BUDAPEST, 1879. 5. SZ. FEBRUÁR 2.

ÉLŐFIZETÉSI 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 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Thanhoffer L.* tr. Az agyműködés befolyása az érverésre. — *Laufenauer K.* tr. A terjedő hűdéses butaság kórképe, kóroktana és kórbonctana (Vege). — *Fieber Fr.* tr. A gégedaganatok és azok befolyásáról a légzésre. — *Fischer S.* Nehány pepsinféleség emésztőképességéről. — *Könyvismertetés.* 1) Krankheiten der männlichen Sexualorgane és 2) Die Krankheiten der Harnblase von Prof. *Joh. Bókai* — *Lapszemle.* Visszamaradt hószám a bal méhkürtben petefészektömlőt színlelve.
TÁRCZA: *Fodor J.* tnr. A bécsi értekezlet az astrachani kormánykerületbeli pestis tárgyában — *Mihálkovics G.* tnr. beszéde az orvosegylet 1879. január 18-diki szakülé sén. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET. Kőnyomatú tábla Thanhoffer L. tnr. czikkéhez.

Az agyműködés befolyása az érverésre.

THANHOFFER LAJOS tr., egyet. m. tnr. és állatorvostan-intézeti ny. r. tnr-tól.

Mosso mintegy két hóval ezelőtt megjelent érdekes művében[1]) foglalkozik „*hydrosphygmographjával*“ irt görbe sorai alapján az agyműködésnek az érverésre való befolyásáról. A szöveg után következő 1-ső tábla 11 görbe sora e kérdést tárgyaló csinos görbéket mutat be.

Mosso kísérleteinél úgy járt el, hogy a kar rendes érverését irván fel, ez alatt egyszerű számfejtvényt (szorzást) adott fel a kísérleti egyének, s az azt megfejtve a szorozmányt kimondta. Azon érverési görbék, melyek a feladás és a megfejtés ideje alatt a kimondásig irattak, — különösen egynehány görbe soránál, — feltünőleg különböznek mind magasságuk, időtartamuk, mind pedig a görbe sor niveauja tekintetében. E helyen ugyanis a görbék alacsonyabbak, valamivel rövidebb időtartamuak és a dicrotismus rajtuk kifejezettebb, a görbék niveauja valamivel fejjebb száll és így marad az a számfejtés után is bizonyos ideig.

Mindezt *Mosso* az agytevékenységekor beálló véredény contractiótól, illetőleg az ezáltal megváltozott edény rugalmasságtól tételezi fel. Kisebb számfejtvény után rövidebb részére a görbe sornak esnek változások, míg nehezebbeknél hosszabra.

Több év óta foglalkozván syphygmographicus feljegyzésekkel, s az általam módositott *Marey*-féle készülék érzékenységében bizván, másrészről kisérleteim után meggyőződvén, hogy eszközöm *Mosso* igen szellemdús eszközéhez sokban hasonló és nagyságra nézve ezt rendes viszonyok közt felülmúló görbéket ir: elhatároztam magamat *Mosso* értekezésének első részét „az agytevékenységnek az érverésre való befolyását“ fontossága és érdekessége miatt tanulmány tárgyává tenni. A görbék nagyságát, s e mellett a kisérleti egyén alkalmatosságát azért hangsúlyozom, mert nagyobb érverésű egyének és oly eszköz, mely nagy görbéket ir, nagyságbeli változatok kimutatásánál könyen kimagyarázható okokok miatt, alkalmasabbak.

A kísérletek megtétele előtt azonban a következők gondoltattak át.

Mivel *Mosso* közölt görbe sorain az egyes légzéseknek megfelelő ingadozások, anélkül, hogy ő ezeket első táblájára vonatkozólag említené, kétségbe vonhatlanul feltűnnek: kérdés, valjon a niveau ingadozások nem-e inkább ezekből származtathatók le? De, mint a természettudományi társulat 1876 egyik ülésében kimutattam[1]), s később *Sommerbrodt*[2]) is leírta, hogy eszközeink érzékenysége, s bizonyos szerkezete miatt a pulsus légzési ingadozásai is feljegyezhetők és *Sommerbrodt* e mellett azt is kimutatta, hogy a *Riegel*[3]) által leírt *pulsus paradoxus* jó, érzékeny eszköz mellett a rendes be és kilégzésektől van feltételezve; azonkívül saját görbéiből kitünik, hogy belégzés (b) alatt (l. a mellék. Tábla 1-ső ábrájának görbe sorát) az érverési görbék alacsonyabbak és rövidebb időtartamúak, kilégzés (k) alatt pedig jóval magasabbak és sokkal hosszabb időtartamúak: akkor nemcsak a niveau változat, hanem a görbék magassága és időtartamának megváltozása nem egyedül az agyműködés, de az ez alatt végbemenő légzések által is kell, hogy változást szenvedjenek.

E viszonyokat *Mosso* tekintetbe nem látszott venni értekezése ez első tárgyánál, legalább ezekről mit sem szól.

Továbbá azt gondoltam, nincs-e a gondolkozás után a kimondás is a pulsus görbék alakjára befolyással, sőt a kimondás előtt okvetlenül beálló rövid belégzés és a kimondáskor fellépő kilégzés? Végre valjon más megfejtvények milyen befolyást gyakorolhatnak az érverési görbékre?

A kísérletek, melyek így többféle módositással, s

[1]) *Mosso.* Die Diagnostik des Pulses in Bezug auf die localen Veränderungen desselben. Leipzig 1879.

[1]) Természettud. Közlöny. 1876.

[2]) *Sommerbrodt. J.* Gegen die Lehre vom Pulsus paradoxus. Berliner klinische Wochenschrift. 1877.

[3]) *Riegel.* Ugyanott 1876.

többféle mozzanat tekintetbe vételével 6 kísérleti egyénen sokszor ismételtettek, a következő viszonyokat tüntették fel.

Lássuk először is kísérleti egyénünk rendes orsó görbéit. Az első ábra egy 23 éves fiatal, erős testalkatú, magas ifjú, rendes radialis görbéjét tünteti fel. Ennek felírásakor a kísérleti egyén kérelmemre, egy már előbb kivitt belégzésre tett kilégzés után, a légzést visszatartotta.

A görbék (jobbról balfelé) többnyire mind egyformák, három emelkedést mutatók. Az első főemelkedés után fellépő második kis emelkedés az edény rugalmasságától feltételezett, míg a harmadik, az ú. n. dicroticus emelkedés. Könyű belátni, hogy ha a második emelkedés, vagy a peripherától, vagy a szívbillentyűktől visszaverődött hullám eredménye volna, akkor ennek nagyobbnak kellene lennie, s az utána következőknek mindinkább kisebbeknek.

Épen e lelet, melyet kísérleti egyénemen számtalanszor volt alkalmam észlelni, mutatja, hogy az első és második főemelkedéseken kívül fellépő kisebb emelkedések az edény rugalmassági lengéseitől vannak feltételezve, mint azt már *Landois*[1]) és utána *Riegel*[2]) is felvették.

A 2-dik ábra görbe sorának írásakor ennek 4-dik görbéje feljegyzésekor (jobbról bal felé) az illető kísérleti egyénnek szorzást adtam fel, ugyanis azt mondtam neki, hogy fejtse meg, mennyi 8.15; az erre következő negyedik görbénél az eredményt a 120-at kimondotta. Mint látható e görbe soron az agyműködás hatása az érverésre feltünően észrevehető.

A negyedik görbétől kezdve, midőn a számfejtvényt kezdtem feladni a görbék alsó szárának niveauja emelkedni kezd, a görbék jóval alacsonyabbak lettek, s időtartamuk is valamivel kisebbé vált. A görbék rugalmassági emelkedése az első főemelkedéshez közelebb létesül, míg ezáltal az utána következő második főemelkedéstől távolabb esik.

Az összeg kimondása után a görbék egyszerre nagyobbak lesznek, a rugalmássági emelkedés még mindig magas, míg az utólsó görbén az lejebb száll, s e görbe a számadás előtti görbékhez hasonló. A változás nem rögtön áll be, hanem egy vagy két görbe írása után néha azonban csaknem a fejtvény feladása után mindjárt. Ebből kitünik, mint *Mosso* is kiemeli, hogy a hangadás és az ennek felfogása után beálló edényreactio nyilvánulásáig bizonyos lappangási idő telik el, melynek meghatározására nézve igéri, hogy vizsgálatokat tesz és azok eredményeit közölni fogja. Sőt mint a görbe sornak a kimondás után beálló változata mutatja, bizonyos idő telik le, míg ismét a rendes érverési görbe jelentkezik, vagyis, hogy az agyműködés utóhatással is bír az érverésre.

A 3-dik ábra még feltünőebben mutatja e viszo-

[1]) *Landois Leonard.* Die Lehre vom Arterielnpuls stb. 1872.

[2]) *Riegel Fr.* Ueber die Bedeutung der Pulsuntersuchung. Nach einem auf der Versammlung der Aerzte des Regierungsbezirks Düsseldorf am 9. Mai 1878. gehaltenen Vortrage). Sammlung klinischer Vorträge stb. herausgegeben von Volkmann. Nr. 144—145. 1878.

nyokat. Az első 4 görbe után a kísérleti egyén 8.16 számfejtvényt kapta és addig, míg a 128-at kimondotta, megint feltünő változás állott be. A görbék kis idő múlva alacsonyabbak lettek, a diastolikus száruk mindinkább magasabbra esett, s ezzel összefüggésben a görbék niveauja mindinkább emelkedettebb lesz, a rugalmassági emelkedés a görbék csúcsához igyekszik mindinkább, míg az összeg kimondása után a görbék nagyobbakká válnak, de még a görbesor utolsó görbéjén sem szállnak le a rugalmassági emelkedések rendes helyükre, vagyis az utóhatás tovább tartott, mint az előbbi görbe sornál.

De mind e viszonyok csak akkor következtethetők minden kétséget kizáró bizonyossággal az agyműködés befolyásából, ha ilyen niveau ingadozásokat és görbe nagyság különbségeket semmi más befolyás nem hozna létre, csak is egyedül az agyműködés. Pedig ez nincs úgy, mert már mint fenntebb említettük, az általam módosított syphygmograph, meg a *Sommorbrodtté* és amint *Mosso* több görbe sora mutatja, az ő eszköze is felírja a légzési ingadozásokat, ámbár az utóbbi eszköze rendes körülmények között kisebb fokban.

Ime mint a kisérleti egyénem görbe sora a 4-dik ábrán feltünteti, a légzésnek rendkívül nagy befolyása van e tekintetben. Az első ábra ugyan e kisérleti ifjú légzés szünet alatt írt görbéit mutatja, míg a 4-dik görbe sor mélyebb be (b) és kilégzése (k) alatt iratott. Az első két görbét (r.r.) légzés szünet alatt írta az emeltyű, míg a harmadik jelzése alatt belégzeni kezdett utasításomra az illető. A görbe mindjárt valamivel kisebb és rövidebb időtartamú lesz, az utána következő (b) még kisebb, azután jövő ismét kisebb és még rövidebb időtartamú lesz. E mellett a belégzési szakra eső görbék (b.b.) rugalmassági emelkedésüket elvesztették. A kilégzési (k) első görbe sokkal magasabb, diastolicus szára sokkal lejjebb száll, a rugalmassági emelkedés igen kifejezetté lesz, és időtartama e görbének még mindig nagyobb, mint a légzési szünetbe eső (r.r.) görbéknek, és az utána eső három kilégzési görbéé is még nagyobb, mint a belégzési szakban levőké. Ez első be és kilégzés után még beálló be és kilégzés következik, hasonló eredménynyel.

E kisérleti egyénem, de több máson is, egészen nyugodt légzésnél is valamivel kisebb mérvű, de ugyanilyszerű változások állanak be. Találtam oly egyénekre is azonban, kiknél bár mély be és kilégzésre ugyan-e viszonyok léptek fel, egészen nyugodt, felületes légzésnél e változásokat kisebb mérvben mutatják, mint az előbbiek.

Ha megtekintjük a légzésszünet (r.r.) után fellépő be és kilégzési görbéket, nagyban hasonlítanak ezek a számolás alatt írottakhoz. Itt is először apróbbak, azután nagyobbak lesznek a görbék, s niveau különbség is áll be. S csakugyan az agyműködés által létrehozott görbe változások befolyásoltatnak a beálló légzési mozgásoktól is. Így például, ha most megtekintjük az 5-dik ábrát, mely akkor iratott fel ugyan e kisérleti egyénünk radialisáról, midőn az be és kilégzés után visszatartott légzés mellett fejtette meg a 3.28-at, olyan nagy változást azok, mint a légzés kizárása nélkül írottak, nem

mutatnak. A niveau emelkedés itt is meg van, sőt a kimondás után is nagyobbodnak a görbék, de a feladás kezdetén az előbb levőktől nagyságra nem különböznek.

Máskor úgy módosítottam a kisérletet, hogy az illetővel nem mondattam ki az összeget, hanem másik rögzített kezének újj emelésével adta az utasításomra jelét annak, hogy a feladványt megfejtette. Az ilyenkor felírt görbék, bár valami befolyását az agyműködésnek kétségtelenül feltüntetik, a legkevesebb változást mutatnak valamennyi eddig itt közlött görbe sor közül. A számfejtvény (8.27.) feladásakor a görbék kisebbek alig lettek, azonban rugalmassági emelkedésük mindinkább fejebb szállt. A jegynél (x) újjával intett az illető. Ekkor egyszerre magasabb görbe íratott, s a rugalmassági emelkedés jó darabig magasan maradt. A görbék összes niveauja eleintén egyenletesen növekedett a kimondásig, s azután egyenletesen alászállt.

Ugyan ilyes, vagy többször még kevesebb változás állott be akkor, ha az illető légzését visszatartotta s a feladvány megfejtése után azt ki nem mondotta, hanem csak intett. A közlött 7-dik ábra ezt bizonyíthatja. A gondolkozás alatt a niveau most nem emelkedik, a görbék időtartama valamivel kisebb lett, de magasságuk mindaddig nem változott, míg nem az illető kísérleti egyén a megfejtést újjával jelzette.

Mind e közlött görbe sorokból a következőket lehet kimagyarázni:

1) *Az agyműködésnek okvetlenül van befolyása az érverésre.*

2) *E befolyás a légzés által módosulást szenved.*

A közlött görbe sorokból kiolvashatjuk ez állításunk helyességét. Akkor ugyanis, ha a vizsgálati egyén lélegzik, kisebb-nagyobb niveau ingadozások állanak elő az egész görbe soron, melyek semmiképen sem egyedül az agyműködéstől vannak feltételezve, mert mint a többi görbe sor, melyek írásakor az illető lélegzését visszatartotta és a megfejtéskor az összeget ki nem mondta, mutatja, ilyen niveau ingadozások, főleg csakis a megfejtés után tűnnek fel. De tagadhatatlan, más egyéneken tett kísérleteim alapján is, hogy a görbék alakjában és nagyságában az agy tevékenységekor van befolyás. Még más 5 kísérleti ifjún szintén meggyőződtem ilyen módosított kísérleteim alapján e befolyásról, bár ki kell jelentenem, hogy egyetlen egynél sem találtam oly nagy fokú változásokat, mint annál, kinek orsó ürteréről a közlött görbék vétettek fel. E dolgozatomhoz felhasznált 95 görbe sorom egymással való összehasonlításából kitűnt, hogy a változások annál nagyobbak voltak, minél erélyesebb szívverése, illetőleg minél nagyobb volt az illető kísérleti egyén pulsusa. Különösen a görbék nagyságát illető változásra vonatkozik ez. Így könnyű belátni, hogy e különbség különösen oly eszközzel lesz jobban szembe tüntethető, mely egyáltaljában nagy görbéket ír, más részről, amely nagyobb felületre ír, mivel idő kell a gondolkodásra, s amellett a normál görbét, s a megfejtés után a rendeshez közeledő görbét is fel kell írnunk. A *Marey*-féle eszköz e szerint erre alig alkalmas, míg az általam módosított, vagy *Mosso* hydrosphygmograph-ja erre czélszerűen alkalmazható.

Ezután még csak az volna hátra, hogy megfejtsük

valjon az agyhatása tulajdonképen miben nyilvánúl, valjon a szívre-e, vagy a légzési, vagy edénymozgatási központokra hat-e ?.

Mosso az edény contractió által feltételezett edényrugalmassági változatokból hiszi ezen a görbéken nyilvánuló hatást magyarázhatni. Ő már plethysmographjával tett vizsgálatai alatt észlelte agyműködés után a kar nyomásának kisebbedését, melyet edény contractióból igyekezett kimagyarázni.

Basch[1]) és *Franck*[2]) kétséget emelnek ez ügyben mint *Mosso* is felemlíti. Az első azt véli, hogy az alkar teriméjének kisebbedése az ütérfeszülés kisebbedésétől is lehet feltételezve; *Franck* pedig lehetségesnek tartja, hogy az agy teriméjének növekedése, melyet az edény contractióval az agyműködés alatt parallel menőnek észlelt *Mosso*, a légzés együttes modificatiójától lehet feltételezve.

Balogh[3]) kimutta állatokon tett kísérleteivel, hogy az agy a szívverésekre befolyást gyakorol. E vizsgálatokból következtetve azt is lehet vennünk, hogy az agyműködés alatt tisztán a szívre gyakorolt hatás hozza létre az érverési görbék változatait. Vizsgálataimat azért ezentúl a cardiographiai feljegyzésekre, nemkülönben állatokon teendő ez irányú kísérletekre is ki fogom terjeszteni.

Eszközömmel nemcsak a szívveréseket és ezekkel együtt az erre befolyással levő légzési mozgásokat jegyeztem fel, hanem az emberi test bármely hozzáférhető edényén is írtam fel érverési görbéket. Végül kutyák és nagyobb állatokon is tettem egy idő óta azzal kísérleteket.

Az agyműködésnek a szívre való hatására vonatkozó kisérleteimet nem vihettem mindeddig ki, mert eszközömet *Breguet* kérelmére Párisba kelle Modelle-ül küldenem, ily szerkezetű eszközre megrendelései akadván.

Ha eszközöm visszatértével e vizsgálatokat megtettem, s netán positiv eredményekre jutottam volna, azokat közölni el nem mulasztandom.

Budapest, 1878. dec. 8-kán.

A terjedő hűdéses butaság kórképe, kóroktana és kórboncztana.

Laufenauer Károly tr., magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.

(Vége).

Érzési zavarok.

Az érzési sppaera zavarai fejfájásokban, gyakori színvakság, a látideg sorvadása, haemeralopiában, glaucomában nyilvánúlnak. A szemtükörreli vizsgálatok a psyschiatriai gyakorlatban sokkal nagyobb figyelmet érdemelnek, mint amennyiben eddig részesültek, noha az egyes kórfajokra jellemző elváltozásokat még eddig rögzíteni nem sikerült.

A láták állapota a hüdéses butaságnál rendesen nagy figyelem tárgyát képezi. Látakülönbségek igen gyakoriak, úgyszintén igen nagy látatágulatok, de nagyfokú miosisok is.

---

[1]) *Basch.* Die Volumetrische Bestimmung des Blutdruckes am Menschen. Medicin. Jahrbücher, 1876. IV.

[2]) *Frank.* Recherhes eritiques et experimentales etc. Journal de l' Anatomie et de la Physiologie de Ch. Robin. 1877. p. 301. *Mosso* idéz. ut.

[3]) *Balogh Kálmán.* Az agy befolyásáról a szívmozgásokra. A m. tud. akademia hiadványa. VII. köt. X. szám. 1876.

A hűdéses butáknak sok vitára alkalmat szolgáltató *bőrérzékenysége* rendesen az alvégtagokban fordúl elő és itt hasonló értéke van a hátsó kötegek idült sclerosisánál fellépő egyéb tünetekkel.

Edény mozgatási zavarok.

Ezek közül a sympathicus bántalma féloldali hőmérsékemelkedés, s nagyobb izzadás és nyálelválasztással csak ritkábban fordúl elő.

Hogy azonban a hűdéses butaságnál az összes edény mozgató idegrendszer hűdve vagyon, arról meggyőznek bennünket ama sphygmographiai vizsgálatok, melyeket Wolf és mások, s magam is hűdéses butáknál eszközöltem.

Egyáltalán ismeretes, hogy a physiologicus pulsus képe a tricrotus jelleggel bír; a hűdéses butaság folyamában ezen tricrot pulsus a tardus jelleget nyeri, mely abban áll, hogy a katacrot szár az anakrot szárral nem egy hegyes szöget, hanem egy kupot, vagy egy lapot képez. Az edényhűdés előrehaladó erélyének megfelelőleg a tricrotus pulsus később dicrotussá, végül monocrotussá válik.

A dicrot pulsus ismét lehet dicrotus tardus planus és dicrotus rotundo tardus. A monocrotus ismét, vagy monocrotus planus, vagy monocrotus rotundus lehet. Az idegrendszer hűdéses állapotára utalnak még az *elterjedt felpirok*, *orbánczok* és *övsömörök*.

Táplálkozási zavarok.

A táplálkozási zavarok közül tekintetbe jönnek, a hűdéses buták hajának szárazsága, gorombasága, a bőr elbarnulása (bronced skin) a csontok nagyfokú törékenysége, a porczok táplálkozási zavarai mint vérdagok.

Hűdéses rohamok.

A hűdéses az úgynevezett apopleckti és epileptiform rohamok majd azonnal a bántalom kitörésekor, majd csak a későbbi szakban szoktak előfordúlni. Ezen rohamok három alakját különböztethetjük meg. 1) Egyszerű ájulások hatalmas congestiók kíséretében leginkább a hűdéses butaság elején. 2) Inkább apoplexia alakuak öntudatvesztés és mulékony féloldali hűdések kíséretében és 3) epilepti alakuak, öntudatvesztés, ránggörcsök, fej és szemek deviatiója, fogcsikorgatás, néha manége és a testnek tengely körüli járása által kísérve. A két utóbbi a beteg életét direkt veszélyezteti. Ezen rohamok rendesen hőemelkedés, gyorsabb érverés és a vizeletben fehérnyekiválasztása által jellegeztetnek. A hűdéses rohamok néha teljesen hiányzanak, máskor azonban hetenkint, két hetenkint sokszor egy nap 8—10-szer jelentkeznek. Ha azonban megjelentek, rendesen ½—1 év lefolyása után ha a beteg még életben maradt többé már nem jelentkeznek.

Szellemi tünetek.

A szellemi tünetekre vonatkozólag, mindenek előtt a betegek megtámadott értelmi tehetségei jönnek tekintetbe. Már a bántalom kezdeti szakában a fogyatkozott emlékező tehetség, a helyzet fel nem ismerése, a hiányos számolás, év, hónap, nap, kor és más fontos társadalmi momentumok teljesen az öntudatból való kiesése az elmegyengeségnek előtérbe lépését jelzi. E ponttól kezdve a gyakorlat arra tanít, hogy a hűdéses butáknál két fő alakot különböztethetünk meg. Egyet maniacus és furibundus izgalommal és egyet anélkül.

A maniacus izgalommal kísért hűdéses butáknál emelkedett önérzetet, a legkülönfélébb hallucinatiók — s illusiókat és ennek alapján a leggroteskebb nagysági rögeszmékkel találkozunk. Ily betegek ezer és ezer milliók urai, királyok, császárok, istenek. 10—20 nyelvet beszélnek, kitünő opera énekesek, jeles tánczosok stb.

A furibundus alakok erős izgalmi kitörésekben valóságos dühös rohamokban szenvednek, melyben a beteg ijesztő üldöztetési hallucinatiók és illusiók által gyötörtetve, esetleg gyilkol, tör és zúz ami útjába kerül. Főleg *tapintatlan bánás mód, kényszer eszközök ósdi alkalmazása ily scenák előidézője és fokozója.*

A mania és furibundia nélküli alakoknál ismét vagy a hypochondria és a búkór, vagy az izgalom nélkül gyorsan beálló butaság szerepel.

Vannak paralysisek, melyek tisztán melancholia és pedig az úgynevezett *panphobia* — a félelem érzet alakjában folynak le; más alakoknál ismét mint említém az izgalmak teljesen hiányzanak és mint mondani szoktuk a beteg — az úgynevezetett csendes butaságban szenved. A paralysis valamennyi alakjai azonban végleg butaságba mennek át, az esetleges remissiók nem soká tartanak, a végletegik terjedő lesoványodás, decubitus, a légző és vérkeringzési szervek teljes hűdése, 1 hótól 3 évig terjedőleg zárja be a szomorú lefolyást.

Kórboncztan.

Hűdéses buták bonczolatánál a koponya alkatán, s magokon a csontokon e bántalomra nézve jellemző elváltozásokat nem igen találunk.

A kemény agyburok azonban annál állandóbb és jellemző elváltozásokat mutat. Küllapján leggyakoribb a pachimingitis externa ossificans, mely az agyburoknak megvastagodása, elszínesedése és a koponya boltozathoz való odanövésében nyilvánúl.

Bellapján igen gyakran vérbőséget, a nagy sarló nyújtványon csontlerakodásokat és a bellapon gyakran az egész domborulatra kiterjedő haematomákat találunk.

A lágyagykéren sokszor csontlerakodásokat, egyáltalán a lágyagyburoknak idült lobját, az arachnitis chronica profunda-t (Virchov) találjuk. A lágyagyburok legerősebb megvastagodását a syphilisnél találjuk. Meynert az idült lágyagyburoklob két alakját különbözteti meg, a domborulati elhomályosodást és az agyalapit. A domborulati elhomályosodás legerősebb a homloklebenyen, kivéve legmellső gyrusait, a fali lebenyen már enyhébb, míg a halántéki lebenyen alig fordúl elő. Az agyalapi elhomályosodás már idült basalis meningitisre mutat. A lágyagyburok elhomályosodásán kívül leginkább szemünkbe ötlik az agy gyrusainak atrophiája, mely a hűdéses butaság kezdeti szakában még igen kis fokú lehet. A külső agyvízkór, valamint az agy állományának vizenyője rendesen együtt járnak.

A lágy agyburok, az agy állományát főleg a központi tekervények táján és egyáltalán a homlok lebenyen magával ragadja. A kéregállomány helyenkint sárga foltokat, heges helyeket mutat ezek circumscript enkephaliticus góczok nyomai. Rendes leletek még: belső agyvízkór, a gyomrocsok falzatának bőrszerű keménysége és megvastagodása, a hátsó szarvak összenövése és kiöblösödése; granulatiók a stria cornean és a 4-dik gyomrocs kalamus scriptoriusán.

A kéregállomány megkeskenyedett atrophizált, szélei élesek, bőrszerű tapintatuak, néha az egész agyállomány maga feltünően kemény tapintatú. A velőállomány különféle lehet. A nagy ganglionokban gyakran apoplecticus cystákat, mint a hűdéses rohamok residuumait találjuk. A plexus choroideusok vérszegények, setét veresek, tömlős elfajulással.

Agysúlymérések.

Mielőtt a hűdéses butaság kórszövettanára áttérnénk, okvetlen meg kell még emlékeznünk ama agysúlymérési vizsgálatokról, melyeket a hűdéses butaságra vonatkozólag Meynert vitt véghez, s melyek eredményei a következők: 1) Az összes általa mért agyak közül legkisebb súlyuak a hűdéses butákéi voltak. 2) Az agyköpeny, súlyából valamennyi elmekór formák közül a hűdéses butaságnál vesztett legtöbbet és 3) a hűdéses

butaságnál valamennyi agylebenyek között súlyából legtöbbet vesztett a homlokagy.

Górcsövi leletek.

Midőn azon kórbonczi leletek felsorolására térek át, melyeket e kórra vonatkozólag a górcső derített ki, időkímélés szempontjából csakis azokat sorolom fel, melyeket elismert tekintélyű szakférfiak elfogadhatóknak és megbízhatóknak találtak.

A hűdéses butaság kórszövettana kiterjed, az agyedények, a ganglion sejtek és a kötszövetre.

Már Wedl és Rokitansky a hűdéses butaság lényegét az edények megbetegedésében keresték, s azoknak idült lobos állapotát le is írták. Lubimoff szerint, ki e téren a legújabb és legszerencsésebb vizsgáló volt, a hűdéses butaságnál a kéreg és velőállomány edényei colloid elváltozást mutatnak. Az edény falzatai megvastagodottak és egynemű, homogen, átlátszó, fénylő állományuak. Egy az edények falzatába lerakodott, vagy szemcsék alakjában mutatkozó pathologicus termény az edények lumenét megszükíti, helyenként be is dugaszolja.

Ugyancsak Lubimoff a kötszöveti nedvsejteket ezen edény elváltozással együttesen találta megbetegedve, a mennyiben ezek betegesen felduzzadva, igen megnagyobbodva voltak, úgy hogy a kéreg ganglion sejtjei folytonos nyomás, izgalom alatt állottak. Lubimoff — a paralysisben néha jelentkező alábbhagyásokat és izgalmas exacerbatiokat, ezen kötszöveti sejteknek — a hyperaemiák következtében, időnkinti felduzzadásából és lelohadásából értelmezi, mi eléggé elfogadható magyarázat.

A kéreg idegelemei végre amint azt Rokitansky, Tigges, Arndt és legutóbb Meynert leírták egy colloid szerű elváltozás tárgyai, melynek stadiumait a magosztódás és zsíros elfajulás, a sorvadás és végül a teljes szétesés képezik, mi a végzeti butaság által eléggé okadatolva van.

Így érvényesíti az edények útján mászó encephalitis deletär befolyását az agy majd összes alakelemeire ; a megtámadott szerv oly tünetekkel reagál ezen izgalmakra, melyeket mai nap már Hitzig és Frits kísérleteiben a kísérleti asztalon is látunk.

De a kórfolyamat a degeneratiók törvényei szerint is odább terjed, le a gerinczagyra, ott t. i. hol ellentétes irányú folyamatra nem kell gondolnunk. De itt oly kérdéssel állunk ismét szemközt, melynek megoldása és kellő méltatása sokkal több időt venne igénybe, mint a mennyivel e nagy kérdésel szemben most rendelkezem.

A gégedaganatok és azok befolyásáról a légzésre.

Közölve Fieber Frigyes tr., rendelő orvostól a cs. k. ált. kórházban és magántanártól a cs. k. egyetemen Bécsben.

Minden gégetükrész, kinek csak némi gyakorlata van és különösen az, ki kedvező viszonyok által oly helyzetben van ilyen nagyobb anyag felett rendelkezhetni, tapasztalhatta azt, hogy a térbeli kiterjedés, melyet némely — a szó legtágabb értelmében vett — daganatok nyernek, legyenek azok bár lobos, vagy más okok által feltételezett vizenyő, avagy — a szó szorosabb értelmében vett — újképtelek, nem állanak mindíg egyenes arányban azon nehézségekkel, melyeket a légzésre gyakorolnak.

Azon elvből kiindúlva, hogy minden egyes kórfolyamat a természet által tett kísérletet képez, melynek befolyását az összes szervezetre nekünk tanulmányozni kell, magam elé a számos gégedag-eseteknél, melyeket már észleltem, mindenkor ama kérdést tettem: valjon mennyire gátoltatik ezáltal a légzés? és a hasonló kór-, vagy alaktani törvények alatt létrejött daganatok egymásközti összehasonlítása képezik észleleteim lényegét, melyekből az említésre méltóbbakat e helyen közölni ohajtanám.

Nem mindíg a daganat nagysága az, — kivéve természetesen a rendkívül nagy kiterjedésüeket, — mi a légzési működést leginkább akadályozza, hanem a kórfolyamat természete, mi a daganatot feltételezi, lesz az, mitől a légzés egyáltalában, valamint a netán később bekövetkezendő fuldoklás, annak nehézségi foka és maradandósága függ.

A gégeporczhártyalob, mely gyakori és váratlanúl fellépő lobos daganatokkal és vizenyős átszűrődésekkel jár, e tekintetben a legveszedelmesebb, különösen ha e kórfolyamat még csak kezdő stadiumában van, hol azt egész biztossággal felismerni lehetetlen. Ha ezen, úgynevezett első stadiumban bárminő helybeli gyógyszerelés eszközöltetnék is, megtörténhetik, hogy annak a leghevesebb fuldoklási rohamok lehetnek közvetlen következményei.

Többek között egy nőre emlékszem vissza, ki engem — a mint akkor látszott — egyszerű idült gégehurut miatt, keresett fel. Egy horganyéleges (ZnO) befuvásnak — mit különben gyakran legnagyobb sikerrel és a beteg részéről minden ellenhatás nélkül szoktam alkalmazni, — az említett nőnél, daczára annak, hogy a legnagyobb ovatossággal jártam el, még is oly heves és hosszantartó fuldoklási roham volt következménye, hogy már a légcsőmetszésre gondoltam.

Későbbi gyógykezelés alatt azonban oly tünemények mutatkoztak, melyek a gégeporczhártyalob kórismèjét kétségkívül megállapították.

Egy másik hasonló esetben, hol kissé hathatósabb helybeli gyógyszerelés eszközöltetett a gégében, a légcsőmetszést valóban véghez is kellett vinni, hogy a fenyegető fuldoklási veszély elháríttathassék.

Mindamellett, hogy a gégeporczhártyalob kíséretében a gégében létrejött daganatok azok közé számítatnak, melyek igen gyorsan leghevesebb fuldoklási rohamokat idéznek elé, nekem mégis több ízben volt alkalmam nagyfokú, sőt halállal végződő eseteket észlelni, hol az egész kórfolyamat alatt nagyobb fokú fuldoklási rohamok nem is fordúltak elő.

Egy igen érdekes idevágó esetet, hogy észlelhettem, igen tisztelt Eckstein tr. collegámnak köszönöm; ez esetben a kórisme annál kevésbé lehetett kétséges, miután a beteg által folyton kisebb nagyobb porczdarabok vettettek ki. A halál a kimerülés tünetei alatt következett be, mi ismét sorvadási láznak és a légzőszervekből történt gyakori, kimerítő vérzéseknek volt következménye.

A gégesorvadás kíséretében előforduló gyakori és rendkívül nagymérvű porcz- és szálagduzzadásoknál alig fordúl elő nagyobbszerű légzési nehézség.

Az látszik, hogy valamint a gégesorvadással rendesen karöltve járó tüdősorvadás egyrészt az életképességre csökkentőleg hat, ez ismét a légzésre, ennek minden szükséges tényezőjére, így a légutak ürterére is hasonló befolyást gyakorol; úgy másrészt az elégtelen légzés által nem eléggé decarbonisalt vér mint bódító hat csökkentőleg a netalán már jelenlevő légzési nehézségre.

A gége újképletei által előidézhető légzési akadályok megítélésénél nem azoknak nagysága, hanem főleg helyi fekvése lesz tekintetbe veendő. Nagyon természetes, hogy azon újképletek, melyek a hangrés közelében találtatnak, sokkal hathatósabb légzési akadályt képezhetnek, mint olyanok, melyek oly helyen képződnek, hol a légutak ürtere nagyobb kiterjedésű. Sőt az utolsó esetben az is megtörténhetik, hogy az ily helyen fekvő újképlet, — ha különben a hangképzést nem akadályozta — éveken keresztül fenn állhat, anélkül, hogy az illető beteg által észrevétetnék és végtére csak is valami véletlen által fedeztetik fel.

Ily egy esetet, melynek bővebb közlését magamnak későbbi időkre fenntartom, nem rég volt alkalmam egy nőnél észlelni. E nő — állítása szerint — egy egyszerű, felette kellemetlen torokhurut miatt fordúlt hozzám. Miután ily esetekben rendesen tükörrel szoktam a beteget megvizsgálni, tehát itt is így jártam el, s ime a légcsőben épen a hangszálagok alatt álhártyát találtam, mely minden belégzésnél feszült és a légcső harmadát elzárta, s a beteg ezen — a szó bizonyos értelmében vett — újképlet által nemcsak hogy semmiképen sem volt akadályozva, hanem még annak jelenlétéről sem tudott semmit. A hang egészen tiszta volt, miután az álhártya a hangszálagok alatt létezett, s ezek egészen szabadon működhettek. A ki a nehézségeket ösmeri, melyek az ily álhártyák mütéti eltávolításának ellentállnak, különösen ha azok a hangszálagok között fekszenek, könyen meg fogja ítélhetni, mily fontos volt ez esetben a betegre nézve, hogy a hangrés nála szabadon maradt.

Igen kellemetlenek — tekintve az általuk előidézhető légzési

akadályokat — azon újképletek, melyek a hangrés közelében kisebb nagyobb kocsánon függnek, s mozgásnál, vagy más egyéb alkalommal a hangrésbe ereszkednek, ezt kisebb-nagyobb mértékben elzárják és így fuldoklási rohamokat idézhetnek elő, melyek rendkívül gyors segélyt igényelnek. Vannak olyanok, melyek gyors és növekvő vértorlódás, s így rögtöni duzzadáshoz hajlanak, miáltal hasonlókép fuldoklási rohamokat idézhetnek elő. Ugyanez áll ama rosz természetű újképletekről, melyek nem ritkán vérzésekhez hajlandók, mi hacsak némileg nagy fokú, már is fuldoklást sőt megfulást idézhet elő.

Csodálatos azonban, hogy némelykor a hangrés, oly újképletek által, melyek a hangszálagokon veszik eredetüket, tetemesen megszükül a nélkül, hogy légzési nehézségek fordúlnának elő.

Ily esetet észleltem egy oroszországi betegnél, ki hozzám a gégében levő, a hangoztatást rendkívüli módon akadályozó újképlet miatt fordúlt.

A gégetükörrel megvizsgálásnál két, a hangszálagokból jobb és balra a közepe felé sarjadzó, mirigyes, egyenetlen, kakastarajalakú és majdnem paszulynagyságú daganatot találtam, melyek által a Morgagni-féle mélyedés, s mind a négy hangszálag fedve látszottak. Ezen újképletek szélei szünet alatt egymást majdnem érintették, hangoztatási kisérleteknél pedig egymást majdnem fedték. Mély belégzésnél csak igen csekély mértékben váltak el egymástól. A beszéd hangtalan volt. A légzés meglehetősen és csaknem akadálytalanul volt eszközölhető. A dagból egy kis darabkának gégecsipesszel való kiszakítása alig okozott egyéb kellemetlenséget, mint néhány cseppnyi vérzést.

Mint már a kocsános gégedaganatoknál említettem, az újképlet külső alakja legnagyobb szerepet játszik arra nézve, hogy mennyire lesz képes a légzést akadályozni. Ha az újképlet haránt irányban veszi kiterjedését, azaz inkább lapos, akkor caeteris paribus gyérebben fog fuldoklási rohamokat előidézni, mint midőn felfelé, azaz sűrűbb tömegként sarjadzik a légutak ürterébe, s ezt így egy helyen nagy mérvben szűkíti, mely eset főleg akkor lesz igen fontos, ha az újképlet a légutak valamely szűkebb helyén veszi eredetét.

Felemlítendők volnának még ama különféle heveny lobos kórfolyamatok, melyek kíséretében a takhártya rögtön felduzzad, — croupos — hártyával bevonatik, vagy pedig roncsolólobos izzadmány által a légutak ürterét kisebbítik, sőt ezt nem ritkán el is zárhatják. Itt mindenesetre a lobos kórfolyamat természete és a légutak rendes átmérője lesz mindenekelőtt irányadó.

A légzési akadályozás a roncsolólobnál egészen más alakban fog mutatkozni, mint az egyszerű — bár nagyfokú — hurutos lob kíséretében, s a takhártya duzzadásának önszenvi megbetegedésnél korántsem leend azon jelentősége, mint midőn valamely mélyebben rejlő általános kórfolyamat részletes tüneményeként mutatkozik.

Felnőttek légútjaiknak nagyobb átmérője következtében könyebben fognak ezekben valamely szükítést eltűrni a nélkül, hogy nagyobb fokú légzési akadály állana be, mint milyent p. o. a gyermekek már természettől szűkebb légútjaikkal elviselhetnek.

Én itt egyelőre csak futólagosan hivatkoztam egy kórtani themára, mely — mint már e rövid feljegyzések is mutatják — véleményen szerint minden esetre méltó arra, hogy első sorban és behatólag tanúlmányoztassék.

Nehány pepsinféleség emésztőképességéről.

FISCHER SAMU tr-tól Budapesten.

Wittstein[1]) különböző pepsinféleségek emésztőerejét vérrostonyára összehasonlítván, azt igen eltérőnek találta, nevezetesen a *Witte*-féle készítményt emeli ki mint legjobbat, mely mellett a többi mind háttérbe szorúl.

Tekintettel arra, hogy a pepsin általánosan keresett gyógyszer és épen a gyomor hiányos emésztőképességének pótlására adagoltatik: a kérdés elég fontosnak látszott előttem arra, hogy nálunk a kereskedésben előfordúló készítményeken ismételjem *Wittstein* kisérleteit.

[1]) *Wittstein.* Zeitschrift des allgem. öster. Apotheker-Vereines Nr. 32. 1878.

Rendelkezésemre állottak egy osztrák, két északnémetországi gyárból került készítmény, a *Witte*-féle (Rostockból), továbbá *Boudault* pepsinbora (*vin de pepsine digestif de Boudault, formule du Dr. L. Corvisart*), végre *Boudault* pepsinpora (*pepsine Boudault acidifiée nr. 1 formule du Dr. L. Corvisart.)*

Ezeket a mindenkor könyen és friss állapotban megszerezhető tojásfehérnyén hasonlítottam össze, midőn különösen arra voltam tekíntettel, hogy a kísérletek úgy a pepsin, mint a fehérnye hasonló menynyiségeivel, ugyanazon hőmérséknél és ugyanazon időtartam alatt vitessenek véghez, hogy a körülmények azonossága mellett az eltérések annál szembetünőbbek legyenek.

A pállítás gyakori rázás közben 47—50 Cels. fok között ingadozó hőmérséknél történt, melynél a pepsin tudvalevőleg legerélyesebben hat. Az emésztés létrejöttéhez nélkülözhetlen savanyú kémhatás előidézésére 1,12 fajsúlyú sósavat használtam; az egyes behatások eredményét 4—4 óránkint vizsgáltam és jegyeztem fel.

Kisérleteim részletesen a következők:

1) *Északnémetországi pepsin* (I).

A készítmény barnássárga portömeg, íze kellemetlen sós, később fanyar, a levegőn nedvességet vonz, vízben sósavval összehozva, sárgás, opalizáló, nem egészen oldódó keveréket képez.

Egy üvegcsébe a pepsinből 0,10 grm. tétetett, ehhez 0,10 grm. sósav és 10 grm. víz adatott, a mi sárgás, zavaros oldatot eredményezett; ezt hígítva 200 grm. vízzel és 2½ grm. fennt említett fajsúlyú sósavval, továbbá 10,0 grm. finomra vágott, keményre főtt tojásfehérnyét adtam hozzá, s gyakori rázás mellett pállani hagytam.

Négy óra múlva nem volt változás észlelhető. A folyadék megtartá eredeti színét és a tojásfehérnye látszólag meg sem volt támadva. Most hozzáadtam ismét 0,10 grm. pepsint, mit 4—4 óránkint még négyszer ismételtem; a folyadék színét gyengén sárgásra változtatta, de a fehérnye nem látszott megtámadva lenni. Végül a folyadék átszűretett, a fehérnye jól kimosatott, szűrőpapiros között préseltetett és megméretett; nyolcz grm. fehérnye maradt oldatlan állapotban, e szerint *csakis két grm. ment az oldatba.*

2) *Witte-féle pepsin (Rostockból).*

A készítmény fehér portömeg, gyengén édeses ízű, meglehetős állandó, vízben gyengén opalizáló, színtelen oldatot ad.

Hasonló körülmények között szintén 0,10 grm. pepsin, 0,10 grm. sósavban és 10,0 grm. vízben feloldva, higíttatott 200 grm. vízzel, melyhez 2,5 grm. 1.12. fajsúlyú sósav és 10 grm. megalvasztott tojásfehérnye adatott.

Négy óra múlva a fehérnyéből felénél több feloldódott, azonban még további négy óra múlva sem változott az oldóképesség. Ekkor ismét 0,05 grm. pepsint adtam hozzá, mely négy óra múlva a fehérnyével sűrű nyákos oldatot adott, tehát a *fehérnye mind feloldódott.*

3) *Északnémetországi pepsin* (II).

Ezen készítmény szemcsés, piskótaszagú, kellemetlen, sósízű tömeg.

A kísérlethez vétetett 0.10 grm. pepsin, 0,10 grm. sósav és 10 grm. víz; ezen anyagok egymással sárga opalizáló zavaros oldatot adtak, mely 200 grm. vízzel és 2,50 grm. sósavval szaporítva, elszíntelenedett, és ehhez 10 grm. fehérnye adatott.

Ez esetben a változás nem mutatkozott négy óra múlva sem; miután 4—4 óránkint összesen ötször adtam hozzá 0,10 pepsint, a feloldatlan fehérnye menynyisége 10 grm. volt, s így *semmi sem oldatott.*

4) *Boudault-féle pepsinpor (pepsine acidifiée)*

Sárgásfehér, piskótaszagú, gyengén sósízű, laza portömeg, levegőn meglehetősen állandó, oldata sósavval és vízzel higítva zavarosfehér.

Egy hengerüvegbe 0,10 grm. pepsint, 0,10 grm. sósavat és 10 grm. vizet tettem, ehhez 200 grm. vizet és 2,50 grm. sósavat adtam, majd apróra vagdalt tojás fehérnyéből 10 grm-ot, s az egészet 50 C foknál pállítottam.

Négy óra múlva nagy része feloldódott, azonban az oldatlan fehérnye mennyisége másik négy óra múlva látszólag nem kevesbedett. Ismét 0,05 pepsint adtam hozzá, a midőn két óra múlva a *fehérnye a pepsin által feloldatott.*

5) *Osztrák pepsin.*

Kellemetlen szagú, erősen sósízű, sárgás portömeg, könyen vonz a légből nedvességet magába; vízzel és sósavval sárgás zavaros oldatot ad, a pepsin egy része oldatlan marad.

Hasonlólag mint nr. 3 kezelve, nem adott jobb eredményt; az oldatlan albuminmennyisége az eredetileg hozzáadott 10 grm. volt, azaz a *fehérnyéből mi sem oldódott.*

6) *Boudault-féle pepsinbor (vin de pepsine).*

Kellemes zamatú és ízű tiszta bor.

Ezen borból 1,0 grm-ot 200 grm. vízre és 2,5 grm. sósavra vettem, s hozzá 10 grm. alvasztott fehérnyét adtam, ezen keveréket pedig 50 C foknál pállítottam.

Négy óra múlva az albumin nagy része feloldatott, de huzamosabb idő után változást nem látva, újolag 0,50 grm. pepsinbort adtam hozzá és 50° C foknál tovább pállítottam.

Egy óra múlva az *oldás teljes volt.*

Összegezzük e kísérletek eredményét, s kitünik, hogy a legjobb fehérnyeoldó anyagot a franczia pepsinbor tartalmazza, utána legjobb a franczia poralakú pepsin, s ezekután mint kitünő minőségűt a Witte-félet kell sorolnunk. Kevésbé jó eredményt adott az I sz. észak-német készítmény. Végül a II. sz. észak-német országi és az osztrák készítmény eredményre egyáltalában nem vezetett, melyek tehát teljesen értéktelenek.

A nagy eltérés, melyet az egyes készítmények emésztőképessége mutatott, különös ovatosságra int az alkalmazni szándékolt anyag megválasztásánál és arra, hogy az emésztőképesség megvizsgálását, mint a készítmény értékének egyetlen biztos mutatóját, soha el ne mulasszuk. Nézetem szerint íly emésztőpróbát kémlőüvegben kis darab rostonyával, vagy tojásfehérnyével czélszerűen és könyen eszközölhetni az orvosi gyakorlatban is.

Budapest, 1878. dec. 8-án.

KÖNYVISMERTETÉS.

1) Krankheiten der männlichen Sexualorgane (89—259 l.) u. 2) Die Krankheiten der Harnblase (505—628 l.) von Dr. Johann Bókai, Professor an der Universität Budapest.

Az előttünk fekvő két vastag füzet, mely összesen 8-rétű 295 lapra terjed, C. Gerhardt tnr. „Handbuch der Kinderkrankheiten" gyüjtőmunkája IV. kötetének 3. részéhez tartozik, s mindenesetre kellemes meglepetést okoz, midön látjuk, hogy ügyfeleink egyike, ki egyetemünk orvosi karának tagja, dolgozatával oly díszes társaságban jelen meg, milyent a fenntebbi nagy mű szerzői képeznek. Példa ez arra, hogy nálunk is az orvosnak tudományszeretettel és kitartó munkássággal nemcsak itthon lehet képességeit érvényre juttatni, hanem figyelemre-méltó helyet vívhat ki magának külföldön is, még pedig oly irodalomban, milyen a német, melynek kitünő munkaerők állanak rendelkezésére. Bókai tnr., ki irodalmunkat több jeles dolgozattal gazdagította, ezenkívül terjedelmes orvosi gyakorlata és kórházi teendői mellett elegendő időt talált, hogy önálló vizsgálatainak eredményét a német irodalomban is közölje, minek általános elismerés lett következménye.

Most áttérve a fennt címzett dolgozatok tartalmára, azoknak kezdetén az átalános és részletes irodalmat találjuk, mire azután a fiúk ivarszervei és húgyhólyagja vizsgálatának leírása következik, hol a szerző úgy a puszta kézzel, mint a kutaszszal és a húgycsappal történő vizsgálatot a tárgy fontosságához képest részletesen leírja. A húgyszerveknek eszközökkel történő vizsgálását illetőleg pedig Bókai tnr. elvül elfogadja a következőket: „Minden eszköz kisebb-nagyobb bajt okoz, minélfogva csak akkor használjunk azt, ha még nagyobb baj van jelen, melynek azáltal eltávolítása valószínűnek látszik." (Thompson H.)

A fityma és a makk bántalmai 54 lapra terjednek, s ezeknek sorát azok összszetapadása nyitja meg, mire a szerző figyelmezetett először 1860-ban lapunkban, 1871-ben pedig Jahrb. f. Kinderheilkunde folyóiratban. A további bántalmak phimosis, paraphimosis, a tagnak beszorulása idegen testekbe, továbbá a lobos folyamatok, melyek majd hurutosak, majd genyedők, crouposak, vagy roncsolók; végül a tömlőket találjuk, melyeket a szerző ritkán bár, de mégis nehányszor észlelt, s azok esetleg egészen borsónyiak lehetnek.

Hypospadiasis és epispadiasis után találjuk a húgycsőlobot és a húgycsőbeli pöfetegeket, s minthogy ezek igen mélyen fészkelnek, kivánatos lenne gyermekeknél az endoscop alkalmazhatósága iránt kisérleteket tenni, mi ha sikerülne, ez úgy a bántalom felismerését, mint a kezelést illetőleg nagy haladás volna, minthogy azon eszköz az egyetlen, melynek segélyével a szóbanlevő pöfetegek jelzését biztosan lehetne eszközölni.

A szerző a húgycsőbeli idegen testek tárgyalásánál tapasztalatai után Pithahoz csatlakozik, ki szerint „A húgycső a kívülről beléje jutott testekre mintegy szívóhatást gyakorol, úgy hogy ezek tovacsúsznak, a húgycső által úgyszólván elnyeletnek, míg a hólyagba nem jutnak. Ily módon a húgycső igen hosszú kutaszokat elnyelt, melyek a hólyagban gyorsan eltűntek."

A húgycső többi bántalmainak, ú. m. a szoroknak, sipolyoknak és öblözeteknek befejezése után a borék sértései és gyuladásai, majd a here és burkainak, úgyszintén a mellékherék bántalmai, illetőleg rendellenességei következnek. Az újképződések közt a következőket találjuk megemlítve: tuberculosis, bujakór, fungus testis benignus, carcinoma, chondroma, sarcoma és teratoma.

A húgyhólyag bántalmai között, fontosságával arányban, a hólyaggyuladás, nemkülönben a retentio urinae sok helyet foglal el, a hólyagkövek azonban még nagyobb terjedelemben tárgyaltatnak. A szerző az utóbbiakban igen jelentékeny és becses anyag felett rendelkezik, menynyiben a vezetése alatt álló kórházban összesen 299 húgyköves gyermek fordúlt meg, kik közül 272 ottan kezeltetett. A húgykövek gyüjtését Schöpf-Merei tr. 1839-ben kezdette meg, s 1850-től a szerző folytatta azt. Azok jelenlétének kimutatására pedig a szerző egyedül a kutasz alkalmazását találja megbízhatónak, mert csupán azzal lehet a kő jelenlétét feltétlen biztossággal kikutatni. A mi a kezelést illeti, ez igen természetesen csak a húgyhólyag megnyitása, vagy a köveknek szétmorzsolása lehet. Az utóbbit illetőleg Bókai tanár következő javalatokat állítja fel: 1) kicsiny térfogat; 2) csekély keménység; 3) a morzsoló befogadására eléggé tág húgycső; 4) egészséges húgycső és 5) viszonylagosan eléggé egészséges húgyhólyag. A gyermekkorban nagyobb kövek, melyeknek szétzúzása csak több ülés alatt történhetik meg, morzsolásra nem valók.

—U—

LAPSZEMLE.

N—1. Visszamaradt hószám a bal méhkürtben petefészektömlőt színlelve, hasmetszés heveny hashártyalob alatt.

A 38 éves koráig egészséges nő lázas tünetek között tompa fájdalmat kapott a medenczében, mely főleg tisztulás idejekor igen hevessé vált. Most a medenczében gyermekfőnagyságú dagot lehetett tapintani, mely egyrekeszűnek mutatkozván, a petefészek körül foglalt helyett. Tait tr. annak szúrcsapolását hozta javaslatba, közben azonban heves hashártyalob lépett fel, miért is hasmetszés hajtatott végre. Az átmetszett szövetekből bő volt a vérzés és úgy látszott, hogy a daggal összenőtt volt a hashártya. Ennek leválasztása után T. azonnal felismerte, hogy nem petefészektömlővel van dolga; de miután gyanúja volt, hogy talán terhesség van jelen a kürtben, a tömlő csak igen ovatosan nyittatott meg kis nyílással, erre szúrcsap vezettetett be és 6 negyed vörösbarnás, sűrű folyadék üríttetett ki, mely hószámnak ösmertetett fel; a tömlőbe bevezetett újj izomösszehúzódás által visszatartatott. Kétség nem lehetett többé aziránt, hogy a méhkürt nyittatott meg közel a sallangokhoz. A méhhez vezető csatorna nyílása azonban ki nem puhatoltathatott. Az ür carbololdattal jól kimosatott, abba alagcső vezettetett, a hasseb nagy részt összevarratott, s az eset, mint petetömlőmetszés kezeltetett; később nyákhártyaczafatok ürültek ki. Az alagcső a műtét után 21 napon eltávolíttathatott. Gyógyulás. Műtét óta hószám többé nem jelentkezett. (British Medical Journal 1878. I. köt. 677 old.)

TÁRCZA.

A „bécsi értekezlet“,

az 1878-dik év végén az astrachani kormány-kerületben fellépett járvány tárgyában; január 24 és 25-dikén, 1879.

Az alig elmúlt év utolsó napjaiban érkezett hozzánk a hír, miszerint Oroszország keleti részében, az astrachani kormánykerületben, a népesség között járvány ütött ki, a mely rendkívül súlyos és gyors lefolyása által rémületbe ejti az ottani lakosságot. A járványt körülbelül november közepén (19-kén) vették először észre Stanica-Wetljanka-ban, a mely mintegy 1700 lakossal bír, s mintegy 149 verstnyire esik észak felé Astrachan várostól, a Volga jobb partján, emelkedett, sík területen.

A hirek a járványról eleinte gyéren érkeztek, s az orosz hatóság által rendesen hivatalosan téveseknek, túlzóknak állíttattak; mindazáltal csakhamar meggyőződéssé vált nyugot Európában, miszerint a kérdéses tájakon valóban veszélyes természetű járvány uralkodik, sőt egyhangú lett a gyanú, hogy ezen járvány *mirígyvész, pestis.*

Most, a járványok történetében bizonyára hallatlan gyorsasággal, elhatározták a legközelebbi művelt államok kormányai, a német, az osztrák, a magyar, valamint a román kormányok, miszerint a fenyegető vésznek megelőzésére hathatós intézkedéseket fognak tenni, s ezen intézkedések egyöntetű tervezése szempontjából értekezletet hívtak egybe január 24-kére, Bécsbe.

Ezen értekezleten Magyarország Balajthy belügyi ministeri tanácsos, Catinelli kereskedelmi ministeri tanácsos által, valamint általam volt képviselve; Ausztriából részt vettek az értekezleten Schneider tr. ministeri tanácsos, Schneller tr. az osztrák egészségügyi tanács tagja, Drasche tanár, Oser tudor, valamint a különböző ministeriumok, s vasutak képviselői. Németországot Finkelnburg tr. a német „Reichsgesundheitsamt“ szakfőnöke képviselte.

A gyűlést Auersperg herczeg, az osztrák ministerium elnöke nyitotta meg alkalmi beszéddel, s vezette is befejezéséig nagy önfeláldozással, s tapintattal.

A megnyitó után Schneider tr. adta rövid vázát az addig beérkezett tudósításoknak és hireknek. Ezen tudósítások ugyanazok, a melyek hirlapok nyomán már közzététtettek. Ezek szerint „a járvány“ (mint az oroszkormány azt minden közelebbi jelezés nélkül nevezte) még mindig Astrachantól északra fekvő néhány faluban uralkodik; azokban 300 megbetegedett közül 273 meghalt. Előadja továbbá, miszerint a járványos kerület katonai zárral vétetett körül, s szigoruan ellenőriztetik; ezen záron kivül sehol sem mutatkozik gyanús eset, míg azon belül a betegség a „küteges hagymáz“ tüneteit mutatja, némileg azonban bonyolítva a pestis tüneteivel. A járvány határozottan hanyatlásban van.

A *hivatalos adatok* nyomán tehát *még nem tekinthető eldöntöttnek, hogy a járvány valóban „pestis“*; valamint ugyanazon adatok nyomán *az sem állítható, hogy a járvány eredeti helyéről tovább terjedett volna.*

Ezekkel szemben Finkelnburg tr. utal a szintén ismeretes magán közleményekre, különböző hírlapokra, a melyekben mindenütt a járvány sokkal sötétebb színekkel festetik, noha hitelesség szempontjából, eddigi tapasztalás szerint ezen értesítésekre sem fektethető sokkal több bizalom, mint a hivatalosakra. Kiemeli, hogy a megrémült lakosság egy része menekszik a járvány tájáról, s már többen meg is érkeztek onnét Németországba. *Bárminő is legyen azonban a járvány neve, vagy neme,* azt ségtelennek tartja, hogy *Európát és nevezetesen a szomszédos államokat Oroszország felől veszély fenyegeti,* hogy ellene gyors és kimerítő intézkedések szükségesek.

Az *értekezlet teljesen osztozott ezen nézetben,* annál inkább, miután épen az aznapi bécsi lapok egy szent-pétervári hivatalos jelentés szövegét tették közé, a mely az orvosi tagok nézete szerint felette nagy valószínűséggel szólott a mellett, hogy a kérdéses járvány valóban pestis, még talán ennek azon alakja, a mely a 14-dik században pusztított, s a melyet azóta Dahremberg és Hirsch mint „indiai“, vagy „pali“ pestist irtak le[1]).

A legsürgősebb, s azonnal érvényesitendő intézkedésekre vonatkozólag az értekezlet elé egy progamm terjesztetett, a melyet az osztrák és német képviselők közösen állapitottak meg. Ezen programm felett nyílt meg a tanácskozás.

1) Első pontjában oda nyilatkozott a programm, hogy minél előbb orvosok és közigazgatási hivatalnokok küldessenek a járvány színhelyére, hogy a *járvány neme, a betegség természete felől hiteles jelentést tegyenek.* Egyhangulag elfogadtatott.

Ezen ponthoz két inditványt terjesztettem be. Az egyik arra ment ki, hogy tekintettel azon körülményre, miszerint a pestis eddig még nem tanulmányoztatott a tudomány jelen állásának megfelelő alapossággal, s hogy az jelenleg uralkodó alakjában egyátalán el is üt az újabb időkben észlelt járványoktól: *fordittassék lehetőleg nagy gond arra is, hogy ezen járvány a tudományos buvárlat minden modern eszközével vétessék tanulmányozás alá.* E végből ajánlottam, hogy a kiküldendő orvosok között megfelelő szakértelemmel biró, s a szükséges buvárlati eszközökkel ellátott *kutató orvosok* is vétessenek fel.

Ily tudományos kutatások gyors szervezését és végrehajtását annál szükségesebbnek tartottam, minthogy lehetségesnek tetszett előttem, hogy a járvány a szigorú rendszabályok által talán még jelenlegi helyén is elfojtathatik, a midőn a tudomány elszalasztaná az alkalmat, hogy ezen oly annyira fontos, s mégis oly kevéssé ismert betegség kór-jellegeit megismerhesse.

Inditványomat az értekezletnek valamennyi orvosi tagja melegen pártolván, az egyhangúlag el is fogadtatott.

Második inditványom a tudományos észlelések egyöntetű vezetésére irányult. Ajánlottam e czélra, hogy az 1874-iki bécsi nemzetközi *„járvány értekezlet“* alkalmával tervezett *„állandó nemzetközi járványbizottság, járványok kikutatására“ rögtön életbe léptettessék;* vagy egyátalán valamely más ad-hoc testület bizassék meg a tervezett vizsgálódások vezetésével.

Ezen indítvány mellőztetett, azon czímen, hogy az elég gyorsan nem érvényesíthető. A kiküldendő orvosok tehát teljesen önállólag, s különválva fognak a járvány színhelyén működni, a mi munkájukat mindenesetre sokkal nehezebbé fogja tenni. Központi vezetés az észlelőket fellépésökben támogathatta volna, s az erők elforgácsolását leginkább megelőzhette volna.

2) Második pontjában azt javalta a programm, hogy a járvány állásáról, terjedéséről lehetőleg gyors és megbízható értesülések szereztessenek be. E czélból felszólítandók volnának úgy a consuli hivatalok, mint az orosz hatóságok és távirati tudósításoknak minél gyorsabb beküldésére. Minden kormány kötelezze magát arra is, hogy értesüléseit a többi kormányokkal azonnal közölje.

[1]) Az indiai, vagy pali-pestis fő jellegzője — a pestis egyéb tünetein kivül — a vérhányás és a rohamos lefolyás. Murray csak nem rég (a londoni „Epidemiological Society“ gyülésén, 1878-diki maj. 11-én) adta elő, hogy ezen pestis 1836-bani nagyobb kiterjedése óta folyton meg volt, s lappangott Indiában.

3) Az árú-szállítmányokra nézve azt javalta a programm, hogy ezek az astrachani, s esetleg a saratowi kormányzósákból tiltassanak be.

Catinelli tanácsos arra utalva, hogy nem lehet a mi határainkon eléggé megbízhatóan kideríteni, valjon nem származott e valamely árú járványos vidékről, ajánlja, *hogy az árú forgalom* legalább azon anyagokban, a melyek ragály-gyanusok, *teljesen tiltassék be egész Oroszország felől.* Ezen nézet — a kereskedelmi és vasuti képviselők hosszas ellenzése daczára — irányadóvá tétetett, s egy albizottság küldetett ki annak megállapítására, minő árúczikkek volnának teljesen kizárandók a behozatal előtt, illetőleg minő feltételek mellett volna egyeseknek behozatala megengedhető.

Mielőtt a programm további pontjait ismertetném, közlöm az albizottság javaslatait, melyeket a január 24-én tartott gyülésében állapított meg, s a melyeket az értekezlet utólag elfogadott.

Teljesen kizárandók behozatal elől a *járványnak már jelenlegi* állásánál is egész Oroszország területéről érkező következő áruczikkek:

a) Prémek- és szűts-árúk, bőrök, hólyag- és bélárúk.

b) Szőrök, hajak, tollak stb.

c) Caviar, szárított, füstölt, sózott halak.

d) Gyapjú, ha nincs gyárilag mosva, s fertőztelenítve. Kielégítő fertőztelenítés után behozható a gyapjú.

e) Kizárandó az úgynevezett „Szarepta balzsam", a melyet épen a járványos tájon gyártanak, s a mely járványos betegségek ellen széles körben használtatik.

f) Kizárandók ezeken kívül, vagy szigorú vesztegzári eljárásainak vetendők alája, mindazon czikkek, a melyek már jelenlegi rendeletek értelmében is kizárva vannak, vagy vesztegzári eljárásnak vannak alávetve; így pl. a rongyok, ágynemű, ruhaneműek; — élő állatok, szarvasmarha, stb.

g) A leghosszabb vitát keltette alulirottnak azon inditványa, hogy egész Oroszországból érkező *levelek, póstaneműek egyátalán s már jelenleg fertőztelenitésnek vettessenek alája.*

Drasche tanár tagadta, hogy a levél által ragály továvihető lenne; s arra útalt, hogy az irodalom nem mutat fel megbízható észlelést arra nézve, hogy a pestis levél által terjesztetett volna.

Ezen érvelés ellenében felhoztam, miszerint oly észlelések, melyek kimutatták, hogy ragályos betegség, pl. vörheny, himlő, kanyaró levél által vitetett át egészséges emberre, valóban léteznek; s ha a pestisre vonatkozólag hasonló észlelések hiányzanak, annak oka részben abban rejlhetik, hogy a pestisek idején, a múlt századokban, a levélforgalom felette csekély s lassú volt; valamint abban is, hogy az észlelők nem voltak különös figyelemmel épen ezen tárgyra.

Az értekezlet többi orvosi tagjai egyhangúan az inditvány mellett nyilatkoztak.

Kétségbe vonatott ekkor a fertőztelenítés lehetősége, a füstölések hatályossága. Ezek ellenében arra figyelmeztettem, hogy a fertőztelenítés kényelmesen s igen nagy reménynyel a sikerre hajtható végre oly módon, hogy a levelek nagyobb hőmérséknek vettetnének alája.

Finkelnburg tr. utóbbi ajánlat támagotása mellett megjegyzi, hogy consuli értesítések nyomán úgy tudja, hogy legujabban Amerikában a sárgaláz-járvány alkalmával valóban megkisérelték a levelek fertőztelenitését, oly módon, hogy a leveleket vasszekrénybe zárták, s vízbe helyezték, a melyet azután hosszabb időn át forraltak.

A kereskedelmi miniszterium képviselője részéről még azon ellenvetés emeltetett, hogy meleg általi fertőztelenitésnél a pecsétes levelek összeragadnának. Ezen nehézség is megoldását találta alulirtnak azon javaslatában, hogy a járvány idejére a leveleknek pecsétviaszszal elzárása tiltassék be.

Ezek után a leveleknek általános fertőztelenítése elvben elfogadtatott. Épen így kimondatott a pénzküldeményeknek (nevezetesen a papir-pénznek) fertőztelenítése is.

4. A programm negyedik pontja a járványnak utasok által, személyes közlekedés által való elczepelése ellen irányult. Javasoltatott, hogy *már jelenleg* csak akkor engedtessék meg utasoknak Oroszországból határainkon át belépése, ha hiteles bizonyitványt mutatnak fel útlevelükön, miszerint *legalább 20 nap óta nem tartózkodtak az astrachani kormány-kerületben* (Gouvernement).

Drasche tanár határozottan ellene nyilatkozott minden határzárolási szándéknak, s kordonok felállításának. A 20 napi időt pedig, a melyet járványmentes helyen kellene töltenie az utasnak, tulzónak tartja, miután a pestis incubatiója egyátalán rövidnek, legfölebb 5—10 naposnak, tapasztaltatott.

Ezen felfogással ellenkező értelemben nyilatkoztak Finkelnburg, és Oser tudorok. Mindketten a közlekedés elzárását a járvány terjedése esetén szükségesnek nyilvánitották.

Enmagam odanyilatkoztam, hogy az orvosi tapasztalás szerint a pestis — a minek a jelenleg uralkodó járványt is egyelőre tartanunk kell — első sorban a közlekedő emberek által terjesztetik.

Kiemeltem azt is, hogy a pestisnél tett orvosi tapasztalások bizonyitják, miszerint ezen betegségnek tovaterjedése szigorú elzárás s elkülönzés által több esetben megakadályoztatott. *Ezek nyomán orvosi szempontból az elzárás, a határzárlat sürgősen ajálható.*

Az állami hatóságok, valamint a népesség elhatározásától kell függni azután, vajjon az ily elzárást kivánják-e, s mely esetben életbe léptetni, miután az ily elzárás felette súlyos kereskedelmi s egyébb hátrányokkal jár.

Hasonlóképen az állami hatóságtól s a nép kivánságától függ, minő mérvben gyakoroltassék az utasok vesztegzárolása. Orvosi szempontból bizonyára helyesebbnek, biztosabbnak kell tartani, ha minél tovább tart azon elzárás a gyanus utasoknál; p. o. 10, vagy 20, vagy még több napig.

Figyelmeztettem azonban itt egy körülményre, a mely a zárolási időnek hosszúra nyujtása ellen felmerül; ez az, hogy hoszabb quarantine-irozás estén nagy számú utas gyül meg a határ-záró helyen, s ezáltal most növekszik a veszedelem, hogy ezen utasokban valódi járvány-góczot teremtsünk.

Ezek után a programmnak szóban forgó pontja *oly szigorúsitással* fogadtatott el, hogy nemcsak az astrachani kerületből, — *de Oroszország bármely vidékéről jövő utas köteles legyen kimutatni, hogy 20 nap óta járványmentes vidéken tartózkodott.*

A határzárolásra vonatkozólag egy későbbi pontra (8) tétetett át a határozás.

5) Az *utasok podgyászára* vonatkozólag javasoltatott, s el is fogadtatott, miszerint *azon utasok podgyásza, ruhaneműi stb. a kik ragálygyanús vidékről érkeznek, minden esetben* — még ha tartózkodtak is 20 napig járványmentes vidéken — *a legszigorúbban fertőztelenitendő.*

6) Az utóbb megbeszélt két pont folyamához kimondatott az is, hogy *a járvány állásának roszabbodása esetén* az utasoknak az államok területére belépése *csakis bizonyos helyeken engedtessék*

meg, a hol az utasok s podgyászuk is a legszigorúbb orvosi ellenőrzésnek s egészségügyi kezelésnek vettessenek alája.

7) Ajáltatott, s egyhangulag elfogadtatott, hogy az orosz határral érintkező *személy-waggonok* minden ezen határtól kiindult futás után *teljesen kitisztitandók, fertőztelenitendők*, — úgy mint ez már az elmult évben, a küteges hagymáz behurczolása ellen foganatosittatott.

Úgyszinte ajáltatott, hogy *mindazon rendszabályok*, melyek járványok esetére indóházak, várószobák, árnyékszékek tisztán tartására, fertőztelenítésére, az utazás ellenőrzésére érvényben vannak, *azonnal kihirdettessenek.*

8) Ajáltatott, s határozattá tétetett, hogy az esetben, ha az orosz kormány a járványos tájak elzárásában kellő szigort nem fejtene ki; vagy ha az itt javasolt rendszabályok kivitele ellen akadályokat gördítene, vagy ha veszély egyátalán növekedőben lenne teljes *határzárolás* vétetnék foganatba, s szigorú *vesztegzárak* rendeztetnének be.

9) A magyar, valamint az osztrák tengerészeti hatóságok nevében bejelentetett, miszerint *a tengeri vesztegzár rendszabályok*, járványos betegségek ellen, érvénybe hozattak.

10) Kijelentette a magyar kormány képviselője, miszerint fenntartja magának, hogy a megfelelő intézkedéseket *nem csupán Oroszország ellen, de Romania ellen is, valamint az összes alsódunai tartományok ellen* szükség esetén azonnal életbeléptesse.

Ezek után magán jellegü megbeszélés folytattatott a felett, minő lépések szükségesek az itt közlött határozatoknak *Németországgal, Magyarországgal* s *Rumaniával közösen és minél gyorsabb* keresztülvitelére, — s elhatároztatott, hogy a szükséges lépések mind a legrövidebb uton döntetnek el, s táviratilag közöltetnek az egyetértő kormányokal.

Budapest, Január 28-án 1879.

Fodor József tnr.

Mihálkovics Géza ny. r. tnr. beszéde az orvos-egylet 1879. január 18-diki szakülésén.

Tisztelt orvosegylet! A ki az ország anyagi és szellemi emelkedésében örömét leli, önmegelégedéssel és büszke önérzettel fog eltelni, valahányszor sz. István koronájának területén egy-egy nyilvános épület befejeztetvén, a használatnak átadatik. És ez öröm, e büszkeség bizonyára csak fokozott fog lenni, ha azon épület a nyilvánosság jellegén kívül a tudomány nevét viseli homlokzatán, ha csarnokai a tudomány befogadására és ápolására rendelvék, ha az utolsó évtizedben felmutatott örvendetes törekvés és erőmegfeszítés alapos reményt nyujt aziránt, hogy minden új hajlékban, a tan, a melyért emeltetett, nemcsak menhelyet, de fejlesztést és gyarapodást is fog találni.

Még nincs 4 egész esztendeje, hogy a hely, a hol most a t. egylet tagjait üdvözölni szerencsém van, pusztán és elhagyatva állott. Az egész tér rosz karban tartott deszkafalak által körülkeritve volt a közhasználattól elzárva, az ősz útczai oldalon egy favágó gép lármája zavarta a járókelőket, az üllői-út-mária-útczai sarkon a sebészi kóroda épülő félben levő falai emelkedtek ki, attól befelé pedig a bölcsöde állott szerény terjedelemben. Ma, 3 évi szakadatlan munka után az ige testté vált, a parlag téren a sebészi kóroda palotája és a kórodai konyhák készen állanak, a belgyógyászati kóroda épülőfélben van, s e helyen egy a magasabb tanítás és a tudományos buvárlat minden igényeit kielégitő remek épület foglal helyet, melyben tágas és kényelmesen berendezett helyiségek állanak a tanuló ifjúság és a tanító személyzet rendelkezésére, a hol nappal magas ablakok, éjjel számtalan gázláng terjeszti szét

a dolgozatokhoz szükséges fényt; ahol az épület falait áthálózó csövezet és fütési rendszer a termekben levő levegő megujitásáról és felmelegítéséről, a falakra alkalmazott vízcsapok a tisztaságról gazdagon gondoskodnak, úgy hogy mindezen előnyök az itt való tartózkodást nemcsak hasznossá, de kellemetessé teszik.

Bizonyára a t. egylet helyeslésével találkozom, ha a kegyeletes tiszteletnek és hálának egy parányi részét lerovandó, első sorban megemlékezem azokról, a kiknek ezen épület felemelésében részük és érdemük volt. Hazánk mélyen tisztelt közoktatásügyére, Tréfort Ágoston úr ő nmga ritka tapintattal felismervén a befolyást, melyet az orvos állásánál fogva a családokra és a polgári társadalomra bir, mindanyiunk által jól ismert hévvel karolta fel az orvosi tanitás emelését, s miután az élettani intézet és a sebészi kórodák létesítéséről gondoskodott, 1874-ben a hatvani útczai épületben elhelyezett régi boncztani intézet szük és inséges helyiségeit megszemlélvén, az ott levő állapotok tarthatlansága iránt meggyőződött, mire a boncztani épületet jelölte ki első sorban felemelendőnek. Egyedül az ő erélyes közbenjárásának köszönhető, hogy a törvényhozás eltekintve az ország kedvezőtlen pénzügyi viszonyaitól, 1875-ben a boncztani épület felemelésére szükséges összeget — 300,000 ftot — megszavazta, a mi Ő Felsége, a király által ugyanazon évben szentesíttetett. De nemcsak a kezdeményezés, hanem a folytatásban is legelső sorban a közoktatásügyér úré az érdem. Nagymérvű elfoglaltsága daczára többször szerzett magának az épitkezés helyes menetéről személyes meggyőződést és egy alkalommal, 1876 tavaszán, a midőn ezen épületnek még csak alapjai voltak megvetve, azokat Ő Felségének, legkegyelmesebb urunk és királyunknak is megmutatta. Azon meggyőződésben vagyok, hogy a megillető nyilvános elismerésnek adok legőszintébb kifejezést, ha a közoktatásügyér úr ő nmgának ezen épület felemelése körül tett intézkedéseiért a legmélyebb hálámat nyilvánitom, s köszönetet nyilvánitok az orvosi rend nevében, melynek fiatal sarjadékai e helyen fogják életpályájukba a bevezetést nyerni, köszönetet mondok azon tudomány nevében, a melynek egy új palotát emelt.

Második sorban köszönet illeti meg azon férfiút, a ki a magas kormánynál az orvostudományi kar ügyeit vezeti. Markusovszky osztálytanácsos úr, az épület terveinek összeállításakor és a berendezés megállapításánál elkövetett mindent, hogy a benne elhelyezendő intézetek igényeinek igazság legyen szolgáltatva, valódi önfeláldozással vezette órákon át a késő estékig tartó hosszas tanácskozásokat, a melyekben az intézetek belberendezésének kérdései eldöntettek és gazdag tapasztalatainak, megritka tapintatosságának köszönhető, hogy az épület nemcsak díszes, de célszerűen összeállított lett és bátran mondható, hogy mindegyike a benne elhelyezett bonctani intézeteknek úgy áll, hogy beosztás és felszerelés tekintetében a művelt külföld bármely hasonnemű intézetével vetekedhetik.

Különösen nekem, mint a ki az új intézetben kezdem meg szélesebb körű működésemet, kiváló okom van Markuszovsky osztálytanácsos úrnak a vezetésem alá helyezett új intézet érdekében tett minden lépéséért köszönetemet nyilvánítani. Fogadja az új intézet és a boncztani tanítás érdekében tett lépéseiért nyilvánosan hálás elismerésemet.

A sors úgy akarta, hogy csekély személyemnek jutott a szerencse, ezen épületben a boncztani tanítás terén egyetemünk jelenlegi t. rectorával együtt, mint elsök működhetni. Minél nagyobb a megoldandó feladat, annál súlyosabb a vele járó felelősség. Egy orvosokból álló gyülekezetnek részletezni azt, hogy a boncztani tanításnak a leendő orvosra mily mély és messzeható befolyása van, nem tartom szükségesnek; annak teljes megismerésére jut-

hatott közülünk kiki a hivatásának való megfelelés közben. De igenis, szükségesnek tartom nyilvánosan kijelenteni azt, hogy a reám eső felelősség teljes tudatában mindent el fogok követni, hogy az állam által reám ruházott drága kincset: a leendő állampolgárok kiképezését oly irányban vezessem, hogy azoknak necsak tárgyilagos ismeretei, de megfigyelő képessége és itélete fejlesztessék, s én részemről szebb jelszót az új intézet működésének megkezdésekor nem tűzhetek ki, mint a mit a nagy Baer Károly ezelőtt 52 évvel híres fejlődéstörténetének címlapjára helyezett: Beobachtung u. Reflexion. Ha nekem sikerülend pályám közben úgy, mint arra erős szándékom van, e termekben a tanítást oly irányban vezetni, hogy a fiatalságban a megfigyelő és itélő képességet fejlesszem, nyugodtan fogom egykor mondhatni, hogy a reám eső nagy feladatnak csekély részét leróttam.

T. kartársak! A midőn bátorságot vettem magamnak arra, hogy önöket e helyre a vezetésem alá helyezett intézet helyiségeinek megszemlélésére kifárasszam, ezt azon meggyőződésben tettem, hogy azon rendet, melynek tagjai hasonló feladatú helyiségekben nyerték életpályájukra a legelső kiképezést, érdekelni fogja az, mely eszközökkel rendelkezik jelenleg a budapesti egyetem a boncztani tanítás eszközlésére. Kit érdekel az elhalt test ismeretét tanító és kutató tannak emelt intézet berendezése és felszerelése jobban, mint az orvost; azért legyenek e termekben kétszeresen üdvözölve, legyenek üdvözölve mint az orvosegylet tagjai és legyenek üdvözölve mint olyanok, a kik nem sajnálták a fáradságot személyes meggyőződést szerezni arról, mint áll és van berendezve hazánk és a budapesti egyetem egyik dísze, az új boncztani intézet.

VEGYESEK.

Budapest, *1879. január 30-kán.* Astrachanból érkezett tudósítások szerint a hasonnevű kormányzóságban a keletindiai pestis (a keleti pestis, megtoldva a tüdők üszkösödésével) november közepén mutatkozott először; a járvány természete felől azonban kezdetben kétségben voltak, s ebből érthetni meg, hogy a szent-pétervári kormány az ellen csak januárban kezdett erélyesebb rendszabályokat alkalmazni. Jelenleg a pestises területen a megbetegedések szórványosaknak mondatnak, minek okát az állandón —13° hőmérséknek tulajdoníthatni, minthogy azon bántalom se a nagy hideget, se a forróságot nem kedveli. Moskowában és Sz. Pétervárt f. hó 25-ig, meddig a megbízható tudósítások terjednek, pestisben megbetegedés nem fordúlt ugyan elő, mindamellett a pestis ellenében Európában megindúlt mozgalom igen helyén van, mert Sz. Pétervárra üdvös befolyást gyakorol, s az gyökeres intézkedéseket eredményezhet. Így ott komolyan foglalkoznak azon terv végrehajtásával, hogy a pestises helységek gyujtassanak fel és égettessenek el, minthogy azok csupán faépületekből állanak, s ezeknek elpusztítása sokkal kevesebb költséggel jár, mint menynyi kárt az orosz határon a szigorún foganatosított vesztegzár okozhat. Határainkon kormányunknak pedig szándéka, hogy az Oroszországból érkező személy-, levél- és áruforgalom csak két erdélyi szorosra és Orsovára korlátoltassék, hol a levelek és az áruk fertőztelenítésnek fognak alávettetni; míg az embereknek ki kell mutatniak, hogy 20 nap óta a járvány által sujtott helyen nem voltak. Szükség esetén a levélforgalom teljesen meg lesz szüntetve, s az érintkezés csak távsürgönyzés útján engedtetik meg. A veszteglőintézetek életbe léptetése szükség szerint szintén meg fog történni, s az országos egészségügyi tanács a belügyérség által felszólíttatott, hogy azok berendezése iránt sürgősen véleményt adjon.

— A jelenlegi oroszországi pestisjárványnak helyben tanulmányozása végett kiküldött nemzetközi bizottságba a magyar belügyérség részéről Rózsahegyi Aladár tr., a közegészségtani tanszék segéde lapunk szorgalmas munkatársa neveztetett ki. Rózsahegyi tr. az orvosi buvárlat terén jelesen képzett fiatal ügyfél, ki pontos észlelései és nyílt őszintesége által mindenkor kitűnt, emellett

határozott, bátor jellem és munkában fáradhatlan, minélfogva a reáesett választásban megnyugodhatunk, s biztosan remélhetjük, hogy fontos feladatát jól meg fogja oldani. Az osztrák kormány részéről Biesiadecki, Kiemann és Kleiberger tr-ok küldettek ki.

— Boldogúlt Kovács Sebestény Endre tr. özvegye, Lumniczer Julia, s gyermekei az elhúnyt irányában viseltető mély kegyelettől indíttatva, a magyar földhitelintézetnél nemeslelkűn 12600 ft alapítványt tettek, melynek kamataiból 1880. novembertől kezdve minden két évben, a tőkének lassankinti gyarapodás folytán történt megnövése esetében pedig évenkint 1200 ft. utazó-ösztöndij adatik oly fiatal orvosnak, ki tanulmányait a budapesti egyetemen végezte, jóerkölcsű, s az egyetemi kórodák valamelyikén mint tanszéki segéd, vagy a fővárosi közkórházban mint alorvos működött. Azok, a kik különösen sebészettel foglalkoznak, mások felett előnyben részesülnek, valamint egyenlőn érdemesek között a helvét és ágostai hitvallásuaknak elsőségük van, s első sorban azon, különben is érdemes folyamodót kell tekintetbe venni, kit az alapítócsalád legidősebb tagja mint rokont ajánl. Az alapítólevél mint adományozót a budapesti orvoskari tanártestületet jelölte meg, mely az alapítványt köszönettel fogadta, s késznek nyilvánította magát arra, hogy az utazó-ösztöndíjat mindenkor az alapítólevél feltételei értelmében fogja odaadni.

— A budapesti fogorvosok egylete, melyről lapunk múlt számában tettünk említést és melynek czélja tudományos, nemkülönben társadalmi irányú, f. h. 23-án tartotta első közgyülését. Ennek határozata folytán az egylet felhívja a vidéki városokban lakó és fogászati gyakorlattal foglalkozó ügytársakat csatlakozásra, megjegyezve, hogy csak minősített és államunkban jogosított orvostudorok és sebészmesterek lehetnek tagok. Az alapszabályok szövege legközelebb szét fog küldetni. Az egylet e. i. elnök Nedelkó Döme tr. egyetemi r. k. tanár, pénztárnoka Vidéky Ferencz, titkára Árkövy József tr.

— Böke Gyula tr. a fülbetegségek, továbbá Schwimmer Ernő tr. bőrbántalmok és bujakórban magántanárai az orvoskari tanártestület által rendkivüli tanár czímével felruházásra ajánltatnak.

— Liebermann Leo tr., azelőtt Innsbruckban, az élet- és kórtani vegytan magántanára, a budapesti kir. egyetemen az általános vegytan magántanárává képesíttetvén, ez a közoktatásügyér megerősítette.

— Különös dolognak tűnhetik fel, midőn az orvosok tudományos működése valamely szaklap szerkesztőjének nem akkor költi fel figyelmét, midőn azok dolgozatai orvosi folyóiratban közöltetnek, hanem csak akkor, ha arról laicus tárczairó tréfából kénye kedve szerint — jelen esetben tévedésekkel telve — megemlékezik. Ez történt legközelebb Schwimmer Ernő tr-ral, kitől lapunk 1878-diki 26-dik számában, továbbá ugyanakkor a Wiener med. Wochenschrift hasábjain a hólyagos himlő kezeléséről czikk jelent meg, melyről az érintett szaklap azon időben nem szólott, hanem csak most emeli fel szavát Rakita tr., baraque-kórházi osztályos főorvos érdekében. Az utóbbiról ugyanis mondja, hogy carbolsavas pastát már 1869-ben a himlőhegek elkerülése czéljából sikeresen alkalmazott. Mily módon történt azonban a pasta alkalmazása, álcza, vagy bekenések alakjában-e, ez a budapesti kir. orvosegylet akkori jegyzőkönyvéből nem tünik ki, csak e sorok írója az, aki úgy magyarázza, hogy a pasta, stanniol-lemezekre fölkenve, jött alkalmazásba. Rakita tr. úrnak ez irányban tett törekvései elismerést érdemelnek, mivel olyan czél elérésére voltak irányozva, mely felé évszázadok óta ezer meg ezer orvos törekedett. Valjon az akkori himlőosztály főnöke meg volt-e elégedve az akkori eredménnyel, vagy sem, arról Schwimmer E. tr-nak tudomása nem lehetett, mert midőn 6 évvel később ő a himlőosztály vezetését átvette, e kezelési módról őt senki se értesitette. Úgy látszik azonban, hogy ezen kísérleteket, melyek az övéivel nem azonosak, abbahagyták. Schwimmer E. általában a himlő körül 3 év óta különféle módokat kisérelt meg, így belsőleg salicylsavval és carbollal, külsőleg pedig carbololajjal, carbolglycerinnel, ólom-, horgany- és bismuth-kenőcsekkel mindig csak álczák segedelmével. A carbolamylumos és carbolkrétás kenőcsökhöz csak hónapokon át kitartással folytatott kísérletek vezették őt. Schw. E. tr. egész határozattsággal mondhatja, hogy az általa gyakorlatba vett carbolamylumos és krétás álcza az ő saját kísérleteinek kifolyása, a mi nem képezhet akadályt azon tekintetben, hogy mások is ugyan

ez úton haladhattak. Schw. E. tr. egyébiránt „új találmányról“, vagy új pasta felfedezéséről sehol sem szól, de igenis írt tudományos szaklapokban általa igen kedvező sikerrel megkísérlett „gyógyeljárásról“. Ez az egyszerű tényállás és Schw. E. tr. részéről a válasz azon támadás ellenében, melyet tudományos ügyben — az elsőbbségi kérdés, vagy a gyógyeljárás higadt bírálata helyett — ellene intézni időszerűnek és illedelmesnek (?) tartottak.

Fővárosi statistikai kimutatás. jan. 12-től jan. 18-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 218 gyermek, meghalt 245 egyén, a születések tehát 27 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 143 törvényes, 75 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 105 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 112 férfi, 114 nő, egy éven alóli gyermek 62. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 14, III. ker. 11, IV. ker. 11, V. ker., 13, VI. ker. 25, VII. ker. 44, VIII. ker. 45. IX. ker. 20, X. ker. 3, kórházakra 34, katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 4, pertussis 4, morbilli 1, scarlatina 1, variola 18, cholera —, typhus 4, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 2, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 9, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 21, tuberculosis pulmonalis 52, diarrhoea 14, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 3, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 4 debilitas congenita et deformitas —, marasmus senilis 11, hydrops 3, causa violenta 4. homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 3.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. jan. 24-től egész 1879. január 30-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan. 24	25	17	42	9	14	23	2	—	2	675	557	41	32	18	1323
„ 25	27	15	42	41	31	72	1	2	3	662	539	41	30	18	1290
„ 26	22	11	33	24	12	36	1	3	4	661	535	40	29	18	1285
„ 27	30	25	55	54	38	92	2	3	5	639	524	32	26	20	1241
„ 28	35	21	56	19	23	42	3	1	4	652	525	29	24	21	1251
„ 29	29	18	57	15	30	45	3	1	4	662	528	25	22	22	1259
„ 30	23	15	38	23	18	41	4	4	10	653	529	21	22	23	1246

PÁLYÁZATOK.

Aradmegye világosi járásban a XXXII. körorvosi állomásra pankotai székhellyel, 480 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás üresedesbe jött — ezennel hivatalból pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennek folytán az illettők orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1879. évi február hó 5-ig benyujtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a község házánál február hó 10-én d. e. órákban múlhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1879 évi jauuár hó 15-én.

2—3 *Sánka L.*, főszolgabíró.

Alolirott szolgabíró által ezennel közhirré tétetik, hogy Báes-Bodrogh megye Tisza I. járásba kebelezett 10.000 lakost számláló Ada községében egy 800 ft. évi fizetés, a községbeni látogatásért 30 kr, a szállásokoniért 1 ft. díjjal szervezett elsöd orvosi állomás f. é. február hó 6-án fog választás útján betöltetni, felhivatnak mindazon orvos urak, kik az 1871-ik XVIII. t. cz. 74-ik §-a értelmében pályázatra jogositattak, hogy ebbeli folyamodványaikat f. é. február hó 3-ig alóllirott szolgabirónál benyújtsák.

Kelt Zenta, 1879. január hó 10-án.

2—3 *Matkovits Lajos*, szolgabíró.

A Pest, Pilis, Solt, kiskunmegyei Solti alsó járásba kebelezett Vadkerti közegészségügyi körben, melyben Tázlán szomszédos község is tartozik — megürült körorvosi állomásra.

Évi fizetés Vadkert községtől 450 frt. készpénzben szabad lakás, 10 hold föld haszonélvezetével. — Tázlán községtől pedig 130 frt. készpénz ezenfelül a betegek egyes látogatásáért nappal 20 kr és éjjel 40 kr. díj

fizettetik, halott kémletért valamint szegények gyógykezeléséért legkissebb jutalom ném járván.

A jelölt állomásra egyedül okleveles orvostudorok pályázhatnak, kik is tartoznak kellőleg felszerelt folyamodványaikat jövő 1879. évi február 8-áig bezárólag a járási szolgabiró-hivatalhoz, beadni.

A választás határideje február hó 9-ének délutáni 3 orájára tüzetik ki.

Kiskőrös, 1879 január 7-én.

3—3 *Solti alsó járás szolgabirája.*

Zemplén megyében a hegyalján lévő Tarczal mintegy 3000. lélekszámmal biró mezőváros mint nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik

Évi fizetés 400 ft. és a halottkémlési díjak. Felhivatnak mindazon orvostudor és sebésztudor urak illetve mindazok, kik a pályázatra törvényszerint jogosítva vannak, miszerint szabályszerűleg felszerelt kérvényeiket folyó évi február hó 24-dik napjának d. e. 10. órájáig, mely napon a helyszinén Tarczal város házánál a választás megfog tartatni, alólirotthoz pontosan beadni sziveskedjenek.

Megjegyeztetvén még az is, hogy Tarczalon egyetlen orvos sem lakik.

Tokaj 1879. jan. 28-án.

Szenczy László
járási szolgabiró.

A Csáktornyai uradalomban a rendes orvosi állomás betöltendő lévén, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Ez állomással 200 frt készpénz, — 6 hektoliter buza 12 hektoliter rozs, 10 öl tüzifa, $1^4/_8$ hold szántóföld, s $^4/_8$ hold kert használata, — továbbá 2 szekér széna — 2 db. szarvasmarha és 4 db. sertés — nyári legeltetésből álló rendszeresített évi fizetés, s azon kötelezettség van összekötve, hogy a kinevezendő orvos az uradalombeli összes beteg cselédeket, s azok családjait uradalmi fogatok használata mellett mindenkori készséggel létogatni, s gyógykezelni tartozik.

Felhivatnak tehát, a pályázni kivánó orvostudor urak, hogy kérvényeiket az uradalom tulajdonosa; Gróf Festetics György úr ő nagyméltóságához czimezve, születési igazolvánnyal, orvostudori oklevéllel. úgy a magyarnémet, s a muraközben divó horvát nyelvekbeni jártasságukat, valamint jelenlegi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal gyámolítva, legkésőbb folyó évi február hó 20-ik napjáig posta utján, alólirt uradalmi tisztséghez küldjék.

Lelt Csáktornyán, 1879 évi január hó 25-én.

Az uradalmi tisztség.

500. frt. évi fizetéssel, továbbá nappali látógatásokért 40 kr, éjjeliekért pedig 80 knyi javadalmazással díjazott és 6745 lakossal biró Ó pécska községi orvosi állomásra, — melynek betöltése iránti kisérlet a m. évi deczember hó 16-án 7992 sz. a hirdetett pályázat több pályázók hiányában eredménytelel maradt. — újabban is pátyázat nyittatik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 78 § szerint felszerelt kérvények a választási határnapúl kitüzött 1879. évi február hó 13-dik napját előzőleg ezen járási szolgabiróságnál benyújtandók.

Pécska, 1879. jannár 20

A pécskai járási szolgabiróság.

HIRDETMÉNY.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

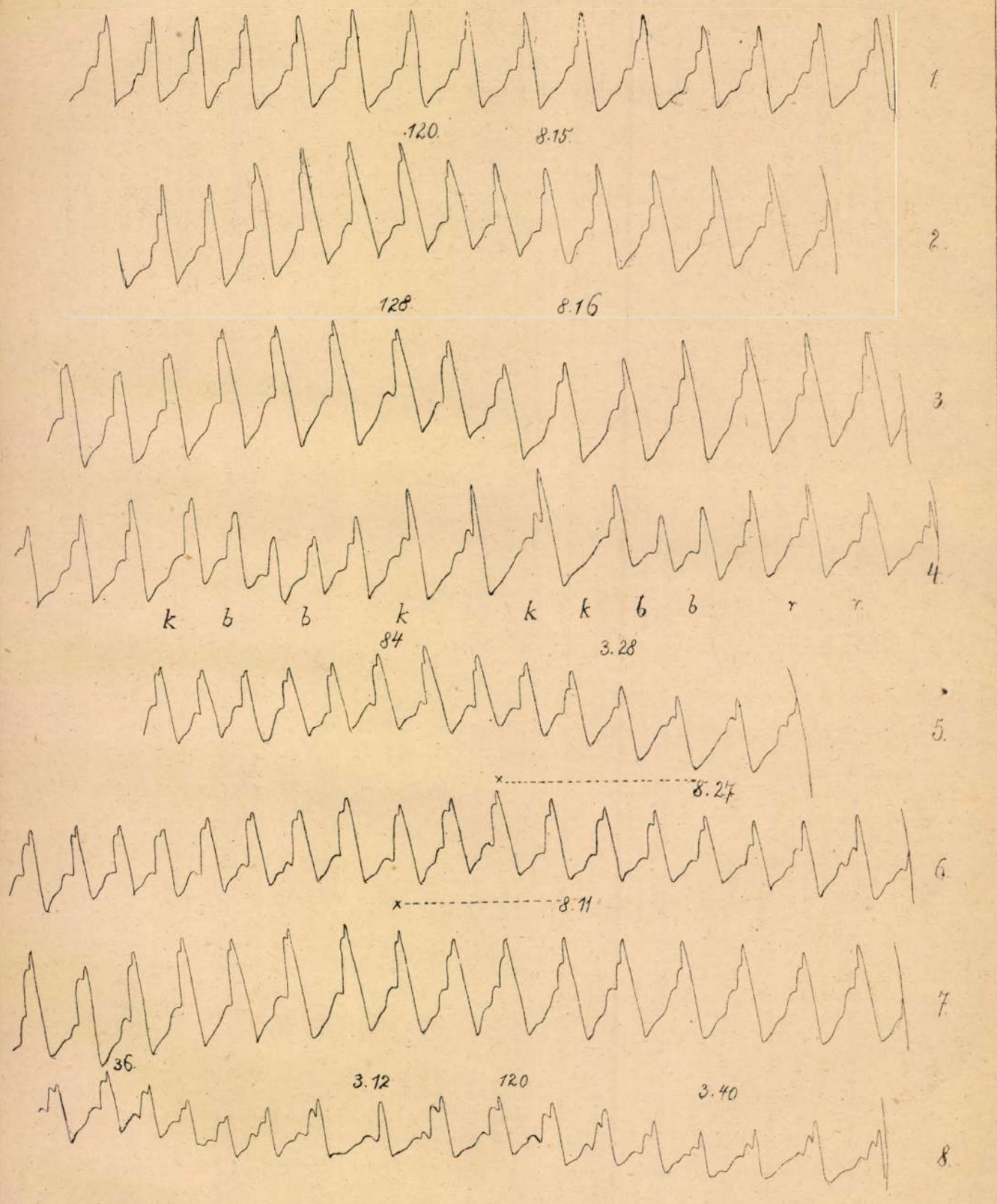
Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

MELLÉKLET: Kőnyomatú tábla Thanhoffer L. czikkéhez.

Thanhoffer Lajos tanár cikkéhez.



Köre rajz. Thanhoffer L.

Pataki József udv. műintézete Budapesten

Melléklet az Orvosi Hetilap 5 számához.

Budapest, 1879. 6. sz. Február 9.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Navratil I.* ter. Organtin-kemnye mint új contentivkötés. — *Puky Á.* tr. A sebkezelésről tekintettel Lister módszerére. (Folyt.) — *Bátori D.* tr. A hasürnek késsel erőszakos megnyitása; a vékonybelek kilépése a hasürből, azoknak folytonossági megszakításával; Lister-kötés nélkül gyors gyógyulás. — *Lapszemle.* Alízület gyógyulása ebcsont műleges betevése által.
Tárcza: *Than K.* tnr. A levelek fertőztelenitése. — *Rózsahegyi A.* tr. A budapesti temetők kérdéséhez. I. — *Hornyay B.* tr. Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin. III. — Vegyesek. — Pályázatok.

Organtin-kemnye mint új contentiv-kötés.

Navratil Imre tr. egyetemi ny. rk. tanár és rókuskórházi sebész-osztályi elsődorvostól.

Organtint már jó idő óta használnak Lister-kötés befedésére. Az organtin pólya tudvalevőleg vízbe mártva igen simulékony, jól oda illő rétegekben fektethetik gazere, kóczra és vattára egyaránt, s a Lister-kötéshez megkivántató occlusiot a legpontosabban teljesíti; kemnye tartalmánál fogva könyen megszilárdúl és ezáltal a műtett résznek az annyira szükséges nyugalmat biztosítja. Ugyanezen tulajdonainál fogva használtam én is Lister-kötéshez, a vezetésem alatt levő sebészeti osztályon.

Kiindúlva azon tapasztalati tényből, hogy az organtinpólya, ha rögtön vízbe mártása után alkalmaztatott, könyen száradt és igen szilárddá vált, azt kísérletkép eleinte kéz, könyök, láb és térdízloboknál majd töréseknél alkalmaztam. Újabban gyps helyett Volkmann-féle nyújtó készüléknél haránt sinek rögzítésére az alszárhoz használtam, valamint ragtapaszcsikok helyett here begöngyölítésre.

Az elért eredmény jóval felül múlta várakozásomat. A kötés minden esetben kiváló contentiv kötésnek bizonyúlt be. Három hó óta turó-mész, vagy gypsz kötés mellőzésével contentiv kötésre csak organtint használok osztályomon. Tekintve könyű alkalmazását és bevált gyakorlati czélszerűségét, kötelességet vélek teljesíteni, ha azt és az elért eredményt az alább közlendő esetekben tisztelt ügyfeleimmel megismertetem.

Az esetek a következők:

1) Szikocsán Iván, 32 éves, napszámos. Kórisme: fractura claviculae sinistrae aperta, (a külső törvég csúcsa a bőrt árfúrta). A kulcscsontból 3 cm. hosszú részlet eltávolíttatott. Csomós varrat. Drainage. Lister-kötés. A törvégek Dessault-féle kötés módjára organtin pólyával rögzíttettek. Prima reunio. Láznélküli gyógyulás, erős callus képződéssel. A drain-cső 25 nap múlva végleg eltávolíttatott. Beteg 34 nap alatt teljesen gyógyúlva hagyta el a kórodát. Felv. 1878. sept. 17. Gyógyulás 1878. oct. 21.

2) Csillik Erzse, 19 éves, cseléd. Synovitis carpi lat. dextr. A nagy fokú duzzanat előzetes jeges borogatásokat tett szükségessé, 10 nap múlva organtin-kötés. 22 nap alatt teljes gyógyulás. Felv. 1878. nov. 26. Gyógyúlt dec. 12-én.

3) Schilwach Venczel, 52 éves, napsz. Fractura radii sinistri. Több napos törés. Nagy fokú duzzanat miatt hideg borogatások, 6 nap után organtin-kötés; 11 nap után kötéssel hagyta el a kórházat. A kötés feltevésétől számítandó 10-dik napra az eltávolíttatott. Teljes gyógyulás. Felv. 1878. dec. 13. Gyógyult dec. 24.

4) Eberling Károly, 22 éves, kocsis. Laceratio lig. lat. int. manus sinistr. Heves fájdalmak activ és passiv mozgásnál; azonnal organtin-kötés. Alatta a fájdalmak a kéz teljes inamovibilitása folytán megszüntek. 12 nap múlva kötéssel távozott. Felv. 1878. dec. 14. Gyógyúlt dec. 26-án.

5) Koscsanics János, 31 éves, napsz. Fractura hallucis ped. sin. subcutanea. A lágyrészek nagy fokú zúzása és duzzadása; e miatt hideg borogatások. 4 nap után organtin-kötés, ezzel 13 nap múlva távozott. Felv. 1878. nov. 21. Gyógyúlt dec. 7-én.

6) Engel József, 49 éves, napsz. Fractura comminutiva cruris sin. subcut. Nagy fokú duzzadás. Eleinte Petit csizma és hideg borogatás; a duzzadás és az ez időközben fellépett delirium trem. pot. tünetek múltával 18-ad napra gypskötés. Ez 4 hét múlva eltávolíttatván, a törvégek még mozogtak, ekkor szoros organtinkötés. 3 hét múlva a kötés eltávolíttatott. Teljes gyógyulás. Felv. 1878. oct. 29. Gyógyúlt dec. 29-én.

7) Müller Károly, 33 éves, molnár. Coxitis lat. sin. Absc. periartícul. coxae. Resectio coxae. Az alsó végtag rögzítése czéljából eleinte gyps-kötés alkalmaztatott. A beállott genyedés miatt az alkalmatlanná válván, organtin kötéssel pótoltatott. Felv. 1878. nov. 28. Meghalt 1879. jun. 2-kán, műtét után 7-dik napon.

8) Sehrschön József, 22 éves, napsz. Synovitis genu sin. A baj 4 év óta tart. Bő savós izzadmány az izületben. Organtin-kötés. A térdíz daganata enged, fájdalmak megszüntek. 10 nap múlva a kötés feltevése után gyógyúltan távozott a kórházból. Felvétetett 1878. dec. 28. Gyógyúlt 1879. jan. 10.

9) Nyerges Fáni, 25 éves, cseléd. Distors. ped. sin. Kezdetben magas fektetés és hideg borogatás. 2 nap után organtin-kötés, 4 ápolási nap után minden fájdalom nélkül kötéssel együtt távozott. Felvétetett 1879. jan. 6. Gyógyúlt jan. 12-kén.

10) Juhos János, 43 éves, napsz. Heveny rándulás. Azonnal organtin-kötés. 6 nap után fájdalom nélkül távozott. Felvétetett 1879. jan. 7. Gyógyúlt jan. 15-kén.

11) Mayer szül. Niederkirchner Éva, 48 éves, napsz. Synovit. ped. sin. Több hó óta tart. Mozgatásnál heves fájdalmak. Org. kötés. Fájdalmak szüntek. Beteg 5-töd napra kötéssel együtt távozott. Felv. 1879. jan. 13, jan. 17.

12) Brezányi Mátyás, 22 éves, kocsis. Fract. malleol. ext

sin. Rögtön org. kötés. 10 nap múlva kötéssel sétál a szobában. Kötés szilárdúl tart, 12-ed napra ezzel együtt távozott. Felv. 1879. jan. 8. Gyógyúlt 20-kán.

13) Schenk Ferencz, 42 éves, kőműves. Distors. artic. ped. dextr. Nagy fokú duzzanat miatt 8 napon át hideg borogatás. Ezután org. kötés, melyre a fájdalmak megszüntek. Beteg 6 nap múlva a kötéssel szobában jár. Kötés szilárdúl tart. Felv. 1879. jan. 19-kén, kötéssel együtt távozott febr. 3-kán.

14) Schóber Antal, 62 éves, asztalos. Fract. femor. dextr. Cooper lejtő. 12 nap múlva a duzzadás szűntével gyps-kötés, ez nem tűretvén Volkmann nyújtó készüléke alkalmaztatott organtin pólyával. A nyújtást jól tűri és az teljes sikerre vezetett. Felv. 1878. dec. 13 kán, s nehány nap múlva gyógyúltan fogja elhagyni a kórházat. Semmi rövidülés.

15) Tormann Pál, 29 éves, napsz. Synovit. gen. sin. mely recidiv. A térdíz tompa szögben hajlítva. 10 napig hideg borogatás. Ezután org. kötés, mérsékelt nyújtással. Jan. 20-kán második kötés ismét mérsékelt nyújtással. 26-kán kötés megnedvesittetvén, brisement forcé alkalmaztatott. Új réteg organtin tétetett, s a térd lepedővel az ágyhoz rögzíttetett és e helyzetben teljesen kinyújtva maradt. E kötés 6 óra alatt száradt. Felv. 1878. dec. 27 és ma febr. 3-kán a szobában minden fájdalom nélkül sétál.

16) Járolin Antal, 39 éves, köműves. Fract. crur. sin. 12 napig hideg borogatás a nagy fokú duzzadás miatt. Ezután org. kötés. Fájdalmak megszüntek. Felv. 1879. jan. 5. Kötés szilárdul tart. Beteg február 1-től támaszkodva lábára lép és jár.

17) Bergstein-Silbermann Antonia, 28 éves, cseléd. Fract. hum. et capit. rad. d. 2 napig hideg borogatás. Ezután még meglehetős duzzadás mellett hajlított állapotban org. kötés. Fájdalmak megszűntek. A daganat engedvén jan. 19-kén újabb kötés, mely febr. 2-kán eltávolíttatott. Teljes gyógyulás. Felv. 1879 jan. 6-kán.

18) Steiner Anna, 25 éves, cseléd. Polyarhrit. Felváltva majd minden nagyobb ízületben heveny lob. Org. kötés. Fájdalmak és daganatok szüntek. A jobb könyökön org. kötéssel távozott. Felv. 1878. dec. 24-kén. Gyógyúlt 1879. febr. 1-jén.

19) Schmidt, sz. Szalay Katalin, 74 éves napsz. Fract. coll. femor. dextr. Volkmann készülékkel nyújtás, org. kötéssel. Az ellennyújtás nem tűretik jól, az alszáron azonban az org. kötés igen jól tűretik.

20) Hohlmann Károly, 50 éves, napsz. Synovitis traumat. Esés által okoztatott. Több napi hideg borogatás után túró-mészkötés, melyet beteg nem tűrt, miért is az eltávolíttatott. Ismét hideg borogatások alkalmaztattak. Nagy fokú érzékenység. Január 1-jén organtin kötés, melyre a fájdalmak szüntek, felv. 1878. oct. 27.

21) Jelenfy Vilma, 30 éves, varrónő. Synov. carp. dextr. ex. distors. Hideg borogatás. 2 nap múlva org. kötés. fájdalmak megszüntek, 7-ed napra beteg kötéssel távozott. Felv. 1879 jan. 25. Gyógyúlt febr. 1.

Járó betegek.

22) Zubovics Katalin, 46 éves, napsz. Fract. humer. Azonnal org. kötés alkalmaztatott. Fájdalmak megszüntek. Jelentkezett 1878. dec. 23-kán. A kötés 1879. jan. 27-kén eltávolíttatott. Teljes gyógyulás. Erős callus képződés.

23) Angyal Józsefné. 28 éves, magánzó. Distors. man. sin. Esés által okoztatott. Nagy fokú fájdalmak. Azonnal org. kötés Fájdalmak szüntek. Jel. 1878. dec. 31-kén. Gyógy 1879. jan. 14-kén.

24) Luhnya Mari, 19 éves, cseléd. Synov. traumat. carp. Meglehetős daganat mellett azonnal org. kötés. Fájdalmak más napra megszüntek. 6-od napra a dagadás lohadása miatt új kötés. A duzzadás tetemesen apadt, fájdalom semmi. Jel. 1879. jan. 9-kén.

25) Smóck Llpót, 18 éves, kereskedő. Orchitis. Fricke-féle kötés ragtapaszcsíkokkal. A kötés hamar leesett anélkül, hogy a here lohadását vonta volna maga után. Ez okból org. kötés, mely 10-ed napra változtatva lett; a here tetemesen lelohadt. Újabb org. kötés alkalmaztatott. Jel. 1878. dec. 31.-kén.

26) Jese Péter, 21 éves, szíjgyártó. Synov. blenorrh. gen. sin.

Epidydim. orchitis. Tömör izzadmány a herében. Mindkét helyre org. kötés. Jel. 1879 jan 10-kén. Jan. 28-kán mindkét bajának gyógyulása constatáltatott. A térdre egy, a herére két kötés alkalmaztatott.

26) Schwartz Anna, 39 éves, cseléd. Fract. proc. styloid. radii. Azonnal org. kötés. Fájdalmak megszüntek, a tag teljesen mozgathatlan a kötés alatt. Először jelentkezett 1879. jan. 22-kén. Másodízben jan. 28-kán.

Az organtin-kemnyekötés alkalmazása igen egyszerű, s a következő módon történik: az illető végtag, vagy hely térviszonyaihoz képest 8—15 cm. széles, 2—4 rétegű vatta pólya alkalmaztatik a szenvedő felületre meglehetős szorosan, erre hasonló szélességű és igen rövid ideig ázott s kevéssé kifacsart organtin pólya tekertetik egyenletesen a vatta fölé. A kötés alkalmazása körül tett észleletek a következőkben foglaltathatnak össze:

Az organtin-kötés 1—6 óra alatt szárad. A gyors száradásra megkivántatik, hogy az organtinpólya csak addig hagyassék a vízben, míg átnedvesedik. Kevésbé gyorsan szárad, ha ennél hosszabb ideig ázik, vagy ha erősebben kifacsartatik keményítő tartalma. Befolyással van a víz hőfoka, legalkalmasabb a 15—22 fok R°, tehát azon hőfok, mely szobában rendesen rendelkezésünkre áll. Az ennél magasabb hőfok, a keményítő tartalomtól fosztja meg az organtint.

A kötéshez középfinomságú organtin veendő, ne alkalmaztassék lazán, mert így czéljának sem felel meg, de jóval nehezebben is szárad, túl erősen sem, mert száradás alatt még valamivel összébb szorítja a begöngyölített testrészt. Gyorsabb száradás czéljából czélszerű, ha nem igen sok organtint alkalmazunk a vattára és szabadon hagyjuk a kötést. Szükség esetén másnap még egy réteget rakhatni rá, a mikor a kötés szilárdsága vetekedik a gypsével. Igen egyszerű a kötés levevése is. E czélra vízzel áztatjuk, míg megpuhul, ekkor minden metsző eszköz nélkül lebonyolíthatjuk a pólyát. A levett pólyát kimosva, még más czélokra is alkalmazhatni.

Az organtin kötés igen olcsó, olcsóbb a gyps, vagy turómészkötésnél; mindig kéznél van, s ezért rögtön, minden előkészület és időveszte nélkül alkalmazható; nem piszkítja be, sem a beteget, sem a műtőt; minden hozzáadás és segédszer nélkül képez szilárd kötést; könyebb és simúlékonyabb mint a gyps, vagy akár a turó-mészkötés. Ez oknál fogva a test bármily kiálló, vagy bemélyedő részéhez egyenletesen oda simúl. Az organtin kötés által eszközölt ezen egyenletes nyomás magyaráza meg, hogy eseteinkben igen heves fájdalmak csakhamar megszüntek e kötés alatt, s hogy oly esetekben, hol turó-mész, vagy gyps-kötés nehezen tűretett, vagy a fájdalmat alig csillapította, addig az organtin kemnye-kötés azt azonnal megszüntette. A felső és alsó végtagok izbántalmainál és az előbbiek töréseinél a betegek járólag kezeltethettek és gyógyultak.

Számba véve az elért eredményeket és azt, hogy a túró könyen romlik, jó gyps nehezen kapható, nagyobb mennyiségben nehezen szállítható, s hogy könyen hygroscopisal, úgy vagyok meggyőződve, hogy az organtin kemnye-kötés olcsósága, könyűsége, könyű szerreli alkalmazása, inamovibilis és contentiv tulajdonságai miatt a magángyakorlatban csak úgy, mint kórodákon és a táborban egyaránt előnyösen alkalmazható.

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos tr. által.[1])

(Folytatás).

Oly helyeken, s oly körülmények között, hol *Lister* száraz carbolgaze kötése nem alkalmazható, olykor az *állandó antisepticus irrigatio* — mély és kielégítő alagcsövezéssel párosítva — feltünő eredményeket mutat fel. Ez eljárás a szigorú *Lister*-kötéssel egyáltalán nem versenyezhet, s csakis mint *kisegítő eszköz* jöhet alkalmazásba, miután eltekintve a műkezelés szövevényességétől, nehézségétől, valamint attól, hogy a betegnek szüntelen felügyelet alatt kell lennie, azon esetre, ha az irrigatio alkalmazását félbeszakítjuk, egyáltalán nem vagyunk mentek mind ama veszélyektől, melyek septicus és mély genyedés után léphetnek fel. Az állandó irrigatió ezen módja biztosít ugyan heveny eves gyuladások, s evvérűség ellen, de nem mindíg biztosít a későbbi genyvérű fertőzéstől; vagyis csaknem biztos garantiát nyújt az első napokban fellépő roszindulatú folyamatok ellen. Így pl. a húgyhólyag, s végbél táján végzett nagyobb mütételek után, még ha a hashártyaür nyitva volt is, úgyszintén e tájnak súlyosabb és erősebb szövetzúzódással párosult sérüléseinél még hőemelkedések sem jelentkeznek.

König (106 p. 247) az állandó, vagy hosszas antisepticus irrigatiót különösen ajánlja bőnyék, s inak elhalásánál, úgyszintén nem friss, nyílt csonttöréseknél sat. *König* a bántalmazott részt 5%-os phenylszeszoldattal kimosva az irrigatiót csöppenként *salicylvízzel* eszközli; szerinte a kimosási műveletnél nem kell tartani a tömény carboldattól, mert habár itt-ott jelentkeznek is carbolismus tünetek, de halálos carbolmérgezést e művelet folytán ő még nem észlelt.

Bardeleben (106 p. 247), ki a *König* által jelzett eseteknél már 1872 óta alkalmaz carbololdatirrigatiókat, sötét vizelet kivételével, még tartósabb irrigatiók után sem észlelt mérgezési tüneteket. Nem mulasztá el *Bardeleben* 1875 óta kórodáján — a Charitében — thymololdattal is tétetni kísérleteket, de részint ama körülmény, miszerint ennek édeses illata a legyek egész raját csalta a sebhez, másrészt miután meggyőződött, hogy a thymololdat semmivel sem jobb a 1½—2%-os carbololdatnál arra indítá őt, hogy a thymolt teljesen elhagyja. Mert habár a thymol nem gyakorol a sarjadzásokra oly kellemetlen, s néha bénító mellékbefolyást, de másrészt nélkülözi a töményebb, főleg az 5%-os carbololdatnak erélyesebb fertőztelenítő képességét.

Hueter (106 p. 247), ki eves sebeknél már 1869 óta alkalmazza jó sikerrel az antisepticus irrigatiót, a carbolmérgezés tárgyában a töményebb carboldatot szintén ártatlanabbnak tartja, mint a higítottat. *Hueter* izomközi előkar phlegmonénál ad előnyt, különösen a carbolirrigatiónak, midőn is többszörös gomblyukszerű bemetszéseket végez. Egy esetben, hol egy gyermek hasfala 18 órával elébb cséplőgép által sérült meg, s 3 láb hosszú bélkacsiszammal párosúlt, *Hueter* jó sikerrel alkalmazva carbolirrigatiót, ezután ugyan e módot sérvmetszések után is megkísérelte, még pedig oly kedvező eredménynyel, hogy ettől fogva közönséges sérvmetszések után soha sem lépett fel hashártyalob, sőt az egész műtett seb a draincsőnyílás kivételével, első érintkezés útján gyógyúlt.

Schede (106 p. 261) a *kénsavas szikenyt* (natr. sulf.) találta igen alkalmasnak antisepticus irrigatióknál.

Bruns Pál (107 p. 428) meglepő eredményeket észlelt *ecetsavas timany*-oldattal (alum. acet.) végzett antisepticus irrigatiók után, melyet a salicylvíz és thymololdatnál sokkal hathatósabbnak talált. *Bruns* a 3%-os alumen aceticum-oldat készítéséhez ily utasítást ad: Alum

[1]) L. OHL. 4. számát.

72,0 plumb. acet. 115,0 aqu. q. s. ut f. solut. 1000,0 M. filtra S. 3%-os eczetsavas timsóoldat. Állandó irigatió czéljából ez oldat 3—6-szorosan (1.0—0.5%-ra) higíttatik, nehogy a szabad sav jelenléte a sebfületen égető érzést idézzen elő. Ez oldat aczélműszereket gyorsan élenyít és sárgarézből készült genycsészéket feketére fest; miért is ez utóbbiak helyett porczelláncsészéket kell alkalmazni.

A *permanens irrigatio műkezelésénél* legczélszerűbb a beteg ágya fölé egy irrigatort helyezni; ahol igen kiterjedt, vagy több seb van jelen, ott nagyobb számú levezető csövet alkalmazunk, s ezeknek rögzitését az irrigator fenekén egy a végekre erősített súly segélyével, vagy pedig 90° alatt meghajlított üveg, avagy zinncsövek által eszközöljük. Szükség esetén, *Thiersch* ajánlata szerint egy megfordított, fenekén kilyukasztott üveg palaczkkal is beérhetjük, ha ennek nyílásába egy lyukas dugaszt, s erre egy interponált üvegcső segélyével kaucsukcsövet illesztünk. Célunkat elérhetjük bármely más edénnyel is oly módon, hogy ezt az ágy fölé magasabb állványra helyezve, a gummicső egyik végét valamely súly által annak alapján rögzítjük, míg másik végéhez, mely közvetlen a seb felett helyeztetik el, egy rövid üvegycsövet illesztünk. Az irrigatióra szánt oldat csöppjeinek gyorsaságát hatalmunkban áll szabályozni egyszerűen azáltal, ha az üvegcső nyílásába egy kihegyezett gyufadarabot teszünk; amint ezt jobban, vagy kevésbé nyomjuk be, a csepegést is módosíthatjuk. A végtagok azon részét, melyet irrigálni óhajtunk, egyes, vagy kettős gazeréteggel fedjük, hogy ezáltal az oldat egyenlő arányban oszoljék el; vastagabb réteget azért nem volna tanácsos venni, mivel a geny könyebben pangana. Az irrigatiónál néha előforduló bőrfelevődés tovaterjedése ellen zsír, vagy olajfelkenést újabban a *vaseline-t* is jó sikerrel használhatjuk. A beteg végtagról lecsöpögő oldat egy aláhelyezett vízmentes pl. gumilepedőn folyik az ágy melletti edénybe.

Asepsis útján módosult sebészei fogások.

Lassankint a statistika puszta számai azt is be fogják bizonyítani, miszerint a fertőztelenítő sebkezelés *több életet tart meg, s kevesebb időt igényel*, mint minden más sebkezelési mód. Hogy azonban minden előitélet nélkül győződhessünk meg arról, miszerint e kezelés segélyével oly gyógyulások is sikerülnek, a melyekét nem régiben még hitetlennek tartottunk volna: nem elég csupán számolnunk az eseteket, meg is kell birálnunk azokat.

Nyílt csonttöréseknél e tétel bizonyításához *Lumniczer* (46) már 1870-ben tényekkel járult, midőn ugyanis sikerült a *Lister-féle carbolpép* segélyével 1 év alatt 17 nyílt csonttörés közül 14-et gyógyítania meg.

Volkmann közleménye (77) *a nyílt csonttörések kezelése* felől a legszebb tényekkel bizonyítja *Lister* javított módszerének jótékony hatását, s egyszersmind azt is, hogy miként kell e *módszert jelenleg műkezelni*. *Volkmann* halle-i kórodáján 4½ év alatt *Lister* szerint kezelt — 73 betegnél — illetőleg 75 nyílt csonttörés közül mindannyi gyógyúlt.

Volkmann kórodáján (77 p. 43 sq.) a betegek, kik nyílt csonttörést szenvedtek, egy teljesen elkülönített, asphaltirozott, vízvezetékkel és az asepsis kellékeivel bőven ellátott műtőterembe vitetnek, kábíttatnak, s miután sérült végtagjaik pontosan megtisztíttatnak: az összes ellennyílások és alagcsövezések, laza csontszálkák kivétele, a törvégek helyreállítása, s esetleg éles végeiknek eltávolítása és lesimítása mind az *első kötés* alkalmával végeztetnek, valamint nemkülönben a sebür biztos fertőztelenítése is. Ha mind ez pontosan és gonddal történt, húzódjék bár a gyógyulás bár meddig, sem késre, sem újabb draincsövek bevezetésére többé szükség nem leend, ha csak utólagosan még csonttörmelékeket nem kellene eltávolítanunk, de ekkor a beteg már teljesen veszélyen

kívül áll. Mind ez elég ok arra, hogy a seb ezen első gondozását a legszigorúbb pontossággal végezzük és a szükséges ½ vagy ¾ órát ne sajnáljuk. A nyílt törés sebje, kés segélyével, minden esetben annyira tágítandó, hogy rajta újjunkat kényelemmel bevezethessük, vagy kettős horgok segélyével szétfeszítve a tör-rést megszemlélhessük. A bevezetett újj a sebet 5%-os carbololdatsugár fedezete alatt erősen kimossa és annak oldaltasakjaiban sem tűr semmiféle véralvadékot. Hosszabb sebzugolyok, drainirozás czéljából, kívülről a lehető legmélyebb ponton metszetnek be. Azon helyeken, hol a bőr alapjáról nagyobb kiterjedésben levált, a folyékony vagy már megaludt vér kifecskendése, s ugyancsak draincsövek beillesztése végett alkalmas pontok megválasztásával, kisebb bemetszések tétetnek; ily módon a levált bőr rendesen egész kiterjedésében prima intentione szokott alapjához gyógyulni, tettünk légyen bármily számú kisebb metszést is. Gyakran beáll az erősen zúzott izomrészletek ollóval való eltávolításának szüksége is. Hogy ha a tör-réshez vezető seb helyzete kedvezőtlen arra nézve, hogy a törvégeket elegyengessük, amint ez lőtt csönttöréseknél gyakrabban jön elő, akkor e helyen elég csak egy draincsövet vezetni be és czélszerűbb a csontrést egy kedvezőbb helyen közelíteni meg, pl. ott, hol a csontok felületesebben feküsznek, még pedig egy kielégítő metszés segélyével, hogy így a tör-rést pontosan megvizsgálhassuk és kitisztíthassuk. Tegyük fel, hogy egy lőtt czombcsonttöréssel állunk szemben; a golyó benrekedt, a bemeneti nyilás az adductorok táján, vagy a térdaljban látható, ekkor a csonttörés felé irányozott metszést a fentebbi indokoknál fogva tanácsosabb a czomb külső felületén végezni. Szabadon lógó csonttörmelékek eltávolítandók, míg a csonthártyával elég széles és szilárd összefüggésben állókat bántani nem szabad, sőt gond fordítandó arra, hogy ezen összeköttetésük a különféle manipulatiók közben meg ne lazúljon. A mely törvég annyira éles és hegyes, hogy visszahelyezése bajos volna, vagy veszélyessé válhatnék az által, hogy az izomzatba furódnék, az ilyet sokkal helyesebb egy csontfogóval óvatosan lesimítani, mely czélból a végtagot veszély nélkül hajlíthatjuk, s a sebszéleken át a törvégeket bátran előtolhatjuk. A törvégek közé szorult, vagy felnyársalt izmokat gondosan fel kell szabaditanunk, miután ezek leggyakoribb okozói a hosszantartó consolidatiónak, sőt álizületképződésnek. A törvégek megetti tájakat ne mulasszuk el újjainkkal szintén megvizsgálni. Mindezek után a seb phenylszeszoldattal még egyszer kimosatik, s kidörzsöltetik, s a további kötés sprayfelhő fedezete alatt végeztetik be.

Illesszünk be inkább több, de rövidebb draincsöveket, mint igen hosszúkat. A hol bőrleválás miatt tétettek apró bemetszések, ott megjárják 1—2 cm. hosszú, a végtag felületére egészen, vagy csaknem egészen függélyesen helyezett draincsövecskék, a midőn a bemetszések egész a drain-csőveknek szánt nyilásig összevarratnak. A tágitott fő-seb varratok által szintén kisebbítendő, s ha az első érintkezés útján való gyógyulás némi reménye mutatkoznék, úgy az a drain-cső külnyilásáig szintén egyesítendő. A fő sebnél alkalmazott draincsövet mindig csak a csontrésig, de abba be sohase engedjük hatolni.

Ezek megtörténvén a végtagot, mint az helyreállítandó csonttöréseknél történni szokott, két gyakorlott segéd nyujtás és ellennyújtásba viszi, s a műtő, mielőtt az antisepticus kötést alkalmazná, a törvégeket még egyszer ellenőrzi, a sebet 5%os carbololdattal telt irrigator segélyével még egyszer átfecskendezi, s ráillesztett tenyerével a csontrésből és zugolyokból a felesleg vért ovatosan kinyomja. Mindezek után a seb és környéke zsebbevalóformán összegöngyölt, vastag gazepólyaréteggel fedetik be, melyet a segédek szilárd ellennyomás által azonnal rögzitenek. Ezen rétegek alkalmazása az első napokban sokkal czélszerűbb mint a protective használata,

mivel a sebet fedő 50—100 réteg carbolgazepólya gyorsan és kitünő módon szívja magába a vért és sebváladékot.

Ezekre jő azután a kötés egyébb kelléke, kissé erős, de egyenletes nyomás alatt, a mi által a szövetek a mélyben is pontos érintkezésbe hozatnak, s a prima intentióra előkészittetnek.

Volkmann, mint említettük, az antisepticus kötszeranyagok rögzítésére gazepólyák helyett 2—3%os carbololdatban megnedvesített, s kifacsart organtinpólyákat használ, melyek megszikkadás után kemnyetartalmuknál fogva a csirizkötéshez hasonló szilárdságot nyernek. Ezenfelül *Volkmann* a kötés alsó és felső szélein, s általában ott a hol az átivódás leginkább várható, benzoë- vagy salicylgyapotot is alkalmaz, ezeket szintén organtinpólyákkal rögzítvén. E kötésmód által *Volkmann* a levegőt zárja el, s meg van arról győződve, hogy az antisepticus kötés útján elért nagy és állandó sikert a lég ezen teljes elzárásának köszönheti.

Súlyosabb eseteknél, a hol számos alagcsövezés és ellennyílás tétetett, az első kötés másod, legfeljebb harmadnapon újittatik meg, hogy utána lehessen nézni, vajjon minden helyén van-e, a draincsövek egyike sem mozdúlt-e el, s ha még ekkor is szivárog a sebből egy kis folyékony vér, vagy nagyobb mennyiségű vérsavóval vegyes váladék: a második kötésnél szintén mellőzzük a protective-t, s a seb fedésére újolag vastag gazecsomagokat vegyünk. Ha a seb erélyesebb nyomás alatt sem üríti ki váladékot, úgy a draincsövek végleg eltávolítandók; az ily eltávolítások javalata néha már 3—4 nap múltán beállhat, főleg ama draincsöveknél, melyek mellékzugolyokba és levált bőrlebenyek metszéseibe lőnek beillesztve. Ekkor már a sebnek egyes nyilt felületén részben sötétvörös, nedves, de azért szilárd alvadék, részben megaludt sajátságosan üvegszerű izzadmány, vagy ezek vegyüléke látható mint tömesz, mely azokat összetapasztja. Ily minőségben beáll a protectivefödés szüksége.

Ovatosan kell kerülni a seb mindennemű bolygatását, s kötésújításoknál a fecskendéseket, miután erre semminemű ok nem forog fenn, hiányozván a visszhatás, elválasztás, duzzanat, pir, vagy a kéznyomás alatti érzékenység. Az annyira redukált visszhatás folytán igaz, hogy antisepticus sebkezelésnél a callusképződés is sokkal csekélyebb kiterjedésű, mint bármely más sebkezelésnél, hol a fertőző, s izgató küllég szabadon érintkezhetik a sebbel. E tekintetben nagy fontossággal bir a sebrés genyedésének hiánya s a külsebek gyors hegedése. Más kötésmódoknál nyilt csonttörések az utolsó sipolymenet behegedésénél jóval előbb szilárdúlnak meg; antisepticus sebkezelésnél azonban a sebek többnyire már behegedtek, de a csontforrat még meglehetősen hátra van. Ne csodálkozzunk tehát, ha a csontszövetképződés néha oly csekély marad, hogy az újképződést nem pótolja elég gyorsan. Mindazonáltal többek tapasztalata azt bizonyitja, miszerint e csekély kiterjedésűnek látszó csontforrat rövid időn kellő szilárdságot nyer.

Az *alsó végtagok* tökéletes rögzitése cséljából *Volkmann* a sarkon ablakozott, ⌊ forma lábtámaszszal ellátott, egészen lapos és keskeny *pléhsineket* alkalmaz (77. p. 51.) s ezeket a szökizület, s térdizület sérülései és csonkolásánál, valamint az alszár mindennemű, s a czomb alsó harmadának haránt törésénél felette czélszerűeknek találta. A czomb két felső harmadának törésénél, s az alsó harmad ferde irányú törésénél súlyok általi nyujtást alkalmaz, pléhsinjén való elhelyezéssel, de többnyire a nélkül. A *felső végtagok* rögzitésére *Volkmann* a módosított *Watson*féle sínt (Supinations schiene) használja. A gyps kötést első időben az organtinpólyakötés tökéletesen helyettesíti.

Thiersch a végtagok súlyosabb nyilt csonttöréseinél salicyllocsolással párosított nyilt sebkezelést ajánl. Különben *Thiersch* szerint a nyilt törés kezelése attól függ, hogy a törés hol van, mily kiterjedésű és mily stadiumban kerül kezelésünk alá. *Thiersch* többször alkalmaz

szecskapárnát, párnázott sineken való elhelyezést, *Heister*-féle vájút, vagy *Bruns*-féle készüléket, ragtapancsikokkal eszközölt nyújtást *Volkmann* szánkáján, ablakozott, vagy kengyelgypszkötést. *Thiersch* mind e rögzető kötésmódokkal össze tudja egyeztetni salicyllocsolással párosított nyilt sebkezelését.

(Folytatása következik).

A hasürnek késsel erőszakos megnyitása; a vékonybelek kilépése a hasürből azoknak folytonossági megszakításával; bélvarrat selyemfonállal; repositio; Lister-kötés nélkül gyors gyógyulás.

Közli BÁTORI DÁNIEL tr. községi orvos.

Tévednének azok, a kik a fentebbi czimben a catgut-, de különösen a Lister-kötés ellen elkövetett merényletet látnának. Korántsem! A mit a catgut-, de különösen a Lister-kötésnek kitünően tett szolgálatairól olvastam, s a budapesti kórházakban tapasztaltam, az oly mély tisztelettel töltött el a világhírre emelkedett angol sebész antisepticus sebkezelése iránt, hogy bizonyára a leirandó eset kezelése alkalmával úgy a catgutöt, valamint a Lister-kötésre szolgáló anyagokat alkalmaztam volna, ha azok kéznél vannak, s ha az eset fölötte sürgős volta a várakozást megengedte volna. Mielőtt azonban az esethez szemlélődéseimet fűzném, előbb azt mezítelen valójában elő akarom adni; sem többet, sem kevesebbet.

Erdőháti Gábor, 45 éves, konyári lakos 1878. évi october hó 25-én d. u. feleségével szekeren kimenvén a mezőre munkálkodás czéljából, az ott részeg állapotban lévő Kis József nevű csikósbojtárral összeszólalkozott, mire ez kését előrántván, ezt nevezett földmivelő alhasába döfte úgy, hogy ez azonnal összerogyott. Ez történt 4 órakor. Jajveszéklő felesége férjét mások segélyével szekérre emelvén, haza vitte, s félhat órakor a községházától a hol épen tartózkodtam, sürgetve hivattam a sérülthöz, kinek hasából, mint a hírnök lihegve elmondta, a belek kilógnak. Oda siettem, s utánam jött az előljáróság. A sérültet a szekérről leemeltettem, s úgy helyeztettem el, hogy a sérült helyhez hozzáférhessek. A sérült arczát hideg veríték fedte, végtagjai hidegek, szemei felfelé fordúlvák, érverés nem érezhető. A nagy kiterjedésben aludt vérrel elárasztott ruhanemüek eltávolítása után négylábnyi hosszú, erősen belövelt és tapintásra *forró* vékonybélrészek feküdtek előttem. Tiszta vászonruhát, hideg vízbe mártva, azt a lecsüngő bélrészek támogatására használtam, s tartás végett a körülállók egyikének átadtam. Azután a bél vizsgálásához fogtam. Domborúságán sárgaszínű, kásaösszállású, kávébab-nagyságú bélsárdarabot vettem észre. Ezt ovatosan letörülvén, a bél hosszirányára függélyesen álló, vérrel beivódott szélű és egy cm. hosszú folytonossághiány feküdt szemem előtt, mely folytonossághiányból nyomban új bélsár tolúlt elő. E helytől nem messze, szintén a bél domborúságán két — mindegyik fél cm. hosszú, félkörű — és további vizsgálatnál a bél homorú oldalán egy négy, míg a bélfodor mellett egy három mm. hosszú folytonossághiányt vettem észre. Az eszköz, melylyel a sértés ejtetett, tíz cm. hosszú, másfél cm. széles, hegyes és éles zsebkéspenge volt. A sérült collapsusszerű állapotban feküdt; a catgut- és Lister-kötés messze távolban. Mire határozzam el magam? Azonnal tisztában voltam magammal, hogy a bélvarrat szükséges; hogy a repositiot halasztani nem szabad, s hogy a hasürt a netán betolúlt vértől és levegőtől, a mennyire lehet, kitisztítva, a hassebet zárni kell. De csak selyemfonál állott rendelkezésemre. Azonban döntők voltak a következő okok: A catgut- és Lister-kötés anyagaiért kiküldött emberek a már besötétedett időben eltévedni találnának; ezen anyagokat nem hoznák el; 4—6 óra telhetik el, mialatt úgy a bél, valamint a hasür a külártalmaknak ki vannak téve. És ha catguttel eszközöm is a bélvarratokat — kérdém magamtól — *sikerül-e a bélnek physiologicus visszahelyezése?* Nem következik-e be torsio, volvulus, vagy intussusceptio? Vagy végre a bekövetkezendő hashártyalob stranguláló kötegeivel és álhártyáival nem fogja-e az idővesztéssel megvásárolt és azért a catgutnek már is problematicus értékűvé tett előnyeit feleslegessé tenni? Ezek voltak azon

kérdések, melyeknek megválaszolása engem gyors beavatkozásra intett. Gondoltam ugyan a bélvarratok kigenyedésére, sőt üszkösödésre is. Azonban felébredt bennem azon remény, hogy majd lobellenes nyomás által sikerülni fog a hashártyalobot partialissá tenni, s hogy a belek a bélvarratoknak megfelelőleg vagy a hasfallal, vagy egymásközt való összetapadás következtében, vagy pedig a peritoniticus izzadmány által képezett álhártyák segítségével az áttörést a hasürbe meg fogják gátolni. Ezek szerint tehát a bélvarratokat következőképen hajtottam végre: beszúrván függélyesen az egyik sebszéltől mintegy három millimeternyi távolságban, előtoltam a tűt a másik sebszél felé ugyananyi távolságra, s itt is a bélfal egész vastagságát felvévén a tűre, kiszúrtam, megkötöttem az első csomót, s a peritonealis széleket gondosan egyesítvén, kötöttem a második csomót; a selyemfonál szárait rövidre levágtam, s ezzel az egy cm. hosszú folytonossághiány középső csomós varrata be volt fejezve. Minthogy azonban e folytonossághiány zugai még tátongtak, a középső csomótól jobbra és balra is egy-egy csomót alkalmaztam, a mivel azután a folytonosság hiány tökéletesen zártnak bizonyúlt. A többi négy folytonossághiány mindegyike egy-egy hasonló módon alkalmazott csomós varrattal záratott. Összesen tehát hét csomós varratot eszközöltem a bél falában. Eközben mindig újabban bemártott hideg ruhával rendeltem támogatni a lecsüngő bélrészeket, úgy hogy mikor a beleket a rajtuk lévő aludt vértől és kevés bélsártól tisztogattam, s azoknak repositiojához fogtam volt, azok már *nem forró, hanem hideg* érzetet tettek újjaimra. A repositio úgy történt, hogy a beleket gyengéden félretoltam a a mesenterium vongálása nélkül, hogy a hassebet megtaláljam: azután egy-egy bélkacsot, két tenyerem vájulatába fogva, két mutatóújjammal a hassebhez legközelebb fekvő bélrészletet, tartalmát — a hasüreg felé — kinyomva, összelapítottam és a hasürbe toltam. Ekképen eljárva, a mutatóújjak folytonos működése mellett sikerült az egész előesett volt bélhuzamrészt a hasürbe visszahelyezni. Most feküdt előttem a három és fél cmt. hosszú, sima szélű, tátongó hasseb, mely a balcsípcsont felső-mellső tövisétől mintegy három cmt-nyi távolságban, a bal lágyék- és a köldöktáj két érintkezési szegletein keresztül, alulról és balról fel és jobb, a köldök felé húzódott, s melynek alsó sebzuga hegyes, de felső zuga kissé balfelé ki volt kanyarítva. A hassebet előbb négy csomós varrattal láttam el, s miután a hasürt gyengéd nyomás által a folyékony és — a légbehatolás jeléül — hólyagot vető vértől kiürítettem volt, még három csomós varratot, tehát kivül is hetet alkalmaztam. A hasseb zárása után a leirt tájon egy nagy férfiökölnyi terimenagyobbodás maradt hátra, melynek tetején épen a zárt hasseb feküdt. Végre megtisztítottam a sérült egyén hasát és bal alvégtagját a szenvedett sértés után dúsan kifolyt és már megszáradt vértől, s azután hosszú ruganyos flannelpólyával szorosan pólyáztam be, a pólya végét odavarrtam és e fölé öt perczenkint változtatandó jeges borogatások alkalmazását rendeltem. Belső rendelés. Rp: Dec. cort. chin. fuscae e gmatibus 12 l. a. p. et col. gmata, 150 quibus adde tinct. valerianae aethereae, aquae laurocerasi aa. gmata 2; syr. simpl. gmata 10. MDS. Óránkint egy evőkanálal.

Az egyén a műtét alatt collapsus-szerű állapotában megmaradt. Csak a hasseb zárása alatt tért teljes eszméletre, s annak bevégezte előtt erős fázási érzetről panaszkodott és takarókat kért. A hőmérő ekkor 36.0 C. fokot mutatott; érverése kicsiny, alig érezhető. Az előljáróság jegyzőkönyvet vett fel vele, mely alkalommal érthetően felelt. A tőlem ugyanaz éjen kért és kiállított látleleti véleményben a sértést „életveszélyesnek“, a sérült jövőbeli állapotát valószinűséggel reménytelennek nyilvánítottam; oly kevés reményt kötöttem az egyén életbenmaradásához.

Lássuk már most a lefolyást. Közlöm azt egész terjedelmében és előzetesen csak a következőket jegyzem meg: beteg sem a rákövetkező éjjel, sem a többi napokon *nem hányt, nem csuklott.* Csak a műtét utáni nap estéjén volt csekély láza, mely azonban a 38.0 C. fokot sem érte el; innen az egész lefolyás alatt a hőmérsék rendes maradt. Meteorismus épen nem, fájdalom elenyésző csekély mértékben és csakis nyomásra volt jelen. Már második nap vissza tért étvágya; azonban tizenkét napig nem kapott egyebet kevés meleg tejnél, s utóbb levesnél naponta. A pólyázás 12 napig reggel és este a tünetek ellenőri-

zése szempontjából megújíttatott; a hideg borogatások ugyanannyi ideig szüntelenül, de később nagyobb időközökben alkalmaztattak. A kezelés negyedik napján beteg két csőrét kapott, melynek második után összeálló bélsárrögök ürültek ki. Ötödik nap ricinusolajból készült álfejetet vett be, mely három nap múlva *önkéntes székürülést idézett elő.* Végre a lefolyás közlése alkalmával nem akarom az egyén által tett egy némely megjegyzést mellőzni, a mennyiben ezek a gyógylefolyásra nézve jellegzetesek.

$^{26}/_{10}$ reg. Hő 37.0°, érverés 96. Beteg az éjet elég jól töltötte. A bepólyázás nem okozott fájdalmat. A hasseb reactiot nem mutat .Az alhas bal oldalán a köldökön túl terjedő, az egész mintegy két tenyérnyi területre elterjedő, nyomásra érezhető dörzszörej. Nyomásra kevés fájdalom. A belekben hallható korgás, mely különösen az éjjel folyton volt. (Valószínüleg az egyén étlensége következtében). Beteg sem enni, sem inni nem kíván. Este: hő 37.8°; érv. 88. A fennt leírt területen tompúlt kontatási hang. Beteg kissé álomkóros. A fentebbi vény megujíttatik. Szék nincs.

$^{27}/_{10}$ reg. Hő 37.4; érv. 88. A hét varrat közül eltávolíttatott hat, csak a középső hagyatott meg. Az alhas kissé puffadt, az izzadmány a köldök alatt is mutatható ki, de csak kevéssel haladja túl a has középvonalát. Az éjjel beteg meglehetősen jól aludt. Ivott két decl. meleg tejet. Széke nem volt. Este: hő 37.4, érv. 88. Az utolsó varrat eltávolíttatott. A beteg keletkező nyílaló fájdalmakról panaszkodik, melyeket alhasában érez. Szék nincs.

$^{28}/_{10}$. reg. Hő 37.2. Érverés 80. A hasseb összeforrt. A dörzszörej kevésbé érezhető. A kontatási hang tompúlt. Az egyesítés alatti dag kisebbedik. Fájdalom nincs. Beteg éhségérzetről panaszkodik. Széke nem volt. Este: hő 37.4°, érverés 76. A hasseb tökéletesen összeforrt az alatta fekvő bélrészlettel. Szemlélés alkalmával a következő tünetek vonják magukra figyelmünket. Belégzés alatt a dag alsó része behúzódik és ennek következtében a hasseb hegjének alsó részét a hasürbe vonja; kilégzés alatt a behúzott rész ismét kidomborodik, a dag kétfelé válik, *miután mindkét fél balról jobbfelé haladó féregszerű mozgást mutat.* Dörzszörej csak a köldök alatt a fandombig. Beteg a neki nyujtott tejjel és becsinált lével nem elégszik meg, hanem összeállóbb anyagokat kívánna. Tudakolja, melyik nap fog megint munka után járhatni? Rp. Dec. cort. chin. etc.

$^{29}/_{10}$. reg. Hő 37.4°, érv. 72. Beteg jól aludt. Fájdalom sem önként, sem nyomásra nem jelentkezik. Beteg kijelenti, hogy oly étvágya van, miszerint a szalonnát megenné, ha engedném. Beteget flatusok kezdik nyugtalanítani. Este hő 37.4°, érv. 60. Kontatási hang tompúlt dobos, de még mindig a fenntebbi terület határain belül. Beteg igen éhes. Kapott d. u. 2 órakor és este 8 órakor langyos vízből és kevés faolajból álló csőrét. Beteg kijelenti, miszerint lábával berúgja a mestergerendát ha parancsolom.

$^{30}/_{10}$ reg. Hő 37.4; érv. 68. Beteg jól van; húst kér enni. Vesz ricinusolajt következő vény szerint: Rp. Olei ricini recenter pressi *40.0*, mucilag. gum. arab. qu. s., ut fiat emulsio spuria *150.0*, adde sacch. alb. *8.0*, aqu. laurocerasi *gmta duo.* DS. Óránkint egy étkanállal. Este: hő 37.0, érv. 68. Beteg jól van.

$^{31}/_{10}$ reg. Hő 37.0, érv. 68. Beteg jól aludt. A kontatási hang tompúlt-dobos a következő határok között: A bal csípcsont mellső-felső tövisétől húzott vonal irányában ferdén a köldökön túl két cm-nyivel; innen a has fehér vonalával majdnem párhuzamosan a fandombig, s azután hullámzó vonalban a csípcsont töviséig visszainduló határok között. Beteg étvágya jó. Este: Hő 37.0, érv. 64. Beteg jól van. Szék nincs.

$^{1}/_{11}$ reg. Hő 37.4, érv. 60. Beteg jól van. Szék volt. Rp. Olei ricini 40.0 DS. Kétszerre bevenni. Este: Hő 37.4, érv. 64. Beteg jól van; ül és dohányzik.

$^{2}/_{11}$ Hő 37.0, érv. 60. Bő és lágy széke volt. Étvágy jó. Este: Hő 37.2, érv. 68. Beteg a haránttremese irányában fellépő fájdalmakról panaszkodik.

$^{3}/_{11}$ Hő 36.8, érv. 64. Beteg fájdalmai szűntek. Beteg járási kisérleteket tesz. Álló helyzetben a dag hassérv alakjában domborodik ki. A kontatási hang nov. 7-én dobos.

A lefolyás közlése után lássuk, hogy az eset leírása alkalmával kifejezett reményem mennyiben teljesült az egyén felgyógyúlhatása iránt. Erre nézve azt kell mondanom, miszerint reményem tökéletesen teljesült. A sérült hely topographicus viszonyait tekintetbe véve, azon meggyőződésre kell jutnunk, miszerint a sérüléseket szenvedett és előesett bél csak a csipbél lehet, még pedig a csípbélnek azon része, mely körülbelül a köldöknek megfelelőleg ferdén felszáll, azután a colon descendens felé hajlik, s innen számos kanyarulatokat téve, a kis medenczébe leereszkedvén, jobbfelé, azaz a vakbél felé húzódik. Kiviláglik az két körülményből. Az első az, hogy — mint a lefolyás pontos feljegyzése mutatja — az izzadmány a csípbél épen leírt topographicus helyzetének megfelelőleg lépett fel. A másik körülmény, mely azt még határozottabban bizonyítja, az, hogy a hasseb hegjével összetapadt bélrészlet egy balról jobbfelé, tehát a vakbél felé haladó féregszerű mozgást tanúsít. A bél ezen fekvéséből, valamint a lefolyásból ráakadhatunk a gyógyúlás minőségére. *Az izzadmány partialis volt; a bél domborúságán fekvő cmnyi és a két, mindegyik félcm. hosszú folytonossághiány a hasfallal, a bél homorú oldalán fekvő két folytonossághiány pedig a szomszéd bélfallal tapadt össze, mi tehát állandó gyógyulást biztosít. A gyógykezelés feladata volt: az „általános hashártyalob" bekövetkezését megakadályozni; a részleges hashártyalob pedig a gyógyulás feltételét képezte. A fellépett izzadmány volt az, mely a belet a hasfallal összetapasztotta, miáltal az áttörés megakadályoztatott.* Mondom, megakadályoztatott, mert nem igen birom elhinni, hogy a selyemfonalak — ismert izgató hatásuknál fogva — még most is a bél falában volnának. Hajlandóbb vagyok felvenni, miszerint a selyemfonalak kigenyedtek, de eltávolodásuk a bél ürterén keresztül történt, mert circumscript adhaesio ezt a hasür felé lehetetlenné tette. Nyomoztam ugyan a bélsárban a fonalakat, anélkül azonban, hogy nyomukra akadtam volna; de másrészt megvallom, miszerint ezen míveletnél a Californiában szokásos aranymosási rendszert épen nem szorosan követtem.

Egy másik kérdés az, hogy a bél megtartotta-e mindenhol átjárhatóságát, hogy az általam oly nagyon rettegett torsio, volvulus, vagy intussusceptio nem következett-e be? *Erre nézve határozottan állíthatom, miszerint belső zár nem jött létre.* Beteg a kezelés negyedik napján két csőrét kapott, mely után összeálló bélsárgöbök ürültek ki. Ez csak úttörője volt a kezelés 5.ik napján bevett ricinusolajra nézve, mely három nappal később bő és lágy széket idézett elő. Egy újabbi ricinusolajadag következő nap ismét bő széket eredményezett. Ez oldalról tehát a beteget nem fenyegeti veszély; egyrészt azért, mert a bélnek a hasfallal összetapadása, valamint a bélfalnak nem paralyticus állapota ezt kizárja; másrészt azért, mert azóta az egyénnek majdnem mindennapi székürülései vannak, mi belső zár létrejöttére épen nem mutat.[1])

Továbbá mérlegelni kell követett eljárásom eredményét a a catguttel és Lister-kötéssel szemben. A mi a catgutöt illeti, mindenesetre nagy előnyére válik, hogy állati anyag lévén, felszivattathatik. De jeleztem már az okokat, hogy miért kellett a catgut előnyeitől eltekinteni. A mi pedig a Lister-kötést illeti, igazolja az eredmény, hogy az jelen esetben az egyszerű flannelpólyánál jobb szolgálatokat nem tehetett volna. A bélrészek majdnem két óra hosszáig a levegő micro-organismusainak ki voltak téve; belöveltségük és forró tapintatuk tanúsították, miszerint a hashártya már is a bekövetkezendő lob csíráit magában foglalja; bizonyítja ezt azon körülmény, hogy a beteg a hasseb teljes zárása *előtt* erős fázási érzetről kezdett panaszkodni; ezt hátráltatni, ezt nem történtté tenni, még a Lister-kötés anyagainak sem sikerült volna, s nagyobb fokú lob úgy sem következett be. A *hasseb zárása maga már is antisepticus értékkel birt.* A bélrészek között visszamaradó vér felbomlása ugyan szolgáltathatott volna alkalmat sepsisre, de úgy látszik: vagy épen nem maradt vér a hasürben,

---

[1]) Fenntebbi sorok írása óta elmúlt majdnem három hónap. Az alatt volt alkalmam teljesen felgyógyúlt betegemet az ezen tárgyban kiküldött vizsgáló bírónak bemutathatni, s f. év január hó 13-án adott végleges pótvéleményben tudtára adhattam a debreczeni kir. bűnfenyitő törvényszéknek, miszerint sérült egyén kellő magatartás mellett magas kort érhet el; mi azonban a tettesre nézve az „életveszélyes sértés" súlyából mitsem von le. 1879. január hó 30-án.

vagy csak igen csekély mértékben maradhatott, mely azonban felszívatott.

Hátramarad még azon kérdés megoldása, miképen sérült meg a bél öt helyen egyszer történt beszúrás által. A magyarázat az, hogy a hasfal megnyitása által az intraabdominalis viszonyok ezt lehetővé tették. A kés előhaladása elől kitértek a lágy, kása-állományú bélsárral telt bélkacsok falai. Ezen kitérés által kisebb, de több folytonossághiány jött létre. De a penge nemcsak a beszúrás alkalmával, de visszahúzódása alatt is sértett, s hajlandó vagyok hinni, miszerint az egy cm. hosszú folytonossághiány épen a késnek visszahúzása alatt jött létre; nem szúrás, hanem metszés által. A tettes a penge élét felfelé tarthatta, s így szúrhatta azt betegem hasába, mely feltevés mellett azon körülmény szól, hogy a hasseb felső sebzuga balfelé ki volt kanyarítva. A kés visszahúzása alatt tehát az éle fölött fekvő bélkacs fala haránt metszést szenvedett.

Végül az eset ritka és szerencsés kimenetelénél fogva az abból levonható tanúságos következtetéseket a következőkben foglalom össze:

I. Kedvezőtlen viszonyok nyomása alatt és az orvos-sebészi tudomány álláspontjának kevésbé megfelelőnek látszó segédeszközöknek, *de kellő időben* történt alkalmazása, mint ez eredmény mutatja, még a legkétségbeejtőbb esetekben is képes teljes sikert biztosítani.

II. Ebből folyólag az úgynevezett „elsülyesztett varratoknál“ is, a hol, mint a jelen esetben, a természet az alagcsövezésről — t. i. a bél ürterén keresztül — maga gondoskodik, a selyemfonál szükség esetére bátran alkalmazható.

III. Hasonló esetekben, hacsak fontos ok ellenjavalatot nem képez, hatásos antisepticus szer a hasseb teljes zárása.

IV. A ruganyos nyomás, úgy látszik, alhasi lobosodásnak induló bántalmaknál is érvényesíti lobellenes hatását, a mennyiben a lobot vagy épen megszünteti, vagy legalább nagyon is mérsékli.

V. Végre fel kell tenni, miszerint a savóshártyákban többkevesebb hajlam van a lobosodásra, mely hajlam a körülmények és műbeavatkozás kedvező, vagy kedvezőtlen voltánál fogva fokoztathatik, vagy csökkentethetik.

Kelt Konyáron, 1878. november havában.

LAPSZEMLE.

N–l. Álízület gyógyulása ebcsont műleges betevése által.

53 éves férfi, tengeri úton, 1½ angol hüvelyknyire a kéziz felett eltörte alkarját, s midőn 9 hó múlva Glasgowba érkezett, álízt lehetett nála constatálni. Patterson tr. ekkor bőr alatt szétmetszé a rostos közti szövetet, így akarván létesíteni a csontok egyesítését, de e kísérlet sikertelen maradt, sőt a műtétet orbáncz és az orsócsont üszke követte, s a csonkítás javalata lépett előtérbe. Szerző ekkor fertőztelenítő óveljárás mellett a törvégek közti rostszövetet eltávolította, a csontvégeket lemetszette, s mindegyik csontvégbe lyukat fúrt. Hogy az orsócsontban levő ¾" hézagot kitöltse, kutyának felkarcsontjából hasonló nagyságú darabot — annak csonthártyájával együtt — kifűrészelt, s hasonlólag közel a csontszélhez lyukat fúrt; most előbb a singcsontot varrta össze fémhuzalokkal, s ezután az orsócsont végeit alul-felül szintén fémvarattal kötötte össze a beékelt ebcsonttal. 6 hét múlva a singcsontból eltávolította a fémvarratot, nehány napra pedig az orsócsonton levő felső fémvarratot: erős sarjadzás mellett csontelhalás nem jeleztethetett. Később az alsó fémvarratot is eltávolította, a sebnyílás azonban nem záródott, s egy egész év múlva az ebcsont, felényire kisebbedve, kilöketett. Az alkarcsontok ekkor tökéletesen egyesülve voltak, s az orsócsont kevéssé a singcsont felé volt hajolva, de a kéz és kar használata mi kivánni valót sem hagyott hátra (The Lancet 1878. II. köt. 539. l.)

TÁRCZA.

A levelek fertőztelenítése.

A kir. m. belügyér által az országos közegészségügyi tanácshoz intézett kérdés folytán, ez a levelek fertőztelenitése tárgyában bizottságot küldött ki, melynek jelentése a következő:

Tekintetes országos közegészségügyi tanács! A f. évi január hó 30-án tartott ülésből alólírott bizottság tagjai megbizattak a következő kérdések kísérleti tanulmányozásával.

1. Milyen legmagasabb hőfoknak tehetők ki a postai levelek fertőztelenités czéljából a nélkül, hogy az irás és a papir megroncsoltatnék?

2. Milyen idő alatt terjed a környezet magasabb hőmérséke nagyobb levélcsomagoknak középpontjába?

3. Ha a levelek felhevítésénél egyidejüleg carbolsav-gőzök hatásának tétetnek ki, nem roncsoltatik-e el az irás és a papir? és végre ezekhez képest, mily módszer volna leghelyesebben követendő a pestisjárvány közeledésének esetén a gyanús, vagy fertőzött országokból érkező levelek fertőztelenitése czéljából?

A bizottság a kitüzött első három kérdést részben a m. kir. egyetemi sebészeti kórodán, részben az egyetem vegytani intézetében véghezvitt kísérletek által iparkodott megoldani, melyek mint előleges kísérletek alapul szolgálhatnak a kérdéses fertőztelenitési módszer elveinek megállapításánál.

A kisérletek eredménye röviden a következőkben foglalhatók össze:

ad 1) A levelek a papir és irás megrongálása nélkül, ha sokkal magasabb fokú sugárzó meleg hatásának kitéve nincsenek, mintegy 150° C. hőmérséket képesek elviselni. Ha azonban a kemenczének sugárzó felülete közel (5—6 centm.) van, akkor a levelek, mint a mellékelt „A“ levél-csomag mutatja, már 140°-nyi hőmérséknél megpörköltetnek és részben elszenesittetnek. Ha a kemencze sugárzó felülete nem sokkal magasabb a levelekénél és távolabb van (20 centm.) a megpörkölödés mintegy 150°-nál kezdődik és 172°-nál már a belső levelekre is kiterjed mint a „B“ alatti melléklet tanusítja. A pecsétviaszszal elzárt leveleknél a viasz minden esetben megolvad és ámbár a levelek fel nem nyilnak a szomszédosakhoz hozzátapadnak.

ad 2) 22 levélből álló csomagnál a környező levegőnek 111° C. hőmérsékénél a csomag középpontján a hőfok 4 óra lefolyása után csak 100° C. emelkedett. 70 levélből álló csomagnál ugyanezen idő alatt a középpont csak 75° C., tehát 36° C-kal alacsonyabb volt, mi határozottan bizonyitja, hogy nagyobb levélcsomagoknál csak rendkívül hosszú időtartam után hatolhat be a meleg a csomag belsejébe. — Mivel a hő általi sikeres fertőztelenitésre nem tartja a bizottság elégségesnek, hogy a kérdéses tárgyak általában a kivánt hőfokra felmelegíttessenek, hanem okvetlen szükségesnek tartja, hogy e magas hőfoknak a tárgyak minden pontja több órán át kitéve legyen: új jobban czélra vezető módokat kísérlett meg.

A fennemlitett 70 levél közé egyenlő vastagságú vaslemezek úgy helyeztettek el, hogy minden 10-ik levél után egy vaslemez következett, s a levél-csomag végeit is vaslemezek képezték. E csomag fonállal lazán összekötve, 148° C-ra hevített levegő hatásának kitéve, 2 óra lefolyása alatt középpontján teljesen felvette a környezet hőfokát.

ad 3) Egy kisebb, mintegy 20 drbból álló laza levélcsomag kis zárt légfürdőben 130°-ra hevíttetett, midőn egyidejüleg a légfürdő fenekén kis porczellán csészében 10 gramm jegecze-

dett carbolsav volt elhelyezve. Másfél óra lefolyása után a carbolsav teljesen elillant, s a nagyobbára leragasztott levelek boritékán áthatolt, úgy hogy 1—2 nap lefolyása után a felbontott levelek belsejében a carbolsav szagáról tisztán fel volt ismerhető a nélkül, hogy az irás vagy papir legkisebb sérülést szenvedett volna.

Ha azonban a levelek „B" csomag 15 gramm jegeczedett carbolsav gőzével 148° C-ra hevíttettek 4 órán át, midőn a levelek pörkölődni kezdődtek, a lehülés után többé a carbolsavnak semmi nyoma sem volt bennük észlelhető, nyilvánvalólag azért, mert a levelek magas hőfokánál maga a carbolsav is elillant a papir felületéről, esetleg talán azokon magas hőfokuk miatt meg sem sürűdhetett.

Ezekből folyólag a bizottság a következőkben foglalja össze az elveket, melyek a postai levelek fertőztelenítésénél foganatosítandók lennének.

A levelek egy átlyukgatott bádogpolczra, élükre állítva, úgy helyezendők el lehetőleg lazán, hogy minden 10-ik levél után egy bádoglemez következzék, mely a polczczal érintkezésben van. A levelekkel ily módon megrakott polczok egy bádog-szekrényben úgy helyezendők egymás fölé emeletenkint, hogy az emeletek között 2—3 centimeternyi tér maradjon. A bádogszekrény fenekén egy csészében minden ezer levél után 200 gramm jegeczedett carbolsav tétessék. A fedéllel jól elzárt szekrény helyeztessék egy légfütési szerkezettel kapcsolatban levő kamarába, melyben a légfütési kemenczének keringő levegője állandóan 130—140° C.-ra van melegítve. A hőfok jelzésére legczélszerűbben használhatók a metallpyrometerek. E kamra természetesen egyéb tárgyak fertőztelenítésére is felhasználtatnék, a menynyiben azok magasabb hőfokot eltűrnek. A hevítés tartama legalább 10 óra legyen. Ha lehetséges, a pecsétviaszos levelek hozassanak ki a forgalomból, vagy alkalmas módon az illetők értesíttessenek a felől, hogy levelük pecsétje a desinfectio folytán elpusztúlhat. A pénzes levelekre külön kimondandó, hogy azok az illető bizottság ellenőrzése mellett a fertőztelenités czéljából felbontatnak és újra lepecsételtetnek, s azonos czimzettel elláttatnak.

Ha szükségesnek mutatkoznék, a szekrény és kemencze szerkezetéről utólag alkalmas technicus szakértő által tervrajzok terjesztethetnek fel.

Kelt Budapesten, 1879. február hó 2-án. Jegyzette: Than Károly b. tag. Aláírva: Balogh Kálmán tnr., Kovács József tnr., Fodor József tnr., Heim osztálytanácsos.

Ezen jelentés nyomán a közegészségügyi tanács állandó pestis-bizottságának f. hó 2-diki ülésén a következő határozat hozatott: „a ragály behurczolása ellen teljes biztosságot egyedül a pestises vidékekről érkező minden leveleknek, s egyéb postai küldeményeknek teljes kizárása nyujt; mint kétes, de a tudomány mai állása szerint a fertőztelenitést valószínüleg eszközölhető intézkedés gyanánt ajánlja a leveleknek, hirlapoknak lehetőleg magas fokra hevítését, s egyúttal carbolsav-gőzökkel érintkezésbe hozatalát oly időtartamig, a mennyi a csomagok minősége szerint azoknak teljes és legalább 130°-ra áthevítésére szükséges. Ez eljárás levelekre, hirlapokra nézve nem káros és azoknak épsége fenntartatik." A felterjesztés ezen határozat nyomán történt.

A budapesti temetők kérdéséhez.

I.

Budapestnek évenkint átlag 12.000 halottja van, mely szám járványos években nem jelentéktelen gyarapodást mutat. Ennyi

emberi hulla eltakarítása eltemetés útján nem csekély feladat, még ha oly helyfukarkodással történik is, mint nálunk.

A duna-jobbparti kerületek (Buda, Ó-Buda) évi 2500 halottja négy temetőre oszlik el, illetőleg az izraelita hitközségével ötre, melyek mindnyájan a korhadást felette lassító és a sírokat a levegőtől épen az első időszakban el nem záró agyagtalajjal birnak. Ezen temetők egynémelyike pedig, pl. a régi vizivárosi, oly zsúfolt, hogy új sír ásása lehetetlen, a régieknek megnyitása, s a szervi anyagokkal impregnált talaj és még el nem rothadt hullarészek kihányása nélkül. Van mellette új temető is a *nép* számára; de a kinek fekszik már halottja a régi temetőben: annak magasabb illeték lefizetése mellett megengedik, hogy újabb halottjait is oda temesse. Így osztogatja szűkkeblű gazdálkodás az anyagi tehetségnek a szabadalmakat a közegészség rovására. Az óbudai temető a házak közepette van. Szemeltek ki már újabb területet; de hogy mikor fog az a temetkezésnek megnyílni, abból következtethető, hogy ezen, a terjeszkedésnek kevésbé alávetett kerületben általában megtörténhetett, hogy a temető körülépüljön.

Legkevésbé sem mondható tehát, hogy a jobb parton a hullaügy igen súlyos hátrányokkal nem küzdene.

A pesti oldalon elhaltak megoszolnak a kerepesi úti közös és a pesti izraelita temető közt. Izraelita elhal évenkint a fővárosban mintegy 1400, s ezek túlnyomólag Pesten; a kerepesi úti közös temetőben pedig évenkint átlag közel 9000, de járványos évben 11,000 és több halottnak kell helyet találnia, már most is, holott ezen szám növekedése a lakosság szaporodásával természetszerüleg folytonosan lépést tart.[1])

Ezen területnek van több előnye. Talaja *nagyobbrészt* előmozdítja a korhadást, s a város-részek mindegyikéhez egyaránt közel fekszik.

De a város épen a temető felé nagyon terjeszkedik, úgy hogy az emberek már falának árnyékában ütik fel tanyájukat. Igaz, hogy a temetés helye ugyanakkor szintén mind kijebb és kijebb nyomúl, úgy hogy mindig marad bizonyos távolság az emberi lakások és az új sírok között; ezen előnyt azonban a sírboltok közelsége rontja le.

A kerepesi temetőben elhelyezendő hullák már most is nagy és folyton növekedő száma minduntalan bővítést tesz szükségessé; minden újabb kiterjesztés a városi közönségre nagy anyagi áldozatokat ró, s a temetkezés helyét szerfelett eltávolítja. Utóvégre sem vihető a nagyobbítás a végtelenségig. Jelenleg a pékerdő mögötti marhahajtó útig van tervezve, s ezen nagyságában a temető 8 évre fogná fedezni a szükségletet. Aránylag ily rövid idő múlva tehát újabb intézkedés válnék szükségessé. De a kibővítésre kiszemelt területre vaspálya is van tervezve, s a végtelenségig nyúlnak a tárgyalások minden látható eredmény nélkül. Időközben Pest nem szünik meg évenkint ide küldeni 9000 halottját, úgy hogy a jelen terület betelése a közel jövőben várható.

A temető kérdését tehát Pesten sem kell felvetni; nyakunkra nőtt az már kérlelhetlen következetességgel, s elég fontos és elég sürgős az, hogy hozzá szóljunk.

E jelen terület megtartása csak úgy volna lehető, ha a legrégibb sorok helyére újból temetnének, még pedig kihányva a régi hullák csontjait, vagy a nélkül. Híre is járt a napi lapokban, hogy az 1849-ki osztályokat ez évben szándékoznak kiüríteni.

---

[1]) Hivatalos kimutatások szerint, melyek fájdalom csak 1873-ig nyúlnak vissza, ezen temetőben temettek 1873-ban 11,318, 1874-ben 9253, 1875-ben 8572, 1876-ban 8591, 1877-ben 8750, 1878-ban 9016 halottat.

Hullák kiásása egészségi szempontból mindig gyanús szemmel nézendő, de határozottan kárhoztatandó, ha egyszerre tömegesen nagy területen történik. Több hectarnyi oly földet, mely még el nem korhadt szerves anyaggal van fertőzve, túrnak fel, fordítanak fölülre, hol kórcsíroknak szolgál az tenyésztő fészkül. A szél kiszárítja, felkapja, elhordja a felületes talajrétegeket, s elszórja a városra az itéletet, mely évente minden 24. lakóját készti kilépni az élők sorából. De nyugszik e temetőben számos embertársunk, kiket azon nemzedék, melynek korában ezeknek kiásása foganatosítandó lesz, személyesen ismert, vagy tisztel[1] emléküket. Az emberiség nevében alig lenne megengedhető a a kegyeletnek, ezen kiválólag és kizárólag emberi tulajdonnak, melyet sem „Raubbau“, sem „Phosphor“ elmélet nem fog kiirtani soha, olynemű figyelembe nem vétele, minő a józsefvárosi, a váczi temetők tömeges kiásatásai voltak. S a ilyen váltógazdaság még azon nehézségekbe is ütköznék, hogy a lakosság szaporodásánál fogva nem volna elégséges egy évi temetkezéséhez ma azon terület, a mely volt 30 év előtt, mi csakhamar fiatalabb sírok megnyitását és az 1876. XIV. t. cz. 118. §-ának — mellesleg említve indokolatlan — megsértését foglalná magában. Azért helyeselnünk kell, ha — mint értesültem — az ismételt temetés nincs szándékolva.

A kerepesi temető sírboltjai és síremlékei, melyek örökös szándékkal emeltettek, szintén érvül hozahatnának fel a jelen terület megtartása mellett. Általában nem helyeselhető szük területen lakott városrészek szomszédságában ily nagy számú sírbolt összezsúfolása, melyekben a rohadás gázalakú terményei felhalmozódnak, s réseken, a talajon át, vagy a sírbolt megnyitásokor elszállanak. Kitöltésük laza földdel, ha — mint nálunk — csak a legalsó koporsók széléig történik, nem fogja a sírbolt hátrányát lényegesen csökkenteni. De a meglevőket bolygatni bajos, szerencsére fogytán vannak. Újabbak építésétől határozottan óva intek. Már a meglevők legújabbjaiban is több hónapon át behatol a talajvíz, s be fog hatolni valamennyibe a még rendelkezésre álló helyen a temető éjszaki és keleti szélén, s az izraelita temető mellett, hol midenütt igen magas a talajvíz állása.

És a talajvíz egy másik, *mélyebben* fekvő indok, mely a jelen terület nem kis részét, nemcsak az örökös temetkezésre, de még a most folyóra is alkalmatlanná teszi. A temető helyek kiszemelésénél, ahol válogatni lehet, figyelemmel szoktak lenni a távolságra, a szél irányára és talán a talajra is. De ezekre sem mindig. Nem oly nagy ideje, hogy Pest városát temetők övezték körül, s hogy nyugati, az uralkodó szelek oldalán nem volt, a Duna gátolta inkább, mint az egészségi követelmények méltánylása. Már pedig hogy mily *felületes* eljárás ez a szó legszorosabb értelmében, épen az angyalföldi temetőterv sorsa bizonyítja, hol az önként a felszínre törő talajár gátolta meg, hogy a jövő nemzedékek halottjai ne legyenek látszólag földbe, tényleg azonban vízbe temetve, mint van jelenleg a kerepesi temetőben a halottak nagy része.

Talajvíz-méréseim felette érdekes és tanúlságos eredménynyel kecsegtetnek; elárulom már most is azoknak egy részét, mert a talajvíz jelen magas állása mellett senkitől sem akarom megvonni a személyes meggyőződés szerzésének alkalmát. *A temető északi részeiben a talajár megközelíti az ott eltemetett hullákat, sőt azokat már elis érte,* tükre csak 130—150 cm. mélységben áll a földszine alatt! Egy jó oldala mégis van a temetőközegek „felületességének“; ha a rendes 180 cm. mélységbe temetnének: még nagyobb területen öntené el a talajár magas állásnál a sírokat.

De a föld is türelmes! Sok hibát takar el és sok mulasztást palástol. Azért nem legnagyobb hibája a temetőközegeknek, ha oly helyre sülyesztenek hullákat, melyeket a talajár el szokott önteni, mert talán nem tudják, hogy ez történni szokott (?). De ha sírboltokat építenek ezen a helyen, azokat drága pénzen eladják jóhiszemű magánfeleknek, nemcsak akkor, midőn szárazak, hanem akkor, is midőn több mint egy lábnyi vízzel telvék, — ha közvetlen a temetés előtt kimerítik a vizet és laza földet hintenek a sírboltba, hogy a szertartás tartamára meg legyen a látszat mentve — mint én voltam nem régen egy ily jelenet szemtanúja — ez oly dolog, mire figyelmeztetni kötelességünknek tartjuk.

A fővárosi közmunkák tanácsa a kerepesi temető kibővítésére szánt területre központi pályaudvart tervezett, s e helyett másik temetőt az Angyalföldre. Ez utóbbi tervet, mint mondám, a talajvíz mosta el. A főváros legújabb szabályozási tervén két temető szerepel, egyik a kerepesi országút mentén a „Nagy Szugló“ nevű dülőn, a másik a lóversenytér mögött. Ideje lesz minél előbb megállapodni a választásban. A kerepesi temető mai nagyságában még néhány évre sem elég, s a még üres terület nagy részét és a kibővítésre szántat is a talajvíz magas állásánál fogva nem lehet igénybe venni. Kell tehát új területről okvetlen gondoskodni, melynek kiszemelésénél a tapasztalat az eddiginél „behatóbb“ eljárást, a talajvíz állásának figyelembe vételét különösen ajánlja.

Ezen új területen azután még a sírok nagysága is megfelelőbben lesz szabályozandó. A kerepesi temetőben azt sem mélység, sem területre nézve nem találtam kielégítőnek; itt ugyanis 1849. április 1-jén, 1878. dec. 31-kén összesen 106,833 hullát temettek el 159,863 □°-nyi területen; egy-egy sírra tehát, utakat, sirközöket, sírboltokat is beleszámítva, 1 □° sem jut átlag. Ennek oka az, hogy a városi administratio a sírhelyek árulásával iparkodik behozni a befektetett és a fenntartásra fordított összegeket; de ezen saját rövidlátó fukarkodás magától kitünteti annak helytelenségét. Módosabbak 10—20 ftért nagy területet kapnak, szegények 50 kr. egész 1 ftért kicsit, a kórházi gratishullákat pedig meg épen együvé temetik. Aránytalanul nagyobb lévén a szegények száma: világos, hogy ezek temetőterület, s így a temető túlnyomó nagy része túl lesz zsúfolva. Teljesen ignorálják azon elvet, hogy két-két sír közének ugyanoly nagynak kell lennie, a mily mély egy sír; hogy a hullát minden oldalról egyforma talajréteg vegye körül, a mire különösen a pesti homoknál van nagy szükség, mely nyáron, ha száraz, beomlik a még nyitva álló sírba, s szomszédját, melyben a rohadás javában foly, részben feltakarja.

Csak főbbjeit hoztam fel azon hátrányoknak, melyeket a hullaügy a nálunk dívó temetőrendszer mellett küzd. Elég nagyok és elég számosak, hogy eltávolításuk czéljából esetleg még rendszerváltoztatáshoz is folyamodjunk.

Rózsahegyi Aladár tr.

Berlin, 1878. dec. 1.[1])

Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin.

III.

Betegeknél nehány esetben a fentebbiekben használt eserines oldatból 3—5 cseppnek a pilla alá jutása után láttam beállani a mérgezés tüneteit. A betegek elhalaványodtak, szédültek, az arcz hideg verítékkel lett fedve, a szívműködés gyors, alig érezhető, majd erős hányási és hasmenési tünetek léptek fel, s a be-

[1]) L. az OHL. 2. számát.

tegek arczán a legnagyobb fokú aggodalom kinyomata volt leolvasható. Némely beteg fogékonyabbnak látszik mint más, s aszerint a mérgezés tüneteit is kevesebb, vagy több csepp idézte elő, s az jobban, vagy kevésbé volt kifejezve. Részemről nem szívesen engednék eserint cseppenteni szemembe, s így gondolkozott velem több beteg, ki erélyesen tiltakozott annak ismételt adagolása ellen.

Arról, hogy az eserin létrehozhat-e a szemben tanometerrel is megmérhető nyomáskülönbséget, nem volt alkalmam meggyőződni. Legalább is kétségesnek tartom, hogy egy folyadékkal megtelt gömbben, hol a nyomásnak minden irányban egyenlőnek kell lenni, s hol a válaszfal oly mozgékony hártya által képeztetik, mint az iris és a zonula Zinnii-re felfüggesztett lencse, ily nyomáskülönbség létrejöhessen. E tekintetbeli kételyeimet Weber személyes magyarázata sem volt képes eloszlatni, s ily scepticusokra találtam Rottmund müncheni, Horner zürichi, Schiess baseli tanárokban, hasonlóan Schoelenben is.

Ami glaucomaellenes hatását illeti, ezen tekintetben is mindinkább több kétkedő találkozik.

Az első közleményben, mely az eserinnek glaucomaellenes hatásáról megjelent Laqueur-től, ajánlva lett glaucoma simplex ellen; Lucius, Weber assistense által glaucoma spl., glauc. chronicum és acut glaucománál mindazon esetekben, hol synechia nincsen jelen. Hasonlólag gl. spl-nél jó eredményt látott volna Horner.[1])

Fabricius, Rottmund kórodáján tett tapasztalatai után egy dissertatioban ajánlja azt úgyszólván a glaucoma minden faja ellen, sőt gl. absolutumnál is, hol tehát az iris már atrophicus.

Laqueur második közleményében már nem igér oly jó eredményt, miután annak jó hatását, csak gl. prodr.-nál látta, míg gl. spl-nél hatástalan.

Schweiger és Schoeler nem tapasztaltak eredményt, míg Hirschberg szerint az nagyon ingadozó.[2]) Cohn és Förster boroszlói szemészek szerint ideiglenes alábbhagyása következnék be a glaucomarohamoknak, ismételt visszaeséssel. Wecker szerint[3]) használ ott, hol iridectomia már a bal szemnyomást alászállítá, azonban nem tökéletesen, úgy hogy ingadozások állanak be olykor.

Knapp sem simplex glaucománál, sem chronicumnál nem látott az eserintől javulást beállani, vagy ha javult is az rövid időre, ismét visszaesés állott be. Végre Laqueur, ki ha talán nem is első volt, ki észlelte, de első, ki azt glaucoma ellen ajánlá, a jelenlegi heidelbergi gyülésen úgy nyilatkozott, hogy igen csekély glaucomarohamokat, melyek még ki nem fejlődtek, meg lehet akadályozni, hol még excavatio nincs, ellenben hol ez már kifejlődött, hasztalan lesz alkalmazva.

Mint látható tehát, a különböző szemészek véleménye különbözőleg hangzik, egyik a glaucoma egy, míg a másik más neménél látott az eserin alkalmazása után javulást beállani, de annál kevesebb eredménynyel kecsegtetnek a közlemények, minél későbbi időből jelennek meg, tehát minél több esetet, s hosszabb ideig észlelnek, úgy hogy Laqueur három közleménye közül a legkedvezőtlenebb bírálatot hozza az eserin felől a legutolsó.

Többen láttak azonban egyes eseteket meggyógyúlni, legalább azon idő alatt, míg az illetők észlelésük alatt voltak, így hallám annak hatását dicsérni Becker heidelbergi tanár-tól glaucoma simplex-nél. Ha tehát az egyes gyógyult esetek megbízható közlésen alapúlnak, amint hiszem is, hogy ahhoz gyanú sem fér, úgy bizonyos, hogy egyes esetekben használt az eserin, s így ha más alkalmasabb szer nem volna, meg kellene azt tartani a szemészi gyógytárban.

[1]) Schweizer Corresp. Bl. 1877. Ottlétem alkalmával azonban már nem nyilatkozott oly kedvezően.

[2]) Berlin. klin. Wochenschrift.

[3]) Klin. Monatsbl.

De kérdés, miben áll az eserinnek glaucomaellenes hatása? Ha igaz az, hogy a glaucomát a Fontana-féle ür eldugulása okozza, úgy valószínüleg abban van az, hogy az iris erélyes összehúzodása által, az ismét járhatóvá lesz téve, s közvetítheti az elvezetést, azonban oly szerrel, mely az irisösszehúzodást eszközli, rendelkezünk még az eserinen kivül is, s ez a nemrég gyakorlatba hozott *pilocarpin*.

Ugyanazon időben, midőn házi nyulakon eserinnel kísérleteket tettem, próbát tettem pilocarpinnal is úgy, hogy míg egyik szembe eserint, a másik szem mellcsarnokába pilocarpint fecskendeztem Pravaz-fecskendővel, hasonló mennyiséget véve, mint az eserinből, s pedig 2%-os, tehát bőraláfecskendezésre használt solutioban.

Nyálfolyás beállott ugyan minden, de iritis egy esetben sem. A pupilla összehúzódása hamarább éri el maximumát, azonban rövidebb ideig tartott, mi onnan is lett volna magyarázható, hogy az iritis maga is a pupilla összehúzodásnak oka; azonban embereken tett kísérleteim is ugyanezt bizonyíták, s míg ugyanazon menyiségű pilocarpin-oldat már 1 percz alatt myosist okoz, addig az eserin hatása csak 5—10 percz múlva következik be; de az utóbbinak hatása 24. óra múlva is észlelhető, míg az elsőé 8—10 őra alatt alábbhagy. Egy esetet észleltem, hol 3 csepp után gyors összehúzodás álla be, azonban nem sokára reá mydriasis, mely nem változott, sőt inkább nagyobbodott több csepp után, s talán nem birt fogékonysággal az illető, mint miként látni, hogy fogékonytalanok az iránt némelyek, kiknél bőralafecskendezés alakjában alkalmazzuk azt, vagy hogy a sphincter oly gyenge, hogy ily erélyes izgatást nem képes kiállani. A beteget több napon észlelém, mely idő alatt a mydriasis fennállott, de annak lefolyását nem kísérhetém figyelemnel, miután elveszett szemem elől négy nap alatt, s eddig az eserin hasonlóan nem volt képes myosist előidézni ezen egyénnél.

Sem nyálfolyás, sem roszullét, vagy más kellemetlen tünemény nem álla be alkalmazására. Fekélyeknél szintén kísérletet tevék több ízben, anélkül, hogy legcsekélyebb izgató hatást is észleltem volna; egyes esetekben szivárványelőesésnél is alkalmazám azt jó eredménnyel, a mennyiben az visszahúzodott.

Nem vagyok oly elfogúlt, hogy a pilocarpinnak csodaerőt tulajdonítsak, mint milyen az eserinről igérve volt; annak gyógyhatásáról sem írhatok, a mennyiben e téren tapasztalataim az esetek csekély számára szoritkoznak, azt azonban tapasztalám, hogy legcsekélyebb izgató hatással sem bir, s így gyógyhatását kartársaim megállapításától várom, kiknek becses figyelmébe ajánlom alkalmazását mindazon esetekben, melyekben kísérleteiket eddig a calabarnak kivonatával tették, melynél sokkal olcsóbb, s hosszú ideig eltartható, anélkül, hogy hatása változnék.

Hornyai Béla tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879 febr. 7. A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére előfizettek lapunk szerkesztőségénél 1879-re: Felszegi János, Szőllősy Máté, Schnirch Emil, Zsiró István, Matavovszky Nándor, Blaskovits Ede, Hornyay Ferd., Lendvay Benő, Kis Antal, Jellachich Károly, Singer Mátyás, Hajnal István; — 1878-ra: Kövesy Ferencz, Pataky Sándor, Erreth Lajos, Gref István. (Folytatjuk).

— Az oroszországi pestis, nem tekintve a megbízhatlan és feltűnésre számított magánhíreket, a hivatalos tudósítások nyomán nem terjed, s az orosz kormány a fertőzött helyeket erős zárvonallal tartja körülkerítve. Kormányunk, nemkülönben a német és rumán kormányok azonban a kedvező hivatalos értesítések daczára már eddig is óvórendszabályokat léptettek életbe, nevezetesen az árúknak behozatala a bécsi értekezlet megállapodásai értelmében korlátoltatott; ezenkívül a levelek fertőztelenítése tárgyában Bécsben értekezlet tartatik, melyben minket Than Károly tnr. és Heim kereskedelmi osztálytanácsos fog képviselni. A pestist vizsgáló nemzetközi orvosi bizottság tagjai pedig f. hó 9-kén találkoznak Varsóban, hová Rózsahegyi Aladár tr. már 8-kán elutazik; az orosz kormány küldöttei azon bizottsághoz csatlakozni fognak, s azzal egyetértőleg szándékoznak működni. Belügyérünk kézségét nyilvánította aziránt, hogy azon bizottsághoz Magyarország részéről még egy orvos küldessék ki, ha olyan jelentkezni fog, ki úgy a buvárlatban mint a kórodai gyakorlatban egyaránt jártas és elismert tekintély. A kormány elhatározta, hogy febr. 10-kétől Oroszország felül Rumánián át a közlekedés csak az ojtozi és a tömösi szorosnál, s Orsovánál engedtetik meg, hol az illetők kimutatni tartoznak, hogy legalább 20 nap óta ragálymentes vidékeken tartózkodtak; az úti podgyászoknak fertőztelenítése már jan. 28-kán megkezdetett. Minthogy továbbá veszteglőintézetek felállítása szükségessé válhatik, a belügyér az országos közegészségügyi tanácsot azoknak felállítása és berendezése iránt véleményadásra szólította fel, mely a javaslat kidolgozásával Fodor J., Korányi és Tormai B. tnr-okat bizta meg; hogy azonban a veszteglőintézeteket illetőleg gyakorlati javaslatot lehessen készíteni, az ojtozi és tömösi szorosoknak, úgyszintén Orsovának megtekintése szükségesnek mutatkozik, minélfogva Fodor J. tanárnak kiküldése ajánltatott. Ugyancsak a belügyérség részéről az országos közegészségügyi tanács megbizatott eljáró szabályzat kidolgozásával, mely azon esetre vonatkoznék, ha a pestis az országban lépne fel, minek bekövetkezése azonban jelenleg nem látszik valószinűnek. A belügyér és ügyérelnök intézkedése folytán Zichy Ferraris Viktor gr. és államtitkár elnöklete alatt állandó bizottság működik, melynek feladata az oroszországi pestis tovaterjedését gátló intézkedések tárgyalása. A bizottság tagjai: Rupp N. J., Korányi Fr. és Fodor J. tnr.-ok az egészségügyi tanács, továbbá Balajthy J., Jekelfalusy L. és Grósz Lipót tr. a belügyérség, Markusovszky L. és Fromm P. tr.-ok pedig a budapesti kir. orvosegylet részéről; ezenkívül még a honvédelmi, kereskedelmi és pénzügyérségek, nemkülönben a vasúti és gőzhajózási felügyelőség szintén képviselve vannak. Az országos közegészségügyi tanács kebelében végül állandó bizottság működik, melynek feladata a pestisre vonatkozó javaslatok gyors elvégzése.

— Mint értesülünk, Kleiberger tr. egy emlékiratot nyujtott át Langenau br., szent-pétervári osztrák-magyar nagykövetnek, s a szerint a jelenleg Oroszországban uralkodó járvány, melynek Marosoff, Grigorieff, Kock és még 6 orvos áldozata lett, kapcsolatba hozható Kurdistanban 1867-tól 1878. martius végéig uralgott járvánnyal, mint ezt Kastovski, teherani orosz-követségi orvos jelentései tanúsítják. Kurdistanból Örményországba ment az át, hol 1877 őszén hasi hagymáz, télen kiütéses hagymáz, 1878-ban pedig febris recurrens alakjában lépett fel. Az utóbbi petécsekkel, nyirkmirigy-daganatokkal és az alsó végtagokon, orron, nemzőrészeken és a nyirkmirigy-daganatok felett fenésedéssel, továbbá a borda-, a lapocz- és állcsontok, nemkülönben a szegycsonti bordavégek elgenyedésével volt egybekötve, s a halál a ragályzásra 3—5-ik napon következett be. A fertőzésre elegendő volt félórai tartózkodás oly helyen, hol beteg feküdt. Uralkodott ez 1878. augustusban még Alexandropolban, Achalchalakában, Artiriaban, Ardahanban és Ardamicsban, honnét azután Volga mellé beczipeltetett, hol a sajátságos talaj- és éghajlati viszonyok mellett a járvány pestissé fejlődött.

— A pestis tanulmányozására kiküldött nemzetközi bizottság tagjai: Németország részéről Hirsch Ág. tnr., Sommerbrod és Küssner tr-ok; Ausztriából Biesiadecki és Kiemann tr-ok; Magyarországból Rózsahegyi A. tr.; Romániából Petrescu tr.; Oroszországból Jacobee kiewi tnr.

—Wetl'aninskaja-nak (Volga jobbpartján, Budapestről levegőirányban sivatagokon keresztül 280 mértföldnyire), az orosz pestis

főfészkének az ingó tárgyakkal együtt leégetésére a czári parancs kiadatott, s ez az egyes házakra és az összes községekre, melyekben a pestis fellép, ki fog terjesztetni. Ez a pestisjárvány elfojtásának minden esetre a legsikeresebb módja. A lakosok kártalaníttatnak, s a katonai zárvonalon belül fognak sátrakban és fabódékban letelepíttetni.

— Csatári Grósz Lajos tr. az országos közegészségügyi tanács elé nagyterjedelmű indítványt terjesztett, mely az oroszországi pestis ellenében a legerélyesebb óvóintézkedések életbeléptetését sürgeti. Az jelentéstétel végett bizottságnak adatott ki.

— A budapesti kir. orvosegyletnek f. h. 1-én tartott ülésén az elnök felszólítja Fodor József tanárt, szíveskednék az egyletet a legközelebb Bécsben a pestisügyben folyt értekezletről értesíteni. Fodor tnr. szívesen enged a felszólításnak, s érdekesen vázolja a történteket, miről múlt heti számunkban teljes képet nyujtottunk. A titkár ezután felolvassa azon bizottságnak jelentését, mely Szalárdi tr. felolvasása folytán még múlt évben kiküldetett, hogy a budapesti gyermekhalandóság ügyében és a netán szükséges intézkedéseket illetőleg véleményt adjon. A jelentés az egylet szállásán ki van téve, s arról bővebben fogunk szólani, ha az tárgyalásra ki fog tüzetni. — Ezután Szalárdi tr. „a gyermekhalandóság Magyarországon“ című felolvasásában először Magyarország születési és halalozási visszonyait tárgyalja, s 18 év eredményeire alapítja következtetéseit. Azután összehasonlítja Magyarország ebbeli viszonyait a többi europai államok hasonnemű viszonyaival oly módon, hogy kiszámítja, hány év alatt kettőztetnék meg Magyarország lakosainak száma. Két táblázatot mutat be, az egyiket Toussaint L., a franczia országos statist. hivatalnak főnöke számította ki, s szerinte Magyarország lakossága fogyna. Ezen a táblázatot az előadó megbízhatatlannak nyilvánítja, mert T. L. csak négy évre alapítja számításait, s e négy év között benne vannak a mi choleraéveink is. A másik táblázat a svéd központi stastist. hivatalnak 1876-ban megjelent műve után készült, és elterjed 1831-től, mely évben a fennt nevezett hivatal állítása szerint egész Európában az első megbízható napszámlálás volt, egész 1871-ig, tehát 40 évre. E számítás szerint Magyarország az utolsó előtti helyen áll, s lakossága megkétszeresednék 423 év alatt. Tekintetbe véve, hogy Magyarországon a legtöbb gyermek születik és a legtöbb házasság köttetik, előadó szerint e kis szaporodási szám a leghangosabb kritika, melyet Magyarországról mondottak, sőt nem is kritika, hanem itéletmondás. Előadó kimutatja azután, hogy Magyarországon valóban rendkívül nagy a halálózási arány, s hogy a nagy halandóság egyik főoka a gyermekhalandóságban rejlik. A törvénytelen gyermekek halandóságát nem mutathatja külön ki, minthogy az országos statist. hivatal e számokat nem közli. Áttér ezután azon kérdés tárgyalására, hogy lehetne-e a halandóságot csökkenteni. Nem terjeszkedik ki mindazokra az okokra, melyek a halandóság nagyobbítására befolynak, hanem egyelőre csak egy kérdés tárgyalására szorítkozik, valjon lehetne-e és ha lehet, hogyan lehetne a Magyarországon évenkint született 40000-nál több törvénytelen gyermek roppant halandóságát csökkenteni! Itt először azon intézkedéseket és törvényeket tárgyalja, melyek e törvénytelen gyermekek érdekében eddig hozattak, s kimutatja 1) hogy tényleg ezen törvények közül sehol egyetlen egyet sem visznek keresztül; 2) ha pedig keresztülvinnék azt, akkor nagyobb bajok keletkeznének, mint azok, melyek jelenleg léteznek. Szól még a magánjótékonyságról is, hogy az, természeténél fogva, mily szűk körre szorítkozik. Véleménye szerint ezen a bajon csak közintézetek segíthetnek. De az intézetekről, az idő késője járván, nem szólhatott, s azokat majd a legközelebbi időben fogja tárgyalni. — Fischer Adolf tr. értekezése a február 8-diki ülésre maradt, midőn egyszersmind ifj. Purjesz Zsigmond tr. „a Cheyne-Stokes-féle légzési tüneményről“ fog szólani.

— Gajzágó László tr-nak, Szolnok-Doboka megye főorvosának e minőségben tett szolgálatai elismeréséül saját és törvényes utódai részére a magyar nemesség adományoztatott.

— Charkowból kelt magánlevelet volt alkalmunk olvasni, mely élénken szinezi a háború következményeit, melyeket az Oroszországban okozott, s mint csapást jellemzi azt. Így nevezetesen Charkowot kiütéses hagymázas járvány pusztította, s a városban

aligha van család, melyet az megkimélt volna. Ettől pedig nem sokban különbözik az ország többi részének egészségi álapota.

† Gaal János, szigorló-orvos és a gyógyszertani intézet gyakornoka f. hó 3-kán élte 26. évében hosszas betegeskedés után meghalt. Az elhúnyt a budapesti egyetem legtehetségesebb növendékei közé tartozott, ki jeles képességekkel legnagyobb szorgalmat párosított, s a múlt nyáron a Bright-kórra vonatkozó munkálata a Pasquich-alapból jutalomdíjat nyert. Béke hamvaira.

† Trélat tr., a Salpetrière egykori orvosa élte 86. és Sales-Girons, a permetező-gyógyelJárás feltalálója élte 71. évében elhúnyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. jan. 31-től egész 1879. febr. 6-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan. 31	18	13	31	18	20	38	1	5	6	654	529	19	19	22	1343
Febr. 1	26	14	40	32	18	50	3	3	6	646	523	18	18	22	1227
„ 2	23	19	42	17	13	30	2	1	3	653	534	16	15	18	1236
„ 3	30	24	54	40	36	76	4	2	6	631	532	14	13	18	1208
„ 4	34	22	56	26	11	37	2	3	5	638	540	14	11	19	1222
„ 5	27	22	49	23	15	38	2	1	3	641	547	13	10	19	1230
„ 6	26	24	50	21	18	39	3	2	5	643	548	14	11	20	1236

PÁLYÁZATOK.

Aradmegye világosi járásban a XXXII. körorvosi állomásra pankotai székhellyel, 480 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás üresedesbe jött — ezennel hivatalból pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennek folytán az illettők orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1879. évi február hó 5-ig benyujtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a község házánál február hó 10-én d. e. órákban múlhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1879 évi jauuár hó 15-én.

3—3 *Sánka L.*, főszolgabíró.

---

500. frt. évi fizetéssel, továbbá nappali látogatásokért 40 kr, éjjelekért pedig 80 knyi javadalmazással díjazott és 6745 lakossal biró Ó pécska községi orvosi állomásra, — melynek betöltése iránti kisérlet a m. évi deczember hó 16-án 7992 sz. a hirdetett pályázat több pályázók hiányában eredménytelel maradt. — újabban is pátyázat nyittatik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 78 § szerint felszerelt kérvények a választási határnapúl kitüzött 1879. évi február hó 13-dik napját előzőleg ezen járási szolgabiróságnál benyújtandók.

Pécska, 1879. jannár 20

A pécskai járási szolgabiróság.

Alolirott szolgabíró által ezennel közhirré tétetik, hogy Báes-Bodrogh megye Tisza I. járásba kebelezett 10.000 lakost számláló Ada községében egy 800 ft. évi fizetés, a községbeni látogatásért 30 kr, a szállásokoniért 1 ft. díjjal szervezett elsöd orvosi állomás f. é. február hó 6-án fog választás útján betöltetni, felhivatnak mindazon orvos urak, kik az 1871-ik XVIII. t. cz. 74-ik §-a értelmében pályázatra jogosítattak, hogy ebbeli folyamodványaikat f. é. február hó 3-ig alóllirott szolgabirónál benyújtsák.

Kelt Zenta, 1879. január hó 10-án.

2—3 *Matkovits Lajos*, szolgabíró.

Hajdu megyében kebelezett Szovát községben megüresedett község orvosi állomás választás utján leendő betölthetése végett ezennel pályázat nyittatván, felkéretnek azon orvostudor urak, kik ezen 500 ft. készpénz fizetés tisztességes lakás, nappali látogatásért, éjjeli látogatásért 50, halott-kémlésért 30 kr. dijjazással javadalmazott állomást elnyerni ohajtják, hogy oklevéllel felszerelt kérvényeiket alólirott szolgabiróhoz f. é. mart. hó 1-sö napjáig adják be.

A községi orvos kézigyógyszertárt köteles tartani. A lakosság száma 3000

Kelt Nádudvaron, 1879. febr. 3.

1—3 *A szolgabirói hivatal.*

Bács-Bodrogh megye Hegyes községében az orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából pályázat nyittatik, mely állás választás útján 1879. évi február 28-ik napján d. e. órákban fog betöltetni.

Ezen állomás 500 ft. évi 30 kr. látogatási és 20 kr. halottkémlési dijjal javadalmaztatik, köteles azonban az 1876 évi 14 t. cz. 145 §-ban előirtakat végezni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876-ik évi 14 t. cz. 143 §-a értelmében folyamodványaikat kellőleg felszerelve a választás napjaig alolírottnál benyujtsák.

Topolyán, 1879. évi január hó 31-én.

1—3 *Császár Péter*, szbiró

HIRDETMÉNYEK.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ara 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

Garay Samu

sebészeti-, mü- és kötszerész. (Hatvani-utcza ferenczieк-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetü **sebészi-, mü- és kötszerek**, valamint **testegyenészeti gépezetekből** álló saját gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és franczia **gummiszerek**, úgy szintén **betegápolásra** való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) müködtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Leube tanár úr Erlangenben a Ferencz-József keserűviz-forrás tulajdonosának következő bizonyitványt küldött:

A kórodámon nyert eredmények szerint a Ferencz-József keserü-viz biztosan hashajtólag has és semmiféle nehézséget nem okoz, még ha kissé nagyobb mennyiségben vétetik is. Sőt oly eseteknél is, hol izgékony beleknél nyujtatott különösen hashártya- és vakbéllob utáni reconvalescentiában szintén fájdalmatlan székelést idézet elő.

Erlangen, 1878. decz. 26-án

***Dr. Leube Vilmos** tanár,*
az erlangeni orvosi kóroda
igazgatója.

Oltó-anyag.

Alulirott bátorkodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kivánatra azonnal elküldi. Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Kreichel A. tr.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1879. 7. sz. Február 16.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 6 frt., félévre 3 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Huszonharmadik évfolyam.

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

Tartalom: *Kvnrád M.* tnr. Az elvetélés kezeléséről. — *Puky Á.* tr. A sebkezelésről tekintettel Lister módszerére. (Folyt.) — *Ruttkay S.* tr. Dohányalmérgezés egy esete. — *Könyvismertetés.* Additamenta ad pharmocopoeae austriacae editionem sextam. — *Lapszemle.* Lehágó remesének részletes csonkolása dagkiirtás után. — Műleges eljárás kezdetleges genyvérüség ellen. — Galvanégetés idült nátha ellen.
Tárcza: A bécsi pestis-bizottság üléseiből. — A budapesti kir. orvosegyletből. — *Rózsahegyi A.* tr. A budapesti temetők kérdéséhez. II. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az elvetélés kezeléséről.

Konrád Márk igazgató tnr.-tól N.-Váradon.

A terhesség nem végződik mindig egy érett, élet képes gyermek születésével, sőt nem ritkán idő előtt félbeszakad, vagy félbeszakittatik, *s születik egy pete, vagy egy még nem-életképes magzat. Ily szülést elvetélésnek nevezünk.* Ezen terhességi és szülési rendellenesség sokkal gyakoribb, mint az általában tudomásunkra jut. Sok elvetélés, a terhesség korai időszakában egészen észrevétlenül foly le; míg más esetben, könyű lefolyású elvetéléseknél, a beteg és környezete nem is tartják szükségesnek az orvos, vagy szülésznő segítségéhez folyamodni; majd meg igen sokan mint bünös cselekményt rejtik és titkolják az elvetélést. Ezekből ítélve, könyű dolognak tarthatná a nem eléggé jártas és szakavatott orvos az elvetélést; azonban jól tudjuk, hogy nem lehet, s nem szabad előbb említett körülmények szerint az elvetélés jelentőségét megitélni. Mindnyájunknak volt már elég alkalma meggyőződni, mily veszélyessé válhatik az elvetélés már lefolyása alatt, s mily súlyos és káros a női nem egészségére utókövetkezményeiben. Épen ezért mennyire emeli az orvos önérzetét és önbizalmát azon gyakran nyert tapasztalat, hogy *elvetélésnél az imminens veszélylyel szemben öntudatos és bátor elhatározás elég, sikert biztositani kezelésünknek*, s betegünknek életét és jövő egészségét megmenteni. Ellenben roszúl kezelt és roszúl lefolyt elvetélések utóbajai gyógyitásánál gyakran minden siker nélkül kimerítjük a materia medica-t, s erős próbának van kitéve épen úgy önmagunk, mint a beteg türelme.

Ebből láthatjuk, hogy a tudomány és a gyakorlat egyaránt állithatják elénk kettős követelésüket: *megelőzni az elvetélést, s ezt úgy kezelni, hogy minél kevésbé káros legyen!* Hogy mily nehéz az első követelésnek megfelelni, ezt jól tudják uraim, anélkül hogy részletesen ki kellene merítenünk mindazon kórfolyamatokat, melyek képtelenné teszik a női nemet a pete, a magzat érlelésére, annak táplálására; vagy a pete kifejlődési rendellenességeit, a magzat megbetegedéseit, melyek a pete, a magzat elhalásával és végre *elvetéléssel végződnek.* Hogy és miként kell czélszerüen a *jelentkező*, vagy *folyamatban* levő elvetélést kezelni, ez jelen tárgyalásom különös feladata és czélja.

Az elvetélés komoly előhirnöke *a vérzés;* ez azon jelenség, ami leginkább képes aggodalomba ejteni a terhest és környezetét. Ily körülmények között, s ily környezetben csak az orvos ne veszítse nyugodtságát, mivel eléggé át nem gondolt, elhirtelenkedett cselekvés igen könyen megindíthatja ott az elvetélést, ahol ez még megelőzhető lett volna. Mennyi elvetélést nem okozhatott már a bona fide, de könyelműen rendelt *hideg befecskendezés és hideg borogatás vérző terheseknél!* Miként rationalis gyakorlatunkban minden elhatárzásunkat pontos vizsgálat előzze meg, úgy annak kevésbé szabad erről a szülészeti gyakorlatban megfeledkezni. Gyakran a vérzésnek könyen eltávolítható okai lelhetők fel, milyenek: a méh *helykiterjedései, húgyrekedés, megkeményedett bélsár* (scybala). Ilyenkor *az előesett méh reponálása, a hátragörbült, vagy dült méh felegyenesítése és méhtartasszal rögzítése, a húgyhólyag megcsapolása, a végbél kitakarítása elégséges a vérzés megszüntetésére, s evvel az elvetélés megakadályozására.* Nehányszor sikerült nekem terheseknél a méhnyakból kisebb-nagyobb pőfetegeket (polypus), mint a vérzés okát eltávolítani, s igy a terhest az elvetéléstől megóvni. Ilyen procedurák után, vagy ahol a vérzés hozzáférhető oka nem lelhető, absolut nyugalom és csilapitószerek adagolása mellett várjuk be, valjon nem szünik-e meg a vérzés és vele az elvetélhetés fenyegető veszélye. Ép peténél és méhnél ez igen gyakran sikerülhet, annak daczára, hogy világosan észlelhető szülfájdalmak voltak jelen, de csekély fokra terjedő peteleválással. Azonban ott, ahol a méh kóros állapota sem érlelheti tovább a petét, a pete kórosan elváltozva, vagy a magzat halva van, ott az elvetélés meg nem akadályozható:

[1]) Előadatott a biharmegyei orvos-természettudományi és gyógyszerészi egylet szakgyülésen 1878-diki martius 1-jén.

erősbödő szülfájdalmak, a *méhszáj tágulata*, ezek a *folyamatban levő elvetélés* további jelei, s ha ez minden nagyobb vérzés nélkül *gyorsan halad*, *nem avatkozunk* be és a természetre bízzuk lefolyását. Ott azonban, ahol alig érezhető gyenge szülfájdalmak mellett csak igen lassan nyílik a méhszáj, vérzés pedig nagy mértékben van, lefolyt a várakozás ideje, s *ezt határozott, erélyes cselekvő beavatkozás váltsa fel.* Ezt azért ohajtom különösen hangsúlyozni, mivel a szülfájdalmak és a méhszáj könyen tévútra vezethetnek bennünket. Gyakran folyamatban van az elvetélés, s nyílik a méhszáj, anélkül hogy érezhető szülfájdalmak jelölnék haladását, majd meg élénk erős szülfájdalmak daczára sem nyílik a méhszáj. *A vérzés, ennek minősége és mennyisége az, amire fősúlyt kell fektetnünk!* Az aludt vérdarabok a méhürbeli vérzést és a pete nagyobb mérvű leválását jelzik; a haladó és meg nem akadályozható elvetélés kétségtelen jelei magzatburok-, vagy decidua-czafatok a vérben. Azonban ha nagyobb fokú vérzésnél nem is találjuk a nevezett jelegeket, még sem szabad tétovázni, késedelmezni, hanem *erélyesen* kell hozzálátni a vérzés elállításához; a legbiztosabb eljárás pedig a vérzés elállítására *az elvetélés gyors befejezése.*

Egyáltalán amint egyszer biztos, hogy az elvetélés meg nem akadályozható, kár a drága időt vesztegetni, s a betegnek vérét, erejét felcsérelni. Mindennapi tapasztalás, hogy mily különbözően reagálnak az egyének vérvesztéseknél. Egy és ugyanazon vérvesztés közönbös lehet az egyiknél, míg egy másiknál vészthozó. Ki láthatja előre, hogy egy rendes lefolyásúnak látszó elvetélésnél az orvos eltávozása után nem állhatnak-e be halálos vérzések? kórházakban, kórodákon nincs ok ilyen eshetőségektől félni, ott a beteg folytonos felügyelet alatt áll, s az orvosi segítség mindig kéznél van. De nem úgy van ez kint a városi, vagy a vidéki gyakorlatban, ahol nem áll oly gyorsan orvosi segítség a beteg rendelkezésére, s ha az orvos sokat bízik ilyenkor a természetben, ez őt a beteggel együtt cserben hagyja; kéntelen lesz azután a vérvesztések által kimerült egyénnél gyorsítani az elvetélést, ahol azt előbb, a még jó erőben levő egyénnél sokkal kedvezőbb kilátással a jövőre nézve végezhette volna.

A temporizáló, nem-activ eljárásnak közönséges eszközei a vérzés csilapítására és az elvetélés elősegítésére *a hüvelybeli fecskendezések és a hüvely tömöszelése* A vérzések csilapitására általában, s a méh összehúzódásának előidézésére kétségkívül czélszerű és hasznos a hüvelybeli fecskendezés akár hideg, akár forró vízzel, de nem lehet egyedüli óveljárás nagyobb vérzéseknél az elvetélés alatt, amiért is amint már bizonyosan tapasztalhatták, a fecskendezéseket csakhamar a tömeszeléssel kell felváltani. A *tömeszelés* már minden esetre sokkal erélyesebb és hathatósabb beavatkozás a szülfájdalmak erősbítésére és sokkal megbízhatóbb a vérzések csilapítására. Kényelemből igen kedvelt a *kaucsuktömesz* (colpeurynter), melyet bizonyára mindnyájan már használtak, s így jól ismernek. Ez egy kaucsuktömlő, melyet hamar lehet vízzel megtölteni, kifeszíteni, s így a hüvely tömeszelését gyorsan és könyen végezhetni; azonban az főleg csak szülfájdalmak előidézésére, vagy erősbítésére czélszerű, s a hüvely feszülése által idéz elő méhösszehúzódásokat.

Ahol nagyobb vérzések miatt kell tömeszelni, nem ajánlható a kaucsuk-tömesz, ennek nyomása nem hatván felfelé, nem nyomhatja kellőleg össze a hüvelyboltozattal együtt a méh alsó részletét, s ilyen hiányos tömeszelés mellett tovább folyhat a vér a tömlő mellett; felette pedig mindig nagyobb meg nagyobb mennyiségben gyűlhet össze a vér azáltal, hogy a hassajtó a tömlőt mélyen, egészen a gátig szorítja lefelé. Legczélszerűbb a hüvely tömeszelését vattagolyókkal eszközölni, mely czélból előre kell készíteni egy bizonyos mennyiségű dió-, vagy tojásnagyságú golyókat, s ezeket a későbbi könyebb eltávolíthatás végett czérnaszálhoz kell erősíteni. A kivitel elég egyszerű és gyors. A betegnek hanyatt, vagy oldalfekvésében vezesse a műtő a hüvelybe mutató- és középújját, s ezekkel tartsa szétfeszítve a hüvelybejáratot, hogy könyítve legyen a behatolás a hüvelybe; a jobb kézzel pedig egy hosszú nyelű magfogó (Kornzange) segítségével végezze az említett két újj mentében a tömeszelést úgy, hogy a méhnyak körüli hüvelyrészletet, de különösen a hüvelyboltozatot felfelé szorítva, erősen tömeszelje. Egészen a hüvelybejáratig nem is szükséges a tömeszelést folytatni. Az infectiotól félelemből mai nap már nem is szükséges a vattagolyókat előbb antisepticus folyadékokba mártani; készen kapni minden gyógyszertárban praeparalva carbolsavas, vagy salicylsavas vattát, s a nőgyógyászattal, vagy szülészettel foglalkozó orvosnál bizonyosan nem fognak ezen vattakészítmények hiányozni.

Az említett előnyök mellett a tömeszelés azonban azon hátránnyal bir, hogy a hüvely nem tűri sokáig, s e miatt egy elvetélés alatt többszöri félbeszakításokkal kell a tömeszelést folytatni, mi kimeríti a türelmetlen beteget, s kifárasztja az orvost; e mellett a beteg még mindig nincsen egészen biztosítva a nagy vérzések elől, s az utolsó refugium mégis csak *az elvetélés erőszakolt befejezése.* Ezek után reménylem uraim, nem fogják a hüvelyfecskendezéseket és a hüvelytömeszelést az elvetélésnél túlbecsülni. Igazságos voltam ezek előnyeinek előrolásában; de nem hallgathattam el ezeknek hátrányait sem. De azért ne kételkedjenek tudományunk megbízhatóságában; létezik az elvetélés egy kezelési módja, mely nem fogja önöket cserbenhagyni és betegüket jobban oltalmazza a veszélytől, mint az eddig vázolt kezelés, s ez *az elvetélés activ kezelése.* Körülbelül öt év óta követem én már ez eljárást, s mily kedvező sikerrel, ezt uraim jól tudják; hisz tapasztalataim jó nagy részét önökkel együtt szereztem künn a gyakorlatban, s ha tapasztalatom nem támaszkodhatik még imponáló nagy számokra, mégis szülkórodámon történt észlelésekkel együtt összesen 123 pontosan jegyzett esetről adhatok számot, s ezek között csak *egy* halálesetről, az elvetélés után 3 héttel pyaemia következtében. Ezen esetek elég hangosan ajánlják az *activ eljárást,* de e számokon kívül hivatkozhatom még *Spiegelbergre* a német szülészek nagy mesterére, ki classicus munkájában[1]) már inkább ezen irány pártolója; hasonlóképen *Veit*-nak egy érdekes értekezésére[2]), mely-

[1]) *Spiegelberg.* Handbuch d. Geburtshilfe. 1877.

[2]) *D. J. Veit.* Therapie d. Verhaltung von Eiresten nach Fehlgeburten. Zeitschrift d. Geburtsh. u. Gynäkologie. 1877.

lyel ezen jeles szerző mint ezen irány követője lép fel. Ezen eljárás abból áll, hogy ha a méhszáj és nyak annyira tág, hogy újjal keresztülhatolhatunk, *a petél, vagy a hátramaradt peterészleteket erővel távolítjuk el; ha pedig a méh még nincsen kellőleg kitágítva, ezt szivacskúp (Pressschwamm), vagy laminaria segítségével eszközöljük.*

(Folytatása következik).

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos tr. által.

(Folytatás).

A *koponya* lágy részeinek *sértésénél* igen fontos a piszokmaradványok teljes eltávolítása; ha pl. homok, s e féle anyagok tömődtek a seb felületére, úgy a szöveteket praeparáljuk le, s távolítsuk el az erősen zúzott sebszéleket, alkalmazzunk ha lehet mindenkor sűrű varratokat, ha pedig ez a kiterjedt bőrveszteség miatt nem volna kivihető, fűzzünk át legalább oly varratokat, melyek a lebenyt állásukban rögzítsék. Nagyobb lebenyek legmélyebb pontján ellennyílások tétetnek alagcsőbeillesztéssel.

Takerszényloboknál pl. térdkalács-takerszényvízdagnál pontos tisztítás után, spray alatt egy tenotommal az erszénybe hatolunk, s csak oly nagyra nyújtjuk a metszést, hogy egy középpürterű alagcsövet be lehessen illeszteni. Az erszény benneke egyenletes nyomás alatt üríttetik ki a nélkül, hogy befecskendésre szükség volna. A phenylszesz tehát nem is jön érintkezésbe az erszény belsejével s a siker mégis oly kedvező szokott lenni, hogy 2—3 kötés alatt 10—12 nap múlva gyógyulás következik be. Az asepsis hatása itt *Lister* szerint abban áll, hogy általa távoltartatnak a lég erjanyagai, melyek a tarkerszény belsejébe hatolás esetén váladékfelbomlást idéznének elő.

A kéz és előkar inhüvely- s izomhüvelyei genyes gyuladásának kezelése szintén az asepticus működés fejlesztése által veszített kórjoslati veszélyéből Az in- és izomhüvelyek, s az ízületek savós üregei között fennálló sokoldalú boncztani összefüggés, s a genyes ízületek kezelése körül gyüjtött kedvező tapasztalatok remélhetővé tették, miszerint az antisepticus sebkezelést előnnyel alkalmazhatjuk az inhüvelyek már is jelenlevő fertőzésénél, septicus genyedésénél a végből, hogy a szöveteket ismét asepticussá, a gyógyfolyamatot veszélytelenné tegyük, s a járulékos kóroknak mint a fertőzés következményeinek elejét vegyük.

Ha a gyors beavatkozás nem feltétlenül szükséges, úgy a vizenyő elhárítása végett az erősen duzzadt kéz és előkar rövid időre függélyes, vagy legalább is jól felemelt helyzetbe tétetik. Ellenkező esetben a kéz és előkar pontos tisztítását, s fertőztelenitését azonnal eszközöljük, s ezután narcosis alatt az inhüvely metszését, vagy metszéseit, a genyes tájnak 5%-os carbololdattal való kimosását, a nyílt inhüvelynek 5—6 láb magas nyomás alatt irrigatorral való kifecskendését, úgyszintén a hozzáférhető tájnak ugyancsak 5%-os carbololdatba mártott gyapotgomolyokkal való kitörlését végezzük, rövid draincsöveket illesztünk be, összegöngyölt gazecsomaggal először a beteg újját egyedül, s azután az egész kezét körülvesszük, s a typicus *Lister* kötést alkalmazzuk. Az első kötésújitás másnap történik. Ha az elválasztás nyákos lett, vagy egészen megszünt, úgy a kötést újabb fecskendezés nélkül alkalmazzuk. Ellenkező esetben, vagy ha már bűzös váladékkal volt dolgunk, úgy nem csak ismételt fecskendésre, de naponként kétszeri kötésújításra is szükség leend; magától értendő, miszerint kedvező lefolyás esetén a kötést pár napig háborítlanúl hagyjuk, s a draincsöveket idejében eltávolítjuk.

Az úgynevezett *panaritium tendineum*, mely nem régiben még borogatásokkal kezeltetett, orvosnak, s betegnek annyi gondot okozott, s hosszas genyedés után többnyire az inak necrosisat (Wurm) eredményezte: *Lister* módszere alatt egészen más képet ölt. Sikerül e módszer által legtöbb esetben a genyedésnek mi hamarább gátat vetni, a lázat megszüntetni, az inak necrosisának, valamint az inhüvely, s a környező szövetek idült beszüremkedésének elejét venni.

Inhüvelyek, s izomközök nagyobb sipolyos genyedésénél leghelyesebb állandó antisepticus locsolást, s az asepsis elérése után typicus *Lister* kötést alkalmazni.

Az asepsis korszakotalkotó hatása főleg az *ízületbántalmak* kezelésénél nyer praegnans kifejezést, s ragadja magával a szakférfiak figyelmét. Ez irányban *Nussbaum*, *Thiersch*, *Volkmann* (60 p. 185) *Schede* (59), *Scriba* (79), *Ranke* (90 I. p. 42) közleményei tünnek ki különös érdekük által,

Vegyük a térdízületet példáúl. A térdízület bemetszése, s alagcsövezése — *gonarthrotomia* — csak a szigorú *Lister*-módszer gyakorlatba hozatala után nyerte el polgári jogát. Ezelőtt hónapok, sőt évek teltek bele, míg egy egy *idült genyes térdízületet* gyógyítani képesek voltunk, illetőleg az izmerevségnél mint legkedvezőbb sikernél megállapodtunk. Mai nap az ily bántalmak csaknem, vagy egész normalis működést eredményező sikerrel kezeltetnek, még pedig bámulatos rövid idő alatt, s biztos előjóslattal. *Volkmann* a térdkalács mindkét oldalán két-két kis metszést tesz és a rövid draincsöveket csak is a tokszálag nyilásáig engedi hatolni. *Nussbaum* beéri mindegyik oldalon egy-egy metszéssel, melyekbe rövid draincsöveket helyez. *Czerny* (79) mindkét oldalon 2—3 cmtnyi metszést végez és vastag átfutó draincsövet vezet keresztül. A siker nagy részben az ízület szorgos fertőztelenítésétől függ, a miért is a draincsövek beillesztése előtt a metsz-nyilásokon át heveny eseteknél 5%-os carbololdatba, idült esetek és bűzös genyedéseknél pedig 8%-os chlorzinkoldatba mártott, keskeny praeparált szivacscsal az izület belseje úgyszóllván kisepertetik; nehogy azonban az edénydús synovialis erősen vérezzék, ügyeljünk, hogy a szivacs finom és ne érdes felületű legyen. Ezután a beillesztett draincsöveken át mindaddig fecskendeztetik 3—5%-os carbololdat, míg ezen oldat egészen tisztán folyik ki. Ezen irrigatio ideje alatt az ízületet kívülről gyengén gyúrnunk kell, hogy így a folyadék annak minden zugába bejuthasson. Heveny gyuladásoknál a draincsöveket idején távolítsuk el; ha ugyanis sikerült az ízületet teljesen fertőzteleníteni, úgy a harmadik vagy negyedik kötésújításnál csak is annyit hagyjunk hátra, a mennyi elég a metsznyílás nyítvatartására, a melyet tíz nap, vagy két hét múlva végleg eltávolítunk. Ha a váladék csökkenése nem elég gyors, akkor mintegy a harmadik kötésújításnál újólag carbololdat fecskendeztetik át, a midőn a draincsövek is tovább hagyatnak bent, de azért legkésőbben a 10. 12-ik napon rövidítendők. A draincsövek hosszas benmaradása izgatólag hat a porczokra, mert habár a nyomás ruganyos, de folyton működik. Egész másként áll ez idült és taplós ízületlobnál, a hol az ízületnek némi izgatásra van szüksége, miért is a draincsövek 20—30 nap is helyükön hagyatnak.

Az ízületlob mely alakjainál előnyös az arthrotomia, s hol látszik a csonkolás javalva? A tapasztalás arra utal, miszerint a bemetszést és alagcsövezést sikerrel kísérthetjük meg mindazon ízületbántalmaknál, melyek nincsenek caries, vagy gümőkórral szövödve; tehát *heveny savós*, valamint *idült savós ízületlobnál*, előbbinél ha igen nagy fájdalmat okoz, utóbbinál minden esetben, ha szövődmény nincs jelen. *Heveny genyes ízületlob* kevés kivétellel szintén asepticus arthrotomiát igényel, még pedig azonnal

a mint hullámzás vehető észre, nehogy az epiphysis porcza megtámadtassék A gonarthrotomia még azon esetben is igazolt sőt javalt, ha egyik vagy mindkét epiphysisben osteomyelitis van jelen; ilyenkor a műtét úgyszóllván indicatio vitalis gyanánt tekintbető, nem csak mivel e bántalmat oly gyakran követi ízületevesedés, de azért is, hogy az ízület egyébb alkatrészeit megmenthessük, s a gyakran oly gyorsan fellépő általános eves fertőzésnek elejét vehessük azáltal, hogy az ízületet a nyomás alól felmentjük. Az oly genyes ízületlobok, melyek pneumonia, pyaemia, vagy heveny fertőzések után lépnek fel, szintén alkalmasak a drainirozásra; igaz, hogy ez által az általános kórt meg nem szüntetjük, de legalább a káros befolyások egyikét hárítva el, a beteg gyógyulási lehetőségét emeljük. Vannak példák, hogy az ily bántalmak ideje alatt aseptice kezelt ízületek begyógyultak, daczára hogy a beteg cardinalis bajának áldozatául esett Az alszár phlegmonosus orbáncza után fellépő genyes térdízületlob jókori bemetszése, s alagcsövezése határozottan életmentőleg képes hatni.

Taplós ízületlobóknál csak akkor lehet arthrotomiát végeznünk, ha caries nincs jelen; ily esetben is csak akkor várhatunk sikert, ha a bántalom még elég jókor kerülhetett kezelésünk alá. Ha ízületcaries van jelen, habár nem is volna senyves, bujakóros, vagy gümőkóros szövődmény bebizonyitható, még sem vagyunk képesek kellő idő alatt használható ízületet alkotni. S miért? Azért, mivel a cariosus ízületek fertőztelenítése nem mindenkor sikerül. Gyakran érhetünk ugyan el a cariosus részek kikaparása által váladékkevesbedést, s ezáltal általános tápgyarapodást, de utóljára is a csonkoláshoz volnánk kénytelenek nyúlni, s ez úton a teljes asepsist elérni igyekezni. Mutatja is a tapasztalás, miszerint e percztől kezdve a gyógyfolyamatot hatalmunkba ejthetjük. Mielőtt arthrotomiát végeznénk, s az eset kétes, leghelyesebb a beteggel az ügyet megbeszélni, s azon esetre ha caries volna jelen, beleegyezését kérni ki a csonkolásra nézve. Gyermekeknél, ha helybeli gümő, vagy tüdőgümő nem jelezhető, a felületes caries kikaparását még akkor is megkísérthetjük, ha congenital luesre, vagy görvélyre volna is gyanúnk, a midőn a sebkezelést belszereléssel kellene párosítanunk. Míg ellenben felnőtteknél caries esetén csak is a resectio birjogosúltsággal.

Az ízület mozgathatóságának elérése végett kiváló fontossággal bir lehetőleg korán kezdeni meg a passiv mozgatásokat; a mint a draincsöveket eltávolítottuk, ettől kezdve minden következő kötésújitásnál tehetünk nehány hajlító és feszitő mozgatást, ha pedig a sebhelyek begyógyúltak, azonnal elővehetjük az ízület és izomzat massírozását. A beteget lehetőleg gyorsan állítsuk talpra, hogy activ is mozgathassa ízületét.

Langenbeck (90 I p. 17) *Hueter*-rel egyetértve azt tartja, hogy *traumaticus resectióknál* alig lehetünk eléggé conservativek a csont megtartását, míg *pathologicus resectióknál* nem lehetünk eléggé bőkezüek a csont eltávolítást illetőleg.

Rinne (95) az ízületek alagcsövezését sok esetben *ízületcsapolás és carbololdatkifecskendéssel* óhajtaná pótolni, oly módon mint a hogy azt *Schede* spray alatt, s az antisepsis óvó intézkedései mellett meglehetős vastag troicar-ral végezi.

Izületbehatoló sérülések, ha azok ideje korán kerülhetnek kezelésünk alá t. i. mielőtt komoly gyuladásos jelenségek lépnének fel: az antisepsis alkalmazása után szintén nem birnak többé oly kiváló veszéllyel, mint csak nehány év előtt is. *Volkmann* a német sebészegylet VI-ik congressusán (90 I p. 39) egy antiseptice kezelt, a izmerevség nélkül gyógyult térdízület lövést mutatott be. *Lumniczer* e lapok hasábjain (1878. 52. sz.) egy ehhez hasonló esetet közöl.

Mióta a fertőzést kizáró sebkezelés oly veszélytelenné teszi az ízületek felnyitását, azóta több alkalom nyílik az

ízületbántalmak kórlefolyását kezdetleges állapotukban is megfigyelni, sőt egy új térre lépni, s az *ízületekben előjövő dagokat* tanúlmányozni. *Barwell* (Brit. med. Journ. Vol. I. p. 328, Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 21) egy *térdízületzsirdagról* tesz említést: „Egy tánczosnő baloldali térdízülete élénk fájdalmak közepett hirtelen felmondja a szolgálatot. Az ízület belfelületén egy előnyomúló duzzanat volt tisztán kivehető. E helyen az antisepsis óvó intézkedései alatt bemetszés tétetvén, a nyílt térdízületben egy jókora zsirdag találtatott, ennek közelében még nehány kisebb dag, de ez utóbbiak egyike sem hatolt az ízületbe. Gyors és zavartalan gyógyulás". *Riedel* (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. X p. 54. 1878) ehhez hasonló két esetet közöl.

Az *ízületközi testecsek* eltávolítása mai nap az asepsis által szintén igen meg van könyitve.

(Folytatása következik.)

Dohányal-mérgezés egy esete.

RUTTKAY SÁNDOR tr. kórházi alorvostól Nyitrán.

Úgy az esetleges, mint az akaratlagos, tehát öngyilkossági dohányallali mérgezési esetek az orvosi gyakorlat ritkábban előforduló jelenségei közé tartoznak, s habár egy előforduló esetre egész jogosúltsággal nem is lehet a fehér holló ritkaságának bélyegét sütni, mindazáltal a közlés útján napvilágot látott esetek száma sokkal gyérebb, semhogy ilyennek közlése a fölöslegesség ócsárlandó nevével volna jelezhető, már csak azért is, mert az újabb időből egyátalán nem emlékszem esetre mely lapjainkban közölve lett volna.

A dohányallali mérgezési esetek ritkaságán — ha tekintetbe vesszük a dohány, mint élvszer használatának végtelen elterjedését, az azzal rang-, s kis megszorítással mondhatni korkülönbség nélküli visszaélést, a dohánynak alkaloidja folytán bizton, gyorsan ölő mérges voltát — valóban csak csodálkoznunk lehet. Az élet terhei alatt roskadozók, napjainkban, midőn az öngyilkosság, hogy úgy mondjam, egész divatos szokássá kezd fajúlni, egész megfeledkeznek ezen, minduntalan kezük közt forgó gyilkoló méregről, s a leleményesség egész furfangjához fordúlva, szerzik meg a dohányallal hatásra egyenértékű (cyankalium, strychnin), vagy annak színvonala alatt álló mérgeket (opium, morphium, arsen).

Ezen, csupán a puszta véletlen közbejátszása folytán észlelésem alá került nicotinmérgezési esetre vonatkozó adatokat következőkben foglalom össze. Ez év januáriusának 7-ik napján M. D., 18 éves, czigány, orvostudor által megejtett halottvizsgálat után szabályosan kiállított halottkémi „gyomorrák" kórismével hozatott be a nyitramegyei közkórházba eltemetés végett, hogy honnét, azt mint a tényállás érdemlegéhez nem tartozót, s mint a dolog lényegén mitsem változtatót, úgy hiszem, elhallgathatom.

Az általam szintén megvizsgáltnak jól kifejlett csontrendszeren nyugvó izmai, s a bőralatti zsírszövetnek újjnyi vastag volta, az egész test bőrének élénk ictericus elszíntelenedése, a hasfalzatnak jelentékeny fokú puffadtsága, s mindenekelőtt a kor alacsonysága a megejtett „gyomorrák" kórisme helyességét előttem gyanú színében tüntette fel, miért is a bonczvizsgálat foganatosítására határoztam magamat, melynek eredményéből, mint csakis szorosan a mérgezési esethez tartozó jellemzetességeket, következőket emelem ki: hullamerevség az állkapocs izületében és az alsó végtagokban a merev feszesség fokáig kifejezett, míg a törzs és felső végtagok izomzata petyüdt laza, a kéz és lábújj körmei halavány kékesek.

A szemek nyitvák, a láták középtágak, a nyak vékony, hosszú, a mellkas alsó része a rászttájakon hordószerüen domborodott, s a puffadt hasba megy át. A torkolati viszerekből nagyobb mennyiségű sűrű, kátrányszerű és színű vér ömlik elő. A szívizomzat vérszegény, puha, halavány sápadt színű, úgy a pitvarok mint a gyomrocsok egészen üresek, a szívburokban nehány grmnyi tiszta szalmasárgaszínű burokvíz. A hasüreg felnyitása után abból a vérszegény, fehéressárgás színű-gázdús gyomor és belek — a rendesnél jóval nagyobb teriméjű, barnavörös színű, rendes vértartalmú, s a jobb rászttájba magasan felnyomott májat maguk után vonva — rohamosan kiemelkednek. A nagy görbülettel előtomborodó, kitágult gyomorból bemetszéskor intens dohánymocsok-szagú (pipabagó), jelentékeny mennyiségű gázanyag ürült ki. A gyomorürben

több mint 0.3 liternyi, dohányhamutól és pipamocsoktól kellemetlen bűzös, higanfolyó, kávébarna folyadék foglaltatik, melyben a dohányanyagot az összes mennyiség egy harmadának vehetni. A sűrű nyálkás anyagtól borított gyomorfalzat vérszegény, s a gyomor nyákhártyáján alig találhatni egyetlen hajszáledény-hálózatot; ment minden belöveltségtől, erosióktól. Az epeutak könyen átjárhatók, szabadok. A nyombélben, valamint a belekben szintén, bár elenyésző csekély mennyiségben dohánypor és levéltörmelék található, s a nyákhártya itt is vérszegény. A belekből ép úgy mint a gyomorból jelentékeny mennyiségű bélgáz ürült ki, itt azonban alig hordozta magán a jellemző dohányszagot. Úgy a vékonybelekben mint különösen a remesékben sok sárgás, hígfolyékony, vizes bélsár foglaltatik. A vese barnavörös színű. A húgyhólyag majdnem egészen üres.

Úgy a kórboncztanok, mint a legtekintélyesebb törvényszéki orvostanok legnagyobb része érintetlenül hagyja a nicotinmérgezések bonczleletét, vagy pedig futó vonásokban megemlékezvén arról, legfeljebb a vegyi kimutatásokra terjeszti ki figyelmét.[1])

Taylor[2]), kinek műve tekintélyes helyet foglal el az orvosi irodalomban, Londonban 1858-ban történt dohányalmérgezés kórboncztüneteit következőkben mondja el: „Az izmok általában elernyedtek, a szemek mereven elődüledtek, az arcz fel van fuvódva, végül a nyak nagyon duzzadtnak és kékes színűnek észleltetett. A testen dohányal-, vagy dohányszagot érezni nem lehetett. Midőn halál után a 2-ik és 3-ik nap vizsgáltatott, a rohadás kiváltképen a viszerek mentén történt, míg a nyak sötét vér aláfutása következtében duzzadtnak találtatott. A koponyatakaró és az agyburkok sötétszínű vérrel voltak telve. A szív üregeiben semmi se foglaltatott, kivévén a balpitvart, mely két nehezék setét színű vért tartalmazott. A gyomorban levő csokoládébarna folyadék elemzés végett eltétetett. A nyákhártya legnagyobb mérvű vértorlódás folytán karmazsinszínű volt. A rohadt szagon kívül egyebet érezn nem lehetett. A vérrel bővelkedő máj feketevörösen nézett ki. A vér a testben általában feketének és folyónak találtatott, némely helyen azonban szörpösszetartásúnak mutatkozott."

Eme bonczlelet felsorolását azon oknál fogva gondoltam mellőzhetlenül szükségesnek hogy az általam észlelt esetnek ezzel egyező jelenségei annál szembetünőbbek legyenek; míg másrészt a nagyon eltérő jelenségek annál inkább érzékíthetőkké tétessenek. Hasonlatosság foglaltatik ugyanis a vér külemére és a szívüregek üres voltára nézve; lényeges különbség van azonban a szemek, arcz, nyak és gyomorban észlelt jelenségekre nézve, mennyiben itt ellentétben a Taylor által leírtakkal, a szemek és az arczvonások nem változtak, a nyak duzzadtsága nem tapasztaltatott; a gyomor és belek pedig vérszegények, edénybelöveltségnek minden észrevehető nyoma nélkül, s gázdús kitágúltsági állapotban találtattak, mely az előbbiben kifejezett alakban magával hordotta a dohányal ismeretes kellemetlen átható szagát, a belek pedig nagyobb mennyiségű híg, vizenyős bélsártartalmat zárnak ürükbe, a Dvorzak és Heinrich által tapasztalt élet-kórtani tények megerősítéseül[3]) hogy a nicotin heves székeröltetéssel összekötött hasmenést képes kiváltani.

Nekem úgy látszik, hogy a Taylor által észlelt gyomorbeli intens vérbőség nem állandó hullalelet, hanem inkább esetleges kivételnek tekinthető, legalább ezen, általam észlelt eset-e mellett szól, s e mellett látszik bizonyitani a Schroff által leírt eset is[4]), melyben a gyomor csak egyes helyeken volt jelentéktelenül elszíntelenedve. Mindazáltal ezzel korántsem akarom a vérbőség lehetőségét tagadni, ezt azonban csakis az összes egyéni életjelenségek nyilvánulása idejében tartom jelenlevőnek azon oknál fogva; mert a dohányalnak a nyúltagyra ható, s innét átterjedési úton hányást kiváltó ingerlésén kívül mindenesetre jelentékeny, igen fontos, s mondhatni kizárólagos befolyást a hányinger kiváltására és a hányás bekövetkezésére csakis a gyomor nagyfokú vérbősége képes gyakorolni, a gyomoridegek véráramlás okozta túlingerlése által.[1]) Ezen vérbőség azonban a halál beálltával egészen, vagy részben eltünik, más szóval az életjelenségek alatt nyilvánuló vérbőségi állapotban semmi esetre sem marad meg.

[1]) Briand et Chaudè. Manuel complet de médicine légale. Paris 1863. 620—621 lap.

[2]) Taylor. Az orvosi jogtudomány elvei. Ford. Balogh Kálmán tnr. I kötet, 486—487 lap.

[3]) Schroff. Lehrbuch der Pharmacologie, III. Auflage. Wien 1868. 539 lap.

[4]) Schroff. Idézett hely 538 lap.

Hogy mind két szem tülkhártyájának, s az egész test bőrének ictericus elszíntelenedése a mérgezéssel okbeli összefüggésben áll-e, vagy sem? arra szabatos feleletet adni vajmi nehéz; nekem azonban már csak azon egyszerű oknál fogva is az igenleges elfogadás valószínűnek látszik, hogy sem heveny, sem idült hurutos állapot nem találtatott a nyombélben mely az epevezetékekre átterjedve, azokban az epeelfolyás útjába oly akadályt gördített volna, mely az epeutakban az epepangásból támadó sárgaság létrejöttét megmagyarázta volna; továbbá az is, hogy huzamosabb időn át származó sárgaságnál, származzék az epeutak hurutos volta általi megszűkülés, epekövek általi eltömeszelés, előhaladó szemcsés májsorvadás, vagy bármely más ismert módon, a bőr ictericus elszíntelenedésének kimaradása a ritkaságok közé tartozik.

A vizsgáltnak kórállapota előzményeire nézve a kezelő orvostól annyit sikerült megtudnom; hogy az, az utóbbi 3 hónapban több ízben gyengélkedett, gyakorta szenvedett hosszabb, rövidebb ideig tartó, változó belterjű, s az alkalmazott gyógyszerelésre keveset, vagy épen semmit sem enyhülő és az esetek többségében önmagától megszűnő gyomorgörcsökben. Ugyanily gyomorgörcsszerű fájdalom jelentkezett nála jan. 6-án is a délelőtti órákban. Nyolcz órával halál előtt egymásután gyakran ismétlődő hangos felböfögésektől, szűnni nem akaró hányingertől, sőt több, egymást követő, kávéalj-külemű anyag kihányásával összekötött gyomorgörcsrohamtól lepetett meg, mely egyetlen tünetből lett a kórisme, a többi tünetek értékesítése nélkül gyomorrákra megállapítva, — ez időben a beteg végtelen fájdalmakban szenvedett, ágyában a legnagyobb nyugtalanságok között ide s tova hánykolódott, fájdalmai folytán jajkiáltásokat, nyöszörgést, majd ismét éktelen lármát csinált. A halálelőtti órákban dermeszerű görcsös állapotok léptek fel a törzs izmaiban épen úgy, mint a végtagokéiban, öntudatát tökéletesen elveszté, miközben a halál jan. 7-kén éjjel 1 órakor következett be.

Hogy jelentkeztek-e, vagy nem? s ha igen, mily alakban és mérvben zavarok a légzési és vérkeringési szervekben? s a mellett mily kóros viszonyok lettek volna megfigyelhetök az érzéki, érzési és mozgási idegek által beidegzett szervekben, arra egyátalán felvilágositást nem nyertem.

Az utolsó 3 hónapban többször észlelt változó belterjű gyomorgörcsök szintén nem lehettek mások mint nicotinmérgezés könyebb tünetei, melyek akár bagózás közben a nyál elnyelése, akár kis mennyiségű dohánynak az éhségi érzet elnyomása, ideiglenes csilapítása szempontjából történt megevése folytán támadt, — mily félszegségeket czigányoknál nem egyszer tapasztalhatni, — s az utolsó alkalommal lehet, hogy pajkosságból, fogadásból, vagy bármi más, s így ismeretlen okból a dohánynak ezen halálosan ható nagy adagát kebelezte magába, mely 16—18 óra leforgása alatt életét a legnagyobb kinok között kioltá.

Ez esetben a halálküzdelem hosszas voltát tekintve, úgy látszik, hogy a mérgezést illetve, a halált kiváltó adag mennyisége az egyéniségtől, s a megszokástól nagyon függ, mert míg egyes esetekben 4—5 mgm. képes mérgezési jelenségeket kiváltani[2]) és 2—3 pillanat alatt ölni, addig más esetben hosszú idő alatt következik csak be a halál; — már pedig részint a gyomorban talált dohánylevél mennyiségéből, valamint a több ízben kihányt mennyiségből következtetni lehet, hogy az abból kivonható és a gyomor által valóban ki is vont dohányal mennyiségileg megfelelhetett 3—4 cgm. nicotinnak, s hogy a haláltusa ily hosszú időt vett igénybe, annak megfejtése abban rejlhetik, hogy a gyomor csak lassan vonta ki abból a mérgező nicotint.

[1]) Ranke. Az ember élettan alapvonalai. I-sö kötet, 240 lap. Fordította idősebb Purjesz Zsigmond.

[2]) Schroff. Idézett hely és Erlenmayer. A gyógyszerek befecskendése, 67-ik lap. Forditotta Lendvay Benő tr.

KÖNYVISMERTETÉS.

Additamenta ad pharmokopoeae austriacae editionem sextam. Viennae. C. r. aulae et imp. typographia. 1879. Nagy 8-rét, 121. l.

Az osztrák gyógyszerkönyv VI. kiadása 1869-ben jelent meg, míg most a fentczímzett pótlék fekszik előttünk, s a bennefoglalt szerek következők:

1) Acidum benzoicum, mely az V. kiadásban benne volt, s most 10 évi számkivetés után jogaiba visszahelyeztetett. Nálunk felvéve nincs.

2. Acidum salicylicum, mint ismeretes 4—5 év előtt merült fel, a „Pharmacopoeae helveticae supplementum“ pedig azt a hivatalos szerek sorába már 1876-ban felvette.

3) Apomorphinum hydrochloricum 8—10 év előtt nagy hírben állott, most azonban ritkán rendeltetik. Más gyógyszerkönyvekben nem fordúl elő.

4) Cassia fistula régi nyalánkság, mely az V. kiadásban benne volt, s most visszakerült.

5) Castoreum canadense. A mi gyógyszerkönyvünk a jobbik, vagyis sibiriai féleség tartását kívánja.

6) Chininum tannicum. Ez a német gykv., nemkülönben a helvét pótlék szerint a hivatalos szerek közé tartozik.

7) Chloralum hydratum, 8) collodium és 9) extractum rhei a mi gyógykönyvünk szerint eddig is hivatalos volt.

10) Ferrum hydro-oxydatum dialysatum liquidum az újabbi időben a leghasználtabb vasszerek közé tartozik; minthogy azonban ezen szer nem a legtartósabbak közé számítható, helyes lenne annak a gyógyszerész által készíttetését kívánni, s rendelni, hogy az hűvös helyen tartassék, s egyszersmind világosságtól óvassék.

11) Ferrum et natrium pyrophosphoricum a helvét pótlékban már megtalálható, s ez egyszersmind rendeli, hogy a gyógyszerész azt maga készítse. Sokkal ritkábban használtatik, mint az előbbi szer.

12) Iodoformium, melyet egy időben használtak, majd abbahagytak, s most az orvosi divat felkapott, a helvét pótlék és a német gykv. szerint hivatalos, valamint az utóbbiban előfordúl 13) a lignum campechianum.

14) A liquor ammonii anisatus a magyar, míg 15) a mixtura gummosa a német gykvek szerint hivatalos.

16) Natrium salicylicum más gykvekben nem található.

17) Oleum lini venale. Nálunk sokkal helyesebben a tisztított olaj hivatalos.

18) Pulpa cassiae az V. kiadásból lett visszavéve.

19) Spiritus saponis kalini 2 r. kaliumszappanból és 1 r. lavandulás szeszből készül.

20) Styrax liquidus az V. kiadásban benne volt.

21) Syrupus ipecacuanhae, 22) tinctura cascarillae és 23) tinctura castorei canadensis a német gykvből vannak átvéve.

24) Tinctura chinae composita az V. kiadásban bennfoglaltatott.

25) Unguentum diachylon Hebrae 100 r. egyszerű diachylontapaszból, 70 r. faolajból és 4 lavandulaolajból készül. A német gykv. szerint ahhoz egyszerű diachylontapasz és lenolaj egyenlő mennyiségben vétetik. A helvét gykv. pótléka továbbá 100 r. ólomélegbél és 400 r. faolajból főzés útján készítteti azt, s azután 8 r. lavandulaolajt kevertet közéje; ezenkívül pedig mondja, hogy 50 r. egyszerű diachylontapaszból, ugyanannyi faolajból és 1 r. glycerinből szintén készíthető az. Részünkről helyesnek tartanók, ha 100 r. diachylontapaszból és ugyanannyi sesamolajból készülne, s átalában az olcsóbb sesamolaj a faolajt a kenőcsökben mindenütt pótolhatja, annál inkább, minthogy az általunk használt faolaj sesamolajjal közönségesen úgyis keverve van.

—o—

LAPSZEMLE.

N—l. A lehágó remcsének részletes csonkolása dagkiirtás végett.

Egy férfi háromnegyed év óta szenvedett múló székrekedésben, bélgörcsökben, fájdalmakban a bal vese tájékán, s a jelzett idő óta szemlátomást fogyott. Már nehány hó óta a has bal felén kemény, ellenálló, nem fájdalmas dagot lehetett tapintani.

Egyszerre tökéletes székrekedés állván be, Gussenbauer tnr. hivatott a beteghez, ki ennek hasát annyira felpüffedve találta, hogy a dagot kitapintania nem sikerült. A végbélbe vezetett közönséges bárzsing-kutasz 1 lábnyira erős ellenállásra talált, mely erős sugárban bevezetett vízbefecskendéseknek sem engedett; Simon szerint végzett végbélvizsgálat által azonban a lehágó remesében a vélt dag megtaláltatott. Ez kisebb férfiökölnagyságúnak látszott lenni, a bélfallal együtt mozgatható volt, de egy vékony bélkacscsal és ennek cseplezével összenőve találtatott. A bél üre elannyira meg volt szűkítve, hogy sem a mutatóújj hegye, sem a bevezetett vékony kutaszok a szűkített helyen át nem hatolhattak A vizsgálat után bélgázok ugyan igen, de bélsár nem üríttetett ki. A dagnak összenövése miatt a béllel és ennek összenyomása miatt bélmetszéstől eredményt várni nem igen lehetvén, a dagnak előzetes kiirtása után a remese beteg részének kimetszése elhatároztatott.

A műtéti szoba 25° R melegíttetett, szünetlenül 1% carbololdattal permeteztetett, az előesett belekre azonban nem annyira a carbolpermete hatott, hanem ilyen oldatba mártott nyomfoltok és melegített szivacsok rakattak. A hasür a fehér vonalon nyittatott meg, két harántújjnyira a köldökön alól a fanívig, s hogy tág tér nyíljék, keresztmetszés vezettetett az ágyékháti pólyáig; az így nyert lebeny visszahajtatott; az igen kitágúlt belek fel- és jobbfelé helyeztettek el. A dag csakugyan hátsó felületén a cseplezzel és az evvel megfelelő bélkacscsal össze volt nőve. Előbb a dag választatott el a béltől, mely alkalommal ez megnyittatván, azonnal be is záratott; a cseplezről könyű volt a dag leválasztása. A bélnek fent és alant újjal eszközölt összenyomása mellett G. újjaival és ollóval választá el a has hátsó falától a dagot, mely alkalommal a bél egy helyen beszakadt és kevés bélsár ürült a hasürbe. A dag csonkolása után, mindakét bélgyűrű nyolczas varrat által egyesíttetett, a hasür gondosan megtisztíttatott és a belek ovatosan visszahelyeztettek. Lister- és e fölé még vatta-nyomkötés alkalmaztatott. A hasür 4 ponton alagcsövezve lett a várható izzadmány kibocsátása szempontjából. A műtét után beteg nehány óráig igen jól érezte magát, de reá következő éjjel sepsis következtében, mely a hasürbe jutott bélsár által hozatott létre, meghalt. A dag a bél nyákhártyájából indúlt ki és rák volt. (Archiv für klin. Chir., XXIII. köt., 1. füz., 233 old.)

N—l. Műleges eljárás kezdetleges genyvérűség ellen.

Kraussold tr. 29 éves férfin, ki 6 hó előtt szenvedett alszártörés következtében 57½ centimeter kiterjedésű sípütéri erőszaki ütérdagot kapott a czomb alsó harmadában, csonkítást végzett alsó lebenynyel. A műtét utáni 2-ik napon fellépett utóvérzés miatt a czombütérből, annak újolagos alákötése vált szükségessé. Utóvérzések azonban még kétszer léptek fel, s mindannyiszor a sebben köttetett alá az ütér. Az alákötések alatt a fertőztelenitő eljárások elhanyagoltatván, a sebváladék erjedésbe ment át, s a seb nyíltan kezeltetett. Negyed napra 41,5° C hőfokkal rázóláz lepte meg a beteget. Genyedés beállát vévén fel legvalószinűbbnek a czombviszérben, ennek alákötési fonala és röge eltávolíttatott; erre az edényből szürkés-vörös, szenyes folyadék szivárgott ki. Most a czombviszér, betegnek elérzetlenítése mellett, kikészíttetett, s annak kettős alákötése után ép falzata mellett 2—3 cm. hosszú darab kimetszetett. A seb fertőztelenítetett, s a beteg meggyógyúlt. K. Lee-t említi még, ki genyes viszérlobnál sikeresen kötötte alá két ízben a viszereket. Hunter hasonló esetben a viszerek elzárását ajánlotta. Petit két, ilyeténképen műtett betegét elveszítette. (Archiv f. klin. Chirurgie. 1878. XXII. köt., 4. füz.)

N—l. Galvanégetés idült nátha ellen.

Idült náthánál tudvalevőleg az alsó kagylók domború, valamint a sövény hátsó része megdagadnak, ezen dagadás ellen legjobb szerül bizonyúlt be a galvanégetés: vékony platinlemezzel többszöri beszúrás, vagy bevágás elégséges a bajnak megszüntetésére. A visszahatás csekély és csak ritkán válik 2—3-szori égetés szükségessé. Hartmann tr. 12 esetben sikeresen alkalmazta a galvánégetést, nálunk hasonlólag jó sikerrel alkalmazta azt több ízben Navratil tnr. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. IX. köt., 1—2. füz.)

TÁRCZA.

A bécsi pestis-bizottság üléseiből.

Bécsben a múlt hét végén Kubin, osztrák belügyérségi osztálytanácsos elnöklete alatt a pestis ügyében ülések tartattak, melyekben résztvettek a közös kormány részéről Konradheim külügyérségi tanácsos; az osztrák kormány részéről Schneider tr. egészségügyi előadó, továbbá a kereskedelmi- és pénzügyérség, nemkülönben a vasutak, a gőzhajózás és a posta képviselői; a magyar kormány részéről Balajthy belügyérségi ministeri tanácsos, Than Károly tnr., Saxon tr. Ő Felsége személye körüli ügyérség tanácsosa és Heim kereskedelmi osztálytanácsos.

Elhatároztatott, hogy az Oroszországból Austr.-Magyarországba jövő utasok a cs. k. követség, vagy a consulatusok által hitelesített bizonyítványt állítsanak ki a felől, hogy legalább 20 nap óta a fertőzött, vagy gyanús vidékektől távol voltak. Ily bizonyítványt a követség, vagy consulatus az orosz kormány közbejövetele nélkül is szolgáltathat ki.

A levelek, postaküldemények és a vasúti szállítólevelek, valamint declaratioknak desinfectioja szóbahozatván, a magyar képviselők azt kívánták, hogy ezen desinfectio minden Oroszországból érkező küldeményekre, bárhol érkezzenek is azok a birodalomba, kiterjesztessék. Az osztrák szakértők elégségesnek nyilatkoztatták e desinfectiot a Podwolocicka és Čakován át, valamint a tengeren jövő postai küldeményekre szorítani, mert véleményük szerint minden szárazon jövő, Moskau és Odessa környékéről érkező küldemények a fentnevezett két állomáson jutnak a birodalomba. A szavazattöbbséggel hozott ily értelmű határozat ellenében a magyar képviselők követelték, hogy fentebb vázolt kívánságuk jegyzőkönyvbe felvétessék. A postai küldemények desinfectioját illetőleg elfogadtatott a budapesti közegészségügyi tanács bizottsága által kidolgozott javaslat, miután Than tanár a módszer megállapításához kivitt előleges kisérletek eredményét és evvel kapcsolatban a javaslatba hozott módszer elveinek lényegét, s egy e czélra szerkesztett készüléknek Cross Lewis által készített szabatos kiviteli rajzát előterjesztette. E módszer lényege abban áll, hogy a rosz melegvezető levelek. 5—10 levélből álló részletekben, számos válaszfalakkal ellátott fémkosárba helyeztetnek, mely alkalmas szerkezetű sütőkemenczének jólzáró szekrényében túlhevített vízgőzfűtéssel 130—140° C-ra hevíttetik. A kosár alján elhelyezett csészébe minden 1000 levél után legalább 200 grm. jegeczedett carbolsav adatik. A több órán át tartó hevítés után a levelek nem csak teljesen felveszik a magas hőmérséket, hanem ha a szekrénykék jól zárnak és nem sok levegöt tartalmaznak, a carbolsav gőze a borítékon át behatol, s az egyes levelek minden lapjának felületén úgy sűrűdik meg, hogy az így desinficinált levelek állandóan feltünő erősen mutatják a carbolsav szagát, mi egyszersmind később is bizonyítékául szolgál annak, hogy a levél csakugyan átment a desinfection.

Mivel a desinfectionak azonnal meg kell kezdetni, elhatároztatott, hogy mindaddig, míg a definitiv készülékkel Budapesten a kellő probák megtétettek, az osztrák határokon e módszer szerint ideiglenesen a gyorsan kivihető vízfürdőkben fog történni a hevítés carbolsavgőzzel. A végleges eszközzel nyert kedvező eredmények után az ideiglenes készülékek amazok által fognak pótoltatni.

A magyar képviselők kívánták, hogy a gyárilag mosott gyapjú is felvétessék a kizárandó czikkek közé; annyival inkább, mivel a Rumaniávali egyesség szerint e szomszéd állam a gyapjút semmi alakban sem fogja határán átbocsátani. Az osztrák képviselők ez utóbbi körülményt helyeslőleg tudomásúl vették, de fenntarthatónak, sőt szükségesnek nyilatkoztatták a gyárilag mosott gyapjúnak behozatalát más irányokban. Az ily gyapjút az osztrák szakértők teljesen desinficiáltnak és biztosan felismerhetőnek tartják, de a mosatlan gyapjúnak behozatala gyárilag mosott :zím alatt már a vámköltségek magassága által is ki van zárva. Tekintve ezen viszonyokat, továbbá a gyárilag mosott gyapjú nagy fontosságát az iparra, fenntartandónak határoztatott az, hogy a gyárilag mosott gyapjú behozatala egyelőre szabad legyen.

A buzának zsákokban történő behozatalát illetőleg az osztrák képviselők ennek eltiltásába beleegyezésüket attól tették függővé, miként fog Németország intézkedni.

A felső magyarországi, különösen a turóczi házalóknak hazatértére Oroszországból megállapíttatott, hogy azok a galiciai határon szigorú orvosi felügyelet és ruházataiknak desinfectioja után bocsáttassanak be. Ugyanez határoztatott Németország felől O.-Szilézián át haza érkező turóczi házalókra nézve.

A magyar képviselők javaslatba hozták. hogy azon előkészületek megtétessenek, melyek a szigorú katonai határzárnak gyors keresztülvítelére szükségesek. Az osztrák szakértők e javaslatot egyelőre feleslegesnek tekintették, s azon esetre tartották szükségesnek, ha a veszélynek határaink felé közeledése biztosan felismerhető lesz.

—h—

A budapesti kir. orvosegyletből.

— Az egyletnek f. hó 8-kán tartott ülésén Belky János tr. a sorrendet megelőzőleg koponyaboltozatot mutat be, mely törvényszéki bonczolatból származik, s melyen keskeny hasadékba hajszálak lettek az erőművi behatás folytán beékelve. Nehány megjegyzést tesz ily esetek értelmezésére vonatkozólag, orvos-törvényszéki szempontból.

— Fischer Adolf tr. értekezik a terheseknél fellépő eclampsiáról. Előadó felemlíti, hogy ezen görcsök nemcsak szülés alatt, hanem betegágyasoknál is léphetnek fel. Az általa észlelt két esetben egyszer a szülés után, s egyszer szülés alatt észlelhette az eclampticus rohamokat. Továbbá ezen tüneménycsoportozat okbeli mozzanatára menvén át, felemlíti az utóbbiak többféleségét. A különböző szerzők nézetei szerint 3 csoportra osztja fel az ide szolgáló oktani mozzanatokat, ú. m. vesebajra, agyvizenyőre és vérszegénységre, végtére idegvisszahajlás által okozott tünetekre. A különféle szerzők nézeteit bírálat alá vetve, azon folyományhoz jut, hogy az eclampticus göresök csak két főokbeli mozzanatra vihetők vissza, ú. m. vesebajra, illetőleg húgyvérűségre, s visszahajlási alapon fekvő idegbajra.

Liebmann tr. megjegyzi, miszerint ő joggal abban a véleményben és reményben volt, hogy az előadó, ki „a terheseknél fellépő nehézkóros görcsökről (eclampsia)“ hirdetett előadást, az említett czímnek megfelelőleg ugyancsak az „eclampsia gravidarum“-ról fog értekezni és netalán új észleleteket felhozni az amúgy is sokkal ritkábban előforduló terhességi eclampsiáról.

Az általa részint a magángyakorlatban, részint a szülészeti kórodán észlelt 18 eset (ezek közül 1 a terhesség alatt) rövid felemlítése, valamint az ezen eseteknél foganatosított kezelésnek rövid ecsetelése után L. tr. csodálkodását fejezi ki előadónak azon eljárása felett, melyet egyik eseténél követett, s mely abban állott, hogy a beteget lekötözte, mit helyeselni nem tud.

Ezután még Kétli, Hirschler és Roth Márk tr-ok vettek részt a discussioban. Az első hangsúlyozta a nyomás által az ülidegre történő hatást és visszahajlási ingert, mely abból keletkezik: H. tr. pedig szemben a felhozott vesebántalmazottsággal, fehérnyevizeléssel stb. saját észleletét említi, mely szerint láttompulatot, reczeglobot, láttérszükületet tapasztalt nőknél szülés és eclampsia után még akkor is, midőn az függetlennek volt tekinthető az okul tekintett Bright-kórtól.

Fischer tr. értekezését lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

— Ifj. Purjesz Zs tr. értekezését nem tarthatta meg, s így az a 15-diki ülésre maradt, midőn még Kétli K. tr. az inreflexekről fog tartani előadást.

— Ugyancsak a fentebbi ülésen azon indítvány tétetett, hogy az egylet a pestis tárgyában tartson üléseket. Ezen ügy a 11-diki választmányi ülésen megvitattatván, a jelenlevők azon nézetben voltak, hogy jelenleg annak az egyletben tárgyalása nem szükséges. Az egylet tagjai a bántalmat csak könyvekből ismerik, s idevonatkozó tapasztalataik nincsenek, minélfogva azon ülések olvasmányokon alapuló okoskodásoknál egyebek nem lennének. Ehhez járul, hogy az egyletnek két tagja van jelen a belügyérségbeli állandó bizottság üléseiben, kik az idevonatkozó eseményekről az egyletet időnkint értesíteni fogják, s majd figyelmeztetik az egyletet azon időpontra, midőn külön ülések szükségessé válhatnak.

— 1877. jan. 19-ki ülésen Szalárdy tr. által tartott „Gyermekhalandóság Magyarországon" című felolvasás alkalmával kiemelt és a törvénytelen gyermekek, valamint a lelenczek rendkívül elhanyagolására vonatkozó adatok megbírálása, s a tapasztaltak felől jelentés és javaslattétel végett bizottság küldetett ki, melynek munkálatát a febr. 1-ji ülésen Bókai J. tr., annak elnöke és Kelen J. tr. annak titkára benyujtották. A bizottság tanulmányainak keretébe foglalta az értekezésnek azon állítását, hogy Budapesten a született törvénytelen gyermekek egészségügyi szempontból elhanyagoltatnak, úgy hogy 10%, vagyis 15% kivételével rövid időn születésük után mind meghalnak, részint itt a fővárosban, részint a körülfekvő helységekben. Miután pedig a bizottság a Szalárdi tr. által mondottakat pontonkint megvizsgálta, javaslatait következőkben foglalja együvé.

Ezen, az összes adatok alapján elszomorító tényekkel szemben a budapesti kir. orvosegyletnek az emberiség jólétére gyakorlatilag irányúlt tudományos törekvései keretébe illő, s méltó feladat ezen ügy rendezéséhez, mely évenkint száz és száz életnek a társadalom számára megmentésére van hivatva, szóval és tettel hozzájárúlni.

Ezen czélra a bizottság javasolja: hogy az egylet részéről felirat szerkesztessék, még pedig miután sikeres intézkedés csakis akkor remélhető, ha nem csupán Budapest fővárosától magától ered az, de ezzel egyetértőleg a megyétől; is továbbá miután a bizottság meggyőződése szerint a törvénytelen szülöttek és dajkaságba adottak ügye országszerte magasabb gondozást és rendezést igényel; terjesztessék az fel a nagyméltóságú belügyérhez azon kéréssel, hogy ezen ügy rendezését úgy a fővárosban, mint országszerte kezébe venni kegyeskedjék.

— Az orvosegyletnek egykor pénztárnoka és könyvtárnoka volt Mokossinyi Mihály tr., kinek szállásán tartattak az első években az egylet ülései. A nevezett tudor 1795-ben Legénden Nógrád megyében született, orvosi tanulmányait a pesti egyetemen végezte, s azután mint gyakorló orvos itt telepedett le. 1847-ben azonban Árokszállásra ment városi orvosnak, míg 1848-ban a

Lehel-huszárok ezredorvosának neveztetett ki. A függetlenségi harcz befejezése után mint a jászberényi városi kórháznak orvosa működött 1861-ig, mely évben Árokszállás őt ismét megválasztotta orvosának; erre két hónap múlva azonban meghalt. Halála után 14,000 forintra menő vagyonát a pesti evangelikus iskolának hagyta ösztöndíjakra, míg orvosi könyveit az orvosegyletnek hagyományozta. Nehány nap előtt pedig Major Endre, árokszállási gyógyszerész a budapesti kir. orvosegyletnek egy levelet küldött, mely elhúnyt ügyfelünknek írásai között találtatott. Ezen levél 1849-ki május 31-kéről elhúnyt Flór tr. ügyfelünktől van, ki akkor mint a magyar hadsereg igazgatóorvosa működött, s közöljük azt, mint érdekes történeti adatot, mely írójának erélyes jellemét, sok ügyfelénél tágasabb látkörét és emelkedettebb felfogását híven tükrözi vissza: „Barátom Miska! Hogy leveleidre nem feleltem, csak munkám sokaságának tulajdonítsd, itt a jelen körülmények között privat levelezésekre nincs idő." „Rendkívül nyomasztólag hatnak reám irataid, mert azok örökké telvék anti-zsidó panaszokkal és isten tudja mikkel; barátom! ilyenekkel egy munkára hivott férfiúnak bibelődni nemcsak kisszerüség, de az aradi kórházakra alkalmaztatva, talán igazságtalan is, mert az aradi kórházakról csak jót és helyest jelentenek fel. Barátom! Ilyen surlódások által még a tábori főparancznokságot magad ellen ingerelheted, mely az aradi kórházról ide a kormányhoz a legmegnyugtatóbb és kielégítőbb jelentést terjesztette fel, s ha ellenkezőleg nyilatkozol, akkor a főparancsnokságot hozod compromissioba. Különben a zsidók összehalmozása végett a törzsorvost utasítottam. Azért is ezen ominosus tárgyról elég!" „A kért sebészi műszereket eddigelé meg nem küldhettem, mert azoknak legnagyobb része a pesti ostrom között eltévelyedett; azonban minden órán várom". „Most még egy komoly szót engedj meg. Leveleidben mindíg valami jobb applicatiot emlegetsz, én már eddig is ohajtottalak valamivel meglepni, de megvallom: panaszos leveleid azt hitetik el velem, hogy te egy elégületlen, sőt talán türelmetlen ember vagy, ezen tulajdonok pedig legkevésbé alkalmasak arra, hogy a rádbizott ügynek használhass, azért is, ha barátodnak szavaira hallgatni tudsz, úgy várd be a legközelebb rendezést, s addig járj el hivatalos teendőidben komolyan, férfiasan és apróságokkal ne bibelődj, ezt kívánja jóakaró barátod Flór". Ezen irat az orvosegylet levéltárában fog megőríztetni, mely úgy belföldi, mint külföldi tagjaitól sok érdekes kéziratnak van birtokában.

A budapesti temetők kérdéséhez.

II.

Legközelebbi teendőink a fővárosi hullaügy körül volnának tehát: a temetkezés beszüntetése a túlzsúfolt régi buda-vizivárosi és a körülépített ó-budai temetőben, ez utóbbi és a kerepesi úti közös temető helyett új terület kiszemelése a talaj minőségének és a talajvíz magatartásának figyelemre méltatásával.

De kérdem, ha a temetőrendszer nálunk annyi bajt, annyi gondot szerez, s annyi áldozatot igényel és ezeknek megtérítésére visszás pénzügyi gazdálkodásra kényszerít: ne gondoskodjunk-e a hullák eltakarításának egy más alkalmasabb módjáról még akkor is, ha más nemzetek példája nem könyítené már is elhatározásunkat?

A hullaégetés kérdése ezen évtized kezdetén merült fel újból és akkor szó volt róla nálunk is. De míg mi megelégedtünk nehány népszerű előadás türelmes végighallgatásával és az eszmének elvi méltánylásával: nyugoti Europa szakemberei alkal-

mas készülékeket gondoltak ki, s ezekkel megnyugtatták, majd meghódították a közvéleményt; hullaégető egyesületek alakúltak és a gothai a napokban ülte ezen eszme diadalát az első rendes hullaégetésben.

Ezen lefolyást kell a dolognak nálunk is vennie, annyival könyebben, mert a kezdet nehézségeitől megóvott a külföld leleményessége. Kövessük csak egyenesen példáját, a siker azt czélszerűnek bizonyította.

Tág és hálás tere nyílik itt a hatóság tevékenységének; ha oly sokáig nem késedelmeskedik vala: ma örömest mondanék le a felszólalás szükségességéről. Késedelmezett; mert *Patrubrány* tr. úr, midőn a főváros tanácsának számot adott kiküldetéséről, az 1874. aug. 6-ki dresdeni hullaégető kísérletre, ajánlotta, hogy egyelőre legalább az állati hullák semmisíttessenek meg ily módon. A bosnyákországi 145 ló, melyeket le kellett bunkózni, mert nagy részük takonykóros volt, fájdalom csak akkor bizonyította be a tiszti főorvos úr javaslatának czélszerű voltát, midőn kitűnt, hogy az állati hullák eltemetésére szánt „dögtér" annyira zsúfolt, hogy ezen 145 hulla csak az egészség nagy veszélyével volt ott elhelyezhető.

Hogy ebben a kérdésben a lefolyt 4 év alatt mi sem történt, gyanítanom engedi, hogy a tiszti főorvos úr javaslata a város levéltárában van eltemetve; ennek sorsa int, hogy ne egyenesen a hatósággal közöljem eszmémet, mely szerint maga a hatóság kezdené meg az emberi hullák elégetését a kórházakból, boncztermekből kikerülő és a törvényhatóság költségén eltemetendő úgynevezett „gratishullák" ilyetén megsemmisítésével.

A hivatalos kimutatások szerint.

1873-ban	1517	ebből	felnőtt	1331
1874-ben	1142	„	„	949
1875-ben	997	„	„	783
1876-ban	962	„	„	751
1877-ben	1074	„	„	840
1878-ban	955	„	„	699
az utolsó 6 év alatt össz.	6647	„	„	5353

vagyis ha 1873-tól, mint járványévtől eltekintünk, *évenkint átlag mintegy 1000 és ebből 800 felnőtt gratishullát temetnek el csak a kerepesi közös temetőben.* Ezek közt foglaltatik a budai hulláknak azon része, mely bárminemű bonczolás czéljából Pestre szállíttatott; de mert ez nem minden budai gratishullával történik, mondhatjuk, hogy Budapest hatóságának rendesen 1000-nél valamivel, járványos évben pedig sokkal több hulla eltakarításának költségeit kell fedeznie.

Ezen számokat csak azért soroltam fel, hogy kimutassam miszerint Budapesten már a gratishullák száma is oly nagy, mely égetőkemencze építését érdemessé, s folytonos működésben tartását, ami főleg a *Siemens*-féle kemenczénél kívánatos, lehetővé teszi.

A hatóságnak viszonyát a közönséghez a hullaégetés kérdésében kétféleképen gondolom lehetőnek; vagy a városi hatóság építi a kemenczét és illő kárpótlás mellett magánhullákat is éget el benne; vagy ha a hatóság átall maga állni az ügy élére, buzdítsa hullaégető-társulat alakulását és biztosítsa fennállását azáltal, hogy kötelezi magát a gratishullákat díjazás mellett a társulat kemenczéjében égettetni el.

Hogy a hullaégetés a temetést nemcsak a közel jövőben, de általában valaha teljesen kiszorítsa, erre számítani hiú remény volna. A jelenkori hullaégetés csak bizonyos nagyobb számú lakosság mellett, tehát városokban, esetleg még sűrűn lakott vidékeken bir jövővel; az ókorinál pedig a temetkezés határozottan előnyösebb, azért is szorította le a térről.

Kényszer alkalmazásáról, egy eset kivételével, a nagy közönséggel szemben szó sem lehet. Egyelőre közvetlen czélunk az legyen, hogy a facultativ hullaégetésnek útjait egyengessük. Pedig ha biztositva van az igazságszolgáltatás érdeke azáltal, hogy minden elégetendő hullának bonczolása kötelezővé tétetik, — mint van ez épen Gothában is, — mi kifogás sem tehető többé ezen rendszer ellen. Hogy a bonczolások szaporodása még ismereteink öregbítése által a tudomány előmozdításához is járul, különösen ki sem kell emelnem. A hullaégetés előnyei egyébkint a most már rendelkezésünkre álló tökéletes eszközökön kívül főleg a temetőrendszer hátrányaiban rejlenek; hiszen, ha ez megfelelne czéljának, a hullák gyors és ártalmatlan megsemmisítésére újabb módszer legalább is fölösleges volna.

Leghelyesebbnek vélném, ha a hatóság hullaégető kemenczéket építene, természetesen külön emberi és külön az állati hullák számára igen közel fekvő indokoknál fogva, s abban legelőször is saját halottjait elégetve, jó példával buzdítaná, megnyugtatná és szoktatná a közvéleményt, a mire nálunk sem fog elmaradni hullaégető-egyesületek alakulása. Az embereknek szánt kemencze mindjárt a hullaház közelében volna felállítható a kerepesi temetőben. Itt az elégetendő hullák bonczolhatók és kiteríthetők. Járványok esetére a járványos betegségben elhaltak, úgy is rögtön ide kiszállítandók lesznek és nem elképzelhetlen, hogy ezen hullák gyors megsemmisítése elégetés útján a járvány tartamára közigazgatási, esetleg törvényhozási úton elrendelhető volna.

Ha a törvényhatóság a gratishullákat el fogja égetni és olcsó módszer által a köznép is fog a kemenczékhez férhetni: a temetőügynek legnagyobb hátránya — a temetők túlzsúfolása az elhelyezendő hullák sokaságánál fogva — el lesz távolítva. A vagyonos osztály képes magának nagyobb földterületet megszerezni; álljon a temetkezés tovább is szabadságában, de legyen az valódi földbetemetés és küszöböltessenek ki a sírboltok jelen hátrányai végképen azáltal, hogy csak csalhatatlannak bizonyúlt módszer szerint bebalzsamozott, vagy egyébkint conservált hullák takaríttathassanak el sírboltokba.

Rózsahegyi Aladár tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1879 febr. 14. A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1879-re: Weitzenbreyer, Láng Frigyes, Nagy Lajos, Bogdán Tivadar, Grünhut Ede, Margonyai Gyula, Cseh Károly, Asztalos N., Meczner Ágoston; — 1878-ra Geszner Mihály, Madarász Rezső, Jakubovics Ferdinand, Matolcsy Kálmán. Folytatjuk.

— Az országos közegészségügyi tanács kebelében működő bizottság (Wagner J. tnr. elnöklete alatt Korányi Fr., Balogh K. tnr-ok, Markusovszky L., Patrubány G. és csatári Grósz L. tr.-ok), mely az országban netán kiütő pestis esetében szükséges rendszabályok kidolgozása végett küldetett ki, munkálatát befejezte. Miután a régi szabályzatot, mely a harminczas évekből való, tekintetbe venni nem lehetett, Patrubány G. tr. tervezete szolgált a tanácskozás alapjául, s annak §§-ai legnagyobb részben elfogadtattak; azonban nehány új §-szal toldatott az meg részint cs. Grósz L. tr. dolgozatában foglalt javaslatokból, részint pedig Korányi Fr. tnr. inditványa folytán. A javaslat alapját a pestis ragályossága képezi, s a csoportos összejövetelek meggátlása, a betegek elkülönítése, járványorvosok kinevezése, járványkórházak felállítása, nemkülönben a fertőztelenítés, zárvonalak alakítása és járványbizottságok életbe léptetése teszik annak lényeges részét. A közegészségügyi tanács ezen ügyben f. hó 15-kén 6 órakor teljes ülést tart.

s legnagyobb valószínüséggel annak tárgyalását be is fogja végezni. A közegészségügyi tanácsnak a veszteglőintézetek és a határzár szervezésére vonatkozó javaslat elkészítése végett kiküldött bizottsága (Korányi Fr., Fodor J. és Tormai B.) munkálatának befejezéséhez szintén közel áll, úgy hogy a tanács azt a jövő héti teljes ülésben tárgyalhatja. A fiumei veszteglő-intézetet Fodor tnr. tekintette meg, s az olyannak látszik lenni, mely akkorra való, midőn nincs járvány. Az erdélyi veszteglők megtekintésével zarándi Knöpfler Vilmos tr. bizatott meg, ki egyszersmind Rumaniába átmegy, hogy jelentést tegyen arról, miként hajtják ott végre az intézkedéseket a pestis ellen.

— Azon orvosi jelentések alapján, melyek a jelenleg Oroszországban uralkodó pestisre vonatkozólag Botkin tnr. rendelkezésére állottak, az a legsúlyosabb hagymázos tünetekkel lép fel, melyek üszkösödő tüdőgyuladással, a lép megnagyobbodásával, nemkülönben a bőralatti, a bélfodorbeli és más nyirkmirigyek megduzzadásával vannak egybekötve, a bélbeli elszigetelt tüszők és a Peyer-mirigyhalmazok azonban nincsenek bántalmazva. A mirigydaganatok üszkösek lesznek, s ilyenkor a nomához hasonlóan néznek ki. A halál 24 óra alatt bekövetkezhetik, közönségesen azonban a 3—5-dik napon lép az fel. Már a múlt számunkban említettük pedig, hogy ezen pestis Kurdistanban éveken át uralkodott, s felvehetőnek látszik, hogy a katonaság által czipeltetett Oroszországba; másrészről azonban a pestisnek kelet felé terjedésére mutató tények fekszenek előttünk. Kurdistanból ugyanis a járvány Persiába ment, s itt 1877. februárban elérte Restet, mely Gilan tartománynak fő-, míg a Kaspi-tengernek kikötővárosa; azon város és Astrachan között pedig élénk közlekedés állván fenn, alig kételkedhetni azon állításon, hogy Astrachan kormányzóságban szórványos megbetegedések már 1877-ben fordúltak elő, a bajra azonban a wetl'aninskajai tömeges megbetegedések tettek figyelmessé. A mint pedig az eddigi tapasztalatok után indúlhatunk, kevésbé ragályos mint a kiütéses hagymáz, nevezetesen a kezelő orvosok között a halálozások sokkal ritkábban fordúlnak elő. Ezután kétségtelen, hogy az időjárás a tömeges megbetegedésekre nagy befolyást gyakorol, így a junius-augustusi hőség idejében a járvány nyomtalanúl el szokott tűnni, valamint erős hidegben is kimarad az, mint ez dec. 24-kén Wetl'aninskajában történt. Kifejlődésére legkedvezőbbnek látszik az őszi és tavaszi nedves időjárás, milyen volt a Volga mellett november végén és december elején, midőn a hőmérsék fagypont felett R. 2—14° között ingadozott, s a járvány borzasztó mértékben tört ki. Az első katonai zárvonal január elején lett életbe léptetve, s 19 községet foglal az magában petealakú területen, melyet északnyugatról délkeletre irányuló 22.5 mértföld hosszú átmérőjében a Volga szel át. A legészakibb pont Stariczkoje (a jobb parton), a legdélibb pedig Selitrenoje (a bal parton), s csak az elzárt területen léptek fel újabb megbetegedések; továbbá a zárvonaltól délkeletre Keuselicejában a pestis szintén megjelent, miért ez a helység is azonnal zár alá vettetett. Főfigyelmét pedig az orosz kormány Zarizynra, Volga mellett az orosz vasúti hálózat végső pontjára fordítja, s azt a pestises vidék ellenében szintén zárvonallal védelmezi, mely a Volga keleti partján Sredne-Progomnojenál kezdődik, délfelé Sredne-Achtubinskojeig halad, s Sareptanál a Volga nyugoti partjára átlépve, Ostradnojenál végződik. Oroszország tehát mindenekelőtt önmagát szigorúan védelmezi a pestis ellen, s így védelmezi a többi Európát is, mennyiben ugyanis a vesztegzár és a pestiseseknek vélt tárgyak elégetése védelmet nyujthatnak; hogy azonban a vesztegzár általában a pestis ellen elegendő védelmet nyujt-e, efelett itt nem okoskodunk, mert azt szerzett tapasztalatok alapján inductio útján kell eldönteni. A cholera, meg a hagymáz szintén emberek által vitetnek egyik helyről a másikra, ellenük azonban az elzárásnak nagyban alkalmazását nem tartják többé gyakorlatinak, s meglehet, hogy egy idő múlva a pestisre vonatkozólag is ez lesz a vélemény, míg most mindenki vesztegzárt, még pedig emelkedő irányban az egyik szigorúbbat kíván a másiknál. Teljesedjék kívánságuk; azonban felednünk nem szabad, hogy tisztaság minden tekintetben, észszerű ruházat, jó lakások, kellő táplálkozás és mértékletes életmód a betegségek és járványok ellen legjobb óvszereink, minélfogva azokra a legnagyobb gondot kellene fordítani.

— Depner tr., Astrachanban kozák hadseregbeli főorvos volt az első, ki azon nézetét fejezte ki, hogy a Volga mellett uralkodó járvány indiai pestis (a XIV. évszázbeli fekete halál), mi mellett azonban veszedelmes hagymázt, vagy hagymáz és pestis között levő betegséget is megengedhetőnek tart. A terület pedig, hol a pestis uralkodik, kevéssé emelkedett, sík, agyagos föld, silány növénytenyészettel, s Wetl'aninskaja mindennemű járvány, így cholera, hagymáz, verheny és kanyaró alkalmával a legnagyobb megbetegedési százalékkal szerepel. Ezen járvány elején Koch tr. a pestises betegeket belsőleg chininnel és halvanyos vízzel, a fel nem tört mirigydaganatokat higanyos kenőcscsel, a genyedő dobokat pedig carbolsavas borogatásokkal jó eredménnyel kezelte; midőn azonban Depner tr. decemberben a helyszínére ment a salicylsavat, sósavat, chinint, a hideget sat. egyaránt sikerteleneknek találta, s dec. 11-kén kinyilatkoztatta, hogy ezen járvány csak vesztegzárral nyomható el, melyet azután valóban életbe is léptettek. Csudnowski tnr. ellenében az orosz orvosi társulatnak Sz. Pétervárt f. é. jan. 11-kén tartott gyülésén azon nézetét fejezte ki, hogy a pestis nem ragályos, továbbá hogy gyógyítható betegség, a fertőztelenítő szerek használása pedig felesleges. Cs. különösen a 20—25%-ú teljes fürdőket, chinin nagy adagait, halvanyos vizet és a szeszes italokat ajánlja, az utóbbiakat a betegeknél, kik azokat megszokták. Minthogy pedig a bőr száraz, a vese-elválasztás pedig megreked, ezen szervek működését fokozni kell, mely javalatoknak az említett szerek megfelelnek.

— Midőn a 14. évszáz közepén Marseilleben a pestis uralkodott, itten hónaponkint 16000 ember halt meg, s végtére majdnem az egész város elpusztúlt; ezenkívül 1720/1-ben a pestis azt újra meglátogatta, s onnét Povvence-ra kiterjedett. Az orvosi legenda szerint pedig az egyik, vagy a másik járvány alkalmával volt ottan négy lator, kik a mindenkitől elhagyott pestises betegek ápolására vállalkoztak, ezeket azonban sorra kifosztogatták, s noha a betegekkel folytonosan érintkeztek, egyikük sem kapta meg a pestist. Ez kétségkívül feltűnt, s később rájöttek, hogy illatos füvekkel ázott eczetet használtak, melyet róluk vinaigre des quatre voleurs (acetum quatuor latronum) neveztek el. Ennek eredeti vénye ez: Zúzz össze 8 grm. fahéjat, reszelj meg ugyanannyi szerecsendiót, ezután márványmozsárban dörzsölj össze 8 grm. foghagymát, s mess össze 8 grm. kálmusgyökeret, továbbá egyenkint 64 grm. fehér üröm, bárány üröm, rozmarin, zsálya, vizi menta és ruta virágos csúcsait, mindezeket pedig és még 8 grm. szegfűszeget tedd be egy nagy lombikba, önts reájuk 4 kgrm. boreczetet, s hadd ázni egy hónapon át; ekkor a folyadék papiroson szüressék meg, midőn keverj közé 16 grm. kámfort, mely épen elegendő borszeszben oldatott, végül pedig ellegyíttessék 16 grm. 10%-ú eczetsavval. Ezen készítményt azután a gyógyszerkönyvek a hivatalos szerek sorába felvették, s acetum aromaticum nevet adtak neki. Ily név alatt találjuk azt a mi gyógyszerkönyvünkben is, csakhogy sokkal egyszerűbben van készítve, mennyiben 25—25 grm. borsos-menta levélből, rozmarinlevélből, zsályalevélből, ezenkívül 5—5 grm. angyalfűgyökérből, zedoaria-gyöktörzsből és szegfűszegből 1 kgrm. eczettel három napon át tartó ázás útján készül. Még határosabb pedig a következő eczet: boróka-, czitrom-, rozmarinolajból 1—1, thymusolajból 2, szegfűszegolajból 10, carbolsavból 25, fahéjfestvényből 150, higított eczetsavból pedig 200 grm-ot elegyíts 1 kgrm. vízzel, hagyd állani három napon át, s azután papiroson szűrd meg. Ezzel kell a szájat kiöbliteni, a kezet megmosni, használtassék továbbá fürdővízbe és ruhák mosására, nemkülönben a fertőzött helyiségek vele füstöltessenek ki, hogy ily módon fertőzteleníttessenek. Midőn a múlt évszáz végén a pestis Szerémségben hevesen fellépett, Schraudt tnr., ki annak elnyomása végett kiküldetett, a négy lator eczetjét használta, s annyi bizonyos, hogy felettébb nagy szorgalommal űzött beteglátogatásai daczára pestisbe nem esett.

— Magyarországban pestis volt 1462-ben, melynek állítólag Hunyady János is áldozata lett; továbbá fellépett az nálunk 1479-ben I. Mátyás kormányzása alatt, ezenkívül a XVII. század elején, nemkülönben 1709—1712-ben nagy pusztitásokat vitt véghez, míg 1755-ban Brassóban, 1795-ben Szerémségben, végül 1813-ban Erdélyben uralkodott. Meg kell pedig itt jegyeznünk, hogy a Thucydides által leirt és sokat emlegetett pusztító járvány, mely Kr. e. 430-ban a peloponesusi háború kezdetén Attika népességének

nagy részét elpusztította, s melyben Pericles is meghalt, nem volt pestis, hanem hagymáz. Annál ugyanis mirigydaganatok nem fordúltak elő, s a halál a 7—9-dik napon következett be, tehát nem a 3—5-diken mint ez a pestisnél történni szokott. A valódi pestis azonban Jerusalem ostromának egyik borzadalmát képezte, s Romában uralkodott Kr. u. 77-ben (Vespasian), 170-ben (Antonius Pius), 186-ban (Commodos) és 262-ben (Gallenus). Legnagyobb mérvű volt pedig a justinianusi pestis, mely 541-ben Aethiopiában kezdődött, s Palaestinán keresztül Európába eljutott, hol Konstantinápolyban naponta 5000—10,000 halt meg benne; azután pedig elterjedt Marsaille-be (558), Trierbe (565) és más helyekre. A XIV. évszázban a fekete halál (a mostani pestis)Chinában 13 millió, Velenczében és Londonban egyenkint 100,000, míg Firenzeben és Avignonban egyenkint 60,000, Németországban 1 millió és egész Európában 25 millió embert pusztított el. Ezen számokhoz azonban igen természetesen sok szó fér, mennyiben a számbeli hűség a régi kornak nem erénye, s a statistika az újkor tudománya.

† Casselben legközelebb elhúnyt Stilling Benedek tr., ki az agyra, gerinczvelőre és kis agyra vonatkozó kitünő munkáival ezen a téren irányadólag működött, s ezenfelül írt még a petefészektömlök kiirtásáról, a húgycső-metszésről és a húgycsőszorok kezeléséről.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. febr. 7-től egész 1879. febr. 13-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Febr. 7	23	14	37	16	10	26	3	2	5	654	540	14	14	20	1242
„ 8	39	16	55	34	16	50	4	1	5	654	532	15	16	25	1242
„ 9	22	20	42	15	9	24	5	2	7	657	542	16	16	22	1253
„ 10	34	19	53	29	26	54	9	3	6	658	531	18	18	21	1246
„ 11	22	25	47	27	16	43	1	3	4	655	540	14	15	22	1236
„ 12	30	21	51	24	14	38	1	2	3	659	543	13	15	26	1256
„ 13	23	23	46	23	15	38	4	2	6	656	540	13	13	26	1258

PÁLYÁZATOK.

Az aradmegyei V-ik számú közegészségi körben megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből; a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambuláns betegek által egyénenként fizetendő 20 kr. honoráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 krból.

A körorvos kötelességei:

Vasúti állomással biró O-Paulis mezővárosban, mint az V-ik közegészségi kör székhelyén lakni, kézi gyógyszertárt tartani: az összeépített Ó és Új Paulis községekben a halottkémlést teljesíteni; végre a körhöz tartozó és közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton, — hetenként két látogatást tenni; — végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi február hó 26-án az ó paulisi községházánál d. e. 11 órakor fog megtartatni; felhivatnak énnélfogva a pályázni kívánók: miszerint felszerelt folyamodványaikat f. évi február hó 26-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Csak orvostudorok pályázhatván. sebészek kivannak zárva; feltétel azonkívül az itt divó magyar német és román nyelvbeni jártasság és legalább 1—2 évi orvosi gyakorlat igazolása.

M. Radnán, 1879. évi január 25.

1—2 *A szolgabirói hivatal.*

Vadász községében a körorvosi állomás 1879-ik év april hó 1-től megüresedik, ezen orvosi körhöz tartozik Vadász, Talpas, Apáti községek, — a körorvos javadalmazása a három községtől 600 fl. — Báró Simonyi ő nagyméltósága Vadászi birtokos kegyes ajánlata évenkint 100 ft. Apati uradalomtól mint eddig remélhető 100 ft. évenkint, orvosi látogatás 20—40 kr., végre Vadász községében a székhelyen a halott kémi vizsgálatok utáni megszabott dij.

Ezen állomás betöltésére pályázat hirdettetik, aképp, hogy a folyamodók az 1871 évi XVIII t. cz. 78. §-a szerint felszerelt kérvényeiket a választási határnapúl kitűzött 1879 év mártius 15-ik napját megelőzőleg ezen járási szolgabiróságnál benyújtsák.

Pályázhat csupán orvostudor

Erdőhegyen, 1879. február 1-én.

Ormós Péter, főszolgabiró.

A lemondás folytán üresedésbe jött magyar-csékei járás-orvosi állomásra, mely a megyei pénztárból előleges havi részletekben kiszolgáltatandó 500 frt. fizetés, 100 frt. útiátalány és 100 frt. lakbérrel van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint a törvény értelmében felszerelt kérvényeiket f. é. márczius hó 17-ig bezárólag Biharmegye főispánja br. Döry József urnál nyujtsák be, a választás a megyei bizottság f. é. márczius hó 19-én tartandó ülésében fog megejtetni.

Nagyváradon, 1879. február 11.

az alispán távollétében

1—3 *Dobozy Miklós*, főjegyző.

Brezowa községorvosi állomásra.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak 400 ftnyi fizetés és szabályrendeletileg megállapított dijak.

Pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat az alólirt szolgabiróhoz folyó évi marczius hó 8-ig beküldhetik.

Miaván, 1879. évi februar hó 3-án.

1—3 *Sasko József*, jár. szolgabiró.

Múlt év deczember 15-én 161—878/9. orvk. sz. alatt ez egyetem élet- és kórvegytani tanszéke mellett évi 600 frt. fizetés és 120 frt. lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomásra hirdetett pályázat határideje f. évi február hó 28-dikáig meghosszabbittatik, mely határidőig pályázni óhajtó orvostudorok, vagy vegyészek folyamodványaikat alulírt hivatalnál benyujthatják.

Kolozsvárt. 1879. február 1-én.

A kolosvári m. k. tud. egyetem orvoskari dékáni hivatala.

Hajdu megyében kebelezett Szovát községben megüresedett község orvosi állomás választás utján leendő betölthetése végett ezennel pályázat nyittatván, felkéretnek azon orvostudor urak, kik ezen 500 ft. készpénz fizetés tisztességes lakás, nappali látogatásért, éjjeli látogatásért 50, halott-kémlésért 30 kr. dijjazással javadalmazott állomást elnyerni ohajtják, hogy oklevéllel felszerelt kérvényeiket alólirott szolgabiróhoz f. é. mart. hó 1-ső napjáig adják be.

A községi orvos kézigyógyszertárt köteles tartani. A lakosság száma 3000

Kelt Nádudvaron, 1879. febr. 3.

2—3 *A szolgabirói hivatal.*

Bács-Bodrogh megye Hegyes községében az orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából pályázat nyittatik, mely állás választás útján 1879. évi február 28-ik napján d. e. órákban fog betöltetni.

Ezen állomás 500 ft. évi 30 kr. látogatási és 20 kr. halottkémlési dijjal javadalmaztatik, köteles azonban az 1876 évi 14 t. cz. 145 §-ban előirtakat végezni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876-ik évi 14 t. cz. 143 §-a értelmében folyamodványaikat kellőleg felszerelve a választás napjaig alolírottnál benyujtsák.

Topolyán, 1879. évi január hó 31-én.

2—3 *Császár Péter*, szbiró

Hajdumegyében kebelezett 9000 lakossal, gyógyszertárral és vasúti állomással biró Püspök-Ladány községben az ez ideig is rendszeresitve volt községi orvosi az 1876. évi XIV. t. cz. alapján állandóan lévén betöltendő:

felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen évi 500 frt. készpénz fizetéssel, nappali látógatásért 30, éjjeli látógatásért 40 kr és szabad lakással javadalmazott állomást elnyerni akarják, hogy oklevéllel felszerelt kérvényeiket hozzám e. f. évi febr. hó 25-dik napjaig adják be.

Nádudvar, 1879. január 13-án

David Gyula, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Oltó-anyag.

Alulirott bátorkodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kívánatra azonnal elküldi. Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czímü gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Francziaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

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 keserü, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserü szereket rosszúl türi. 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 izü, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könyen türi, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte sülyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészitést 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 készitményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izü készitménynyel 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 készitményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

Hirdetmény.

A

pesti hazai I. takarékpénztár-egyesület

évi rendes közgyülése

1879-ik évi február hó 27-ik napján délutáni 4 órakor fog megtartatni. Budapesten az egyesület hivatatos helyiségében (egyetem-utcza 2. sz.)

Tárgyai:

1. Igazgatósági, és
2. Felügyelő bizottsági jelentés az 1878. évi üzleteredményről.
3. A mérleg és a tiszta jövedelem iránti határozathozatal az alapszabályok 20. §-a értelmében.
4. Tiz igazgatónak három évre leendő megválasztása.
5. Igazgatósági előterjesztések.

Mely közgyülésre a t. részvényesek azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy az alapszabályok 16. §-á értelmében szavazati jogát csak személyesen megjelenő oly részvényes gyakorolhatja, kinek részvénye 1878. év utolsó napjáig nevére átiratott és közgyülést megelőző nap déli 12 órájáig az egyesület főpénztáránál szelvényeivel együtt letétetik.

Kelt Budapesten, 1879. február 6-án.

Az igazgatóság.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1879. 8. sz. Február 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.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Báron J.* tr. A sérvek teljes visszahelyezése után fellépő belső bélzáródásokról. — *Konrád M.* tnr. Az elvetélés kezeléséről. (Vége). — *Könyvismertetés.* Lehrbuch d. Phynologie des Menschen von Dr. *L. Landvis.* — *Lapszemle.* Gyomorsipoly sikeres műtéte. — Benzoesavas natrium roncsoló toroklobnál.
Tárcza: A levantei pestisről. — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. február 15-kén. — A zalathnai vizek. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet" 1. száma.

A sérvek teljes visszahelyezése után fellépő belső bélzáródásokról.

Báron Jónás tr., kórházi műtősebésztől[1]).

Oly esetek, melyekben kizárt, vagy szabad sérvnek teljes visszahelyezése után a bélzáródás tünetei tovább fennállanak, illetőleg kifejlődnek, a sebészi gyakorlatban ritkán, de kétségenkivül gyakrabban fordúlnak elő, mint az irodalomban eddigelé közlött esetek számából következtetni lehetne. A múlt században *le Dran*[2]), *de la Faye*[3]) és *Arnaud*[4]) észleltek és kezeltek eseteket, melyekben a sérvtömlő, melynek nyaka szükülve volt, a benne foglalt belekkel együtt a lagyék-, illetőleg a czombcsatorna hasgyűrűjén át visszahelyeztetett, s a repositio után a bélzáródás tünetei tovább fenállottak.

Arra nézve, hová osztályzandó a bélzáródás szóban levő félesége, a szerzők véleményei még ez idő szerint is szétágazók. Sokan e kérdés tisztázását mintegy kerülni látszanak. Nézetem szerint helyesen itélnek azok, kik mindazon eseteket, melyekben az egész sérvnek, vagy a sérvtartalomnak teljes visszahelyeztetése után bélzáródás van, a belső, az összeszorítás által okozott belső bélzáródásokhoz sorolják.

Uhde[5]) a bélzáródások e nemét két osztályba helyezi el, a szerint amint a záródás a hasürben a visszahelyezett sérven kívül, vagy magában a visszahelyezett sérvben, annak tömlőjében tartatik fenn.

I. Ami a nevezett szerző által felállított első categoriát illeti, kétséget nem szenved, hogy azt a belső incarceratiók közé kell sorolni. Az egész hashártya által képezett nagy tömlőn belül szabad, vagy kizárt sérv tartalmának visszahelyezése után beszorítva lehet bélkacs valamely lécz, gyűrű, vagy másféle képlet által határolt nyílásban. Ide tartozik azon két esetnek egyike, melyet ez alkalommal előadni fogok, ide *de la Peyronie*[1]) egy esete, melyben kizárt baloldali lágyéksérv visszahelyezése után a bélzáródás tünetei maradtak. A beteg meghalt, s a bonczolat kimutatta, hogy egy cseplezzsineg, mely a belső lágyékgyűrű felett a hashártyához oda volt nőve, szorított össze egy bélkacsot. *Borelli*[2]) esetében baloldali kizárt lágyéksérv visszahelyeztetvén, a bél elzártságának tünetei nem szüntek meg. Hasmetszés után a köldök táján egy gyűrű metszetett át, mely egy bélkacsot szorított össze. *Holmer*[3]) hasonló egy esetében szintén hasmetszés végeztetett, s egy a vékonybelet elzáró zsineg metszetett át.

Ezen és más ily esetekben nem csak kérdéses, de nem is valószínű, hogy a bélkacs, mely a visszahelyezés után a hasürben be volt szorítva, egyszersmind ugyanaz a bélkacs, mely vissza lett helyezve. Egyes esetre nézve valószínű, hogy a sérvben többé kevésbé kizárt bélkacson kívül már a kizáródás tüneteinek kezdetétől fogva, s talán még mielőtt a sérvtömlőbe bél előtolult volna, a hasürben más bélkacs szintén volt incarceralva, mely záródás a sérvben volt bélkacs visszahelyezése után is áll fenn. Lehetséges még az is, hogy ki nem zárt sérv visszahelyezése után lépett fel ilyenféle belső bélzáródás.

II. Arra nézve, hogy hova kell a visszahelyezés után fenmaradó, vagy fellépő bélzáródás *második*, t. i. azon nemét sorolni, mely úgynevezett tömeges visszahelyezés után támad, hol a bélzáródás a taxis által visszahelyezett

---

[1]) Előadatatt a budapesti kir. orvos-egyesület 1878. nov. 30-ikán tartott rendes ülésén.

[2]) Observations de chirurgie. Tom. II. 11 lap. — l. Chirurgie vor 100 Jahren. Historische Studie von Dr. *Georg Fischer* in Hanover. Leipzig. 1876. 513 lap.

[3]) Cours d'opération de chirurgie par Dionis. Cinquième edition par G. de la Faye. Paris 1757., 324. lap.

[4]) Traité des hernies ou descentes. Paris 1749. pars II. 31, 56 és 90. l.

[5]) Chirurgische Behandlung innerer Einklemmungen. Von Prof. Dr. *Uhde* Branschweig. *Pitha-Billroth.* Handbuch der allg. und spec. Chirurgie III. Bd. II. Abth. 4 Liefrg. 4 és 34. lap.

[1]) Observation sur un étranglement de l'intestin causé intérieurement par l'adhérence de l'epiploon au dessus de l'anneau. Mémoires de l' Academie roy. de chirurgie T. I. Paris 1819, 327 lap., *Uhde* e. m. 18 lap.

[2]) *Uhde*, 34. l.

[3]) U. o.

sérvtömlőn belül áll fenn, a sebészek véleményei különböznek egymástól.

Ismeretes, hogy tömeges visszahelyezés folytán a belső lágyék, — vagy czombgyűrűn át visszahelyezett sérvdaganat a sérvkapu körül leemeli a hashártya fali lemezét a hasfal legbelsőbb rétegéről, a haránt haspólyáról. Többnyire a sérv a belső lágyék-, illetőleg czombgyűrű közelében marad Azonban számos esetben — valószínűleg főképen az el nem zárt belek peristalticus mozgásainak befolyása alatt — eltávozik e helyről, hova a tömeges visszahelyezés által közvetlenül tolatott. *Streubel*[1]) a hashártya ez által okozott leválásának viszonyait következőleg fejti ki: Tömeges visszahelyezésnél a belső lágyékgyűrűtől kiindulólag az egész hashártya által képezett nagy tömlő alsó, vagy mellső fala emeltetik le aljáról. Az esetek túlnyomó többségében ez az alsó fal felé történik, leginkább olyképen, hogy a hashártya a belső csípizomtól emeltetik le, s a sérvdaganat a csípgödörbe tolúl, vagy pedig úgy, hogy a hashártya a fancsont vízszintes ágáról válik le, a sérvtömlő a hólyag előtt, vagy mellett foglal helyt. Ha pedig a hashártya mellső fala válik le, ez vagy a mellső felső csíptövis, vagy felfelé a köldök felé történik.

Már itt megjegyezhetem, hogy az imént előadottak nem merítik ki teljesen, s csak vázlatosan jelölik a tömegesen visszahelyezett sérvnek és a levált hashártyának egymáshoz való topographicus viszonyait. Mert nem csak hogy ki van mutatva, de aránylag sok, sőt valószínűleg minden ily esetben megtörténik, hogy a mellső hasfal felé tömegesen visszahelyezett sérv, tehát a sérvtömlő is, nem a haránt pólya és a hashártya fali lemeze közt foglal helyt, hanem a sérvtömlő és a fascia transversa közt a hashártya fali lemezének egy duplicaturája létezik, úgy hogy ily esetben a sérvtömlő előtt közvetlenül a levált hashártya egy része és ez előtt a hasfalról még le nem vált hashártya fekszik.

A sérv helyeződésének említett mozzanatai folytán *le Dran*, *de la Faye*, *Larquet* és mások azon nézetben voltak, hogy teljes tömeges visszahelyezés után a sérv a hasürben van, hogy belső bélzáródás jött létre.

E nézetet *Streubel* helytelennek állítja a következő okokból: A tömegesen visszahelyezett sérv mindíg a hashártyaüren kívül marad. Minthogy — mint mondja — a hashártya fali lemeze, a hasfalhoz tartozik, melynek legbelsőbb rétegét képezi és minthogy e fali lemez reposition en masse folytán csak leválasztatik és hátfelé tolatik, hogy a sérvtömlőnek helyt adjon, mindíg válaszfalat kell képeznie a hashártyaür és a sérvdaganat közt. Str. szerint azt kellene tehát ily esetben mondani, hogy a sérv a hasür *felé* tolatott, de a hasfal rétegei közt fenakadt („ist zwischen den Abdominalwandungen stecken geblieben"), a külső sérv tömeges visszahelyezés által inter parietes abdominis helyeztetett.

E fogalommeghatározást nem tartom elfogadhatónak. Mint láttuk, azt állítja Str., hogy a hashártya a mellső hasfalnak egy rétegét képezi; de ez állításban következetlenséget kell látnom ahhoz, hogy ugyanazon jeles mun-

[1]) *Streubel*, Über die Seheinreductionen bei Hernien und insbesondere bei eingeklemmten Hernien. Leipzig. 1864, 33 lap.

kájának más helyén[1]) oly műtételnek, mely által a hasür megnyittatik, azaz hasmetszésnek (laparotomiának) ismeri el az olyan műeljárásokat[2]), melyekben a sérvtömlő megtalálása czéljából a hason csak a bőr, a bőr alatti sejtszövet, a hasizmok és a haránt haspólya lettek átmetszve. De eltekintve ettől azt tartom, hogy akár oly kitünő sebésznek, mint milyen *Streubel*, sem áll szabadságában, azon definitiot, melyet az anatomusok mind a hasfalról adnak, elvetni és magának, — hogy úgy mondjam — saját használatára külön fogalommeghatározást szerkeszteni. *Hyrtl*[3]) a hasfal rétegeinek felsorolásáhan nem említi a hashártyát, hanem azt a hasűr tartalma közé sorolja. *Luschka*[4]) ez érdemben úgy nyilatkozik, hogy nem járja a hasürt a peritonealis ürrel azonosítani, hogy szükséges hashártyán kívüli és hashártyán belüli hasürt felvenni. *Roser*[5]) hasonlóképen a hashártyát nem tartja a hasfal egy rétegének, hanem a hastartalom című fejezetben tárgyalja.

Annak bizonyitására, hogy azon sebészek, kik újabb időben e kérdésben határozottan nyilatkoznak, nem térnek el az anatomusok definitiojától, elég lesz *Nussbaum*[6]) és *Albert*[7]) neveit említenem.

Ezek alapján helyesnek kell tartanom *Uhde* és általában azok nézetét, kik azon bélzáródást, mely sérvnek tömeges visszahelyezése által okoztatik, a belső bélzáródások közé teszik és elvetik *Rokitansky*[8]) definitióját, miszerint belső bélzáródás a bél azon záródása (strangulatio), mely sérvtömlő hozzájárulása nélkül jön létre; bár másrészt nem szükséges — mint *Leopold*[9]) is tette — a tömeges visszahelyezés fogalmát azonositani a belső bélzáródás fogalmával, mert utóbbi az előbbinek föléje van rendelve.

Ha a bélzáródás következő három féleségét veszszük: 1) közönséges kizárt sérv; 2) záródás sérv teljes visszahelyezése után a sérvtömlő hozzájárulása nélkül és 3) záródás sérv visszahelyezése után sérvtömlőben (tömeges visszahelyezés), — mind a háromnál az incarceratio a hashártyaüren belül áll fen; különbség van köztük 1) abban, hogy az első féleségnél a bél a hasüren kívül, vagy ha úgy akarjuk mondani, a hasürnek egy kitüremlésében, a sérv előtolulása által azzá lett lágyék-, illetőleg czombcsátornában van elzárva, míg a 2-ik és 3-ik féleségnél a hasüren belül; 2) abban, hogy a második féleségnél a záródás a hashártya fali lemeze által nem egyedül, vagy egyáltalában nem okoztatik, míg tömeges visszahelyezés után az incarceratio a sérvtömlő nyaka, azaz csakis a hashártya fali lemeze által tartatik fenn.

[1]) 64 és 65. lap.

[2]) *Arnaud*, *Larquet* és *Bach* műtételeit.

[3]) Topographische Anatomie. 5. Aufl. I. Bd. 632 és 637 lap.

[4]) Die Anatomie des Menschen. II. Bd. 1. Abth. Der Bauch 145—146 l.

[5]) Chirurgisch-anatomisches Vademecum. Stuttgart 1863. 100 és 123 l. A 126. lapon így nyilatkazik: „Das Bauchfell ist mit der Bauchwand nur lose verwachsen, ..."

[6]) *Pitha-Billroth* Handb. etc. III. Bd. II. Abth. 1. Liefrg. Krankheiten des Unterleibes von Dr. Nussbaum 166 lap.

[7]) Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. Bd. III, 170. lap.

[8]) Lehrbuch der patholog. Anatomie. II. Aufl. 3 Bd. Wien. 1861. 187 lap.

[9]) Über Massenreductíon der Hernien und deu Bauchschnitt. Inauguralabhandlung von Eduard *Leopold*. Tübingen 1858. 6. lap.

Kimutatni, hogy sérvnek a hasürbe visszahelyezése után fennáll valamely bélkacs beszorúltsága, az esetek nagy számában nem jár nehézséggel. A hasfájdalmak, a székszorulás, a hányás, bélsárhányás, a has puffadtsága adott esetben kétséget alig engednek abban, hogy a bélcsatorna valamely része a hasürben beszorítva, hogy e részen a bélbennék tovább mozdítása megakadályozva van. Ha a sérvkapu a visszahelyezés után nagyon tágnak mutatkozik, tágabbnak, mint azelőtt volt, ha pl. azonkívül a here fölötti táj nagyon lohadt, tömeges visszahelyezésre lehet gondolni. Ott hol csak a bél helyeztetett vissza a hasürbe, a sérvtömlő pedig a sérvcsatornában maradt, a belső incarceratio — mint említettem — oly képletek által okoztatik, melyek a sérvvel egyáltalában semmi összefüggésben nem voltak.

De amint nem jár a legtöbb esetben nehézséggel a belső bélzáródás jelenlétének megállapítása, ép oly nehéz néha, sőt lehetetlen műtevés előtt külső tapintás, vagy talán a végbélen át kézzel végzendő vizsgálat által az elzárt bél helyét a hasürben meghatározni. Tömeges visszahelyezés után gyakran a sérvkapun benyomuló újj e mögött gömbalakú testet érez, mely, ha a beteg, különösen álló helyzetben köhög, a vizsgáló újjhoz löketik; némely esetben a sérvkapu fölött, a mellső felső csiptövis előtt és alatt, vagy a köldök alatt a hasfalon át, kisebb nagyobb biztossággal többé kevésbé körülírt keményedést lehet kitapintani; néha annak ott létét tompúltabb kontatási hang teszi valószínűvé.

Annak meghatározására, hogy a bélcsatorna melyik részében áll fenn a bélzáródás (pl. oly esetekben, melyekben nem tudhatni bizonyosan, hogy sérv vissza lett-e helyezve), czélszerű lehet nagy mennyiségű vizet fecskendezni a bélcsatorna alsó részébe. Ha a folyadék sokáig, pl. ¼ óráig marad a bélcsatornában, joggal következtethetni, hogy a bélszorúlás a vakbél billentyűjén túl, azaz a vékony bélben áll fenn.

Ha a kór lényege meg van határozva, s a beteg állapota a tünetek hevességének daczára még olyan, hogy remény van arra, miszerint a bél beszorúltságának megszüntetése által az életet megmenthetni, a sebész helyesen cselekszik, ha minél előbb fog az incarceratio feloldásához. Biztos szer egyedül az, mely által gyorsan és lehetőleg nagy sebzés és vérzés nélkül sikerül a beszorító képletet elérni és tágítani. E czélra szolgál oly műtétcombinatió, mely a hasür megnyitása és a beszorító hatány felkeresése, az elzáródás megszüntetése és a felszabadult és életre képes bél visszahelyezéséből áll.

A hasür megnyitására van kétféle műtétel: 1) *Sérvmetszés*, melylyel a sérvkapuig hatolunk, hogy ezen át, ha lehet, a sérvtömlőben levő, vagy más képlet által beszorított kacsot felkeressük, előhúzzuk és a beszorulás alól fölszabadítjuk. Sérvmetszés különösen javalt műtét tömeges visszahelyezés után azon aránylag gyakrabban előforduló esetekben, melyekben a sérvdaganat közel van a belső lágyék-, illetőleg czombgyűrűhez, hol a sérvkapun át behatoló újj azt elérheti. 2) *Hasmetszés*, a hasfalnak egész vastagságában átmetszése. E műtétel, mely a sebészi technica csekélyebb kifejlettsége és az antisepticus eljárás alkalmazása előtt sokkal veszélyesebb volt a sérvmetszésnél, azaz: a lágyék-, illetőleg a czombcsatorna mellső

falának felhasításánál, oly esetekben végeztetett, melyekben a sebész azon véleményben volt, hogy sérvmetszés által a czélt, a beszorító képletet hozzáférhetővé tenni, nem fogja elérhetni, vagy a hol erről sérvmetszés sikertelen volta folytán szerzett magának meggyőződést. Kezdhetni tehát a műtételt a lágyék-, illetőleg a czombcsatorna felhasításával és folytathatni hasmetszéssel. Ha az utóbbi választatik, szükséges, legalább is 7—8 cm. hosszú metszést ejteni a hasfalon keresztül, úgy hogy ezen át 3—4 újjal, szükség esetében egész kézzel is lehessen behatolni a hasürbe.

Nem kell tulszigorú birálat alá venni és sok esetben nem is lehet kifogásolni, ha a sebész, különösen az esetben, ha a kórmeghatározás iránt még nincsen magával tisztában, mielőtt ilyféle műtételhez fog, más szerekkel törekszik a beteg baján segíteni, ha pl. nagy vízsugarat, vagy levegőt fecskendez be a bélcsatorna alsó részébe, ha meleg fürdőket, érvágást, nadályozást, bódítókat, hashajtókat alkalmaz, ha a has-massaget kísérli meg. De mindíg szem előtt tartandó, hogy ezen a sérvvisszahelyezés után maradt, vagy támadt belső záródásoknál csak problematicus, s mint pl. a hashajtók, nem ártalmatlan hatású szerek által a drága idő kárba ne veszszen.

A belső bélzáródások, illetőleg következményeik enyhítésére, megszüntetésére az említetteken kívül alkalmazható sebészi eljárások, milyenek a bélmetszés (enterotomia) természetellenes bélnyílás képzésével, az elzárt bélkacs fölötti és alatti bélnek egymásba implantálása, a bél szúrcsapolása, végre a bélszurcsapolás a béltartalom kiszivattyuzásával, melyek vagy csak palliative hatnak; vagy utóbb végzendő más, gyökeresen ható műtétel előzői gyanánt szolgálnak; vagy akkor végezhetők, ha hasmetszés után a czél, a bélzáródás megszüntetése, nem volt elérhető, — ez eljárásoknak fejtegetésébe, minthogy azokat nem alkalmaztam, ezúttal nem bocsátkozom; hanem csak említhetem, hogy *Nélaton*[1]) egy esetében, melyben sérvvisszahelyezés után támadt belső bélzáródás megszüntetése czéljából mesterséges bélnyílás képeztetett, a végeredmény teljes gyógyulás volt.

Áttérek két eset leírására, melyben kizárt sérv visszahelyezése után fellépett belső bélzáródás megszüntetésére műtételt végeztem. Az illető két beteget osztályomon a pesti izr. kórházban kezeltem.

I. *Kizárt jobboldali veleszületett lágyéksérv, visszahelyezés, belső bélzáródás cseplezgyürü által, sérvhasmetszés bélcsonkolással, halál hashártyalob következtében.*

Büchler József, 26 éves, nős, vág-beszterczei (Trencsén megye) születésű, kereskedő. Születése óta jobb oldali lágyéksérve volt, mely ellen sérvkötőt használt. A sérv gyakran előtolúlt, de mindannyiszor könyen volt visszahelyezhető. 1877. october 28-dikán Budapestre jött teljes egészségben. Másnap, oct. 29-kén délben a sérv almamekkoraságban kizáródott. Székrekedés állt be, melyhez rosszullét, hasfájdalom, hányásinger, nem sokára hányás csatlakozott. A kihányt tömeg még az nap délután sárgás színű és bélsárszagú volt. Este orvosért küldtek; de az illető nem jött, hanem a nélkül, hogy a beteget látta volna, rendelt belsőleg használandó orvosságot és csőrének való folyadékot. De ezeknek nem volt eredményük. Másnap reggel az orvos meglátogatta a beteget és több ízben visszahelyezési kísérleteket tett, hasztalanul. Délben ismét jött. Ez alkalommal a sérvre gyakorlott erős nyomkodásnak az volt eredménye, hogy

[1]) l. *Uhde* e. k. 67 lap.

a sérvdomborulat legnagyobb része egyszerre a beteg által érzett és hallott ropogással eltűnt. Azonban az incarceratio tünetei nem engedtek, a székrekedés, a hasfájdalmak, a bélsárhányás maradtak, a beteg szájából kiállhatatlan bűz jött. Ez állapot november 2-káig tartott, az orvos mindaddig naponkint kétszer látogatta meg betegét és biztatta, hogy állapota nem aggasztó, sőt úgy nyilatkozott, hogy a beteg bátran haza mehet Beszterczére.

November 2-dikán d. e. 11 órakor beteg az izr. kórházba vétetett fel. Közép testalkatú, elég jól táplált volt; arcza szine piszkos halvány, szemei körül kékes szürkés gyűrűk, hangja rekedt, a has puffadt, a hasfalon át a belek mozgásai vehetők észre. A jobb lágyéktáj belső harmadában diómekkoraságú terimenagyobbodás észlelhető, mely egyenletes felületű, érméczes, alapjával összefüggő, de egészben könyen mozgatható, kontatva tompa hangot ad, felette a bőr nagyobb ránczokba szedhető, elcsúsztatható. A belső lágyékgyűrűbe újjal behatolni nem lehetett. A hason rendellenes képletet kitapintani, vagy kontatás által kimutatni nem sikerült, akkor sem, ha a beteg köhögött. A végbélbe bevezetett mutató és közép újj szintén nem akadt valami rendellenesre. A beteg állapota nem mutatta tanácsosnak, hogy nála műtétel előtt a Simon-féle végbélvizsgálatot alkalmazzam; szükség esetében azt a műtétel alatt volt szándékom megkísérleni. A szomj fokozott, a szájból nagy bűz áramlik. A hasfájdalmak különösen a köldök körül hevesek. Az egész testet hideg verejték lepi el; beteg nagy szorongatottságot érez. Hőmérséke 37·2 C., az érverés 88, kissé lágy, de eléggé telt. 12 órakor beteg elég mennyiségű vizeletet bocsátott.

Nem volt kétség aziránt, hogy kizárt lágyéksérv visszahelyeztetett, s hogy ennek daczára bélzáródás tovább áll fenn. Mi okozza az incarceratiót, azt nem igen gyaníthattam. Hogy tömeges visszahelyezés nem volt, valószínűnek kellett tartanom azért, mert veleszületett sérv volt és következtetni lehetett azon körülményből, hogy a lágyékgyűrű tágúltnak nem mutatkozott. Minthogy arra nézve, hogy a hasür melyik helyén van bélzáródás, semmi útmutatóm nem volt, jónak láttam, mindenek előtt úgy járni el, mint sérvmetszésnél, fenntartván azt, hogy szükség esetében a műbeavatkozást hasmetszéssel folytassam.

A műtételt 12 ½ órakor kezdettem. A leírt terimenagyobbodás közepén a bőrt párhuzamosan a Poupart-szálaggal 3 cm-nyi hosszban metszettem át. A belső sebzúgban egy vérző edény catguttal leköttetett. Miután a bőralatti sejtszövet és bőnyés rétegek vájt kutaszon felhasíttattak, egy tömlőszerű képlet mutatkozott, melynek felülete egyenletes, fala 3—4 mm. vastag volt. Felhasítottam azt 2 ctm. hosszban, belőle kevés savó folyt ki, fala belül szintén egyenletes, üre egészen zárt volt és alapja közepétől kissé felfelé körteképű végbe csúcsosodott ki, mely a hasürbe nem folytatódott. A tömlő e szerint sérvbennéket nem tartalmazott. A bőrmetszést most meghosszabítottam ki — és felfelé — párhuzamosan a Poupart-szálaggal és átmetszettem rétegenkint a lágyékcsatorna mellső falát, míg a belső lágyékgyűrűig jutottam. Ezen át egy újj csúcsát is nehezen lehetett bevezetni a hasürbe, ahol puha belet éreztem. Azért tágítottam a lágyékgyűrűt, szintén ki és felfelé tompa végű kusztorával, még pedig úgy, hogy a lágyékgyűrűn át ki és felfelé a hashártya fali lemeze mögé bevitt bal mutató újjamat, mint vezető kutaszt használtam. Most kényelmesen két újjal lehetett hatolni a hasürbe Itt a külső sebzugtól ki és felfelé elhelyezett egy bélkacsot fogtam meg és húztam elő. E kacsot, melynek hashártyafelületén két mandolamekkoraságú kártyalevél vastagságú álhártya volt látható, bal kezem két újja közé vettem, amire azután jobb két újjammal ismét behatoltam a hasürbe. Ezúttal a külső sebzugtól be és lefelé egy feszesebb kacsra akadtam, melynak kúpja ott a has, illetőleg a medenczefallal lazán össze volt tapadva. Miután ez összefüggést újjal feloldottam, a feszes kacsot sikerült a sebből előrehúzni. Mintegy 15 cm. hosszú, sötét barnásvörös, itt-ott zöldesbe játszó szine volt, fénytelen, sok helyt, hol a hashártyafali lemezéhez oda volt tapadva, fehéressárga, piszkos izzadmányréteggel fedett; két végét a kacsnak egy 5 mm. széles, fehéres, bőnyeszerű gyűrű erősen zsinegelte össze, mely 3 cm. hosszú kerületének a hasür felé irányzott részéből egy cm. szélességű, a hasürbe haladó cseplezzsinegbe folytatódott. A cseplezgyűrűt átmetszettem sérvmetesszel. A beszorultság alul most felszabadult bélkacs, mint mondottam, 15 cm. hosszú volt, közepén a leírt küllemmel bírt, két végén, hol be volt szorítva, szürkéssárga, szintén fénytelen és vékony falzatúnak bizonyúlt, s itt úgynevezett beszorítási mélyedést, vájulatot mutatott. A kacs felső végén a szürke rész a bél egész kerületét foglalta el, a fodoroldalon 2, az ellenkezőn 5 cm. széles volt. Hasonló volt az alsó szürke gyűrű, csakhogy fala vékonyabbnak volt tapintható. A bélkacs közép része az incarceratio megszüntetése után nem változtatta külemét, sötét barnászöldes, fénytelen maradt. Savós hártyájába tett csekély bemetszésekre véres, vagy másféle folyadék sehol sem mutatkozott.

Ezen üszkös bélkacsot eltávolítottam. Egy segéd a kacs felső, egy másik segéd a kacs alsó végét határló bélrészt tartotta hüvelyk és mutatóújja közt. Átszúrtam hegyes kusztorával az üszkös kacs felső vége felett a bélfodort és innét kiindulólag átmetszettem a belet; hasonlóan jártam el a kacs alsó végén, végre azon kocsányt is metszettem át, mellyel a leválasztott béldarab a fodorral még összefüggésben maradt. A mesenterium sebéből két erősebb ütér vérzett, melyeket lekötöttem catguttal. Azután a fodor sebszéleit egyesítettem catgut-varratokkal úgy, hogy a két bélvég szélei egymást érintették.

A bélvégek egyesítésében a következőleg jártam el. Mialatt a segédek a két bélvéget tartották, beszúrtam a tűt az alsó bélvég bélfodri részének nyákhártyájába mintegy 3 mm. távolban a sebszéltől, azután a bél egész falán át vezetvén a tűt, beszúrtam azt a felső bélvég megfelelő részének hashártyájába, szintén 3 mm. távolban a sebszéltől; és miután a tű és utána a catgutfonal itt is az egész falon át hatolt, kettős csomózással, egyszerű sebészi varrat által egymáshoz illesztettem a két bélvég hashártya felületeit, úgy hogy ott a bél üre felé tekintő 3 mm. magas lécz támadt, melynek tetején a varratcsomó volt. Ez első varrat mindkét oldalán 4—4 hasonló varratot alkalmaztam. A bélfodortól legtávolabb levő, mintegy 2 cm. hosszú bélszéleken, a hashártyafelületeket úgy hoztam egymással érintkezésbe, hogy elébb sebészi varratokkal egyesítettem a két sebszélt, azután ettől 3—4 mm. távolban szücsvarrat által a két hashártyafelületet, mely varrat itt csakis a hashártyát foglalta magában. Ily módon köröskörül 3 mm. szélességben hozattak egymással érintkezésbe a hashártyafelületek.

Miután meggyőződtem volt, hogy a bélbennék tovamozdítása mellett az egyesítés helyéből nem szivárog ki sehol bélbennék, visszahelyeztem a kacsot a hasürbe. Azután a lágyékcsatorna mellső falán, illetőleg a hasfalon ejtett seb két szélét szintén catgutvarratokkal egyesítettem, melyek a felmetszett tömlő sebszéleit is foglalták magokban, a belső sebzugba kis alagcső adatott. Lister-kötés. A műtét chloroform narcosis alatt végeztetett és körülbelül 1 ½ órát vett igénybe, a köteléknek a bevarrt sebre illesztéseig langyos spray működött. A bélvarrás alatt a hasüren kívül tartott bél folytonosan meleg carbolvízben áztatott szivacscsal melegen tartatott.

Műtét után a hő 37·3 C., az érverés 88, elég erős volt. Adatott 0,015 morphium, s ily mennyiséget a beteg éjjeli 12 óráig még öt ízben vett; kapott jéglabdacsokat, a hasra langyos borogatásokat. Este 5 óráig beteg 6-szor alig bűzös, sötétzöldes színú folyadékot hányt ki, a has mérsékelten puffadt, kissé fájdalmas. Este 8 ½ órakor a hő 38·2 C., érverés 92, hányás még egyszer ismétlődött. November 3-iki reggeli 5 óráig beteg nem érzett fájdalmakat, de aludni nem bírt, 5 órakor sárgászöld kissé bűzös folyadékot hányt ki. Reggel 8 órakor a hő 38.2, az érverés 102, elég erős, a has mérsékelten puffadt, nyomásra csak kissé fájdalmas. Reggeli 9 órakor beteg nyugodt, csekély hasfájdalmakról panaszkodik, arcza kifejezése kissé álmos, a has kissé puffadt. A hő 38·2, az érverés 102, elég erős. Beteg pálinkát kíván inni. 10 órakor 0.015 opiumot kapott, 11, 1 és 2 órakor ugyanannyit. Este 4 órakor a hő 39·1, az érverés 122; beteg több ízben kávéaljszerű nem bűzös folyadékot hányt ki. Nov. 4-kén reggel a hő 39·2, az érverés 154. Nagy nyugtalanság, a has puffadtabb, mint volt azelőtt, a nyelv száraz; beteg eszméletét egész nap nem vesztette. Délután a nyugtalanság még fokozódott. Este 7 órakor halál következett be.

A bonczolatot nov. 5-kén reggel 11 órakor *Scheuthauer* tanár úr végezte. A bonczolati jegyzőkönyv tartalma következő:

A test középnagyságú, sovány, elég izmos; csak a háton halványvörös hullafoltok, a fejbőr sötétbarna, a láták egyenletesek, a köthártya halavány, a nyak hosszú, mellkas domború, az alhas tágult, feszült. A jobb lágyékhajlatban párhuzamosan a Poupart-szálaggal egy 7 cm. hosszú metszett seb, melyből draincső látszik ki.

A paizsmirigy vérdús, a gége és a légcső takhártyája halvány, mindkét tüdő vérdús, erősen savósan beszüremkedett. A szívburokban mintegy 20 grm. tiszta sárga savó, a szív mérsékelten összehúzódott, izomzata barnásvörös, elég tömött, üreiben sötétvörös lazán aludt vér.

A máj barnavörös, elég tömött, hólyagjában barna epe. A lép kicsiny, barnavörös tömött.

A hashártya belövelt, fénytelen, különösen a vékony belek felett imitt-amott zöldessárga, kártyalevél vastagságú, tenyérmekkoraságú rostonyahártyákkal fedett. A jobb processus vaginalis le a heréig átmérőjében 2 cm. széles ürtért mutat, a fennt említett metszés által megnyittatott, azonkívül több helyt aljáról levált és beszakadt, úgy hogy a befordúlt, duzzadt, piszkos, a szomszéd kötszövet által erősített szakítási szélek a proc. vaginalis ürébe benyúlnak.

A gyomor és a belek légtől erősen tágúltak, előbbinek takhártyája halvány, számos mákszemnyi, kávéaljszerű vérrel fedett, sekély horzsolást mutat. Másodfél lábnyira a vakbélbillentyűtől egy 15 cm. hosszú csipbéldarab egészen kimetszetett, az eltávolított bélkacs felett és alatt levő béldarabok a bél üre felé mintegy 3 mm-nyi behajtott széleiken catgut-fonalakkal Jobert-féle bélvarratban a legbensőbben egyesítettek és a mellső hasfallal a sérvkapú közelében lazán összetapadvák, rétegei 5 cm-nyire a bélvarrattól fel- és lefelé erősen belöveltek, duzzadtak, kis vérömlenyektől áthatolvák. A többi bél takhártyája mérsékelt vértartalmú; a bél ürében lágy pépszerű epe festette bélsár.

A kimetszett bél két vége közelében egy-egy sárgafehér gyűrűvájulatot mutat, vastagfalu, külső rétegei barnavörösek, a felhám fakósárga, korpaszerű.

Mindkét vese mérsékelten tömött, vérdús, a húgyhólyagban kevés zavaros húgy.

A tömlőszerű, savóval telt képlet, mely a műtétnél a sérvtömlő (proc. vaginalis) előtt fekvőnek találtatott, valószínűleg a sérvtömlő mellső falának az előtti visszahelyezések által régebben képződött kitüremlése volt, mely utóbb a sérvtömlő ürétől lefűződött és savós tömlővé alakúlt át; mert azon felvétel ellen, hogy hydrocele funiculi spermatici cystica és mellette közönséges boréksérv lett volna, szól az, hogy a here közvetlenül a sérvtömlőbe nyúlt be.

Ez esetre vonatkozólag itt a következőket jegyzem meg:

Magam is majdnem bizonyosnak tartom, hogy a tömlőszerű képlet a sérvtömlőből képződött kitüremlés és lefűződés által. Ebben ez eset hasonlít *Mc. Dowell*[1] egy esetéhez, melyben kizárt czombsérv 4 napi incarceratio után visszahelyeztetett és a terimenagyobbodás egy része künn maradt. Következő nap a bél átfúrt voltának tünetei mellett halál következett be. A bonczolatnál üszkös bélkacsot és azonkívül a sérvtömlő küloldalán „egy sajátlagos tömlőt“ találtak.

Leírt esetemben fenáll annak lehetősége, hogy azon kacs, melyet a cseplezgyűrű a hasürben elzárt, ugyanazon kacs volt, mely vissza lett helyezve. De az nézetem szerint nem szenved kétséget, hogy a cseplezgyűrű a proc. vaginalis-sal és belső nyílása széleivel semmi összefüggésben nem volt.

Minthogy a végeredmény halál volt, ez esetet nem hozhatni fel a bélcsonkolás hasznos voltának bizonyítására. E műtétről azt mondja *Bardeleben*[2], hogy vissza

[1]) *Mc. Dowell.* B. F. Observations on the treatement of strangulated hernia, illustrated by cases in practice. The med. Press and Circular. Jahresbericht für 1875. II. köt. 455. l.

[2]) *Bardeleben.* Handbuch der Chirurgie und Operationslehre. III. Bd. Fünft. Aufl. 1867. 816 l. és e munka legújabb kiadásában is.

nem helyezett kizárt, üszkösödött sérv műtételénél ritkán lett megkísérelve és még ritkábban sikerült. Ellenzi ily esetben a bélcsonkolást, mert a bélvarrás itt sokkal roszabb eredményeket mutat, mint bélsebeknél. Ennek oka először is az lenne, hogy a bélnek és bélfodornak nagy részét kell eltávolítani, miáltal — mint B. állítja — nagy fokú és nehezen csillapítható vérzés támad.

Előadott esetemben mások voltak a viszonyok, mint vissza nem helyezett üszkös sérvnél. Az üszkös bélkacs fölötti és alatti béldarab a belső lágyékgyűrű körül nem voltak oda nőve a hashártyához; bélfodorkacs alkalmazása mellett a bélnek a lágyékgyűrűhez illetőleg a hasmetszi sebhez rögzítéséről is kellett volna gondoskodni, ami több időt vett volna igénybe, mint a bélcsonkolás és bélvarrás, s biztosságot az iránt, hogy később bélsár nem jut-e a hasűrbe, nem igen nyujtott volna. Különben épen azon körülménynél fogva, mert az üszkös kacsot határló belek nem voltak a hassebhez rögzítve, a beleket előrehuzni és a megsebzett bélfodron a vérzést csillapítani nem járt nehézséggel. A fodorseben két erősebb ütérből fecskendett a vér, de ezeket könyen és gyorsan lehetett alákötni, s alig hiszem, hogy más íly esetben nehezebb lenne a vérzés csillapítása.

A második érv, melyet Bardeleben a bélcsonkolás ellen, kizárt külső sérvek üszkösödésénél felhoz, az, hogy az összevarrt bélvégek gyors egyesülésének valószínűsége sokkal csekélyebb, mint hasonló vagy még nagyobb terjedelmű bélsebeknél, minthogy egy különben sem ép, hanem már erősen lobosodott bélkacson történik a műtétel. Esetem az ebbeli félelemnek nem szolgál támaszul. A lobos bélvégek a bonczolatnál teljesen összeforrva találtattak. Ez összeforradás a legbensőbb volt, habár a halál már 52 óra múlva a műtétel után következett be.

Hogy a végeredmény nem volt jobb, mint ha a bél nem csonkoltatott és csak fodorkacs alkalmaztatott volna, annak tulajdonítandó, hogy mikor a műtétel végeztetett, hashártyalob már kifejlődött volt. De mindezektől eltekintve üszkös béldarab csonkolását és bélvarrat alkalmazását már antisepticus tekintetből is kell javaltnak tartanom oly esetekben, hol az üszkös bélkacsot határló bélrészek a hashártya fali lemezéhez odanöve nincsenek, mert eltávolíttatván az üszkös bél, fertőzőanyag küszöböltetik ki a szervezetből, s mert műtétel után nem kell a hasürt nyitva tartani.

A bélvarrás azon nemét, melyet esetemben alkalmaztam, hajlandó vagyok hasonló eseteknél ajánlani azért, mert gyorsabban végezhető mint más, különösen mint a bélinvaginatióval egybekapcsolt bélvarrás. Ezt tapasztalatból állíthatom, ha összehasonlítom előadott esetemet invaginatióval összekötött bélvarrás egy esetével, melyet magángyakorlatomban végeztem, hol a művelet aránytalanul több időt vett igénybe.

Az általam alkalmazottnál még előnyösebb a bélvarrás azon módja, melyet *Kovács* József tanár előadásaiban mint legczélszerűbbet ajánl, melynél a behajtott két bélvég, hashártya felületei köröskörül haladó, csak a hashártyát felölelő szűcsvarrat által egyesíttetnek. Minthogy a *Kovács*-féle bélvarratnál a varrás által támadt szúrt csatornácskák a bél ürébe nem szájadzanak, minthogy tehát nem kötik össze a bél ürét a hashártyaürrel, ki

van zárva annak lehetősége is, hogy e csatornácskákon át esetleg bélbennék jusson a hashártyaürbe. Másrészt a varrásnak ezen módja a *Lembert* által ajánlt methodus előtt, melynél csomós varratok ölelik fel a hashártyát, előnyel bír azért, mert szűcsvarrattal gyorsabban és biztosabban egyesíthetni a serosus felületeket.

Ami végre a bélvarratnál használt anyagot illeti, jelen esetet a catgutnak bélvarratra alkalmas volta mellet hozhatni fel.

(Folytatása következik).

Az elvetélés kezeléséről.

KONRÁD MÁRK igazgató tnr.-tól N.-Váradon.

(Vége).

Minden ellenvetés, melyet ezen eljárás ellen csupa félelemből felhoznak, nehogy az erőszakos beavatkozás által a vérzést fokozzuk, vagy hátrahagyjunk a méhürben peterészleteket, mint a későbbi vérzés vagy fertőzés okozóit — alaptalan.

Ha a méhszáj kellőleg tág, minden nagyobb nehézség nélkül sikerül a *petét egészben, épen eltávolítani;* ellenkező esetben szivacskúpot vezetünk a méhnyakba tágítás végett. A méhnyak ezen tömeszelése tökéletesen fájdalmatlan a szülőnőre nézve, rövid nehány másodpercz alatt véghez van vive, s általa a beteg *tökéletesen biztosítva van a vérzés elől,* az orvos pedig nyugodtan távozhatik tőle. A szivacskúp mint hatalmas inger lényegesen fogja elősegíteni a szülfájdalmakat, melyeket még hüvelybeli fecskendezésekkel, forró vízzel (39—40°) fokozni lehet, s a vizet antisepticus szerekkel (carbolsav, salicylsav) vegyítve, egyszersmind a fertőzés ellen működünk.

A fertőzés eshetőségeinek kikerülése végett mindig jól ki kell öblíteni a hüvelyt antisepticus szerekkel, mielőtt a szivacskúpot alkalmazzuk, melynek hatásától azután nem kell félteni a méhet. Míg a szivacskúp a méh alsó részletét tágítja, addig a méh összehúzódásai folytán lassankint leválik a decidua vera és serotina a méh falától minden vérzés nélkül, mert a terhesség első hetében még csekély kiterjedésű a méhűr; kifelé meg szintén nem történhetik vérzés, minthogy a méhnyak tökéletesen be van tömeszelve a szivacskúp által. Hasonlítsák össze uraim ezen tömeszelést, a hüvelybeli tömeszeléssel; mily nagy a különbség! A hüvelybeli tömeszelés mindig fárasztó, s igen gyakran kínzó a betegre nézve, s emellett még nem egészen megbízható a vérzés csilapítására; míg a méhnyak tömeszelése szivacskúppal könyű, kényelmes eljár az orvosra nézve, a beteget pedig épen nem terheli kellemetlenül. A szivacskúp eltávolítása után a kitágúlt méhnyakon keresztül minden műszer segítsége nélkül könyen távolítható el újjal a levált pete, mely a decidua vera-t is magával vonja. A méhür evvel tökéletesen ki van ürítve, az elvetélés *a lehető legtökéletesebben* van befejezve, s ha még a méhürt ki is fecskendeztük antisepticus szerekkel, mindent megtettünk. Ebből láthatják uraim, hogy ezen eljárás épen a pete kímélése szempontjából, ennek *ép eltávolításának* biztosítására különösen előnyös, nem jár semmi káros erőszakoskodással, sőt az az elvetélés természetes lefolyását utánozni segíti, minden *vérzés elkerülése* mellett. Ezen harmincz, s nehány, különböző korú petét, melyeket szerencsém van szemlére kitenni, a vázolt eljárás mellett sikerült többnyire ilyképen eltávolítani.

Azonban nam ritkán még az *elvetélés folyamata alatt reped meg* a pete, vagy épen megrepedése idézi elő az elvetélést. Hogy ily esettel van dolgunk, azt nem lehet mindig egyforma könyűséggel megállapítani, különösen nehéz ez az első hetekben; azonban már a 6-ik héttől fogva könyebbül a diagnosis, s ha egyedül a kis magzatot leljük fel, nincs kétség, hogy a magzatburkok még a

méhben vannak, ahol könyen lesznek fellelhetők, ha már a méhnyakban repedt meg a pete; ellenben ha ez még a méhűrben történt, a peteburkok még erős összefüggésben vannak a méhfalával. A méhnyakból egyszersmind könyen lesznek eltávolíthatók a peteburkok, különösen ha az már eléggé ki is van tágúlva; de nem úgy lehetséges ez, ha a méhnyak még szűk, vagy a burkok még magasan vannak a méhűrben. *Ez utóbbi viszonyok mellett többnyire lassú a elvetélés lefolyása, melyet még könyen közbelépő vérzések súlyosbítanak,* ami többnyire már nagy vérzések után jut az orvos tudomására. *Ha célezerűnek bizonyúlt, siettetni az elvetélés lefolyását még ép peténél, mennyivel inkább lesz ezen eljárás most javalva,* s amint már említém, elég tág méhnyak mellett ez könyen is fog sikerülni. E czélból az egyik kézzel a hasfalon keresztül mélyen lefelé nyomjuk a méhet, míg a másik kéz mutató-, — ha lehet — mutató- és középújjával magasra hatolunk a méhbe, míg a megrepedt petetömlő legfelsőbb végét, vagy tapadási helyét fel nem leltük, ahonnét azután leválasztjuk, illetőleg eltávolítjuk. Laza hasfalnál ezen manipulatio könyen megy, s nem igen fájdalmas. Vannak azonban egyének, kiknél kövér, vagy igen feszes hasfal miatt épen nem lehet a méhet mélyen lenyomni, s a nyomás ilyenkor igen fájdalmas is, mert nagy erőszakot kell kifejteni. Ily eseteknél legczélszerűbb a hasfalon keresztül csak ellennyomást gyakorolni a méhre az egyik kezünkkel, a másikkal pedig egészen behatolunk a hüvelybe, ahonnan már könyebben juthatunk magasra a méhbe ujjainkkal. Ezen eljárás fájdalmait a legtöbb beteg jól állja ki; ha ellenben a fájdalmak kiállhatatlanok volnának a betegre nézve, vagy ha épenséggel meg akarjuk kímélni a beteget a fájdalmaktól, akkor legjobb *a chloroformnarcosishoz* folyamodni; *de nem szabad, s nem is szükséges a beteget mélyen elaltatni,* mert már *felületes narcosisnál* is érezzük, hogy a hasfalak meglazúlnak, a méh könyebben áthatolható, s a beteg nem érzi fájdalmasan, ha egész kezünkkel hatolunk is a hüvelybe. *A narcosisnál ovatosan kell eljárni; mély narcosissal könyen veszélyeztethető oly egyének élete, kik sok vért veszítettek; azért csak felületes legyen a narcosis.* Könyelműség ott használni a chloroformot, ahol nem érzünk már ütérverést, vagy a hol az ütérverés igen gyenge. A narcosis a már különben is gyengült vérkeringést, az erőtlen légzést még inkább lehangolja; ebben rejlik az igazolt aggodalom a hirtelen collapsustól, s ebben a narcosis veszélyessége nagyobb fokú anaemiánál. A narcosis ezen veszélyének ellensúlyozására igen hatályos szer az *aether,* bőr alá fecskendezve. Ennek használatára 1873-ban a jeles müncheni szülész, *Hecker* szülkoródáján lettem figyelmeztetve, s ezen idő óta kitünő sikerrel használom mint izgató szert általában nagyobb vérzéseknél, s minden narcosis után, ennek hatásának ellensúlyozására — azaz a szív működésének élénkítésére és a légzés élesztésére.

Az aether, bőr alá fecskendezve, igen gyorsan felszivódik, minélfogva igen gyorsan hat. Tartósabb hatásának előidézése végett 4—5-ször ismételhetjük a bőr alá fecskendezést 10—20 percznyi időközökben.

A hol a méhnyak még nincs kellőleg megnyitva, s a peterészek zárt belső méhszáj mellett még a magasban a méhhez tapadvák, ott az első teendő a méhnyak tágítására, a belső méhszáj áthatolhatóvá tétele végett, egész a belső méhszájon keresztül szivacskúpot vezetni. A szivacskúp, mint már többször említve volt, egyrészt biztosítja a beteget a vérzések elől, másrészt izgatása folytán erősbíti a szülfájdalmakat, s a netalán még a méhhez tapadt peterészletek leválását is sietteti. Ha a szülőnő a nagy vérzések folytán kimerült s gyenge, ez a legkiméletesebb eljárás. A legvékonyabb szivacskúppal kezdve, lassankint, fokozatosan tágíthatjuk a méhet, ezt 2—3 napig folytatva, — mint ezt már többször tettem, — a beteg erejének kimélése végett. Ezen idő alatt a beteget jól tartjuk tejjel, borral, tojással, hogy erejét gyorsan emel-

jük, s képessé tegyük az elvetélés befejezésére, mi ha nagyobb erő kifejtésével járna, vagy talán a narcosis is szükségessé válnék.

A szülfájdalmak élénkítésére, a szivacskúp mellett alkalmazható még a kaucsuktömesz is; a kaucsuktömesz ezenkívül még lassankint a hüvelyt is tágítja s előkészíti, hogy később ne legyen oly érzékeny, ha a peterészletek eltávolítására az egész kézzel kell a hüvelybe hatolni. A szivacskúp, s a kaucsuktömesz ilyen conbinált használata által nem ritkán elkerülhetjük a narcosist. Az *egyszerű hüvelytömeszeléssel ne töltsük* ott az időt, ahol szivacskúp áll rendelkezésünkre; ennek hiányában kétségkívül nem marad egyéb hátra az ismert hüvelybeli tömeszelésnél.

Ha a méhnyak és a belső méhszáj elég tág, hogy egy vagy két újjal jól keresztülhatolhatunk, minden késedelem nélkül, azonnal a peterészletek eltávolításához kell fogni, s a méhür gondos kitapintása, valamint az eltávolított peterészletek megtekintése fognak legbiztosabb felvilágosítást nyujtani, vajjon el van-e minden távolítva a méhürből. Méhlepényt csak a harmadik hónap végétől lehet találni, s a terhesség haladtával, az elvetélés lefolyásában mindinkább a rendes szülést közelíti meg, s így minden elvetélés is csak akkor van befejezve, ha a méhür tökéletesen ki van ürítve; míg ez nem történt meg, mindig tarthatunk nagy vérzéstől, s az infectio imminens veszélyétől. Oly eseteknél, a hol a pete egyes részei, vagy méhlepényrészletek oly erősen függnek össze a méh falával, hogy ezeket újjal lehetetlen eltávolítani, ott *Simon éles kanala* a legczélszerűbb műszer; a méh megsértése nélkül, egy cylindricus méhtükrön keresztül kell a méhürt jól kikanalazni, s ezt azután valamely antisepticus, vagy vérzéscsilapító folyadékkal czélszerű kifecskendezni. Ha a belső méhszáj már zárva volna, azt szivacskúppal kell áthatolhatóvá tenni. Ezen éles kanalat már volt alkalmam még 1873-ban különböző nagyságban bemutatni ezen helyiségben, s azóta 9 egyénnél 13-szor alkalmaztam kitünő sikerrel; utóljára épen egy kartárs nejénél volt alkalmam ezen műszer becséről újonnan meggyőződni. Különben már 1871-ben hallottam Spiegelbergtől, kórodai előadásain a *curett-et* ajánlani, amint ezt újabb tankönyvében is találjuk. Hasonlóképen ajánlja *Böters*[1]) a Simon-féle éles kanalat az elvetélés után hátramaradt peterészletek eltávolítására, nehány érdekes eset közlése mellett. A peterészletek ily gyökeres eltávolítása után egyszersmind elfojtottuk a méh többnemű megbetegedéseknek csiráját. Hátramaradt peterészletekből, vagy a méhlepény maradványaiból igen gyakran pőfetegek (Placentarpolyp) képződnek, melyek később gyakori vérzésekkel kimerítik a nőt; majd meg a méh visszafejlődése hiányos, s visszamarad egy *subinvolvált* uterus, ha a visszamaradt peterészletek lassú hosszú genyesedés által kiváltak. A kiürített, s ilyképen kitakarított méhürt czélszerű *ferrum sesquichloratum* 10%—15%-os oldatával kifecskendezni egy irrigateur segítségével. — Ezen oldat egyaránt hat épen úgy a vérzés, mint a fertőzés ellen. Ha csak antiseptice akarunk eljárni, legczélszerűbb a méhürt 4%—5%-os carbolsavas oldattal kifecskendezni. A méhür ezen kifecskendezését jó haszonnal folytathatjuk a gyermekágy első 5—7 napjában is a fertőzés megakadályozására, s a méh jó és gyors visszafejlődésének elősegítésére.

A *liquor ferri sesquichlorati* és a *carbolsav használatánál* még arra akarom az urakat figyelmeztetni, hogy e két folyadékot valahogyan ne használják egyszerre, vagy közvetlen egymás után, mivel e két folyadék egymással elegyítve, vegybomlásnak indúl, s tintaszerű folyadékot képeznek, mely elveszítette minden hatását. S mielőtt végeznék, ismétlem, *ha az elvetélést jó sikerrel akarják kezelni, siettessék lefolyását, s ürítsék ki tökéletesen a méhürt még a legkisebb peterészletektől is.*

[1]) *Böters:* Zur Behandlung der Blutungen nach Abort. Centralblatt für Gynaekologie Nr. 20.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen von Dr. L. Landois Prof. an der Universität Greifswald. Erste Hälfte, Bécs, 1879. Urban & Schwarzenberg. Nagy 8-rét, 416. A szöveg közé nyomott számos fametszettel. Ára 5 frt. 40 kr.

A jelen korszakban az irodalmi tevékenység meglehetősen meddő Európában mindenféle, úgy hogy nemcsak a megjelenő munkák száma gyér, hanem nagyobbára még azoknak minősége is nem egy tekintetben kifogás alá eshetik. Csak itt-ott találkozik egy-két dolgozat, mely az említést megérdemli, s az ügyfeleknek ajánlható. Ezen kevesek közé tartozik Landois-nak fennt czímzett élettana, melyben figyelmét a szövettanra is kiterjeszti, s melyet az orvosi gyakorlat igényeinek különös szemmeltartása mellett írt. Ezen füzetben a vért, vérkeringést, légzést, az emésztőszerveket, nyirkedényrendszert és az állati meleget találjuk leírva, s az élettani ismereteknek az orvosi gyakorlatban értékesítése az illető fejezetekbe ügyesen bele van szőve; így például a melegre vonatkozó fejezetben szól a szerző a ruhákról és a lázról. Ami pedig az ábrákat illeti, ezek részint az élettani kísérletek leírását teszik könyen érthetővé, részint a különböző szöveteknek hű képét mutatják.

—u—

LAPSZEMLE.

– y. Gyomorsipoly sikeres műtéte.

Israël J. tr., a berlini orvosegyletben f. é. január 15-kén előadást tartott, melyben 59 éves erőteljes férfi történetét beszéli el, ki 1878-diki nov. 22-kén vétetett fel az izraelita kórházba nehéz nyelés miatt, mi állítólag hét hónap előtt forró étel lenyelése után kezdődött. A beteg már vizet sem tudott lenyelni, s a bárzsingot kutasszal vizsgálva, ez a fogaktól 22 cm. távolban, tehát a mellkas felső részén chloroformbódítás alatt is áthatolhatlan volt. Ezenkívül a visszafutó gégeideg a szenvedés körébe szintén bele volt vonva, mi a hangtalanságig fokozott rekedtséggel járt, s a bal hangszálag halottállásban volt, kevéssé be felé fordúlt homorú széllel. Ily körülmények között gyomorsipoly képezése szükségessé vált, mit Langenbeck tnr. hajtott végre, ki 1878. dec. 18-kán a hasfalt keresztül metszette, s a sebszélekhez a gyomorfalt odavarrta, melyet öt nappal később nyitott meg. A hasseb a kardnyújtvány csúcsától balra 2 cm. távolságban kezdődött, s alá, nemkülönben kevéssé balfelé haladva, a 9 és 10. borda egyesülésének helyénél végződött, minek megfelelőleg hossza 10 cm. volt. A gyomorfal csak annyira metszetett be, hogy középnagyságú alagcsövet, mely csappal el volt látva, lehetett beléje tenni. A műtétel szigorúan Lister fertőztelenítő eljárása szerint vitetett véghez, s a beteg általános állapotára semmi kedvezőtlen befolyást sem gyakorolt. Nevezetes, hogy a gyomor bemetszése, mely bódítás nélkül hajtatott végre, fájdalmat nem okozott. A beteg műtétel előtt csőrében naponta 150—200 gm. peptont kapott tejben feloldva, műtétel után pedig gyomrába naponta 1500 gm. tejet, 8 nyers tojást és 3 kanállal Leube-féle húsoldatot öntöttek, miáltal az éhséget csilapítani lehetett. A szomjúság azonban vizes folyadékoknak a gyomorba közvetlen juttatása által nem enyhül, hanem a szájnak és a toroknak megnedvesítése szükséges volt. Műtétel után nemsokára a beteg nyelőképessége vissza kezdett térni, úgy hogy nehány nap múlva kávét, vizet és bort ihatott. (Berl. klin. Wochenschrift. 1879. 7. sz.)

—z. Benzoesavas natrium roncsoló toroklobnál.

Letzerich S. tr. roncsoló toroklobnál a benzoesavas natriumot ajánlja, még pedig 1 éves gyermekeknél ezen vény ajánlható. Rp. Natrii benzoici gmata 5; aq. dest. simplicis, aq. dest. menthae pip. aa gmata 40; syr. corticum aurantiorum gmata 10. Fiat solutio. DS. Óránkint félevő kanállal bevenni. — 1—3 éves gyermekeknek 7—8, 3—7 éveseknek 8—10, 7 éveseknek 10—15, míg felnőtteknek 15—25 gm. adható 100—140 gm. folyadékban. (Berl. kl. W. 1879. 7. sz.)

TÁRCZA.

A levantei pestisről.

Előttünk fekszik a „Local Government Board“ 187 7/8-diki jelentéséből „Supplement Containing the Report of the Medical Officer for 1877,“ ebben pedig J. Netten Radcliffe-től emlékiratot (139—157 l.) találunk, mely a mostan uralkodó pestisre vonatkozik, s abból némelyeket közölni jónak látunk.

Egyiptomban a pestis, miután ottan századokon keresztül uralkodott, 1844-ben megszűnt, s ezen időtől kezdve Levanteben 8-szor ütötte fel fejét, ú. m.: 1853-ban és 187 3/4-ben nyugoti Arabiában, 185 8/9 · és 187 3/4-ben Bengaziban (Tripoli), 1863- és 1871-ben persa Kurdistanban, végül pedig 1867- és 187 3/4-ben Mesopotamiában. Az utóbbi tartományban az 1877-diki forró évszak bekövetkeztével a járvány megszűnt, s azóta pestises eset nem fordúlt ottan elő. Midőn azonban alsó Mesopotamiában az utolsó pestisjárvány 1873-ban kiütött, az különböző irányban elterjedt, így meglátogatta a szomszéd Chusistant (Persia délnyugati tartománya), hol 1876-ban Suster és Disful városokat, nemkülönben ezek környékét pusztította. Ezenkivül Persiában a pestis több helyen fellépett anélkül, hogy megjelenése akár Suster-Disfullal, akár Mesopotamiával kapcsolatba hozható lett volna. Így ugyancsak 1876-ban északi Persiában Sahrud (meshed-teherani úton) szomszédságában Dsaferabad e Dezedse falvakban mutatta magát, melyek körülbelül 1000 meter magasságban és kies völgyben feküsznek, nem messze Kaspi tenger délkeleti csúcsától. Ezen helyeken a pestis 1877-diki januárig tartott. Ugyanezen évben a pestist Gilan tartomány fővárosában, Restben találjuk, mely kikötőváros Kaspi tenger déli partján, s lakosainak száma 20.000. Régebben 40.000 lakosa volt, melynek fele 1832-ben a pestis áldozata lett, s ekkor gazdagsága is odaveszett. 1877-ben pestises betegek már martiusban voltak, a járvány természetét azonban csak májusban ismerték meg. 1877. sept. 12-ikéig Restben és környékén 4000-en haltak meg pestisben. Az utolsó eset 1878. januárban fordúlt elő. 1877. januárban Baku orosz kikötővárosban (Kaspi tenger nyugoti partján) esetek jelentettek be, melyeket mirigydaganatos typhoidnak neveztek el, s 2—3 nap alatt halállal végződtek. 1879-diki tebrizi jelentések szerint a pestis septemberben Khalkal kerületben, 1877. sept. 25-diki meshedi tudósítások szerint pedig Herat környékén vándortörzsek között uralkodott. 1878. januárban Aderbeidsan tartomány (Persia legészaknyugotibb része) so-uds-bulaki kerületében nagy pusztításokat vitt véghez, nevezetesen Ag-givan 1000 lakosa közül 200-an megbetegedtek, ezek közül pedig 150-en meghaltak.

A mesopotamiai és persiai járvánnyal egy időben Keletindiában is megjelent a pestis, melyet ottan a cholerával közösen máhámari-nak neveznek, s általában dögvészt értenek alatta. A mirígydaganatokat pedig ghola, vagy phutkia névvel jelölik meg. 187 6/7-ben Kamaonban (Himalaya tövében Nepaltól nyugotra) találjuk azt, hol 1870 óta nem volt pestises beteg.

Lancet febr. 1-jei számában a pestisnek több helyen, egymástól elszigetelve, egy időben fellépését tekintetbe véve, ekként ír. „Ezek után úgy tünik fel előttünk, hogy a pestis terjedése ellen a vesztegzár, mint ezt közönségesen értelmezik és gyakorolják, felettébb czélszerűtlen; mindenelőtt pedig a legerősebb bizonyítékokat szolgáltatják arra, hogy ugyanazon eljárás, mely a hagymáz elnyomása és kiirtása ellenében sikeresnek mutatta magát, hatásos fog lenni a pestis elnyomásában és kiirtásában is. S ha megengedhetőnek tartjuk is, hogy a vesztegléshez hasonló bizonyos megszorítások alkalmaztassanak félig barbárságban élő kerületekben, hol az egészségügyi szervezet és közigazgatás bölcsőjében van, pirulás nélkül nem tekinthetjük, midőn látjuk, hogy Oroszország, Németország és Austria-Magyarország hivatalos orvosi képviselői versenyeznek a vesztegzárnak vízen és szárazon elfogadásában, mit a hagyományon kívül semmivel se lehet támogatni. Nem tehetjük fel, hogy a hivatalos adatok, melyekről Netten Radcliffe tett ezen országnak jelentést, csupán a brit kormány számára állottak volna nyitva; mindamellett bajos megértenünk, hogy tekintettel a pestisre vonatkozó új tapasztalalokra, Oroszország, Németország és Austria-Magyarország mily körülmények között követhették el a vesztegléssi ferdeségeket, melyekről az utólsó 3—4 nap óta beszélnek. Reméljük, hogy a mi kormányunk azokat ki fogja kerülni. Ha a pestis nyugot felé terjedne, s ezen partokat elérné, akkor helybeli ijedelmekre számíthatunk, hacsak a kormány oly rendszabályokhoz nem fog nyúlni, melyek a közönségben jelenlegi egészségügyi szervezetünk és közigazgatásunk irányában bizalmat fognak támasztani, s melyek hitünk szerint kellően alkalmazva, teljesen hatásosak arra, hogy magunkat a járványnak veszedelmes fellépése ellenében megvédjük“. —o.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. február 15-kén.

— Navratil Imre tnr., rókuskórházi sebész elsőd-orvos, beteget mutatott be, ki múlt év dec. 5-én öngyilkossági szándékból meglőtte magát, s még az nap a II. sebészeti osztályra felvétetett. Bemutató csonkolta a bal 5-ik és részben a 6-ik bordát, s a sebkezelést eleinte Lister szerint végezte, de fellépett nagymérvű carbolismus miatt azt beszüntetni volt kénytelen, s azontúl a mellhártyaür kifecskendésére tiszta langyos vizet használt. A kórlefolyásból világos, hogy a szívnek irányzott lövet az 5-ik és részben a 6-ik bordát törte össze, melyeknek szálkái behatoltak a mellhártyába és tüdőbe. Beteg még arczfejorbánczot állott ki kórházban léte alatt, mindazonáltal 1 1/2 hó múlva gyógyúltan hagyta el azt. Az 5—6-ik bordák helyén behorpadás látható, a bal váll lejebb áll, s a gerinczoszlop elsőfokú oldalgörnyét mutat. A lövet valószínűséggel a mellhártyaürben betokolódott. Az érdekes esetet kimerítően közlendi lapunk.

— Kétli Károly tr. szabad előadást tartott az inreflexekről, melyben előrebocsátá azoknak élettani magyarázatát, s azután áttért azoknak kórtani értékesítésére. Felsorolja azon kóralakokat, melyeknél az inreflexek, főleg a térdkalács és achillesin-reflex változni szoktak. Hofmeister tr. azon megjegyzést teszi, hogy az inreflexeknek állított hiányát tabes-nél nem találta igazoltnak a közelmúltban kezelt betegénél, egy orvosnál. Erre Kétli tr. viszont örömmel vesz tudomást egy oly esetről, mely e szerint unicum volna, ha kétségen kívül helyeztetnék, miszerint abban valóban tabes volt a fenforgó kór. Az értekezést lapunk közölni fogja.

— Ifj. Purjesz Zsigmond tr. szintén szabad előadást tartott a Cheyne-Stokes-féle légzési tüneményről, s erről szólva, felemlít egy esetet, melyet Wagner tnr. kórodáján észlelt. Ezen, az eleinte növekedő mélységű, majd dypnoëticus légzési mozgásokat az azt követő felületes légzési mozgásokkal és hosszú légzési szünettel igen jól lehetett észlelni. Hogy a légzési tüneményt jobban érzékítse, graphice tüntette azt elő, s az ide vonatkozó görbét be is

mutatta. Ezek után említi e tünemény magyarázatára felhozott nézeteket, a Traube és Filhene közt foly vitát, az utóbbinak elméletéhez csatlakozván. Hein elméletére azért nem reflectált bővebben, mert annak kiindulási pontja ellenkezik az előadó észleleteivel. Az értekezést közölni fogjuk.

— A f. hó 8-kán tartott ülésre vonatkozó jelentésünkhez pótlólag közöljük: Fischer tr. a vita folyamában megjegyezte, hogy Liebmann tr. észrevételeinek legnagyobb része nem tartozik az előadás keretébe; mert ha ő csak felületesen említi fel, hogy nehézkóros tünetek alatt elhalt terhesnek agyában cysticercus cellulosus találtatott, s tán a görcsöket azzal akarná összefüggésbe hozni, akkor tüzetesen meg kellene jelölni agyban levő székhelyét, mennyiben tudvalevőleg az agynak csak bizonyos pontján levő kór-ok idézhet elő nehézkóros tüneteket. Értekező ismer az irodalomból elég esetet, melyekben az agy ilyféle kór-októl mentve volt, s a terheseknél, vagy szülőnőknél még is fordúltak elő nehézkóros rohamok. Liebmann tr. esetében azon mozzanat — mint véletlenség — nem hozható fel a nehézkóros tünetek magyarázatára.

A mi az értekezés czímét illeti, az jogosúltnak tartható, mert a mi abban felhozatik, átalánosan a terhesekre vonatkozik, s előadó két esetét csak beszőtte értekezésébe, mert csakugyan az eclampsiára vonatkoznak, s mintegy az előrement terhességnek folyományai. A mi az értekezésben felemlített egyén megkötöztetését illeti, előadó Liebmann tr. ebbeli megjegyzését tekinti bábaasszonyiasnak, mert esetében oly tetemes ránggörcsök fejlődtek ki, hogy a beteg tagjainak megsérülésétől kelle félni, s elegendő személyzet annak megakadályozására nem találkozott. Máskülönben a kötözés nem kötéllel, hanem puha kendőkkel úgy történt, hogy a felső végtagok a törzshöz rögzíttettek, mi csakugyan eclampticus betegnek nem árthat, mint esetében is meggyőződhetett.

Kétli tr. megjegyzésére előadó azt válaszolja, hogy ő az idegek reflexállapotát nemcsak felemlíté, hanem arra az általa felemlített tünetek 3-ik csoportját basirozta. De még tüzetesen felemlíté Brown-Séquard és Westphalnak az ülidegre vonatkozó kísérleteit, valamint Hecker által észlelt azon esetet, melyben a nagy szeméremrészek bemetszésénél eclampticus rohamok léptek fel, melyeket ő az ülidegágak megsértéséből eredő viszidegzési tünetekből magyaráza.

A zalathnai vizek.

Cseh Károly tr.-tól.

Jelen dolgozatom egy részét képezi azon *közegészségügyi jelentésemnek*, melyet mint bányaorvos az illetékes helyre felterjesztettem. Azonban azt hiszem, hogy ez már magában is bir annyi értékkel, — főleg ezen *pestistől* rettegett korszakában, — hogy ennek nyilvánosságra hozatala nemcsak megbocsátható, de talán időszerű is. Ugyanis: nézetem szerint közegészségügyünk oly kedvezőtlen voltának egyik oka népünk ivóvizében *is* rejlik. S mégis nálunk az ivóvizek vizsgálata eddigelé legfönnebb annyira terjed, hogy — járványok alkalmával — egyik vagy másik gyanús kútnak a használata eltiltatik; de még ezen eltiltás is rendesen csak föltevésekre alapíttatik: ennek alapjául semmi positiv vizsgálat nem szolgál, vagy legalább is nem a szükséges mérvű. Jelen dolgozatnak nyilvánosságra hozatala talán másoknál is serkentőleg fog hatni ez irányú vizsgálatok megtételére. S ez a legnagyobb haszon volna, ami jelen közlésemből származhatnék.

Mint erdős vidékről, azt lehetne föltételezni, hogy Zalathnának a vize jó; s midőn 1877-ben Zalathnára jöttem, azon biz-

tatással is fogadtattam, hogy itt legalább a víz és a levegő jó. Ezt magam is hajlandó voltam elhinni. Azonban — a vizet illetőleg — nemsokára erős gyanúokaim támadtak. Azt vettem ugyanis észre, hogy a vizesüveg fenekén és oldalán — habár minden nap kimosatott és fris víz töltetett is bele — kezdett részint barnás, részint zöld lerakódmány képződni; s ez a rendes tisztogatás mellett csakhamar valóságos erdővé fejlődött. Ivóvizemet megváltoztattam. Más helyről hozattam azt. Vizes üvegem még hamarább és nagyobb mértékben vonatott be zöld növényzettel — algákkal. És ez bár merre fordúljon is az ember, Zalathnán mindenütt így van. Ily víz nem lehet kifogástalan, nem lehet jó, egészséges ivóvíz.

Ezek alapján, hogy jelen közegészségügyi jelentésemben ezt illető nyilatkozatomat positiv alapra építhessem, elhatároztam néhány kútvíznek közegészségügyi szempontbóli elemzését. Természetesen az ezen czélból nem-fontos alkatrészeket egészen vizsgálaton kívül hagytam. Ezeknek meghatározása nemcsak tetemesen több munkát és időt vett volna igénybe, de az áttekintésre is meglehetősen zavarólag fogott volna hatni.

Az elemzéshez a vizeket január első napjaiban (1879) merítettem, s azonnal hozzá is fogtam az elemzéshez, ami azonban — a vegyműterem lakásomon kívül esvén, s néha másnemű teendőim folytán egész napokon nem mehetvén még csak arra felé sem — annyira elhuzódott, hogy a légenysavnak mennyileges meghatározását, a mit pedig rendkívül sajnálok, nem eszközölhettem. Azonban — a viszonylagos arányt megállapítva — így is elég tájékozást nyujt ez arra nézve, hogy abból teljes érvényű következtetést vonhassunk.

Ezt illető eljárásom ugyanis a következő volt. Mintegy 400 gramm vizet hengerüvegben — fövényfürdőn — mintegy $^1/_6$-ra elpárologtattam, miután azt előlegesen is légenysavra és ammoniakra minőleges vizsgálat alá vettem. Ekkor ammoniakra — előbb a más módszereket is megkísértve — a Nessler-féle kémszerrel, légenysavra pedig Fresenius utasítása szerint készített jodkalium-kemnyeoldattal és higított kénsavval vizsgáltam. De hogy felvételeim, következtetéseim ne legyenek önkényesek, egyúttal először 1000 köbcentimeter párolt vízhez egy kcm. higított légenysavat és egy köbcm. ammoniak-oldatot adtam; másodszor 100 kcm. párolt vízhez adtam 1 kcm. higított légenysavat. S ezen így magam készítette vízre is kémcsőben épen úgy kémleltem, mint a vizsgálandó vizekre, s a mennyiség megállapítását a szerint tettem, amint ezen ismert tartalmú — általam készített — víznek a kémszerek folytán elszíntelenedése a vizsgálandó vizek elszíntelenedéséhez arányolt. Itt még csak azt jegyzem [meg, hogy még azon víz is, melyben 100 kcm-hez adtam 1 kcm. légenysavat, (tehát amely 1%-os volt, közel sem színült annyira meg, mint a vizsgált vizek közül az, mely a legkevesebb színülést mutatta; pl. az én scalám szerint az 1%-os párolt víz 5 percz múlva *középfokban*, s mintegy 6 óra múlva is *csak középfokban* volt megszinülve; míg a vizsgált vizek közül a legkevesebb színülést mutatott 3-dik számú is ugyanazon időkben: *középfokú* és *meglehetős jó* színülést mutatott); vagyis az 1%-os, (t. i. a higított légenysavat illetőleg) párolt víz is kevesebb légenysavat tartalmazott, mint a mennyi a vizsgált vizek közül bármelyiknek is körülbelül $^1/_6$-át képezte. Ezek szerint felfelé haladó scalám értéke így következik: *elég sok*, *sok*, *nagyon sok* és *túlságos mennyiség*.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

Budapest, *1879. febr. 20.* A budapesti kir. orvosegylet martius 1-ei rendes ülésében Szalárdi Mór tr. folytatni fogja előadását „A gyermekhalandóság Magyarországon"; ugyanekkor tárgyaltatni fog a gyermekhalandósági bizottságnak február 1-jén felolvasott jelentése, melynek végfolyományát lapunk 7. számában közöltük, s melyet az orvosegyletben minden tag megolvashat.

— Weisz János tr., Béla város tiszti orvosa, e minőségben 40 éven át tett jeles szolgálatai elismeréséül a koronás arany érdemkereszttel diszittetett fel.

— Oroszországba a pestis tanulmányozása végett kiküldött bizottságot az oroszok a legnagyobb előzékenységgel fogadják, s az jelenleg Moskowában időzik, minthogy azonban itt jelenleg pestis nincs, Rózsahegyi Aladár tr. el fog válni társaitól, s a kellemetlenségekkel nem törődve, egy magában utazik Czariczynba, innét pedig a pestisjárvány színhelyére. Ezen eljárás mindenesetre helyeselhető, s kívánjuk, hogy eredménye legyen. Hivatalos jelentések szerint azonban a járványt, ha nem is tekinthetjük teljesen elnyomottnak, minden esetre az eddig általa elfoglalt térre van korlátolva. — Mint értesülünk a bizottság 20-kán Czariczynba teljes számmal végtére megérkezett, s a kormányzó által fogadtatott, kinek Sz-Pétervárra küldött távsürgönye szerint újabb betegedés nem fordúlt elő, valamint régibb pestises betegek sincsenek az astrakani kormányzóságban, ideértve a kirgizek pusztáit is.

— Berlin egyik orvosegyletében f. hó 20-kán Virchow tnr. a pestisről értekezvén, igen helyesen kiemelte, hogy újabb tudományos vizsgálati módszerek alapján azon betegség nincs megvizsgálva, a régi észleletek pedig ellenmondók. Astrakanban a keletipestis dühöng, melyet meg kell különböztetni a Hirsch által ismertetett indiai pestistől. Előadó tnr. továbbá azt tartja, hogy a német kormány védő intézkedéseinek nagyon is terjedelmes alapjuk van, s nagy területeket egyáltalán nem lehet elzárni; ennélfogva arra kell törekedni, hogy a hazatérő orosz hadsereg orvosi felügyelet alá helyeztessék. A pestis nem roszabb mint a cholera, s a főfigyelmet a betegek elszigetelésére és jó ápolására kell fordítani. A pestis kétség nélkül ragályos, de azt nem tudjuk, hogy miben rejlik ragályossága, minek ismerete nélkül nagyon bajos szabatosan megjelölni azon árukat, melyeknek bevitelét meg kell tiltani. A legczélszerűbb fertőztelenítés eszközölhető száraz hőség által. — Virchow ezen előadása, melynek lényege az angolok felfogásával egyezik, minden esetre lohasztó hatással lesz a veszteglés és határzár hívei túlcsigázott eszméire, s ez átalában véve jótékony befolyást fog gyakorolni a közvéleményre, mely a szó teljes értelmében megijedt, habár most, midőn az ördög napról napra mind nagyobb és nagyobb távolban mosódik el előtte, ijedtségéből fel kezd ocsúdni.

— Angolországban az oroszországi pestist szintén figyelemmel kísérik, ottan azonban a veszteglés és a határzár — mint a mai forgalom mellett túlhaladt álláspont — szóba sem fog jönni, hanem a figyelmet arra fogják fordítani, hogy a pestises betegeket, ha ugyan ilyenek találkozni fognak, gondosan elszigeteljék. Ezen irányban szól tárczaczikkünk is.

— Szabatos jelentések valószínűvé teszik, hogy Oroszországba a pestis Rest felől Bakun keresztül, Astrakant átugorva, czipeltetett be. Ettől eltérőleg annak legendáját a szentpétervári Herold akként beszéli el, hogy Staniza Wetl'aninskajába 1878. nov. 21-kén jött haza ezredétől egy flatal kozák, ki kedvesét még azon a napon meglátogatá, s ennek szép török (miért nem persa?) shawl-t ajándékozott, melyet a fiatal leány nyakára vett, mit a völegény és a jelenlevő rokonok, meg ismerősek nevetve néztek. A jókedv azonban nem tartott sokáig, mert a leány a tükör előtt ájuldozva, hirtelen összerogyott, továbbá borzasztó fejfájásról panaszkodott, mire kevés idő múlva nagy forróság lépett fel nála, ereje nem sokára elhagyta őt, s gyorsan meghalt. A jelenlevők mindnyájan haza futottak, azonban már egy óra múlva a mondottakhoz hasonló tünetek léptek fel náluk, valamint hozzátartozóik is megbetegedtek. A betegek kivétel nélkül meghaltak, s ezen borzasztó aratás kimondhatlan rettegést keltett mindenfelé, minek átalános futás volt a következménye, s ennek folytán a pestist elvitték egészen Czariczyn szomszédságába, azután pedig keletfelé a kalmukok pusztáiba. Wetl'aninskajában 1879. január 1-jéig 195-en betegedtek meg, kik között az összes meggyógyúltak száma 18-at tett ki. Ezekből elhagyva azt, mi nyilvánvalón rege, s Wetl'aninskaja lakosait körülbelül 2500-nak véve, a 6 hét alatt bekövetkezett összes halálozások száma arra látszik mutatni, hogy ez a pestis alig ragályosabb mint a kiütéses hagymáz, terjedése pedig nem rohamos, mi megfékezését lehetővé teszi.

— A katona-križ-i alispánság (Horvátország) 1879. febr. 14-kén 861 sz. a. pályázatot hirdet a községi orvosi állomásra Kis Ivanič-on. Azzal 600 ft. évi fizetés és 100 ft. szálláspénz van egybekötve, a folyamodók pedig, kik orvostudorok legyenek, s valamely szláv nyelvet beszéljenek, kérvényeiket f. é. martius 20-ig nyujthatják be. A községnek 6100 lakosa van, s az egész környéken nincs orvostudor, kivévén a Katona-Križ-en lakó megyei orvost, ezen város pedig 14.4 kilom-nyire van azon községtől.

— Bécsben és Grazban a városi tanácsok a kormányhoz már régebben folyamodtak, hogy a holttesteknek tetszés szerinti elégetése engedtessék meg, minthogy azonban erre mindeddig válasz nem érkezett, azon kérelem sürgetése elhatároztatott.

— Csehországban Teplicz-fürdőt nagy veszedelem ért e. Duxnál ugyanis a köszéntárnába egyszerre nagy mennyiségű víz zuhant be, minek 26 munkás áldozata lett, s ugyanakkor a nevezett gyógyhelynek főforrása egyszerre eltűnt: a schönaui források azonban épen megmaradtak, minélfogva nyilvánvaló, hogy a schönaui és a tepliczi források külön eredetüek, noha ezt ekk orig tagadták.

Fővárosi statistikai kimutatás. jan. 19-től jan. 25-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 251 gyermek, meghalt 241 egyén, a születések tehát 10 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt volt 162 törvényes, 89 törvénytelen; nemre nézve pedig 125 fiú, 126 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 120 férfi, 121 nő, egy éven alóli gyermek 52. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 13, III. ker. 18, IV. ker. 11, V. ker., 14, VI. ker. 22, VII. ker. 39, VIII. ker. 56, IX. ker. 19, X. ker. 3, kórházakra 24, katona 4. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 2. pertussis 5, morbilli 3, scarlatina 5, variola 15, cholera —, typhus 6, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis —, hydrocephalus acutus 4, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 9, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 31, tuberculosis pulmonalis 63, diarrhoea 13, enteritis 6, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 5 debilitas congenita et deformitas 9, marasmus senilis 5, hydrops 2, causa violenta 2, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 1.

Heti Kimutatás
a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. febr. 14-től egész 1879. febr. 20-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Febr. 14	19	15	34	25	21	46	4	2	6	636	555	12	11	26	1240
„ 15	22	20	42	28	13	41	2	1	3	631	567	9	9	22	1238
„ 16	17	13	30	13	7	20	3	1	4	629	572	10	10	23	1244
„ 17	33	23	56	68	29	97	5	2	7	690	567	0	8	22	1196
„ 18	25	25	50	21	10	31	5	1	6	688	580	19	10	21	1209
„ 19	25	21	46	29	19	48	5	5	10	689	572	9	9	28	1197
„ 20	27	16	43	15	15	30	1	—	1	600	571	10	9	29	1209

PÁLYÁZATOK.

Az aradmegyei V-ik számú közegészségi körben megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből; a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambuláns betegek által egyénenként fizetendő 20 kr. honóráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 krból.

A körorvos kötelességei:

Vasúti állomással biró O-Paulis mezővárosban, mint az V-ik közegészségi kör székhelyén lakni, kézi gyógyszertárt tartani: az összeépített Ó és

Új Paulis községekben a halottkémlést teljesíteni; végre a körhöz tartozó és közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton, — hetenként két látogatást tenni; — végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi február hó 26-án az ó paulisi községházánál d. e. 11 órakor fog megtartatni; felhivatnak énnélfogva a pályázni kívánók: miszerint felszerelt folyamodványaikat f. évi február hó 26-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Csak orvostudorok pályázhatván. sebészek kivannak zárva; feltétel azonkívül az itt divó magyar német és román nyelvbeni jártasság és legalább 1—2 évi orvosi gyakorlat igazolása.

M. Radnán, 1879. évi január 25.

2—2 *A szolgabirói hivatal.*

A lemondás folytán üresedésbe jött magyar-csékei járás-orvosi állomásra, mely a megyei pénztárból előleges havi részletekben kiszolgáltatandó 500 frt. fizetés, 100 frt. útiátalány és 100 frt. lakbérrel van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint a törvény értelmében felszerelt kérvényeiket f. é. márczius hó 17-ig bezárólag Biharmegye főispánja br. Döry József urnál nyujtsák be, a választás a megyei bizottság f. é. márczius hó 19-én tartandó ülésében fog megejtetni.

Nagyváradon, 1879. február 11.

az alispán távollétében

2—3 *Dobozy Miklós*, főjegyző.

Brezowa községorvosi állomásra.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak 400 ftnyi fizetés és szabályrendeletileg megállapított dijak.

Pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat az alólirt szolgabiróhoz folyó évi marczius hó 8-ig beküldhetik.

Miaván, 1879. évi februar hó 3-án.

2—3 *Sasko József*, jár. szolgabiró.

Hajdu megyében kebelezett Szovát községben megüresedett község orvosi állomás választás utján leendő betölthetése végett ezennel pályázat nyittatván, felkéretnek azon orvostudor urak, kik ezen 500 ft. készpénz fizetés tisztességes lakás, nappali látogatásért, éjjeli látogatásért 50, halotti-kémlésért 30 kr. dijjazással javadalmazott állomást elnyerni ohajtják, hogy oklevéllel felszerelt kérvényeiket alólirott szolgabiróhoz f. é. mart. hó 1-sö napjáig adják be.

A községi orvos kézigyógyszertárt köteles tartani. A lakosság száma 3000

Kelt Nádudvaron, 1879. febr. 3.

3—3 *A szolgabirói hivatal.*

Bács-Bodrogh megye Hegyes községében az orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából pályázat nyittatik, mely állás választás útján 1879. évi február 28-ik napján d. e. órákban fog betöltetni.

Ezen állomás 500 ft. évi 30 kr. látogatási és 20 kr. halottkémlési dijjal javadalmaztatik, köteles azonban az 1876 évi 14 t. cz. 145 §-ban előirtakat végezni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876-ik évi 14 t. cz. 143 §-a értelmében folyamodványaikat kellőleg felszerelve a választás napjaig alolirottnál benyujtsák.

Topolyán, 1879. évi január hó 31-én.

3—3 *Császár Péter*, szbiró

A sz. fejérvári járás szolgabirósága által a lemondás folytán üresedésbe jött Csoór, Inora, Iszka, Sz.-György, Moha, Keresztes községekből az 1876. évi XIV. tczkk. 142 §-a értelmében képezett, s Csoór székhellyel rendszeresitett közegészségi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással egybe kötött javadalmak.

1) Készpénz fizetés . . . . . 400 frt.
2) Lakbér . . . . . 80 „
3) Fuvar általány . . . . . 300 „
4) Betegek látogatásáért nappal 20 kr. éjjel 40 kr.

Tartozik a körorvos hetenként kétszer minden községben megjelenni, s a község által elismert szegényeket ingyen gyógyitani.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat, melyben „kimutatni tar-

toznak, hogy az 1876. évi XIV, t. cz.“ értelmében megválaszthatók. alol irotthoz f. évi martius 13-ig annál is inkább benyújtsák, mert a később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnajául f. évi martius hó 17-ik napjának reggeli 9 órája Csoór község házához kitüzetik.

Sz.-Fejérvár. 1879. évi február ho 18.

Huszár Ágoston, szolgabiró.

Arad megye világosi járás XXXII-ik körorvosi állomására Pankota m. városában székhellyel, 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazással, miután a legközelebbi pályázat eredményre nem vezetett ezennel újból kiiratik.

Minek folytán felhivatnak az illetők, orvosi, s gyakorlati bizonylataikat e f. év mártius hó 16-ig e hivatalba benyujtani, minthogy a választás a jelzett székhelyen mártius 17-én délelőtti órákban megfog tartatni.

Kelt Galsán, 1879. évi február hó 13-án.

1—3 *Sánka Lajos*, főszolgabiró.

„Hajdu megye Hajdu Böszörmény rendezett tanácsú városában, elhalálozás folytán megürült, városi sebész-orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Javadalmak: 400 frt. fizetés; szabad lakás; 20 kr. vényirási dijjazás az orvos lakásán eszközölt vényirás, 50 kr. a betegnél tett látogatás után.

Az állomást elfoglaló sebészi teendők végzésén, s az egészségügyi törvényekben foglalt telyesitendőkön kivül, tartozik a halottkémlést is, esetenként 20 kr. kémlési dijjazás mellett végezni.

Pályázhatnak minden orvostudorok és okleveles sebészek, kik legalább két évi gyakorlatot képesek felmutatni, s a magyar nyelv tökéletes birtokában vannak.

Pályázati kérvények H. Böszörmény város képviseleti közgyüléséhez intézendők, s városi polgármester tekintetes Kovács András urhoz f. év mártius hó 8-ig beadandók.“

Kelt H. Böszörmény város közönsége 1879. febr. 9-én tartott közgyüléséből.

1—2 *Karap Imre*, jegyző.

Szabolcs megye bogdányi járás területéhez tartozó Orosz, Napkor, Pazony, Jura, Sévjö és Jéth községekből Orosz székhelyel alakult egészségügyi csoportulat körorvosi állomása f é. mart. hó 1-én Oroszon tartandó pályázat útján fog betöltetni; a pályázatok e hivatalnál f. hó 28-ik beadandók.

Kelt Remesén, 1879. febr. 11-én.

Krasznay Péter, szolgabiró.

A Rétháli (Témesmegye) még benem töltött körorvosi állomásra, melyhez Szépfalu, Keresztes és Németság községek tartoznak 400 frt. évi fizetés mellett pályázat nyittatik azzal, hogy eme állásra pályazni ohajtók folyamodványaikat folyó évi mártius hó 15-ig az új Aradi szolgabirósághoz beterjesszék, a választás mártius hó 16-án reggeli 9 órakor új Aradon fog megtartatni.

Kelt Aradon, 1879 február hó 19-én.

1—2 *A szolgabirói hivatal.*

A kis-kun-szabadszállási orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Rendszeresített évi fizetés 500 frt. készpénz, és szabad lakás.

Nappali látogatás 35 kr., éjjeli látogatás 70 kr., halott kémlés 20 krral díjaztatik.

A pályázóknak orvostudori, sebészi, szülészi és szemészi oklevéllel kell birniok.

A pályázati kérvények Szabadszállás város képviselő testületéhez intézve 1879. évi martius 12-ik napjáig adandók be.

Kelt Szabadszálláson, 1879. febr. 10-én.

1—3 *Szabadszállás város főbirája.*

Nyitramegye, privigyei járásban kebeles németprónai és handlovai kétrendű körorvosi állomásra a pályázat megnyittatik; az állomással járó jövedelmek 400 frt. évi fizetés és szabályrendeletileg megállapitott díjak.

Felhivatnak a pályázni szándékozók törvényesen felszerelt folyamodásaik, az állomás világos megjelölésével (Németpróna vagy Handlova) f. é. martius hó 15-ig az alólirott hivatalához beterjesztésére; később beérkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Privigyén, 1879. évi február 14-én.

Rudnay László, s. k. jár. szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a páris orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Francziaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik ; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb. ; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, 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 vérkészitést 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 készitményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve 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 készitménynyel 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 készitményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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 erősitésére* 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. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely : Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

MELLÉKLET : A „Szemészet" 1-ső száma.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 8-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

1. SZ. Vasárnap, februar 23-án. 1879.

TARTALOM : *Vidor Zs.* Káros az eserin? — *Mauthner.* A glaucoma tanára vonatkozó eszmetöredékek. — *Horstmann.* A vérvesztés utáni látási zavarokról. — *Schiess Gemuseus.* A Tenon-féle tok lobja. — *Horner.* A nedves salicylsavas kötésről. — *Horner.* A daltonismus öröklésérol. — *Thilo Georg.* A genysülyedéssel járó genyes porczhártyalobról.

Káros az eserin?

VIDOR ZS. tr.-tól.

Hornyay Béla tr. ur Berlinből következő czím alatt: „*Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesithető az eserin?*“ az „Orvosi Hetilap“ 1., 2. és 6. számának tárczájában czikksorozatot közöl, melyben kimutatni iparkodik, hogy az eserin nemcsak hogy nem szükséges, hanem káros, s *pilocarpinnal* volna helyettesithető. Károsnak azért mondja az eserint, mivel az esetek nagy részében iritisre, resp. synechiák keletkezésére szolgáltat okot, s ezen állitását nemcsak saját tapasztalásával, hanem másokéival is támogatja. Többek között azon esetre is hivatkozik, melyet a „Szemészet“ m. é. 5. számában én ismertettem, s hol szintén maradtak hátra synechiák.

Az eserin hatásának kitudása végett H. tr. ur házi nyulak szemén tett kisérleteket oly módon, hogy a szernek $^1/_2$ %-os oldatából Pravaz-féle fecskendővel behajtott a mellső csarnokba $^1/_{15}$ grm-nyi mennyiséget, melyet nehány másodperczig bennhagyott. E művelet után mindannyiszor kerato-iritis keletkezését tapasztalta, miből tökéletes meggyőződést nyert arra nézve, hogy az eserin izgató hatással van a szemre.

Egy esetben, hol *hályogérlelés* czéljából iridectomiát végzett H. tr, ur, s hol a coloboma egyik szára a seb felé volt húzva, eserint csepegtetett be a szivárvány ezen szárának felszabadítása végett, iritis keletkezett, melynek számos synechia lett a következménye. Ezen körvéget szerző az eserinnek tulajdonitja.

Szerző szerint egy Siklósy tr. ur által glaucoma ellen végbevitt szivárvány-csonkolás után beállott kisfokú iritis szintén az alkalmazott eserinnek tudandó be. Hivatkozik e tekintetben Becker, Schweiger tr.-okra, valamint Knappnak assistensére, ki mindazon esetekben, hol az eserin a szivárványhártyával érintkezett, synechiák létrejöttét tapasztalta.

Arról, hogy az eserin létrehozhat-e a szemben tonometerrel is megmérhető nyomáskülönbséget, nem volt alkalma szerzőnek meggyőződni, de kétségbe vonja, hogy egy folyadékkal megtelt gömbben, hol a nyomásnak minden irányban egyenlőnek kell lenni, s hol a válaszfal oly mozgékony hártya mint az iris és a zonula Zinniire felfüggesztett lencse, ily nyomáskülönbség létrejöhessen. E kételyeit Weber személyes magyarázata sem volt képes eloszlatni. Ily skeptikusok Rothmund, Horner, Schiess és Schoeler is.

Az eserinnek glaucomaellenes hatását illetőleg szerző szerint mindinkább több kétkedő találkozik, s a közlemények annál kevesebb eredménynyel kecsegtetnek, minél később jelennek meg, azaz minél több eset észleltetett és mentől hosszabb ideig tartott az észlelés. A szerzők nem egyeznek meg arra nézve, hogy a glaucoma melyik alakja ellen üdvös az eserin. Vannak azonban, így Becker, ki glaucoma simplex ellen jó hatását látta a szernek. Szerző szerint, miután az ily közléshez gyanu nem fér, mindaddig meg kellene tartani az eserint a szemészeti gyógytárban, míg alkalmasabb szerrel nem rendelkezünk. „Ha azonban igaz az — folytatja szerző — hogy a glaucomát a Fontana-féle ür elidugulása okozza, az eserinnek glaucomaellenes hatása valószinüleg abban van, amint ezt Weber és mások állitják, hogy az iris erélyes összahúzódása által az ismét járhatóvá lesz téve, s közvetitheti az elvezetést; azonban, oly szerrel, mely az összehúzódást eszközli, rendelkezünk még az eserinen kivül is, s ez a nemrég gyakorlatba hozott pilocarpin.“

Ezek után szerző a pilocarpin hatásáról szól. Kisérleteit szintén házi nyulakon tette. Az oldat 2%-os volt, a mennyiség éppen olyan, mint az eserinoldatból. Nyálfolyás minden esetben beállott, de iritis egyben sem. A láta összehúzódása előbb állott be és csak 8—10 óráig tartott, míg az eseriné 24 óráig is, ez utóbbinak okát szerző szerint az iritisben találhatni.

A míg az eserin alkalmazásakor nehány esetben mindjárt az első cseppek után a beteget elhalványodni, az arczot hideg veritéktől elborítva, a szívműködést gyorsítva és elgyengülve lenni látta, ezeken kívül szédülés, hányás, hasmenés léptek fel, s a betegek arczán a legnagyobb aggodalom kinyomata volt leolvasható, addig a pilocarpin alkalmazására sem nyálfolyás, sem roszullét, vagy más kellemetlen tünemény nem állott be.

A míg az eserint áttört fekélyeknél, tehát a hol szivárványiszam is volt jelen, nem tapasztalta szerző hasznosnak — egy esetet hoz fel mint illustratioját a dolognak, hol az egyik szem perforált szarufekélye ellen atropint, a másik ellen eserint alkalmazott, s hol az utóbbi szem sokkal lassabban gyógyult — addig a pilocarpint egyes szivárványelőesési esetekben igen czélravezetőnek találta, a mennyiben az előesés visszahuzódott.

Kiemelendő még e közleményből, hogy az eserin a szemet sok esetben annyira izgatta, hogy el kelle tőle állani, míg pilocarpinnak ily izgató hatását nem észlelé.

Végül kimondja, hogy a pilocarpinnak csodaerőt nem tulajdonit, mint minő az eserinről igérve volt, annak gyógyhatásáról sem irhat, a mennyiben e téren kevés tapasztalása van, hanem kartársainak figyelmébe ajánlja ezen, a szemet éppen nem izgató szer alkalmazását mindenütt, hol eddig a sokkal drágább és hamarabb elromló eserint vették igénybe, s kartársaitól várja megállapitását a pilocarpin gyógyértékének.

Hornyay tr. ur imént vézolt közleménye az „Orv. Hetilap“ tárczájában jelent meg. Ezen körülmény, meg az, hogy végszavaiban kartársait szólítja fel az eserin helyett általa javaslatba hozott pilocarpin gyógyértékét még csak ezentúl állapitani meg, az egész közlemény igénytelen voltának világos jelei, s azért talán felesleges vele foglalkozni. Ha mindezek daczára jónak látom hozzászólani a H. tr. által mondottakhoz, teszem ezt azért, mert oly állitásokkal és következtetésekkel találkozom közleményében, melyek határozottságuknál fogva éppen nem állanak helyes arányban a czikk alaki igénytelenségével.

Gyógyszer értékének mérlegeléséről van szó, oly gyógyszerének, mely sokakat, még pedig általán elismert szemészeket hatásának erélyessége által elragadott, sőt túlzásokra is vezetett. Ezt nemcsak hogy megengedem, hanem magam is vallom, s mint hiszem, a „Szemészet“ 1878-ik év folyamában 45, a gyermekkórházban szarubántalmak ellen eserinnel kezelt betegem kórtörténeteinek fejtegetése által be is bizonyitottam. De nekem csakis a túlzásokat sikerült kimutatnom, a mennyiben atropinnal történt párhuzamos kezelések nyomán kiderült, hogy a kórfolyamatok lényegére sem az egyik, sem a másik szer nem mutat feltünő befolyást. Kideritettem, — a két szernek sokszor párhuzamos alkalmazása által, — hogy a folyamat nem rövidittetik meg az eserin

által, de nem is nyujtatik hosszabbra ; hogy az atropint ellenzők azon vádja, mely szerint ez izgatja néha a szemet, áll az eserinről is, illetőleg egyikről sem, hanem tisztán a szarubántalmaknál — lett légyen bármi alkalmazva — sokszor beálló ingadozásoknak tudandó be. Nyomozásaim fő eredménye pedig az volt, hogy a szarubántalmak ellen tulajdonképen mind a két szer fölösleges. Az atropint fölöslegessé teszi már azon egyszerű tény is, hogy a vele homlokegyenest ellenkező hatású eserin alkalmaztathatott hetekig, sőt hónapokig a szem megkárosítása nélkül; az eserint pedig azon tapasztalat, mely szerint a kórfolyamatot nem rövidíti meg. Észleléseim ezen eredménye engem meg sem is lephetett, mert már évek óta tapasztaltam volt, hogy a szarubántalmak ellen mindenkor alkalmazásba vett atropin a betegség első időszakában semmi effectust sem mutatott a látára, s hozzászoktam az atropin első hatásának nyilvánulását csakis prognostice értékesíteni, az az, ha látatágulást kezdék észrevenni, ebből mindig azt következtettem, hogy a betegség vége felé közeledik. A dolgok ilyetén állásánál mi volt természetesb, mint az, hogy megszabadulva mintegy az atropin mindenhatósága alól, eljöttnek láttam az időt úgy az egyik, mint a másik szer javalatainak szabályozásához hozzájárulni, s véget vetni azon pongyolaságnak, mely az atropinnali kezelésnél már jó ideje uralkodott. A két szernek igen feltünő, kétségbevonhatlan erőművi hatása kell, hogy alapját képezze a javalatoknak ; s így megint mi természetesb, mint az, hogy oly szarubántalmak, melyek a corneának a szélezethez közelebb eső megrepedését helyezik kilátásba, az eserint tartsuk azon szernek, mely a szaruszövet lassankénti elmállása alatt, ha bejut a mellső csarnokba, képes lesz a szivárványhártya zárizmának erélyes összehuzása által az előesést vagy végkép megakadályozni, vagy a lehető legkisebb mértékre szorítani. Szaruközponti átfuró fekély jelenlétében ellenkezőleg az atropin lesz azon szer, melytől, erőművi hatásánál fogva, hasonló eredményre számot tartani jogosulva leszünk.

Említett közleményemben felállított számos javalatom, melyek az eserinnek csakis erőművi hatásán alapszanak, s majd prophilaktikus, majd prognostikus, részben diagnostikus értékűeknek vannak odaállítva, tehát amint látható, jó távol maradtak a szer túlbecslésétől H. tr. ur azon állítása által, mely szerint az eserin synechiákat, resp. iritist hoz az esetek nagy részében létre, halomra dőlnek. A szivárványlob oly betegsége a szemnek, melyet senki sem vehet nyugodtan lelkiismeretére, s ha ezen állítás szilárd alappal bir, ki fogja merhetni, teszem mydriasisnál, kezdődő lencseficzamnál stb., alkalmazni azt? Pedig ezt magam is, kivált mydriasisnál, számos esetben tettem hetekig folytatólag a nélkül, hogy iritist avagy ennek hátramaradni szokott következményét, t. i. synechiákat észleltem volna. 45 esetemben egyetlen egyszer sem volt alkalmam iritis létrejövetelét látni, jóllehet ezen esetekben az eserin a kisérletek szabatosságának kedveért nemcsak hogy heteken sőt hónapokon át, de egyszersmind naponkint 2—3-, sőt négyszer is be lett csepegtetve. Ha H. tr. úr állításának támogatására más észlelőknek az övéhez hasonló nyilatkozatait idézi, úgy ebben én csak azon tényt látom, hogy az illető szaktárs urak igenis láttak az eserin alkalmazása után iritist ép úgy, mint maga H. tr. ur is, de hogy e folyamat közvetlen oki viszonyban áll az eserinnel, még bebizonyítva nem látom. H. tr. ur egy glaucoma és egy hályog esetében látta a kérdéses folyamatot kifejlődni. A mi az első esetet illeti, bizonyára tudja szerző ur, hogy nemcsak az iridectomia után, hanem ezt megelőzőleg is észlelhetni a glaucomatosus nagy láta széleit a tokhoz tapadva[1]), tehát lobfolyamatot a szivárványhártyában, mely az igaz, a belnyomás alábbhagyásával ép úgy szokott szünni, mint a vele hasonkútforrású szaruhomály. Vannak azonban esetek, s számuk nem csekély, hol a végzett iridectomia után a belnyomás csak rövid időre enged és csakhamar előbbi fokára hág, az irisre nézve még azon igen kelletlen körülmény is hozzászegődvén a bajhoz, hogy immár nincs mellső csarnok, s az irisre nehezülő nyomás még fokozottabb. A körülmények ilyetén voltánál nem csoda, ha az úgyis lappangóban lehetett lob beáll. Ily esetekről minden szemésznek van tudomása az eserin előtti időkből, s ha H. tr. ur az általa észlelt esetben a láta gyors szűkületét vonatkoztatta talán az eserin hatására, úgy feledni látszik azon épélettani axiomát, mely szerint a csarnokvíz kieresztésekor mindig szűkül a láta.

[1]) Épen most van kezelésem alatt egy 72 éves beteg, kinél heveny glaucoma ellen néhány hét előtt iridectomiát végeztem, s hol a műtét előtt a kitágult látaszél külső részlete a tokhoz volt tapadva.

A hályogesetre vonatkozólag, hol az iridectomia után szintén beállott iritis, szerinte valószínűleg az eserin folytán, a fenntebb mondottakon kívül még csak azt jegyzem meg, hogy ott a szivárványhártya egyik szára a seb felé — bizonyosan magába a sebbe — levén húzva, ez a hegedést késlelteté, minek természetes következménye a csarnokvíz folytonos kiszivárgása, ennek pedig az, hogy az iris itt is kelleténél tovább volt rendellenes nyomásnak kitéve, s így magyarázható igen könyen a számos synechiát hátrahagyó lob Mellesleg még azon szerény kérdést is koczkáztatom e helyt, mióta lett az iridectomia hályogot érlelő műtét? Nekem eddig csak egy ilyczélú műeljárásról volt tudomásom, s ez a Graefe Albrecht által gyakorolt tokmetszés, mely után rövid idővel szokta volt végezni a hályogkifejtést.

De H. tr. ur nem éri be ezekkel, hanem még egy oly esetre is hivatkozik, melyet én kezeltem és mint olyat mutaték be szaktársaimnak, melynél az eserin megtette a tőle várt hatást. Igen heves Ophth. blenn. volt mindkét szemben, az egyikben sikerült a megrepedt és 3½ napig csarnokot nem mutató szemben meggátolni a szivárványt előeséstől, a másikban a gombostű mekkoraságú iszam nem nagyobbodott és a látaszél ebben sem nyomatott ki. Az áttörési kapu közelében mindkét oldalt igen keskeny hátsó synechia támadt. Ezeknek létrejövetelét azon körülményből magyaráztam én, hogy éppen ezen helyeken áll legkésőbben vissza a csarnok, mert éppen itt tart legtovább a lassankint minden irányban meggyülő csarnokvíz kiszivárgása, tehát legtovább a nyomás a szivárványhártyára. A szemek teljesen meggyógyúltak, de H. tr. ur még sem tartja kielégítőnek az eredményt, s itt is az eserint vádolja azzal, hogy iritist idézett elő. Én nem tulajdonképeni iritisnek, hanem egyszerüen azon körülménynek tulajdonítom az odatapadást, hogy éppen ezen részlete volt a szivárványhártyának fölötte hosszas nyomás alatt. Így értelmeztem én a dolgot, mert a szivárványlobnak vannak a synechiákon kívül még más igen fontos jelenségei is, melyeket a betegen éppen nem észleltem.

Hogy az eserin káros voltát H. tr. ur a leghathatósb érvvel bizonyítsa, házi nyulak szemein tett kisérleteket. Nem ok nélkül mondom, hogy „káros voltát“ bizonyítsa, mert hát mi más czélja lehetett akkor, midőn az eserint az élő szembe magába locsolta be? Ezen befecskendezések után, mint mondja, mindig szaruszivárványlob támadt. Igen természetes; és én csak azon tudok csodálkozni, hogy a pilocarpin befecskendezése, mint mondja, egészen ártalmatlan volt. Az efféle kisérletekhez én érdemlegesen hozzá nem szólok, mert magam nem szoktam végezni, de, mint az ily kisérletek szorgalmas olvasója, hozzászoktam ahhoz, hogy az igaz fürkész határozott kérdést vet fel, s erre keresi a választ, megmutatva egyszersmind a nyomozás utját, az ezen útban netán felmerülő akadályokat, a fonák következtetések, hibaforrások kikerülési módját, szóval mindent akként egyenget, hogy az olvasót ha nem is győzi meg mindig a kisérletből levont tétel helyességéről, de meggyőzi munkálkodásának komolyságáról.

Miféle kérdést vetett fel H. tr. ur, midőn eserint fecskendezett a szem mellső csarnokába? Azt, hogy összehúzza-e a látát? Erre nem volt szükség, ezt egyszerű becsepegtetés is elég világosan mutatja, sőt sokkal meggyőzőbben, mert itt csakis az eseriné az effectus, holott a csarnok megnyitásakor a víz kifolyása egymaga is elégséges a pupilla szűkítésére. — Hogy bántja-e a szivárványhártyát az eserin? És ha igen, mit lehet ebből a szemészeti gyógyeljárásra következtetni? Semmit. Még nem olvastam és nem hallottam, hogy valakinek eszébe jutott volna a csarnokba locsolgatni gyógyszert. Különben feledi H. tr. ur, hogy sem az irisre, sem a szaruhártyára nem lehet közönbös dolog, ha bármi folyadék által és hacsak néhány másodperczig tartó nyomásfokozódás alá helyeztetik is, de nemcsak a nyomás emelése valamely zárt téren, hanem annak rögtöni kisebbülése, mint a minek a csarnokvíz és a befecskendezett folyadék kiürülésekor okvetlen be kell következnie, sem lehet valami különösen üdvös dolog a szemre. Kizárta, kizárhatta ezen ítéletzavaró eshetősége-

ket H. tr. ur kisérleteinél, avagy csak gondolt is rájok? Nem, hanem egyszerüen ráolvasta az eserinre a nagy bűnt, s végkép elvetendőnek itél egy oly szert, mely befecskendeztetvén oda, a hova nem való, és a honnan nem származtatta senki jó hatását, nem is lehetett mást várni, mint nagy kárt.

Hogy képes-e az eserin nyomáskülönbözetet a szemtekében előidézni? Ezt H. tr. ur kétségbe vonja, daczára annak, hogy magával Weberrel, ki ezen nyomási különbözetet úgy az eserinre mint az atropinra nézve fáradalmas hosszú munka után kimutatta, személyes érintkezésben volt, s kinek megnyerő modorával szemközt nehéz elfogulatlannak maradnia.

Nekem nincs szerencsém Webert személyesen ismerni, de igenis ismerem az irodalom közvetitése folytán komoly munkálkodását, s kétségbe csak akkor merném vonni számokon nyugvó tételeit, melyeknek hogy birtokába miként jutott, elég világosan és érthetőleg adta elő, ha más, szintén megbizható fürkész hasonló utat követve, nemcsak azt mutatná ki, hogy Weber állitásai nem helyesek, hanem azt is, hogy miként történt és történhetett a tévedés. Ez eddig tudtommal még nem esett meg Weber tételeivel, és azért azokat kétségbe vonni nem nagy mesterség, de kétségbe vonni a miatt, — mint H. tr. ur teszi, — mert a szivárványhártya és a lencse nem elég szilárd válaszfala a teke mellső és hátsó részének, szerény véleményem szerint, már csak azért sem helyes érve a kétkedésnek, mert — hogy csak egy példát hozzak fel — a keratoglobus tisztán a mellső csarnok nagyobb nyomásának kézzelfogható jele. Hogy ez igy van, kiderül váltig abból, hogy ily esetekben a mellső csarnok igen mély, a mi, ha az egész teke nagyobb feszülés alatt állana, nem volna képzelhető. Látjuk ezt a glaucománál, hol sokszor az általános nagy feszülés folytán alig van csarnok jelen. És mivelhogy éppen a glaucomáról szólok, úgy látom, hogy az eserinnek glaucomaellenes hatását illetőleg H. tr. ur nagyon túllőtt a czélon. Nem tudom honnan vette azon állitást, hogy az eserin helyettesiteni volna hivatva az iridectomiát. Tudtommal ezt sem Laqueur, sem Weber nem mondák ily határozottsággal; ők csak ott, hol az iridectomia még halasztható, alkalmazták sikeresen, s nagy nyereségnek tartják azokra nézve, kik nincsenek azon kedvező helyi viszonyok között, hogy megbetegedésükkor azonnal kereshessenek fel szemészt, s hiszik, hogy a glaucoma prodromalis jelenségei ellen, tehát akkor, midőn a Fontana-féle ür még nincsen egészen eltorlaszolva; midőn a glaucoma még nem állott be egész hevességével, az eserin azon ür tágasbitása által üdvös hatásu. Kifejlődött glaucoma ellen az eserinnek ezen szövivői mindjárt eleintén megtartandónak vélték az iridectomiát.

És most még nehány szót az eserinnek a közérzetre hatásáról. H. tr. ur élénken festi azon tüneményeket, melyeket ezen szer alkalmazásánál nem ritkán észlelt. Elhalványulás, hányás, hasmenés, az arczon hideg veriték, a szivműködés gyorsult és elgyengült, szédülés és az arczon a legnagyobb aggodalom kinyomata, megannyi tünemény, melyeknek fele is elég arra, hogy a beteg elbucsúztassa azon orvost, ki ily jelenségek előidézője. Az általam kezelt betegek között alig akadt 4—5, kik a becsepegtetés után, de csakis akkor, midőn már betegségük jobbra fordult, panaszkodtak rövid ideig tartó nyomási érzésről, a min nem is lehet csodálkozni, ha meggondoljuk, hogy a szernek görcsös összehúzódás a következménye úgy a szivárvány zárizmában, mint az alkalmazkodási izomban; de hogy oly rémséges jelenségek állottak volna be, mint H. tr. ur irja le, egyetlen egy esetben sem tapasztaltam. Éppen most van kezelésem alatt a gyermekkórházban két egyén szivárványiszammal, naponkint háromszor történik a becsepegtetés, a gyermekek nyugodtan tűrik a szert. Az egyiknél gombostűfőnyi az iszam és nem nagyobbodik; a másiknál valóban figyelemre méltó a lefolyás. Szarutályog fejlődvén, megrepedés után kendermekkoraságú volt az iszam, eserin adagolása alatt, körülbelül 8 nap folytán, ma, a midőn e sorokat irom, nem látok többé iszamot.

Mindezekből csaknem önként érthető az, a mit H. tr. ur javaslatáról fogok mondani. A pilocarpinnak én nem lehetek ellene. Ezen szer ugyanazon kategoriába esik, melybe az eserin. Hatása, ha közvetlen a szemre alkalmaztatik, szintén kizárólag erőművi és szintén összehúzza a pupillát. Minthogy pedig erélye kisebb és nem oly kitartó: ha oly concentratióban adjuk mint az

eserint, gyakrabban fog kelleni alkalmazni. A napokban összehasonlítás kedvéért mind a két szert megkiséreltem ép szemeken, és úgy találtam, hogy a hatás tetőpontja csak akkor esik egy időbe, ha a pilocarpin oldata kétszerte erősebb; de kitartására nézve még akkor is jóval mögötte áll az eserinnek. A pilocarpint eddig is alkalmazták már szembetegségek ellen, bőraláfecskendezések alakjában, bizonyos szembajok ellen, ott, hol felszivódást törekedtek előidézni. Ha a szemmel magával fogjuk sürűbben érintkezésbe hozni e szert, nem fogunk más gyógyelvekből kiindulhatni, mint eddig az eserinnél, s ha majd tapasztalásaink a pilocarpin mellett fognak szólani, akkor, de csakis akkor fog lehetni azt tenni, a mit H. tr. ur már most, bő tapasztalás nélkül tett, t. i. feldicsérni a szert.

Első közleményeimnek czélja volt az eserint dicsőitők túlhajtásait kideriteni, a mostaninak pedig megvédeni ezen minden esetre nagybecsű szert oly vádak ellen, melyek véleményem szerint merőben alaptalanok. Mit mondhatni például a vád azon ne továbbjára, mely szerint az eserin tartósabb hatása nem a szebelső erejének, hanem a már is általa megindított iritisnek tulajdonitható? Az ily következtetésre jutó elmélkedés, nem a nyomozás látható és kétségbevonhatlan eredményeire épiti tételeit, hanem az előre meghatározott tétel alá erőlteti az alapot.

A glaucoma tanára vonatkozó eszmetöredékék.

MAUTHNER tnr.-tól.

A tanulmánynak előttünk fekvő első része magára a *glaucoma-műtétre* vonatkozik, s itt először is az *iridectomiát* illetőleg ismételve felvettetik azon kérdés: „szabad e műteni (műlátát képezni) a még munkaképes egyéneket, miután a műtét a még meglevő láterőt oly gyorsan tönkre juttathatja?“ A lobos természetű és általános glaucománál Mauthner nem ellenzi az iridectomiát (*Hirschberg* a másik szemet fenyegető veszély miatt nem meri alkalmazni), ellenben azon egyszerű- és idült lobos glaucoma eseteknél, hol a látideg kóros állapota folytán a központi vagy környi látás, avagy mindkettő már szenvedett, de a betegek még munkaképesek: a műtétet, illetve a *műlátaképezést egyenesen ellenzi;* anyival is inkább, mert ő *sclerotomia* után eddigelé nem tapasztalta ama rosz következményeket, melyek az iridectomiát legtöbbször kisérni szokták. Nem hódol az elméletnek, melyet a gyakorlat meg nem erősit, mert — úgymond — nem tudjuk, miképen használ az iridectomia, de másrészről azt sem tudjuk, miképen árt; hogyan állíthatni tehát, miszerint bizonyos esetekben az iris nagyobb darabjának kimetszésében rejlik az ártalmas mozzanat, úgy, hogy ha csupán sclerotomia végeztetik, a rosz elem elesik és csak a jó marad meg? Hivatkozik *Graefe* tekintélyére, ki igen megszűkült láttérnél — de csakis *rövidlátó* szem egyszerű glaucomájánál — iridectomia következtében a központi láterőt jelentékenyen hanyatlani látta; s úgy nyilatkozott, hogy „a láterő hanyatlása az erőművi behatás valamelyik ártalmas részének tulajdonitandó.“

A közleményben szerző különösen kikel *Sshweiger* ellen, ki a glaucomáról tartott előadásaiban a sclerotomiát illetőleg oda nyilatkozott, miszerint „a tülkhártyametszés ajánlása igen kétséges, hogy ha csak azért állíttatik szembe az iridectomiával, mivel ez utóbbi olykor kellemetlen meglepetésekben részesit“; mert úgymond: „ha a műtét gyógyhatása nem függ a szivárvány egy részének kimetszésétől, akkor esetleg a rosz hatásokat is a metszés vezetésének és, nem a szivárványkimetszésnek kell betudnunk.“

M. szerint Sch. érvelése tisztán elméleti, s nem állhat meg azért, mert adatok által be lehet bizonyitani azt, hogy az iridectomia gyógyértéke tényleg a sclerotomiában rejlik; következőleg az ellenérvelésnek viszont ki kell mutatni, miszerint tülkhártyametszés után tényleg létrejöhetnek ugyanazon rosz következmények, minők az iridectomia után észleltetnek.

Rendes műtét- és rendes gyógyulási viszonyok mellett az iridectomiát közvetlenül követő rosz eredmények három osztályba sorozhatók:

1. A műtét mint olyan a rosz eredményben ártatlan; a hiba egészen a glaucoma, mint homályos kórfolyamat rendellenes módosúlásaiban rejlik.

2. A műtét láttani alapokon hátrányos, mennyiben a porczhártya rendellenes görbületének következtében, főleg pedig a coloboma miatt az ideghártyán csakis homályos képek képződhetnek.

3. A műtétben mint olyanban kell alapját keresni a láterő gyors hanyatlásának, a szenvedő idegkészülékre történt kedvezőtlen behatás folytán.

Az első osztályba kellene sorozni legközelebb azon eseteket, melyekben az iridektomia a közönséges heveny glaucománál — daczára annak, hogy általa a lobos tünetek és a tekefeszültség kisebbítése eléretett — nem képes a láterőt visszaállítani és azt megtartani. Ide tartoznának továbbá az egyszerű glaucoma azon esetei is, melyekben iridectomia után a láterő csökken ugyan, de azon sajátság által tünnek ki, hogy egyelőre jól végezett műtét után azon szem bir kisebb láterővel, melyben a tárgyilagos lelet alapján a nagyobb láterőnek kellene lenni.

A coloboma következtében láterő-roszabbodás, kivált ha a hasadék fölfelé képeztetett, nem éppen feltünő akkor, hogy ha a beteg már műtét előtt annyira roszúl lát, hogy egy kevéssel több vagy kevesebb látás nem jön számításba; sokkal feltünőbb azonban akkor, midőn a beteg műtét előtt még jelentékeny láterővel rendelkezett. Ilyenkor a valót ritkán tudja meg maga a műtő, mert a betegek látásuk némi hanyatlását csupa udvariasságból sem vallják be, de azután annál őszintébben panaszkodnak más orvosok előtt; ezért tanácsos a betegeket már műtét előtt előkészíteni a láterőnek műtét utáni valószinű csökkenésére.

Coloboma következtében azonban nemcsak a láterő csökkenhet tetemesen, hanem a tárgyak színes szegélyei is keletkeznek, sőt polyopia is létrejöhet. Tättowirozás által ilyen esetekben a bajon lényegesen segíthetni.

A harmadik osztályba sorozott eseteknél iridectomia folytán az ideghártya működése rohamosan hanyatlik. Ide vonatkozólag 23 általa megészlelt esetet részletezve közöl.

Ezek után szerző azon tételt állítja fel, hogy Sclerotomia által nemcsak a heveny, hanem az idült és egyszerű glaucomát is épen úgy lehet gyógyitani, mint az iridectomia által; azonban nem akarna félreértetni. Annyit határozottan mondhat, hogy a glaucoma gyógyulásához nem szükséges a szivárványhártya kimetszése, de ezzel nem akarja azt mondani, hogy a glaucomát minden a tülkhártya szélén ejtett porczhártyaseb által meggyógyithatni. Sőt inkább — a tapasztalás szerint — a tülkhártyasebnek bizonyos megszabott kiterjedéssel kell birnia, kicsinynek éppen nem szabad lenni. Hogy ezen tülkhártyasebek a porczhártya szélén különben is nem valódi tűlkhártyasebek, hanem nagyrészben magában a szaru szövetében feküsznek, eléggé ismeretes.

Jóllehet a sclerotomia ez idő szerint még kevés elismerésben részesült, jövője felett szerző mégis reményt táplál.

A tanúlmány egy további része *a sclerotomia történetével* foglalkozik a lehető terjedelmesen. Elég legyen e részből itt röviden megemliteni azt, hogy *Mackenzie* volt első, ki a scleretomiát glaucoma ellen 1830-ban ajánlotta, de hogy a műtétet ő maga valóban gyakorolta volna, irataiból nem világlik ki. De *Luca* tnr. 1874-ben az üvegtest csapolását hozta javaslatba és maga alkalmazta is a belső és alsó egyenes szemizmok között, miután sem az iridectomia, sem a sclerotomia által nyert eredményekkel nem volt megelégedve. Valódi és pedig teljes sikerrel végezett sclerotomia két esetét (idült glaucománál) csak v. *Stellwag* 1878-ban tesz közzé; majd a szemészek heidelbergi nagy gyülésén 1869-ben elméleti alapon *Wecker* fejtegette bővebben; *Quagliano* 1871-ben öt esetet közölt; ugyanazon évről *Martin* szintén közzé tette a *Wecker* kórodáján végezett műtételeket, s egyszersmind a műtét kivitelét is közelebbről ismertette. Ezentúl egyes szemészek által a szaklapokban szórványosan közöltettek esetek a nélkül, hogy a sclerotomia iránt különösb előszeretet nyilváníttatott volna. — Mi több, maga *Wecker* is, mint a sclerotomiának újabbi első előharczosa, később ezen műtételt éppen nem tartotta annyira érdemesnek, mint azt első felkarolása után tőle várni lehetett, s csakis a glaucoma absolutum számára kivánta fenntartani. Igy az 1873. évről szóló jelentésében már csak két sclerotomia-esetről van szó, azon kijelentéssel, hogy „mindazon esetekben, ahol még bizonyos láterő megtartásáról és a láttér bővitéséről van szó, az iridectomia végeztessék", mivel mindaddig, míg az iris jelentékeny fokban nincs sorvadva, a szivárványcsonkolás könyebben és biztosabban vihető ki a sclerotomiánál, mint mely utóbbi műtétnél a szivárvány a sebbe ékelődhetik; míg ellenben előrehaladt szivárvány-sorvadásnál az iris pontos kimetszése és a seb jó egyesülése nehezen érhető el, holott ilyenkor a sclerotomia igen jó eredményt szolgáltat.

Stellwag tankönyvében (1870) a sclerotomia gyakorlati értékére vonatkozólag kedvezőtlenül nyilatkozik, mi több, a műtétet éppen nem ajánlja, miután úgymond: „a szivárványhártya egy karéjának kimetszése a műtéttől várt gyógyhatányt tekintve egészen alárendelt jelentőségű ugyan, mégis valamennyi esetnél sürgősen ajánlva van, miután az egyszerü tülkhártya-metszés igen gyakran már műtét közben, gyakrabban mégis később a műtét után szivárvány-előesésre szolgáltat okot."

Ezen előitételek után mi sem természetesebb, minthogy a scleretomia az emlékezetnek adatott át, de tényleg azt egész Németországban senki sem gyakorolta, úgy hogy *Schmidt* ezen műtétről (Gräfe-Sämisch-féle gyüjtemánytárban) referálva csakis egy általa végezett esetet hozhat fel, s úgy nyilatkozott, hogy kivált az olasz orvosok tapasztalataiból bizonyos, miszerint a scleretomia bizonyos esetekben a glaucomatosus folyamatot nemcsak enyhíti, hanem állandóan meg is képes gyógyitani, hogy azonban „általánosságban a gyógyérték mérlege az iridectomia felé hajlik"; s Wecker nézetének megfeielőleg a sclerotomiát általános, már lefolyt glaucoma ellen csak akkor véli megkisérlendőnek, hogyha még tekebeli nagyobb feszültség van jelen, tehát tekekiizelés helyett.

A sclerotomiát M. oly műtétnek tartja, melynek feladata a porczhártyának tülkhártyai szélén a mellső csarnokba hatoló sebet nyitni a szivárványhártya előesése nélkül. A kivitelnél az eljárás következő:

1. *Műtét előtt a szembe 1%-os kénsavas eserin-oldat cseppentetik*, s pedig egyszerű glaucománál legtöbbször csak egyszer, lobos jellegűnél azonban a becseppentés egy órai időközökkel ismételtetik mindaddig, míg a láta összehúzódása a kivánt fokot el nem éri. Az eserin hatása csak akkor marad ki, midőn a szivárvány már egészen sorvadt, a mi azonbau csakis az elvakúlt szemeknél jön elő, és ezeknél a szivárvány-előesés könyen elkerülhető.

2. *Ha csak lehetséges, a műtét kábitás nélkül végezendő.*

3. *Nyugodt magatartású és értelmes betegeknél a tülkhártyametszés fölfelé történjék* (különben lefelé), azért, hogy ha esetleg a szivárvány kimetszését nem lehetne elkerülni, a coloboma aránylag legkedvezőbb helyre essék. Ha egy második sclerotomia szükséges, akkor az az elsővel lehető leg ellentétes átmérőben végeztessék.

4. *A beszúrás a Graefe-féle hályogkéssel a szarúszéltől 1 mm. távolságra úgy történik, mintha tülkhártyalebenyt akarnánk képezni.* A késhegygyel nem ritkán mellfelé domborodó ivszerű mozgással kell a csarnokon áthatolni, hogy a kiszúrási ponthoz — a szivárvány megsértése nélkül — eljussunk.

5. *Kiszúrás után az első metsző mozgások lassan vezettetnek* mindaddig, míg az iris a kiszúrási nyilás felé kezd mozogni: azután a kés metsző mozgással némileg visszahúzatik, melylyel együtt a szivárvány is a kiszúrási nyílással ellentétes oldalra tolatik. Ezen igen lassú fűrészelő metszésekkel fejeztetik be az egész műtét, melynél a szivárványnak a késpenge elé jutását az eserin segélyével kerüljük ki.

6. *A lebenykészítés nem fejeztetik be egészen* (Wecker). Minél magasabb lebenyt szándékozunk képezni, mennél nagyobb hidat hagyhatunk vissza, annál több biztosíték van adva a szivárványelőesés ellen.

7. A két tülkhártyaseb hosszasága összesen nagyobb az egyszerű irridectomia sebjének hosszaságánál.

8. *A kést a szemből csak akkor távolitjuk el, midőn a csarnokvíz már teljesen kifolyt;* e végből a metszés befejezése után a kés pengéjét néha a porczhártya felé kissé meg kell emelni.

Miután a szembe ismét eserin csepegtetett, *szabályszerű védkötes* alkalmaztatik három vagy négy alólról fölfelé vezetett pólyamenettel. Nehány óra múlva a kötés megujíttatik, miután meggyőződés szereztetett arról, hogy szivárvány-előesés nincs jelen, s ismét eserin becsepegtetett.

10. *Műtét után a beteg 48 órán át nyugodtan ágyban marad.*

Azon esetben, ha szivárványelőesés mutatkozik, megkísérlendő a kitolult résznek visszahelyezése a szemüregbe a Davielféle kanállal vagy csipeszszel; ha azonban az előesés ismétlődik, akkor az előesett rész kimetszendő, anélkül, hogy a már meglevő tülkhártyasebet tágítani kellene.

Az előadott eljárás szerint műtött 18 kóreset (1 eset hevenylobos glaucoma, 2 eset idültlobos glaucoma, 11 egyszerű glaucoma, 4 másodlagos glaucoma és 1 veleszületett szemtekevizkór) igen részletes leirása után szerző az eredményt következőkben foglalja össze: eltekintve attól, miszerint a sclerotomia épen úgy hat, mint az iridectomia — a láterő utólagosan egy esetben sem roszabbodott. Egy szemnél, hol eserin nem lett alkalmazva, utólagosan az iris előesett és genyes porczhártyalob lépett fel; szerencsére azonban a műtött szem igen csekély láterővel rendelkezett.

Azon esetek, melyekre nézve szerző a sclerotomiát az iridectomia helyett feltétlenül ajánlja, következők:

1. A glaucomának úgynevezett lappangási szakában, midőn tehát az egyes lobos rohamok között a szemnek még tökéletesen ép működése van.

2. Egyszerű glaucománál, hogyha a központi és környi látképesség még a rendest megközelíti.

3. Idült lefolyású glaucománál, hogyha a láttér hiányossága — hacsak az egyik oldalról is — a rögzítési ponthoz erősen közeledett.

4. Világra hozott szemvízkórnál.

(Archiv für Augen- u. Ohrenheilk. VII. Bd., 1. Abth. 1878.)

Torday, tr.

A vérvesztés utáni látási zavarokról.

HORSTMANN tr.-tól.

Az utolsó négy év alatt H. tr. összesen hat esetet észlelt, ahol nagyobb vérvesztés után jelentékeny fokú látási zavar, vagy éppen teljes elvakúlás következett be.

Első eset. 40 éves. timár, évek óta vérhányó; utolsó vérhányása utáni harmadik napra látása tetemesen roszabb lett. Közegek tiszták, a mérsékesen tágult láták világosság behatására pontosan mozognak. A jobb látideg felső széle fátyolozott és a fátyolozottság mintegy két látideg-szélességre terjed fölfelé a reczegre. Bal szemben az egész látideg elhomályosodott, s a homályosság fél látideg-szélességben terjed a reczegre; visszerek mindkét szemben talán valamivel tágabbak, de nem tekervénye sek. Bal szemben $+ 1/24$ $S = 20/70$; $+ 1/24$ Snellen $3\,1/2$ 10"-re; jobb szemben $+ 1/24$ $S = 20/50$; $+ 1/24$ Snellen $1\,1/2$ 10"-re. Jobb szem látterében le- és befelé nagy hiány; bal szem láttere központosan igen megszűkült, úgy hogy a beteg mintegy likon néz át.

Hat hét múlva a látideg és reczeghomály egészen eltünt; látideg kissé fehéresen elszínesedett; üterek valamivel szűkebbek; a láttérbeli hiányok nem változtak; jobb szem látereje ugyanaz, de a balé teljesen helyreállt, mennyiben $+ 1/24$ $S = 20/20$; $+ 1/24$ Snellen $1\,1/2$ 18"-re.

Három év múlva — mialatt újabb vérhányás nem ismétlődött — a láterő és láttérbeli hiányosság még mindig ugyanaz volt.

Második eset. 28 éves gyenge alkatú férfi; vérhányás és véres székelések után 7-ed napra rövid hat óra alatt mindkét szemére tökéletesen elvakúlt; 14 nap múlva a világosságot képes volt megkülönböztetni a sötétségtől; 4 hétre már a közelben nagyobb tárgyakat észrevett, de azon túl látása többé nem javult.

Mindkét szemben a látideg fehér elszínesedése mellett az üterek kissé szűkebbeknek találtattak, míg a visszerek rendes vastagságúak voltak. A láttér nagyfokú központos szűkülése mellett bal szem az ujjakat 3.5 méterre, a jobb 1.5 meterre látta; és ezen állapot egy fél év múltával is ugyanaz matadt.

Harmadik eset. 44 éves takács; két nap alatt kétszer hányt vért és 8 nappal azután mindkét szemére tökéletesen elvakúlt; a tágult láták alig valamit reagáltak; látidegek tökéletes fehér elszínesedése mellett az üterek erősen-, a visszerek mérsékesen szűkülve találtattak. A vakság későbbre is változatlanúl megmaradt.

Negyedik eset. 21 éves igen sápadt nő; magzatvesztésnél sok vér ment el tőle, mire a 6-ik nap éjjelén mindkét szemére elvakúlt. — Nyolcz nap mulva ismét kezdett látni, de látása csak igen hiányos fokra tért vissza. A középfokra tágult láták visszahatása jó; mindkét szemben a látideg a külső oldalon gyengén elhomályosodva, úgyszintén a legközelebbi reczeg-részek is; visszerek tégabbak, az üterek szűkebbek a rendesnél. Nagyfokú láttérszűkülés mindkét szemben; bal szem az ujjakat 2 méterre, jobb szem $+ 1/40$ $S = 5/18$ látta. — 20 nap múlva a látidegek homályossága eltünt, de a helyett fehér elszínesedés fejlődött. — Öt hó múlva láterő és láttérszűkület ugyanaz.

Ötödik eset. 37 éves nő; 4 év óta tökéletes vakság nagyfokú vérzésseli koraszülés után a 7-ik napra 8 óra alatt; tökéletes látidegsorvadás.

Hatodik eset. 33 éves igen vérszegény nő; magzatvesztés után 7-ik napra nehány óra alatt teljes elvakúlás; láták nagy fokban tágúltak és éppen nem reagálnak; jobb látideg homályos és duzzadt; a homályosság a reczeg kis részére is elterjedt; reczeg üterei valamivel szűkebbek, a visszerek vastagabbak és kanyarodottak. A látideg közelében sugarasan elhelyezkedett vérömlenyek a reczegben; a sárga folton fél idegdombcsa nagyságú vérömleny, mely körül még más három kisebb foglalt helyet; befelé az idegdombcsától a reczegben egy kendermag nagyságú fehér fénylő folt. Ugyanezen lelet a bal szem hátterében. — Tökéletes vakság. — Hat hét múlva a lobos tünetek mindkét szemben teljesen megszűntek; a látidegek tökéletes fehér elszínesedésbe mentek át; üterek szűkebbek, visszerek rendesek. Ezen állapot később is változatlanúl megmaradt.

Leber szerint nagyfokú vérvesztések után a látási zavarok többnyire a 3—5 napok alatt lépnek fel; olykor egészen 14 nap is eltelik, míg azonnal a vérvesztés után csak igen ritkán észleltetik látzavar, melynek kimenetele az esetek nagyobb számában gyógyíthatlan tökéletes elvakúlás lesz.

H. tr. eseteiben a látzavar a 3—8 napok alatt jelentkezett, s három esetben nehány óra alatt tökéletes vakságba ment át. Egy esetben a teljes látélesség visszatért ugyan, de a láttérben mégis állandóan nagy hiány maradt fenn. A szemtükörlelet vagy negativ volt, vagy ideglob tüneteit mutatta, melyek után a látideg fehér elszínesedése következett.

Fries tr. 1876-ban összeállította az irodalomban addig közölt valamennyi vérvesztés utáni láttompulati, illetőleg vaksági esetet, összesen 61-et. Ezen számot szigorú bírálat után H. tr. 39-re redukálja, s pedig 26-szor bélhuzambeli-, 9-szer méhvérzés-, egyszer vérhányás-, kétszer orrvérzés- és egyszer húgycsővérzés után lépett fel a látzavar. Saját — fentebb leirt — eseteit és *Leber* egy esetét is beszámítva, szigorúan véve még mindig nem több mint 42 valódi vérvesztés utáni látzavar-esetet vesz fel, mely számból 31 vérhányásra és 11 méhbőli vérvesztésre esik. Yalamennyi — 42 — esetben a látzavar nem annyira a vérvesztés után-, hanem 1—14 nap múlva jelentkezett. Végleges elvakúlás 21-szer, egyik szemen vakság, a másikon láttompulat 6-szor, mindkét szemben láttompulat 9-szer, vakság az egyik szemben míg a másikban egészen jó látás 2-szer, s a rendes láterő visszatérése 4-szer észleltetett. A vérzés forrása a látzavarra egészen közönbös. Az el nem vakúlt szemekben a legtöbbször láttérbeli hiányosság maradt vissza (csak 16 esetről van megbízható adat). — Szemtükörreli vizsgálat a 42 esetből csak 35-nél történt; ezek között 22-nél látideg-elszínesedés észleltetett, rendesen a véredények szűkülésével, úgy hogy egészben a látideg-sorvadás kórképe

volt jelen ; három egyénnél, hol a láttér vizsgálata csak később történt, a lelet negativ maradt. Azon 6 esetnél, hol a vizsgálat az első hetek alatt történt, heveny látideg és reczeglob észleltetett ; később valamennyinél a látideg fehér elszínesedésbe ment át. Fehér elszínesedése a látidegnek megelőző lobos tünetek nélkül 3 esetben észleltetett, melyek mind a látideg sorvadását vonták maguk után. Egy esetben a szemtükörlelet eleitől fogva eredménytelen maradt.

Azon esetekből, ahol a szemtükörbeli vizsgálat a látzavar kezdetétől történt és a megfigyelés elég hosszú időre terjedt, H. azon következtetést vonja, hogy a vérvesztéseknél észlelt látzavarok és tekebeli kóros megváltozások a látidegek lobos folyamataiban összpontosúlnak ; és hogy azon esetekben, ahol a szemtükör-lelet negativ volt, v. *Graefe* nézetének megfelelőleg teke mögötti ideglob veendő fel, melynek következménye gyakran a látideg sorvadása.

A láterő javúlása kisebb-nagyobb mérvben többször észleltetett ugyan, de az néha a látideg lobjánál is előfordúl ; kivételesen szintén előjött a látélesség tökéletes helyreállása is, csakhogy azoknál — egy eset kivételével — a láttér hiányossága maradt vissza. Igen érdekes azon két eset, ahol csak az egyik szem támadtatott meg, míg a másik egészen érintetlenül maradt ; azoknál a beteg szem elvakúlt és a látideg sorvadásba ment át.

Miután a heveny-eseteknél a látzavar a vérvesztés után csak rövidebb, majd hosszabb időre következett be, fel kell venni, miszerint a látzavar itt nem a látidegek és azok központjainak nagyfokú vérszegénységére viendő vissza, hanem a látidegekben fellépett azon kóros megváltozásokra, melyek csak később fejlődtek ki. A vérvesztés gyakran nem is volt olymérvű, hogy az nagyobb vérszegénységet vonhatott volna maga után, továbbá nehány esetben utólagosan is történtek még vérvesztések, akkor, midőn a láterő már javúlni kezdett és a javúlást az ujabb vérvesztések nem akasztották meg ; másrészről közvetlenül a nagyfokú vérszegénységtől feltételezett látzavarnak mindenkor a vérvesztés tetőfokán kellene bekövetkezni, s a vérszegénység csökkenésével karöltve kellene járni a látzavar javulásának is, a mi azonban a tapasztalati tények szerint nincs úgy.

Fries dissertatiójában sok olyan eset is fel van sorolva, melyekben a látzavar másnemű vérvesztések, különösen érvágások, köppölyözések után lépett fel. Ezeknél az elvakúlás a vérvesztést csaknem mindig azonnal követte, s a test erejének gyarapodásával egyszersmind a legtöbbször lépést tartott a láterő gyarapodása is ; s a hol ez nem úgy volt, a kórtörténet hiányossága miatt továbbra is nyilt kérdés marad, vajjon a végleges láttompúlatnak vagy éppen vakságnak a vérvesztés volt-e oka, vagy pedig azon betegség, mely miatt a vérvétel történt.

Azon kérdést illetőleg, hogy minő egybefüggés létezik a látidegek lobja és a vérvesztés között : a kórbonczi vizsgálatok még mindig nem adhatnak felvilágosítást, miután eddigelé egy olyan szem sem került bonczolás alá. *Samelson* azon eseteknél, hol a látzavar jelentéktelen vérömlények után lépett fel (*Lassana, Brown Sequard, Nothnagel* és mások vizsgálataira támaszkodva), a kórfolyamatot, mint a látzavar és vérzés okát, az agyban, és pedig a mellső két ikertestben és a láttelepben keresi, mit azonban *Leber* azon megjegyzéssel utasít vissza, hogy azon esetben még egyéb más agyi tüneteket is kellene észlelni, melyek azonban eddigelé csakis a *Sammelson* által leirt egy esetben következtek be ; de azon esetnek annyira kevés hasonlatossága van a vérvesztések által különben észlelt esetekkel, hogy azt joggal azon osztályba nem sorozhatni.

A hol a láterő erős vérvesztés után roszabbodott, ott az okot Samelson a környi részben keresi, mi a mostani észleléseknek legnagyobb valószínűséggel meg is felel.

Schwalbe kimutatta, miszerint a látideg belső és külső burka között létező nyirkutak összeköttetésben állanak a pókhálókér hézagával. Hogy ezen az úton kóros folyamatok is tova terjedhetnek, arra először *Schmidt-Rimpler* figyelmeztetett ; majd vizsgálatok által *Manz* megerősítette. Samelsohn tehát felveszi, hogy rögtöni vérvesztés által egyszersmind a koponyaürben keringő vér mennyisége is kisebbedik és az ez által keletkezett ür — melynek a falak engedékenytelensége miatt változatlanul kell maradni — az edény hüvelyi és pókhálókéri hézag nyirka által tölt tetik ki, mely utóbbi hézag-nyirka összeköttetésben áll a két szemideg hüvelyeinek hézagával. Hogyha már az edények a vértömeg szaporodásával ismét megtelnek, akkor a nyirk-folyadék a felső telt pókhálókéri burkokból kinyomatik és útját a létidegek burokközi hézagaiba veszi, minek folytán maga a látideg savósan átivódik és az ismeretes látzavarokat hozza létre.

Ezen magyarázat egyelőre csak igen kétes jelentőségű hypothesis marad mindaddig, míg az élettannak és kőrboncztannak sikerülend a vérvesztés és látzavar közötti most még igen homályos összefüggést valóban felderíteni.

(Klin. Mnbl. für Aughlk. 1878. april.)

Torday, tr.

Fries tr. a „Klin. Mnbl. für Aughlk.“ múlt évi julius havi számában válaszol *Horstmann* megjegyzéseire az általa összeállított adatokat illetőleg, melyeket a vérvesztés és látzavar fellépése közti időre vonatkozólag következőleg osztályoz : 1. Közvetlen a vérvesztés után vagy éppen a vérvesztés alatt (16 eset), 2. mintegy 12 órával a vérvesztés után (12) és 3. több mint 12 óra eltelte után (33). Az első osztályba tartozó esetek egy különálló és a más két osztálytól nagyban elütő kórcsoportot képeznek, mivel azoknál a látzavart eléggé megfejti a szemidegek környi vagy központi részeinek avagy mindkettőnek közvetlenül bekövetkezett vérhiányossága. Ezen esetek elesvén, a többi 45-re vonatkozólag a H. tr. általi leszállítást — miután az egyes esetek nincsenek kijelölve — nem fogadja el, és mintegy kiegészítéseül a statistikai adatoknak, az irodalomból még a legutóbbi időben közölt hét esetet sorol fel, u. m. : 1. mindkétoldali elvakulás, vérhányás után (*Schirmer*) ; 2. mindkét szem elvakulása érvágás után (*Mierny*) ; 3. mindkét szem elvakulása méhvérzés után (*Steinheim*) ; 4. *Lanzberg* négy esete : a) mindkét oldali vakság közvetlenül a vérhányás után ; b) egyoldali elvakulás két héttel a méhvérzés után ; c) egyik szem lassú elvakulása bő orrvérzések után ; d) egyik szem elvakulása többszörös méhvérzés után méhhabarcz folytán. Ezen esetnél minden jelentékeny vérvesztés után a láterő roszabbodott, míg a vérzések közötti idők alatt a láterő egy fokon maradt.

Torday, tr.

A Tenon-féle tok lobja.

Schiess Gemuseus tnr.-tól.

Míg a szemürbeli kötszövet különféle megbetegedései a tankönyvekben behatólag tárgyalvák, addig a Tenon-féle tok bántalmai aránylag mostoha méltánylásban részesítvék. Ennek oka talán abban rejlik, hogy ezen tokkal egyrészről az érhártya, másrészről az azt körülvevő laza kötszövet bensőleg összefüggvén, nevezett egyik vagy másik képlet lobjánál nem merték felvennni azon lehetőséget, hogy a Tenon-fé'e tok a lobos folyamatban részt nem venne. De miért ne betegedhetnék meg a Tenon-féle tok is közvetlenül és elsődlegesen, s miért ne mehetne át a lobos folyamat azután arról az érhártyára vagy a szomszédos kötszövetre? Főleg a tekét melőlről ért és azt szét nem szakított sértések azok, melyek a Tenon-féle tokban közvetlen és elsődleges megváltozásokat, lobos folyamatokat hozhatnak létre, mint azt következő esetek bizonyítják :

I. 17 éves fiú; szélpuskából kilőtt golyó csapott bal szemébe a belső oldalról, mire mérsékes fájdalom mellett látását azonnal elvesztette. Egy nap múlva a teke alsó felének köthártyája nagy fokra vizenyősen dagadt, s a teke mozgása befelé gátolt ; teke mérsékesen előre tolva, keménysége rendes ; porczhártya átlátszó, fénylő ; mellső csarnokban 2 mm. magasságra vérgyülem ; jó mennyileges fényérzés, de pontos irányítás csak ki- és lefelé, más irányban csak bizonytalan fényérzés ; fájdalom nem nagy. Scarificatio, atropin, pólyakötés, nyugodt fekvés a háton. — Másnapra a köthártyavizenyő megújult ; szem tiszta, láta szűk, alól még vértől fedve ; csarnokban még folyós vér, irányítás pontos. Ujabb bemetszések a köthártyába. — Következő napon a láta szűk, de másnapra már tágabb lett, a vizenyő egé-

szem eltünt és a teke rendes helyén látszott lenni; a látát részben még vér fedte. — 5-ik napon már lehetett látni az üvegtestbeni vérömlényeket; a tensio inkább kisebb a rendesnél és az irányítás bizonytalan kezd lenni; 6-iknapon ismét csekély köthártyavizenyő, mely másnapra már eltünt és a T. — 2 lett; láta még szabálytalan; a 8-ik napon vonalszerű homály a porczhártyán felülről lefelé; a látában és irisen még mindig kevés vér; le- és kifelé az irányítás mindig jó; 10-ik napon beteg a kórodáról $S^1/_2$ 200-zal távozott. Egy év múlva a teke sorvadt; szaruvalamivel kisebb, de egészen tiszta, csarnok lapos és többé semmi fényérzés.

II. 56 éves férfi; $^{27}/_2$ 1876. Jobboldali fogfájás után fájdalom a jól látó jobb szemben könnyezéssel; két napig még rendes látás; akkor a szembeni fájdalmak igen hevesek lettek, miért 2 nadály lett alkalmazva; a látás már azon nap estéjén sokkal gyengébb lett; ismételve nadályok rakattak fel, mire a szemteke a szemürből erősen kezdett kitolúlni; $^5/_3$ iridectomia; utána a dülszem még nagyobb és a teke mozdulatlanná lett; könycsurgás már 10 év óta. A kórodára $^{14}/_3$. vétetett fel erős dülszemmel, erős tekebelöveltséggel; az alsó szemhéj szélének átellenében a teke köthártyáján kocsonyás redő a külső eresztéktől a húscsáig; tekemozgása, mindenik oldalra, de leginkább kifelé akadályozva; tekefeszültség nem nagyobb a rendesnél; szaru fénye és átlátszósága lényegesen nincs megváltozva. A jobb szem közegei kis mérvben mind homályosak; az idegdombcsa a halántéki részeken valamivel halványabb; edényeken lényegesb megváltozás nincs; a szemüri szél sehol sem érzékeny. Rendelés: langyos pépek, lábfürdők, atropin. — $^{28}/_3$; teke mozgékonysága meglehetősen helyreállt; teke még kissé előbbre áll; teke köthártyája többé nem vizenyős; T. normál; tökéletes porczhártya; csekély iris elszinesedés; idegdombcsa egészen halvány, kivált a külső fele. S=o.

III. 19 éves vérszegény leány, csúz után szívburoklobban, majd utóljára idült Brighti-kórban szenvedett, melhártya- és húgyhólyaglobbal. $^{21}/_1$ 1867: a jobb szem kancsalsága miatt jelentkezett a szemészeti kórodán; ezen szem S=$^1/_4$, míg a bal szemécsaknem rendes. A jobb felső egyenes szemizom hátrábbhelyezése után a szem állása kielégitő; műtétel napján estve csekélyfájdalom mellett némi vizenyő a köthártyán, mely más napra még növekedett és a teke mozgathatósága minden irányban tetemesen nehezbedett. Rendeltetett: jeges borogatások, atropin, calomel és naponta 3 gramm higanyos kenőcs. A chemosis még jobban növekedett, teke mozgékonysága még inkább nehezbedett, s a teke kezdett előre dülledni, és a beteget heves fájdalmak gyötörték. Ismételve scarificatio. A vizelletben elég sok geny találtatott, miért is vizelethajtó theák rendeltettek és a jégborogatások langyos pépekkel váltattak fel, melyeket beteg sokkal jobban türt ugyan, de azért a vizenyő és teke kidülledése mindinkább fokozódott; e mellett a felső szemhéj is gyengén, vizenyősen megdagadt; láta azonban igen jól kitágúlt, szaru fénylő és a látás jó. Műtét utáni 5-ik napon a lobos tünetek ugyanazok, de a fájdalom alábbhagyott, a teke mozgékonysága valamivel növekedett és a köthártyán csekély nyákelválasztás jelentkezett; szerelés marad. 6-od napra a lobos tünetek valamennyire engedtek; a dülledt tekétől a felső — már nem vizenyős — szemhéj már elvonható, a teke mozgékonysága minden irányban kezd mutatkozni; a mozgás lefelé még leginkább gátolt. A műtét helyén genyes beszüremkedés vehető ki és a tülkhártya részben le van csupaszítva. Két nap múlva a szemhéjrés már önkéntesen fel volt nyitható; a teke mozgékonysága már csak alig valamivel korlátoltabb a rendesnél; a műtéti helyből geny ürül ki és kifelé még csekély vizenyő a teke köthártyáján. Langyos ólmos vízzeli borogatások. Ujabb két nap elteltével a műtéti seb tökéletesen elzáródott, teke állása a kívánság szerinti; mozgékonyság tökéletes, láterő teljes.

IV. Az 59 éves férfinél $^{16}/_1$ 1877 a fáról letört ág része hatolt a jobb szembe; utána heves fájdalmak között a szemhéjak erősen megdagadtak és nem látott. A teke köthártyája vizenyősen dagadt és vérömlenyekkel megrakott; a kissé bágyadt porczhártya közepén felül kis fölhámlehorzsolás; csarnok valamivel lataposabb, az iris kissé elszinesedve és külső részén vékony vércsíkok; láta meglehetősen tág, S=$^1/_{10}$; teke mozgékonysága némileg korlátolt; teke kissé elődűlledt. Rendelet: jégtömlő, atropin, éjjelre nyomkötés. $^{17}/_1$. Köthártyavizenyő és a teke előállása nagyobbodott, de a fájdalmak szüntek, szaru tiszta, a csarnokban semmi vér. $^{18}/_1$. Szemhéjak- és köthártyadaganat engedett, mozgékonyság valamivel több. $^{19}/_1$. Lobos tünetek tetemesen engedtek; a lencse mellső tokján kis szürkés homály. A következő két nap alatt a lob a köthártyán és szemhéjakon egészen visszafejlődött, a láta kitágult de nem egészen szabályos; a lencse tokjáni rakodmány egészen felszivódott, ellenben a szemhéjak teljes mérvben nem nyithatók, azok nyitásánál a homlokizmok erősen igénybe vétetnek. S.$^1/_{10}$, H.$^1/_2$; balszemben S$^2/_5$, H$^1/_5$. $^{27}/_1$. A szemhéjiszam csaknem teljesen megszünt; gyenge szivárványodatapadások, de az iris szine, nemkülönben a szem háttere is egészen rendes; S$^2/_5$-re emelkedett.

V. A 33 éves, iszákos férfi egy hó előtt homlokán megütteteti; a fájdalmak mindinkább fokozódtak, látása a bal szemben 3 hét előtt kezdett roszabbodni és 14 nap óta mitsem lát. Felvételkor ($^{20}/_{10}$ 1877) teke köthártyája mérsékesen vizenyős, csarnok inkább lapos és a látából sárga viszfény jő. A teke köthártyájának alsó és külső környi részén sárgás szinű, hullámzó kidúdorodás; teke nincs előretolva, mozgása csak kissé korlátolt. A megnyitott dagból bő mennyiségű tiszta, sárga szinű geny ürült. Bal szem teljesen vak. Jégtömlő mellett nyugalom rendeltetett. 5 nap múlva még mindig csekély váladék; fájdalom megszünt; teke mozgékonysága helyreállt; porczhártya és csarnok tökéletesen tiszta, iris zöldesen elszinesedett, láta odanőve; T—1. — $^8/_9$. Teke köthártyája egész kiterjedésben belövelt; csarnok még laposabb lett, láta felfelé vonva, teke puha és érzékeny. A porczhártyától be- és fölfelé a köthártyán fehér szinű beszűrődés, melyből megnyitásra kevés geny ürült ki. Az első dag megnyitási helye körül genyes beszürődés a köthártyában, részletes elhalásával a köthártyának és sclerának; a bevezetett vastagabb kutasz az üvegtestbe hatol. Thymololdattali kifecskendezések. Következő napok alatt a csarnok lassanként csaknem egészen eltünt; teke összeállása körülbelől ugyanaz maradt, de a köthártya belöveltsége mindinkább kevesbedett, s három nap múlva a köthártya sarjadzás által kezdett a tekéhez tapadni. December közepén túl a teke mindinkább sorvadt; a beteg tagjaiban szaggatásokat kapott, a tülkhártya-sebekből még mindig eves geny szivárgott és a beteg egy hó múlva heveny agykórlob tünetei között elhalt (a kórodáról már előbb hazavitetett).

A példakép felsorolt esetek mindenikénél közös fő tünetként szerepel a *köthártyavizenyő* és a teke *mozgékonyságának gátoltsága*. Ezen két kórtünet előjön ugyan a panophthalmitisnél is, s pedig nyilván a Tenon-féle tok lobja következtében; de a tünetek akkor egészen más jelleggel birnak. Ugyanis panophthalmitisnél a vizenyő kevésbé savós, mint inkább lobos természetű; a mellett a váladék genyes, s az egyenlőtlen daganaton és dülszemen kívül jelen vannak azon mélyebb megváltozások a teke belsejében, melyek rendesen rövid idő alatt tönkreteszik nemcsak a látást, hanem a teke alakját, létezhetését is. Heveny tenonitisnél egészen más a viszony. Itt a közegek tökéletes átlátszósága mellett fennállhat a legnagyobb fokú vizenyő és a teke előtolúlása; megmaradhat a láterő is, mely csakugyan gyakran meg van zavarva; a lob tökéletesen visszafejlődhetik, úgy hogy ezen betegség után a szem valamennyi működését ismét visszanyerheti. Tenonitisnél lényeges szerepet játszik a létrejövetel módja. Ha a sértés olynemű, hogy a tok lobja mellett nagyobb tekebeli vérzések is támadnak, akkor tönkremehet a látás is, s később a teke sorvadásba is átmehet; de a tünetek is különbözők lesznek a szerint, a mint a folyamat csak a tokra marad korlátolva, vagy pedig tovább terjed a tülkhártyán és érhártyán, avagy a laza kötszöveten. A lobos folyamat tartama is különböző befolyással lehet a lefolyásra és kimenetelre, mint p. o. az V. esetnél.

Kiterjedt és körülirt kisebb köthártyaalatti genyedések előjönnek ugyan phanophthalmitisnél is; hangsulyozandó azonban, hogy tapasztalás szerint többnyire olyan esetek azok, melyeknél a Tenon-féle tok lobjának kiváló és elsődleges része volt; többnyire azon esetek, melyeknél valamely tompa test, tehát többnyire kődarab, nagy erővel csapódott a szemre, a nélkül, hogy a tekét mellső részén átlikasztotta vagy meghasította volna. Az ilyen sértések következménye lesz azután genyedő érhártyalob az

üvegtest gyors elgenyedésével és genyáramlással a mellső csarnokba, egyszersmind a Tenon-féle tok genyedésével, mely azután magát a teke egyenlítője táján fellépő ismeretes köthártyai tályogok által külöli.

Hogy tenonitis trauma nélkül is felléphet, azt bizonyítja a II. eset, hol a teke előtolúlása a legnagyobb fokot elérte és igen sokáig fennállott a nélkül, hogy valamely genyedéshez vezetett volna, vagy az érhártyának valamely lényeges lobos megbetegedését vonta volna maga után; hogy a tenonitisnél a dülszem hosszabb időn át fennállhat a láterő megzavartatása nélkül, arra példa a III. eset, hol az izom hátrábbhelyezését követett nagyobb visszahatás, az erősebb vizenyő, természetesen az általános betegségben, a vesebajban találta magyarázatát.

A teke mögötti kötszövet lobjaitól, minők főleg a gyermekeknél nem ritkán meglehetősen fenyegető tünetekkel lépnek fel, a tenonitis lényegesen éppen az aránylag rövid idő alatt és mindjárt a lob elején fellépő tekekidülledés és tekemozgathatlanság által különbözik; mely két tünemény szintén sajátja a kiterjedt vagy genyes sejtszövetlobnak is, csakhogy ennél rendesen csak a szemhéjak megdagadása után, avagy legalább azzal együtt következnek be, mialatt a szemhéjmegdagadás tenonitisnél csak másodlagos, vagy éppen el is marad.

Panophthalmitistől lényegesen különbözik a tenonitis a reczeg és érhártya egészen más magatartása által, kórboncztanilag és működés tekintetében.

Általánosságban a teke tokját megnyitó sértés (ha általában sebző) közönségesen panophthalmitist és nem tenonitist von maga után. Különben a gyakorlatból eléggé ismeretes, miszerint igen gyakran észleltetnek olyan lobfolyamatok, a hol tenonitis panophthalmitis mellett vagy az után foly le, vagy hol nem lehet szigorú határvonalat húzni a tenonitis és teke mögötti kötszövet lobja között; mi természetesen mitsem bizonyít a tenonitis létezése ellen; mert különben hasonló joggal lehetne kitörölni a porcz- vagy szivárványhártyák lobját, vagy a sugártest lobját és az iridochorioiditist, mivel ezen különböző lobfolyamatok gyakran egymás mellett vagy egymás után folynak le, a nélkül, hogy mondhatnánk, közülök melyik játszott főszerepet. — Hogy a legszembeötlőbb és legkifejezettebb kórodai képek törölhetők akkor, ha a bizonyítgatásban gyönyörködünk; hogy egyes esetekben a különböző legjellemzőbb tünetek közől minden egyes tünet hiányozhatik: utolsó időben magánál a glaucománál láttuk, s mégis kinek jutna eszébe a glaucoma létezését tagadni?

A tenonitis név alatt egybefoglalt tünetcsoportokra vonatkozólag Sch. tnr. még több esetet is tudna felsorolni, de úgy azok, valamint az általa észlelt összes idetartozó kóresetek közzétevését kórodája legközelebbi évi jelentésének tartja fenn.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. 1878. Juli.)

Torday, tr.

A nedves salicylsavas kötésről.

HORNER tnr.-tól.

Horner tnr. több év óta tanulmányozta a különböző antisepticus gyógykezeléseket úgy kórházi-, mint magán betegein.

A carbolsavnak alkalmazását szembetegeknél csakhamar abbanhagyta, miután tapasztalta, hogy a carbolspray az egészséges porczhártyára egyenesen veszélyes behatással lehet. További kisérleteit salicylsav hideg oldatával (1:300) tette, úgy, hogy plasticai műtéteknél, tekekiizeléseknél stb. a szem gondos megtisztítása után a salicylsavas bekötés következőleg alkalmaztatik: a seb felületére, illetőleg a szemürbe hydrophil kötanyagból való lebeny illesztetik, s arra az egész szemür salicylsav vizes oldatával telített tépettel kitömetik. A rögzítésre calicoból készült pólya használtatik. A kötés 3—4 napon át megmarad és a nedvesen tartás végett mintegy négy óránként kissé meglocsoltatik (mivel? ref.)

H. tnr. különösen dicséri még a nedves salicylsavas kötést a traumaticus genyedő szarufekélyeknél (ulcus serpens), a könytömlő-takárnál és a heveny izzagos köthártyalobnál.

Kérdés azonban, minő eljárás lenne követendő a hályogkivonás utáni kötéssel? Szerző 280, vonalmetszéssel műtött és

gyapotttépet-kötéssel kezelt betegénél csak négyszer észlelt elsődleges sebgenyedést, és hímezés nélkül bevallja, miszerint az elpusztúlt 4 eset közül szigorú antiseptícus kezelés mellett hármat meg lehetett volna menteni. Eddigi tapasztalatai azt bizonyítják ugyan, hogy a nedves salicylsavas kötés a hályogműtöttek által jól türetik és a gyógylefolyás szintén egészen jó; mégis — miután *Lister* bórsavas kötésével megismerkedett — azt hiszi, hogy a szemészeti eseteknél az antisepticus gyógyeljárás jövője a bórsav számára van fenntartva; mennyiben eddigi tapasztalatai szerint a bórsavas oldat az egészséges porczhártya által igen jól eltűretik; további összehasonlításokhoz azonban a rendelkezésére álló adatok még nem elegendők.

(Klin. Mntbl. für Augenhlk. Referate. 1878. Juli.

Torday, tr.

A daltonismus öröklésérőI.

HORNER tnr.-tól.

Két család felettébb érdekes törzsfáját közli Horner tnr., a melyek több nemzedékre kiterjednek. Az egyik törzsnél az tünik ki, hogy egy színvakságban szenvedettnek öt leánya nem volt színvak, de igenis a leányoknak a legközelebbi nemzedékben kettő kivételével valamennyi fi-utódai, míg ugyanazon nemzedékben a nő-utódok mind ép, jól látó szemmel birtak.

A második, 1642-ben született színvak törzsfája hasonlóképen csak a fi-utódokat tünteti fel színvakoknak egészen a hetedik nemzedékig, s pedig úgy, hogy a színvakság mindíg a színlátó női tagról örököltetett annak fi-utóda által.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. Referate. 1878. Juli.)

Torday, tr.

A genysülyedéssel járó genyes porczhártyalobról.

THILO GEORG-tól.

Raehlmann tnr. vezetése alatt a strassburgi kórodán a hypopium-keratitis genesisére vonatkozólag kísérletek, illetőleg tanulmányok tétettek, melyeknek főbb pontjai röviden következőkben foglalhatók össze:

1. Ha a mesterséges módon létrehozott *genyedő köthártyalobnál* a lob tartama alatt az *egészséges porczhártyán* „nem igen éles hályogtűvel“ finom *karczolási sebek* ejtetnek, akkor a sebek környékén csakhamar genyes beszüremkedés jelen meg, mely — a köthártyalob fennállása mellett — a porczhártya nagyobb részére elterjedhet; míg a köthártyabeli lobfolyamat visszafejlődése mellett a szaru genyes beszürődése is lassanként alábbhagy és véglegesen megszünik.

2. Ha a *köthártya nyákhártyája ép*, s a porczhártyán hasonló sebek ejtetnek mint az első pont alatt, akkor az érintett *visszhatás nem következik be*, hanem a szaruhártya a karczolások körül az egész észlelési idő alatt tökéletesen tiszta maradt.

3. *A porczhártyának gyengébb pokolkőveli edzések* folytán fellépő genyes gyuladása mellett a *porczhártyát* akár *izzó tűvel* megsebezzük, akár *tiszta pokolkővel* izgatjuk, akkor a második napon a porczhártyáni sebet csakis finom homályos szél veszi körül, mely a köthártya lobjának alábbhagyásával többé nem terjed tovább.

A végeredményként felsorolt ezen három pont közül különösen megjegyzésre méltó a két első, mint melyek azon nem éppen alárendelt oki mozzanatot világítják meg, hogy a genyes porczhártyalob — esetlegesen genysülyedéssel párosúlva — létrejövetelére a genyedő köthártyalohnak kiváló fontossága van.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. Referate. 1878. Mai.)

Torday, tr.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14).