ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-609.

SZERKESZTI:

MARKUSOVSZKY LAJOS tr.,

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tnr.

1880.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1880.

KHÓR ÉS WEIN KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14-DIK SZÁM.

XV/24 F 46/1880

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25
Fl. 52. 25.
Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke,

kik az **„Orvosi Hetilap“** 1880-ik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám

Adler Adolf tr., N.-Károlyban: Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtéti eljárások esettanához, a pofahiányoknak két ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával . . 4, 5, 6

Alexander Béla, Budapesten: A szarucsap kórodailag előforduló összes alakjainak kórszövettana, különös tekintettel az itt fellépő szövetelemek eredetére Sz. . . 2

Árkövy József tr., Budapesten: A fogból kóros concrementumainak viszonya a prosopalgiához (tic douloureux) 8, 9, 10, 11

„ Adatok a belső szabad odontoma fejlődéséhez 46

Ballagi János, Budapesten: Egy egyszerű eszköz ivóvizek vizsgálatára. K. e. és t. o. 5

Balogh Kálmán tnr., Budapesten: A fertőző bántalmakról . . . 3

Batizfalvi Sámuel tnr., Budapesten: Évi jelentés a budapesti orvos-sebészeti és testegyenészeti magángyógyintézetnek XXI. évi működéséről 19

Belky János tr., Budapesten: Cantharidin a vizeletben. K. e. és t. o. 4

„ Alfred Swaine Taylor. . . . 27

Bodnár Sándor tr., Tisza-Roffon: Fordítás fejre nagyfokú vérzésnél 42

„ Pylorus-szükület, mint epekő következménye, gyógyulás . . 52

Bókai Árpád tr., Budapesten: A bolygideg s a tüdő sima izomelemei 25

„ Felelet Liebermann Leo tnr. válaszára 1

„ Felelet Liebermann Leo tnr. utolsó válaszára 3

„ A köpetek kórjelzéstani szempontból. 38, 39, 40, 41, 42. 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52 (A köpetekben található átalakult emberi szövetrészletekről. Élődi állatok . . . . . 40, 41 Élődi növények. Élettelen testek 42 A légzőszervek különböző bántalmainál előforduló köpetekről 44 stb.)

„ A tüdő edénymozgató idegeinek lefutásáról 13

Bókai Árpád tr. és *Finkelstein A.* A heveny takár fertőző anyagáról 20

Ifj. Bókai János, Budapesten: Az állati hőmérsék módosulása arsenes-savas és arsenhydrogenes mérgezéseknél 4

Czeniceanu György, Budapesten: A szemet környező arczrészeknek, a láta mekkoraságának és a szemüvegeknek befolyása a láttérre. Sz. 1

Davida Leo tr., Budapesten: Az ágyéki és kereszt-gevinczagyi dúczok többszörösségéről 28

Dollinger Gyula tr., Budapesten: A húgycső merevencses részének kettőzete és annak műtéte . 5

Elischer Gyula tr., Budapesten: A méh hüvelyes részének egy ritkább alakja 22

Ercsey Ernő tr., N.-várad: Párisi levelek. 1, 2, 8, 12, 14, 16, 18, 24

Erőss Gyula tr., Budapesten. Adat a gége bujakóros megbetegedéséhez gyermekeknél . . . 16

„ Ritka chorera-eset . . . ?

Faludi Géza tr., Budapesten: A valódi hártyás gégelob kezelése . . 39

Fanzler Lajos tr., Budapesten: Atropin-mérgezés két esete Sz. . . 4

„ A neuroretinitis kóroktanához . 6

Feuer Artur tr., Budapesten: Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete . . 32, 33, 35

Finkelstein Adolf, Budapesten: A nervus depressor emberben és kutyában 19

„ A lenyomó ideg (n. depressor) kutyában 50

Fischer Adolf tr., Budapesten: Egy új húgycső-fogó kisebb idegen testek, vagy húgycső-újképletek eltávolítására 46

Fischer Samu tr., Budapesten: A dialysált vas nehány készitményének vegyi alkata, viszonyítva a Hager-féle vas-peroxychloridhoz 52

Frischmann Gyula tr., Budapesten: Vizelet-beszürődés terimbeles hólyaglob következtében . . . 43

Fodor József tnr., Budapesten: Gyilkosság szénéleg által. A szénéleg kimutatása a beszáritott vérben 14

„ A szénéleg egészségi tekintetben 6, 7

Fuchs Dávid. A tisztátlan tej közegészségi szempontból K. e. és t. o. 3

Goldzieher Vilmos tr., Budapesten: Csontosodások a szemben 17, 21

„ Csontosodások a szemben. I. Choroiditis, csontképződés az edény- és reczehártyában. II. Iridocyclitis, csontosodás a lencse területén és mögötte . . 18

„ Emlékirat a vakok ügyéről és a vakok intézetéről. K. e. és t. o. 1

Hasenfeld Manó tr., Budapesten: A bőr felszivó szerepéről a fürdőben 5, 6, 7, 8, 21

„ Kimutatás a szliácsi fürdőből a lefolyt utolsó 20 év alatt. K. e. és t. o. 3, 6

Högyes Endre tnr., Kolozsvárt: Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól és egy új állatrögzítő módszerről a hőmé-

*

Szám

résekkel járó vivisectiókhoz 31, 32, 33, 34
„ Nehány alkaloid hatása a test hőmérsékére . . . 37, 38, 40
Illés Zsigmond tr., Hold-Mező-Vásárhelyt: Casuistikus közlemények. 36
Ixel Soma tr., Miskolczon: A szunyal fénykora 44, 45
Janny Gyula tr., Budapesten: Arczzsába és arczideggörcs, — idegnyujtás, — gyógyulás . . . 48
Juhász Lajos tr., Budapesten: A szemészeti kóroda hályogműtételei az 1877—1878. és 1878—79. tanévben. Sz. 2, 3
Klug Nándor tnr., Kolozsvárt: A bolygidegnek a szivműködést siettető hatásáról 45
Konrád Márk tnr., Nagyváradon: Kimutatás a nagyváradi m. kir. bábaképezde 1878. s 1879. évi működéséről. K. e. s t. o. . 6
Korányi Frigyes tnr., Budapesten: A szivbillentyük viszonylagos elégtelenségéről . . 24, 25, 26, 27
Korda Kálmán tr. A sósavas pilocarpin alkalmazása és hatása idült izületi lobos daganatok, elferdülések, zsugorok és köszvény eseteiben 47
Kőrösi József, Budapesten: A hőmérsék és légnedvesség befolyása a croup és diphtheritis fellépésére 25
Krick Árpád tr., Budapesten: Agyalapi dag kóresete . . . 24
Kun Zoltán tr., Sárospatakon: Az orr és garat-habarczokról, s ezeknek műleges eltávolításáról, az orrnyílásnak és garatürnek véres úton tágítása nélkül . 30, 31, 32
Laufenauer Károly tnr., Budapesten: Az agy össz-súlya, tekintettel a magyar népre, nemre, életkorra és elmekór-formákra . . 29, 30
„ Közlemények a gerincagy kórszövettanából elmebetegeknél 42, 43
„ A somnambulismusról 26, 27, 28
„ További adatok az epilepsia és az epileptikus bántalmak kórboncztanához 4
Lichtenberg Kornél tr., Budapesten: Adatok a Menière-féle fülbántalom ismeretéhez . . . 15, 17
„ A nő nemi életének befolyása fülbetegségek kifejlődésére. 49, 50
Liebermann Leo tr., Budapesten: Utolsó válasz 2
Löri Ede tr., Budapesten: Gégehabarczoknál tett észleletek és műtétek 16
„ Adatok a garat és gége nyákhártyájának kóros elváltozásaihoz . 49
Lumniczer Sándor tnr., Budapesten: Térdizületi csonkolás, gyors gyógyulás 18
Mann Jakab tr., Budapesten: Az

Szám

arczfekvés művi kezelésének egy esete 41
Markusovszky Béla Budapesten: A tápszerekről K. e. s t. o. 1, 2, 6
Markusovszky Lajos tr. Budapesten: Pia desideria a budapesti magyar tudomány-egyetem száz éves jubiläuma alkalmával. . . . 19
Munkácsy Pál, Budapesten: Az ivóvizek gáztartalma. K. e. s t. o. 2
Navratil Imre tnr., Budapesten: Adat a gégeszemölcsök kór- és gyógytanához 1
„ Vendégsegg műtéte hasmetszéssel és bélcsonkolással . . 21
Neupauer János tr., Budapesten: A tüdővészről . . 33, 34, 35, 36
Niedermann Gyula tr., Budapesten: Orvosi észlelet és vélemény saját gyermekének meggyilkolásával vádolt N. N. elmeállapota felől. K. e. s t. o. 6
Ossikovszky József tnr., Kolozsvárt: Az arsenkéneg mint méreg, s annak szerepe törvényszéki kérdésekben. K. e. s t. o. . . 5
Patrubány Géza tr., Budapesten: A fővárosi pokolvaras halálozások ügyében 45
„ Fővárosi tiszti főorvos javaslata á dajkaságba adott csecsemők ellenőrzése tárgyában . . 3
„ Heveny fertőző, illetőleg ragályos betegségek meggátlásáról. Jelentés a közegészségügyi bizottsághoz. K. e. s t. o. . . 1
Pávay Gábor tr., Budapesten: A cresotinsavas natrium gyógyhatása, s alkalmazási módjáról . 40, 41
Pertik Ottó tr., Páris: A német orvosok, s természetvizsgálók 52. vándorgyülésének orvos-szakosztályi működése. Belgyógyászati és sebészeti szakosztály . . 33, 35
„ A német orvosok s természetvizsgálók 52. vándorgyüléséből. Gynaecologiai és paediatriai szakosztály 36
„ A szövettan Párisban 37, 38, 39
Pollák László tr., Nagy-Váradon: Vittáncz és reszketeg hüdés 48, 49, 50
Popper F. tr. A vérkeringés felfedezése történetéhez . . . 30, 31
Id. Purjesz Zsigmond m. tnr., Budapesten: A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. 41, 42, 43 45, 46, 47, 49, 51, 52
Rákosi Béla tr. Jelentés a váczi m. kir. országos fegyintézet egészségi állapotáról 1878-ban. K. e. s t. o. 2, 2
Regéczy Nagy Imre tr., Budapesten: A gyomor hámsejtjeiről . . 1
„ A fehérnyeoldatok szürődéséről 44
„ A vérnyomásról 13
Réczey Imre m. tnr., Budapesten: A budapesti kir. orvosegylet története 43
Rózsahegyi Aladár tr., Budapesten: Erismann munkája a fertőztelenítésről. K. e. s t. o. . . . 2
„ Fertőző betegségeknek kötelező feljelentéséről. K. e. és t. o. . 4
„ Látogatás a fővárosi vízvezetéki hivatalban. K. e. és t. o. . . 3
„ Legújabb nyilatkozatok a pestisről, s ennek elterjedése az asztrakhani járvány óta. K. e. és t. o. 6
„ A müncheni egyetem új közegészségtani intézete. K. e. és t. o. 5
„ Úti levelek . . 25, 28, 36, 37
Ruber József tr., Csökmőn: Váltólázas nyirkmirigylob esete . . 12
Ruttkay Sándor tr., Kolozsvárt: Bélvarratot igénylő kizárt sérv egy esete 13, 14
Schmid Hugó tr., Budapesten: Jelentés Lumniczer Sándor tnr. és főorvos rókus-kórházi sebészi osztályán 1877—79-ben antiseptice kezelt nyilt csonttörésekről 14, 15, 16, 17, 18
„ Kettős részletes lábcsonkitások esetei 47, 48, 49
Schweiger Zsigmond tr., Budapesten: A központi és körzeti idegrendszer legfontosabb betegségeinek fürdőgyógyászata . . 8, 9, 10
Schwimmer Ernő tnr., Budapesten: A festenyes bujakór 15
Stiller Bertalan tr., Budapesten: A bélhurutos albuminuriáról . . 10
„ Herpes psychico-reflectoricus és a trophicus idegek kérdése . 52
Szabó Dénes tr., Budapesten: A hökhurutról . . . 26, 27, 28, 29
Szalárdi Mór tr., Budapesten: A közárvaházak érdekében . . . 4
Szekeres József tr., Budapesten: A közös fejütér átfúródása garatmögötti tályog következtében . 47
„ Epehólyagsipoly egy esete . 21
Szentkirályi Géza, Kolozsvárt: Az emlős-szív idegelemeiről . . . 23
Széll Lajos tr., Gyomán: Atropinmérgezés pilocarpinnal kezelve. 2
Takács Endre tr., Budapesten: Az ataxia nyilvánulásai és elmélete . 1
„ Féloldali izzadás és sorvadás viszonya az idegrendszerhez . 50
„ A gerinczagy görcsös hüdése 22, 23
„ A gerincagy- és gerincagy-hártyalob fokozatos fejlődésének egy esete 51
Than Károly tnr., Budapesten: A városligeti artézi kút hévforrásának vegyi elemzése . . . 20
Thanhoffer Lajos tnr., Budapesten: Vízzel eláraszthatő és microscopikus metszetek készitésére való kés 45
Török Aurél tnr., Kolozsvárt: Anthropologiai levelek: I. Visszapillantás a német anthropologok idei (XI-ik) általános gyülésére Berlinben 38
„ Anthropologiai levelek. A hajzat és szemcsillag szinezetének kérdése. A test magassága . 39, 40

Szám

„ Anthropologiai levelek Broca Pál emlékezete 47, 49

Újfalusi József tr., Debreczenben: A reflex hűdés egy esete . . 37

Vajda László tr., Bécsben: Átmehet-e a terhesség tartama alatt keletkezett anyai bujakór a magzatra? 11, 12

Szám

Weisz Ignácz tr., Szabadkán: (Bókai tnr. kórodájából: Budapesten) Natrium salicylicum alkalmazása és gyógyértéke a gyermekkor némely lázas bántalmai ellen 1. 2

Vidor Zsigmond tr., Budapesten: Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1879-ben tartott 12. gyüléséből. Sz. . 1, 3, 4, 5

Szám

„ Szembetegségek antiseptikus kezelése. Sz. 5

„ Veleszületett kemény maghályogról. Sz. 6

Wittmann Lázár tnr., Budapesten: Garatmögötti tályog elvérzéssel 27

„ Jelentés az állatvéd-himlő-oltás ügyében tett utazásáról. K. e. és t. o. 3

Tárgyjegyzék.

Lap

Aethylbromür mint bódító szer . . 568
Agy-, gerinczagyburok-lobról (járványos) 575
Alhasi daganatok 341
Alszárfekélyek fertőztelenítő gyógyításáról 60
Ál-hermaphroditismus esete . . . 239
Áll-kapocs kettős törése 1040
Állkapocsideg csonkolásának egy újabb módja 1108
Ammoniak megkötése a vizeletben . 1185
Aneurysma traumatica és cystospasmus esetei 1017
Antal 189, 1017, 1061
Anthropologiui levelek. 881, 905, 925
Antiseptikus kezelés alatt a teljesen levált és elhalt szövetrészeknek benövése és azok sorsáról . . 924
Antiseptikus párnakötés 804
Anyagforgalom angolkórnál . . . 53
Arczideg ránggörcséről 192
Arczideg-nyujtás 191
Artézi kút (városligeti) vizének vegyi elemzése 343
Atropin érteke heveny dobürlobnál. 992
Audiphon és dentaphon 263
Baginsky 53
Basedow-betegség gyógyult esete . 373
Bábatanítás ügyében ideiglenes intézkedés 573
Belügyéri leirat a kir. orvosegylet felterjesztésáre a közárvaházak ügyében 297
Belügyministeri körrendelet . . . 1068
Bemetszések bőrfarkasnál . . . 32
Benzoesavas natrium polyarthritis rheumatica eseteiben 247
Békadag újabb műtéti módja . . 970
Bolygideg eltávolítása nyaki daganattal. Gyógyulás 1082
Bőralatti műtét újképletek eltávolítására a gége belsejéből . . . 189
Bréant-féle choleradíj 1092
Broca Pál emlékezete . 1083, 1131
Bruns-féle csonkítási modor módosítása 238
Buhl Lajos emlékezete . . . 756
Burkonytömlő a rekesz bemetszésével és bordacsonkolással gyógyítva. 313
Carbolsav élettani hatása az idegrendszerre 496
Caselli 1059
Cement-koporsók 866

Lap

Chambers 53
Cheloid-képződések a törzsön . . 240
Chloralhydrat alkalmazása gyermekek heveny gastroenteritésénél . . 926
Clark 12
Colotomia 99
Credé 925
Croup Páris kórházaiban . . . 59
Csengery Antal emlékezete . 683
Csont-alagcső 925
Csontokon (hengeres) lövés által okozott törési mechanismusról . . 946
Cystospasmus 1017
Davaine 811
Delejező-előadások egészségi szempontból megengedhetők-e? . 268
Dentophon 263
Dermedés, kezelve idegnyujtás által. 12
Digitalin hatásáról, különös tekintettel a szívbeidegzésre . . . 367
Diphtheritis contagiumjáról . . . 52
Dugütér megsértéséről, sérvmetszésnél 970
Edison phonographja 262
Egészségügyi tanácsosok az országos segélyző (veres kereszt) nőegyletben 475
Egyetem (budapesti) százados évfordulójának ünnepe 469
Egyetemi hallgatók száma különböző helyeken 619
Eiber tr. végrendelete. . . . 1113
Enterotomia 99
Enuresis nocturna és diurna kezelése 1040
Epstein 188
Ercsey . . . 16, 35, 174, 269
Ergotin-befecskendezés aranyeres viszércsomók ellen 36
Ergotin-bélcsap 816
Esmarch 98
Eszköz a húgycső kimosására . . 1109
Éhhalál, önkéntes. 954
Étkezés után fürdés, hirtelen halál . 930
Farkastorok 792
Fejütér (belső) kettős alákötése . . 238
Felakasztási eset 371
Ferde átmetszése a bőrnek . . . 970
Féloldali érzéstelenség 240
Forró víz mint vérzést csilapító szer. 32, 295
Fősz-mellvédkötés a gerinczoszlop töréseinél 240
Frisch 238
Fülbetegségeknél az ásványvizek haszna 992

Lap

Fülgyógyászat haladásáról. Közlemények 164
Garat teljes kiirtása 122
Genzner 147
Gége csonkítása szűkületnél . . . 1179
Gége, garat, nyelvgyök, lágy szájpad és mandolák kiirtása . . . 1059
Gégemetszés, szakcsont vagy gégefedő alatt 190
Glaucoma kezelése a fejütér lekötése által 817
Gregarinosis pulmonum 979
Gümőkór csecsemőknél 188
Gyomorból és tömkelegből kiindúló szédülés 263
Gyomormetszés 31 52
Gyomormetszési kisérletek, tengeri nyulakon 1019
Gyógyszerek;
Aethylbromür 568
Atropin (tropin, tropasav) . . 668
Benzoesavas natrium és benzoesavas magnesium 103
Bryonia 18
Coaltar 239
Drosera 18
Eucalyptus globulus. . . . 128
Ferrum sesquichloratum (diphtheritis ellen) 816
Gabianolaj 1092
Hoang-nan 476
Homatropin 978
Ipecacuanha. 590
Manaca (mercurius vegetabilis) 891
Morphium, borkősavas . . . 36
Picrotoxin 78
Pilocarpin 176
Pituri 873
Po-ho 777
Pyrogallol 153
Quebracho 1878
Salicylsavas vas 636
Tayuya 299
Terpentin, cyprusi 738
„ chiosi 1093
Thalictrum macrocarpum . . 644
Tripolith 1070, 1093
Gyógyszertárak (újak) a fővárosban. 716
Habershon 496
Haeminjegecek kórismei szempontból 420
Halálozások:
Amende W. 37
Ammer Ernő 247

*

Lap

Auzoux 300
Batáry 692
Belitzay 450
Boer Gusztáv 300
Boll 18
Broca 692
Buchheim 60
Buhl 756
Bumstead 129
Copeman 272
Corrigan 153
Csengery Antal 685
Csorba 104
Delpech 891
Dumreicher tnr. 1089
Franqué 128
Handler Mór 873
Hartmann 248
Hebra 755
Helle J. 668
Hoffer 576
Jäger 37
Kaiser Sándor 153
Lemaire 153
Lockhart 128
Lukács János 16, 616
Mina János 575
Moscovitz Mór 668
Mulder 596
Neupauer János 1135
Opitz 104
Osterode 272
Osváth Pál 778
Patachich 324
Popp 394
Porter 300
Riethmeyer 153
Reil bey 104
Ringseis 552
Schwarz A. 247
Seaton Cator 128
Sharpey 394
Soelberg Wells 37
Taylor 590
Verebély József 576
Vietoris 394
Vogel 1162
Waller 1047
Widder 552
Wiggers 272
Willigk 60
Wolfner 248
Zsigmondy A. 644
Hangok észrevevése a kürtizmok összehúzódásakor 263
Hansen 173
Hashajtó, íztelen. 638
Hashártya alatti dagok kiirtása . . 772
Hashártyabeli vérömlesztésről . . 544
Hasürbeli vérömlesztés befolyásáról a keringő vértestecsek és haemoglobin-mennyiségére 567
Hátgörnye elméletének magyarázata 858
Hebra Ferdinand emlékezete . 755
Heliotherapia 128
Hirtelen halálozások szívbántalmak miatt 737
Hőmérő, új szerkezetű 153
Hullaház (új) 390

Lap

Hullákban képződő alkaloidok . . 929
Húgycsőgörcs 98
Húgycsőszor kezelése 1157
Hypnotismusról 170, 271
Hypnotismus tárgyában: Heidenhain Rosenthalhoz . 224
Hyrtl tnr. válasza a budapesti orvosegylet üdvözlőiratára . 1209
Ideghártya festenyes képződéseiről 1063
Ideg-kimetszés. 834
Idegnyujtás és átmetszés (háromosztatú ideg 3-dik ága) . . . 925
Idegtörzsek nyujtása tabes dorsalis eseteiben 470
Idegvarrat 237
Idegen test a húgyhólyagban és húgycsőben 32
Ileus kezelése színhiganynyal . . 865
Indítvány az orvosok anyagi érdekében, az összes orvos-gyógyszerészegyletekhez intézve . 1110
Iodoform szagtalanítása . . . 37
Ipecacuanha a szülfájdalmak támogatására 590
Israel 340
Iszlay 241
Ivánchich-féle alapítvány . . . 613
Iwanow 792
Izomrostdag kiirtása a méh testével együtt 189
Janny 99
Juhok fogékonysága a pokolvar irányában 929
Katalepsiára és hypnotismusra vonatkozó dolgok 170
Katona-ujonczok magassági és mellszélességi méretei 17
Kábálom sósavas szunyal befecskendezése után 636
Képző-műtét technikájáról a méhnyakon 1199
Készülék kőmorzsák eltávolítására a hólyagból 792
Kétli 192
Kinevezések és megválasztások:
Apatitzky 418
Balló M. tnr. 501
Báron 344
Bedő A. 502
Broca 128
Csengery 501
Davis B. 502
Egyetemi műtőnövendékek . 552
Egyetemi tanársegédek és gyakornokok 102, 525, 909, 929, 1001, 1022
Fekete Sámuel 245
Fővárosi kerületi orvosok . . 176
Gavarret 866
Grósz 271, 275
Honvédorvosi tisztikarban . 1044
Jendrássik J. tnr. 501
Lajos Károly főherczeg . . 370
Lányi László 271
Lónyay Menyhért gr. . . . 501
Lumniczer 222
Magyarevics 418
Pap Oszkár. 573

Lap

Pap Samu 198
Plichta 448
Plósz 502
Puky Ákos 592
Purjesz 475
Rokitansky 953
Schlesinger 344
Stiller 344
Széchenyi Béla gróf . . . 501
Takács Endre 102
Tauffer Vilmos 102
Thanhoffer 502
Török Aurel 1091
Trélat 866
Zuckerkandl 953
Király látogatása a kórodákon . 1183
Kirá yi pár lakadalmára tett alapítvány 1063

Kitüntetések:
Baintner 271, 691
Bakody 102
Farr William 345
Frommer 198
Ixel 198
Kállay 1091
Kőrösi József 127
Lenhossék 197, 321
Linzbauer 222
Margó Tivadar 474
Matavovszky Nándor . . . 35
Nussbaum 668
Rudolf főherczeg. 474
Spitzer 198
Kizárt sérv három hetes gyermekben 386
Kocher 611
Kolozsvári orvosztermészettudományi társulat átirata a magyar orvosok és természetvizsgálók alapszabályait illetőleg . . . 195
Könyvkiadó társulat, orvosi . . . 313
König 240
Körlevél szülészeti és nőgyógyászati policlinikum érdekében . . 950
Közegészségügyi bizottság tagjai . 17
Középső fül gyuladása, bonyolodva a tarkóizmok lobjával . . . 264
Közös fejér és belső torkolati viszér sértése 1016
Kulcsalatti ütérdag, váll-kiizelés és tűknek bevezetése a tömlőbe . 468
Kurbatow 52
Langenbeck . . . 190, 237
Langymeleg fürdők alkalmazása hasi hagymáznál 882
Lariboisière kórház sebészei . 269
Lágyék-heresérv, veleszületett . . 52
Légenyélecs alkalmazása hosszantartó sebészi műtéteknél . . . 620
Lemoine 238
Lenmagolajos befecskendések idült hólyaghurutnál 496
Lépdaganat (malaria után fellépő) kezelése 1185
Lepra, mint ragályos kór . . . 931
Leprás betegek 200
Levelek:
Koritnicza 498
München 591, 662, 690, 733, 839, 862

Lap

Páris 13, 31, 173, 269, 319, 365, 415, 367, 857, 907
Trencsin-Teplicz 414
Lichtenberg 164
Leukaemia 97
Lewis 238
Lukács tr. emlékezete . . . 616
Lumniczer 190
Macnamara 386
Maclcod 1157
Maghályog, veleszületett 1018
Magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése alapszabályainak és ügyrendjének tervezete . . 147
„ Szombathelyt tartandó XXI. nagy gyülésnek programmja . . . 447
„ XXI. vándorgyűlése Szombathelyt 811, 835
Magyar tud. akademia III. osztályának ülése 658, 688
„ III. osztályának ülése 1880. april 19-kén (Hőgyes tnr. értekezésének bemutatása) 385, 409, 441, 521
„ évi nagy gyűlése 501
Májburkonytömlő műtéte a mellkason át 340
Malaria fertőző-anyagáról . . . 816
Mandolahúsdag sikeres kiirtása az állkapocsnak Langenbeck-fále átfürészelésével 147
Martin 341
Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére . . 217
Meningitis cerebrospinalis, járványos 271
Meyer 772
Méh, megcsontosodott 873
Méhkiirtás kérdéséhez 816
Miként lehet előfogazatnnk tartósabb? 241
Monfalcon 123
Mosler 1185
Nemzetközi orvosi congressus Londonban (VII.) 890
Német orvosok és természetvizsgálók 52. vándorgyülésének orvosi szakosztályi működése . 711, 774, 813, 836
Népszaporodás Nagy-Britanniában . 323
. „ Franciaországban . 323
Neuber 904
Nyilatkozat a budapesti kir. orvosegylet részéről, nevezett egylet kebelében tartott előadásoknak nem-szaklapokban közlését illetve 194
Obolinszky 544
Orvosegyletek:
békésmegyei 1159
biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet szakülései . . 616, 979, 1205
budapest, nagy gyülése (tisztújítás) 1180

Lap

budapesti 97, 123, 165, 189, 217, 239, 243, 265, 295, 317, 341, 389, 472, 1017, 1061, 1109
budapesti, rendkivüli . . . 193
kolozsvári . . 55, 81, 343, 367
szepesi 1067
Orvosi jelentés politikai lapokban . 219
Orvosok Bosniában 152
Orvosok helyzete Magyarországon . 684
Ólommérgezés (idült) esetei . . . 1109
Packard 970
Pankreatin és alkalmazása . . . 1130
Papiros, vízhatlan 346
Patellatörés kezeléséről 611
Patrubány. 979
Pályázat, Balassa-féle. 322
Pályázat népszerű közegészségtanra . 977
Penis-merevencs eltörésének egy esete 873
Pertik Ottó 857
Petefészektömlő kiirtása terhesség alatt 1138
Petefészektömlő-kiirtás 1061
Petefészkek kiirtása hysteria esetében 419
Petz 191
Phthisis (heveny) gyógyíthatósága . 930
Pilocarpin a szülfájdalmak előmozditója 247
Pióczacsipés után halál 873
Podrazky 238
Pokolvar halálos esetei a fővárosban 1022
Pokolvar gyógykezelése 811
Pokolvaras halálozások ügyében . 1042
Pozsoni közkórház ügyében . . . 1136
Pozsonban felállítandó 3-ik egyetem ügyében, ministeri előterjesztés 793
Pöscsapolás veszélyessége hólyaghüdésnél 338
Pyrogalluszsav psoriasis ellen . . 502
Riberi-jutalom 36
Riess 882
Rivókatomlők eltávolítása a májból . 247
Roncsoló toroklob kezelése. . 37, 954
Roncsoló toroklob helybeli kezelése coaltarral 238
Rossbach 189
Rostos-húsdag kiirtása 190
Rögtöni halál bárzsingba szorult halszálka következtében . . . 792
Rögtöni halál sebzés után . . . 148
Salicylsavas mérgezés 970
Schroeder 1199
Sebészeti (II.) kóroda ideiglenes elhelyezésének ügye 889
Sebészeti kórodai tanszék (II.) és a főváros 707
Sipcsont részleges kimetszése dongatérdnél 752
Süly a bosniai katonák közt . . 736
Syphilis hereditaria tarda . . . 318
Szemgödör feletti idegnyujtás zsába miatt 438
Szer lábizzadás ellen 37
Széchenyi szobra 521

Lap

Szivacsok fertőztelenítése sebészi célokra 238
Tanner, az éhező 798
Természettudományi társulat évi közgyülése, tisztviselők választása. 83
Tervezet országos gyermekmenhely tárgyában 543
Térdizmerev repesztése és a sipcsont félficzamának elkerülésére czélzó eljárásról 612
Theobald 992
Titkári jelentések a magyar orvosi könyvkiadó társulat működéséről 1879-ben 313
Tompor alatti csontmetszés és a csipizület csonkolása vésővel . . 216
Torkolati viszér (belső) sebe és alákötése; a jobb látának állandó összehúzódása 342
Török Aurel 907
Törvényszéki orvosi teendők átruházása a törvényszéki orvostan tanárára 1113
Trichina-jubileum 1024
Tschamer 52
Tyúkok cholerája . . . 200, 249
Újképletek kezelése a Wickersheimerféle arsenes folyadékkal . . 731
Újszülöttek fogékonysága a himlő- és védhimlő-ragály iráut . . . 772
Újszülöttek sárgaságáról . . . 772
Üdvözlő irat Hyrtl tnrhoz . . . 1158
Üdvözlő irat Langenbeck tnr.-hoz 1061
Üszkös sérv kezelése, bélcsonkolás 472
Üszkös sérvek keseléséről vivisectió eredményének alapján . . . 508
Vándorvese kórboncztanához esetek . 708
Vendégsegg (anus praeternaturalis), bélvarrat, gyógyulás . . . 410
Veselob, ágyéktáji tályog, gyógyulás 495
Vese-kiirtás 682
Vesekiirtásnál a 12-ik borda jelentősége 707
Végbél-metszés és képzés . . . 32
Vér, (rostonyától megfosztott) mint tápszer végbélen át . . . 36
Vér (rostonyamentes) átömlesztése . 804
Vérátömlesztés embernél . . . 32
Vérátömlesztés a hashártyaürbe . . 1040
Vérkeringés felfedezése történetéhez. 710
Vérömleny a borékban és ondózsizsinór mentében kizárt sérvet szinlelve 364
Vihnyei fürdő 1160
Villamos égetés, bőralatti . . . 903
Violet 772
Volta-jutalom 692
Vörheny contagiumjáról 52
Watson 1157
Winternitz 365
Wyeth 970

Könyvismertetések.

	Lap
Arndt R. Die Psychiatrie und das medicinische Staats-Examen	34,35
Bardenheuer. Zur Frage der Drainirung der Peritenealhöhle	12
Barker Fordyce. Die Puerperalkrankheiten	32
Boussi Raoul. Étude sur les troubles nerveuse reflexes observées dans les maladies utérínes	33
Börner. Ueber orthopaedische Behandlung d. Flexionen u. Versionen des Uterus	30
Burkart R. Die chronische Morphiumvergiftung und deren Behandlung	25
Cantani A. Specielle Pathologie und Theraphie d. Stoffwechselkrankheiten. Band I. Der Diabetes mellitus	40
Dittel L. Die Strictureu der Harnröhre	9
Dowse Stretch. The Brain & its Diseases. Part I. Syphilis of the Brain and Spinal Cord	28
Duncan Matthews. Klinische Vorträge über Frauenkrankheiten	36
Fischer A. Az idült Bright-kór	42
Flügge. Lehrbuch hygienischen Untersuchungsmethoden	52
Fournier A. Syphilis et mariage	20
Gerhardt. Handbuch der Kinderkrankheiten	51
Fröhlich H. Die Militärmedicin Homers	1
Grünfeld. Die Endoscopie der Harnröhre und Blase	50
Guehm R. u. *Wiel F.* Handbuch der Hygiene	13
Hensen V. Physiologie des Gehörs	44
Hueter C. Grundriss der Chirurgie	47
Hyrtl F, Das arabische und hebraeische in der Anatomie	3
Kocher Th. Ueber Schusswunden	49
Kunze C. F. Gyakorlati orvostan	5
Leiter F. Electro-endoscopische Instrumente	23
Lesser L. Die chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr	45
Lewinstein E. Die Morphiumsucht	25
Limousin S. Contributions à la pharmacie et à la thérapeutique	24
Lombard. Traité de climatologie médicale	31
Lucas. Champonnière. Chirurgie antiseptique Principes, modes d'application et resultats du pansement de Lister	14
Mackenzie Morell. Die Krankheiten des Halses und der Nase	26
Macmunn A. Ch. The Spectroscope in the Medicin	17
Méguin P. Les parasites et les maladies parasitaires chez l'homme, les animaux domestiques et les animaux sauvages	29
Meiners H. Das städtische Wohnhaus der Zukunft	18
Mendel E. Die progressive Paralyse der Irren	38
Müller Fr. Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen	4
Pollach Jac. Compendium der Bal neotherapie	27
Scheff F. jun. Lehrbuch der Zahnheilknnde für prakt. Aerzte und Studirende	8
Schülke H. Gesunde Wohnung	18
Schwartzer O. Die transitorische Tobsucht. Eine klinisch-forensische	7
Schwimmer E. Zur Therapie der Variola vom Standpuncte der Micrococcuslehre	11
Thanhoffer L. Das Mikroskop und seine Anwendung	19
Tillaux P. Traitè d'anatomie topographique avec application à la chirurgie	48
Török F. Népszerű emberélettan, tanodák s a müvelt közönség számára	43
Tröltsch. Die Krankheiten der Gehörorgane im Kindesalter	39
Trumet de Fontarce. Pathologie clinique du grand sympathique	15
Urbantschitsch V. Lehrbuch der Ohrenheilkunde	22
Vogel A. Lehrbuch der Kinderkrankheiten	21
Vogt F. Moderne Orthopaedik	30
Voisin A. Traité de la paralysie générale des aliénés	23
Waldenburg L. Die Messung des Pulses und des Blutdruckes am Menschen	6
Waldenburg L. Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten	37
Wecker. Thérapeutique oculaire Sz.	1,3
Weiss F. Compendium d. Psychiatrie für praktische Aerzte und Studirende	46
Weiss S. Az aradi magánkórház 1879 évi müködése	16
Wiel F. u. *Guehm R.* Handbuch der Hygiene	13
Ziemssen. Handbuch der allgemeinen Therapie	41

Szemészeti melléklet.

	Lap
Adstringentiákról	95
Alexander Béla	17
Atropin-mérgezés két esete	49
Adatok a vérömlenyes glaucoma kórbonctanához	13
Becker	74
Bórsav szembajok ellen	50
Brailey	66
Caustikákról	95
Czeniceanu	1
Deutschmann	13
Dülszem (lüktető) aetiologiájáról	52
Elephantiasis, a felső szemhéjon	16
Érhártyalob febris recurrens után	61
Fanzler	80
Fertőztelenítő szerek alkalmazásáról a szemészetben	76
Fuchs Ernő	62
Glaucomáról	96
Hályogműtétek a kórodán 1877—78. és 1878—79. tanévekben	26, 37
Imre	50, 52
Iodkali és calomel egyidőbeli használatáról	47
Jacobson	63
Jeges borogatások hályogkifejtés után	75
Jéglencse maghályogszerű elhomályosodása a tok megsértése után, általános megjegyzésekkel az állandó mag- és réteghályog keletkezési módjáról	85
Juhász	26, 37
Keratomycosis aspergillina mint a hypopionkeratitis oka	46
Közlemény a szemészeknek Heidelbergben 1879-ben tartott 12-tk gyüléséből	37, 54, 70
Közlemények a szemészeknek Mailandban 1880-ban tartott 6-dik nemzetközi gyüléséből	92
Leber	46, 85
Mannhardt	49
Pautynski	77
Physostigmin, salicylsavas	80
Pilocarpin és homatropin	77
Reczegütér önkénytes lüktetése a Basedow-féle betegségnél	74
Reczegvérzésekkel járó neuroretinitis	79
Retinitis circumscripta haemorrhagica	64
Schlaefke	52
Schiess-Gemuseus	79, 88
Seely	95
Strasser	76
Strychnin hatásáról	49
Szarucsap különböző alakjainak kórszövettana, különös tekintettel az itt fellépő szövetelemek eredetére	17

	Lap
Szaruhártya tökéletes kiizelődése egyszerű vonalmetszéses hályogműtét után	62
Szemháttér bántalmairól (központi reczegütér tökéletlen emboliája)	63
Theobald	50
Torday 15, 16, 47, 49, 50, 63,	76
Trompetter	61
Vakságról, mely hófény által támadt	15
Vas-szálkának a corneán és lencsén áthatolása	80
Vidor 52, 64,	77
Walzberg	16
Wicherkiewitz	75

Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

	Lap
Arsenkéneg mint méreg, s annak szerepe törvényszéki kérdésekben	65
Ballagi	75
Belky	61
Cantharidin a vizeletben	61
Egyszerű eszköz ivóvizek vizsgálatára	75
Emlékirat a vakok ügyéről és intézetéről	7
Erismann munkája a fertőztelenítésről a törökországi csatatéren	26
Fertőző-betegségek eseteinek kötelező feljelentéséről	49
Fővárosi köz- és magánkórházak vizsgálata	1
Fuchs	35
Goldzieher	9
Hasenfeld	46
Heveny fertőző, illetőleg ragályos betegségek meggátlásáról	2
Ivóvizek gáztartalma	17
Jelentés az állatvéd-himlőoltás ügyében	40
Jelentés a közegészségügyi bizottsághoz	4
Jelentés a váczi m. kir. országos fegyintézet egészségi állapotáról 1878-ban 10,	30
Kimutatás a nagyváradi m. kir. bábaképezde 1878. és 1879. évi működéséről	90
Kimutatás a szliácsi fürdőből a lefolyt utolsó 20 év alatt 46,	95
Konrád	90
Látogatás a fővárosi vízvezetéki hivatalban	33
Markusovsky Béla	10
Munkácsy	17
Müncheni egyetem új közegészségtani intézete	70
Niedermann	81
Nyilatkozatok a pestisről, ennek elterjedése az asztrakhani járvány óta	85
Orvosi észlelet és vélemény saját gyermekének meggyilkolásával vádolt N. N. állapota felől	81
Ossikovszky	65
Patrubány	7
Rákosi	10
Rózsahegyi 29, 33, 49, 70,	85
Tápszerekről 9,	96
Tisztátlan tej közegészségi szempontból	35
Wittmann	40

Budapest, 1880. 1. SZ. Január 4.

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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Navratil I.* tnr. Adat a gége-szemölcsdag kór- és gyógytanához. — *Weisz I.* tr., Bókai tnr. és kir. tan. kórodájáról. Natrium salicylicum alkalmazása és gyógyértéke a gyermekkor némely lázas bántalmai ellen. — *Bókai Á.* tr. Felelet Liebermann Leo tnr. úr válaszára. — *Könyvismertetés.* Die Militärmedicin Homers. Von Dr. *H. Frölich.* — *Lapszemle.* Dermedés kezelve idegnyujtással.
Tárcza: *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. XI. St. Louis kórház sebészei. — † Lukács János tr. — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az Orvosi Hetilap 1880-diki folyamára. — Pályázatok.
Melléklet: Orvosi Hetilap 1879-diki folyamának tartalomjegyzéke.

Adat a gége-szemölcsdag kór- és gyógytanához.

Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, a sz. Rókus kórház II. sebészeti osztályának fő- és gégészeti osztályának rendelő orvosától.

A „Berliner klinische Wochenschrift“ 1868. évi 48. és 49. számaiban e czím alatt „Beitrag zur Behandlung der Kehlkopf-Neubildungen“ több általam, részint szájon át, részint gégefelhasítással (laryngofissio) műtett gégedagokról közleményt tettem közzé, melyben a tett tapasztalatok alapján határozottan körvonaloztam azon javaslatokat, melyek szerint az egyik, vagy a másik műtéti mód választandó. Előnyt adtam a műtétnek szájon át, mint 1-ször enyhébb behatásnak és 2-szor, mert nem hagy maga után nyomot, mi a nyakon, főleg nőknél nem közönbös. Kivétel gyanánt említettem 1-ször a beteg zsenge korát, vagy beteg elmebeli állapotát, melyeknél fogva nem járulhat közre a műtétnek egyes, a beteg akaratától lényegesen függő mozzanataihoz, vagy 2-szor, ha tájbeli viszonyok miatt nem irtható ki a dag, vagy végre 3-szor, ha a dag megfulással fenyegeti a beteget.

Akkoriban nem hiányoztak a szélsőségek, s az egyik csak szájon, míg a másik csak gégefelhasítással akart műtenni. A gégetükrészettel nem foglalkozó sebész, ki a gége újképleteinek eltávolítására a gégefelhasításban látta a legegyszerűbb és legbiztosabb módot, ma kénytelen beismerni, hogy ezt az ujabb gégesebészet az esetek nagyobb számában szájon át egyszerűbben és ép oly biztosan végzi; de belátja az elfogulatlan gégész is, hogy vannak esetek, midőn a gégefelhasítás több előnnyel bír, sőt némely esetben másként nem is lehetséges.

Előbbi közleményem közzététele óta 85 újképletet távolítottam el a gégéből; 73-at szájon át és 12-őt gégefelhasítás által. Az utóbbi módon csak szemölcsdagoknál műtettem és csakis oly esetben, hol a dag által okozott nehéz légzés a rögtöni beavatkozást tette szükségessé, felnőtteknél és gyermekeknél egyaránt. Ezen esetek mindegyikében az előre bocsátott légcsőmetszés után azonnal végeztem a gégefelhasítást, akként, hogy a két metszés között hidat hagytam a légzőcsap biztosítására és a paizs-porczok gyorsabb egyesítésére.

Másfél év előtt szemölcsdag esetét észleltem, mely kór- és gyógytani tekintetben érdekes mozzanatokkal bírt és melyet ezennel közlök, mert úgy vélem, adat gyanánt szolgálhat egyik és másik irányban. Az eset maga a következő.

K. L., 18 hónapos gyermek, ügyvéd fia, 1878. september havában jutott kezelésem alá. A szülők állítása szerint a gyermek 8 hónapos korában hökhurutot kapott, melyből kigyógyult ugyan, de utána rekedt maradt. Több hó óta észlelték a gyermeken, hogy hangja eltompúlt, légzése pedig nehézzé, zörejessé vált. Az utóbbi 2 hónapban főleg éjjelenkint gyakran lepetett meg fuldoklási rohamoktól. Az alkalmazott hurut elleni szerek sikertelenek maradtak. Ennek következtében és főleg azon körülménynél fogva, hogy a gyermeknél himlőoltás után kiterjedt fekélyzés lépett fel az oltás helyein, a kezelő orvos a gégebajt lues heredítariából származtatta és specificus gyógykezelésnek vetette alá a gyermeket, de minden eredmény nélkül. E közben a fuldoklási rohamok egyre növekedve, komoly jelegüekké váltak és a szülőkben elhatározássá érlelték azon szándékot, hogy a fiúnál behatóbb kezelés alkalmaztassék.

A e czélra nekem bemutatott, igen lesoványodott és vérszegény gyermeken külsőleg bujasenyv tünetei teljesen hiányzottak, feltünő volt csak a kékkóros arcz és a nagyfokú nehéz légzés. A korához képest szellemileg fejlettebb gyermek tükrözése elég szabatosan végeztethetett. A gégeürt kitöltő szemölcsdagot jeleztem; a tüdőkben elszórt szőrcszörejek voltak hallhatók. Nem lévén veszteni való idő, beteget Batizfalvi tr. úr magángyógyintézetébe utasítottam és a légcsőmetszést még ugyanazon a napon rajta végrehajtottam.

Ámbár a műtét $2^1/_2$ percznél több időt nem vett igénybe, a gyermek a légzőcsap (canule) betétele után

néhány mély belégzést téve apnoeás lett, az ütér lüktetése számlálhatlanná és alig tapinthatóvá vált. Beteg önmagára hagyatva, kezdetben nagy időközökben még vett ugyan egy-két lélekzetet, azonban később ezzel is felhagyott. Tollszárnak betevése és forgatása a légcsőben nem váltott ki reflex tüneteket. A majdnem eltünt érverés emelésére 2 ízben összesen 30 csepp aethert fecskendeztem bőr alá, mire 5 percz múlva az érverés kissé élénkülni kezdett, s a még mindig igen tunya légvételt negyedóráig tartó mesterséges légzés által végre rendessé sikerült tenni.

A légcsőmetszés után, tekintve a beteg kimerültségét, elállottam a szándékolt gégefelhasítástól és a szemölcsdag kiirtásától, mint ezt nagyobb gyermekeknél és felnőtteknél hasonló esetekben végeztem, tanácsosabbnak tartván azt későbbre halasztani, midőn a gyermek megerősbödött. Ezen elővigyázat annyiban bizonyult be jónak, a mennyiben a műtétet követő napokban a gyermeknél hólyagcsás hörghurut fejlődött, mely 2 hétig tartott. Közel 4 hét múlt el, mire a gyermek annyira megerősbödött, hogy a második műtétet rajta végrehajtani lehetett. Ezt 1878-ik év december 4-ikén narcosisban végeztem.

A metszést $^1/_2$ cm-nyire a paizsporczok felett kezdtem és ugyananyira végeztem a légcső sebéig. Kikészítvén a pajzsporcz mellső felületét, a paizsporczokat középső vonalukban hegyes szikével akartam felmetszeni, de a porczok kezdődő csontosodása miatt azokat csak erős térdollóval metszhettem kétfelé, s a felmetszést akként végeztem, hogy a gége mellső falán a légcső sebe és a képezett új nyilás közt $^1/_2$ cm. hidat hagytam. Ennek végeztével nem kis meglepetésemre, a várt szemölcsdag helyett egy üregbe jutottam, mely bár a gégénél $^1/_3$-dal kisebb volt, első pillanatra még is úgy látszott, mintha ezen ür már maga a gége volna, mert az nyákhártyával volt bevonva és tartalmát kevés nyák képezte; az oldalfalakon a redőzetes nyákhártya hangszálagokat színlelt, a hátsó fal pedig puha ruganyos volt és a porczok nyomával sem birt. Ezen ürből azonban kutaszszal sem le, sem felfelé nem hatolhattam. Most a légzőcsapon vezettem be a kutaszt felfelé és csekély ellenállást leküzdve; jó magasra vihettem fel a nélkül, hogy a műrésen kijuthattam volna. Ezek után kétség nem lehetett az iránt, hogy a megnyitott ür, a gégeürtől teljesen elkülönített önálló üreg volt. Felhasítottam tehát az ür hátsó falát a fent említett hosszúságban és e pillanatban, kis mogyorónagyságú szemölcsdag tolult elő.

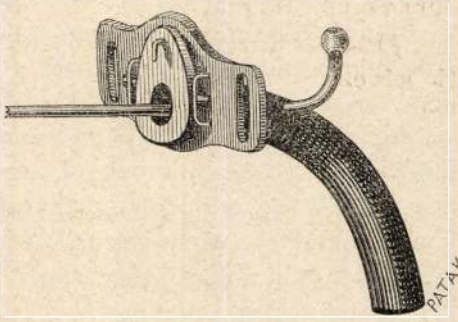
A szemölcsdagot, a mely az egész gégeürt kitöltötte volt, pince-szel szakítottam ki a gégeürből. A kiujulás ellen óvintézkedésekhez nyúltam, melyek abból állottak, hogy a gége nyákhártyájának azon részét, melyen a szemölcsdag ült villamételeszszel égettem ki; kimetszeni e nyákhártya részletet, mint ezt a kiujulás elleni óvintézkedésből, hasonló műtéteimnél 1868 óta mindig tenni szoktam, nem sikerült, mert a felette kis gégeürbe horgas csipesz és Cooper olló nem fért. Miután a gégeür így megtisztáztatott, a 2 mm. vastag, felette lágy paizsporczokat és az előtte levő ür sebszéleit szorosan egymáshoz illesztettem és carbol-gaze-zel fedkötést alkalmaztam. Megjegyzem, hogy valamint a többi gége-

felhasításoknái, úgy jelen esetben sem használtam tömő légző csapot (tampon-canule). Különben a vérzés mindig kevésre szorítkozott és a műtét után, netalán lefolyt vér által okozott hörghurutot, vagy lobot egyszer sem észleltem.

A seblefolyás nem volt teljesen zavartalan. A sebszélek szétváltak, a sebfelületen csapadék képződött és a beteg több napig lázas volt. Műtét utáni 6 dik napon a gyermek szülei tapasztalták, hogy a légzőcsap mellett főleg ivás közben ital szivárog ki. A kiszivárgásról, tejet itatván a gyermekkel, magam is meggyőződtem; a kijutott mennyiség azonban csak nehány cseppre szorítkozott. Kétségtelenül a villamételeszelés által okozott sebzés folytán csekély közlekedés jött létre a bárzsing és a gége hátsó fala közt. Két hét múlva azonban ezen tünet, mely idő alatt beteggel csak szilárd tápanyagokat vétettem, teljesen megszünt.

A gyermek ez időtől fogva szemlátomást gyarapodott és egy hó alatt annyira nőtt, hogy az öt folytonosan környezők előtt is feltünt a gyermek gyors fejlődése. Arra nézve azonban, hogy a szemölcsdaggal minden időre elszámoltam volna, nem éltem illusióban s csakugyan 5 hét múlva a légzőcsap pótcsövének eltávolításánál a csap hajlásán levő nyiláson át apró, sarjszerű dagokat láttam előtolúlni. De bár lehangoló volt e lelet, egyúttal constatálhattam, hogy a dag a gégeür csak kis részét foglalja el (a gyermek ugyanis betömött canule mellett, bár nem sok ideig, de birt lehelni, fütyölni és a gyertyát eloltani), s maguk a dagocskák az első izben eltávolítottnál jóval keményebb összeállásuak voltak.

A kiujult szemölcsdag ellen a következő eljárást alkalmaztam. Enyhén görbített fémpálczika üres gombjába pokolkövet forrasztattam, s azt vezettem be a légzőcsapon keresztül (lásd a mellékelt ábrát) a beteg gégéjébe, ily módon iparkodván a kiujult sarjakat elroncsolni. Ezen műveletet eleinte kétszer hetenkint, míg később, miután a kiujulás csökkent, mind ritkábban alkalmaztam és ajánlottam alkalmaztatni azon vidéki ügyfél által, kinek kezelésére bíztam a Budapestről távozó és másként igen jó erőben levő beteget.



A szemölcsdagok fejlődéstanában ritka, ha nem unicum gyanánt tekinthető az imént vázolt eset több tekintetben. Gyermekeknél eddig 3 esetben észleltem szemölcsdagot; az egyik 3 és $^1/_2$, a másik 5, a harmadik 7 éves volt. Ily korban mások is észleltek szemölcsdagokat, de arra, hogy 8 hónapos gyermeknél kiállott szamárhurut után állandó rekedtség és bár lassan, de fokozatosan növekvő nehéz légzés fejlődött légyen, s hogy mindezen tüneteknek szemölcsdag képezte légyen okát, arra legalább tudtommal az irodalomban nincs eset.

Érdekes továbbá a légcsőmetszés után fellépett apnoe, melynek közvetítője a hosszú ideig tartó dyspnoe volt. A hónapokig légszomjban szenvedő gyermek műtét

végeztével mohón ka pott levegő után, s a tüdők a negativ nyomás alól felszabadítva, bőven láttattak el vérrel, az eddig pangott anyagcsere helyreállott és a dyspnoeás vér egyszerre túltelíttetett élennyel és ezáltal apnoeássá vált. Így jutott a légzés és a bolygideg központjához, s miután az utóbbinak izgatási képessége a hosszantartó dyspnoe által tetemesen csökkent, az apnoeás vér nem hozhatta azokat működésbe, légzés szünet állt be és az eddigi lassú és telt érverés gyorssá és alig érezhetővé vált. Mihelyt a keringő vérmennyiség a szervezetben annyira desoxydálodott, hogy a fentemlített központokra ismét izgatólag hatni képes volt, azonnal ujabb mély belégzés következett be, mely az élenyszegény vért ujolag apnoeássá változtatta. Innen magyarázhatók a hosszú szünetek. A később beállott teljes légzési szünetelés azon körülménynek tulajdonítandó, hogy a légzési központ a hosszas dyspnoe alatt érzékenységében tetemesen szenvedve, többé nem volt képes, még a dyspnoeás vér által izgatva sem, a kellő reflexet kiváltan, melyet csak a műleges légzés alkalmazása által vezethettem be újra.

Egy további és kórboncztani szempontból ritka szövődmény hasonlólag figyelmet igényel. Mint már említettem volt, bár a nyakon külsőleg semmi rendellenesség nem volt jelezhető, a bőr és kötszövet bemetszése után a gégefelhasítás alkalmával, a gége mellső falán székelő idegenszerű képletre akadtam, melyet küleménél és alakjánál fogva kezdetben magának a gége-paizsporczainak tartottam, azonban a kutasznak a légzőcsap nyilásán történt bevezetése által meggyőződtem, miszerint ez sem a paizs, sem a gyürűporcz nem lehet. Hogy mégis minek kelljen azt tulajdonképen tartani, erre nézve határozó az újképződmény alakja, fekvése és viszonya a paizsporczhoz. Azon körülménynél fogva, hogy a felette kemény dag belseje nyákhártyával volt bevonva, tartalmát pedig kevés nyák képezte, kétségtelenné teszi, hogy az a bőr és paizsporczok közt székelő, porczosan elfajult nyáktömlő volt; oly jelenség tehát, mely itt a gégén tudtommal eddig nem észleltetett.

Pillanatig arra gondoltam, valjon nem volna-e czélszerűbb kiirtani ez újképződést és habár a dag e szomszéd részekkel szorosan egybenőtt volt úgy, hogy annak kiirtása igen nehezen történhetendett meg, mégis végrehajtottam volna azt, ha alatta a tulajdonképeni paizsporczokat igen lágyaknak nem találtam volna. Úgy hiszem nem alaptalanúl, fel kellett tennem, hogy ez esetben a gégeizmok és hangszálagok tulajdonképeni támaszát a fölötte puha paizsporczok helyett, a porczczá fajult és azzal egybenőtt tömlő képezi, melynek történendő eltávolítása után igen könyen megeshetendett, miszerint a kellő rögzitő-pont hiánya miatt, az amúgy is szűk gége még szükebb térre szoríttatott volna össze. Meghagytam tehát és pedig annál inkább, mert a nyakon legkisebb deformitást sem okozott. Ehhez hasonló dagot edigi gégeműtéteimnél (összesen közel 200 gége-légcsőmetszési eset) nem találtam,

A dag kiírtása után 7-ed napra fellépett és majd két hétig a seben át tartott folyadék-kicsorgás kétségtelenül a villamégetés által okoztatott. A megvékonyodott gégefalon mélyebb pörk képződött, mely 6-od napra

leválván, sipolyképződésre adott alkalmat. E nyilás igen kicsiny lehetett, mert két hét alatt önkényt begyógyult, de felemlítem, mert például szolgál, hogy a gégenyákhártyának villamégetése által, bármily óvatosság mellett könyen bárzsing- gégesipoly jöhet létre.

Nem kevésbé tanúlságos az eset még gyógytani tekintetben. A szemölcsdagok kezelésében szintén a kiirtásnak szájon át adatik előny és pedig azért, mert ez enyhébb eljárás, továbbá külső sértéssel nem jár, s mert a kiujulás egyik és másik mód után egyaránt tapasztaltatott. Én részemről eddigi tapasztalataim alapján bizonyos esetekben előnyt adok a gége-felhasításnak, miután általa inkább sikerült kiirtanom a szemölcsdagot mint szájon át. A mód, mely szerint ilyenkor eljárok, a következő: horgas csipeszszel felemelem a nyákhártya azon pontját, melyen a dag ült, s azt Cooper ollóval kimetszem; ezt teszem a környi nyákhártyával is. 5 ily módon műtett esetem közül csak 1-szer ujult ki a dag, s akkor is csak 1½ év múlva. Még határozottabb sikert nyujtanának azon szemölcsdagok, melyek többé-kevésbé kocsánosak lévén, keskeny alappal fészkelődnek a nyákhártyában, mert itt a szomszéd nyákhártya bizonyára csak kis terjedelemben van a szenvedés körébe vonva. Ámde e fajtájú szemölcsdagok rendesen kisebbek szoktak lenni és kevesebb légzési zavart okoznak, miért is nehezen szánná magát behatóbb műtétre a beteg; másrészt nem valószínűtlen, hogy szabatosan végzett endolaryngealis műtét által is, — habár többszöri kiujulás után visszafejlődik a szemölcsdag. Minden esetre azonban alkalmazandó eljárásom oly szemölcsdagoknál, melyek nagygyá fejlődtek, s a betegnek már is fuldoklási rohamokat okoznak. Itt a légcsőmetszés előbb utóbb úgy sem kerülhető ki. Ilyen volt az általam műtett és fennt említett 5 eset.

Tekintve azon kedvező eredményt, melyet ez esetekben módszerem által elértem, úgy véltem, határozottan elhibázott eljárásnak kellene tekinteni, ha nagy szemölcsdag miatt végzendő légcsőmetszés után, az újképlet lehető gyökeres kiirtása czéljából nem hasíttatnék fel a gége és nem alkalmaztatnék a dag alapjának, valamint a környi nyákhártyának kimetszése.

A villamégetés, mint esetemben láttuk, nem felel meg e czélnak. Én is csak azért alkalmaztam, mert a szerfelett kis gégeürben nem volt elegendő hely horgas csipesz és Cooper olló számára. Kis gyermekeknél ennélfogva tanácsosabbnak tartanám nem hasítani fel a gégét, hanem inkább az általam használt pokolkő égetővel, vagy ujabb szerkezetű, csak a végén ízelő (charnierozó) csipeszszel távolítani el részletekben a dagot alulról a légzőcsapon keresztül. Ily módon ugyan csak ritka esetekben sikerülend kiírtani a szemölcsdagot, de megakadályozhatjuk annak leterjedését a légzőcsap csövébe, — mi ennek eldugulását vonhatná maga után, — s időt nyerhetünk a beteg felnőttéig, midőn a gégeür térfogata alkalmassá vált a szemölcsdag biztosabb kiirtási módjára.

Végül még egy körülményre figyelmeztetek. Jelen esetben a szemölcsdag kiújulásakor jóval tömöttebb összeállású volt mint akkor, midőn az kiirtatott. Ezt a tünetet számos esetemben észleltem, s valahányszor előfordúlt, jó omen gyanánt tekintettem, mert az újra meg-

ejtett eltávolítás után egy ujabb kiujulás sokkal hosszabb időközben történt, mint az ezt megelőző. Ellenkező esetben pedig, ha puhább összeállásúvá vált a szemölcsdag, mit a gyorsabb sejt termelésből magyarázhatni, a reá következő kiujulás is sokkal rövidebb, olykor már $1\frac{1}{2}$—3 hónapos időközben ment végbe. A szemölcsdagok ily puha és gyorsan ismétlődő alakjánál, legyenek azok bár kisebbek, a kiujulás lehető megátlása szempontjából szintén javaltnak tartom a gége felhasítását és az alapi nyákhártyának kimetszését, mihez különben a szapora recidivák miatt a beteg is könyebben adná beleegyezését.

Bókai tnr. és kir. tanácsos kórodája.

Natrium salicylicum alkalmazása és gyógyértéke a gyermekkor némely lázas bántalmai ellen.

Közli Weisz Ignácz tr., gyakorló orvos Szabadkán.

Valahányszor valamely új szer bizonyos betegség ellen ajánltatik, mindannyiszor ennek hatásáról és gyógyértékéről különböző véleménnyel találkozunk; így míg némelyek ezen új szer hatását nem képesek elegendőleg magasztalni, s benne ügyszólván specificus szert vélnek feltalálni, addig mások egész bizalmatlansággal fordúlnak el tőle és káros következményeket tulajdonítanak neki. Ennek oka leginkább abban rejlik, hogy vannak sokan, kik tapasztalataikat csekély számú észlelt esetekből merítik és azután ezekből biztos következményeket akarnak felállítani, mi által a szer hatása többnyire egyoldalulag itéltetik meg.

Mindenki, ki a natrium salicylicum lázellenes hatásáról szóló irodalmat csak némi kis figyelemmel kísérte, igen könyen meggyőződhetett arról, hogy ezen szer gyógyértéke felől még egész maig is eltérő nézetek uralkodnak. Így míg *Riegel*[1]), *Becker* és *Brazina*[2]) a natr. salicyl.-ot mint kitünő lázellenes szert tünteti fel, Riess[3]) pedig hagymáz ellen oly specificum gyanánt dicséri, mely képes volna ezen betegséget lefolyásában enyhíteni és megrövidíteni, addig Filatov[4]) elég kicsinylőleg következőkép nyilatkozik róla: „Ha tekintetbe vesszük, hogy ezen szer használata után a hagymáznál a hőleszálláson kívül a többi kórtünetek változatlanúl megmaradnak, vagy tán még tovább is kifejlődnek, továbbá, hogy az érverés lassúbb és egyszersmind gyengébb lesz és végre, hogy 30 hagymázban szenvedő gyermek közül 2 meghalt, úgy azon eredményre kell, hogy jussunk, miszerint a natrium salicylicumnak typhus ellen semmi különös jó hatása nem lehet. Ezek után én a natr. salicyl.-ot még enyhitő szer gyanánt sem merem ajánlani ezen betegség ellen.“

Ily ellentmondó nézetekkel szemben jónak láttuk a pesti gyermekkórház bő anyaghalmazának némely lázas betegségeit natr. salicylicummali kísérletek megtételére felhasználni, hogy kideritsük, valjon ezen különböző nézetek közül melyik fog a mi észleleteinkkel legkönyebben megegyeztethető lenni? Észleleteink több mint 200 esetre vonatkoznak és e végett talán nem lesz egészen érdektelen, ha azon tapasztalatokat, melyeket e téren a pesti gyermekkórházban szereztünk, itt röviden előadom.

A pesti gyermekkórházban a natr. salicyl. 3 év óta van használatban és vele első sorban oly lázas betegségek ellen tevénk kísérletet, melyek tartós és bizonyos szabályszerű lefolyást mutató lázmenet által tűnnek ki. Ide tartoznak kiválólag a hagymázbetegségek, melyek tudvalevőleg gyermekeknél sokkal enyhébben szoktak lefolyni mint felnőtteknél, s mint ilyeneknél volna leginkább szembeötlő, *Riess* tapasztalatai szerint, a szer jótékony hatása. Ezenkívül rendeltük roncsoló toroklob, izületi lobok és váltólázak ellen.

Ezen 3 év alatt 128 typhosus beteg fordúlt meg a kórházban, melyek közül azonban csak 96 gyógykezeltetett natr. salicyl.-mal; a többi 32 részint chininnel, részint különféle ásványsavakkal. Ezen utóbbi eljárás oka abban keresendő, mivel a typhosus betegség egyrészt rendetlen lefolyású, vagy hozzászegődött szövődmények miatt mindjárt kezdetben nem volt felismerhető; másrészt pedig a betegek egy kis része akkor hozatott be a kórodára, midőn már úgyszólván náluk a betegség teljesen lefolyt és nyugalmon kívül egyébre nem volt szükségük.

A betegeknek napjában 2—4 gm. natr. salicylicum-ot rendeltünk, kisebb gyermekeknek folyadékban, ebből óránkint egy kávés, egész egy gyermekkanállal, míg nagyobbaknak poralakban. Ezen mennyiség 10 porra osztva, óránkint 1, ostyába begöngyölítve vétetett. A por bevétele után a gyermekek rendesen vizet kaptak.

Főfigyelmünket a natr. salicyl. adagolásánál a láz menetére fordítók. E végett e szer bevétele után a hőmérések éjjel és nappal egyaránt 2 óránkint történtek mindaddig, míg a hő leszállása után ismét hőemelkedés nem állott be. Az ekképen történt hőmérések által pontosan lehetett meghatározni, hogy bizonyos mennyiségű natr. salicyl. mennyi időre és mennyi idő alatt képes a lázat lenyomni.

A hőleszállás kezdete és tartama igen különböző volt. Így tapasztaltuk, hogy míg az egyiknél $\frac{1}{2}$, a másiknál 1, addig egy harmadiknál, kinél a hőmérsék 41·0 C°-ra emelkedett, a hőleszállás a bevétel után 4 óra múlva következett be. A láz legtöbbnyire 1—2 C°-kal azonban elég gyakran a normalis hőmérsékre szállott alá, mely fokon igen különböző ideig, általában véve 10—15 óráig megmaradt, s azután lassankint emelkedve, az előbbi hőmérséket érte el. Voltak egyes makacs esetek, melyeknél az első 3 gm. natr. salicyl. bevétele után hőleszállás alig, vagy tán épen nem észleltetett, s csak miután hasonló mennyiségű szer 2-szer, vagy 3-szor ismételtetett, kezdett a láz engedni.

Nagyobbfokú hőleszállás rendesen akkor volt tapasztalható, ha nagyobb adag natr. salicyl. gyorsan egymásután rövid időközökben vétetett be: míg ugyanazon mennyiségű natr. salicyl-nál, hosszabb időközökben adagolva, ily feltünő hatás egynél sem volt észlelhető.

A következő táblázatban nehány typhosus gyermek lázmenetét akarom feltüntetni, a szerint a mint az a natr. salicyl. bevétele után változott.

		I. $^{12}/_{11}$—$^{13}/_{11}$ $^{13}/_{11}$—$^{14}/_{11}$				II. $^{6}/_{12}$—$^{7}/_{12}$ $^{7}/_{12}$—$^{8}/_{12}$				III. $^{20}/_{1}$—$^{21}/_{1}$ $^{21}/_{1}$—$^{23}/_{1}$	
	Idő	Láz-menet	Láz-menet		Idő	Láz-menet	Láz-menet		Idő	Láz-menet	Láz-menet
Betegség 3-ik napja	d. u. 4 ór.	40·6C°	†40·0	Betegség 5-ik napja	d. u. 4 ór.	†41·0C°	38·2	Betegség 8-ik napja	d. u. 4 ór.	†40·8C°	37·6
	6	†40·8	39·4		6	40·6	39·0		6	40·8	37·8
	8	40·2	38·6		8	39·0	†39·6		8	40·6	37·8
	10	39·1	38·1		10	38·2	39·4		10	40.5	38·0
	12	38·6	37·5		12	37·4	38·8		12	40·6	38·2
	2	37·5	37·2		2	37·4	37·4		2	†40·5	38·2
	4	37·5	37·0		4	37·4	37·0		4	39·0	38·6
	6	37·5	37·2		6	37·5	37·0		6	38·4	38·8
	8	37;5	37·2		8	37·4	37·5		8	38·2	39·0
	10	37·8	37·4		10	37·8	37·4		10	37·8	†40 0
	12	38·0	38·0		12	37 8	37·8		12	37·2	39·8
	1	39·2	38·0		2	38·0	38 0		2	37·4	39·4

† = 3 gm. natr. salicylicum.

Az I., egy 6 éves, hagymázban szenvedő fiúcska lázmenetét mutatja számokban feltüntetve, ki betegségének 3-ik napján vétetett fel a kórodára. $^{12}/_{11}$ d. u. 6 órakor midőn a hőmérsék 40·8 C°-ra emelkedett, 3 gm. natr. salicyl., 10 porra osztva, $\frac{1}{2}$ óránkint 1 por adatott, melynek bevétele után a láz fokozatosan engedett; 8 óra múlva normalis hőmérsék éretett el, s a beteg 10 órán át lázmentes voll. Ezen idő eltelte után a hőmérsék gyorsan emelkedni kezdett, úgy hogy 6 óra múlva 40·0 C°-ot éré el. Betegnek ekkor ismét 3 gm. natr. salieyl. rendeltetett, mely után a hőmérsék sokkal gyorsabban szállott alá és hosszabb ideig maradt a normalis hőmérséken, mint az első 3 gm. natr. salicyl. bevétele után.

A II., egy 8 éves, hagymázban szenvedő fiúcska lázmenetét mutatja számokban, ki betegségének 5-ik napján hozatott a kórodára. Ezen betegnél a lázmenetben csaknem ugyanazon viszony tapasztalható mint az I-nél.

A III. egy 8 éves leánykának lázmenetét mutatja, kinél az első 3 gm. natr. salicyl. bevételére 10 óra eltelte után a láz

[1]) Berl. klin. Wochenschr. 1876. Nr. 15.
[2]) Central-Zeitung fur Kinderheilkunde. I. Jahrg. Nr. 12.
[3]) Berl. klin. Wochenschr. 1875. Nr. 50. und 51.
[4]) Oesterreich. Jahrbuch für Paediatrik. VIII. Jahrg. I, Band 1877.

legkevesebbet sem engedett; miután azonban betegünknek ismételve 3 gm. natr. salicyl. rendeltetett, utána a láz igen rövid idő alatt a normalis hőmérsékre szállott, mely helyen feltünő hosszú ideig maradt meg.

(Vége következik).

Felelet Liebermann Leo tnr. úr válaszára.

Bókai Árpád tr. tanársegédtől.

Liebermann tnr. úrnak a lapok 1879 évi 52-ik számában közlött válaszát, ugyanezen szaklap 1879. évi 51 számában megjelent czikkemre örömmel olvastam, mert egyrészt reménylem, hogy ezen vitánk a tárgyilagos igazság kiderítésére némi szolgálatot fog tenni, másrészt mert alkalmam nyilik a tnr. úrnak saját szavaira is, s nem csupán kisérleti eredményeire reflectálnom, s egyszersmind a magam kisérleteinek helyességét talán még más oldalról is feltüntetnem, mintsem ezt első czikkemben tettem.

Liebermann tnr. úr első megjegyzése arra vonatkozik, hogy kísérleteim nem újak, mert azokat már Poggiale és Fournier is véghez vitték a 60-as évek elején. Minden állításhoz bizonyítás kell, s midőn én Liebermann tnr. úr kisérleti adatainak helyességét kétségbe vontam, hogy ezt joggal tehessem, okvetlenül szükséges volt, miszerint azt ne csak speculativ úton, hanem tényekkel fegyverkezve tegyem meg, melyek valóságáról saját szememmel kellett meggyőződnöm. Ezen okból tettem újra oly kísérleteket, minőket a fennt nevezett buvárok is végeztek már, kiknek működéséről szintén van tudomásom.

Hogy sorba vegyem a czikkemre tett ellenvetéseket, a nyulak alkalmatlan voltát ilynemű kísérletekre érintem, melyet Liebermann tnr. úr nem akar elismerni. A nyulak, mint tudjuk, a legbéketürőbb kisérleti állatok, kísérlet közben csak ritkán érzékenykednek, ritkán hánykolódnak, s ritkán köhögnek, sőt bántalmazva, csipve, szúrva sem igen nyugtalankodnak, így pedig a kísérlettevőnek alig nyílik alkalma, hogy mélyebb légvételre szorítsa őket; de meg szájuk is oly kicsiny, hogy a porlasztott folyadékból csak csekély mennyiségnek van alkalma a torok felé jutni. Azonban még akkor is, ha mindezt mellőzzük, főleg az contraindicálja őket ilynemű kísérletekre, hogy a legnagyobb himnyúlnak gégéje és légcsöve sem tágabb a lúdtollnál, míg kutyáknál, a legkisebbeknél is majd kétszer akkora ürterű a gége és a légcső, az általam használt nagy ebeknél pedig 3—4-szer akkora sugárral birt, mint a legnagyobb házinyúlnál; azonfelül a kutyák folyton ugatnak kísérlet közben, igen erősen köhögnek, valamint bántalmazásra, mint csipés-szúrásra fölöttébb nyugtalankodnak; mind oly körülmény, mely a mélyebb légvételek létrejöttét nagyban elősegíti. Ezen megjegyzések, azt hiszem, teljesen elegendők múltkori állításom igazolására.

Liebermann tnr. úr ezután felhozza, hogy a beivódás és felszivódás annak oka, miszerint kísérleteimnél az alveolusok falai stb. megfestődtek a belégeztetett festőfolyadékok által. Szóljunk először a beivódásról, mert az említett két folyamatot szigorúan el kell különítenünk egymástól, a mit — úgy látszik — Liebermann tnr. nem vesz oly pontosan, mert bár két külön szóban fejezi ki a két fogalmat, azonban mindig egymás mellett említi meg, mintha a kettő között bizonyos szorosabb összefüggés léteznék.

Tegyük fel, hogy kísérleteimnél élő állati szövetben a beivódás csakugyan oly nagy szerepet játszott, mint ezt válaszában L. tnr. úr felveszi; de nem gondolja-e Liebermann tnr. úr, hogy ez holt szövetben is létrejöhet, sőt még sokkal nagyobb mértékben, mint ezt a hullafoltok minden nap bizonyitják, melyek nem egyebek mint a zárt véredényrendszerből a szövetek resistentiájának tönkrejutása után történt véres beivódások. A hullafoltok példája pedig teljesen alkalmazható a tnr. úr által használt holt tüdőkre vonatkozólag; sőt azt mondhatom, hogy a légszivattyú burája alatti holt tüdőben még annál is könyebben jöhetett volna létre beivódás, mert annak működtetése által a holt szövet *folyton* vongáltatott, *s ez által a szövetelemek közötti összefüggés minden kétséget kizárólag meglazíttatott.* Hogy az én kísérleteimnél pusztán a beivódás a hörgökön keresztül hozta volna létre az alveolusoknak megfestését, annak ellene szól még azon körülmény is, mit már első czikkemben említettem, s mely ténynek szembeszökő valóságáról magának Liebermann tnr. úrnak személyesen is volt alkalma meggyőződnie, hogy t. i. *a carmin-indigooldatot belégzett állat tüdeje a kisérlet után kéken márványozott volt. Ezen márványozottságot beivódásnak tulajdonitani lehetetlen; beivódás esetében diffus szinesedésnek kell jelen lenni, ha nem is az egész tüdőben, mindenesetre annak egyes részleteiben; ez azonban nem fordúlt elő soha sem kísérleteim közben.*

Ezen észrevételek, azt hiszem, azon állításom igazolására szolgálhatnak, hogy Liebermann tnr. úrnak a beivódást illető megjegyzése aligha jogosúlt, s élő állatnál félelme a beivódástól túlságos. Azt, valjon Liebermann tnr. talált-e imbibitiót holt állatok tüdejében kísérletei után, s ha nem talált, mily kísérleti tényezőben rejlik ennek oka, természetesen csak kísérleteinek részletes megismerése után volnék képes megfejteni.

Vegyük most elő a felszivódást. A festanyagok felszivódásának a légcsőben és hörgökben két útja lehet; felszivathatik a festenyes oldat a véredénycapillarisokba és a nyirkedényvégágakba. Ámde a légcsövet és hörgöket a nagy vérkörhöz tartozó hajszáledényzet látja el, mely edényhálozat képez ugyan néha-néha anastomosist (különösen bizonyos kóros állapotok fellépte alkalmával) a légürcséket környező, s a kis vérkörhöz tartozó edényhálózattal, azonban miután a vér nem stagnál, hanem a hajszáledényzetből centripetalis irányban a szív felé aspiráltatik, nehéz azt elképzelni, hogy jöhetne így létre az alveolusoknak oly intensitású megfestése, milyent én találtam. Ha pedig a festanyag már a gyüjtő visszerecskékbe jutott — s ez a legrövidebb idő alatt megtörténik, — akkor azon eset áll be, melyet már első közleményemben is említettem, s melyet, úgy látszik, Liebermann tnr. sem kifogásol, — miután válaszában meritorice nem is foglalkozik vele, — t. i. hogy a festanyag „oly nagy folyadékmennyiséggel higíttatik a vérben, s oly nagy testfelületre van elosztva, miszerint azt még a legérzékenyebb mikrochemicus kémlés sem foghatja kimutatni oly mértékben, mint az direct festésnél történik". Ha a felszivódást a nyirkedényekbe vesszük fel, úgy újonnan tekintetbe kell vennünk azt, hogy ezok tartalma sem stagnál, s a nyírk mozgása centripetalis, a festanyag tehát újra a szívbe kerül, s onnan az egész testbe szétvitetik, mi megint az imént említett viszonyokat lépteti életbe. Különben figyelmeztetem Liebermann tnr. urat, hogy midőn czikkemben a festanyagnak a vérbe felvételét, s igy a tüdőnek mintegy hátulsó úton megfestését említém, nem csupán felszivódásra a gyomorból gondoltam; reflectáltam én más esetekre is, czikkemben a gyomorról nem is tettem említést.

Mindezek után Liebermann tnr. úr azon kísérletem bírálatába, illetve magyarázatába bocsátkozik, melynél a kutya czombvisszerébe fecskendezvén carminindigo-oldatot a tüdő légürcséinek véredényei körül találtam festenyzettséget, eltérőleg a belégzés utáni górcsői képektől, midőn az alveolusok falaiban, azok septumaiban, s a légürcse hámsejtjeiben leltem meg a festenyszemcséket, s nem közvetlen az edények körüli szövetben. A tnr. úr ezen fontos pontra vonatkozó megjegyzéseiből ismét az tünik ki, hogy a beivódást és felszivódást nem különíti el oly szigorral egymástól mint az szükséges, s a beivódás lehetőségét épen csak az én élő állataimnál akarja elismerni, míg saját kísérleteinél ennek eshetőségére még csak nem is gondol. Ezen magjegyzéseire nem is felelek külön, mennyiben ezekre ugyanazok alkalmazhatók miket már a beivódásra és felszivódásra vonatkozólag fenntebb mondottam, s a t. olvasóra bizom annak megitélését, vajjon a mondottak alapján talál-e Liebermann tnr. válaszában oly pontot, mely fontos ellenőrző kísérletem eredményeinek általam adott magyarázatát megingatná.

Liebermann tnr. válaszában különben maga mutatta meg kísérleteinek egyik Achilles sarkát; ugyanis előadja, hogy az ő kísérleteinél sem jutott minden hörgbe egyenlő mennyiségben a belégzett folyadékból, sőt megtörtént, hogy *„épen semmi folyadék sem jutott be."* Ez igen természetes; magyarázata pedig a következő: a holt állat tüdeje egyrészt a szövetelhalásnál, másrészt a légutak hajszáledényeinek üresség énél fogva elvesztette ruganyosságát (s ezen pontot én sokkal komolyabban veszem számításba mintsem a tnr. úr vélni látszik); *ennélfogva összeesnek azon légutak, melyek már porczszövetet nem tartalmaznak,* s azon folyadék, mely most a légszivattyú működése folytán oda aspiráltatott, összeta-

pasztja a szemben eső hörgfalakat úgy, mint hogyha két sima fényezett papirlapot, vagy sima üveglapot belfelületükön megnedvesítve, nedves felületükkel egymásra helyezünk; ekkor azután megtörténik az, hogy a légszivattyú nem győzheti le ezen összetapadást, s így a porlasztott folyadék útja a tüdő léghólyagcsái felé el van zárva. Megjegyzem még, hogy a légszivattyút a tanár úr semmikép sem működtethette igen nagy erővel; mert ekkor a tüdő léghólyagcsáiba a kis hörgök összetapadásakor beszorult levegő megpukkasztatta volna a tüdőt; ezen körülmény pedig csak megerősíti az imént adott magyarázatom nagy valószinűségét, s kezünkbe adja a kulcsot azon kérdéshez, miért nem jutott a porlasztott festanyag L. tnr. úr kísérleteinél a léghólyagcsákba.

Mindezeknél fogva nem fogadhatom el Liebermann tnr. úr azon nézetét, hogy csak azon út helyes és egyedül jó, melyet ő választott. Liebermann tnr. úr azon nyilatkozatára pedig, hogy ő az általa követett úton minden vitális functiót kizárva „csupán physikai viszonyokkal“ dolgozott, csak azt bátorkodom megjegyezni, hogy Ludwigh élettanának megjelenése, tehát az 50-es évek óta *a physiologia tisztán természettani alapokon nyugszik, s így azon vitális functiók, melyeket az állat megölésével a tnr. úr kizárt kisérletei köréből, nem mások, mint bizonyos physikai folyamatok összege, s így ő az élő állati szervezet physikai functióinak csupán egy parányi töredékét utánozta a légszivattyúval, s a dolog természetéből kifolyólag azt sem tökéletesen.* Ezeknél fogva nem fogadhatom el kísérleteinek eredményeit, melyek helyesek lehetnek magukban véve a holt tüdőre vonatkozólag, de melyekből nem szabad analogiát felállítanunk az élő állatra, illetőleg az emberre vonatkozólag, s fenntartom saját tényeken alapuló nézeteimet mindaddig, míg élő állatokon tett kifogástalan ellenőrző kísérletek útján az ellenkezőről meg nem győzend.

Budapest, 1879. deczember hó 29-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Militaermedizin Homers. Von Dr. H. Fröhlich, kön. sächs. Oberstabsarzt. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1879.

A homer-korabeli katonai orvostant fejtegető értekezés szerzője, ki az ókor, különösen a görögök orvosi ismereteinek kutatása terén egy évtized óta figyelemre méltó tevékenységet fejt ki, a fenntebbi czím alatt kiadott értekezésében megkísérté egészletes képet nyujtani a homer-korabeli orvosi ismeretekről, úgyszintén mindazon kötülményekről és viszonyokról, melyek az akkori katonai orvostanhoz vonatkozásban voltak.

Ezen czél elérésére értekezésének bevezetése, s a Homerre és korára vonatkozó hadi-orvosi literatura fölemlítése után áttér a görög hadak szervezetére általános katonai, s katona-orvosi és egészségtani szempontból. A görög hadak törzsek és családok szerint csoportosúltak és gyalogságból, valamint lovasságból (tulajdonképen szekéren álló harczosokból) állottak; csatában az utóbbiak is, leszállva szekereikből, személy személy ellen harczoltak, s a szekerek a csatározási hely hátterébe hozattak, s rajtuk a csatából kivitt sebesültek helyeztettek el. Tulajdonképeni orvosok ez időben nem voltak, tehát a szó szoros értelmében vett katonai orvosok sem; a Homeros által említett orvosok „ἰητροι“ úgynevezett „orvosló férfiak“ voltak, kik béke idején mellékes foglalkozásként űzték a betegek gyógyítását, háborúban pedig a hadakhoz csattakoztak egyedül gyógyászati ismereteik alkalmazása czéljából. Iliasból ismeretes két ily férfiún kívül szerző még *Agenort* említi, ki lándzsa-kihúzással és sebkötözéssel foglalkozott. Az orvosi ismeretek egyes családokban voltak honosak és apáról fiúra stb. származtattak át. Az alsóbbrendű ápoló személyzet nők által volt képviselve.

A hadkiegészítés tekintetében általános hadkötelesség uralkodott „az erkölcstörvény alapján“. Mindazonáltal már akkor is akadtak egyének, kik betegségek színlelése által törekedtek magukat kivonni ezen kötelezettség alól, mint pl. *Odysseus*, ki tehát (a források bizonyítéka szerint jogosan) az első *simulans*-nak tekinthető.

Az „élelmezés és egészségügy“ czimű, felette terjedelmesen

tárgyalt fejezetből felemlítendő, hogy a táborban főtáplálék gyanánt sült hús, sajt, vörös-hagyma és tej, italul vízzel elegyített bor szerepelt. Elhelyezkedésre sátorok szolgáltak, melyek berendezésük szerint leginkább hasonlíthatók primitiv modern baraqueok egy neméhez.

A mi a betegségek statistikáját illeti, egy általános kifejezéssel (λοῖμος) jelzett, de közelebbről meg nem határozható járványon kívül belbántalmak felemlítésével alig találkozunk. Annál érdekesebbek a külbántalmak, nevezetesen a harcz alkalmával lándzsával, karddal, nyillal és kövekkel ejtett *sérülések*, melyeknek (fejen, nyakon, törzsön. felső és alsó végtagokon) összesen 147 esete említtetik fel, s közülük 114 halálosnak, 24 nem halálosnak és 9 eset kétesnek jeleztetik.

A különböző testrészek sérülésének gyakorisága egészen más sorrendet mutat, mint a milyent a jelenlegi katonai sebészet tüntet fel. Összehasonlítás kedvéért a következő táblázatot közeljük:

Előforduló sérülés.	Homeros korában.	Korunkban.
a fejen	21%	7%
a nyakon	11 „	2 „
a törzsön	54 „	21 „
a felső végtagon	7 „	26 „
az alsó végtagokon	7 „	44 „

mely táblázat arányai az ó-kor és korunk fegyvereinek hatása és a harczolási mód és czél összehasonlítása által magyarázható meg.

A csatában megsérült harczos a háttérben felállított szekerek egyikére tétetett, s sebe meleg vízzel megtisztíttatott, mely műtét után a lándzsa, vagy nyil eltávolítása vétetett foganatba, mely néha kimetszés útján, vagy a seb tágítása által is eszközöltetett. A seb bekötözése előtt abból a vér kiszivatott, s azután közelebb, meg nem határozott növényeknek porrá tört (valószínűleg vérzést csilapító hatású) gyökere a sebre hintetett, s végre a seb pólyákkal beköttetett. Nagyobbfokú vérzések csilapítása nem volt lehetséges.

Szerző a rendelkezésére álló kútforrások gondos tanulmányozásával és felhasználásával írt tanúságos értekezését Homeros mythicus személyére vonatkozó azon hypothesissel fejezi be, mely szerint Ilias költője foglalkozására nézve korának értelmében vett katonaorvos volt, mely feltevés mint merően alaptalan, határozottan visszautasítandó.

Idősb Purjesz Zs. tr.

LAPSZEMLE.

N—l. Dermedés kezelve idegnyujtás által.

24 éves, satnya külemű nő jobb öreg újjának nagyfokú zúzódásával vétetett fel a kórházba, hol a megfelelő lábközépcsont fejecsével együtt eltávolíttatott. 10 nap múlva a felvétel után dermedés állott be. Clark tr. az idegtágítást javalotta, s e czélra az ülideget készítette ki, 3 újjnyi hosszú metszéssel, a térdalji árokban. Az idegnek erős nyujtásai fel és lefelé érzéstelenítés alatt, igen jól türettek; erre fertőztelenítő kötés alkalmaztatott; belsőleg calabari bab adagoltatván, a dermedés tünetei 24 óráig abbanhagytak, de ezután mérsékelt fokban felléptek ugyan, lázzal és igen gyorsított ütérlökéssel egybekötve, s ezen idő lefolyása után végkép megszűntek.

Beteg gyógyultan hagyta el a kórházat. Szerző megjegyzi, hogy az idegnyujtás működéséről behatóbb részleteket nem tudunk, de mindennek után itélve, az ideg átmetszésének eléje teendő. Sajnálja, hogy esete nem tiszta az idegnyujtásra vonatkozólag, a mennyiben calabari babot is használt, de Letievant szerint, ki az egész idegrendszert állítja megtámadottnak ily esetben, sőt talán még a vért is alterálva, nem merte volt betegét belső szer nélkül hagyni. Esetéből azonban annyit merít, hogy az idegnyujtás mindenesetre képes a dermedést több órára megszüntetni. Végül említi Hutchinsont, ki a nervus ischiadicus-t, mindkét kezével megfogva, nyujtotta és Springtont, ki hulláknál ugyanazon idegre 130 fontot akasztott, anélkül, hogy az elszakadt volna. Férfiak ülidegje 176 angol fontot, nőké csak 86 fontot bír el. (The Glasgow Med. Journ. 1879. vol. XII. Nr. 7. Juli).

TÁRCZA.

Párisi levelek.

XI.

St. Louis kórház sebészei.

St. Louis[1]) *kórházban Péan és Duplay működnek.*

Péan neve úgy a franczia mint a külföldi irodalomban igen jól ismert. Nélaton neve alatt megjelent ú. n. „Éléments de pathologie chirurgicale“ című mű 2-, 3-, 4-ik kötetét ő szerkeszté; továbbá nagyobb munkája: „Leçons de clinique chirurgicale“ az osztályon kezelt eseteket és előadásait tartalmazza, e mellett petefészektömlő-, méhrostdag-kiirtás, belfekélyekről stb. jelentek meg munkálatai.

Párisba jövetelem előtt legjobban ismertem Péan nevét, kinek sikeres lép és méhrostdag kiirtásai nem kevéssé felkölték bennem a vágyat működését megismerhetni. Az ő előadásait látogatám a legszorgalmasabban, mert kezdettől fogva úgy találtam, hogy a franczia sebészek között ő követi leginkább azon irányt és műtéti módozatot, melyet eddigelé a legegyszerűbbnek, de legjobbnak tanúltam ismerni, értem a kés használatát; bár Péan is elég gyakorta, mint az egyes műtétek felemlítésénél lesz alkalmam előadni, veszi igénybe a Paquelin-féle thermocautert, mégis az esetek nagy többségében a bistouri és scalpell az, melylyel műtéteit végezi.

Péan igen számos műszert szeret használni, s mondhatni e tekintetben fényűzésig megy. Műtétei alkalmával Mathieu műszerész valamelyik segédje egész halmaz műszerrel szokott jelen lenni, s ez az armamentarius. Néha elég bonyolodott műszereket, p. csecsnyújtvány megfurására szolgáló összetett trepant is alkalmaz Péan.

P. maga is számos műszereket alkotott, melyek nevét viselik; ezek közt legfontosabbaknak tartom az edények leszorítására szolgáló csipeszeit, melyeket P. túlzó következetességgel alkalmaz a test minden részén az alákötés helyett és erre vonatkozólag újabban elég terjedelmes munkálatban[2]) teszi közé nézeteit: legyen szabad e munka ismertetése által leírnom Péan eljárását és elveit.

A terjedelmes történelmi bevezetés után, melyben az ő előtte vérzéscsilapításra használt műszereket írja le, azt igyekszik bebizonyítani, hogy az ú. n. pincement hémostatique-nak ő a megalapítója és kezdeményezője. Használta már 10 év előtt a St. Antoine kórházban. Verneuil is csatlakozott némely esetekben Péanhoz „forcipressure“-nek nevezvén el ezen eljárást, a mit azonban Péan nem talál jónak, hanem megmarad a fenntebbi elnevezés mellett.

Péan szerint ezen eljárás a legegyszerűbb alkalmazásában és legbiztosabb eredményében: „nem emlékszem rá“, — úgymond Péan, — „hogy valaha oly vérzést láttam volna e mellett, mi bármi nyugtalanságra adott volna okot.“ Különösen kiemeli, hogy csatamezőn sérüléseknél alkalmas könyűsége és gyorsasága miatt és felhozza, hogy a hadi egészségügyi tanács és a sebesültek nemzetközi segélyező társulata az eljárást elfogadta.

---

[1]) E kórházat IV. Henrik alapítá; 1607-ben rendelé el, hogy pertisesek számára külön kórház építtessék, mely St. Louis nevét hordaná, ki ezen betegségben halt meg; 1612-ben nyilt meg. Később minden ragályos betegségre kiterjesztetett. Évi forgalom 1861-ben 8760 beteg; külrendelésre 33966 beteg jelentkezett itt.

[2]) Péan. Du pincement des vaisseaux comme moyen d'hémostase. Leçons extraits du second volume des cliniques chirurgicales. 160 lap. Suivies de la monographie sur la forcipressure des MM. les doctears Denyet, Exchaquet. 68 lap. Paris. 1878.

Péan saját csipeszeiről azt állítja, hogy az egyedüliek lennének, melyek által megelőző, ideiglenes és végleges vérzéscsilapítást lehetne elérni.

A csipesz alakját illetőleg, az jó aczélból készült, közönséges kis, karcsú magfogóhoz hasonlít, mely a gyűrűk egymás felé néző táján, egyik oldalon horoggal, a másik oldalon pedig 3 lépcsővel ellátott ütköző zárral bír; e mellett azonban Péan készítteti őket különféle nagyságban és alakban, t. i. egyenest, görbét, lapost, meghajlítottat; lyukas, négyszögű, dülény-, szívalakú véggel ellátottat.

A csipeszek számát, melyekre a sebésznek egyes műtétnél legalább szüksége van, Péan 10—12-re teszi, azonban kiemeli, hogy a műtőnek több mint 100 darabbal kell ellátva lennie az említett különféle alakúak és nagyságuakból. P. külön segédet ohajt ezek nyujtására.

A csipeszek alkalmazására nézve P. azt mondja, hogy mihelyt az edény átmetszetik. azonnal csipesszel szükséges azt megfogni, még pedig oly módon, hogy a műtő ezáltal ne legyen akadályozva.

A kis edényekre alkalmazott csipeszek legelőbb és pedig már a műtét befejezte után eltávolíthatók, a nagyobb edényeken levők azonban lehető leghosszabb ideig fennhagyandók a műtét után.

A sebeket igen ritka kivétel mellett, csomós, vagy nyolczas varratokkal négyötöd részben egyesíti P.; legalsóbb részletükön nyilást hagy, melyen át genyszalagot, vagy alagcsövet vezet be a sebváladék szabad lefolyása eszközlése czéljából, s ugyanazon nyiláson át vezeti ki az edényeken hagyott csipeszek szárait és gyűrűit, melyek P. szerint nem akadályozzák sem a genyszalag bevezetését sem a folyadék kiszivárgását, sőt még a nyomó vattakötés alkalmazását sem, mint a hogy a hüvelyben hagyott csipeszek nem gátolják a tömeszelést.

Így jár el P. évek óta, kivévén azon eseteket, hol a seb alatt ellenálló sikot talál, mert ilyenkor műtét után mindig elvolítja a csipeszeket, hanem e helyett nyomkötést tesz fel.

P. úgy találta, hogy a lobosodott, zúzott, edzett szövetekre alkalmazva csipeszét, ott a vér megalvadása hamarább következik be, mint metsző eszköz által egészséges szöveteken ejtett sérüléseknél.

Vérző egyéneknél úgymond P. annyi csipeszt kell hagyni a seben, a mennyi szükséges, így százat, ha a felület vérző és igen kiterjedett.

Ha mély és olynemű sebről van szó, melyet szükséges egyesíteni, p. hassebnél, úgy legalább 2 óráig kell várni a csipesz eltávolítása és a varrat alkalmazására.

A szükséghez képest ily esetekben a jelentékenyebb edényekre lekötés alkalmazását megengedi Péan. Ha ellenben a seb kevésbé mély és egy része minden hátrány nélkül, sőt még előnynyel tátongva hagyható, úgy elég a csipeszeket 12—24 óráig, a seb alsó zuga felé húzván őket, bennhagyni. Ezen idő után, ha az üterek nem nagyobbak az orsóütérnél, eltávolítandók, máskor pedig még több ideig a sebben hagyandók. Ha korán távolíttatnak el, úgy jó a sebet a vérszivárgás megakadályozása végett alcohollal megöntözni.

P. ezek előadása után áttér a test egyes tájain végzett 130 műtét felsorolásába, melyeknél e csipeszeket használta és melyekből az derül ki, hogy ezen csipeszek mindenütt és mindenkor alkalmasak a használatra.

Előnyei Péan szerint az ő csipeszeinek: 1) zárjuk felülmúlja a többit; 2) idegen testek kivonására, 3) a műtéti tért akadályzó részek távoltartására, 4) dagok rögzítésére alkalmasak; 5) tűtartók; 6) szivacstartók; 7) még más tárgyak, kötözési szerek stb. megfogására szolgál.

Péan végül következtetéseit így foglalja össze. 1) Hogy ő előtte e módszer rendszeresen nem alkalmaztatott. 2) Hogy ő csinált ebből rendszert; ez eljárás minden véres műtétnél alkalmazható és hivatva van előnyösen pótolni minden más vércsilapítást és mely megengedi a műtői orvostan körét oly esetekre is kiterjeszteni, melyek eddigelé a sebészet segélye körén kívül estek(?) 3) E rendszer eredeti és határozott jelleggel bir, mely nem téveszthető össze más vérzéscsilapító módszerekkel. 4) Ezen módszer csak azon idő óta, hogy Péan külön csipeszeit szerkesztette, lett kiterjeszthető minden műtétre. 5) A csiptetés lehet megelőző, ideiglenes, vagy végleges. 6) Ezen pont az előbbinek bővebb fejtegetésével foglalkozik. 7) Nehány percz, vagy nehány óra elég végleges vérzéscsilapitás elérésére, de p. ütérdagoknál szükséges több napig fekve hagyni, mi azon kellemetlenségek nélkül lehetséges, mit a sebben jelenlevő idegen testek izgatása szokott okozni (?) 8) Az edényeket nem szükség tisztán kikészíteni, sőt jó, ha a szövet kis része belejön, mert azáltal nyert gyorsaság csak előnyös. 9) Ezen csipeszek elterjedése azok könyűsége, biztossága és alkalmazásuk egyszerűsége által van feltételezve. 10) Sokféle alakban készíthetők. 11) Többféle használatra alkalmasok.

A egész munka azonban tulajdonkép Koeberlé ellen tartott, ki a csiptetés e neme használatba hozásának elsőségét magának tulajdonítja.[1])

A csipeszek keletkezési idejét illetőleg Péan kimutatja, hogy míg Koeberlé 1866. dec. 17-én használt elöször zárral ellátott, magfogóalakú csipeszeket, addig Charrière már 1858-ban készített olyakat.

Péan 1868-ban kezdé meg az ő csipeszeinek alkalmazását és terjeszté ki, mint említve volt a test minden táján végezett műtétre.

A különbség a háromféle csipesz között egyszerűen ez: Charrière-é az egyik gyürű mellett 2 peczekkel, míg a másik gyürű mellett ennek megfelelő lyukkal bir és ezáltal záródik; továbbá Levret-féle sarokkal van ellátva; Koeberlé-é hasonló az előbbihez azon kivétellel, hogy nem bír Levret-féle sarokkal; végül Péan-é ütköző horgas zárral és ennek megfelelő 3 lépcsővel van ellátva a gyűrük táján és Levret-féle sarokkal bir.

Péan e művében jobb ügyre érdemes hévvel követeli a maga részére, mind a csipesz megalkotásában, mind annak alkalmazásában az elsőséget. P. e módszernek igen nagy jövőt tulajdonít és el van ragadtatva előnyei által.

Figyelemmel kisérve Péan működését és e csipeszek alkalmazását, nem osztozhatom szerzőjük elragadtatásában és részemről nem nagy jövőt jóslok e módszerek, mert:

1) A sebnek pontos egyesítését és így a sebészi gyógyulás eszményét, az elsődleges hegedés elérését, ha nem is akadályozza meg teljesen, de nehezíti.

2) E módszer mellett csak vagy nyílt sebkezelés, vagy pedig gyakran megujítandó és a sebet tökéletlenül fedő kötés alkalmazása lehető. Azon nehány percznyi késedelemért, mit az alákötés végzése okoz, nem láthatom mellőzendőnek a ritkábban változtatandó fedő kötéseket.

[1]) E. Koeberlé: „Opérationes chirurgicales. De l'hémostase définitive par compression excessive. Strassburg. 1877" című művében, oly adatokat és datumokat hoz fel, melyeket Péan közölt az „Union médicale"-ban és melyekből úgy vélem, hogy Koeberlének van igaza és elsőbbsége.

3) A betegre nézve hasonlíthatlanúl nagyobb kényelmetlenséggel jár mint a lekötés, főként a fejen, szájban, végbélben, hüvelyben sat. végzett műtétek után, nem is említve, hogy nála 20—25 csipesz hagyatik némely seben.

4) Hogy utóvérzés ellen e módszer által csak úgy lennénk biztosítva mint az alákötés által, azt Péan tekintélye daczára nem vagyok képes elfogadni.

Előnyei gyanánt tekintem e módszernek alkalmazhatóságot:

1) Megelőző vérzéscsilapítás eszközlésénél, mi abban áll, hogy a műtéti helykörüli lágy részek, ha lehetséges, körül csiptetnek, így p. szemhéjon, orron, ajkon, arczon, inyen, nyelven, szájpadon, fülön, borékon, monyon, ondózsinóron, húgycsövön, hüvelyen, végbélen, gáton stb.

2) Ideiglenes, t. i. a műtét végezte alatt való vérzéscsilapításra.

Végleges vérzéscsilapításra azonban bármi alákötést elébe helyezek e módszernek; az alákötéshez pedig alkalmasabb az ablakos zárcsipesz.

Bármi legyen is különben e módszernek elméleti és gyakorlati értéke, elég az hozzá, hogy Péan mindíg ezt alkalmazza, s az alább közlendő műtéteknél is a vérzéscsilapítása mindíg e módon történt. *Ercsey Ernő* tr.

† Lukács János tr.

A Bihar megyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet mély fájdalommal tudatja felejthetlen elnökének, *Lukács János* tr., közegészségügyi tanácsos és megyei főorvosnak dec. hó 25-kén, élete 67-dik évében, szívszélhüdés folytán történt gyászos kimultát.

Az egylet fájdalmában őszintén fog osztozni mindenki, legyen az orvos vagy nem, ki a boldogúltat ismerte, kinek közhasznú tevékenységéről, szeretetre méltó férfias jelleméről, s az ő iránta tanúsított tiszteletről megyőződni alkalma volt.

Lukács János tiszti közegészségi hivatalnokaink egyik legjelesbike, s orvosi rendünk kiváló tagja volt, kiváló hivatásának azon hazafiúi és humánus felfogása és gyakorlata által, mely az orvosi tudomány társadalmi erkölcsi állásának alapját mai nap is úgy képezi, mint valaha, s mivelőinek a legjelesebbek nagyrabecsülését a legméltóbban biztosítja.

Jó ügytárs, lelkiismeretes tisztviselő, tiszta jellemű férfiú, hazáját és nemzetét híven szerető polgár, egész életén át a közjónak őszinte munkása és pártolója volt mindenhol, hol arra alkalma nyílt.

Ily szellemben karolta fel és kezelte a boldogúlt a Nagyváradon fennálló megyei közkórházat; ily indulattal pártolta az ottani bábaképzőintézetet, melynek vizsgáló bizottságaiak állandó tagja volt, s még a múlt évi november hóban meleg szavakkal ajánlá a bábaügyet a kormánynak, odatörekedvén, hogy a törvény szava tetté váljék, s annak meg nem tartása és meg nem tarthatásából eredő erkölcsi és egészségi kóroknak lehetőleg eleje vétessék.

Az egylet kétségkivül érdeme szerint meg fog emlékezni tisztelt elnökéről, s akkor reményljük, módunk lesz a boldogúlt ügytárs bővebb életrajzát is olvasóinkkal közölni.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. január 1-je.* Figyelmeztetjük a budapesti kir. orvosegylet tagjait, hogy a választmány még mindíg elfogad értesítéseket oly budapesti elaggott ügyfelek felől, kik az Ivanchich-alap kamataiból segíthetők lennének.

— A fővárosi 13 kerületi orvosi állomásra a pályázat kihirdettetett. A határidő január 31-kén végződik. Évi fizetés 1200 frt. és 200 frt. szálláspénz.

— Felkérettünk tudatni, hogy a budapesti m. kir. országos tébolydában egy II-od orvosi állomás — mellyel 500 ft. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezete van egybekötve — 2 évi tartamra betöltendő, miért is felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni kívánják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán valamely közkórházban töltött szolgálatról tanúskodó bizonyítvánnyal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat legfeljebb 1880. évi jan. 21-ig a nevezett intézet igazgatóságánál nyujtsák be.

— Értésünkre esett, hogy Fehér megye adonyi járásának j. orvosi állomása 500 ft., nemkülönben Adony mezőváros körorvosi állomása 400 ft. évi fizetéssel megürült. A folyamodások az elsőért Fehér megye alispánjához, a másik iránt Adony m. város elöljáróságához intézendők.

— Gutára orvostudort keresnek, kinek szándéka volna ide letelepedni. Eleinte kap 300 ft., később 500 ft. fizetést és lakást, ezenkívül 30 kr. nappali és 60 kr. éjjeli látogatási honorariumot. A város a környékkel 11000 lelket számlál. A vállalkozni kívánók Steiner Miklós, gutai gyógyszerész úrhoz fordúlhatnak.

— Navratil tnr. egy hét előtt 44 éves férfin az egész jobb czombot elfoglaló osteosarcoma végett a csipízben kiízelést hajtott végre. A műtét következőleg végeztetett. Miután a végtag az új képletnek több helyen levő elmállása miatt Esmarch szerint be nem polyáztathatott, az segéd által 25 perczig függélyes helyzetben tartatott, mialatt egy másik a czombütérre nyomást gyakorolt. A végtagnak ilyetén vértelenitése után a czombvágányba és a nagy tompor mögé Esmarch ruganyos köteléke alkalmaztatott, erre mellső lebeny metszetett és egy alsó kikerekíttetett, a csont lefürészeltetett, az edények számra 21-en aláköttettek és most a kötelék eltávolíttatott; a vérzés igen jelentéktelen volt. A vérzés teljes csilapítása után a tomporon túl 2 cm-nyire csontig metszés vezettetett, a csont subperiosteal kifejtetett, s a tokszálag megnyíttatván, az ízfej az ízből kimetszetett. A vérzés a kiízelés művelete alatt egy cseppre szorítkozott. Drain-ek alkalmazása után a lebenyek egyesíttettek és Lister-kötés alkalmaztatott. A beteg azóta láztalan és a nagy sebfelület, a drain helyeit kivéve, per primam gyógyúlt. Ezen eredmény akkor, midőn az ily műtettek 77 percentje elvesz, valóban meglepő és bizonyára a Lister-kötésen kívül annak tulajdonítható, hogy a vértelenítés a legnagyobb körültekintéssel és az edények alákötése szabatosan hajtatott végre. Nálunk tudtunkkal ez az első ily műtét. Birjuk szerző igéretét, hogy az érdekes esetet bővebben közlendi lapunkban.

— A fővárosi képviselet szakbizottságaiba a választások megejtettek, s a közegészségügyi bizottság tagjai a következők: Hoffer István, Appel Lajos, Hegedüs János tr-ok; Rupp Zsigmond, Retsits Márk, Fromm István, Zboray Bertalan, Jármay Gusztáv; Halász Géza, Poór Imre, Barbás József tr-ok; Toperczer János, Királyi Pál, Schwimmer Ernő tnr., Gold Zsigmond, Török József; Rózsay József, Reinitz József, Adler Zsigmond, Vogel Károly, Batizfalvy Samu tr-ok; Wagner Endre; Schermann Adolf tr.; Bókay János tnr.; Déry Mihály, Radocsay Lajos, Molnár Endre, Kern Ferencz; Landau Imre tr., Bernácsky Antal. — A pénzügyi és gazdasági bizottság tagjai közt találjuk Schwartzer Ferencz, Havas Ignácz és Morócz István tr-okat. A középítési bizottságban van Poór Imre tr., Szabó József tnr., Sztupa gyógyszerész. Say Mór tnr. a közoktatásügyi bizottság tagja lett. Rózsai József tr-t az iparrendészeti és szegényügyi bizottságba is beleválasztották. Az adó- és katonaügyi bizottságban benne vannak Halász Géza és Ladányi István tr-ok.

— Az országos régészeti és embertani társulat dec. 30-diki ülésében Körösi József, fővárosi statistikai-hivatali igazgató a magyarországi különböző nemzetiségű, 19—22 éves katona-ujonczok magassági és mellszélességi méreteiről értekezett, melyeket 20667 emberről gyüjtött, s belőlük kitünik, hogy Magyarországon a férfiak nagysága 1647—1609 millimeter között változik. A katonák átlag 1631 mm. magasságuak, tehát nagyobbak mint a franczia, belga és olasz katonák. Továbbá átlag véve a vendek 1647, a németek 1642, a horvátok 1641, a franciák 1638, a

tótok és a szerbek 1638, a jászok 1635, a zsidók 1635, az oláhok 1630, a magyarok 1624, a ruthenek 1618 és a kunok 1615 mm. magasságuak. Megjegyzendő, hogy az adott magasságok teljesen még ki nem fejlett egyénekről vétettek, míg a már teljesen kifejlettek 30—31 millimeterrel magasabbak.

— Múlt évben G. Beck tr. szerkesztése mellett indúlt meg „Illustrirte Vierteljahrsschrift für ärztliche Polytechnik," s jelenleg az egész évfolyam előttünk fekszik. Ezen folyóirat fametszetekkel jelen meg, s eredeti közléseken kívül tartalmazza mindazon eszközök és készülékek leírását, melyek részint az orvosi gyakorlatban alkalmazás, részint orvosi tudományos vizsgálatok czéljából felfedeztettek, vagy javíttattak, úgy hogy könyen áttekinthető a haladás, mi a szóbanlevő téren történik. Az összes közlemények száma 183-at tesz ki. Megjegyezzük, hogy minden egyes czikknél ki van téve, hogy kitől szerezhető az meg. Ezen hasznos folyóiratra, melyet Bernben J. Dalp könyv- és műkereskedés ad ki, évi 2 frt. 74 kr-jával bármelyik postahivatalnál előfizethetni.

— „Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie" a czíme azon, a taenia proglottisaihoz hasonló módon növekedő könyvnek, melyből éveken át hol itt, hol ott jelen meg egy-egy füzet. Jelenleg 4 füzet fekszik előttünk, melyek közül 2 a múlt évről, a másik 2 pedig a jelen évről van keltezve. Az egyik a IV. köt. 1. füzete, s Olshausen hallei tanár aegise alatt Chrobak bécsi magántanártól a petefészkek bántalmait tartalmazza. A második a IV. köt. 7. füzete, melyben Breisky prágai tnr. a hüvely betegségeit nagy szorgalommal állította egybe. A harmadik a II. köt. második részének 3. füzete (első fél), melyben Max Schede, a berlini friedrichshaini városi kórház sebészeti osztályának főnöke a csonkításokat és kiízesítéseket átalánosan tárgyalja, figyelmét azoknak statistikájára is kiterjesztve. (Ára 3 frt. 60 kr.) A negyedik végtére a III. köt. első részének 8. füzete (második fél), melyben Stoerk befejezi a gégebántalmak leírását. (Ára 6 frt. 48 kr.) A munka hátralevő részének megjelenését közelebbre igérik.

— Lapunk múlt évi folyamában (29. sz. 650 l.) említést tettünk a quebracho-kéregről, a Berl. klin. Wochenschrift legközelebbi számában pedig olvassuk, hogy azt Arthur Berthold tr., Dresdenben és A. Picot, Karlsruhe-ben nehéz légzés alkalmával a betegek nagy könyebbülésére használták. A szeszes kivonat adagja 10 cgm., egy napra 1 gm.

— Kronecker H. tnr. és Sander Jul. tr. tettek kisérletet két kutyán, melynek mindegyikéből a megmetszett fejéren át annyi vért bocsátottak ki, mennyi csak kijöhetett; azonban miután égvényes folyadékból (6 gm. konyhasó, 5 cgm. natriumhydrat, 1 liter víz) a kibocsátott vérhez hasonló mennyiséget fecskendeztek be, az állatok életben maradtak. A macskák, úgy látszik, azon folyadék befecskendését nem türik el.

— Louvet Laware (Gazetta clinica. Palermo. 1879) a görcsös köhögés ellen bryona és drosera festvényeit (1 növényrész 10 r. borszesszel) ajánlja. Egy napi adag 1 gm. A tra. byoniae a hurutot csökkenti és étvágyat okoz; míg a tra. droserae a betegséget megrövidíti. Nálunk a radix bryoniae albae és a herba droserae rotundifoliae az elavúlt szerek közé tartoznak.

† Fr. Boll, az élettan tanára Romában, élte 31 évében elhúnyt.

PÁLYÁZATOK.

Az 1876. évi XIV-ik t. cz. 142. §-a értelmében körorvosi állomás rendszeresítésére szövetkezett 7817. számú lélekkel biró. *Borsa, Borsabánya és Mójszén* községekben az állomás üresedésbe jövén, megyei alispán úr ő nagyságának folyó évi december hó 5-ről 6713. sz. a. kelt rendelete folytán ezen állomás pályázat útján betöltendő.

Mely állomás 600 ft. fizetésen kívül *Borsa* és *Mójszén* községekben látogatás és rendelvényért 50 kr. a községtől távolabb eső telepítvényeken 1 frt. és fuvardij élvezetével egybe kapcsolva lévén, a pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1871. évi 18. t. cz. 74. §-a és az 1876. évi XIV-ik t. cz. 143. §-a szerint körülírt minősitvényekkel igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket 1880. évi január hó 9-ik napjáig a mikor a választás Borsa községében d. e. 10 órakor meg fog tartatni, az alólírt szolgabiróhoz Marmaros megye Petrován beadni és a választásnál ha lehetséges személyesen megjeleni szíveskedjenek.

A megválasztandó körorvos állandó lakását Borsán lesz köteles tartani.

Petrova 1879. évi december 12-én.

3—3 *Gyenge János*, szolgabiró.

Hajdu-Dorog városánál a párhuzamos orvosi, s egyszersmind halottkémi egyik állomás üresedésbe jövén, arra pályázat nyittatik ; fizetése a városi pénztárból készpénz 400 frt., továbbá minden halottkémlési esetnél egyesektől 20 kr., háználi látogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt. A felszerelt folyamodványok Hajdu-Dorog város polgármesteri hivatalához jövő 1880-ik évi janár hó 15-ig beterjesztendők.

Hajdu-Dorog, 1879. deczember hó 20-án.

2—3 *Nagy Miklós*, polgármester

Szilágy megyében Zilah székhelylyel rendszeresített, 350 frt. évi fizetéssel és 150 frt. uti átalánnyal egybekötött zilahi szolgabirói járásbeli járásorvosi állomás üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyittatik.

A kellőleg felszerelt, s 50 kr. bélyeggel ellátott pályázati kérelmek 1880. évi február hó 1-sö napjáig alul irotthoz beadandók.

Zilah, 1879. deczember hó 24-én.

1—2 *A szolgabirói hivatal.*

Nyitramegyébe kebelezett Csejthei körorvosi állomásra, mely után évi 300 ft-nyi fizetés és 100 ftnyi úti átalány jár ; az 1876 .évi XIV. t. cz. 144 §-a értelmében pályázat nyittatik.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat az 1880-ik év februar hó végeig az alólirt hivatalába beterjesszék.

Kelt Csejthén, 1879. november hó 30.

1—3 *Vágújhelyi járás szolgabirója.*

Máramaros megye izavölgy szolgabirói járásában az 1876. évi XIV t. cz. 142 §-a értelmében alakúlt körorvosi állomásra a mely 800 forint évi fizetéssel és az 1876. évi XIV t. cz. 145 §-ban biztosított javadalmazással járul, a fenn hivatolt t. cz. 144 §-a értelmében pályázat nyitattik.

Ezen állomás betöltésére, illetőleg a körorvos megválasztására 1880. évi február hó 1-sö napjának d. e. 10 órája Dragomárfalvára, azzal tüzetik ki, miként pályázni ohajtók, az 1871 évi 18 t. cz. 74. § és az 1876. évi 14 t. cz. 143 §-ában körül írt és megkivánt minősítvényi igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat, a választás napjáig az izavölgyi járási szolgabirói hivatalhoz Dragomérfalvára beküldeni sziveskedjenek.

Kelt Dragomérfalván, 1879. december hó 28.

1—3 *Vincz Gyula*, szolgabiró.

Jász-nagykun-szolnok megyében fekvő Dévaványa községében egy II-od orvosi állomásra ezennel pátyázat hirdettetik.

Évi illetmény 400 frt. és a törvény 145 §-ában megállapitandó díjazás.

A választás 1880. évi január hó 12-én Dévaványa község kórházánál fog megtartatni.

Pályázhatnak mindazok, kik az 1876 évi XIV t. cz. 143 §-ában körülírt kellékekkel birnak.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket 1880 évi január hó 10-éig bezárólag alolirtthoz annál bizonyossabban adják be, mert ezen határidő eltelte után beadott kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kenderes, 1879. december 20-án.

Jász-nagykun-szolnok megye tiszai felső járás szolgabirája.

1—2 *Szombathelyi Endre.*

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1880-diki évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETMÉNYEK.

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 mirígydagoknál 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.*

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyülése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá :

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható : *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többfélekép utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés izüek ;* kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izü Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak *teljes mértékü és tiszta chinint.*

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 : Orvosi Hetilap 1879-diki folyamának tartalomjegyzéke.

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

Budapest, 1880. 2. SZ. Január 11.

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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Regéczy Nagy Imre* tr. A budapesti kir. m. egy. élettani intézetéből. A gyomor hámsejtjeiről. — *Weisz I.* tr., Bókai tnr. és kir. tan. kórodájáról. Natrium salicylicum alkalmazása és gyógyértéke a gyermekkor némely lázas bántalmai ellen. (Vége.) — *Takács E.* tr. Az ataxia nyilvánulásai és elmélete. — *Liebermann L.* Utolsó válasz. — *Széll L.* tr. Atropin-mérgezés, pilocarpinnal kezelve. — *Könyvismertetés.* Traité de la paralysie générale des aliénés par le dr. *Aug. Voisin.* — *Lapszemle.* Sikeres gyomormetszés. — Bemetszések bőrfarkasnál. — Végbélmetszés és képzés. — Idegen test a húgyhólyagban és húgycsőben. — Egyszerű eljárás vérátömlesztésre embernél. — Forró víz mint vérzéscsilapító Esmarch kötelékének alkalmazása után.
Tárcza: *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. XII. — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az Orvosi Hetilap 1880-diki folyamára. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.
Mellékletek: Kőmetszetű tábla Regéczy Nagy I. tr. czikkéhez. — Eggenberger-féle könyvkereskedés hirdetése.

A budapesti kir. m. egyetem élettani intézetéből.

A gyomor hámsejteiről.

Regéczy Nagy Imre. tr. tanársegédtől.

Míg a belek hámsejtei igen beható vizsgálatok tárgyát képezték, addig a gyomor hámsejteire általában sokkal kevesebb figyelmet forditottak és aránylag nagyon kevés közlemény is jelent meg a tárgy felől.

Schulze[1]) szerint a gyomor hámsejteinek szabad felülete nyílt.

Heidenhein[2]) szerint a teljesen friss hámsejtek egész felületét burok veszi körül.

Ebstein[3]) nyílt és zárt sejteket is találván, azt hiszi, hogy a nyugalmi állapotban ép sejtburok külső szabad részlete emésztés közben megreped.

Biedermann[4]) írta tudomásom szerint a legújabb értekezést e tárgyról és vizsgálatai szerint:

1) A gyomor fölhám kúp vagy hengeralakú sejtekből áll, melyeket oldalt hártya borít, de a melyeknek szabad vége *mindig nyílt.*

2) E sejtek külső részét — mint az üveg száját a parafa dugó — egy gömbölyded vagy tojásdad test tölti ki, mely a sejt többi állományától úgy alaki, mint vegyi tekintetben eltérést mutat és a melyet „dugó"-nak (Pfropf) nevez.

3) E dugó kiválóan duzzadékony, anilinkék vizes oldata iránt érzékeny és bizonyos kezelés mellett sajátságos szerkezetet tüntet elő finom hosszcsíkolat alakjában.

Felfogása szerint tehát e sejtek szabad felületén a nyílást egy dugó fedi el, hogy a sejt belső része ki ne ürüljön; e dugón hosszcsíkokat is látott, ha a metszeteket osmiumsavval kezelte, de a csíkok természetéről nem akar határozott véleményt adni[1]); valószínűnek tartja, hogy ezeknek, mint kis csatornáknak a nyálka elválasztásánál van szerepe; ezeken át léphetne az ugyanis a sejt belsejéből a gyomor ürébe.

A vékonybél hámsejtein azelőtt szintén ilyen csikolt sejthatárt és pálczikaréteget írtak le; itt az élettani intézetben fedezte fel 1871-ben *Gelei Árpád* és *Thanhoffer* tnr. a csillaszőr mozgást, s ezáltal alakúlt át a hosszcsíkolat értelmezése.

A gyomorban szintén ilyen csillaszőrös felhámsejtek vannak. Én legelőször éhező békánál a gyomorban felhalmozódott nyálkában találtam; a sejttest feltünően megnyúlt volt, belső végén elvékonyodva, hosszúkás nagy maggal és magcsával, szemcsés sejtállománynyal, de eredetük felől kétségben lévén, további vizsgálatokat tettem és több izben sikerült a kimetszett vagy lekapart gyomornyákhártyából tűvel való szétszedés után csillaszőrös hámsejteket és hámsejtcsoportokat látni és pedig minden megelőző kezelés nélkül a frissen leölt békából. Vizsgálataimat Ballagi János intézeti gyakornok folytatta több héten keresztül és a csillaszőrös hámsejtek létezése a gyomornyákhártyában kétségtelenné vált

Nem sikerült azonban mindenkor látni azokat; ha a sejtek zsírcseppekkel telve voltak, a csillaszőrök láthatatlanokká váltak; máskor a sejt külső végén csak egyenközü sötét vonalak látszottak, mintha a szőrök összetapadtak volna; ismét máskor a szőrök nem borították a sejtnek egész szabad felületét, hanem annak csak egy kis részét, mintha leváltak volna és láttunk csillaszőrös sejtet a mely szemünk előtt veszítette el szőreit, valószínűleg a sejt állományába való visszahúzódás folytán.

E sejteket a gyomor felületének különböző részeiről

[1]) Arch. f. mikr. Anat. III. k. 1867.
[2]) Arch. f. mikr. Anat. VI. k.
[3]) Arch. f. mikr. Anat. IV. k. 1870.
[4]) Wiener akad. Sitzungsberichte LXXI. k. III. r. 377. l. 1875.

[1]) I. h. 392 l. Über deren Wesen ich mich allerdings nicht ganz bestimmt aussprechen will, denn ob die oben beschriebene Streifung als Ausdruck von Porencanälchen oder als Stäbchenstructur anzusehen sei, wage ich kaum zu entscheiden.

kaptuk és így valószínű, hogy az egész felületet beborítják, de a legkülönbözőbb vegyi hatányok láthatatlanná teszik a csillaszőröket, így már a tiszta párolt víz is, mely a sejtek külső részét felduzzasztja és az úgynevezett kehelysejtekhez (Becherzellen) hasonlóvá teszi. A vizsgálatra híg sóoldat és jodserum látszott a legalkalmasabbnak; további vizsgálatok folyamatban vannak.

Az egyes különböző sejtalakok a mellékelt táblán vannak feltüntetve. Egyeseken úgy látszik, mintha csakugyan hártya volna a külső szélen, feltünő világos határ alakjában; más helyeken ugyane világos csík a csillaszőrök alatt látszik, de én nem tartom valószínűnek, hogy ez említett fényes szalag a sejtburok lenne, mert egyes hámsejteken amoeboid mozgást láttunk, s ily mozgás — melynek eredménye, mint a sejt közepén képződő elvéknyúlás, nyúlványok, a külső rész leválása, a mellékelt táblán is fel van tüntetve, — burok jelenlétében lehetetlen volna.

Budapest, 1879. december 19-én.

Bókai tnr. és kir. tanácsos kórodája.

Natrium salicylicum alkalmazása és gyógyértéke a gyermekkor némely lázas bántalmai ellen.

Közli Weisz Ignácz tr., gyakorló orvos Szabadkán.

(Vége.)

A hőleszálláson kívül a natr. salicyl. bevétele után még egyéb mellékhatások is voltak észlelhetők. Így tapasztaltuk, hogy a betegek egy kis részénél 15—30 perczig tartó kisfokú izzadás állott be, mely leginkább az arczon és mellkason jelentkezett; ezután a bőr ismét száraz lett. Másoknál, s ez képezé az esetek legnagyobb részét, az izzadásnak még nyoma sem volt látható.

Kisebb gyermekeknek, kiknek a rendes mennyiségű natr. salicylicumnál valamivel nagyobb adagokat rendeltünk, arczaikról csekély bágyadtság és levertség volt leolvasható; azonban fülzúgásról, vagy nehezített hallásról, fejfájás és szédülésről, mint ez chinin bevétele után gyakran jelentkezik, egy sem panaszkodott.

Egyes eseteknél, hol a natr. salicyl. hosszabb időn át adagoltatott, émelygés és hányinger lépett fel; nagyobb gyermekek a torokban karczolóérzetről és gyomortáji fájdalmakról panaszkodtak. Ezen tünetek azonban a szer rövid idejű szünetelése után azonnal elmaradtak.

Az érverésnél feltünőbb eltérést nem voltunk képesek kimutatni; a hőmérsék leszállásával aránylag az érverés is lassúbb lett; az érverés nagyobbfokú gyengültségét, mint ezt *Filatow* észlelé, egynél sem tapasztaltunk.

A beteg gyermekek e szer bevétele után rendesen elég nyugodtan aludtak és csak azon eseteknél, hol rövid idő alatt nagyobbfokú hőleszállás állott be, volt rövid ideig tartó álmatlanság észlelhető.

Úgy látszik, hogy a natr. salicyl. közvetlen a belekre is képes befolyást gyakorolni, amennyiben több betegünknél, kinél nagyobbfokú hasmenés volt jelen, e szer használata után megszűnt.

A pesti gyermekkórházban ezelőtt a hagymázos betegek hőmérsékének leszállítása érdekében rendesen chinint adagoltunk és ha evvel nem érők el czélunkat, úgy hideg fürdőket, vagy hideg belepedőzéseket rendeltünk.

Chinin adagolása után elég gyakran kellett tapasztalnunk, hogy hőleszállás alig, vagy tán épen nem következett be és azon esetekben, hol a láz már egy keveset engedett is, az rendesen rövid tartamú volt. Emellett nagyobb adagokat hosszabb időn át nem adhatunk, mivel a gyermeknél nem ritkán több napig tartó kábúltság, fülzúgás, szédülés, bágyadtság, s nyugtalanság állott be és a már úgy is jelen volt nehezített hallás még jobban fokozódott. Ennek ellenében a natr. salicylicum előnye abban állana, miszerint belőle a betegnek hosszabb időn át nagyobb adagok adhatók, anélkül hogy félnünk kellene, hogy általa káros következményeket idézhetnénk elő. Ezenkívül typhosus betegségnél hatása sokkal biztosabb.

A hideg fürdőknek és hideg belepedőzéseknek is meg van saját hátrányuk. Eltekintve attól, hogy ezek használata után a hőleszállás rövid tartamú és hogy nem ritkán gyenge gyermekeknél a collapsus tünetei lépnek fel, emellett ezek alkalmazása oly eljárás, mely csak kórházakban vihető véghez, míg privat praxisban mindíg nagy akadályokba ütközik. Ha tehát ily kellemetlenségekkel összekötött eljárás valamely szer által helyettesíthető, melynek jótékony hatásáról elég sok jó tapasztalataink vannak, úgy nem látom be, hogy ez utóbbi eljárást miért ne részesítsük előnyben?

Igaz ugyan, hogy natr. salicylicum használata után a typhosus betegség lefolyásában megrövidülést egynél sem tapasztaltunk, s e végett ezen szert oly specificum gyanánt, mint a chinint váltóláz ellen, nem vehetjük; azonban tagadhathatlan, hogy az általa elérhető magas és tartós hőmérsék-leszállítás által, mely magas láz hagymázos betegeknél mindíg jelen van és a betegeket nem ritkán kimerüléssel fenyegeti, a veszélyek egy része el volna hárítva.

Natr. salicylicumot, mint már említettem, a typhosus betegségeken kívül még roncsoló toroklob — heveny izületi lobok — és váltóláz ellen is használtuk.

Roncsoló toroklobnál e szer bevétele után a hőleszállás megközelítőleg sem volt oly szembetünő mint typhusnál; ezenkívül magára a kórfolyamatra valamely különös kedvező befolyást nem gyakorolt.

Heveny izületi loboknál ezen szer használata után csaknem ugyanazon változások léptek előtérbe, melyeket typhusnál tapasztaltunk; emellett az izületi fájdalmak, melyek a betegeknek ezelőtt sok nyugtalan órát szereztek, most megszüntek. Így tapasztalhattuk egy 10 éves leánykánál, kinél scarlatina után 3 hétre a polyarthritis tünetei léptek fel, mely utóbbi betegség fájdalmai miatt betegünknek sem éjjele sem nappala nem volt, és folyton nyöszörgött, hogy az első 3 gm. natr. salicylicum bevétele után úgy a fájdalmak, mint a láz feltünő rövid idő múlva engedtek; a hőmérsék, mely azelőtt 40·2 C°-ot mutatott, most 38·4 C°-ra szállott alá.

Váltólázaknál lázkimaradás csak akkor volt észlelhető, ha a natr. salicyl. közvetlen a bekövetkezendő lázroham előtt adatott; e szer lázellenes hatása azonban csak a lázroham napján volt észlelhető, mely ha a későbbi lázas napokon nem adagoltatott, a láz a rendes időben ismét bekövetkezett. Ezen betegségnél a chininnek a natr. salicylicum felett annyiban van előnye, hogy míg az első szer használata után a lázrohamok végkép elmaradnak, addig a második után csak azon napra marad el, mely napon e szer közvetlen a lázroham kitörése előtt adatott. Míg tehát a chinin a váltólázra megszüntetőleg, addig a natr. salicyl. csak enyhítőleg hat.

Egy váltólázas beteg láz táblája mutatja, hogy $^5/_1$ és $^6/_1$-án, midőn a gyermek szer nélkül maradt, a váltólázas roham mindkét nap d. u. ugyanazon órában következett be; ezen magas láz 3 órán át tartott, utána a hőmérsék lassankint leszállott és a beteg reggel rendesen lázmentes volt. $^7/_1$-én midőn a betegnek 3 gm. natr. salicyl. közvetlen a lázroham előtt adatott, a hőmérsék délután csak 38·0 C°-ra emelkedett. $^8/_1$-án ismét 3 gm. natr. salicyl. rendeltetett, mely napon semmi láz sem mutatkozott. $^9/_1$ és $^{10}/_1$-én, midőn a beteget újolag szer nélkül hagytuk, e napok délutánján tetemes hőemelkedés állott be. $^{11}/_1$-én, miután a fiúcskának délelőtt 80 cgm. chinin adatott, a láz végképen elmaradt.

Az itt elősorolt tapasztalatokból a következő eredmény vonható le:

1. *A natr. salicyl. a gyermekkori hagymázos betegség ellen hathatós lázellenes szernek bizonyúlt be, mely jóllehet a betegséget lefolyásában legkevésbé sem rövidíti, azonban tetemesen enyhíti.*

2. *Az elért eredmény hagymázos betegeknél oly jónak mondható, minőt eddig sem chininnel sem hideg fürdők, vagy hideg betepedőzésekkel, sem a különféle ásványsavakkal nem érénk el.*

3. *E szer jótékony hatása leginkább akkor tapasztalható, ha nagyobb adagok rövid időközökben adagoltatnak; e mellett káros következményeket utána soha se tapasztalunk.*

4. *Roncsoló toroklobnál a kórlefolyásra semmi kedvező befolyást sem gyakorol.*

5. *Heveny izületi loboknál e szer használata után úgy a láz mint a fájdalmak feltünő rövid idő múlva engednek.*

6. *Váltólázban a natr. salicylicumnak csak akkor van rövid idejű hatása, ha közvetlen a lázroham előtt adatik. A szer szünetelésével a lázrohamok újra kitörnek.*

Az ataxia nyilvánulásai és elmélete.[1])

TAKÁCS ENDRE m. tnr-tól.

Úgy hiszem, nem meddő munkát végzek, ha a gerinczagyi hátsó kötegek szürke elfajulásánál előforduló izomműködések jellemzésének eddig fennálló fogalmait birálatilag vezetem az olvasó elé; midőn — különben is — Erb tnr. úr által megtámadva, mintegy utalva vagyok arra, hogy kifejezéseimet valódi értékükre vezessem vissza.

Az első fogalom, mely a jelzett bántalomnál szerepel, az izmok működésének összrendezettsége „coordinatio"-ja. E szó összrendezett „coordinált" jellemez kivétel nélkül minden összetett izomműködést: ha az a czélnak megfelelőleg volt bevezetve; ha a helyes irány megtartása mellett, — tehát minden kitérés nélkül — volt kivive.

A coordinált izomműködés alatt tehát minden összetett, ép *mozgást*, — még a legfinomabb és legbonyolodottabbat is, — továbbá a test és végtagok bizonyos *állás és helyzetbeni tartását*, végül minden lehető *egyensúlyozást* értünk.

Minden coordinált izomműködés — a veleszületettek kivételével — betanulás eredménye. (Erb. K. d. N. I. II. Hälfte. 1. Abth. 39. lap.) Ez eredmény úgy éretik el, hogy az akarat ingert küld az összrendezési központokhoz; az ezáltal kiváltott ingerület a mozgatag idegeken keresztül a megfelelő izmokhoz jut, hogy azok összehuzódását megindítsa. Az izomműködések czélszerűségéről, az összrendezési központok általánosságban az érzés által (részletezve: a látás, hallás, bőr-, izom-, csont-, izületérzés által) nyernek — mintegy felvilágosítást; és eszerint vezetik be azután — ha kell — a szükséges módosítást.

Ez ellenőrzés melletti tanulás mindaddig folytattatik, míg az izomműködés egészen a czélnak megfelelő nem lett; míg az erre szükségelt idegpályák megjártakká nem tétettek. (Erb. u. o. 40. l.).

Valamely gyermek izomműködéseinek megfigyelésénél kitünik, hogy nála először a mozgások lesznek összrendezettekké: *coordinatio locomotorica;* azután a test és tagok adott állásban és helyzetben tartásának tökélyével eléretik a Friedreich-féle *coordinatio statica;* végül az, mit Erb e két csoporttól elkülönítve *egyensúly-fenntartásnak* ír le.

Nyomatékkal kívánnám megjegyezni, hogy mind a működések betanulásánál — Erb tnr. úr szerint is (u. o. 39. lap) — az érzés kiváló fontosságú szerepet játszik; és hogy Erb tnr. úr az egyensúly-fenntartásnál finoman coordinált izomösszehúzodásokról szól: („.... fein coordinirter Muskelcontractionen" u. o. 41. l.)

Az egyszer megszerzett locomotoricus coordinatio — Erb tnr. úr szerint — teljesen független az érzéstől, mert: „das lässt sich daran zeigen. dass wir .... die complicirtesten Bewegungen mit einer Raschheit und Sicherheit ausführen können, welche jede Gedanken an eine .... sensorische Controle ausschliessen." Később a staticus coordinatiot is függetlennek nyilvánította ő és Friedreich az érzéstől. (u. o. II. Abth. 169. lap). Ellenben a szintén coordinált izomműködésen alapuló egyensúly-fenntartásról azt mondja Erb tnr. úr, hogy az az érzéstől függ mindvégig és folytonosan (u. o. 1. Abth. 41. lap). Szerinte amott a betanulás alkalmával az érzés által a *kivitt* mozgás milyensége jeleztetnék az akarat központjában, hogy ez vezesse be ismét a kellő módosítást az összrendezési központokban; — itt ellenben az akarat központja helyett az egyensúly-fenntartási központ szerepelne, melyekre az érzésnek állandóan — tehát a betanulás után is — megmaradna befolyása. Én ezzel ellentétben, az érzés befolyását az összrendezési központokra — a betanulás után is —, állandónak tartom és pedig más központ közvetítése nélkül, valamennyi összrendezett izomműködési nyilvánulással szemben! (*Leyden, Clarke, Charcot*).

Az ataxia-ról írt munkámban kimondott azon téves állításom, — mely szerint Erb tnr. úr a locomotoricus taxia-t az érzéstől függetlennek, a staticus taxia-t pedig attól függőnek lenni mondotta volna, — abban nyeri magyarázatát, hogy Erb tnr. úr a 40. lapon (u. o. 1. Abth.) csak mozgásról „Bewegung" szól, s ezalatt én a *locomotoricus coordinatiot* értettem; míg az egyensúly fenntartásának fogalma alá az *állást, ülést* is felvehetni véltem, miket pedig Friedreich a *staticus coordinatio* tüneményei között sorol fel.

Bár utóbb e tárgyra még visszatérek, már itt ki kell jelentenem, hogy Erb tnr. úr az érzés általi ellenőrzéssel most is önkényesen jár el és hogy abban még határozottabb ellentmondást látok, hogy ő a locomotoricus és staticus coordinatiot az érzéstől függetlennek, ellenben az egyensúly-fenntartást attól függőnek lenni állítja.

Ha a coordinált izomműködések különböző alakjának elsajátításánál az érzés oly igen fontos szerepet játszik, nehéz belátni: miért marad meg egyiknél ellenőrül állandóan, míg a másiknál feleslegessé válik.

Azon ellenvetés, hogy némely mozgás rendkivül gyorsan megy végbe, pl. ugrás, dobás stb. egyáltalán nem döntő, mert időlefolyás tekintetében minden coordinált mozgásnál csak fokozati a különbség. Már pedig a természetben fokozati különbség törvényt megdönteni nem képes. A mi áll egyik coordinált mozgásra, állani kell a másikra is. Ha áll, hogy a coordinált mozgások *betanulásánál* és az *egyensúly fenntartásánál* az érzés oly fontos szerepet játszik, milyent én hiszek és milyent Erb tnr. úr is elfogad; akkor megvonni az érzés befolyását a locomotoricus és staticus coordinatiotól a betanulás után, még is csak önkényes eljárás. Ez önkény okáról később!

Most az izomműködések említett három csoportjának megfelelő azon zavarokról kivánok szólani, melyek épen a szóbanforgó bántalomnál jelentkeznek.

Míg ép állapotban inkább a *coordinatio, coordinált* kifejezések szerepeltek, addig a kóros állapot megjelölésénél *ataxia, atacticus* szók használtatnak. De az *incoordinatio* — (hiányos coordinatio) — és *ataxia* annyira fedik egymást, hogy Erb tnr. úr (u. o. 1. Abth. 82. lap) egy szakasz czíméül következőt használ: „Mangelhafte Coordination der Bewegungen. Ataxia."

Az *ataxia* az izomműködések coordinatiojának háromféle nyilvánulása szerint szintén feloszlik: *mozgási* (helyváltoztatási *locomotoricus*) *ataxia*-ra, *staticus ataxia*-ra és az *egyensúly-fenntartásának zavarára.*

A *locomotoricus ataxia*-nál minden mozgás, ha első pillanatban látszólag a czélnak megfelelő irányban indúl is meg, csakhamar ingatagságot, az irányvonaltól jobbra, balra eltérést (Zick-zack alakot) árul el; s a czélt vagy épen nem, vagy csak előző ide s tova ingások után éri el.

Staticus ataxia-nál a testrészek helyzete megtartásának nyugodtsága és biztossága szenved. Állás- és ülésnél a betegek inganak, nyugodt magatartásra nem képesek és ha már az ataxia nagyfokú, minden perczben összeroskadnak.

Az *egyensúly fenntartásának zavarát* — úgy látszik — Erb tanár úr csak a *tabes* kisérő tünetének tekinti; és egyedül csak akkor mondja jelenlevőnek, ha az *érzési csökkenést feltüntető beteg, szemeit behúnyva, inog!* (U. o. 1. Abth. 92 l.). Sőt Erb tnr. úr e Brach-Romberg-féle tünetet úgy tekinti, mint a még ki nem mutatható érzési zavar jelző tünetét. (U. o. 2. Abth. 174 lap.)

Erb tnr. úr az érzéssel a kóros tüneteknél épen úgy jár el, mint ezt az ép, összrendezett izomműködéseknél elmondottam. Szerinte a *locomotoricus és staticus ataxia* teljesen *független az érzési zavartól* (u. o. 2. Abth. 169 l.): ellenben az *egyensúly fenntartásának zavara* mindíg az érzés csökkenésétől függ. (U. o. 2. Abth. 162. lap).

Ha ez ellentmondást birálni akarnám, akkor igen sokat kellene ismételnem abból, mit már fennebb elmondottam. Itt csak

[1]) Szolgáljanak e sorok önvédelmemül Erb tnr. úrnak az „Archiv f. Psych. u. Nerven-Krankheiten" utolsó füzetében ellenem közétett megtámadása ellenében, melyre németül a nevezett Archivban kivánok válaszolni. Hogy e sorokat e lapok hasábjain közlöm oka ott van, mert Erb tnr. úr által megtámadott czikkem itt is megjelent és mert e czikkemben közzétett, az ataxia-ra vonatkozó új elméletem, egyes szavaim és Erb tnr. úrnak általam kimondott ellentmondása szolgáltak alapul az érintett megtámadásra.

azon egy körülményt akarom kiemelni, hogy Erb tnr. úr tankönyve (I. II. Hälfte 1. Abth.) 93. lapján az *ataxia* fokozodásának megfejtésére *szemhúnyáskor*, a szemekről ezt mondja; „dass also ähnlich wie beim Erlernen der Coordination ein beständiger Einfluss auf die Coordinationscentren hergestellt werden kann"! Tehát az érzésnek — bár itt csak a látásról van szó — az ataxia-ra még is lehet befolyása!

De nem akarom esetleg hason értelmű idézetek által — különben is már hosszúra nyúlt soraimat kiböviteni; és ezért csak azon kényszerűségre kivánok utalni, melynek folytán Erb tnr. úr az egyensúly fenntartás zavaránál az érzés befolyását megengedte:

Ő egy elméletet állított fel az atacticus izomműködések megfejtésére, mely — ha a bántalom oka nem a *centripetalis* rostokat tartalmazó gerinczagyi hátsó kötegek elfajulásában állana — minden ilyen izomműködést tényleg megfejteni volna hivatva — *a szemzárásnál előjövő ingás kivételével!* — Mert hogyan is lehetne megfejteni egy oly izomműködési összrendezettlenséget, mely csak szemzárásnál áll be, oly elmélet segélyével, mely mozgatag ataxia (motorische Ataxie) név alatt *centrifugalis* idegrostok megbetegedéséből magyarázza meg az ataxia-t? Ha az összrendezettlenség centrifugalis — mozgatag — idegrostok megbetegedésétől függene, *minek eddig azonban absolut semmi boncz-, élet- és kórtani alapja nincs*, akkor az állásnál előforduló ingásnak úgy nyitott, mint zárt szem mellett is fenn kellene állani, vagy legalább az ingásnak — mondjuk ki ataxia-nak — zárt szem mellett nem volna szabad fokozódnia (l. f.). Miután pedig zárt szem mellett az ingás beáll, ennek megfejtésére elő kelle venni még is az érzést, melyet előbb a szem látóképessége helyettesített.

Ime az érzés szereplesének oka az összrendezett izomműködések harmadik alakjánál!

Sőt érezve Erb tnr. úr az érzéssel ilyetén bánásmód nehéz voltát, míg az érzési rostok ingerületét locomotoricus és staticus coordinálásnál az akarat központjának közvetítése mellett (mint előbb a betanulásnál tette) nem vezeti az összrendezési központokhoz: addig az egyensúlyozási izomműködéseknél az *érzési* idegek ez ingerülete — szerinte — *egy külön* egyensúlyfenntartási központba jut, hogy az általa itt kiváltott ingerület az összrendezési központba jusson még is, mely bevezesse a szükséges javítást az izomműködésben.

Ezek alapján tehát egyrészről azon érzési idegpályák, melyeken az izomműködések betanulásánál — Erb tnr. úr szerint is — (bár közvetve) az összrendezési központokba jutottak el az izomműködések által kiváltott ingerek, most a betanulás után nyomtalanul tönkre mentek[1]), (mert hiszen a locomotoricus és staticus coordinatio és ataxianál szóba sem jöhetnek?!); másrészről egy — talán a gyermeknél leghoszabb gyakorlást igénylő — összrendezett izomműködés (a súlypont kellő helyezése) egyedül ragadta magához az érzési idegeket, sőt külön — de már nem akaratos — hanem *egyensúly-fenntartási központot képzett* magának, hogy így kivonja magát az összes izomműködések törvénye alól.

Meg lehet, hibáztam, hogy e természettörvényi lehetetlenséget Erb tnr. úr elmélete levezetéséből kiéreztem [mi annál könyebben történhetett, miután az érzés (látás) befolyását *az ataxiara* bizonyos esetben ő is megengedi l. f.], és más elmélet után néztem, mellyel még a szemzárásnál beálló ingás is levezethető.

Alanyi érzésem azt mondja, hogy érzési (sensorische), az érzésvezetés elkésésére alapított elméletem, bár főleg Schiff régi, de ez ideig meg nem döntött élettani kísérleteire, Flechsig boncztani vizsgálataira, Remak és Naunyn, valamint Burghardt észleleteire, mások és saját tapasztalataimra támaszkodik, túl fogja elni a gerinczagy hátsó fehér kötegében minden alapot nélkülöző *motoricus ataxia* elméletét, ha az gerinczagyi bántalomra vonatkozik.

A motoricus ataxia elmélete ellenben érvényben fog maradni — hiszem — *az összrendezési központok bántalmánál;* csakhogy ekkor a szemzárásnál beálló ingást is megfejtendi és a centrifugalis rostokhoz csak annyiban lesz köze, mennyiben a mondott központokból kiinduló, már összrendezetlen inger tovavezetésére szolgálandnak!

[1]) És csak akkor támadnak ismét életre, ha szemzárásnál az ataxia fokozodását kell megfejteniök. (Szerző).

Szabadjon végül utalnom arra, hogy Erb tnr. úr munkálatom *lényegére* — a kóreset és abból levont kórfejlődési következtetéseimre — megjegyzést nem tett; hogy a „motorische" és „Ruhezuständen" szókat annál inkább tekinthette volna sajtóhibáknak, mert mindkét fogalmat közvetlen utána pontosan körülirtam; végül hogy elméletem az *érzési theoriák* körébe tartozik, melyeknek esetleges megdöltével — *ha a motoricus ataxia elmélete a most még hiányzó, de szükséges alapokkal birand* — szintén elévülhet; de ma még több boncztani és élettani alappal bir, mint épen Erb tnr. úr *mozgatag* elmélete.

Budapest, 1880. január 5.

Utolsó válasz

Liebermann Leo tnr-tól.

1) A mi a nyulak kísérletekre alkalmas, vagy nem alkalmas voltát illeti, *Bókai* tr. úr nem akként fogja fel azt, mit mondtam (l. válaszomat „Orv. Het." 52. sz. 1157. oldal). Egészen szükségtelenül iparkodik bizonyítani, mit soha sem tagadtam, t. i. azt, hogy a kutyák alkalmasabbak mint a nyulak.

2) Hogy az imbibitiót és a felszívódást összezavarom, vagy nem eléggé különböztetem meg a két fogalmat, a valóságtól eltér. Egymás mellett említem meg a kettőt, „*és*" szóval összekapcsolva. *Egymás mellett* említem, mert *egymás mellett* létezik.

3) Logice semmiképen se érthető dolog, miképen hozhatja fel *Bókai* tr. *velem szemközt azt, hogy beivódás holt tüdőben is létrejöhet*, mikor épen *én* mondom, hogy a beivódás és felszivódás oka annak, hogy élő állaton tett kísérleteknél a tüdőhólyagocskák festve találtatnak?

Hát nem vette észre *Bókai* tr. úr azt, hogy ez inkább *mellettem* mint ellenem szól?

Különben ez bizonyítja legjobban a túlcsigázott theoreticus speculatio meddőségét. Ha *Bókai* tr. úr ismétli kísérleteimet, meg fogja látni, hogy a hämatoxylin holt tüdőben, kísérlet közben a fölhámrétegen túl nem ivódik be.

4) A tüdő felszinén látható márványozás (ezen márványozás olyan, hogy sötét-kék részek világosabbakkal váltakoznak), semmi esetre sem szól beivódás ellen. Mert eltekintve attól, hogy a tüdő nem minden szövetfélesége festődik egyenlő intensitással, még az is járúl hozzá, hogy én tudvalevőleg a *felszivást* is számba veszem.

5) Nem fogadhatom el azon ellenvetést, hogy a festanyagnak vérben történhető higításával meritorice nem foglalkoztam volna válaszomban. (L. válaszomat „Orv. Het." 52. sz., 1158. oldal, 17. sor felülről és tovább).

6) *Bókai* tr. úr kísérleteim Achilles-sarkának nevezi azt, „hogy nem találtam a tüdő minden részében festést és hogy megtörtént, hogy egyik-másik helyre egy csepp folyadék sem jutott."

Bókai tr. úr 1-sö czikkében maga mondja saját kísérleteiről, hogy: „a tüdő nem minden részletében van festeny jelen (néha egész lobulusok érintetlenek voltak ép úgy a carmintól, mint a carmin-indigótól)." (L. „Orv. Het." 51. sz. 1133. oldal).

Ennélfogva *Bókai* tr. úr emlékezetéből teljesen kiestek saját szavai.

De nézzük *mily joggal nevezi* B. tr. úr azt a kísérlet Achilles-sarkának.

Azt írja, hogy a porczszövetet nem tartalmazó hörgöcskék elvesztik a (csakugyan komolyan vett!) ruganyosságot és összeesnek. Ennélfogva a légszivattyú az egymáson fekvő falakat nem tudván elválasztani, világos, hogy a porlasztott folyadék nem juthat a hörgökbe és a tüdőhólyagocskákba.

Mindig szem előtt tartva, hogy ennek a *Bókai* tr. úrnak élő állatokon tett kísérleteinél is így kellene lennie (lásd fenntebb), állítása még azonkívül physikai lehetetlenség. Mert tegyük fel, hogy a légszivattyú által a burán kívüli nyomást *csak* $^1/_{16}$ athmosphärával növeljük (illetőleg a burán belülit csökkentjük) ez körülbelül annyi, mintha az összeesett hörgöcske *belsejére* egy 58·5 cm. — tehát több, mint $^1/_4$ ölnyi — magasságú vizonlop gyakorolna nyomást. Ez egy összeesett hörgöcskét csak ki bir tágítani!

7. A tüdők még jóval nagyobb nyomás alatt sem repednek meg, mint a milyen a mellkasban hat reájuk.

Egy légszivattyú és egy tüdő segítségével erről könyen meg lehetett volna győződni.

8. Az általam és mások által használt kifejezés „vitalis functio“ egy egész sorát jelöli a szervezett testekben nyilvánuló erőhatásoknak. Ezen *jó szót* a világért sem nélkülözném. A ki ebben az eltemetett életerő felelevenítését látja, nem megfelelő mértéket használ szakemberek megitélésére.

Atropin-mérgezés, pilocarpinnal kezelve.

Széll Lajos tr., h. községi és uradalmi orvostól Gyomán.

Ifj. Purjesz Zsigmund tr. egyetemi m. tanár e lapok legközelebbi számaiban közlött, s a budapesti orvosegyletben a ható anyagok kölcsönös antagonismusáról tartott felette érdekes előadását olvasva, szintén vágyam támadt oly esetre bukkanni, hol én is a közlött rendkivül eclatans eredményt megkísérelhessem. S a véletlen úgy hozta, hogy e vágyam teljesítésére csakhamar tárgy akadt.

Nevezetesen itt Gyomán, Kun Sára nevű 17 éves szolgáló epilepsia miatt kezelésem alá került, s én neki 1 mgm. atropint tartalmazó labdacsokat rendeltem — közönséges szokás szerint — naponta egy labdacs bevételével. A szerencsétlen azonban, noha mind őt, mint szülőit különösen szigorúan figyelmeztettem, hogy naponkint csak egy szemet szabad bevenni, f. évi december 12-én reggel az egy szem helyett 12 szemet vett be, hogy „hamarább gyógyuljon“. Tehát 12 mgm. atropinum sulphuricum-ot vett be egyszerre betegem, kinél csakhamar a bevétel után — mi 9 óra körül lehetett — a mérgezés ismert tünetei kifejlődtek. A szülők mintegy 11 órakor értem jöttek, s közölve a történtet, én már az itt uralgó vörheny járványban általam gyakorta vízkór miatt sikeresen használni szokott, s ezért mindig kéznél tartott pilocarpinum muriaticum 1%-os oldatát zsebre téve, siettem könyelmű betegemhez. Betegem valósággal a heveny atropin-mérgezés tüneteit mutatta.

E tünetek ismeretesek, s nem untatom velük t. kartársak figyelmét. Csak röviden jelzem, — mint legszembeötlőbbet — hogy betegem teljesen eszmélet nélkül volt, rendkívül gyors — 140 — érveréssel, nyelni semmit sem tudott, s tagjait és egész testét nyugtalanul is folytonosan hányja veti. Ágyából felugorni, s szaladni akar, de nem tud. A láták legnagyobb mérvben tágulvák.

Azonnal egymásután három teljes Pravaz-fecskendővel fecskendeztem bőr alá a pilocarpinum muriaticum-oldatból, s úgyszólván szemem előtt történt az atropin-méregnek folytonos sikeres paralizálása.

Nevezetesen tiz perczig vártam. Ez idő múlva már a beteg kissé magához tért, szakadozva és nyugtalanúl beszélget még, de kivehető beszédéből, — kérdezősködésemre — hogy az atropinos labdacsokból 12 szemet vett be egy helyett, s biztosan nyelni még nem tud. Újabb befecskendéssel vártam ismét 10 perczig, midőn a befecskendésre a beteg teljesen magánál van, de mintha részeg volna, feje kábul, egyenesen megállani nem tud, érlökése azonban leszállott 90-re ; légzési mozgásai rendesek, s a láta meglehetően kezd a rendes tágultságba visszatérni. Az újabb befecskendéssel vártam, s nem is lett rá szükség, mert nehány percz múlva a beteg a kifáradási érzeten és tántorgáson, némi nyelési nehézségeken és torokégésen kivül semmi bajról sem panaszkodik, bőrén itt-ott nyirkosság mutatkozik.

Két napon át szem előtt tartám a beteget, s meggyőződtem, hogy az atropin-mérgezés minden tünetét szerencsésen kiheverte.

Azóta is volt alkalmam a beteget látni, nincs semmi baja az atropinra vonatkozólag, sőt az a haszna, hogy az epilepsia, mely addig minden két hétben legalább egyszer rájött, mind e mai napig még nem mutatkozott.

Csak röviden, s azért közlöm ez esetet, hogy adalékul szolgáljon ez az atropin és pilocarpinum muriaticum antagonismusa tanához, s én részemről igen lekötelezve érzem magam Purjesz egyetemi m. tanár úr közleményeért, mert annak olvasása nélkül bizonyára ily gyors és kívánatos sikert ily könyen el nem érhettem volna.

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité de la paralysie générale des aliénés par le docteur Aug. Voisin. Paris. J.-B. Baillière et fils kiadása. 1879. Nagy 8-rét. 538 l. XV kömetszetü táblával.

Calmeil „Maladies inflammatoires du cerveau“ (Paris 1859) czimű munkájában írja, hogy az átalános hüdés (paralysie générale) név alatt ismert elmebántalom gyuladásos folyamaton alapszik, s a felmerült ellenmondások nemhogy gyengitették volna inductiv alapon nyugvó itéletét ; hanem ellenkezőleg mind nagyobb és nagyobb számmal merülnek fel a tapasztalatok, melyek annak igazsága mellett meggyőzőn tanúskodnak. Húsz év telt el azon idő óta, s minél teljesebben tanúlták az elmezavar és a tévengés különböző alakjait, annál nyilvánvalóbbá vált, hogy a tévengés nem mindenkor vidám, elégedett, boldog jellemű, s a beteg vágyai nem mindenkor irányozvák gazdagság és nagyság után, ellenkezőleg akárhányszor mélázók, leverettek és búsak azok.

Ezen jeles buvár érdemeit méltányolja a szerző akkor, midőn fenntczímzett nagy művét első sorban neki ajánlja, s melléje állítja még Baillarger-t, ki Griesinger munkájának franczia fordításához (Traité des maladies mentales) alapos ismereteken nyugvó toldalékot irt.

Ily jeles elődök nyomdokain haladt Voisin, a Salpêtrière orvosa, ki részint itt részint Bicêtre-ben húsz éven át gyüjtötte az átalános hüdésre vonatkozó adatokat. Az észleletek a betegek nagy számán a legapróbb részletekre kiterjedő gondossággal ejtettek meg, halálozásuk után pedig a bonczolások közvetlen felügyelete alatt vitettek véghez, legnagyobb figyelemmel arra, hogy az életben mutatkozott tünetek és a hullabeli jelek között a kapcsolat lehetőleg megállapíttassék. S a hullavizsgálatokban a szerző nem szorítkozott a puszta szemmel láthatókra, hanem alkalmazta mindazon eljárást, mi a szövettani technika mai fejlettsége mellett rendelkezésre áll. A tábláknak nagy részben színes rajzaira egyetlen pillantást vetve, azonnal szembetünik, hogy azoknak kiállításában kitünő histologok — a szerző és tanítványai — vettek részt, kik az elmekórtan fejlesztésének ezen módszerében kiválón jártasak, s kikben félreismerhetlen hivatás van szakmájuknak ily irányú művelésére.

A beható vizsgálatokból Voisin azon nagy fontosságú következtetésre hajlandó, hogy a szóbanlevő bántalom kezdetben savós felhalmozodásokból és képzékeny izzadmányok keletkezéséből áll, mi mellett vér is léphet ki az edényekből; a kóros folyamatok ezen időszakában pedig azok eltüntethetők, minélfogva az orvosnak módjában van, hogy olyankor küzdve a baj ellen, betegének segítségére legyen. Ekként azon meggyőződést vallja, hogy az általános hüdés nem gyógyíthatlan bántalom, s annak elérésére törekszik, hogy meggyőződésének másokat is megnyerjen. A gyógyulhatóság lehetősége mellett szólanak az alábbhagyások, s az orvos a maga részéről lényegesen közrehathat, hogy a visszaesések minél később következzenek be, illetőleg hogy azok végképen elmaradjanak.

A mondottakkal ellenkezőleg visszautasíthatónak tekinti azon felfogást, hogy mindjárt kezdetben a neuroglia sejtjeinek szaporodása, annak szövetének túlfejlődése és keményedés lenne jelen. Ha ez igy állana, akkor a javulások, vagy épen gyógyulások lehetetlenek volnának. A neuroglia ezen változásai csak a betegség későbbi szakában lépnek fel, s ezzel a beteg visszatartóztathatlanul halad végzetes sorsa felé.

Minthogy pedig ekként az átalános hüdés gyógyíthatósága, vagy gyógyulhatlansága felett valamennyire elfogadható véleményt is csak akkor mondhatunk, ha kielégítőleg meghatározhatjuk, hogy az fejlődésének első, vagy második időszakában van-e ; annak tüneteinek felismerése a legnagyobb jelentőségű, s a szerző lelkiismeretesen iparkodik ezen, felettébb nehéz téren gazdag tapasztalatainak közhasznúvá tételére. Azon van, hogy az idevonatkozó ismeretek minél szélesebb körben terjedjenek el, s minél több orvos kezében fegyverül szolgáljanak sikeres küzdésre az ember ezen félelmes ellenségével szemközt, mely ha nem is épen századunk egyik nyavalyája, azonban jelenlegi gyakoribb és fenyegetőbb nyilvánulásaira a folytonos zavargások és a társadalmi felforgatások, nemkülönben az izgatott tevékenységet rohamosan felváltó leverő erkölcsi tényezők kétségbevonhatlanúl befolynak.

A szerző előtt feltűnt, hogy az általános hüdésben szenvedő betegek nagy része senyves kinézésű, mi arra indította őt, hogy a vért górcső alatt vizsgálja, s ennek érdekes eredménye volt. Akkor, midőn a betegnél érzéstelenség a bőrön, továbbá látászavar, atacticus jelenségek és hüdéses tünetek mutatkoznak, szóval midőn a harmadik időszak beköszöntőben van, a vért megváltozva találjuk még azon esetben is, ha a táplálkozás nem látszik valami nagyon szembeszökőn megromolva, s pörkök még nem is képződtek. A bőrt valahol megszúrván, ha a belőle kiszivárgó vércseppet, tárgyüvegre téve, vékony üveglemezkével a szokott módon befedjük, az a legnagyobb könyűséggel szétterjed, mig a rendes vérre — hogy ez történjék — bizonyos nyomást kell gyakorolnunk. Továbbá elegendő nagyítást alkalmazva, látjuk, hogy húgysavas natrium jegecei között a színes vérsejtek, melyek némelykor szegletesek, magányosan, vagy kisebb csoportokban elszigetelve állanak, pénzhengerekké azonban sohase tapadnak össze ; színtelen vérsejtek csak gyéren vehetők észre. Ezenkívül valamely viszér megnyitásakor a kifolyó vér szurokszerű, s nehezen, vagy épen nem alszik meg ; a netán képződött lepény pedig lágy, könyen szakad, sőt szétfolyó és verhenyes savóban úszik. A vér ezen állapotából iparkodik Voisin értelmezni a pörköket, s a részint helybelisitett részint átalánosan elterjedt üszkösödéseket, milyenek némelykor előfordúlhatnak. Ezt többek közt Baillarger oly hüdötteknél találta, kiknek tévengéseik búsak voltak, s annak osztályáról Trélat oly hüdéses tébolyodott esetét közlé, kinél az egyik alszárt egyszerre üszkösödés lepte el. Minden arra mutat, hogy a megváltozott és megalvó vér — épen úgy, mint esetleg a hagymáz lefolyásában, vagy a tüdővész utolsó szakában — az üterekben, meg a viszerekben betömüléseket (thromboses) okoz. A vér változásaiból fejthetők meg az edényfalakon keresztül a festenyes kiizzadások, melyek a purpurához és a sülyhöz hasonlók, s néha még a foginyt bántva találjuk.

Nevezetes, hogy Voisin a hüdéses tébolyodottak némelyikének vérében, azok betegségének utolsó szakában vibriókat és bacteriumokat is talált, melyek a XVIII. tábla 8. ábrájában le vannak rajzolva. Ezen betegek septihaemicusoknak látszanak, arczuk sárgásbarna, hagymázas, leheletük bűzös, börük pedig száraz, lehámló, míg hőmérsékük emelkedett és lázas. Némelyikükön pörk képződött, másokon ellenben nem. A vibriók és bacteriumok kezdetben csekély számmal vannak jelen, s oly kicsinyek, hogy csak igen erős nagyítások alatt ismerhetők fel ; nehány nap múlva azonban nemcsak hogy megszaporodnak, hanem meg is nagyobbodnak, s felettébb élénken mozogva, a színes vérsejteket helyeikből minduntalan kilódítják. A szerző ily fertőzéssel egy időben két betegnél a bőröncsomóknak nagy számmal megjelenését észlelte. (Vége következik).

LAPSZEMLE.

N—l. Sikeres gyomormetszés.

Israel tr. a berlini orvosegyletben beteget mutatott be, kinél Langenbeck tnr. gyomormetszést végzett. A műtét bárzsingszor miatt vált szükségessé. A műtétet siker követte. Israel tr. ezt a következő eljárásnak tulajdonítja. Először: a gyomormetszés két különböző időben végeztetett, azaz Langenbeck tnr. a gyomort csak akkor metszé be, midőn biztos volt a felől, hogy a gyomor fala a hasfalakhoz szorosan odanőtt ; a gyomornak varrata a hasfalakhoz december 18-kán végeztetett ; a gyomor 4 nappal reá nyittatott meg. 2-szor: fontos, hogy a gyomrot a hasfalakhoz rögzítő tű a kellő időben (rendesen 24 óra múlva) eltávolíttassék ; ha időn túl hagyatik ott, genyedés áll be. 3-ssor: szabatos arányban képeztessék a gyomorsipoly nyilása azon csőhöz, mely a gyomorba bevezettetik. Később ha kell, szálacsok által tágítható a sipoly. (Berliner klinische Wochenschrift. 1879. febr. 19).

N—l. Bemetszések bőrfarkasnál.

Vidal tr. az académie de médecine 1879. novemb. havi üléseiben közlést tett a bőrfarkasnak sikeres kezeléséről bőrmetszések által. Észleleteit a következőkben vonja össze, 1-ször : a bőrfarkas külső kezelése bemetszések által a legkevésbé fájdalmas, a legbiztosabb és kiújulást leginkább meggátló. Végre következményeire nézve legjobb, amennyiben rendes vonalú hegesedést biztosít. 2-szor : a bőrfarkas bármily alakjánál és féleségénél alkalmazható ; legtöbb sikert hozó a gümős alakoknál, legyenek azok bár fekélyesek, vagy nem-fekélyesek. Hasonlólag alkalmazható rágó bőrfarkasnál. Kevesebb hatályosságot fejt ki fölpiros és tüszős alakoknál. (Bulletin générale de thérapeutique. 1879. dec. 15.)

N—l Végbélmetszés és képzés.

Tarii tr. végbél-összenövés következő esetét észlelte és műtette gyermeknél : a hason fekvő és egymástól jól eltávolított czombokkal elbelyezkedett gyermeken a farcsikcsont hegyétől, kezdve, azon helyig, hol a természetes végbélnyílás létezni szokott, metszést tőn és ovatosan befelé haladt, érezve a dülmirigyet és hólyagot, anélkül azonban, hogy a végbél vak tömlőjére akadt volna. Nem tartván tanácsosnak a tovább haladást, Verneuil által ajánlott módhoz folyamodott : a farcsikcsontot csonkolta ; felfelé 2 cm-re tágította csontig a metszést, erős ollóval lecsipte az egész farcsikcsontot és most egész kényelmesen megfoghatta az előtoluló végbéltömlőt. Miután a külső sebhez rögzítette volna, egy metszéssel megnyitotta azt. A gyógyulás gyorsan és teljesen bekövetkezett. (Il Morgagni 1879. febr. 2-án.)

N—l. Idegen test a húgyhólyagban és húgycsőben.

16 éves erős leány méhszenves rohamokban rendesen idegen testet vezetett hüvelyébe. Ily eljárás alkalmával egy ízben hajtű bevezetése és bennmaradása után, vizelési nehézségeket és vérvizelést kapott. Ez állapot több hóig tartott, mialatt a leány az ideig rendetlenül jelentkezett hószámát a rendes időben és menynyiségben megkapta. A vizelési nehézségek nagyfokúakká válván, a beteg vizsgálat tárgya tett, midőn hajtű hegyét érezte Notto tr. a hüvely mellső falán ; a tű 2 hegye egymástól 1 cm-re állott. N. a kiálló hegyeket eltávolította és most a húgycsövön át a hólyagból iparkodott eltávolítani az idegen testet. De eredmény nélkül. 12 nap múlva narcosisban erőszakosan tágíttatott a húgycső, s ekkor kényelmesen meg lehetett fogni a hajtűt és azt minden nehézség nélkül kivenni. A tű vastag réteg mészlerakódás által fedetett. A gyógyulás csakhamar beállott. (L'année médicale 1879. 18. sz.)

N—l. Egyszerű eljárás vérátömlesztésre embernél.

Ponfick tr. vérnek átömlesztésére embernél nem választja a vérkeringés pályáját, hanem akár tiszta, akár defibrinált vért egyenesen a beteg hasürébe bocsát, illetőleg fecskendez be. Az erre való készülék csőből áll, melynek egyik végén üvegtölcsér, másik végén pedig csapos horog létezik. P. e módon három esetben bocsátott vért a hasürbe jó eredménnyel. (Bővebbet lásd : Breslauer ärztliche Zeitschrift. 1879. 16. szám.)

N—l. Forró víz mint vérzéscsilapító Esmarch kötelekének alkalmazása után.

Brown tr., Esmarch vértelenítő eljárása következtében fellépő hajszáledényes vérzések ellen jó sikerrel alkalmazott forró vizet, avval öntvén le a vérző csonkot. B. úgy találta, hogy ez eljárás biztosít a vérzés ellen, s alig foly be a gyors hegedés késleltetésére. (Philadelphical Medical Times. 1879. aug. 30.)

TÁRCZA.

Párisi levelek.

XII.

Péan, mint Nélaton tanitványa és hű követője az alcoholkötés barátja, s mint már vérzéscsilapító eljárása hozza magával. félig-meddig nyílt sebkezelést követ.

Ezek után pedig áttérek némely érdekesebb műtét felemlítésére.

3 hónapos gyermeknél koponyatetőn krajczár-nagyságú edénydagot késsel írtott ki és három 8-as varratot alkalmazott. Gyógyult.

7 éves leány egy év óta növekvő, a baloldali felső állkapocsból kiinduló húsdagban szenved, mely jelenleg mindkét oldali Highmor-üreget kitölti. Kétoldalt az orr mellett alkalmazott függélyes metszést tévén, a lágy részeket felszabadítá és a csontot Lister-féle csontollóval metszé át, ezután bistouri segélyével választá ki egészen a kóros részeket, s így mindkétoldali felső állkapocs kiirtását vitte véghez. 8-as varratokkal egyesíté a sebet. Heveny odatapadás a seb környékén. Gyógyulás.

20 éves nő, jobboldali felső állkapcsi húsdag, kiirtás Nélaton-féle metszéssel, kivésése a felső állcsont-járom nyujtványának, a szájpadi nyujtvány Lister ollójával metszetik át. 8-as varratok. Heveny odatapadás. Gyógyulás.

58 éves férfi, a szájpad baloldalát elfoglaló, 16 hava növekvő felhámrák. Nélaton-féle metszés és Lister említett műszerének használata mellett lőn itt is végezve a műtét. Egyesítés. Gyógyulás.

Ez utóbbi három műtétnél széles szerep jutott Péan csipeszeinek. Ugyanis vérzés megelőzése czéljából, már a metszés megkezdése előtt, azon helynek két oldalán, hol a metszést megteendő volt, egy-egy erősebb csipeszszel fogta meg a lágy részeket és szorítá össze az ütereket; a mélyebb részekben kimetszett üterekre rögtön alkalmazván csipeszeit, azokat a műtét végezte és a bőrlebenyek egyesítése után a betegek elég kényelmetlenségére 24 óráig fekve hagyá. A betegek fekvő helyzetben, bódítás mellett lőnek műtéve és a szájüregbe kétoldalt csipeszbe foglalt szivacs által a vérnek a légutakba folyása akadályoztatott meg.

50 éves férfi, a nyelv baloldali közepén diónagyságú rák. 5 csipeszszel fogja körül a lágy részeket. A dagot Paquelin-féle thermocauternek vörös izzásba hozott késével, a Lüer-féle peczek által kifeszített szájüregen heresztül távolítja el; a műtét alatt átmetszett vérző edényekre egy nagyobb és tíz kisebb csipeszt hagy a szájban 12—24 óráig. Beteg nehány nap múlva, saját akarata folytán távozott; hozzá utóvérzés állott be, az orvosi segély későn jött, s a beteg meghalt, a mi nem következett volna be, úgymond Péan, ha beteg kórházban marad.

52 éves férfi, emberfőnyi hájdag a jobboldali lapocztájon. Erős kisugárzó fájdalmak a megfelelő oldali karba. Keresztmetszéssel kiirtás. A sebet nem egyesíti, mivel ha egyesítené ú. m. biztos leendene az orbánczról. Hosszas genyedés mellett gyógyulás.

40 és 52 éves férfi hónaljában nagy fokban beszürődött mirigyek kiirtását végzé Péan. Gyógyultak.

78 éves nő, kizárt baloldali sérv; műtét; a tömlő megnyitása nélkül igyekszik visszahelyezni azt; nem sikerül; a tömlő felhasítását végzi, s így tolja vissza az előesett belet és cseplezt, miután a sérvkaput újjal tágítá. Hashártyalob. Halál.

37 és 60 éves férfinél aranyeres csomókat Paquelin-féle thermocanterrel távolított el, oly módon, hogy a kitágúlt visszerekből egy-egy kis szigetet meghagyott, miáltal a netán túlságosan összehuzódó heg miatt létrejöhető szornak igyekvék elejét venni. Gyógyultak.

61 éves férfi, végbél baloldalán ökölnyi rákos újképlet. Mozgatható, thermocauterrel kiirtás. Gyógyulás.

Ez utóbbi, a végbél edénydús környékén a thermocauterrel végzett műtéteknél valóban jó szolgálatot tett. Bár teljesen nem akadályozta meg egyszer sem a vérzést, azonban tagadhatatlan az, hogy tetemesen kisebbíté: továbbá a végbél tájékán csak kivánatos lehet oly sebfelületet ejteni, mely az ürülékek által való fertőzésre minél kevésbé alkalmas, mint a minő pl. az égetett sebfelület, mit a termocauter ejt.

56 éves férfi, húgycsősipoly a hártyás részen, 3-szor lőn előremenőleg műtéve, új és új visszaesés, mert 4-szer Péan végzi a belső húgycsőmetszést Maisonneuve műszerével; ugyan e műszert vette igénybe 60 éves férfinél, kinél a mony az önkényt fellépett üszkösödés folytán egész a szeméremrésig ellöketett és a húgycső fennmaradt nyilása oly nagy fokban megszükült, hogy a vizelet csak igen vékony sugárban és nagy eröltetés mellett volt kiüríthető.

14 éves fiúnál jobboldali sípcsont felső harmadában ökölnyi csontdag. Kereszt-bőrmetszés megtétele és a csonthártya leválasztása után levéste a dagot. Gyógyulás.

21 és 43 éves nőnél méhhabarczot csipeszszel szakít ki, a vérző felületet pedig thermocauterrel edzi.

Legyen ennyi elég Péan kórházi működéséből, mely a legtevékenyebbeknek egyike. Most még petefészektömlő-kiirtás egy esetét ohajtom leírni, melyet Péan által, magángyógyintézetben végezni láttam és melynek kórtörténetét Péan magán műtétjeinél segédkezni szokott Barrault tudor szívességének köszönhetem. A több tekintetből érdekes eset a következő.

56 éves, magas. igen lesoványodott és elgyengült nő, 3 év óta szenved a jobboldali felső végtag igen kifejezett reszketésében. Hószámja elmaradt; 5 gyermeke volt.

A dag két év előtt kezdődött. 5 ízben lett 28 napi időközökben szúrcsapolva. Egy-egy szúrcsapolás alkalmával csupán 6 liter folyadék ürült ki, mivel a dag nagyobb része tömör összeállású; a petefészek ezen szilárd dagja folyton növekedett, s növekedésével arányban kisebbíté azután a tömlő ürét, mely szúrcsapolás által kiüríthető volt. A kiürült folyadék nyulós, kevéssé tapadó, zöldes színű. Az 5-ször való szúrcsapolás a műtét előtt 5 nappal lőn végrehajtva.

A műtét 1877. nov. 22-én d. e. 11 órakor végeztetett.

Beteg bódíttatván, igen hosszú hasfalmetszést — mely a szeméremcsontok ízülete felett 2 cm-rel kezdődött, a köldököt pedig 8 cm-rel haladta meg — volt kénytelen tenni Péan, hogy a tömör részletet kivonhassa. A tömlő Koeberlé-féle szúrcsappal lőn csapolva és e folyadék Potain-féle szivattyúkészülék segélyével kiürítve. Részletes összenövések voltak a cseplezzel fenn és mellül, továbbá korlátolt összenövések, a has mellső és oldalsó falával, melyeket Péan újjal és ollóval választott le. A kiemelt tömör dagot a kocsán felett Cintrat-féle kacsszorító által vassodronynyal vette körül vérzés megakadályozása czéljából, s e sodrony felett a dagon keresztben átszúrt, egyenes nyárs (broche) által tartja azt vissza a hasüregbe eséstől; így azután rövid erős késsel fog hozzá a dag darabonkinti eltávolításához; majd a dag darabolásával egészen az azt szorító vassodronyig haladva, újból két Cintrat-féle kacsszorítót vesz elő, s most már lejebb az igen vastag és rövid kocsányon köti át két oldal felé vassodronynyal a hasból kivont részeket; ezután folytatja a darabolást, s midőn ez utóbbi lekötésig minden el van távolítva, fog a hasfal egyesítéséhez 8-as és csomós varratokkal oly formán, hogy a vékony nyárssal átszúrt kocsánt az alhas közepén a sebbe rögzíti: hasfalra vatta-nyomkötés.

A műtét alatt csupán a hasfalak átmetszésénél jelentkezett üteres vérzés, a mi Péan csipeszeinek alkalmazása által lőn csilapítva, melyek a varratok alkalmazásáig fennhagyattak, ekkor pedig eltávolíttatván, a hasfalaknak varratok által összenyomása akadályozá meg a vérzést. Lekötés nem történt. Műtét 45 perczig tartott.

A kiirtott dag vizsgálata egy nagy 3 liter folyadékot tartalmazott tömlőt, fióktömlők nélkül tüntet fel; a dag jóval nagyobb

része azonban tömör, kemény, szilárd, össze nem nyomható rostszövetből állott.

A műtétet alig követé lázas visszahatás. A lekötött kocsán csak 12-ik napon vált le.

Vizeletkiürítés a műtétet követő napokon igen meg volt nehezítve, úgy hogy 9-ik napig pöscsapra volt szükség.

Gyógyulás 30 nap alatt következett be. Beteg állapota jelenben kitünő.

A műtett beteg általános állapota a műtét előtt elég nagy fokban zavart volt arra, hogy még nem tekintve az előrehaladt kórt és a dag nagy részének tömör összeállását, a kórjóslatot nagyon kétségessé tegye. Péan mindemellett számos tapasztalataira támaszkodva, nem habozott a leírt műtétet véghezvinni, melynél a dag tömör részletéből való vérzés megakadályozása czéljából, a dagnak vassodronynyal átkötése kitünő szolgálatot tett; — a kocsán is e sodronynyal köttetvén át, csak hashártyán kívül kezelése lett lehető, amint különben azt Péan, még egyszerűbb eseteknél is végezni szokta.

Péan-nál láttam Nachet-féle górcsöveket, melyek dagkészítmények kórodai bemutatására igen alkalmasak. Péan ugyanis minden általa kiirtott dagból a következő előadás alkalmával egy vagy két górcsői metszetet szokott bemutatni, melyek az említett górcsövekbe rögzítve köröztetnek. E górcsövek abban különböznek a rendszerint használtatni szokottaktól, hogy az állványról könyen levehetők és fogantyúval látvák el a henger közepe táján, miáltal vízirányos helyzetben tarthatók, mert ily helyzetben és áteső fénynél kell beletekintenünk, ha a tárgyat megvilágítani és látni akarjuk. Az hiszem, a mi kórodáink is czélszerűen használhatnának e nemű górcsöveket.[1])

Péan-nál mutatta be Hamon tudor összetett készülékét, mely használható lenne helybeli vérbocsátásra, üregekből folyadék kiszivattyúzására, üregek kimosására és helybeli vérbőség előidézésére, azaz elvonó hatásra. Ezen sokfélekép használható készülék tulajdonkép nem egyéb, mint egy könyen kezelhető légszivattyú, mely azonban ez alkalommal hideg tályog kiszivattyúzásánál felmondta a szolgálatot.

Ercsey Ernő tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. január 8.* A budapesti kir. orvosegylet jan. 10-diki rendes ülésén értekezik 1) Fodor József tnr., a szénélegről egészségi tekintetben és 2) Schweiger Zsigmond tr., a központi és körzeti idegrendszer fontosabb betegségeinek fürdőgyógyászatáról.

— Matavovszky Nándor tr., aradmegyei tiszteletbeli főorvosnak hű és hosszas szolgálatai elismeréséül a kir. tanácsosi czím díjmentesen adományoztatott.

— Múlt év végén fővárosunkban biologiai társulat alakúlt meg, melynek elnöke Molnár József gyógyszerész, titkára pedig Kovács Imre orvostudor.

— Dr. Maximilian Schiller szerkesztése alatt fővárosunkban „Budapester medicinisch-chirurgisches Centralblatt“ jelent meg, mely hetenkint egyszer adatik ki.

— Sigmund, bécsi tnr., a 70. életkort meghaladván, a törvény értelmében nyugalomba lép.

— Erb tnr. Lipcsében különös kór- és gyógytan tanárává kineveztetvén, a járó-kóroda vezetését legközelebb átveszi.

— Roloff, a Reichsgesundheitsamt tagja, a keleti marhavésznek Németországban terjedéséről oly kitünő emlékiratot írt, hogy a kir. belga közegészségügyi társulat, érdemeinek elismerése jeléül, őt tiszteleti taggá választotta.

[1]) Ilyen demonstrationalis górcsövek — ha nem is Nachet-félék, azonban más művészektől — egyetemünk különböző intézeteiben évek óta használtatnak. Szerk.

— Grimm tr., a német hadsereg tábornok-törzsorvosa, a császár első testorvosa és a katonaorvosi képzőintézetek igazgatója, többször ismételt kérése folytán, nyugalmazva, rendelkezői állapotba helyeztetett. Utódja Lauer tnr.

— A torinoi kir. academia di medicina értesít, hogy a 20000 frankos Riberi-jutalom, mely minden ötödik évben adatik ki, legközelebb 1881-diki dec. 30-dikán fog odaitéltetni. A tárgy a vér physiopathologiája. A versenyzés feltételei ezek: a nyomtatott, vagy kéziratban beküldött munkák latin, olasz, vagy franczia nyelven legyenek írva. A nyomtatott munkáknak 1876 után kellett megjelenniök, s két példányban bérmentesen küldendők be. A beküldött kéziratok az akademia tulajdonává lesznek, a szerző azonban azokból másolatokat készíttethet.

A nápolyi nemzetközi kórház, mely 17 hónap óta Malbrone vezetése alatt áll, legközelebb rövid statistikai kimutatást tett közzé, melyből látjuk, hogy azon idő alatt 155 idegen kezeltetett ottan, még pedig 101 átutazó és 54 letelepedett, kik közül 31 német; járólag 120 külföldi keresett ott segélyt. Az intézet saját erejéből még nem képes fennállani, hanem ajándékokra szorul.

— Grégory tr-tól, a bordeaux-i orvosi kar prosectorától „De la méthode sanglante dans les rétrécissements de l'uréthre“ (Paris, 1879. V. A. Delahaye et Cie. 8-rét 297) czímű munka jelent meg, melyben 55 eset után ajánlja, hogy húgycsőszükületekben belső urethrotomia helyett külső metszés alkalmaztassék.

— Erskine Stuart tr. (Edinburgh Journal of Med. 1879.) bőr alá fecskendésre a borkősavas morphiumot (m. tartaricum) ajánlja, mely vízben könyen oldható, az oldat hosszú ideig változatlan marad, s helybelileg semminemű izgatottságot sem okoz.

— Az emlőrepedések ellen Haussmann tr. a carbolsavat (5% vizes oldatban) leghatásosabbnak találta. Az oldat nyomfoltokkal borogatás alakjában alkalmaztassék. Kenőcs (0.5 gm., 10 gm. zsiradékra) is használható, a vizes oldat azonban inkább ajánlható.

— George Hays tr. esetet ir le (New Orleans Med. a. Surg. Journal. 1879.), melyben jun. 20-kán 50 m. távolságról 8.5 gm. súlyú pisztolygolyó hatolt terhes nő bal hasába, ferdén 5 cm. távolságban a bal csipőtaraj tövise felett. A sebnyilásban levő cseplez visszahelyezese után a beteg morphiumot kapott, míg külsőleg mákonyos borogatások alkalmaztattak. 21-kén ergotin adagolása után a magzat megszületett, mely halva volt, s a golyó rajta keresztül ment. A golyót sem benne, sem a méhből kiürített egyéb részekben megtalálni nem lehetett. Az anya aug. 9-kén teljesen meg volt gyógyulva.

— Smit tr. olyan esetekben, melyekben a betegeknek a végbélen át táplálása válik szükségessé, rostonyától megfosztott vér befecskendését ajánlja. Sürgős esetek alkalmával 2—3 óránkint 30—90 gm. fecskendezhető be; míg idült esetekben, melyekben a gyomorba is juttathatni némi táplálékot, naponta 1-szer, vagy 2-szer lehet 90—180 gm-ot befecskendezni. A szerző tapasztalatai 80 esetre terjednek ki, s találta, hogy a betegek legnagyobb része az ilyen befecskendéseket igen jól türi.

— William Hanning tr. esetet ír le (British Med. Journal. 1879.), melyben egy embert a has baloldalán egy ló megrúgott. A bántalmazott a 3 km. távolban levő kórházba elvonszolta magát, hol 18 óra múlva meghalt. A hasfalon nem volt szakadás, a lehágó hurkabél azonban hátul meg volt hasadva. — A. John Glaister tr., Glascow-ban, fiúról tesz említést, kit ló szintén hason rúgott. A bántalmazott 36 óra múlva halt meg, halál után pedig a vékony bél 2.5 cm. hosszúságban volt meg hasadva. — M. Evans tr., Cardiff-ben, esetre emlékszik, melyben egy ember puskát tisztított, midőn ez elsült, s agya a felhasi tájat megütötte. A harmincz órával később bekövetkező halál után a hasfal teljesen sértetlennek látszott, az éhbél azonban a nyombél határán meg volt repedve.

— Ferrand tr. a société de thérapeutique 1879. dec. 12-diki ülésén 35 éves hölgy esetét közölte, ki a végbél aranyeres előesésében szenvedett, mely őt járásban akadályozta; miután pedig különböző eljárásokat sikertelenül kisértettek meg, ergotines befecskendéseket (15 gm. víz, 15 gm. glycerin és 2 gm. égvényes vizes anyarozskivonat) alkalmazott az ül-végbélárokba, a tűt a végbél fala, s annak zárizma felé szúrva be. April 27-kén egy-

szerre 1.2 gm. oldatot fecskendezett be, melyet május 16-kán, 27-kén és junius 27-kén teljes eredménnyel ismételt. Vidal ily czélból már 1876-ban kitünőnek találta az ergotint, a Bonjean-félét (ez a mi gyógyszerkönyvünk anyarozs-kivonatának meglehetősen megfelel) használva, még pedig 1 gm-ot, feloldva 5 gm. vízben.

— Féréol tr. tapasztalatai szerint 10 gm. iodoform szagtalanítására 5—6 csepp oleum aethereum menthae piperitae elegendő; ezen szer közbekeverése azonban a iodoform alkalmazását fájdalmassa teszi. Vidal szintén ezt tapasztalta, midőn a szag leplezése végett kámfort kevertetett a iodoform közé. Az égény a a iodoformot teljesen szagtalanítja ugyan, azonban könyen elszáll, minélfogva annak használásakor a szert mázzal kell befedni.

— Lachmund tr. (Leisnig) az Allg. med. Central-Zeitunghoz intézett közleményében kiemeli, hogy roncsoló toroklobban Wiss következő vénye szerint rendelt: Rp. Chinii sulfurici cgmata 20—60, ammonii muriatici gmata 2—6, ac. sulfurici dil. guttas 2—4, aq. dest. simplicis gmata 50—90, syr. corticum aurantiorum gmata 20—40. DS. A gyermek kora és testalkata szerint többet, vagy kevesebbet beadni. Emellett terpentinolajt, nyomfoltra cseppentve, leheltet be, míg toroköblögetésre kalium chloricum használtatik általa. Az eredmény meglepő. Italul oly vizet rendel, mely nagy szöllő (passulae maiores) felett állott. Ezenkívül jelentékeny gyengeség eseteiben mint erösítőt vashalvagos oldatból (liquor ferri sesquichlorati) nehány cseppet, vagy chinakéreg-főzetet adat be. — Andresse (Teltow) a „Deutsche med. Wochenschrift“ 1879. 50. számában közli, hogy roncsoló toroklob eseteiben calcaria chlorata helybeli alkalmazása jó eredményű lehet. Fél kávéskanálnyi chlormeszet nehány csepp vízzel összekeverve, s a keverékkel vattát beitatva, ezzel a torkot kitörli. Ezt 2—3 óránkint naponta 4-szer tehetni.

— A porosz hadseregben a katonák láb izzadásai ellen a következö por használtatik. Rp. Ac. salicylici pulv. gmata 3, amyli pulv. gmata 10, talci pulv. gmata 87. MDS. Hintőpor. — Köhnhorn tr. ezen port tüdővészesek éjjeli izzadása ellen is a legnagyobb sikerrel megkísérlette. (Berliner klin. Wochenschrift. 1880. 1. sz.)

† J. Soelberg Wells, híres szemész, m. é. dec. 2-kán Cannes-ban elhúnyt. A. Graefe tanítványa volt.

† Franqué tr. Kissingenben, Jäger tr. Wiesbadenben és W. Amende Myslowitz-ban elhúnyt.

Szerkesztői levelezés.

Debreczenbe. Egy ügyféltől félévi előfizetést kaptunk, nevét azonban nem írta meg, hanem csak lakását „Burgundia útcza 312. sz.“ Kérjük a hiánynak mielőbb pótlását.

Szigethy Zsigmond tr. úrnak Csermőn. Uraságod 50 kr-ral többet küldött, mit a jövő félévi előfizetésbe számítunk.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1880-diki évfolyamára.

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

Előfizetési Díj.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jan. 1-től egész 1880. jan. 7-ig. ápolt betegekről.

1880.		*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan.	1	18	11	29	5	2	7	3	—	3	729	523	28	16	25	1321
„	2	49	16	65	50	27	77	—	3	3	725	513	29	14	25	1306
„	3	43	28	71	37	38	75	6	4	10	726	503	25	13	25	1292
„	4	19	22	41	14	7	21	5	4	9	726	514	24	14	25	1303
„	5	38	19	57	52	31	83	3	2	5	709	504	22	12	25	1272
„	6	32	21	53	42	17	59	3	—	3	695	500	27	14	27	1263
„	7	37	24	61	36	26	62	1	2	3	692	493	28	17	29	1259

PÁLYÁZATOK.

Szilágy megyében Zilah székhelylyel rendszeresített, 350 frt. évi fizetéssel és 150 frt. uti átalánnyal egybekötött zilahi szolgabirói járásbeli járásorvosi állomás üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyittatik.

A kellőleg felszerelt, s 50 kr. bélyeggel ellátott pályázati kérelmek 1880. évi február hó 1-sö napjáig alul irotthoz beadandók.

Zilah, 1879. deczember hó 24-én.

2—2 *A szolgabirói hivatal.*

Nyitramegyébe kebelezett Csejthei körorvosi állomásra, mely után évi 300 ft-nyi fizetés és 100 ft-nyi úti átalány jár; az 1876. évi XIV. t. cz. 144 §-a értelmében pályázat nyittatik.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat az 1880-ik év februar hó végeig az alólirt hivatalába beterjesszék.

Kelt Csejthén, 1879. november hó 30.

2—3 *Vágújhelyi járás szolgabirója.*

Máramaros megye izavölgy szolgabirói járásában az 1876. évi XIV t. cz. 142 §-a értelmében alakúlt körorvosi állomásra a mely 800 forint évi fizetéssel és az 1876. évi XIV t. cz. 145 §-ban biztosított javadalmazással járul, a fenn hivatolt t. cz. 144 §-a értelmében pályázat nyitattik.

Ezen állomás betöltésére, illetőleg a körorvos megválasztására 1880. évi február hó 1-sö napjának d. e. 10 órája Dragomárfalvára, azzal tüzetik ki, miként pályázni ohajtók, az 1871 évi 18 t. cz. 74. § és az 1876. évi 14 t. cz. 143 §-ában körül írt és megkivánt minősítvényi igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat, a választás napjáig az izavölgyi járási szolgabirói hivatalhoz Dragomérfalvára beküldeni sziveskedjenek.

Kelt Dragomérfalván, 1879. december hó 28.

2—3 *Vincz Gyula*, szolgabiró.

Hajdu-Dorog városánál a párhuzamos orvosi, s egyszersmind halottkémi egyik állomás üresedésbe jövén, arra pályázat nyittatik; fizetése a városi pénztárból készpénz 400 frt., továbbá minden halottkémlési esetnél egyesektől 20 kr., háználi látogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt. A felszerelt folyamodványok Hajdu-Dorog város polgármesteri hivatalához jövő 1880-ik évi janár hó 15-ig beterjesztendők.

Hajdu-Dorog, 1879. deczember hó 20-án.

3—3 *Nagy Miklós*, polgármester

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Szontagh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontagh Miklós.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 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 kívülről 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 bizonyítják, hogy ezen készítmény 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.

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 készítmény 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 mirígydagoknál 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 készítmény 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.*

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.

MELLÉKLETEK: Kőmetszetü tábla Regéczy Nagy I. tr. czikkéhez. — Eggenberger-féle könyvkereskedés hirdetése.

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

Regéczy Nagy Imre tr. czikkéhez.

Melléklet az „Orvosi Hetilap" 2. számához.

BUDAPEST, 1880. 3. SZ. JANUÁR 18.

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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Balogh K.* tnr. A fertőző-bántalmakról. II. Hurutos tüdőgyuladás. — *Bókai Á.* tr. Felelet Liebermann Leo tnr. utolsó válaszára. — *Könyvismertetés.* Das arabische und hebraeische in der Anatomie. Von Dr. *J. Hyrtl.* — Traité de la paralysie générale des aliénés par le dr. *Aug. Voisin.* — *Lapszemle.* Gyomormetszés. — A vörheny és diphtheritis contagiumjáról. — Veleszületett lágyék-heresérv. — Az anyagforgalom angolkórnál.

TÁRCZA: Patrubány G. tr. fővárosi tiszti főorvos javaslata a dajkaságba adott csecsemők ellenőrzése tárgyában. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1879. october, november, december havi orvosi szakülései. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

A fertőző-bántalmakról.[1]

II.

Hurutos tüdőgyuladás.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanártól.

1876-diki január 3-dikán Markusovszky tr. köpetet küldött hozzám azon megkereséssel, hogy azt górcső alatt vizsgáljam meg. Az, korban előhaladt férfi betegtől származott, ki hurutos tüdőgyuladás tüneteivel súlyosan megbetegedett. Mint pedig a hozzám intézett felszólításnak eleget tettem, részint gömbölyded, részint szegletes, kisebb-nagyobb sejtek között nagy számmal találtam igen apró szemecskéket és pálczikákat, melyek élénken mozogtak, s borszeszes, vagy vizes kalilúgnak hozzájuk adása után is megtartották alakjukat, valamint megmaradt mozgóképességük is. Ekként felvehetőnek tekintettem, hogy azok bacteriumok, s érdekesnek véltem, ha azokkal kísérleteket teszik. Mennyiben pedig a köpet felettébb sűrű volt, nem igen látszott arra alkalmasnak, hogy azt közvetlenül akár bőr alá, akár viszérbe fecskendezzük, minélfogva a bacteriumok tenyésztésére határoztam magamat. A rendelkezésemre álló köpet azonban igen kevés lévén, abból újabb mennyiséget kértem, s kaptam is 7-kén. Ezen köpetben a bacteriumok még nagyobb számmal voltak jelen, mi viszonyba volt hozható a betegség fokozódásával. Abból egy részt Pasteur-folyadékba[2]), míg a másikat Mayer-elegybe[3]) tettem, s hagytam ezeket állani 16-ig. A tenyésztő-folyadékokban a gömbölyű és pálczika-alakú bacteriumok végtelen számmal hemzsegtek; még pedig a Mayer-folyadék bacteriumjai sokkal nagyobbak voltak, mint a Pasteur-folyadékból valók. A folyadékokat egyenkint átszűrtük, a szűrőpapiron visszamaradt bacteriumokat szénsavas natrium 5%-os oldatával lemostuk, s ilyen oldatból azután 1 kcm-t, mely közé azon bacteriumok voltak keverve, házi nyulak bőre alá, vagy viszerébe fecskendeztünk. Ellenőrzés végett más állatokba átszűrt folyadék fecskendeztetett[1]), melyben bacteriumok csak gyéren, vagy épen nem találtattak.

1. kisérlet. 700 gm. súlyú fehér házi nyúl végbélbeli hőmérséke jan. 16-kán r. 8 ór. 39°.8, a légvételek száma pedig perczenkint 100 volt. A mellső arczviszér körzeti részébe ugyanazon időben 1 kcm. fecskendeztetett a bacteriumos Pasteur-folyadékból. Este a hőmérsék 38°.1-nek találtatott; a légvételek száma 81, a szokottnál nehezebben mennek véghez, s a mellkas hallgatásakor szercsegés hallható. Nagy hasmenés lépett fel.

17-kén délben az állat meghalt, s délután bonczoltatott.

Az agy vérdús.

A vérrel bővelkedő tüdők kötszövete vizenyősen duzzadt, s úgy ebben, mint az edényeknek hasonlón megváltozott falában szétszórva gömbölyű bacteriumok látszottak, melyek nem mozogtak, s kalilúg hozzáadásakor változatlanok maradtak azonkívül, hogy gyenge mozgásokat lehetett rajtuk észrevenni. Az alveolusok falát boritó hámsejtek duzzadtak, tompaszegletések és halavánvan szemcsézettek, — szóval akként néztek ki, mint ezt a gyuladás homályos megduzzadásának szakában látni szoktuk.

A gyomor és a belek fala sok vért tartalmaz, a nyákhártya pedig több helyen leválóban van. Az edények falában, a nyákhártya szövetében és a hámsejtekben szétszórva gömbölyű bacteriumok.

A májban sok vér.

A megduzzadt és vérdús vesék húgycsatornácskáinak hámsejtjei a lob homályos megduzzadásának szakában, s úgy azokban mint a Malpighi-gomolyok edényeinek falában gyér számmal gömbölyű, nem-mozgó bacteriumok, melyek kalilúg hatásának ellenállanak. Azokat a zsírcseppektől, meg a fehérnyeszemcséktől könyen meg lehetett különböztetni kalilúggal kezelés által, mely ezeket feloldja, holott a bacteriumok a környezet megvilágosodása folytán tisztán és élesen láthatókká válnak.

2. kisérlet. 650 gm. súlyú fekete házi nyúl végbélbeli hőmérséke jan. 16-kán r. 8 ór. 40°.3, míg a légvételek száma p. 104. Ugyanazon időben a mellső arczviszérbe 1 kcm-t fecsken-

[1]) L. az OHL. 1879. 30. számát.

[2]) 100 gm. lepárolt viz, 1 gm. borkősavas ammoniak és 1 gm. serélesztő hamuja.

[3]) 10 cgm. vilanysavas kalium, 10 cgm. jegeczes kénsavas magnesium, 1 cgm. alagos vilanysavas mész, 20 cgm. borkősavas ammon és 20 kcm viz.

[1]) Lázas bántalmak egyik okbeli tényezójéről. Balogh K. M. tud. ak. Értekezések a természettudományok köréből. VII. köt. 18. sz. 11. l. 1878.

deztünk a bacteriumos Pasteur-folyadékból. Este a hőm. 40°.3, légv. sz. 100. 19-kén este a hőm. 39°.6-re szállott alá, a légv. sz. pedig 108-ra emelkedett, s a mellkason gyenge szercsegés hallatszott. 20-kán este a hőm. ismét 40°.2-re emelkedett, s a vizeletben fehérnye jelent meg. 21-kén este a hőm. 39°.7, úgyszintén 25-kén ; ezen napokon kívül azonban febr. 9-kéig nem szállott 40° alá. A szercsegés a tüdőkből, valamint a fehérnye a vizeletből eltűnt. 10-kén este 39°.7, 11-kén azonban már 39°.9 ; ezentúl még inkább emelkedett, így febr. 21-kén 40°.9-re, 22-kén 40°.8-re, később 40°.7-re esett, s 25-kén reggelre meghalt. Ezen nap bonczoltatott. A has sohasem volt érzékeny, a bélsár pedig a szokottnál lágyabbnak mutatkozott.

Az állat halálát az okozta, hogy a hőmérő higanyos hengere a végbél tágságához képest aránylag vastag volt, minélfogva a hosszú időn át ismétlődő ingerlés a végbél falának szomszédságában gyuladást eredményezett, mely azután a lehágó vastagbél felé, innét pedig a hashártyára kiterjedett, úgy hogy végtére általános hashártyalob lépett fel a vékony bél odanövésével. Ez üresnek, a gyomor pedig félig teltnek találtatott. A végbél és a hurkabél körüli, nemkülönben lobos összenövéseket képező szövetben egyetlen bacteriumra sem akadhattam.

A tüdők halaványpirosaknak látszottak, s kötszövetük általában vizenyősen meg volt duzzadva; ez továbbá gömbölyű bacteriumokkal a szó szoros értelmében teljesen behintve látszott.

A májban a szokottnál több vér volt, s úgy sejtjei között, mint ezekben gömbölyű bacteriumok nagy számmal foglaltak helyet.

A vesebeli hámsejtekben — a húgycsatornácskákban és Bowmann-tokokban — zsírcseppek mellett nagy számmal találtattak gömbölyű bacteriumok, melyek a sejtek közt, szabadon mozogva, sem hiányzottak. Az edények vérrel erősen meg voltak telve.

3. kísérlet. 750 gm. súlyú házi nyúl végbélbeli hőmérséke jan. 16-kán r. 8 ór. 40°.5, továbbá a légvételek száma p. 112. Ugyanazon időben a mellső arczviszérbe bacteriumos Mayer-folyadékból 1 kcm. lett befecskendezve. Este a hőm. 40°.1, a légv. sz. 117. Martius 2-ig a hőmérsék időnkinti ingadozások kivételével 40°-on felül állott, 3-tól kezdve azonban állandón kisebb volt ez ; minthogy pedig az állat súlyban gyarapodott, s emellett igen jól érezte magát, april 11-kén vele a kísérletet megszakítottuk. Ekkor az esti hőmérsék 39°.2, míg a légvételek száma perczenkint 78 volt.

Azon betegtől, kitől a köpet származik, jan. 2-, 3- és 6-kán vizsgálat végett vizeletet is kaptunk, mely világos téglavörös, savas kémhatású és 1031 fajsúlyú volt. Konyhasót csak kevéset, míg hugyanyból és húgysavból sokat tartalmazott. Fehérnyét csak Millon-kémszerrel lehetett benne kimutatni. Az üledék kivált húgysavból és húgysavas natriumból állott, s ennek halmazai között gömbölyű bacteriumok sűrű tömegekben élénken mozogtak. Magától értetik, hogy ezen anyagot, melyet a véletlen nyujtott, kísérletekre szintén felhasználtam.

A vizeletet gyengén, t. i. annyira megmelegítettük, hogy a húgysavas vegyületek oldattak, s azután svéd itatópapíron átszűrtük, a visszamaradt bacteriumokat pedig híg kalilúggal kimosás után szénsavas natrium 5%-os oldatával összekevervén, ezen keveréket használtuk befecskendésekre. Ellenőrzés végett kísérletek az átszürt vizelettel is tétettek.

4. kísérlet. 850 gm. súlyú házi nyúl végbélbeli hőmérséke január 3-kán reggel 10 órakor 40°.2 ; a légvételek száma perczenkint 124. Ugyanazon időben a bacteriumos keverékből 1 kcm-rel történt befecskendés az arczviszér körzeti részébe. 4-kén este a hőm. 40°.6 ; a légv. sz. 124. 5-kén reg. hőm. 40°.8, 12 ór. 37°.6. D. u. 1 ór. meghalt. A testsúly 830 gm. volt.

Bonczoláskor, mely azonnal végrehajtatott, a tüdőkben általában sok volt a vér ; egyes góczok azonban setétebb színűek és tömöttebbeknek mutatkoztak mint a szomszédrészek. Ennek okát abban találtuk, hogy itt a kötszövet inkább meg volt duzzadva, az alveolusok pedig részint tompaszegletes, részint gömbölyded sejtekkel megteltek, s úgy a sejtekben, mint közöttük és a kötszövetben mozgó bacteriumok nagy számát lehetett látni ; több helyen azoknak egész telepei feküdtek.

A vesék duzzadtabbak, szakadékonyabbak, s a velőállomány

setétebb színű mint a kéreg. A Bowmann-tokokban és a húgycsatornácskákban a hámsejtek megnagyobbodva, megszaporodva és a falakról leválva, belsejükben és közöttük apró, gömbölyű bacteriumokkal, melyek részben mozogtak, s ez kalilúg hozzáadása után sem szűnt meg. A sejtek határvonalai élesek. A Malpighi-gomoly edényeinek falában hasonló bacteriumok.

5. kísérlet. 770 gm-os fekete házi nyúl végbélbeli hőmérséke január 3-kán reg. 10 ór. 40° ; légvételek száma p. 116. Ugyanazon időben a bacteriumos keverékből 2 kcm. fecskendeztetett bőr alá. 4-kén este a hőm. 41° ; légv. sz. p. 116. 5-kén reggelre az állat halva volt. Súlya 720 gm.

Bonczolat 5-dikén délelőtt vitetett véghez.

Az agy és hártyáinak edényei vértől duzzadtak.

A tüdők a mellkas megnyitása után alig kisebbedtek meg, s egyenletesen veresek és szakadékonyak voltak, metszlapjukon pedig sok vér szivárgott ki. Az alveolusokban és ezek közt a kötszövetben gömbölyű sejtek nagy halmazai foglaltak helyet. A sejtekben gömbölyű bacteriumok voltak láthatók, melyek mozogtak. Mozgó bacteriumok a sejtek közt is találtattak. Ezenkívül úgy az alveolusokban, mint a kötszövetben bacteriumtelepek, melyek kalilúg hozzáadása után mozgó szemcsékre (sphaerobacteriumok) szétestek. A véredények falában szintén bacteriumok, részint magányosan, részint csoportokban.

A belek falában vérrel igen megtelt edények. A máj vérdús.

A duzzadt vesék velőállománya setétpiros, a kéreg pedig sárgásveres.

A húgycsatornácskák hámsejtjei kevéssé duzzadtak, anélkül, hogy leválóban lennének ; belsejükben pedig gyér számmal gömbölyű bacteriumok láthatók.

6. kísérlet. 370 gm-os fekete házi nyúl hőmérséke január 6-kán r. 10 ór. 40°, légv. sz. p. 120. Este 6 órakor a bacteriumos keverékből 3 kcm-t fecskendeztünk bör alá. 7-kén reg. a hőm. 39°.7, míg este 40°.1 ; légv. sz. 120. 10-kén este hőm. 40°.1 ; légv. sz. 96. 11-kén e. hőm. 40°.4, légv. sz. 80. 12-kén este hőm. 39°.9 ; légv. sz. 80. 14-kén este hőm. 37°.3 ; légv. 64. Az állat 15-kén reggelre elhúnyt. A testsúly 320.

15-kén végrehajtott bonczolatkor az agy igen vérdús volt.

A vérrel bőven megtelt tüdők duzzadt kötszövetében szétszórva, némely helyeken pedig telepekké felhalmozódva gömbölyű bacteriumok foglaltak helyet. Az alveolusok sejtjei meg vannak szaporodva, s ezenkívül zsíros elfajulás jeleit mutatják, bacteriumok azonban nincsenek sem közöttük, sem belsejükben.

A gyomor és a belek nyákhártyája erősen hurutos. A májban sok a vér.

A vesék valamivel vérdúsabbak. A húgycsatornácskák sejtjei duzzadtak ugyan, egyszersmind igen sok bennük a bacterium, de nincsenek meghomályosodva. Itt ott üvegszerűen elfajult hámsejteket láthatni.

7. kísérlet. 430 gm-os fekete házi nyúl hőmérséke jan. 6-kán este 6 ór. 40°.4, légv. sz. 140. 6 ór. 15 perczkor a bacteriumos folyadékból bőr alá 2 kcm. fecskendeztetett. 7-kén reg. hőm. 39°.3, légv. sz. 120, hasmenés ; este hőm. 39°.6. 10-kén este hőm. 39°.5, légv. sz. 80. 11-kén este hőm. 39°.2. légv. sz. 60. 12-kén este 6 óra tájban meghalt. A hasmenés mind végig tartott. Testsúly 360 gm.

13-kán reggel bonczoltatott.

Az agyhártyák és az agy edényei vérrel szerfelett megtelve.

A tüdők csak kevéssé esnek össze, igen pirosak, egyes helyeken pedig barnaveres foltosak. Kötszövete általában igen duzzadt, részint magányosan álló, részint kisebb nagyobb csoportokat képező sejtekkel. Csekély számmal elszigetelve álló bacteriumok. A setét foltoknak megfelelőn a szövet tömöttebb, s itt az alveolusok sejtekkel telvék, melyek igen duzzadtak és homályosak ; ha pedig kalilúgot adunk hozzájuk, a belsejükben levő szemcsék nagyobb része (zsírcseppek, fehérnye) eltünik, míg egy részük a megvilágosodó környezetben tisztán látható lesz, s egyik vagy másik irány felé hatolva mozog (gömbölyű bacteriumok).

Az összeesett gyomor és a belek falában az edények vérdúsak ; továbbá a nyákhártya igen duzzadt, nyúlos nyákkal bevonva, a bolyhok legnagyobb részéről pedig a hámsejtek leválva. A máj sok vért tartalmaz.

A duzzadt vesék mindkét állománya egyenletesen veres.

A Bowmann-tokokban oly sok a sejt, hogy ezek a Malpighi-gomolyt a húgycsatornácska nyílása felé nyomják. Úgy a kanyarodó, mint az egyenes húgycsatornácskák hámsejtjei szerfelett duzzadtak és helyenkint leválnak. A sejtek általában zsírosan el vannak fajúlva; kalilúgnak hozzájuk adásakor azonban a zsírcseppek eltűnnek, s úgy a sejtek belsejében, mint ezek között a Bowmann-tokokban és a húgycsatornácskákban egyaránt gömbölyű bacteriumok lesznek láthatókká.

A húgyhólyagban kevés vizelet foglaltatott, melyben fehérnyét és sok gömbölyű bacteriumot találtam.

A beteg, kinek köpetéből és vizeletéből ezen hatásos bacteriumok származtak, lassan meggyógyúlt.

Az átszürt tenyésztő-, meg mosófolyadékkal, nemkülönben vizelettel házi nyulakon tett befecskendések után az állatok mindenkor egészségesek maradtak.

A tett kísérletek mutatják, hogy a szóbanlevő beteg váladékaiban, ú. m. a köpetben és vizeletben bacteriumok voltak, melyek mind közvetlenül, mind tenyésztés után házi nyulakban tüdőgyuladást, s vesebántalmat eredményeztek, tehát oly kóros, nevezetesen lobos folyamatokat, melyekben a beteg szenvedett.

Ezekután hajlandók lehetnénk annak felvételére, hogy a bacteriumok magukban véve gyuladást idézhetnek elő, mit különösen a 4., 5. és 7. kísérlet támogat, melyekben a bacteriumoknak nagy száma a tüdőgyuladás jelentékenységével arányosnak látszott. E tekintetben azonban a következőket figyelmen kívül nem hagyhatjuk.

A 3. kísérletbeli állatba a legnagyobb bacteriumok jutottak, s az jelentékenyebb mértékben még sem betegedett meg, sőt végtére annyira egézséges lett, hogy súlyban gyarapodott.

Az 1. számú kísérletben bacteriumok úgy a tüdőkben, mint a vesékben gyér számmal találtattak, míg a sejtekben a lobos duzzadásnak, illetőleg fehérnyés elfajulásnak szaka általánosan és nagy mértékben bekövetkezett. Említésre méltó, hogy a tüdő alveolusaiban, a lobos folyamat székhelyén nem voltak bacteriumok, melyek csak az edények falaiban és a kötszövetben foglaltak helyet, melyekben nem volt gyuladás, hanem csak vizenyő. Ehhez hasonló volt a 6. kísérlet lelete, csakhogy itt már a megszaporodott sejtek zsíros elfajulásban voltak.

A 2. sz. kísérletben továbbá a végbél és a hurkabél szomszédságán kívül, honnét a halálos hashártya gyuladás erőművi behatás folytán kiindúlt, a többi lobos szövetben sem volt bacteriumoknak semmi nyoma; míg a tüdők kötszövetében temérdek bacterium daczára a lobnak kiváló jelei nem látszottak, s ott vizenyős duzzadáson kívül egyebet nem találtam.

S az észleletek az 1., 2., 3. és 6. sz. alatt eléggé nyomatékosaknak látszanak előttem, hogy a 4., 5. és 7. számú kísérletek eredményeinek daczára, ovatos legyek, midőn arról van szó, hogy a bacteriumoknak befecskendése után fellépett kóros változásokat, azokkal magukkal kapcsolatba hozzam. A előbbi négy eset amellett látszik szólani, hogy valamely élő szövetben a bacteriumok magukban véve, alakjuk és szaporodásuk sajátságainál fogva még nem idéznek elő szükségképen gyuladást, melynek létrehozására egyéb tényezők közrehatása is szükségesnek mutatkozik.

Úgyszólván magától támad a gondolat, valjon épen úgy, mint a lytta vesicatoria képezi a cantharidint,

a croton tiglium a crotonolajt, az anacardium vagy a rhus toxicodendron a cardoleumat sat., a bacteriumok nem termelnek-e valamely vegyületet, mely a szövetekben, melyekkel érintkezik, gyuladást támaszt. Minthogy pedig a vizeletet, vagy a tenyésztőfolyadékot, melyből a hatásos bacteriumokat szűrés útján lehetőleg eltávolítottam, állatokba eredménytelenül fecskendeztem; annak figyelembe vételére látom magamat utalva, valjon ne az állati szervezetben keressük-e azon tényezőt, melynek közrehatásával a bacteriumok képesekké válnak, kórnemző vegyületek létrehozására épen úgy, mint Keletindiában a cannabis sativa a talaj és éghajlat viszonyainál fogva megtermi a bódító anyagot, minek nálunk nyoma sem található benne. Ekként ott és a mikor meglenne az eddig ismeretlen tényező, a bacteriumok képezhetnének lob- és láztámasztó vegyületet, míg ez nem jönne létre ott és akkor, midőn az hiányoznék.

Ilyképen a fertőzés, illetőleg ragályozás a mérgezéstől abban térne el, hogy utóbbi esetben élettelen vegyület jut élő testbe, hol az különböző változásokat idézhet elő, s maga is különbözőképen változhatik meg, azonban újra nem képződik; a fertőzés és ragályozás alkalmával ellenben az élő testbe oly szervezetek jutnak, melyek ottan, amellett hogy szaporodnak, mérgező vegyületeket folytonosan, vagy időszakias félbehagyásokkal képezhetnek, míg csak életképességük ki nem merül, vagy az élő test tönkre nem megy.

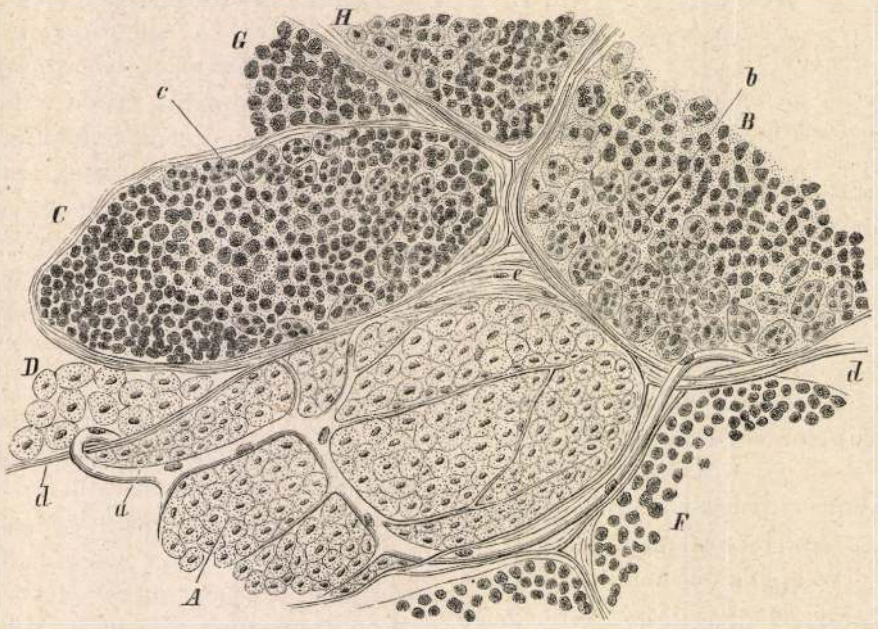
Ez nem elmélet, de még csak nem is feltevés, hanem csupán irány, melynek szemmel tartása előnyösnek mutatkozik, midőn ismereteink bővítésére adatokat keresünk, melyeket felhasználhatóknak gondolunk tanulmányainkban a fertőző-bántalmak keletkezése felett.

Hurutos tüdőgyuladásnál bacteriumok jelenléte már többek előtt feltünt, az idetartozó leletek pedig leginkább a roncsolólobhoz, kanyaróhoz, görcsös köhögéshez, a hólyagos himlőhöz, meg a hagymázhoz csatlakozó tüdőgyuladásra vonatkoznak, s Oscar Wyss gondosan összeállította azokat[1]). Azok szerint azonban szintén nem lehet a tüdőgyuladást a bacteriumokkal mindenkor és minden helyen összeköttetésbe hozni. Így különösen a diphtheriticusok tüdőgyuladásában láthatni, hogy míg némely alveolusokat bacteriumok telepei töltenek ki, nagy számmal találhatók olyanok, melyek csupán genysejtekkel vannak tele, másokban pedig összekúszált rostonyafonalakból álló hálózatok foglalnak helyet.

Vizsgálataim közben továbbá figyelmet fordítottam arra is, hogy az alveolusokban, meg ezek között a kötszövetben fellépő sejtek honnét származnak, s mondhatom, a górcső alatt legnagyobb gonddal kerestem, valjon nem láthatok-e oly képeket, melyek a véredények falain keresztül a színtelen vérsejtek vándorlására mutatnának. A bonczolás alá került ezen hat kísérleti állat között egy sem volt, melyeknek tüdejében a színtelen vérsejtek kivándorlására mutató jelekre akadhattam volna. Ezenkívül jegyzeteim és rajzaim között lapozva, nem mulaszthatom el, hogy az utóbbiak közül kettőt itt be ne mutassak.

[1]) Dr. C. Gerhardt. Handbuch der Kinderkrankheiten. III. köt. 2-dik fele. 750—752. tap.

Az ide mellékelt kőmetszetű táblán látható ábrát[1]) ember tüdejéből származó készítmény után rajzoltam; annak bonczleletét azonban már 1865-ben közöltem[2]). Igen tisztán mutatja az a sejthalmazokat, melyek a hurutos tüdőgyuladás kezdetén az alveolusokban szemlélhetők. A szöveg közé iktatott fametszet[3]) pedig azon gyuladás későbbi szakát érzékíti, midőn az edények — a megszaporodott sejtek által összenyomatás folytán — zsugorodásban vannak, míg az utóbbiak zsírosan elfajúlnak. Az idevágó bonczlelet általam körülbelül 15 év előtt közöltetvén[4]), azon alkalommal, ez esetet többek közt akként mutattam be mint tüdőtágulat mellett, az alsó lebenyben előjövő szürke gümőt, most ellenben hurutos gyuladás zsíros elfajulási szakának tekinteném azt.



S ha úgy az egyik, mint a másik ábrát megtekintjük, melyekhez hasonló képek hurutosan meggyuladt tüdőkből metszett készítményeken akárhányszor láthatók, nem mondhatjuk, hogy azon sejtek akármelyike az emberben azon gondolatot ébresztené, mintha azok kivándorolt színtelen vérsejtek lennének. Más esetekben volt ugyan alkalmam színtelen vérsejteknek apró viszerek falain keresztül vándorlását észlelnem; azok azonban nem gyakoriak, s mindent összevetve, az emberben azon benyomás keletkezik, hogy lobos folyamatok közben, a viszérfalak meglazulása folytán, esetleg lehetővé válhatik az amoebaszerűn mozgó színtelen vérsejteknek rajtuk keresztül vándorlása. Ekként az ily kivándorlásokat nem vagyok hajlandó a lobos folyamat lényeges részének, hanem inkább vele járó mellékes tünetnek tekinteni, mely esetleg bekövetkezhetik, azonban szintúgy ki is maradhat. Anynyi áll, hogy mióta a szintelen vérsejteknek az edényfalakon kivándorlása felett nagy hévvel vitatkoznak, nem változtathattak azon nézeten, hogy ma is ne a szövetekben keressük a szóbanlevő kóros bántalom kezdetét.

[1]) Embernek friss tüdejéből készült átmetszet, csarnokvízben 540-szeres nagyítás mellett vizsgálva és világos kamra segélyével rajzolva. *A*, alveolus sejtekkel tele, melyek közt kevés fehérnyés anyag van. *B*, *C*, alveolusok szelete tömötten egymás mellett fekvő sejtekkel. *D*, *E*, *F*, *G*, *I*, alveolusok szelete üresen, melyekből a sejtek kiestek. *H*, alveolus szelete elszigetelve levő sejtekkel. *J*, hörgöcskék átmetszete duzzadt hámsejtekkel. *K*, *K*, ruganyos rostok vizenyősen duzzadt kötszövetben. *L*, edények veres vérsejtekkel telve. *a*, nagy sejtek belsejükben kisebb sejtekkel. *b*, *c*, apró sejtek. *d*, *e*, *f*, nagy sejtek, melyek egymást tompaszegletesre nyomják. *h*, magányosan álló sejtek. *i*, magvak a kötszövetben. *l*, *l*, *t*, edénykanyarodások alafelé.

[2]) Orvosi Hetilap. 1865. 3. sz. Kórbonczolási közlemények. 1.

[3]) Ember tüdejében előjövő szürkés gümőből átmetszet, hevenyében, csarnokvízben 540-szeres nagyítás alatt vizsgálva és világos kamra segélyével rajzolva. *A*, alveolus tompaszögletesre összenyomott sejtekkel tele. *B*, alveolus nagyobb és több magvas, továbbá zsírosan elfajúlt sejtekkel. *C*, alveolus zsírosan elfajúlt sejtekkel. *D*, alveolus szelete egymástól távolabb álló, inkább gömbölyded sejtekkel. *E*, *G*, *H*, alveolusok szeletei elzsírosodó sejtekkel. *a*, összeszugorodó véredények. *b*,*c*, zsírosan elfajúlt sejtek. *d*, *d*, ruganyos rostok.

[4]) Orvosi Hetilap. 1865. 32. sz. Kórbonczolási közlemények. 10.

Nem csatlakozhatom tehát Wyss-hez[1]), ki Friedländer[2]), Otto Frey[3]) kísérletei és saját észleletei nyomán a hurutos tüdőgyuladás lefolyását akként írja le, hogy az alveolaris hámnak homályos duzzadására a hajszáledényeknek színes vérsejtekkel megtelése, továbbá azokban a színtelen sejtek felhalmozása, majd ezeknek kivándorlása, s végül lépésről lépésre az alveolaris hámsejtek zsíros elfajulása következik. Kitünő górcsövek segélyével tett észleleteim nyomán állíthatom, hogy az alveolusok sejtekkel megtelnek oly helyeken is, hol a véredényekben színtelen vérsejtek se fel nem halmozódtak, se ki nem vándoroltak, hanem a megszaporodott sejtek szemmel láthatólag az alveolusok hámsejtjeiből képződtek.

[1]) L. i. h. 742.

[2]) Untersuchungen über Lungenentzündung. Berlin, 1873.

[3]) Die pathologischen Lungenveränderungen nach Lähmung der nervivagi. Lipcse, 1877.

Felelet Liebermann Leo tnr. úr utolsó válaszára.

Bókai Árpád tr. tanársegédtől.

Liebermann tnr. úr megirta utólsó válaszát, s ebben a vitatkozás legkönyebb mezejére, a tagadás terére lépett, kerülve minden oly pontot és kérdést, hol álláspontjának gyengeségét elárulhatta volna az olvasó előtt. A válasz 3-ik pontjában azon észrevételemet érinti, mely szerint fel kell tételeznünk, hogy a holt tüdőben is jön létre beivódás, sőt még inkább mint az élőben, stb. Felelete itt kivételesen nem tagadó, mert ezt tagadni nem lehet; azonban ez nem tartja Liebermann tnr-t vissza attól, hogy megjegyzéseimet logikátlannak, s túlcsigázott theoreticus speculationak ne jelölje. Ez mindenesetre a legkönyebb polemia, azonban hogy ezzel ki marad hátrányban, ezt bátran a figyelmes olvasó itéletére bizhatom. Különben hozzáteszi, hogy holt tüdőben nyulak és macskáknál — mert ilyenekkel kisérletezett — a haematoxylin a belhámrétegen túl nem ivódott be, ezen épen nem csodálkozom; mert ha a haematoxylines permete a nyúl és macska gégéjének szűk volta és az egész légútcomplexusnak halál utáni petyüdtsége miatt csak kis mennyiségben juthatott a légutakba, sőt még azok egy részét össze is tapasztotta, nemkülönben az utat lefelé elzárta, akkor természetesen nem is ivódhatik be a folyadék oly mélyen, mintha tág gége mellett több hatolhatott volna a légutakba. Ezen kérdést én különben mint saját kisérleteim ellen felhozott pontot tárgyaltam, azt igyekezvén kimutatni, hogy ezt illetőleg Liebermann tnr., holt szövetdarabjaival nem hogy előnyben nincs felettem, sőt ellenkezőleg van; túlcsigázott theoreticusnak mondott speculatióim czáfolatára különben Liebermann tnr. úrnak egyetlen szava sincsen.

A 6-dik pontra vonatkozólag megemlítem, hogy emlékeze-

temből nem eshettek ki saját szavaim, midőn Liebermann tnr. úr azon önvallomását tárgyaltam, hogy t. i. nem talált a tüdő minden részében egyenlő festődést stb. mert épen saját tapasztalat vezetett azon meggyőződésre, melynek válaszomban kifejezést adtam. Élő állatjaimnál szintén voltak megfestetlen, vagy gyengén megfestett helyek, minek oka szintén összetapadás volt; azonban az állatok melyekkel dolgoztam, *köhögtek, s így részint az erőteljes köhögési mozgások, részint, s erre nagy súlyt helyezek, a légutak nagymérvű ruganyossága és a még életképes csillóhám* (mely egészen addig terjed, míg az egyes hörgöcskék mintegy 0·5 mm. átmérővel nem birnak) *működése folytán az összetapasztó folyadék elmozdittatott helyéről, s így a permetének az út a legtöbb helyen szabad lett;* Liebermann tnr. úr holt tüdői mindezen előnyöket nélkülözik, s ez jogositott fel megjegyzéseimre, melyeket Liebermann tnr. úr számításai meg nem döntenek.

A vitalis functiót illetőleg kijelenti az utolsó válasz; hogy az jó szó, mely egész sorát jelöli a szervezett testekben nyilvánuló erőhatásoknak, továbbá azt mondja, hogy roszúl itélek meg szakembereket, midőn feltételezem róluk, hogy az életerőben ma is hisznek. Erre kijelentem, hogy azon megjegyzésekre, melyeket a vitalis functióra vonatkozólag tettem, fel voltam jogositva az OHL. 1879 évi 52. számában Liebermann tnr. úr által közlött czikk azon pontja által, melyben a tanár úr *„a tisztán physikai viszonyokat" a vitalis functióval ellentétbe helyezi.* Nem elég tudni azt, hogy az élettünemények physico-chemiai folyamatok összegénél nem egyebek, gondolkoznunk is a szerint kell, s akkor nem lesz szükségünk oly szavakra mint a vitális functio, melynek megszokott használata a használót ép úgy félre vezetheti, mint másokat.

Mindezek után minthogy Liebermann tnr. úr még mindíg ragaszkodik azon nézetéhez, hogy azon út helyes, melyet ő választott; *én pedig tagadom azt, hogy ezen esetben az élő emberre vonatkozó viszonyok megitélésében holt állatok tüdejével tett hisérletek eredményei irányadók lehetnének:* a vita meddő volna, ha ezt tovább fűznők. A dolog ily állásában a t. ügyfelek vannak hivatva annak eldöntésére, melyik kisérleti mód vezethet az élő embernél jelentkező viszonyok helyesebb ismeretére, valjon holt tüdővel, vagy élő állaton véghez vitt kisérlet-e".

Ezzel részemről a vitát befejezettnek tekintem.

Budapest, 1880. január hó 12-én.

KÖNYVISMERTETÉS.

Das Arabische und Hebräische in der Anatomie. Von Dr. Joseph Hyrtl, emer. Professor der Anatomie an der Wiener Universitaet. Wien, 1879. Wilhelm Braumüller.

A nagyhírű boncztanár legújabb munkájában a boncztanban előforduló idegen, s nagyobbrészt jelenleg már nem használt, régi elnevezések és kifejezések magyarázatát, tehát oly feladat megoldását tűzte ki munkássága czéljául, melyhez egyoldalúlag sem a boncznok, sem a nyelvész vagy történetbuvár nem közeledhetik, hanem mely feladatot sikeresen megoldani csakis az elsorolt disciplinákban egyaránt annyira jártas, s oly rendkívüli olvasottsággal biró tudós, mint e munkának hírneves szerzője, van hivatva.

A munka tulajdonképeni tárgyát egy bevezetés előzi meg, mely nagyszabású vonásokban részben a boncztan, de főleg a boncztani nomenclatura és irodalom fejlődésének menetét vázolja. *Galenus* halála után egy évezreden át boncztani tanulmányok és kutatások nem eszközöltettek, de mindamellett a szükséglethez képest voltak boncztani irók. *Oribasius* (Pergamus) kivonatot készített Galen, Rufus, Soranus és Lycus boncztanaiból, mely rövid foglalatban az akkori összes emberboncztant tartalmazza. A hetedik századból *„περὶ τῆς τοῦ ἀνθρώπου κατασκευῆς"* czímű boncztani munka maradt fenn, mely két századon át a párisi egyetemen boncztani tankönyv gyanánt volt használatban és számos kiadást ért (még a 16. században is); szerzője gyanánt Heraclius császár udvari orvosa *Theophilus Protospatharius* említtetik. Fennmradt továbbá egy nem-orvos által igen jól szerkesztett, *„περὶ φύσεως ἀνθρώπου"* czímű boncz-élettani munka.

A 11. századtól kezdve a boncztani irodalom az eddig használt görög nyelv helyett a latint kezdi alkalmazni, s ezen

időtől fogva egész *Vesal* fellépéseig a boncztani munkáknak úgy irálya mint tartalma annyira megromlik, hogy a Vesal-előtti iratoknak egész szakaszai teljesen érthetetlenek.

Azon körülménynek oka, hogy a görög terminologia helyett az arab jutott be és tartotta fenn magát évszázadokon át a boncztanban, azon tény által magyarázható meg, hogy az arabok a görögök irodalmi termékeivel, különösen azoknak orvosi munkáival megismerkedvén, azokat lefordítás útján elsajátították és számos kitünő főiskolán tovább fejlesztették, s a középkorban kedvelt scholasticismus által, melynek a leghiresebb arab orvosok voltak hívei, oly tekintélyre emelték az arab ismereteket, hogy az arab szerzők, különösen Avicenna munkái (Canon) sokkal nagyobb mérvben tanulmányoztattak, mint akár Galen, vagy Hippokrates. Ily módon az arab műkifejezések tág tért nyertek és hosszabb ideig kizárólagosan használtattak.

A Keleten felállított arab főiskolákat számos — különösen az egyházi rendhez tartozó — férfi látogatta, kik közül Constanticus Africanus v. Afer többek között „De communibus medico cognitu necessariis locis" czímű kéziratának 2. és 3. könyvében kizárólagosan boncztanról értekezik. Ezen munkában, de még inkább az arab munkák latin fordításaiban számos arab műkifejezés fordul elő, melyekhez később, különösen Avicenna héber fordításából, még héber szavak is csúsztak be.

Az *arabisták* (vagy igen rosz latin irályuk következtében *latino-barbari* czímmel felruházott irók) azon szokásától, hogy az arab terminologiát használták, csupán két iró idegenkedett: *Alexander Benedictus*, paduai boncztanár és *Georgius V. Placentinus*, ki az arab műkifejezések helyett ismét a rég elfelejtett görög szavakat hozta be.

Szerző mutatványul elsorol számos barbár latinsággal szerkesztett kifejezéseket, továbbá olyanokat, melyek a közönségestől tökéletesen elütő értelemben használtatnak, végre a szavak elferdítése, egyes betük felcserélése által érthetetlenné vált kifejezéseket.

Munkájának értékéről szólva, Hyrtl felemlíti, hogy azon netalán felmerülő ellenvetésre, valjon mily haszna van oly szavak és kifejezések magyarázatának, melyeket senki sem olvas, melyek újabb munkák olvasása alkalmával sehol elő nem fordúlnak, a jelenkor igényére utal, melynek boncztani műszavak keletkezésére nézve váratlan és meglepő felvilágosítást nyujt. Ki képzelte volna, hogy pl. nucha, zirbus, mediana, cassum stb. nem latin, hanem arab szavak; vagy hogy cephalica, basilica, saphena stb. nem görög, hanem arab eredetű kifejezések; továbbá hogy számos összetett műszavak arab kifejezések latin fordításait képviselik.

Ezen megjegyzések után szerző áttér az egyes arab és héber, valamint a magyarázatra szoruló egyéb műszerek és kifejezések fejtegetésére. Minden egyes fejezet (az illető műszavak betűrendes sorozata szerint) egy különálló kisebb értekezést képvisel, mely függetlenül tárgyalja az illető szót vagy kifejezést a kútforrások leggondosabb és legalaposabb tekintetbevételével. A 104 fejezetből, melynek tartalomdús tárgya az egésznek teljes ismétlése nélkül kivonatosan nem közölhető, legyen megengedve egyes sajátosságokat felemlíteni. Az arabisták kivétel nélkül a „belső" fogalmát *„in parte domestica" v. familiari*, a „külső" fogalmát pedig *„in parte sylvestri"* szavakkal fejezték ki, mely kifejezések hasonló értelmű arab szavaknak fordításai. Hogy mennyire elterjedt az arab szavak használata az orvosi kifejezéseken kívül is, azt szerző kimutatja a CI. §-ban, midőn felemlíti azon arab eredetű szavakat, melyeket a legtöbb europai nyelv részint közönséges tárgyak megjelölésére, részint egyéb műkifejezések gyanánt befogadott, mint pl. czukor, szörp, elixir, amalgam, kámfor, manna, alkermes, Alcohol, Algebra stb.

Nyelvészeti tekintetben a munka híres szerzőjét *Müller Frigyes* tanár tanácsával támogatta, kinek a munka ajánlva van.

Az egész munkában előforduló összes arab és héber szavaknak betűrendes jegyzéke, melyet Hyrtl tanár egykori segéde *Friedlowski* állított össze, a munkát befejezi, s annak használhatóságát egyes szavak kikeresése alkalmával tetemesen növeli.

Az 5. lapon előforduló *haacheu* (haakebh v. haakew helyett) sajtóhibának tekintendő. *Idősb Purjesz Zs.* tr.

Traité de la paralysie générale des aliénés par le docteur Aug. Voisin. Paris. J.-B. Baillière et fils kiadása. 1879. Nagy 8-rét. 538 l. XV kömetszetü táblával.

(Vége).

Az egész munka tizenhárom fejezetre van osztva, s ezeknek elsejében a szerző utal arra, hogy míg a gerinczvelő gyuladásos folyamatai egyes részekre szorítkoznak, s azoknak nagy a hajlandóságuk a helybenmaradásra: ezzel ellenkezőleg a hasonló agybeli bántalmak könyen elterjednek az egész szervre. Ekként az általános hüdés sokszor az agy összes részeire kiterjedő vértolulással kezdődik; míg máskor a cselekvőleges bővérűség annak egyik vagy másik részében van ugyan jelen, azonban a többi részekre is átmegy; majd más esetekben kezdetben egy részlet van magtámadva, a következő időben pedig egy másik részlet szenved, úgy hogy mielőtt a bántalom általánosúlna, az agy összes részei kisebb-nagyobb mértékben bántva voltak. A fellépés ezen viszonyaiból megérthetni a tünetek nagy változatosságát, mellyel ezen betegség kezdetén és lefolyásában találkozunk.

A második fejezet két czikkből áll, melyeknek egyikében a szerző kutatja, valjon a prodromalis időszak meddig tart, mit bajos meghatározni, s Morelnek valószínűn igaza van, midőn mondja, hogy az némelykor egész életen át eltarthat. Ezután elősoroltatnak a természettani és elmekóros tünetek, melyekből azon időszak jelenlétére következtetést vonhatni. A második czikk az intermediaer időszakkal foglalkozik, melyben bajos megmondani, hogy elmeháborodottal, vagy tébolyodottal van-e dolgunk, s az szintén több évre terjedhet. Voisin a félbehagyásokkal tüzetesen foglalkozik, s ha az elsőleges tévengés és az általános hüdés között két évnél hosszabb idő telt el, az utóbbit az előbbitől függetlennek tekinti.

A harmadik fejezet tárgyát az első időszak tünettana képezi, s az szintén több czikkből áll. Az elsőben vannak a somaticus tünetek, melyek közül állandó 1) a szaglás csökkenése, vagy elvesztése; 2) a beszélőreszketés; 3) az ajkak és az arczizmok rostos rángása; 4) a láták egyentelensége, s azok rendetlen összehúzódása; 5) láz. Mellékes tünetek: érzéstelenség, túlérzékenység, az izomérzék elvesztése, zsábák, látás-zavar, hallászavar, a tagok reszketése, az áll kérődző mozgásai, fogcsikorgatás, mulékony hüdés, állandó általános vagy féloldali hüdés, ptosis, hüdéses kandsalság és székrekedés, végül változás az érlökésekben és a vizeletben. A psychicus tünetek közt a tévengések játszák a főszerepet, melyek négy csoportba oszolnak, a mint megelégedés, nagyravágyás, illetőleg gazdagság, túlzás, vagy hypochondriával vegyest nagyvágyás által jellemeztetnek. Ezen különböző alakok érzékítésére kóresetek is közöltetnek, még pedig nem csupán reménytelen kimenetelüek, hanem olyanok is, melyek gyógyulással végződtek.

A negyedik fejezet a második időszak tüneteit tartalmazza, s itt a szöveg közé ábrák vannak iktatva, melyek a szemben az idegh ártya központi üterének aneurysmaticus tágulását, annak kanyarodásait és betömülését, ezenkívül sphygmographicus feljegyzéseket és kóros kéziratokat mutatnak. Ugyancsak ezen fejezetben a harmadik időszak tünetei is bennfoglaltatnak, mely észrevétlenül következik be, s Marcé szerint a vizeletnek és bélsárnak önkéntelen bocsátása képezi az átmenetelt. A bőr érzéstelensége figyelmet érdemel, noha ez ritkán teljes és állandó. Az érzékek vizsgálása pedig sok nehézséggel jár, részint a betegek ellenszegülése, részint azok butasága miatt. Az atacticus zavarok némely esetekben rendkívül magas fokot érhetnek el. A mi a hüdést illeti, ez — míg előbb inkább látszólagos volt — valódivá lesz. Eközben mulékony és részletes izomösszehúzódások léphetnek fel a karban, alszárban, a törzsön és az állizmokban. A tévengések ilyenkor végképen megszűnnek, s teljes butaság szokta azokat felváltani. Végül a beteg senyvessé lesz.

Az ötödik fejezetben találjuk ezen bántalom lefolyását, alakjait, tartamát és kimenetelét.

A hatodik fejezetben a bonyolodások, míg a hetedikben különösen a gerinczvelő azon bántalmai vannak feljegyezve, melyek az általános hüdéshez csatlakozhatnak. Azok közé tartozik a hátsó kötegek sclerosisa, a mellső szarvak sejtjeinek szenvedése

és atrophia muscularis acuta, nemkülönben myelitis diffusa generalis.

A nyolczadik fejezetben a jelzés nagy gonddal van kidolgozva, s ki vannak emelve azon tünetek, melyek után ezen bántalmat más elmekóroktól szabatosan meg lehet különböztetni.

A kilenczedik fejezet tárgyát az oktan teszi, s a szerző álláspontját itt is bőven támogatja jól megfigyelt esetekkel. Abban szerepel az öröklés, a rosz moralis hygiene, a túlzott értelmi munka, az értelmi munka rosz iránya, a munka minősége, physikai túlzott tevékenység, visszaélés a közösüléssel, éjjelezések, visszaélés a dohányzással, a társadalmi környezet, erőművi behatások a fejre, napszúrás, nehézkóros rohamok sat.

A tizedik fejezet a kórélettannak, a tizenegyedik a kórboncztannak, míg a tizedik a közölt ismeretek törvényszéki orvostani alkalmazásának van szánva, s végül a tizenharmadik a kezeléssel foglalkozik. u—

LAPSZEMLE.

N—l. Gyomormetszés.

Kurbatow tr., 1879-ben Moszkovában tartott inauguralis dissertatióban mindenek előtt bebizonyítani iparkodik, hogy az első sikerült gyomorsipolyt kutyán Bassow tanár végezte Moszkovában. Saját, hullákon s kutyákon tett kísérleteinek ismertetése után, melyeknek tárgyát a legegyszerűbb, s legbiztosabb műtéti modor nyerése képezte, áttér szerző mások tapasztalatainak birálgatására. Ezek után saját szerkezetű, kettős gyomorcsapját ismerteti, melynek az volna czélja, hogy a gyomor falát és hastakarókat összekötő varratokat támogassa. Hasonló e csap a légzőcsaphoz, azon különbséggel, hogy kívülről zárható, s két barázdás szárral bir, melyek közül az egyik jobbra, a másik balra néz. Műtéti modora következő: A bal bordaívvel párhuzamosan, két hüvelyknyi kiterjedésben rétegenkint választja el a hastakarókat, s csak szabatos vércsilapítás után nyitja meg a hashártyát. Fontosnak tartja a sipolynak elhelyeztetését a fenékbe, minek kipuhatolására szerző a mélyből újjai segélyével kihúzza a gyomrot, iráuyul véve a gyomorfodori üteret. A gyomortakarókon és a gyomorredőn tűt szúr át, mely eljárás által ideiglenesen rögzíti a gyomrot, s erre 8—12 varrattal végkép egyesíti azt. A varratoknak mélyen, a gyomor falát áthatóknak, úgyszintén a hastakarókat és a hashártyát is belefoglalóknak kell lenniök. A gyomrot 3—4 nap múlva nyitja meg csak, s ekkor alkalmazza gyomorcsapját is. Azon esetre, ha korábban kellene megnyitni a gyomrot, annak nyákhártyáját okvetlenül szükséges odatűzni a hastakarókhoz.

(B. J.) A vörheny és diphtheritis contagiumjáról.

A. Tschamer vörheny és diphtheritisben szenvedő betegek vizeletét vizsgálat alá vévén, észlelte, hogy micrococcusok a vizeletben rendszerint találhatók. Nagyszámú micrococcusokat látott továbbá vörhenyben szenvedett egyénekről nyert hámczafatokban is. A micrococcusokat tenyésztésnek vetvén alá, azokon sajátos metamorphosiat észlelt: a micrococcusok gombasporákká alakúlnak át, a sporák pedig a verticilliumhoz teljesen hasonló gombákká nőnek ki. Szerző tehát itt is érvényesülni látja Hallier azon állítását, hogy a gombasporákból micrococcusok fejlődnek, s viszont a micrococcusok gombasporákká változnak át. A vörheny állítólagos gombájának érett spórái által producált micrococcusokat szerző saját karjába beoltotta, s az oltási hely körül csakhamar vörös foltok keletkeztek és a 7-dik napon ugyanazon helyen élénk hám-lefoszlás lépett fel. A hámczafatokban górcsővel itt is nagy mennyiségű micrococcus volt látható. Szerző, kísérletei alapján állítja, hogy a vörheny és diphtheritis autochton is keletkezhetik a nevezett verticillium gombának a szervezetbe való felvétele által. A fertőzés létrejöhet a légzőszervek útján, esetleg sebes felületek által, s Naegelivel ellentétben a tápcsatorna közvetítése folytán is. Ez utóbbi esetben a gombasporák vivője a legtöbb esetben az ivóvíz lenne. (Central-Zeitung für Kinderheilkunde. 1879. Nr. 23).

N—l. Veleszületett lágyék-heresérv.

24 éves nő, gyermekségétől fogva, mindkét lágyéktájon daganatokkal birt, melyek esetleges ütésre fájdalmasak voltak; az egyén soha *sem kapta meg havi baját*, sem annak nehézségei

nem bántották őt. Vizsgálatkor Chambers rövid, szűk, kúpalakú hüvelyt talált, melybe a húgycső nyílása szájadzott; sem a hüvelyből sem a végbélből méhtestet tapintani nem lehetett, Érzéstelenítés közben az egyik dag a lágyékgyűrűn át vissza ment ugyan, de ezért mindakét test alásköttetett és eltávolittatott. A két mirigyes képlet górcsői vizsgálata kétségtelenné tette, hogy a dagok nem egyebek, mint herék. A bemutatott beteg fölötti discussióban Williams nyilatkozata szerint petefészeknek veleszületett sérvbe belépése érthetetlen, s hogy minden eddigi úgynevezett veleszületett petefészeksérvek heréket tartalmaztak (The Lancet 1879, II. köt. 545. l. Londoni szülészeti egylet).

(B. J.) Az anyagforgalom angolkórnál.

A. Baginsky mennyileges vegyi vizsgálat alá vevén egészséges és rhachiticus gyermekek vizeletét és bélsarát, a következő-

ket észlelte: Rhachiticus gyermekek vizeletének phosphorsav-tartalma, az egészséges gyermekekéhez viszonyítva, csökkentnek mondható, a légenytartalom pedig növekedettnek. A calcium, magnesium és chlor mennyiségére nézve az egészséges és angolkóros gyermekek vizelete között lényeges különbség nem áll fenn. Angolkóros gyermekeknél a bélsár (1 kilo testsúlyra számítva) nagyobb mennyiség calciumot tartalmaz mint egészséges gyermekeknél. A calciumnak a csontokból való kilúgoztatását ő is mint Heitzmann tejsavnak tulajdonítja, de nem kizárólagosan, hanem Schiffnek azon észleletére támaszkodva, hogy a csontot ellátó idegágak átmetszése után a compact csontállomány megritkúl, hajlandó még felvenni bizonyos befolyást a csontokra az idegrendszer részéről is. (Veröffentlichungen d. ges. f. Heilkunde in Berlin. 1879. II.)

TÁRCZA.

Patrubány tr. fővárosi tiszti főorvos javaslata a dajkaságba adott csecsemők ellenőrzése tárgyában.

Tekintetes fővárosi tanács!

Az 1876. XIV. t. cz. III. fejezetének 24. §-a értelmében az, ki saját lakásán valamely csecsemőt szoptatás, avagy kisdedeket dajkálás végett akar elvállalni, tartozik e szándékát a község előljárójának bejelenteni; ez — miután a dajka egészségi állapotát és azon helyiséget, melyben a csecsemő vagy kisdedek elhelyezése történik, előzetes orvosi vizsgálat alapján kielégítőnek találta, az engedélyt megadhatja, ellenkező esetben az engedélyt egyelőre megtagadja és az ügyet a közegészségi tárgyakban első fokú hatóságnak bejelenti."

A nevezett t. cz. 25 §-a értelmében továbbá szoptatásra ugyanegy nő egy csecsemőnél többet nem vállalhat; a dajkaságba adott csecsemőket a község elöljárósága jegyzékbe venni tartozik. A dajkák bánásmódját, a kisdedek táplálását és hogylétét a hatósági és községi orvosok, a hol pedig községi orvos nem létezik, az elöljáróságnak e czélra kirendelt tagja, vagy tagjai gyakori szemlék által folytonosan ellenőrzik és a tapasztalatakról hatóságuknak jelentést tesznek.

Miután tudtommal ezen, a nagy gyermekhalálozás csökkentésére nézve oly fontos, most már a törvényben is gyökerező intézkedések csak egyes ker. elöljáróságok részéről, s ott sem teljesen, s tökéletesen törvényszabta módon történtek meg; miután továbbá nem csak a törvény végrehajtásának, de a közegészségügy javítása szempontjából nagyon szükséges, hogy erre nézve mielőbb az egész főváros teületén tervszerü és egyöntetű eljárás létesíttessék:

javaslatba hozom, miszerint tek. főv. tanács a ker. elöljáróságok figyelmét a törvénynek fenntemlített intézkedéseire azon megjegyzéssel felhívni méltóztassék, hogy annak végrehajtása czéljából a szükséges intézkedéseket megtenni siessenek, nevezetesen:

a) Szólíttassanak fel falragaszok útján mindazok, kik csecsemőt avagy kisdedeket akár eddig felvállaltak, akár a jövőben felvállalni akarnak, hogy pénzbirság terhe mellett egy hó lefolyása alatt ezt az illető ker. elöljáróságnak jelentsék be.

b) Utasíttassanak a ker. orvosok, hogy a ker. elöljáróságok közbejöttével, ezen bejelentések alapján a törvényben előírt kellékek megállapítása czéljából minden egyes esetet vizsgálat alá vegyenek, s csak ha a szoptató egyén egészségi állapota, a lakási és egyéb törvény szabta viszonyok megfelelnek, adható meg a kért engedély.

c) A ker. elöljárók külön nyilvántartási jegyzőkönyvet vezetnek, melyekben a csecsemő vagy kisdedek neve, születési napja, továbbá eltartásáról gondoskodók neve, helyi viszonyok és a kiadott enedély folyó száma és napja jelöltessenek meg. A „Jegyzet" rovatában felveendők a hatóságilag megejtett vizsgálat napja és eredménye, torábbá azoknak nevei, a kik ily engedélyért folyamodtak, de visszautasíttattak, valamint a visszautasítás oka.

d) A ker. előljárók a csecsemő és kisdedek tartására jogosítottakat külön engedélyi könyvekkel látja el, melyekbe az engedély kelte, a nyilvántartási jegyzőkönyv f. száma, továbbá azon csecsemő, illetőleg kisdedek nevei, kiknek tartására az engedélyt nyerte, végre a gyermektartókat kötelező szabályok rövid kivonata és rovatok, melyekbe a hatósági közegek a megejtett vizsgálat napját minden egyes esetben bejegyzik, foglalandók.

e) A ker. orvosok, részint rendes időközökben, részint váratlanul szemlék által ellenőrzik közegészségi szempontból a gyermekek tartására engedélyezett helyiségeket, a csecsemőnek, ill. kisdedek és a dajkák egészségi állapotát, táplálását, szóval mindazokat, melyek a csecsemőnek, illetőleg a kisdedek egészségére befolyással vannak és bármely irányú rendellenességekről a ker. előljáróságnak és a t. főorvosi hivatalnak haladéktalanul jelentést tesznek.

f) Hogy az ellenőrzés és felügyelet e tekintetben minél biztosabb legyen és a netaláltán mutatkozó hiányok minél rövidebb idő alatt megszüntethetők legyenek, a ker. bábák a dajkaságba adott csecsemők és kisdedek ápolását szintén a ker. előljáróság és ker. orvos rendelkezései szerint ellenőrzik, s az e tekintetben észlelt hiányokat a ker. orvosnak haladéktalanul bejelentik.

g) Bármely lakváltozást tartozik a csecsemő, vagy kisdedek tartására engedélyt nyert fél azonnal a ker. előljáróságnak bejelenteni, melytől az engedélyt birja, s a ker. előljáróság ezen körülményt, valamint az új lakást jegyzékbe veszi és a b) pont alatt említett vizsgálat alapján az engedélyt megujítja, esetleg megtagadja.

Ha az átköltözés egyik kerületből a másikba történik, köteles a fél, azt azon ker. előljáróságnak is bejelenteui, melynek területére új lakását átteszi és ezen ker. előljáróság is a fenntiek értelmében jár el és az engedélyt megadja, esetleg megtagadja. A biztosabb ellenőrzés szempontjából különben a ker. előljáróságok kölcsönösen is értesítik egymást a gyermektartók lakváltozásairól.

h) A ker. előljáróságok részéről a tek. tanácshoz beterjesztendő évi egészségi jelentésekben az e téren felmerült hiányok orvoslására tett intézkedések, a ne talántán történt birságolások, de azon dajkák, illetőleg vállalkozók nevei is megemlítendők, kiknek bánásmódja a gyermekek körül elismerést érdemel és a kik jutalomban is részesíthetők.

Tek. főv. tanács! A javaslatba hozott intézkedések a törvényben gyökereznek, s így már ezen szempontból is kötelessége a hatóságnak ezen intézkedéseknek a főváros területén mielőbb érvényt szerezni; de meggyőződésem is, miszerint ezen intézkedések pontos végrehajtása által lehetséges volna a gyermekek, különösen a csecsemők halálozását, mely fővárosunk egészségi állapotát kedvezőtlen színekben tünteti fel, tetemesen csökkenteni.

Budapest, 1879. december 31.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1879. october, november, december havi orvosi szak-ülései.

a) *1879 october 24-diki ülésen:*

1) *Genersich Antal* tnr. kórboncztani készítményt mutat be egy *agytályogról*, melynek következtében az élőben *az átellenі oldalon végtag-hüdés volt jelen.*

Vonatkozással Fritsch és Hitzig (1870), Hitzig (1873—74), Ferrier (Obersteiner 1879) terjedelmes munkáira, melyek a nagy agy működéseinek helybelisítését kísérleti úton bizonyítják, továbbá Bouillaud (1825), Dax (1836), Broca (1861), Wernher (1872) észleleteire, melyek az agyhéj körülirt megbetegedései esetében, embernél aphasiát és bizonyos izomterületek működési zavarát constatálták, — előadó demonstrál egy esetet, mely szintén az agyhéj működésének helybelisítését illustrálja:

60 éves férfi, magasról leesvén, baloldalt a léptájon nagy fájdalmat érzett és két hétig ágyban feküdt, azután felkelt, sőt dolgozott is, de nem sokára tüdővérzéstől lepetett meg, súlyos lázba esett, s a sérülés után mintegy 4 héttel a kórházba a közosztályba jutott, hol 4 nap múlva tüdőüszök és septicus láz tünetei alatt meghalt. Öntudata, szellemi működése, beszélő képessége mind végig ép maradt, annál inkább feltűnt, hogy baloldali félhüdés volt jelen. Beteg a csípést, szúrást, meleget, hideget bal felső, s alsó végtagján helyesen tudta megkülönböztetni, sőt beszúrásoknál reflectoricus mozgás is állott be, de az akaratlagos izomműködés a bal felső, s alsó végtagon teljesen meg volt szüntetve. A hüdés állítólag egészen észrevétlenül, fájdalom és öntudat zavara nélkül lépett fel, még pedig a karon halál előtt 8 nappal, az alsó végtagon 4 nappal később. (B. j. könyv 1426 sz.)

Bonczolatnál kitünt, hogy az egyén putrid hashártyalobban halt meg, mely egy lép körötti, evesen bomlott vérömleny befakadása folytán jött létre. A megnagyobbodott lép felső harmadában czafatos, 3 cm. széles és mély beszakadás létezik, zöldesbarnás, pépesen bomló környékkel, mely genyes udvar által, a többi halvány lép által el van különítve. Közelében még egy babnyi és egy mogyorónyi üszkös gócz volt.

A jobb májlebenyben egy lúdtoll-vastag verőczérág evesen bomlott, szenyes szürkés rögtömeszszel volt kitöltve, mely körül a máj állománya kissé zöldesen elszíntelenedett, de egyéb eltérést nem mutatott. A jobb tüdő felső lebenyében lúdtojásnyi üszkösödés fészkelt, tömörült környékkel, melyhez közel még nehány apróbb, szenyes szürkés üszkös gócz volt; hörgökben mindkét oldalt üszkös törmelék találtatott, czekély fokú hörglobbal, de elterjedt légtelenséggel, kivált az alsó részekben.

Mint a fenntebb leírt akaratlagos hüdés oka a jobb homlokagy fehér állományában két egymás felett fekvő kis tályogot talált, melyek lúdtoll-vastag nyílással egymással közlekednek és sűrűded, szenyes szürkés, dögbűzű anyagot tartalmaznak. A falaikat képező agyállomány csak 1—5 mm. széles körben beöveltséget és némi duzzadást mutatott, de nincsen ellágyúlva.

A kórgócz közelebbi helyi meghatározása a következő: A felületessebb gócz a mellső központi kanyarulat belső harmadának külvége alatt rejlik és a felületen csak azáltal van megjelölve, hogy itt mind a gyrus centralis anterior megfelelő része mind a vele összefolyó, s hátul két ágra oszlott felső homlokkanyarulat külső ága szembetűnő duzzadást mutat, mely annál inkább szembeötlik, minthogy az ellenoldalon némi besüppedés van. A gócz körülbelül gömbölyű, nyilirányban 12 mm., homlokirányban 11 mm., függélyes irányban 13 mm. átmérőjü. Teteje 10 mm-nyire az oldalgyomor boltozata felett fekszik. Mellső vége a Roland-árok felszínétől 13 mm-nyire előbbre esik, hátsó vége pedig a Roland-árok mellső fala felé és mélysége alá a szürke héjig ér, mely 5 mm. széles és magas területen a hátsó falat alkotja; — belső vége a medialis felülettől, névleg a lobulus paracentralis felszinétől 20 mm-rel kifelé, külső határa ugyan e helytől 33 mm. távolságban van, mintegy 5 mm.-rel a felső homlok külhatárától befelé.

A második gócz inkább hasadékszerű, elöbbi alatt, s egyszersmind ettől befelé és előre fekszik; nyilirányban 17 mm., homlokirányban 12 mm., függélyes irányban 8—10 mm. átmérőjű; legmagassabb pontja a felső homlokkanyarulat hátsó végében az agy felszíne alatt 16 mm-re fekszik; alsó fala az oldalgyomor boltozatát, s oldalfalát alkotó fehér állomány által képeztetik és a stria cornea feletti részben 2 mm-re vékonyúl; mellső vége a központi árok felületétől 21, mélységétől 28 mm-rel előbbre fekszik, mig hátsó vége épen a k. p. árok mélységének megfelelőleg, de 10 mm-rel mélyebben van. Belső fala 16 mm-rel a félteke mediális felületétől, 6 mm-rel a kérges szélárok (sulcus callosomarginalis) mélyétől fekszik, külső vége pedig az első homlokárok hátsó végének mélységétől 6 mm-re befelé esik.

Az oldalgyomorban egészen tiszta savó volt, edényfonatok halaványak és sem az agy többi részeiben, sem a központi dúczokban, az agyacsban, nyúltagyban, s gerinczagyban pontos áttekintés daczára semmi rendellenesség nem találtatott, csak a jobb agyacsdomborulatot takaró lágy burokban egy 1 mm. vastag ütérben, a mellső agyacsütér középső ágában üszkös rög volt csekély vérömlecscsel.

A pusztulás tehát ugyan nem egyenesen a szürke héjat érte, hanem a fehér állományt, de épen ott, hol az idegrostok a héjjal közlekednek; kétségkívül megszűnt a vezetés a gyrus centralis azon helyén, hol ez a felső homlokkanyarulatnak külső ágával találkozik. Továbbá szenvedett a vezetés a homlokkanyarulat hátsó végének külső részében, kevésbé a paracentrál lebeny felé, miután utóbbin még elég vastag fehér réteg bántatlanul maradt. A genygóczok által alávájott rész beszúrt tűkkel a felületre vitetvén, a vezetésből kiesett agyhéjrészlet mintegy négyszög hüvelyknyi területű, sagittal irányban 26 mm., homlokirányban 20 mm-nyi átmérővel és megfelel Ferrier munkájában a majomagyon tett kísérletek után, az emberi agyra kiszámított 3 és 4 ponttal jelzett területnek és az 5-tel jelzett hátsó végének, melyek szerinte a kar és lábszár complicált mozgásának, továbbá a kar és kéz előnyujtásának központjaiúl tekintendők.

Ezen megegyezés miatt előadó az esetet feljegyzésre érde-

mesnek tartja, bár a kórodai észlelet nem terjed részletekre, s a kórboncztani lelet sem bir minden kételyt kizáró bizonyító értékkel.

2) Azután *Hőgyes Endre* tanár tesz jelentést az általános kór- és gyógyszertani intézetben újabban végzett tudományos vizsgálatokról.

a) *Módszertani észrevételeit közli a végbél-hőmérsék kisérleti meghatározásának módjaira vonatkozólag.*

Az állati meleg egyes kérdéseinek élettani, kórtani, gyógyszertani kutatásainál, az eddig használatban levő vegbélhő-meghatározási módszerek tökéletlenek és az általuk nyert adatok alig használhatók, mivel nem tudja az ember azt, hogy azoknak létrehozására mnnyiben járult közre maga a mérési módszer és mennyiben a vizsgálni szándékolt kísérleti behatás. Különösen két főforrásuk van azon kisérleti hibáknak, melyek ily meghatározásoknál támadhatnak. Egyik abból származik, hogy a végbél különböző magaslatán kölönböző lévén a hőmérsék, ha a hőmérő a különböző mélységre tolatik, egészen normalis viszonyok között is eltérő adatok keletkeznek. A másik hibaforrás az, hogy az állatok a hőmérés megejtése czéljából kézzel, vagy rögzítő eszközökkel mesterséges nyugalomban gyorsan lehülnek, minek folytán a bülönböző hőmérsék-meghatározásoknál csak nehány perczнyi különbség a leolvasásban tetemes eltéréseket adhat, mi ismét tévkövetkeztetésekre nyujthat alkalmat. Az első hibát ki lehet kerülni azáltal, hogy állandóan ugyanazon mélységben méri meg az ember a végbélhőmérséket ; a második hiba teljesen sohasem kerülhető ki, mert a hőmérés czéljából kézzel vagy eszközökkel rögzitett nyúl — alacsonyabb környezeti hőmérsék mellett — okvetlen lehül. Az így támadó hibát mindig figyelembe kell venni. A feladat épen az, hogy azon helyzetben lehessen az ember, hogy állandóan ugyanazon kisérleti körülmények közé hozva az állatot, azt figyelembe vehesse. E természetes lehülésre az állatrögzítési módszer van legtöbb befolyással. A közönséges Czermak f. rögzítési módszer mellett az állat kezdetben gyorsan, azután lassabban, végre ismét gyorsabban annyira lehül, hogy végbélhőmérséke 25° C-ra lecsökken és az állat bele hal. Korábban észrevették ezt már többen (Fleischer, Falck, Kussmaul és Tenner, Brodie, Legallois etc.), s a rögzítésmód változtatása által igyekeztek segíteni a bajon (Fleischer, Falck, Manassein, Tiegel etc.). E módszerek azonban nagyobbára mind tökéletlenek, mert nem természetes helyzetükben rögzítik az állatot és a hőmérésen kívül más kísérleti behatás alkalmazására nem igen czélszerűek.

Előadó az „állati melegről és láz"-ról tartott előadásai folyamán egy oly nyúlrögzítő készüléket szerkesztett, melylyel az állatot természetes ülő helyzetében gyorsan, annak zaklatása nélkül hozhatja nyugalomba és ezáltal lehülése is kevésbé gyors mint a többi készülékeken, s hasonlít azon egyszerű nyugalmi lehüléshez, melyet *Adamkiewicz* „hypnotisált" állatokon tapasztalt. E készüléken a lehülés második szakában a testhőmérsék a normalishoz közel álló fokon marad két-három napon keresztül is, s az állat nem pusztul el lehülés folytán. A kezdeti lehülés e rögzítési mód mellett, 6 kísérletből átlag véve, perczenkint 0.021° C., mig Adamkiewicz szerint a Czermak-asztalon 0.026°C-nak találtatott; az egész lehülés 42' alatt befejeződött, mig a Czermak-asztalon erre átlagvéve 114' volt szükséges. Ily hőmérések megtételére azért az általa szerkesztett készüléket alkalmasabbnak találja. Az épen közölt meleghányadosok segélyével az a hiba, mely abból származik, hogy a hőmérő leolvasása az egyes hőmérsék-meghatározásoknál a lehülés különböző idejében történik, megközelítőleg kiigazítható, mert csak a rögzítéstől a leolvasásig eltelt perczeket kell sokszorozni az illető hányadossal, s megkapjuk a kezdetbeli hőmérséket.

Ezen és még egyéb részletesen fejtegetett, a végbélhőmérsékre befolyó körülmények alapján, hogy az élettani, kórtani, gyógyszertani kísérletekben az eddigieknél megbízhatóbb és összehasonlításra alapúl szolgálható végbélhőmérési adatokat lehessen nyerni, előadó szerint a tengeri nyulak végbélhőmérsékének meghatározásmódjára nézve következő eljárásban kellene közmegegyezésre jutni.

I. Ha csak különös kísérleti czél másutt nem kívánja, méressék a végbélhőmérsék mindig a medenczeürben a promontorium magaslatán, melynek elérését rendes helyzetben tartott medenczénél az előre tolt hőmérő megakadása jelzi.

II. A hőmérőnek a medenczeüri végbélbe vitele állandó módszer szerint eszközöltessék.

a) Egyes hőmérséki adatok megállapítása szempontjából, szabad állaton, úgy hogy a zaklatottság kikerülése végett a fenntebb ismertetett módon a szem előre el legyen takarva és a medencze kinyujtott hátsó végtagokkal kézbefogva, vagy pedig Manassein szerint a hátsó végtagok kétszer-háromszor körbe vitt pólyával a medenczéhez rögzítve.

b) Huzamosabb időn át rövid időközökben hőmérsék megállapítása czéljából természetes helyzetében rögzített medenczéjű állaton.

III) A végbélhőmérsék adatainak közlésénél legyenek feljegyezve mindig a következő adatok :

a) milyen mélyen volt a hőmérő a végbélben?

b) mi módon történt a hőmérés?

c) mennyi idő telt el az állat nyugalomba hozatala vagy rögzítése kezdetétől az első hőmérséki adat leolvasásáig? hogy tájékozódni lehessen a normalis lehülés stadiumaira vonatkozólag és különböző leolvasási idő esetén a közölt meleghányadosok segélyével hozzávetőleg ki lehessen számítani a kezdetkori hőmérséket. E correctiók megtétele nélkül még a fennebbi szabályok figyelembevétele mellett is alig lehet megbízható táblázatot, vagy graphicus görbéket összeállítani a kísérlet alatti hőmenetre vonatkozólag.

IV. Magától érthetőleg a hőmérői számok mindig normal hőmérőre visszaszámítandók, a környezet hőmérséke, az állat súlya stb. meghatározandó.

(Vége következik).

VEGYESEK.

Budapest, *1880. január 15-dike.* A kir. orvosegylet f. hó 10-diki ülését *Hirschler* tr., elnök beszéddel nyitotta meg, melyben üdvözölte az új tagokat és megemlékezett Adler Armin tr. legközelebb elhúnyt fővárosi ügyfél és tagtársról. — *Schlesingcr* tr. beteget mutatott be, melyen az arczideg hüdése folytán beállott lagophthalmus miatt, a szemteke kimélése végett, a felső szemhéj mellső lapjából lebenyt készített, az alsó szemhéjat Flarer módszere szerint szétválasztotta és a szabad széleken a szemhéjakat összevarrta. — Bemutatott továbbá esetet, melyben az ideghártya központi üterének alsó ága a kilépés után a szemölcs felső széléig fut, itt visszafordúl, önmaga körül csavarodik, s csak ezután halántéki és orri ágra oszolva, folytatja rendes útját. Habár előadó nem döntheti el, valjon fejlődési rendellenességgel, vagy kóros változással van-e dolga, a kérdéses edényhurok fátyolozott küleme és egy fertenycsik annak mentén az elváltozást inkább kórosnak engedi tekinteni. Előadó a tükörképet sikerült festményeken, azonkívül a beteget magát is bemutatja. — *Fodor József* tnr. előadást tartott *a szénélegről egészségi tekintetben.* Eredeti kutatásait lapunk hasábjain legközelebb terjedelmesen fogja ismertetni. — Végül *Schweiger Zsigmond* tr.

értekezett a központi és körzeti idegrendszer fontosabb betegségeinek fürdőgyógyászatáról. Részletesen ismertetett kóresetekből előadó következteti, hogy a gerinczvelőnek és hártyás burkainak betegségeiben vasas fürdőket csak az izgatottság megszünte után szabad alkalmazni; továbbá, hogy a szénsavdús vasas fürdők központi bántalmakban inkább károsak; hogy ezen bántalmak és az alkati idegkórokban czélszerűbbek a lápfürdők; hogy végül körzeti idegbántalmakban a fürdők mindkét neme egyaránt ajánlatos és legkevésbé marad el a hatás, ha villamos kezeléssel kapcsoltatnak össze. Ezen értekezést szintén közölni fogjuk. (ϱ)

ϱ Budapest főváros tanácsa, f. hó 3-kán a tiszti főorvos előterjesztése folytán a fővárosban létező magántanintézeteknek a betegedési esetek bejelentése iránt adandó utasítás tárgyában a következő utasitást adta: „Miután a tiszti főorvos ezen előterjesztéséből tudomására jutott a tanácsnak, hogy a fővárosban létező magántanintézetek az intézetbeli növendékek között előforduló betegedési eseteket az 1876. évi XIV. t. cz. 80. §. rendelkezéséhez képest az esetleg szükséges óvintézkedések megtétele végett az illető kerületi előljáróságoknak, mint a közegészségi ügyekben elsőfokú hatóságoknak be nem jelentik, ennélfogva a most idézett törvényczikk §-a alapján a főváros területén létező valamennyi magántanoda, növelde, óvoda és gyermekkert tulajdonosai, s illetve igazgatói személyes felelősség terhe alatt arra köteleztetnek, hogy oly esetben, midőn több gyermek egyidejűleg ugyanazon betegségbe esik, vagy ha ragályos kórok esetei mutatkoznak, a megbetegedett növendékeknek nevét és lakását az illető kerületi előljáróságnál azonnal és annyival bizonyosabban jelentsék be, mert az e körül tapasztalt mulasztások a hivatkozott törvény 7. §. szerint 300 frtig terjedhető birsággal, vagy nem fizethetés esetében 60 napra terjedhető fogsággal fognak közigazgatási úton büntettetni". „Egyszersmind az ily magánintézetek jegyzékének kiadása mellett utasíttatnak az összes kerületi előljáróságok, miszerint a hozzájuk beérkezendő ezen bejelentések alapján, mint közegészségi hatóságok a kerületi orvos közbenjöttével az 1879. évi XIV. törv. cz. rendeletei szerint járjanak el, főfigyelmüket arra fordítván, hogy a bejelentett betegedési esetek rögtön a kerületi orvos tudomására adassanak, a szükségelt óvintézkedések haladék nélkül megtétessenek, s a bejelentések elmulasztása miatt az illető intézettulajdonost avagy igazgatót a törvény fenntebb hivatkozott szakasza értelmében vonják felelősségre". „Mely határozat tudomás és szoros miheztartás végett a jegyzékben elősorolt összes tanintézetek tulajdonosai, s illetve igazgatóinak, továbbá a jegyzék kapcsán az összes kerületi előljáróságoknak és kerületi orvosoknak megfelelő eljárás, s végre tudomás végett polgármester úrnak, a tiszti főorvosi hivatalnak, a tanácsi VI. és VII. ügyosztályoknak szintén az intézetek jegyzéke kapcsán kiadatni rendeltetik".

— F. hó 21-kén d. u. 5 órakor az akademia kis ülésteremében lesz a kir. m. természettudományi társulat e. i. tisztújító közgyűlése. Kívánatos, hogy a társulat tagjai minél nagyobb számmal jelenjenek meg, s járuljanak szavazataikkal a tisztviselők megválasztásához. A jelöltek sorában láttuk Szily Kálmánt mint elnököt, Fodor Józsefet mint I. titkárt és Paszlavszky Józsefet mint II. titkárt.

— R. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie jeles szerzője, a grazi egyetemen rendes tanárrá kineveztetett. Ebner ugyanott szintén rendes tanárúl neveztetett ki.

— Páris kórházaiban a croup uralkodik, s ennek öt orvos lett áldozata, kik között három interne (benntlakó segéd) volt. A főváros községi tanácsa pedig, hogy a kórházi orvosoknak feláldozó bátorsága irányában méltánylását kifejezze, az elhúnytak neveinek márványtáblákba vésetését határozta azon kórházban, hol az illetők kötelességüket híven teljesítették. Azonban alig hogy ezen határozat végrehajtatott, január 2-kán a szóbanlevő bántalomban ismét egy orvos húnyt el. Ez Herbelin, a Sainte-Eugènie kórház interne-je volt. 1879-ben foglalta el állását, s még két nap hiányzott szolgálati idejéből, midőn dec. 30-kán beteg lett, s 4 nap elteltével élte 28 évében meghalt. Halálos küzdésében pillanatnyi örömet okozott neki a becsületlegio lovagkeresztje, melyet a kórosztály főnökének, Lannelongue-nak ajánlatára kórházi szolgálataiért a köztársaság elnöke ajándékozott neki. A végső tiszteletadáson fényes közönség volt jelen, s a

kormányt Lepère, belügyér képviselte. Szomorú az eset, hanem példa reá, hogy Franciaország nemcsak nagy embereinek, hanem az emberiség ügyében szükebb körben működő férfiak érdemét is elismeri, mit ezek kötelességük hű teljesítése által vívnak ki.

— A taskendi városi hatóság 8300 rubelt bocsátott Kaufmann tábornok rendelkezése alá, hogy azzal egy nő-orvostudor kiképeztetését eszközölje.

— Lachmund tr. (Leisnig Sachsenben) az Allg. med. Central-Zeitung f. é. 4. számában az alszárfekélyeknek fertőztelenítő gyógyításáról értekezik, s ezen czélra úgy a salicylsavat mint a bórsavat alkalmazta. A salicylsavat ezen czélra Thiersch használta először, ki salicylsavas oldattal átitatott vattát, vagy dsutét (jute) helyez a fekélyes testrészre, a kötést erősen odaszorítja, s azután ismételve salicylsavas oldatot (1:300) öntet arra, hogy mindig nedves legyen. A protectivet és a makintosh-t elhagyja. A megújitás minden 3—4-dik nap történik, mimellett a beteg némi mértékben dolgai után járhat. Lachmund ily módon öt beteget kezelvén, a gyógyulás sokkal gyorsabban bekövetkezett mint a régi eljárás mellett. A képződött heg azonban nem volt elég tartós, mert az újra feltört. Ezen okból a bórsavas kötésre Nussbaum szerint tért át, mely következőképen vitetik véghez. A seb környékét égénnyel kell megmosni, a seb pedig horganychlorid 8%-os oldatával égettessék; ezután a sebre 4%-os bórsavas oldatba mártott védőselymet téve, erre Lister gaze-éhez hasonló lint 1—2 rétege nyomatik, mely szintén 4%-os bórsavas oldattal van teleivódva; továbbá száraz bórsavas lint következik, s végül az egészet fertőztelenített kötéssel kell megerősiteni. A kötés 3—6 napig állhat. A szerző ily módon két nőbeteget kezelt, kik eközben feküdtek, s csilapitóeledelekkel táplálkoztak. A második kötés eltávolitásakor a fekélyek roszúl néztek ki, renyhe küleműek voltak, megszáradtak és a betegek fájdalomról panaszkodtak. Ennek folytán Lachmund az egyik nőnél 4%-os bórsavas oldatba mártott vattát alkalmazott, ezt pedig a renyhe fekélyes szövet izgatása végett benzoés vattával szorosan befedte. melyre azután 4%-os bórsavas oldattal átitatott egyszerű gaze-t helyezett, s az egészet 8%-os bórsavas oldattal nedvesen tartotta. Midőn a kötést a harmadik napon eltávolította, a fekély szemcsésedésekkel volt fedve, s előnyösen különbözött azon beteg fekélyétől, kit még mindig Nussbaum módja szerint gyógyított.

† Buchheim Rudolf tr. Dorpatban, ki az itteni egyetemen egy időben mint tanár működött, dec. 25-kén elhúnyt; meghalt továbbá Teplitzben Willigk tr., a legrégibb fürdőorvosok egyike.

Szerkesztői levelezés.

Werner J. tr. úrnak Székes-Fehérvárt. Előfizetésül 4 frttal többet küldött, mit 1881-re fogunk beszámitani.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jan. 8-tól egész 1880. jan. 14-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan. 8	28	19	47	28	26	54	4	1	5	714	463	24	16	30	1247
„ 9	30	15	45	23	12	35	2	2	4	718	464	26	15	30	1253
„ 10	31	23	54	35	21	56	3	4	7	709	464	26	17	28	1244
„ 11	31	8	39	13	2	15	8	2	10	716	466	29	19	28	1258
„ 12	31	26	57	38	20	58	1	2	3	708	474	27	17	28	1254
„ 13	42	19	61	27	25	52	2	2	4	721	474	24	16	29	1364
„ 14	36	22	58	17	10	27	3	3	6	737	483	24	15	30	1289

PÁLYÁZATOK.

Nyitramegyébe kebelezett Csejthei körorvosi állomásra, mely után évi 300 ft-nyi fizetés és 100 ft-nyi úti átalány jár; az 1876. évi XIV. t. cz. 144 §-a értelmében pályázat nyittatik.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat az 1880-ik év februar hó végeig az alólirt hivatalába beterjesszék.

Kelt Csejthén, 1879. november hó 30.

3—3 *Vágújhelyi járás szolgabirója.*

Máramaros megye izavölgy szolgabirói járásában az 1876. évi XIV t. cz. 142 §-a értelmében alakult körorvosi állomásra a mely 800 forint évi fizetéssel és az 1876. évi XIV t. cz. 145 §-ban biztosított javadalmazással járul, a fenn hivatolt t. cz. 144 §-a értelmében pályázat nyittatik.

Ezen állomás betöltésére, illetőleg a körorvos megválasztására 1880. évi február hó 1-sö napjának d. e. 10 órája Dragomérfalvára, azzal tüzetik ki, miként pályázni ohajtók, az 1871 évi 18 t. cz. 74. § és az 1876. évi 14 t. cz. 143 §-ában körül irt és megkivánt minősitvényi igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat, a választás napjáig az izavölgyi járási szolgabirói hivatalhoz Dragomérfalvára beküldeni sziveskedjenek.

Kelt Dragomérfalván, 1879. december hó 28.

3—3 *Vincz Gyula*, szolgabiró.

Brezova községi orvosi állomásra.

Ezen orvosi állománnyal összekötött javadalmak: 400 ftnyi fizetés és szabályrendeletileg megállapitott dijjak.

Pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat az alólirt szolgabiróhoz folyó évi február hó 10-ig beküldhetik; ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok el nem fogadtatnak.

Miaván, 1880 évi január 12-én.

1—3 *Saskó József*, jár. szolgabiró.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetemnél az államorvostani tanszék mellett 600 frt. évi illetékkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresitett tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi január hó 31-eig alólirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1880. január 13-án.

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

Jász-Nagykún-Szolnok vármegyében fekvő Dévaványa községében egy II-od orvosi állomásra 1879. évi december 20-án fennti szám alatt pályázat hirdettetvén, a választási határnap folyó évi január 12-dik napjára tüzetett ki, miután azonban ezen választási határnap a közbe jött dévaványai ezen napon tartandó országos vásár miatt meg nem tartathatik, a választásra ujabbi határidőül folyó évi február hó 3-dik napjának d. e. 10. órája kitüzetik.

A választás Dévaványa község közházánál fog megtartatni.

Évi járandóság 400 frt. és a törvény 145. §-ában meghatározandó díjazás. Pályázhatnak, kik az 1876 XIV. t. cz. 143. §-ában elölirt kellékekkel birnak.

A pályázni kivánók felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket 1880. évi január hó 31-ig bezárólak alolírotthoz Kenderesre annál bizonyosabban adják be, mert később beadott kérvényeik figyelembe vétetni nem fognak.

Kenderes, 1880. január 8-ikán.

Jász-Nagykún-Szolnok megye tiszai felső-járás szolgabirája.

1—2 *Szombathelyi Endre.*

HIRDETMÉNYEK.

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.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

„Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tünik ki.“ Dr. **Korányi** tanár és k. tanácsos Budapesten. „Könyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hat“. Dr. **Gebhardt**, tanár és kórház igazgató Budapesten. — „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.“ Dr. **Bamberger**, tanár Bécsben. — „Sőt a bélnyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.“ Dr. **Leube**, tanár Erlangenben.

Kapható minden gyógyszertár és füszeráru-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váczi utcza 18.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes izű, 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 izű, 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 izű 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.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyülése által pályakoszorúzott* készitményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készitményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többfélekép utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés izűek;* kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izü Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készitmények tartalmaznak *teljes mértékü és tiszta chinint.*

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten**, mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére**, minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztositó közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni**. Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusított rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti**, melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányben bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

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 legujabb 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 satnyult 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.*

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 gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

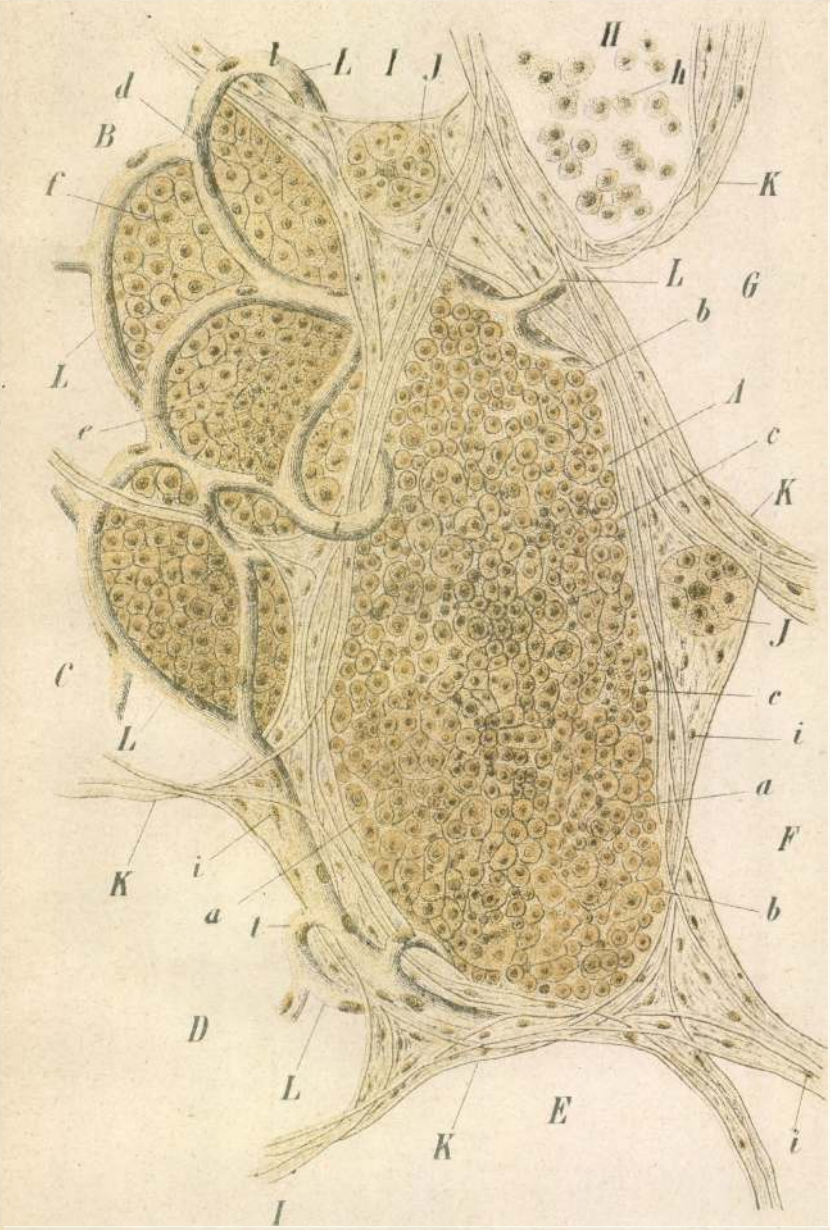
Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

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).

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

Balogh Kálmán tanár czikkéhez.



Melléklet az „Orvosi Hetilap" 3. számához.

Szerző rajza után kőre rajz. és ny. Pataki József udv. műintézete Budapesten

BUDAPEST, 1880. 4. SZ. JANUÁR 25.

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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Adler A.* tr. Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtőeljárások esettanához, a pofahiányoknak két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával. — *Laufenauer K.* tr. További adatok az epilepsia és az epilepticus elmebántalmak kórboncztanához. — *Iff. Bókai J.* A budapesti m. kir. egy. gyógyszertani intézetéből. Az állati hőmérsék módosulása arsenessavas, arsensavas és arsenhydrogenes mérgezéseknél. — *Könyvismertetés.* Die acute atrophische Spinallähnung der Erwachsenen. Von Dr. *Fr. Müller.* — *Lapszemle.* A quebrachoról. — A picrotoxin hatásáról.
TÁRCZA: *Szalárdi M.* tr. A közárvák érdekében. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1879. october, november, december havi orvosi szakülései. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Adler A. tr. czikkéhez.

Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtőeljárások esettanához, a pofahiányoknak két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával.

ADLER ADOLF tr-tól Nagy-Károlyban.[1])

A sebészet tág terén alig létezik műtői eljárás, mely eredményében a betegre nézve kielégítőbb, a műtőre pedig háladatosabb volna, mint az arczon jó eredménynyel végzett képlési műtét, melyre kiválóan illik Celsus következő aphorismája: „chirurgiae effectus inter omnes medicinae partes evidentissimus“.

Leginkább szembetünő és meglepő a képlési műtét által elért eredmény aestheticai tekintetben; teljes értékében azonban csak akkor méltányolható a műtét, ha a szépészeti sikert azon jótékony gyógyeredménynyel vetjük össze, melynek folytán a beteg nemcsak őt eltorzító, gyakran undort keltő, a társaságot kerülni kényszerítő, hanem egyszersmind erejét hovatovább apasztó, a tengéletet aláásó, s így közvetve életveszélyessé is válható fogyatkozásától szabadúl meg.

A hiányok eltorzító volta lévén a bajnak leginkább felötlő, s a sujtottra látszólag legnyomasztóbb oldala, kiváló részben ez okból szokta a beteg a műtét foganatosítására magát elhatározni.

Ha azonban akár a szájzug, szájajkak és pofa hiányaival járó folytonos, kimerítő nyálfolyást, (eltekintve az evés- és beszédnél felmerülő kellemetlen akadályoktól) akár a szemhéj-hiányoknál fenyegető tekepusztulást veszszük behatóbb figyelem alá: a képlőműtétet a test épségét helyreállító, annak kimerülését akadályozó, jótékony és néha épen életmentő orvosi műeljárásnak kell tekintenünk.

Hogy nagyobb szabású képlési műtéteket ez ideig főleg csak egyetemi kórodákon, vagy nagyobb kórházak sebészi osztályain, — vidéken azonban csak ritkán végeztek: annak oka egyrészt a műtét sokszor bonyolodott, hosszadalmas, sok türelmet és kitartást igénylő természetében, másrészt pedig abban rejlik, hogy a szakirodalomban eddig közlött képlési műtétek leírása oly egyénektől ered, kiknek nagyobb szabású műtételeit sokan közülünk megkísérteni is haboznak.

Ez utóbbi körülménynél fogva, s azon meggyőződésből kiindúlva, hogy az ajak, szájzug és pofa képlésén pótlandó hiányok változatossága és terjedelme miatt az egyes műtétek kivitelére átalános — és minden esetben alkalmazható — mintát felállítani lehetetlen; hanem (hogy feledhetetlen Balassánk idevágó szavaival éljek) „a műtőnek kell új meg új modort teremtenie“, mire csak számos esettani tanulmányozás képesít; ezeknél fogva — mondom — kívántam csekély dolgozatommal fellépni, vélvén, hogy igénytelen oldalról eredő példák inkább fognak egyik-másik vidéki ügyfelem e téren való előretörekvésének némi buzdító és bátorító mozzanatokúl szolgálni. A plasticai műtéteknek ránk jutott történeti kifejlődése két, egymástól elkülönített pontból és tárgyból vette eredetét. A egyiknek az orr-, a másiknak a száj- és pofaképlés képezte tárgyát.

Eseteim kizárólag száj- és pofaképlésre vonatkozván, a mondandók egyedül *ezeknek* történeti fejlődésére lesznek tekintettel.

A legújabb időig azt tarták, hogy Dieffenbachban (1830) fogamzott meg először a gondolat, száj- és pofahiányokat négyszögű lebenyek felfejtése, közelebbhozása és áthajlítása által pótolni. Tény azonban, hogy D. előtt már 13 évvel Wernek (1817) ugyanazon elvek szerint végzett szájképlést.

A mai sebészet *ezek* után indúlva jutott el a képlési műtészet mostani, immár kifejlett állásához, daczára, hogy az alapelveket Celsus már 2000 év előtt kifejtette és leírta. Csakhogy a középkor vagy nem értette, vagy nem törődött vele. Celsus „De medicina“ czímű művének 7. és 8. könyvében az arczon, ajkakon és orron végzendő műtétekről szólva, a hiányok pótlásánál követendő eljárás felől következőkép nyilatkozik:

[1]) Előadatott a m. orvosok és természetvizsgálók 1880. nagygyülésén.

„Ratio curationis ejusmodi est: id quod curatum est in quadratum redigere; ab interioris ejus angulis lineas transversas incidere, quae citeriorem partem ab ulteriore ex toto diducant; deinde ea, quae resolvimus in unum adducere. Si non satis junguntur, ultra lineas quae ante fecimus, alias duas lunatas et ad plagam conversam immittere, quibus summa tantum cutis diducatur: sic enim fit ut facilius quod adducitur sequi possit; quod non vi cogendum est, sed ita adducendum, ut ex facili subsequatur et dimissum non multum recedat".

Albert tanár legközelebb megjelent művében e szavakra vonatkozó magyarázata szerint következőleg kell Celsus leírását értenünk. Az arczon előforduló rendetlen alakú hiányt megfelelő metszésekkel négyszöggé alakítjuk; e négyszög mind a négy zugából haránt metszések segélyével két, szabad végével szembe tekintő lebenyt alkotunk, melyeket azután leválasztva, alapjuktól egymással egyesítünk. Ha ez nem történhetik könyen, akkor tegyünk még nehány — a seb felé homorúsággal fordúlt, félholdszerű, a feszítést megszüntető, s csupán a köztakarót átható metszést. E műveletnél nem kell erőszakkal eljárni, hanem meg kell kisérteni, valjon az egymáshoz közelített lebenyek — magukra hagyva — nem szökkennek-e vissza.

Ha Celsus szavait a középkorban értették volna, akkor a szomszédos bőrnek a hiányhoz való közelítésétől a hajlott lebeny képzéseig szükséges, valóban csekély lépést a gyakorlat kezén bizonyára rég megtehették volna.

A képlőműtétek alapműveleteit képezik a hiány födésére a szomszédos, egészséges köztakaróból e czélra kimetszett lebenynek a hiányhoz közelítése, csusztatása és hajlítása.

Az alapműveleteknek minden egyes esetben czélirányos és elmés alkalmazása, illetőleg azoknak az adott szükséghez mért ügyes módosítása fényes sikerre segített számos műtőt; így p. o. *Dieffenbach* száj-ajakképlésnél négyszögű lebenyt használt; *Burow* a lebenyeknek rendeltetési helyükre czélszerűbb és könyebb áthelyezése czéljából segítő háromszög kimetszését vette alkalmazásba; *Kovács* pedig a szemzug- és részletes szemhéjképlésnél hidszerű lebenyt csusztat át stb.

Nem szándékozom — mert feladatom keretén kívül esik — a képlési műtétek kivitelénél behozott számos módosítást felsorolni. Czélom e helyt csupán a bemutatandó esetek műtételeinél általam — tudtommal először — követett műtői eljárásra figyelmeztetni, melynél *a pofahiányok pótlására két ellenirányú, nyelvalakú lebeny kimetszése, áthajlítása és egyesítése kínálkozott előnyösnek.*

Közlöm ez eljárást, nem mintha eredetiségére a legcsekélyebb súlyt is fektetném, hanem mert követésével a nagykárolyi városi kórházban általam műtett esetek nagy részének sikeres kimeneteléből hinni merem, hogy e módot t. ügyfeleimnek ajánlani talán nem lesz fölösleges.

I. eset.

Felajak- és részletes pofaképlés két négyszögű lebenynyel és segítő háromszög kimetszésével.

Pap László, korhidi (szamármegyei), 52 éves, földmíves; felvétetett 1874. jun, 11-én 52. sz. a. a száj felső ajkának bal-

felőli $^3/_4$ részét elfoglaló, az orrsövény alsó részén a bal orrszárny körüli tájra is kiterjedő, fekélyes rákos képlettel, mely középtájának szétesése következtében a felajak állományán átható, mutatóújjal átjárható, rendetlen alakú folytonossághiányt mutat.

A közepén szétesö, szélein pedig élénk sarjadzású új képződmény étető szerek alkalmazásából eredt, a bal pofa- és járomtáj felé 1—1 $^1/_2$ cm-nyi szélességben félkörüleg terjedő, kemény, kissé redős hegképlettel van szegélyezve.

A betegnek kórházba felvétele előtt nehány napon át észlelése és előkészítése után a fölvétel napján, azaz junius 11-én délelőtt 10—12 óra közt Serly Gusztáv tr. megyei főorvos, Elbel Károly tr. honvéd főorvos és Dobi Zsigmond tr. kórházi másodorvos barátaim segédkezése mellett következő módon végeztem a műtétet:

Hogy a hiány pótlására tervezett, a pofákból veendő lebenyek ép bőrből kerülhessenek ki: a kóros részek kiirtása mellett az ezeket oldalt környező hegképletet is el kelle távolítanom. Ezen czélból egy, a jobb orrszárny magasságában, s tőle 1 cm-nyi távolságban fekvő ponttól kiindúlva, a rákos képlettől 3 mm-nyire, a fölajak állományán keresztül vezettem egy függélyes metszést; egy másikat, mely a baloldali orrszárny-fölajakredőt lapos ív alakjában szegélyzé a baloldali hegképletek körül. A harmadik metszéssel pedig közvetlen az orr alatt elhaladó vízszintes irányban egyesítém az előbbi metszési vonalak felső végeit; azután a fék bemetszése után a haránt metszésnek megfelelőleg szétválasztám belől a nyákhártyát. Erre az orrsövény alsó részéből egy 3 mm-nyi alappal hátfelé néző gyanús háromszöget ollóval kimetszvén, alapját éles kanállal kikapartam.

Az ekként támadt 7 cm-nyi hosszú, 3 cm-nyi széles, az egész felajakra, s a bal pofa egy részére terjedő hiányt következőleg pótoltam:

Jobb oldalt két, — a felső sebzug és illetve a jobb szájzugtól kiinduló párhuzamos metszéssel (I. 1. bd és ad') egy vízszintes, szabad végével balfelé néző lebenyt alkoték, a felső metszést pedig lefelé ívalakban 3 cm-nyire f-ig meghosszabbítám. E lebeny, felfejtve és balfelé csusztatva, a jobb orrlyuk tájáig ért.

Balfelől egy rézsut ki- és le, az alsó állkapocs szeglete felé irányuló, 2 $^1/_2$ cm-nyi széles, belül 5, kívül 8 cm-nyi hosszú (c'a'b'g) négyszögű lebenyt metszettem körül és fejtettem fel.

Hogy az egymással egyesítendő két, ellenoldalú lebenyt az egyesítéssel járható feszülés kikerülésével, s minél könyebben közelíthessem egymáshoz: a bal szájzughoz csúcsával lefelé néző, 1 $^1/_2$ cm-nyi alapjával a szájrés meghosszabbításában fekvő, ú. n. Burowféle segítő háromszöget (cic') metszettem ki az ép bőrből. Ezáltal a hiány pótlására szükséges lebenyek egyesítése tetemesen megkönyűlt.

Az egyesítés a két lebeny érintkező szélein Petit-féle tűkkel, egyebütt catgutos csomós varrattal történt.

Az egész műtéti tért carbolsavas pamuttal egyenletesen befödve, ugyancsak carbolsavas organtinpólyával kötöttem be.

A varratoknak 48 óra múlva történt eltávolítása után a lebenyek egymással, valamint a többi széleken és alapjukkal is összetapadtak. 8 nap múlva, azaz junius 18-án pedig a beteg gyógyúlva hagyta el a kórházat.

II. Eset:

Alajak- és szájzugképlés.

Feldmann József, tasnád-szántói, (szilágymegyei), 45 éves gazdatiszt felvétetett 1874 nov. 12-kén 164 szám alatt, alszájajka balfelöli $^2/_4$ részének, a bal szájzug és az áll harántredős részének hiányával. A baj ugyanazon év tavaszán jött létre noma által.

Az alajakból csak jobb felől van meg egy cm-nyi szélességű rész. A hiány (II. 1.) kerülékalakban kanyarodik lefelé az áll felső részétől, az állredőn keresztül magában foglalva a szájzugot is, s mindenütt 5—12 mmnyi széles hegképlettel van szegélyezve. A baloldali alsó szem- és két metszfog az ezeknek megfelelő fogmedernyujtvánnyal együtt hiányzanak.

Az összes hiány harántirányú, hossza 4 $^1/_2$ cm., szélessége 3 $^1/_2$ cm. A műtét nov. 17-én következő módon történt:

A hiány (2.) pótlására az áll bőrét akként használtam fel, hogy a hiányt környező heges szél eltávolítása után a megmaradt és

felfriszített jobboldali ajkrészlet alsó végétől vezettem egy metszést az állon keresztül a baloldali kéthasú állizom mellső hasának irányában (a'g); ezen 6 cm-nyi hosszú metszés ivalakú volt, s homorúságával balfelé tekintett. Ugyancsak az említett (a') pontból egy másik, egyenes metszést is tettem fel és kifelé (a'b).

Az ez úton készített lebenyt felfejtvén, hogy a bal szájzug is helyreállítható legyen, ugyanezen szájzugtól kifelé a legott levő pofarészletből egy, csucsával kifelé fordított, 1 ½ cm-nyi, alapjával pedig a szájzugnak megfelelően fekvő Burow-féle segítő háromszöget metszettem ki, minek folytán a felfejtett lebeny a felső ajkig minden irányban könyen felemelhetővé lett. Végül, hogy a meglevő jobboldali alajkrészlet minél közelebb hozathassék a képzett lebenyhez, a jobb szájzugtól egy ivalakú, 3 cm-nyi hosszú, mély metszést tettem ki- és lefelé (ac).

Az egyesítés (3) részint 8-as, részint gombos varrattal történt, a kötés pedig az előző esetéhez hasonlóan. A per primam beállott gyógyulás után (4.) beteg november 30-án ép szájjal távozott a kórházból.

(Folytatása következik).

További adatok az epilepsia és az epilepticus elmebántalmak kórboncztanához.

— Előleges közlemény. —

LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár és orsz. tébolydai másodorvostól.

Jelen szakközlöny 1879. évi 45. és 46-dik számaiban megjelent közleményemben az epilepsia és az epilepticus elmebántalmak kórboncztanáról értekeztem. Igyekeztem ezen bántalom kórboncztanát saját tapasztalatom alapján kibővíteni, a leleteket a mai haladottabb kórtani kutatásokkal összhangzatba hozni. A többek között, a kizárólag az epilepsiánál előforduló Ammon-szarv keményedésének homályos kérdésével is bővebben foglalkoztam, s erre vonatkozólag saját és mások kórodai, nemkülönben kórboncztani észleletei alapján igyekeztem bebizonyítani azt, hogy az Ammon-szarv keményedése nem lehet az epilepsia következménye, tehát másodlagos folyamat, hanem *elsőleges*, mely direct az epilepticus rohamokat kiváltja. Ama közlemény kidolgozása alatt, és közvetlen megjelenése után a bonczasztalon oly észleleteket tettem, melyek fenntebbi felfogásomat más oldalról is nemcsak fényesen bebizonyítják, de egyáltalán az epilepsia pathologiájába is mélyebb betekintést engednek. Nem az irodalmi prioritás viszketege, de a tárgy fontosságához füződő érdeklődés hív fel arra, hogy fennérintett észleleteimet már most közzé téve, arra mások kutatásai figyelmét is ráirányítsam, hogy így nagyobb számú esetek alapján a kérdés végleges megoldást nyerhessen.

Hemkes[1]) volt az első, ki 1878-ban megjelent közleményében, több tényező egybevetése alapján azon nézetét fejezte ki, hogy az Ammon-szarv keményedése nem lehet sem az epilepsia előidézője — sem pedig annak következménye, hanem talán részletes tünete egy általánosabb jellegű encephaliticus folyamatnak, mely az agykéregben foly le.

Múltkori közleményemben én a Hemkes-féle nézetet — (daczára az epilepticusok fogyatkozott agysúlyának) nem tartottam elfogadhatónak, azon egyszerű okból, mert sem ő — sem én nem tudtuk a kérdéses feltevést macroscopicus vagy górcsövi leletekkel támogatni, azaz entephaliticus folyamatokat nem voltunk képesek kimutatni.

Én azonban ma azon helyzetben vagyok, hogy Hemkes feltevését minden kétséget kizáró bonczleletekkel tudom bebizonyítani.

Már régebben feltűnt előttem epilepticusok bonczolata alkalmával, hogy az agyféltekében határozott atrophia jelei mutatkoznak; feltünő volt az is, hogy a haemisphaerák súlya között sokszor 100 grammig felmenő különbözeteket találtam; ugyancsak többször találtam a rendesnél tömöttebb állományú tekervényeket, melyeknél a kéregállománynak színe sajátságosan piszkos vöröses volt, minthogy azonban a heveny górcsövi vizsgálatokat ezen helyekből vett kéregrészleteken megejteni elmulasztottam, természetesen a tömöttebb összeállást egészen jelentéktelen és véletlen hullaleletnek kellett tartanom.

[1]) L. az OHL. 46. sz., 1013. oldal.

A két legutóbbi bonczolat azonban, melyet epilepticus elmezavarban szenvedő egyéneknél végrehajtani alkalmam volt, ezen tekervények jelentőségéről és kóros elváltozásáról teljesen felvilágosított.

Álljanak itt — a rövid kórrajzi adatok kiséretében — a kimeritő bonczjegyzőkönyvi feljegyzések.

I. eset.

Ch. József, 45 éves, r. k., nős, parasztgazda, vizsgálati fogoly, p—i születés, a m. k. országos tébolydába 1878. augustus 23-án vétetett fel. Kórisme: dühösség nehézkórral.

Az anamnesisban arról értesülünk, hogy a beteg anyja nehézkórban szenvedett; beteg gyermekségében egészséges volt; 15 év óta azonban nehézkóros rohamok látogatják, még pedig elég sürüen.

Beteg egy ily nehézkóros rohamot követő izgalmi állapotban saját fitestvérét agyonütötte, e miatt a r—i börtönbe záratott el, honnan nehézkóros és dühöngési rohamai miatt az országos tébolydába átszállíttatott.

Magas termetű, mérsékelten táplált, koponya rendes alkatú iris jól reagál, nyelvén harapási nyomok. Egyéb szerveiben semmi rendellenesség.

Félénk panaszos hangon ad betegségére vonatkozó egyes adatokat, melyekből kitünik, (megegyezőleg ismerősei állításával), hogy anyja nehézkóros volt, s hogy 15 évvel ezelőtt jelentkezett nála az első nehézkóros roham.

Előadása szakadozott, emlékező tehetsége csekély, értelmi tehetsége meglehetős fokban csökkentek. Fejében valami gépszerű mozgásról, egész testében pedig hőségről panaszkodik.

Intézeti tartózkodása alatt, havonkint átlag 10-szer mutatkoztak rajta a legsúlyosabb jellegü nehézkóros rohamok, melyeket megelőzőleg, de főleg utánuk a legnehezebb furibundus izgalmak törtek ki a betegnél. Egy ily súlyos nehézkóros rohamban a beteg 1879. maj. 28-án hirtelen meghalt.

Bonczolat május 29-én.

A koponyaboltozat részarányos, közép vér- és csontbéltartalmú. A kemény agyburok erősen megvastagodott, sárgásan elszíntelenedett.

A lágyburok egyáltalán megvastagodott, tejszerűen homályos, vérdús; az agy felületéről itt ott csekély állományveszteséggel vonható le; a jobb nyakszírtlebenyen a lágy agyburok reczéiben vérömlenyek. Az agy állománya rendes tömöttségü, vérdús, kissé vízenyős; a bal oldali nyakszírtlebenyen egy borsónyi és kendermagnagyságú, betokolt, ellentálló tapintatú, a bevágásnál mésztartalmánál fogva a kés alatt serczegő, encephaliticus gócz. Az agy összes súlya 1425 gr.

jobb		bal
homloklebeny	238 gm.	216 gm.
fallebeny	131 gm.	126 gm.
halánték-nyakszirt leb.	200 gm.	200 gm.
agyköpeny	1111 gm.	
jobb agyfélteke	569 gm.	
bal agyfélteke	542 gm.	
kis agy	142 gm.	
agytörzs	142 gm.	

A bal oldali Ammon-szarv kisebb mint a jobb, keményebb összeállású, viaszfényü, metszlapja szintén kisebb, vérdúsabb; mindkét Ammon-szarv körme (Klaue) az alsó gyomrocs falával összenőtt. A gyomrocsok mérsékelten tágak. A hátsó szarvak összenövéseket mutatnak. Az edényfonatok haragos veresek, sorvadtak.

A nagy agydúczok szürke állománya vérbő.

A híd, nyúltagy, gerinczagy rendellenességet nem mutat.

Kórisme. A kemény és lágyagyburok idült lobja. Az agykéregnek góczokban szétszórt lobos hegesedése; az Ammon-szarv encephalitise és sorvadása; az agygyomrocsok részletes összenövése; vérzés a lágyagyburok reczéiben.

II. eset.

P. Márton, 23 éves, r. k., n. sz—i születés, nőtlen, foglalkozás nélkül, a m. k. országos tébolydába 1879. aug. 9-kén vétetett fel. Kórisme: dühösség eskórral.

Az orvosi bizonyítvány szerint beteg családjában öröklékeny betegség nem fordúlt elő; betegsége egy év óta áll fenn és dühösségi rohamokban nyilvánul, melyek elég gyakran mutatkoznak.

Az egyén alacsony termetü, jól táplált, koponyája rendes alkatú, bal láta tágúlt, mell és hasüri szervekben semmi rendellenesség.

A psychikai vizsgálatnál beteg kérdésekre nem igen felel, vagy igen zavaros és homályos feleleteket ad. Hellyel és idővel nincs tisztában. Azt mondja, kórházból jött rosz betegsége miatt, mi abban áll, hogy a nyavalya szívét fogja meg, azután dobálja ide oda; hogy hányszor volt rajta, azt nem tudja, de emlékszik, hogy már gyermek korában is volt ilyen baja, mikor a teheneket őrizte.

Gyenge emlékező, fogyatkozott értelmi tehetségek.

Beteget intézeti tartózkodásának második hetében teljes nehézkóros roham lepte meg, utána pár nap nyugtalan, éktelen hangon kiabál, énekel, tánczol.

Azóta havonkint 3—4 nehézkóros roham. Egy ily nehézkóros roham után mintegy 18 napig tartó dühöngési állapot állott be, melynek folyamában heveny bélhurut lépett fel; beteg ennek következtében igen elgyengült, de nyugtalansága folyton tartott, a halál kimerültség tünetei között novemb. 26-kán következett be. Bonczolat nov. 27-én:

Fejbőr vérszegény, koponyaboltozat symmetricus, csontbél-szegény, a rendesnél súlyosabb. A koponya-alapon a mellső és középső baloldali homlokárok szükültek, ha azokat a jobb oldalival hasonlítjuk egybe. A kemény agyburok jobb oldalt mérsékelten feszült, bal oldalt valmivel lazább, kissé megvastagodott.

Az öblökben és a nagy sarlóöbölben hígan folyó vér.

A lágy agyburok egyes helyeken és az edények mentén homályos; a homlok- és halántéklebenyen jobb oldalt a reczékben vérömleny, vizenyős, közép vértartalmú; közte és az agy állománya között bal oldalt főleg a homlok- és fallebenyen savós folyadékot tartalmazó üregek találtatnak; az agy tekervényei bal oldalt kisebbek, keskenyebbek, jobb oldalt rendes nagyságuak.

A bal oldali agyféltekének fallebenyén, megfelelőleg a lobulus superiornak közel a medialis szélhez, a tekervények galambtojásnyi helyen igen sorvadtak, kemény bőrszerű tapintatuak és piszkos haragos veres, helyenkint hortensia színüek; a mélységben, melyet az interparietalis képez, két, *pergamentvastagságú*, csúcsoros (karfiol külemü), czitromsárga, keményes tapintatú, tekervény mutatkozik, melyek úgy néznek ki, mintha róluk a szürke kéregállomány le volna hántva; körültök az árok falai, mint a kautsuk, kemények, czitromszínüek; ezen kemény tapintatú gócz beterjed a velőállományba is, ott piszkos czitromsárga színü, s a szomszédos tekervények velőállományát és részben kéregállományát is elfoglalja. A lágy agyburok ezen helyeken az agyállományát nem ragadja magával, de róla némi ellentállás után le fejthető.

További vizsgálatnál kiderül, hogy a baloldali agyfélteke egyéb részein is találhatók ily keményedett sárga foltok, melyek kivétel nélkül az árkok mélyében ülnek, s ott, hol a tekervények háta mutatkozik keményedettnek, azon helyen a lágy agyburok az agy állományából valamit magával ragadott. E helyek különben nem sárgák, de piszkos sárga vörösés színüek és erősen pettyegedettek.

Ily sárga foltok találhatók a homloklebenyen az alsó és a középső homlokbarázdában mintegy 4 helyen, ezenkívül a halántéknyakszírtlebenyen a sulcus calcarinusban, a sulcus occipitalis inferior és a gyrus descendes melletti árkokban. Ezenkívül a halántéklebenyen a hátsó központi tekervény mögötti — és mint említtetett a sulcus — interparietalis-ban és egy keményedett hely a felső halántéki barázdában.

A jobb oldali agyféltekén ezen foltok seholsem találhatók.

A bal oldali Ammon-szarv sorvadt, keményedett az uncus bunkós vége porczkemény.

A jobb oldali Ammon-szarv rendes nagyságú és tapintatú, középvértartalmú. A bal oldali alsó szarv öble az Ammon-szarv sorvadása következtében tágúlt, a jobb rendes nagyságú.

Az agygyomrocsokban mintegy 40 gm. savó. Az edényfonatok tömlősen elváltoztak.

A nagy agydúczokban, a mandolamagban semmi rendellenesség.

A hid, nyúltagy és gerinczagy szabad szemmel látható színkülönbözetet, alaki eltérést vagy keményedést nem mutatnak.

A jobb oldali alsó szarvban az eminentia collateralis Meckeli-n a szürke állománynak tökmag-mekkoraságú heterotopiája.

Összes agysúly 1265 gm.

Részletes agysúlyok:

	bal	jobb
homloklebeny	185 gm.	207 gm.
fal lebeny	70 gm.	117 gm.
halánték-nyakssirt leb.	147 gm.	205 gm.
bal agyfélteke	402 gm.	
jobb agyfélteke	529 gm.	
kis agy	140 gm.	
törzs	142 gm.	
agyköpeny	931 gm.	

Kórisme. Osteosclerosis: idült kemény- és lágy agyburok-lob, vérzések a lágyagyburok reczéiben; elszórt kéregbeli góczos encephalítis, az Ammon-szarv sorvadása. Részletes agyvíz, a szürke állomány heterotopiája.

Fennt közölt mind két esetben az agykéregbeli encephalítis ritkábban előforduló alakjait látjuk.

Mind a két esetben csak az egyik hemisphaera van megtámadva, s az ugyanazon oldali Ammon-szarv mindíg meg van hasonló kórbonczi folyamatban betegedve.

Az ép hemisphaerával — ép Ammon-szarv jár.

Az I-ső esetben a baloldali, súlyából tetemesen vesztett hemisphaerában 2 betokolt meszes góczra akadtunk; ily góczok a kéregbeli encephalitisnek utolsó stadiumát képezik, (nem encephaliticus heg, hanem egy, a környezettől egészen jól kifejthető mészgolyó) s a rendelkezésemre álló irodalomban csak Rokitansky emlékezik meg az encephaliticus agytályogok ilynemű kimeneteléről, midőn azt mondja[1]): hogy a geny (az encephaliticus tályogban) részben felszívódik, részben pedig elmeszesedik (Verkreidung), s mellette a góczot körülvevő tok is zsugorodik és végül eltünik.

Birch-Hirschfeld[2]) szerint valószínűleg elsajtosodás is előfordul; Orth[3]) szerint kétes marad, valjon az encephaliticus tályogok elzsírosodnak-e és vezetnek-e tömlőképződésre.

Huguenin[4]) megerősíti Hasse leletét, hogy az encephaliticus gócz utolsó stadiumában festeny szemek, haematoidinkristályok és amorph, törmelékes detritus található.

A II-ik számú esetben, szintén encephalitissel van dolgunk; itt azonban a kóros folyamat egy egész fél hemisphaerára van kiterjedve. Elterjedésének nagyságáról, s az általa okozott sorvadás fokáról a legmegbízhatóbb adatot az eszközölt agysúly mérés szolgáltatja, mely szerint a physiologicus állapotban rendesen 20—30 grammal súlyosabb bal agyfélteke, most a jobb agyféltekénél 127 gm-mal könyebb! Az encephalitis peripherica ez, melyet Rokitansky tankönyvében oly classice jellemez, s melyet jól meg kell különböztetnünk a sclerosis polyinsularistól (a foltos keményedéstől), miután ez leginkább a velőállományban, a nyult- és gerinczagyban fordúl elő, míg amaz inkább a kéreg szürke állományát lepi meg, s nem jár a foltos keményedés sajátlagos tüneteivel.

Ily leletek epilepticusok agyában az irodalmi feljegyzések szerint nem ritkaságok.

Így már Rokitansky is említi, hogy encephaliticus hegek epilepticusok agyában többször előfordulnak. (l. c. pag. 816). Birch-Hirschfeld is hasonlag nyilatkozik.

---

[1]) Rokitansky. Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie. II. kötet, pag. 818.

[2]) Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 1877. pag. 538.

[3]) Orth. Kórboncztani jelzéstan vezérfonala. 1876. pag. 61.

[4]) Huguenin. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Von Ziemssen. II. kötet. I. rész, pag. 643.

Eseteinkben az agykéreg lobos hegesedése, keményedése és sorvadása mellett az Ammon-szarv keményedése és sorvadása is előfordúl. Azt hiszem, felesleges idővesztegetés volna a felett vitatkozni, valjon az Ammon-szarv encephalitise ugyanazonos folyamat-e az agykéreg encephalitis-évei eseteinkben?

Feleletünk rá mindenesetre az, hogy az Ammon-szarv szinte agykéreg, s miután mindkét esetben az Ammonszarv azon az oldalon van megbetegedve, melyen az agy haemisphaerák, úgy a kérdés további fejtegetése önmagától elesik.

Bizonyos azonban az, hogy az Ammon-szarv az agykérgi encephalitisnek bizonyos tekintetben locus praedilectionis-át képezi, a mennyiben az Ammon-szarv keményedése — legalább tapasztalatom szerint — jóval előrehaladottabb mint az agykéreg szürke állományáé azon esetekben, hol mindakettő együtt van jelen.

Végül azon kérdés merül még fel, valjon az eseteimben fennálló epilepsia miféle okozati viszonyban áll a talált encephalitissel. Az encephalitis idézte-e elő az epilepsiát, vagy megfordítva áll a dolog? Nézetem az, hogy eseteimben az epilepsia az agykéreg és Ammon-szarv encephalitis-ének a folyománya, s azt tartom, hogy az ellenkezőnek bebizonyitására alig vállalkoznék klinicus.

Miután megeshetik az is, hogy az Ammon-szarv csak egymagában van megkeményedve, a nélkül hogy az illető haemisphaera egyéb kéregterületei a keményedésben résztvennének, kérdés, az Ammon-szarv egyedüli megbetegedése képes-e epilepsiát kiváltani? Feleletem e kérdésre is igenlő, mert láttuk, hogy az Ammon-szarv egyéb góczbántalmai, melyek újképletesek, szinte epilepsiával járnak.

Azt hiszem, eseteim közlése kulcsot ad kezünkbe azon tény magyarázatára, mely szerint az Ammon-szarv sorvadásával járó epilepsia eseteiben az agysúly határozoltan kisebbedett, a mint ezt Meynert, Hemkes és én találtam; eseteim azt is mutatják, hogy itt az agysúlyvesztesség és az Ammon-szarv sorvadása *egy elterjedtebb encephalitikus folyamatnak a következményei.*

Valjon az Ammon-szarv sorvadásának minden eseteiben így áll e a dolog, s e szerint az epilepsiáról szóló mostani nézetek mennyiben szenvednek módosítást, azt, bevallom, két esetből, nagy valószínűsége daczára is[1]), nem lehet, nem szabad eldönteni, s későbbi számosabb bonczolati, s górcsövi kutatásoké leend a végső, s döntő szó.

Ezen esetekhez füződő egyéb megjegyzéseket, valamint a heveny és későbbi górcsövi vizsgálat eredményeinek közlését más alkalomra tartom fenn magamnak.[2])

Budapesten, 1879. december 14-én.

A budapesti m. k. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Az állati hőmérsék módosulása arsenessavas, arsensavas és arsenhydrogenes mérgezéseknél.

Ifj. Bókai János-tól.

J. Plenknek 1785-ben kiadott toxicologiájában azt olvassuk, hogy az arsenessavas mérgezéseknél láz észlelhető. Plenkkel egyetértőleg a tapasztalatokban dús *Orfila* a mirenyessavas mérgezés

[1]) Lásd Pflegertől: Beobachtung über Schrumpfung und Sclerose des Ammonhornes. Allg. Z. f. Psychiatrie 36. k. 2 és 3 füzet. Leírja, hogy 3 férfinál és több nőnél féloldali agyatrophiákat talált oly esetekben, hol az Ammon-szarv keményedett volt. Ide tartozik még a Charcot-féle eset is, lásd: Előadások az idegrendszer stb. pag. 296. Ebben az Ammon-szarv keményedése mellett határozottan ugyanazon oldali corticalis encephalitis iratik le Az encephalitisre azonban sem Pfleger sem Charcot nem reflectálnak.

[2]) Azalatt, míg fennti dolgozat közlésre várakozott, még egy harmadik epilepticus egyén bonczolatánál is constatáltam a homloklebeny kéreg- és velő állományának góczokban elszórt encephalitisét. Utóbbi esetben azon érdekes körülmény is mutatkozott, hogy mindkét Ammon-szarv teljesen ment volt az encephaliticus folyamattól, (amennyire azt macroscopicus úton kórismézni lehet) csakis az egyik kampó tekervényen találtam tömöttebb ellentállást. Ezen eset tehát pendantját képezi azon általam többször észlelt eseteknek, melyekben csakis az Ammon-szarv lett megtámadva az encephaliticus folyamattól; miből az epilepsia pathologiájára még igen érdekes következtetések lesznek vonhatók.

symptomái között hasonlólag felemlíti a testfelület élénk forróságát. Mindezen adatok a régibb időkből származtak reánk, azon korszakból, midőn a hőmérsék még nem thermometer, hanem csak a köztakaró megtapintása által, tehát megbízhatlan módon határoztatott meg, s ezen körülmény mindenesetre erősen megingatja az említett észlelők tapasztalatainak helyességét. A legújabb időkben közlött mérgezési esetek nyujtanak ugyan szintén hasonló észleleteket, igy *Martineau* az „*Union médical*“ 1873-dik évi folyamában egy halálosan végződő acut arsenmérgezést ir le, hol kicsiny, 38·0°-ú hőemelkedés volt észlelhető; ezen adatok azonban felette csekély számúak, úgy hogy ezekből az arsenessavnak az állati hőmérsékre való befolyásáról alig nyerhetünk tájékozódást.

Behatóbban foglalkoztak a jelzett kérdéssel egyes experimentatorok, így *Duméril, Cunze, A. Fokker, Tamassin,* s legújabban *A. Lesser*, s ezek, az elsőt kivéve, mindannyian az arsenessavnak hőcsökkentő hatását bizonyítják.

Hogy arsensavas és arsenköneges mérgezéseknél miként módosúl az állati normal temperatura, az tudtommal behatóbb vizsgálat tárgya még nem volt.[1])

Kísérleteimnél a hőmérőzéseket a következő módokon eszközöltem:

a) Azon esetekben, hol az arsenes, vagy arsensavnak nagyobb mennyiségei nyujtattak a kísérleti állatnak, hol tehát előre látható volt, hogy a letalis kimenet néhány óra múlva a méreg adagolása után be fog már következni, rövid 10—15 percznyi időközökben hőmérőztem állataimat a végből, hogy az ily módon nyert számadatokból biztos tudomást szerezzek arról, miként módosúl a hőmérsék ily gyors befolyású mérgezéseknél.

b) Azon mérgezési kísérleteimnél, hol többször nyujtattak az állatnak kisebb méregadagok, vagy egyszerre oly mennyiség adagoltatott, hogy a halál bekövetkezte csak több nap lefolyása után volt várható, vagy a letalis kimenet el is maradt, naponta kétszer, reggel és este eszközöltem a méréseket, hogy így a hőmérsék menetét protrahált mirenymérgezéseknél is megismerjem.

c) Végeztem továbbá hőmérőzéseket különböző, nagyobb és kisebb adagokkal történt mérgezéseknél, még pedig a befecskendés előtt közvetlen, s a méreg adagolása után nehány órával, hogy megtudjam a méregmennyiség és a hőmérséki változások között fennálló összefüggést, s az aplicálási módnak (a bőr alá, vagy a gyomorba fecskendésnek) a hőmérsék menetére való befolyását.

d) Arsenköneges mérgezéseknél a kísérletre szánt nyulat a gáz belehelése előtt, s közvetlen azután hőmérőztem; ezenkívül reggeli és esti hőmérséki meghatározásokat is végeztem mind azon esetekben, hol az arsenköneg-mérgezés befolyása több napig elhúzódott.

I. Arsenessav.

Ide vonatkozó kísérleteimnek egy részét a következő táblázat mutatja:

Sz.	Nyúl súlya	Befecskendett arsenessav-mennyiség	Hová?	A kísérlet kezdetétől számítva a hőmérsék alászállott:
1.	650 gm.	0·007 gm.	bőr alá	1 óra alatt 2·4 C°-al
2.	570 gm.	0·01 gm.	gyomorba	4 óra alatt 0·9 C°-al
3.	470 gm.	0·01 gm.	gyomorba	1 óra alatt 0·7 C°-al
4.	660 gm.	0·01 gm.	gyomorba	4 óra alatt 0·7 C°-al
5.	970 gm.	0·05 gm.	bőr alá	1 óra alatt 3·2 C°-al
6.	690 gm.	0·05 gm.	gyomorba	1 óra alatt 1·6 C°-al
7.	1540 gm. (terhes)	0·05 gm.	gyomorba	4 óra alatt 4·7 C°-al
8.	970 gm.	2·05 gm.	gyomorba	1 óra alatt 2·1 C°-al
				1½ óra alatt 3·0 C°-al

[1]) *Waechter* (Altonából) egy olasz munkásnál, ki arsenköneg-mérgezés folytán halt el, esteli hőemelkedéseket észlelt.

Az arsenessav mérges adagainak a hőmérsékre hatását, a közlött adatokat véve alapúl, következő tételekbe foglalhatom össze:

1. Az arsenessav toxicus adagai nyúlnál a normal hőmérsék csökkenését idézik elő.

2. A hőmérsék csökkenésnagysága egyenes arányban áll az adagolt méregmennyiséggel.

3. A hőmérsékcsökkenés egy és ugyanazon idő alatt csekélyebb, ha a méreg oldatát a gyomorba fecskendezzük, mint hogy ha azt a bőr alá visszük.

Az első pontot illetőleg tehát kísérleteim megegyeznek a legtöbb experimentator kísérleti adataival, ellentétesek ellenben *Duméril* és társainak, *Demarquay* és *Lecointe*-nek még 1851-ben közzétett állításával. *Duméril* ugyanis azt találta, hogy ha kutyák gyomrába 0·05—0·1 gm. arsenessavat fecskendezett, a hőmérsék emelkedik, még pedig az adagolt mennyiségnek megfelelőleg; nagyobb, 0·85—1·0 gm-nyi adagok ellenben a hőmérsék leszállítását eszközlik. Az arsenessavnak subcutan alkalmazásánál szerző hasonló eredményre jutott: 0·15 gm. a normal temperaturát 1·2°-kal emelte fel, míg ennek kétszerese: 0·30 gm. azt 2·4°-kal szállította alá. Hogy a franczia buvárnak ezen kisérleti eredményei a nyulakra nézve nem állanak, azt már 1866-ban *A. Cunze* kétségtelenné tette, s az elmúlt évben *Tamassin*, paviai tanár constatálta, hogy kutyáknál is csak hőcsökkenés észlelhető.

Ha már most elismerjük az arsenessav hő-deprimáló hatását, miként értelmezzük azon kisebb fokú hőemelkedéseket, melyek egyes mérgezési esetekben — így a Martineau által közlött mérgezésnél is — észleltettek. Husemann ezen csekélyebb emelkedéseket a gyomor- és bélcsatorna helyi lobjából magyarázza, s valóban ha tekintetbe vesszük, hogy az embereknél előforduló mérgezésekben rendszerint nagyobb mennyiség jut egyszerre a gyomorba, s így az arsenessav localis hatása nagyobb mértékben lép érvényre, Husemann magyarázatának valószínűségét nem tagadhatjuk el.

A 2-dik és 3-dik pontra vonatkozólag azt látjuk, hogy az arsenessavnak a szervezetre gyakorolt általános hatása és hőcsökkentő tulajdonsága között szoros összefüggés van; ugyanis kísérleteim mutatták, *az arsenessav adagjának növelésével a halál beállta gyorsittatik, s a vizes oldatnak bőr alá fecskendésénél a halál gyorsabban következik be, mint ugyanazon oldatmennyiségnek a gyomorba fecskendésénél.*

Azon állataimnál, melyeknek az arsenessav kisebb toxicus adagja nyujtatott egyszerre, melyek tehát több napig (így egy esetben 21 napig) voltak észlelésem tárgyai, a hőmérséki görbe lefutása sok tekintetben érdekes. A kirajzolt görbék általában véve a leeső tört vonal jellegével birnak, s reggeli erősebb eséseket és esteli, a normalis temperatura alatt fekvő, tehát relativ emelkedéseket mutatnak. A viszonylagos emelkedéseket összekötő tört egyenes többé-kevésbbé lejtős eséssel bir. Ezen, csaknem mindegyik görbén tisztán észlelhető emelkedések és leesések többszörös váltakozása által a görbék bizonyos szabályszerűséget nyernek, s ellene szólnak *Wunderlich*, azon alaptételként kimondott állításának, hogy „die Krankheitsfälle, welche nicht durch eine Erhöhung der Temperatur, sondern im Gegentheil durch eine abnorme Niedrigkeit derselben sich charakterisiren, *zeigen niemals etwas Gesetzmässiges oder Constantes in dem Gange der Eigenwärme.*“

Azon hőmérséki görbék, melyeket oly nyulaknál nyertem melyeknek az arsenessav kisebb adagjai több napon át nyujtattak, a következőket mutatták: a befecskendéseket rendszerint itt is hőcsökkenés követi; a relativ emelkedések legtöbbnyire minimálisak, némelykor alig észlelhetők.

A c) pont szerint mérgezett állatoknál a rövid időközökben eszközlött hőmérőzések eredménye a következő volt:

Az egyik 970 gm-os nyúlnál 0·01 gm. arsenessav fecskendeztetett bőr alá, s a hőmérőzések 15 perczenkint végeztettek, s egész az állat haláláig folytattattak. A nyert adatokból alkotott görbe szerint a hőmérsék rohamosan, gyorsúlva halad előre, azaz a jelző vonal esése mindinkább meredekebbé válik.

A másik állatnak (970 gm-os nyúl) 0·05 gm. arsenessav a gyomorba fecskendeztetett, s a hőmérsék esése, a fenntebbihez viszonyítva, kevésbé lejtős és meglehetős egyenletes esést mutat.

Mindkét kísérletem tehát ellenkezik A. Lessernek azon tapasztalatával, hogy a hőmérsék a mérgezés első stadiumában erősebben csökken mint a második időszakban.

II. Arsensav.

Sz.	Nyúl súlya	Befecskendett arsenessav-mennyiség	Hová?	A kisérlet kezdetétől számítva a hőmérsék alászállott:
1.	460 gm.	0·02 gm.	bőr alá	2 óra alatt 4·7 C°-al
2.	580 gm.	0·05 gm.	gyomorba	4 óra alatt 6·0 C°-al
3.	470 gm	0·08 gm.	gyomorba	1 óra alatt 1·1 C°-al
				2 óra alatt 4·8 C°-al

Ezen három kísérletem, melynél az állatok a c) pont szerint hőmérőztettek, azt mutatja, hogy *azon tételek, melyeket az arsenessavnál levontunk, az arsensavra változatlanúl átvihetők.* A különbség a két méreg között egyedül a toxicus, halált előidéző adag nagyságára nézve áll fenn. Míg ugyanis 1 cgm. arsenessav, mint láttuk, rövidebb, vagy hosszabb idő elteltével a nyúl elhalását okozta, s a hőmérséket lényegesen megváltoztatta, 1 cgm. arsensav, mint két kísérletem mutatja, úgy bőr alá mint a gyomorba fecskendezve, csak gyenge hasmenést idézett elő, melynek megszüntével az állatok csakhamar teljesen magukhoz tértek, úgy hogy végre még más kísérleti célokra használtathattak fel. A hőmérsék menete egyik esetben sem szenvedett szembetünőbb változásokat.

Egy 620 gm-os nyúlnak az arsensavnak kis, 0·001. 0·005, 0·006 gm-os adagjai fecskendeztettek több napon át a bőr alatti kötszövetbe, s a nyert görbe a következőket tüntette fel. A görbén reggeli kisebb fokú esések, s az esteli órákra eső ugyancsak csekély nagyságú hőemelkedések láthatók; az esések és emelkedések közötti differentia azonban meglehetősen egyenlő marad, úgy hogy a középhőmérsék csak az utolsó három napon tér nehány tizeddel a kezdeti temperatura alá. Ezen ingadozásoknak azonban nagy jelentőséget nem tulajdoníthatunk, mert tekintetbe kell vennünk, hogy nyúl volt a kísérleti állat, melynél a hőmérsék normal kiterjedése és ingadozása tetemesen nagyobb mint az embernél. Mindenesetre szembetünő, hogy minden egyes injectiónkat, melyek ez esetben következetesen a reggeli órákban eszközöltettek, esteli hőemelkedés követte[1]). Ezen kísérletünket összehasonlítva arsenessavas hasonló kísérleteinkkel, azt találjuk, hogy míg ott kis toxicus adagok, több napon át adagolva, a hőmérséket tetemesen leszállítják, itt *az arányos kis adagok, daczára hogy az állat halálát idézik elő, a hőmérsék szembetünő csökkenését nem hozzák létre.*

A 3-dik szám alatt közlött, 0.08 gm-mal mérgezett állatnál a hőmérőzések 15 percznyi időközökben végeztettek [tehát az a) pontnak megfelelő módon], s a hőmérsék menete ezen gyors lefolyású mérgezésnél ép úgy mint az egyik arsenessavas esetünkben, két szakaszra volt osztható: egy első gyengébb esési szakra, s egy második meredekebb, tehát erősebb esési-stapiumra.

III. Arsenköneg.

Kísérleteimnél a felhasznált arsenköneg-gázt, felmerülő nehézségek folytán térfogatilag nem határozhattam meg, miután azonban minden egyes esetben feljegyeztem 1) hogy mennyi arsenessav használtatott fel a gáz fejlesztésére és 2) hogy mennyi ideig volt a kísérletre szánt nyúl a fedett bura alatt, ezen adatokból mégis nyerhetünk némi fogalmat az állat által belehelt arsenhydrogen-gáz mennyiségéről.

Kísérleteimnek rövid leírását a következőkben adom:

1-ső kísérlet. Egy 570 gm-os nyúl 20 perczig tétetett ki az As H_3 gáz behatásának. (Az AsH_3 2c cgm. arsenessavból fejlesztetett).

A kísérlet előtti hőmérsék *4. ó. 45 p.: 38·4 C°.*
a belehelés után, tehát *5. ó. 5 p.: 36·4 C°.*
6. ó. este: 35·6 C°.

Az állat másnap reggel ketreczében halva találtatott.

[1]) Az állat ezen esetben a 7-dik, tehát az utolsó befecskendést követő napon halt el.

2-dik kísérlet. Egy 670 gm-os nyúl 30 perczig hagyatott az AsH_3 gázzal telt fedett burában. (A gáz 0·05 gm. arsenessavból fejlesztetett).

A végbél hőmérséke kisérlet előtt *4. ó.: 39·3 C°.*
a belehelés után közvetlen, tehát *4½ ó.: 38·7 C°.*
5 ó.: 38·0 C°.

Másnap délelőtt 10 órakor, *kevéssel az állat halála előtt: 29·5 C°.*

3-dik kísérlet. Egy 390 gm-os nyúl az AsH_3 gáz behatásának ¼ óra hosszat tétetett ki. (A gáz 0·025 gm. arsenessavból fejlesztetett).

A végbél hőmérséke a kísérlet előtt *¼4 ó.: 38·7 C°.*
közvetlen a belehelés után, tehát *¾5 ó.: 39·1 C°.*
6½ ó.: 38·9 C°.

Másnap reggel: 36·9 C°, este: 38·5 C°. Harmadnap reggel: 36·0 C°, este: 38·5 C°. Negyedik napon reggel: 35·0 C°, este: 35·7 C°. Ötödik napon reggel az állat 25.7 C° hőmérsék mellett elhal.

4-dik kísérlet. Egy 480 gm-os nyúl 15 perczig lehelt be arsenköneg-gázt. A gáz fejlesztésére ezen esetben 2 cgm. arsenessav használtatott el. Ezen kísérletem érdekes főleg azért, mert a kísérleti állat, daczára hogy nála az arsenköneg-mérgezés feltünő jelenségei (mint pl. a haemoglobinuria) a legtisztábban észlelhetők voltak, életben maradt, s mi több, nehány nap lefolyása után teljesen felépült.

Ezen nyúl hőmérséki görbéjéből látjuk, hogy a belehelést, mely reggel eszközöltetett, csekély fokú délutáni hőemelkedés követte. A belehelés után való két napon kissé alászállott a temperatura, a következő napokon azonban az már ismét a rendes niveau körül ingadozott.

Az arsenköneg tehát nagyobb, az állat halálát előidéző mennyiségben belehelve, jelentékenyen leszállítja a hőmérséket, a csökkenés azonban egyes esetekben nem közvetlen a belehelés után, hanem csakis néhány óra múlva észlelhető.

Kis, az állatra nézve nem halálos, de toxicus tüneteket előidéző mennyiség belehelése az állati hőmérséket lényegesen nem változtatja meg.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen. (Poliomyelitis anterior acuta). Von Dr. Fr. Müller. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1880. Nagy 8-rét 108 l. Egy kömetszetü táblával.

Underwood volt az, ki 1784-ben figyelmeztetett a gyermekek egy sajátságos betegségére, melyet fogzási hüdésnek neveztek el, később pedig gyermekhüdés, meg gerinczvelőbeli, vagy sorvadásos gyermekhüdés név alatt fordúl az elő, s igen sokáig azon vélemény uralkodott, hogy e bántalom a gyermekkor sajátságát képezi; azonban 1866-ban Meyer és Kussmaul, 1869-ben Cuming, 1872-ben Hallopeau és Duchenne, 1873-ban Vulpian és mások eseteket közöltek, melyekből kiderült, hogy ifjaknál és felnőtteknél is előfordúlhat az. Westphaltól kapta a heveny sorvadásos gerinczvelőhüdés nevet, s mindinkább szaporodnak a reá vonatkozó közlemények; az előttünk fekvő füzet pedig arról nevezetes, hogy annak alapjáúl eset szolgál, melyben a hüdés a szerző szeme előtt fejlődött ki, s ez közvetlenül a hüdés kezdetétől két éven át rendszeres villamos vizsgálatokat tehetett, minélfogva ezen észlelet úgyszólván egyedül áll az irodalomban. Ezenkívül a szerzőnek még három esetet volt alkalma hosszabb időn át észlelni, valamint Londonban Althaus egy esetét gondosan megvizsgálta. Ezekhez járúl terjedelmes irodalmi ismerete, s figyelmét az idevonatkozó adatokra nagy körültekintéssel kiterjeszti, úgy hogy a füzet nagyobb részét az irodalom története és kóresetek foglalják el. Majd áttér a tünettanra. s kiemeli, hogy ezen bántalom többé kevésbé súlyos általános zavarok közt hirtelen szokott fellépni, tetőpontjára gyorsan eljut, míg kiterjedésének ne továbbját órák, vagy napok múlva éri el, midőn ezen fokon egy ideig megmarad, s rövidebb vagy hosszabb idő elteltével visszamegy, s ha teljes helyreállás nem következik be, kisebb nagyobb izomcsoportra helyebelisítve marad. A mi a bántalom lényegét illeti, Damaschino és Roger vizsgálatai után nem kételkedhetni, hogy eleinte a gerinczvelő mellső szarvaiban gyuladás van jelen, mely az idegsejtek sorvadására vezet, s különböző mértékben lehet jelen. 47 eset van az irodalomban feljegyezve, s azok közül 16 14—20 éves, míg a többi 20—70 éves korra esik; továbbá a betegek közül 34 férfi és 13 nő volt; az esetek legnagyobb részében (25) pedig a meghülés szerepel. A szerző előadja még a jelzést és a megkülönböztetést a gerinczvelő egyéb bántalmaitól, milyenek myelitis centralis acuta diffusa, m. ac. transversa, haematomyelitis ac. diffusa, haematomyelia, paralysis ascendens acuta, sclerosis lateralis amyotrophica és mérgezési hüdések. A mi a kezelést illeti, a szerző a galvánosságnak rendszeres alkalmazását legczélszerűbbnek találta, s mondja, hogy azonnal igénybe kell azt venui, mihelyt a kezdetbeli hevesebb jelenségek megszűntek. A tovább várakozás csak időveszteget és. Végül a villamos áramok közül a galvánosságnak a bevezetett áramok felett határozott előnye van, mennyiben az előbbi katalyticus hatásánál fogva az izomsorvadást leginkább képes feltartóztatni, illetőleg meggyógyítani. —u—

LAPSZEMLE.

(b. á.) A quebrachoról.

Berthlod a quebracho-kérget Penzoldt ajánlása folytán 15 esetben alkalmazta, az utóbbi által használt alak és adagban (t. i. 10,0 porrátört quebracho-kéreg 100,0 borszeszszel 8 napon át áll, szürléztetik, a szűrlet beparoltatik, s 20,0 vízben a maradék feloldatik). Asthma convulsivum egy esetében nehány kávéskanálnyi adagtól a légzés 64-ről (egy percz alattt) 30-ra szállott alá, a hang csengő lett, az arcz belöveltsége megszűnt, a vena jugularis nem volt többé oly duzzadt mint azelőtt, végre az első bevételtől számított 6 óra múlva a roham egészen megszűnt. Ezen esetben az asthma okát illetőleg a tüdő és szív vizsgálata semmi felvilágositást sem nyujtott. A többi 14 eset közül, két tüdőlégdagban szenvedő egyénnél a légszomj-rohamok hosszabb időre szűntek, ha quebracho adagoltatott; nem úgy exsudatum pleuriticum egy esetében, hol csak a köhögés fokozódott, úgy hogy morphinhoz kellett folyamodni. Hosszas enyhülést látott B. egy betegnél, ki a kétcsúcsú billentyű elégtelenségében, stenosissal párosúlva, szenvedett, s kinél a nagyfokú légszomj quebrachora rövid időn alábbhagyott; hasonló eredményt ért el egy 72 éves egyénnél is, kinél szívelzsirosodás, s a jobb gyomrocs nagy fokú tágulata volt jelen, kihagyó érlökéssel és dyspnoevel.

Szerző azt véli, hogy a quebracho minden oly esetben jó sikerrel adható, midőn érlökési rendellenességek vannak jelen, s midőn digitalis nem alkalmazható.

Tüdővésznél szórványosan látta ugyan quebrachóra a légszomj enyhülését, azonban általában nem volt a hatás kecsegtető. Kellemetlen melléktüneteket soha sem észlelt.

Az extr. quebracho spirit.-ot mint hasmenésellenes szert tized grammos adagokban ajánlatosnak tartja, különösen gyermekeknél. (Berl. klin. Wochenschr. 1879. 52. sz.)

(b. á.) A picrotoxin hatásáról.

Planat következő 3 pontban foglalja össze a picrotoxin hatását: 1) a picrotoxin határozottan görcsellenes szer; 2) ezen tulajdonságánál fogva bántalmaknál bátran alkalmazható; 3) a betegségek között, melyekben hatása szembeszökőn szerepel, megemlithetők az epilepsia sympathica, a kezdeti önszenvies kór, a gyermekágyasok eclampsiája, a chorea és a spasmus diaphragmaticus. (Archives médicales belges. 1879.)

TÁRCZA.

A közárvák érdekében.

A kérvény, melyet a budapesti királyi orvosegylet múlt évben a kormányhoz intézet, s a melyben közárvaház felállításának szükségét bizonyította, mai napig felelet nélkül maradt. Nem csodálkozunk e tényen; megszoktuk már, hogy nálunk politikai kérdések háttérbe szorítják a társadalmiakat; tudjuk, hogy minden társadalmi kérdés között legkevésbbé méltatják figyelemre a közegészségügyit; végre az sem titok előttünk, hogy a közegészségügyi kérdések sorában is a közárvák sorsa, ha egyáltalában foglal el helyet, bizonyára az utolsón kénytelen meghúzni magát. Optimismussal tehát nem vádolhatnak ellenségeink sem. Nem hisszük, hogy az orvosegylet kérvénye rohamos gyorsasággal fog elintéztetni. Ismerjük az ilyen kérvények sorsát, s kitanúltuk azt a hosszú kacskaringós utat, melyet ily szegény kérvénynek meg kell tennie, míg végre fáradtan az archivum örök poros nyugalmában pihenésre térhet. De azért pessimismusra se adjuk fejünket. Maguk a viszonyok sürgetik a közárvaház létesítését. E viszonyok természetüknél fogva nem javúlnak, évről-évre roszabbodnak, s végre oly hangosan fognak szólni, hogy még a süket is meg fogja hallani. Hiszen most és néha-néha fölriaszt bennünket egy hang, mely a viszonyok megszokott néma nyomorúságából oly élesen, oly vádlólag szól hozzánk! Egy fájdalmasan elhangzó sohajtás, mely mérhetetlen hangtalan kínokról tesz tanúbizonyságot! A minap olvastuk a lapokban, hogy egy gyermek, kiért a város nagy táplálási dijakat fizetett, éhen halva és megfagyva találtatott egy elhagyatott üres szobában! Éhen halva és megfagyva! És e gyermeket a város adta dajkaságba! Az igaz, hogy másnap már elfelejtették a dolgot. Annyi mindenféle van az újságban. De nehány nappal később megint olvastuk, hogy a kórházi hallottkém azt mondotta, hogy az éhhalál épen nem rendkivüli dolog e gyermekeknél. A dajkaságba adott gyermekek tetemes része ebben hal meg. E hangok nem fognak mindíg visszhang nélkül elhangzani. E visszhang valamikor oly erős lesz, hogy gyökeres intézkedést fog követelni. És csak akkor fogjuk látni, mily mulasztás súlya terheli lelkünket!

Már az is reményekre jogosít bennünket, hogy most is visszhang hallatszott. Patrubány tiszti főorvos a maga hatáskörén belül igyekszik megtenni, a mi tőle telik, s javítani a létező állapotokon, a mint lehet. Nem az ő hibája, hogy az állapotokon tanácsi rendeletek útján nem lehet javítani. A rendszert meg kell változtatni, s e megváltoztatás nem a főorvoson áll. Ezt könyű lesz bebizonyítani, fájdalom sokkal könyebb, mint a reform létesítése, melyet követelünk.

A főorvos, meggyőződvén arról, a mit mi már több ízben kimutattunk, hogy az érvényben levő törvényt, még itt a fővárosban sem foganatosítják, de nem győződvén meg arról, a mit ugyanannyiszor iparkodtunk bizonyítani, hogy e törvényt nem is lehet keresztülvinni: javaslatot készített, melynek szigorú szabványai által el akarja érni azt, hogy a törvény igéje valahára testté váljék. E javaslatot olvasóink ismerik. Czélja az, hogy a kik dajkaságra vállalkoznak, azokat jegyezze be a kerületi előljáróság, s vizsgálja meg a kerületi orvos; a kik pedig gyermeket ápolnak, azokra, s a gyermekekre ügyeljenek a kerületi orvosok, s a bábák.

E czélt a javaslat útján nem lehet elérni. A nép azon osztálya, mely dajkaságra vállalkozik, keveset törödik rendeletekkel. Pénzbirság nem büntetés reá nézve, mert nincsen semmije. A dajkaságra vállalkozók nem fognak jelentkezni a ker. előljáróságnál, mert jól tudják, hogy az orvos rögtön megtiltaná nekik ez űzlelet. Hogy mindez igaz, azt nem csak a valószínűségeket számításba vevő ész igazolja, hanem valami, a mi erősebb ennél, t. i. *a tény*. 1877-ben a tanács egy hasonló igen szigorú rendeletet bocsátott ki, s mi volt ennek eredménye? Az, hogy egy év alatt 9 kerületben *huszonhét* gyermeket jelentettek be. Kell-e ennél erősebb argumentum? Miért volna a mostani rendeletnek nagyobb hatása? Azért, mert a főorvos javaslata szerint, falragaszokon fogják hirdetni? Mi, őszintén mondva, a falragaszoknak nem tulajdonítunk igen nagy erőt.

De tegyük fel, hogy a falragaszok ez egyszer „csudatékony" módon fognak kitenni magukért, hogy minden dajkaságra vállalkozó be fogja jelenteni magát, hogy a kerületi orvosok meg fogják őket vizsgálni, ki fogják belőlük választani a szoptatásra alkalmasakat, s azután hozzá fognak látni, hogy minden egyes dajkaságba adott gyermekre felügyeljenek. Budapesten minden évben négyezer törvénytelen gyermek születik, s körülbelül 1300 hal meg, tehát legalább 1300 gyermek marad a fővárosban, míg a többi vidékre kerül. Továbbá tekintetbe veendő, hogy csak a szegényebb kerületekben vannak dajkaságba vállalkozók úgy, hogy minden kerületi orvosra legalább is kétszáz gyermek jutna. A kerületi orvosnak tehát több mint kétszáz dajkaságra vállalkozót meg kellene vizsgálnia (mert hiszen sok alkalmatlan is jelentkeznék), továbbá fel kellene őket keresni lakásaikon, s ott pontosan megvizsgálni mindent; azután meghatározott idő közben meg kellene látogatni a gyermekeket, s minthogy a gyermekek sűrűn betegeskednek, ezek pedig legsűrűbben, elég patiens akadna a gyermekek között. Képzelhető-e, hogy egy ember, a ki még azon felül fel is van halmozva teendőkkel, elvégezheti ezt? A kerületi bábák pedig, kikre a főorvos szintén reflectál, alig nyujthatnak neki segédkezet, mert sem nem megbizhatók, sem nem értenek a gyermekápolás nem épen könyű föladatához. A javasolt falragaszokon történendő felszólításnak, vagy nem lesz eredménye, s akkor szükségtelen; vagy igen is lesz eredménye, de a kerületi orvosok nem fogják elvégezhetni a reájuk nőtt tömérdek munkát, s akkor nemcsak hogy szükségtelen, de egyenesen káros. Mert lehetetlenséget nem szabad követelni, még a kerületi orvosoktól sem.

S most bocsánatot kérek, ha egyhangúságommal untatom az olvasót, de nem tehetek másképen, minthogy újra, de most utoljára felteszem, hogy mindaz, a minek valószínűtlenségét kimutattam, még is meg fog történni, hogy tehát a dajkaságba vállalkozók be lesznek jegyezve, csak az alkalmasok lesznek kiválasztva, s a kerületi orvosok a legszigorúbb ellenőrzést fogják gyakorolni. Mi fog azután történni? Nem restelem ismételni, a mit már másutt is kifejeztem, hogy ezeknek az üdvös czélzatú intézkedéseknek igen szomorúak lesznek a következményei. Akkor csak igazán *jó* dajkák fognak gyermekeket ápolásba fogadhatni. De a jó dajkának a város több mint 10 forintot fizet havonkint. Ennyit pedig az a szegény cseléd, ki magának sem keres annyit, soha sem fog fizethetni. Az a szegény cseléd tehát *nem fogja elhelyezhetni gyermekét*. Mit fog most csinálni gyermekével? Vagy vidékre fogja küldeni, a hol nincs energicus felügyelet, a hol 3—4 forintért „ápolják" gyermekét nehány hónapig, mikor azu-

tán nem kell tovább ápolni soha; vagy azt fogja tenni, a mit most is elegen tesznek, ki fogja tenni az utczára, vagy meg fogja ölni, ha kétségbe esve, eszét veszti. E hű tények, melyek nálunk már most is gyakoriabbak mint akárhol Európában, még inkább fognak szaporodni, s míg most csak a csecsemő megy tönkre, ezentúl a csecsemő magával fogja ragadni a bűn elkövetőjét, az anyát is.

Nem javaslatok segítenek a mi bajunkon; csak közárvaház gyógyíthatja társadalmunk e nagy nyilt sebét. Foszlányos ruhát nem kell foltozni, nem állja a varrást: új ruhára van szükségünk.

Egyet igen is el lehet érni. Azokra a gyermekekre, kiket maga a főváros nevel, szigorúan lehet felügyelni. Ezeknek gondjukat viselhetnék a kerületi orvosok. Annak nem szabadna megtörténni, hogy e gyermekek közül valamelyik éhen vesszen, s megfagyjon.

Szalárdi M. tr.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1879. october, november, december havi orvosi szak-ülései.

(Vége).

b) Előadó bemutatja továbbá *Bikfalvi Károly*, *Nappendruck Kálmán és Veress József* orvostanhallgatóknak az ő laboratoriumában végzett vizsgálatait *„Néhány alkaloidnak a testhőmérsékre való hatásáról.“*

E vizsgálatokban a testhőmérsék criteriumául a végbélhőmérsék szolgált, a medenczeürben a promontorium magaslatánál meghatározva. Vizsgálat alá vétetett, hogy az egyes alkaloidokkal való heveny mérgezés alatt miként változik meg a végbélhőmérsék rendes lehülési menete. Azon alkaloidok, melyek e normalis lehülést hátráltatják: emelőleg, melyek elősegítik: csökkentőleg kell, hogy hassanak a test hőmérsékére. A kísérletek következő eredményre vezettek. *Emelőleg hatnak a testhőmérsékre: a strychnin, nicotin, picrotoxin, veratrin. Csökkentőleg hatnak: a chinin, aconitin.* Határozatlan a hatás a *muscarin*-nál és *curará*-nál. Amaz, úgy látszik, kissé csökkenti, emez egy esetben emeli, más esetben csökkenti a testhőmérséket. Előadó bemutatja az e vizsgálatokra szerzők által nagy részletességgel összeállított görbe vonalakat.

Az *a* és *b* alatti dolgozatok egész terjedelmükben lapunkban fognak világot látni.

c) Előadó bemutatja ezenkivül *Lőte József* orvostanhallgatónak következő czímű dolgozatát *„Adatok a tengeri nyúl egyes szervei aránylagos súlyviszonyainak változásához inanitio következtében“*, melyet az általános kór- és gyógyszertani intézetben megejtett vizsgálatai alapján állított egybe. Szerző *F. A. Falck* (Beitr. z. phys. Hygiene, Pharm. u. Toxicol. I. Bd.) által ép tengeri nyulakon végzett mérések középértékét vevén kiindulási pontúl, 4—8—15 napig éheztetett tengeri nyulaknál Falck kísérleti eljárása szerint megmérvén az egyes szerveket, azt találta, hogy azon szerveknek relativ súlya, melyek nagyobb mértékben fogynak mint az egyetemes szervezet, kisebb a normalis állatoknál talált középértéknél, mint ez főleg az izomzatra, bélhuzamra, májra, nyelvre stb. nézve feltünő; ellenben nő a relativ súly a csontváznál, veséknél stb. A vér mennyiségének inanitio alatti változására vizsgáló *Panum* nézete mellé áll, t. i. (Virchow Arch. 29. köt.), hogy inanitio után az összes vérmennyiségnek a testsúlyhoz való viszonya lényeges változást nem szenved; csökken ugyan az absolut vérmennyiség, de nem tetemesebben, mint az egyetemes szervezet súlya.

Különben dolgozata egész terjedelmében az „Orvostermészettudományi Értesítő“-ben fog megjelenni.

— *Az 1879. november 28-kán tartott szakülésen Góth Manó* magántanár értekezik *„Az asepticus eljárás alkalmazásáról a szülészetben“*. Előadó értekezésének bevezetésében hangsúlyozza azon nézetváltozásokat, melyek a fertőzési betegségek kóroktanára és pathogenesisére nézve újabb időben érvényre emelkedtek, s kiemeli a fertőzési betegségek körül alkalmazni szokott gyógyeljárások csekély megbizhatóságát és végre abbeli meggyőződésének ad kifejezést, hogy a fertőzési betegségek gyógykezelésénél a fősúlyt a prophylaxisra kell fektetni.

Ezen általános szempontok fejtegetése után előadó áttér a gyermekágyban előforduló fertőzési bajok és különösen a gyermekágyi láznak kóroktanára.

Miután a gyermekágyi láznak keletkezését magyarázó különböző elméleteknek rövid történeti vázlatát adta, s ezen elméleteket egyenkint birálat alá vette, hosszasabban fejtegeti a Semmelweis-féle elméletet és kimutatja, hogy újabb időben Semmelweiss érdemei — külföldön is — általános elismerésben részesülnek. Előadó constatálja továbbá, hogy a gyermekágyi lázak sebbetegségeknek tekintendők, s ismerteti Panum, Weber, Billroth, Waldeyer és más buvárok vizzgálatainak eredményeit a septicus méreg és a septihaemiát illetőleg, s említi Lister fényes eredményeit a sebészetben, melyeket az ú. n. antisepticus eljárás által elért, hangsúlyozva azon törekvések jogosúltságát, melyek a puerperalis sebeknek septicus anyagok fertőzése ellen védését czélozzák.

Miután az irodalomban felmerült módszereket és javaslatokat behatóan tárgyalta előadó, részletesen fejtegeti az általa alkalmazni szokott asepticus eljárást, melyet a gyülekezetnek melegen ajánl.

Végül előadó figyelmezteti a tagokat, hogy ezen kérdésben még egy tényezővel kell számolnunk, mely a puerperalis sebbetegségek elkerülését és az asepticus eljárás alkalmazását tetemesen nehezíti, s ez bábáinknak általánosan elismert csekély értelmisége. Külföldön is általános azon panasz, hogy a bábák csekély szakképzettsége és értelmisége útjában áll annak, hogy a szülészetben az asepticus eljárás által oly fényes eredményeket érjünk el, mint ez a sebészeknek sikerült. Nálunk — hol a bábák ezen tudatlanságának még számos emberélet esik áldozatul — ezen panasz kétszeres jogosultsággal bír. Azért felszólítja előadó a jelenlevő tagokat, hogy addig, míg külföld példájára nálunk is ezen irányban általános rendszabályok fognak életbe lépni, iparkodjanak saját hatáskörükben a bábákat a gyermekágyi láz keletkezése felöl felvilágosítani, s őket a fertőztelenítő eljárás előnyösségéről nemcsak meggyőzni, hanem annak alkalmazására nézve lehetőleg ellenőrizni.

— *Az 1879. dec. 27-kén tartott szakülésen Géber Ede* tanár ismerteti *Wernich* ujabban közölt nézeteit a *leprára* vonatkozólag.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. jan. 23-dika.* A *m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1880-ra: Schnirch Emil, Lendvay Benő, Perémy Gábor, Madarász Rezső, Nagy Lajos, Grünhut Ede, Margonyai Gyula, Nikolsburger Károly, Hornyay Ferencz, Jellachich Károly, Senka József; 1879-re: Deák Mihály, Adler Adolf, Szuper Lajos, Fekete Alajos, Földváry Béla, Gréf István; 1876-ra Békesy Gyula. Folytatjuk.

— A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában Kunze „Különös kór és gyógytanának“ I. kötete magyar fordításban

megjelent, s ez azon tagok részére, kik az 1870-diki évi díjat lefizették, szétküldetik; azoknak pedig, kik múlt évi díjaik fizetésével még hátralékban, vannak a következő héten utánvétellel fog megküldetni. A II. kötet 2—3 hét múlva szintén kikerül sajtó alól, az azonban már 1880-ra számíttatik, minélfogva a társulat tisztelt tagjait folyó évi díjaiknak beküldésére figyelmeztetjük, minthogy szétküldés alkalmával mindenelőtt azok vétetnek tekintetbe, kik azt már befizették. Ezen munka lefordításával és kiadásával a társulat évek óta élénken érzett hiánynak tesz eleget, minthogy Niemeyer műve már teljesen elfogyott, s szükséges volt a mai igényeknek megfelelő új belgyógyászati tankönyvnek irodalmunkba átültetése.

— A budapesti kir. orvosegylet január 24-diki rendes ülésén Janny Gyula tr. előadást tart az enterotomiáról és colotomiáról egy gyógyult eset kapcsán. — Ezen alkalommal teszünk említést az egyletnek 1879-diki évkönyvéről, melyet Réczey Imre, első titkár nagy szorgalommal állított össze. A jegyzőkönyvek igen kimerítők, s az egyletnek úgy tudományos, mint közegészségi tekintetben mind elevenebbé váló életéről tanúskodnak. Ebben úgy az elnökség kezdeményének, mint a választmány lelkiösmeretes működésének és a tagok folytonosan élénkülő és öregbedő részvételének egyaránt lényeges része van. Mind nagyobb számmal lesznek tagok, ktk tanúlságos előadásokat tartanak, s ezeket mind többen látogatják, úgy hogy az egylet helyiségei most már szükeknek mondhatók. A titkárság pedig híven és terjedelmesen jegyzi fel az adatokat, melyek az egylet hasznos tevékenységét nemcsak mostanra hirdetik, hanem ennek emlékét követendő példáúl az utódok számára is megőrzik. Az évkönyvnek díszét képezi Scheuthauer G. tnr. emlékbeszéde Rokitansky felett.

— A kir. m. természettudományi társulat f. évi közgyülése 21-kén, a tagoknak eddig szokatlan részvétele mellett ment végbe, s a társulat java érdekében örömmel jelenthetjük, hogy a választások a vezetőférfiak által ritka egyetértéssel megállapított kijelölés értelmében ejtettek meg. Volt ugyan ellenzék, mely gyökeres személyváltozást akart, s a társulat élére egy csapással majdnem mind oly férfiakat kívánt állítani, kik az ügyek vezetésétől eddig meglehetősen, vagy teljesen távol állottak; a társulat tagjainak többsége azonban, tekintettel az eddigi értelmes, tapintatos és erélyes vezetés alatt kivivott eredményekre, ennek irányában szavazatával bizalma fényes tanújelét nyilvánította. Helyesléssel fogadtatott az elnök megnyitó beszéde, valamint a jelenlevők általános megelégedéssel hallgatták és tetszésüket fejezték ki a titkári, pénztárnoki és könyvtárnoki jelentések irányában, melyek a társulat mind erőteljesebben kifejlődő életének hű tükrei voltak. Ezután a választmány egyhangú ajánlatára Than Károly tnr. eddigi elnök és Takács János eddigi alelnök tiszteleti tagokká választattak meg. Ennek megtörténtével kihirdettetett a választások eredménye. Beadatott 197 szavazat, s megválasztattak: elnökké Szily Kálmán tnr. (178 sz.), alelnökökké Eötvös Loránd tnr. (157 sz.) és Balogh Kálmán tnr. (149 sz.), I. titkárrá Fodor József tnr. (163 sz.), II. titkárokká Paszlavszky József tnr. (165) és Pethő Gyula, pénztárnokká Leutner Károly (179 sz,), könyvtárnok Heller Ágost tnr. (165 sz.). Választmányi tagokul általános szavazattöbbséggel megválasztattak: az álattanra Frivaldszky J., Kriesch J. tnr. és Margó T. tnr.; az ásvány-földtanra Szabó J. tnr., Krenner J. S. tnr. és Handtken M.; az élettanra Thanhoffer L., Mihalkovics G., Plósz P. és Rózsahegyi A.; a növénytanra Jurányi L., Dapsy L., Klein Gy. és Schuch J. tnr-ok; a természettanra Sztoczek J., Schenzl G. és Schuller A. tnr-ok; végül a vegytanra Lengyel B., Than K., Wartha V. és Hidegh K. tnr-ok.

— A politikai lapokban felmerült, hogy a fővárosban lépfenében megbetegedések gyakran fordúlnak elő, melyek állítólag kívülről behozott lépfenés állatok évéből származnak. Ezzel szemközt a következőket közölhetjük. A fővárosnál hatályban levő szabály értelmében a halottkémlők a t. főorvost minden hirtelen bekövetkezett halálesetről értesíteni tartoznak, minek folytán 1879. dec. 30-kán Dévai tr. jelentette, hogy Józseftér 8. sz. a. egy nő hirtelen meghalt, s bonczolás végett Rókus kórházba szállíttatott. Erre a t. főorvos a kórházi boncznokot a bonczolási jegyzőkönyv kivonatának beküldése végett megkereste. Ennek értelmében pedig a nő valószínűleg lépfenében halt meg, beteg állat húsának evése után. A kerületi orvos azonban az ügy megvizsgálásával megbizatván, ennek megejtése felvilágosító adatokat nem szolgáltathatott. Ezen ügy később politikai lapokban szóba hozatott, s a t. főorvos második felszólítására a ker. orvos jelenti, hogy azon házban a szóbanlevő eseten kívül semminemű beteg sem volt. — Január 13-kán Németh tr., halottkémlő jelenti, hogy soroksári útcza 31. sz. házban egy nő szintén hirtelen halt el és kórházba szállíttatott, s a t. főorvos elé terjesztett boncz-jegyzőkönyvhöz mellékelt vélemény szerint a nő lépfenés hús élvezete folytán halt meg. 20- és 21-kén a ker. orvos és az állatorvos az említett házban vizsgálatot eszközölvén, ez csak annyit derített ki, hogy a nő hét hónapos magzatnak rövid idővel előbb történt szülése után hirtelen halt meg. — Ezek szerint csak egy eset volt kétségtelenül lépfene, a főváros egészségügyi tisztviselői azonban úgy ezen mint a másik esetben azonnal utána jártak annak, hogy esetleges további fertőzésnek elejét vegyék. F. hó. 22-kén délig a főorvosi hivatalhoz lépfenében újabb megbetegedés nem jelentetett be.

— „A Hon"-nak f. é. 18. számában Veridicus, a fővárosi egészségügyi állapotokról rövid czikket írva, többek közt megemlíti, hogy egy elájúlt agg gyümölcsárusnét a közelből előhítt egyfogatú kocsi gazdája, Rókusba szállítás végett, nem akart elfogadni, azt adván okúl, hogy a főorvos eltiltotta a betegek szállítását. Erre vonatkozólag felvilágosításul adhatjuk, hogy ily rendeletet a főorvos nem bocsátott ki. Az utóbbi időben készített ugyan járványszabályzati javaslatot, mely a betegeknek miként szállítására is kiterjeszkedik, felette azonban a közegészségi bizottság csak a legközelebbi ülésben fog határozni. Eddigelé csupán rendőri tilalom van arra nézve, hogy fertőző-betegségekben elhúnytak holttestét bérkocsikon szállítani nem szabad.

— *A pesti szegény-gyermekkórházi* egylet, mint régebben említettük, az üllői út végén telket szerzett, hová a mai kor kívánalmainak minden tekintetben megfelelő új intézetet készül emelni. E czélból építő bizottságot küldött ki, mely a külföld hasonnemű intézeteit vette tanulmányozás alá, hogy azokból a legczélszerűbb berendezéseket egyesítse a nálunk létesítendő intézetben. Értesülésünk szerint Oroszországban járt ügyfelünk, *Rózsahegyi Aladár* tr. közbenjárásának sikerült a nevezett czélra a moszkvai „Vladimirkórház"-nak, e nemben a legtökéletesebb intézetek egyikének részletes tervrajzait kieszközölni, melyeknek másolata a napokban jutott *Bókai* tnr. kezébe.

— Szombathelyt a magyar orvosok és természetvizsgálók XXI. nagygyülésének előkészítése végett a szállasoló, ünnepélyrendező, kirándulásokat rendező és a várost díszítő bizottságok megalakúltak. A központi választmány pedig Nendtvich Károly tnr-t természettudós, Poór Imre tnr-t orvos, Gerlóczy Gyula tnr-t gazda és Arányi Lajos tnr-t régész tagjainak összehivásával megbízta azon utasítással, hogy az illető szakokat február 15-ig alakítsák meg. Ezenkívül határoztatott, hogy a tizes bizottság által készített alapszabályi és ügyrendi tervezet különböző városi és vidéki társulatoknak megküldessék, hogy ezek véleményeiket írásban kifejezhessék, vagy küldetteik által értekezleten nyilváníthassák, mely e czélból össze fog hivatni. E határozat végrehajtására Szabó József tnr-t, a tizes bizottság elnökét és a XXI. nagygyülés alelnökét hatalmazták fel.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1880. jan. 15-tól egész 1880. jan. 21-ig ápolt betegekről.

1880.	*felvett* beteg			*elbocsátott* gyógy.			*meghalt* beteg			*visszamaradt* beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan. 15	35	19	54	16	22	38	4	4	8	732	500	23	13	29	1297
„ 16	22	13	35	29	20	49	3	1	4	723	490	23	12	31	1279
„ 17	25	24	49	35	26	71	2	—	2	708	483	22	12	30	1255
„ 18	24	10	34	28	14	42	5	1	6	696	479	23	12	31	1241
„ 19	38	25	63	39	24	63	4	3	7	692	479	19	11	33	1234
„ 20	40	35	75	35	20	55	2	3	5	695	485	22	14	33	1249
„ 21	32	23	55	17	14	31	1	3	4	709	491	22	14	33	1269

PÁLYÁZATOK.

Csurgói járás alolirott szolgabirája részéről közhirré tétetik, — miután t. Somogy megye törvényhatósági bizottságának 1879. évben augusztusban 190 sz. a. kelt határozata folytán az 1876. XIV t. cz. 146. 147. §-hoz képest e járás alább meg nevezett községeiben u. m.

1. Csurgón	150	frt. évi fizetés,	1	frt.	szülésznői	dij	mellett
2. Berzenczén	80	„ „	50	kr.	„	„	„
3. Iharos berényben	100	„ „	50	„	„	„	„
4. Udvarhelyen	80	„ „	50	„	„	„	„
5. Sz.-Miklóson	100	„ „	50	„	„	„	„

rendszeresitett szülésznői állomások betöltése 1879. évi szeptember havában a meghiusult választások miatt nem sikerült: ezen üresedésben levő szülésznői állomásokra ujabb pályázat nyittatik, t. Somogy megye alispánjának $9^{568}/m_{79}$ sz. a. kelt leirata folytán.

Az érintett szülésznői állomások választás útján fognak betöltetni.

A választást az illető községek polgárai gyakorlandják.

A megválasztandó szülésznők hivatalukat — mely állandó — azonnal elfoglalni kötelesek; egyszersmind kimondatik, miszerint az illető községi szülésznők a szülésznői teendőket a megállapított évi fizetés fejében — még is a fizetés képes szülőknél a meghatározott dijért, — telyjesen vagyontalanoknál pedig dijtalanul, a születéstől számított 8 napon — illetőleg a szükségesnek mutatkozó időn át — pontosan és lelkiismeretesen teljesiteni tartoznak.

Az emlitett községi szülésznői állomások az illető községekben a községházánál és pedig: Csurgón 1880. február 18-án reggeli 9 órakor
Berzenczén „ „ délután 2 „
Udvarhelyen „ „ „ 4 „
Iharos-Berényben „ 19 reggeli 8 „
Szent-Miklóson „ „ „ 11 „

választás útján fognak betöltetni.

Pályázni kivánó szülésznők azon figyelmeztetéssel hivatnak fel, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. február 14-ig bezárólag alolirott szolgabiróhoz benyújtani el ne mulasszák, mert később beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak, valamint az olyan folyamodványok sem, — noha a záros határidőn belül érkeznek — melyekhez a szülésznői oklevél, vagy ennek hiányában — az ezt helyettesitő főorvosi képesitő bizonylat mellékelve nem leend; végül

Kijelentetik, hogy ezen községi szülésznői állomások betöltésénél rendes oklevéllel ellátott bábák előnnyel birnak, mely beállandott körülmény — a választást megelőzőleg — a kijelentésnél már érvényesitetni fog.

Csurgó, 1880. január 16.

Somogy vármegye csurgói járás szolgabirája.

A Libetbánya szabad kir. és bánya városában megüresedett városi orvos állomásra; az állomást megnyerő évi fizetése 500 fr. az az ötszáz forint osztr. ért. mely a városi pénztárból évnegyedenként felvehető. Azonban ezen állomással összeköttetésben áll, a helybeli m. kincstári, s társulati vasgyári kohó- és bányamunkások gyógykezelés utáni eddig is társdádából járt, s megállapitott évi járulék 88 fr. melynek fölemelése a megnyerő orvos szorgalmától függ. Továbbá a „Trivodi“ Pryhradny és Schlosser-féle vasgyár kohó- és bánya-munkások, kik többnyire szinte a város területén laknak most újból megválasztandó orvos szorgalmához mérve gyógykezelési járulék kieszközölendő lészen.

Ezen orvosi állomást megnyerni óhajtó orvos túdornak, magyar, tót s a mennyiben lehetséges a német nyelven jártasnak kell lennie, s oklevéllel és bizonyitványokkal felszerelt folyamodványok f. é. február hó 24-ig e város polgármesteri hivatalához benyujtandók.

Libetbányán, 1880. január hó 18-án tartott közgyűlésből.

1—2 *Chriastelyi Andor*, polgármester.

Brezova községi orvosi állomásra.

Ezen orvosi állománnyal összekötött javadalmak: 400 ftnyi fizetés és szabályrendeletileg megállapitott dijjak.

Pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat az alólirt szolgabiróhoz folyó évi február hó 10-ig beküldhetik; ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok el nem fogadtatnak.

Miaván, 1880. évi január 12-én.

2—3 *Saskó József*, jár. szolgabiró.

Jász-Nagykún-Szolnok vármegyében fekvő Dévaványa községében egy II-od orvosi állomásra 1879. évi december 20-án fennti szám alatt pályázat hirdettetvén, a választási határnap folyó évi január 12-dik napjára tüzetett ki, miután azonban ezen választási határnap a közbe jött dévaványai ezen napon tartandó országos vásár miatt meg nem tartathatik, a választásra ujabbi határidőül folyó évi február hó 3-dik napjának d. e. 10. órája kitüzetik.

A választás Dévaványa község közházánál fog megtartatni.

Évi járandóság 400 frt. és a törvény 145. §-ában meghatározandó díjazás. Pályázhatnak, kik az 1876 XIV. t. cz. 143. §-ában elölirt kellékekkel birnak.

A pályázni kivánók felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket 1880. évi január hó 31-ig bezárólak alolirotthoz Kenderesre annál bizonyosabban adják be, mert később beadott kérvényeik figyelembe vétetni nem fognak.

Kenderes, 1880. január 8-ikán.

Jász-Nagykún-Szolnok megye tiszai felső-járás szolgabirája.

2—2 *Szombathelyi Endre.*

Elhatározás folytán megűrült községi orvosi állomásra, mellyel a) 400 frt. évi fizetés 100 frt. lakbér vagy természetbeni lakás; — b) halott kémlésekért 20 kr., a községen kivül 40 kr. és c) beteget látogatásért első izben 1 frt. egyébként 50 kr. élvezettel van összekötve, — ezennel pályázat nyittatik. Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy a szabálszerüen felszerelt, s okmányokkal kellően ellátott kérvényeiket 1880-ik évi február 15-ik napjáig alolirott községi elöljáróságnál beadni sziveskedjenek,

Jászlajosmizsén, 1880. január 8-kán.

Bathó János, h. főbiró

HIRDETMÉNYEK.

Egy cs. kir. ezredorvos,

ki jelenlegi állását elhagyja, alkalmazást keres. Ajánlatok P. S. 1536 alatt **Haasenstein & Vogler Budapestre** küldendők.

Dr. Szontagh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirü *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontagh Miklós.

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 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 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 elsatnyult, 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.

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten**, mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére**, minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztositó közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni.** Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusított rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti,** melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányben bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

2—12

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 mirígydagoknál 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 satnyult 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.*

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 gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

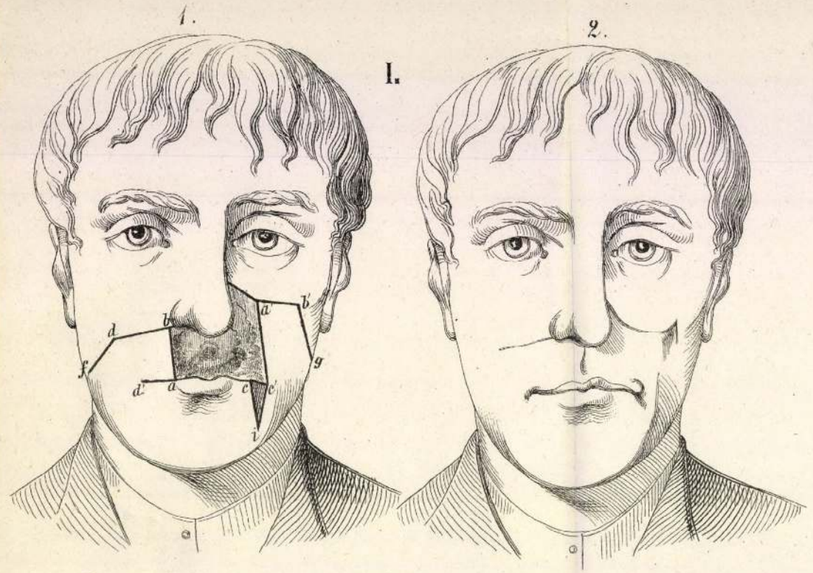
A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatúlya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

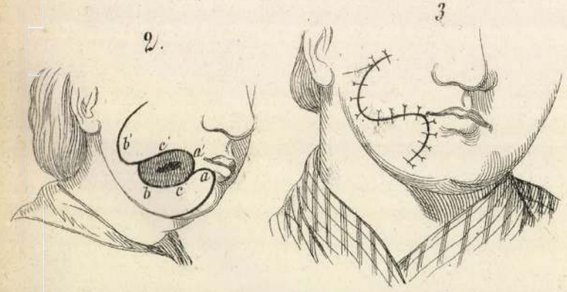
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

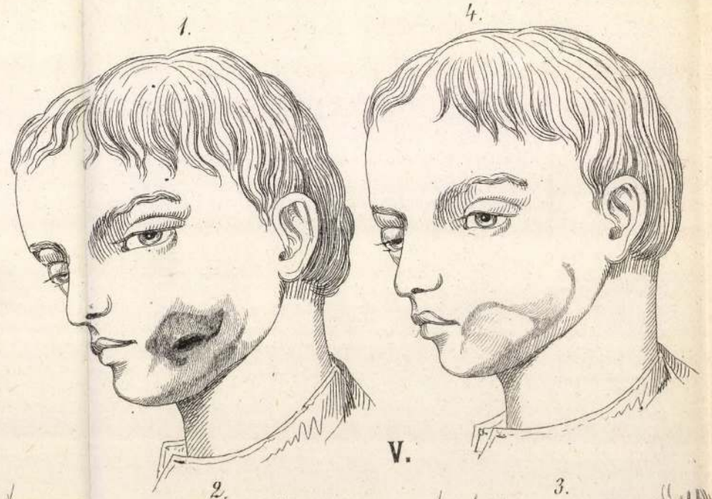
MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Adler A. ir. czikkéhez.

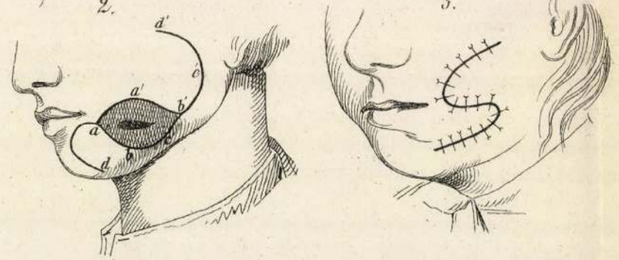
BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

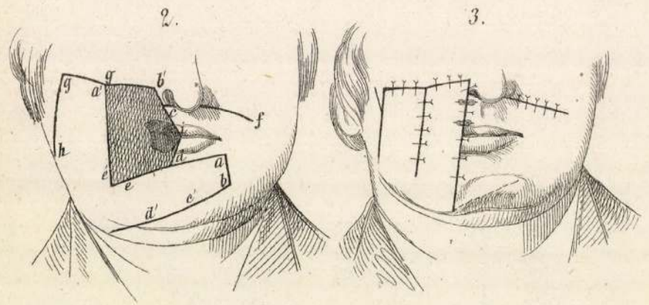
Adler Adolf tr. cikkéhez.

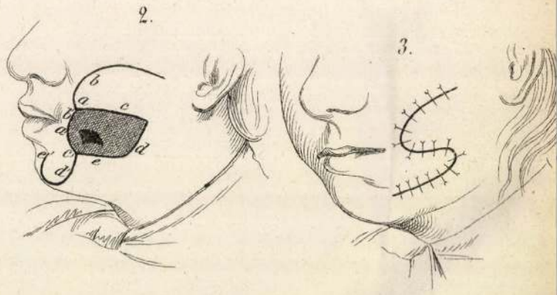












Melléklet az Orvosi Hetilap 1880. 4 számához.

Ny. Pataki József udvari müintézete Budapesten 1880.