32 éves, gracil termetű nő; bal oldalon férfifejnyi, igen széles kocsányú, többrekeszű petefészki tömlő, terjedelmes odanövések a cseplez, a méhfenéki részlet és a hólyaggal; jobb oldalon először is egy lúdtojásnyi — a széles méhszalagból kiinduló — tömlő, hosszú vékony kocsánynyal tünik elő, mélyben azonban egy második, ökölnyi többrekeszű petefészki tömlő foglal helyet, mely a széles méhszálag hátsó felületével mozgatlan izzadmányos összefüggésben van. A kórelőzményben felemlíttetett, hogy a beteg huzamos idő óta ismételten perimetriticus tünetekben szenvedett.

Műtét alatt Koeberle az ágy jobb oldalán foglal helyet; a bódítást eszközlő segéden kívül csak még két más áll rendelkezésére, az ágy egyik és másik oldalán. A hasürbe csak önmaga nyúl be; egyáltalán műtéténél a segédlet oly kevés, hogy csaknem mondható, miszerint egyedül operál.

A hasmetszést a fehér vonalban, a köldöknél kezdi és lefelé csak a köldök és fancsont közötti távol közepéig halad; ha a műtét további folyama alatt szükséges, — mint ez esetben is, — úgy a sebet a köldökön keresztül felfelé hosszabbítja meg.

Ez eljárásának okát abban vélem találhatni, hogy a kocsánynak feszülését igyekszik általa kevesbíteni, mert maguk a hasfalak belapúlnak és közelíthetők a beszorított helyhez; ellenben ha az alsó sebzugot a fancsont közeléig levezetjük és a kocsányt ide vonjuk ki, akkor a medencze mellső csontfala ily közeledést meg nem enged, hanem ellenkezőleg a csonkot esetleg nagy feszüléssel kell ily magasra kiemelnünk. A hasmetszés ezen elhelyezési módjában vélem feltalálhatni, annak egyik főtényezőjét is, hogy ő állítólag mindig (!) képes a kocsányt extraperitonealis módon kezelni.

Ha mindig-e (?), kétkednem kell; nevezetesen, ha a széles méhszalag lemezei közötti tömlőfejlődéssel (intraligamentöse Entwickelung) van dolga.

A hasmetszés alkalmával jelentkező még oly kevéssé vérző edényke is azonnal egy-egy pince hémostatique-ba fogatik, úgy hogy a hashártya megnyitásakor egyetlen csepp vér sem jut be az ürbe. Eme kis eszközke Koeberle és Péan között utóbbi időben sok vitára nyujtott alkalmat, mert Péan egy kis módosítása által magának akarja tulajdonítni nem annyira a felfedezés, mint az alkalmazás elsőségét. Nem az eszköz maga, hanem miként alább látandjuk, alkalmazásainak hatása bir felette nagy jelentőséggel a műtét technicájában. Az eszköz nem egyéb, mint egy ollóalakú, igen finoman készült magfogó, mely zárkészülékke bir, s ruganyossági ereje által a közbe fogott szövetet igen erősen zúzza.

A hashártya megnyitása után a jelentkező tömlő 30 ctm. hosszú, mintegy hüvelyknyi átmérőjű, éles csővel lesz megcsapolva; a bennéket egyik segéd alátartott edénybe fogja fel, s az edény szükséges megcserélése alatt azon felette egyszerű mechanismussal él, miszerint a csövet egy perczre hüvelykével bedugja, s a mint a tömlő ürül és összeesni kezd, azonnal Muzeux lesz beakasztva; a folytonos kiürülés és húzás folytán újabb és újabb tömlőrészlet jelentkezvén, szüntelen újabb Muzeux nyert alkalmaztatást, úgy hogy mikor az egész tömlő kint van, 10—20 ilyen eszköz csüng rajta. Úgy látszik, hogy e módon azt akarja

elérni, miszerint a még bent levő tömlőrészlet minden irányban egyenlően, egyes irányokban pedig oly mértékben feszüljen, a minőben az odanövések azt tartják; ha csak egy két helyen húzzuk a tömlőt kifelé, úgy a bennék egyenlőtlen eloszlása, a húzás iránya és a különböző ellenállású odanövések miatt ez utóbbiaknak megitélése nehezebb; míg az ő eljárása mellett az ellenállás nagysága szerint az egyes irányokban az odanövések minőségére következtet, s nem eszközöl egyik vagy másik irányban oly húzást, mely esetleg leszakitásokat okozna.

A felületszerű odanövéseket, újjaival erélyesen dolgozva, választja le; a köteges, edénydús odanövéseket egy kis csipesz segélyével haránt és hosszirányban széttépi és az ily módon izolált edényeket az említett pincette-ekbe fogja úgy, hogy ílyen 15—20 foglal egy halomban helyet.

Esetünkben ily módon elkészülvén minden odanövéssel, végre eljutott a széles kocsányhoz, mely — mint már említém — a méh balszélén ülve, jó három újjnyi széles volt; kis csipeszével ezt is haránt és hosziránybban tépegetvén, végre két köteggé osztotta, a méhhez közelebbi részben a kürtöt, az art. uterinát és a kisérő edényeket, az oldali részletben pedig az ondófonatot stb. foglalván össze; a kocsány fölösleges kötszöveti részének széttépése után mindkét gyök mintegy újjnyi vastagságúvá apadott le. A kocsány ellátása abban állott, hogy a középi részlet körül egy páros sodronyszálat vezetett; a széli gyökrészletet azonban, minthogy ez nem volt elegendő hosszú (!), vastag selyemfonállal kötötte alá, s a fonalat a másik kocsányrészlet mellett az alsó sebzugba vezette. (Extraperitonealis kezelés!?). A sodronykacs szoritására igen csínos kis készüléket használ, mely alig súlyosabb 3—4 latnál; alakja olyan, mint egy Cincrat-féle kacsszorítónak végső tagja azon különbséggel, hogy a csavar is benne foglaltatik; szoritásra a fali órákhoz hasonló kulcsot használ.

A baloldali kocsánynak emez elláttatása után vártam, hogy mielőtt a másik oldalon a műtéttel tovább halad, az edényeket fogja alákötni, melyek egy-egy pince hémostatique-ba szám szerint mintegy 15-ön befoglalva voltak, s melyeknek egynémelyike, valóban egész tisztességes, csaknem tollvastagságú átmérőt mutatott; várakozásomban azonban csalódtam, mert csak egyetlen egy, a cseplezben futó nagy edény volt oly szerencsés figyelemre méltattatni, s csakis ezen egy nyert, biztosság czéljából, vékony vassodrony alákötést (a mindjárt látandó módon). E perczben jelentőségteljes tekintetet vetett reám Koeberle, s oly kifejezésssel, mint a ki dolgában biztos, habozás és minden körültekintés nélkül egymás után szedte le a csipeszeket, a nélkül, hogy az edényekkel tovább törődne, e szavakat hangoztatván: „Ime válaszom, hozzám intézett kérdésére", melynek előzménye következő: Sok esetben tapasztaltuk kórodánkon, hogy ovariotomia után, a körülírt hasüri tályogok felette gyakoriak, s a legtöbb esetben híg székelet felléptével, — néha minden előzetes láz nélkül, — genynyel keverve, fonalak ürülnek ki, egyaránt, lett legyen az alákötésre használt fonál selyem avagy catgut; e jelenségnek okát az idegen testnek izgatásán kívül, különösen abban véltük találni, hogy a tömeges alákötéseknél okvetlenül szükséges összeszorítás (hogy czéljának megfeleljen) oly erős kell legyen, hogy általa a csonk tápláltatása megszűnjék, s ez a környi edényújképződés és tápláltatás létrejövetele előtt már elhalásnak indúl; ez esetben természetes, hogy az idegen test kisfokú izgatását leszámítva, csak másodrangú jelentőséggel fog birni, valjon az alákötő fonál selyem avagy catgut volt-e. Eme körülírt tályogokról kérdezve véleményét, az ép mondottakkal egészen egyetértett, s azt csatolta hozzá, hogy ő nála az ilynemű tályogok egy idő óta csak a leggyérebben fordúlnak elő. Kiváncsiságomat kielégítendő, avagy jobban mondva, fokozandó, finom vas sodronyt és már ismertetett pincette-et mutatott elő, mint azon eszközöket, melyekkel ezen eredményeit eléri. Meg kell vallanom hogy egyelőre nem tudtam áttekinteni szavainak értelmét, s mosoly kiséretében azzal biztatott türelemre, hogy majd megértem a műtét alatt. Erre czélzott jelentőségteljes tekintetével és e szavaival: „Ime válaszom hoznám intézett kérdésére"; azaz, elejét veszem a tályog képződésnek azáltal, hogy az edények belhártyáját ezen csiptetők által zúzom: $^1/_2$—1 órai fekvésük elegendő a végre, hogy a nagyobb edényekben is elég biztos tömesz képződjék; ha mindazonáltal gyér esetben egy egy

elsülyesztett alákötésre van szükségem, úgy e czélra finom „vas" sodronyt alkalmazok, és pedig (az edény izolálása után) oly módon, hogy egy egyszerű hurkot vetve, annak szárait, miután erősen összehúztam, körben megforgatom, azaz, a hurok felett egy körülcsavarást eszközlök; a fonalakat egész rövidre lemetszve, a kacsot azon tapasztalatok utján szerzett biztosság érzetében hagyom a hasürben vissza, miszerint eme vékony vas fonál minden ártalom nélkül „felszivatik".

Valóban ha nem 300 és egy nehány ovariotomia tapasztalata állana Koeberlének háta mögött, úgy a képzelhető legnagyobb könyelmüséggel kellene őt vádolnom, hogy csaknem hollótoll vastagságú edényeket lekötés nélkül hagy vissza a hasürben; így azonban meg kell adnom magamat, el kell ösmernem a létrehozott thrombus megbizhatóságát, mert mint alább látandjuk, még kötése is olyan, hogy esetleg ezáltal eszközölt erélyesebb nyomás, azaz óvintézkedés utóvérzés ellen ki van zárva.

(Vége következik.)

VEGYESEK.

Budapest, *1877. julius 19-kén.* A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére lapunk szerkesztőségénél fizettek: 1877-re Meczner Ágoston, Hajnal István, Felszegi János, Senka József, Fortmayer Nándor, Tátray Gergely, Láng Frigyes, Kalavszky Lajos, Török János, Zsiró István, Horváth János, Kohn Manó, Bogdán Tivadar, Kövesy Ferencz, Széles Antal, Varga Zsigmond, Liptay Béla, 1876-ra pedig Bauer Márton, Hene József 8—8 frtot, Mácsay István 1877-re 2 db. aranyat, Lippay Gáspár 1876-ra 10 frtot, végül pedtg Milkó 1872—3-ra 16 frtot.

— Megjelent a m. kir. honvédorvosi tiszti kart illető szabályzat, melyet „Közegészségügy és törvényszéki orvostan" mellékletünk legközelebbi számában egész terjedelemben közölni fogunk.

— Ő cs. és ap. kir. Felsége f. é. jun. 6-kán kelt legfelsőbb határozatával rendelte, hogy a polgári alkalmazásban levő és honvédtiszti rangfokozatban álló egyének az őszi fegyvergyakorlatok alól ezentúl fel ne mentessenek. Ezen gyakorlatokra a védköteles korban állók feltétlenül évenkint, a védköteles kort meghaladottak pedig minden második évben be fognak hivatni, olyképen, hogy azok alól nélkülözhetlenség czimén senki sem menthető fel, még azok sem, kiknek netáni mozgósítás esetén polgári alkalmazásukban meghagyatásuk legf. kegyelem útján megengedtetett. Ennek folytán az egyetem tanácsa felhivatik, hogy az orvosi hivataloknál és intézeteknél netán alkalmazott szabadságolt állományú honvédtiszteknek az őszi gyakorlatok idején a kincstár terheltetése nélkül leendő helyettesítése iránt mindenkor ideje korán intézkedni kell.

n.— A fővárosi kórházakra beérkezett tervezetek a múlt napokban adattak át a véleményező bizottságnak, mely azokat az akademia kis termében határozta kitenni tagjai számára. Általános a vélemény, hogy a tervezetek majdnem mindegyike kielégítően, ha nem teljesen megoldotta feladatát. Sajnálattal nélkülözzük azonban a tervekben a beton alapot. Ezt bizonyára szándékosan hagyták ki a pályázók, mert költségesebb és mert általánosan elterjedt nézet szerint a kórházaknak szánt helyeken a talaj nincs fertőztetve. Kivéve a budai kórház helyét mind a kerepesi úti mind az üllői úti telkeken és azok tészomszédságában hosszú időkön át szemét-lerakodó helyek voltak. Az üllői úti telken, melynek talaja annyira dicsértetik, két holdnyi területen csak nem rég szüntettetett be egy több évig használt szemétlerakodó hely; azonfelül az üllői úti baraque-kórháznak, mióta csak áll, levezetés nélküli nyílt csatornái és peczegödrei vannak. Lehetetlen, hogy mind e hulladékok által a szomszéd talaj meg ne fertőztetett volna. Oly intézetnél mely millióba kerül és mely kórházi czélokra szolgál, nehány ezer forintnyi megtakarítás komolyan szóba nem jöhet akkor, midőn ezáltal oly káros befolyásokat szüntethetünk meg, melyeknek meghagyása mellett a kórház reudeltetésével ellenkezőleg nem a betegségeket gyógyító, hanem azokat támasztó helylyé válik.

— Beküldetett „Évi kimutatás a szegzárdi Ferencz-közkórházban 1876. évben ápolt betegekről". 1875. évről maradt 136, 1876-ban felvételett 1324, ebből pedig elbocsáttatott gyógyúltan 954, javúltan 126, gyógyutatlan 63, meghalt 63, a fogyaték 1206, s így maradt 1877-re 118. Legnagyobb számmal váltó láz (157), hörghurut (52), húgycső és hüvelytakár (51), tüdőhurut (50) és bujakóros fekélyek (50) voltak képviselve. Az ápolási napok száma 37774-re ment, így tehát mindennapra 103 beteg esett, egy beteg pedig a kórházban átlag $28^1/_2$ napot töltött. A kezelési költségek 20408 frt. 59-kr-ra mentek. Egy beteg került 15 frt. 41-krba, egy ápolási

nap pedig 54 krba, s minthogy a kórháznak engedélyezett tápdíj 52 kr., a 2 kr. hiány a kórház alaptőkéjéből fedeztetett. A kórház alaptőkéje 25426, évi bevétele pedig 22961 frt. $51^3/_8$ kr. Gájásy Lajos tr., igazgató főorvostól átnézet van a kimutatáshoz csatolva, melyből látjuk, hogy a legnagyobb betegforgalom január, február, november, martius, december és augustus, a legkisebb pedig május, aprilis, october, september, junius, és julius hónapokra esett. Ezután következnek a levegőtüneti viszonyok és 8 nevezetesebb sebészeti kóreset, melyeket lapszemle-rovatunkban közleni fogunk. A sebek kezelésénél Lister-kötés alkalmaztatott. A kimutatás végén a nevezett főorvos úrtól következő czímű népszerűen írt értekezés van. „Némely szükséges tudnivalók az emberi szervezet tápanyagait illetőleg. Orvosi élettani szempontból".

n.— Tauffer V. tr. freiburgi szül- és nőgyógyászati kórodai tanársegédnek a „Deutsche Medicinische Wochenschrift" 1877. év 22, 23, 24 és 27. számban megjelent „Entstehungsweise und kurze Andeutungen betreffs der Prophylaxis und Therapie des Scheiden- und Gebürmutter-Vorfalles" cz. czikksorozata külön lenyomatban is megjelent.

— A coloradoi bogár (Colorado beetle) legközelebb Köln vidékén megjelent, s az angolok nagyon vigyáznak, hogy szigetükre el ne jöjjön. A canadai földmivelésügyér a következőket közölte az angol gyarmatügyérrel: „Eddig nem nyilt alkalom arra, hogy a coloradoi légynek Canadából más országokba jutása megakadályoztassék. A német hatóságok azon tudósítása, mely ő felsége berlini követéhez érkezett, hogy az említett bogár hajók fedélzetén és Bremen-ben találtatott, továbbá azon tudósítások, hogy az Svédországba beczipeltetett, mindannyian ezen állatnak az Egyesült Államokból hajókon a kikötőkbe hozatala mellett szólanak". Ő felsége nagykövetének jelentésében azonban ezen észrevétel olvasható: „Majdnem megoldhatlan feladat, hogy az Atlanti Oceánon túli hajóközlekedés mellett, kiterjedtebb felügyelet által ezen legyeknek Európába jövetelét megakadályozzuk. A német hatóságok által előrelátott azon nehézségek könyen megérthetők, ha a szóbanlevő légy szokásait és vándorlási módját tekintetbe vesszük. Nemcsak repülni és úszni, úgyszólván a vizen tovasikamlani tud, hanem elviteti magát a közönséges járművekkel, így a vasúti kocsikon és a hajók fedélzetén, különösen pedig augustusban és septemberben. Oly tájakon, melyeket ellepett, látni lehet, mint halad mellékutakon, hidakon és partokon, mint mászik házakra, mint foglalja el a sövényeket, fészkeli be magát minden repedésbe, hatol át házakon és lakásokon, mászik fel és telepszik meg mindennemű edényekben, helyezi el magát mindennemű tárgyon, s élve marad hosszú tartózkodás után még oly körülmények között is, melyek neki a megélhetésre módot nem igen nyujthattak. A coloradoi bogár azonban, mely a téhelyröpüek közé tartozik és körülbelül 11 mm. hosszú, nemcsak burgonyával él, hanem körülmények szerint mindent megeszik; elpusztítására pedig más mód nincs, mint azt, nemkülönben álczáját és bábját, a hol csak ezek megkaphatók, megölni". Köln vidékén a burgonyaföldeket, hol a bogár megjelent, felgyújtották, s most a vidékbeliek azt hiszik, hogy attól megszabadúltak.

HETI KIMUTATÁS
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jul. 13-tól egész 1877. jul. 19-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jul. 13	20	32	52	19	13	32	4	3	7	444	503	17	11	22	987
„ 14	18	14	32	11	9	20	1	4	5	451	492	18	12	21	994
„ 15	25	22	47	25	37	62	3	3	6	450	476	14	10	23	973
„ 16	12	21	33	23	14	37	—	5	5	440	478	15	11	20	964
„ 17	21	30	51	25	26	51	6	2	8	429	479	15	12	21	956
„ 18	23	20	43	13	10	23	3	1	4	436	485	17	13	21	972
„ 19	25	13	38	14	27	41	1	1	2	446	474	15	11	21	967

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 63, 64, 68, 66, 57, 52, 49.

Fővárosi statistikai kimutatás. Julius 1-től julius 7-ig *születések* és *halálozások.* A lefolyt héten élve született 244 gyermek, meghalt 240 egyén, a születések tehát 4 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 170 törvényes, 74 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 108 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 126 férfi, 114 nő, egy éven alóli gyermek 84. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 16, III. ker. 12, IV. ker. 4, V. ker. 15, VI. ker. 24, VII. ker. 36, VIII. ker. 53, IX. ker. 25, X. ker. 3, kórházakra 32, katona 4. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 1, pertussis 4, morbilli —, scarlatina 2, variola 1, cholera —, typhus 14, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 2, encephalitis 3, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 17, tuberculosis pulmonalis 44, diarrhoea 37, enteritis 9, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 16, marasmus senilis 9, hydrops 2, causa violenta 14, homicidium —, suicidium 5, casus fortuitus 6.

PÁLYÁZATOK.

A Szkacsány, Kis- és Nagy-Bilicz, Návojocz, Nedasocz, Szk.-Hradistye, Alsó és Felső-Vesztenicz, Dvornik, Racsicz, Nyitra, Szucsány, Krasznó, Nedanocz, Turcsánka, Tökés-Újfalu, Kolos, Kolos-Hradistye, Fano-falu és Kolos-Feskofalu községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142 §-a értelmében alakított körorvosi állomásra Szkacsányba székhelylyel pályázat nyittatik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

1. Fizetés 300 frt.

2. Uti átalány 100 frt. a csoportosított községek pénztárából.

3. Díjjakban úgy a körorvos székhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállittatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásáért 40 kr., éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán valamint körutja alkalmával az illető község házánál jelentkező betegekért 20 kr. o. é. fizetendő az érdekeltek által. Az elöljáróság által irásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelni köteles.

B) Köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőn felül a csoportosult községek mindegyikét havonkint kétszér az illető községekkel megállapitandó napokon meglátogatni.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy a pályázati kérvényeket kellően felszerelve a körszékhely megjelölése mellett f. évi augusztus 31-ig az alólírt járási szolgabiróhoz Bácskafalura u. p. N.-Tapolcsány intézzék.

Kelt Bácskafalun 1877. junius 28-kán.

2—4 *Bankász*, szolgabiró.

Zemplénmegye „Gálszécsi" járásban három körorvosi állomás lévén betöltendő, azokra ezennel pályázat nyittatik.

Az első körorvosi állomás székhelye Gálszécs következő községekkel: Kohány, Zebegnyő, Tarnoka, Dargo, Baakó, Techna, Tura, T.-Ujfalu, Kazar, Szécs, Polyanka, Parnó, Kereplye, Visnyó, Sztankocz, Bosnyicza és Czábocz, összesen 12.754 lakóssal; évi fizetés 400 frt. o. é.

A második körorvosi állomás székhelye Terebes következő községekkel: Hardicsa, Kazsu, N.-Ruszka, Vécsén, Miglécz, Gerenda, Hoor és Kis-Ruszka. Összesen 9328 lakóssal; évi fizetés 400 frt. o. é.

A harmadik körorvosi állomás székhelye Pelejte következő községekkel: N.-Azar, Szécs-Keresztúr, Egres, M.-Izsép, Cselej, Kozma, Szilvás-Ujfalu, Upor, Irrtáncz és Kelecseny, összesen 7760 lakóssal; évi fizetés 500 frt. o. é.

Valamennyi körorvosnak fentebb kiírt fizetésén felőli javadalmazása a megyei szabály-rendelettel következőkben állapittatott meg.

Rendelésekért, a) ha az orvoshoz a beteg maga jön, akár székhelyén, akár a körhöz tartozó bármely községben 20 kr.

b) Látogatásért a beteg által természetben ki szolgátatandó fuvaron kivül mértföldenkint 30 kr. pótdíj a látogatásért és pedig nappal 30 kr., éjjel 60 kr. jár.

c) A halottkémi teendőkért, a melyeket a székhelyen teljesiteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig.

A körorvos kötelességeit 1876-ik évi XIV. közegészségi törvény irja elő.

Felhivatnak ennélfogva a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt bélyeggel ellátott kérvényeiket alól jelzett hivatalomhoz f. év augusztus hó 15-ig annál bizonyosabban adják be, mert a netalán ezen időn túl érkezők figyelembe vétettni nem fognak.

Kivánatra a választásra kitüzendő határnapok ideje érdeklettekkel korán közöltettni fog.

Kelt Gálszécsen 1877. év julius hó 13-kán. 3—1

Payzsoss Andor, járási szolgabiró.

Somogymegyében kebelezett csurgói járáshoz tartozó Berzenczei körorvosi állomásnak t. Somogymegye alispányának f. é. julius 3-kán 4471 m. szám alatt kelt intézményéhez képest választás útján történendő betöltésére a csurgói járás szolgabíjára részéről ezennel pályázat nyíttatik.

A körorvosnak hivatalos utazásai alkalmával az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvaron felül évi fizetéseül 300 frt. o. é. állapíttatott meg.

A berzenczei körorvosi állomás, melyhez Berzencze, Udvarhely és Szenta községek tartoznak, választás útján a körorvos székhelyén Berzenczén a község házánál f. é. aug. 2-kán reggeli 9 órakor fog betöltetni. A választást a körorvosi kerület képviselő testületeinek egyeteme gyakorolandja.

Pályázni kivánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. julius 31-ig bezárólag alulírt szolgabíróhoz benyújtani el ne mulaszszák, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Csurgó, 1877. julius 7.

1—1 *Simon Gyula*, szolgabíró.

Csanádmegyében kebelezett 4000 lélek számot magában foglaló Sajtény községben egy község orvosi állomás rendszeresítetvén; ezen orvosi állomással következő javadalmazás van összekötve: ú. m. évi 600 frt., lakbér 100 frt. és minden egyes látogatásért 40 kr., köteles az orvos a teljesen szegényeket ingyen gyógyítani, a halottkémlést minden díj nélkül teljesíteni és végre lakásán egy kézi gyógytárt sajátjából tartani.

Pályázni kivánók képzettségükről szólló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket a község elöljáróihoz czímezve f. é. auguszt. 15-ig adják be.

Kelt Sajtényban, 1877. julius hó 12-én.

1—1 *Siklován Juon*, bíró.

HIRDETMÉNYEK.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1877. 30. SZ. JULIUS 29.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségné nádor-utcza 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Sebészeti tapasztalatok.

A budapesti szt. Rókuskórház II. sebészi osztályán 1875 és 1876-ki évben

gyüjtötte és közli LUMNICZER SÁNDOR tr., ny. rk. tanár, a nevezett osztály főnöke.

B.

Egyes testrészek bántalmai.

I. Koponyabántalmak (79 eset).

A. Sértések.

78 eset (62 f., 16 nő), közülök meghalt 12 (9 f., 3 nő).

A koponya lágyképleteinek zúzódása és horzsolása.

9 eset, (5 férfi és 4 nő).

Mind a kilencz 2—9 nap alatt egyszerű hideg alkalmazására gyógyúltan távozott.

A koponya lágyképleteinek vágott és zúzott sebei.

46 eset, (39 f., 7 nő).

Ezek közül 29-nél csupán egy, a többi 8-nál 2 és 3 seb volt jelen. A folytonossághiány hosszuságra nézve 1½—8 cmter-nyi volt, míg mélységre nézve háromszor volt csontig terjedő. Csomós varrattal csupán 6 esetben történt — inkább csak vérzés-csillapítás czéljából — az egyesités, ami rendszerint csak ragtapaszcsíkokkal eszközöltetett; 6—29 nap alatt gyógyúltak, egynek kivételével, mely időközben fellépett orbáncz miatt gyógyulásig 40 napot vett igénybe; ú. m.

R. János 28 éves, napszámos (1476/75)[1]. Feje búbjára tégla esett és ezáltal január 12-kén e helyen 3 ctmter-nyi hosszú, csontig ható zúzott folytonossághiányt szenvedett, mely a nehezen csilapítható terimbeles vérzés miatt varrat által egyesíttetett. Január 15-kén (3-ad napra) a varrat eltávolíttatott és a sebszélek a sebürbe gyűlt vérömlenyért szét lettek választva. Január 24-kén (13-ad napon) a tisztán szemcsésedő seb környékén *orbáncz* lépett fel, 40°C-nyi hőmérsékkel. A láz a kénsavas kinalnak nagy adagjára negyed napra csökkent, és a jobb oldali fül felé terjedett orbáncz a láz múltával hideg borogatások alatt párhuzamosan enyészett. Január 30-kán ezen szembeszökő javulást kiújulás követte, mely azonban ugyanazon szerelés mellett csak 4 napos tartamú volt. Az egyén 40 nap alatt gyógyúlt.

Koponyacsontba ható vágott seb (1 nő).

G. Mária, 40 éves (10580/75). Augustus 24-kén szállíttatott be két, fejszecsapásból származó sértéssel, melyek egyike a jobb falcsont felett 5 cm. hosszú, 2 cm. hosszúságban a koponyacsont külső lemezébe ható; másika a jobb homlokfélen 3½ cm. hosszú, a csontnak hasonló bevágási barázdájával. A sebszélek ragtapaszszal tartattak egybe. Agyi tünet nincs jelen. September 2-kán (9-ed napon) a gyógyuló félben levő homlokseb körül *orbánczos pir* mutatkozott, mely átterjedt a jobb arczfélre, azonban 38°-t túl nem haladó hőmérsék mellett 6 nap alatt lefolyt, ellene hideg borogatáson kívül semmisem alkalmaztatván. September 18-kán, tehát 26 nap múlva, gyógyúltan távozott.

Agyrázódás; 6 eset (5 f., 1 n.).

a) *Sebzés nélkül.*

1) *Lanner Ferencz,* 26 éves (1395/75). Január 17-kén vétetett fel fejfájással, kábúltság, s elnyomott szív- (perczenkint 40) és légzési (perczenkint 12) működéssel; hőmérséke rendes, csak negyed napon emelkedett 39°-ra. Másnap reggel már a rendes alá (36·8°ra) sülyedt. Január 17-kén nyugalomban jégtömlő alatt, (7-ed napra) gyógyúlt.

2) Rodics Mátyás, 15 éves (6804/75). Május 18-kán a 3-dik emeletről lezuhanván, testén több helyen jelentéktelen zúzódást szenvedett. Agyrázódás tüneménye gyanánt fejfájás és kétszeri hányás jelenkezett. Másnap beteg már türhetőleg érezte magát, felkelt, járása azonban ágyéktáji fájdalom miatt nehézkes. Május 23-kán (5- öd napon) minden veszélyeztetés nélkül anyja által kivitetett.

3) *K. Ferencz,* 23 éves (13710/75). November 16-kán a második emeletről leesve, öntudatlan állapotban szállíttatott be. Csak a bal tompor táján mutatkozik bőrzúzódás. Eszmélethez térve álomkóros állapotban nagy fejfájásról panaszkodik. A fejre alkalmazott jégtömlő alatt teljesen magához jött, de balkeze hűdött maradván, villamozás alkalmazása végett december 26-kán (40-ed napon) áttétetett az idegkórosok kórtermére.

4) *Lesko János,* (6914/76). Mintegy 4 öl magasságról fejére esett. Vérzés a jobb fülből, orrból, 24 óráig tartó vizeletrekedés; a vele történtekre nem emlékszik; nyugalomban jégtömlő alkalmazása alatt 18 nap alatt gyógyúlt.

5) *Karner Fáni,* férjezett (11875/76). Fejére gerenda esett; agyrázódási tünetei 24 óráig tartottak, perczenkinti 50 érlökéssel. 15 nap alatt gyógyúlt.

b) *A lágy képletek sebével (1 férfi).*

Gundrák Antal, 28 éves (10494/75). Egy emelet magas állványról fejére esett augustus 22-kén. A lambdavarrány felett 7 cm., csak a bőrön átható folytonosság-megszakasztás volt jelen; kábúltság és fejfájás, a gerinczoszlop háti részén véralámutásos foltok és élénk fájdalom észleltettek. Lister-féle fedő kötés és jégtömlő alatt 48 óráig tartottak az agyrázódás tünetei. 14 nap alatt gyógyúlt.

Koponyatörés 17 eset, (13 f., 4 nő) 12 †.

a) *Törés és horpály külseb nélkül (1 f.)*

Tock János, 24 éves, napszámos (16054/76). December 27-kén a jobb homlokszélen ütést szenvedett. A jobb homlokr csont domborulata felett a hajzat szélét egy gyermektenyérnyi,

[1]) A zárjel közti számok a kórházi felvétel- és évszámot jelentik.

kékes-vöröses hullámzó púp foglalja el; a jobb szem környéke duzzadt, kékesen elszínesedett, a jobb fülből kevés vérszivárgás történik. A beteg eszméletlen, állítólag ittas állapotban szállíttatott be, azonban megszólíttatván, válaszol, noha a vele történtekről nem tud számot adni. Álomkórosság és a bal kéznek gyengült szorító ereje jelzenek némi beidegzési hiányosságot. Az álomkóros állapot másnapra megszűnt; a vérszivárgás a fülből csupán két napig tartott; a bal kéz harmad napra visszanyerte erejét. A koponyára jég és később egyszerű hideg borogatások rakattak. Eddig a bántalmat egyszerű zúzódásnak, vérömlenynyel a kötszövetbe és csekély fokú agyrázkódással párosúlva, hittük, midőn a homlok dagja visszafejlődvén, a csontalap a vizsgálatra nézve hozzáférhetővé lőn. Január 12-kén ennek helyén az egész volt púp térfogatára terjedő csonthorpály volt kipuhatolható. Midőn a koponya, bőr és bőnye dagja teljesen elenyészett, a csonttörés éles karimái a horpály körül tisztán voltak érezhetők és tüzetesebb méréseket lehetett tenni. *A behorpadt homlokcsontsziget haránt irányban 6, függélyes (sagittal) irányban 5, míg a horpály közepén 1·4 ctmternyi-nek találtatott;* az ellipticus horpály belső széle a median vonalt $2\frac{1}{2}$ cmter-nyire, alsó széle a szemgödör felső szélét 4 cmter-nyire közelítette meg. Az egyént ovatosság és észlelés szempontjából 39 napig tartottuk az osztályon; semminemű központi idegrendszerzavarok — az első napokról említetteken kívül — nem mutatkozván, az egyén február 3-kán (1877) teljes ép állapotban távozott.

b) *Koponyaalapi repedés* 6 eset (3 f., 3 n.); meghalt 1 férfi, 3 nő.

1) *Kaiser József*, február 10-kén (2557/75) vigyázatlanságból magasról lezuhanván, orra és füléből vérezve, kidüledt, kékesen elszínesedett szemekkel szállíttatott be és alig egy óra alatt kiszenvedett. *A bonczolatnál koponyaalapi repedés és nagy vérömleny* találtatott.

2) *Stern Kata*, 22 éves (10074/75). Augustus 12-kén öngyilkos szándékkal a 3-dik emeletről leugrott; $\frac{1}{4}$ óra múlva meghalt. *Koponyaalapi repedés, nagy vérömleny az agyhártyák és agy közt, s nyílt alkartörés volt jelen.*

3) *P. András*, 35 éves, napszámos (9411/76). Julius 29-kén egy emeletnyi magasságról lezuhanván, kevés szédelgést érzett, felkelt és járva kisértetett a kórházba. Az osztályon léte 2-dik napján *jobb füljáratából igen bő savós szivárgás* történt; nyelve kiöltéskor határozottan jobbra tér; érlökése rendkívül gyenge és lassú; állandó fejfájásban szenved. Negyed napra az egyén — a még folyton tartó fentebbi tünetek daczára — visszatarthatlanúl hagyta el a kórházat.

4) *Goniczky Karolina*, mosónő (9297/76). Julius 12-kén öngyilkossági szándékból ugrott le az első emeletről; öntudaton kívüli állapotban hozatott be, vérzéssel a bal füljáratból és vérrel a szájürben. Behozatala napján még meghalt. A *bonczolat* a bal sziklacsonton keresztül az ellenkező oldalra terjedő koponyaalapi repedést mutatott ki, az agy nagyfokú zúzásával.

5) *Füzes Mari*, 9 éves (2154/76). Január 25-kén magasról leesvén, eszméletlen állapotban, vérzéssel az orrból és vérszivárgással a jobb oldali füljáratból, alig érezhető érlökéssel vétetett fel. Ily állapotban még két napig élt. *Bonczlelet:* A homlokcsont boltozatos részétől, ennek alapján keresztül a jobb halántékcsont pikkelyes részéig egyfelől, és a sziklacsontra más irányban terjedő repedés; vérömlenynyel a homlokcsont alá.

6) *L. Sándor*, 30 éves, napszámos, (5725/76) állítólag 4 ölnyi magasságról lezuhanván, ezen esemény után april 16-kán ötöd napra hozatott be az osztályra. A mélyen álomkóros egyén láztalan, érlökése csak 44; szemeinek állása rendes, de jobb látája tágúlt; féloldali hűdés egyéb tüneménye nincs jelen. Hangos megszólításra (gyenge hangra nem felel), rövid időszakonkint feleszmél, nevét vontatva megmondja, egyúttal sértésének is következő rövid történelmét adván elő. Egy kőbányában magasról lezuhanván, esés után rövid ideig eszméletlen állapotban feküdt, ezután felkapaszkodván, képes volt támogatás mellett lakhelyére vánszorogni; de az itt töltött négy napról semminemű felvilágosítást nem birt adni. Felvétele utáni napon és ezen túl is, *jobb füljáratából savós nedvszivárgás észleltetett* (liquor cerebrospinalis). Minden szervi működése rendes, légzése szabályos. April 21-kén az ápolónő jelentése szerint felkelt és tántorogva

ugyan, de elment a kórteremben egy másik beteghez. April 28-kán (tehát 12-ed napra a sérülés után) mutatkozott először a kiöltött nyelv jobbra elhajlónak, e mellett bal oldali kancsalság befelé és *bal arczideg (facialis) hűdés tünetei* is voltak jelen. Az egyén hőfoka 37·2° és 37·8°C.; ütérverése, mely 28-ig 40 és 50 közt ingadozott, ezen túl szaporább lett, de a 64-et túl nem haladta. Junius 15-kén tanítás érdekében, Korányi tanár belgyógyászati kórodájának engedtetett át.

c) *Koponyatörés külsebbel (nyílt törés).*

3 eset (1 férfi, 2 nő), mind meghalt.

1) *Oláh János*, 52 éves, (11722/75) fal beomlása által sérült; behozatala után negyed órára meghalt.

Bonczlelet: A jobboldali falcsont betörése; vérömleny a lágy agyburkokban.

2) *Hausdorfer N.*, (8777/876) vasúti raktárnok, a vasúti indóház körül tolvajnak tartatván, tévedésből főbe üttetett, s a koponyaboltozaton törést és horpályt szenvedett, vérömlenynyel a koponyaürben; még felvétele napján (junius 29-kén) elhalt.

3) *Szloma György*, (16061/76) magasról leesvén, a baloldali falcsont felett zúzott folytonossághiánynyal és a falcsont szálkás törésével haldokolva hozatott be. Nagyfokú agyállomány roncsolást szenvedett és még az nap kimúlt.

d) *A koponyaürbe ható éles eszközzel (vágott) sebek.*

(2 f. meghalt 1.)

1) *Krisztics Mikola*, (6841/ Fejsze csapások által május 14-kén sérült, s egy, a bal falcsont fölött 7 cmtr. hosszú, egy másik a fültő táján és még egy harmadik a nyakszirtcsonton keresztül, hasonló s mindmegannyi az agyállomanyába mélyen beható vágással, még 5 napig élt.

2) *Müller Jakab*, (7611/76) junius 2-án bal falcsontján, a nyilvarránynyal párhuzamos 11 cm. hosszú, a koponyaürbe ható kardvágást szenvedett. A sebzésben az agylüktetés volt látható. Egyszerű carbolsavas fedő kötés és hideg borogatások alatt, agyi tünetek nélkül 34 nap alatt gyógyúlt.

e) *Koponyaürbe ható lőtt seb.*

(4 f. mind meghalt.)

1) *Stadler Ferencz*, 19 éves, (6331/75) miután egy egyént, ki őt üldözőbe vette, revolverrel czombon meglőtt, a fegyvert saját homlokának szegezve elsüté. Május 6-án haldokolva szállíttatott be, s pár óra múlva meg is halt. A bonczolatnál a jobb agykarély átlőve, s a golyó hátúl a nyakszirtcsont pikkelyes részéig előhatottnak találtatott.

2) *Fényes Lajos*, (13107/75) november 1-én állítólag életúntságból főbe lőtte magát, a behatolási nyilás 1 cm. a jobb homlokfélen; 3 óra alatt meghalt. Bonczolatnál a jobb hemisphaera bizonyúlt átlőttnek.

3) *P. Lajos*, 28 éves, raktárnok (4126/76). Martius 7-én öngyilkossági czélból — előadása szerint — előbb a bal csecsbimbó alatt (kissé a középvonalhoz közelebb) — a negyedik bordaközön mellkasba —, s közvetlen ez után halántéktájon a járomcsont megett főbe lőtte magát. Az osztályra kisértetvén, még hatodfél napig élt. A martius 14-kén végzett *bonczolat* szerint az *egyik golyó* halántékon a koponyaürbe hatolva, szétzúzta a jobb szemgödör hátterét, beszakította a kemény agykért, elszakította a szemideget, s a rostacsontba ékelődött, a honnan bonczolás közben hullott a garatba. A *másik golyó* a szívburkon át, a bal szívgyomrocs falát súrolva, a bal tüdő alsó lebenyén keresztül a 9 és 10-ik borda közt, közel a gerinczoszlophoz az izomzatba hatolt. A koponyaürben kezdődő pachymeningitis, míg a szívburokban és mellhártyaürben vérgyülem találtattak.

Feljegyzésre érdemesnek tartom ez esetben azt, hogy ily sértésekkel az egyén — vérzése az osztályra érkezésekor már megszünvén — a kórházig bérkocsin hozatott ugyan, de az intézet udvarán keresztül a kórteremre járva kisértetett, s még levetkeztetéskor is a segítséget el akará magától utasítani; teljesen öntudatosan adta elő a lövések egymásutánját; jobb látatáguláson, s a jobboldali látképesség elényésztén kivül, a központi idegrendszernek egyéb működési zavarát nem külölte; mellszorongatásról s fájdalomról panaszkodott,

s csak ötöd napon — 24 órával halála előtt — esett teljesen öntudat nélküli állapotba.

4) *V. Géza*, 23 éves, ügyvédjelölt (2395/76). Öngyilkossági szándékból előbb homlokon, ezután jobb halántékon lőtte meg magát. Homlokon a gyenge löveg csak zúzódást okozott, halántékon a golyó a koponyaürbe a jobb oldali agygyomrocs fődeléig hatolt. Az egyén néhány perczczel behozatala után kilégzett.

B. Idült lobfolyamat.

Sziklacsont-szú. (1 eset, †).

Polakovics Mária, 25 éves (9699/75) mint hagymáz után üdülő vétetett fel, a jobb fülből genyszivárgás, mely a processus mastoideus tájra nyomásnál bőven ürül. Agykérlob tünetei közt meghalt. A bonczolatnál typhosus hegek a vékony belekben, bronchitis chronica és sziklacsontszú által feltételezett kezdődő meningitis találtattak.

II. Az arcz, orr, szájür és fül bántalmai.

A. Sértések.

95 eset, (81 f., 14 nő).

Égetés és leforrázas. 4 eset (3 f., 1 nő). Egyik esetben borszesz által, egy másikban forró víz által okozva; mindkét alkarra is kiterjedt. Ezen kettő öt hét alatt kigyógyúlt. A harmadik és negyedik, egy férfi és egy nő, állítólag gőz által forráztatott le. 11 és 14 nap múlva gyógyúltak. Egyik esetben (1 férfi) a leforrázás után, mely a koponyaboltozatra is terjedt, rezgörj tört ki, mely *chloralhydrat* nagy adagjai által győzetett le.

Elfagyás egy 28 éves férfi mindkét fülkagylóján észleltetett. A fagyás october hó 1-jén mérsékelt hidegben iszákos egyénen történt. Az utólagos fekélyek ólomeczetes kenőcs alatt gyógyúltak.

Zúzódás, horzsolás és karczolás. 30 eset, (24 f., 6 nő). Róluk nincs semmi különös feljegyezni való; mind gyógyúlt.

Az arcz lágyképleteinek folytonossági megszakasztása.

51 eset, (44 f., 7 nő).

A 15 férfi közül egynél a bal szájzug 2 cm-nyire egész vastagságán beszakadt; varrattal való egyesitésre gyógyúlt per primam. Egynél a jobb, másnál a bal orrszárny az orrsövénynyel keresztül metszve, — varrat által gyógyúltak.

Említésre méltó M. F. esete, kinél egy a kórház tetejéről lehullott kő ütése folytán a bal homlokszélen 3 cm. hosszú, csontig ható seb származott, mely majd egész három hónapot igényelt gyógyulásához. E renyhe gyógyiparnak oka valószínűen hiányos beidegzési állapot volt. Beteg t. i. az alsó végtagok hüdésében szenvedett, amiért is a seb gyógyúltával belgyógyászati osztályra helyeztetett.

A nők egyikénél (6217/75), kinél emeletes magasságról történt lezuhanás következtében a homlokbőr a szemek felé lebeny alakjában lenyúzatott, 8-ad napon 4-napos tartamú orbáncz lépett fel némi láz kiséretében.

Két esetben fordúlt elő könnyű rezgörj-rohamnak kitörése, mely chloralhydrat adagolására megszűnt.

Ezen esetek közül egy aggaszályos nő gyógyúlt bőrsebbel belgyógyászati osztályra tétetett át; 2 férfi saját sürgetésre javúltan, a többi eset gyógyúltan bocsáttatott el.

Alkalmunk volt meggyőződni, szépészeti (cosmeticus) szempontból mily fontos az arczon, bár tetemesen zúzott vagy szaggatott folytonossági hiányoknak is véres

varratok általi egyesítése, különösen catgut által, midőn ezen eljárást eseteinkben az ajknak, orrszárnynak és fülkagyló ilynemű sebeinél 9 esetben kitünő eredménynyel alkalmaztuk.

Lőtt seb (2 férfi).

1) *P. Sándor*, (8336/75). 20 éves, gyengén töltött pisztolylyal lőtte magát homlokon, minek folytán 3 cm. hosszú, barázdaszerű, sekély, csak csontig érő sebzés támadt. 14 nap alatt gyógyúlt.

2) *S. György*, 35 éves, czipész (8849/76) junius 30-án kis pisztolylyal szájba lőtte magát. A golyó a kemény szájpadot lecsupaszitotta, s behorpasztotta, de át nem nem törte. Az egyén chlorzink-oldattal kimosás után, kalium chloratum-mal eszközölt öblögetésekre 20 nap alatt gyógyúlt.

Orrvérzés.

20 és 38 éves két férfinál támadt orrvérzés, melyet agyhoz való vértorlódás érzete előzött meg, miután leküzdésére egyéb kisérletek sikertelenek maradtak, Bellocq-cső segélyével az orrjáratnak betömése által csillapíttatott; két nap múlva a tömesz eltávolíttatván, a vérzés többé egyiknél sem újúlt ki.

Csonttörés (2 f.)

a) Orrcsonton

kétszer fordúlt elő 34 és 60 éves férfiakon. Mindkettő ittas állapotban tompa élű kőkarimára történt esés következménye. Az első fedett törés volt csekély horpálylyal, mely női catheter segélyével lett kiemelve és az egyén néhány napi hideg borogatás alkalmazása után kivánságára 10-ed napon javúltan elbocsátva. A másik esetben mintegy 4 cm-nyi, az orrháton rézsut keresztbe szolgáló bőrsebbel párosúlva; a törés nyílt és szálkás volt. Egy kis, egészen felszabadúlt szálka el is távolíttatott. Mindezek daczára egyszerűcarbolsavas staniol fedő kötés alatt kezeltetve, az egyén 11-ed napra javúltan távozott.

b) Alsó állcsonton (3 f.)

1) *Heidler J.*, 38 éves, kocsi ment arczán keresztül, az alsó állcsont a középvonaltól balra 1 ½ cm. távolságban volt törve, a törvonal felülről ki — s lefelé irányúlt. Kantárkötéssel gyógyúlt, kevés forrattal, s a bal részlet magasabb állásával.

2) *Gasparek János*, 41 éves napszámos (9267/76) magasról épen állára esvén, állcsontja a középvonalon csaknem függélyesen tört. Egyszerű kantár-(parittya)kötéssel kezeltetvén, a két középső metszfognak kölcsönös kissé egymás mögé tolódásával, de a fogsornak tökéletesen egyenes irányú állásával 21 nap alatt gyógyúlt.

3) *Brandl Antal*, 39 éves vasúti mozdonyvezető (5273/76) kocsilabdák (Puffer) közé jutván, alsó állcsontja eltört. A törés a szélső metsz- és ebfog között rézsutt le és- kifelé szolgáló. A belső hegyesebb törvég a lágy képleteket átfúrta, s így a törés nyilt volt. Az egyén öt hétig már kórházon kívül — vidéken — kezeltetett, vagy helyesebben, semminemű gyógykezelésben sem részesült. Bejövetelekor a két törvég még mozgékony volt; az állkapocskarimán létező, genyedő sebnyiláson érdes (üszkös) csontra jutni. Ezen sebnyilás miatt nem lehetvén összetartó külkötést alkalmazni, — az egyesülés létrejöttéig a tökéletesen ingó s előre tolúlt ebfog kihuzatván, — az összetartás vassodrony segélyével a fogak összekötése által eszközöltetett, mely czélból a törvégektől ki- és befelé eső 3, összesen 6 fog lett összefonva és kötve. Az egyén így csak két hétig tartatott az osztályon, ezután járólagosan kezeltetett. A csont folytonosságának helyreállítása csak három hó elteltével sikerűlt, s az csak az üszkös csontrészlet eltávolítása után szilárdúlt meg.

B. Heveny és idült lobfolyamatok, 39 eset, (20 f., 19 nő), 1 nő meghalt.

Orbánczos bőrlob. 7 eset, (3 f., 4 n.), 1 n. meghalt.

Ezek közül a három férfiúnál (22, 35 és 46 évesek) az orbánczos bőrlob felléptének alapúl elhanyagolt var-

ral fedett izzag szolgált; egyik esetben a külső füljáratból és kagylóból, kettőben az orrsövény és felső ajakból indúlt ki. Az egyik esetben (22 éves férfi) a külső húgycsőnyílásnak szükülettel párosúlt képződési eltérése is volt jelen, melynek műtételébe az egyén nem egyezett. Mind a három az izzagos tér megtisztitására és a varak eltávolítására hideg borogatások alatt gyorsan gyógyúlt.

A négy nőnél az arczorbáncz lázakkal lépett fel és ismeretlen okból fejlődött. Közülök három hideg borogatással gyógykezeltetett és 15—19 nap alatt gyógyúlt.

A negyedik: Szabó Ilona, 21 éves, cseléd (9265/76). Két napos, ismeretlen okból fejlődött orbánczczal vétetett fel, mely öt nap alatt hideg borogatások alatt gyorsan folyt le, felső szemhéjainak kötszövete azonban elgenyedt. Ezek már végleges behegedéshez közeledtek, midőn bennléte 25-ód napján magas fokú láz kiséretében heveny gyomor és bélhurut fejlődött, melynek 7-ed napján az orbáncz ismét fellépett. Agyi tűnetek is jelenkeztek és az egyén ezután másod napra elhalt. Bonczlelet sem bírt egyebet kimutatni heveny follicularis bélhurutnál. (Septicaemia?)

Kötszövetlob 1 nőn a bal rágizom előtt, tömött beszürődöttség minőségében észleltetett. A tályog megnyittatván, az egyén 21 nap alatt gyógyúltan távozott.

Pokolvar. (3 férfi).

Kettőnél megbízhatólag kimutatható az állati méreg közvetlen fertőzési befolyása.

1) M. Mihály, 27 éves, (2021/76) hordári minőségében két nappal bejövetele (január 27-ke) előtt hátán bőröket szállitott, most arcza bal felén a fültőmirigy előtt 4 krajczár — terjedelmű fekete, üszkös, pergament keménységűre beszürődött folt mutatkozik. Azonnal erélyes keresztmetszés tétetett $1\frac{1}{2}$ cm. mélyen, s tömény (1:6) carbololdattal kötöztetett. 24 óra múlva a 39.5° a rendes hőmérsékig leszállott, s a környékbeli tömött, s élénk veres beszürődés eloszlott; belsőleg 0.4 gramm chinin adagonként napjában háromszor rendeltetett. 8-ad napon az üszkös rész kivált. Felvétele utáni 19-ed napon, febr. 6-kán tisztán sarjadzó sebbel saját sürgető kivánatára elbocsáttatott.

2) B. János, 25 éves (11092/75). Mint kocsis különböző anyagot, s nyers bőrt is szállitott kocsiján. Negyed napra arczán és jobb szemhéján feketés pattanás támadt. A fellépett nagy lázak miatt 3 nap múlva, sept. 7-én kórházba jött. Ekkor az orr- és szemtáj nagy fokban dagadt, az orrcsúcson, s felső szemhéjon babszemnyi fekete folt van, melynek környezete partos és keményen beszürődött. Mély bemetszés és tömény carbololdattal kötözés alkalmaztatott. 12 nap múlva, miután az üszkös részek kiváltak, sarjadzó fekélylyel távozott.

3) F. István, 30 éves, napszámos (1158/75). September 20-án vétetett fel a homlok baloldalán levő 2 cm. átmérőjü pustula maligna-val. Az előidéző okra nézve elfogadható magyarázatot adni nem tud, azonban mint napszámos érintkezésbe jöhetett lépfenés anyaggal. Arra emlékszik, hogy négy nappal bejövetele előtt munka közben izzadt homlokát felvakarta. Keresztmetszés, tömény carbololdat. Sept. 28-kán, tehát 19-ed napon gyógyultan távozott

Lágyképletek üszke.

Vizrák (noma) után.

T. Mari, 8 éves leánynál előment lázas mozgalom után a jobb szájzug és pofa üszkös elhalása lépett fel. 3 hét után, augustus 25-én bejövén, négy krajczár-terjedelmű, a leírt hely egész vastagságára kiterjedő üszkösödés volt észlelhető. Carbolsav-szeszes oldata alkalmazására az üszkös térnek gyors korlátlódása és ép szemcsésedés következett. A gyermek tetemesen elgyengült. Anyja őt üdülésre a kórházból 13-ad napon kivévén, ha megerősödendett, a visszamaradt anyagveszteségek képlő műtét általi pótlására, újból visszahozi igéri.

Fekélyek. 6 eset (4 f. 2 nő).

a) A szemzugban egy 34 éves férfinál feltünően serpiginosus alakban, az eddig használt szereknek makacsúl ellentálló fekélyek észleltettek; az egyén 8 év előtt bujasenyves volt. Zittmann-főzet használatára 12 nap alatt gyógyúltak.

b) Az orrháton egy 16 éves leányon elhanyagolt kelevény után maradt fenn egy csipkés, alávájt szélű, egyébkint tisztán sarjadzó fekély, mely az elvékonyodott bőrszélek lenyirbálására carbolsavas ólomtapasz alatt gyógyúlt.

c) Az orrjáratban, 3 eset (2 f. 1 nő).

1) 26 éves férfi az orrüregben görvélyes fekélyekkel; jodkali oldattal kifecskendés, s belsőleg jodkali rendeltettek. Javúltan távozott; ambulatorice kezeltetik.

2 és 3) egy 24 éves férfi és egy 23 éves nő bujasenyves jellegű orrürbeli fekélyekkel, ez utóbbi bujasenyves folyamat következtében elpusztúlt orrsövénynyel áttétetett a bujakórosak osztályára.

d) A lágy ínyen áttört bujasenyves fekélylyel egy 24 éves férfi a bujasenyvesek osztályára tétetett át.

Bőrfarkas (lupus) (3 nő).

Egy 27 és egy 48 éves nő az orrcsúcson székelő kifekélyesedett bőrfarkassal a kütegesek osztályára helyeztetett át. A harmadik:

Takács K. M., 46 éves nőnél 2 év előtt az orrcsúcsból kiindúlt lupus, mely lassú növekvéssel felterjedt magasan az orrhátra, két oldalt az orrszárnyakra és a sövényre. Az orr idoma azonban még teljes. A bal arczfélen is pörkkel fedett lencsényi, livid környezetű beszürődött helyek. 4-szeres beható edzések után javúltan távozott.

Száj- és garatür.

Szájürlob (2 férfi).

a) *Vegyi hatány által.* Egy 22 éves férfi vigyázatlanságból tömény kénsavat vett szájába; az ajkak, s nyelv fehér, vastagodott hámréteggel borítvák; mérsékelt duzzanat, s némi nyelési nehézség van jelen. Jéglabdacsra és chlorkali oldattal öblögetésre gyógyúlt.

b) Higany által (stomatitis mercurialis) 20 éves férfi, kinél ezen baj roppant fokban cinoberrel füstölésből támadt, amit neki bujasenyves torok- és bőrfekélyekért egy kuruzsoló tanácsolt. A bujasenyvesek osztályára tétetett át.

c) *Heveny hurutos toroklob (angina catarrhalis). F. J.* 38 éves férfinál a garat és torok nyákhártyájának igen heveny, ismeretlen okból támadt lobja jéglabdacsok alkalmazására és hideg borogatásokra gyorsan gyógyúlt.

d) *Nyelvlob*, 19 éves nőnél, minden ok nélkül felvétele előtt három nappal nyelési nehézség lépett fel, s a nyelv gyöki része annyira megdagadt, hogy úgy a nyelv kinyujtására, mint nyelésre is képtelen. Jéglabdacsokra a lobos beszürődés eloszlott, gyógyúltan távozott.

Hevenyded csonthártyalob, 9 egyénen; 4 f. 5 n.

Többnyire odvas vagy gyökerén megtámadt fog izgatása következtében fejlődött. A lob a rosz fog kihuzatása után négyszer hideg borogatások alatt visszafejlődött; 5-öd ízben inytályoghoz vezetett, mely megnyittatván, gyógyúlt.

Fogsipoly 3 eset; 2 férfinál, s egy nőnél, az odvas fog kihuzására, tágitás és edzésekre gyógyúltak.

Csontüszök.

a) *Egyszerű alsó állcsont-üszök.*

L. Sándor, 21 éves, 2 év előtt bal szem- s első zápfoga kihullott; ezt az állkapocs fogmedri nyujtványának megüszkösödése követte. A mozgékony, mogyorónyi üszkös csont könnyen eltávolíttatott.

b) *Phosphorüszök a felső állcsonton, mindkét oldali f. állcsont kiírtás; gyógyulás.*

Mészáros Erzsébet, 25 éves, gyufagyárban dolgozott, állítólag rosz foga nem volt; 1874. october 13-kán bejövetelekor a folyamat csak a bal felső állcsontra terjedt ki, de hónapok múlva átterjedt a jobb oldalra is a pofáknak nagyfokú megdagadásával, s az alsó szemhéjaknak vizenyős felpöffedésével, 1875. martius 10-én ismét felvétetvén, egy a szájban, a kemény száj-

pad baloldalán képződött tályog megnyittatott és kali hypermangan-oldattal kifecskendés rendeltetett. Junius 23-án a bal alsó szemhéj alatt is megnyitásra bő genykifolyás történt, s 2 borsónyi csontdarabocska küszöbölődött ki. Midőn a két felső állcsont kiválása még akkor sem találtatott befejezettnek, s az egyén a terjedelmes csontelhalási folyamat daczára is jó erőben volt, a csontok mozgékonynyá váltáig kibocsáttatott. Végre 1876. tavaszán újból felvétetvén, april 21-én. mindkét felső állcsontja pofánbelőlileg (intrabuccale) kiírtatott. Az egyén azóta egészséges, s az osztályon segédápolónői szolgálatokat tesz.

Polymicroscop.

Közli LENHOSSÉK JÓZSEF tr., a budapesti egyetemen az ép boncztan tanára. (Vége).

Hogy azonban e polymicroscop használatánál bizonyos kellemetlem véletlenségeket kikerülhessünk, erre nézve a következő *különös készülékek* vannak alkalmazva.

Hogy az alant alkalmazott sárgarézhajtókerék, forgatás alkalmával a szekrény ferdén állítása czéljából, a fogas felső végén túl ne szaladjon, mi által a szekrény eldülne, van e fogas felső végén kicsiny fémlemez, mint *akadék* (I. ábra d') alkalmazva.

Ezen akadék magában véve azonban nem volna elégséges a szekrény eldülésének megakadályozására; ha ugyanis az ferdére állíttatik egész az akadékig, úgy súlypontja messze túlesik az asztaltábla külső szélén, miért is a polymicroscopnak 1.5 cm-nyi vastag, s az asztaltáblához megerősített alsó fenekébe egy majdnem ugyanoly vastagságú *ólomlap* van beeresztve, mely a fenéknek jobb szélétől majdnem egészen a balig terjed, míg annak kiterjedése a fenék mellső szélétől hátrafelé csak 4 cm. (VI. ábra B').

Egy tárgytartónak elhamarkodott, vagy ügyetlen beillesztése álkalmával könyen megeshetik, hogy az lecsúszik és a szekrény fenekére esik. Hogy ilyenkor a tárgy lehetőleg sértetlen maradjon, s hogy azt könyen kivehessük, a polymicroscop alsó-felső fenekén felül vánkosozott ajtó van alkalmazva. Ezen *alsó ajtó* (II. ábra a', V. ábra f, mind a kettőnél a vánkos hullámzatos vonal; I. ábra a, félig nyitva, a vánkos pontozott vonal által van kitűntetve) az alsó felső ajtóval sarkazatszerűleg (II. ábra a, V. ábra f.) függ össze; hogy azonban a szekrény ferde állításánál le ne essék, miáltal ennek belsejébe alulról zavaró fény hatolna, ezen ajtón elől úgynevezett dobozkapocs, s a rámán a megfelelő helyen a gyűrűcske (II. ábra a'') van felcsavarva; ezen kapocs előtolásánál az ajtó záratik és megfordítva. A dobozkapocs sarkazata és annak gyűrűcskéje úgy az alsó ajtó mint a ráma fájába eresztettek be, máskülönben e részek a szekrény függélyes állításánál előállván, s a szekrény ezen kiállásokra támaszkodván, nem birna biztos állással.

Hogy a szekrény fenekére véletlenül leesett tárgyat kivehessük, a szekrényt a lehető legferdébben állítjuk, az alsó ajtót leeresztjük, a tárgyfogót tárgyával együtt a vánkosról elemeljük, s most az alsó ajtót ismét bezárjuk.

A vászonszalag idővel lazúlhatván, annak újbóli megfeszítésére külön készülék van alkalmazva. E *feszítő készülék* (V. ábrán természetes nagyságban) mindkét oldalon egyenlő.

A szekrény egyik és másik oldalfalán közepütt ugyanis van egy 3 cm. hosszú, s 3 mm. széles függélyes vezetőrés (A-tól A-ig feketén). E vezetőrések befedésére van mindkétoldalt egy, a vezetőrésnél hosszabb és szélesebb fémlemez alkalmazva, egy külső (B) és egy belső (C). Mindegyik fedőlemez belfelületének közepétől egy 2 cm. hosszú, s a vezető rés szélességének megfelelőleg széles, a résbe 0.5 cm. betolódarab (b,c) indúl ki. Mindegyike a belső lemeznek ott, hol tőle a betoló darab kiindúl, fennt és alant azzal együtt át van fúrva. Az alsó fúrás átmérője megfelel az alsó forgási tengely (d) csaprészének, tehát 6 mm. átmérőjű és simafalú. Az alsó fúrás átmérője megfelel a később említendő állítócsavarnak, csavarmenetekkel van ellátva, melyek az állítócsavar csavarjáratainak tökéletesen megfelelnek. Mind a két külső lemez betolódarabjának azon helyén, hol rajta a felső fúrás vége szájadzott, van egy pontosan az alsó forgási tengely csaprészének kúpos vége szerint készített kivájtság (d). Ugyancsak így vannak ezen külső lemezek betolódarabjaikkal

együtt az állító csavarok átmérőinek megfelelőleg átfúrva azon helyeken, hol a két belső lemez betolódarabján az alsó fúrás vége szájadzik, de falai simák. A sárgaréz gátcsavarok (E) 3 mm. átmérőjűek, forgókorong gyanánti fejjel (e) és 6 mm. átmérőjű nyakkal (e') birnak. Külső félrészei simák, belső félrészei azonban végig csavarjáratokkal vannak ellátva.

Ha e lemezek betolódarabjai a vezetőrésekbe benyomatnak, azokba természetesen bele nem eshetnek, lévén azon lemezek, melyekből kiindúlnak, szélesebbek, mint a vezetőrés (I. ábra C''). A belső és külső lemez betolódarabjai továbbá nem is érintkezhetnek, hanem miután a két betolódarab 10 mm. tért foglal el, míg a vezetőrés átmérője 14 mm. (V. ábra b és c között), tehát fennmaradt köztük 4 mm-nyi tér. E két betolódarab végre a vezetőrésnek egészen felső és alsó határáig tolható el, miután hosszaságuk csak 2 cm., míg a vezetőrésé csak 3 cm. A belső lemezek felső fúrásán, valamint azok betolódarabján keresztülmegy az alsó forgástengely mindkét csapja, melyek kúpalakúan legömbölyitett végei a külső lemezek betolódarabjainak átellenben fekvő kivájtságaiban nyugszanak (d). A külső lemez fúrásán és betolódarabján a gátcsavarnak sima része megy keresztül, míg a csavarmenetekkel ellátott része a belső lemezek- és betolódarabjaik csavarjárataiba kap bele (e,c). Ha már most a gátcsavart meghúzzuk, akkor annak nyaka a vezetőrésen mindkét oldalt a szekrény külső oldalfalához odanyomódik, míg egyidejűleg a belső lemezek mind jobban közelednek a külsőkhöz, mígnem a belső és külső lemeznek a vezetővonal határán túlmenő része (I. ábra c') a szekrény mindkét oldalfalának (V. ábra A, A.) belső és külső felületére erősen odanyomódott, mi által annak betolódarabjai, valamint az alsó forgási tengely két csapjának nyughelye annyira rögzíttetnek, hogy eltolódásnak semmiféle irányban helye nem lehet.

Ha tehát a vászonszalag engedett volna, akkor csak a gátcsavarokat mindkétoldalt egyidejűleg lazítjuk, azután lefelé nyomjuk addig, míg a vászonszalag vissza nem nyerte a kellő feszültséget, mire a két gátcsavart ezen helyheztetésben rögzítjük. Azt, hogy a szalag vajjon túlságos erősen vagy gyengén van-e megfeszítve, s így igényel-e javítást, megérezzük a fafogantyuknak működésbe hozatala közben. Ha azonban a forgatókészülék jól van dolgozva, akkor a polymicroscopot több éven át használhatjuk folytonosan, a nélkül, hogy a vászonszalag meglazúlna, s annak újra megfeszítését szükségessé tenné.

Miután a szalagnak csak kitágulása lehetséges, a mely pedig maga után vonná az alsó forgástengely lecsuszását, annak első megfeszítésénél ügyeltem arra, hogy valamennyi betolódarab felső széle a vezetőrés egészen felső határáig legyen eltolva. Ennek következtében ezen betolódarabok alsó szélétől a két vezetőrés alsó határáig egy 1 cm. tér marad vissza, melynek hossza körül az alsó forgástengely letolható és rögzíthető. Ezen berendezés által el lett hárítva a vezetőrésnek felesleges meghosszabbítása felfelé, a mi nem lett volna, mint azt a következőkből meg fogjuk látni, káros hátrányok nélkül. Hogy a szekrény vezetőrései kívülről ne látszassanak, a külső fedő lemezeknek, melyek közepén gátcsavarok mennek keresztül (I. ábra C.C'), 44 mm.-t kellett adni. E hosszúság megfelel azon feladatnak' hogy a betolódarabok úgy legmagasabb, mint legmélyebb állásánál a két vezetőrés mindenkor be van fedve. Ez által nem csak a szépészet követelményeinek felel meg, de meg gátoltatott egyszersmind a por káros behatolása a szekrénybe.

Miután továbbá a *pornak* lerakódása az opticai készülékre a lencsék gyakori, s mint ismeretes, káros letörlését igényli, ezért az az opticai készülék hátsó nyilásáról (II. ábra *a*') lecsavarható.

A megvilágító tükör valamennyi karjával hasonlóképen eltávolítható egyszerűen az aczél czöveknek kiemelése által kamrájából (I. ábra e,e').

De hogy a megvilágító készülék eltevésénél kisebb tér vétessék igénybe, a második kart eltávolítom az elsőtől, mely czélra az e kettő közötti összeköttetés következő módon eszközöltetett. A második kar hátsó végén derékszög alatt sárgaréczövek van alkalmazva rövid és vastag nyakkal, melyre a tulajdonképeni czövek következik (II. ábra x'), s ez utóbbi alsó végén ürjárattal van ellátva. E czöveknek felvételére az első víz-

szintes álló kar mellső vége két derékszögbe van szorítócsavarszerűleg hajlítva (I. ábra x), s úgy a felső mint az alsó vízszintes szára egy a czövek átmérőjének megfelelő likkal bir. Ha a czövek e két likon keresztül van dugva, akkor annak alsó végére olyan aczélcsavar alkalmaztatik, melynek feje nagyobb átmérőjű a nevezett liknál (I. ábra x''). Ezen aczélcsavar meghúzásánál tehát a vastagabb nyak ennek ellenében működik. A megvilágító tükör eltávolítása czéljából az alsó csavart (x'') kicsiny csavarhuzó segélyével kicsavarom, a sárgarézczöveket kiemelem, s ennek alsó végére a csavart ismét rácsavarom, miután az ilyen kis csavarok igen könyen elvesznek.

A lecsavart opticai készülék, s világító tükör, valamint egy kicsiny csavarhúzó és czövekkulcs — mely utóbbi a megvilágító tükör 2-ik ízületén levő csavar lapos fejének meghúzására szolgál — megőrzésére külön, a szükséges mélyedésekkel ellátott és bársonnyal bélelt dobozom van, mely mindössze is igen csekély terjedelmű, miután a górcsőnek három egymásba tolt csöve csekély tért foglal el, s a megvilágító tükör a maga számára ha 3 karja, melyek a tűkör köré concentricusan helyezkednek el, össze van hajtva, csak résszerű mélyedést igényel; míg a másik két kisebb, megnevezett tárgy alig számbavehető tért foglal el a másik kettő között. E doboz közönséges doboz-kapocszárral van ellátva, a fedelén pedig, hogy azt kényelmesen lehessen vinni, fül van alkalmazva.

Hogy továbbá a por behatolása a polymicroscop belsejébe meggátoltassék, *forgáskorongok* vannak alkalmazva, melyeket egyszerűen csak elő kell tolni, úgy a lecsavart opticai készülék után hátramaradt, mint a mellső, a tárgy megvilágítására szolgáló nyilás befedésére (II. ábra *a* és *a'*).

Használaton kívül végre vastag, s a szekrény alakjának megfelelő posztóburokkal vonom be a polymicroscopot.

Mindezen elővigyázati szabályok azonban még se elégségesek a por behatolásának teljes meggátlására, miért is szükséges időnkint úgy annak falait belül, mint a forgástengelyt a tárgyfogókkal a portól megtisztítani. Erre azonban nem lévén a szekrény felső és alsó ajtaja (I. ábra M.a' — II. ábra G. *β*. a.) elégséges, annak mellső falán, a párkányzat alatt 6 mm.-nyire, egy ajtó van alkalmazva, melyben egyszersmind a megvilágításra szolgáló lik is helyet foglal. Ezen *mellső ajtó* (II. ábra JJ) 8 cm. magas, 13 cm. széles, s hogy rés ne maradjon fénysugarak behatolására, igen pontosan zár, beleilleszkedvén a szekrény mellső falán levő, s igen gondosan dolgozott rámába. Alul a mellső fallal sarkazatszerűleg van összekötve (I. ábra h. — II. ábra i) és gombbal bir (I. ábra h' — II. ábra i'), hogy könyen kiemelhető legyen. Továbbá, hogy annak bezárása eszközöltethessék, közel a felső széléhez egy odacsavart forgatható dobozkapocscsal bír, melynek megfelelő gyűrűkapcsa a párkányzat alatt van megerősítve (I. ábra h'' — II. ábra i''). A beakasztott kapocs leemelése, s a mellső ajtó lehajtása után (II. ábra j.j. finom vonalakkal jelezve) olyan betekintést nyerünk a szekrény belsejébe a forgató készülékhez s ennek tárgyfogóihoz, hogy mindakét fogantyú successiv forgatása által ezeket egyenkint magunk elé hozhatjuk, s az utóbbiak leporozását egész kényelmesen eszközölhetjük fujtatóval, vagy szükség esetében ecsettel, míg nem ha az oldalfalakat is le akarjuk porolni belül, az alsó és a felső ajtó megnyitása is szükségeltetik.

Hogy a polymicroscopot könyen és gyorsan lehessen az asztalra *felállítani*, meg *levenni*, valamint azon elmozdíthatlanúl rögziteni, erre nézve a következő *zárkészülék* van alkalmazva.

Az *alsó alsófenék alsó felületén* (VI. ábra A) és pedig a mellső szél közepén van egy úgynevezett villa sárgarézből (a), továbbá a két szél mindegyikén egy szinte sárgarézből készült nyégyszegletű lemez kulcslyuk módjára készitett nyilással, melynek gömbölyű része mellfelé, rése pedig hátrafelé néz (b,b). Ugy a villának alsó sima felülete, valamint a két kulcslyuklemezé a polymicroscop alsó alsófenekének alsó felületével egy tökéletes síkban fekszenek, s úgy az előbbi mint az utóbbiak négyszegű sárgarézlapok folytatásait képezik, melyeknek magassága egy a szekrény alsó alsófenekével, azaz 8 mm. A vízszintes villába folytatódó lemeznek függélyes része elül van, míg az ugyanily módon a kucslyuklemezbe folytatódó függélyes része a szekrény mindkét oldalán az alsó alsófenék fájához van

odacsavarva (I. ábra H. függélyes része. — II. ábra *a* függelyes része két csavarral van oda erősítve).

Az *asztallapba* (VI. ábra B) elül egy, átmérőjére nézve a villa szélességétől csak igen kevésben különböző, s lecsavarható fejjel ellátott csavar van erősen becsavarva (a, a annak feje lecsavartan fekszik az asztalon I. ábra J, és II. ábra M. a fej fel van csavarva). Az asztallap mindkét oldalán van továbbá sárgarézcsavar (b b) az asztallapba szintén erősen becsavarva; e csavar fejének átmérője a kulcslyuknyilás gömbölyű részéénél valami kevéssel kissebb, míg e sárgarézcsavar reá következő szabad részének hosszúsága pontosan megfelel e lemezek vastagságának, valamint átmérője szinte pontosan megfelel a kulcslyuknyilás rése szélességének.

A polymicroscopot az asztallapra akarván *állítani*, először lecsavarjuk a mellső aczélcsavar csavarfejét és most úgy helyezzük azt rá, hogy a kulcslyuknyílás gömbölyű része az asztal mindkét oldali állandó sárgaréz csavarának fejei felé essék, a midőn egyszersmind a sárgaréz villa résének mellső vége az asztal állandó aczélcsavara felé esik. E ráhelyezésnél a polymicroscop alsó fenekének alsó felülete egy négyszegletű tért foglal el, mely hátrafelé a villa rése többi részének hosszával és a kulcslyuknyílás épen oly hosszú résével az asztallap hátsó széle felé kiáll (VI. ábrában finom pontokkal kitüntetve és 1, 2, 3, 4-el jelelve). Most a polymicroscopot egy *lökéssel mellfelé* toljuk, miáltal a villa rése olyképen tolatik előre, hogy annak alapja felüt az állandó aczélcsavarra, mialatt egyidejüleg a kulcslyuknyílás rése mindkét oldalt az állandó sárgarézcsavar szabad része felé húzódik, míg nem itt is e rések alapjai e csavarokba ütköznek. Ennek megtörténtével a lecsavart sárgarézfejet mellső aczélcsavarára csavarjuk és erősen meghúzzuk (I. ábra J. II. ábra M.). Ezen műveletek után a polymicroscop oly négyszögű tért foglal el, melynek hátsó oldala az asztallap hátsó szélével tökéletesen összeesik. (VI. ábra B-nél finom vonásokkal kitüntetve és I, II, III, IV-el jelezve).

Ebből látható, hogy a mellső aczélcsavar erős meghuzatása által bárminemű leemelkedés, a két oldali sárgarézcsavar fejeinek rögzítése által pedig bárminemű oldalforgás meggátoltatik. És valóban e zárkészüléknek összhatása olyan, hogy a polymicroscop eltolódása az asztalon semminemű irányba sem lehetséges.

A polymicroscop-nak egészben felállítása és rögzítése tehát három mozzanatban, ú. m. 1-ször felállítás, 2-szor meglökés és 3-szor rögzítés által vitetik végbe, a mi összesen 8—9, némi gyakorlat mellett 6 másodpercz alatt eszközölhető.

Ha a polymicroscopot az asztalról *leemelni* szándékozunk, akkor természetesen lecsavarjuk, 1-ször az aczélcsavar mellső végéről a sárgarézfejet, 2-szor a polymicroscopot *hátratoljuk egy* lökéssel és 3-szor leemeljük azt, a mely három mozzanat kivitele természetesen ép annyi időt igényel mint a felállítás.

Ha a polymicroscop felállítása, leemelése és hordása közben a fafogantyúkat vennők kézbe, annak 5 kilogrm. és 2 grm-nyi súlya e forgástengely mindkét oldali csaprészét csakhamar felfelé görbítené és ezeket tönkre tenné, ezért a két fafogantyú alatt a szekrény oldalfalain annak fájába beeresztett *sárgarézfül* (I. ábra g) van alkalmazva. Ha fülei mindkét oldalon ki vannak emelve, megfogván azokat egyik és másik kezünkkel, a polymicroscopot azok segélyével kényelmesen és minden veszélyeztetés nélkül ide és tova hordozhatjuk.

Végül az asztal, melyen a polymicroscop nyugszik, *forgó asztaltáblával* és akadékcsavarral van ellátva, miáltal fel vagyunk mentve az asztalnak ismételten szükséges megfordításától a rajta nyugvó polymicroscoppal együtt. Ez asztalnak súlya magában 10 kilogrm és 7 grm, tehát a fenntemlített polymicroscop súlyával együtt 15 kilogrm és 9 grm-nyi súlyt képvisel.

Ezek a polymicroscop-nak *nem lényeges* részei, melyek rendeltetései röviden a következők:

1-ször. Hogy a szekrény túlcsapása annak ferde állításánál megakadályoztassék.

2-szor. Hogy a szekrény fenekére véletlenül leesett tárgy könyen kiemeltethessék.

3-szor. Hogy az esetlegesen engedett vászonszalag újból megfeszíttethessék.

4-szer. Hogy a por lehetőleg távol tartathassék a szekrény kül és belsejétől, s hogy annak belsejét a portól könyen megtisztítani lehessen.

5-ször. Hogy a polymicroscop elmozdíthatlanúl legyen az asztallaphoz rögzíthető, s mégis annak levétele és ismétí felállítása könyen eszközöltethessék.

6-szor. Hogy az asztallapról leszabadított polymicroscop veszély nélkül legyen hordozható és

7-szer. Hogy azaz egész asztal megfordítása nélkül megfordítható legyen.

E feladatok valamint az azok megoldására felhasznált segédeszközök némelyeknek talán feleslegeseknek fognak látszani; a valóság azonban nem ilyenekül igazolja őket, miután tapasztalatokra támaszkodnak, melyeket az ember hosszabb idő lefolyása közben szerezhet meg, okúlva kevésbé a maga, mint inkább a mások által okozott káron.

Úgy hiszem, hogy a polymicroscop oly leírását és a *Hányi Károly* orvostanhallgató úr által igen hűn készített rajzok oly magyarázatát adtam, hogy ezek nyomán bárki csak némileg is ügyes mechanicus által készíttethet magának ilyen polymicroscopot.

A mi pedig az opticai készüléket illeti, olyanúl bármely górcső levett csöve lencserendszereivel együtt alkalmazható.

A módosítások, melyeket ily esetben alkalmazni volna szükséges, lényegileg csak e két pontra vonatkoznának:

1-ször. A *tárgyfogókra*, melyeket a saját tárgytartók metricus viszonyaihoz kel ene idomítani; és

2-szor. A *gyutávra*, melyet a saját tárgytartók kisebb átmérője szerint annak számbavételével, mit a myopia legnagyobb foka követel, előre kellene kipuhatolni.

E gyutáv megadná egyszersmint a használatba vehető nagyitás *erősségét*.

Óhajtanám, ha ezen általam szerkesztett polymicroscop, melynek gyakorlati használhatóságát alig hiszem, hogy valaki kétségbe vonhassa, tágasabb elterjedést nyerne a tudományos körökben mint eddig.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Thrombose und Transfusion, Eiter und septische Infection und deren Beziehung zum Fibrinferment von Dr. Armin Köhler. Dorpat, 1877.

Schmidt Sándor legújabb vizsgálatai szerint egyrészt a rostonyanemző anyag csak a kiömlött vérben, a széteső fehér vértestecsekből képződik és e szerint a keringő vérben nem is, vagy csak kis mennyiségben van jelen; másrészt, hogy rostonyanemző és képző anyagból rostonyaalvadék létrejöhessen, még rostonyaerjanyag szükséges. Jacowiczky pedig állítja, hogy kimutatta volna, miszerint már a keringő kutyavérben van a rostonyaerjanyag jelen; Köhler azonban bizonyítja, hogy kutyavér gyors alvadása miatt ilynemű kisérletekre kevésbé alkalmas mint a Schmidt Sándor által használt lóvér, hogy a rostonyaerjanyag Jacowiczky kezelése alatt képződött a kutya szétbomló fehér vértestecseiből. Köhler szerint a rostonyaerj nemcsak idegen anyag a vérben, hanem az, ha a vérbe hozatik, vagy ha az kóros átalakulási folyamatok által a vérben keletkezik, a szervezetre nézve veszélyes, sőt halálos, amennyiben először is a vérnek kocsonyás besürüdését és nehéz folyását okozza, miáltal majd mulékony agyvérszegénységet (apathia), akadályozott légzést, erősebb szívverést, s hajlammal bíróknál különösen lassúbb vérkeringésű helyeken: gyomorban, bélben, nyirkmirigyekben hajszáli alvadékokat, ezáltal vérhas, hagymáz, hányszékelés, evvérűséghez hasonló tüneteket, véres vizenyőt a tüdőkben, vérömlenyeket a szívbelhártya alatt, a belek, húgyvezédek, epe és húgyhólyag nyákhárhártya alatti kötszövetében hoz létre. Az említett tünetek nemcsak akkor mutatkoznak, ha — mint Köhler — önként alvadt lepényből kipréselt rostonyaerjanyagban dús savót fecskendünk egy állat üterébe (a jobb elegyítés végett legbiztosabb oldalt), hanem akkor is, épen ezen rostonyaerj által, ha transfusio gyógyczélból eszközöltetik, különösen ha Panum szerint rostonyafosztott vért használunk, vagy ha Hueter szerint az *üterekbe* fecskendeztetik. Azon

kóros tünetek is, melyeket Naunyn és Franken észleltek fagyasztott vérnek befecskendezése után, nemcsak a szabaddá lett hämoglobin nagyobbodott érintkezési felületének, hanem az ezen eljárásnál is keletkezett rostonyaerjnek tulajdonítandók. De heveny rostonya-thrombus, geny, különösen heveny geny is tartalmaz rostonyaerjt; epesavas sók, a septicus méreg a fehér vértestecseket rostonyanemző és rostonyaerj-anyaggá választhatják szét, s minden eddig említett esetben rostonyaerj-fertőzés jöhet létre. A tiszta rostonyaerj-fertőzés és a vele combinált evvérűség közti hasonlatosság oly nagy lehet, hogy nem látszik feleslegesnek hangsúlyozni, miszerint a tiszta rostonyaerj-fertőzésnél a sárgaság, a heveny lépduzzanat, a septicus láz, a kátrányszerű véralkat, az izomzat elszínesedése hiányzanak. A septicus vér fehér vértestecseinek tapadóssága Köhler szerint a körülöttük történt rostonyaerj általi alvadásnak eredménye, s a savós hártyáknak genyes lobosodásai az evvérűségnél szintén csak a rostonyaerj által feltételezett számos hajszáli alvadéknak következményei.

Die Störungen des Lungenkreislaufs und ihr Einfluss auf den Blutdruck von Dr. Ludwig Lichtheim. Berlin, 1876. Hirschwald.

A tüdütérpálya eldugulása össz-haránt-metszetének háromnegyed részéig annyira kiegyenlittetik fokozott vérnyomás, tehát az edények tágulása és a vér gyorsasága által ép jobb szívgyomrocs mellett, hogy a függér vér nyomása nem kisebbedik, rendes marad. Ha a függérverés mindazáltal kisebbedik tüdőütér-tömülés mellett, ekkor a jobb szívgyomrocs kóros, a most már neki jutott nagyobb feladatra elégtelen; vagy a függérrendszer érverésének kis volta, a halványulás ugyanazon titkos okoknak tulajdonítandó, melyek szintén néha a függérrendszer tömülésekor hasonló kórodai tüneteket hoznak létre. Hogy a kis érverés nagyfokú mellhártya-izzadmányoknál nem a tüdők összenyomatása, hanem különösen gyorsan fellépő nagyfokú izzadmányoknál a szív eltolása a függér és nagyobb ágainak megtörése által okoztatik, abból derül ki, hogy az érverés a mellhártya-izzadmány kiürülése után akkor is rendes lesz, ha a tüdő egészen heggé átalakúlt és így dúsabb tüdőüteres vér befogadására képtelenné lett, a mikor tehát csak a szívnek rendes helyére való visszatérése lehet döntő.

Scheuthauer Gusztáv, tnr.

LAPSZEMLE.

(Árkövy J. tr.) Charles S-Tomes M. A. Adatok az edényzetes dentin szövet- és fejlődéstanához.

A dentin-féleségek elnevezése és osztályozása eddig a száraz fogakon tett észleletekre lett alapítva; a jelen közleményben a szerző azok számára megfelelőbb csoportozást törekszik felállítani, a mennyiben rendezésük végett vizsgálatok sorát hozza fel, melyek azon tág csatornák tartalmának természetére, s főleg fejlődési rendszereire vonatkoznak, melyek nyomán a szövet „edényzetes“ dentin nevet nyert.

Vasodentin azon, halaknál előforduló dentin-féleség megjelölésére használt kifejezés, melynek jellemző tulajdona, hogy az illető fog nagyszámú, tág ürterű, egymással összeszájadzó csatorna által van keresztül járva, s a mennyiben ezek pulpaszövetet tartalmazni látszottak, velős csatornáknak lettek nevezve. *Osteodentin* ellenben azon vasodentin-féleség megjelölésére szolgál, melyben az alapanyag, hasonlóan a Havers-féle rendszer lemezképződményeihez, a csatornákat központos rétegekben övezi körül, s e mellett oly hézagokat tüntet fel a csatornák között, mint azokat a csont hézagaiban (lacuna) ismerjük.

Szerző nem kiván új műkifejezéseket elfogadtatni, hanem csupán a vasodentin és ostcodentin kifejezések alatt értendő fogalmakat ohajtja tüzetesebben meghatározni és világításba helyezni és meg van győződve, miszerint ennek folytán a két szó fogalma lényegesen változást fog szenvedni.

Szerző vasodentin alatt a dentinnek azon módosulatát érti, mely csatornarendszer által van átjárva, s mely utóbbi a közönségestől ürméretének nagysága, valamint az abban futó

és összeszájadzásokat képező hajszáledényrendszer által különbözik. Véredényeken kívül itt mi sincsen; vagyis, a csatornák mindenike hasonló térfogatú hajszáledényt rejt magában, sejtes vagy pulpa-szövet számára azonban itt nincs hely. Eredetüket a csatornák a pulpához tartozó hajszáledényeknek az elmeszesedett alapanyag által való körülzárása folytán nyerik. Olykor egymásmellettiségben a hajszáledénycsatornákkal valóságos dentincsatornácskák is találhatók; csakhogy ez esetben utóbbiak a központi pulpaürből, nem pedig a csatornáktól sugárzanak szét. A leginkább szabányszerű vasodentinben, mint pl. a *hake*-nél (merlucius communis, gadócz-féle hal) az alapanyag szilárd és nélkülöz dentincsatornácskákat. Fejlődésére nézve a vasodentin élesen körülírt „membrana eboris", azaz odontoblast-rétegből veszi eredetét.

Osteodentin ellenben, noha hasonlókép tág csatornarendszer által van átjárva, elkülönül az előbbitől, a mennyiben csatornái (véletlent kivéve) soha sem tartalmaznak sem hajszáledényeket, sem pedig ilyenek körül nem alakúltak. Valódi dentincsatornácskák léte épenséggel nem vehető fel; azonban az itt-ott mégis lelhető csekély ürméretű csatornácskák nem egy közös pulpaürből, hanem a csatornák nehányából ágaznak szét. A megkülönböztetés főmérve a fejlődés módján fordúl meg. Osteodentin nem egy külön odontoblastrétegből fejlődik (kivéve néha egy vékony szilárd dentinburkot); hanem a kezdetleges dentinburok belsejéből a képző pulpa egész állományán keresztül-kasul elmeszesedő szálkák (trabeculae) tűnnek fel; míg a később keletkező csatornarendszer ezen szálkák összeolvadása és szövetközti hézagok hátrahagyásának köszöni létrejöttét. Ép ezért a csatornáknak a pulpa véredényeivel nincsen közük, s miben sem azonosíthatók a vasodentinéivel. Világos tehát, hogy az osteodentin nem egy „membrana eboris" elmeszesedése által, hanem a szövet egész tömegén végig vonuló elcsontosodás folytán nyeri létét. A viszonyok ezen állása aztán megengedi, miszerint a dentinpulpa, a vasodentinből csupán a hajszáledényeknél fogva húzva, könyen eltávolítható, s e mellett a dentinburok belső felülete egészen sima marad; de nem így áll ez oly pulpával szemben, mely osteodentinné való csontosodás útján van, minthogy az elmeszesedő szálkák hálozata által van át meg át szőve. Figyelmes vizsgálás mellett képesek vagyunk száraz fogak átmetszetein valódi vasodentint osteodentintől tisztán megkülönböztetni.

Számos az utóbbi szövetféleséghez tartozó fog az előbbihez soroztatik, így például a csuka (pilec) és számos plagiostomus (harántszájúak) foga tévesen vasodentinhez tartozónak található leírásokban; holott azok osteodentinből állanak. A legékesebben szóló példát vasodentinre a *hake* fogai szolgáltatják; ezek nagy, erősen beedényzett pulpával birnak és a dentin hajszálcsatornáiban bőséggel áramlik a piros vér, úgy annyira, miszerint az élő hal fogai élénk piros színben tündöklenek. A dentin alapanyaga sűrű és szilárd, azaz: nincsen dentincsatornácskák által keresztülhatolva. Az átmenet szabányszerű vasodentin (gadócz-félék) és szilárd edényzetlen dentin között (mint a legtöbb emlős fognál) fokozatos.

Ezen viszonyok illustrálására legjobb példát a félszeguszók (pleuronectidae) nagy részének fogai nyujtanak, melyek (utóbbiak) alsó harmadukon szabányszerű vasodentinből (miként a gadóczféléknél) dentincsatornácskák nélkül állanak; míg közepük felé a pulpaürből kisugárzólag dentincsatornácskák kezdenek felmerülni és pedig a hajszálcsatornák eltüntével előbb gyéren, majd azonban a fog csúcsa felé; ez már egész szabályos finoman csatornázott dentinből áll, melyben csak elszórtan — ha egyáltalán — találhatók hajszálcsatornák.

A *serrasalmo*-nál vannak fogak, melyek egészben csatornácskák által átjárt dentinből vannak alkotva, s csupán a fog alapi részében lelhetők hajszálcsatornák. A dentin ezen változatától szabályos szilárd dentinig csak egy fok az átmenet.

Az osteodentin fejlődése a csuka fogainak leírásában nyer példát; ugyanis azok külső felülete úgy fejlődik mint a dentin, t. i. egy az odontoblastzokhoz hasonló, azonban kevésbé kifejezett alakú sejtrétegből; mihelyt ez elmeszesedett, akkor a fog belseje sebes elcsontosodás által — mint a csontnál — képződik. Azért a vasodentin valódi edényzetlen dentintől sokkal kisebb mértékben különbözik, mint osteodentintől. A viszony, mely ezen három szövetalak között fenáll, jó megvilágítást nyer a sparus-félék (sparidae) fogainak vizsgálata által.

A *sargus ovis* hosszú mellső fogai hosszú gyökökkel vannak beékelődve; ezek a dentinpulpa által ép úgy képeztetnek, mint a rendes gyökfogak. Van azonban itt egy különös fejlődési sajátság, mely említésre méltó. Ugyanis a dentinpulpa azon időtartamra, a míg a fog koronája teljesen kifejlődött, finoman csatornázott *edényzetlen dentint* termel; de mihelyt a beékelt rész, a gyök, kezd fejlődni, akkor a megfelelő rész a pulpából, — melynek csúcsa még csak imént edényzetlen dentint termelt, — *vasodentinné* változik át. Az átmenet az egyik szövettermékből a másikba, hézagok és rések által meg nem szakított, rögtöni és azért a fog e helyen könyen törik ketté. Miután a gyök zöme már képezve lett, az elmeszesedés folyamata, — noha nem többé oly rögtön, — újolag megfordúl: a gyök végén a pulpa *osteodentinné* változik át, mely a körüllevő közönséges csonttól, melybe a fog a mederben erősítve van, alig különböztethető meg, s észrevétlenül olvad azzal össze. Nincs ok a miért azt közönséges csontnak nevezni ne lehetne; ha csak azon körülményt nem veszszük ki, mely szerint az a dentinpulpa elmeszesedési terméke. Már ez egyetlen esetből is látható, miszerint egy és ugyanazon dentinpulpa előbb szilárd dentint, azután vasodentint és végül osteodentint hozott létre.

Complicalt, vegyes dentinnek egy második változata a képző pulpa redőzetessége és lefűződései által áll elő. Vasodentin ép úgy, mint osteodentin az *egyszerű* pulpa elmeszesedése által képeztetik; azonban számos esetben magának a pulpának odontoblastokat hordó felülete complicalt alakjára nézve és ilyenkor a következmény abban áll, hogy az illető dentin számos pulpaür körül nyer elrendeződést. Ezen fejlődési alak megjelölésére igen alkalmas a már ismert kifejezés: *plicidentin*. Ezen viszony egyszerűbb megjelenési alakjában a *lepidosteus* fogainak alapján, nagyobb mértékben ugyanott a *varanus* (afrikai gyíkfaj) és roppant sokszorosságban a *labyrinthodon* fogainál lesz megfigyelés tárgyává.

Ezen vizsgálatok alapján a szerző a következő felosztást ohajtja felállítani.

I. *Szilárd edénytelen dentin;* ennek jellegei ismeretesek.

II. *Vasodentin*, mely dentinhez hasonlóan, odontoblastoktól veszi eredét, de hajszáledények körül alakúlt csatornarendszer összeszájadzó hálózatával bír.

III. *Plicidentin*, mely ugyan szintén odontoblastokból épűl fel, azonban sokszoros pulpából akként, miszerint többé kevésbbé elkülönzött dentincsatorna rendszerekre oszlik szét.

IV. *Osteodentin;* ez odontoblastok-ból képződik, de oly módon, mint a csont és egészen eltér a dentintől, a mennyiben azt tág csatornák rendszere járja át, melyek véredényeket nemcsak nélkülöznek, hanem ilyenekkel semmi viszonyban sem állanak.

Szerző nem fektet súlyt sem az alapanyag lemezes elrendeződésére, sem pedig csonthézagok (lacuna) jelenlétére, miként ezek eddig az osteodentin jellemző megkülönböztető tulajdonai gyanánt lettek tekintve; mert 1) lemezes szerkezet az alapanyagban nem ismeretlen vasodentin-nél sem; 2) csonthézagok így gyakran hiányzanak halak csontjaiban és még gyakrabban osteodentinben, úgy, hogy ezen felvett jellegeket már azok is, kik alkalmazni igyekeztek, gyakorlatilag tarthatlanoknak látták be.

A *hake* fogainak beágyazása, implantatiója oly sajátságos, hogy egy rövid megjegyzést érdemelnek. A belső és hosszabb fogsorok csuklópántszerű ruganyos alapon nyugszanak, mely azután a fogaknak a garat felé való hajlását engedik meg; mihelyt azonban a nyomás megszűnt, a fogak előbbi helyzetükbe visszaugranak. Ez azért meglepő, mivel ily sajátság, midőn az tulajdona az *angler*-nek (lophius piscatorius), nem volt várható egy gadócznál. A szerző ezen család más fajainál szintén talált átmeneteket az említett különös szerkezethez, melynek előnyös volta oly falánk ragadozó halnál, mint milyen a hake, eléggé világos. Mióta e vizsgálatok a „Royal Society" elé terjesztve lettek, a szerző azt találta, hogy a hake ekés szájpadcsonti fogai a mondotthoz hasonló beékelődéssel birnak, úgy, hogy nagyobb terjedelmű halak elnyelését is lehetővé teszik.

A közönséges *cod* (tőkehal, gadus morhua) fogai csupán csekély fokú mozgásra képesek; azonban ezek összehasonlítva a *hake* fogaival, mutatni fogják, miszerint a további módosulás a jelzett irányban oly implantálási módra fogna vezetni, mint milyen az utóbbié.

A *haddock* (közönséges gadóc, gadus aegletinus), mely e tekintetben szabányhű képviselője a családnak, oly fogakkal bir, melyek minden mozgásképességet nélkülöznek. (Proceedings of the Royal Society. XXVI. köt. 179. sz. 1877. febr. 6.)

TÁRCZA.

Koeberlének műtéti módszere a petefészki tömlők kiirtásánál.

TAUFFER VILMOS tr., freiburgi tanársegédtől.

(Vége).

A műtét további folyamában a jobboldali, a mendenczefenékkel mozgatlanul összenőtt ökölnyi tömlőt összefüggéséből felszabadítani törekedvén, azt beszakitotta, úgy hogy a sűrű, kávébarna, üledékes bennék a hasürbe ömlött. Előbb már, de kivált ez alkalmmal láttam, hogy mit tesz Koeberlénél a hasürt törülközőkkel tisztogatni; eljárása fölötte érdekes, mert mondhatom, hogy sohasem volt még alkalmam ovariotomiánál a Douglas-féle ürt oly egészen szabadon láthatni és annyira meggyőződni, hogy tökéletesen ki van tisztogatva mint itt; balkezével a hasseben behatolva, a kéz háti felületét fordítja a belekhez, s újjai hegyével a kocsányon haladva, a méh hátsó felületére, azaz a Douglas-ürbe jut, hol szétterjesztvén azokat, az összes beleket felfelé tolja; jobb kezével a törülközőnek előbb egyik csúcsát, utóbb egy harmadát, a balkéz tenyéri felületén haladva tolja be a hasürbe, 30—40-szer ismételve ezt, míg a kendő tisztán jön ki; ha ez oldalon készen van, úgy eltávolítván balkezét, a hasseb felső zugát emeli magasra, s a hasfalak és belek, illetőleg cseplez között a kendőt betolva, a máj és lép táját tisztogatja ki, s a belek között turkálva, az amott meggyűlt folyadékot távolítja el. Azt mondja ugyan, hogy csak gyöngéden letapogatja a részeket; a mi fogalmaink szerint azonban, kik eljárását szemléltük, beillik az dörgölésnek is; s mindezt az alákötetlenül hagyott edényi csonkok között!! Lehetetlen, hogy Koeberle ovariotomiáinál a praedestinatioban ne bízzék.

A műtét ezutáni szakában a hasür toilette-jének minutiösus volta után, még a hasvarrat érdemel nagyobb figyelmet.

Általános tapasztalat, hogy a hasérv ovariotomia után különösen a munkás osztályban nagyon gyakori; eme fölötte kellemetlen következményt állítása és assistenseinek bizonyítása szerint az ő varrata által igen jól elkerülhetni.

Mindnyájan tudjuk, hogy a dag által kiterjedett hasfalakban a fehér vonal izomrétege legtöbbnyire igen vékony, úgy hogy a legszorgosabb varrat mellett is, mely a hasfalak egész vastagságán áthatol, közel áll azon lehetőség, miszerint az átmetszett izomrostok nem jönnek egymással tökéletes érülközésbe, hanem a rétegek egymás mellett, ha esetleg igen kis mértékben is, elcsúsznak; ezen körülmény elhárításában vélem Koeberle varrata eredményének lényegét kereshetni.

A hasseb egyesítése — röviden jelezve — kétrétegű varratból áll, melyeknek egyike az izomréteget fogja össze (vastag selyemmel), míg a másik a felsőbb réteget, t. i. a hájas bőralatti kötszövetet és a bőrt egyesíti (carlsbadi tűk és nyolczas varrattal); a hashártya nincsen befoglalva a varratba, a metszési felületek azonban egymással érintkeznek.

Eljárása következő: egy 20 ctmnyi hosszú, egyenes tűvel (melybe vastag selyemfonal van befűzve), 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 milimeternyire sem tér el a correspondeáló helytől; a következő varrat 1·5—2·0 ctmnyi távolban alkalmaztatik. A kocsány az alsó sebzugban foglal helyet, s ettől az utolsó mély varrat mintegy 1·5 ctmnyire fekszik. A varratok az izomréteg tökéletes egymásra illesztése mellett igen szorosan göcsöztetnek, ezáltal egyszersmind azt is czélozván, hogy a peritoneum sebszélei egymással érintkezésbe jőjjenek; a fonalak göcsözése után a hasseb mély rétege tehát el van zárva, felső része azonban még tátong. Igen fontos szerepet játszik a műtét eme phasisában a csonknak elhelyezése, a mennyiben az képezi az irányadó elvet, hogy a kacs által körülfogott részlet minden áron a hashártya fölibe jusson, azaz extraperitonealis elhelyeztetést nyerjen; e végre a kacsszorító által felemeltetvén, meg lesz figyelve azon magasság, midőn a szorított részlet mintegy 0·5—1·0 ctm.-nyire a hashártya fölibe emeltetett; e helyzetben — a hasfalnak mérsékelt lenyomása mellett — a kocsánynak kacsfeletti részén (mintegy 2 mm. átmérőjű) szúrcsap tolatik keresztül, melynek csöve, a tövis visszahúzása után, megfelelő aczél sodronyt fogad be, s visszahuzatván, az utóbbit hagyja maga helyett fekve, úgy hogy végre 2—3 ilyen alkalmaztatván, s kocsány a fentebbi czélnak megfelelő magasságban rögzíttetik. A hasfalaknak benyomhatósága mellett, a kocsány feszülése egyáltalán el van kerülve, miként ezt a kötésnél még szembetünőbben látandjuk. A hasseb még tátongó külső részének egyesítése czéljából carlsbadi tűk lesznek elhelyezve, 1 ctmnyi távolban pontosan a megfelelő helyeken szúratván be és ki, a csonk felett közvetlenül az 1.5 ctm-nyi rés itt is szabadon marad, mint látandjuk az utókezelés czéljából. A tűk elhelyezése után a mély varratok fonalai a sebszélek között emelkednek ki, a mennyiben az átgenyedés után ezek kihúzandók lesznek. A sebszélek szoros összetartása czéljából a tűk feletti 8-as menetek, egy selyemfonállal lesznek alkalmazva.

A műtétnek egy függelékét képezi az, hogy a csonk tömény vashalvacs-oldattal gondosan bekenetik, miáltal az pár nap alalt szag nélkül összeaszik.

A befejezett műtét után a beteg kissé letisztogattatik, mi különben az előbbeni tisztaság és csinosság mellett alig szükséges. Az ágylepedő és gummiruha a medenczetájnak csekély felemelése mellett kihúzatik, s egyidejűleg egy közönséges hasövül szolgáló kendő lesz alátolva. A kacscsontok ekkor a kocsány hosszasága szerint, harántul fekszenek, avagy többé kevésbé meredeken irányúlnak a hassebbe, mi azonban rövidségük és csekély súlyuknál fogva, semmi jelentőséggel sem bir. A kocsány felett szabadon hagyott nyílásba vékony magfogó segélyével egy tépet pamat tolatik be, s gondosan körülrakatván a kocsány, egy nagyobb pamat az egész hassebet borítja, melynek felibe még nehány nyomfolt helyeztetvén, az ideiglenes kötés a hasöv által fejeztetik be, mely két czombpólya segélyével még a felcsúszás ellen rögzíttetik.

Az ágy szokott helyére tolatván, így marad a beteg 2 órán keresztül, midőn is az ép annyira szép, mint czélszerű collodiumkötés alkalmazására kerül a sor.

Sodratlan pamut 29—30 menetben másfél arasz széles deszkára tekertetvén, egyik oldalon átmetszetik, s utóbb egy irányban csavartatván, kötélszerű köteggé alakúl, mely sodrott állapotában fehér viasz által biztosíttatik; ily kötegek készletben tartatnak. Alkalmazás előtt közvetlenül fésű és kefe segélyével a köteg átmetszett vége 10—12 ctm-nyi hosszaságban ecsetszerűen szét lesz bontva, mely utóbbi egy kis vánkoson kiterítve fekszik; közönségesen 2—3 ilyen pár szükséges.

Az ideiglenes kötés eltávolítása után a csonk, annak kerülete, valamint a töltsérszerű sebcsatorna a csonk felett, tépettel szorgosan tisztogatva lesz; nevezetesen az utóbbiba, a már említett kis eszköz segélyével 10—15-ször tépetet tol be, minden váladékot eltávolítandó a mélyből is. Eme tisztogatást utóbb is naponta legalább kétszer eszközli, s a csonkot, az első pár nap alatt, ismételve szorgosan beecseteli vashalvacs-oldattal. A kötés alkalmazása előtt a hasfalakat aetheres és alcoholos elegygyel mossa le; az alkalmazandó collodium ugyancsak aetheres és alcoholos elegygyel addig higíttatik, míg fölrázás után az üvegben kavargó töltséralakú középrészlet gyorsan fölszalad.

Egy gyapotköteget a vánkosról ovatosan levevéa, azt ecsetével kifelé az ecset gyökével mintegy 3 cmt-nyire a sebszélétől helyezi el. A collodiumból előbb pár cseppet önt a gyöki részhez, s csak miután az ecsetet rendbe hozta, nedvesíti meg az utóbbit is, s az erősebb összetartás czéljából pókháló-vékonyságú pamutréteget borít rá. A következő kötegeket ugyan ily figyelemmel helyezi el, különösen arra ügyelve, hogy amannak helyzete a másik oldalon tökéletesen azonos legyen az ellenoldalival.

A collodium felszikkadása után az esetek az egész has oldali részén oly erősen tapadnak, hogy az összehúzás és kötés által a hassebhez közeli részeket tetszés szerint ellazíthatjuk és feszülésen kívül helyezhetjük, s a mellett a hasfalak kitünő módon minden oldalról egyenlő támaszt találnak; igen természetes, hogy ez a kocsánynak, a hassebnek és a hashártyáknak felette előnyére szolgál; nehány gondosan elhelyezett tépetpamat felibe nehány nyomfolt és befejezésül a már említett hasöv borúl.

Azt hiszem, hogy egészen elfogulatlanúl tettem megfigyeléseimet egy oly módszer szemlélésénél, mely az általam megszokottól sok tekintetben eltér, s ép ezért egy újabb példával szaporodott azon meggyőződésem, hogy — miként a példabeszéd mondja — nemcsak egy út vezet Rómába; továbbá, hogy elfogúltság lenne a megszokott jót mindig a legjobbnak is tartani; azonban a végeredményt megitélendő, egy nagyobb kimutatásra lenne szükségünk. Az általam minden részletében tsmert Hegar-féle eljárás mellett, 40 válogatás nélküli ovariotomiat véve alapúl, 77·5 százalék gyógyulást értünk el[1]). Koeberlének tagadhatatlanúl szép műtéti eljárását azonban hasonértékünek csak akkor ismerhetem el, ha ehhez hasonló eredményt mutatand fel.

Hogy dúsan megjutalmazva találtam az odautazás fáradtságát, mondanom sem kell.

VEGYESEK.

Budapest, *1877. julius 26.* A fővárosnak tegnap tartott közgyülésén a bizottsági tagok szokatlan nagy számmal jelentek meg, minthogy ezen napra esett a VI. kerületbeli városi orvos megválasztása. Ezen választás az illető köröket már régóta izgalomban tartotta, s kezünkben ki nem adott czikk van, mely megrójja azokat, kik ezen ügyben czéljaik elérése végett oly eszközökhez folyamodtak, melyek az ethika szabályaival nem egyeztethetők meg. S valóban ezen tekintetben sok történt, minek megtörténni nem lett volna szabad; a választás eredményében azonban megnyugodhatunk, s az tanúságúl szolgálhat arra, hogy a szilárd irányú tisztességes tevékenység nagy választó testületek által végtére szintén elérheti azon elismerést, mely azt megilleti. A választás előtt Lechner és Pohl tudorok a kijelöltetéstől visszaléptek. Beadatott 264 szavazat, melyből Warga László tudorra 122, Schermann tr.-ra 103, Adler Zsigmond tr.-ra pedig 25 esett. Ekként megválasztatott Warga László tr., ki Rókuskórházban alorvos, majd azután Alcsúton uradalmi orvos volt, most pedig már a negyedik évben mint belvárosi halottkém működött, s mindenkor mint olyan ügyfél volt ismeretes, ki kötelességeinek lelkiismeretesen, pontosan és jól felelt meg.

— Budapest fővárosa a 25-diki közgyülésen nevezetes határozatot hozott, melynek igen nagy befolyása lesz a fővárosnak egészségessé és a benne tartózkodásnak kellemessé tételére. Ez nem egyéb mint a pesti határban levő futóhomok megkötése; a határunkban levő futóhomok ugyanis minden szél alkalmával fővárosunk levegőjét elözönli, a tisztaságnak kárára és a légzőszerveknek veszedelmére, minélfogva a homok megkötése végett 1117 holdat fognak 11 év alatt fákkal beültetni, s ezen czélra évenkint 10000 forintot fordítanak. Azon területből 500 hold városi birtok, míg a többit magányosaktól csere útján fogják megszerezni. Azon indítvány, hogy évente 15000 frt. fordíttassék a befásításra, vita után csekély szótöbbséggel elejtetett, mit csak sajnálni lehet, mert ezen nagyobb összeggel a kitűzött czélt hamarább el lehetett volna érni.

— A belügyér kívánsága folytán a kőbányai kerületi orvosi állomás be fog töltetni. Az évi illeték 800 frt. fizetés és 200 frt. szálláspénz lesz.

—*α*— Megjelent „Polymikroskop. Szerkesztette és leírta Lenhossék József kir. tan., ny. r. tnr. sat." (A m. tud. akad. évkönyvei XV. köt. V. darabja. Budapest 1877). Ezen értekezést lapunk jelen számában fejezzük be, s az előttünk fekvő füzet nagy 4-ed réten (21 lap) tartalmazza azt a rajzok pedig részint természetes, részint $^1/_3$ nagyságban három díszes kőnyomatú táblán találhatók. A keménykötésű füzet czímlapja előtt találjuk Lenhossék J. tnr. úrnak igen sikerült fényképét, mint az általa szerkesztett készülékbe belétekint. A szerző a külső kiállítás csinosságának emelése végett ahhoz saját költségével is járúlt, s hogy ezen értekezés a külföld figyelmét szintén magára vonta, mutatja ezt annak megjelenése német nyelven Virchow Archiv-jának juniusi füzetében.

—*α*— Stephan tnr., pasa, tábornokorvos és a török hadügyérségnél az egészségügyi bizottság tagja, Bécsbe érkezett, mit azon hírrel hoznak kapcsolatba, hogy a török hadi szolgálat számára orvosokat szerződtessen. — Azt halljuk, hogy itt Budapesten is az ottomán főconsulságnál (ősz-utcza 14. sz. a.) szintén jelentkezhetnek orvosok és gyógyszerészek, kik török szolgálatba akarnak állani.

—*α*— A berlini Charité-kórházban a legközelebb lefolyt évben 16924 beteg ápoltatott, kik közé 395 a kórházban született gyermek tartozik; meghalt pedig 1649, meggyógyúlt 10453, javúlt 1255, gyógyúltan elbocsáttatott 645, további ápolás alatt maradt 1347. Minden beteg naponta 2 márka és 14 fillérbe (1 frt. 7 kr.) került, miből 80 fillér (40 kr.) az élelmezésre esik.

—*α*— Az „academia di medicina di Torino" a Riberi.-jutalomra (20000 lira) ezen tételt választotta: „A vér kórélettana."

—*α*— Az angol kormány a londoni kórtani társulatnak 359 font sterlinget bocsátott rendelkezésére azon czélból, hogy a pyaemia, septicaemia, genyes mérgezés és gyermekágyi láz név alatt ismert fertőző-betegségeknek okait, lényegét és megelőzését közelebbről kutattassa. Ezen czélból a társulat Marcus Beck, Greenfield, J. M. Garthy és Ralfe-ből álló bizottságott küldött ki.

—*α*— A párisi községi tanács legközelebb a hullaelégetés kérdésével foglalkozott, s határozta, hogy a legjobb elégetési tervezetekre három jutalmat tűz ki, ú. m. 25000, 15000 és 10000 frankot. A tervezeteknek következő feltételeknek kell elegetteniök: 1) a testnek szag, füst és ártalmas gőzök kifejlődése nélkül kell elégni; 2) a hamunak semmi idegen anyagot sem szabad tartalmaznia; 3) az elégés gyorsan történjék, ne legyen költséges és az egyházi szertartásokat ne hátráltassa.

† Incze István tr., a nagyszebeni tébolydában hosszú szenvedés után élte 44-dik évében elhúnyt. A boldogúlt több éven át Kolozs megye t. főorvosa volt.

† Kaveczky Kornél tr., f. hó 13-kán, Máramaros-Szigeten élte 33. évében elhúnyt. A boldogúlt bustyaházi kincstári és visk-várhegyi fürdőorvos volt.

† Berlinben jul. 12-kén elhúnyt Ermann tnr., ki a földet körűlhajózva a föld delejességére vonatkozó adatokat gyüjtött, melyek Gausst és Webert a földdelejesség elméletének megállapítására képesítették. Ermann azon feladatnak szentelte egész életét, hogy az ide vonatkozó ismereteket tovább fejlessze.

† Cintral és L. Carrière tr.-ok Párisban croupban meghaltak; ezen bajt pedig úgy kapták meg, hogy gégesíp-metszés után a csőből a bedugaszoló álhártyákat szájukkal szívták ki.

† Henry Wilson, Dublinben a szemészet és fülorvoslás tanára a múlt hóban élte 40. évében elhúnyt.

† Christian Böck tnr. Christianiaban meghalt.

Heti Kimutatás
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jul. 20-tól egész 1877. jul. 26-ig ápolt betegekről.

1877.	*felvett* beteg férfi	felvett beteg nő	felvett beteg összeg	*elbocsátott* gyógy. férfi	elbocsátott gyógy. nő	elbocsátott gyógy. összeg	*meghalt* beteg férfi	meghalt beteg nő	meghalt beteg összeg	*visszamaradt* beteg férfi	visszamaradt beteg nő	visszamaradt szülőnő	visszamaradt gyermek	visszamaradt elmekór	visszamaradt összeg
Jul. 20	24	26	50	9	13	22	7	1	8	454	479	19	16	19	987
„ 21	12	14	26	16	11	27	—	3	3	451	476	21	16	19	983
„ 22	20	19	39	54	41	95	3	4	7	413	453	21	13	20	920
„ 23	21	26	47	15	7	22	2	5	7	415	464	24	15	20	938
„ 24	35	14	49	35	36	71	3	4	7	414	439	23	12	21	909
„ 35	29	19	48	19	11	30	2	1	3	423	445	22	9	25	924
„ 26	26	19	45	16	15	31	1	3	4	431	445	23	11	24	934

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 41, 38, 38, 39, 34, 34, 35.

[1]) Ha az utolsó három hét előtt műtett beteg szintén felgyógyúl, kinél belső bélelzáródás (innere Incarceration) és ileus tünetei miatt, a 12-dik napon a műtét után a has ismét megnyittatott és az elzáródott hely feltalálása után a közlekedés helyreállíttatott.

Fővárosi statistikai kimutatás. Julius 15-től julius 21-ig *születések* és *halálozások.* A lefolyt héten élve született 257 gyermek, meghalt 270 egyén, a halálozások tehát 13 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 191 törvényes, 66 törvénytelen; nemre nézve pedig 122 fiú, 135 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 142 férfi, 128 nő, egy éven alóli gyermek 125. A halálesetekből esik: I. kerületre 17, II. ker. 9, III. ker. 19, IV. ker. 10, V. ker. 12, VI. ker. 26, VII. ker. 30, VIII. ker. 63, IX. ker. 37, X. ker. 10, kórházakra 36, katona 1. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 3, pertussis 5, morbilli —, scarlatina 1, variola 2, cholera —, typhus 15, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 3, hydrocephalus acutus —, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 28, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 9, tuberculosis pulmonalis 40, diarrhoea 43, enteritis 12, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 22, marasmus senilis 7, hydrops 4, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 4.

PÁLYÁZATOK.

Pályázatok körorvosi állomásokra Biharmegyében.

(Folytatás.)

38. A kismarjai körben: fizetés 450 frt., természetbeni lakás, 20 kr. vényirási, 40 kr. beteglátogatási és 50 kr. halottvizsgálati díjjal. — A pályázati kérvények f. é. augusztus 10-ig adandók be Kis Elek szolgabiróhoz (lak. Kismarján).

39. Ersemjén községben: fizetés 200 forint és szabad lakás 50 kr. vényirási és beteglátogatási; 50 kr. halottkémlési díjjal. — A pályázati kérvények Fráter Béla szbiróhoz (lak. Ersemjén) intézendők f. é. aug. 4-ig. Választási határnap augusztus 18.

40. A robogányi körben: fizetés 500 frt, 20 kr. vényirási, 40 kr. beteglátogatási díjjal. — A pályázati kérvények f. é. augusztus 5-ig Boicz Constantin szbiróhoz (l. Pakolán u. p. Belényes) intézendők. Választási határnap f. é. aug. 19.

41. A körözs-tarjáni körben (második pályázat) fizetés 600 frt., 50 frt. lakbér, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli vényirási díj és szabad fuvarral. — A pályázati kérvények f. é. aug. 11-ig adandók be Bölöny György szbiróhoz lakik (Ugrán) választási határnap aug. 26.

A részletesebb pályázati feltételek mindenik körre nézve Papp János megyei aljegyző, az illető szbiró vagy a székhely (l. az elnevezést) előljáróságánál tudhatók meg.

Nagyvárad, 1877. julius 20-án.

Beöthy, alispán.

Győrmegye sokoróaljai járásában a téthi körorvosi állomásra, melyhez Téth székhelylyel együtt 10, és a szemerei körorvosi állomásra, melyhez Szemere székhelylyel együtt 9 község tartozik, valamint a pusztai járásban a nyúli körorvosi állomásra, melyhez Nyúl székhelylyel együtt 12 község tartozik, az 1876. évi XIV. törvényczikk alapján pályázat nyittatik.

Mindegyik körben a körorvos évi javadalmazása az uti átalánynyal együtt 400 frt. o. é.

A választási határidő a téthi körorvosi állomásra folyó évi augusztus hó 14-ik napja reggeli 9 órakor Téthen, — a szemerei körorvosi állomásra ugyancsak f. évi augusztus 14-ik napja délutáni 3 órakor Szemerén a községházánál, — a nyúli körorvosi állomásra nézve pedig f. é. aug. hó 16-ik napja délelőtti 10 órakor Nyúlon a körjegyzői lakban.

A téthi és szemerei körorvosi állomásra pályázni óhajtók felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében megállapitott kellékeket igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket folyó évi augusztus hó 10-ik napjáig a sokoróaljai járás szolgabirájánál Téthen, — a nyúli körorvosi állomásra pályázók pedig, hogy hasonlóan felszerelendő kérvényeiket a pusztai járás szolgabirájánál Győr-Szentmártonban f. évi augusztus hó 14-ik napjáig mulhatlanúl benyújtsák.

Győrött, 1877. julius 19-én.

Lippai Géza, s. k.
a sokoróaljai járás szolgabirája.
Lippich László, s. k.
a pusztai járás szolgabirája.

1—3

A Szkacsány, Kis- és Nagy-Bilicz, Návojocz, Nedasocz, Szk. Hradistye, Alsó és Felső-Vesztenicz, Dvornik, Racsicz, Nyitra, Szucsány, Krasznó, Nedanocz, Turcsánka, Tökés-Újfalu, Kolos, Kolos-Hradistye, Fano-falu és Kolos-Feskofalu községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142 §-a értelmében alakított körorvosi állomásra Szkacsányba székhelylyel pályázat nyittatik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

1. Fizetés 300 frt.

2. Uti átalány 100 frt. a csoportosított községek pénztárából.

3. Díjjakban úgy a körorvos székhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállittatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásáért 40 kr., éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán valamint körutja alkalmával az illető község házánál jelentkező betegekért 20 kr. o. é. fizetendő az érdekeltek által. Az elöljáróság által irásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelni köteles.

B) Köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőn felül a csoportosult községek mindegyikét havonkint kétszér az illető községekkel megállapitandó napokon meglátogatni.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy a pályázati kérvényeket kellően felszerelve a körszékhely megjelölése mellett f. évi augusztus 31-ig az alólirt járási szolgabiróhoz Bácskafalura u. p. N.-Tapolcsány intézzék.

Kelt Bácskafalun 1877. junius 28-kán.

3—4 *Bankász*, szolgabíró.

Zemplénmegye „Gálszécsi" járásban három körorvosi állomás lévén betöltendő, azokra ezennel pályázat nyittatik.

Az első körorvosi állomás székhelye Gálszécs következő községekkel: Kohány, Zebegnyő, Tarnoka, Dargo, Baakó, Techna, Tura, T.-Ujfalu, Kazar, Szécs, Polyanka, Parnó, Kereplye, Visnyó, Sztankocz, Bosnyicza és Czábocz, összesen 12,754 lakóssal; évi fizetés 400 frt. o. é.

A második körorvosi állomás székhelye Terebes következő községekkel: Hardicsa, Kazsu, N.-Ruszka, Vécsén, Miglécz, Gerenda, Hoor és Kis-Ruszka. Összesen 9328 lakóssal; évi fizetés 400 frt. o. é.

A harmadik körorvosi állomás székhelye Pelejte következő községekkel: N.-Azar, Szécs-Keresztúr, Egres, M.-Izsép, Cselej, Kozma, Szilvás-Ujfalu, Upor, Irrtáncz és Kelecseny, összesen 7760 lakóssal; évi fizetés 500 frt. o. é.

Valamennyi körorvosnak fentebb kiirt fizetésén felőli javadalmazása a megyei szabály-rendelettel következőkben állapittatott meg.

Rendelésekért, a) ha az orvoshoz a beteg maga jön, akár székhelyén, akár a körhöz tartozó bármely községben 20 kr.

b) Látogatásért a beteg által természetben ki szolgátatandó fuvaron kivül mértföldenkint 30 kr. pótdíj a látogatásért és pedig nappal 30 kr., éjjel 60 kr. jár.

c) A halottkémi teendőkért, a melyeket a székhelyen teljesiteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig.

A körorvos kötelességeit 1876-ik évi XIV. közegészségi törvény irja elő.

Felhivatnak ennélfogva a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt bélyeggel ellátott kérvényeiket alól jelzett hivatalomhoz f. év augusztus hó 15-ig annál bizonyosabban adják be, mert a netalán ezen időn túl érkezők figyelembe vétettni nem fognak.

Kivánatra a választásra kitüzendő határnapok ideje érdeklettekkel korán közöltettni fog.

Kelt Gálszécsen 1877. év julius hó 13-kán. 3—2

Payzsoss Andor, járási szolgabiró.

Zemplénmegye „Szerencs"-i járásban következő körorvosi állomások betöltendők lévén, azokra ezennel pályázat nyittatik."

I. „Girincsi"-i orvosi kör 8249 lakossal, székhelye Girincs, 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Girincs, K.-Csécs, Köröm, Kesznyéten, T.-Lúcz, Harkány, K.-Bőcs, Bezzék, Sajó-Hidvég.

II. „Gesztely"-i orvosi kör 6062 lakossal, székhelye Geszthely 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Gesztely, H.-Németi, Csanálos, Hoportgy, K.-Oobsza, Kak.

III. „Megyasszó"-i orvosi kör 11040 lakossal, székhelye Megyaszó, 500 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Megyaszó, Monok, Szerencs, Bekecs, L.-Bénye, Szada, Ond.

IV. „Mád"-i orvosi kör 4910 lakossal, székhelye Mád, 400 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Mád, Zombor.

V. „Tállya"-i orvosi kör 5072 lakossal, székhelye Tállya, 400 frt. évi rendes fizetés; a körhöz következő községek tartoznak:

Tállya, Rátka, A.-Golop.

Megállapított díjjak. Rendelésért, ha a beteg az orvoshoz akár ott székhelyen, akár másútt a körben, maga jön 20 kr.

Látogatás nappal 30, éjjel 60 kr., távozási pótdíjjal a beteg által pótdíjjúl természetben kiszolgáltatandó fuvaron kívül mértföldenkint 30 kr. A halottkémi teendőket, a melyeket a székhelyen tetjesíteni tartozik, külön díjjaztatik 20—40 krig. A kötelességeket az 1876. évi közegészségügyi törvényczikk szabja meg.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alúlirotthoz f. é. augustus 20-ig küldjék be.

Kivánatra a választásra kitüzendő határnapok idejekorán közöltetni fognak.

K. Szerencsen, 1877. julius 15.

1—3 *Zábráczky Miklós*, járási szolgabiró.

Jász-Nagy-Kún-Szolnok megyében Bessenszög községi orvosi állomásra, természetbeni lakás, vagy 100 frt o. é. és 500 frt o. é. fizetéssel az 1876. XIV. t. cz. 144. §. értelmében pályázat nyittatik.

Felhivatnak tehát ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak, hogy az idézett törvény 143. §. értelmében felszerelt folyamodványaikat alólírthoz legfeljebb augusztus 12-ig henyújtani szíveskedjenek.

Jász-Apáthin, 1877. julius 25-én.

1—1 *Király Alajos*,
jászsági alsó j. szolgabiró.

Biharmegyében a bárándi szolgabirói szakaszban az 1876. évi XIV. t. cz. alapján szervezett, s lemondás folytán üresedésbe jött, tordai köri orvosi állomásra, mely körhöz 6760 magyarajkú népességet számláló Torda, N.-Rábé, Bakonszeg, Sáap és Dancsháza községek tartoznak, ezennel pályázat hirdettetik.

Fizetési feltételek: A községek pénztárából nyerendő 900 frt. évi fizetés, 40 kr. beteglátogatási, 20 kr. vényirási, s a székhelyen, hol a körorvos a halottkémlést is teljesíti, ugyannyi halottvizsgálati díj.

Köteleztetik a körorvos a körközségeit, melyek mind a székhely közelében vannak (a legtávolabbi $5^1/_2$ kméternyi távolságú) hetenként legalább egyszer saját költségén bejárni, s az ott jelentkező betegeket az előírt díjszabály mellett, gyógykezelni, s ezenfelűl, ha igénybe vétetnék az orvos, a megkereső fúvarján ugyanannyi díj mellett nyújtani a segélyt, végül köteleztetik a körorvos kézi gyógytár tartására is.

Az ezen állást elnyerni óhajtók felhivatnak, miszerint képességüket igazoló okmánynyal felszerelt pályázati kérvényeiket augusztus hó 15-éig alólírt szolgabiróhoz adják be.

Kelt Bihar-Tordán, 1877. julius 21.

2—1 *Vattay Géza*, szolgabiró.

Az 1876. t. cz. értelmében egy körorvos tartására a XVI. csoportba osztott községek körorvosi állomásának választás útjára leendő betöltésére határnapúl 1877. évi augusztus hó 23-ik napjának délelőtti 10 órája Hevesmegye felső Mátra járás Balla község házához mint a körorvosi állomás székhelyére kitüzetik. Évi fizetés a tekintetes megyei bizottságnak 1876. évi september 26-ról 300/XXIX. sz. alatti végzése szerint megállapított 600 frt.; tartozván kerületét minden héten beutazni, s az alkalmakkor a személyesen jelentkező betegeknek díj nélkül, a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Felhivatnak a pályázni kivánók, miszerint a kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi augusztus 22-ig alólirott szolgabiróságban múlhatlanúl bemutassák.

Kelt Ivádon julius 23. 1877.

3—1 Hevesmegye felső Mátra járás szolgabirója *Ivády Miklós*.

HIRDETMÉNYEK.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)