

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Dräsche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

**TARTALOM:** *Liebmann M.* tr. Méhlezáródás (atresia uterina) nehéz szülés után. — *Ossikovszky J.* tr. A heveny sárga májzorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel. (Vége.) — *Szikszay S.* tr. Kísérleti adatok a súly (scorkut) oktanához és a kalium aceticum súlyellenes hatásáról. (Folyt.) — *Góth M.* tr. A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban. (Folyt.) — *Roth F.* tr. A gyomorlobok kórszövettani szempontból. (Folyt.) — *Scheiber S. H.* tr. Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgék (rhabditis genitalis) egy esetéről. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* — Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. Par *J. C. Félix Guyon.* — *Lapszemle.* Atheroma-tömlő kezelése vértelen módon. — A húgyhólyagba beletört kómorzsoló darabjának eltávolítása.

**TÁRCSA:** A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése 1881. martius 30-kán. — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. martius 19-kén. Vita Antal tr. bemutatott esetei felett. — Kézdivásárhely, 1881. martius 29. A székelyföldi légfürdők ügyében. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1881. folyamának ápril-juniusi negyedére. — Pályázatok.

## Méhlezáródás (atresia uterina) nehéz szülés után.

LIEBMANN MÓR tr., egyetemi magántanártól.

Múlt télen (1879. november 17-kén) erős testalkatú, fiatal, 20 éves, először-szülő nőhez kérttem, kinél a vajadás már két nap óta tartott, s a magzatvíz idő előtt folyt el. A magzat feje már több órán át mozdulatlanul állott a medencze kimenetében, mi miatt a nő rövid idő alatt 3 gm. anyarozst vett be kezelő orvosának rendelete folytán. A szülfájdalmak, melyek ezelőtt állítólag igen hevesek voltak, mintegy 3 óra óta tökéletesen megszűntek. A megejtett vizsgálatnál (nov. 17-kén reggel 5 órakor) következőket találtam:

A szülő nő hasa rendkívüli kiterjedést mutat; a kissé nehezen kitapintható méh csaknem mindenütt nyomásra érzékeny, s feltűnően ferde állású, jobbfelé tekintő fenékkkel; baloldalt erősen kifejezett dobos kopogtatási hang. Magzat-szívverés nem hallható. A nagy szeméremajkák vizenyősek; a magzat fején képződött igen terjedelmes szülesi dagnak egyik segmentuma a szeméremrésben látható, magzatvíz bűzös, magzatszurokkal kevert; hőfok emelkedett, gyakori csuklás.

Ilyetén viszonyok közt a szülés mielőbbi bevégezése lévén javalva, szülfogót alkalmaztam közönséges hosszágyon, miután szülő nő keresztájtát alátett kemény vánkos által magasabbra helyeztem. A magzat fejének kifejtése néhány huzás („tractio”) után könnyű szerrel sikerült, annak daczára, hogy rendkívüli nagynak bizonyult az, s a méh *absolute tullen* volt, minek következtében a fej megszületése után a felette terjedelmes vállak megakadtak. A méhfének masszioszása, kinyomási kísérletek és huzások a megszületett fejnél fogva mind eredménytelenek voltak. A vállakat helyükből kimozdítani a méh izomzatának tökéletes kimerülése, a szükséges mechanizmus hiánya, valamint a nagyfokú téraránytalanság következtében, legnagyobb erőfeszitésem mellett, a szülő nőnek haránt ágyra fektetése után sem sikerült, úgy hogy kénytelen voltam (*Bruck J.* tr. barátom szíves közreműködése mellett) a *Braun*-féle horoghoz folyamodni, s csupán ezen műszernek a hónaljba való alkalmazása és egyidejűleg a fejnél fogva gyakorolt egyesített, igen erős huzásokra sikerült a magzat törzsét világra hoznunk, mire a test többi része könnyen következett. Az óriásilag kifejlődött, kezdődő maceratióknak jeleit mutató magzat kihuzása alkalmával nagyobb mennyiségű, felette bűzös gázok ürültek ki a születsatornából. A magzat kifejtése után a nagy mértékben renyhe méh erélyes masszioszás daczára sem húzódott össze, minek következtében vérzés állott be, s a

lepény eltávolítása szokott módon nem sikerült, úgy hogy jó részét a méh jobb faláról kénytelen voltam leválasztani. Ezekután a méhürnek alapos kiöblítése 2%-os carbolidattal és a vázolt viszonyok közt elkerülhetetlen hüvely- és gátsérülésnek varratok által egyesítése következett. Belsőleg borleves és ergotin.

A gyermekágy első napjaiban láz lépett fel, rázóhideg kíséretében; a varratok nagyobb részét átmetszván a sebszéleket, a sebfelületek csakhamar diphtheritikus külemet vettek fel. Gyermekágyi kifolyás felette bűzös; a méhürnek irrigatioja alkalmával sok necrotikus czafat lett kiöblítve. Az említett helyi kezelés és lázellenes szerek adagolására a fenntvázolt tünetek mindinkább engedtek, úgy hogy beteg 3 hét múlva hagyhatta el az ágyat.

A szerencsésen kiállott szülés után hosszabb ideig igen bő fehér folyás állott fenn, mely összehúzó szereknek hüvelybeli befeckendése alkalmazására mindinkább gyérült, s végre egészen elmúlt.

Mintegy 5 hónappal szülés után az eközben hizásnak indult beteg rendelési órámban megjelent és előadá, miszerint nála havi vérzés még nem mutatkozott. Vizsgálatnál az egész méhet rendesen jóval kisebbnek találtam; hüvelyecs rész igen rövid; méhszáj és ajkak inkább virginalis viszonyoknak megfelelők; kutaszszal vizsgálat nem történt. Dietetikus rendszabályokkal ellátva, a nőt odautasítám, hogy 1—2 hó múlva ismét jelentkezék nálam. Midőn beteg 1880 aug. 19-kén ismét felkeresett, meggyőződhettem, miszerint állapotában változás nem történt; s egyúttal értesültem, hogy a legjobb egészségnek örvendett, a havi vérzés meg nem jelenésének daczára, s hogy ú. n. havadási törekvések nem mutatkoztak. Az ez alkalommal megejtett tüzetesebb vizsgálatnál az eléggé mozgatható méh nagyságát olyannak találtam mint utóbbi alkalommal; a parametriumok rendellenességét nem mutatnak; mindkét petefészék kissé érzékeny. A méhkutaszt alig 1 cm-nyi magasságra vezethettem a nyakcsatornába, miután említett helyen lényeges akadályra találtam; váladék igen csekély, üvegszerű.

Beteg a szülés évforduló napján (1880. nov. 17-kén) ismét jelentkezett, anélkül azonban, hogy ezalatt némi változás beállott volna. Folyó évi január hó közepe táján *Kézmárszky* tr. úr poliklinikumán is bemutatta magát, hol *Taufer* tanársegéd és magántanár úr által *Sims*-féle fekvésben szintén megvizsgáltatott. Ez alkalommal hasonlóképen kitűnt, miszerint a nyakcsatorna, mintegy 1 cm-rel a külső méhszájtól kezdve, erősen összetapadt, s hogy sem közönséges méhkutaszt, sem finom sebkutaszt magasabbra nem lehetett felvezetni.

A leírt esetnek nagy fontosságot és érdeket kölcsönöz azon körülmény, hogy a méhelzáródás teljes hószámlátnyal (*amenorrhoea*) van szövődve minden, úgynevezett helyettesítő havi vérzés (*menstruatio vicaria*) és havadzási nehélyek (*molimina menstrualia*), nemkülönben méhvér (*haematometra*) tünetei nélkül. Az imént említett alapján tehát esetünkben, vagy a petefészkek rendes működésének — a peteképződésnek (*ovulatio*) — megakadását vehetjük fel, vagy pedig azon kóros állapotot, melyet a méh „túlságos visszafjlődésének“ (*superinvolutio uteri*) nevezünk, mely állapot *Simpson* szerint az élettani folyamatnak, azaz a gyermekágyi visszafjlődésnek (*involutio puerperalis*) erősebb felszívódással járó túlságig fokozódásában áll, s melynek alkalmi okát rendszeren előrement lobok képezik.

A vázolt kórtörténetből látjuk, miszerint betegünk súlyos gyermekágyi méh-belhártyalobon (*endometritis puerperalis*) ment keresztül, mely ulceratív jellegű és idült lefolyású volt. Nem szenved tehát kétséget, hogy az említett, a méh nyákhártyájának destructiójával járó folyamat okozta a méhnyaknak és talán a méhtestnek is részben vagy egészben elzáródását, mit kórismézni közel-fekvő okoknál fogva egyelőre nem lehet. Hogy a nevezett állapot maga is elegendő a tisztuláshány magyarázatára, könnyen belátható.

Miután betegünknel, a hószám szünetelését és az egyidejűleg jelentkező elhízást leszámítva, egyéb kóros jelenségek (vértorlódások, ideges tünetek, zsábák, méhszeny stb.) eddigelé absolute nem mutatkoztak, a túlságos elhízás ellen irányzott rendszabályok alkalmazásánál egyebet betegnek nem javasoltunk. Valjon idővel nem fog-e művi beavatkozásnak szükségessége esetleges méhvér képződése folytán (ha ugyan a méhür megvan, s falainak egész kiterjedésükben összetapadása által nem enyészett el) beállani, azt előre nehéz megmondani. Mindenesetre figyelemmel fogom kísérni a beteget részint az eset kiváló érdekessége, részint pedig a netalán beálló, előre nem látott kórtünetek miatt, melyekről e lap t. olvasóit adandó alkalommal értesíteni el nem mulasztandom.

## A heveny sárga májsorvadás azonos a phosphor-mérgezéssel.

OSSIKOVSZKY JÓZSEF tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Vége).

Az előrebocsátottak után, azt hiszem, jogosan feltehető azon kérdés: minő leletek alapján képes akár a klinikus, akár pedig a pathologus az idült lefolyású és májsorvadásal végződő phosphor-mérgezést az úgynevezett heveny májsorvadásától megkülönböztetni, midőn:

1) Három, idülten lefolyó phosphor-mérgezési eset által be van bizonyítva, hogy azok úgy kórlefolrás, bonczlelet, valamint a vizelet vegyi összetételét illetőleg tökéletesen megegyeznek az úgynevezett heveny sárga májsorvadásal.

2) Több rendbeli phosphor-mérgezési eset fordult elő, mely úgy a kórlefolrásra, valamint a bonczleletre nézve tökéletesen megegyezik a heveny májsorvadásal; ez esetekben azonban a vizelet leucint és tyrosint nem tartalmazott, vagy talán a vegyvizsgálat meg sem ejtetett.

3) Az úgynevezett heveny májsorvadás legtöbb esetében a vizelet leucint és tyrosint nem tartalmazott.

Ha tehát az első három esetben az ok és okozat közti

vízony kétségbevonhatlanul be van bizonyítva, most már az a kérdés merül fel, mily jognál fogva sorozza a boncznok ezeket a phosphor-mérgezések, s nem a heveny májsorvadási esetek közé? Erre úgy hiszem, nehéz a felelet.

Részemről azt hiszem, ha jogunkban áll azon májsorvadási eseteket, hol az ok és okozat közti viszony ki van derítve, phosphor-mérgezéseknek nyilvánítani, úgy jogosítva vagyunk arra is, hogy azon májsorvadási eseteket, hol a kór-ok anamnestice ki nem tudható, az okozatról az okra következtetni.

A jelenkor aetiologusai azonban ahelyett, hogy az ok és okozat közti viszonyt szem előtt tartanák, — mert annak dacára, hogy 10-nél több eset által be van bizonyítva, hogy a heveny májsorvadás a phosphor hatásának következménye, — mégis e betegség előidézését oly hatányoknak tulajdonítják, melyeket eddigelé izolálni nem sikerült. Azoknak egyik része a májsorvadás előidéző oknak ismeretlen tellurikus vagy atmosphaerikus hatányokat tekint; másik része azonban hajolván a modern kóroktani haladásnak, majd a micrococcus-okat, majd pedig a szervezetünknek rendes viszonyok között billió számra menő csendes lakóit, a bacteriumokat hozza okbeli összefüggésbe a heveny sárga májsorvadásal.

A felhozott érvek után nem találom szükségesnek ez utóbbi állítások czáfolatába bocsátkozni, annyival inkább, mert e tárgyról részletesen szándékom szólani nem sokára megjelenő munkámban.

Ha a közlött kórtörténetek alapján talán nem sikerült volna bebizonyítanom azt, hogy a heveny sárga májsorvadás nem egyéb fel nem ismert phosphor-mérgezésnél, fentebb érintett munkámban meg fogom kísérni annak bebizonyítását azon kóros elváltozások alapján, melyeket a phosphor a test különböző szerveiben hoz létre. De nemcsak kórbonczani, de kórvegytani úton is be fogom bizonyítani azt, hogy azon rendellenes vegyületek, melyek úgy a phosphor-mérgezés, valamint a májsorvadás bizonyos időszakában a vizeletben találatnak, mint a peptonok, oxymandolasav, a leucin és tyrosin, a phosphor-okozta szervi elváltozásokból kórvegytani szempontból mintegy előre megállapíthatók. Sőt még tovább megyek. Itt már előre is ki merem mondani, hogy a májsorvadásal végződő phosphor-mérgezések eseteiben a vizeletben, az eddig kimutatott vegyületeken kívül kifognak mutatni a benzolgyököt tartalmazó vegyületek közül: phenol, oxybenzoesav, phenyl-ecetsav és phenyl-propionsav, a para-vegyek közül pedig: a parakresol, paroxybenzoesav, paroxyphenyl-ecetsav, hydroparacumarsav.

Ezen állításomat munkámnak „A vizelet vegyi összetételéről phosphormérgezésnél“ szóló fejezetében fogom bebizonyítani.

Az előadottak után önkényt következik, hogy az úgynevezett sárga májsorvadás oly kóralak, mely nemcsak orvosrendőri, de főleg törvénytudományi orvosi szempontból legnagyobb figyelmet igényel. Eltekintve a phosphorral eszközölt öngyilkossági esetektől, számtalan esettel találkozunk az irodalomban, hol a phosphor gyilkossági szándékkal használtatott fel. Tegyük fel, hogy ez utóbbi esetben heveny májsorvadás lett constatálva. A törvénytudományi orvos ez esetben, azt a kóroktanban jelenleg divó hypothesis alapján, természetes halálnak fogja nyilvánítani, s ezáltal a bűnöst az igazság keze alól kivonni. A törvénytudományi orvos, úgy öngyilkosság, mint szándékosan elkövetett gyilkosság folytán felmerült halálesetekben, véleményét a bonczleletből merítve, a halált előidéző okot meg is állapítja; de, mint a májsorvadásal végződő phosphor-mérgezések bizonyítják, ezekre nézve nem elegendő a halált közvetlenül előidéző okot, a májsorvadás feltüntetni, hanem a betegség létrejöttének indokait is ki kell nyomozni; ennél fogva okvetlenül szükséges, hogy mindazon májsorvadási esetekben, hol a halál oka ismeretlen, a haláleset az illető hatóságnak haladéktalanul feljelentessék, s a halál okának felderítése, illetőleg az ön- vagy gyilkossági szándékból elkövetett phosphor-mérgezés tényállásának megállapítása végett szigorú vizsgálat és nyomozás eszközöltessék.

Ha ezen ajánlatom a nagyméltóságú bel- és igazságügy-minister urak, valamint a tisztelt kartársak által figyelembe vétetik, úgy hiszem, nem sokára tisztában leszünk a heveny sárga májsorvadás kóroktanával, s a bűnöst az igazság büntető keze méltán sújtani is fogja.

## Kísérleti adatok a süly (scorbut) oktanához és a kalium aceticum sülyellenes hatásáról.

Közli SZIKSZAY SÁNDOR tr., budapesti m. kir. foghízi orvos.

(Folytatás).

Az olvasó, hogy egyfelől a kalium aceticum antiscorbutikus hatásáról, másfelől pedig azon betegek kór állapotáról áttekintést szerezhessen, melyeknél a kalium-meghatározás történt, azok kórtörténetét következőkben közlöm:

I. R. M., 38 éves, mélykúti, bács megyei születésű, nős, gyermekei nincsenek, s körülbelül egy éve, hogy vizsgálati fogság alatt van, hol folyton a közönséges rab kosztot ette. Eddig kiállott betegségei közül hideglelést és tüdőgyuladást említ. Jelen baját ezelőtt mintegy 6 héttel fokozottan növekedő bányadtsággal és levertséggel mondja kezdődni, majd utóbbi napokban foghúsa el kezdett vérzeni, s evéskor fájdalmas lenni. Ezelőtt mintegy 14 nappal vett észre alsó végtagjain szederjeskék, s lábszárain, melyekben járaskor erős fájdalmak mutatkoztak, nagyobb sötétkék foltokat és daganatot.

Junius 13-kán következő kórtünetek közt vétetett fel a kórházba:

A közép termetű, igen lesoványodott, fonyadt bőrével beteg arca beesett, arczszíne piszkos halavány, barnás sárga, zöldes kinézésű, arcz-kifejezése nagyfokú levertséget és fájdalmas érzetet árul el. Az ajkak sötétkék színűek, a szájból kellemetlen bűzös szag áramlik felénk, s nyelve vastag szenyves esapadékkal bevont. A foghús szederjes kékes színű, mely annak szélén sötét kékesfekete színbe megy át; az továbbá duzzadt, helyenkint kifehélyesedett és a fogtól levált, vérzik, mely vérzés érintéskor fokozódik, s a foghús és fogak közti mélyedés szenyves piszkos, zöldesbarna csapadékkal van kitöltve. Önkényt fellépő és rágásnál fokozódó fájdalmakról panaszkodik inyhúsában. Az alszárak a bokaizülettől egész a térdizületig duzzadtak, az újj-benyomatot rövid ideig megtartják, s köles-, egész lencse-nagyságú szederjeskék pettyekkel bevontak, melyek nyomásra kissé halaványabbak lesznek, de egészen el nem tűnnek. A jobb alszáron a sípcsont élén, a felső harmadnak megfelelőleg körülbelül két tenyérrnyi, sötét kék posztóhoz hasonló színű, tömött, tészta tapintatú, a környékbe lassankint elmosódó, nyomásra fájdalmas daganat, mely a környékben tapintáskor alacsonyabb hőfokúnak mutatkozik. Ugyanilyen, csak hogy egy tenyérrnyi nagyságú dag a bal sípcsont felső harmadának megfelelőleg, valamint a bal térdkalács alatt, nagyságra az utóbbihoz, egyebekben pedig az elsőhöz hasonló dag. Mindkét oldalon a gázizmoknak megfelelőleg a mélységben körülbelül ökölnyi nagyságú, elmosódó szélű, közepén majdnem porczkeménységű daganat, mely a nevezett izmok összehúzódásánál azokkal együtt mozog, s felettük a bőr, eltekintve a fenntebb említett szederjes pettyektől, nagyobb kiterjedésű elszíntelenedést nem mutat; nyomásra igen fájdalmas, különösen pedig az alszár mozgásánál lépnek fel benne heves fájdalmak. Ugyanily daganatok találhatók a térdhajlásban mindkét oldalon, csak hogy felettük a bőr a mélyből mintegy áttetsző kékes színezetet mutat, s környékben a viszerek kissé kitágultak. Étvágya jó, s egyéb szervi működései, valamint el- és kiválasztásai rendesek; a beteg láztalan; érverése 70.

Junius 14. Mindkét alszárra két-két köpöly alkalmaztatott, s a 24 óra alatt bocsátott vizelet felfogatott.

Junius 15. Rendeltetett kalium aceticum a fenntebbí vény szerint, egész adag sült, eczetes saláta, idei krumpoli, tej és sör; a lábak eczetes ruhával borogattattak, valamint a száznak is eczettel gyakori öblögetése rendeltetett.

Junius 16. Az alszárakon a pettyek élénkebb piros színűek lettek, szerelés mint fent.

Junius 17. Az alszárak sárgás-zöldes színűek lettek, s a zöld szín legintensebb a fent leírt nagyobb kiterjedésű, szederjeskék foltoknak megfelelőleg; beteg állítása szerint fájdalmi is csillapultak, szerelés folytattatik.

Junius 18. Az inyhús lelohadt, alig vérzik, a szájból nem áramlik többé oly kiállhatatlan bűz. Az alszárakon mindinkább világosodik a zöldes szín, kiterjedésükben pedig a foltok kisebbnek, s helyenkint az elszíntelenedett helyeket sárgás-zöldes

színváltozat jelzi; az apróbb pettyek úgyszólván mind eltűntek, szerelés folytattatik.

Junius 20. Az alszáron a foltok mindinkább halavány sárgás színt mutatnak, a foghús megszűnt vérzeni, élénk piros színű. A gázizmoknak megfelelő és a térdhajlásban található daganatok teriméjükben megkisebbedtek, s nem oly kemények; nyomásra még kissé fájdalmasak. Szerelés mint fent.

Junius 25. A sípcsontok felett és a térdkalács alatt volt kék foltok helyén csekély kiterjedésű, piszkos-barna foltok látszanak. A gázizmokban megfelelő és a térdhajlásokban levő dagok gyermektenyérrnyi nagyságúak, laposak, nyomásra alig fájdalmasak. Szerelés folytattatik.

Junius 30. A beteg vidorabb, s nem oly halavány kinézésű, jóval erősebbnek érzi magát, de még járaskor hamar elfárad. Az alszárakon a barna foltok még kisebbek lettek és elhalványodtak; a gázizmokban, valamint a térdhajlatokban levő daganatok csak mélyebben ható nyomás és tapintásnál érezhetők, nem fájdalmasak. Szerelés folytattatik.

Julius 5. A beteg napról napra erősebb lesz, járaskor sem fárad el oly könnyen, a sípcsontok felett a barnás foltok alig észrevehetőek, a térdalji daganatok egészen elmúltak, s a gázizmoknak megfelelők, mélyebb nyomásnál is alig érezhetőek. Szerelés folytattatik.

Julius 10. Beteg a nap legnagyobb részét szabadban sétálva tölti, jól érzi magát, vidám tekintetű, arczszíne élénk piros, kezd hízni, a lábokról a foltok elmúltak, s gázizmaiban csak hosszabb ideig tartó járásnál érez némi fájdalmakat. Az eczetes borogatások, valamint a száznak avval öblögetése abbahagyattak; a kalium aceticum-ot tovább szedi.

Julius 15. A beteg napról napra kövérebb lesz, fürdő rendeltetik tisztasági szempontból, s egészen jól érzi magát.

Julius 20. Az egészen meghízott és megerősödött beteg kibocsátatását kéri.

Julius 22. A kalium aceticum félretétetett.

Julius 29. Az alsó végtagokra két-két köpöly rakatott, s a vizeletnek 24 órai mennyisége felfogatott.

Julius 30. A teljesen felgyógyult beteg elhagyta a kórházat.

II. J. Gy., 18 éves, budapesti születésű, nyolcz hónap óta van fogva, s a vizsgálati fogdát ezelőtt két héttel hagyta el, hol kívülről semmi segélyben nem részesülvén, folyton a közönséges rab-kosztot használta. Junius 14-én felvétetvén a kórházba, jelen betegségét azelőtt mintegy 10—15 nappal mondja kezdődni, s bányadtsággal és levertségtől lepetett meg, mely lassankint fokozódott; foghúsa el kezdett vérzeni, majd utóbbi napok alatt jobb térdében heves fájdalmakat érzett. Váltólázon kívül más betegségre nem emlékszik.

Az alacsonyabb termetű, meglehetősen táplált beteg bőrszíne halavány sárgás, arca mintha kissé meg lenne támadva, s tekintete lehangoltságot árul el. Az ajkak sötét szederjes kékek, a szájból kissé kellemetlen szag áramlik ki. A foghús különösen a metszészemfogaknak megfelelőleg erősen duzzadt, a foghús-szélén sötét kékesfekete, másutt szederjes kékes színezetű; a foghús és fogak közti barázdát aludt vér, helyenkint pedig zöldes-sárga csapadék tölti ki; koronkint, de különösen rágáskor inyhúsában metsző fájdalmakról panaszkodik. A jobb térdhajlásban körülbelül tenyérrnyi nagyságú, lefelé élesen határolt, felfelé a környékbe mindinkább elmosódó tömött, tésztatapintatú, s nyomásra, valamint activ és passiv mozgatóskor fájdalmas daganat; alsó részén a bőr sötét kék, felfelé mindinkább halaványabb, kékbe átmenő, s lassankint elmosódó színű. Az alszárak bőrén, különösen a hajlító-felületen csekély számú, köles-, egész lencse-nagyságú szederjes-kék pettyek. Egyéb szervi működései, valamint el- és kiválasztásai rendesek, étvágya jó, hőfoka 37.2 C. Érverés 76.

Junius 14. Az alszárakra két-két köpöly tétetett, s a vizeletnek 24 órai mennyisége felfogatott.

Junius 15. Kalium aceticum rendeltetett a fenntebbí vény szerint, s az étadagok is a fenntebbí mód szerint állapítottak meg; a jobb térdhajlásra eczetes borogatás és a száznak eczettel mosása rendeltetett.

Junius 17. Alváskor a kék pettyek élénk piros színűek lettek, a térdalatti árokban levő daganat környéke sárgás-zöld

színt mutat, a foghús daganata meglehetősen lelohadt, élénkebb vörös színű, kevésbé vérzik. Szerelés folytatattatik.

Junius 20. A foghús megszűnt vérzeni, nem fájdalmas, s a száj bűze megszűnt. A térdalji daganat felényire kisebbedett, sárgás, világos zöldes színűgyületet mutat; felette a bőr puhább tapintatú, s nyomásra kissé fájdalmas; szerelés folytatattatik.

Junius 25. A térdalji árok visszanyerte rendes színezetét, a daganat alig diónagyságú, nyomásra kissé érzékeny.

Junius 30. A térdalji daganat egészen felszívódott, beteg élénk, arcza piros. Eczetes borogatások; a száznak azzal öblögetése megszűnttetett.

Julius 5. A kalium aceticum vevése megszűnttetett.

Julius 12. Az alszárakra két-két köpöly tétetvén, a vizeletnek 24 órai mennyisége felfogatott.

Julius 13-dikán a beteg elhagyta a kórházat mint teljesen gyógyult.

III. P. M., 29 éves, nő, verseczi lakos, 11 hónapja van vizsgálati fogság alatt, a hol ez idő óta folyton a közönséges rab-kosztot használja. Junius 13-kán felvétetve a kórházba, jelen bajára, s egyéb viszonyaira nézve közelebbi értesítést tőle nem nyerhettünk, mert a szerb nyelven kívül más nyelvet nem beszél. A közép-termetű, igen lesoványodott beteg bőrszíne piszkos, halavány barnás kinézésű, s arczkifejezése nagyfokú bágyadtságot és kedély lehangolást árul el. Az ajkak sötét szederjes kékek. A foghús erősen duzzadt, szederjes kék színezetű, mindkét oldali metszfogaknak megfelelőleg kifekélyesedett, erősebben vérzik, s a fogak és iny közti barázdát alvadt vér és piszkos-barna csapadék tölti ki; a szájból feltűnő bűzös szag áramlik. Az egész testen, de különösen az alszárakon nagyobb mennyiségű köles-, egész lencsenagyságú szederjes kék pettyek, melyek nyomásra el nem tűnnek, láthatók. Étvágya jó, egyéb szervi működései, valamint el- és kiválasztásai semmi kórosat sem mutatnak. Hőfok 37.4 C.; érütés 73.

Junius 14-kén az alszárakra két-két köpöly alkalmaztatott, s a 24 óra alatt bocsátott vizelet felfogatott.

Junius 15. A kalium aceticum a fenntebbi vény szerint, az étadagok hasonlóképen a fenntebbi minő- és mennyiségben, s a száznak eczetes vízzel öblögetése rendeltetett.

Junius 20. A foghús megszűnt vérzeni, daganata igen lelohadt, a fekélyek élénk piros sarjakat mutatnak, s a szájból alig észrevehető, némi kellemetlen szag ömlik ki. A testen elszórt pettyeken kívül csak hosszabb keresés után sikerült egy két halavány piros színű foltot találni az alszárakon.

Junius 25. A foghús visszanyerte normalis színezetét és kinézését; a fekélyek behegedtek, a testen elszórt foltok teljesen eltűntek, s a beteg még nagyobb fokú gyengeség van jelen, járkálásra kevés kedvet mutat.

Julius 1. A beteg ereje habár lassan, de gyarapszik, arczkifejezése kevésbé lehangolt kedélyre mutat, szerelés folytatattatik.

Julius 5. A beteg többet járkal, de járáskor hamar elfárad.

Julius 23. A beteg egészen jól érzi magát, meghízott, arcza piros pozsgás színt mutat. A szerelés beszünttetett.

Julius 29. Az alszárakra két-két köpöly rendeltetett és a 24 óra alatt bocsátott vizelet felfogatott.

Julius 30-kán heveny gyomorhurut lépett fel a betegnél, mely miatt a kórházat csak aug. 13-kán hagyhatta el.

(Folytatása következik).

### A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban.<sup>1)</sup>

GÓTH MANÓ magántanártól Kolozsvárt.

(Folytatás).

Ha az adatok áttanulmányozásánál tekintettel vagyunk arra, valjon az illető nők, kiktől ezen adatok származnak, először- vagy többször-szülők-e, hogy szoptatnak-e vagy nem; ha továbbá szem előtt tartjuk a terhességnek idejét, melyben a szülés történt (elvetelés, éretlen, koraszülés stb.) és a netalán előfordult iker-

<sup>1)</sup> -L. „OHL.” 12. számát.

szüléseket is, akkor a felállított általános szabály alól a következő eltérések mutatkoznak:

#### a) Először- és többször-szülők.

Ezen viszonyok kitüntetésére választottam a birtokomban levő adatokból 80 esetet, még pedig 40 először- és 40 többször-szülőt. Iparkodtam oly nőket választani, kik korra nézve közel állottak egymáshoz, s kiknél a gyermekágy lefolyása zavartalan és láz nélküli volt.

#### I-parae.

Szám	Az anya testsúlya szülés után	Az anya testsúlya a gyermekágy 7. napján	Veszteség vagy nyereség
1	65.425 kgm.	61.425 kgm.	4.0 kgm. veszt.
2	56.135 "	55.470 "	0.665 "
3	56.315 "	54.650 "	1.665 "
4	50.650 "	42.200 "	8.450 "
5	60.470 "	53.200 "	7.270 "
6	57.425 "	54.700 "	2.725 "
7	54.045 "	51.625 "	2.420 "
8	52.650 "	53.475 "	0.825 kgm. nyer.
9	51.750 "	51.500 "	0.250 kgm. veszt.
10	57.175 "	53.025 "	4.150 "
11	55.715 "	53.875 "	1.840 "
12	61.650 "	60.150 "	1.500 "
13	51.500 "	48.050 "	3.450 "
14	52.150 "	46.750 "	5.400 "
15	55.350 "	51.900 "	3.450 "
16	50.400 "	48.400 "	2.000 "
17	58.200 "	52.750 "	5.450 "
18	61.950 "	61.900 "	0.050 "
19	52.550 "	49.250 "	3.300 "
20	59.450 "	57.075 "	2.375 "
21	55.400 "	53.025 "	2.375 "
22	60.050 "	59.000 "	1.050 "
23	63.700 "	61.100 "	2.600 "
24	55.000 "	52.050 "	2.950 "
25	48.750 "	43.500 "	5.250 "
26	46.150 "	43.750 "	2.400 "
27	63.400 "	57.750 "	5.650 "
28	40.950 "	38.150 "	2.800 "
29	59.300 "	56.500 "	2.800 "
30	54.200 "	51.600 "	2.600 "
31	62.250 "	61.200 "	1.050 "
32	59.700 "	54.800 "	4.900 "
33	55.600 "	52.450 "	3.150 "
34	55.000 "	51.150 "	3.850 "
35	67.250 "	61.300 "	5.950 "
36	51.125 "	48.300 "	2.825 "
37	53.900 "	51.100 "	2.800 "
38	46.700 "	44.200 "	2.500 "
39	71.900 "	66.000 "	5.900 "
40	57.150 "	37.250 "	4.900 "

#### Multiparae.

Szám	Az anya testsúlya szülés után	Az anya testsúlya a gyermekágy 7. napján	Veszteség vagy nyereség
1	72.845 kgm.	67.805 kgm.	5.040 kgm. veszt.
2	63.370 "	62.100 "	1.270 "
3	66.555 "	64.400 "	2.155 "
4	46.700 "	43.127 "	3.573 "
5	65.950 "	61.425 "	4.525 "
6	63.320 "	58.760 "	4.560 "
7	56.250 "	47.350 "	8.900 "
8	54.350 "	50.700 "	3.650 "
9	60.155 "	55.060 "	5.095 "
10	50.400 "	45.900 "	4.500 "
11	59.375 "	54.100 "	5.275 "
12	52.400 "	67.900 "	4.500 "
13	59.000 "	55.350 "	3.650 "
14	50.025 "	44.100 "	5.925 "
15	56.550 "	51.700 "	4.850 "
16	64.650 "	60.700 "	3.950 "
17	58.300 "	53.500 "	4.800 "
18	53.825 "	53.250 "	0.575 "
19	65.000 "	53.250 "	1.750 "
20	53.800 "	49.600 "	4.200 "
21	57.000 "	52.775 "	4.225 "
22	56.000 "	52.250 "	3.750 "
23	55.200 "	53.300 "	1.900 "
24	47.100 "	46.600 "	0.500 "

Szám	Az anya testsúlya a szülés után	Az anya testsúlya a gyermekágy 7. napján	Veszteség vagy nyereség
25	64·550 kgm.	58·850 kgm.	5·700 kgm.veszt.
26	58·300 "	56·850 "	1·450 "
27	55·450 "	50·150 "	5·300 "
28	59·600 "	54·900 "	4·700 "
29	62·800 "	58·600 "	4·200 "
30	43·300 "	42·150 "	1·150 "
31	57·750 "	52·050 "	5·700 "
32	59·575 "	55·125 "	4·450 "
33	51·660 "	54·925 "	3·325 kgm.nyér.
34	59·550 "	62·350 "	2·800 "
35	41·300 "	38·650 "	2·650 kgm.veszt.
36	48·000 "	44·500 "	3·500 "
37	53·850 "	52·000 "	1·850 "
38	51·850 "	49·835 "	2·015 "
39	65·450 "	62·200 "	3·250 "
40	49·250 "	45·700 "	3·550 "

Ezen kimutatásból látható, hogy 40 először-szülőnél súlyvesztés észleltetett 39 esetben, nyereség pedig egy esetben. A legkisebb veszteség, mely észleltetett, volt 0.050, a legnagyobb veszteség pedig 8.450 kgm.

Azon 39 először-szülőnek, ki súlyvesztést szenvedett, összes súlya a szülés után volt 2190.780 kgm., ugyanezen 39 nő súlya a gyermekágy 7-dik napján volt 2062.670 kgm. A súlyvesztés összege tehát 128.110 k., a középértéke 3.284 k. A 40 többször-szülő közt két esetet találunk, melyben súlyszaporodás és 38-at, melyben súlyvesztés van feljegyezve.

A legkisebb súlyvesztés, mely észleltetett, 0.500 k., a legnagyobb 8.900 k. volt. A legkisebb és legnagyobb súlyvesztés többször-szülőknél 0.450 kgm-mal nagyobb, mint először-szülőknél.

Az említett 38 többször-szülőnek összes súlya közvetlenül a szülés után 2149.145, a gyermekágy 7-dik napján pedig 2006.562 kgm. volt. Az összes súlyvesztés tehát 142.583 kgm., miből következik, hogy egy nőnek vesztesége egyenlő  $\frac{142 \cdot 583}{38} = 3.752$  kgm.

Az először- és többször-szülőknél súlyvesztését kitüntető középszámok közti különbség 0.468 k.

Egy és ugyanazon nőknek súlyviszonyai különböző gyermekágyban is volt észlelés tárgya. Az idevágó esetek száma azonban nem nagy, s így nem szolgálhatnak alapul általános szabály levonására. Csak annyit akarok megjegyezni, hogy a második gyermekágyban a súlyvesztés nagyobb, mint az elsőben, mi az általános szabálylyal megegyezik.

A 3-dik gyermekágnak súlyvesztése 2 esetben észleltetett. Az egyikben a 3-dik gyermekágnak súlyvesztése nagyobb volt, mint az első és második gyermekágyé; a másikban pedig nagyobb volt mint az első gyermekágyé, de kisebb mint a másodiké.

Az ismételt gyermekágnak nagyobb súlyvesztése azon ismeretes körülményben találja magyarázatát, hogy a későbbi gyermekágyban az ivarrészek fejlődési folyamatai sokkal erélyesebben mennek véghez, minek következtében a gyermekágy 7-dik napján az illető szervek már kisebbek és súlyra nézve könnyebbek, mint az első gyermekágnak megfelelő idejében.

(Folytatása következik).

## A gyomorlobok kórszöveti szempontból.<sup>1)</sup>

ROTH FERENCZ tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

A genyedő heveny gyomorlobnak szintén két alakját ismerjük: Az egyik a tályogképződés, a másik a kiterjedt lobos beszűrődés. Az első alak még e ritka bántalomnál is ritkaság. A beszűrődött alak azonban jól megfigyelt esetek után már közelebbről ismeretes. Itt a lobos folyamat kivétel nélkül a nyákhártya alatti szövetből indul ki, s míg néha betérjed az izomréteg közé, addig a kissé megduzzadt nyákhártya szövetét, mely gyakran rostaszerűleg átliggett, többnyire megkíméli. A be-

<sup>1)</sup> L. „OHL.” 9. számát.

metszett gyomor nyákhártya alatti szövetében kivétel nélkül kiterjedt genyedés található. Az izomréteg magatartása különböző, a mennyiben az majd épen marad, majd savósan és genyesen beszűrődött. A savós hártya magatartása szintén változó, mert majd sértetlen, majd beszűrődött, a midőn felületére is izzadmány rakódik, mely a gyomrot a szomszéd szervekhez tapaszthatja.

En e ritka bántalommal két ízben találkoztam. Egyszer alkalmam volt azt élőben megállapítani, de sajnálatomra a család az elhunytnál a bonczolatot nem engedte meg. Másodszor Scheut-hauer tanár úr magán kórbonczatani gyűjteményéből jutott egy észlelésem alá. A kitűnően megőrzött készítmény már legalább 12—15 éves. A górcsövi vizsgálat kiderítette, hogy e gyomorban a heveny lob idült gyuladás mellett lépett fel, s így rajta a nagyfokú kötszövet-gyarapodás mellett szépen látható a heveny folyamatnak genyes beszűrődése is.

Mint górcsövi rajzon látható, a nyákhártya alatti szövetben, közvetlenül a nyákhártya izomrétege alatt jelentékeny területen az újdonszerű nagytömegű kötszöveti sejtek genyes szétesésbe mentek át, s a szabad geny a vékony izomréteget már áttörte és a mirigyek közé ömlött. Alább az idült lobtól származó nagyfokú kötszövet-szaporodásra akadunk, melyet a heveny folyamat mindenütt genysejtekkel hintett be. A kötszöveti újdonszerűség, már genyesen olvadó központtal, legtisztábban a szintén elfajult edények körül látható. Az izomrétegek meglehetősen megviseltek, különösen a savóshártya szomszédságában, mely genysejtekkel tömötten behintett.

A heveny genyedő gyomorlob kórköréről nem sokat mondhatunk, mert azok az eddigi észleletek szerint oly behatások után léptek fel, milyenek a gyomor igen sokszor minden kár nélkül kitétetik. Dittrich esete és az általam megfigyelt után, úgy látszik, más lobos bántalmakból folyó idült állapot e bántalom fellépésére kedvező.

Az általam megfigyelt esetről, hol a mindig kis mennyiségű hányadékban tíz napon át szabad szemmel látható volt a véres geny, az ok a gyomosnak üdülés alatti igen nagyfokú túltömésében állott. Hogy továbbá a heveny lob kiterjedésére a már meglevő idült lobok a talajt nagyban előkészítik, az említett eset után látszik.

A kór kimenetelénél, ha a geny a gyomorba ürül, a viszonylagos gyógyulás Leube szerint nem zárható ki. Véleményét Dittrichnek Erlangenben őrzött két készítményére állapítja.

(Vége következik).

## Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférges (rhabdítis genitalis) egy esetéről.

SCHIEBER S. H. tr-tól Székes-Fehérvárt.

(Folytatás).

Most a fonálférges részletes leírására térek át. Mint már fentebb említettem, a vizeletben nagyszámú, részint még élő, részint már holt férget találtam, melyek alakra nézve henger- vagy orsóidomúak valának, s egyik testvégük hegyes, a másik pedig tompább, s vastagabb volt. A holt férgek egyenesen kinyúlva feküdtek, míg az élők legtöbbször tompább végükkel mozogtak előre, s ezen a végen mutatkozott a szájnilyás is. Mozgásuk igen élénk és kigyó-alakú volt. Külalakjukra nézve a fonálférgesekhez igen hasonlóak valának, de már a szájnilyást illetően, s még inkább belsőszervezetükben fogva a különbség feltűnő volt. E tekintetben inkább az ascarisok és oxyurisok családjához hasonlítanak, s bizonyos szabadon élő, azelőtt az anguilulák gyűjtőneve alatt ismeretes, jelenleg a Dujardin-féle rhabdítis fajhoz tartozó fonálférgesekhez tartoznak.

E férgek kültakarója sima, semmiféle ráncokat nem mutat, A szájnilyás (1. ábra, a.) három, szemölcsalakú ajaktól környezve, melyek különösen akkor valának jól láthatók, midőn az állatkák szájukat kitértették. A bélcső 3 részből áll, t. i. egy izmos nyelcsőből (1. ábra, c), az ú. n. chylus-bélből (d) és a vastagbélből. A nyelcső ismét két részből áll, ú. n. palaczkalakban elszéledett és tekealakú részletből, az ú. n. izomgyomorból vagyis pharyngealis bulbusból (c), mely utóbbi belsejében chitinből

álló háromhegyű fogkészülékkel van ellátva. A chylus-bél bunkószerű vastagodással kezdődik és azután egy hosszú, egyenesen lefutó, egyenlő szélességű csövet képez, mely a hátsó testvég előtt fekvő végbél-nyíláson (c) nyílik kifelé. A nyelcső az egész bélcatornának 3—5-öd és az egész testhossz 4-ed részét képezi.

Nagyságra nézve a férgek igen különbözők voltak. A kisebbek és közép nagyságúak (2. és 3. ábra) némileg még nem voltak kifejlődve, s nagyjából már halva voltak; azért is különösen a kisebbeknél a belső szervek finom szemcsés tömeggé átalakulvák, mely még csak a chitin-bőrfedezet által összetartva látszott lenni. Épen ilyféle átváltozást Leuckart is észlelt az emberi orsógilisztának petéiből nevelt ébrényeken, miután azok elhaltak. A legkisebb féreg, melyet észleltem (2. ábra), 0.21 mm. hosszú volt, s orsóalakú testtel bírt, melynek legnagyobb szélessége 0,012 mm-nyi vala.

A középszerű nagyságúak (3. ábra), melyek szintén még neméltküliek voltak, nem mutattak ugyan ily szemcsés elfajulást, azonban a belső szervek mintegy porszerűen behintve és határvonalai elmosódva látszóttak, oly formán, hogy a bélcatornát a szájnílástól egészen a végbél nyílásáig kibélelő és kigyóztatósan lefolyó cuticulán, valamint az ezáltal az izomgyomorban képezett háromhegyű fogkészüléken kívül mást nem lehetett a test belsejében megkülönböztetni. Az ily nagyságú férgek teste nem volt orsódad, hanem inkább hengeralakú; annak hátsó vége rövid és hegyes, míg mellső vége hosszúra nyúló és vágott hegyű kúpot képezett.

A nagyobb férgek még legtöbbször éltek, sőt még akkor is, miután 3 napig a már égvényes hatású vizeletben tartózkodtak. Ezek már nemzörészekkel is bírtak. A nőneműeknél a test közepén a hüvelynyílás — vulva — látszik (1. ábra), melyből haránt irányban körülbelül a test középvonaláig a hüvely indul befelé. Ez a petefészkekbe megy át (g), mely a chylus-bél mellső végétől a végbél felé vonulva, ezek mellett a testüreg közép és hátsó részét kitölti. A petefészkek a fejlődöttség fok szerint 1—5—10 tojásdad-alakú petét tartalmaz, melyek azonban mindig egy sorban egyenkint, egymásután helyezve fekszenek.

A 4. ábrában látható két pete egy nőstényből lett rajzolva, melynek petefésze a hüvely előtt 2, míg a hüvely mögött 3 petét tartalmazott. E két pete közül a B alatti, a két hüvely előtti közül a mellső volt, s az első barázdálást elvégezte, holott a mögötte levőnek még csak biscuit-alakja volt. Az A alatti pete a hüvely mögötti 3 pete közül az első volt és rajta, valamint a többi két mögötte levő petén még semmi alakváltozást sem lehetett észrevenni. Egy petefészkekben levő peték közül e szerint a hüvely előtt fekvők előhaladottabb fejlődést mutatnak, mint a hüvely mögöttiek, s amazok közül ismét a legmellsőbb a leginkább kifejlődött, holott a hátulsóbbak mindig kisebb fokú fejlődést mutatnak. Ha csak egy pete volt jelen, akkor az mindig a hüvely előtt feküdt. Az 1. ábrában 3 pete van a petefészkekben, melyek közül kettő a hüvely előtt, 1 a hüvely mögött látható. A peték fekvése, sorozati módja és fejlődöttségi fokozata e férgenél ugyanazon typut mutatja, melyet Leuckart a rhabdonema (ascaris) nigrovenosum rhabditis-féle álczáinál leírt<sup>1)</sup>. A petéknek előhaladottabb fejlődését, mint a peteszeknek első barázdálását férgemnél egyáltalában nem észleltem, s így nem tudtam meghatározni, vajon élőt szülők-e, vagy petetojók.

A nőnemű férgek külső idomokra nézve is igen különböznek egymástól. A nőneműek ugyanis orsóidomúak, s legvastagabbak a vulva táján; innét a test mell- és hátfelé mindinkább vékonyodik, míg hátsó vége hosszú áralakú, igen finom hegybe végződik (1. ábra, b), mely az egész testhossz tizedrészét teszi. A legkisebb nőstény, melyet láttam, 0,72 mm. hosszú és legvastagabb részén 0,05 mm. széles volt; ebben a petefészkek ki volt már ugyan fejlődve, de petét még nem tartalmazott. A legkisebb petét tartalmazó nőstény, melyet láttam, 0,9 mm. hosszú és 0,05 mm. széles volt: ez 3 petét tartalmazott, melyek közül 2 a hüvely előtt, 1 a hüvely mögött volt (1. 1. ábra). Egy nagyobb nőstény azonban, mely 1,05 mm. hosszú és legvastagabb részén 0,06 mm. széles volt, csak egy petét tartalmazott, mely a hüvely előtt volt. A legnagyobb nőstény, melyet láttam, 1,32 mm. hosszú

<sup>1)</sup> R. Leuckart „Die Parasiten des Menschen.“ II. rész.

volt és 10 petét tartalmazott, melyek közül 4 a hüvely előtt, 6 a hüvely mögött volt, de egyik sem mutatta még a barázdálás nyomait.

A hímneműek vastosabb testalkattal bírtak és a mellső kúpalakú testvégen kívül mindenütt egyenlő vastagságúak. Farkrészük légyegesen különbözik a nőneműektől, de különböznek e tekintetben maguk a hímneműek is egymás között. Ugyanis az 5. ábrában látjuk egy hímféreg hátsó részét, mely többé kevésbé egyenes, farkvége rövid lándzsa-alakú (b) és finom chitinlemezzel (c) be van szegve, mely mindkét oldalán 7—10 sugáralakú bordát mutat. A 6. ábra ismét egy hímnemű állat hátsó részét mutatja, mely azonban a hasoldal felé görbült és az előbbi féregnél látható evező-alakú lemezt nélkülözi. A test hátsó vége e féregnél a hasoldaltól a hátoldal felé rézsut járó homorú kímetszéssel bír (d), úgy hogy a test hátsó vége a hátvonalba esik.

A 7. ábrában végre egy harmadik hímnemű állat hátsó végét látjuk, mely a 6-dik ábrában rajzoltétól annyiban különbözik, hogy nem görbült és homorú kímetszésében chitinből álló finom és hosszú szőrsor van, mely a 6-dik ábrában rajzoltéban nem létezik. Kétségkívül az egyenes farkú és chitinlemezzel ellátott állatok fiatalabbak, s a görbe és sima farkúak az öregebbek, vagyis teljesen kifejlődtek. A közepén állanak a 7-dik ábrában rajzolt egyének, kiknél már az evező-alakú lemez eltűnt, s még csak a fark homorú részében chitin-bordák szőrsor-alakban maradtak vissza, melyek a fejlődöttség teljes elérésével hasonlóképpen eltűnnek. Míg a chitinlemez a párosulásnak útjában volna, vagyis ezt legalább megnehezítené, úgy másrészt a farkrész görbülése ennélfogva a hímnemű állat tökéletes kifejlődését mutatja, ámbár az ondócsatorna és a párosuló szervek még ama tünetények beállta előtt is már ki vannak fejlődve. Leuckart által a már többször említett munkájában rajzolt rhabdonema (ascaris) nigrovenosa rhabditis-féle hímnemű állatainak farkrésze a párosuló szervekkel együtt tökéletesen hasonlít a 6. ábrában rajzoltéhoz, csak hogy amott a homorú bemetszés nem simaszélű, hanem fűrészszzerű hegyecskékkal be van szegve.

A mi már magukat a him nemzörészeket illeti, azok mint minden fonalférgenél ondócsatornákból, ondóvezetékéből és a párosuló szervekből (spicula) állanak. Az ondócsatornák a bélső hátsó része körül fekszenek, s szemcsézett sejtekkel kibélelt csatornákból állanak, melyek a végbélbe mint közös öbölbe (cloaka) ömölnek. A párosuló szervek két, chitinből levő ú. n. spiculumból állanak (5., 6. és 7. ábra, d, d, c), melyek kissé görbék és a test hátsó részében úgy vannak elhelyezve, hogy gombalakú izületi végeikkel mellfelé hegyes, görbített végeikkel pedig a cloaka mellett összeérve, hátfelé irányozvák (6. ábra c). A 2 spiculum között az egyik mindig valamivel rövidebbnek látszik a másiknál; a különbség a nagyságban nem nagyobb 0,003 mm-nél. Ezeknek közönséges hossza 0,027—0,033 mm., szélességük 0,003 mm., s hosszirányban lefolyó lapokkal és bordákkal el vannak látva, miért is a focusnak bizonyos beállításánál azon benyomást kapja az ember, mintha nem két, hanem négy spiculum volna jelen.

Nagyságukra nézve megjegyzendő, hogy a legnagyobb, általam látott hímnemű féreg (az 5. ábrában rajzolt) 1,3 mm. hosszú és 0,03 mm. széles volt. A 6. ábrában rajzolt állat 1,15 mm. hosszú és 0,04 mm. széles, a 7. ábrában rajzolt pedig 1,2 mm. hosszú és szinte 0,03 vastag volt. E három között tehát a legfiatalabb a legnagyobb és a legérettebb hímnemű állat a legkisebb volt. Ugyanezen aránytalanság mutatkozik a nőnemű állatoknál a nagyság és fejlődöttség között, mint ezt fentebb is már láttuk. (Vége következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires professées à l'hôpital Necker par J. C. Félix Guyon prof. à la faculté de médecine de Paris. Paris. J. B. Bailliére et fils kiadása. Nagy 8-rét, 998 l. A szöveg közé nyomott 46 fametszettel. Ara 8 ft. 40 kr.*

A húgyutak bántalmaira vonatkozó terjedelmes munka fekszik előttünk, mely harmincz előadásban idevonatkozó tanulságos ismereteknek nagy mennyiségét jó rendezésben tartalmazza.

Guyon a munka első részében a tünetekkel foglalkozva, miután a vizelet zavarait, úgymint ennek gyakoriságát, nehézségeit, a sugár megváltozását és a fájdalomosságát előadta, áttér a vizelet visszatartására, legnagyobb részletességgel taglalva az előidéző okokat. Szól a lobos, továbbá a heges, nemkülönben a dűlmirigyben fekvő akadályokról, úgyszintén azokról, melyek külsőerőszaki behatásokban és mechanikai viszonyokban rejlenek, az utóbbiakhoz számítva a húgycső összenyomatását, a húgyköveket sat. A vizelet tarthatlansága egész leczkét foglal el.

A második részben találjuk a vizelet változásait, s annak vizsgálatát vegyileg és göröcsövilég oly mértékben, mint erre a kóros folyamat lényegének meghatározásánál szükség van. A leletek pedig mindannyiszor kórodailag vannak méltányolva.

A harmadik rész a húgyfertőzést gondos kidolgozásban tartalmazza. A szerző kutatja annak okait, előadja tüneteit, s foglalkozik annak gyógytanával is.

A negyedik részben vannak a vizsgálati eljárások, a húgycső bonczana és élettana, a húgyvese, a befecskendések a húgycsőbe és a húgyhólyagba, s végül a choriformnak, mint húgyhólyagbeli és húgycsőbeli műveletek segédszerének alkalmazása.

E munka kiválón gyakorlati irányú, s kórodán szerzett tanulságos tapasztalatait oly sikerült alakban bocsátja ügyfelei rendelkezésére, hogy ezek azt jól használhatják —a.

## L A P S Z E M L E.

### A—1. Atheroma-tömlő kezelése vértelen módon.

*Scharnowsky* atheroma-tömlőnél ajánlja 10%-os chlorzink oldatnak befecskendését. Ezen módszert idáig 11 esetben alkalmazta és mindeniknél teljes sikert ért el, anélkül, hogy egy esetben is genyedés lépett volna fel. 3—9 befecskendés bórálfeccskendővel elegendő volt arra, hogy a dag összezsugorodjék; a befecskendést 5—7 napi időközökben ismételte, s mindig csak néhány cseppet fecskendett be. A tömlő zsugorodása fiatal egyéneknél hamarabb következett be mint időseknél. (Centralblatt für Chir. Nr. 4. 1881.)

### A—1. A hólyagba beletört kőmorzsoló darabjának eltávolítása hólyagmetszés és részletes dűlmirigy-kiirtás segélyével.

*Bartinek* egyik kőmorzsolása alkalmával a műszernek hímága betörött a hólyagba. A letört darab eltávolítása céljából oldal-gátmetszést végzett, midőn a dűlmirigynek középső lebenyét annyira túltengve találta, hogy sem a követ, sem a letört műszerdarabot nem volt képes eltávolítani. Kiirtotta a legnagyobbodott középső lebenyt, mire a műszer és kő eltávolítása könnyen sikerült. A beteg meggyógyult. (Centralblatt für Chirurgie. Nr. 4. 1881.)

# T Á R C Z A.

## A magyar orvosi könyvkiadó-társulat közgyűlése 1881. martius 30-kán.

— *Rupp N. János* tnr., elnök a közgyűlést megnyitó beszédében kiemelte, hogy a társulat tizenhét éves működése óta folytonosan gyarapodik, mi látható úgy a tagok számából, mint a tőkének és a rendelkezésre álló összegnek öregbedéséből, s mind ennek eredménye, hogy a társulat, kiadványaiban többet nyújthat ma, mint ezt azelőtt tehette. Ezután reményét fejezte ki, hogy a társulat jövőben is gyarapodni fog, s hivatását be fogja tölteni.

— A múlt évi közgyűlés által a pénztár és számadás megvizsgálása végett kiküldött bizottság mindent rendben talált.

— *Markusovszky Lajos* tr. titkári jelentése következett:

Tisztelt közgyűlés! A társulat által múlt 1880-iki évben kiállított munkák, mint arról a tisztelt tagoknak tudomásuk van, *Kunze* tr. „*Gyakorlati orvostana*“ kézi könyvének 2-ik kötete, 810 lap, Schulhof Jakab fordításában; s *Mihálkovics Géza* tnr. budapesti egyetemi tanár „*Általános bonczana*“ 746 l. és 544 ábrával.

Örvendetes volt reánk nézve, hogy a társulati tagok ezen múlt évi illetményét már az év folyamában szétküldhettük, s ennél még inkább örültünk annak, hogy nemcsak oly eredeti munka kiadására nyílt alkalom, mely irodalmunkban eddig fordításban sem volt meg, hanem egyúttal kézikönyvet szolgáltathattunk az orvoshallgatóknak, mi azáltal vált lehetségessé, hogy az igazgatótanács szerzőnek a tiszteletdíj egy részének fejében 100 példányt bocsátott rendelkezésére.

Amint már a múlt évi közgyűlés alkalmával előre jelezni szerencsém volt, az imént említett munkák kiállításának költsége — 6997 frt 73 kr — valóban akkora volt, hogy az 1880-iki évi illetménybe még más munkát, habár kisebbet is, betudni nem lehetett. Maguk az ábrák, melyekkel az általános bonczan ellátott, s melyek nagyrészt *Ranvier* munkája után készülvén, a szokottaknál sokkal jelesebbek, 789 frt 84 kr.-nyi költséget igényeltek.

Az 1881-iki évre az igazgatóság beható tanácskozás után,

tekintettel arra, hogy specialis bonczan hazai nyelvünkön még nem létezik, s hogy feladatának, a leiró boncztudományak egy kimerítő művével irodalmunkat és társulati könyvtárunkat ellátni, csak igen hiányosan felelne meg, ha ez irányban a már kiadott általános bonczannál megállapodnék s azt különös bonczannal ki nem egészítené, ilyenek kiadására magát elhatározta, s szakértők ajánlatára ezen célra *Krause* tr. göttingai tanár jeles kézikönyvének 2-ik kötetét választotta meg, az 1-ső kötet, mely az általános bonczant tárgyalja, *Mihálkovics* tr. munkája által feleslegessé válván.

*Krause* tr., munkájának lefordításába szívesen adta beleegyezését, s kiadója, a Hahn-féle könyvkereskedés a 282 db ábrának clichet-jeit 1253 mark árán bocsátotta rendelkezésünkre.

A fordítást *Mihálkovics* tnr. volt szíves elvállalni. Ez iránybeli ajánlatát az igazgató tanács a legnagyobb kézséggel elfogadta, nem csak mivel meg volt győződve, hogy megbízhatóbb kezekre alig ruházhatja a munka végrehajtását, de azon oknál fogva is, mert így az egész bonczani munka, az általános és különös rész, egy kézről kerülván ki, a műszavak és irány tekintetében leginkább fog megfelelni az összhangzás kívánalmainak.

Az ő javaslatára történt az is, hogy a *Krause* Anatómiájához időközben megjelent 3-ik pótkötet, mely mintegy 20 ívnyi terjedelemben az egyes szerveknél előforduló anomáliákat tárgyalja, az általunk lefordított 2-ik kötet illető szakaszaihoz beosztva kiadványunkba felvétecsék, s az ugyanazon pótkötetben közzétett, ismétlésre alkalmas nomenclatura a munka végén kinyomassék.

Ezzel azonban a különben is terjedelmes mű csaknem 100 nyomtatott ívre szaporodván, nem egy, hanem két kötetben fog megjelenni, s minthogy standard műnek tekinthető, 1000 példányban kinyomtatni és nem 800-ban, mint a többi munka, melyek tárgyuknál fogva nem számíthatnak oly állandóságra mint a leiró bonczan.

A munkának fordítása és nyomatása ez időszerint már annyira haladt, hogy azt az év lefolyása alatt a társulati tagoknak meg fogjuk küldhetni, sőt reméljük, hogy a jelen évi illetmény, még egy eredeti és orvosgyakorlati munkával lesz szaporítható.

Az 1882-iki évben, melylyel társulatunk működésének IV. cyclusába fog lépni, miféle munkát lehetne a legcélszerűbben könyvtárunkba felvenni, arra nézve a tárgyalások még folyamatban vannak.

A közegészségi tudományt tárgyaló munkának kiadásától, melynek szükségét múlt évi jelentésében felemlíteni bátorokodtam, egyelőre, úgy látszik, el lehetne tekinteni, ha csak eredeti, vagy kiválóan jeles idegen nem merülne fel időközben, miután a természettudományi társulat Erismann tr-nak ez irányban sok tekintetben használható közegészségtanát adta ki, s azt annál fogva tagjaink nagy száma kétségkívül bírja. E munka különben is, figyelemmel közhasznú voltára, a v. és közoktatási ministerium által 500 példányban átvétetett, s az illetők által az egyetemi könyvnyomdában megszerezhető.

Maradna e szerint a múlt évi programmból még egy elme-kórtani kézikönyv, milyennek szükségét régen érezzük, de a melynek kiadására magunkat a tudomány jelen átalakulási szakában, s kívánalmainknak megfelelő munka hiányában eddigelé el nem határozhattuk. Tudjuk, hogy ily munkák készülöben vannak, s legközelebb egy jeles francia elmeorvos kezdte is fűzetekint közzé tenni előadásait, s így reméljük, hogy társulatunk ezen feladatának is mihamarább meg fog felelni.

Társulatunk működésének 3-dik cyclusa a folyó évvel végét éri. Kivánjuk, hogy midőn a jövő évi közgyűlés alkalmával annak 18 évi működéséről számolni, s az új cyclusba belépni fogunk, ne csak a múlt évek eredményéről emlékezhessünk meg örömmel, de a jövőbe is nézhessünk bizodalommal, szaporodottsámmal és gyarapodott munkaerővel.

— *Koller Gyula* tr., másodtitkár a választmányi bizottság jelentését olvasta fel.

Az alapítványi bizottság kötelességében állván a társulat anyagi viszonyai felett örködni, ez évben is azon szerencsés helyzetben van, hogy a társulat folytonos gyarapodását és anyagi megszilárdulását constatálja. Az elmúlt év alatt az alapítványok száma egygyel szaporodott, amennyiben Demjén Imre kolozsvári könyvtáros úrnak mint résztvevő tagnak megengedtetett, hogy az évi díjakat 200 ft-nyi alapítvánnyal megválthassa; Mihalkovics Géza tanár úr pedig lefizette az alapítványi összeget. A részint készpénzben, részint értékpapirokban a társulat hűtököt képező alaptőke jelenleg mér 29,512 ftra rúg, a még be nem fizetett, de alapítványi kötelezvények által biztosított alaptőke pedig 1350 ftot tesz, úgy hogy a társulat alaptőkéje e szerint 30,862 fnyi összegre emelkedett. A rendes tagok díjaiból az elmúlt évben 5387 fnyi összeg folyt be, s örvendetes jelenség gyanánt felemlíthetjük, hogy a rendes tagok hátralékai, melyek az előremet évi számlában még 3352 ftot tettek, a múlt év végével már csupán 2840 ftra rúgnak. Ezekből a III. folyamra 1560 ft. esik, mely összeg előreláthatólag nagyobbrészt befolyjni fog.

A társulat tagjainak száma a múlt évben is jelentékenyen szaporodott, t. i. 23 rendes és 2 résztvevő, összesen tehát 25 taggal, úgy hogy az alapító tagokat is idevéve, a társulat jelenleg, t. i. a III. folyam ötödik évének végével valamivel több taggal bír, mint az előbbi két tanfolyam megfelelő éveiben<sup>1)</sup>.

A múlt évben is több tagot veszítettünk halál által, így alapító tagjaink sorából elhunyt *Helle János* tr., a rendes tagok közül pedig, mennyire értesültünk, *Batáry Pál*, *Geszner Mihály Gyergyái Árpád*, *Neszmélyi Antal*, *Victorisz Sándor*.

<sup>1)</sup> A társulat II. folyamának kiadványai, melyek ára az ig. tanács múlt évi határozata folytán 40 ftról 24 ftra szállított le, ezen leszállított áron 18 társulati tag által szereztetett meg.

— A pénztári kimutatás szerint az egylet jövedelme volt a rendes tagok évi járulékaik után 5387, kamatokból 1576 ft. 19 kr., s két új alapítványért papirokban 400 ft.; ezenfelül a megelőző évről a takarékpénztárban költségre elhelyezett összegből 5500 ft. vétetett ki. Kiadott Kunze C. F. munkájának második kötetére 2302 ft. 90 kr.; továbbá Mihalkovics G. tnr. műre 4117 ft. 86 kr-ba került; ezenfelül voltak egyéb kisebb kiadások; 350 ft. az alapszabályok értelmében tőkésített, a takarékpénztárban pedig költségre 6000 ft. helyeztetett el, míg a pénztári maradvány 375 ft. 69 kr-t tesz ki. A társulat alapítványi tőkéje 29512 kr.; ezenkívül vannak a küntlevő követelések, melyek 4205 ft-ra mennek.

— Az igazgató tanács egyharmada szabályszerűleg kilépvén, a szavazatok beszédére Barbás József és id. Szénássy Sándor tr-ok küldettek ki. A kilépő tagok újra megválasztattak.

— A pénztár és számadás megvizsgálására Barbás J., Schmidt Gy. és Szontágh Áb., a jegyzőkönyv hitelesítésére pedig Mihalkovics G. és Vidor Zs. tr-ok küldettek ki.

## A budapesti kir. orvosgyelet rendes ülése 1881. martius 19-kén.

(Folytatás).

— Tauffer tr. továbbá a következő észrevételeket tett:

Ezen elmondottak is eléggé megvilágosítják azt, hogy a húgycső hiányai minő nagy fontossággal bírnak, s hogy sokszor legyőzhetetlen nehézségeket nyújtanak. Ezután Antal tr. rövid előadásából, melyet esetéhez fűzött; azt vonta le, hogy oly hiánnyal volt dolga, mely a hólyag-zárizomi táját és a húgycsővet illette. Eljárása az volt, hogy felmetszve hosszában a húgycsővet, ennek nyákhártyáját felválasztotta lebenyesen az egyik oldalról, s megfelelő sebfelületet képezve a másikon, varrat által rögzítette ezt oda; ily módon plastika alsal fedett egy folytonossághiányt. Előadó szerint, ha e vitából azon eredményre jutnánk, hogy ezen módon a nyákhártyának lebenyes áthelyezése által húgycső-hiányokat fedezni képesek vagyunk, úgy ez valóban egy nagy jelentőségű lépés volna e nehéz téren. Azonban némi kételyei vannak. Ugyanis a húgycső összes szöveteinek vastagságát tekintve, ném tartja valószínűnek, hogy még kedvező viszonyok között is oly vastagságú nyákhártya-lebenyt legyünk képesek leválasztani, mely plastikus áthelyezésre kellő táplálkozási képességgel bírjon; nevezetesen nem akkor, ha e nyák irtya-lebenyek azon része, mely a defectus felett van hivatva feküdni, aljzattal, azaz heveny sebfelülettel nem érintkezik; már pedig értékkel ezen átültetés csak úgy bír, ha ezen igénynek képes megfelelni, mert ha egyidejűleg a sipolyszélek is érintkeznek egymással, úgy nincs szükség a magába véve nem közönyös nyákhártya-lebeny felválasztására, mert a sipolyszélek közvetlenül is egyesíthetők lesznek.

Antal tr. esetére épen ily irányú megjegyzése van. Azt hiszi ugyanis, hogy a nyákhártya-lebeny felválasztásának más értéke volt, mint a plastika, az ugyanis, hogy a közvetlen egyesítést gátló hegek szabadítottak fel, minek megtörténte után, a sipolyszélek felsebzésével a közvetlen zárás nem ütközött nehézségbe. Ha pedig a dolog így áll, minek ellenkezőjéről szívesen hagyom magamat meggyőzteni, úgy lényegesen megváltozik ítéletünk a tekintetben, hogy a követett plastika minő általános értékkel bír.

— Antal G. tr. az általa bemutatott első esetre vonatkozólag Tauffer V. tr. kérdésére azt feleli, hogy a Bozemann-féle eljárást eseténél nem kísérlette meg, mert feleslegesnek tartotta, miután az általa követett eljárás segítségével egész könnyen volt képes a befordult heges sipolyszéleket kifordítani és megfeszíteni. A Bozemann-féle eljárás hetekig tartó előkészületeket igényel, igen nehézkes, gyakran hüvely-, hólyag- és hólyagkörüli lobokat idéz elő. Előadott eljárását, melyhez hasonlót eddig közölve nem talált, minden tetemesebb nagyságú hólyaghüvely-



sipoly-műtétnél ajánlja, melynek segélyével, nemcsak a sipoly-széleket fordíthatjuk ki, s egyenleten feszíthetjük meg, de egyszerűs mind a hólyagba beillesztett labda a metszések vezetésénél és a varratok alkalmazásánál biztos támaszúl szolgál, sőt a hólyag nyákhártyájának előesését a műtéti térben is meggátolja.

Második esetére vonatkozólag Tauffer tr. észrevételei ellenében megjegyzi, hogy ő nem hólyagnyak-hüvely-, hanem húgycső-hüvelypolyt mutatott be, hol a húgycső alsó és oldal-falából tetemes rész hiányzott, mint a jegyzőkönyv is mutatja. A vizelet-csepegés amint a műtét alatt kiderült, onnan származott, hogy a húgycső baloldalán egy kérgesfalu ür volt, melyben a kövek hosszú ideig benn feküdtek, mely ür a vizelés alatt húggyal megtelvé, tartalma a vizelés után cseppenkint ürült ki. A nyákhártya-lebenyre nézve Tauffer tr.-nak azon aggodalmát, hogy az elhal, egyáltalán nem osztja, mert ha a lebeny pár mm. vastagon készítenek, életképen marad, amint ezt már több húgycső-képlésnél volt alkalma tapasztalni. Eseténél a nyákhártya-lebeny életképességére annyival inkább számíthatott, mert alatta a hüvely seb-tőlésért zárta, melyhez mint friss sebfeleülethez a felkészített nyákhártya mint első érintkezés útján gyógyulásra alkalmas talajhoz hozzátapadhatott, mi mint az eredmény mutatja, meg is történt.

A húgycsőképlés kérdésére vonatkozólag, melyet Tauffer tr. vita tárgyául vetett fel az elpusztult zárízom pótlása czéljából, Antal tr. megjegyzi, hogy ezen kérdés fejtegetésénél figyelembe kell vennünk a bonctani és élettani viszonyokat. A húgycső ugyanis a nyákhártya alatt ruganyos rostokkal, ezalatt síma izomrostokkal és legkívül harántcsikolt akaratos izomkötegekkel van ellátva. Hogy ezen elemek közül melyik van hivatva a húgycső belső szájadékának elzárására, arra nézve a vélemények eltérők. Budge a harántcsikolt, Stricker a síma izomelemeknek, sőt legújában Rosenthal az elastikus rostoknak tulajdonítja a húgycső elzárását. Ezen kérdés körül sarkalik tehát a húgycsőképlés kérdése is, mert az izomelemek a húgycsőnek csak felső fele részében fordulnak elő, mely részlet ha el van roncólva, kérdés, hogy az alsó fele-részben előforduló ruganyos rostok képesek-e az elzárásra. Ezt különösen fontosnak tartja Tauffer tr.-nak 2-dik esetére vonatkozólag, hol a húgycső alsó fele ép. Antal tr. az eddigi kísérletek nyomán a síma izomrostokat, melyek állandó beidegzésben vannak, tekinti az elzárásra nézve főtenyezőknek és felszólítja Tauffer tr. urat, hogy ezen igen fontos kérdésre nézve mondja el észrevételeit és nézetét, miután ez épen az ő eseteire vonatkozik.

— Tauffer tr. jelenleg nem ohajt az Antal tr. által felvetett anatómiai és physiologiai kérdésekhez hozzászólni, s a practikus műtetre nézve nem is tartja azokat fontosaknak; a mi pedig Antal tr.-nak második esetére vonatkozó felvilágosításait illeti, azokból kiderül, hogy az húgycső-hüvely-sipoly volt, ennél fogva a hólyagzár készülékére vonatkozó észrevételei elesnek.

— Antal tr., Tauffer tr. azon feleletére, hogy ő nem hajlandó ezen kérdés anatómikus és physiologikus fejtegetésébe bocsátkozni, mert a practikus téren mozgó műtőnek ily irányú fejtegetésre nincs szüksége, megjegyzi, hogy véleménye szerint ezen kérdés anatómikus és physiologikus oldalát a műtőnek nemcsak felületesen, de nagyon is alaposan kell ismernie, mert csak így működhetik öntudatosan.

— Elischer tr. a húgyhólyag zár-készülékére vonatkozólag két esetet említ. Az egyiket Spiegelbergnél észlelte, itt müleges húgycső készített és az urethra a sipoly mögött elzárattott; az incontinentia megmaradt, mi arra mutatna, hogy a hólyag zárását nem a ruganyos rostok eszközlik. A második esetet Kitt-nél észlelte; itt égetés után fellépő hegek metszettek ki az urethrából, a sipoly gyógyult, s az incontinentia szintén megmaradt. Nézete szerint a harántcsikolt izomrostok volnának azok, melyek a hólyag zár-készülékét képezik.

— Antal tr. Elischer tr. által felhozott Spiegelberg-féle esetre megjegyzi, hogy ott nem a húgycsövet megfelelőleg történt a beszúrás, s hogy Spiegelberg nem is számított continentiára.

A harántcsikolt izomrostok ellen, melyeket Elischer a hólyag zár-apparatusának tekint, Antal tr. felhossa a kórodai észleleteket extraurethrotomiánál és kőmetszésnél, hol a külső sphincterek

teljesen át vannak vágva, s még sincs vizeletcsurgás; továbbá Stricker kísérletei curarával, hol szintén nem mutatkozott vizeletcsurgás, hollott a harántcsikolt izmok bénulva voltak.

(Vége következik).

KÉZDIVÁSÁRHELY, 1881. martius 29.

T. szerkesztő úr!

Az „Orvosi Hetilap“ 13-dik számában, mint „Szerkesztői levelezés“ az mondatik, hogy „a Kovászna melletti“ „ügynevezett légfürdő“ „szénsavnál alig lehet egyéb.“

Hogy a nagy közönségnél az ezt illető bizonytalanságot eloszlassam, szerencsém van a t. szerkesztő úrral tudatni, hogy igen is: a kovásznai légfürdők — „gőzölők“ a nép nyelvén — legnagyobb része (mert Kovásznán számtalan pinczét és kutat lehet ilyenek nevezni) csakugyan szénsavból áll, mint áll magának „Pokolsar“nak is (felbuzogó, piszkos, iszapos, nagyon szénsavdús fürdő) gáz-tartalma; azonban van Kovásznán egy oly légfürdő is, mely kénecs-savból áll.

Ezen légfürdők azonban a legprimitívabb állapotban vannak, vagyis helyesebben szólva: ma már, midőn egy korábban használt légfürdő — egy pincze — egészen összement, csak a kénecs-sav fürdönél van egy kis berendezés, egy kis mélyedésbe egy pár lépcső alkalmazva. Az illető szükég szerint az alantabb, vagy magasabban fekvő lépcsőre áll. Ebből áll a gyógyhasználat.

Háromszékmegyében azonban a nevezetesebb légfürdők a torjai „Büdös“-ben vannak. Itt is van egy kénecs-savas (ez nagyon látogatott) és egy szénsav-fürdő (a „büdös barlang“ és a „timsós barlang“), mindakettő egy sziklahasadékban. Gyógyhasználatuk ezeknek is úgy történik, hogy részint leülnek az ott levő kövek vagy padokra, részint pedig — főleg a бүдös barlangnál — a barlang szájából gyorsan bemennek, s onnan visszajönnek; lélegzeni természetesen nem szabad. Némelyek egy felmenetel alkalmával (a lakásoktól hegyre kell felmenni) 6—8-szor is bemennek a barlangba. Az eredmény — a gyógyhatást illetőleg — azonban ugyanaz, ha az illető a barlang szájában megáll, vagy leül. Itt már szabadon lehet lélegzeni. A barlanghoz naponta 1—2-szer mennek az illetők fel, az idő többi részében a rendes fürdő- és ivógyógyomódot használják. Mert a barlangokon kívül itt még számtalan kitűnő ásványvíz is van.

Ezen gyógyhely tulajdonosa a marosvásárhelyi királyi tábla elnöke, b. Apor Károly. De ennek daczára is ezen gyógyhely a legprimitívabb állapotban van. Pedig ily valóságos kincset kár így elhanyagolni. Háromszékmegye épen most épített egy költséges utat ide. Reméljük is tehát, hogy a törvény őrei meg fogják a nemes és tudós bárótól követelni, hogy legalább a törvény követelményeinek tegyen eleget. Teljes tisztelettel

Cseh Károly tr.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. martius 31-dike. A budapesti orvoskari intézetek folytatólagos kiépítéséről szóló törvényjavaslat a főrendi házban is elfogadtatott. Az építkezések május végével valószínűleg meg fognak kezdeni, s remélhető, hogy 1883. őszig be lesznek fejezve. Ekként a dékáni hivatal, orvoskari könyvtár, a szemészeti kóroda, gyógyszerkari intézet, törvényszéki orvostan, élet- és körvegytan, gondnoki hivatal és az I. belgyógyászati kóroda elegendő számú tágas helyiségeket kapnak, mint ez igényeknek megfelel; a törvényszéki orvostan, s az élet- és körvegytan elhelyezése azonban ideiglenes lesz, mert azok a leendő kórbonczkari intézetben fognak véglegesen elhelyeztetni.

— A budapesti kir. orvosegyletnek april 2-diki rendes ülésén Laufenauer K. tr. az agykérgi nehézkórról készítmények bemutatásával fog értekezni.

— Az első leiró- és tájbonczkari intézet 2-dik tanszéki segédévé Alexander Béla választott meg; Mann Jakab tr. pedig, a szülészeti kórodán díjazott gyakornok eddigi állásán meghagyott.

— Aradi István, megyei és városi tiszteletbeli főorvos, tudori felavatásának 50-dik évfordulóján érdemeinek elismerésül

Ferencz-Józsefrend lovagkeresztjét kapta, s azon alkalommal egyszersmind az aradi orvosok ünnepélyt rendeztek tiszteletére.

— 1880-ban a fővárosi Rókus-kórházban a betegforgalom következő volt: Ápolatott 11.224 férfi, s 7501 nő, összesen 18.725 fekvő beteg, 434.906 ápolási nappal. Kórcsoportok szerint elosztva: belbeteg 8654, bujakóros 4036, bőrbeteg 876, elmebeteg 280, sebészi eset 3355, nőgyógyászati eset 530, szembeteg 581, fülbeteg 15, szülendő 398. Gyógyulva elbocsátott 12.268, javúlva 2673, gyógyulatlanul 777; meghalt 1752; haldokolva behozott 64. Az év végén visszamaradt 1191. Az 1816 haláleset között leggyakoribb volt: tüdővész 704, tüdőlob 94 (az ilyenmű betegek 20.9%-a), himlő 63 (a himlősek 33.6%-a), idült Brighth-kór 56, kéthegeyű billentyű elégtelensége 55, aggaszály 48, elmebeteg 40, tüdőlégdag 39, méhrák 38, hasi hagymáz 36 (a hagymázosok 26.8%-a), agyvérömleny 39, heveny és idült mérgezések 25 (azok 13.8%-a), sebészi önszenvi megbetegedés 145, heveny sebzés 55. A halálozási arány 10.35%-ot tesz ki (mi, a bécsi kórházak 12—16%-ait tekintve, igen kedvező eredmény). Leggyakoribb, vagyis 100 eseten felüli megbetegedés volt: hörghurut 550, hörgőslob 151, tüdőlégdag 227, croupus tüdőlob 468, hurutos tüdőlob 135, tüdővész 1603, mellhártyalob 212, kéthegeyű billentyű elégtelensége 272, heveny gyomorhurut 354, bélhurut 338, idült Brighth-kór 141, méhrák 105, méh- és méhkörűli lob 138, agyvérömleny 125, arczorbáncz 119, izzag 130, rüh 388, heveny izületi csúsz 280, izomcsúsz 351, himlő 205, himlőcs 104, hasi hagymáz 141, váltóláz 804, bujasenyv 1244, fertőző takár 1053, lágy fekély 1138, mellékherelob 145, dob 233. Gyakoribb sebészi megbetegedés: a koponya zúzott sebe 103, az arc zúzott sebe 45, a mell zúzdása 46, húgycsőszor 43, felső végtag csonttörése 106, felső végtag kötszövetlobja 70, alsó végtag zúzdása 88, alsó végtag zúzott sebe 48, alsó végtag csonttörései 129, alsó végtag rándulása 47, alsó végtag kötszövetlobja 101, izületi lobja 112, csontszúja és üszke 86, alsó végtag fagyása 75, alszárfekély 543. Leggyakoribb szembetegségek: hurutos köthártyalob 41, takáros köthártyalob 45, trachoma 68, szarufekély 40, hályog 109. Sebészi műtét volt 1781, szemészi 537, szülési 59. Nevezetesebb műtétek: 135 álképlet-kiirtás, 58 csonkítás, 58 kiizelés, 40 csonkolás, 36 ficzambeigazítás, 3 Pirogoff-műtét, 2 lékelés, 5 képzőműtét, 6 gége-légcsőmetszés, 3 hasmetszés, 4 petefészektömlő-kiirtás, 8 sérv-metszés, hüvelysipoly-műtét, 1 bélcsonkítás stb. stb. 135 hályog-műtét, 90 szívárvány-csonkítás stb. Járó beteg volt 9056.

— Megjelent a kimutatás az aranyos-maróthi megyei kórházban 1880-ban ápolatott betegekről. 1879 végén maradt 24, 1880-ban felvétetett 294, ápolatott 318 (221 férfi 197 nő). Ezekből gyógyult 188 (59.1%), javult 62 (19.5%), gyógyulatlan elment 4 (1.2%), meghalt 41 (12.9%), haldokolva hozott be 7 (2.2%), az év végén maradt 16 (5.8%). Az ápolási napok száma 8092. Legnagyobb számmal a bújakór (35 beteg, 1741 ápolási nap), a váltóláz (25 b., 531 ápolási nap) és az alszár-fekély (22 b., 1093 ápolási nap) volt képviselve. A sebészeti esetek száma 29-re ment, melyből 1 volt kizárt sérv, 4 csonttörés, 2 csonkítás, s 20 fagyás vagy sértés, mely újj-kiizését tett szükségessé. A bevételek 4.424 frt 80 kr-t tettek ki, s ebből a kiadások fedeztettek. A kórház igazgatója Löwenfeld Baruch tr.; a kórház felügyeletével pedig Benkő Lajos tr. megyei főorvos van megbízva. Az ápolást 4 irgalmas nővér végzi.

— Az orvosi segély-egylet pénztárába f. é. márczius hó 20-kától — 31-kéig következő összegek folytak be: A budapesti gyógyszerésztestület alapítványa 300 frt. — Szontágh Ábrahám tr. alapítványa Budapesten 100 frt. — Budai „Victoria“ forrás (Ungár Ignácztól) 50 frt. — Thalmayer és Seitz cégtől Budapesten 50 frt. — Kern Henrik, fürdőorvostól Lipiken 10 frt. — Ezenkívül tagdíjaikat 1881-re egyenkint 2 frt-ával beküldötték: Terray Lajos, Nagy-Röcze; Weisz Mór, Vámos-Mikola, Laurovits János, Nagy-Lak; Kún Tamás, Miskolcz; Sóska László, Lajosmizse; Szkirpon Ambrus, Popina; Novák Károly, Mármáros-Sziget; Széles Antal, Mármáros-Sziget; Reisz Fülöp, Feketehegy; Friedmann Samu, Szonta; Unterberg Adolf, Budapest; Pollatschek Mór, Szilvás; Kadelbach József, Csonopla; Révész Benő, Stanisits; Risz Gyula, Felső-Vissó; Freund A., Békés; Keith Károly, Facset; Lipcsey László, Battonya; Simonyi N., Észter-

gom; Haas Jakab, Turócz-Szt.-Márton. — Faludi Géza tr. az orvosi segélyegylet penztárnoka. Budapest, VI. vácz-körút 19.

— Akkor, midőn nálunk a kórházakban szerzetes-néket kezdenek ápolónökkül alkalmazni a kórházakban, a „conseil de surveillance de l'assistance publique“ határozta, hogy az összes párisi kórházakban apácza-ápolónők helyett világiak alkalmaztasanak (laïcisation). Ezen intézkedések ellen a kórházi orvosok részéről két felszólalás történt. Ezzel szemközt ugyancsak kórházi orvosok czélszerűnek találták a párisi község-tanács előtt kinyilatkoztatni, hogy a világi ápolónők feladatainak minden tekintetben megfelelnek, s a szerzetesnők helyét a kórházakban betölteni képesek.

— A párisi „académie des sciences“ mártius 14-diki ülésében Lister összes munkálataiért a Boudet-díjat (6000 frank) kapta meg; Colin pedig a Bréant-alapítványból septicaemiára és anthraxra vonatkozó vizsgálataiért 5000 frankban részesített. A Montyon-díj orvosi-sebészeti része következő három szerző közt osztott ki, ú. m. J. M. Charcot (Localisations cérébrales), Louis Jullien (Maladies vénériennes) és Sappey (Vaisseaux lymphatiques des poissons) között.

— Északamerikai Egyesült-Államokban 12 fogászati iskola van 161 tanárral és 701 hallgatóval. Könyvtáraikban 505 kötet van, így hát kevesebb mint mennyi a hallgató. A tanítás gyakorlati, s a kézbeli ügyesség kifejtésére van számítva. A butorok értéke körülbelül 700000 forintra rúghat, míg a bevételek mintegy 600000 ftot tesznek ki.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1881. april-juniusi negyedére.

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

### ELŐFIZETÉSI DIJ.

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

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1881. mart. 24-től egész 1881. mart. 30-ig ápolat betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elme-kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
mart. 24	31	33	64	25	23	48	2	2	4	627	537	7	4	59	1234
" 25	27	13	40	18	15	33	3	1	4	636	535	8	4	54	1237
" 26	26	15	41	34	20	54	5	2	7	623	528	8	4	54	1217
" 27	23	14	37	37	19	56	4	5	9	603	520	7	4	55	1189
" 28	46	21	67	30	20	50	4	3	7	615	520	6	3	55	1199
" 29	37	25	62	25	25	50	2	3	5	623	519	5	3	56	1206
" 30	36	24	60	33	15	48	6	5	11	620	524	5	2	56	1207

## PÁLYÁZATOK.

Szabolcs megyéhez tartozó T. Dada és T. Dob mintegy 6000 lakossal bíró csoportosított községekben T. Dada székhelylyel a körorvosi állomás f. évi ápril 28-dik napjának d. e. 10 órájkor T. Dada községhezánál választás útján be fog tölteni.

Feltételek a következők:

A körorvos évi fizetése	600 frt.
" " " lakbére	120 frt.
" " " uti átalánya	100 frt.

Mellék díjazás nappali látogatás a betegeknek 50 krajczár, éjjeli látogatás 1 forint; az előljárástól által igazolandó szegény betegeket mindkét községben köteles lesz ingyen gyógykezeltetni.

Tartozni fog a megválasztandó körorvos, kinek állandó lakása T. Dada községben leendő, a szomszéd T. Dob községébe hetenként kétszer, előre tudatandó időben a községhezánál, az ottani betegek gyógyítása végett pontosan megjelenni.

A pályázati szabályszerűleg felszerelt kérvények alólírott szolgabírói hivatalnál, f. évi ápril 25-dikéig bezárólag, annyival inkább beadandók, mert az ezen határidőn túl beadott kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Tisza-Lökön, 1881. martius 5-kén.

Dobos Imre,

Szabolcsmegye dadai alsó járás szolgabírja.

3-3

A selmeczi m. k. bánya kórháznál egy segédorvosi állomás betöltendő. Ezen állomással jár 500 forint fizetés és egy szoba használása a kórházban.

Ezen állomást, mely ideiglenesen két évre tölteni be, minden kötelezettség nélkül a további alkalmaztatásra, csak nőtlen orvos-sebész doctor, vagy az összes gyógytudomány doctora nyerheti el. A segédorvos kötetes, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni és a hivatalos magyar nyelven kívül ismernie kell a tót nyelvet is annyira, hogy magát a betegekkel megértethesse.

Pályázók felhívattak, hogy oklevéllel ellátott folyamodványaikat f. é. ápril hó 15-éig az alólírt bányaigazgatóságához nyujtsák be.

Selmeczen, 1881. martius hó 5-kén.

M. k. bányaigazgatóság.

A Pitvaros, Ambrózfalva, Alberti, Kiskirályhegyes és Nagymajláth községekből alakított, s 5666 lelket számláló közegészségi körzetben üresedésbe jött orvosi állás betöltése iránt a választás meghiusulván, a pályázat az 1876. évi XIV. t. cz. 143 és 144. §-ai alapján újból kihirdettetik, s a választás megtartására 1881. évi április hó 25-dik napjának d. e. 6 órája Pitvaros község házához kitézetik; miért is felhívattak magyarország területén érvényes orvostudori oklevéllel bíró orvosok, miként az állás elnyerése iránti kérvényeiket az alólírt hivatalhoz a választást megelőző nap d. e. 12 órájáig benyujtani el ne mulasztják.

Megjegyeztetik, hogy tót nyelv bírása a lakosokkali érintkezése alkalmával szükséges.

Javadalmazás:

Hatszáz forint készpénz, Pitvaros községétől 100 ft. lakbér vagy megfelelő lakás, minden nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr.

Megválasztandó körorvos köteles a felsőbb hatóságtól kinyerendő engedély alapján kézi gyógytárt tartani, s állását megválasztása után azonnal elfoglalni.

Csanádmegye központi j. szolgabíróság Makón, 1881. évi martius 16.  
Kiss Lajos, szolgabíró.

Vadász, Talpas, B. Zerind és Apáti községekből alkotott XIX-dik számú Vadász község székhelylyel bíró egészségügyi körben, az ott alkalmazva volt orvosnak lemondása folytán a körorvosi állás üresedésbe jövén, annak választás útján betöltése folyó év ápril 21-én d. e. 10 órakor Vadász község házánál fog eszközöltetni.

Miért is pályázni ohajtók felhívattak, hogy az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 78. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket f. év ápril 20-ig e hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a 4 községtől 600 ft., báró Simonyi Lajos vadász birtokos 5 Nagyméltóságától 100 ft., beteglátogatásért esetenként 20-40 kr., végre Vadász községben mint székhelyen a halottkémvizsgálatot teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis Jenő, 1881. martius 16.

2-3

Pécze, szolgabíró.

A mezőhegyesi m. k. ménesintézetnél egy intézeti és kórházi alorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással évenként 720 ft. fizetés, 100 ft. ménespótlék, 480 kgm. buza, 440 kgm. rozs, 400 kgm. árpa, 12 köbméter fa, két tehéntartás, illetőleg 2016 kgm. szénából álló termény járandóság, szabad lakás, egy hold szántóföld használata, s a ménesintézeti tiszték és tisztviselők részére az intézeti vendéglőben feantálló étkezési kedvezmények élvezete van egybekötve.

Az orvosi szolgálat a mezőhegyesi ménesintézetnél ez idő szerint még katonailag lévén szervezve, a kinevezendő orvos tartozik egy nyilatkozatot aláírni, melyben kijelenti, hogy magát szolgálata tartamára a katonai rendnek aláveti, s úgy a ménesparancsnokság, mint a katonai vezénylő-orvos (ezred-orvos) utasításait követi.

Az orvostudor urak, kik ezen rendes államszolgálatként nyugdíjat és esetleges előléptetést biztosító, s legkésőbbben f. é. június hó 1-jén elfoglalandó állomást elnyerni kívánják felhívattak, miszerint folyamodványaikat eddigi életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, tanulmányaik és gyakorlati működésük és nyelvismereteik felsorolása mellett, f. é. ápril hó 20-ig ezen ministeriumnál benyujtsák.

Budapest, 1881. martius hó 19-kén.

2-3

A földmivelés-, ipar- és kereskedelemügyi ministerium.

A lemondás folytán Konyár községben megürlt orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik, s annak rendszeres választás útján betöltésére határidőül f. é. ápril hó 24-dik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki Konyár község házához; miért is felhívattak az ezen állomást elnyerni ohajtók, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz a választási határidőt legalább 5 nappal megelőzőleg adják be.

Az orvos fizetése 600 ft. látogatási és vényírási díj 40, illetve 20 kr.

Köteles a megválasztandó orvos kézi gyógyszerárt tartani, s a halottkémlést a megállapított díj mellett teljesíteni; végre a teljesen vagyontalanokat díj nélkül gyógykezeltetni és kémleni.

Kelt Vértesen (u. p. N. Léta), 1881. martius 12.

2-3

Fráter Gyula, szolgabíró.

## HIRDETMÉNYEK.

## Vin toni-nutritif

de Bugeaud

ou quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerésztől legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, Király-útcza 12. sz.

## Dr. Nagel Eduard

mint számos év óta, úgy ezidén is Trencsin-Teplitzen mint fürdő-orvos fog működni.

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoea 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.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsock különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszunál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsockkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

# VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérzegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas süritett cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer közül, mivel egy üvegcse egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszerárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerár, király-utca 12.

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése 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.

Chinum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 5<sup>o</sup>/<sub>10</sub>-aért kapható: Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

A cs. kir. szabadalmazott

Dr. SPITZER-féle

**POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK**\*)

a megfelelő fertőtlenítő szerekkel telített préselt gyapotból és ragasztó gázéból.

Bizományban kaphatók:

**Barna Zsigmond**

ny. gyógyszerész főraktárában Budapesten, Marokkoi-utca 2. sz. és

**BRENNER JÓZSEF**

gyógyszerésznél Szabadkán.

\*) melyek ismertetése az „OHL.” 1880. évfolyam 34, 35, 51. és 52. számaiban foglaltatik.

# ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

**Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.**

**Főraktára:**

Adelheid, Apollinaris, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Fűred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Kostreinitz, Lippik, Lubló, (Luh)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Mohaj-Ágnes-forrás, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szobráncz, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valóságos és frissesége tekintetben, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálunk.

➔ **Ásványviz-ivóhely.** ➔

A közelfekvő kellemes sétáló hely és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.

➔ Az ivad tartama alatt Marienbadi, (Luh)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, Giesshübli, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálók. ➔

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai A.* tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. Tüdővizenyő. Tüdőüszkösödés és tüdőtályog. Tüdővész. — *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. I. Nyakon előforduló bántalmak. 34—41. eset. — *Könyvismertetés.* Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie par le dr. *Paul Richer.* — *Lapszemle.* (Lichtenberg Kornél tr.) Közlemények az elméleti és gyakorlati fülgyógyászat haladásáról. — Golyva után fellépett tetanus két esete. — Adatok a hasárben előforduló daganatok casuistikájához.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. april 2-kán. Laufenauer K. tr. Az agykérgi epilepsiáról. — Ugyanannak rend. ülése f. é. martius 19-kén. Vita Petz L. tr. előadása felett. — *Id. Furjesz Zs.* tr. A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. Massa. — Vegyések. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap“ 1881. folyamának april-juniusi negyedére. — Pályázatok.

## A köpetek körjelzéstani szempontból.<sup>1)</sup>

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

### Tüdővizenyő.

Lépjön fel bár a tüdővizenyő tüdőgyulladások után, vagy származzék más, itt bővebben nem tárgyalható okok folytán, a köhögés mindig igen heves leend, az expectoratio pedig fölöttébb, s a köpetek higak, habosak és víztiszták, vagy rózsaszínűek. Ezen utóbbi színezet csak akkor lép fel, ha nemcsak savó, hanem piros vértestecsek is jutnak a tüdő-hólyagcsákba. Ez két úton történhetik; vagy edényszakadások jönnek létre a heves köhögési lökések következtében, s ekkor a vér pontokban és véres csíkokban lesz látható, vagy pedig nagyobb mennyiségben vándorolnak ki piros vértestecsek a megfeszített, de sértetlen edényfalon át, s ekkor azok körülbelül egyenletesen vannak elosztva a köpetben, mely azután diffus rózsaszínt fog mutatni. Ha a tüdővizenyő igen hevenyen lép fel, akkor megtörténhetik, hogy a köpöcsészében nem savós, hanem kissé genyes-nyákos, csekély mennyiségű váladékot találunk; ily esetekben úgy áll a dolog, hogy inkább a légcső és nagyobb hörgők váladéka küszöböltetik ki, míg az alveolusok és a legkisebb hörgőcsők váladéka eredeti helyén marad.

A tüdővizenyős betegek köpeteit *Andral*, némely esetekre nézve igen találóan a *szilvaléhez (jus de pruneaux)* hasonlította, s ily köpetek megjelenését mindig kedvezőtlen jelnek tekintette a pneumonia kimenetét illetőleg, melyhez a vizenyő hozzájárult.

A górcsői lelet az általam észlelt esetekben (nagy részben szív-bajban szenvedők) következő volt: találtam egyenletesen elosztott sértetlen piros vértestecseket, szemcsézett laphámot, apró sokszögű hámelemeket, s orsóidomú, nagymagvú, a magnak megfelelőleg hassal biró hengerhám-elemeket; továbbá néhány tüdő-hámsejtet festenyezve és anélkül, néha a magzaporodás stadiumában; láttam végre még geny- és nyáktestecseket mérsékes mennyiségben.

A tüdőhámnak időnkinti megjelenését úgy magyarázhatjuk, hogy a savós, híg folyadék ezen elemeket mintegy lemosta tapadási helyükről.

### Tüdőüszkösödés és tüdőtályog.

A tüdőüszkösödés eseteiben jelentkező köpeteknek pathognomonikus voltát már *Laennec*<sup>2)</sup> hangsúlyozta, s ezen váladékot

<sup>1)</sup> L. az „Orvosi Hetilap“ 1880. folyamát.

<sup>2)</sup> *Laennec. Traité de l'auscultation méd.* Paris. 1831.

körülbelül úgy jellemezte, mint ezt ma tesszük. *Traube*<sup>1)</sup> szintén úgy nyilatkozik, mint *Laennec*, s már azért is szívére köti az orvosoknak a köpetek szigorú átvizsgálását minden gyanús esetben, mert mint *Skoda*-nak<sup>2)</sup> annak idejében nagy feltűnést keltett cikkéből kitűnt, a nevezett betegség, korán felismerve, gyógyítható.

Lássuk tehát, mily különös ismertető jelek vannak ezen köpetekhez kötvé:

A köpetek kiürítése tagadhatlanul nagyon hasonló a bronchiectasiánál észlelhetőhez, azaz rohamonkint történik; kiürítés t. i. csak akkor következik be, ha a folyadék az üszkösödés által létesült barlangban annyira meggyülemlett, hogy felfelé emelkedve, elérte a nagyobb hörgőket, melyekbe azután a hevesebb köhögési lökések befolyása alatt belenyomatik. A köpetek a betegség kezdetén opaleskálnak, állományuk nyákos, színük tejfehér, majd zöldes, vagy barnás hamuszürke, s a mi legjellemzőbb, büzös szagot terjesztenek. Az összegyűjtött köpetek három rétegben helyezkednek el; a legfelsőbb réteg zöldessárga, átlátszatlan, habos, s részben tömbökké összeálló anyagból áll; a középső erősen áttetsző, savós külemű, s itt-ott egyes geny-czafatokat tartalmaz; a legalsó réteg sárgás-szürke, néha barna, átlátszatlan, üledékszerű, s benne apró, köles-, egész bab-nagyságú képletek, az ú. n. *Dietrich-féle tömeszek*<sup>3)</sup> találhatók, melyek puhák, szétmállók; ugyanezen üledékes rétegben apró szürke czafatokat is láthatunk, melyek a későbbi górcsői vizsgálatnál mint a tüdőgyúrmának részletei mutatkoznak. A néha jelentkező barnavörös színezetet a köpetekben előforduló rohadó vérből származtathatjuk.

Ezen külem, mint látjuk, igen hasonlít a bronchitis foetida köpeteinél találhatóhoz, sőt a *Dietrich-féle tömeszek*től eltekintve, a bronchiectaticus köpetekhez is; *a differentiát némileg a szag, de főleg a górcsői lelet szolgáltatja.*

*A szagot illetőleg tüdőüszkösöknél az a rohadó hús-szaghoz hasonlítható;* ugyanezt lehet megjegyezni a betegek leheletére vonatkozólag is.

Górcsői vizsgálatnál a közönségesen előforduló hámelemeken kívül nagyfokú zsiros elfajulásban levő genysejteket, nagy mennyiség molecularis törmelékét, a *Dietrich-féle tömeszek* vagy dugaszokban pedig zsirsav-, illetőleg *Virchow-féle margarin-tüket*

<sup>1)</sup> *Traube. Bemerkungen über Lungenbrand. Deutsche Klinik.* 1853. Nr. 37.

<sup>2)</sup> *Skoda. Zur Pathologie u. Therapie der Lungengangraen. Wiener med. Presse.* 1867. Nr. 4.

<sup>3)</sup> *Dietrich. Ueber Lungenbrand in Folge von Bronchialerweiterung.* Erlangen. 1850.

és phosphorsavas ammoniak-magnesium-jegeczetek található, s a mi legfontosabb, a *tüdőgyurmának czafatait*. Ez utóbbiak szürkés-sárga anyag által vannak körülvéve, bolyhos szélűek, piszkos küleműek és átlátszó, szintelen alapanyagból állanak, melyben sok finom-szemcséjű törmelék, s számos sárga zsírcsepp, helyenkint fekete festenyhalmazok található, a czafatok körül pedig számos zsírsav-jegecz látható. A czafatok néha a legszebb alveolaris rajzolatokat mutatják, hogy ha t. i. kémcsőben vízzel rázzuk az egyes köpetrészteteket, s azután ülepítjük.

Ujabbán számos vizsgálatot tettek némely növényi parasita jelenlétére vonatkozólag. *Fischer* tr. Traube kóródáján egy esetben számos pénz- és pálczika-alakú, részben élénken mozgó vibriót talált a finom törmelékanyagban. Ezen leletet méltányolva Traube, úgy nyilatkozik: „hogy kell ugyan az üszkös tüdőben valamely állati vagy növényi szervezetnek lennie, mely a rohadási folyamatot okozza, hogy azonban ezen folyamat a vibriók, vagy pedig más szervezet által eszközöltetik-e, jelenleg még homályban van“. Ugyanezen vibriókat *Jaffé* és *Leyden* is találták és pedig nem csak közvetlenül az expectoratio után vizsgált sputumban, hanem a hullából vett váladékban is. A vibriók többsége pálczika-alakú volt, igen élénk mozgásokat végeztek, forgott, majd ingott, majd úgyszólván repült. Ily pálczikákból állott volna a tüdőczafatok legnagyobb része. Nevezett két szerző spirillumokat is látott a köpetben, melyek 3—6 csavarodással bírtak, s a folyadékban majd a legbizarrabb mozgásokat végezték, majd mintegy összehúzódtak. Ugyanezen utóbbi szervezeteket Leyden különben a foghús piszkos rakodmányaiban, vagy stomatitisnél a fogak között is feltalálta. Az üszkösödés kiterjedtebb fokainál pedig Leyden szerint hosszú szálak jelennek meg, melyek tagoltak, s 6—8—10 íze vannak osztva. Ez a már más helyen említett leptothrix pulmonalis (Leyden).

A leptothrix pulmonalis-t kivéve, a többi említett parasitikus elemeket, mint a pénz- és pálczika-alakú vibriót (bacteriumok), s különösen az élénk fúrómozgásokat végző spirillumokat két észlelt esetben (melyek közül az egyik meggyógyult) én is feltalálhattam a köpetekben; azonban nem gondolnám, hogy mindezen leleteknek még most aetiologikus fontosságot is szabadna tulajdonítanunk. Mindezen élődierekre vonatkozólag különben jeleztük már nézetünket a bronchitis putridánál, s így egyszerűen csak az ott mondottakra utaljuk az olvasót.

A tüdőüszkösödés lefolyásában néha-néha pneumorrhagiák is jelentkezhetnek, s a betegek elerőtlenedve csak annál gyorsabban mennek tönkre. Azon ritkább esetekben, midőn a betegség gyógyulásba megy át, a köpetek elvesztik lassankint bűzös szagukat, s először tisztán genyessé válnak, majd genyes-nyákossá, végre egészen nyákossá, vagy pedig átmennek a közönséges idült hörghurutnál észlelhető köpetalakba.

*Tüdőtályog* jelenlétének előforduló köpetek a tályognak a hörgőkbe ömlése alkalmával sűrűn genyesek, s soha sem bűzősek, kivéve, ha tüdőüszkösödés mint szövődmény van jelen, vagy mint következményes kórfolyamat lép fel. Tüdőtályognál magánál szintén található ugyan tüdőczafatokat, azonban a tüdőüszkösödésnél megszokott nagy mennyiségű törmelék itt nem igen észlelhető. A köpetek rohamonként ürítetnek ki és ekkor nagy mennyiségben kerülnek megfigyelés alá.

#### Tüdővész.

A tüdővész betegek köpetei négy alakban jelentkezhetnek, ú. m. a) genyes-nyákos, b) tisztán genyes, c) vérrel vegyített, d) vérhányásos köpetek alakjában.

Az először említett alakot már jellemeztük a diffus bronchitis tárgyalásánál, s itt csak azt említjük még meg, hogy ily köpetek rendszeren a tüdővész megbetegedés kezdetén lépnek fel, midőn a hörghurut van még előtérben, s ez takarja el a csendben előhaladó mélyebb kóros változásokat. Fordulnak elő különben oly esetek is, midőn a tüdővész kezdetén köpetek egyáltalában nem észlelhetők, a nagyfokú köhögés dacára; itt mindenestre a hörgőkön kívül eső kórfolyamattal kezdődik a betegség. A genyes-nyákos köpetek, melyek eleinte igen dúsak légbuborékokban, később csekélyebb légtartalmat mutatnak, sejtűsabbak lesznek, összeállóbbaknak tűnnek fel, s felveszik a *tisztán genyes* köpetek külemét; az előbb világos, talán kissé zöldes-fehérré

színezett folyadék, mely nyúlós volt, most szürkés-zöld lesz és zöldes czafatokat fog tartalmazni; szaga intensebb savanyúvá válik, s az egyes köpetek majd összefolynak és sűrű pépet képeznek, majd elkülönítve maradnak és plaque-osan rendeződnek, mint ezt már a bronchiectasiánál is felemlítettük. Igen valószínű, hogy itt is a létrejött ectasiák folytán jelentkezik ezen feltűnő külemű váladék. A lég- és nyáktartalom mind a pépes, mind a plaque-os köpeteknél igen csekélyre redukálódott, a folyadék azonban annak dacára igen ragadós marad. A köpetek ezen alakja természetesen csak a kórfolyamat előhaladottabb fokain jelen meg, midőn a peribronchitisek, s különösen a peribronchitis purulenta lépnek előtérbe, s a barlangképződés rohamosabban kezd előrehaladni; főleg azon tőrősnak látszó köpetek, melyek mérsékes mennyiségben jelentkeznek, s már nem is czafatosak, hanem melyekben a geny egyenletesen elosztott állapotban található, származtathatók a cavernákból, mint ezt a kórbonczati vizsgálatok alkalmával nyert cavernatartalom küleméből következtethetni.

Megtörténhetik, hogy dacára a hörgőkörötti és az idült pneumonikus folyamatok kiterjedt voltának, a légutak nyák-hártyája mintegy blennorrhikus állapotban van, s így a tüdővész betegek utolsó napjaiban is találkozhatunk nyákos-genyes, híg, könnyen mozgó köpetekkel, melyek három rétegesen rendezkednek. Ha nagyobb bronchiectaticus barlangok képződtek, úgy az imént említettekhez hasonló, de igen savanyú szagú és aránylag nagy mennyiségű köpetekkel fogunk találkozni, s ezek rohamosan, hányás alakjában fognak kiürítetni. Ha a tüdővész kezdeti szakában a pneumonikus folyamatok az uralkodók, akkor a köpetek sok tekintetben hasonlóak lesznek a croupus tüdőlob köpeteiz; üveges, nyúlós és gyengén rózsaszínre festenyzett köpetekkel találkozunk, melyek gyérek és igen nehezen ürítetnek ki. A diffus festenyzettség az egyenletesen elosztott piros vértestecsektől ered. A vérrel vegyített köpetek különben gyakran lehetnek genyes-nyákosak is, s ekkor a vér — mely valószínűleg hörgi eredetű — pontokban és csíkokban lesz látható; ily vércsíkokkal tarkított köpetek különösen akkor észlelhetők, ha hosszantartó, igen heves és kínzó köhögési görcsök jelentkeznek. Ezen, valamint az előbb említett üveges köpetek lassankint a tisztán genyes, alakba mennek át; *Louis* ily köpeteket csak a phtisikusok életének utolsó napjaiban észlelt. Ha a sputum igen híg, savós külemű, s rózsaszínre festett habot mutat, akkor valószínű, hogy a tüdő bizonyos részeiben vizenyő lépett fel, s ez természetesen a betegnek úgyis súlyos állapotát még inkább súlyosbítja.

A csaknem tisztán vérből álló, úgynevezett haemoptoikus köpetek nem ritkák a tüdővész előhaladottabb fokain ép úgy, mint kezdeti szakáiban, a midőn még csak a légutak vannak megtámadva.

Úgy látszik, különösen akkor gyakoriak a vérhányásos köpetek, ha a légutak bántalma az ú. n. peribronchitis nodosa alakjában jelentkezik; ekkor ugyanis a hörgők falában fellépő és fekélyedésre vezető gümös újképletek a véredények falait is összeroncsolják, s így edényszakadásokat okoznak. A későbbi időben rendszeren a tüdőbarlangok falainak véredényszakadásai képezik az okot, mely haemoptoere vezet; ily esetekben a vérzés sokkal jelentékenyebb, s egyszeri ürítésnél az néha a 100 gm-ot is meghaladja. Természetes, hogy ily nagy mennyiségű folyadék kiürítése igen heveny köhögési lökéseket vált ki, melyek viszont hányási mozgásokat indítanak meg, s így csaknem rendszeren mindig ú. n. ökröndözéseket látunk fellépni a kiürítés végén; ezen tapasztalatokból kiindulólólag a vérköpés közönségesen vérhányásnak is nevezetik. A vérhányásos köpetek képezik világos vérpirosak; felületükön néha légbuborékokat is láthatunk, s a főtömeget mindig megalvadtt, sötétebben színezett vértömbök képezik; találunk különben igen gyakran genyet is, mely csíkokban húzódo, vagy törmelékyszerűen elmálló czafatokban mutatkozik. A köpetek a jellemző vérszagot árasztják el, nehezen önthetők és kocsonyaszerűen remegők.

Hogy a felsorolt és röviden jellemzett négyféle köpetnem egymást felváltja a tüdővésznek lefolyása alatt a szerint, a mint vagy a bronchitikus, peribronchitikus, vagy a pneumonikus folyamatok lépnek előtérbe, azt úgy hiszem, nem szükséges hosszan fejtegetnem.

A köpetek mennyiségi viszonyai igen változók; legkevesebb akkor ürítették ki, midőn a fennt már leírt sűrű genyes, összefolyó köpetek jelentkeznek; ilyenkor alig 20—30 kcm. a napi mennyiség; ennél kissé több, ha üveges, s a croupos tüdőgyulladás köpeteihez hasonló váladék küszöböltetik ki; ha bronchitikus, vagy bronchiectaticus jellegű nyákos-genyes, illetőleg savós természetű a váladék, akkor 100—200 kcm. között ingadozik a napi mennyiség; tüdővízenyő felléptével 300 kcm-on is felül emelkedhetik. A vérhányásos köpetek mennyisége annyira változékony, hogy még hozzávetőleg is alig mondhatunk számokat.

A tüdővész köpetek görceői vizsgálata igen hálás az orvosra nézve, mert a kórisme már a görceői képek alapján felállítható, s teljesen csatlakozunk Buhl eme nyilatkozatához: „Durch die Mikroskopie der Sputa ist man im Stande nicht nur die acute Miliartuberculose, sondern auch die gemeine, reine und käsige Pneumonie schon in den ersten Tagen zu ermitteln, man ist im Stande, die kleinsten Herde, welche der Auscultation und Percussion noch entgehen, den Spitzenkatharrh als den Ausspruch von Desquamativ-Pneumonie, statt einer gewöhnlichen catarrhalischen Bronchiolitis zu erkennen, und zwar zu Zeiten, wo Cavernen noch nicht gebildet sind.“ A tüdővész köpetek pathognomonikus jellegét Buhl szerint a tüdőleghólyagcsáknak hámelemei adják meg. Ezen tárgyról az Orvosi Hetilap 1878. évfolyamának 37-dik számában közöltem már tapasztalataimat, melyek abban összefoglalóan hogy a tüdőhámok minden esetben feltalálhatók a köpetben, kivéve ott, hol az interstitialis tüdőlob tüdőtpörödéssel van előtérben. A tüdőhám igen gyakran bizonyos, már az első fejezetben részletesen leírt elfajulásokat mutat, legtöbbször természetesen a zsíros elfajulást, midőn szabadon is számtalan számtalan zsircseppet találhatunk. A sejtek fekete festényes elfajulása, különösen előrement haemoptoe-k után gyakori. A myelines elfajulást illetőleg nem vagyok azon helyzetben, hogy Buhl-nak ez irányban tett nyilatkozatát megerősítsem; ő ugyanis igen gyakorinak tartja ezt, én azonban számos tüdővész egyén közül csak aránylag kis számmal észleltem a tüdőhámok ezen elfajulási módozatát; ezek közül is némelyiknél gyéren találtattak a szabadon úszkáló myelin-cseppek, s csak kevés esetem volt, hol hosszabb keresés és kutatás nem volt szükséges ily képletek, valamint myelines degenerált hámsejtek feltalálására. Nézetem szerint különösen ott lehetne remény nagyobb mennyiségű myelint található, hol nagyobb terjedelmű sajtos góczok — melyek már hosszabb ideig honoltak a tüdőben — elmállásnak indulnak és kiküszöböltetésük épen megkezdődött.

Ennyit ohajtottam a tüdőhámról megjegyezni, s hozzátehetem még azt, hogy miután ezen köpetalkatrész minden tüdővésznel előfordul ugyan, de nemcsak a tüdővész köpeteknek kizárólagos alkatrésze (előfordulhat ugyanis tüdővízenyőnél és croupos tüdőgyuladással is), tehát csak akkor tekintésük megjelenését pathognomonikusnak, ha huzamosabb időn át észlelhető, s nagy mennyiségben jelen meg. (Folytatása következik).

## Sebészeti adatok.

NAVRATHI IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Folytatás).

Görvélyes alapon fejlődött (idült porcz-, porczkőri és közbejött kötszöveti lob által előidézett) gégeszűkület miatt felvétellett 14 beteg, műtéve lett 2.

34. eset. M. A., 28 éves, szolgálo, felv. 1875. sept. 9. a hangrés teljes szűkületével, előidézve idült porczkőri és túlképzékény hangszálag-lob, valamint a nyákhártya és az alatta levő szövet túlfeljedése által. A nyakon részben lefolyt, részint még fenntálló nyirkmirigylob nyomai, a bal kézen és alkaron csont-hegek voltak láthatók. A betegnél a gégebaj állítása szerint 16. éves korában kezdődött, s gyakori változásokkal csak a hangot alterálta, míg nagyobb áthülés után nyelési és légzési nehézségek léptek fel, melyek hideg borogatásokra engedtek ugyan, de azóta lassankint fokozódtak a jelen állapotig, mely már 3 hét óta tart.

A nehézlégzés fokozódása miatt a gégelégcső-metszést még a felvétel napján végeztem. Másnap a légeső sebe, s környéke

megduzzadt, a daganat aq. Goulardi borogatásokra engedett, s a fellépett nyelési nehézség miatt jégbe hűtött mandolafejet rendeltetett. E heveny tünetek elmúltával a bántalom rendszeres kezelését vettem foganatba, a betegnek belsőleg iod-vasat adtam, gégejébe pedig aq. plumbicát cseppentettem. 5 hét múlva a duzzanat némi alábbhagyása után a gége tágítását  $\frac{1}{2}$  cm. vastag gégeszálacscsal kíséreltem meg; ezt a beteg eleinte 10 perczig, később  $\frac{1}{2}$  óráig is tűrte. 3 hét múlva kétágú tágítót vezettem be a gégebe, az eszközt a beteg eltúrte, de kevésbé a tágítást, mely nagyobb fokú nyáladzást okozott neki, miért is néhány heti alkalmazás után elhagytam azt.

Most elefántcsontból tömör tágítókat alkalmaztam, eleinte kisebb, 5 mm., később egész 12 mm. átmérőjűeket. A beteg ez eszközt nemcsak jól tűrte, de naponkinti több órai alkalmazás mellett is jóval kevesebbet nyáladzott, s fájdalomról nem panaszkodott. Ez eljárás mellett a helybeli becseppentés aq. plumbicá-val minden tágítás után alkalmaztatott. A canule betömését  $\frac{1}{2}$  óráig is elbirta a beteg. Felbátorítva az eddigi siker által, vastagabb átmérőjű (15—17 mm.) hengereket alkalmaztam, de ezek kisugárzó fájdalmat okoztak, s erősebb tágítást és minden tágítás után erős visszahatást keltettek, melyet is ólomvíznek becseppentése által ugyan sikerült leküzdenem, de ennek következtében az állapoton javulás létre nem jöhetett. A nyár tartama alatt igen javult a beteg; a canule-t 1 óráig is betömészelhettem; őszszel azonban a közbejött orbáncz miatt 2 hóig be kellett szüntetnem a tágítást.

1876. január közepén újra megkezdett a tágítás a gége-nek körülbelül ugyanazon állapota mellett, mint a milyennel az a tágítás előtt birt. A fentemlített, lényegileg ugyanazon kezelés mellett a javulás hasonló mérvben haladt, mint első alkalommal. Martius végével Schrötter tömör tágítóját alkalmaztam a 6. számig több kevesebb megszakítással, de ezentúl ha mentem, a visszahatás nagyobbodott, s mindig több napi szünetelést tett szükségessé. Május elején 4-ágú tágítót alkalmaztam a fenti tágítókhoz hasonló eredménnyel. Május hó második felében a kedvezőbb idő beálltával a beteg állapota megint javult, de a visszafeljedés a múlt ősznél nagyobb mérvű nem volt. Ily állapotban hagyta el a beteg, canule-lel ellátva hatóságai intézkedés folytán a kórházat 1876. május 29. Kimenetelekor a gégefedőkánredők és áhlangszálagok még mindig fedték a szintén duzzadt valódi hangszálagokat; a hangrés mély belégzésnél csak mogyorónyi nagyságra tágult, s a káporczok merevek voltak. Egy évvel reá a betegtől hirt hallottam, mely szerint hazamenetele után tengéletileg tetemesen javult, s egyúttal hangja is tisztábbá vált, s canule-jét már most egész nap betömészelve viseli.

35. eset. B. M., 28 éves, molnár, felv. 1878. nov. 20. nehéz légzéssel, mely két nap múlva fuldoklássá fokozódott. Kórisme: gégeszor, görvélyes idült porczkőri lob és félheveny kötszöveti lob következtében; a bal térd ankylotikus, a sípcsont gumója alatt mély csontheg volt látható. A felvétel után 3. napon légeső-metszés vált szükségessé, mely után a gége lobja 3 napig fokozódott. Egy hét múlva visszafeljedtek a tünetek, s ez időtől kezdve zsongító étrend mellett iodkalium, chinin és vas adagoltatott. A beteg szemlátomást gyarapodott, s azért ez általános kezelés mellett a helyi kezelést, ólomvíznek becseppentésével is megkezdtem úgy, mint a fenti esetben. Majd gégeszálacscot és később 4-ágú tágítót vezettem be a gégebe, melyet eleinte  $\frac{1}{2}$ , 14 nap múlva pedig 1—1 $\frac{1}{2}$  óra hosszat is hagytam a gégeben. A tágítást csekély fokú nyáladzás mellett azon fokig tűrte a beteg, hol a száraz 1.5 cm-nyire állottak egymástól; a légeső sebében át csipetdövel rögzített tágítót most már órákon, néha egész éjjelen át is a gégeben hagytam. A nyáladzás miatt a beteg nem alhatott ugyan, de azon remény, hogy csak ezen eljárás mellett fog canule-jétől megszabadulni, akaraterőssé tette, s nyugodtan tűrt. Az eredmény a beteg részéről kiállott szenvedésekkel nem volt arányban. 3 havi kezelés csak azt eredményezte, hogy betömészelte canule mellett egy óráig légezhetett. Schrötter tágítójához mentem át egész a 8. számig, az ezután következő számúak kevésbé jól türettek, s visszahatást keltettek, melyet a szokott módon (ólomvíz becseppentése által) fejlesztettem vissza. A gége állapota ez időben ez volt: a hangrés mogyoró-mekkoraságú, a duzzadt áhlangszálagok alatt a megkeményedett, s vastag valódi

hangszálagok láthatók; a kánporcok csak igen kis mérvben mozognak ki- és hátfelé. Beteg mart. 3. küteges hagymázt kapott, melynek martius 19. áldozatul esett.

Bonczlelet: a hagymázon kívül gége-, s gégekörrötti lob, szükület a gége alsó ürében, térdíz-merevség, s mérsékelt zsugor előrement genyedő lob után.

A többi görvélyeseknél a félhevenylob aqu. plumbicával történő beecsetelésekre visszafeljődvén, belsőleg iodvas és csukamájolaj adagoltatott. A betegek állapota e szerelésre javult; megjegyzendő, hogy az esetek nagyobb részében csak egyoldali porczkőri lob volt jelen, s kétszer fordult elő mindkét oldali, mely csak kisebb mérvű nehéz légzést idézett elő, s így műteti beavatkozásra nem volt szükség. A betegek a tavaszi, s nyári hónapokban javultak és ekkor távoztak a kórházból.

Gümős alapon fejlődött, s felvett gégeszükületek száma 9, ezek közül műtéve lett: 1.

36. eset. L. J., 31 éves, szabó, felv. 1877. jan. 26. A gégeben fekélyek voltak jelen, melyeknek jellegét meghatározni nem lehetett, ezenkívül mindkét kánporc izmerevsége is; a tüdők fölött sem kopogtatási, sem hallgatódzasi eltérés nem volt észlelhető. A nehéz légzés a felvétel utáni 3. napon fuldoklássá fokozódván, a gége-légcsömetszést tette szükségessé, mely jan. 29. végre is hajtatott. Műtét közben a gégeből jövő viszér a metszés vonalába esvén, megsértetett, s a kül-levegő sziszegő zöreje mellett hatott be az edénybe; a beteg asphyctikus lett, de mesterséges légzés alkalmazása után magához tért, rövid időre; ½ óra múlva meghalt.

Bonczlelet: a gégeben porczkőri lob, s fekélyek, a tüdőben sajtos hörgekőri lob, általános vérszegénység.

A többieknél szintén a tüdőknek csak jelentéktelen, vagy épen ki nem mutatható kóros változása mellett fekélydéssel egybekötött gégeporczkőri lob volt jelen, kisebb fokú nehéz légzéssel. A betegeknek láz, s a tüdőben később fellépett változások kétségtelesen bizonyították, hogy a bántalom nem tisztán helybeli, s így igazolt azoknak ez osztályba sorozása. A nehéz légzés egyiknél sem fejlődött fuldoklássá, s így a légesömetszés szükségessége elesett. A betegek közt 5 a tüdőbeli roncsoló folyamat áldozata lett, 3 pedig kedvezőbb évszak beálltával javulatlan állapotban hagyta el a kórházat.

A gége nyákhártyájának, s az alatta levő szövetnek egyszerű, részint idült túlképzékenységgel járó, részint heveny lobja által létrejött, s felvett gégeszükületek száma: 24, műtéve lett: 10, osztályomon általam: 8.

37. eset. N. J., 23 éves, kocsis, felv. 1872. jan. 22. Állítólag ismeretlen okból kapott heveny gégegyuladást; a fellépett fuldoklás miatt 1871. telén a vidéken gégemetszés lón rajta végezve. Felvételnél az ép, csak jelentékenyen megfogyott egyénnél a kánporcok, áhlangszálagok, gégefedő-kánredők duzzadtak, egymáshoz közeledtek, s helyükből mind belégzési, mind hangoztatási kísérletnél csak keveset mozogtak. A canule betömését beteg alig tűrte néhány pillanatig. A helybeli szerelés timsó és kénsavas horganyoldatnak a gégebe történt becseppentésén kívül még tágitásból is állott, az akkor általam szerkesztett két-ágú tágitót kezdtem alkalmazni, s az eredmény csekély volt. 2½ havi kezelés után tömör, henger-alakú tágitót alkalmaztam, fokozatosan mindig vastagabbat véve. Az eredmény azonban a majdnem három hóig alkalmazott kezelés dacára nem volt akkora, hogy a betegnél a gégecsövet eltávolíthattam volna. A beteget rakoncátlan magaviselete miatt kénytelen voltam a kórházból kibocsátani.

A beteg Bécsben keresett segítséget, hol, mint ő maga beszélte, szintén tömör hengeralakú, fokozatosan vastagabb, s a gégeben rögzíthető tágitókon kívül még ólomvízzel becseppentések alkalmaztattak 1½ évig. E kezelés eredményhez vezetett, a canule el lett távolítva. A gége sebé nem gyógyult be, s annak ellenére, hogy több ízben lett cauterisálva, sipoly maradt fenn, melyet 1877. évben, midőn a beteg nálam jelentkezett, plastikai operatio által elzáródásra birtam.

38. eset. V. T., 53 éves, özv. napsz., felv. 1873. július 9. fuldokló állapotban. Kórisme: idült, s részben heveny porczkőri és kötszöveti lob, höghurut. A betegen még ugyanazon napon

hajtottam végre a légesömetszést. A későbbi szerelés a fenntálló és bő nyák elválasztással járó hörghurut csökkentésére köptető szerek alkalmazásából állott, helybelileg pedig ecsetelésekből aqu. plumbicával, mire a heveny lobnak kiáltóbb tünetei visszafeljődtek. A gége tágitására eleinte kaucsukból készült szálacot alkalmaztam, de a beteg sem ezt, sem 4 ágú tágitómat nem tűrte; nemcsak erős nyáladás, hanem erősebb reflectorikus tünetek állottak be úgy, hogy a tágitási kísérletektől el kellett állanom, s csak a fennti szerelésre szorítkoztam. 4 havi kezelés után a gégefedő-kánporcok mindkét oldalt mérsékeltén túlképzékenyek, a jobb kánporc teljesen merev, a bal renyhén mozog, a valódi hangszálagok és alsó gégeür duzzadtak, a hangrés jókora bab-mekkoraságú. Az ezen állapottal megelégedett beteg további kezelése czéljából a kórházban maradni nem akarván, azt ugyan-ezen és december hóban, canule-lel ellátva, el is hagyta.

1874. martius 16. hozatott be az osztályra az igen megfogyott és elerőtlenedett beteg; mostani panaszát nagyfokú nehéz légzés és nyelés képezte. A canule-ön át igen büzös váladékot ürített ki, lehelete és köpete putrid szagú volt. Mindkét tüdőben mellül elterjedt szőrös-zőrejek voltak hallhatók, a mellkas hátsó felületén pedig a kopogtatási hang tompa volt; a beteg martius 23. meghalt.

Bonczlelet: a paizsporcz üszke, átfuródás a bárzsingba, tüdő-üszök, gyomor- és bélhurut.

39. eset. K. I., 19 éves, kisasszony, 1874. sept. 10. fuldokolva hozatott a Rókus-kórházba és majdnem élettelen állapotban vitetett rajta végre a gégemetszés, mely távollétem alatt egy jelenlevő segédorvos által egy szurással végeztetett; mesterséges légzés alkalmazása által nagy nehezen sikerült a beteget életre ébreszteni. A beteg a műtétet követő napon szállására vitetett, én csak october havában láttam őt először. A canule a paizsporcz alsó, s a kúpszálag felső harmadában foglalt helyet; a gégetükör mindkét gégefedő-kánredőt és a kánporcok nyákhártyáját duzzadtak, s a középvonalban rögzítettnek mutatta, a hangrésnek nyoma sincs, hangoztatásnál alig mutatkozik egy kis rezgés a középvonal irányában. Kórisme: gégeszor, előidézve idült és félheveny kötszöveti lob által. A kezelés a gége nek naponkint ólomvízzel beecsetelésén kívül a sápkóros nőnél zsongító érendből állott. Nehány hét alatt sikerült visszafeljeszteni a gégefedő-kánredő és áhlangszálagok duzzadtságát, s a canule-ön át folytatott érintésekre lapis-zsal, majd ólomvízzel beecsetelésekre megszüntetni az izmerevet is mindkét oldalon úgy, hogy a betegnél hat heti kezelés után a canule-t eltávolíthattam. A gége sebé itt is, mint a többi esetekben, néhány nap alatt begyógyult. A tükörlelet a gégeben létrejött jelentékeny elváltozásokat mutatott fel; a bal hangszálag egészen hiányzott és a jobbnak csak hátsó harmada maradt meg. A hang teljes visszanyerését e lelet lehetetlennek mutatta, figyelmeztetem azonban a beteget arra, hogy ha beszélni ohajt, paizsporczait két újjal nyomja összébb, s valóban erre a suttogó hang hallhatóbbá vált. Az ezen eredménnyel meg nem elégedett beteg más orvoshoz folyamodott, ki a meglévő hangszálag-maradékot kiégette, s a paizsporczokra ezeket egymáshoz közelítő pelotákat alkalmazott, hogy így az egymáshoz közelített és duzzadt áhlangszálagok végezzék a phonatiót. A beteg állapota csakugyan javult, hangja érthetőbbé vált, de a mily mértékben visszafeljődött az áhlangszálagok duzzanata, oly mértékben vált a hang mindig suttogóbbá mint azelőtt, ha csak a beteg rendkívüli nyomást nem alkalmazott a gége re, mit természetesen huzamosabb ideig ki nem birt, s ennél fogva a pelotákat ezen idő óta nem is használja.

40. eset. D. M., 64 éves, rendőr, felv. 1874. nov. 4. Kórisme: idült kötszöveti és porczkőri lob, heveny vizenyő. Műtét a felvétel napján, a következő napokon a canule-ön át csak kevés nyák ürítettett ki. Az alkalmazott beecsetelésekre aqua plumbicával a heveny tünetek csakhamar visszafeljődtek, majd a jobb kánporc izmerevsége is engedett, későbbben a balé is részben. A beteg dec. 20., a bal kánporc kisebb fokú merevségétől leszámítva, gyógyultan hagyta el a kórházat. A canule kivétetett.

41. eset. M. M., 24 éves, szobaleány, felv. 1874. april 25., fuldokolva. Kórisme: idült porczkőri egyszerű lob, heveny vizenyő. Légcsömetszés a felvétel napján, a kiköpés elősegítésére ipecac. forrázat, a nyelési nehézségek ellen jéglabdacok rendeltettek.



Később a géjét aqua plumbicával ecseteltem, s a heveny tünetek visszafejlődésével a gége tágitásához láttam. Eleinte tömör szálcot alkalmaztam, s miután a beteg ezt jól tűrte, Schrötter tágitójára tértem át a 3. számig. Azonban ez esetben is a beállott nagyfokú nyáladás, majd heveny lob miatt, mely vizenyővel párosult, kénytelen voltam a tágitással felhagyni és az ólomvízzel beceppentéseket újra elővenni. E szerelésre az állapot annyira javult, hogy a beteg május 6. eltekintve a bal kánporc izmerekességét, gyógyultan hagyta el a kórházat. A canule kivételt.

42. eset. W. M., 29 éves, tanító. A beteg Bécshen végeztetett a fuladozás miatt javalt gégemetszés; a metszés a paizsporcz alsó és a kúpszálag felső harmadában végeztetett. Bajára nézve előadja, miszerint az fokozatosan lassan fejlődött nála. A Rókus kórházba 1878. május 12. vétette fel magát. A gégetükör vizsgálat a bal kánporc kisebb fokú izmerekét mutatta, továbbá a a canule mellett a gége alsó ürének mellső részéből kiinduló sarjadzások. A szerelés részint ólomvizes beceppentésekből, részint pedig a sarjadzásoknak lapis-szal érintéséből állott. Midőn a gége állapota javult, a canule-t eltávolítottam, de néhány perc múlva fuladozás által lepetett meg. Miután ennek oka szöveti elváltozásokban nem állott, ijedelmei dacára a canule-t nem helyeztem vissza, s a betegre ráparancsoltam, hogy szájon át vegyen lélegzetet, a mi jelenlétemben elvégre sikerült; éjjel azonban álmából felrezenve, újból fuladozni kezdett úgy, hogy a megijedt ápolónő a canule-t a gégebe illesztette. A beteg, ki a kórházban maradni nem akart, következő nap, 1878. aug. 12. elhagyta a kórházat, hogy azt 1868. június 30. újból felkeresse. Rövid ideig tartó, a fenttihez hasonló szerelés után a canule-t eltávolítottam, de a canule eltávolításánál rövid idő múlva fuldoklás által lepetett meg. A beteget most állandóan orvosi felügyelet alá helyeztem, s éjjeli fuldoklásai mesterséges légzés alkalmazása által coupirozva lőnek úgy, hogy nem sokára canule nélkül 3 hét múlva bocsáttatott el.

A többi légsőmetszett esetek jobbára hevenyek lévén, itt csak röviden érintetnek; ezek egyéb szövődmények miatt meghaltak.

R. M., 44 éves, napsz., 1874. dec. 9. vétetett fel. A betegnél a légső sebe körül a nyakra és a szegycsont felé kiterjedő kötszöveti lob fejlődött, majd rezgőj tünetei léptek fel. Dec. 24. állott be a halál. Bonczlelet: porczkőri, s gége-kötszöveti lob a paizsporcz üszkével, kötszöveti lob a nyakon, hájmáj, gyomorhurut.

P. G., 2 éves, 1875. jan. 15. vétetett át az I. orv. osztályról. Kórisme: heveny gége és kötszöveti lob, vizenyő. Légsőmetszés ugyanazon napon, meghalt január 17. Bonczlelet: a gége-légső és hörgők croupja. Életben álhártya nem vált le, s így nem lett kórismézve.

T. F., 61 éves, hajós, felv. 1879. april 3. fuldokolva; légsőmetszés ugyanazon napon, meghalt martius 7. Bonczlelet: gégelob, hörg- és hörghurut, tüdővizenyő.

A többi 14 eset közt 7 heveny kötszöveti lobban szenvedőnél a lob légsőmetszés nélkül egyszerű lobellenes szerelésre nevezetesen ólomvíz beecsetelésekre visszafejlődött. A többi 7 esetben pedig a hangszálagok alatti nyákhártya túlképzékenysége (sub chorditis hyperplastica) volt jelen. Az alkalmazott szerek, galvanocauter, lapis, ólomvízzel beecsetelések alig vezettek eredményhez, s visszafejlődés egy esetben sem fordult elő, de megfulási halál sem következett be. 4 esetről hiteles értesülés szerint az állapot 3—4 év múlva önmagától tetemesen javult.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie par le dr. Paul Richer. Paris Adr. Delahaye et É. Lecrosnier. 1881. Nagy 8-rét, 734 lap, a szöveg közé nyomott 105 fametszettel és 9 karcz-metszetű táblával.*

Az előttünk fekvő munka J. M. Charcot tnr. salpétriére-i kórházi osztályán tett tanulmányokat tartalmaz, melyek buvárlati irányának bélyegét viselik magukon, s méltón sorakoznak azon jeles művekhez, mely részint általa, részint tanítványai által — az ő befolyása alatt — tétettek közzé.

Briquet a hystériát Protæusnak tekintette, mely ezer alakban is mutatkozik, s ezek egyikében sem fogható meg. Charcot vizsgálatai azonban kimutatják, hogy a hystéria határozott kór-alak, melynek lefolyásában négy jellemző időszakot lehet megkülönböztetni, s a fellépő tünetek bizonyos ideg-központi változásokhoz vannak kötve. Richer tr., Charcot útjain inductiv kutatva, a hystériáról nem rajzol ugyan kór-képet, mely a befejezés benyomását tenné reánk, hanem adatokat közöl oly rendben, mely mellett a szóbanlevő bántalomra vonatkozó ismereteink tágulnak, egyszersmind ezeket természetes kapcsolatban állíthatjuk egymás mellé, mi sok rejtélyeset megvilágosít, s ezenkívül irányt ad a tovább haladásra.

A nagy méhszenvenység (hystéria major) azon betegség, melyet Louyer-Villermay és Tissot „l'hystérie epileptiforme“, Briquet pedig „l'hystérie à attaques mixtes“ név alatt ír le. S az előttünk fekvő tanulmányok első részében a szerző teljes és szabályos hystéria major képét tárja fel előttünk. Az első fejezetben találjuk a kezdet-időszakot (stadium prodromorum), melyben izgatottság, részletes összehúzódások, lelki zavarok, majd nehézkörszerű rohamok lépnek fel, mimellett az emésztés, légzés, vérkeringés, s az elválasztások zavarva lehetnek. A rohamok nem következnek be hirtelen, hanem oly előjelek mutatkoznak, melyekből azoknak megjelenését várni lehet. S nevezetes, hogy a testen egyes helyek vannak, melyeknek érintése a rohamokat előidézheti. Ezek a hysterogen tájak (zona); még pedig ezek nem csupán a petefészkeknek felelnek meg, hanem a törzs egyéb részein is találhatóak. A második fejezet a betegségnek nehézkörszerű időszaka. Ilyenkör oly rohamok vannak, melyek a nehézkörosakhoz hasonlóak, az utóbbiakról azonban lényegesen abban különböznek, hogy a petefészkekre gyakorolt nyomásra, vagy villamos behatásra a rohamok gyorsan megszűnnek. A harmadik fejezetben foglaltatik a contorsio és a clonismus időszaka, melyben a beteg a legkülönbözőbb elcsavarodott helyzeteket veszi fel, s nagy kiterjedésben rendetlen mozgásokat vizsgál. A negyedik fejezet a harmadik, vagyis a szenvedélyes állások időszakáról szól, melyek mindenkor valamely érzést, cselekvést, vagy gondolatot fejeznek ki, s eleven értelmi működéssel, illetőleg kápránddal vannak egybekötve; a szenvedélyes állások idejében továbbá az általános és részletes érzékenység egyáltalában meg van semmisülve, míg a mozgások szabadon történhetnek; végül a roham után a beteg káprándjaira emlékszik. Az ötödik fejezet a delirium időszakát tartalmazza. S a szerző a felsorolt időszakok felvevésének jogosultságát részletesen és jól megfigyelt esetek előadásával támogatja. A nyolcadik fejezetben a nagy hysterikus rohamok a közönséges hystéria rohamaival vannak párhuzamba állítva.

A második rész a nagy hysterikus roham változatait adja elő, milyen az epileptoid bántalom, a tökéletlen nehézkörszerű roham, spasmus visceralis, a demoniakus roham, a clownismus, extasis sat. Különös fejezetben foglal helyet a hysterikus betegek-nél előjövő hypnotismus, idecsatolva a catalepsiát, lethargiát és az alvajárást. A közölt esetek felettébb érdekesek. Ezután össze lesz hasonlítva a nagy hystéria az iszákosak deliriumával, nemkülönben a mákony és a hasis hatásával.

A harmadik részben a nagy hystéria, vagyis hysteropilepsia némely állandó tüneteire, mint az érzéstelenségre és mozgás-zavarokra vonatkozó tanulmányok találhatóak, melyek közül az anaesthesia hysterica (méhszenves érzéstelenség) agybeli származású; továbbá a hysterikus hemiplegia azon hemiplegiák közé sorakozik, melyek lappangó összehúzódással (contractura latens) járnak. S általában nincs hysterikus tünet, mely az idegrendszer szervi bántalmainak egyikében, vagy másikában feltalálható nem lenne.

A negyedik rész a jelzéssel, jóslattal és kezeléssel foglalkozik, mely utóbbi nem épen reménytelen. Ide tartozik a chloroform, chloralhydrat, amyle nitrosa, jég, állandó villamosság, a petefészkek összenyomása alkalmas eszköz segítségével, a zene a rohamok alatt és a methodikus hydrotherapia.

A munkához toldalékul járványos choreát, demonopathiát, sz. Medard-rángásokat, s más hasonló történeti nevezetességeket illető adatok vannak csatolva.

## L A P S Z E M L E.

(Lichtenberg Kornél tr.) Közlemények az elméleti és gyakorlati fülgyógyászat haladásáról.

A kagyló vérdagjának eddig általánosan elfogadott kezelése következő vala: 1) szemléltető; 2) felszívó (külső különféle gyógyszernek alkalmazása); 3) sebészeti (a vérnek kiürítése aspiratio, beszúrás, bemetszés által, mely után az ür bedugatik és nyomkötés alkalmaztatik, genyszalag). *Gray* indítvány, mely szerint a külső fülütér lekötendő, a szerzőnek, *Meyer Vilmos* tr-nak tudtával nem lett még megkísértve.

Miután e beavatkozásoknak egyike sem biztosítja az eredményt, s a felfogások még azonkívül is eltérők, valjon közülük melyik a legcélszerűbb, szerző az othaematoma kezelésének azon nemét alkalmazta, mely *Metzger* által lett bevezetve az ésszerű orvostanba, s melynek eredménye oly kedvező vala, hogy további kísérletekre méltónak mutatkozik. Ezen kezelés a dagnak rendszeres gyurásából áll, utána folytonosan viselt nyomkötés.

Három, ezen módon kezelt esetben az eredmény nagyon kielégítő volt! Nevezetesen kettőben közülük a felszívódás néhány hét után oly tökéletes volt, hogy a kagylón semminemű alaktalanság sem volt észrevehető. A harmadikban a felszívódás igen szép haladást tett, midőn a beteg elvonta magát a további megfigyeléstől.

A három eset kimerítő kórtörténettel van közölve, s nem tekintve a kezelés módszerét, érdekes adatokat szolgáltat ezen fülbántalom kifejlődése tanához.

Az első eset körülbelül 34 éves, erőteljes és teljesen egészséges férfit illet. Apja azonban örült lett (vallási búskomorság) 64-ik évében, s egy évvel később meg is halt. A beteg közli, hogy 1½ hónappal mielőtt szerzőhöz fordult kezelés végett, minden megelőző sérülés nélkül baloldali kagylóján kemény, érzésten csomót vett észre, mely lassankint növekedett (hullámzó lett) a bőr minden változása, fájdalma, vagy veressége nélkül. Egy másik orvos a véres bennéket kiürítette. Ezen időtől fogva a dag gyorsan megtelt, érzékeny lett és fejfájást okozott, mely kisugárzott a homloktól a koponyatetőig, sőt még a nyakig is. E stadiumban látta *M.* először a beteget, s a haematómán kívül még a kagyló is lobos volt, az ólmosvízes borogatások folytán. Szerző a massage-t alkalmazta 4-szer napjában, mindig egy-egy negyed-óraig, s kezdetben a bőr glycerines kenőccsel lett simává téve. Időközben a kagyló szorosan nyomva tartott tépettel, a fej körül alkalmazott kötés segítségével. A massage abbahagyatott, ha fájdalom lépett fel, de ez csak kezdetben történt. Egy hét múlva a vérdag eltűnt, s a bőr a porcz felett szabadon mozgott, csupán a kagyló volt kevésbé megvastagodva. Tíz heti kezelés után a kagyló teljesen meg volt gyógyítva, az említett megvastagodást kivéve.

A második eset ugyanazon betegnek jobboldali fülét illeti, másfél évvel később. A bántalom ugyanazon módon kezdődött mint a baloldalon, s a kórisme aspiratio által lett megállapítva. A kezelés ugyanaz volt, mint a másik oldalon, de csak kétszer naponta, s három hét után meggyógyult.

A harmadik esetben 43 éves nőbetegen a daganat a fülre csapás után jött létre. A nő maga ugyan különben egészséges volt, de anyja az örültek házában halt meg. A dag gyógyulása massage-zsal szépen haladt előre, de a beteg elmaradt.

Mind a három esetben hiányzott a kagyló degeneratioja, valamely hajlamosító betegség sem volt jelen, s az egyedüli felfedezhető ok a betegek szüleinek történetében volt található, a mennyiben az egyiknek apja, míg a másiknak anyja örült vala.

*Huri* tapasztalata, mely szerint az othaematómának keletkezése rendszerint megelőzi a későbbi mentális zavarokat és *Roosa*-nak megjegyzése „hogy ámbár egyének, kik véredénydagokban szenvednek, nem mindig örülnek meg, de általában agybántalomban szenvednek“, ezen összeköttetésben különös figyelemreméltók, mondja a szerző. (Archiv f. Ohrenheilk. XVII. 2.)

— König Rudolf írja, hogy az utolsó két évtizedben a hangvilla mint pontosan meghatározó műszer igen gyakran lett alkalmazva, azért igen természetes, hogy az igények a hullámzási szám kifogástalan ismerete után is emelkedtek. Szerző, ki mint

elsőrangú acustikus és acustikai műszerek készítője ismeretes az összes művelt világon, feladatúl tűzte ki maga elé olyan tonometert készíteni, mely ne csak azáltal tűnjék ki, hogy felette pontosan legyen szerkesztve, hanem még azon előnnyel is bírjon, hogy a kísérlettevő az adatokat nehézkés és fáradságos kezelés nélkül nyerje, a normal hangvillán feltétlen számát minden időben hitelesítse, s azonkívül a hangvilla az eredeti hangozástól bármilyen ok folytán létrejött eltérést rögtön előtüntesse. Hogy ezt szerkeszteni képes legyen, nem volt szükséges, hogy valami újat találjon ki, hanem csak sok, már ismeretes különféle elemeket célszerűen egyesített.

A hangmérő áll egy hangvillából C (ut<sub>1</sub>)=128 v. s., mely órával van összekötve oly módon, hogy az échappement által igazgatja az óra menetét, s egyszersmind a hullámzásból impulzust is nyer. Az óranak három számlapja van. Az első 128 részre van osztva, s mutatója ugyanannyi idő alatt járja be útját, a mennyi idő alatt a hangvilla 128 egyszerű hullámzást tesz, azaz egy másodperc alatt. A második számlap és a harmadik, legnagyobb a másodperczeket, a perczeket és az órákat mutatja, mint egy közönséges chronometer. Az óra felhuzásánál a hangvillának hullámzó mozgása semmiképen se zavartatik meg. A hangvillának mindkét szárán micrometer-csavarok vannak alkalmazva, melyek a hullámzó időt a legnagyobb pontossággal szabályozzák. Az egyik száron azonkívül egy görcső objectivje van megerősítve, melynek teste az ocularral az állványon látható, úgy hogy ezen elrendezés által a *Lissajous*-féle hullámzó-görcső jön létre. A hangvilla másik szárához az egyensúly helyreállítása céljából aczeltükör van erősítve. A villának szárai között hőmérő van alkalmazva, melynek higanytartója a villának derekáig ér, hol szárainak hullámzása legkisebb, a melegség befolyása azonban a higanyra legnagyobb. (Annalen der Physik und Chemie. 1880. N. F. IX. köt.)

A műszer, melyet párisi tartózkodásom alkalmával készülni és tökéletesbítni láttam, felette szellemesen van alkotva és alaposan megfelel a kitűzött szándéknak, amint *König* kísérletei azt előttem is többször bizonyították. A 28 oldalt tartalmazó munkának vége azon tévedéseknek rövid megczáfolásával foglalkozik, melyeket *Preyer*, *Ellis* és mások a szerző műszeréről terjesztettek, melyek számtani hibákon alapszanak, s melyeket különben *Ellis*, *Rayleigh* lord által figyelmestette, utólagosan vissza is vont.

## N—1. Golyva-kiúrtás után fellépett tetanus két esete.

Falkson a königsbergi sebészeti kórodán végzett két golyva-kiúrtás után látott tetanust fellépni. Az első esetben a műtét után harmadik napon a felső végtagokban tetanus lépett fel, mely négy óráig tartott; az ezt követő napon új roham állott elő, mely már az alsó végtagokra is kiterjedt. A további 10 nap alatt jelentkező rohamok morphiumporció által lettek elmentve. A 11. napon ez sem használt már, s ekkor chloroformmal bódítottatott a beteg. A roham most 8 napra kimaradt, hogy régi heveségében újra előálljon; ez utolsó alkalommal is chloroformmal bódítottatott a beteg.

A második esetben a műtét után 5. napon lépett fel az első roham. A beteg sokat szenvedett, s rohama mindig volt haláláig, mely a műtét után 23. napon következett be. A halál közvetlen oka két oldali tüdőlob volt.

Falkson mindkét esetben az idegek sértésétől származtatja a tetanus keletkezését, s annak magyarázatára, hogy az idegek, nevezetesen a felső gégeideg oly gyakori sértése mellett csak ritkán áll be tetanus, felveszi, hogy létrejöttére bizonyos praedispositio szükséges. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1881. 12.)

## N—1. Adatok a hasürben előforduló daganatok casuistikájához.

Somer által leírt és a groeningeni kórodán észlelt következő két alhasi daganat érdemel említést. Ez első eset 68 éves nőt illet, ki szívbaja miatt kereste fel a kórházat, s alhasi dagjáról tudomása sem volt. A beteg vizsgálatánál kitűnt, hogy a jobb csipárokban körülbelül gyermekfejnyi, fájdalmatlan dag foglal helyet. Bonczoláskor azon dag a gyomor kis curvaturájából kiinduló savóshártya alatti fibro-cystoidnak tűnt ki.

A másik eset 17 éves egyént illet, ki 2½ éven keresztül szenvedett

dett váltólázban. Ennek elmultával fájdalmak léptek fel az alhasban, melyek nyomásra fokozódtak; a fan- és jobb csíptáját kevéssé fájdalmas, rögzített dag foglalta el. Léptompulat 9—11 bordáig terjed; a bal vesetájon a kopogtatási hang dobos. A beteg

tüdővészben halt el, s bonczolatnál kitűnt, hogy az említett daganat a fansonhoz odanőtt, s megnagyobbodott lép által volt képezve, a léptompulat pedig az előretompult bal vese által adott. (Inaugur. Dissert Groeningen.)

## TÁR C Z A.

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. ápril 2-kán.

Elnök: Lumniczer Sándor. Jegyző: Réczey Imre. A múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, Tauffer Vilmos tr-nak azon megjegyzésével, hogy ő a húgycsökeképlés kérdésének anatómikus és physiologikus oldalát nem általában tartja fontosságnak, hanem a műtőre nézve, mint a múlt ülésben magát kifejezte, hanem csupán a fenforgó kérdés és vita keretében, s a jegyzőkönyvbe felvett nyilatkozatát így kívánja értelmeztetni, — hitelesítettet.

Elnök jelenti, hogy a belügyminister egy leiratban értesíté az együletet, miszerint f. évi július és augusztus hónapokban Londonban közegészségügyi kiállítás tartatik, s az egyesületet ebben résztvenni felszólítja.

Elnök jelenti, hogy a földművelés- és kereskedelmi ministerium egy leiratban az együletnek figyelmébe ajánlja a mezőhegyesi ménésnél megürrült orvosi állomásra hirdetett pályázatot.

Elnök jelenti, hogy Ullmann Robert „Zur Diagnose der Pylitis“, és „Ueber Blasenkatarrh“ című értekezéseit küldte be a könyvtár számára.

— Laufenauer Károly tr. Az agykérgi epilepsiáról értekezik kórbonczai készítmények bemutatásával. Felemlíti, hogy az epilepsia lefolyásának kérdése még eldöntve nincs, s eddigi ismereteink szerint biztossággal meg sem oldható. Tárgyalja az epilepsia azon eseteit, hol a kór-otot valamely agykérgi bántalom, pl. daganat, vérömleny stb. képezi. Felemlíti a facialis, brachialis és cruralis monospasmusokat, melyek gócza az agykéreg motorikus zonájában van. Kétségtelen azonban, hogy a corticalis epilepsia diagnosisa lehetetlen akkor, ha az epilepsia nem a motorikus terület megbetegedéséről függ, annál is inkább, mert ilyenkor az epileptikus roham a genuin epileptikus rohamhoz teljesen hasonló. Állításának igazolására felhoz egy esetet, hol az egyén, életében tipikus epileptikus rohamokban szenvedett, s bonczolatnál a halántékben csúcsán tuberculotikus gócz volt. Egy másik esetben az epilepsia kóroka alapi gümős lágyagyburoklob volt. Áttér azután saját vizsgálatának elősorolására, melyek eredménye az, hogy az Ammon-szarnak sorvadásával járó epilepsia eseteiben az encephalitis az agykéregben is kimutatható, s azt hiszi, hogy az epilepsia az encephalitis következménye, s nem megfordítva. Tárgyal még epilepsiával járó kóreseteket, egyiknél az Ammon-szarnak sorvadása mellett hevenyebb jellegű agyalapi encephalitis, a másikonál ugyancsak sorvadott Ammon-szarnak mellett keresztezett agy-kisagy félteke-sorvadás volt jelen. Végül kiemeli, hogy vizsgálati kizárólag elmebeteg epileptikusokra vonatkoznak, s szerinte genuin epilepsia nem létezik.

Ezen előadást lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

Előadás után Babesi V. tr. felemlíti, hogy a bonczolásoknál szerzett tapasztalatai alapján ugyanazon eredményekre jött az epilepsia kóroka nézve, mint az előadó, csupán azt emeli még ki, hogy több esetben syphiloma volt mint előidéző ok jelen. Az előadó által említett elsajtosodó fibroma szerinte nem létezik; az vagy gümő, vagy syphiloma, vagy glioma. Az agydagok körüli folyamatok közül a lágyulási folyamatot és az encephalitist pontosan meg akarja különböztetni egymástól. A dementia paralytica és epilepsia szerinte is átmehet egymásba. Végül tapasztalatából felhoz több idevágó esetet.

Laufenauer K. tr. felhozza, hogy az elsajtosodó fibroid elnevezés Rindfleisch-tól ered, ki a gümők közt megkülönböztet egyszerű, — solitár, — továbbá kötszövetdúsabb gümőt, melyet elsajtosodott fibroidnak nevez. Így értendő ez elnevezés. A hűdéses butaságnál előjöhetnek convulsiók, de ezek nem epileptikusak, hanem a központi tekervényekben lefolyó lobos folyamatok eredményei.

Kétli K. tr. szerint az epilepsia mint önálló, genuin neurosis nem létezik, mert pontosabb vizsgálatnál legtöbb esetben kitűnik, hogy az epilepsiának kórbonczai alapja van. Az epilepsia kóroka közt a syphilis szerinte felnőtteknél oly gyakori, hogy a 30. életéven túl fellépő epilepsia legtöbbször — kivált férfiaknál — ez okból ered. Erre nézve több idevágó esetről van tapasztalata. E gyakori előjvetel okozta, hogy az angolok egy külön epilepsia syphilitikát állítottak fel, s antisiphilitikus gyógymódnak ez elleni sikereiről értesítenek, mint pl. Lancereaux 14 gyógyult esetről. Ő maga is 3 ilyen esetben ért el jó sikert az antisiphilitikus gyógymóddal.

Laufenauer tr. szerint az angolok is már mindinkább kezdik localisálni az epilepsiát, így maga Jackson is, ki a bujakóros epilepsiát felállította.

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1881. martius 19-kén.

(Vége).

— Ezután Petz Lajos tr. a phosphoros csontthártyalobról és csontüszökről tartott kimerítő és érdekeltséggel fogadott előadást, melyet egész terjedelmében közölni fogunk.

Árkövy tr. az előadó által bemutatott betegnél müleges alsó állcsontot készített és néhány megjegyzést akar erre vonatkozólag tenni. Azon, már több sebész által észlelt tény, hogy az ily újból készült állcsont-durványok idő múltával felszivódnak, James A. Salter-t egy figyelemre méltó megjegyzésre indította. Ugyanis hogy nem lehetne-e az új csontnak felszivódását megakadályozni azáltal, hogy a műfogakkal ellátott készülék segítségével működésre képesíttetnék, s hozzáteszi, hogy ezen kérdés megoldása érdekes volna úgy elméleti szempontból, mint fontossággal bírna gyakorlati tekintetben. Ehhez járul még azon körülmény, hogy míg obturatorok készítése szájpaddlason előforduló anyaghiányok pótlására, valamint rögzítő készülékek (splint) állcsonttöréseknél ha nem is a mindennapi, de nem is a ritka dolgok közé tartoznak, addig az alsó állcsont müleges pótlásának esetei mondhatni nagyon ritkák. Ezen müleges anyagpótlások terén legtöbbet A. Préterre tett a hatvanas években Párisban, s a számos, felső állcsontozhoz tartozó készülék mellett találunk néhányat, melyek alsó állcsont-pótlásokat képviselnek. Azonban épen phosphor-necrosis esetében is, a fentemléltetett célból és szempontból fogva fel a müleges állcsont-pótlást, nem talált szülő irodalmi feljegyzéseket, sőt hazánkban a gyakorlatban is több mint valószínű, hogy ez az első eset.

A dolog érdemére térve át, szülő kiemeli, hogy az adott viszonyok között ily készülék elkészítése nem volt könnyű feladat, mert míg a felső állcsont ép fogsorával szabályszerűen megfelel a 23 éves egyén korának, addig az újból képződött alsó állcsont nagyságban alig felel meg egy 6—8 hónapos gyermek állának, a mihez hozzájárul még a két ívnek teljesen elferdült és minden pontján szabályellenes állása. Így pl. csontléc-ív végpontjait összekötő átmérő csak 5 cm., az egész ív-vonal hossza 8 cm., s szélessége felszínén váltakozva  $\frac{1}{2}$ —1 cm-re tehető. A nyelvfelek helyétől felvett középvonal a felső állcsont median-vonalától 12 mm-nyire jobbra tér el, s így a csontléc által képezett ív egy hosszabb (5 cm.) és egy rövidebb (3 cm.) kört ír le; emez kissé ívezetes, amaz pedig majdnem egyenes vonalban fut. A csontléc középpontja 18 mm-rel beljebb esik a felső nagy metsző széléhez képest, s innen számítva a csontléc távolságát, lehetőleges szájarzárás mellett ez nem csekélyebb mint 33 mm. Viszont a jobb felső harmadik őrlő a csontléc-re ráharap, míg ugyanazon fog a bal oldalon 4 mm-nyire távol marad. Ily szokatlan keskeny és szűk alapon kellett tehát vulkanitból egy oly magas párkányt emelni,

mely pótolja úgy a hiányzó állcsonttest-részt, valamint a meder-nyujtványt és ezen a fogakat. Azt a 33 mm-nyi távolállást a két ív között a készülék ferdén prominens alakja és a műfogak mell és felfelé irányuló állása tölti ki; ezáltal annak alakja nagyon hasonlít a ló álláshoz.

A készülék belül üres és aranyozott bronzrugók által akként tartatik helyén, mint a rugós műfogaknál ismeretes; ugyan e végből, t. i. hogy a rugók a felső állcsonton antagonistikus rugótartókat nyerhessenek, szükséges volt a felső első vagy őrlőfogak eltávolítása. Az egész készülék súlya jóformán egyenlő a rendes fogsorokéval. A mi a hasznavehetőséget illeti, az alig hagy kívánni valót hátra; ugyanis a készülék elég biztosan áll helyén, a nyál kifolyása meg van akadályozva, s a beszéd lehetséges és teljesen érthető, sőt nem nagyon kemény ételek megrágása sem jár nehézséggel; az egyén arcának alsó része nincs leesve, hanem közel szabályos vonalba van előretolva; csupán az alsó ajak nem képes a fogakat eltakarni, de ezen hátrányt is nem a készülék, hanem az ajkon ejtett metszvonalnak megfelelő heg okozza.

— Petz tr. előadása után Rózsahegy tr. egy több tagból álló bizottság kiküldésére vonatkozó indítványt terjeszt be, mely bizottságnak feladata lenne a helybeli gyufagyarak közegészségi berendezését megvizsgálni, s az azokban foglalkozó munkások egészségi viszonyairól, úgyszintén a nevezett gyárakra vonatkozó hatósági rendszabályokról jelentést tenni, s mennyiben a fennálló szabályok a gyufagyári munkások egészségének védelmére elégtelennek bizonyulnának, indítványt terjeszteni be arra nézve, mint volnának ezen szabályok módosítandók vagy kiegészítendők. Az indítvány elfogadtatván, Fodor tnr. elnöklete alatt Kétli K., Kelen J., Rózsahegy A., Bradács A., Petz L., Árkövy J., Bókai A. tr-ok küldettek ki a bizottság tagjai gyanánt.

## A 16. századbéli jelesebb syphiliographok.<sup>1)</sup>

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

Sokkal nagyobb érdemet szerzett azonban magának *Massa* azért, hogy a bujakórtant oly irányban vitte előbbre, mely legalább gyógyászati tekintetben a legfontosabbak közé sorozandó. A központi idegrendszer megbetegedései körül homály uralkodott, ily bántalmakra vonatkozó kórismészet úgyszólván nem létezett; az idegrendszer betegségei által feltételezett kór-tüneteket az orvosok nem értették és mindenre visszavezették, csak azon okra nem, melyből származtak, s így az adott viszonyok közt természetesnek látszik, hogy legkevésbé sem gondolhattak arra, hogy a bujakóros megbetegedést a központi idegrendszer bántalmaival és ez utóbbi által feltételezett tünetekkel vonatkozásba hozzák. Az első, ki észleletei alapján ily vonatkozást felállított, *Massa* volt, midőn kijelentette, hogy a bujakóros megbetegedés, midőn az idegrendszerre átkerül, hűdések, görcsöket és egyéb beidegzési rendellenességeket idéz elő<sup>2)</sup>. Noha e gondolatot *Massa* csak néhány szóban fejezi ki, s nem tárgyalja terjedelmesen, mégis elegendőnek tartjuk azon nyilvánítás igazolására, miszerint *Massa* volt az első, ki általában a bujakóros megbetegedés és a központi idegrendszer bántalmaival közti fennállhatóságot felismerte, s különösen először jelezte a bujakórt agybántalmak oka gyanánt. Ezen kétségbevonhatatlan tény elismerve, kénytelenek vagyunk azon, némelyek által felállított itéletet, mely szerint *Massa* kitűnő alaposága és megfigyelési képessége dacára új eszmét nem hozott volna a bujakórra vonatkozó tanba<sup>3)</sup>, akként módosítani, hogy *Massa* által felállított új eszmék száma

<sup>1)</sup> L. „OHL.“ 12. számát.

<sup>2)</sup> Quandoque vero, . . . . ad nervos transmissae . . . . . accidit paralysis aut spasmus sive contractio membrorum. . . . U. o. Tract. I. Cap. V., p. 5, b.

<sup>3)</sup> *Girtanner Ch.* Abhandlung über die venerische Krankheit. Göttingen 1788—1789. Bd. II. p. 84.

nem jelentékeny ugyan, de hogy a bujakór lényegére, kór- és különösen gyógytanára nézve legfontosabb és legnagyobb horderejű eszmék egyikét *Massa*nak köszöni tudományunk.

Hogy valjon a légszerveknek azon tünetei, melyek *Massa* szerint idült bujakóros megbetegedésnél ez utóbbi következtében jelentkeznek<sup>1)</sup>, a múlt század orvosai által „*phthisis a lue venerea*“ elnevezéssel jelölt és századunk utóbbi évtizedeiben a tüdő bujakórozta beszűremkedési bántalmának felelnek-e meg, biztossággal az adatok hiányossága folytán nem határozható meg. Azon körülmény, hogy a bántalom halálosnak jeleztetik, igen feltűnő oly orvosnál, ki a leghatékonyabb bujakórellenes (higany) gyógy-eljárás ismeretével bírt, minthogy az ujjabkori tapasztalatok azt mutatják, hogy a tüdőnek bujakór által feltételezett ilyen bántalma higanyval eszközölt kezelésnél tökéletesen elenyészik<sup>2)</sup>. Ha tehát a „bujakóros tüdővésznek“, mint ilyennek ismeretét ép oly kevésbé tudhatjuk be *Massa*nak, mint a máj bujakóros megbetegedése által ez utóbbi szervben létrejövő elváltozások ismeretét, úgy mégis egyes megjegyzéseire támaszkodva<sup>3)</sup>, azon véleményt kell hangoztatnunk, miszerint *Massa*nak a zsigerek bujakóros megbetegedéseiről legalább némely képzetek voltak.

Számos kartársaival ellentétben igen helyes megfigyeléseket tett *Massa* a bujakór egyes jelenségeit kísérő lázas mozgalmakra nézve, s alapos észleléséről tanúskodik azon körülmény, hogy az utóbbiakat nem tévesztette össze a bujakór lefolyásában esetleg egyéb okokból származó lázas folyamatokkal. E mellett igen szabatosan hangsúlyozza a fellépő láznak csekély fokát és leírásából kiderül, hogy azt nem tartja minden egyes esetben szükségképpen jelentkezőnek. Hasonló praecisioval találkozunk a lázas mozgalom fellépési idejének meghatározásánál, noha mindezt csak néhány szóban, mintegy mellékes megjegyzést találjuk kifejezve<sup>4)</sup>.

A bujakóros megbetegedés tartamát illetőleg *Massa*nak alkalmá volt az idült alakokat megfigyelni, sőt bizonyos jogosultsággal kimondható, hogy tanulmányozásának tárgyát nagyrészt idült alakok képezték. Ezen körülménynek megfelelőleg igen jól ismerte az elévült bujakór-alakok kellemetlen viszonyait, s azon nehézségeket, melyeket azoknak gyógykezelése okoz. A bujakór által feltételezett szövetroncsolásokat több ízben egyenesen a bujakór hosszas tartamának tulajdonítja.

Ezzel kapcsolatban figyelemreméltónak tartjuk azon körülményt, hogy *Massa* a bujakóros megbetegedés kiújulásnak (recidiva) elméletét és összes viszonyait egész terjedelmekben ismerte, s az ezekből folyó következményeket érdemlegesen méltányolta. Nem volt ismeretlen előtte azon körülmény, hogy gyakran sikerteljesnek látszó gyógykezelés után ismét újlagosan bujakóros tünetények mutatkoznak és pedig néha több év lefolyása után<sup>5)</sup>, s hogy ily kiújulások gyakran sokkal makacsabbak gyógyulás tekintetében, mint a megbetegedés első szakában jelen volt alakok; sőt némely esetekben, kiválóan kedvezőtlen körülmények közbejövételénél az ily kiújulásokat gyógyíthatlanoknak állítja<sup>6)</sup>. A kiújulás okát — ismét nedvkórtani alapelveinek meg-

<sup>1)</sup> Fitque saepe in inveteratis asthma et est malum et mortale . . . . *N. Massae*, Liber de morbo gallico. Tract. I. Cap. V., p. 5, b.

<sup>2)</sup> *Bäumler*, Syphilis. *Ziemssen* „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ című gyűjteményes munkájában. III. köt. 202. lap.

<sup>3)</sup> . . . . quandoque fiunt in membris intrinsicis et sequuntur accidentia mala . . . . *N. Massae*, Liber de morbo gallico. Tract. I. Cap. V., p. 5, a.

<sup>4)</sup> Et aliquando accidit febricula aute adventum (scil. pustularum rub.) U. o. Tract. I. Cap. V. p. 5, b.

<sup>5)</sup> Et saepe post curationem haec aegritudo recidivat, et recidiva quandoque est cita et saepe stat per annos; quae in multis est deterior. U. o. Tract. I. Cap. V. p. 6, a.

<sup>6)</sup> Et ideo recidivantes . . . . . aut nunquam sanantur aut cum maxima difficultate . . . . *N. Massae*, Liber de morbo Gallico. Tract. I. Cap. IV. pag. 3, b.

felelőleg — azon körülményben keresi, hogy a ragályozó nedvek nem teljesen „hajtattak“ ki a szervezetből. Az oki mozzanat téves értelmezése dacára is igen helyesnek kell mindazt elismernünk, a mit általában a bujakór kiújulása körül tett megfigyelései alapján közöl, s ehhez tartozik azon kijelentése is, hogy a kiújulás sokkal súlyosabb, mint az eredeti megbetegedés<sup>1)</sup>.

A mi a bujakór lefolyását azon esetben illeti, ha az magára hagyatik, Massa nyilvánosan a gyakorlati téren szerzett dús tapasztalataira támaszkodva, azon meggyőződésnek ad kifejezést, hogy bizonyos enyhülési időszakok bekövetkezésének dacára folytonos, s mindinkább rosszabb jellegű kiújulások jönnek létre; e szerint tehát a bujakóros megbetegedés *önszerű* gyógyulását tagadja<sup>2)</sup>.

Nem kerülték ki Massa figyelmét azon körülmények, melyek a bujakóros megbetegedés lefolyására, valamint annak gyorsabb avagy lassúbb elenyészésére befolyást gyakorolhatnak. Magában a megbetegedett egyénben rejlő föltételekre nézve Massa a jó testalkatot, tehát az ellenállási képességnek nagyobb fokát, ezenkívül továbbá a betegség rövidebb fennállását, tehát kevésbé súlyos tünetek jelenlétét tartja oly tényezőknél, melyek a betegségnek rövidebb és könnyebb lefolyását helyezik kilátásba<sup>3)</sup>, míg azon külső körülmények közül, melyeket Massa említ, csak a climát ohajtjuk kiemelni, melynek jelentőségére nézve a vélemények még ez idő szerint is különbözők. Míg ugyanis némelyek (pl. *Lagneau*) azt állítják, hogy a bujakór lefolyási viszonyai az illető hely *éghajlati* (climaticus) viszonyaitól függnek, addig mások (*Hirsch*) kimutatták, hogy a legkülönbözőbb éghajlati viszonyok alatt csaknem egyenlő arányban mutatkoznak könnyű és súlyos lefolyású esetek. *Massa* tapasztalatai alapján azon véleményt fejezi ki, hogy enyhe, melegebb éghajlat a bujakór enyhébb lefolyását segíti elő, miért is netalán zord helyen a levegőnek (nyúlós) mérséklését, illetőleg melegítését („*aërem in primis moderare oportet*“) követeli.

A mily alaposak Massának a bujakóros megbetegedés körül tett megfigyelései, ép oly szabatosak nagyjából az utóbbiak eredményéből származtatott tételek és szabályok, nemkülönben hasonló okszerűséget mutat a Massa által követett, s később tárgyalandó bujakórellenes gyógyeljárás, s így a bujakórtan körül tanúsított kiváló gyakorlati, valamint irodalmi munkássága *Massa*-nak, mint a tudományos kutatást előmozdító férfiúnak emlékét még azon esetben is fenntartaná, ha ugyanő esetleg tudományunk egyéb ágaiban, mint a boncztanban és a járványtan terén nem viselt is volna úttörő szerepet.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. *ápril 7-dike*. Fővárosunkban a himlő soha sem szokott teljesen szünetelni, s elszórva mindig fordulnak elő abban halálozások; jelenleg azonban ezen súlyos bántalom ismét majdnem járványosan kezd fellépni, s nemcsak a megbetegedések száma jelentékeny, hanem a halálozások is sűrűbben fordulnak elő, így mártius 26-val végződő héten 8-ra mentek azok, s azóta — mint halljuk — emelkedőben vannak.

— A múlt évben említést tettünk Ambró tnr. röpiratáról, melyben a pozsoni kórház hiányait kiméltlenül bár, de hígadtan és a

<sup>1)</sup> ... recidiva est deterior sua radice et secundum plurimum est saeva. U. o. Cap. III. p. 2, b.

<sup>2)</sup> Pustulae, apostemata, dolores aut ulcera, nisi principale membrum cum totius corporis communitate curetur per intrinseca sive extrinseca medicamina ... ad deteriorum recidivam aegritudinem, maxime si sunt inveterata. U. o. Tract. I. Cap. VII. p. 7, a.

<sup>3)</sup> Praeterca morbus Gallicus cum paucis pustulis ... in juvene bonae complexionis cito sanatur, si debita adhibeatur cura, quod si multis pustulis et doloribus et aliis malis accidentibus, tarde et difficulter sanatur. U. o. Tract. I. Cap. VII.

valóságának megfelelően tárta fel. Ennek következménye volt a belügy-minister által zarándi Kröpfler tr. országos képviselőnek kiküldetése, hogy a kórházat megvizsgálva, ennek állapotáról jelentést tegyen. K. tr. ebbeli megbízatásának eleget tett, s jelentésében — mint halljuk — ajánlja a kórosztályok czélszerűbb beosztását és helyesebb vezetését, továbbá a nagyobb fehérrehabilitációs nagyobbitását, gőzmosatás létesítését, vízvezeték helyreállítását, az elmebetegek osztályában levő nyirkos kórszoba kiszáraitását és a betegápolási díjak leszáraitását. Lényeges hiány az, hogy a kórháznak nincs osztálya, melyben ragályos betegek, a többiektől elkülönítve kezelhetők lennének, mely bajon amiatt nem lehet segíteni, mert a kórház helyiségeinek egy része 1872-ben a bábaképezde számára átengedtetett. Az utóbbira vonatkozólag azonban akként vagyunk értesülve, hogy szülészeti osztály a kórházban a bábaképezdek ott elhelyezése előtt is volt, s a bábaképezde más osztályok rovására nem terjeszkedett azonkívül, hogy a meglevő helyiségeken túl még négy ágyra menő helyet kapott. A főbaj az, hogy a tisztviselők szállásai a kórházban nagyon sok tért foglalnak el, minélfogva azután a ragályos, s más betegek számára nem jut elegendő hely. Elég lenne, ha egy tisztviselő laknék a kórházban, míg a többiek azon kívül a városban bérelhetnének szállást, s ekkor mindjárt lenne hely bőven.

— Azary Ákos tr., ki majdnem két éven át Münchenben, Berlinben és Alfort-ban az állatgyógyászat tanulmányozásával behatóan foglalkozott, mint állami állatorvos nyer alkalmazást. Azary tr.-nak az orvosi ismeretekben kiváló alaposágú képezettségével, legjobban reményünk lehet aziránt, hogy az állatgyógyászat terén teljes sikerrel fog működni. Az állatoknak az emberekkel közös fertőző betegségei, melyek az orvosi világot jelenleg széles körben foglalkoztatják, kiváló figyelmű tárgyat fogják képezni.

— Lechner Károly és Hamburger Adolf tr.-ok egy évre Schordann-össztöndíjat kaptak, s husvét után külföldre utaznak.

— Alsó-Tátrafüred (Unter-Schmecks) név alatt új fürdő lesz az úgynevezett Grützkocher-nél, mely Tátrafüred alatt fekszik. Bohus István, Késmárkról, Új-Lészna községtől negyven évre 15 holdat kibérelt, hol tetszés szerint emeltethet fürdőépületeket. Grützkocher vize hideg és szénsavat tartalmaz.

— A berlini egyetemi kórodai intézet (Ziegelstrasse) egy része elkészült, s ebben Langenbeck tnr. sebészeti kórodája már el is helyezett. Három pavillónból áll az, melyek fűthető csarnokok által állanak egymással összeköttetésben. A pazar pompával készült új épületben továbbá legközelebb Schweiger tnr. szemészeti, Lucae tnr. fülgyógyászati kórodája és Meyer J. tnr. poliklinikuma fog elhelyeztetni.

— Charcot tnr. legközelebb Moszkovában egy beteget látogatott meg, s ez alkalommal Sz.-Pétervárt az orvosok által fényesen fogadtatott, kik között két nőtudor is volt, s ezek egyike, Tarnowsky asszony pohárköszöntőt mondott Charcot tiszteletére. Ez nemcsak udvariasan válaszolt, hanem még dicsőítőleg is szólott az orosz nőorvosokról.

— Sir J. E. Eardley-Wilmot az angol alsóházban törvényjavaslatot nyújtott be, melynek értelmében ezentúl gerinczes állatokon minden kísérlet, mely véres műtéttel jár, meg lenne tiltva. A büntetés maximuma első ízben 50 font sterling, mely ismétlés esetében 100 fontig fokozható lenne, s e bírság fizethetlenség esetében 3 hónapi fogságra volna átváltoztatható.

— A mesopotamiai pestis színhelyei körül vannak zárva, s ezenfelül a Középtenger több kikötőjében a persiai öbölből jövő hajóknak vesztégyár alá vetése végett intézkedés történt.

— Az Északamerikai Egyesült Államokban 1878-ban törvényesen elismert 64 orvosi iskola volt 915 tanárral és 8279 tanulóval; kiosztatott pedig összesen 2506 orvosi oklevél. Könyvtáraikban a kötetek száma 46065. Összes vagyoniuk telekben, épületekben és butorokban 17000000 ft., tőkájük pedig 2100000 ft. Beiratások után évi jövedelmünk 2900000 fra ment.

— Ugyancsak az Északamerikai Egyesült Államokban 13 gyógyszerészeti iskola van 52 tanárral 1187 tanulóval és 250000 ft. évi jövedelemmel. Évente 300-nál több oklevél adatik ki.

— F. L. Sonnenschein „Handbuch der gerichtlichen Chemie“ című jeles munkája második kiadásban, „Alexander Classen“ ál-



Cs. K.  
LEGFELSŐBB  
ELISMERÉS.

## Gleichenberg gyógyhely

Stiriában

ARANYÉREM  
PÁRIS  
1878.

a magyar nyugati vaspálya „Feldbach“ állomásától egy órányira.

**Az idény kezdete május 1-én.**

**A szőlő-gyógy kezdete szeptember hó 1-én.**

Olvasztó-ásványos és vasas savanyúvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrássavasoldat-porról való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyőlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászathoz való gyógykezelés.

### JOHANNISBRUNNEN

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyút és az emésztésre hasznos kétszeres szénsavanyos natront és konyhasót, és a gyomort megterhelő mézvegyületek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá teszük gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

Megrendelhető ÉDESKUTY L. urnál Budapesten és minden nagyobb ásványvíz-kereskedőknél.

Tudakozódások, megrendelések, kocsikat, lakásokat, ásványvizeket, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

## FERENCZ JÓZSEF KESERŰVÍZ-FORRÁS

Valamennyi keserűvíz között mint leghatásosabb van elismerve

Dr. Korányi tanár, kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy már kis mennyiségben biztos hatása van“.  
Dr. Kezmarszky tanár, Budapesten. „Kiváló előnyei folytán a szülészeti kór-dámon a legkedveltebb hashajtók sorába emelkedett“.  
Dr. Gebhardt tanár, Sz.-Rókus kórház igazg. Pesten. „A többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hoz kedvező eredményt létre.“

A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszer-tár s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, vaczi útca 18.

## Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek ejanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölőt azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámibus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javalva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfejlődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2-4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacok képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemészteti.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-útca 7. sz.

## DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, iztelen, fehères-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-útca 12. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

**Ára egy üvegnek 1 frt. 50. kr.**

## OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

**Kreichel A. tr-nál**

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegse ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-útca 2-dik sz.

## ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlötték utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terheességük kezdetén alá vetteknek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

**Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-útca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

## Tamar Indien Grillon.

Üdítő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást ülő élet-módnál, s fekvő betegeknek, izgató hashajtók, mint aloë, podophillin, jalapa, scammonium stb. kellemetlen hatása nélkül.

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-útca 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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





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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Dráscho-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai A.* tr. A köpetek kórjelzéstanai szempontból. (Folyt.) Tüdővész. Anthracosis pulmonum. — *Göth M.* tr. A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban. Szoptatók és nem-szoptatók. (Vége.) — *Scheiber S. H.* tr. Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgék (rhabditis genitalis) egy esetéről. (Vége.) — *Haberern J. P.* tr. A coxitisnél előforduló medenczetályogok, s ezek kezelése. — *Könyvismertetés.* Ueber die Functionen der Grosshirnrinde von *Hermann Munk.* — *Lapszemle.* Idegnyuítás. — A vendégesség gyógyulása bélvarrat által. — A húsdagról a mellürben. — A méh rostdagja miatt végzett hasmetszésről, ileus, gyógyulás. — Meleg borogatások derme ellen. — *Erythrina corallo dendron.*

TÁRCZA: A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1881. jan. és febr. szaküléseinek jegyzőkönyvi kivonata. — Vegyesek. — Pályázatok.

## A köpetek kórjelzéstanai szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

(Folytatás).

A tüdővész egyének köpeteinek egy másik fölötté fontos görcsői alkatrésze a ruganyos rost. Mindahhoz, mit már az első fejezetben elmondottam volt a ruganyos rostokról, csak kevés hozzátenni valóm van. A ruganyos rostok kiürítése időszakonként történik, s néha oly betegeknek, kik ez előtt egész alveolaris fonadékot mutató ruganyos rosttömegeket köptek ki, hetekig tartó szünet áll be a rostok kiküszöbölésében. Nem kell hosszan fejtegetnem, hogy a ruganyos rostok megjelenése mindig *rovszólo folyamat jele, s így abból rendszeren üregképződésre kell következtelnünk. Különösen számos ily rostot észlelünk a tüdővész oly eseteiben, hol a gümőkór peribronchitis nodosával kezdődik, s ezáltal a folyamat igen heveny lefolyásúvá lesz. A további görcsői vizsgálatnál még a tömérdek genysejt is fel fog tűnni; ezeket a nagyfokú zsíros elfajulás jellemzi ellentétben a nyáktestecsekkel, melyek a tüdővész köpeteinek szintén rendszeren alkatrészei, s különösen ott fordulnak elő nagyobb számmal, hol a köpetek higak, s inkább genyes-nyákos természetűek.*

A piros verestecsek, ha nem vérhányásos köpetekben találhatunk, rendszeren azon rendeződést mutatják, melyet mi mint olvasószerűt írtunk le; különben igen gyakran akadunk elszíntelenedett, s alakjukat úszás közben változtató vérsejtekre is és óvunk mindenkit, nehogy myelincseppek gyanánt tekintse azokat; ily elszíntelenedett testecsek mellett találhatunk még felpuffadt, valamint szemcséssé lett piros vérsejteket is, a szerint, a mint híg a köpet, vagy pedig csekély víztartalmú.

Fontos diagnostikus jel a törmelék is, mely a köpeteknek az orvosok által nem szívesen látott alkatrésze, mert rendszeren a sajtos góczok elmállását jelzi, mi azután a roncsolódás rohamosabb terjedésének jelét szokta képezni.

Mindezen leletek mellett még a legkülönfélébb hámmemeket van alkalmunk a görcsői képekben láthatni, különösen ott, hol talán a gégeben is vannak már gümős fekélyek; ugyanily esetben síma izomelemek is jelenhetnek meg.

A tüdővész köpetek vegyi viszonyaira vonatkozólag elemzéseimnek már elősorolt adatain kívül irodalom hiányában többet fel nem említhetek.

Villemin kísérletei óta a gümőkórra, s így a tüdővészre, mint annak egyik jelentkezési módjára vonatkozólag is mindinkább

valószínűvé kezd válni, hogy az az átültethető fertőző betegségek közé tartozik; s nem csak az állatokon tett ismételt tevéleges eredményű kísérletek, hanem a gyakorlati élet bizonyítói is tanúsítják ezt. Nem egy adatot tudunk az irodalomból felemlíteni, mely a tüdőgümőkórnak emberekre nézve contagiosus voltát hangosan bizonyítja<sup>1)</sup>. Vannak, kik a betegség átvitelét házastársaknál nemi érintkezés útján képzelik létrejönni, s a fertőző hatálynak jelenlétét az ondóban tételezik fel, mert azt tapasztalták, hogy tüdőgümőkóros férj mellett a nő sokkal gyakrabban betegszik meg, mint megfordítva; így megemlítetik (H. Weber), hogy 51 házassági esetben, midőn a férfi volt beteg, a házasság után 18 nő lett tüdővész, míg 29 más esetben, hol a nő volt beteg, a férj csupán egy esetben lett phthisikussá. Újabban, s ez bennünket kiválóan érdekel, a tüdővész köpeteit gyanúsítják fertőző képességgel. Biermer 1872-ben<sup>2)</sup>, Darenberg 1876-ban<sup>3)</sup>, már kifejezték ebbeli gyanújukat; állatok beoltása és etetése tüdővész köpetekkel pedig az egész hetvenes évtizedben napi renden volt; a kísérletek hol tevéleges, hol nemleges eredményűek voltak; az előbbieket bizonyító értékét azonban igen leszállították azon ellenőrző kísérletek, melyekben nem tüdővész egyének köpetei, hanem más anyagok oltattak állatokba ugyanazon eredménnyel. Tappeiner<sup>4)</sup> jutott először azon gondolatra, hogy gümőkóros egyének köpeteit szétporlasztva állatokkal belegeztette. Kísérletei alkalmával a kísérleti állatok (kutyák) egy-egy órán át légezték be a gümőkóros köpetek porlasztott emulsióját. Az állatok egy része a kísérlet végeztével szabadon járt, más része azonban ketrecben tartatott. 10 esetben Tappeiner miliaris tuberculosis felléptét állapította meg; gümők a tüdőben, vesékben, májban és lépben is találhatóak voltak, s azok fellépte

<sup>1)</sup> Weber H. On the Communicability of Consumption from Husband to Wife. Transaction of the Clin. Soc. of London. vol. VII. 1874. — Baas H. Bemerkungen zur Frage von der Contagiosität der Lungentuberculose und über die Behandlung der Letzteren. Deutsche Klin. 1874. Nr. 20 und 21. — Monès. Contagion de la tuberculose. Montpellier méd. 1874. p. 109. — Flindt. Tilfælde af florid ftisis optaaet ved Smitte. Hospital studend. 3 R. II. p. 369. (Virchow-Hirsch Jahresbericht. 1875. II. 206.) Dubreux E. La virulence et la spécificité de la phthisie pulmonaire devant l'expérimentation et devant la clinique. Journ. de méd. de Brux. 1875. Sept. et oct. — Rohden L. Die Übertragbarkeit der Phthisis vom Ehemann auf die Ehefrau. Deutsche Klinik. 1875. Nr. 8 und 9. — Lawson Tait. Amer. Journ. of med. sc. CXXIV. p. 127. — Castan. Documents pour servir à l'histoire de la phthisie pulmonaire. Montp. méd. 1869. — A. Wernich. Wann steckt Lungenschwindsucht an? Berl. klin. Woch. 1879. Nr. 24 u. 25.

<sup>2)</sup> Biermer. Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte. 1872. Nr. 12.

<sup>3)</sup> Darenberg. De l'expectoration dans la phthisie pulm. Paris. 1876.

<sup>4)</sup> Tappeiner. Über eine neue Methode Tuberculose zu erzeugen. Virchow's Arch. Bd. 74. H. III. S. 393.

Tappeiner szerint körülbelül a harmadik hét elejére tehető. Schottelius<sup>1)</sup> némileg ellentétbe helyezte magát Tappeiner-rel; ő ugyanis kísérletei alapján azt állítja, hogy ha állatok nem gümőkóros köpetet, hanem limburgi sajtemulsiót és vízben szétdörzsölt állati agyvelőt porlasztott alakban légzenek be, szintén képződnek gümöszzerű csomók a tüdőben és a mellhártyán, épen olyanok, mint hogy ha ezen kísérlet gümőkóros köpettel vitetett volna véghez. Az apró csomócskák Sch. szerint részint miliaris hurutos tüdőgyulladásos góczok, részint a kisebb hörgők és edények adventitiájában létrejött sejtfelhalmozódások, részint pedig kisebb hörgők elzáródásából keletkezett csomócskák. Ezek alapján Sch. kijelenti, hogy T. kísérletei a gümőkór fajlagosságát be nem bizonyították.

A kérdés érdekes volta engem is reávit, hogy Tappeiner módja szerint tüdővész köpettekkel kísérleteket tegyek. 5 nagy házi nyúl közül, melyek 10 napon át naponta mintegy 30 percen át légeztek be köpetemulsiót, csak kettő halt meg ezen kísérletek következtében; a halál, a kísérletek kezdetétől számítva, mintegy 3 hét múlva következett be. A többi 3 nyúl még 2 hó múlva sem mutatott súlycsökkenést, s így más czélokra használtatott fel. A kimúlt nyulak haláluk előtt egy héttel estenkint 40—40,5°C közt ingadozó hőmérsékletet mutattak, ez pedig 0,5—1,0° C-kal magasabb hő, mintsem ez állatoknak rendes nappali hőmérsékük.

A bonczolt nyulak tüdői erős vérbőséget mutattak, itt-ott kölesnyi véromlányok, s erősen szembetűnő, fehér színű, köles-, egész lencsenagyságú csomók voltak láthatók. Górcső alatt a fehér csomók hurutos tüdőgyulladásos góczok gyanánt tűntek fel, az alveolusok és a kisebb hörgők ürei szaporodásban lévő sejtekkel voltak tele, s a hörg-körötti szövet apró gömbölyű sejtekben bővelkedett. Az állatok többi szerveiben sem macro-, sem microscopice nem lehetett gümös képleteket találni. Leleteim főbb vonásokban tehát a Schottelius által leírt górcsői képeknek felelnének meg, s én a kórismét saját két esetemben a nyulaknál nem ritka szívetenként jelentkező és idültebb lefolyású hurutos tüdőgyulladásra állítom fel, s ezenkívül még genyes hörg-körötti lobot is veszek fel.

Mindazon adatok, melyeket a legtárgyasabban igyekeztem összeállítani, azt mutatják, hogy bár a gyakorlati életben kénytelen az orvos feltenni azt, hogy a gümőkór egyénről egyénre átvihető betegség, azonban ezen ténynek tapasztalati bebizonyítása megbízható kórtani kísérletek útján még nem történhetett meg, s a tuberculosis kísérleti kórtani irodalmában jártasok nem is remélhetik, hogy ez rövid idő alatt meg fog történni; így a köpetek fertőző képességére vonatkozó kérdés is a nyílt kérdések közé sorozandó.

#### *Anthraxis pulmonum.*

Az anthracosis létjogának kérdése néhány évvel ezelőtt még élénken foglalkoztatta mind a kórboncznokokat, mind a klinikusokat, ma azonban már alig vonná kétségbe valaki a szénpor belehelésének kórokozó tulajdonságát. A forduló pontot e kérdésben úgy látszik Traube<sup>2)</sup> szavazata képezte. Ő 1860-ban közölt egy mind kórondailag, mind kórboncztanilag kitűnően észlelt esetet, s ezáltal még Virchow-ot is arra kényszeríté, hogy a kérdéssel szemben elfoglalt ellentétes állását feladja. Az egész kérdésnek irodalmára s történetére nem terjeszkedhetem ki, hanem e tekintetben ifj. Purjesz Zsigmondnak az Orv. Hetilap 1875. évfolyamában a 28. és 29-dik számban közölt jeles összeállítására utalok.

A kór felismerésénél a kórelőzményi adatok mellett határozottan a köpetek játszáka a legnagyobb szerepet, s ezekre már Traube is élénken felhívta az orvosok figyelmét. Ugyanő következőleg jellemzi a köpetteket azon esetben, melyet észlelnie alkalma volt:

A köpetek kisebb számú szürkés, erősen áttetsző, fekete pontokkal tarkított tömböket képeznek, melyek számos nyáktestecseken kívül meglehetősen mennyiségű fekete szemcsékkel telt sejteket, s feltűnően nagyszámú, sejtekbe nem zárt fekete testecse-

<sup>1)</sup> Schottelius. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung inhalirter Substanzen. Virchow's Archiv. Bd. 73. S. 524.

<sup>2)</sup> Traube. Über das Eindringen feiner Kohlenpartikel in das Innere der Respirationsorgane. Deutsche Klinik. 1860. Nr. 49 und 50.

ket tartalmaznak. Ez utóbbiak kivétel nélkül szögletes, azonban ennek daczára igen szabálytalan alakúak.

Ugyanily köpetteket ír le ifj. Purjesz Zsigmond tnr. is. A köpetek a budapesti egyetem 1-ső belgyógyászati kórodáján észlelt anthracosisban szenvedett egyéntől származtak. Purjesz tnr. nyáktestecseken kívül nagyobb gömbölyű sejteket is talált, melyek majd csak néhány szénporzemcsét tartalmaztak, majd pedig telve voltak ilyenekkel.

Traube azon vizsgálat alkalmával, midőn esetének kórboncztanai tanulmányozásával foglalkozott, többi között azon észleletet is tehető, hogy szénrészcsek a tüdőhámalemegek belsejében is feltalálhatók; ő ezt abból magyarázza, hogy a belégzési légáramlat által befelé igyekvő szénporrészletek bizonyos gyorsasággal érkeznak az alveolusokba, s így nem nehéz elképzelni, miszerint hegyesek lévén az útjukba eső sejtfalakat könnyen átszúrhatják. A Purjesz által talált, s már említett nagyobb gömbölyű sejtek a köpettekben, a közölt rajzokból ítélve, szintén tüdőhám-elemek. Mannkopf<sup>3)</sup> ily esetekben szintén látott sejtek belsejében fekete szemcséket, ezek azonban nézete szerint fekete festenyszemcsék. Ugyanő tagadja Lewin<sup>4)</sup> ellenében azt, hogy szénrészletek a tüdőszövetbe behatolhatnának, mert finom metszeteken, hol a legszorgosabb kicsestelést és kimosást végezte, soha szénrészleteket a szöveteken belül nem talált; Traubet és Lewint nézete szerint a tüdőfesteny vezette tévútra.

Nekem csak egyszer volt alkalmam anthracosisban szenvedő beteget észlelni. A beteg nő a tüdővészre rendes panaszaival jelentkezett a budapesti egyetem II-ik belgyógyászati kórodái ambulatóriumában; megvizsgáltatván, mindkét tüdőcsúcson beszűrődés volt megállapítható; a köpetek szürkés voltak, s górcső alatt ruganyos rostok, genyesejtek, s tüdőhám bőven voltak láthatók; a köpet szürke színe a számtalan apró faszén-törmelék által okoztatott; hegyes, dárdaalakú kis testecsek genyesejtekben ép úgy, mint tüdőhámsejtek belsejében bőven voltak láthatók. A beteg foglalkozására nézve vasalónő-volt, s megvallá, miszerint oly vasalóval dolgozik, melyet faszénnel kell megtöltenie, s a szénnek meggyuladását fujtatóval kell elősegítenie. Hogy a beteggel később mi történt, arról nincsen tudomásom, mert többé nem jelentkezett a nevezett kórodán.

Azon kérdést illetőleg, hogy valjon a szénporzemcsék behatolhatnak-e a tüdőszövet belsejébe, következő kísérleteket tettem: Egy körülbelül 1500 kc. irtartalmú palaczkot, melynek fenekére finom porrá zúzott faszénet helyeztem, kettősen átfűrt dugasszal láttam el; a dugaszba két üvegcső volt beléhelyezve, melyek közül az egyik leért az üveg fenekére; a másik pedig az előbbi cső hosszának csak mintegy harmadával birt, s az üveg nyakának fele hosszaiig ért. Az első hosszú csővel a Bunsen-féle szívó-fúvó készüléknek fúvó ágát hoztam összeköttetésbe a másik rövid csövet pedig egy nagyobb, felül palaczkyszerűen nyitott burával, mely felül egy egyszer átfűrt dugót tartalmazott. Ez utóbbi dugóba helyeztem üvegcső és a szénporos palaczk rövid csőve tehát közlekedő összeköttetésben voltak egymással. A bura alját réztalapat képezte, mely úgy volt szerkesztve, hogy a közepén fűrt likon át a szabad levegővel közlekedett. A kis fehér házi nyulat — melyet azért választottam, mert tüdeje festenyt épen nem tartalmaz — most bura alá helyeztem, s a Bunsen-féle fuvónak kakasát megnyitottam. Ezáltal a szén palaczkban létrejött légáramlat a szénport felkavarta, s az így szénporral telített levegő a burába áramlott át, s ott az állat által beléegztetett. Ezen kísérletet 4 napon át, naponként 10 percnyi időn át folytattam; a második kísérleti napon, a hallgatódzasi tünetekből következtetve, az állatnál nagyfokú hörg-hurut volt jelen; a harmadik napon az állat légzése feltűnően gyorsult, az orrszárnyak vitorlaszerűen mozogtak, s az állat köhögési kísérleteket tett, a hőmérsék 40—41° C. közt ingadozott. A 4—5 vagy 6-dik napon az állatok rendszerint elpusztultak.

A bonczolatoknál kimutatható változások a következők voltak: a gége, légcső és hörgőknek nagyfokú hurutja, tüdővérbőség, s a tüdőszövetnek jelentékeny tömörülése. A gége, légcső és hörgők váladékában szénporlemeket csak gyéren találtam, s

<sup>3)</sup> Mannkopf. Aus der med. Klinik des Geheimr. Prof. Frerichs. Berl. klin. Wochenschrift. 1864. Nr. 7 und 8.

<sup>4)</sup> Lewin. Beitrag zur Inhalationstherapie. 1863. P. 5 ff. p. 131 ff.

ezen légútak falaiban ritkaság volt a szénpor. A tüdőnek és a kisebb hörgőknek görécsői vizsgálata azonban egész mást mutatott, ugyanis a szénport nemcsak szabadon találhattam fel a kisebb hörgőkben, s az alveolusokban, hanem a tüdővakarékban foglalt tüdőhám és hörgihám is tartalmazot szénport úgy, mint ezt Traube leírja; a tüdőmetszetek pedig a várákozást felülmúló mértékben telítve voltak ezen idegen anyaggal. A görécsői képek tisztán mutatják, miként fúródnak be egyes hegyes dárdaalakú szénszemcsék a kisebb hörgők falába, s miként nyomódnak be ékszerűen az alveolusokat környező szövetbe, vagy néha a hámszövetekbe; a legmeglepőbb azonban, hogy a kötszöveti sejtek is telve vannak apró szénszemcsékkel, ép úgy az alveolusokat környező ruganyos rostfonat is. A tüdő szöveve különben a szétterjedt hurutos tüdőlob görécsői képét mutatja.

Láthatjuk mindezekből, hogy a szénpor-belégzési betegségek kórisméjének felállítására a köpetek vizsgálata mily szükséges, jóformán nélkülözhetlen segédeszköz; találjunk bár idült hörgűhurutot, vagy tüdőlégdagot, tüdőgyuladást, vagy tüdővérszt a betegnél, ha a köpet szénport tartalmaz, s az illető oly egészségellenes körülmények között él, hogy feltehető, miszerint ily portól fertőzött levegőben gyakran tartózkodik, úgy biztosak lehetünk kórisménkben, mely a nevezett betegségek okául a levegőnek szénnel fertőzését tekinti.

Hasonló viszonyok állanak fenn a többi porbelégzési betegségekre nézve is, mint p. o. a siderosisra, chalicosisra, pneumoconiosis tabacoticára, a „pneumonie cotonneuse“-re stb. vonatkozólag.

(Folytatása következik).

### A testsúly ingadozásairól a terhesség alatt és a gyermekágyban.<sup>1)</sup>

GÓTH MANÓ magántanártól Kolozsvárt.

(Vége).

#### b) Szoptatók és nem-szoptatók.

Azon befolyás kimutatására, melyet a szoptatás az illető gyermekágyas nők súlyviszonyaira gyakorol, leginkább a már közölt 80 esetnek adatait használtam fel. Az említett 80 nő közül volt 56 szoptató és 24 nem-szoptató. A nem-szoptatás okát az utóbbi 24 esetben bimbófékelyek, bujakór, tejhiány vagy gyenge testalkat képezte (nem pedig lázas betegségek).

#### Szoptatók.

Szám	Az anya testsúlya a szülés után	Az anya testsúlya a gyermekágy 7. napján	Veszteség vagy nyereség
1	56·135 kgm.	55·470 kgm.	0·665 kgm.veszt.
2	65·425 "	61·425 "	4·000 "
3	72·845 "	67·805 "	5·040 "
4	50·650 "	42·200 "	8·450 "
5	60·470 "	53·200 "	7·270 "
6	57·420 "	54·700 "	2·720 "
7	66·555 "	64·400 "	2·155 "
8	51·750 "	51·500 "	0·250 "
9	57·175 "	53·025 "	4·150 "
10	46·700 "	43·127 "	3·573 "
11	65·950 "	61·425 "	4·525 "
12	55·715 "	53·875 "	1·840 "
13	63·320 "	58·760 "	4·560 "
14	56·250 "	47·350 "	8·900 "
15	51·500 "	48·050 "	3·450 "
16	54·350 "	50·700 "	3·650 "
17	60·155 "	55·060 "	5·095 "
18	52·150 "	46·750 "	5·400 "
19	50·400 "	45·900 "	4·500 "
20	55·350 "	51·900 "	3·450 "
21	59·375 "	54·100 "	5·275 "
22	52·400 "	47·900 "	4·500 "
23	59·000 "	55·350 "	3·650 "
24	50·025 "	44·100 "	5·925 "
25	56·550 "	51·700 "	4·850 "
26	52·550 "	49·250 "	3·300 "
27	64·650 "	60·700 "	3·950 "
28	58·300 "	53·500 "	4·800 "

<sup>1)</sup> I. „OHL.“ 14. számát.

Szám	Az anya testsúlya a szülés után	Az anya testsúlya a gyermekágy 7. napján	Veszteség vagy nyereség
29	55·000 kgm.	53·250 kgm.	1·750 kgm.veszt.
30	53·800 "	49·600 "	4·200 "
31	55·400 "	53·025 "	2·375 "
32	60·050 "	59·000 "	1·050 "
33	57·000 "	52·775 "	4·225 "
34	63·700 "	61·100 "	2·600 "
35	47·100 "	46·600 "	0·500 "
36	55·000 "	52·050 "	2·950 "
37	48·750 "	43·500 "	5·250 "
38	64·550 "	58·850 "	5·700 "
39	63·400 "	57·750 "	5·650 "
40	55·450 "	50·150 "	5·300 "
41	59·600 "	54·900 "	4·700 "
42	43·300 "	42·150 "	1·150 "
43	57·750 "	52·050 "	5·700 "
44	59·575 "	55·125 "	4·450 "
45	62·250 "	61·200 "	1·050 "
46	59·700 "	54·800 "	4·900 "
47	55·600 "	52·450 "	3·150 "
48	55·000 "	51·150 "	3·850 "
49	67·250 "	61·300 "	5·950 "
50	48·000 "	44·500 "	3·500 "
51	65·450 "	62·200 "	3·250 "
52	51·125 "	48·300 "	2·825 "
53	53·900 "	51·100 "	2·805 "
54	71·900 "	66·600 "	5·300 "
55	49·250 "	45·700 "	3·550 "
56	52·150 "	47·250 "	4·900 "

#### Nem-szoptatók.

Szám	Az anya testsúlya a szülés után	Az anya testsúlya a gyermekágy 7. napján	Veszteség vagy nyereség
1	56·315 kgm.	54·650 kgm.	1·665 kgm.veszt.
2	63·370 "	62·100 "	1·280 "
3	54·045 "	51·625 "	2·420 "
4	52·650 "	53·475 "	0·825 kgm.nyér.
5	61·650 "	60·150 "	1·500 kgm.veszt.
6	50·400 "	48·400 "	2·000 "
7	58·200 "	52·750 "	5·450 "
8	59·450 "	57·075 "	2·375 "
9	53·825 "	53·250 "	0·575 "
10	56·000 "	52·250 "	3·750 "
11	55·200 "	53·300 "	1·900 "
12	46·150 "	43·750 "	2·400 "
13	58·300 "	56·850 "	1·450 "
14	40·950 "	38·150 "	2·800 "
15	62·800 "	58·600 "	4·200 "
16	59·300 "	56·500 "	2·800 "
17	54·200 "	51·600 "	2·600 "
18	51·600 "	54·925 "	3·325 kgm.nyér.
19	59·550 "	62·350 "	2·800 "
20	41·400 "	38·650 "	2·650 kgm.veszt.
21	53·850 "	50·000 "	1·850 "
22	51·850 "	49·835 "	2·015 "
23	44·250 "	43·850 "	0·400 "
24	56·650 "	55·100 "	1·550 "

Az 56 szoptató közül egyetlen egy sem volt, a ki súlyvesztéséget ne szenvedett volna. A súlyvesztés nagysága 0·250 és 8·9 kgm. közt ingadozott.

Az említett 56 nő összes súlyvesztése volt 222·568 kgm., a veszteség középértéke tehát szoptatóknál 3·974 kgm.

A 24 nem-szoptató közt 3 volt, kinek súlya a gyermekágy első hetében szaporodott. A szaporodás maximuma 3·525 kgm., minimuma 0·825 kgm. volt.

A többi 21 nő veszteséget szenvedett.

A legkisebb veszteség nem-szoptatóknál volt 0·400 kgm., a legnagyobb 5·450 kgm.

A 21 nem-szoptató összes súlyvesztése volt 47·620 kgm., egyé tehát 2·267 kgm.

Ebből látjuk, hogy oly nők, kik maguk szoptatják a gyermeket, a gyermekágy első hetében 2·707 kgm-mal többet veszítenek testsúlyukból, mint a nem-szoptatók.

Ezen számok mutatják, mily fontos szerepet játszik a tejelválasztás azon tényezők között, melyek a többször idézett veszteséget létrehozzák, másrészt pedig bizonyítják, hogy

a Gassner<sup>1)</sup> által is említett erősebb gyermekági folyás, mely a nem-szoptatóknál jelen szokott lenni, nem képes azon anyagszaporodást megakadályozni, mely a tejelválasztás elmaradásából az anyai szervezetre háromlik.

*c) A terhességi idő, melyben a szülés történt.*

A terhességi idő, melyben a szülés bekövetkezik, kétségkívül befolyásolja a gyermekágban észlelhető testsúly-ingadozásokat.

Vetéléseknél (2 eset) egyáltalában súlyvesztés nem észleltetett.

Koraszülések után a testsúly apadása kisebb, mint a terhesség rendes végén bekövetkezett szülések után. Általában a súlyvesztés annál kisebb, minél távolabb volt a terhesség a 40-dik héttől, s megfordítva,

20 koraszülés után nyert adatokból kiszámított súlyvesztés középértéke 1.865 kgm.

Gassnernek többször idézett dolgozatában ezen kérdésre nézve a következő adatokat találja, melyek összehasonlítás kedvéért itt találjanak helyet.

Szülés a 6. hó kezdetén	— 2 eset	— 172 óra alatt	— veszt.	1.165 kgm.
" a 7. " végén	— 1 "	— 168 " "	— "	3.120 "
" a 8. " kezdetén	— 3 "	— 175 " "	— "	3.300 "
5 a 9. " végén	— 5 "	— 176 " "	— "	4.500 "

*d) Súlyvesztés ikerszülés után.*

Azon időben, midőn a terhes és gyermekági nők súlyviszonyait tanulmányoztam és megfelelő méréseket eszközöltem, minden nő, ki ikreket szült, a gyermekágban lázas betegségben szenvedett, s ennek következtében a feljegyzett adatok ezen kérdés megfajlására nem használhatók fel.

Gassner 2 esetből ikerszülések után a gyermekági első 180 órájában talált súlyvesztés középértékét meghatározta, s azt 1.503 kgm-mal nagyobbak találta, mint az egyes szülések után megfelelő időben talált súlyvesztés középértékét.

*e) Kóros állapotok befolyása a testsúlyra.*

A gyermekágban előforduló kóros állapotok közt a vérzések, hasmenések és lázas betegségek lettek leginkább figyelemmel kísérve.

A méhvérzések — mert ezek jönnek itt első sorban tekintetbe — nem látszanak nagyobb befolyást gyakorolni az illető nők testsúlyára. Még oly esetekben sem sikerült a súlyvesztés középértékétől nevezetesebb eltéréseket kimutatni, melyekben a szülés után jelentékenyebb vérzés állott be.

Ezen tünetény abban leli magyarázatát, hogy a szervezet a vérvesztéséget igen rövid idő alatt, minden esetre az első hét lefolyása előtt pótolja helyre, s ily módon az ezen forrásból származó súlyvesztéséget kiegyenlíti.

A gyermekági első napjaiban fellépő hasmenések a közönséges vesztéséget körülbelül 1.080 kgm-mal nagyobbítják.

Annál nagyobb befolyást gyakorol a gyermekági nők súlyviszonyaira minden lázzal egybekötött betegség, a mennyiben a láznak visszahatása az organismusra a gyermekági által okozott változásokkal szövetkezik.

Ezen befolyás kimutatására egy 30 esetből összeállított észlelési sor szolgált, mely esetekben pontos hőmérések mellett a testsúly is a szokott időben és kellő ovatossággal meghatározottat.

A legnagyobb súlyvesztés találtatott egy nőnél, ki ikreket szült, s kinél a gyermekágban második napján a gyermekági láznak tünetei mutatkoztak. A vesztés ezen esetben 14.350 kgm., vagyis az összes testsúly 27.3% volt.

A legkisebb súlyvesztés 3 napig tartó és 38.2—39.0 C. közt ingadozó láz mellett észleltetett (2.3 kgm.)

A lázas betegségek által módosított súlyvesztés középértékének meghatározása az említett 30 eseten alapszik.

Az illető 30 nő súlya közvetlenül a szülés előtt volt 1870.400 kgm., a szülés után 1746.800 kgm., a gyermekági 7-dik napján 1507.900 kgm. Ebből következik, hogy a gyer-

<sup>1)</sup> I. h.

mekági első hetében lázas betegségekben szenvedő nők súlyvesztésének középértéké (30 eset után számítva) 7.963 kgm.

A tökéletesség kedvéért még meg kell említenem, hogy 2 eset fordult elő, melyben a gyermekágban láz jelenléte mellett súlyszaporodás constatáltatott. A gyarapodás nagysága egy esetben 0.9 kgm., egy második esetben pedig 0.6 kgm. volt. Ezen utolsó eset annál feltűnőbb volt, mert az illető nő a terhesség második felében hasvízkórban és nagymérvű oedémában szenvedett, mely kóros tünetek a gyermekági első hetében majdnem teljesen visszafeljöltek.

Végre legyen szabad a hőemelkedés ingadozása és a testsúly apadása közt levő összefüggés kimutatására egynehány kórtörténet rövid vázlatát idecsatolni.

1. Sz. K. I-para. Rendes szülés. Endometritis. Hő reggel 37.6 este 37.8 — r. 37.5 e. 38.2 — r. 38.4 e. 38.8 — r. 38.6 e. 39.2 — r. 38.8 e. 39.4 — r. 38.6 e. 39.2 — r. 38.2 e. 38.6 stb. Súlyvesztés 8.125 kgm.

2. B. Gy. Multipara. R. szülés. Endometritis. Hő r. 37.2 e. 37.4 — r. 37.5 e. 38.0 — r. 37.8 e. 38.4 — r. 38.2 e. 38.6 — r. 37.6 e. 37.8 — r. 37.4 e. 37.7 — r. 27.2 e. 37.6 — Súlyvesztés 6.195 kgm.

3. Ch. M. I-para. Gyenge szülfájdalmak. Perimetritis. Hő r. 38.2 e. 38.6 — r. 38.8 e. 39.2 — r. 39.0 e. 40.2 — r. 40.0 e. 40.4 — r. 38.2 e. 39.0 — r. 38.4 e. 9.7 — r. 38.5 e. 39.8 stb. Súlyvesztés 8.470 kgm.

4. N. R. I-para. Rend. szülés. Szülés után egy óráig tartó rázó hideg. Hő r. 40.5 e. 41.2 — r. 40.0 e. 39.5 — r. 37.8 e. 38.2 — r. 39.5 e. 39.0 — r. 39.5 — r. 38.4 e. 39.2 — r. 38.5 e. 39.0 C. stb. Súlyvesztés 6.100 kgm.

5. K. K. I-para. Ruptura perinei. Ulc. puerp. Hasmenés. Hő r. 38.5 e. 40.3 — r. 37.0 e. 38.6 — r. 36.6 e. 38.4 — r. 39.2 e. 39.5 — r. 38.0 e. 38.4 — r. 37.0 e. 37.8 — r. 37.2 e. 37.6 stb. Súlyvesztés 10.300 kgm.

6. B. R. I-Para. Utóvérzés. Endometritis. Hő e. 38.2 — r. 39.4 e. 40.2 — r. 40.2 e. 40.4 — r. 40.0 e. 40.2 — r. 37.2 — r. 37.9 e. 37.8 — r. 37.2 e. 37.6 stb. Súlyvesztés 4.875 kgm.

7. J. M. I-Para. Szülés a terhesség 6. hónapjában. Metritis. Hő e. 40.2 — r. 39.8 e. 41.0 — r. 39.0 e. 40.5 — r. 39.4 e. 40.5 — r. 38.2 e. 39.2 — r. 38.3 e. 38.2 — r. 28.8 e. 39.0 — ezentúl láztalan. Súlyvesztés 3.575 kgm.

8. S. M. I-Para. Rendes szülés. Több hétig tartó láz, helybeli tünetek nélkül. Gyógyulás. Hőviszonyok az első hétben: e. 40.2 — r. 40.0 e. 40.2 — r. 38.6 e. 40.4 — r. 38.0 e. 40.0 — r. 38.0 e. 40.0 — r. 38.4 e. 40.4 — r. 38.0 e. 39.6 — Súlyvesztés 8.150 kgm.

9. Cs. L. I-Para. Ikerszülés. Peritonitis puerperalis. Ulcera puerper. Oedema lab. major. Hő: r. 37.4 e. 38.4 — r. 41.4 e. 41.0 — r. 40.5 e. 40.3 — r. 39.8 este 39.8 — r. 37.7 e. 38.2 — r. 37.0 e. 37.2 — r. 37.1 e. 37.0 Súlyvesztés 10.8 kgm.

10. M. A. I-Para. Rendes szülés. Peritonitis. Hő e. 41.5 — r. 41.0 e. 38.4 — r. 40.2 e. 40.2 — r. 39.4 e. 40.2 — r. 39.0 e. 39.4 — r. 38.6 e. 39.4 stb. Súlyvesztés 14.350 kgm.

11. L. J. VIII-Para. Csekély utóvérzés, A gyermekágban 2 napig tartó láz. Hő r. 37.6 e. 37.8 — r. 38.5 e. 39.0 — r. 39.2 e. 40.0 — r. 37.8 e. 38.0. Ezentúl rendes. Súlyvesztés 5.7 kgm.

12. B. T. I-Para. Rendes szülés. Hő: e. 41.5 — r. 39.6 e. 41.0 — r. 40.0 e. 40.6 — r. 39.0 e. 40.5 — r. 37.8 e. 39.8 — r. 38.5 e. 39.5 — r. 37.8 e. 38.0 stb. Súlyvesztés 8.550 kgm.

1. Ha a gyermekági lefolyása lázas mozgalmak által zavartatik, a súlyvesztés a fent kiszámított középértéket tetemesen túlhaladja.

2. Súlyvesztés nagysága többnyire a hő magasságával egyenes arányban nő.

3. Huzamosabb ideig tartó, bár mérsékelt hőemelkedések nagyobb súlyvesztéseket okoznak, mint nagyobb fokú, de rövid ideig tartó lázok.

Ezen szabály alól kivételek előfordulhatnak.

## Egy nőbeteg vizeletében talált fonálférgék (rhabditis genitalis) egy esetéről.<sup>1)</sup>

SCHIEBER S. H. tr-tól Székes-Fehérvárt.

(Vége).

E férgeseket, melyek részletes leírását itt adtam, nem mindjárt találtam fel, midőn a beteget kezelés alá vettem, hanem csak később, minek oka az volt, hogy az első próbánál a vizeletet csak felületesen, t. i. úgy vizsgáltam meg, hogy az üledéket a felette levő folyadékkal felráztam, s egy-egy cseppet a görseő alá tettem. Csak később, midőn az üledéket magát külön vizsgálat alá vettem, akkor már az első próbában feltaláltam a férgeseket, még pedig mindjárt oly mennyiségben, hogy egy-egy cseppben 3–5 ily állatkát láttam. Ha csak egyet, vagy egy-néhányat, s csak is az első próbában találtam volna, azt természetesen csak esetlegességnek tartottam volna. De ezentúl minden nap haza küldtettem magamnak a beteg vizeletét, s mindig ép oly mennyiségben találtam a férgeseket az üledékben, t. i. 3–3-öt egy-egy cseppben. Ha a mindennapi (24 órás) vizeletből kicsapódó üledéket átlagban csak 50 gm-ra teszem (de legtöbbször több is volt, mert igen sok geny volt a vizeletben), könnyen kiszámítható, hogy a vizeletben naponta jelenlevő férgesek száma több ezerre rugott.

Ezentúl természetesen mindig azon gondolat foglalkoztatott, vajon miképen juthattak e férgesek a vizeletbe. A legelső gondolat az volt, hogy miután e férgesek bélférgesekkel nagy hasonlatosságot mutattak, s a beteg mindkét rendbeli szükségét ugyanazon bádgedényben végezte, hogy ezen edény a bélsárból nem lévén talán soha tökéletesen kitisztítva, bizonyos bélférgesek, vagy ezek ébrényei, melyek vagy a bélsatornában rendszeren szoktak előjönni, vagy pedig csak kivételesen belekerültek volna, ilyképen a bélsárral a vizeletbe jutottak. Ámbár ez már magában véve is valószínűtlennek tetszett, mert ez esetben a vizeletben bélsárrészeket és bizonyos férgesek petéit is kellett volna feltalálni, mi azonban soha sem sikerült; mindazonáltal, hogy tökéletes felvilágosítást nyerhessek e felett, megrendeltem a környezetnek, hogy a beteg ezentúl a vizeletet egy külön edénybe eresse, mely mindenkor használás előtt tisztán ki legyen törölve. Én magam is többször voltam szemtanúja annak, hogy ebbeli rendelésem pontosan megtartott. Másrészt pedig meghagytam a környezetnek a nélkül, hogy leletemről csak egy szóval is említést tettem volna azt is, hogy a bélürüléseket mindig jól megvizsgálják gillisztákra. De erre nézve minden nap negatív feleletet kaptam; én magam is több ízben meggyőződtem arról, hogy a bélürülések semminemű macroscopikus férgeseket nem tartalmaztak. Mind a mellett azonban a férgesek a külön edénybe eresztett vizelet üledékében ép oly nagy mennyiségben mutatkoztak, mint azelőtt.

Ezáltal tehát be volt bizonyítva, hogy a férgesek nem a bélsárból jutottak a vizeletbe, hanem inkább két lehetőségre kellett gondolni, t. i. vagy arra, hogy a férgesek közvetlenül a húgyszervekből kerülnek a vizeletbe, vagy pedig arra, hogy azok valamely módon a külső nemzórészekbe kerültek, s itt további életfentartásukra és szaporodásukra alkalmas talajt lelven, naponta azon férgesek, melyek esetleg a vizeleti áram területébe kerültek, ezáltal kimosattak, illetőleg a nemzórészekből eltávolítottak.

Annak meghatározására nézve, vajon a férgesek közvetlenül a húgyszervekből származnak, vagy csak közvetve, azaz a nemzórészekből, egyszerűen a pöcsap alkalmazása is elég lett volna; mert ha a férgesek közvetlenül a vizeleti utakból származtak volna, akkor a férgeseknek a csapolás által nyert vizeletben is kellett volna jelen lenni, holott az esetben, hogy a férgesek a nemzórészekből származtak volna, a csapolás által nyert vizeletben a férgesek hiányoztak volna. De mivel a beteg úgyis nehéz húgyszervi bajban és időnkinti húgyszorulásban (dysuria) szenvedett, e kísérletet, miután gyógykezelésileg úgy sem volt indikálva, mind addig elodáztam, míg más úton-módon nem sikerült e kérdést eldönteni. Már azon körülmény különben, hogy ú. n. vérférgesek (Illaria sanguinis) ez esetben nem lehetett gondolni és hogy bélhólyag, vagy másnemű, a húgyszerveket a bélsatornával közle-

<sup>1)</sup> L. „OHL.” 14. számát.

kedésbe hozó sipoly jelenlétének kórismézésére semmi támpontom nem volt, mert különben a vizeletben bélsárrészeket is kellett volna találni, valószínűbbé tette a második lehetőséget, mely szerint t. i. a férgesek a külső nemzórészekből származnak.

Hogy tehát ez irányban felvilágosítást szerezhessenek magamnak, a környezetnek mindenekelőtt komolyan a legnagyobb tisztaságot ajánlottam, illetőleg hogy minden székletét után a gyakori hasmenésben szenvedő beteget tisztán mossák és törüljék le, mert mint már e cikk kezdetén kiemelttem, a beteg nő ápolásra nézve némileg el volt hanyagolva. Sokszor nem csak az inget, hanem a lepedőt, sőt még a czomb táját is bélsárral bemocskolva találtam. Ezzel néhány napig vártam, vajon a férgesek mennyiségében némi változás nem állana-e be; de sikertelenül, mert a férgesek még most is mindig ugyanazon mennyiségben jelentkeztek a vizeletben mint azelőtt. Azután rendeltem, hogy a beteg nő nemzórészeit is egy párszor napjában kimossák, s ime ez utóbbi intézkedésnek feltűnő hatása volt, mert már a legközelebbi napokban a férgesek igen gyérek lettek a vizeletben. Az üledékből vett próbák némelyikében egyet sem, másikában csak még egyet-egyet találtam. A harmadik napon pedig, s ezentúl is már sohasem sikerült a legszorgosabb keresés daczára a vizelet üledékében csak egyet is feltalálni. *Ebből tehát világos lett, hogy a vizeletben talált férgesek csak a külső nemzórészekből és valószínűleg a hüvelyből is származtak.*

Most az volt a kérdés, vajon miféle férgesek ezek? és honét és hogyan jöhettek ezek a nemzórészekbe?

Miután még eddig oly eset tudomásomra nem jött, melyben microscopikus kicsinyesű fonálférgesek a nő nemzórészeiben mint élődiék éltek volna, két lehetőségre gondoltam: t. i. arra, hogy a férgesek esetleges módon rovarálczák kivételképen az ember orrába vagy fülébe kerülnek (alkalmilag élődiesség), vagy pedig arra, hogy valamint néha az árfark egyes egyénei, úgy ez esetben bizonyos emberi bélférgesek ébrényei esetleg nagyobb mennyiségben a nemzórészekbe eltevedhettek, s itt táplálásukra és szaporodásukra alkalmas talajra találtak.

Kezdetben ez utóbbi lehetőség álláspontját fogadtam el, mely szerint t. i. azon véleményben voltam, hogy a *Leuckart* által észlelt rhabdonema (*ascaris*) nigrovenosum fejlődési történetét szem előtt tartva, az általam talált férgeseket az orsógilisztának (*ascaris lumbricoides*) még mai napig is a legnagyobb homályban rejlő fejlődési történetével viszonyi összeköttetésbe lehetne hozni. Ez annál valószínűbbnek tetszett, miután e férgesek mindkét nemű egyénei a rhabdonema nigrovenosum him- és nőnemű álczáihoz feltűnőleg hasonlítanak. Miután azonban egyrészt nem sikerült a betegnél orsógilisztákat feltalálni, másrészt pedig anyag hiányában nem voltam képes a bélsárban azok petéit fellelni (a legszigorúbb megrendelések mellett sem kaptam bélsárt hazaküldve), különösen pedig azóta, hogy Norman, s Bavay leletei ismeretesek lettek előttem, e nézetemtől eltértem, s ennél fogva e férges természetének és hovátartozásának általános meghatározásába bocsátkozhatom.

Annyi bizonyos, hogy a férgesek alkotásuknál, nevezetesen emésztő- és nemzószerveik minőségénél fogva a fonálférgesek azon csoportjához tartoznak, melyek a már kezdetben érintett és Dujardin által felállított rhabditis-féle fajt képezik. Az ide tartozó férgesek ugyanis részint mocsaras vizekben, részint nedves és rohadó anyagokkal áthatott földben *szabadon* élnek, s az élődiés fonálférgesektől tápcsövkük és nemzórészeik, különösen pedig az erős alkotású izomgyomor (*bulbus pharyngeus*) és az abban előforduló háromfogú készülék által különböznek. E szabadon élő fonálférgesek között azonban, melyeknek kiválóbb képviselőihez leptodera *appendiculata* és rhabditis *terricola* tartozik, olyanokat is találtak, melyek bizonyos bélférgesekkel fejlődési összeköttetésben állanak, illetőleg ez utóbbiaknak álczáit képezik, mint ilyenek szabadon élnek, s ha a kellő vendéges állatba kerülnek, ebben azon élődié férgesekké fejlődnek, melyekből tulajdonképen származtak. Ide tartozik pl. rhabditis *Dochmii* trigonocephali (a kutanyombéli dermedérnek mocsaras vizekben élő álczái), a béka-tüdőben előforduló rhabdonema (*ascaris*) nigrovenosum, rhabditis-alakú álczái, sat.

Azonban mind az általam talált férgesek, mind pedig a

Cochinchinában hasmenésben szenvedő embereknél Norman<sup>1)</sup> által feltalált és általa ú. n. *anguillula stereoralis* nemkülönben az újabb időben Milánóban Grassi és Perona<sup>2)</sup> által egy heveny gyomorbelhurutban meghalt embernél feltalált, s az előbbihez igen hasonló *anguillula intestinalis* (Leuckert szerint rhabditis intestinalis), ámbár ezek mindnyájan kiváló élődiés életet viselnek az emberben, mégis testalkatuknál fogva a *genus rhabditis*-hez tartoznak, úgy hogy Leuckert<sup>3)</sup> is a két utóbb nevezett fonalféregre nézve kétségét fejezi ki afelett, vajjon ezek állandó vagy csak alkalmi élődiék-e?

A mi az általam a vizeletben, illetőleg a nemzörésekben feltalált férgekkel illeti, hajlandó vagyok ezekben az *alkalmi élődiéségnek* egy esetét, míg hivatottabb szakértők által nem lesznek közelebb meghatározva, *rhabditis genitalis* névvel elnevezni. A mi végre azon kérdést illeti, vajjon miképen kerültek e férgek a beteg nemzöréseibe, azt azon homálynál, mely még mindaddig a belféregnek nagy része felett az emberi testbe jutására nézve uralkodik, meghatározni egész nehéz feladat volna. Fenntebb azt láttuk ugyan, hogy a beteg nő tisztaság tekintetben nem a legkedvezőbb viszonyok közt találtam, s így ebben mindenesetre a férgeknek a nemzörésekbe jutásának egy praedisponáló mozzanatát láthatunk; mindazonáltal egyrészt nem lehet betegünk-nél a tisztátlan fogalmával annyira menni, hogy azt gondolnók, hogy talán nemzöréseit mocsaras, vagy rohadt vízzel mosta volna; másrészt pedig a vizelet, bizonyosan már számtalan oly beteg nőnél, nevezetesen kórházakban megvizsgáltatott, kik még sokkal tisztátlanabb és elhagyatottabb állapotban kerültek gyógykezelés alá, s mégsem létezik mindaddig legalább tudtommal ily leletnek nyoma sem feljegyezve az irodalomban. E lelet tehát minden mindenesetre a legnagyobb ritkaságokhoz tartozik, s mind a kórtan mind a belféregtan tekintetében, egyaránt érdekes.

### A coxitisnél előforduló medenczetályogok, s ezek kezelése.

Volkmann R. tanár kórodájából.

HABERERN JONATHAN PÁL ir-tól.

A genyes coxitis, különösen pedig fungosus alakjainak leggyakoribb és legfontosabb complicatioját kétsé en kívül a *medenczetályogok* képezik. Mert felette gyakran leszünk képesek az ideje korán tett és czélszerűen eszközölt műtői beavatkozás által az illető beteg életét megmenteni, a hosszas és kínos kórfolyamatot gyorsan megrövidíteni, a magas lázat megszüntetni, s a medenczecsontok kiterjedt lemeztelenítését és szuvas elpusztulását megakadályozni.

Első, ki a coxitisnél előforduló medenczetályogokat behatóbban ismertette, Volkmann R. volt, az ízületek resectiójáról szóló kórodái előadásában<sup>4)</sup>.

Az e tárgyra vonatkozó tapasztalatok köre azonban a hallei sebész-kórodán rendkívül tágult, a mennyiben ott az utolsó években csaknem 160-szor végeztetett a csípizület resectiója coxitis miatt, s így e kétségen kívül igen fontos tárgy megbeszélését indokoltnak tartom.

Volkmann tanár a coxitisnél előforduló medenczetályogoknak — keletkezési módjukat és elhelyezkedésüket illetőleg — következő alakjait különbözteti meg, melyek, mint alantabb látni fogjuk, rendszeren sajátos műtői beavatkozást igényelnek.

I. *Oly medenczetályogok, melyek az izvápa kórfolyamatai, vagy átfuródása által keletkeznek.*

A medenczetályogok ezen alakjának feltűnő gyakorisága azáltal nyer magyarázatot, hogy gyermekeknél a fungosus coxitis kiindulási pontja igen sokszor az izvápa. Hogy a fungosus ízületi lobok különösen gyermekeknél az esetek nagyobb számában a csontok kis sajtos és gümös gócaiból indulnak ki, s hogy az ízület maga e góczok által csak később lesz a folyamatba vonva,

<sup>1)</sup> Mémoire sur la diarrhée de Cochinchine. Paris, 1877.

<sup>2)</sup> Gazette medica italiana-lomb. 1878. Nr. 48 és Arch. per le scienze med. III. Nr. 10.

<sup>3)</sup> Allgem. Naturgeschichte d. Parasiten. 1879. p. 129.

<sup>4)</sup> R. Volkmann. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 51. Die Resektionen d. Gelenke. 1873.

s fertőzve, csak néhány év óta ismeretes, vagy legalább általános érvényre emelkedett tény. De a mint látszik a legújabb időkig az volt az általános vélemény, hogy ezen, a csontban található elsődleges góczmegbetegedés székhelye a csípizületre nézve a legtöbb esetben a czombcsont és nem az izvápa, s hogy e viszonyok megfelelően az ossalis coxitisnek femoralis alakja a sokkal gyakoribb, az acetabularis pedig a sokkal ritkábban előforduló.

A mi tapasztalataink szerint azonban e nézet teljesen hibás. Az utolsó 132 coxitis eseténél, a hol a resectio által a kórfolyamat kiindulási pontja minden kétséget kizáróan volt meghatározható, ötvenszer az izvápa volt elsőslegesen megtámadva. Ilyenkor az izvápát képező csontokban mély sajtos granulatiokat és egészen jellemző sequestereket magukban foglaló lyukak és átfuródások, vagy a csont igen kiterjedt sajtos beszűrődései voltak kimutathatók, míg a czombcsont ízületi vége csak másodlagos elváltozásokat mutatott.

A következő táblázatba, melyet Oherst tudor volt szíves számomra összeállítani, a csípizület tuberculosisánál tett 132 resectiónak bonczani lelete van átnézetesen kimutatva.

A csípizület tuberculosisánál végzett resectiók bonczani lelete 132 eset.

Sajtos góczok az izvápában	Sajtos góczok az izfej, nyak vagy trochanterben	Sajtos góczok az izfejben és hasonlóan az izvápában	Az izfej és vápa oly nagymérvű elroncsolása csontszű által, hogy a kórfolyamat kiindulási pontja már nem határozható meg.	Kiterjedtebb csontszű és sajtos góczok teljes hiánya a csontban. Talán elsőslegesen iztok-tuberculosis
50-szer	23-szor	7-szer	29-szer	23-szor
Sequesterrel 31-szer	Sequester nélkül 19-szer	Sequesterrel 14-szer	Sequesterrel 6-szor	Sequester nélkül 1-szer

A medenczetályogok az izvápa elsőslegesen megbetegedéseivel akkor jönnek létre könnyen, sőt bizonyos szabályszerűséggel, ha a velőszövet elsajtosodása és az elsajtosodást követő genyes elmálása, (puriförme Schmelzung) vagy a góczot sequestráló demarkáló folyamat a csontos izvápa egész vastagságán keresztülhatol. A geny ilyenkor a medence felé csekélyebb ellentállásra találván mint kifelé, a merre az utat az izfej zárja el, az izvápa hátsó falán tályog fog keletkezni, a mely eleinte a csonthártya alatt fekszik. Az e tályogban levő geny összefüggésben van az izvápa csontos szövetének genyedésével, s — ha már egy perforáló defectus képződött vagy a sequester levált — egyenesen a csípőizület tartalmával közlekedik.

Ezen izvápa mögötti tályogok további fejlődésével azonban a csonthártya, — rendszeren meglehetősen korán — áttörtetik, s a tályog most a fossa iliácát foglalja el, nem ritkán feltűnő nagyságot érve el.

Néha e tályogok a végbél, s a kis medencezse belsejébe is kúsznak, mélyen a cavum rectoischadicumba süllyednek, s magukra hagyatva, áttörhetnek, vagy a gáton nyílhatnak meg, vagy végre hosszú úton a czomb hátsó oldalán szállnak le, kivételes esetekben a térdig terjedve.

Itt azonban határozottan ohajtok utalni arra, hogy ezen, a gáton s a végbél környékén megjelenő vagy a czomb hátsó oldalán a hajlítókkaal süllyedő tályogok, nem mindég jönnek medenczéből.

E tályogokkal néha a coxitis oly eseteiben is találkozunk, melyekben a csontos izvápa szélének külső vagy alsó részén fekvő gümös gócz a csípizületbe furódik, s egyszersmind az izvápa szélét kifelé töri át, nemkülönben midőn a külső vagy alsó izvápa-szélén egyszerű sipolyos átfuródás képződik.

A mint az izvápa elsőslegesen bántalmi és roncsolásai medenczetályogok képződéséhez vezethetnek, úgy a másodlagos kóros elváltozásainak is hasonló következményei lehetnek.

Az ízfejec nyomása által az ízvápa ismert módon az átlikasztásig roncoltathatik el, s a csipizületben összegyűlt geny, mely kifelé nem talál utat, az ízvápa fenekén bármely helyen — nem ritkán több helyen — sípolyszerűen áttörhet, úgy hogy mint a centralis uerocsisnál, csontsípólyok képződnek, melyek az ízvápán keresztül a medenczébe vezetnek, egy ott elhelyezkedő tályog képződésére szolgálva alkalmat. Magunk láttuk, hogy egy ily módon támadt nagy, a csipőárkot elfoglaló tályog innét kloakák képződésével a csipcsont lapátján keresztül kifelé tört át, s a glutáusok alatt jelent meg. Ily medenczének egy rendkívül érdekes példánya, a hol coxitikus medenczetályognál a csipcsont lapátja belülről kifelé nagyszámú, teljesen szabályos, majd egyenesen, majd ferdén a csonton keresztül haladó cloakák által, melyek iron-vastagságuk, átfuratott, a hallei sebészköroda gyűjteményében foglal helyet.

Végre előfordulhat, hogy a mint a czombcsont ízfeje és nyaka között levő epiphysis-porc szétromsoltatik, s ezáltal a fej a nyaktól leválik, — úgy az *Y-alakú porc*, melyben a három medenczecsont az ízvápában összejön, részben vagy teljesen elgenyed, minélfogva a geny az ezáltal támadt hasadékon keresztül a medenczébe hatol. Ezen *Y-alakú porc* elgenyedése oly nagy mérvben történhetik, hogy pl. a fantsont teljesen mozgatható lesz, s azt mozgatva, crepitatio hallható, s a folytonossághiány mint a spontan epiphysis leválásának közönséges eseteiben in vivo, s a csipőizület megnyitása (resectio) előtt lesz kórismézhető.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Über die Functionen der Grosshirnrinde. Gesammelte Mittheilungen aus den Jahren 1877—1880. Von Hermann Munk, Professor an der Universität und der Thierarzneischule zu Berlin. Berlin, 1881. Verlag von August Hirschwald. 133 oldal. Nagy 8-rét. Több táblával.*

Munk azon experimentatorok közé tartozik, kiknek közleményeit mindig szívesen olvassuk, mert ítéletében nem praecupált, kísérleteit lehetőleg közbeúszó hibáktól menten végezi, s addig semmiféle állítást sem kockáztat, míg annak valóságáról számosabb kísérletek által meg nem győződött.

Munkájának bevezetésében vázolja az agy működének localisatiojának rövid történetét, kezdve Flourens inkább negatív vizsgálataitól, egészen Ferrierig és Goltzig.

A következő hét közleményben saját vizsgálataival foglalkozik. Munk vizsgálatainak végzésében a többi buvárok módszerétől eltér, amennyiben az élő állatban bizonyos agyterületeket késsel kiirt, s azután észleli és control-kísérletekkel követi a működésből kiesett agyterületeknek megfelelő tüneteket. Ily módon legelőször is az agy látterületét határozta meg. Tapasztalta ugyanis, hogy ha a kutyának nyakszirt-lebenyén, s pedig annak a külső, s felső csúcsán kisebb agyrészleteket eltávolított, akkor az állatnál látás-zavarok keletkeztek, melyeket szerző *szellemvakság és kéregvakság* nevez. Szellemvakság nevezi a kutyát és majmot akkor, ha az állat lát ugyan, de a tárgyakat mint ilyeneket nem ismeri fel. Pl. járás közben az eléje tett vizes csöbröt kikerüli ugyan, de a vízből — legyen bármilyen szomjas, nem iszik, mert a víz használatának a fogalma az állatnál elveszett, s csak akkor tér vissza, ha orrát többször a csöbröbe mártjuk, mikor is a víz azon tulajdonságát, hogy az ivásra való, ismét felismeri és használni tanulja.

Kéregvak akkor a kutya, ha teljességgel nem lát semmit. Úgy a szellemvakságnak, mint a kéregvakságnak, a nyakszirt-lebenyén meghatározott helye van, melyet topographikus nehézségeknél fogva, csak rajzban lehet visszaadni.

Munk ezenkívül meghatározta az agydomborulat hallás-középpontját is, s ezt a kutyánál a halántéklebenyén találta. Ezen pontnak kiirtására, szellemsiketség és kéregsiketség következik be.

Az agyfelület szaglászónáját (gyrus hippocampi) a nagy pederlőláb tekervényben találta, hova már macroscopice is a szaglebeny erős huzam alakjában oda vonul. Ezen utóbbi kísérletek azonban még némi bővítésre szorulnak.

Legérdekesebb Munk vizsgálatai közül ama tétel, hogy az

agy érző területe a homloklebenyén és a fallebenyén fekszik. Kutyák vagy majmok, melyeknek ezen agyterületei késsel kiirtattak, zavarokat mutatnak a nyomási és helyzetbeli felfogásra vonatkozólag, úgyszintén a tapintó és mozgási képzeletük is szenvednek.

Munknak ezen közleményei bizonyára a legszélesebb alapon a betegágnál is értékesíthetők, a mennyiben corticalis bajoknál a nyomási, helyzetbeli és tapintó képzeletre, s ezek zavaraira eddig nem nagy figyelemmel voltunk.

Munk exact kísérleteit olvasva, bizonyára meggyőződhetünk arról, hogy a sokszor emlegetett Ferrier, ki különben az érző területek meghatározásával a legtöbbet foglalkozott, saját kísérleteit kissé felületesen végezte, s nem sok mérlegelés után bocsátotta a nagy közönség rendelkezésére. A kettő közötti különbség azonban nem nagy, s az egyes területeknek topographikus meghatározása mondhatnám majdnem lényegtelen, csakis az érző sphaerára vonatkozólag nagy a differentia, a mennyiben Ferrier — a nagy pederlőlábban találta a tapintóérzék agyfelületi központját.

A más egyéb apró és érdekes részletekbe belebocsátkozni, ezen könyvismertetés kerete nem engedi, s így mind azoknak, kik az agyműködések localisatioja iránt érdeklődnek, annak olvasását a legmelegebben ajánlhatom.

Laufenauer Károly tr.

### L A P S Z E M L E.

#### N—1. Idegnujtás.

Omboni következő két esetet tesz közzé: 39 éves nő a bal hónaljba genyedéshez vezető nyirkmirigylobban szenvedett, mely bemetszés és drainirozás után 2 hét alatt begyógyult. A betegnél azonban a bal vállban majd az egész testfelre kiterjedő igen heves, semmi szer által nem csilapítható fájdalmak léptek fel, melyeknek okául Omboni a többi lehető kórfolyamatokat kizárva, a karfonatot képező idegek neurilemmájának lobját vette fel. A karfonatot chloroform-bódítás alatt kipracparálta, s most csakugyan látta, hogy az idegek hüvelye vastagult, veres és ellentállóbb; e részletek bemetszése után a seb bevarratott, s drainiroztatott. A műtét után a fájdalom teljesen megszűnt, s a bal felső végtag mozgatása, melynél előbb a kinyújtás nem volt lehetséges, semmi kivánni valót sem hagy hátra. A másik esetben Omboni a jobb alszárat ért sértés után fellépett traumikus eredetű tetanus után a jobb tibialis idegből kimetszett körülbelül 2 cm. hosszú darabot, majd az ülideget nyújtotta. Fáradtsága hasztalan volt, a 9 éves gyermeknél kissé enyhültek ugyan a tünetek, de a műtétek nem voltak képesek az exitus lethalis bekövetkeztét megakadályozni. (Annali. univ. di medic. e chir. 1881.)

#### N—1. Vendégsegg gyógyulása bélvarrat által.

Graefe a következő esetet teszi közzé: 30 éves embernél kizárt sérv után vendégsegg állott fenn, melyet Thiersch a keletkezés után 2 1/2 hó múlva műtött. A sípolyszéklet körülmetszve, a bél szabaddá tétetett és a sípolynyilástól 10 cm. távolban habarczfogóba, melynek szárait gummicsovek fedték, csipetett. A bélből 6 és 4 cm. csonkoltatott, a szélek pedig Kocher által módosított Lambert-féle varrattal egyesítettek. A lefolyás igen jó, a beteg láztalan, a gyógyulás teljes.

Graefe ez esetből kiindulólaj ajánlja, miszerint a herniotomiánál, ha gangraenosusnak tapasztaljuk a belet, végezzük be mindjárt a bélvarratot. Zárjuk el mint fenn habarczfogóval a bél végét, míg biztosan tudjuk, hogy a bél elhalása meddig terjedt el, s végezzük a varratot, mint a fenn közölt esetben. A bélsár kilépése ily varrási mód által lehetetlenné van téve. S ily módon operált beteg közül csak egy halt el, míg 10 oly beteg közül, kiknél rögtön a herniotomia után eszközöltetett a bélvarrat 6 halt meg. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1881. 8. sz.)

#### N—1. húsdagról a mellürben.

A mellürben levő daganatok sokszor egészen a mellhártya-izzadmány képét tüntetik fel, s azért felismerésük az életben igen nehéz, sokszor lehetetlen. Botkin kórodáján észlelt ily esetet tesz közé Nikanorow. A kórodán felvett beteg panaszát nehéz

légzés képezte, melynek okául a beteg vizsgálatánál egy, a bal mellkasür alsó részét kitöltő pleuritikus izzadmány tünt ki. A próbapunctióra csak vér ürült ki. A betegnél nemsokára fokozódott, s a nehéz légzés bajához nyelési nehézség is társult, s a halál asphyxia tünetei között következik be.

A bonczolat kimutatta, hogy a bal mellkasür alsó-hátsó ürét a légcső és ágaiból kiinduló, göröcsövi vizsgálatnál sarkomának mutatkozó dag tölti ki, mely a bal tüdőt összenyomja, s a bázisíngot félre- és hátfelé tolja. (Botkin's Klin. Wochenschrift. 1881).

N—1. A méh rostdagja miatt végzett hasmetszésről, ileus, gyógyulás.

Langenbach egy 44 éves kisasszonynál a méh rostdagjának eltávolítása céljából, mely profus vérzései által a beteg életét veszélyezteté, hasmetszést végzett. A méh közvetlenül az ajkak felett le lett metszve és a sebszélek varratok által egyesítve lőnek. A műtét és a sebkezelés szorososan Lister-féle eljárás szerint lőn végezve. A gyógylefolyás eleinte kedvező, nemsokára azonban

a bélelzáródás tünetei mutatkoznak, mint meteorismus, hányás majd bélsárhányás. E tünetek azonban lassankint engedtek és fellépésük után 7. napon székletét következett be. A sebben lob, majd genyedés állott be, mely sülyedéshez vezetett; számos sipoly képződött, melyek bemetszése, tágitása vált szükségessé. A beteg 3 hó múlva gyógyult. A dag 2 kgm-ot nyomott. (Berl. klin. Wochenschrift. 1881. 9.)

x. Meleg borogatások derme ellen.

Sporer C. 50—55°-ú vízbe mártott nyomfoltokkal ajánl borogatásokat derme és állderme eseteiben, melyek meggyógyulnak, származzanak bár csúzból, vagy valamely eröművi behatásból. (Petersburger med. Wochenschrift. 1880. 38. sz.)

x. Erythrina corallo dendron (mulongü.)

Ezen hüvelyes növény Braziliában tenyészik, s kérgéből kivonatot készíthetni, mely Bochefontaine és Rey szerint igen határozó álomhozó szer; valószínűen alkaloid van benne. (Société de biologie, martius 5-dike).

## TÁR C Z A.

A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1881. szaküléseinek jegyzőkönyvi kivonatai.

I. Januári szakülés.

Elnök: *Fuchs József tr.*, titkár: *Kornstein Lajos tr.*

— *Mayer Ágost tr.* szembeteget mutat be, kinek kórtörténetét következőleg vázolja: A 24 éves Gerhardt Lázár okl. tanító, mint bizonyosan tudja, soha sem szenvedett galandóczban. Hét év előtt vette észre, hogy jobb szemén látkepesége csökkent, annyira, hogy ezen szemével alig tudott rendes betűt olvasni. Megvizsgáltatván, kitűnt, hogy bal szemével is csak hat láb távolságról tud ójjat számlálni, s a Jäger-féle kísérleti könyv 20-ik számú betűit olvasási távlatból nehezen olvasni. A budapesti szemészeti kórodára kerülván, 3 hóig sötét szobagyógymódot és szürke kenőccsel 36 bedörzsölést használt. Múlt év november havában ugyancsak a budapesti kórodán a halántéktájon 12 strychnin-befecskendést, s újból 20 higanyos bedörzsölést kapott.

A szemtükröletet következő: A bal szemén az idegtest közepe táján, a reczeg edényei kilépésétől kissé lefelé kendermagnyi helyen, a papilla hosszában, mintegy szétszakítva látszik (coloboma retinae). Ezen helyen világos-kékes színben az érhártya taplószervű szöveve látható, s ettől két oldalt igen vékony edények ágaznak el rendetlen lefolyással. A kékes szivacszerű helyen felül az ideghártyának balra elhajlott, igen vékony és elszintelenedett edényei látszanak. Az egész papilla, s feljebb az ideghártya kidomborodva, borsónyi helyen világos-kékes. A jobb szemben az ideghártyának az idegtest körüli részén borsónyi helyen kékesfehér foltok láthatók; maga a papilla piszkos fehérszínű, s edényei elvékonyodtak.

Előadó szerint a bal szembeli tükrölet legnagyobb valószínűséggel az idegtest mögött levő tömlőcskére mutat, mely az idegreczét fölemelte, s a papillát középetől lefelé kettéhasította. Hogy ezen tömlőcske egyszerű vagy megmeszesedett tömlő-e? hogy Rapoldi szemész által múlt évben Milanóban bemutatott cysticereus retroretinalis esetéhez hasonló-e? eldönteni autopsia nélkül lehetetlen. Annyi bizonyos, hogy ezen esetben glaucoma jelenségei nem mutatkoznának, a szemteke kitokolása által a jobb szem rokonszenvi megbetegülésének (chorioidites disseminata) s ezáltal ezen szemben is föllépő idegtest-elsatnyulásának eleje nem vétetett. Ha csakugyan borsóka lenne, akkor a különben szívós természetű állatnak, a mint ezt Hirschler tr. is állítá, már meg kellett volna halnia. Minthogy az egyén galandóczban soha sem szenvedett, s minthogy nálunk a borsóka oly ritka, hogy az egész birodalomban csak négyszer lett a cysticercus autopsia által a szemben constatálva, valószínűbb, hogy ez csak egyszerű idegtest alatti tömlő. Az esetet különben már Arlt, Jäger, Schu-

lek és Blodig tanárok vizsgálták, s különféle kórismét állítottak föl. A beteg fölött, ki a jelenlevő tagok által szemtükrölettel külön-külön vizsgáltatott, élénk eszmecserre fejlődött, s Ercsey tr. a reczeg mögött levő fibroma lehetőségét sem véli kizártnak.

— *Váry Szabó Béla tr.* a cresotinsavas natriumról értekezik, melylyel Busch tett legelsőbben kísérletet hagymában, sokizületi csúzbán, álhártyás tüdőlobban, és torokgyuladásban. Szerinte a creos. natrium oly lázellenes szer mint a chinin és salicylsavas natrium anélkül, hogy ezek kellemetlen melléktüneteit előidézné. A lázcsökkentő hatás majd izzadással, majd anélkül, de mindig pontosan jelentkezik. Gyomorhurutot, émelygést, hányást soha sem idéz elő. Busch szerint ezenfelül a creos. natrium hatalmas antiseptikum. Bacteriumok creos. natrium oldatában általában nem fejlődnek ki, s a már meglevők elvesznek. Korányi tanár kórodáján e szer múlt évben lett megkísérelve, s az „Orvosi Hetilap“ 40. és 41. számában megjelent közlemények szerint a creos. natrium hasi és küteges hagymában az eddigi gyógyszerelésnél előnyösebbnek bizonyult, nevezetesen a hőleszállás nagy, hosszantartó fülzúgást, vértorlódatást stb. még ismételt adagolás után sem idéz elő, s a hagymáz lefolyását rövidíteni látszik, szóval minden tárgyilagos és alanyi tünet a hagymáznál belterjeségéből veszíteni látszott.

Előadó a szert egy súlyos, 37 napig tartó hasi hagymában, s egy másik abortív hagymáznál alkalmazta. Mindkét esetben tett észleletei a fent jelzett állítást igazolták. Egy esetben chinin lett a hagymáz kezdetén alkalmazva, s a hőleszállás a creos. natrium adagolása után bekövetkezettnél kisebbnek mutatkozott. Az adagolás 1/2 gramm félóránként.

— *Mayer Ágost tr.* városi főorvos jelentése szerint a város közegészségi állapota múlt hónapban kedvezőtlen volt. A vörheny és hólyagos himlő járványjellege hivatalosan ki lett mondva, s a járványtáblázatok a ministeriumhoz hivatalosan be-terjesztve. A halálozási arány mindkét járványnál nagynak mondható. A feyenczek házában új hólyagos himlőesetek jelentettek, s az újraoltást ott a városi főorvos, miután a kir. ügyészség felebbezésére a ministerium nem engedte meg, nem foganatosíthatta. A vörheny-járvány gócza egy engedélyezett izraelita hitfelekezeti iskolában föltaláltatván, az bezáratott.

— A megyében *Ercsey Ernő m.* főorvos jelentése szerint a kórmentő hurutos-lobos. Heveny fertőző kórok közül a vörheny uralkodik egyes községekben, másutt a hólyagos himlő fordul elő. Az újraoltás folyamatban van. A halálozási arány különösen hólyagos himlőnél tetemes.

II. Februári szakülés.

— *Dreiszer József tr.*, irgalmasrendi főorvos kórházukban levő beteget mutat be következő kórtörténettel: A középtermetű 24 éves Kováts Gusztáv, gyermekkorában teljesen egészséges volt. 13 éves korában tüdőlobban szenvedett, melyből ne-



hány hét múlva kigyógyult. 1873-ban egész éven át betegeskedett, s a baj lényege ki nem puhatolható. Állítása szerint tüdőbajban és váltólázban szenvedett, s ugyanakkor vizeletrekedés állván be, csapolás alkalmazása vált szükségessé. Ezután 5 éven át jó egészségnek örvendett. 1879-ben ismét váltólázba esett; most már fél napig tartó fuldoklási rohamok jelentkeztek. Hat heti betegségéből ekkor felüdülvén, f. évi január 18-ig ismét teljesen egészséges volt, mely napon minden kipuhatolható ok nélkül erős fuldoklási rohamok lepték meg őt, s a beteg másnap, midőn megköpülőztetvén magát, a rohamok nem szüntek, orvosi segítségért előadóhoz folyamodott. Előadó tanácskozára hívott Ercsey Ernő tr.-ral a beteget megvizsgálván, következő állapotot talált:

A jól táplált, sápadt küllemű egyénnek arcvonásai aggodtságot kifejezők, ajkai szederjeseek. Magatartása nyugtalan. Légzési rhythmusa sajátzerű. Görcsös, az összes légzési izmok megfeszítésével járó belégzésnél a különben telt kulcsosonti árkok erősen besüppednek; ezt könnyű kilégzés követi; most 15 másodpercig tartó szünet áll be, a midőn a légzés oly felületes, hogy az csak szorgos figyelem mellett észlelhető; erre ismét a görcsös légzés következik, melyek száma percenkint 5—6 közt váltakozik. A beteg álma zavart, füle zúg, látása egyenlő, tendens reagál. Étvágya csekély, szomja fokozott, ürülékei rendesek. Érlökése percenkint 68, kicsiny, rendetlen. A szívcsúcslökés az 5-ik bal bordaközben a bimbóvonal irányában található. A szívtempulát az 5-ik borda alsó szélén kezdődik; befelé a szegycsont baloldali széléig, kifelé a bimbóvonalig terjed. Az első hang tompa, nyújtott, talán kevés zörejjel kísért. 2-ik hang rövidebb, tisztább, ékeltebb. Az aorta 1-ső hangja tompább, gyengébb a másodiknál, mely teljesen tiszta. A tüdőútér második hangja ékeltebb. A nyakér 1-ső hangja surlódással kísért. A tüdő egész terjedelmében teljes és éles kontaktási hangot mutat. Hallgatódzásnál jobboldalt a gerincoszlop és lapoczkák között a görcsös belégzést követő szaggatott kilégzésnél valamely saját-ságos csengő hang hallható. A májtompulat, a mellő hónalvonalban a légzési szünetben vizsgálva, a 6-ik borda alsó szélén kezdődik, s az utolsó borda szélén túl terjed; görcsös belégzés alkalmával a határok  $3\frac{1}{2}$  centimeterrel lejjebb vonulnak. A lép tompulata haránt irányban tetemesen nagyobbodott, s a görcsös belégzés alkalmával lejjebb száll. A vizelet részletesen nem vizsgáltatott meg.

Az előadottakat összegezve, Dreiszker tr. kizárás útján a bajt a rekeszideg bántalmának tulajdonítja, mely tudvalevőleg a rekeszizom idege lévén, annak görcsös összehúzódását s az abnormis légzési tüneteket váltja ki.

Pollák László tr. a légzési rhythmust a Cheyne-Stokes-féle légzéstünethez hasonlítja, minőt már több ízben a agy és nyúltagy bántalmainál észlelt. Az egész tünetszlet, nézete szerint, csakugyan a rekeszideg bántalmára mutat; valjon nincsen-e a bolygideg magva is érintve, azt a kór további lefolyása fogja majd megmutatni. A baj kútforrását a váltólázsenyvre hajlandó visszavezetni, mely köztudomásúlag mindennemű idegbántalmaknak kútforrása lehet. Gyógyeljárását ehhez képest alkalmazná, a menyenyiben belseőleg arsenit ajánl. Ezenfelül a villamáramot is megkísértené.

Ercsey Ernő tr. a beteget már előzőleg tüzetesen vizsgálta, s előadó nézetét osztva, a bajt ideges eredetűnek tartja. Vajjon az malariából eredett-e? Ezt ő is hajlandó fölvenni, bárha a kórt — az egyén foglalatosságára nézve czipész lévén — erőművi ok is segíthette elő.

Konrád Márk tr. analog esetet észlelt egy nőn, kinél a rekeszizom görcsös összehúzódásai folytán a légzés erőszakolt volt; a baj rheumatikus eredetű lévén, a megfelelő kezelés után javult. Baumgartner Károly tr., törzsorvos évekkal ezelőtt a bécsi josephinumban látott hasonló beteget, ki kórházról kórházra járván, három éven át Bécsben érdekes észlelet tárgya volt. A kórisme ezen betegen Duchek tanár által véglegesen nem állapított meg. Oppolzer a szív koszorúedényei elzáródásának tartotta azt.

Elnök előadót az egylet nevében felkéri a betegség lefolyásának közlésére.

— Pollák László tr. a biharmegyei köz-kórházban észlelt,

úgy kóroktanilag mint lefolyására nézve érdekes heveny gerinczvelőgyulladás két esetéről értekeznek. Ezeknek egyike Gavrila Janka József nevű fiatal erőteljes férfi, ki Rézbányán dolgozván, sziklához történt esése következtében a 11-ik hát- és 2-ik ágyékcsigolyának a szalagok elszakításával járó törésével hozatott 1880. év augusztus 28-án a biharmegyei köz-kórházba. A történt esés után az egyén azonnal paraplegikus lett, több napon át szék- és vizeletrekedésben szenvedett, majd később vizeletcsurgás és önkénytelen székürülés állott be. A hűdés úgy az érző, mint mozgó idegekre terjedett, s az észlelt tünetek a gerinczagy hátsó kötegei bántalmának voltak megfelelőek. A teljes érzéstelenség és mozdulatlanság úgy mint nagy légzési nehézségek mintegy  $3\frac{1}{2}$  hóig tartottak. Ettől fogva a beteg állapotta javult annyira, hogy december 17-én saját kérésére elbocsáttathatott. Később ismét a kórházba kerülvén, ott mai napig kezeltek. A beteg jelenleg úgy érzését mint mozgási képességét egészen visszanyerte, csupán alsó végtagjaiban észlelhetők némi összrendezési rendetlenségek.

Ezzel párhuzamban második esetet közöl, mely Bordás Zsuzsanna nevű, 16 éves, erőteljes, jól kifejlett leányt illet, ki 1880. év december 29-én vitetett föl a köz-kórházba teljes hűdésével s alulról a köldökig terjedő érzéshiánytal, önkénytelen székelés és vizeléssel, melyhez húgyhólyaglob alkalikus vizeléssel járult. Később övig, majd a karokig kisugárzó fájdalmak jelentkeztek, melyhez légzési nehézségek járultak. Minden tünet arra látszott utalni, hogy a gerinczvelő nyaki részlete is a kóros állapotba bevonatott. A tomporok és keresztcsont fölötti tenyérnyi terjedelmű bőrrészlet elüszkösödése sietteté a kór lefolyását, mely 1881. év február 1-én halállal következett be. Ez eset kóroktanilag is érdekes, mert míg az előbb közlöttnél a gerinczagylob erőművi úton hozatott létre, itt a baj kútforrása fertőző okra vezethető vissza. A beteg ugyanis múlt évi ápril havában, miként előadó a beteg leírása után itéli, s később Balogh Elek tr. akkori orvosa által beigazoltnak találta, járványos agy- és gerinczvelő-gyulladásban szenvedett, melyből akkor felgyógyulva, a visszaesés a leírt alakban lépett föl.

Mayer Ágost tr. nem rég gerinczcsonttörés és következményes heveny gerinczvelőgyulladásban szenvedő beteget kezelte, ki érzését és mozgási tehetségét visszanyerte ugyan, de kinél még mai napon is a tört gerinczcsont szuvasodása van jelen.

— Városunk egészségi állapota Mayer Ágost tr. városi főorvos jelentése szerint kedvezőtlen. A kórmentő lobos. Vörheny és hólyagos himlő még mindig uralkodik. Sajátságos, hogy vörhenyre nézve csecsemők csaknem immunisaknak bizonyultak. Hólyagos himlőben többnyire férfiak szenvedtek eddig, s azok száma a 77-et meghaladta. A betegek ragálykórházban ápolattak.

— Ercsey Ernő tr. megyei főorvos jelentése szerint január hóban megyénkben a légzőszervek betegségei voltak túlnyomók. Heveny fertőző kórok közül a hólyagos himlő szünetel, miután a fertőztelenítés és elkülönítés erélyesen eszközöltetett. A történt észleletek szerint a himlő terjedése többnyire betegek tovaszálltatása által eszközöltetett. Előadó administratív úton lehetőleg intézkedett e tekintetben, de sajátságosnak tartja, hogy a törvény a szállítási eszközök fertőztelenítéséről egészen helyesen, a betegek tovaszállításának megakadályozásáról azonban egyáltalában nem rendelkezik. A vörheny egyes községekben, de szelidebb alakban észlelhető.

— Dreiszker József tr. az irgalmasrend kórházának múlt évi betegforgalmáról összeállított értesítést mutat be, melyből kitűnik, miszerint nevezett kórházban múlt évben 493 beteg kezeltetett, kik 5633 ápolási napot vettek igénybe. Ő ugyanott több műtétet végezett jó sikerrel.

(Vége következik.)

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. ápril 14-dike. A kir. orvosegylet által az 1879. évi october hó 14-kén tartott nagygyűlésen kitűzött Balassa-pályadíjra pályázó munkáknak beadási határideje, szintúgy az ugyanakkor kihirdetett Balassa-jutalomdíjra igényt tartó művek beküldési határideje az Orvosi Hetilap 1879. évi october 19-diki

42. számában közzétett pályázati hirdetés értelmében f. évi május 31-kén lejár. Midőn ezt az érdeklődők tudomására hozzuk, felhívjuk egyszersmind, hogy műveiket fennnevezett határidőig az egyesület titkárához (IV. Régi posta-utca 2. sz.) beküldeni el ne mulasztják. — Budapest, 1881. ápril 12-kén. Réczey Imre, első titkár.

— Felkéretnek azon Budapesten és környékén (Újpesten) gyakorló orvos urak, kik akár a jelenben, akár a múltban phosphoros csontthártyalob, vagy csontüszőkben szenvedő gyufagyári munkásokat mint fekvő vagy járó beteget kezelnek, vagy kezeltek, hogy idevágó észleleteikről alólirottat, mint a budapesti kir. orvosgyelet részéről a gyufagyarak tárgyában kiküldött bizottságnak tagját értesíteni szíveskedjenek. A kérdőpontok, melyekre különös figyelemmel lenni kérem, a következők: a beteg neme, kora, mióta dolgozott a gyárban, mióta tart baja, részesült-e gyógykezelésben és minőben, végül minő volt a baj végkimenete. Az ügy érdekében áll mindezen adatoknak az utolsó évtizedre vonatkozó számarányára nézve felvilágosítást nyerni; ez okból felkéretnek a t. tagtárs urak, minden idevágó észleletüket alulirottal kivonatilag közölni. Az adatokat kérem tükör útca 3. sz. alatti lakásomra címezni. Kétli Károly tnr.

— Az építendő gyermekórházra adakoztak: özv. Kovács Sebestyén Endréné 100 frt., Lumniczer Sándor tnr. 50, Török József gyógyszerész és neje 200 frtot.

— (Pályázat.) Az orvosi segélyegylet február hó 21-kén tartott közgyűlésén elhatározta, hogy 250 ftot segélyképen már most kioszt és pedig: a) 100 ftot oly ügyfélnek, ki mint a segélyegyletnek, vagy mint az orvosi kör tagja, kötelezettségének eleget tett. b) 50 ftot oly ügyfél özvegyének, ki mint a segélyegyletnek, vagy mint az orvosi kör tagja, kötelezettségének eleget tett. c) 50—50 ftot oly árvának, kiknek atyjuk mint a segélyegyletnek, vagy mint az orvosi kör tagja kötelezettségének eleget tett. Ha a 100 ftra folyamodó nem jelentkezik, az két árva segélydíjaképp osztatik ki; ha pedig a pályázat feltételeinek megfelelő pályázó nem jelentkezik, akkor a segélyösszeget kivételesen nem-tagok özvegyei és árvái is elnyerhetik. A szegénységi bizonyítvánnyal ellátott folyamodványok május hó 15-ig Müller K. tr-hoz (IV., vácsi utca 25. sz.) küldendők.

— A magyar tud. akademia természettudományi értekezései között megjelent „Az associált szemmozgások idegmechanismusáról. Hőgyes Endre egyetemi tanártól Kolozsvárt. Bevezetés. I. rész. A fej- és testmozgásokat kísérő associált szemmozgások tünetményei említköknél és az embernél.“ (Nagy 8-rét, 62 l. V táblával). E jeles értekezés tartalmát lapunk múlt évi folyamában terjedelmes kivonatban ismertettük.

— L. Kleinwächter, innsbrucki tanár „Grundriss der Geburtshilfe für practische Aerzte und Studierende“ munkája (Bécs és Lipse. Urban u. Schwarzenberg kiadása. 109 fametszettel) második kiadásban jelent meg. Az első kiadás 1877-ben látott napvilágot, s 434 lapra terjedt, minélfogva a mostani kiadást tetemesen bővítettnek tekinthetjük. A szerző ezen kiadásba mindazt felvette, mi azon idő óta a szülészet terén felmerült, s valódi haladást képez. A munka nagy előnye, hogy nemcsak azt tartalmazza, mit a szülészetből a tanulónak és a gyakorló orvosnak tudni kell, hanem egyszersmind a dolgokat történeti-bírálati világításban tünteti elénk. A munka jelessége mellett nemcsak az első kiadásnak gyors elkelése szól, hanem az is, hogy az a francziák és olaszok figyelmét szintén magára vonta, s a szóbanlevő nyelvekre az lefordíttatik.

— Winternitz Vilmos és Monti Alajos tr-ok, Bécsben, ny. rk. tanárok címével felruháztattak.

— Helmholtz tnr-t a cambridge-i egyetem dísztudorral megválasztotta.

— A német közegészségügyi társulat egészségügyi tárgyakból és mentőszerekből álló német kiállítás rendezését elhatározta. A terv kivitelével Hirsch tnr., Hobrecht építőtanácsos, Börner és Kalischer tr-ok bizattak meg.

— John Buchanan, ki az ismeretes orvostudori okleveleket gyártotta, az Északamerikai Egyesült Államok ellen elkövetett család miatt tíz havi fogságra és ötszáz forint pénzbírságra ítéltett, míg büntársát, Chapman-t egy évi és tíz havi fogságra, továbbá ötszáz forint bírságra ítélték.

— Dvorjasin tr., Sz.-Pétervárt, II. Sándor csár haláláról írja, hogy ez agyrázkódás folytán következett be. Az alszár csontjainak összezuzatása nem volt feltétlenül halálos sérülés; mert ha a szerencsétlenség bekövetkeztekor szakértő van jelen, vagy ha ő felségének kísérői lélekjelenlétüket megtartják, üterek lenyomása, illetőleg a czombok összeszorítása által az életet meg lehetett volna tartani. A balkézen és a hason jelenlevő égetett sebek nem voltak nagyjelentőségűek. A bal szem felső pillaszélén levő véraláfutásnak nagy diagnostikus jelentősége van, ha tekintettel vagyunk azon oldalon a görgeteg-, felső ferde és külső egyenes izmok rángására, mi agyrázkódásra, s ezzel kapcsolatban a 4- és 6-dik idegpárnak megfelelőleg vérömleny lehetőségére mutat. A szóbanlevő rángások akkor sem szüntek meg, midőn a csár fejét és mellét égénnyel és jeges vízzel megfecs-kendezték, élenyt leheltettek be vele, s a végtagok leköttése által a további vérvesztést megakadályozták, mi a szívhangok erősödésével, nemkülönben a légvételek nagyobb mélységével és a szem felnyitásával volt egybekötve. A nyelőmozgások úsztán reflectorikus jelleműek voltak. Az arcon, a jobb kézen és a hason található véraláfutások, úgyszintén a jegygyűrű összenyomataása rendkívüli levegőnyomásra mutatott, mi a halált okozta.

— A himlő Londonban is járványosan uralkodik. Ápril 2-kával végződő héten abban 56-an haltak meg, mi 3,254.000 lakosra nem sok ugyan, azonban mégis feltűnő, minthogy Londonban rendszerint hetenkint egy sem, vagy 1—2 hal meg himlőben.

† Hering Ed. tr., ki sok éven át a stuttgarti állatorvosi tanintézet élén állott, martius 28-kán élte 83-dik évében elhunyt.

† Coletti Ferdinand, Padovában a therapeutika tanára, legközelebb elhunyt. Ő volt Olaszországban a hullaégetés első és legbuzgóbb szószólója. Végrendeletében meghagyta, hogy az ő holtteste szintén elégettessék, mi martius 3-dikán Milanóban meg is történt.

† Otis, Északamerika jeles sebésze és az Egyesült Államok híres tábori-sebészeti muzeumának gondnoka legközelebb elhunyt. A lázadási háború sebészeti történetének megírása az ő vezetése alatt hajtattott végre, s a halál épen az utolsó kötet felénél érte el őt. Ezenfelül több tábori sebészeti munkát adott ki.

—r. (Tavaszi kura.) A tavasz első hetei rendszeren azon idő, melyben a test működéseiben a téli életmód által okozott zavarokat elhárítani iparkodunk. Ha e célra a természetes ásványvízék főszeközül szolgálnak, úgy ezek megválasztásánál főleg oly forrásokhoz fogunk nyúlani, melyek régi hírneve elismert hatásukon alapszik, s itt legelőször is az általánosan ismert *giesshübli savanyú víz* az, mely nemcsak önálló kura gyanánt, hanem mint legjobb előkészítés valamely később használandó fürdőgyógyomdóra leginkább ajánlható. Az itallul is általánosan ismert „giesshübli víz“ e tekintetben első rangú gyógyszerként van elismerve.

#### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közórházban 1881. ápril 7-től egész 1881. ápril 13-ig ápolt betegekéről.

1881.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
ápril 7	27	24	51	28	23	51	5	6	11	627	525	4	3	52	1211
„ 8	35	10	45	19	18	37	6	1	7	637	518	3	2	52	1212
„ 9	27	20	47	25	12	37	2	1	3	636	524	3	2	54	1219
„ 10	26	18	44	39	17	56	4	2	6	619	522	3	3	54	1201
„ 11	38	23	61	24	26	50	3	3	6	630	520	2	1	53	1206
„ 12	42	20	62	33	14	47	9	2	11	630	525	—	—	55	1210
„ 13	44	14	58	36	12	48	4	1	5	634	526	—	—	55	1215

Himlős: 29, 28, 26, 28, 30, 34, 32. Hagymázos: 25, 29, 29, 30, 30, 46, 50.

#### P Á L Y Á Z A T O K.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún megye Szalk-Szt.-Márton községi orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Az orvos javadalmazása: szabad lakás, évi 500 ft. készpénz és 30 kr. látogatási díj.

Pályázni kívánók kérvényeiket f. é. május hó 31-ig mint a választás napjáig alulirothoz benyújtják.

Kelt Dömsödön, 1881. ápril hó 6-án.

A szolgabírói hivatal.

Aradmegye világsi járásba a XXXI-ik körorvosi állomásra új szt. annai székhelyvel 500 frt. évi fizetés, esetenként 50 kr. és a kör székhelyén teljesítendő halottkémlési 20 kr. javadalmazás mellett — miután ezen kör-orvosi állomás időközben üresedésbe jött — ezennel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán az illetők, miként orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat a hivatalba folyó év május hó 10-éig betérjeszszék, miután az érintett körben a választás Új-Szt.-Anna község házában május hó 11-én a délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1881. évi április hó 2-án. *A főszolgabírói hivatal.*

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Vin toni-nutritif**  
de **Bugeaud**  
au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerésztől legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitűnő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 12. sz.

A cs. kir. szabadalmazott  
**Dr. SPITZER-féle**  
**POSELLENES SEBÉSI KÖTSZEREK\***

a megfelelő fertőtlenítő szerekekkel teltett préselt gyapotból és ragasztó gázéból.

Bizományban kaphatók:

**Barna Zsigmond**  
udv. gyógyszerész főraktárában Budapesten, Marokkói-utca 2. sz. és  
**BRENNER JÓZSEF**  
gyógyszerésznél Szabadkán.

\*) melyek ismertetése az „OHL.” 1880. évfolyam 34, 35, 51. és 52. számaiban foglaltatik.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

**HENRY OSSIAN** tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

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

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilánsavas vassa s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

**Dr. Nagel Eduard**

mint számos év óta, úgy ezidén is Trencsin-Teplitzen mint fürdő-orvos fog működni.

**VAS-BRAVAIS,**

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas süritett cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszerésztárában.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztár, király-utca 12.

**Parád.**

Gyógyhely Heves megyében.

A leghathatósabb vastimsós fürdőkkel, égvényes-kénes savanyúvíz, és vasas-savanyúvíz forrásokkal.

Megnyitattik június 1-jén.

A lakások a gyönyörű fekvésű vastimsós fürdőnél összepon-tosítottak, az igazgatóság ezen czélszerű intézkedése által Parádnak nemcsak folytonos haladását vélte biztosítani, de egyszersmind a t. cz. fürdővendégeknek egyik régen táplált ohaját teljesítette, úgy hogy már az idén, az eddigi kényelmes lakásokon kívül több teljesen felszerelt nyári lak áll rendelkezésre.

A magyar állami vaspályának Kaál-Kápolna állomása és a parádi vastimsós fürdő között a nappali személy-vonatokhoz csatlakozással naponként számos hintófogatokkal kényelmes közlekedés tartatik fenn, következők utidíjakkal:

A közös hintófogatokon 1 utas fizet 4 frt.

" " " " 2 " " 6 "

" " " " 3-4 " " 8 "

Előre megrendelt különfogat " " 8 "

Uti málhák, melyek a fogatokon elhelyezhetők, díj nélkül szállíttatnak, ellenben súlyos, s külön kocsi igénylő darabok kilogrammonként 3 krval fognak számíttatni.

A parádi fürdőbe utazó t. cz. vendégeknek a m. kir. államvasutak igazgatósága közbenjöttével a vasuti viteldíj 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub>%-kal mérsékelte, mire nézve a vasuti állomásokon kifüggesztett külön hirdetések a t. cz. közönséget tájékoztatni fogják.

A fürdőnél van gyógyszerésztár, fürdőorvos Dr. Loseiner Károly, kitűnő konyha Egerland Lászlóné asszony kezében, jó zene, nagy kiterjedésű sétányok, általános rend és tisztaság, s minden irányban pontos kiszolgálás.

Lakmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol

Parádon

a fürdő igazgatóság.

# ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

**BUDAPESTEN,**

Erzsébet tér 7. szám.

ajánlja — mindenkor friss készletét —

**Bilini  
Carlsbadi  
Emsi  
Giessbübli  
Gleichenbergi  
Halli-iblaný  
Hunyady János  
Marienbadi  
Vichy**

lepénykéknek.

*Carlsbadi-sprudel  
Igmándi  
Császár-forrás  
Marienbadi  
Budai Hunyady László  
Budai Rákóczy  
Budai Victoria*

forrás-savaknak  
belhasználatra.

*Carlsbadi szappan  
Franzensbadi ásvány-lápsó  
Halleini anyalúg-só  
Halli iblaný-só  
Kreuznachi anyalúg-só  
Parádi Ilona forrás (természetes  
vastimsós lág)  
Budai Viktoria só  
Fenyőtü kivonat, vasgolyó  
Tengeri-só és mindennemü  
gyógyszeres szappannak*

fürdőkés mosások használatára.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.

# Rohitsch-Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira Pölschach déli vasúti állomástól csatlakozással minden személy- és gyorsvonathoz, posta- és bérkocsikkal.

Régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely legjobb és legegészségesebb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.

## Az idény májustól októberig tart.

Szép és olcsó lakások (május- és szeptemberben legolcsóbbak), pompás gyógyterem, elegáns társalgási és étterem, kávéház, terasse, fűdött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó resztauráció, pósta, állandó államtáviradai hivatal.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések:

„az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunn-ban Rohitsch mellett“

(Alsó-Stájerország)

intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleírást ingyen szétkült.



## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és beltöldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erömlüvi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Börbántalmak. Vizelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemü ásványvízzel; Dunafürdő úszók és nem úszók számára; rendező orvos: Dr. Verzár. Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

➡ **A fürdő-idény május 1-én kezdődik.** ➡

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában (Utolsó pósta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. (Folyt.) — *Ifj. Bókai J.* tr. Közlemény a pesti szegénygyermek-kórházból. Májtályogok hasi hagymáz után. — *Tóth L.* tr. Közlemény a budapesti gyógyszerintézetből. „Grimault et Cie. cigarettés indiennes au cannabis indica.“ — *Katsner S.* tr. Tapasztalatok a halli ásványvíz gyógyhatásáról bujakóránál, különösen higany és iblany használata után. — *Könyvismertetés.* Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste von Dr. M. Bernhardt. — *Lapszemle.* A rákosan elfajult gyomor kiirtásáról. TÁRCZA: A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1881. szakülésének jegyzőkönyvi kivonata. III. Martiusi szakülés. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok. MELLÉKLET: A „Szemészet“ 2. száma.

## Sebészeti adatok.

NAVRATH. IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Folytatás).

A golyva kezelése több phasion ment keresztül. Történeti visszpillantást téve, azt találjuk, hogy a kiirtásnak késsel már száz évvel ezelőtt is találkoztak hívei. Így már Theden<sup>1)</sup>, később Vogel<sup>2)</sup> és Freitag<sup>3)</sup>, majd Desault<sup>4)</sup> és Fodéré<sup>5)</sup> végezték e műtétet, mely nemsokára feledésbe ment. A műtéttel járó nagy vérvesztés, sok esetben csilapíthatatlan vérzés, a sebzéssel járó, kimerüléshez vezető profus genyedés és lázak arra birták a későbbi orvosokat, hogy ez eljárást elejtve, más kevésbé beható szerelést foganatosítsanak. Így keletkeztek új eljárások, mint a felső paizsüterek alakötése, melyet Lange<sup>6)</sup> ajánlott és Blizard<sup>7)</sup> végzett először. E műtét módjának is akadtak védői, mint Walther, Jameson<sup>8)</sup>, Earle<sup>9)</sup>; a két Chelius; még Langenbeck és Gräfe is ajánlották, mindannak daczára nem állhatott fenn. A gyakori utóvérzések miatt ezen eljárás elhagyatott annál inkább, miután a legjobb esetben is csak a daganat kissebbedését lehetett elérni. Hasonló sors érte a Monro, Hüster, Klein, Chelius által ajánlott módot, mely genyszalagnak a golyván keresztül vezetésében állott. Ez eljárás igen sok esetben heves vérzésekhez, elgenyedésék- és evesedéshez vezetett. A golyvának chlorzink-pastával Chassaignac, Demme és Mackenzie által javaslatba hozott elroncsolása, valamint annak Bovet által végzett bórallati szétzuzatása nem sok követőre talált. Így csak történeti beccsel bír még a villamétesz, állandó villamáram alkalmazása és tüszegzés

is, melyek kevesek által gyakorolva, csakhamar mint célhoz nem vezetők elhagyattak.

Újabb időben Kocher, főleg tüszös és enyvéd golyvánál a golyvának tokbelüli kivájasát (intra-capsuläre Ausschälung) ajánlotta. A vérzés természetesen igen nagy lévén, gyors műtevést tett szükségessé. Egy ily módon végzett műtétről van tudomásom, de az nem végződött szerencsésen.

Az antiseptikus eljárás behozatalával a régiebb eljárások felelevenítették, s a golyva-kiirtás ismét késsel végeztetett. Ha a statisztikai adatokat a feljegyzett kiirtásokról áttekintjük, úgy a követendő gyógymód iránt biztos ítéletet alkothatunk magunknak. Süsskind<sup>1)</sup> az 1850. évtől végzett kiirtásokat összegyűjtve, találta, hogy e műtét elég sokszor végeztetett, így összesen: 118-szor, s ezek között 23-szor következett be halálos kimenet, a mi 19.5% halálozási aránynak felel meg. Az antiseptikus eljárás behozatala óta következők végeztek kiirtásokat:

		halál eset
Albert <sup>2)</sup>	1 ízben	0
Rose <sup>3)</sup>	6-szor	2
Billroth <sup>4)</sup>	16-szor	0
Lücke <sup>5)</sup>	9	1
Falkson <sup>6)</sup>	2	1
Összesen:	34	4

Összesen tehát 34-szer végeztetett a műtét, mi 4 esetben szerencsétlenül végződött, s ez 11.7% halálozási aránynak felel meg. De e tekintélyes percent-javulás daczára azt mondhatjuk, hogy az antiseptikus sem hozta meg a teljes sikert. A műtét utáni lefolyás sem volt mindig sima. Eltekintve attól, hogy a gyógyulás hosszabb időt, heteket, hónapokat vett igénybe, kisebb-nagyobb

<sup>1)</sup> Pesme. De l'exstirpation du goître. Thèse de Strassbourg. 1868.

<sup>2)</sup> Observat. quaed. chirurg. Kiel. 1771.

<sup>3)</sup> L. c.

<sup>4)</sup> Oeuvres chirurg. 1798.

<sup>5)</sup> Traité du goître etc. Paris an. VIII.

<sup>6)</sup> Diss. de strumis et scrophulis. Vitenberg. 1707.

<sup>7)</sup> Lásd Cooper. Diction. of pract. Surg. Lond. 1813.

<sup>8)</sup> Americ. Medic. Record. Vol. V.

<sup>9)</sup> Lond. Medic. and Surgic. Journal. 1826.

<sup>1)</sup> Inaugur. Dissert. Tübingen 1877.

<sup>2)</sup> Wiener medicinische Presse. 1877.

<sup>3)</sup> Archiv für klinische Chirurgie. 22 Band.

<sup>4)</sup> Archiv für kl. Chir. 24 Bd. és Wiener med. Wochenschr. 1879.

<sup>5)</sup> Handbuch der speciellen Chirurgie.

<sup>6)</sup> Berliner klinische Wochenschrift. 1881. 12.

fokú genyedés, viszérlob voltak a műteti beavatkozásnak következményei nemcsak, hanem részint az életet veszélyeztető complicatiók, mint thrombosis a viszerekben, példa erre Billroth VII. esete, majd az egész életre kiható változások, mint szintén Billroth több esetében léptek fel, értem ama rekedtséget, hangtalanságot, mely az alsó gégeidegnek valamely edénnyel történt bekötése által idéztetett elő. Észleltettek még oly esetek is, hol ily ideg bekötése folytán tetanus lépett fel, így Falkson<sup>1)</sup> két idevágó esetet közöl, melyek egyikénél exitus lethalis következett be.

Az általam műtett, közleményem V. esete sem tartozik a sima lefolyásuak közé; annak ellenére, hogy a bőr sebe per primam gyógyult, bő genyedés mellett a viszerekben képződött thrombusnak részleges ellágyulása és egy ily ellágyult részletnek a tüdőbe vitele által tüdőlob fejlődött, oly complicatiót szülve, mely a beteg életét komolyan veszélyezteté.

A golyvának legújabb keletkezésű kezelése Lutontól ered, s ez áll jodlélnek befecskendéséből magába a struma szövetébe. Az eredmények minden várakozást felülmulók és minden oldalról megerősítettek. Nem akarom állítani, hogy a jod injectio egyedüli eszközünk legyen a golyva kezelésében; a késsel kiirtásnak is megvannak a maga, habár még eddig teljesen nem ismert indicatiói; az eddigiek szerint a csekély alappal felülő golyvák látszanak a műtetre legalkalmasabbaknak. A jod-injectio az esetek túlnyomó többségében a késsel kiirtás felett előnyt érdemel. Legjobban meggyőződhetünk erről, ha összevetjük amaz előnyöket és hátrányokat, melyeket e két mód nyújtani képes. A késsel kiirtás a betegre veszélylyel jár, s ha nem is végződik az eset lethalisán, mégis az általa előidézett változások az egész életre kihatók lehetnek, így, mint már említettem; a gégeideg bekötése által támadt hangtalanság követheti a műteti beavatkozást. A kiirtás halálozási aránya antiszeptikus eljárás mellett 11.7%-ot képvisel, míg Schwalbe-nek 1000 injectio közül csak egyszer volt halálosan végződő esete. S ha csak e statistikai adatok állnának rendelkezésünkre, úgy bizonyára az injectióra kellene elhatároznunk magunkat. Igaz, hogy az injectioval kezelés sokkal hosszabb időt vesz igénybe, de jóval kevesebb veszélylyel jár, a beteg foglalkozása után nézhet a kezelés alatt is; míg a kiirtásnál az exitus lethalis lehetősége fennáll, a complicatiók miatt pedig a gyógyulás gyakran sok időre húzódik, s a beteg kénytelen az egész idő alatt szobáját őrizni.

Öt esetemben is a jodinjectiókat alkalmaztam, s a siker teljesnek mondható. Leginkább bizonyítja ezt az első eset, hol egyéb eljárásról szó sem lehetett volna, s mely biztosan megfulási halálhoz vezet. Érdekes ez eset még azon okból is, mert mutatja, hogy a jodinjectióknak nem csak a tüszős és enyvéd golyvánál van jó hatása, mint ezt Lücke, Kocher, Wölfler állítják, hanem még a részben rostos, részben hyperplastikus golyvánál is. Ez eljárás előnyét bizonyítja közleményem egy másik esete is, mely az V. esettel szembe állítható. Mindkét esetben vastag falú tömlős golyva volt jelen. A kiirtást késsel veszélyes complicatiók követték, míg az utóbbinál a golyva jodinjectiókra visszafejlődött minden baj nélkül.

<sup>1)</sup> Berliner kl. Wochenschrift. 1881. 12.

Ámbátor Mackenzie tömlős golyvánál 59 eset közül 58-szor ért el gyógyulást, s csak egy eset végződött halálosan, ferrum sesquichloratumnak a golyvába történt befecskendése által, én, tekintve a vashalvagnak veszélyes voltát, főleg vérdúsabb golyvánál, hol thrombosit idézhet elő az edényekben, minden esetben jodlélnek adok előnyt.

Valjon vékonyfalú golyvánál szintoly biztos sikert nyujtanak-e a jodinjectiók, azt, egy szerencsétlenül végződött esetemre reflectálva, nem merném állítani. Igaz, hogy ezen esetben a befecskendett jodlél kinyomatása alkalmával erősebb nyomás gyakoroltatott, mi a tömlő falának megrepesztését és a jodnak a környi szövetbe történt kiömlését eredményezte, minek következtében kötszöveti lob, genyedés, mediastinitis jött létre. Talán itt találna helyesebb alkalmazást a tömlőnek a Beck által ajánlott incisiója és drainirozása, melyről Stromeyer, Chelius, Billroth és Lücke igen elismerőleg nyilatkoznak.

Közleményem VII. esete a nyirkmirigy-húsdag, a fertőztelenítő eljárás előnyeinek kívül (a nyak egész hosszát elfoglaló seb per primam gyógyult) még azon igen fontos tételnek szolgál bizonyítékául, hogy a vena jugularis megsértése, s oldalti alákötése, mint ezt az esetben gyakoroltam, minden káros következmények nélkül megtörténhetik.

Hasonló esetet közölt Marquardt a „Deutsche militär-ärztl. Zeitschrift“ 1879. évfolyamának 10. kötetében, hol hasonló okból mint én, kénytelen volt a viszér falának 4—5 mm. hosszú és 2 mm. széles sebet bekötni. Esetemnél még nagyobb volt a seb, a mennyiben hossza 6 mm-t, szélessége pedig 3 mm-t tett ki.

A vérzés-csilapítás tökéletes volt mindkét esetben, s míg az utóbbiban a fonál nemsokára levált, az enyém-ben ez nem következett be. Marquardt a vizenyő, agytünetek és embolus hiányából azt következteti, hogy a viszérben thrombosis nem jött létre, úgy mint ez a jelen esetben sem történt.

Végül igazat kell adni Marquardt-nak, midőn viszerek nagy sebzése esetén a vérzés csilapítása céljából a bizonytalan tamponnade helyett az oldalti alákötést, mint oly eljárást ajánlja, mely biztosan vezet célhoz, s mely már most, e két esetből ítélve, nem rejt magában oly nagy veszélyeket, mint ezt az előtt hitték. Előnyt érdemel ez eljárás a viszér alákötése fölött is. Az irodalomból több oly esetet említhetünk, hol az alákötés súlyos következményeket vont maga után, s csak mint enyhébbet tekinthetjük Walsh-ét<sup>1)</sup>, hol a légzési számnak csökkenése és a pupilla szűkülése követte az alákötést.

VIII. esetünk diphtheritis miatt (roncsoló toroklob) végrehajtott légcsőmetszésről tárgyal. Az eset több tekintetben köti le a figyelmet: 1) azért, mert nálunk általában véve igen elterjedt azon vélemény, hogy diphtheritis miatt gége-légcsőmetszést végrehajtani annyi, mint vizet hordani Danaidák hordájába. Kétségtelen, hogy az esetek legnagyobb számában a következmény igazat ad pessimistáinknak, s még inkább akkor, ha a bajnak azon fokán hivatik a műtő orvos, midőn másodlagos betegségek fejlődtek vagy vannak fejlődőben a tüdőben. Ezen nézettel szemben állítható a jelen eset, melyben daczára a lég-

<sup>1)</sup> The Lancet. 1879.

csőben létező croupos megbetegedésnek, a beteg felgyógyult. 2) Műtettnél tudvalevőleg körülbelül 1½ hónapra a műtét után trimbeles veselob lépett fel. Ennek eredetére nézve legvalószínűbbnek tartom azt, hogy a bacteriumok, melyek a veséken, mint az emberi szervezet szűrőjén küszöböltettek ki, nagyobbbrészt egy ideig betokolódva, ártalmatlanul fészkeltek a vesében, míg kedvező momentum befolyása alatt erjedés jöven létre, a veselobot támasztották, melyből azonban, mint tudjuk, a beteg szerencsésen felgyógyult; nem így a rostonyás tüdőlobból, mely a műtét után 5 hónapra lépett fel, s itt 3) nem érdektelen azon kérdés megbeszélése, vajjon ezen megbetegedés összefüggésben állott-e az előrement fertőző kórral, vagy nem. Véleményem szerint, ha állott volna, akkor a tüdőknem rostonyás tüdőlob fejlődött volna, hanem necrobiotikus szövzeti lob, mint ezt bacteriumok előidézni szokták, s támadt volna a lob akkor, midőn a vesékben létrejött annak szövzeti lobja. A rostonyás tüdőlob tisztán esetlegesség, s sem az előbbi kórral, sem a fertőzéssel okbeli viszonyba nem hozható, s ha így, akkor annál bátorítóbb adatul szolgálhat ezen eset diphtheriában müleges beavatkozásra.

A közölt papilloma-esetek 2 irányban engednek következtetést vonni, ú. m. kórtani és gyógytani tekintetben. Megjegyzendő, hogy ide csak oly eseteket vettem fel, melyek e két irányban bizonyító erővel bírnak, s melyek teljes lefolyásáról biztos tudomásom van. Mint a kórtörténetekből látjuk, a szemölcsdagok nagy része kiújulást tüntetett fel, s a kiújulás annál gyorsabban következett be, minél puhább volt a dag. E dolognak magyarázata nem nehéz; e ténynek analogiáját találjuk a többi puha, sejtűs dagoknál, mint például a velős ráknál. A sejtek gyorsabban szaporodnak, s így a dag innen nyeri puhóságát, másrészt pedig a számosan felhalmozódott sejt gyorsan ugyanoly nagyságot ad a dagnak, mint a minővel kiirtás előtt találkoztunk. Minazonáltal azt mondhatjuk, hogy azon esetekben, hol sikerült a dagot alapjával teljesen kiirtani, mint a közölt 10., 11., 12., 13. esetünknel, ott évek múltán sem láttunk kiújulást.

Ebből ama szabályt vonhatjuk le, hogy eseteinkben törekvésünknek oda kell irányulnia, miszerint a daggal együtt ama alapot is eltávolítsuk, melyen a dag ül. Ez szájon át nem vihető ki, s ezért oly dagoknál, melyek fölötté nagyok úgy, hogy nagyfokú légzési nehézséget okoznak, továbbá azoknál, melyek gyorsan kiújulnak, a szájon át történő lemetszés helyett javaslatba hozom a gégefelhasítást úgy, mint ezt első eseteimnél leírtam. Van azonban oly eset is, de ritkább, hol a kiirtás a szájon át gyökerekernek bizonyult, mint ezt a 14. eset mutatja és a gégeszükületeknél felemlített 28. eset; de itt úgy látszik, nem annyira a kiirtási mód, mint inkább azon körülmény volt eldöntő befolyással a ki nem újulásra, hogy a kiirtás után mindkét esetben szövzeti lob, az utóbbiban syphilitikus jellegű lépett fel az illető egyéneknel. Én a szemölcsdagok gyökeres kiirtásánál következőképen járok el. A gégefelhasítást nem végezem egész hosszában, hanem hidat hagyok hátra, mely a hangszálagok paizsporci végét foglalja magában. Teszem ezt egyrészt a paizsporci seb egyesítésének könnyebbége, másrészt, s főleg a hang megtartása céljából. Ez eljárást nem igen nagy vissza-

hatás követi, eseteim mindegyikében sikerült azt legrövidebb idő alatt lobellenes szerelésre megszüntetni.

Utolsó esetem még más tekintetben is kihívja a figyelmet. A szemölcsdagok a gyermekeknél igen ritkán fordulnak elő, magamnak csak háromszor volt alkalmam észlelni, 3½, 5, s 7 éves gyermekeknél. Settegast, s mások észleltek 2—10 éveseknél szemölcsdagot, de hogy egy gyermek első életévében jelentkező, s mindinkább fokozódó rekedtség, melyhez később még nehéz légzés is társul, szemölcsdag által idéztetett elő legyen, egyetlen a maga nemében, melyhez hasonlóra az irodalomban nem találtam.

Kórbonczi szempontból is érdekes ez eset. Mint a közleményből kitűnik, a nyakon külsőleg semmi rendellenességet sem lehetett észrevenni, s mégis a bőr felmetésésénél idegenszerű képletre akadtam, értem ama ürt, melyről az eset leírásánál bővebben szólottam. Ama körülményből, hogy eme ür nyákhártyával volt bélelve, s kevés nyákot tartalmazott, azt tömlősen elfajult járulékos paizsmirigynek kell tartanom, mint ez Haller, Gruber, Porto, Stanley, s különösen Madelung (Archiv für klin. Chirurg. XXIV. B. 1. H.) által le van írva.

A kisebb gyermekeknél, kik szűkebb ürterű gégevel bírnak, az alapi nyákhártya kiirtása ép ez okból nem lehetséges; itt inkább palliatív eljárás kövtenő oly módon, mint ezt esetemnél közöltem, mindaddig, míg a gyermek felnő és gégeje csipesz és Cooper-olló befogadására nyákhártya kimetszése céljából alkalmassá vált.

A gégeszükületek systematikus kezelése a gégetükör alkalmazásával veszi kezdetét. Az ezen idő előtti eljárások jóakarató törekvések maradtak, a min nem csodálkozhatunk, ha meggondoljuk, hogy gégetükör nélkül legtöbb esetben a baj mibenlétéről, a gégeben történt változásokról csak sejtelmünk lehet, s így megfelelő eszközök és eljárások sem keletkezhetek. Mindazonáltal említést érdemel a genialis Bonchut eljárása, ki a gége croupjánál abba szájon át canule-t vezetett be a célból, hogy ezzel a betegek megfulását megakadályozza.

A gégetükör behozatala után lázas tevékenységet látunk kifejteni e téren is, s több szerző által majdnem egyidejűleg szerkesztettek és alkalmaztattak tágitók, a húgycsőszorok kezeléséhez hasonlóan.

Az első kísérlettevők itt is Czermak és Balassa voltak, kik után Richet, Busch, Brake<sup>1)</sup>, Gurlt<sup>2)</sup>, Franck<sup>3)</sup>, Gerhardt<sup>4)</sup>, Trendelemburg<sup>5)</sup> Dolbeau<sup>6)</sup> és mások következtek. Az eszközök, melyeket alkalmaztak, különböző anyagból készült csöves, vagy tömör hengerek voltak, s ezek majd a szájon át, majd a canule ablakán keresztül vezetettek be a gége szűkült ürébe. Schrötter<sup>7)</sup> három ágú tágitót szerkesztett, melyet azonban csakhamar elhagyott, s e helyett újabban fémből készült, fokozatosan vastagabb tömör hengereket alkalmaz, melyeket szájon át vezet be, s alul a canule-ön keresztül a hengerben ferdén futó nyílásba vezetett canule-szurony által rögzít a gégeben; majd cathetereket használ a gége tágitására.

<sup>1)</sup> Inaug. Dissert. Jena, 1865.

<sup>2)</sup> Handb. d. Lehre des Knochenbr. 1864.

<sup>3)</sup> Inaug. Dissert. Tübingen, 1865.

<sup>4)</sup> Deutsches Archiv f. klin. Medizin. XI. k.

<sup>5)</sup> Archiv f. klin. Chir. XIII. k.

<sup>6)</sup> Beitr. z. Behandl. d. Larynxsten. 1876.

<sup>7)</sup> Fait. cliniqu. de laryngot. p. Ch. Blanch. 1869.

Whistler<sup>1)</sup> is szerkesztett kétágú fémből készült tágitót. A tágitó két ágú, kanálalakú és közötté kést rejt el, mely a hegek bemetszésére alkalmazható.

Én, mint ez közleményeimből kitűnik, 1867 óta különböző tágitókat alkalmaztam előzetes légesömetzés után. Az első eszköz kemény kaucsukból készült, 5—10 mm. vastag, hegyes csúcsban végződő, tömör szálacs volt, melyet részint szondirozásra, a gégeszor fokának meghatározására használtam, részben pedig azon célból is alkalmaztam, hogy enyhe tágitás mellett a gégét idegen test eltűrésére szoktassam. Később az így megkezdett tágitásnak mintegy folytatása gyanánt két ágú fémtágitót szerkesztettem<sup>2)</sup>. Ezen eszközt, összesen véve, 5 esetben alkalmaztam, s a betegek azt, némi nyáladzástól eltekintve, elég jól tűrték. Az eljárás eredményt ígérőnek is mutatkozott és a fő feladat most az eszköz tökéletesítése látszott lenni.

A módosítás, melyet az eszközön végeztem, abból állott, hogy mindegyik szárának alsó végére kemény kaucsukból készült félkúpot készítttem, minek folytán az eszköz zárása által egy teljes kúp jött létre. A kúp legnagyobb átmérője 15 mm. volt, s a félkúpok az eszköz csavarjára támasztásával segítségével tetszés szerint távolíthatóak el egymástól. A betegek az eszközt kisebb fokú tágitásoknál jól tűrték; nagyobb fokú erősebb tágitást azonban főleg, ha azt hosszabb ideig folytattam, részint a nyakra, a fül és az állkapocs felhágó ága felé kisugárzó fájdalmak miatt nem viselhetek el. Ez eljárást ez okból elhagytam, s most Trendelenburg és Schrötter eljárásához hasonlóan — anélkül azonban, hogy erről tudomásom lett volna — különböző átmérőjű tömör hengereket alkalmaztam, iparkodva azokat a gégében rögzíteni. Az eredmény, mint ezt a 21. 22. 24. 25. 26. 34. 35. 38 és 41. esetek bizonyítják, alig számba vehető. Most bizalmatlankodva saját eszközeim helyessége iránt, Schrötter eszközeire tértem át<sup>3)</sup>. Az eredmény, melyet elérnem sikerült, az előbbieknél valamivel jobb volt ugyan, de jelentékenynek nem mondható. Erősebb fokú tágitásnál erősebb nyáladás, s heves kisugárzó fájdalmak voltak jelen, s a jelentékenyebb visszahatás mindig hosszabban tartó, e baj ellen irányzott utókezelést tett szükségessé. Végre a Schrötter-féle tágitókkal egyidejűleg, részint később ugyanazon betegeknél alkalmaztam saját szerkezetű 4 ágú tágitómat. (Leírását l. Orvosi Hetil. 1876. évfolyamában és 1881. 13. sz.) Ez eszköztől sokat vártam, többet mint a többiektől és pedig azért, mert az eszköz négy felé nyílik, s így minden irányban tágit egyenletesen és fokozatosan és mert a tágitás az eszköz bennhagyásával történhetik meg. De a mily célszerűnek látszott az eszköz theoretikus okoskodásom alapján, oly kevésbé felelt az meg a hozzá kötött várakozásnak; az eredmény, melyet általa elértem, nem volt kielégitő. (Folytatása következik).

## Közlemény a pesti szegénygyermek-kórházból.

*Májtyályogok hasi hagymáz után.*

Közi ifj. BÓKAI JÁNOS tr. kórházi gyakornok.

Klein Juszti, 6 éves leányka, 1880. nov. 11-dikén vétetett fel a kórházba. Anyja állítása szerint a gyermek már néhány hét

<sup>1)</sup> Arch. of Laryngology. New-York. 1880. I. 4.

<sup>2)</sup> l. Navratil. Laryngol. Beiträge. Lipse. 1871.

<sup>3)</sup> l. Beitr. z. Behandl. d. Laryngosten. 1876.

óta lázas, a hőmenet typusát azonban a kevésbé intelligens nő előadása nyomán megállapítani nem lehetett.

A gyermek, korához képest gyengén fejlett, satnya csont- és izomrendszerrel ellátott, lesoványodott. A bőrszín halavány, némileg fakós. Az arcz feltűnően sápadt, s az arcz kifejezés szenvedő. A szem köthártyája halavány; sárgás szineződést nem mutat. A mellkasi szervekben, a csekély fokú hörghurutot leszámítva, rendellenesség nem észlelhető. A hasfalak feszültek, a has rugalmas tapintatú, kissé meteoristikus. A májtájéki érintésekor a gyermek fájdalmakat nem küöl. A májtompulat a rendestől eltérést nem mutat: a megszokott határokkal veszi kezdetét, s a bordaívén alól már dobos kopogtatási hang észlelhető. A lép megnagyobbodott: a 11-dik bordán kissé túlterjed. A vizelet idegen alkatrészeket (epifostenyt, fehérnyét, stb.) nem tartalmaz. Étvágy csökkent. A székürülések pépesek, kissé gyakoriak. A hőmérsék menete a mindennapos váltóláz alakját mutatja: a reggeli órákban ugyanis rendes hőfok észlelhető, a délutáni, s esti órában ellenben jelentékenyebb hőemelkedések, melyeket rövid tartamú borzongás előz meg. A gyógyjavalatnak megfelelő, a chininum sulf. nyújtása fogantatba vétetett; az adagolás azonban eredmény nélkül maradt, mert az adagolást követő napon a lázroham újolag fellépett a megelőző rohamot felülmúló intenzitással. A chinin nyújtása folytatott, de a chinin-adag jelentékeny növelésének dacára, a délutáni lázas rohamok makacsul ismétlődtek. Az intermittáló lázrohamok elnyomhatlan volta, szemben a kiscokú lép-megnagyobbodással, senyves külemmel, s nagymérvű lesoványodással gyanút keltett bennünk mélyebb szervi elváltozások iránt, az ismételt beteg-vizsgálás azonban eredménytelen maradt.

A hőmérséki görbe, mely a naponta háromszor eszközölt mérés eredményeiből<sup>1)</sup> állítottatott össze, a kórházi tartózkodás alatt mindvégig intermittáló alakkal bir, esti jelentékeny hőemelkedésekkel, s kivételt csakis dec. hó 18-dika képez, midőn a görbe inkább remittáló szabványt mutat. A legmagasabb esti hőmérsék dec. 18-dikán észleltetett, midőn is a higanyoszlop 37.5° C-ra szállott fel. A reggeli hő 36.5—37.5 C között ingadozott, s csak egyszer esett 36.0° C-ra alá, dec. 18-dikán pedig 38.5° C volt. A legnagyobb különbség a reggeli és esti hőmérsékek között 4.2°, a legkisebb differencia pedig 1.6. Az apyretikus stadium a kórházi tartózkodás első napjaiban déli tizenkét óráig tartott; dec. 2-dikán azonban már a déli mérés alkalmával is hőemelkedést észleltünk, későbbben pedig a délelőtti tíz órai látogatás alkalmával is lázasnak találtatott a gyermek. A láztalan időszak kezdete rendszerint az éjféli utáni első órákra esett. Dec. 12-dikén a gyermeknél 14 órán át eszközöltettek hőmérések 2—2 órai időközökben, s ezek eredményei a következők voltak:

reggeli	8 órakor	: 37.3°
déli	12 "	: 39.2°
déli	2 "	: 39.4°
délutáni	4 "	: 40.0°
"	6 "	: 40.4°
esti	8 "	: 40.5°
"	10 "	: 39.0°
éjjeli	12 "	: 38.6°
reggeli	2 "	: 37.8°

Dec. 18-dikán délután a has egyszerre teriméjében tetemesen megnagyobbodik, nagy mérvben puffadt és feszessé válik, s a hasfelület érintésére a gyermek fájdalmasan nyöszörög. Ezen nap este a hőmérsék 41.5°C-ra szállott fel, s éjjel a gyermek delirált. Az ezen napon eszközölt physikalís vizsgálat a rekesz mérsékelt feltolatását constatálta. Dec. 24-dikén hányás jelentkezik, mely után a hányinger még órákon át tartott. A hányadék kis mennyiségű, nyákos-folyós, s a fehérneműt zöldes sárgára festi. Délutánt a gyermek elveszti eszméletét, s délután 6 órakor meghal.

A bonczolat, melyet Babesiu V. tr. kórházi boncznok végeztet, a következőket mutatta:

A máj tetemesen nagyobbult, fakóbarna. A jobb lebeny alapi részén, mintegy 6 cm. átmérőjű területen, néhány mm-nyi vastag, folytatólag a májszövetbe átmenő, s szürkés vöröses, petyűdt heges szövettől körülvevett, mintegy 2 cm. mély tályog,

<sup>1)</sup> A mérési eredmények végbél-hőmérséket jeleznek.



mely 3 cm-nyire öblösen átterjed a máj bal lebenyébe, s másrészt a kapuviszér és a máj között elhaladó, s a bursa omentalis felső részletében helyet foglaló hashártya-tályogba folytatódik, így körülbelül tyúktójas-nagyságot érve el. A jobboldali alsó szétfeszített tályogfalon keresztül nyomásnál kevés híg, genyszerű, törmelekes citromsárga folyadék szivárog ki. A máj bal lebenyében néhány mogyorónyi, a leírt tályogtól független, egymástól azonban helyenkint összefolyó abscessus. A hasürben körülbelül 1 liter genyes-savós folyadék, s a hashártya mindenütt, de különösen a gyomor és máj szomszédságában fakóbarna, szétmálló csapadékkal, vagy pókhálószerű, vékony, sárgásba játszó álhártyákkal fedett. A vékonybelek alsó kacsainak megfelelőleg, a szürkés pontokkal behintett, s kissé duzzadt plaque-okban több körded, vagy megnyúlt, egész 1 cm. átmérőjű, alávájt, szürkés szélű, s a submucosáig terjedő, fénylő, fehéres alapú, sekély folytonosságú hiány.

A bonczlelet szerint tehát esetünkben *lefolyt typhust láttunk, szövődve májtályoggal*. Hasonló esetek megfelelőleg ritkák az irodalomban, s a paediatricus casuistika tudtommal csak egy ily esetet<sup>1)</sup> mutat fel. A kórosat az angol *Burder* által észleltetett, s esetünkkel, az analogiának dacára némileg ellentétes. A *Burder*-féle esetről hasonlóképp felületes, a gyógyulás útján levő, s a *Peyer*-féle plaque-oknak megfelelő fekélyek voltak láthatók a csipbél alsó részletén és a vakbélben, a máj azonban nem mutatott oly nagy terjedelmű tályogot, mint az általunk észlelt esetben, hanem az nagy számú kis tályogok által mintegy ellepett volt. Esetek bizonyítják tehát, hogy hasi hagymáz genyes májlobot vonhat maga után; kérdés azonban, hogy az általunk észlelt esetben a két kórfolyamat okozatos összekapcsolása megengedhető-e, avagy csak a véletlennek tulajdonítandó a typhus-hegek és májtályog együttléte. A typhus-hegek, a leírás szerint csak rövid idő előtt lefolyt hasi hagymáz jeleznek, s ezen felvételt támogatja a különben meglehetősen hiányos kórelőzmény is, mely szerint a gyermek a felvétel előtt néhány hétig lázas volt, azelőtt ellenben jó egészségnek örvendett. A tályog fejlődésének kezdete a kórbonczi lelet szerint álg ítéltető meg, azonban ezt egybehasonlítván oly esetekkel, hol a tályog fejlődése úgyszólván a legelső kezdetétől fogva észlelés tárgya volt, állíthatjuk, hogy annak kezdete nem sokkal a felvétel előtti időre eshetett. A typhus abdom. és hepatitis suppur. ezek szerint esetünkben egymástól összefüggésben látszanak állani, s a két folyamat közti okozatos kapocs a legnagyobb valószínűség jellegével bír.

A további kérdés már most az, hogy a belek fekélyesedése miképp okozhatta a májszövetnek megbetegedését. A kórbonczi lelet szerint az epeutak és epevezetékek pathologikus változásokat nem mutattak, s így elesik azon lehetőség, hogy az epeutak lobja indította volna meg a tályog fejlődését, mint ez *Klob*s szerint felnötteknél ileo-typhus egyes eseteiben észleltetett. Részünkről, esetünkben embolikus folyamatot tekintünk a genyes májlob okául, s az embolust a vena portae legkisebb végágaiból, a belfekélyektől jövő edénykéktől vérrögökből származtatjuk. A vérrögök természete iránt nem nyilatkozunk, csak felemlítjük, hogy a tályogbennék górcsói vizsgálatánál micro-organismusok nem észleltettek.

Symptomatologikus szempontból esetünk annyiban bír érdeklővel, hogy a jellemző pathognomonikus kórjelek az életben úgyszólván teljesen hiányoztak.

## Közlemény a budapesti egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

„*Grimault & Cie. cigarettes indiennes au cannabis indica.*“

TÓTH LAJOS tr. tanársegédétől.

Grimault és társa az indiai kenderből készült szivarkákat az asthma, bronchitikus bántalmak, nemkülönben tüdőbajok ellen hirdeti, s azok nálunk 1 ft. 20 kr-ával sárga papirtokban árulhatnának. Mindegyik tok 15 darab csinos, rózsaszínű papirkába burkolt szivarkát tartalmaz, mely kiállításra nézve a közönséges

<sup>1)</sup> The Lancet. 1874. p. 553. oct.

cigarettekhez mindenben hasonló. Az egyes szivarkák a papiros burokkal együtt 1.263 gm. súlyúak, miből a tartalomra 0.8705 gm. esik. A szivarkák felbontatván, a bennék, nem tekintve a tisztátalanságokat, régi száraz levéltörmelekből állónak találtatott, melyhez egy szivarkában apró, fekete-barna, érdes felületű növény-magvak is járulnak.

Kérdés volt, vajon a talált bennék csakugyan indiai kender (*cannabis indica*) leveleiből áll-e, vagy sem, s ha nem, miféle leveleket tartalmaz az. Eredményes macroscopikus vizsgálat a levéltörmelekeknek legfeljebb 0.5 □ cm. nagysága mellett esz-közölhető nem lévén, górcsóhoz kellett folyamodni, mi czélből a híg kalilúgban áztatott levéltörmelekekből — mennyire kivihető volt — úgy hosszanti, mint haránt metszeteket készítettem, melyeket 610-szeres nagyításnál *Scibert*-féle górcsóval vizsgáltam meg. A metszetek a következő górcsói képet mutatták. A felhámréteg többé-kevésbé táblaalakú, kettős szegélylyel ellátott, világos sejtekből van képezve, melyekből egyes helyeken kéttagú, basonló sejtekből álló szőrök emelkednek ki. A mesophyllumban chlorophyll-tartalmú parenchym-sejtek és megnyúlt, rostszerű kötegek találtatnak, melyek az igen számos, elágazódó edényeket vették körül. Igen feltűnő még a számos nagy kiterjedésű és szemcsés sóskasavas méz-tömegeit tartalmazó sejtek felhalmozódásából álló mirigy, mely kénsav hozzáadására csak nehezen duzzad meg, s nem tűnik el.

Összehasonlítván ezen metszeteket az intézetben levő nadragulya-levelekből (*folia belladonnae*) készített metszetekkel, azt találtam, hogy a kettő egészen megegyezik azon különbséggel, miszerint ezek több chlorophyll-t tartalmaztak, s kalilúgban könnyebben duzzadók, mi arra mutat, hogy fiatalabbak am azoknál.

Az indiai kender leveleiből készített metszeteken kevés számú szájnnyilások mellett a felhámiban többé-kevésbé négyszögletes áttetsző sejtek láthatók, melyekből igen számos, hegyes, kardalakú, egysejtű szőr emelkedik ki. A mesophyllumban, a felső részben karószerűleg rendezett, s élénk zöldszínű chlorophyllt tartalmazó sejtsorozat, részben pedig gömbölyded sejteket, melyek fürtszerűen vannak elrendezve, láttam. A sóskasavas méz-szemcséket tartalmazó mirigyek teljesen hiányoznak, s helyettük csillag- és koszorúalakú apró jegeczkék találtatnak. Az edények sokkal csekélyebb számban vannak.

Látható tehát, hogy a cigarette-levelekből készített metszettel teljesen ellentétes kép mutatkozott a górcsó alatt. Észreint a cigarette-ek nem indiai kender, hanem régi maszlagos nadragulya-levelek törmelekeiből állanak.

Összehasonlítottam még a cigarette-levéltörmelekekből készített metszeteket a maszlagos redősirom (*datura stramonium*) és a beléndek (*hyoscyamus niger*) leveleiből készített metszetekkel. Az előbbi hámrétege a levél felső felületén többé-kevésbé négyszögletű világos sejtekből áll, míg a levél alsó részén ezen részt hosszú táblaszerű sejtek képezik. A mesophyllum igen hosszú, pallisad-szerűleg rendezett, chlorophyllt tartalmazó sejtekből áll, melyek után a közepén lefutó és oldalagosan elágazó hosszú edényköteg látható. Az alantibb rétegben gömbölyded sejtek foglalnak helyet, míg sem jegeczek, sem szőrök nem láthatók. A beléndek hámrétege hosszú táblaszerű sejtekből áll. A mesophyllumban nagy, gömbölyded, vagy inkább sokszögletű, chlorophyllt tartalmazó parenchym-sejtek és közöttük sejtközi üregek láthatók, úgyszintén számos elágazódó edényköteg. Az említett parenchym-sejtek között szétszórtva számos hosszúkas, négyszög alakú sóskasavas méz-jegeczek találhatók.

Az egy cigarette-ben talált néhány magot górcsó alatt megvizsgálva, a héj hullámosan megvastagodott falú és a szomszéd sejtekkel egymásba kapaszkodó sejtekből állott, melyek barnás feketés színűek voltak. Az endospermiumban foglalt ébrény hengeresnek találtatott. Ezek szerint az teljesen megfelelt a maszlagos redősirom magjának.

A szivarkák tartalmának ily módon felismerése után azok hatásának kipuhatólása végett több kísérletet tettem.

(Vége következik).

## Tapasztalatok a halli ásványvíz gyógyhatásáról bujakórnál, különösen higany és iblany használata után.

KATSER S. tr. fürdőorvostól Hallban (Felső-Austriában).

Jelige: „Bujakóros betegeknek ásványvizekkel és kedvező éghajlivi viszonyokkal bíró gyógyhelyre utókezelés céljából küldetésének meg van a maga tudományos és tapasztalatszerű alapja. Az iblany- és büzeny tartalmú gyógyforrások (Hall) idült bujakóros bántalmakban ajánlatosak; a gondos és pontos megfigyelés tanítja, miszerint annak mint fürdő- és ivógyógmódnak használata a bujakór, görvély és tüdőgümösödés complicatiójánál, valamint higanymérgezésnél kedvező eredményt elég feltűnően mutat.“ Sigmund (Pitha és Billroth sebészeti művében).

A bujakóros bántalmak tapasztalatdús mesterének fentebb idézett velős tartalmú szavai értelmében, fürdőorvosi gyakorlatomban minden törekvésem már rég óta oda irányult, hogy a halli iodos kezelés gyógyhatását, annak befolyását a különböző bujakóros alakokra vizsgálódásom alapos tárgyául tegyem, s ezekről szerzett tapasztalataimat ezennel következőkben adom elő.

Talán ezáltal sikerül nekem a iod- és brom-tartalomban felette gazdag halli gyógyforrások nagyobb méltánylásban részvételét emelni. Hogy a halli iblany-konyhasóvíz gyógyhatásáról fogalmat szerezhessünk, nem csupán a pozitív gyógyeredmény kimeneteleit kellett alapos és hű vizsgálódás után méltányolni, hanem egyszersmind az iblanyvíznek, mint gyógyszernek az egészséges szervezetre hatását aczélból kellett figyelemre méltatni, hogy annak élettani hatásmódját megismerhessük, s e tekintetben következő eredményre tettünk szert. 8 napon keresztül folytonosan naponként ivott 600 gm. iblany-sóvíznek következő szembeötlő tünetei mutatkoznak: szaporodott nyálfolyás, viszketés a torokban, nyomasztó érzet az orr és torok nyákhártyájában, s növekedett vizelet-elválasztás, melynek alkatrészei arányaikban változnak, így kisebb mértékben jelentkeznek villansavas sók és a halvagok, míg szapodik a huyagany és az étvágy.

Az iblany-sóvíz huzamosabb használata után Hallban következő tünetek szoktak mutatkozni: kiütések a test különböző részein csoportoszerű lencsenyi piros foltok alakjában, vagy pedig köles-kütegszerű, folyadékkal telt piros pattanások, nátha, fejfájás és szívdobogás, szóval hasonló tünetek, mint ez a iodkalium használatánál a iodismus képében jelentkezni szokott. A mi a kiürült húgyban az iblany vegyi hatását illeti, ez nemcsak feltűnő, hanem miként a iodkalium használata után észleljük, hosszabb idő után is kimutatható, mint ezt 1873-ban beható kutatások nyomán „Adatok a halli iod-sók farmakodynamiájához“ című iratomban közöltem.

A közönbös iblany az emberi szervezetben huzamosabb időzése, a mint értelmezém, csakis arra szolgál, hogy a tulajdonképeni iodhatás a kis mennyiség dacára annál hatásosabban lépjen fel. Erre vonatkozólag a halli iod-sók hatásában, összehasonlítva ezt a mesterségesen előállított gyógyszerészeti iblany-készítményekkel, különbséget lehet találni. Már Moleschott is a iodoform nagyobb értékű iodhatását az említett anyagnak a vizelettel kiválasztásáig a testben hosszabb időzésében találja; szín iod bevétele után ellenben a iod gyorsabban jelentkezik, s tűnik el.

A halli iblany-konyhasóvíznél az iblany az emberi szervezetben huzamosabb tartózkodása a iod- és brom-vegyületeknek konyhasóval keveredésében keresendő. Az átszivárgási folyamat nagyon élénken foly le, s ezen gyorsított átszivárgási áram alkalmával a legparányibb iblany- és büzeny-részletek is teljesen felszívódnak, a legtöbb szövetközi folyadék át lesz hatva, s azok csak később jutnak a kiválasztásra. A halli és lippiki iodforrások közt a különbség többek között abban rejlik, hogy az utóbbi víz nemcsak felényivel kevesebb iodot tartalmaz, mint a halli, hanem hogy nem is iblany-konyhasóvíz. A kétely tehát — mely több oldalról felvetett, valjon a halli iodforrások használata után iodhatás jön-e létre, mennyiben az említett só mennyisége a használt iodvíz arányához képest csekély — mindezek után alapküli. Az iblany-sóvíznek fentebb kimutatott sajátlagos hatása mindamellott felszívási befolyást gyakorol a bujakóros terményekre, mint ezt a Hallban elért gyógyeljárás eredmények is bizonyítják. A halli iblany-sóvíz azonkívül összetételénél fogva a sók között oly sajátlagos gyógyhatású szer, mely ivószertül és gyógyfürdőül,

valamint helybeli befecskendezésekre alkalmazva, a táplálkozás folyamat javítására kitűnően hat. A fokozott új anyagcsere által a kóros termények kiválasztása, valamint a szabályos sejteknek élénkebb képződése jön létre.

A iod ezen gyógyhatásához társul szegődik Hall lanyhán nedves, meleg alpes-inneni éghajának, friss, üde levegőjének és kitűnő tejének a szervezetre jótékonyan ható befolyása. Ily módon a bujakór kezelésénél érvénybe hozott és irányadóul szolgáló alapelvek mint egészségügyi és életrendszeres eljárási rendszabályok valóban könnyen vihetők ki, s arra szolgálnak, hogy a tüdő működése és a bőr légzése, ezáltal pedig a szénsav kiválasztása fokoztassék, valamint a vér- és nyirkáram szabadabb mozgása előmozdítottatik. Mindezen tényekből látható, hogy a halli fürdőben rendelkezésre álló gyógyító tényezők azon sajátlagos jellemmel bírnak, s ugyanazon alapon nyugosznak, melyet a tudományos gyógyeljárás az alkati bajoknál megszab.

Hogy a iodvíz-kezelés használatánál a bujakór mely esetekben várhatunk magában véve, vagy az ismert bujakórellenes szerelés mellett gyógyulást, vagy lehetőleg kedvező javulást, erről következőkben leszen szó:

I. A iod-sóvíz-kezelés más bujakórellenes szerek egyidejűleg alkalmazása mellett úgy a heveny bujakóros kiütéseknél, mint a későbbi alakoknál is kitűnő eredménynyl használattik. A iod-sóvíznek kimutatott hatása, az anyagcsere hatásos menete, a kérdésben levő egészségügyi és életrendszeres szabályok, továbbá a betegnek pontos megfigyelése aczélból, hogy a rendelt általános és helybeli ápolás szabályszerűen hajtassék végre, együttesen azon eredményre vezetnek, miszerint kevés iodkalium és higany a bujakóros jelenségek kiirtására elegendő.

A bedörzsölési kezelés gyorsabban és enyhébben hat, mennyiben a higany felvétele könnyebben megy véghez, s emellett a higany használata után a nyákhártyákon semminemű ártalmas következmény, — mint a száj nyákhártyájának lobja és nyálfolyás nem jön létre. Ez valószínűleg már azon okból is történik, mivel az idegen anyag az iblany-sóvíz használata által fokozott el- és kiválasztás úján gyorsabban ürítettik ki.

II. A iod-sóvíz alkalmazása jó hatású a higany és iblany-készítményeknek a bujakórban hatásos használata után fellépő nagy megsoványodás, sápkór, s csúzos és idegbántalmak ellen. E bajok az alkalmazott gyógyszereknek nem közvetlen utóbetegségei, hanem azok inkább az állandó behatású, egész test-szervezetre kiható felszitt bujakóros termények befolyásának eredményei, melyek visszatartatnak. A gyógyulásra törekvő első föltétel abban áll, hogy a táplálkozás javítottván, élettani anyagcsere hozassék létre, mint ez a Hallban rendelkezés alatt álló gyógyszerek által el is érhető. A iod-sóvíz-kezelés használatával hasonló kedvező eredmény mutatkozik a kétes alakoknál, mint ezt bujakórtól teljesen ment fiatal egyéneknél gyakran tapasztaljuk, kik izületi dagok, mirigybeszűrődések, sejtiszövetlob és sápkór bántalmaiban szenvednek; kinnél azonban avilágrahozott bujakórt illető kétely keletkezik, s kik görvélyellenes gyógyszerekkel cél nélkül kezeltetnek. Ily egyének gyakran jönnek Hallba, kik kezdetben tolokocsikban szállítottatnak tova, később azonban felgyógyulva, mindenkinek bámulatára a legnagyobb sétákat is megteszik.

III. A higanykezelés rendszeres használata után a bujakór némi visszamaradt alakjai, mint egyes gümők a fejnek hajjal fedett részén, mirigy- és herekeményedés, a száj-, orr-, s torokür nyákhártyájának bántalmái, a nyelv szemölcsök kékes daganatai, a torok tüszőszerű izzadmánya stb. Hallban minden más gyógyszer használata nélkül teljesen gyógyulhatnak. A száj- és torokür némely bántalma sok esetben nem a bujakórhoz, hanem a higanymérgezéshez tartozik, mely utóbbi az ivó-, s fürdőkezelés által annál is inkább eltávolítottatik.

Ezen eredmény az elért és erélyes anyagcsere kivül a jobb táplálkozás, s különösen a sóvíz sajátlagos iodhatásának tulajdonítható, mely hosszabb idejű használat után a kis iblany-mennyiségek összegezésével által a bujakóros terményeket befolyásolja, habár az egyedül alkalmazva, nem képes a bujakórt gyógyítani. Egyidejűleg azonban a testben mint fölsőleg visszamaradt higany kiküszöbölése, melynek némely esetekben annyi káro-

következmenyt tulajdonítanak, a jód hatása és az öregedett anyagcsere által idéztetik elő, miről a Ludwig módszere szerinti újabb hügyvizsgálat elég pontos felvilágosítást ad.

A még létező bujakóros maradványok az iblanyos kezelés folyama alatt nemcsak rosszabb fordulatot szoktak venni, hanem egyes újabb bibircszerű szemölcsök és fehéres foltok lépnek föl a száj nyákhártyáján. A rosszabbulás a felbomlásnak és az elzsírosodásnak következménye, mely folyamatok által fölszivódás jön létre. Az új termény, a legtöbb esetben a bujakór kiújulása gyakran oly alakokban mutatkozik, melyek a betegnek első vizsgálása alkalmával az orvos figyelmét kikerülve, csak később fedeztetnek föl.

Ezen újabb termények alig tüntethetők föl oly színben, mintha ezek a fokozott anyagcsere által hozattak volna létre, s ebből — mint az acheni orvosok a kén hatásánál tapasztalták — arra következtetni, hogy a halli iblanyosvíz-kezelés a rejlő bujakórnál mint provokáló, vagy pedig a testben létező higanytünetek kifejlődésénél mint próbakezelés alkalmaztassék, nagyon is kétségbe vonandó. Az iblanyosvíz-kezelés illyzerű magyarázata nem egyezik az iblany hatásával, mely e sóvíz használatánál csakugyan megerősítést nyer, s mint bujakórellenes szer nem szolgálhat új bujakóros tünetek létrehozására. Csalódások azonban sokszor jönnek elő, s iódtünetek, mint acné, urticaria, melyek az iblanyosvíz használatát után nem ritkán szoktak mutatkozni, gyakran nagy sajnálatomra bujakóros természetű eredményeknek tekintetnek, mint ezt fürdőorvosi gyakorlatomban tapasztalni alkalmam volt.

IV. Az iblanyosvíz-kezelés a bujakórellenes szerek rendszeres használatát után mint utókezelés alkalmaztatik, mire Sig-mund, mint a bujakór teljes gyógyulására különösen nagy súlyt fektet. Az ide megkivántató kellékek pedig a halli gyógyfürdőben megvannak. A bujakórellenes kezelés a kóros terményeket elosz-lathatja ugyan, nem nyújtja azonban a ragályos betegség biztos kiirtását, amennyiben a bőrápolás tekintetbe nem-vételénél, a nyák-hártyák tisztántartásának elhanyagolásánál, s az egészségügyi és életrendszeri óvszabályoknak figyelmen kívül hagyásánál, tapasztalat szerint, a bujakóros tünetek gyakran ismétlődni szoktak. Ily visszaesések értelmezésének megvilágítására, melyek a bujakór lappangásának elfogadására és a higany kiválasztása után újabb bujakóros jelenségek kitörésére adtak alkalmat, Virchow a betokolási elméletet állítja föl; Astruc azonban azon véleményben van, hogy a syphilis-méreg a szövet képződésére szolgáló táplálkozási anyagokat fertőzi meg, melyben a méregnek ismételt fellépése jön létre akkor, mihelyt a szövetben külső behatás vagy kicsapongás által zavar és kóros természetű anyagcsere idéztetik elő. A halli víz pedig a szabályos anyagcserét, amint már fön-  
tebb is említettük, feltűnően előmozdítja. A kedvező egészségügyi és életrendszeri viszonyok elősegítik a táplálkozást, s az iblanyos fürdők kevésbé ingerlékeny teszik a bőrt a lég külső behatásai ellen. A feltűnő helybeli tünetek, mint hegesedés, pikkelykésződés a jódosvíz kasználata után eltávolítottatnak. Ezenkívül az üdülő betegre azon előny háromlik, hogy nem kell egyszerre előbbi kedvezőtlen életmódjához visszatérni, miáltal a betegség újabb visszaesése könnyebben jöhetne létre; hanem fokozatosan készíti magát elő lakhelyére visszatérésre. Az utókezelés mint vizsgálati időtartam egyszersmind a gyógyulás eredményére vezet-het. E célból a száj- és orrüregek, valamint a toroknak jódosvízzel tisztántartása az orvos pontos ellenőrzése mellett folytattatik, mivel ép az említett részek, mint a különböző fertőzések gócpontjai, a számos külső és vegyi ingernek kitéve, felette hajlandók a bujakór újabb kitörésére. Ezen helybeli ápolás határozottan jó befolyással van a már egyszer elért gyógyulásra. Különösen ajánlható a halli utókezelés mindazon esetekben, melyekben a bujakór más alkati bántalmakkal, görvéllyel, tüdőgümősődéssel, malariásenyvvel stb. kapcsolatban jön elő, melyek már magukban véve is újabb kitörésre hajlandók. Ily bonyolódás mellőzésére kell első sorban figyelmünket fordítani, s e tekintetben, t. i. a görvély bármilyen bajainak gyógyulásában a halli fürdő híre már rég meg van alapítva.

V.) Végre a jódosvíz-kezelés hatása oly idült, elfajult makaes harmadlagos bujakóros alakoknál alkalmaztatik jó sikerrel, melyekben higany- és iblanyos szerek túlságosan használtattak, vagy a bedörzsölési módszer czélszerűtlenül, s nem eléggé jól alkalmaz-

tatott. A halli gyógyfürdőbe mindennemű állású és foglalkozású oly bujakóros egyének jönnek, kik a legkülönfélébb kezelési kísérletek következtében el vannak soványodva és el vannak gyengülve, mi mellett genyűsös bujakóros fekélyekkel, orr- és szájpádlás-részletek hiányával, lupusos beszűrődéssel, mirigydaganatokkal, a bőr alatti kötőszövet és a csontok gümös fekélyeivel, a központi idegrendszer betegségeivel, félhűdéssel, egy- és kétoldalú hűdéssel, szédüléssel, reszketésséggel és a végtagokban izomgyengeséggel vannak sújtva. A halli égálg hatása pedig különösen oly betegeknek mutatkozik feltűnő jó eredménnyel, kik az Alpes-inneni égálg ellenkező vidékeiről jönnek ide. Az említett betegek közvetlenül élvezik a langy nedves, meleg, tiszta és üdítő levegő jótékony hatását, mennyiben Hall oly magasságban fekvő helyiség, mely a tüdő és bőrlégzés, valamint a vérkeringés és hőképződés, közvetve pedig az emésztési és táplálkozási folyamat elősegítésére kedvező befolyással van. Továbbá alkalmazásba jön az ivó és fürdőkezelés, mely a bujakóros terményekre a fentemlített iodgyógyhatást szűli. Ezen előkészítési kezelés továbbá arra szolgál, hogy az ismét megerősített szervezetet képesíthessük újabb bujakór-ellenes gyógyeljárásra, melyre ez azelőtt, felette el lévén gyön-gülve, fogékony nem volt.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirn-geschwülste von Dr. M. Bernhardt. Berlin 1881. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 336 l. 4 ft. 80 kr.*

Az agybántalmak tünetei, s azoknak felismerése az újabb időben beható tanulmányok tárgyait képezik, az e téren megje-lent kiváló munkák közt pedig jelentékeny helyet foglal el Noth-nagel tr-nak „Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten“ cí-mű műve, melynek tanulmányozása az orvosoknak eléggé nem ajánlható; ebben azonban a daganatok a többi bántalmakhoz képest nincsenek arányos terjedelemben taglalva, mit azon körü-lményből fejthetünk meg, hogy a szerzőnek ide vonatkozó adatok elegendő számmal nem állottak rendelkezésére. Bernhardt tr. tüzte ki feladatát, hogy a hiányon segítsen, s jelen könyvében nyilván-osságra elé bocsátja azon adatokat, melyeknek gyűjtésén három éven át fáradozott. Arra törekedett, hogy az agy kórtanának ezen felettébb homályos részét kellő világításban tüntesse elénk, s valóban el kell ismernünk, hogy munkája nagy haszonnal olvasható.

A munka kisebb részét az általános, míg a nagyobbikat különös tünettől foglalja el. Az első részben vannak az általános tünetek, mint a fejfájás, szédelés, elmezavarok, hányás, nehéz-kóros rángások és a neuritis optica; továbbá a mozgási és ér-zési kör állandó, nemkülönböztetési tünetei, így a hűdések, izomgyengeség, rángások, összehúzódások, choreaszerű mozgások, kényszerrángások, rángatózások; részletes és általános érzéste-lenség, vagy ferde érzések; ezenkívül az ataxia, az érzékidegek zavarai, beszédzavar, úgyszintén az emésztési, elválasztási, táplál-kozási és vasomotorikus zavarok, a villamos ingerelhetőség meg-változása és a lázas mozgalmak. Az általános és részletes diag-nostika számos esetével, s ezeknek táblázatos összeállítása a munka legbecselesebb részét képezi, mely sok kétséges esetet meg-világít. A daganatok az agy tájai szerint vannak csoportosítva. Szól még a szerző az agybeli daganatok eseteiben fellépő hirtelen halálozásokról, s a munka végén gazdag irodalmi jegyzéket ta-lálunk. —p.

### L A P S Z E M L E.

N—i. Rydygier. A rákosan elfajult gyomorcsuk kiirtásáról.

Rydygiernek alkalmá volt egy ízben a rákosan elfajult gyomorcsukot kiirtani, s a beteg a műtét után 12 órával meghalt. A beteg vizsgálatánál kitűnt, hogy a rák csak a gyomorcsukra szorítkozik, s valószínűséggel lehetett mondani, hogy áttéti gó-czok nem lesznek. A műtét előtti két napon a beteg csak per anum tápláltatott, s a bél ricinusolaj adagolása és csőrök által kiürített. R. a hasmetszést Billrothtól eltérőleg a linea albán végezte, a dagot a has sebén át kihúzta és afölött és alatt e célra készült zárcsipeszt alkalmazott avégből hogy a gyomor és duodenum tartalmának kifolyását megakadályozza. Az így a zárcsipesz között fekvő dag kimetszetett. A duodenum

és gyomor sebe Czerny-féle varattal egyesítették, de miután a két sebszél nem egészen illett egymáshoz, a gyomor falából egy kis háromszög alakú lebenyt metszett ki, melynek szélei szintén összevarrattak. A varrásra és alákötésre catgut használtattott. R. az egymáshoz varrott gyomor és duodenum sebének biz-

tosítására a nagy cseplez (omentum magnum) leválasztott részét két varrat segítségével a gyomor falához erősítette. A műtét 4 óráig tartott, s a beteg — mint már mondtuk — a műtét után 12 órára meghalt. A kimetszett részlet 5 cm. hosszú és 3,5 cm. vastag volt. (Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. XIII. Bd.)

## TÁR C Z A.

### A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természetudományi egyesület 1881. szaküléseinek jegyzőkönyvi kivonatai.

#### III. Martiusi szakülés.

— *Bodor Károly* az egyesület figyelmét a közelgő közgyűlésre hívja fel, melyre nézve, minthogy korábbi határozathoz képest a tiszavidéki egyesült egyesület is ez alkalommal Nagy-Váradra meghívandók lesznek, intézkedést kér. Indítványozza, miszerint a jelen szakülésből a titkár megbizassék, hogy a debreczeni testvéregylethez átírva, a tiszavidéki társulathoz csatlakozott egyes egyesület névsorát kérje ki, egyszersmind a jelen szakülésből szűkebb körű bizottság alakíttassék, mely az előintézkedések megtételével bizatnék meg. Az indítvány némi módosítással elfogadtatik.

— *Konrád Márk* tnr. az utószülés kezeléséről értekezik, s a Credé-féle kézfogásról szólva; felszólal ennek helytelen alkalmazása ellen. Nevezetesen a kézfogás első részét, mely a méh dörzsöléséből áll, czélszerűnek tartja, mert ez a méhet összehuzódásra és a méhlepény lassankinti leválasztására ingerli; de annál jobban kárhoztatja másik részét, t. i. a szülep erőszakos kinyomását, mert ez hirtelen leválván, a kinyomulás nem történik azon görbe vonal irányában, melyben annak történnie kell, minek folytán a burkok visszamaradnak. Előadó már a magzat kinyomulásánál alkalmazza a méhdörzsöléseket, hogy a magzat kinyomulása után fennmaradt ür vérrrel ne töltessék be, s ezáltal ezen művelet által a méhlepény elválása is előidéztessék. Szülés után mintegy 20 percig tartó dörzsölésekre a szülep rendszeren kiválik, s a hüvelybe helyezett újjak azt rendszeren ott találják.

Odanövéseknél előadó a lepenyének kézzel leválasztását Credé kézfogásának megkísérlése nélkül alkalmazza.

*Mayer Ágost* tr. örömmel veszi tudomásul, hogy *Konrád* az utószülésnél inkább tartózkodólag jár el. Gyakorlatában általános tapasztalja, hogy bábák negyedórát sem várva be, a méhfenékre nyomást gyakorolnak, s a méhlepény kifejlését minden módon erőszakolják.

A méhöblögetések szóba hozatván, *Konrád Márk* tnr. azokat 1874. évben hozta legelőször alkalmazásba, s azóta tett tapasztalatai után legjobb véleményével van felőlük. Elkerülhetlen szükségesnek tartja a méhirrigatiót, a hol a méhben kézi beavatkozás történt, s a hol a szülőt infectio fenyegeti. Előadó 2—5%-os carbololdattal öblit hajlítható fémcsövek segítségével az újjak ellenőrzése alatt 2—3-szor naponta, s azt tapasztalta, hogy ily eljárás után a már bűzös kifolyás szagát veszítvén, ez a lázas beteg állapotára a legjobb hatással van. Egy alkalommal 24 óráig, máskor kétszer 24 óráig tartó folytonos öblítést alkalmazott. Összes tapasztalata alatt kétszer látta az öblítés káros voltát, midőn annak folytán betegek ránggörcsöket kaptak, melyek azonban a bennrekedt folyadék kellő kiürítése után azonnal megszűntek.

*Pollák László* tr. azt hiszi, hogy *Konrád M.* tnr. igen kedvező körülmények között alkalmazhatta a carbolos irrigatiót, mely ellen már régóta több, s nem megvetendő tekintélyek harcolnak. *Bruns* „Fort mit dem Spray“ nevű munkájában a carbolnak túlzott alkalmazása ellen kikel. *Czerny* továbbá, előbb a carbol föltétlen barátja, ma úgy a permetezést mint a carbolt elhagyta. *Hirneves* szülések kárhoztatják a carbolos irrigatiókat, melyeket *Pollák* tr. gyakorlatilag is követetleneknek tart. Mint előadó maga állítja, annak alkalmazása kiváló gondot és ügyességet igényel még orvosi kézben is, annál kevésbé bizható az hábakezekre, melyek alatt a szülönő köztudomásúlag leginkább áll.

*Váry-Szabó Béla* tr. *Liebmann* módszere szerint alkalmazta a méhöblögetéseket, s élénk emlékezetében levő esetben eclatan-

sul látta ennek üdvös hatását bebizonyítani. Rövid idővel ezelőtt ugyanis a szomszéd községben 1 1/2 nap óta vajudó nőhöz hivatván, a magzatot arczfekvésben találta. A hüvely forró, a vajudó hőmérséke 40°-nyi, érverése kicsiny, gyorsított. Fogó alkalmazása válván szükségessé, ez szerencsésen eszközöltetett, s a szülep művi leg távolított el. Műtét után láz lépett föl, *Szabó* tr. salicylsavas öblögetéseket alkalmazott, s távollétében a bábát bizta meg azzal. Négy hét múlva a beteg teljesen meggyógyult.

*Kornstein Lajos* tr. a szóbanlevő öblítéseket kezdetben alkalmazta ott, a hol szülönél erős lázat és bűzös váladék kifolyását észlelte, a mióta azonban a carbolismus esetei közölvék, fél oly nagy seb fölületet, mekkora a szülő méh belseje, mely azonfelül nem áll közvetlen ellenőrzésünk alatt, a carbol hatásának kitenni. Az antisepsis alkalmazása a szülészetben jogosult, de megkívánja a kellő cautelák megtartását. Így minden szülönő szülrészeit 3%-os carbololdattal mosatja, s a bábát mással, mint carbollal desiniciált műszerrel és kézzel a szülönőhöz nyúlani nem engedi. Minden, még rendes szülés után is 10%-os carbolgyapotot tétet a szülrészek elé a váladék felfogására, hogy az infectio lehetőleg megakadályoztassék. De genyfelszivódás esetén is csak hüvelyöblögetéseket alkalmaz.

*Konrád Márk* tnr. az ellenvetésekre reflectálva, még egyszer emel szót az irrigatio mellett. Ha elismerjük, hogy az antisepsis az infectio meggátlására szolgál, s hogy a gyermekági bajok nagy részének genyfelszivódás a kútforrása, úgy a méhirrigatio alkalmazása a szülészetben jogosult. Nem tagadható, hogy némi gyakorlat kívántatik annak keresztülvitelére, s hogy egyetlenül alkalmazva, káros hatással lehet, kivált ha nem gondoskodnak az öblített folyadék kellő kifolyásáról; de ha az orvosok által a kellő ovatossággal alkalmaztatik, úgy az ez iránti félelem el-esik. Hogy nagynevű tekintélyek emelnek szót ellene? Ő épen oly hírneves szüléseket hozhat fel, kik mellette kardoskodnak. *Schröder* az első lázroham beálltával alkalmazza azt, s a legjobb eredménnyel. De mind ennél a szülházak kedvezőbb statistikája legfényesebben igazolja annak helyességét. Ha a gyakorlatban egyhamar meghonosodni nem fog, annak oka legfeljebb az lehet, hogy a gyakorló orvos annyi idővel nem rendelkezik, hogy minden szülönőnél ily bonyolodott, s időt rabló műtétet foglalkozzék.

Elnök ily természetű kérdést nem vél az egyesületben megoldhatónak. A méhirrigatio alkalmazásának jogosultsága nézete szerint bábaintézetekben más szempont alá esik, mint annak a gyakorlatban alkalmazása. A carbolra térve, ő is azon nézetben van, hogy annak renomméje utóbbi időben jelentékenyen csökkent. A biharmegyei közkórházban tett tapasztalatok után elmondható róla, hogy a sebfelületeket tisztán tartja, de gyógyhatással épen nem bír. Alszártékélyek alatta évek hosszant változatlanok maradnak, míg az újabb időben alkalmazásba vett *Martini*-kötésekkel 10 éves fekélyek is rövid idő alatt gyógyulnak. Mint antisepticumot a kórházi tapasztalat szerint a thymolt a carbol fölé helyezi.

— *Városi főorvos, Mayer Ágost* tr. jelentése szerint városunk közegészségi állapota múlt hónapban kedvezőnek nem mondható. A kórmentő hurutos-lobos. A vörheny fogyott, de a hólyagos himlő, bárha a hó első heteiben kis csökkenést tanúsított, utóbbi napokban ismét tömegesebben jelentkezett.

— *Ugyanilyen Kiss Ferencz* tr. szalontai járásorvos jelentése szerint a megyei közegészségi állapot. Több szakaszban a hólyagos himlő uralkodik, másutt a vörheny szedi áldozatait. A hatóság eljárása a betegek elkülönítése körül nem elég erélyes. Egyes helyeken, mint Szalontán, a járványt szigorú elkülönítés által kezdetben elfojtani sikerült.

**VEGYESEK.**

BUDAPEST, 1881. ápril 21-dike. A hivatalos lap mai száma közli: Ó cs. és ap. kir. felsége, f. évi ápril 15-kén kelt legfelsőbb kéziratával, Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek a belső titkos tanácsosi méltóságot díjmentesen legkegyelmesebben adományozni méltóztatott.

— (Orvosi segélyegylet,) F. év ápril hó 1-étől—14-kéig az orvosi segélyegylet pénztárába következő összegek folytak be: Az első magyar általános biztosító társaság alapítványa 500 frt. — A „Triesti általános biztosítási társulat“ alapítványa 200 frt. — Az „Adriai biztosító társaság“ alapítványa 100 frt. — Mattoni és Wille udvari szállítók alapítványa 100 frt. — Patrubby Gergely, budapesti t. főorvos alapítói tagdíja 50 frt. — Szabó Dávid alapítói tagdíja 50 frt. (Nyiregyháza). — Ezenkívül Kerényi Károlytól, Veszprém 5 frt.; Bartha Jánostól, Kolosvár 4 frt. — 1881-re tagdíjaikat továbbá beküldötték és pedig egyenkint 2 frtot: Horváth János, Kecskemét; Singer Jakab, Ozora; Györki Lajos, Kölesd; Haugh Lambert, Esztergom-Bojna; Chrenka Dániel, Bánfalva; Hidegh Béla, Szabadka; Glücksthal József, Csépa; Kriff József, Nagy-Megyer; Kempf József, Debreczen; Fekete Dániel, Csáki-Gorbó; Saich Károly, Bukán; Bronts Nándor, Kisjenő; Hardl József, Erdőhegy; Kunewalder Zsigmond, Budapest; Ney József, Budapest; Klasz Pál, Budapest. — Múlt kimutatásunkban a Thallmayer és Seitz cég által küldött 25 frt. helyett, tévesen 50 frt. volt közölve. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI., váczi körút 19.

— Megjelent „Az aradi magánkórház 1880. évi működése. Összeállította Steinitzer Lajos tr., intézeti segédorvos.“ (Arad, 1881. Nyomatott Réthy L. és fiánál. 8-rét, 76 l.) Sajnálattal értesülünk, hogy ez az utolsó jelentés, mely kiadatott, mennyiben az intézet húsz évi működés után ápril 1-jén megszűnt. Ennek oka abban van, hogy Darányi J. tr., ki ez intézetet alapította és fenntartotta, ezt az utóbbi években tetemes összegekké növekedett hiányok pótlása által ily nagy pénzbeli áldozatok árán tenni többé nem képes. 1880-ban a betegforgalom 1781-et tett ki, melyből 321 a kórházban ápolatott, míg 1460 járólág kezeltetett. A benne fekvő betegek között volt 191 férfi és 130 nő, továbbá 44 aradi, 277 pedig vidéki. Azokból gyógyulva távozott 211, javulva 51, gyógyulatlanul 40, meghalt 8, ápolás alatt maradt 10. Legtöbb volt sebészeti eset (160), s részint sebészeti részint szemészeti műtétel Weiss Sándor tr., intézeti műtő-főorvos által 129 hajtattott végre. A belbetegek és bujakórosak kisebb számmal (51+43) voltak képviselve. A járó betegek (1460) között 481 volt sebészeti, míg 481 belgyógyászati eset, továbbá 164 szembeteg, 80 bujakóros és 78 bőrbeteg. A kimutatáshoz több érdekes köreket van csatolva.

— A német sebészek f. é. berlini congressusán ápril 7-kén a délutáni ülésben Langenbeck elnök indítványozta, hogy Pirogoff-nak (Moszkova) tanári ötvenéves jubilaumán július 5-dikén a congressus nevében művészi kivitelű üdvözlő irat nyujassék át, mi egyhangúlag elfogadtatott. — Az ápril 8-diki d. u. ülésen pedig a diphtheritis ügye fordult elő, melyet illető legjobb munkára a német császárné ő felsége pályadíjat tűzött ki; ez azonban nem lett kiadva, minthogy a 30 beküldött munka között jutalmazásra érdemesnek egy sem találtatott. A császárné beleegyezésével e tárgy újra kitézetett ily fogalmazással: „A diphtheritis okainak, s az ebből következő gyakorlati folyományoknak megállapítása.“ A beküldési határidő 1882. martius 31-dike, míg a pályabírák ítélete ugyanazon évben september 30-kán fog közzéteteni.

— Mikulicz tr. a német sebészek berlini congressusának egyik ülésén előadást tartott azon kísérletek eredményéről, melyek Billroth kórodáján a iodoformmal mint kötszerrel csont- és ízületi gümösödések eseteiben tettek. A iodoformot porrátorva a sebfelülelekre ráhíntetni, vagy erre gaze-nyomfoltok közt rátehetni, sipolyokba pedig gelatina-darabokban betehetni, vagy vízzel és arab mézgyával készült fejtben befecskendezhetni; utóbbi módon alkalmazható még 1 r. iodoformból és 10 r. égényből, vagy 1 r. iodoformból, 5 r. égényből és 5 r. olajból álló keverék. Mérgezési tünetektől, (bágyadtság, rövid tartamú hányás) nem kell tartani, melyek Gussenbauer tr. szerint még akkor is, midőn bokaizületi kimetszés alkalmával 200 gm. iodoform alkalmaztatott, ártalmatlan mértékben léptek fel. E szernek nemcsak azon hatása

van, hogy lomha gyógyulási szövetek izgatottság nélkül élénk sarjadásnak indulnak, hanem az egész lefolyás fertőzéssel ellenes megy véghez, mi egyáltalában nem áll hátrább a szabályos Listerkötések mögött, úgy hogy a iodoformot a leghatásosabb fertőtelenítő szerek közé sorozhatni. S noha a iodoformnak gümös sebfelületek kezelésében van legnagyobb haszna, megkísérhető annak alkalmazása minden oly sebfelületeken, melyeknek heveny gyógyulása nem czéloztatik.

— Olaszországban a holttestek elégetése mind nagyobb számmal történvén, a belügyér a római államtanács véleményes jelentése szerint rendelte, hogy az elégetett hullák hamvai magánembereknek megőrzés végett nem adhatók át, hanem azokat temetőekben, vagy más ily célra kijelölt helyeken kell elteni.

— Franciaországban most már a harmadik eset fordult elő, melyben a gyógyszerész az orvos által rendelt santonin helyett strychnint adott, s így mérgezés okoztatott. Jules Lefort a tévedések kikerülése végett ajánlja, hogy santoninum cseréltessek fel acidum santonicicum névvel, mint mely a vegyület természetének inkább megfelel.

— Perrier Edmond-tól következő érdekes munka jelent meg „Les colonies animales et la formation des organismes.“ (Paris, G. Masson, 1881. 8-rét. 798 l., 2 táblával és 158 fametszetű ábrával. Ára 18 frank.) A munka a szerző fényes szellemével világosan, sőt gyakran igen csinosan, mindenben azonban szigorúan tudományosan van írva. Méltón csatlakozik az Perrier „Les origines et les déveiolement de la vie“ értekezéséhez, s Franciaországban azt nemcsak a természettudósok, hanem az orvosi körökben is eseménynek tekintik.

— Wilson H. Aug., Philadelphíában ajánlja, hogy a bőr alá fecskendésre szolgáló bomló szerek ne oldatban tartassanak, hanem golyócskákban, melyeket közvetlenül a befecskedés előtt lehessen feloldani. E célból 1.5 cgm. morphium hydrochloricum, vagy 0.4 mgm. atropium sulfuricum 1.5 cgm. konyhasóval kevertetvén, nyomassék össze golyócskává. Ily parányi golyócskákból nagyobb mennyiséget kell egyszerre készíttetni.

**Szerkesztői levelezés.**

R. J. tr. úrnak Miskolcson. Közleményét megkaptuk, s azt alkalmazni fogjuk. Fogadja érte köszönetünket.

R. S. tr. úrnak Gyomán. A quebracho adagolásának legjobb módja a következő: 10 gm. porrátorrt kéreg ázzék 100 gm. borszeszben 8 napon át, ezután pedig a folyadék szűressék át papíron, s párologtassék el. A maradékot vízben kell oldani, az oldatot továbbá szárazig elpárologtatni, a visszamaradt rész pedig 20 gm. vízben oldassék. Ebből 1—2 kávékanálnyit napjában 2—3-szor adhatni. A kéregből 5 gm. már nagy adag. A kérget főzetben is rendelhetni, s 5—10 gm-nyit 120 gm. vízre megkísérhetni, azonban nagy óvatossággal, mert az embert illető maximalis adag eléggé nem ismeretes.

**HETI KIMUTATÁS**  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1881. ápril 14-től egész 1881. ápril 20-ig ápolat betegekről.

1881.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
ápril 14	21	21	42	19	10	29	4	3	7	632	532	1	1	55	1221
„ 15	35	12	47	24	8	32	4	2	6	638	531	2	2	57	1230
„ 16	26	26	52	17	23	40	8	3	11	639	528	4	4	56	1231
„ 17	12	11	23	8	4	12	1	2	3	642	534	4	3	56	1239
„ 18	17	20	37	30	15	45	5	3	8	626	535	5	3	54	1223
„ 19	46	25	71	31	39	70	9	—	9	632	521	5	3	54	1215
„ 20	45	15	60	38	23	61	2	6	8	637	507	5	3	54	1206

Himlős: 30, 30, 30, 32, 34, 35, 37. Hagymázos: 51, 54, 61, 64, 66, 71, 75.

**PÁLYÁZATOK.**

Bars megyének garami járásában üresedésbe jött orvosi állomásra, mely 300 forint fizetéssel és 100 ft. utazási átalánnyal van egybekötve — nyilvános pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvostudori okmányukat, valamint e téren a gyakorlati jártasságot igazoló bizonyítványait, Barsvármegye alispáni hivatalához Ar. Maróthra címezve, folyó évi május hó 30-ig bezárolag adják be.

Kelt Ar. Maróthon 1881. évi ápril hó 16-án.

Arad megye világi járásba a XXXI-ik körorvosi állomásra új szt. annai székhelyvel 500 frt. évi fizetés, esetenként 50 kr. és a kör székhelyen teljesítendő halottkémlési 20 kr. javadalmazás mellett — miután ezen kör-orvosi állomás időközben üresedésbe jött — ezennel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhívtnak ennek folytán az illetők, miként orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba folyó év május hó 10-éig betérjeszszék, miután az érintett körben a választás Új-Szt.-Anna község házánál május hó 11-én a délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1881. évi április hó 2-án.

A főszolgabírói hivatal.

**H I R D E T M É N Y E K .**  
**MATTONI**

**VAS-LÁPSÓ**  
**-LÁPLÚG**

a Sooslápból  
**Franzensbad**  
mellett

Kényelmes pótlék a láb-  
fürdőknek acél- és sósfürdők előállítására.

**CSÁSZÁRFORRÁSSÓ (Sel purgatif).**

Szétküldés: **Mattoni és társa Franzensbadban.**

Kapható minden gyógyszerár és ásványvíz-kereskedésben.

**TARCSA fürdőhely**

az osztrák-stajer-magyar határszélen.

Vas megyében, Szombathely déli- és nyugoti vasutállomástól csak 4 órai távolságban. Vastartalmu forrása női betegségekben, különösen a némi szervek betegségeiben, idegbajokban, ugyszinte férfiak és nőknél előforduló vérszegénységben sat. kitűnő és bebizonyult gyógyhatással bír. — Lakás és ásványvíz megrendelések a fürdő-igazgatóságához intézendők. Fürdőorvos: Dr. Thomas. — Az illető röpírat minden könyvkereskedésben kapható.

Az ivad május 22-én kezdődik.

A gyógyfürdő igazgatósága.

**Parád.**

Gyógyhely Heves megyében.

A leghathatósabb vastimsós fürdőkkel, égvényes-kénes savanyúvíz, és vasas-savanyúvíz forrásokkal.

Megnyitattik június 1-jén.

A lakások a gyönyörű fekvésű vastimsós fürdőnél összepontosítottak, az igazgatóság ezen czélszerű intézkedése által Parádnak nemcsak folytonos haladását vélte biztosítani, de egyszersmind a t. cz. fürdővendégeknek egyik régen táplált ohaját teljesítette, úgy hogy már az idén, az eddigi kényelmes lakásokon kívül több teljesen felszerelt nyári lak áll rendelkezésre.

A magyar állami vaspályának Kaál-Kápolna állomása és a parádi vastimsós fürdő között a nappali személy-vonatokhoz csatlakozással naponként számos hintófogatokkal kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidjakkal:

A közös hintófogaton 1 utas fizet 4 frt.

" " " 2 " " 6 "

" " " 3-4 " " 8 "

Előre megrendelt különfogat 8 "

Uti máhák, melyek a fogatokon elhelyezhetők, díj nélkül szállíthatnak, ellenben súlyos, s külön kocsit igénylő darabok kilogrammonként 3 krval fognak számíthatni.

A parádi fürdőbe utazó t. cz. vendégeknek a m. kir. államasutak igazgatósága közbenjöttével a vasuti viteldíj 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub>%-kal mérsékeltek, mire nézve a vasuti állomásokon kifüggesztett külön hirdetmények a t. cz. közönséget tájékozni fogják.

A fürdőnél van gyógyszerár, fürdőorvos Dr. Losteiner Károly, kitűnő konyha Egerlnd Lászlóné asszony kezében, jó zene, nagy kiterjedésű sétányok, általános rend és tisztaság, s minden irányban pontos kiszolgálát.

Lakmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol

Parádon

a fürdő igazgatóság.



**Margitszigeti gyógyfürdő**

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykésülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és beltölő lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Börbántalmak. Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; Dunafürdő úszok és nem úszok számára; rendező orvos: Dr. Verzár. Bérleteknél úgy a fürdő, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény május 1-én kezdődik.**

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában (Utolsó posta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

**Rohitsch-Sauerbrunn**

Stajerországban,

egy órányira Pöltschach déli vasuti állomástól csatlakozással minden személy- és gyorsvonathoz, posta- és bérkocsikkal.

Régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely legjobb és legegészségesebb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépbajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.

**Az idény májustól októberig tart.**

Szép és olcsó lakások (május- és szeptemberben legolcsóbbak), pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház terasse, fűdött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangversény, tombola, jó resztauratió, posta, állandó államtáviraival hivatal.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések:

„az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunn-ban Rohitsch mellett“

(Alsó-Stajerország)

intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleirást ingyen szétkült.

# Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő- GYÓGYINTÉZET

Marillavölgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

(Vasuti állomás, 3 órányira Básiástól, 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órányira Temesvártól)

**Az idény kezdete május 1., a szőlő-  
kura kezdete szeptember 1.**

Climaticus gyógyhely, 2500 lábnyi magasságban a tenger színe felett, fenyves erdőben; váltólázmentes, szélcsendes, igen enyhe és alig ingadozó léghőmérséklet, májustól egész octoberig, olcsó pensio, kényelmes berendezés, számos szórakozás.

Bejelentéseket fogad és felvilágosítást ad

**Dr. Hoffenreich**

az intézet igazgatója.

# LIPIK Jódfürdő Slavoniában

(Pozsega megye)  
déli fekvés, enyhe égélj  
megnyitott 1881. máj. 1-jén.

Barcsától 12, Ó-Gradiskától 4, Siszek-  
től 8 mérföld, jó út.

Pósta- és távirati állomás.

Az 51<sup>o</sup> R. jódforrás, mely fürdők- és ivásra használtatik, hatásos bujakór, görvélykór, csúz, köszvény-, hólyag-, bőr- és női betegségeknek, izzadmányok ellen, minthogy igen gyorsan felszívódásra hozatnak, különféle szembajoknál, golyvánál, idült sebeknél, továbbá idült gyomor-, bél- és hólyaghurutoknál, mint fürdőorvos a fürdő-igazgatóság részéről dr. Ambrosz Alajos van alkalmazva, ki a horvát, magyar és német nyelvet birja. Utazás Bécs vagy Budapesttől a déli vasuton Barcsig vagy Zágráb-Siszek s onnan gőzhajón Ó-Gradiskáig. Távirati jelentésre a fürdőigazgatóság kényelmes fedett kocsikat küld Baresra és Ó-Gradiskára. Jódvíz árulás Bécsben: Mattoni H.; Budapesten: Mattoni & Wille, Radoscay és Bányai és Édeskuty; Zágrábban: Mittelbachnál; Eszéken: Kobeczky gyógyszerésznél. A legújabb prospecttel és minden felvilágosítással szolgál

a fürdő-igazgatóság Lipiken.

Cs. K.  
LEGFELSŐBB  
ELISMERÉS.

## Gleichenberg gyógyhely

ARANYÉREM  
PÁRIS  
1878.

Stiriában

a magyar nyugati vaspálya „Feldbach“ állomásától egy órányira.

**Az idény kezdete május 1-én.**

**A szőlő-gyógy kezdete szeptember hó 1-én.**

Olvasztó-ásványos és vasas savanyuvizek, kecskesavó, tej, fenyű- és forrássavasoldat-porrall való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyűlevél és tükörfürdők, hidegvizgyógyászathoz való gyógykezelés.

**JOHANNISBRUNNEN**

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmaz szabad szénsavanyit és az emésztésre hasznos kétszeres szénsavanyos natront és konyhasót, és a gyomort megterhelő mészevegyletek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá teszük gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

Megrendelhető ÉDESKUTY L. urnál Budapesten és minden nagyobb ásványvíz-kereskedőknél.

Tudakozódások, megrendelések, kocsikat, lakásokat, ásványvizeket, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

# Természetes ásványvizek

mint adelheidí, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási savanyuvíz. Budai keserűvizek, budai Hungária-forrás. Csizi, czigelkai iblanyvíz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sósforrás. Előpataki, emsi, Kraenchen és öbölkút. Friedrichshalli, füredi, Giesshüblí-savanyuvíz, Gleichenbergi, Constantin-forrás. Halli-iblanyvíz. Ivándai, igmándai. Johannisbrunni. Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó. Koryniczai. Lippiki, lublóí, luhatschowitzi, Luhi-Margit. Kissingi. Rákóczy. Német-keresztúri. Marienbadi. Alsó-seltersi és közkincsi forrásokból és Felső-seltersi, olenyovai. Parádi-kénvíz, püllnai, pyrmonti és schwalbachi-aczélvíz. Vichy és wildungi-víz. Püllnai-keserűvíz. Radeini, rohitschi. Spai, saidschitzi, sedliczi, schwalbachi, stainzi, suliguli, szántói, szliacsi, szolyvai és szulini-savanyuvíz. Taraspi stb stb. nemkülönb forrástermények mindig friss töltésben kaphatók.

## MATTONI ÉS WILLE

cs. kir. udvari szállítók

ásványvíztelepükben

budai király keserű-források tulajdonosai.

**Budapesten,**

V. Ferencz Józseftér 3. (Diana fürdő).

## Dr. Nagel Eduard

mint számos év óta, úgy ezidén is Trencsin-Teplitzen mint fürdőorvos fog működni.

## Hideg vízgyógyintézet

# St. Radegund

Stajerhonban, 2 órányira Gratz vasuti állomásától.

**Gyógyévad mart. 15-étől nov. közepéig.**

Közelebről értesülhetni a viszonyok és árak iránt a „háziend“ által, mely kívánatra ingyen megküldetik.

Dr. Novy, az intézet vezetője.

## Budapesti „HUNGARIA“ forrás

Budán a Propeller szállodában a rudasfürdő tőszomszédságában.

**Idény-megnyitás május 1-én.**

Az egyetemi kórodákon és közkórházakban nyert eredmények folytán kitünő sikerrel jár e viznek használata; a légzőszervek nyákhártyájának hurutos bántalmainál; a gyomor és bélcsatorna hurutos megbetegedésénél; a méh és függelékeinek lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a húgyszervek bántalmainál különösen hólyaghurutnál; hószámvavaroknál; idült czúzos bántalmak és a köszvény renyhébb alakjainál.

A HUNGARIA forrás 32<sup>o</sup> hévíz Balló vegytanárnak hivatalos elemzése szerint nem igen jelentékeny összes szilárd alkatrészeivel szemben kitünik magas lithium, brom és magnesium tartalma által mely alkatrészek tekintetében számos nagy hírnévre vergődött forrás vizét felül mul.

A reggeli órákban orvosi rendelés. — A forrásra vonatkozó röpirattal és minden felvilágosítással készségesen szolgál

az igazgatóság

a „Propeller“ szállodában.

A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevelet nyert.

# ÉRTESÍTÉS.

Hazánk egyik legszénsavdúsabb savanyú vizéről  
a mohai **ÁGNES**-forrásról.

## Vegyelemzése a fehérmegyei mohai **ÁGNES**-forrás vizének:

1000 gramm vízben		1000 gramm vízben	
Szénsavas natrium . . . . .	0,04415 gramm.	Bórsavas natrium . . . . .	0,00676 gramm.
Szénsavas kalium . . . . .	0,01278 "	Kénsavas calcium . . . . .	0,02297 "
Szénsavas lithium . . . . .	0,00740 "	Phosphorsavas calcium . . . . .	0,00015 "
Szénsavas calcium . . . . .	1,22051 "	Aluminiumoxyd . . . . .	nyomai
Szénsavas magnesium . . . . .	0,34241 "	Kovasav . . . . .	0,06646 "
Szénsavas vasoxydul . . . . .	0,00603 "	Titánsav . . . . .	0,00114 "
Szénsavas mangán . . . . .	0,00074 "	Szerves anyag vajsavók (?) nyomaival . . . . .	0,02398 "
Chlornatrium . . . . .	0,00298 "	Szilárd alkatrészek összege . . . . .	1,65108 "
Chlorammonium . . . . .	0,00262 "	Szabad és félig kötött szénsav . . . . .	2,80064 "
azaz 1400 köbcentiméter. A víz fajsulya 1,00461; a víz hőmérséke 11,1° Celsius (levegőn volt — 2° C.) a vízből kitóduló gáz vegyalkata térfogati százalékokban kifejezve:		Szénsav . . . . . 99,001 %	
		Idegen gáz . . . . . 0,99 % mely csekély	
		100,00	

voltánál fogva nem volt felismerhető.

E fennebbi elemzés mutatja, hogy ezen víz e savanyú vizek között az első közé sorolandó. Tekintve, hogy ugyyszólván csupán szénsavakat tartalmaz, igen nagy mennyiségű szabad szénsav mellett ezen ásványvíz a tiszta földes savanyúvizek közé tartozik, Budapest, 1880. június.

Dr. LENGYEL BÉLA, m. k. egyetemi tanár.

### Orvosi nyilatkozat.

A mohai „**ÁGNES**“-forrás tiszta földes savanyúvíz az igazgatásom alatt levő Rókus-kórház különböző osztályain nagy kiterjedésben alkalmaztatván, úgy az osztályos főorvosok jelentései mint saját mellbeteg osztályomon és magángyakorlatomban nyert meggyőződés alapján állíthatom, miszerint kitűnő hatásúnak bizonyult a **légző-, emésztési és húgyszervek hurutos bántalmainál**, és azért mind azon esetekben, a hol szabadszénsav tartalmának nagy mennyisége alkalmaztatását megengedi, kiválóan ajánlható.

Budapest, 1881. február hó 5-én.

Dr. GEBHARDT LAJOS, egyetemi tanár és a Rókus-kórház igazgatója.

A mohai ásványvíz Dr. Lengyel Béla tanár elemzés után indulva, a szénsavas földes ásványvizek közé tartozik, s annak ivásra használata alkatrészei szerint javallható a **görvélykór, tüdővész, csontlágylás, nemkülönböztetve angolkór** eseteiben.

Budapest, 1880. június 19-én.

BALOGH KÁLMÁN, orvostudor és egyetemi tanár.

Kivonat a megyei tisztii főorvos jelentéséből. A Moha község határában fekvő s Nagyságos Kempelen Imre úr tulajdonát képező ártézi kut, a földszin fölött mintegy fél méternyi magasságban emelkedő savanyúvíz-forrás. Vízének mennyisége 24 óránként 86,4 hektoliterre, hőfoka 11,20 C. fajsulya 1,00461. A mohai savanyúvíz Dr. Lengyel Béla, egyetemi tanár úr vegyelemzése szerint, egyike hazánk legszénsavdúsabb vizeinek, s csupán szénsavas sókat tartalmazván: föltaláltása bizonyára a már meglévő hasonló források mellett is, úgy gyógytani tekintetben, mint a közhasználat céljából is nyereség. Vegyalkatára nézve a mohai „**ÁGNES**“-forrás a Giesshübl savanyúvízhez hasonlítván leginkább, föltaláltása nemzetgazdasági tekintetben is kiváló fontossággal bír: rendeltetése lévén mintegy a Giesshübl savanyúvizet piacra hozni joggal leszorítani. A víz tiszta, átlátszó; hosszabb időn át üvegbe zárt állapotban sem képez üledéket; nagy mennyiségű szabad szénsav tartalmának fészereje, nem engedi meg sójainak vegybomlását; ize kellemesen savanyú, tisztán használva is igen üdítő; borral vegyítve élénken pezsgő, kellemes italul szolgál. A mi a víznek gyógytani hasznait illeti; kitűnő haszna tapasztaltatott a **légzési, az emésztési és a vizeleti szervek hurutos bántalmainál**; bő szénsav mennyisége a gyomor idegvegeit kellemesen érintvén s enyhítőleg hatván azokra, a víz az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban is jó szolgálatokat tesz; vegyalkatát képező könnyen bomló sóinál fogva, kiváló előnyöket ígér a **gyermekgyógyászatnál**; a mennyiben a **gyermekgyomorsav-túlképződését**, s ebből kifolyólag a **görvélyesség** és az **angolkór** kifejlődését megakadályozza. Általában a mohai „**ÁGNES**“-forrás mindazon körökönál kiváló figyelmet érdemel, melyeknél a szervei élet támogatása és az idegrendszer működésének kártalan fölfokozása kívánatos.

Székesfehérvár, 1880. május hó 13-án.

Dr. VARGA ZSIGMOND, fehérmegyei tisztii főorvosa.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Országos főraktár:

**ÉDESKUTY L.** magyar királyi udvari  
ásványvíz-szállítónál

Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Ezen hazai vállalatot a nagyérdemű közönség kegyes pártfogásába tisztelettel ajánlja

Mohán, 1881. év tavaszán.

A mohai Ágnes-forráskut kezelősége.

A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevelet nyert.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 17-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

2. SZ.

Vasárnap, április 24-én.

1881.

TARTALOM: *Popovics Pál* tr. Atropin vagy homatropin? — *Imre József* tr. Egy szemgödörbeli csontnövedék története. — *Hering* tr. A színvakság magyarázata az ellenszinek elmélete alapján. — *Samelsohn* tr. Strabismus convergens concomitans intermittens esete. — *Paulsen O.* tr. A conjunctivitis gonorrhoeica kezelése felnőtteknél. — *Wickerkiewicz* tr. Ujabb adat az inhártyalob műtéti kezeléséhez. — *Sichel* tr. Kötőhártya syphilitid esete. — *Chisolm J.* tr. Derme szemkiizelése után. — *Haase* tr. A külső egyenes izom átmetszése, phlegmonosus lob a szemgödri sejtszövetben látóideg-sorvadást okozó kimenettel. — Vegyesek.

## Atropin vagy homatropin?

POPOVICS PÁL tr.-tól.

A gyakorlati tudományok egy szakmájában sem találkozunk annyi skepticizmussal mint az orvosi tudományokban az ujonnan felfedezett és valamely betegség specifikumát képező gyógyszerek ellenében. Sokak véleménye szerint ezen skeptikus hajlam kárhoztatandó, mert míg egyfelől akadályt vet az új gyógyszernek a gyakorlatba bevitele ellen, addig másfelől az ellenőrző kísérleteket kizárja s így a tudományos előhaladást gátolja. De ha tekintetbe vesszük mily lassan kerül uralomra a valódi tudományosság a felületes vizsgálati eljárás felett a betegségek kórismézése és gyógykezelése tekintetében, jogosnak kell találni az elővigyázatot, mely nem akar a bizonyítottakon túl tudományos tényekben hinni.

Végre maga a közönség is legtöbbször belátja a túlbuzgóan ajánlott és sokszor drágán megfizetett szerek hasztalan voltát, és a lázas kapkodás után beálló természetes visszahatás szakában a kondurango-kéreg, natron-benzoicum és ehhez hasonló specifikus szerek nevei feledésbe mennek; de egyszersmind szégyen, sőt gyanú eshetik azon körökre is, melyek feladata lenne a tudományos felületességet exakt kísérleti eredmények közlése által határokon tartani. Minden új szernek elhamarkodott híresztelése és felkapatása megingatja a tudományos biztonságot és ha általános csalódás követi a túlcigázott várakozást, a hirdetőik maguk jutnak azon vád alá, hogy nem eléggé ügyeltek azon határra, melyet komoly és csak tudományos célú buvárlás megkíván.

A Ladenburg kiel tanár által felfedezett s Merck E. által gyárilag előállított homatropinum hydrobromatum mint az atropinnak helyettesítő szere — a szemézi gyakorlatba leendő bevitele tekintetében — már jókora irodalommal bír. A felületesen végzett kísérletek eredményeiből vont következtetések igen kevés eltéréssel úgy lettek összegezve, hogy ezen szer hatása egészben véve megegyez ugyan az atropinéval, de ennél sokkal mulékonyabb és nem mérgező hatású; más szóval a homatropin mydriaticum és alkalmazkodást bénító szer. A felfedezése utáni első időszakban végzett kísérletek eredményeire támaszkodva Völkers kiel tanár azon nézetének adott kifejezést, hogy az új szer vizsgálati célokra talán előnyökkel fogna bírni az atropin fölött.

Erre azután számos kísérlet tétetett, melyek eredményéről részint szemézi folyóiratokban részint kísérleti élettani szakmunkákban tétetett jelentés, úgy hogy a szer felfedezése óta (l. Berliner Academie der Wissenschaften. Sitzung von 8. August 1879, phys.-math. Classe), a mai napig egy jókora irodalom halmazódott, még pedig legnagyobb részt Merck E. előállító felhívása következtében, olyképen, hogy az egyes egyetemi szemkórodák vezetőinek kis mennyiségű homatropint küldött meg azon kéréssel, hogy azt hatására és a szemézi gyakorlatba leendő bevételére célzó használhatóságára vizsgálják meg. És az összes felkért szemkórodák — igen kevés kivétellel — támaszkodva kísérleti eredményeikre oda nyilatkoztak, hogy az atropinum sulfur. az általa megkívánt javallatok határain túl is sans gène

helyettesíthető az új szer által, sőt némelyek annyira mentek hogy az atropin elhagyását hozták javaslatba.

De ezen ajánlatok mindannyian nélkülözték a kísérletnek tudományos alaposságát bizonyító táblázatokat, s így nagyon is jogos volt a hitetlenek azon — későbbi kísérletek által beigazolt — véleménye, hogy ezek nem egyebek mint felületes észleletek, azért, mert a Götz tr. által dissertatiójának végén felállított tételek senki által nem czáfoltattak, de nem is bővítettek. Már pedig azt közülünk mindenki tudja, hogy az első kísérlet — akár mily lelkiismeretesen végeztetett is légyen az, még sem lehet oly beható és mindenoldalú, hogy a későbbi még behatóbb kísérleteknek ne maradjon semmi sem elvenni, sem hozzáadni valójuk. A mult év junius haváig megjelent közlemények mind ezen kategóriába tartoznak.

Ekkor Fuchs E. tr. Arlt tanár assistensétől a „Centralblatt für practische Augenheilkunde“ juniusi füzetében megjelent egy cikk, melyben az eddigi kísérleti eredményektől eltérőleg két állítás foglaltatik, hogy t. i. a mydriasis tetőfokán (60—70 perc után) is még némi nyoma a reactionnak marad meg, hogy az alkalmazkodási bénítás *soha sem tökéletes* (egy legjobban kifejezett esetenél is 5 D alkalmazkodás 1:5 D-ra szált le) s hogy evvel összefüggőleg az alkalmazkodás gyengülése 5 óra — a mydriasis pedig 10—12 óra mulva enyészik el tökéletesen.

Összevetve ezen tényt a többi közölt kísérleti eredményekkel, furcsának fog tetszeni, hogy a homatropin ismertetése óta (1879. évi augustus) közzétett cikkek sorozatában ezen két fontos tüneményről egy szóval sem tétetik említés, hanem egytől egyig azon stereotyp kifejezés használtatik, hogy: „a homatropin hatásának módja megegyez az atropinéval, tehát mydriaticum és alkalmazkodást bénító.” — Azt hiszem, hogy igazolva van fentebbi — habár első tekintetre keménynek tetsző — állításom, hogy az eddigi kísérletek felületesen lettek végezve, hogy téves kísérleti eredményeket produkáltak s hogy ennél fogva az abból vont következtetések is hiányosak s hogy megbízható eredmények közléseig ezek valamint a szer maga is a gyakorlatba be nem fogadandók.

Joggal várhatta ennél fogva az orvosi közönség, hogy a következő kísérletek lelkiismeretesebben és behatóbban végeztessenek, s hogy a valódi tudományos célból végzett kísérletek eredményei egyfelől a fenálló ellenmondást és nézetkülönbségeket egyengessék, másfelől az új szer valódi és biztos hatása, valamint használati javalatai körülményesebben határozottassanak meg.

S mi történt, valjon teljesebbé ment-e ezen jogos remény?! Határozottan nem. Mert daczára annak, hogy Fuchs közleménye után két hónap mulva sem közöltetett semmi kísérleti eredmény, mégis mult év september hóban Pautinsky tr. heidelbergi szemkórodai tanársegédétől a klin. Monatsblätter f. Augenhlk. című havi folyóiratban egy cikk jelent meg, melyet Fanzler tr. a „Szemészet“ mult évi octoberi számában a magyar orvosi közönséggel ismertetett, s melyben a Fuchs által közölt legújabb adatok ignorálásával azt mondja, hogy kísérleti eredményei a homatropinnak látatágitó és alkalmazkodást bénító hatására nézve teljesen megegyeznek a Götz által közölt eredményekkel.

Ily körülmények között — miután kísérletei jobbra arra vonatkoztak, hogy a homatropin és pilocarpin közötti magaviseletet megfigyelje, nem pedig arra, hogy Fuchs eredményeivel szemben a szer farmakodynamikus hatását vizsgálja — ezen kérdés tisztába hozatala végett Schulek tanár felhívására az egyetemi szemkóródn ejtettem meg a vizsgálatokat olyképen, hogy különböző fénytörésű de különben épszemű egyéneknek 1%-os homatropin-oldatból egy cseppet eresztettem a szembe, s a látatágulási valamint az alkalmazkodási változásokat Jäg. Nr. 1-sel öt perczről öt perczre vizsgáltam. Az alább közlött táblázatok összevontan foglalják magukban a kísérleti eredményeket még pedig időszerinti sorrendben, mert fontos következtetést hagynak vonni a szerben állás közben végbement változásokra.

A szer eredetére vonatkozólag megjegyzem, hogy az a szállító városi gyógyszerész útján egyenesen Darmstadtból Merck E.-tól lett beszerezve s m. év oct. 19-én elkészítve.

*I-ső kísérlet. Oct. 20-án.*

V. F. 18 éves lakatos, ép szem, jól reagáló 3 1/2 mm. széles jobboldali pupilla, közelpont 105 mm. (4"). — Becseppentetett 10 óra 20 perczkor.

10'25,	pup. átm. 4 mm.,	jól reagál	kp. 105 mm.
10'40,	" " 4 "	kissé renyhén	" 112 "
10'55,	" " 6 "	renyhén	" 133 "
11'25,	" " 6 "	"	" 158 "
12'30,	" " 6 "	"	" 172 "
21./X. 10'—,	" " 4 "	jól reagál	" 105 "

*II-ik kísérlet. Oct. 21-én.*

H. F. 19 éves cseléd. Teljesen ép emmetropikus bal szemén V=20/30 közelpont 119 mm., pupilla jól reagál, átm. 44 mm. Becseppentetett 12 óra 32 perczkor.

12'37;	pup. átm. 4 1/2 mm.,	élénk reactió	kp. 119 mm.
12'52;	" " 5 "	kissé renyhén	" 119 "
1'07;	" " 6 "	nem reagál	" 145 "
1'32;	" " 8 "	"	" 158 "

Fokális világitásnál, vagy szemtükörrel a macula luteára vetvén a fényt, meglehetősen nagy intenzióval szűkül a pupilla.

3'—;	pup. átm. 8 mm.	nem reagál	kp. 170 mm.
22./X. 8'—;	" " 6 1/2 mm.	renyhén egy bizonyos fokig reagál, de a kitett mértéken túl alig szűkül;	kp. 146 mm.
1'32;	pup. átm. 3 1/2 mm.	elég jól reagál	kp. 125 "

*III-ik kísérlet. Nov. 5-én.*

F. Á. 22 éves kereskedősegéd. A szem véd- és támszerveiben semmi tendellenesség, emmetropikus V=20/20. Jól reagáló 3 mm. széles látával közelpont 105 mm. — Becseppentetett reggel 8 órakor.

8'05;	pup. átm. 3 mm.,	élénk react.	kp. 105 mm.
8'25;	" " 5 1/2 "	reagál	" 115 "
8'45;	" " 6 1/2 "	renyhén	" 135 "
9'05;	" " 8 "	alig reagál	" 163 "
9'35;	" " 8 "	"	" 203 "
9'50;	" " 8 "	nem reagál	" 211 "

fokális világitásnál azonban reagál

10'—;	pup. átm. 8 mm.,	nem reagál	kp. 216 mm.
3'—;	" " 6 1/2 "	renyhén	" 199 "
4'—;	" " 5 "	jobban	" 167 "
5'—;	" " 4 "	"	" 148 "
6./XI. 8 ó. r.;	" " 3 "	jól reagál	" 116 "

*IV-ik kísérlet. Nov. 16-án.*

L. M. 21 éves techniküs. A köthártya részéről semmi complicatio; a szem emmetropikus V=20/20. Jól reagáló 3 mm. széles pup. átm., közelpont 86 mm. — Becseppentetett d. u. 2 óra 30 perczkor.

2'35;	pup. átm. 3 1/2 mm.,	jól reagál	kp. 86 mm.
2'55;	" " 6 "	renyhébben	" 108 "
3'15;	" " 8 "	alig reagál	" 159 "
3'30;	" " 8 "	nem reagál	" 196 "

fokális világitásnál észrevehetően reagál, de összehuzódása nem tart sokáig s ismét kitágul.

3'45;	pup. átm. 8 mm.,	nem reagál	kp. 263 mm.
4'30;	" " 8 "	"	" 315 "
17./XI. 8'30;	" " 6 "	renyhén	" 210 "
10'30;	" " 4 "	jól reagál	" 164 "
2'30;	" " 2 "	"	" 125 "

*V-ik kísérlet.*

Sz. K. 25 éves gyógyszerész. Emmetropikus egyén, ép szemek, rendes látás, jól reagáló 2 1/2 mm. széles pup. közelpont 105 mm. Becseppentetett 9 órakor reggel.

9'05;	pup. átm. 3 mm.,	jól reagál	kp. 105 mm.
9'25;	" " 5 "	renyhébb	" 167 "
10'—;	" " 8 "	alig reagál	" 342 "
10'05;	" " 8 "	alig reagál; közelpont meghatározásánál a vizsgált egyén Jaeger Nr. 1 nem látja, szemé elé tétetvén + 10-es üveg (D. 3'5) találtatott kp. + 10-sel 113 mm.	
10'30;	pup. átm. 8 mm.	nem reagál	" 140 "
11'—;	" " 8 "	"	" 158 "
3'—;	" " 7 "	renyhén	" 136 "
4'—;	" " 5 1/2 mm.,	jobban	" 121 "
5'—;	" " 4 "	"	üveg nél. kp. 270 mm.
24./XI. 9 ó. r.	" " 3 mm.,	jól reagál	" 145 "

*VI-ik kísérlet. Dec. 2-án.*

P. V. 19 éves gyógyszerész. Semmi rendellenesség a köthártyán M. 1/30, V=20/20; jól reagáló 3 mm. széles pup., kp. 78 mm. Becseppentetett 8 órakor reggel.

8'05;	pup. átm. 3 1/2 mm.,	jól reagál	kp. 80 mm.
8'30;	" " 6 "	kissé renyhén	" 128 "
8'45;	" " 8 "	renyhén	" 173 "
8'55;	" " 8 "	alig reagál	" 287 "
9'05;	" " 8 "	nem reagál	" 324 "
9'10;	" " 8 "	nem reagál, szabad szemmel nem olvas már Jaeger Nr. 1.	kp. + 10-sel 106 mm.
9'30;	pup. átm. 8 mm.,	nem reagál	" 149 "
10'—;	" " 8 "	"	" 166 "

a látá fokális világitásnál sem reagál

11'—;	pup. átm. 8 mm.	nem reagál	kp. + 10-sel 180 mm.
3'—;	" " 7 "	alig észrevehetően	" 162 "
5'—;	" " 5 1/2 "	jobban reagál	" 125 "
3./XII. 8'—;	" " 2 mm.	jól reagál	kp. 167 mm.
9'—;	" " 2 "	"	" 158 "
10'—;	" " 3 "	"	" 142 "
11'—;	" " 3 "	"	" 130 "
3 ó. d. u. pup. átm. 3 "	" " 3 "	"	" 110 "

*VII-ik kísérlet. Dec. 13-án.*

Özv. K. M. 27 éves házmesterné. A jobb szemén körülírt keratitis parenchymatosa atypica, bal szem ép. Hm. 1/30, V=20/30, jól reagáló 2 mm. átmérőjű pupilla. A vizsgált egyén olvasni nem tudván a közelpont 100 mm. Burchardt-féle nemzetközi olvasó-próbával határozottat meg. — Becseppentetett 10 óra 35 perczkor.

10'40;	pup. átm. 3 mm.,	jól reagál	kp. 132 mm.
11'—;	" " 6 "	nem reagál. A vizsgált egyén kissé durvább felfogású lévén s a közelpont felől ellentétes adatokat adván, az pontosan meghatározható nem volt, megközelítőleg 160—180 mm. körül járt. Fokáliter és szemtükörrel világitván meg a szemet a látá észrevehetőleg reagált.	
12'15;	pup. átm. 7 mm.,	nem reagál	kp. + 10-sel 196 mm. sem közönséges, sem gyűjtött fényre nem reagál.
3'35;	pup. átm. 7 1/2 mm.,	nem reagál	kp. + 10-sel 239 mm.
6'—;	" " 7 1/2 "	"	"
14./XII. 8'45;	pup. átm. 6 mm.,	alig észrevehetően	kp. 240 mm.
10'35;	" " 5 "	elég erősen	" 200 "
1'30;	" " 2 "	jól reagál	" 149 "

## VIII ik kísérlet. Dec. 16-án.

H. F. 28 éves orvos, jól reagáló, 2 mm. széles pupilla, közelpont 112 mm. — Becseppentetett 9 óra 10 perczkor.

	9'15;	pup. átm. 3 mm., jól reagál	kp. 120 mm.
	9'25;	" " 5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> " renyhén	" 155 "
	9'40;	" " 7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> " nem reagál	" 238 "
	9'50;	pup. átm. 8 mm., nem reagál	kp. 342 mm.
	10'—;	pup. átm. 8 mm., nem reagál	kp. + 10-sel 135 mm.
	10'10;	" " 8 " " " " "	" 159 "
	11'10;	" " 8 " " " " "	" 186 "
	11'40;	" " 8 " " " " "	" 198 "
	12'10;	" " 8 " " " " "	" 210 "
	1'30;	" " 8 " " " " "	" 210 "
	5'—;	" " 8 " " " " "	" 170 "
17. XII.	9'10;	" " 5 " reagál	" 135 "
	10'10;	" " 3 " jól reagál	" 117 "
	11'10;	" " 3 " " " " "	" 85 "
	12'10;	" " 3 " " " " "	" 70 "
	1'10;	" " 3 " " " " "	üveg nél. kp. 320 "
	4'—;	" " 2 " " " " "	" 182 "
18. XII.	10'30;	" " 2 " " " " "	" 126 "

## IX. kísérlet. Dec. 22-én.

A. P. 23 éves bölcsész, kiskokú köthártyai hurut, jó látélesség, jól reagáló 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mm. széles pup., kp. 108 mm. — Becseppentetett 1 óra 45 perczkor.

	1'50;	pup. átm. 3 mm., jól reagál	kp. 126 mm.
	2'05;	" " 5 " renyhén	" 251 "
	2'25;	" " 7 " nem reagál	" 360 "
	2'30;	pup. átm. 8 mm., nem reagál	kp. + 10-sel 146 "
	2'45;	" " 8 " " " " "	" 170 "
	3'—;	" " 8 " " " " "	" 193 "
	3'45;	" " 8 " " " " "	" 228 "
	4'15;	" " 8 " " " " "	" 250 "
	5'—;	" " 8 " " " " "	" " "
23. XII.	8'45;	" " 8 " " " " "	" 254 "
	9'45;	" " 8 " " " " "	" 250 "
	10'45;	" " 7 " " " " "	" 242 "
	12'45;	" " 7 " " " " "	" 230 "
	1'45;	" " 6 " alig reagál	" 202 "
	2'45;	" " 5 " renyhén	" 188 "
	3'45;	" " 3 " jobban	" 161 "
	4'45;	" " 3 " jól	" 139 "
24. XII.	9'—;	" " 2 " " " " "	" 96 "
	11'—;	" " 2 " " " " "	" 80 "
	12'—;	" " 2 " " " " "	üveg nél. kp. 339 "
	2'—;	" " 2 " " " " "	" 250 "
	4'—;	" " 2 " " " " "	" 168 "
25. XII.	8'30;	" " 2 " " " " "	" 143 "
	11'30;	" " 2 " " " " "	" 130 "

(Vége következik.)

## Egy szemgödörbeli csontnövedék története.

IMRE JÓZSEF tr.-tól H.-M.-Vásárhelyen.

Tudjuk, hogy a szemgödör betegségei az összes szembejeleneknek 0,2 százalékszámát teszik s a szemgödör saját bajainak körülbelül fele álképletekből vagy más daganatokból áll; a szemgödörbeli tumorok az összes daganatoknak, melyek a testen előfordulnak, majdnem egy százalékszámát teszik (Berlin R.). Tehát természetére s helyére nézve nem valami ritka dolog, mit a következőkben le akarok írni, annyival kevésbé az, mivel az orbita álképletei között is épen a csontnövények igen gyakoriak s ezek közt ismét azokkal találkozunk legtöbbször, melyek a szemgödör felső falából indulnak ki. Más viszonyok teszik ezen esetet tanulságossá s a közlésre méltóvá.

B. Viktória, most 64 éves hajadont már évekkal ezelőtt ismertem látásból, mint az utcán gyakran látható s általános figyelemben részesülő alakot, bal szeme helyén jókora daganat állt s mivel ezt bekötni nem szokta, látni lehetett hogy szeme

ennek alatta, az arcz közepén pislog. Másfél évvel ezelőtt volt alkalmam először megvizsgálni. Akkor megtudtam tőle, hogy kinövését mintegy 42 év óta hordozza s az neki a torzuláson kívül soha semmi fájdalmat nem okozott; a daganat sok év óta nem növekedett; néhány hónappal előbb azonban hirtelen fájdalmak állottak elő benne, a bőr megveresedett s rajta egymás után több, gyenedző nyílás támadt. Egyszersmind tetemesen nőtt a daganat tömege; ő maga gyenge, étvágytalan lett s kínos fejfájásban szenvedett. Én a következőket találtam: a bal szemöldök tájon meglehetősen meredeken kezdődik s a lágy részekkel együtt férfi-ökölnyi terjedelemben az egész szemgödri tájat betölti, az orrtól csekély barázda által választva el s a halánték fele szintén meredeken határolódva, egy mindenhol csontkeménységű, egyenetlen felszínű daganat, melyen a szemöldiv alatt és a halántéki szélén egy-egy kimagasló csúcs érezhető; a bőr vizenyösen duzzadt rajta 7 különböző nagyságú nyílás, szennyes szélekkel, melyekből rendkívül bűzös, piszkos színű geny ömlik ki, főleg nyomásra; kutatóval hosszú csatornákat s gödrös, érdes csontterületeket érezhetni a bőr alatt. A felső szemhéj zacskószerűleg, vizenyösen dagadt s messze lenyúlik; felemelni könnyű s alatta ott mozog a szemgolyó. A szem egyenesen lefelé néz, lát tengelye majdnem az arczéval egyközű síkban fekszik, hely a rendes helytől függőlegesen lefele esik, mindkét oldal fele képes egy keveset mozdulni, de másfele nem; alakja rendetlen: az aequator nem kör, hanem körülbelül ellipsis-alakú, tehát a nyomás miatt lelapult, de vízszintes irányban meghosszabbodott s általában tágult a szemgolyó. A kötőhártya vizenyős, a porczhártya egészben homályos egy kissé, alsó harmadában pedig tömör és kissé atheromásan elfajult forradás van (régibb kerat. neuroparalytica után bizonyosan). A porczhártya közepe egy vonalban van a szájjuggal. A láta tisztán kivihető, igen kevésbé reagál, nem egészen feketének látszik; szemtükörrel a szembe belátni nem lehet. És e szem, annyi évtized után, ily nagyfokú kinyúlása mellett a látó idegnek, annyi minden fenyegető vészedelem között megtartott annyi látó képességet, hogy most újjakat számlál 5 lábnyi távolban!

Természetesen nem tehettem egyebet, mint hogy carbolsavas víz és olaj segítségével folytonos tisztán tartást tanácsoljak. A nő szorgalmasan követte is e tanácsot s mellé még, mivel állítólag fájdalmait ellen is jót tett meleg borogatásokat alkalmazott valami csodatevő fű forrázatából. A geny csatornák nyílásai lassanként tágultak, a halánték melletti csontcsúcs átfurta a bőrt, mely az egész tumor felett láthatólag megvékonyodott, s egyszer azzal a hírrel jött hozzám a beteg, hogy az egész csonttömeg mozog. Valóban mozgott is az, de olyan csekély mértékben még, hogy nem tartottam tanácsosnak még most kísérletet tenni az eltávolításra. Pedig ezzel egy kis olcsó dicsőségtől fosztottam meg magamat; egy hónap múlva átszellemült arczczal hozta be hozzám a kegyes aggszűz — az egész önkényt kiesett csontnövedéket, védszentjének dicséretét zengve. Ekkor, a csontdarab kiesése után fél nappal, következő állapotot láttam; a másik szemmel majdnem egy vonalban tátongó nyílás volt, vízszintes irányban mintegy 4 cm. hosszú; belőle bőven folyt a szagtalan, sárgás, híg geny; újjal a rendetlen alakú gödör felső <sup>2</sup>/<sub>3</sub>-ának oldala lágy szövettel vastagon borított síma csontnak, alól ellenálló, de ruganyos, gödrös, gerendázatos hegszövetnek bizonyult. A szemhéjak már ekkor lohadtak voltak, a szemgolyó látható volt s tengelye nem lefele, hanem inkább előre irányult. A szemgödör külső és felső széleinél a csontok rendetlenül szétállottak, kiszélesítve a homlokot és halántékot. A csontdarab rendetlen ovoid alakú, alsó oldalán egy nagy bemélyedéssel, hosszúsága 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> cm., magassága 6, vastagsága (előlről hátrafele, legvastagabb pontján) 6<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; felszíne mindenütt egyenetlen, gödrös, dombos, rajta likacsos részek egészen elefántcsontszerű, síma, mogyorónyi, tömör csontrészekkel váltakoznak; súlyát nem volt alkalmam megmérni, mivel a nőt sem ígértem, sem rábeszélés által nem tudtam rávenni, hogy az előtte csodás közreműködés bizonyosságául szolgáló „csontjából való csontot“ nekem átengedje.

A szem fölötti gödör néhány hét alatt megszükkült, nyílása összehúzódott, belsejében heges gerendák emelkedtek ki, a váladék elapadt, a szemhéjak túltengettek maradtak, de vizenyőségek elmúltak s — a szemgolyó a szájjug vonalából felemelkedett

annyira, hogy mikor a nőt múlt év novemberében utoljára láttam a bal porczhártya közepe alig 1 cm.-nyivel állott alább mint a másiké; az exophthalmus csekély volt, a külső szemgödör szél felett egy mögyorónyi nyílás, mely egészen tiszta, nem egészen diónyi nagyságú üregbe engedett betekintést. A látás nem változott, a szem mozgása kissé javult. Az előbb halvány, levert nő megifjodott, arcza megpirosodott, ereje visszatért.

Ez esetben egyik érdekes körülmény a csontnövedék spontán kiesése, mi igen ritka bár épen nem példátlan esemény (Berlin R. két ily esetre hivatkozik a régibb irodalomból); másik és azt hiszem nevezetesebb körülmény a látó-ideg rendkívül nagyfokú kinyulása mellett a látás megmaradása s azután a lefele „ficzamodott“ szemgolyó visszahúzódása rendes helyének közelébe. Azt hiszem nem tévedek, ha azt állítom, hogy ezen körülmények csak azért voltak itt együtt, mert a csontkinövés a homloköbölből indult ki. Részint a kiesés előtt jóval előállott s erre magyarázható mozgékony részint és főleg a kiesés után talált síma falú, lágy szövettel bélelt üreg (mely épen oly bőven genyездett egy ideig s aztán épen úgy megszűnt, mint *Knapp* esetében, hol polypok voltak a homloköbölben) határozottan bizonyítja ezt. A szemgödör felső falát elpusztította nyomás által a csontnövedék, de nem haladt oly közel az orbíta alsó oldalához, hogy összenyomhatta volna végkép a látó-ideget s mivel ez a kinyújtást elég jól tűri, s mivel az orbíta megmaradt keskeny alsó részében az izmok is elég menedék helyet találtak, — lehetséges volt, hogy 1/2 év múlva a szem még egyszer, kevés híján, elfoglalja az őt megillető helyet.<sup>1)</sup>

### A színvakság magyarázata az ellenszínnek elemélete alapján.

HERING tnr-tól.

Hat egyszerű látási érzettel birunk, ezek: a fekete, fehér, sárga, kék, vörös és zöld, melyeknek különböző arányok szerint történő összetételéből származik valamennyi szín és látási érzet. Fekete és fehér különböző arányokban keverve a színtelen, fekete-fehér benyomások sorozatát alkotják. Az ily színtelen érzet világossága attól függ, milyen arányban áll a fehér a feketéhez s hogy előbbi mily élénken válik ki a keverékből. Az említett, többi négy alapszín ketteje által létrehozott érzet színezete is azon élénkségtől függ, melylyel egyik vagy másik alapszín részt vesz a vegyületben.

Kettőnél több alapszín semmi színezetben sem ismerhetünk föl, soha sem foglalja az a vöröset zölddel vagy a sárgát késsel együtt magában. Két ily színt, melyek soha sem vehetők egyszerre észre, semmi színérzetben *ellenszínnek* nevezünk. Minden színes érzettel kisebb nagyobb mértékben színtelen benyomások is párosulnak, s ezek hozzájárulása szerint a világos-, sötét- és szürke színű érzetek keletkeznek.

*Telítettségnek* (Sättigung) szerző a határozottság és tisztaság azon fokát nevezi, melylyel a tulajdonképeni szín az összes benyomásból kiválik; *árnyalatnak* pedig a szín többé kevésbé észrevehető elvegyülését színtelen érzetekkel. A színes érzet telítettsége attól függ, hogy mily arányban áll az egyszerű-, vagy két alapszínből össze tett tulajdonképeni szín az összes benyomásban vele együtt befoglalva levő színtelen érzethez.

A psychophysicus anyagban (szerző szerint látóanyag: Sehsubstanz) hat, minőségileg különböző s a hat egyszerű alapérzetnek megfelelő folyamatot kell megkülönböztetnünk. Miután a látó anyagban — bár különböző mértékben — valamennyi folyamat mindenkor, egyidejűleg működésben van; egyidejűleg jelen kell lenni mindenkor a hat alapérzetnek is. És így minden látási érzet e hatnak vegyülete, de közülök csak néhány vehető határozottan észre, a többiek nem nyilatkoznak. Észrevehető lesz ugyanis legföllebb két szín s e mellett a fekete és fehér és így mindössze négy alapérzet. A spectrum sugarai mindannyian a fehér iránt fokozzák az érzékenységet, de úgy hogy a fehér csak mint a spectralis színek többé kevésbé föltűnő keveréke jelenik

<sup>1)</sup> V. ö.: Berlin R. *Krankheiten der Orbita*. Die Osteome der Orbita. Graefe-Saemisch, Handbuch, VI. köt. 2. r. 725. l. — *Knapp*. *Beitrag zur Pathologie der Stirnhöhlen*. Archiv f. Augenheilk. IX. 448 l.

meg. A fénysugarak azon képességét, — melylyel a fehér megérzését elősegítik — a szerző a sugarak *fehér értékének* (weisse Valenz) nevezi. Ezen érték nagysága függ az ideghárttyát érő, különböző hullámhosszal bíró sugarak objectív intenzitásától vagy eleven crejétől és a látás szervének azon képességétől, melylyel e sugarak hatása alatt a fehér érzéklését elevenebbé teszi.

Legnagyobb, valódi fehér értékük van a sárga tájékának megfelelő sugaraknak s inmentől kezdve ez a spectrum mindkét vége felé fogy. A minden fénysugárral közös fehér értékén kívül az egyes sugárfajoknak még külön színes értékük is van. Az alapzöld a színekét két félre osztja, melyek elseje (a vöröstől a zöldig) a *sárgaértékű* félt; második pedig (a zöldtől az ibolyáig) a *kékértékű* félt képviseli. Az alapsárga a sárga értékű félt ismét két részre (a spectrum első és második negyedére) osztja; az első negyed *vörössárga értékű*, a második *sárgazöld értékű*. A kékértékű félt az alapkék épen így *zöld-kék értékű* és *kék-vörös értékű* negyedekre vágja szét. A második és harmadik negyedben a zöld közös, s így ezeket a színekét *zöld értékű* részletének nevezhetjük; míg az első és negyedik negyed, melyben a vörös szín közös, a színekét *vörös értékű* részletét képviseli. Az első negyed sugarai fehér-, vörös- és sárga értékűek, az alapsárgának megfelelő sugarak csak fehér és sárga értékkel bírnak; a második negyed sugaraiban fehér, sárga és zöld érték, az alapzöldben pedig csak fehér és zöld érték nyilatkozik; a harmadik negyed sugarai fehér, zöld és kék értékkel bírnak, míg az alapkék csak fehérrel és késsel; a negyedik negyedben végre fehér, kék, és vörös érték mutatkozik. Fehér és vörös értékű, egynemű fény, mely az alapvörös érzetét kelthetné, nem létezik, legközelebb áll ehhez a színekétben előforduló legszélső vörös, melyben a sárga csaknem észrevétlenné válik. A napvilág változó színe — és a spectrumban föltűnő contrast tünemények miatt a három alapszín: alapsárga, — zöld és kék helyzetét a színekétben meghatározni igen nehéz sőt azt is elképzelhetjük, hogy e pontok nem minden színlátóra nézve ugyanazok, sőt hogy egy és ugyanazon személyre nézve sem bírnak változatlan helyzettel. Az alapzöld fölkeresésére szerző szerint az intenzívebb világítás alkalmas, míg az alapsárga és kék fényszegény spectrumban találhatók föl inkább. Ha a színekét két, különböző hullámhosszal bíró homogén fénye egyforma — pl. sárga értéket tanúsít, úgy az általok létrehozott sárga benyomást illetőleg *egyenértékűek* (aequalent). Két különböző hullámhosszal bíró, egynemű fényt tehát *sárga egyenértékűnek* mutatkozik akkor, ha a sárga érzését egyformán mozdtítja elő. E mellett az egyik fény fehér és zöld, a másik fehér és vörös értéket is foglalhat magában és a fehér, zöld és vörös értékek bármily nagyok lehetnek. Ha fehér és sárga értékű, egynemű fényt kék, és fehér értékű fényvel vegyítünk; a sárga és kék értékek megsemmisülnek, míg a fehér értékek hatása összegeződik. Ha mind a kettő zöld értéket is foglalt magában, ezek is összegeződnének s a létrejövő benyomás fehéres alapzöldet tüntetne elő. Két oly egynemű fényt, melyek közül egyik ép oly erős sárga (vagy vörös) hatású, mint a mily erős kék (vagy zöld) hatású a másik, szerző ellenszínűen *egyenértékűeknek* (gegenfarbig äquivalent) nevez. Mint egynemű úgy vegyes fénynek is alkalmazhatjuk az érték és egyenérték fogalmát s e szerint a sugarak keverékeinél is hasonlínú és ellenszínű egyenértékűről beszélhetünk.

Általában két összetett fény vagy sugárkeverék vegyítése ugyanazon törvények szerint megy végbe, melyek két egynemű fény vegyítésénél érvényesek s e törvények a színvegyítésre nézve egyforma érvényűek a szín korongon úgy mint a spectralis színek elegyítését illetőleg.

Az ellenszínnek elméletéből határozottan következik, hogy az oly szem, mely a vörös fényre nézve érzéketlen, érzéketlen a zöldre nézve is, és megfordítva; és hogy sárga színérzés hiányában, a kéknek is hiányoznia kell. Ily szemre nézve tehát a fénysugarak nem bírnának vörös és zöld, vagy sárga és kék, vagy általában semmi színes értékkel. Úgy tetszik, hogy valóban vannak szemek, melyekre nézve a fénysugarak semmi vörös és így egyszersmind semmi zöld értékkel nem bírnak, melyek tehát vörös-zöld iránt vakok. Hogy valjon vannak-e szemek, melyek a fénysugaraknak csak sárga és kék értékét nélkülözik, — míg a

vörös, zöld és fehér értékek normalisak, — eddigelé nincs előfordulva; ellenben — úgy látszik — az oly szemek előfordulnak, melyekre nézve a fénysugarak minden színes értéke kárba vész, melyek tehát teljesen színvakok, míg a fehér értékek normalisak, vagy szintén hiányosak. Teljes színvaktság alatt tehát a vörös, zöld, sárga és kék színek érzetének, ezek átmeneteire vagy keverékeire is kiterjedő, végleges hiányát értjük. Teljes színvaktságban szenvedőknél tehát a fénysugarak csak fehér értékkel bírnak s összes látási érzeteiket csak a fehér és fekete változatai alkotják.

Ha teljes színvaktság a fehér értékek rendellenessége nélkül előfordulna, úgy a benne szenvedő szemnek egészen rendes fényérzéssel és rendes hosszúságú színekkel kellene bírnia. A színek legvilágosabb helye ugyanaz lenne, mely ép szemnél is lenni szokott, t. i. a sárga tájéka. A Becker által közölt egyoldali teljes színvaktság esete ez elméletileg fölláított esethez igen közel áll és szembeötlően bizonyítja a Helmholtz-féle elmélet tartatlanságát. A teljes színvaktság ugyanis nem magyarázható a Helmholtz háromszín elméletéből, melynek magyarázatát éppen a három idegrostfaj különböző sugárfajok iránt tanúsított különböző, specificus ingerlékenységének fölvétele képezi. A segédhypothesis pedig, melyet csak a teljes színvaktság — Helmholtz nyomán történcendő — megmagyarázhatására állítottak föl, s a mely ily esetekre a három rostfaj említett, specificus ingerlékenységének hiányát veszi föl, képes ugyan arra, hogy a tények és elmélet közt főnálló ellenmondást kiegyenlítse; de az ily megoldás a háromszín-elmélet elhagyását s az ellenszín elméletéhez való átpártolást jelenti, a mennyiben egyre megy, akár azt mondjuk, hogy teljes színvaksnál csak oly látóanyag van jelen, mely minden sugárfajra csak fehér érzettel reagál, akár három rostfaj vegyünk föl, melyek minden sugárra egymás közt teljesen egyformán felelnek s együtt csak a fehér érzését hozzák létre.

A vörös-zöld vakságban szenvedők spectrumba, — melyben különben a sugárfajok fehér, sárga és kék értéke különbözőleg viselkedhetik s a rendestől többé kevésbé eltérhet (vörös vakság és „zöld vakság“) — egy sárga és egy kék félre oszlik. Miután a sárga fél különböző sugarai színezetükre nézve éppen nem s csakis a fehér és fekete kisebb vagy nagyobb hozzájárulása, s így csak árnyalatuk szerint különbözőnek egymástól, képesek leszünk a betegre nézve a színek ugyanazon felének bármely két egynemű fényfaját egyenlővé tenni, ha egyikhez vagy másikhoz fehér fényt vegyítünk s a kép fényintenzitását megfelelőleg szabályozzuk. Éppen így lehet leendő a színek egyik felének bármely sugárát a színek másik felének bármely sugárával vegyítve nála a zöld és fehér érzését támasztani, ha a két sugárfajt oly arányban keverjük, hogy bennök ellenszínű egyenérték álljon fönn. Mindkét kísérlet a színekkel is megtehető.

A vörös-zöld iránt vakok színekében a szintelen hely a  $b$  és  $F$  vonalak között esik. Ez azonban nem mindeniknél azonos, s majd a  $b$ -hez majd a  $F$ -hez fekszik közelebb. Ezen folt helyzetétől függ az egész kéksárga színek fekvése. Ha e helyet meghatároztuk, tudni fogjuk, hogy az illető minden nagyobb hullámhosszal bíró fényt sárgának, minden rövidebb hullámhosszal bíró fényt kéknek lát. A színek ugyanazon felének két egynemű fénye egyenlővé válik tehát a színvakra nézve, ha a kevésbbé telítetthez csak fehér értékű vegyes fényt keverünk.

Ilyen kísérleteket már Kries és Küster végeztek vörös-zöld vakságban szenvedőkön, szerző maga pedig különböző színvakokon a legkülönbözőbb színes papirokkal experimentált, a színek segélyével s mindig ugyanazon egyenletet nyerte. Négy ilyen egyént, tíz különböző színnel vizsgálva, mintegy 100 egyenletet szerkesztett s ily úton meggyőződött az ellenszín elméletéből vont következtetések helyességéről, s bebizonyította, hogy ezen színvakok csak két színezetet látnak.

Míg az ellenszín elméletéből a vörös-zöld vakság tüneteit minden nehézség nélkül magyarázhatjuk, addig a Helmholtz-féle elmélet feltűnő ellenmondásban áll azokkal. A „zöld vakságban“ szenvedő összes színérzései a vörös és ibolya átmeneteiből állának a háromszín elmélete szerint, fehér, sárga és kék érzetével az ily színvak nem bírhatna; a spectrum legvilágosabb helye nem a sárga táján, hanem a vörösben és ibolyában feküdne, a színeknek egyik fele kiválóan vörös-, másik fele kiválóan ibolyaszínű lenne, a

közömbös terület a zöldben az  $E$  és  $b$  között volna található, specificus különbség a színek két felének színezete között — mint azt a színvakok állítják — nem léteznék, mert csak a vörösnek az ibolyába lassankint történő átmenetéről lehetne szó. Ép oly kevésbé lehetne szó az egyes színek telítettségéről, hanem csak is intenzitásról és világosságról.

A már említett segédhypothesis segélyével, — mely szerint a „zöldvak“-nál mindhárom rostfaj jelen volna, de a vörös és zöld érzését közvetítő rostok ingerlékenysége identicussá vált, a „zöldvaktság“ tünetei mindenesetre összhangba hozhatók a háromszín elméletével; de — mint már említők — ezen hypothesis tulajdonképpen a háromszín elmélete forgattatik fel, s az ingerlékenységi görbék nyerne oly alakot, mely az elméletből nem vezethető le, s csak is ad hoc találtatott fel; továbbá a színvakok észlelése is egészen értéktelen ezen elméletre nézve, mert általa a rendes szem ingerlékenységi görbéinek alakjait illetőleg semmi új felvilágosítást nem kapunk, sőt ellenkezőleg ezen elméletre nézve a színvaktság csak új talány, melynek megoldása egészen új hypothesisok föllállítását teszi szükségessé.

A „zöldvaktság“-nál említettekkel teljesen megegyező elméletek alkalmazhatók a „vörös vaksággal“ szemben is. (Jahrbuch für Naturwissenschaften I Bnd. 1880. Centralbl. f. pr. Augenheilk. 1880. December).

Juhász tr.

### Strabismus convergens concomitans intermittens esete.

SAMELSOHN tr-tól.

Mióta az odessai Wagner leírt egy kétségtelenül intermittens jellegű kancsalságot (Zehender Monatsbl. 1870), azóta hasonló természetű eset nem került nyilvánosság elé, úgy hogy teljesen jogosultnak látszott Gräfe Alfréd magatartása, ki a tiszta félbehagyó jellegű kancsalságot elismerni vonakodik. Annyival érdekesebb leendő jelen eset közlése, mely 2 $\frac{1}{2}$  év óta áll észlelés alatt és e kivételes alak továbbfejlődését új szempontokból engedi megítélnünk.

1877. november hóban S.-nak egy 6 éves, jól fejlett leánykát mutattak be, kinek jobb szeme nagy fokban (3 $^{m}$ -nyira) befelé fordult és határozott concomitans kancsalságot tüntetett fel. A porczhártákon könnyed homályok; mindkét szem csekély hypermetropia (1.25 D.) és körülbelül egyforma látás; kettősképek csak hasábokkal hozhatók létre. Az anya állítása szerint a kancsalság néhány hónapos és csak minden harmadik napon mutatkozik, míg a közbeeső napon semmi nyoma sem látszik. Következő napon csakugyan a szemek állását S. egészen rendesen találta, sőt eltakarva az egyik szemet sem sikerült a legkisebb kitérést is fölfedezni. Feltűnő csak a leánynak nagy közönyössege volt a hasábok által létrehozott kettősképek iránt, melyeknek egyesítésére alig tett némi kísérletet. A heteken át, napról-napra sőt a nap minden szakában folytatott megfigyelés kétségtelessé tette, miszerint a kancsalság szigorúan harmadnapos jellegű. Miután a használatba vett chinin- és Fowler-oldat teljesen eredménytelenek maradtak s — a belső egyenesek túlsúlya nem lévén kimutatható — tenotomiára alig lehetett gondolni, a gyermek hosszú időre kimaradt orvosától.

1880. januárban látta S. újból betegét. Fénytörés most már emmetropikus, látás jobb szemén =  $20/50$ , bal szemén =  $20/40$ . A kancsalság elveszté intermittens jellegét és időszakivá alakult át, a mennyiben most is vannak ugyan napok, melyeken a gyermek nem kancsalít, de ezek most már egészen szabálytalan időközökben állnak be; legfontosabb azonban, hogy a belső egyenesek túlsúlya most a kancsalságtól mentes napokon is kimutatható úgy az eltakaró kéz, mint az élökkel felfelé tartott hasábok alatt, míg a kettősképek iránti közönyösség most is változatlanul főnáll.

Ha a jelen eset eléggé bizonyítja is egyfelől, hogy kivételes esetekben a tiszta intermittáló kancsalság előfordulhat, másfelől azt is mutatja, mikép e kivételes alak nem a kifejlődött állandó kancsalságnak, hanem csak előstadiumának, az időszaki kancsalságnak képezi egyik válfaját.

E rövid észleletből semmi esetre sem vagyunk képesek a periodikus kancsalságnak e különös magatartását kielégítőleg

magyarázni. Gräfe Albert sejtelve, miszerint a typicus félbehagyó kancsalság látszólag csak akkor fordul elő, ha a foglalkozás vagy életmód egyformasága alapján a nap bizonyos szakkaiban ugyanazon állapotok ismétlődnek az idegrendszerben vagy a látás műveletében és így a nap bizonyos szakaszaiban végezni szokott, ugyanazon munka tenné megszokottá ezen időszakokra nézve ugyanazon szemállást, esetünkre nem alkalmazható, mert ebben az intermissió nem napszakokra, hanem napokra vonatkozott; az alkalmazkodási viszonyokban sem kereshető az ok, mert hiszen a gyermeknek előbb kimutatott csekély hypermetropiája is emmetropiává alakult, sőt a kettősképek iránt mutatott közönyösségből az is kitűnik, miszerint a leánynak éles retina-képek létrehozására nem is volt elég hajlama.

Magyarázatul tehát alig marad más hátra, mint felvennünk, miszerint ez egyszer mozgató idegpályán jelentkezett amaz ismeretlen idegingerület, melylyel tiszta intermittáló alakban annyiszor találkozunk érző idegekkel. (Pl. Neuralgia supraorbitalis Ref.) A kancsalság tisztán myopathicus természetét bizonyítja az eset kifejlődése is, mert az észlelés kezdetén, midőn az ideginger még kevés ideig hatott, a belső egyenesek túlsúlya nem volt kimutatható, de idővel fellépett az, miután a sokszor ismételt ideg-impulsus az izom ruganyosságai viszonyait megváltoztatta. (Centralblatt für Augenheilk. 1880. April.)

*Juhász tr.*

## A conjunctivitis gonorrhoeica kezelése felnőtteknél.

PAULSEN O. tr.-tól Hamburgban.

A kötőhártya takáros lobja kétségkívül a legsúlyosabb és legveszedelmesebb megbetegedések egyike. A betegség lefolyásáról nem bírunk ugyan statisztikai adatokkal, de az általános tapasztalatból tudjuk, hogy az ilyen szemek tönkre mennek,<sup>1)</sup> dacára annak, hogy a kezelés a legszorgalmasabban és lege artis hajtatik végre. És mégis, az eddig észlelt esetekben a tönkremenetel egy bizonyos időre elodázható — de nem volt megakadályozható a kezelés által. Mindenesetre itt is mint minden heveny fertőző kórnál a fertőzés belterjessége módosítja a betegség lefolyását, de szerzőnek eddig nem volt alkalma egyet is a könnyebb esetekből észlelni. Indokoltnak véli tehát egy idevágó súlyos esetnek a közlését, miután annak teljes gyógyulása az általa foganatba vett új kezelési mód folytán állott be.

P. 30 éves altonai kereskedő, a bal szemén levő igen nagyfokú kötőhártyai takáros lobbal jelent meg. A héjak nagy mértékben duzzadtak, fájdalmasak, a tekei kötőhártya chemoticus, a cornea egész terjedelmében füstszerűen elhomályosodott, közepén egy mély, a száru egy harmadát elfoglaló sarló alakú fekély. Bő híg, húslészerű váladék. A baj 3 nap előtt kezdődött s a jelenlevő hűgycső-takárból lett beoltva.

Prognostikai tekintetben igen kedvezőtlen volt a baj, mert a kötőhártya helyi tünetei az ecsetelést ellenjavalták. Hátramaradt az absolut nyugalom, jégzacskók és a szem szorgos tisztítása. Tudni való, hogy ezen baj kezelésénél a jég alkalmazása játsza a főszerepet és az eddig használatban volt jégzacskókat elvetendőkné tartja. Mert míg egyfelől csak a teket magát borítják, addig domború felületökkel a legkiállóbb részre fekszenek s a többivel érintkezésbe sem jutnak. De miután a kötőhártya saját edényeit részben a távolabbi környezetből is nyeri, szerző véleménye szerint szükséges, hogy a pofa, homlok és halánték egy része egyetemben tétesenek ki a hideg behatásának. A laza, nagyobb zacskóval történő jeges borítás folyvást végeztetett. A genny eltávolítása labdaalakú fecskendő segítségével történt, a váladék mennyisége szerint szükséges időközönként. Valjon valamely desiniciens alkalmazása bír-e jelentőséggel, szerző eldönteni nem meri. A váladék kifecskendésére gyenge kali hypermang. oldatot és a jégzacskó alá bórsavba mártott vászondarabkát használt. De mindezen szerek ma is általános használatban lévén, jelen esetben a gyógyulást egy eddig nagyon kevés méltatott szer használatának — a hideg zuhanyozásnak — véli köszönhetni. A beteg ágya mellé vízzel telt edényt állított fel magas állványra, és a beteggel éjjel nappal folytatva óránként

<sup>1)</sup> Wecker az ellenkezőt állítja: helyes kezelés minden esetet megmenthet. Az igazság valahol a kettő közt van. *Sch.*

egy akó vizet használtatott el. Az ilyen zuhanyozás hatása valóban meglepő. Ha a beteg szeméit időnként nyitogatja, a szemből az utolsó gennyrészeszecske is elmosatik. Minden elhasznált akó víz után a héji és tekei kötőhártya duzzanata szemlátomást apadt, a héjak bőre ránczosodott s a zsongját vesztett levator palp. ismét működni kezdett. A beteg alanyilag is érezte a hidegnek fokozott jótékony hatását. A hideg víz sugár óriási hatása két irányban nyilvánul, a subparalytikus állapotban levő izmok — tehát az edény izomzatára is — összehúzólag s ennélfogva lobellenesen hat; másfelől a cornea felületes rétegében lefutó idegágak hatalmas izgató szere. Mert szerző az átmeneti redőben meggyülemelő gennynek és a jégzacskó által a corneára gyakorlott nyomásnak speciális bénító hatást tulajdonít a száruhártya idegeire, valamint ebből magyarázza a cornea gyorsan terjedő fekélyeit és szétmállását. A béna edénymozgató idegek a zuhany hatása által újra meg újra felelevenítettnek s ezen az úton gátolják az általuk beidegzett szövetnek elroncsolódását.

Kezdetben a víz 12—15<sup>o</sup> legyen, később a szükséghez képest leszállítható. Nagy jelentőséggel bír a cső átmérője; minél vékonyabb, annál kellemetlenebb és kevésbé hatásos, s tapasztalata szerint a 6 mm. ürátmérővel bíró legjobbnak bizonyult. Mindenesetre inkább tágabb legyen az, mint szűkebb. Az alkalmazás ideje a bántalom belterjességéhez legyen arányos. Előhaladott szakban, hol nagy fekélyek vagy épen szívárvány-előesés van jelen, szükséges a víz sugár erejét mérsékelni (a víztartó edény lejjebb eresztése által) de akkor hosszabb legyen a behatás.

A bántalom előhaladásának vagy visszafejlődésének legszorgosabb személyes ellenőrzése kívánatos azon okból, hogy a kezelés a szerint intéztessék.

A bántalom lefolyásában az első két nap alatt jelentékeny változás nem igen mutatkozott. A genyedés és a kötőhártya duzzanata egy fokon maradt meg, csak a fekély és a cornea maga kezdett tisztulni. A következő napokban az összes tünetek lassanként visszafejlődtek, és az 5-ik napon már az ecsetelés volt foganatba vehető. A felvétel utáni 8-ik napon beteg az ágyat elhagyhatta, és 14 napi járó kórodai kezelés (arg. nitr.-mal ecsetelés) után a gyógyulás befejezettnek nyilvánított. (Klin. Mon. f. Aughk. 1880. deczemberi füzet.)

*Popovics tr.*

## Ujabb adat az ínhártyalob mütéti kezeléséhez.

WICHERKIEWICZ tr.-tól, Posenben.

Szerző szerint a scleritis és episcleritis fogalmai rendesen összekevertetnek, s bármelyik betegség legyen is jelen a kettő közül, ez alatt mindig a scleritist értik, miután ez mint önálló és igen makacs bántalom nagy mértékben magára vonja a figyelmet; pedig tekintve a kórszármaszt, a kórképet, a lefutást és a kórjóslást, a kettő egymástól egészen különböző baj.

Nem fogunk ekként tévedni ha ragaszkodunk ahhoz, hogy a conjunctiva alatti kötőszövet lobja nem ritkán társul iritis, chorivitis, neuroretinitis, keratitishez, sőt néha kötőhártya huruthoz is; míg ellenben a sclerának lobja, bár nem ritkán mint a külső és belső szemurkok kóros változásainak következménye fordul elő, mégis ezenkívül, hasonlóképp mint a cornea, önállóan, függetlenül is képes lobosodni.

Arlt a kérdéses folyamatot a sclerán részletes scleritisnek tartja, és úgy nyilatkozik felőle, hogy a scleritis, a sclerának külső rétegeiben fejlődik. — Pilz ellenben, az itt fellépő változásokat, — támaszkodva egy ilyen szemnek kórbonczatani vizsgálatára — nem a sclerán, hanem magában a sclerában székelőnek tartja, s úgy hiszi, hogy ebben nem másodlagosan hanem elsődlegesen fejlődik.

Ellenben az episcleritis, — ha csak trauma által nem — másként bajosan támadhatna elsődlegesen, tehát mint másodlagos betegség az alpbántalom megszűntével elenyészik; ha azonban még is az episcleritis makacságáról beszélnek és írják, soha sem ez, hanem valódi scleritis értendő.

W. elébb több esetben fáradozott a bajt, kisebb-nagyobb szerencsével, megszüntetni. Midőn később Adamük tr.-nak cikke megjelent a scleritis mütéti kezeléséről, az általa nagyon dicsért és sok ízben alkalmazott bemetszéseket a sclera lobos részletébe W. is 8 esetben megkísérelte.

Azonban egyetlen egy esetet kivéve, a hol a gyuladás subjectiv és objectiv tekintetben igen kedvező fordulatot vett, a többi esetben nem erősíthette meg az Adamük tr. által oly kedvezőnek festett eredményt. A duzzadás, belőveltség, különösen ha bő vérzés volt a bemetszések után — kisebbedett, de a tökéletes gyógyuláshoz még sok hiányzott.

Az Adamük szerint operált betegeknél W. meggyőződött arról, hogy a scleritisnél a bántalmazott helyen a véredények kitágulnak és megtelődnek ugyan vérrel, hanem hogy ez csak elsődleges és utólagosan sejtzaporodás következtében lép fel lassanként beszűremkedés.

Valószínű Saemisch szerint is, hogy a scleritisnél transsudatióról és lymphoid beszűremkedésről van szó, míg a sclera szövete maga csak másodlagos mulékony változásokat szenved. Ezen változás a sclera rostjainak bomlásában és átívódásában áll, mely később sarjadzásba és másodlagos zsugorodásba mehet át. Azonban a sclera szövete tökéletesen épen is menekülhet a bántalomtól.

Ezen nézet vezette W.-t azon gondolatra, hogy a scleritist — bár operative — de nem egyedül bemetszések, hanem kicanalazás által is kezelje. Az alkalom nem váratott soká magára.

M. N. 34 éves csizmadiánának szembaja czelött sohasem volt,  $\frac{3}{4}$  év óta a bal szemteke alsó részletén kífokú belőveltség volt észrevehető, könnyebb fájdalomérzettel. Az utóbbi hónapban azonban terhes szemgyulladás lépett fel. A belőveltség jelentékenyen növekedett, a bántalmazott hely erősen kitagadt, s órákig is eltartó fájdalom lépett fel.

Vizsgálatnál a jobb szem ép. A bal szem a cornea egész alsó felületére kiterjeszkedő homály van. A szarúszéltől be- és aláfelé a sclera 10 kr.-nak megfelelő nagyságban laza, edényektől erősen áthuzódott, s felette a szintén erősen belővelt és kissé chemoticus kötőhártya eltolható. — Az egésznek kinézése olyan mint egy kocsonyaszerű, fénylő, sárgás-vörös duzzanat. — A duzzanat a tapintó ujra szilárdabb szövettömeggel benyomását teszi. Könnyebb nyomásra a vér a kötőhártyai és kötőhártya alatti edényekből eltávozik, de csak erősebb ujjnyomás teszi a tulajdonképeni duzzanatot valamivel halványabbá.

Gyógykezelés szempontjából először is több napon át, szokás szerint, sárga praecipitatum kenőcs dörzsöltetett be a szemrésbe, s egyszersmind az alsó szemhéjjal a duzzadás könnyedén masszírozott, ezenkívül a beteg több órán át jeges borogatást alkalmazott. 8 napi kezelés után semmi nevezetes változás a szemén észrevehető nem lévén, a kicanalazás hajtott végre a következő módon.

A kötőhártya a daganat felett 12—15 millim. hosszú, a cornea széllal párhuzamosan vezetett metszés által szétválasztott, azután kis éles kanállal (Luertől Párisban) a kötőhártya alatt fekvő puha, szivacsos, erősen vérző szövet mind addig kapartatott, míg egészséges sclera szövet nem bukkant elő.

Ez által tölcséralakú bemélyedés jött létre. Műtét után a beteg egy óráig jeges borogatást rakott szemére, majd antisepticus kötés alkalmaztatott, s haza eresztetett.

Másnap a kötélék levétele után a szem inger nélkülinek, a kikapart mélyedés sekély sárgás lepedékkel bevontnak találtatott. A beteg fájdalmáról nem panaszkodott.

Harmadnap a bemélyedés alapján halvány-sarjadzás lépett fel, s ezután 8 nap lefolyása alatt a mélyedés annyira kitöltetett, hogy a beteg bajától megszabadulva, a további látogatást abba hagyhatta.

W.-nek nézete a scleritis felől gyógytani szempontból a következő.

A hol dyscrasicus alkat kimutatható vagy gyanítható (rheuma, arthritis, syphilis, scorbut, kachexia) ott mindenekelőtt a kezelés legelőbb ez ellen irányzandó.

A szembaj megszüntetésére legtöbb reményt nyújt a műtéti beavatkozás, mely a bántalom foka és neme szerint módosítandó. A heveny és félheveny alaknál, hol csak a sclerán és sclerában futó edények kisebb vagy nagy nagyobb fokú megtelődéséről és a szövetek csekély lazulásáról van szó, az Adamük által ajánlott bemetszések egészen megfelelők; az üdült és jobban kifejlődött alaknál azonban, a hol már a sclera szövetüreiből plasticus lymphátizáció történt, s a szövetek vastagulása és hypertrophiája van jelen, a fentebb előadott kicanalazástól sokkal többet várhatni. —

Attól, hogy a kicanalazás által a sclera illető helyén staphyloma képződésére nyújtatik alkalom nem igen lehet félni, miután épen a kikaparás által képződött szilárd hegcsövet ennek létrejövését lehetlenné teszi. (Centralbl. f. Aughk. 1880. october.)

Somogyi.

## Kötőhártya syphilit esete.

SICHEL tr.-tól Párisban.

A szemnek kötőhártyára szorító bújakóros bántalmi igen ritkák. Az irodalomból nagy fáradsággal felkutatott 14 eset legtöbbje is oly alakokra vonatkozik, melyek a másodlagosból a harmadlagos időszakba képeznek átmenetet. Csak két jól leírt eset volt található, melyekben a conjunctiva megbetegedése a másodlagos időszak kezdetére, és korán fellépő bőrkiütésekkel esik össze.

Sichel esete az utóbbi osztályba tartozik:

1878. október 1-én egy 28 éves ifjú jelentkezik a kórodán, ki jobb szemén viszketésről és idegen test érzetéről panaszkodik. Fényiszony, fájdalom hiányzik. A jobb belső szemzúg tájéka egészen a limbusig belővelt s a kivörösödött terület közepén, buzaszem nagyságú tojásdad, sárgás-vörös csomócska foglal helyet, mely tömött összeállású és kissé kiemelkedik a környezet fölészínéről, Pingueculával vagy phlyctänával téveszthető össze. Utóbbinak tartatván calomel-behintések vétetnek fogantba.

9 nap múlva a daganat igen nagyra nőtt, átmérője hosszúságban 13 szélességben  $6\frac{1}{2}$  mm. Alakja patkóhoz hasonlít, mely humoratával a cornea szél felé van fordítva sőt azt el is éri és innen a szemteke alsó-belső negyedében a belső és alsó egyenes izmok közti térre nyúlik. Fölülete kissé kiemelkedik, de laposra van nyomva s egyes kievődések borítják. Összeállása gyengén ruganyos s a daganat a nyomó ujj alatt részben eltűnik. Pontosabb vizsgálatnál felülete apró halmocskákat mutat, melyek csoportonként elhelyezve mintegy kicsiny lebenyeket képeznek. Secretio és fájdalom még mindig hiányzanak.

Eldöntendő volt a kérdés, milyen természetű a daganat. Első pillanatra óriás pustulának lehetett volna gondolni, de ennek határozottan ellene szólt a patkó alak és a lebenyes szerkezet. Az egyszerű kötőhártya hypertrophiát is ki lehetett zárni, mert ez csak sokszor ismétlődött phlyctänosus rohamok után szokott visszamaradni, míg a kérdéses egyének ez volt első szembetegsége. (Ezen föltevésnek eléggé ellene szól már maga a növekedés Ref.) Teljesen ráillett azonban a kép az epitheliomára, de viszont lehetetlen volt ennek természetével megegyeztetni az egyén fiatal korát, különösen pedig a rohamos nagyobbodást. És így nem maradt más hátra mint a tumort bibircsós syphilitnek jelezni.

A testnek erre megejtett vizsgálata csakugyan mirigy daganatokat s a test nagy részén papulosus kiütéseket derített ki.

Higanybedörzsölések, majd hydrarg. bijodat. alkalmazására gyors javulás állt be. 16 napra a daganat ellapult s felényi kiterjedésűvé vált, 42 napra pedig nyom nélkül eltűnt. (Centralbl. für Augenheilk. 1880. Mai.)

Juhász tr.

## Derme szemkiizelése után.

CHISOLM I. tr.-tól, Baltimoreben.

Szerző 71 éves nőnél glaucomának tüneteit mutató vak szemén, erős fájdalmak miatt iridectomiát végezett, de a fájdalmak csakhamar visszatértek s a rosszul záródó seb metszfelületén granulatiók mutatkoztak; ezek gyorsan növekedve diónagyságot értek el. Sötétszínű daganat, gyakran vérzett. Az ép szem mozgásainál a kóros szem a megfelelő mozgásokat végezte.

A teke kiizelése narcosis alatt rendez lefolyású volt. A beállott utóvérzés csillapítására liquor ferri sesquichlor.-al átitatott nyomó-folt tetetett a szeműrbe; a kífokú genyedést gyors gyógyulás követte. A teke belsejét álképlet tölté ki.

Műtét után 15-dik napon nyeléskor fájdalmak állottak be; objectiv tünet nem volt. Másnap a baloldali arczfél és állkapocs merev lett. Következő napon nyelési nehézség, sőt a nyelési izmokban görcsök mutatkoztak. Beteg az említettek kivéve jól érezte magát. Az első roham után 7-dik napon opisthotonus állott be s másnap a beteg meghalt.

Ezen eset érdekes: 1.) hogy az enucleatit, mely aránylag oly

gyakori műtét, ez esetben halál követte. 2.) 71 éves aggnál, hol az idegrendszer már nem annyira izgékony, tetanus állott be, bár a gyógylefolysis kedvezőnek mutatkozott. 3.) A tetanus lassú ki-fejldése.

Hogy a liquor ferri sesquichlor-nak mennyi befolyása volt a kimenetre a szerző nyílt kérdésnek tartja. (Archiv f. Augh. X. 2. 213. lap.)  
Ottava tr.

### A külső egyenes izom átmetszése, phlegmonosus lob a szemgödri sejtszövetben látóideg-sorvadást okozó kimenettel.

HAASE tr.-tól, Hamburgban.

V. úr asthenopikus fájdmakról panaszkodik, melyek folytán kitartó munkálkodásra képtelen. Vizsgálatkor a jobb szem M.  $\frac{1}{20}$  V. —  $\frac{20}{20}$ ; bal szem M.  $\frac{1}{13}$  V. =  $\frac{20}{20}$  és  $14^\circ$  elégtelensége a belső egyenes izmoknak tűnik ki. Az elégtelenség megszüntetésére a bal külső egyenes izom, chloroform narcosis alatt átmetszik. Műtét után teljes eredmény; az elégtelenség eltűnt. Beteg az orvosi rendelést miszerint ágyban fekvé maradjon, meg nem tartja és már néhány órával a műtét után szivarozva nyitott ablaknál találtatott. A műtétet követő éjjel beteg hideg borzongatást érzett és a következő reggel a tekei kötőhártya vizenyősnek, a teke előre toltnak és nehezen mozgathatóknak találtatott. A szemet környező lágyrészek szintén megduzzadtak. Látás jó, a szaruhártya fénylő, a szivárványhártya színe és visszahatása fényre rendes. A legerélyesebb szerek daczára azonban a szemgödri sejtszövet phlegmonosus lobja állott be. Október 5-én a felső szemhéj annyira felemelhető, hogy a szaruhártyát megpillantani lehet, a csarnokvíz kissé zavaros a szaruhártya gyengén elhomályosodott, az iris színe némileg elmosódott; jó Atropin hatás. Beteg állítja, hogy ma már nem lát, közérzete lehangolt hőmérsék  $38.3^\circ$ , érlökés 72, fájdmak a szemben mind ez ideig nem léptek fel.

10-ikén közepes genyedés, a teke előtoltsága valamit engedett. A megejtett szemtükrözés kimutatja, hogy a törő közegek tiszták, a látóideg fehérén elszínesedett, az edények ritkultak, az üterek mint vékony fonalak ismerhetők fel. — Ezentúl a szemhéjják duzzanata lassanként mindinkább enged mérsékelt genyedés mellett, és néhány hét múlva a kötőhártya rendes állapotát ismét visszanyerte; a teke mozgásai minden irányban rendesek, a szaruhártya tiszta, az iris rendes színű és visszahatású. Szemtükrileg teljes sorvadása a látóidegnek található, mint az a szemgödör lótt sebeiél létrejönni szokott. Az edények vékony, vérrel alig telt fonalakká változtak, a látóidegfő tiszta fehér.

Az egyes szemizmok átmetszése általában véve a legkevésbé veszélyes és legkevésbé beható műtétek közé számítható. Itt azonban megjegyzendő, hogy a műtétel napján zord északkeleti szél uralkodott, és hogy ugyanazon napon végzett két másnemű műtét után is, melyek közül az egyik csecscsonkítás volt, hasonló lefolyást észleltek az illető orvosok; ennél fogva jogosan tarthatjuk a szemgödri sejtszövet phlegmonosus lobját a kedvezőtlen időjárás (genius epidemicus) kifolyásának.

Az irodalomban Wecker<sup>1)</sup> említ két esetet, 600 kancsalsági műtete közt, melyeknél kellemetlen szövödmények léptek fel a gyógyulás folyamata alatt; egyik egy 16 éves leány esete ki tisztulása alatt műtetett, és kinél a Tenon-féle tok lobja lépett fel kistokú exophthalmussal, mely azonban 3 napi hideg borogatásra és belsőleg Calomel porra megszűnt. Második esetben egy vérzékeny egyénél 14 óráig tartó erős vérzés lépett fel, a jeges borogatások és nyomó kötés daczára. Graefe<sup>2)</sup> is említ egy esetet, melyben egy asszony, miután nála a külső egyenes izom kétszer is átmetszetett, szemét az inhártya fekélyesedése következtében veszítette el. De ezen esetben az oktalan magatartás, valamint a czélszerűtlen ápolásnak, nagy része volt a műtét rossz kimenetében. Nagel<sup>3)</sup> említi a teke-sorvadásnak egy esetét, mely a módosított Liebreich-féle kancsalsági műtét kivitele után jött létre.

<sup>1)</sup> L. de Wecker, Traité des maladies des yeux, tom. II, pag. 1045.

<sup>2)</sup> N. Graefe, Archiv. f. Ophthal. Bd. III. I.

<sup>3)</sup> Nagel, Archiv f. Ophthal. Bd. XIII. 2.

A mi a jelen esetben és hozzá hasonlóknak beállott látóideg-sorvadást illeti, az nem egyedül, mint némelyek hiszik a heg összehúzódásnak következménye, hanem legfőképpen a nyomás és összehúzóerő által hozatik létre, melynek a háromoldalról esontos falakkal körülvevett látóideg a szemgödri sejtszövet duzzadása által kitéve van; mert már ott látható a kezdődő látóideg-sorvadás a hol heg-szöveti zsugorodásról még szó sem lehet. Minden esetben ezen látóideg-sorvadás is hasonló módon magyarázható, mint az Pagenstecher<sup>1)</sup> két és Hutchinson<sup>2)</sup> egy esetében arczorbáncz után létrejött.

Ha tekintetbe vesszük a fenebb leírt eset keletkezését, tüneteit és lefolyását és ha összehasonlítjuk az egyéb helyen közölt esetekkel, akkor azon nézetre kell jutnunk, melyet Sonnenburg<sup>3)</sup> is képvisel dolgozatában, hogy a szemgödri sejtszövet phlegmonosus lobja tisztán fertőző, és a nyakon létrejövő phlegmonosus folyamat (pl. az Angina Ludwigii) mellé sorolandó. (Knapp's Archiv f. Augenhk. IX. k. 4. füzet.)  
Tóth Lajos tr.

### V e g y e s e k.

— Schirmer greifswaldi szemész sajátos eszközt használ a chloroformbódulat megrövidítésére, melyet *rhinoknester* (orrcsiklandó) hangzatos görög névvel iktat be az orvosi armamentariumba. Ez egy nyolczadív papirból áll, melyet hosszú csővé göngyölt össze s mélyen betolva a bódult beteg orrlükába, ott erőlyesen megforgatja. Ha ez nem volna elegendő, liquor ammon. caust.-ba mártja a cső végét és ismétli az eljárást. Hosszas gyakorlat után állítja, miszerint ez eszköz igen mély bódulatokat képes megszüntetni s használatára rögtön életjelt ad magáról a beteg, kinél más testrészek izgatása eredménytelen volt. (z.)

— Az *eserin* nem oly ártatlan szer, mint ezt sokan állítani szeretik. Nem tekintve az erős sugártesti fájdmakokat, melyek alkalmazásával igen gyakran járnak, nem egyszer láttunk már utána hátsó odanövéseket lépni fel. Még nagyobb vigyázatra int azonban bennünket az egyetemi szemkórodán múlt év októberében előfordult eset, melyben acut bleumorhoeban szenvedő szemén szivárvány előesés ellen adtuk az *eserint*. Az első néhány csöpp után már erősen megzavarodott a csarnokvíz és a teljes erővel fellépett iritis minden erőlködés daczára is *occlusio-t* okozott a szemén, mely *eserin* becsöppentés előtt a szivárványlobnak nyomait sem mutatá. Erős meggyőződésünk, hogy hasonló esetek igen sok szemész gyakorlatában fordulnak elő. (z.)

— *Wolfring* a színhigany helybeli alkalmazását ajánlja gennyes porczhártya lobok, iritisek és iridocyclitisek ellen. Mivel azonban a higanykenőcs (mint azt a gyógyszerkönyvek készítették) könnyen bomlik s a létrejövő zsírsavas higany erősen izgat, vívő-szerűl a vaselint használja. Az így készült kenőcsöt (összetétel 1 : 2) félborsó nagyságban, naponként 2—3-szor dörzsöli be a szemrésbe, mire kötést alkalmaz, hogy a kenőcs minél tovább érintkezzék a kötőhártyával. Ezen módszernek az említett betegségben meglepő eredményét látta sőt choroiditisek és üvegtest zavarok eseteiben is sikert vár alkalmazásától. (z.)

— *Strychnin* mérgezés előfordultánál, ami pedig szemézi gyakorlatban nem tartozik épen a ritkaságok közé, jó szolgálatot tehet a villamosság. *Carreras Arago* beszéli, hogy egy 46 éves, erőteljes betegnél 5 mgrm. strychnin befecskendése után a mellkas izmaiban oly erős tetanicus görcs lépett fel s ennek folytán a szívlökés annyira meggyöngült, hogy a beteg élete komoly veszélyben forgott. A szokásos élesztési kísérletek eredménytelensége után Gaiffe-féle készülék hengereit adták a fuldokló két kezébe. Még nem hatott 2 másodpercig az erős villamám, a beteg már rendesen lélegzett és teljesen magához tért. (z.)

<sup>1)</sup> Dr. H. Pagenstecher. Atrophy of the optic nerve after Erysipelas the face two cases. The royal Lond. O. H. R. Vol. VII.

<sup>2)</sup> A case of amaurosis after Erysipelas by S. Hutchinson l. c. pag. 35.

<sup>3)</sup> Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie Bd. VII. Beitrag zur acuten Zellgewebsentzündung der Augenhöhle pag. 493.