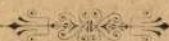


ORVOSI HETILAP.



HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.



BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

SZERKESZTI:

MARKUSOVSKY LAJOS tr.

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tnr.



Récsgy.

1889.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.



BUDAPEST, 1889.

KHÓR ÉS WEIN KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCA 14-DIK SZÁM.

~~XV/24~~ F 46/1883



~~38. 52. 25.~~
Leltári szám; F 46/189.

TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke,

kik az „Orvosi Hetilap“ 1883-ik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám		Szám		Szám
	<i>Babes Viktor</i> tr., Párisban: Gambetta halálának oka, 2		<i>Bókai Árpád</i> tr., Kolozsvárt: Reflectoria epilepsia gyógyúlt esete. Nehány szó a reflectoria epilepsiáról. 47	
	„ A bacillus tuberculosis kimutatása a húgyban a húgyivarrendszer gümőkórjánál 7		Ifj. <i>Bókai János</i> tr., Budapesten: Elsődleges veserák egy 5 1/2 éves fiúnál. 7	
	„ Kórszövettani tanulmányok a tuberculosisról. 30, 31, 40		„ Chorea minor, arsen-kezelés, herpes zoster. 20	
	„ Gümőkóros bacillusok a hüvelyben, a húgycsőben, végbélkörüli fekélyekben és az ajkak fekélyeiben 32		„ Meningitis basilaris tuberculosa, felette alacsony hőmérsékkel. 38	
	„ A sárga-láz bacteriumai. 38		<i>Böke Gyula</i> tr., Budapesten: Két fülsészeti közlemény. 15	
	<i>Badik János</i> tr., Illaván: Büntény és a központi idegrendszer szabálytalan működése. 52		<i>Creniceanu György</i> tr., Budapesten: Klinikai tapasztalatok a zonulazinnii állapotáról bizonyos cataracta alaknál. Sz. 4	
	<i>Bakó Sándor</i> tr., Bécsben: Úti levél. 4, 6, 28, 29, 30, 31		<i>Csapodi István</i> tr., Budapesten: Ideghártya-leválás sajátzerű esete. Sz. 3	
	„ A hasfali varratokról. 44		„ Egy adat a színlátásnak a tárgylátástól való függetlenségéhez. Sz. 3	
	<i>Ballagi János</i> tr., Budapesten: Vizsgálatok a Koch-féle bacillus kórismei értékéről 16		„ Kiválóan nagy idegen test a szemben. Sz. 6	
	„ Adatok a mellür- és tüdősebészethez 45		<i>Cseh Károly</i> tr., Kézdivásárhelyen: A kézdivásárhelyi vörheny-járvány 1882—83. tél folyamában 29	
	<i>Barlanghi Ferencz</i> tr., Budapesten: Adatok az elmebajok aetiológiájához. 30, 31, 44, 51		<i>Déri Zsigmond</i> tr., Apostagon: Hörgudugulás egy esete hörgszükület (bronchostenosis) tüneteivel . 46	
	<i>Báron Jónás</i> tr., Budapesten: Az egymás mellett fekvő sérytömlőkről. 25		„ Bronchitis putrida egy esete; gyógyulás 48	
	<i>Benczúr Dénes</i> tr., Münchenben: A vér quantitativ kimutatása a vizeletben 39		<i>Dirner Gusztáv</i> tr., Budapesten: Uterus didelphys cum vagina duplice. 21	
	<i>Bikfalvi Károly</i> tr., Kolozsvárt: Összehasonlító görcsövi vizsgálatok állati szövetek megemésztéséről gyomornedvben és hasnyálban. 50, 51, 52		„ Az író görcs egyszerű és sikeres orvoslása. 48	
	<i>Bókai Árpád</i> tr., Budapesten: A liquor arsenici bromati (Clemens) hatása cukros húgyárnál. 2		<i>Dollinger Gyula</i> tr., Budapesten: Kézficzam az előkar hajlító oldalára. 51	
	„ tr., Kolozsvárt: Tabes dorsalis. Légenysavas ezüst belső adagjaira tüneti gyógyulás. Nehány szó a légenysavas ezüst belső adagolásáról. 43		<i>Elischer Gyula</i> tr., Budapesten: Emlébeszéd Spiegelberg felett. 10, 11, 12	
			<i>Eröss Gyula</i> tr., Budapesten: A gyermekek színlelt betegségeiről. 9, 10	
			„ A köldökzsinór-sérvekről. 28, 29, 30	
			<i>Eröss Gyula</i> tr., Budapesten: Adat a világrahozott farkesiktáji dagantok ismeretéhez. 37	
			<i>Faludi Géza</i> tr., Budapesten. A gyermekgyógyászat köréből. . 3, 4	
			<i>Farkas Géza</i> tr., Kolozsvárt: A kairin lázellenes hatásáról 26	
			<i>Fodor József</i> tr., Budapesten: A harmadik egyetemről. 20	
			„ A lakásügy Budapesten. K. e. t. o. 5	
			„ Budapesti vízvezeték. K. e. t. o. 6	
			<i>Fuchs Dávid</i> és <i>Péchy János</i> tr.-ok, Budapesten: A tiszta és a kereskedésbeli tej Budapesten. K. e. t. o. 3	
			<i>Goldzieher Vilmos</i> tr., Budapesten: Egy új szemészeti gyógyszerről. 12	
			„ A „reductio bulbi“ értékéről. 17	
			<i>Hasenfeld Manó</i> tr., Budapesten: Nehány szó hazai fürdőhelyeink ügyében. 5	
			Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson. 18, 20, 25, 50, 51, 52	
			<i>Havas Adolf</i> tr., Budapesten: Mycosis fungoides (Alibert) egy esete. . 3	
			„ A köztakaró gümőkóros fekélyedéséről 12	
			<i>Herczel Manó</i> tr., Párisban: Az aphasia néhány ritkább alakja 27, 44	
			„ A belső látás (Vision interne) rohamos megszűnésének egy esete 45	
			<i>Hirschler Ignác</i> tr., Budapesten: Az aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről. Sz. . I, 2	
			<i>Högyes Endre</i> tr., Kolozsvárt: A szédülés igazi okáról fokozódott dobürbeli nyomásnál. 1	
			<i>Illés Zsigmond</i> tr., Csongrád-Sándorfalván: Casuistikus közlemények. 1	
			<i>Irsai Artúr</i> tr., Budapesten: A bujakkóros gerinczvelőlob gyógyúlt esete. 23	
			<i>Ixel Soma</i> tr., Miskolczon: A kisdedek feltűnő halandóságáról. . 24	

*

Szám	Szám	Szám
<i>Jendrassik Ernő</i> tr., Budapest: Különös reflectorius görcsök hysterikus nőnél	45	
" <i>Hystero-epilepsia</i> villamos kezeléséhez.	46	
<i>Jendrassik Jenő</i> tr., Budapest: Az exact vizsgálati módszer jelentőségéről.	20, 21, 22	
<i>Jordán Ferencz</i> tr., Budapest: Nagyfokú stenosis ostii venosi sinistra esete.	48	
<i>Juhász Lajos</i> tr., Budapest: Adatok a hályog műtételéhez. Sz. 1, Uti levél. Sz.	2, 3, 4, 5, 6	
<i>Karafiáth Márkus</i> tr., Budapest: Daganat által okozott méhkifordulás; műtét; gyógyulás.	41	
" Egy megszületett kocsányos rostdaganat eltávolítása szülfogóval; gátmetszés; gátképzés (perineoplastica); gyógyulás. 43, 44	44	
" Adatok az újszülöttek blennorrhoeájának prophylaxisához. Sz.	5	
" Arczorbánczból keletkezett periorbitis egy esete; exophthalmus, cornea fekély, iridocyklitis és hályog képződés. Gyógyulás. Sz.	6	
<i>Karsay Zoltán</i> tr., Budapest: Lumanicz Sándor tr. II. sebési kóródáján illetőleg a sz Rökus kórház I. sebési osztályán 1877—81-ben végzett nagyobb csonkítások és kiizelések 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18	18	
<i>Kádár Antal</i> tr., Budapest: Adat a nehézkóros elmebántalmak kórtanához, különös tekintettel a törvényszéki orvosi gyakorlatra.	5	
<i>Kern Henrik</i> tr., Lipiken: A lipiki iblanyos hévíz hatása hólyaghurut esetében	19	
<i>Kélli Károly</i> tr., Budapest: Mérgezés esete kénsavas rézzel	10	
<i>Klein Eberhárd</i> tr., Nagy-Becskereken: További adat az ophthalmia neuroparalyticához. Sz.	2	
<i>Konrád Jenő</i> tr., Budapest: A női ivarszervi bántalmaknak az elmekórhoz viszonyáról.	24, 25	
" Az elmeorvosászat köréből.	32, 33, 34, 35	
" A heveny hallucinatorius zavardottságról	49, 50, 51	
<i>Korányi Frigyes</i> tr., Budapest: Helyreigazítás	47	
" Előadás a májlüktetésnek egy ritka esetéről.	50	
" Rohadó hörglobnak (bronchitis putrida) maró higany belégzése utáni gyógyulása.	52	
<i>Kovács József</i> tr., Budapest: A húgykövekről	41, 42	
<i>Kun Tamás</i> tr., Magzatelhajtás. K. e. t. o.	5	
" Halál fojtás által. K. e. t. o.	6	
<i>Laufenauer Károly</i> tr., Budapest: Agyi féldoldali hűdés esete, táplálati zavarok és agykérgi nehézkór kíséretében	13	
<i>Laufenauer Károly</i> tr., Budapest: Siketnémaság és a beszámíthatóság. K. e. t. o.	1	
<i>Lichtenberg Kornél</i> tr., Budapest: A külső halljárat heveny körülírt lobjánál csináljunk-e bemetszéseket?	1	
<i>Liebmann Mór</i> tr., Budapest: A gyermekági láz prophylaxisának kérdéséhez.	4, 5, 6	
<i>Mihálkovics Géza</i> tr., Budapest: Uti levelek.	2, 3, 7, 9	
<i>Miskolczi Mikály</i> tr., Nagyváradon: Emlébeszéd néhai Ercsei Ernő tr. biharmegyei főorvos felett.	38	
<i>Moravcsik Ernő Emil</i> tr., Budapest: A női ivarszervek elephantiasisának két esete.	19	
" Vizsgálatok a tuberculosis körül.	36	
<i>Müller Kálmán</i> tr., Budapest: Adat a szövethözti májlob tanához.	10	
" A visszatérő láznak újabban észlelt eseteiről.	18, 19	
" Az uterus-keményedés tanának jelen állásáról.	34, 35	
<i>Navratil Imre</i> tr., Budapest: Lékelésről horpadás miatt gyógyult eset kapcsán.	22	
<i>Nikolsburger Károly</i> tr., Baján: Babszemnek a légcsőbe hatolása, s annak sikeres eltávolítása légcsőmetszés által.	1	
<i>Ónodi Adolf</i> tr., Budapest: A gerinczagi rostkötegek viszonya az együttérző határkötegehez	3	
" Az együttérző - idegrendszernek egyes élettani és kórtani szempontból fontosabb alakviszonyairól.	39, 40	
<i>Ottava Ignác</i> tr., Budapest: Adatok az iris és choroidea veleszületett colobomájához. Sz.	3	
" Szemhéjtályog egy esete. Sz.	3	
<i>Pap Samu</i> tr., Budapest: Alsó-Tátrafüred vasláp-fürdőiről.	23	
" A lóp-fürdőkről.	24	
<i>Pertik Ottó</i> tr., Strassburgban: Új gurdély (diverticulum) az orr-garatürben.	6	
" A német orvosok és természetvizsgálók 56. vándorgyűlése breisgauer Freiburgban.	45, 47	
<i>Pollák László</i> tr., Az agyvérzésekről különös tekintettel a göcztünetek kórismei és kórjósati értékére.	11, 12, 14, 15, 17	
" A csúzos tarjagról, különös tekintettel annak idegkórtani eredetére.	22, 23	
<i>Puky Ákos</i> tr., Budapest: Pathologikus térdízület teljes csonkolása. Gyógyulás.	10	
" Adatok a mellkasbeli bántalmak kezeléséhez bordacsontoklás segítségével	27, 28, 30	
<i>Purjesz Zsigmond</i> tr., Budapest: A kosi és knidosi orvosi iskolák alapelvei	47, 48, 49	
<i>Regéczy Imre</i> tr., A folyadékok áramlása hajszál-csövekben.	49	
<i>Réczey Imre</i> tr., Budapest: Az újabb sebkezelési módok, s azok értéke	31, 32, 33, 34	
" A mai sebészet fejlődése, 42, 43, 44	44	
<i>Róna Sámuel</i> tr., Budapest: Syphilitis gyógyítása formiamidum hydrargyrum (higanyformamid) oldatával	12	
" Adat a korpázó bőrlób (pityriasis rubra) tanához	32, 33	
<i>Rözinger Vilmos</i> tr., Budapest: A Highmor-barlang bántalmának és a felső fogmedri utér vérzésének egy ritka esete.	37	
<i>Scheiber S. H.</i> tr., Budapest: A dementia paralytica descendens egy esetéről	26, 27	
" Az epilepsia egy ritka esetéről (epilepsia rotatoria)	35, 36	
<i>Scheuthauer Gusztáv</i> tr., Budapest: Aphorismák a nyiregyházi végtárgyalás orvosi része felett. K. e. t. o.	4	
<i>Schulek Vilmos</i> tr., Budapest: Közlemények az iridectomia köréből. Sz.	1	
" A reductio bulbi értékéről. Sz.	5	
<i>Schuschny Henrik</i> és <i>Fodor János</i> tr.-ok, Budapest: A tiszta és szennyes ivóvízről. K. e. t. o.	1	
<i>Schwarz Arthur</i> tr., Bécsben. Koch tr., s gümő-bacillusai.	8	
<i>Schwimmer Ernő</i> tr., Budapest: A xanthoma (xanthelasma, vitiligoidea).	2	
<i>Steiner Samu</i> , Budapest: Tápszerrek a fővárosi kiskereskedésben K. e. t. o.	2, 3, 4	
" Vízvezető olomcsövekről. K. e. t. o.	6	
<i>Stern Samu</i> tr., Budapest: Adatok a heveny csúzos sokizületi lob tanához.	14	
<i>Stiller Bertalan</i> tr., Budapest: Adatok a hasdaganatok köréből.	47	
<i>Szabó György</i> tr., Budapest: Vizsgálatok a gerinczesek ideghártyájának festeny epitheliumáról. Sz. 5,	6	
<i>Szalárdi Mór</i> tr., Budapest: A budapesti lakásviszonyok. K. e. t. o.	2	
<i>Szili Adolf</i> tr., Budapest: A szem sérüléseiről.	3, 4	
<i>Téry Ödön</i> tr., Selmech-Stefultón: Bányamunkásaink egészségügyi viszonyairól. K. e. t. o.	3	
<i>Tóth Imre</i> tr., Selmechen: Bányászászály (cachexia montana), s ennek oktana. 13, 14, 15, 18, 20, 21, 25, 29, 34, 39, 40, 48	48	
<i>Velics Antal</i> tr., Budapest: Chorea posthemiplegica egy esete. A járulékos ideghez tartozó izmok görcsének egy esete.	8	

	Lap
Sedillot tnr.	175
Sims Marion	1260
Stannius H. Fr.	96
Stockinger Tamás tnr.	912
Szabó Mihály tr.	993
Thuillier tr.	1041
Valentin Gabriel Gusztáv	603
Werner János tr.	481
Wernher tnr.	868
Zorányi P. József tr.	367
Hallucinációk gyógyítása chininnel	14
Hamamelis használata	1170
Harmadik egyetem	505
Has zúzása	652
Hasfali rostdag	678
Hasizomzat kivágása	651
Hasmenés-ellenes porok	797
Hasmetszés	651
Hasmetszés a Fallop-kürtökben elő- jövő daganatok miatt.	1382
Hasmetszés bélelzáródás miatt	888
Hassérvek petefészektől kiirtása után.	593
Havas tr.	1209
Heveny körülírt bőrvizenyő	506
Hochhalt tr.	1297
Hólyagsap megváltoztatásáról	1010
Hólyag-hüvelysipoly új gyógykisé- lete	193
Hólyagmetszés dűlmirigy részleges kiirtásával	270
Hólyagmetszés, középső előnyei	504
Hókhurut gombája	169
Húghólyag elsődleges rákjának egy esete	1200
Húgykőmetszés és húgykőmorzsolás	650
Húsdagos átrakódás a szívben	593
Hydrocele kezelése tömény carbol- sav fecskendezéssel.	888
Hysteria és castratio.	961
Idegvarrat és idegátültetés	445
Jegyei vas-mórfürdő	542
Jelentés az országos közegészségügyi tanácsnak 1882. évi működésé- ről	65
Jequirity hatásának módja	1038
Jodoform alkalmazása a szájürben	14
Känguruh-inak mint új alakító-szer	1036
Katona-orvosok kiképzetése	1305
Kávé hatása a szervezetre	1308
Kék geny festőanyaga	96
Kétli Károly tnr.	219, 359, 1221
Kigyómarás ellen jaborandi	71
Kis leányok diphtheritikus vulvitise	328
Kimutatások:	
Aranyos-maróthi megyei köz- kórház betegforgalmáról	276
Árkövy József tr. nyilv. fog- gyógyintézetének működéséről 1882. martius hótól 1883. martiusig	361
Batizfalvi Sámuel tr. orvossebé- szeti és testgyógyászati magán- gyógyintézetének betegforgal- máról	708
Fejérmegyei közkórház beteg- forgalmáról	276
Pesti izraelita kórház betegfor- galmáról	659

	Lap
Pécsvárosi közkórház beteg- forgalmáról	276
Rókus-kórház elmebeteg-figyelő osztályáról	95
Kinevezések s választások:	
Ajtay Sándor tnr.	94
Antal tnr.	363
Arányi Árpád tr.	17
Árkövy József tr.	17
Bókai Árpád tnr.	570
Csabatáry Endre tr.	1205
Egyetemi tanársegédek és gya- kornokok 94, 251, 570, 629, 1016, 1040	
Faludi Géza tr.	420
Hőgyes Endre tnr.	94
Korányi Frigyes tnr.	94
Lechner Károly tr.	655
Lumniczer Sándor tnr.	94
Mann Jakab tnr.	768, 1016
Murray Róbert	1387
Müller Bernát tr.	655
Nádaskay Béla tr.	1307
Ossikovszky József tnr.	768
Rózsahegy Aladár tnr.	94
Schwartzter Ottó tr.	1386
Spina tr.	682
Stiller tnr.	363
Ifj. Szénássy Sándor tr.	1179
Tóth Lajos tr.	393, 1179
Várady László tr.	478
Volkman tnr.	1287
Kitüntetések:	
Bowman tnr.	1357
Csatáry Lajos tr.	1361
Darányi János tr.	352
Fleischer Frigyes tr.	48
Ivanovics Pál tr.	48
Lenhossék József tnr.	544
Lister tnr.	1357
Markusovszky Lajos tr.	70
Ventura Sebestyén tr.	500
Klug tnr.	151, 389, 701
Koch tr. kísérletei choleras anya- gokkal	1147
Koch-féle tuberculosis bacillusok	700
Konyhasó-oldat átömlesztése	104, 1062
Konyhasós vizek Magyarországon	366
Koponya-sértés után agyi tünetek, gyógyulás	194
Korai nemi érettség	328
Koreck József	701
Közegészségügyi tanszék Kolozsvárott	193
Közegészségügy tanítása a jogi karon	47
Központi tejszarnok	116
Köztörvényhatósági és rendőri orvo- sok minősítő vizsgálatáról	703
Kuruzsolás	1066
Kutasz drain-cső áthúzására	220
Külhalljártat lobjának kezeléséről	360
Lapsont nyakának törései	792
Lábizület csonkolásának újabb módja	114
Lágyéksérv, kizárt, hashártyaelőtti	359
Lenhossék József tnr. legújabb mun- kája	1357
Légcsőmetszés croupnál és diphthe- ritisnél	863
Légcsőmetszés után a canule eltá- volításainak nehézségeiről	1303

	Lap
Lépfene átterjedése anyáról az éb- rényre	71
Lépfene beoltásáról	360
Lépkürtás	144
Lister tanár Budapesten	1063
Litholapaxia	622
Lymphoma	194
Mandolák	1008
Mann tnr.	1275
Májtályog	194
Méh faradézése	475
Méh-rostdag kiirtása hüvelyen át	1010
Méhürbéli vérzéselapító-szer	328
Morpheomania	703
Morphinismus kezelése	1384
Müncheni belgyógyászati kóroda	991
Naphthalin mint kötőzószer	88
Natriumnitrit és az orvos kísérletező joga	1256
Navratil tnr.	1274
Nervus axillaris ficzama	1302
Nők az orvosi gyakorlatban	1203
Nyálsipoly kezeléséhez	1092
Nyelési tüdőgyulladás	760
Nyelvalatti tömlő	1328
Nyelv-csonkítás	144
Nyelvgörcs	818
Nyelvkiirtás	270
Nyomási alvétel-bénulás, point de feu-kre javulás	1222
Orr válaszfalának csonkolása	936
Orsócsont alsórészletű töréseinek ke- zeléséről	912
Orvosegyletek:	
A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet üléseiből jegyzőkönyvi kivo- natok 91, 148, 507, 597, 627, 654, 981	
A budapesti kir. orvosegylet évi nagygyűlése 1883. october 15-én és deczember 10-én	1113, 1323
A budapesti kir. orvosegylet szakülései. 67, 115, 169, 195, 219, 269, 303, 359, 387, 415, 475, 507, 569, 623, 680, 1166, 1221	
A kolozsvári orvos-természet- tudományi társulat közgyű- lése.	447
A kolozsvári orvos-természet- tudományi társulat szakülései. 15, 380, 476, 651, 700, 1353	
Kolozsvári orvos-természetudo- mányi társulat és az erdélyi muzeum-egylet	419
Szepesi orvos-gyógyszerész-egy- let közgyűlése	757, 1134
„Orvosi Hetilapdíj“	623
Orvosi könyvkiadó-társulat 93, 149, 223, 327, 1064	
Orvosi műszótár.	1174
Orvosi segélyegylet 48, 96, 224, 364, 571, 821, 993, 1179, 1232, 1282, 1362	
Orvoskari választások.	628
Orvos-szigorlók kórházi gyakorlatának beszámítása	1279

	Lap
Paraphimosi kezeléséről	1226
Paizsmirigy-csomók.	1008
Pasteur és Koch	172
Párisi orvosi egyetem népessége.	1363
Penis rákjának állítólagos eredése	1305
Petefészektömlő-műtétek gyógyult esetei	1274
Petefészektömlők szúrscapolása	652
Pesti szegény gyermek-kórház-egylet közgyűlése	625
Pityriasis rubra esete.	1299
Porcz-seb	269
Priapismus	219
Prophylaktikus szer a scarlatina ellen	1138
Pylorus-tágítás	816
Rhinoskleroma aetiológiája.	677
Roncsoló toroklob	193
Rostacsont rostdagja,	388
Rosztermészetű nyirk-daganatok.	1278
Ruganyos sérvkötő rögzített pelotával	1303
S romanum rákos dagja.	40
Salicyl-resorcinketon antiseptikus hatásáról	1061
Salicylsavas bismut hagymáz ellen.	1384
Salicylsavas pastáról	1062
Sárgaláz élősdije.	993
S c h w i m m e r t n r.	415, 1299
Sclerodactilie.	415
Sclerodermia esete	1299

	Lap
Sebészet a történelem előtti időkben	1225
Sebészi tű és varrat, új	65
Sebészeti adatok.	269
Sok-góczú nyirkmirigydagánatok.	594
Spina bifida egy új műtete	1199
Szemümbeli ütérdag.	505
Szénsav érzéstelenítő hatása.	72
Szünidei orvosi cursus	733
Taknyosság a francia orvosi akademiában	1202
T a u f f e r t n r.	1166
Természettudományi társulat tisztújító közgyűlése	70
Terjedő hűdéses butaság nőknél.	446
Térdficzam járásközben.	963
Térdizület izporczainak megbetegedése.	14
Térdkalács törésének kezelése	1280
Thermocauterrel ejtett sebek gyógyulása	88
Tisza-dadai hullá.	41
Tisza-Eszlár.	731
Törvényszéki orvosi minősítő-vizsgálat.	706
Trachoma Magyarországon	1122
„Traumaticin“ mint segédszer a bőrgyógyászatban.	1116
Trichlor-ecetsav antiseptikus hatásáról.	1062
Trichlorophenol orbáncz ellen.	1062
Tüdősebeszet.	270, 446, 793

	Lap
Tüdővészések izzadása elleni por.	740
Typhus bacillusi.	225
Újabb műszerek	1062
Ülep-üter alakötése szűrt seb miatt.	964
Vaccina eredése	1203
Vagushűdés.	1222
Vakbél betüremlése	1254
Varicocele újabb kezelési módja.	220
Varrat patella-törésnél.	964
Vastagbél Lieberkühn-féle mirigyei váladékának emésztő hatása	701
Vastagbél mesterséges kitégítése kórismerési és kezelési célból	1199
Változások a katonai orvosi kar vezetésében	1358
Veseszületett vese-vizkór	391
Velics Antal tr.	303
Vese-kiirtás.	302, 388
Veszteglő intézetek	1039
Végbél-előesésének műtete	1301
Végbél-kiirtás	1328
Vérsavó-átömlesztés lóból.	704
Világra hozott székrekedés	1266
Viszér-üterdag.	989
Visszapillantás a lefolyt szünidei orvosi tanfolyamra. 1091, 1121, 1143	
Zsíreltömődés veszélyei némely térdizületi csonkolásnál	1356
Zsírűszök	270

Könyvismertetések.

	Szám
<i>Arndt Rudolf.</i> Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte und Studierende	20
<i>Börner Ernst.</i> Ueber das subseröse Uterus-Fibroid	39
<i>Chambrelent.</i> Recherches sur le passage des elements figurés a travers le placenta, suivie de considerations sur la variolè foetale et le vaccin congenitale	35
<i>Charcot.</i> Leçons sur les maladies du système nerveux. Recueillies et publiées par le Dr. Féré.	21, 52
<i>Charcot et Magnan.</i> Inversion du sens genital et autres perversions sexuelles	19
<i>Coats Joseph.</i> A Manual of Pathology	31
<i>Deniau Lucien.</i> De l'hysterie gastrique	48
<i>Desnos Ernest.</i> Etude sur le lithotripsie a séances prolongées	14, 15
<i>Ebstein W.</i> Die Natur und Behandlung der Gicht	5
<i>Eulenburg A.</i> Die hydroelektrischen Bäder	32
<i>Famin Robert.</i> Etude sur l'urethrite chronique blennorrhagique	45, 46
<i>Flehsig Paul.</i> Plan des menschlichen Gehirns	47

	Szám
<i>Flesch Miksa tr., Würzburg.</i> Untersuchung über Verbrecher-Gehirne	44
<i>Flügge C.</i> Fermente und Mikroparasiten	30
<i>Haeser Henrik.</i> Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten 41, 43, 44,	50
<i>Halbertsma H.</i> Ueber Aetiologie der Eclampsia puerperalis.	36
<i>Hartmann Arthur.</i> Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung	2
<i>Hauser Gustav.</i> Das chronische Magengeschwür, sein Vernarbungsprocess und dessen Beziehung zur Entwicklung des Magencarcinoms	38
<i>Hetényi Lipót tr.</i> Az elmebetegek életviszonya és műtetése az orrüregen keresztül	25
<i>Heubner Ottó.</i> Die experimentelle Diphtherie	29
<i>Holst V.</i> Die Behandlung der Hysterie der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen	24
<i>Husemann Theodor.</i> Handbuch der gesammten Arzneimittellehre	33
<i>Dr. H. Kisch.</i> Grundriss der klinischen Balneotherapie einschliesslich der Hydrotherapie und Klimatherapie	12

	Szám
<i>Kormann E. és Bohn H.</i> Influenza und die Hautkrankheiten des kindlichen Alters	28
<i>Kraepelin Emil.</i> Compendium der Psychiatrie.	46
<i>Lancereaux E.</i> Traité d'anatomie pathologique	3
<i>Legrand du Saulte.</i> Les hysteriques, l'état physique et l'état mental	16
<i>Lesser Adolf.</i> Atlas der gerichtlichen Medicin	9
<i>Lewandowsky Rudolf.</i> Die Electro-Technik in der praktischen Heilkunde	40
<i>Liebermann Leo tr.</i> Ueber Gährung und Fermente	10
<i>Loewenberg B.</i> Le furoncle de l'oreille et la furunculose.	4
<i>Pierre Marie.</i> Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow	42
<i>Pierron R. H.</i> Ueber Polyneuritis acuta	37
<i>Preyer W.</i> Elemente der allgemeinen Physiologie	26
<i>Prochownick L.</i> Ueber Pessarien	18
„ Ueber die Auskratzung der Gebärmutter	22
<i>Roszbach M.</i> A természettani gyógy-	

	Szám
rendszerek tankönyve orvosok és tanulók számára. Fordította Rákosi Béla tr.	34
Rüdinger. Ein Beitrag zur Anatomie des Sprachcentrums	17
Schmid Hugo tr. Vezérfonal sebészi műtétekhez	8
Strümpell Adolf. Lehrbuch der Pa-	

	Szám
thologie und Therapie der inneren Krankheiten	13
Thanhoffer Lajos tr. Az összehasonlító élet- és szövettan alapvonalai	48
Tidy Meymott Charles. Legal Medicine	6
Vallin E. Traité des desinfectants et de la desinfection	27
Vogt Paul. Moderne Orthopädik	11

	Szám
Wölfler Anton. Die Ampulationen an Professor Billroth's Klinik	7
Ziegler Ernst, Prof. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie und Pathogenese	1
Ziemssen H. Handbuch der Hautkrankheiten	23

Szemészeti melléklet.

	Lap
A reductio bulbi értékéről	95
A szem sérüléseiről	49, 69
Adatok a hályog műtételéhez	3
Adat a színlátásnak a tárgylátástól való függetlenségéhez	53
Adatok az iris és chorioidea veleszületett colobomájához	58
Adatok az újszülöttek blennorrhoeájának prophylaxisához	88
Adat az üvegtestleválás kórisméjéhez	67
Aneurysma arterio-venosum retinae.	22
Amblyopia szeszés italok által okozva	45
Aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről	1
Aphakiások veres-látásához	105
Arczorbánczból keletkezett periorbitis egy esete; exophthalmus, corneafekély, iridokykklitis és hályogképződés. Gyógyulás	109
Asthenopia neurasthenica és anaesthesia retinae	129
Atrophia nervi optici és hydrocephalus, csurgással az orrból	130
Az életkor befolyása a manifest és totalis hypermetropia közti viszonyra	127
Balra dült írásnak hatása a gyermek szeméire és testének tartására	41
Berger E.	44
Berlin	41
Cataracta villámcsapás után	83
Creniceanu tr. 22, 68, 74, 84, 125, 126, 131, 132	103, 118
Csapodi tr. 44, 48, 53, 61, 102, 103, 118	105
Derczeny tr.	105
Elmebetegeknél észlelhető szemtükri leletekről	129
Fehér táblák, mint óvoszer myopia ellen.	100
Fuchs tr.	22
Glaucoma orvoslása	42
Glaucomában szenvedő tapasztalatai	132
Haensell	42
Hályog mesterséges érlelése	64
Helfreich	41
Hemeralopia és kék iránti vakság	24
Hirschler tr.	1, 25
Homotropin alkalmazás utáni fénytörési viszonyok 414 tanulóánál	128

	Lap
Idegen testek magatartása a szemben	66
Idegen test, kiválóan nagy a szemben	118
Ideghártyaleválás sajátos esete	61
Ideghártya-leválások keletkezésének módja	40
Inanitióból származó szemhártya-elüszkösödés.	100
Iridectomia nélküli extractio	108
Jequirity által okozott szemgyulladás	63, 64
Jodoform alkalmazása a szemgyakorlatban	103, 131
Juhász tr. 3, 28, 33, 54, 76, 92, 110	100
Karafiáth tr. 83, 88, 101, 109, 123, 128, 129, 130	130
Kétszemi hemianopia sinistra esete, autopsia, görcsővizsgálat	130
Kísérleti adat a rokonszenvi szemlob kórszármazásához	67
Klein Eberhard tr.	31
Klinikai tapasztalatok a zonula Zinnii állapotáról bizonyos cataracta alaknál	74
Könyvismertetés. Nagel Albrecht. Mittheilungen aus der ophthalmiatischen Klinik in Tübingen	19
Környéki szivárvány-kicsuszamlások	42
Kötőszövet-képződés a látidegfőn és a retinán	44
Közlemények az iridectomia köréből	10
Látóideg endotheliumos elfajulása	44
Látóidegbe történő befecskendés	42
Leber tr.	40
Lencse bonczana	81
Lencsekivonás módosítása	46
Manz	44
Mindkétoldali centralis scotomának egy esete kórbonczani lelettel	68
Nem genyes panophthalmitisben megbetegedett szem enucleatioja után beállott meningitis, gyógyulással	130
Nieden tr.	39
Olvasási vakság	47
Ottava tr. 45, 57, 58, 64, 67, 66, 100, 104, 105, 106, 124	124
Pflüger	42
Pupillai tünet gyermek-betegségeiben	48

	Lap
Retina-leválás származása	103
Retina megbetegedése napfogyatkozásnak szabad szemmel nézése után	104
Retina szöveti szerkezete Ranvier szerint	106
Retinai vénák lüktetése	41
Sattler	40
Schulek tr.	10, 95
Scleritis, episcleritis és ophthalmia catarrhalis által okozott kóros szöveti változások	41
Sinus frontalis tályoga	108
Szabó tr.	23, 64, 65, 85, 113
Szellemi megerősítésből eredő mulékony vakság	48
Szemészek heidelbergi társaságának 1882. gyűlése	39
Szemhélytályog egy esete	57
Szemhélyszélek bajai	42
Szemtükri lelet, új vérvesztések után	105
Szili tr.	49, 69
Szürke hályog származása	102
Tamamcheff	42
Terhesek megvakulása	108
Thalamus opticus működése	106
További adat az ophthalmia neuroparalyticához	31
Trachoma	125
Trachoma és blennorrhoea keletkezéséről	40
Trachomás lobfolyamat	124
Uthoff	41
Új adat a szemhéjszél betegségeihez, különösen a trichiasis és distichiasis gyógyításához	65
Uti levél.	35, 54, 76, 92, 110
Utóképek nagysági viszonyairól zárt szemhéjak mellett	131
Üvegtesti genyedés származása	42
Üvegtest-vérzések fiatal embereknél	39
Valamennyi szemizom bénulásáról elmebetegeknél	128
Vérhányás után amaurosis	123
Vizsgálatok a gerinczesek ideghártyájának festenyos epitheliumáról	85, 113
Zehender.	42

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 várczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai A.* tr. Közlemény Korányi tnr. belgyógyászati kórodájáról. A liquor arsenici bromati (Clemens) hatása cukros húgyúrnál. — *Havas A.* tr. Mycosis fungoides egy esete. — *Thanhoffer L.* tnr. Közlemények a kir. állatorvosi tanintézet élettani dolgozójából. I. Új ideg-végkészték a vékony-bélben. Előleges közlemény. — *Dollinger Gy.* tr. Előleges közlemény. A genyes csigolyagyaladás korai művi kezelése. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte u. Studirende. Von Dr. M. J. Rossbach. — *Lap-szemle.* A méhszenv vonatkozásairól különböző kórállapotokhoz.

TÁRCZA: *Mihalkovics G.* tnr. Úti levelek. Heidelberg, 1882. év július havában. Újabb vizsgálati módszerek a górcsövezésben. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1883. évi folyamára. — Hirdetésck.

MELLÉKLET: Az 1882. ávfolyam tartalomjegyzéke.

Közlemény Korányi tnr. belgyógyászati kórodájáról.

Aliquor arsenici bromati (Clemens) hatása cukros húgyúrnál¹⁾.

BÓKAI ÁRPÁD tr. első tanársegédétől.

A jelen év kezdetén Clemens tr., Frankfurtból, az Allgem. med. Centralzeitung 4-ik számában rövid közleményt tett közzé e cím alatt: „Bromarsen ein mächtiges Heilmittel des Diabetes, sowie der sogenannten Zuckerkrankheit in allen ihren Formen“. Ezen cikkben említi Clemens tr., hogy ő már 1859 óta adagolja az említett készítményt epilepsia ellen jó sikerrel²⁾, s évek óta használja diabetes eseteiben is, s pedig valódi diabetes mellitus és insipidus ellen, nem pedig az egyszerű mellituriánál. Állítja továbbá, hogy szerével oly esetekben is ért el gyógyulást, milyen volt p. o. egy beteg, ki 138 font testsúlyából betegsége folyamán 40 fontot veszített, s kinek vizeletét, ha bepárolta, abból sűrű cukorszörpöt volt képes előállítani. Ezen, imént említett beteg 20 év előtt volt gyógykezelése tárgya, s az egyén ma is él, vegyes eledellel táplálkozik, egészséges, s visszaesést nála 20 év alatt nem észlelt.

A Clemens tr. által ajánlott készítmény előállítására vonatkozólag Hagernek „Hdb. der pharm. Praxis“ című könyvében (I. 474 l.) a következő utasítást olvassuk:

Rp. *Acidi arsenici, kalii carbonici aa ʒi.* In vitrum cylindricum probatorium inmissis affunde aquae dest. simpl. guttas 5; et calefac, ut liquor limpidus efficiatur, quem aquae dest. simpl. sufficienti quantitate dilue, ut liquor sit ponderis 10.0. Tum admisce Bromi ʒ2 (guttas 4), Sepone per diem unum, tum liquorem dispensa.

Hogy a bromarsent diabetes ellen Clemensen kívül más valaki is használta volna, arról nincs tudomásom.

Korányi tanár belgyógyászati kórodáján nem sokkal a Clemens-féle közlemény megjelenése után megkezdettek a

gyógyítási kísérletek, s ezek a Korányi tnr. úr által megállapított módszer szerint általam vitettek ki; azoknak eredményeit pedig az alábbiakban közlendem.

A szer némi hatékonyságára már a priori is lehetett következtetni, mert hisz magának az arsennek hatására vonatkozólag mind kísérleti gyógyszer-tani, mind kórodai észleletek találhatók elszórtan az irodalomban, melyek közül nem egy közlemény igen kedvező adatokat tartalmaz az arsennt illetőleg.

Az arsennt magát legelőször Berndt tnr. Greifswaldban alkalmazta diabetes mellitus ellen 1834-ben³⁾, de eredményt nem volt képes elérni; sokkal szerencsésebb volt Owen Rees 1864-ben²⁾, ki arsennt állítólag oly beteget gyógyított volt meg, kinél más szerek hatástalanok voltak. *Trousseau* és *Pidoux*, gyógyszer-tanuk 9-ik kiadásában szintén dicsérik az arsennt. *Frerichs* figyelmeztetett legelőször arra, hogy az elzsírosodott májban glycogen nem található, s ebből kiindulva, azt találta, miszerint az arsennt mérgezett állatoknál, ha azoknak mája elzsírosodott, nem lehet cukorvizelést előidézni azáltal, hogy a 4-ik agygyomrocsonak fenekén a Bernard-féle pontot megsúrjuk. *Saikowsky*²⁾ megerősítette *Frerichs* állításait nemcsak, hanem azokat jeles kísérletei segélyével még ki is bővítette. Ő ugyanis azt találta, hogy arsennkészítményeknek több napon át adagolása után az állatok mája glycogen-mentessé lett, továbbá, hogy az arsennt mérgezett állatoknál a Cl. Bernard-féle diabetszúrás vagy nem idézett elő mellituriát, vagy csak igen jelentéktelen volt a cukorkiválasztás, s végre, hogy arsennt mérgezett állatok bőre alá curarát fecskendve, nem jött létre cukorvizelés, holott köztudomású dolog, hogy a curara diabetest idéz elő. *Saikowsky* megemlíti egyszersmind közleményében az arsennek esetleges therapeutikus használhatóságát is, anélkül, hogy tudomással bírt volna a már

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet nov. 18-iki rendes ülésén. — ²⁾ Deutsche Klinik. 1859. Nr. 10, 11, 12.

³⁾ Hufeland's Journal 1834. — ²⁾ Lancet 1864. — ³⁾ Centralblatt f. d. med. Wiss. 1865.

eddig némi sikerrel tett kísérletekről. Saikowsky adataiból kiindulólag 3 év múlva *Leube*¹⁾, akkor még tanársegéd Ziemssen tnr. erlangeni kórodáján, tett arsennel gyógykísérleteket diabetes két esetében. Ő a Fowler-féle oldatot használta, s az egyik betegnek naponta 30 cseppet adagolt, a másiknak pedig 60 cseppet. A siker meg volt ugyan, de az a nagy reményeknek nem felelt meg, s az eredményeket röviden a következőkben foglalhatom össze: az első beteg a felvételkor vegyes étrend mellett naponta átlag 570 gm. cukrot ürített ki, s hosszas arsenhasználat után ugyancsak vegyes étrend mellett naponta átlag 352 gm-ot. A másik betegnél szerelés nélkül vegyes étrend mellett az első héten 7 nap alatt 45·8 liter vizeletben 3605 gm. cukor volt található, míg az arsengyógymód 5-ik hetében 7 napon át 25·2 liter vizeletben 2222 gm. cukor távozott a szervezetből; tehát a cukorcsökkenés 7 napra 1383 gm-ot tett ki: e mellett a beteg 5 fontot hízott, éhsége és szomjúsága csökkent. *Jabez Hogg*²⁾ arsen-sulfát adagolása után észlelt 2 gyógyúlt (?) esetről tesz említést. *Devergie* és *Foville*³⁾ 1870-ben az arsenről igen kedvezőleg nyilatkoznak; az előbbi két esetet hoz fel, melyek közül az egyiknél jelentékenyen csökkentette, a másiknál pedig megszüntette a glycosuriát, a nélkül, hogy betegeit túlszigorú diabetikus életmódra szorította volna. *Foville* az arsen jó hatásának bizonyításául még azt is felhozza, hogy vannak diabetikus betegek, kik nem is kérik ki tanácsát, hanem ha nagy szomj és éhség kezd náluk jelentkezni, melyekből betegségük rosszabbra fordulását már tapasztalatból következtetik, előveszik az arsen és teljes megelégedésükre maguk kezelik bajukat. *Lecorché*⁴⁾ ép úgy, mint *Faccoud* szintén dicsekednek arsen adagolása után gyógyúlt diabetes esetekkel.

*Kütz*⁵⁾ az arsennek adagolását 5 esetben kísérlette meg. Két esetben 8–10 héten át oly oldatot használt, melyben egy rész solutio Fowleri és 3 rész víz volt; ezen oldatból kezdetben 5 cseppet adagolt 3-szor napjában, később felfelé haladt, míg 3-szor 25 cseppet nem vett a beteg. Sem ezen két betegnél, kiket folyton észlelt, sem a többi 3 egyénnél, kiknél 6 heti gyógymód előtt és után volt alkalmuk a cukrot mennyileg meghatározni, nem észlelte a cukorkiürítésnek kevesbedését. *Popoff*⁶⁾ Botkin tnr. kórodájáról közöl egy észleletet, hol a betegség folyamában többször adagolt a Fowler-féle oldatból 5 cseppet egy napra, s a hol minden alkalommal, midőn arsen adott, csökkent a vizelet absolut csukortartalma. Így p. o. egy ízben, midőn arsenkezelés nélkül a megelőző napon 50·15 gm. volt a kiürített cukor súlya, arsenkezelésre 23 napon át összesen csak 360·3 gm. volt a mennyiség, tehát egy napra átlagosan 16·05 gm. cukor esett. *Kretschy*⁷⁾ és *Kratschmer*⁸⁾ nemhogy a cukormennyiség csökkenését látták volna arsenadagolásra, hanem még emelkedését észlelték.

Mindabból, mit az arsen hatására nézve az imént összeállítottam, kitűnik az, hogy a szerzők nagyobb része még akkor is látott kielégítő eredményeket, midőn a

¹⁾ Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. 5. S. 372. — ²⁾ Archiv f. klin. medic. 1869. — ³⁾ Bulletin de thérapeutique 1870 és Wien. med. Woch. 1870. — ⁴⁾ Traité de diabète 1877. — ⁵⁾ Beiträge zur Path. und Therap. des Diabetes 1874. — ⁶⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1872. I. 333. — ⁷⁾ Wiener med. Wochenschr. 1872. I. 40. — ⁸⁾ Wiener med. Wochenschr. 1872. I. 467.

nevezett szer mellett vegyes táplálékot kaptak a betegek, s ha nem is szállott le a cukorkiválasztás a semmi pontig, mégis az esetek egy részében tetemes csökkenést mutatott. Így hát teljes joggal vártuk a bromarsentől, ha nem is a diabetes teljes meggyógyítását, de mindenesetre némely esetekben a kedvező hatást, annál is inkább, mert vannak egyes buvárok, kik ismét a bromkésztményeket (bromkalium) dicsérik, mint oly szereket, melyek csökkentik a glycosuriát. Hogy túl nem feszített reményeink miként teljesültek, azt a következő 4 köreset mutatja;

Első eset.

W. József, 22 éves, izr., könyvvezető 1882. évi febr. 15-én vétetett fel Korányi tnr. belgyógyászati kórodájára; kórelőzményéből a következők tűnnek ki:

Szülei és testvérei mind élnek és egészségesek; 13 és 15 éves korában majd harmaé-, majd negyednapos váltólázban szenvedett, mely gyógykezelésre gyorsan múlt. 15 éves korában hasi hagymázt állott ki; 20 éves korában pedig egy hétig tartó váltóláza volt ismét. Jelen betegségére vonatkozólag elbeszéli, hogy 1881. év december havában étvágya egyszerre megromlott, s hosszas székrekedése volt, erőbeli állapota pedig annyira hanyatlott, hogy még ülő író foglalkozását is kénytelen volt abbahagyni. A székrekedés gyógyszerek vételére megszűnván, étvágya is javult, sőt az utóbbi időben a kielégíhetlenségig fokozódott, s ennek daczára azt vette észre, hogy folyton soványodik, gyengül. Mindezek mellett szomjúsága is kinzó módon csilapíthatlanná vált; vizelete pedig rendkívülien gyakori, s a vizelet mennyisége igen bő volt.

A jelenállapot február 15-én következő volt: A beteg test-súlya 48·7 kgm. A bőrszín rendes, a bőr száraz tapintatú. A különben jól fejlett, középtermetű fiatal ember igen erősen lesoványodott; izomzata petyüdt. A nyelv bevont, étvágy-mohó. Különösen téztás és cukros ételeket kíván a beteg. Szomjúság csilapíthatlan. Széklete renyhe. Egyéb rendellenesség megtekintésre, tapintásra, hallgatódzásra és kopogtatásra nem fedezhető fel. A májtájék nem fájdalmas; májtompulat a rendesnél nem nagyobb.

A vizelet vizsgálata azt mutatta, hogy benne 5% cukor foglaltatik¹⁾. A vizelet napi mennyisége a felvétel első 24 óráján 7000 kcm.; fajsúlya 1035. Tehát a beteg 24 óra alatt kiürített vegyes táplálék mellett 350 grm., jobbra irányító cukrot. A vegyes táplálék állott: reggel egy pohár tej; délben leves, főtt téstával, marhahús főzelékkel és durva téstta; oszonnára egy pohár tej; vacsorára leves és főzelék; végül napjára 3 drb. 2 kr-os vizes-zsemlye.

A kórisme, a vizelet cukortartalmából kiindulva és támogatva a jelenállapot többi tünetei által, diabetes mellitusra állítattott fel.

A három következő napon a beteg a már említett vegyes étrend mellett maradt. A vizelet napi mennyisége:

Febr. 18-án 3400 kcm.; fajsúly 1035; cukor 5%; napi mennyisége 170 gm.

Febr. 19-én 5800 kcm.; fajsúly 1035; cukor 4·5%; napi mennyisége 261 gm.

Febr. 20-án 7100 kcm.; fajsúly 1035; cukor 5·8%; napi mennyisége 411 gm. Bő székletetek.

Február 21-től a betegnek diabetikus étrend nyújtott, mely állott: reggel keserű orosz theából, 2–3 híg tojásból, vagy sonkából; délre leves, egy adag főtt marhahús, 2–3 adag sült hús és néha rántásnélküli torzsátlan zöld főzelék; estére 2 adag sült hús és egész napra egy vizes zsemlye. Így élt a beteg minden szerelés nélkül martius 9-ig; mely idő alatt a naponta végzett vizeletvizsgálatok és testsúlymérések a következő táblázatot engedték összeállítani:

¹⁾ A cukormennyiség meghatározása Soleil-Ventzke sacharometer-rel eszközöltetett.

Nap	Étrend	Testsúly	Vizelet 24 órai mennyiség	Vizelet faj-súlya	Czukortartal. % -ban	Czukormennyiség 24 órá alatt gm-ban	Jegyzet
Febr. 15.	vegyes	47.7 kgm.	7000	1035	5	350	
16. és 17.	vegyes táplálék; vizelet czukortart. nem vizsgáltatott.						
18.	vegyes	—	3400	1035	5	170	
19.	"	—	5800	1035	4.5	261	
20.	"	—	7100	1036	5.8	411.8	
21.	diabetikus	—	3200	1035	3.5	112	
22.	"	—	2400	1035	2.6	62.4	
23.	"	49 kgm.	2800	1038	3.4	95.2	
24.	"	—	3700	1035	5.2	102.4	
25.	"	—	4200	1030	4	168	
26.	"	—	2400	1035	3.5	84	
27.	"	51.9 kgm.	2500	1042	3.8	98	
28.	"	—	3400	1035	2	68	
Mart. 1.	"	—	3300	1035	3.5	115.5	
2.	"	—	4000	1034	3.5	140	
3.	"	—	4100	1035	3.7	131.7	székszorulás keserűvíz bő székletét
4.	"	53.7 kgm.	2500	1035	3.2	80	
5.	"	—	3400	1035	3.3	112.2	
6.	"	—	2800	1035	3.3	98	
7.	"	—	4000	1035	3.8	152	
8.	"	53.4 kgm.	2400	1031	1.5	36	
9.	"	—	2500	1034	2.7	67.5	

Ezen idő lefolytával a beteg testi ereje tetemesen vissza kezdett térni, s a fiatal ember, ki kezdetben lankadtan, mozdulatlanul feküdt ágyában, járkálni kezdett. Étvágya folyton igen nagy volt, épügy szomjúsága is.

Martius 9-én rendeltetett liquor arsenici bromati Clemens, s pedig úgy, hogy a fentebb említett készítményből 3 csepp adatott 24 órára, 30 gm. vízben feloldva, azon utasítással, hogy a beteg azt háromszorra fogyassza el. Az említett oldatból minden harmadnap egy cseppel többet rendeltünk. A bromarsent martius 20-dikán hagytuk ki először, midőn már napi adagul 6 cseppre felmentünk. Ezen idő alatt tett megfigyelések és vizsgálatok alapján a következő táblázat volt szerkeszthető:

Nap	Étrend	Testsúly	Vizelet 24 órai mennyisége	Vizelet faj-súlya	Czukortartalom % -ban	24 órás czukormennyiség gm-ban	Gyógyszer	Jegyzet
Mart. 10.	diabetikus	53.4 kgm.	3700	1034	2.9	107.3	Liquor arsenici bromati 3 csepp	
11.	"	—	2800	1031	2	56	"	
12.	"	—	3500	1031	2.8	98	"	
13.	"	—	3100	1035	2	62	"	
14.	"	—	2550	1033	1.4	35	"	
15.	"	—	3500	1031	2.2	77	"	
16.	"	—	3300	1030	1.2	39.6	"	
17.	"	53.2 kgm.	3000	1030	1.4	42	"	
18.	"	—	3000	1031	2	60	"	
19.	"	—	3700	1031	1	27	"	
20.	"	—	2500	1029	0.2	3	"	
21.	"	—	2700	1024	minimalis	minimalis	6	A czukortartalom minimalis, polarisátorral nem mérhető,

Martius 22-től 27-ig kihagytuk a bromarsénes folyadékot, megfigyelendő azt, hogy valjon oly diabetikus étrend mellett, mint azt fentebb jeleztük volt, fog-e ismét tetemesebb czukorkiürítés jelentkezni vagy sem. A megfigyelésekből kitűnt, hogy ezen utóbbi 6 napon át vagy felette csakély volt a húgy czukortartalma, úgy hogy prolarisátorral a mennyiségét meghatározni nem volt már lehető, s csak a Trommer-féle próbánál mutatkozott a rézélegsonak jelentéktelen reductiója, vagy még ezen utóbbi próba segélyével sem mutathattam ki a czukornak jelenlétét.

Nap	Étrend	Testsúly	Vizelet 24 órai mennyiség	Fajsúly	Czukortartalom	24 órás czukormennyiség	Gyógyszer
Mart. 22.	diabetikus	53.4 kgm.	2500	1023	nyomokban	nyomokban	—
23.	"	—	2500	1021	"	"	—
24.	"	—	2700	1020	—	—	—
25.	"	—	2600	1020	—	—	—
26.	"	—	2300	1028	—	—	—

Martius 27-én és 28-án kísérletet tettünk, megtudandók, hogy miként állana a czukorkiválasztás akkor, ha a beteg szénvizegyekből nagyobb mennyiséget venne magához, s ezért mindkét napon 150 grm-nyi tejjel készült főtt rizst nyújtottunk a betegnek. Az eredmény nem volt kedvezőtlen, mennyiben martius 28-án 2400 kcm. 1028 fajsúlyú vizeletben csak 1.1%-nyi czukor foglaltatott, tehát a beteg 24 órán át 26.4 grm-nyi czukort választott ki. Martius 29-én pedig 2700 kcm. 1024 fajsúlyú vizeletben 0.7% volt a czukor, tehát 24 órára 18.9 gramm esett. E napon újra megrendeltük a bromarsénes folyadékot, még pedig 5 cseppet egy napra, s e mellett napjára 2 zsemlyét és 150 gm. rizst, hús és tojás táplálék mellett. Martius 30-án a vizelet napi mennyisége 2900 kcm., fajsúlya 1023 és 0.3% czukor. 24 órás czukormennyiség 8.7 gm. Martius 31-én a vizelet napi mennyisége 2400 kcm., fajsúlya 1023, czukor csak nyomokban.

A következő napokon a megfigyeléseket a következő táblázatban állítottam egybe:

Nap	Étrend	Testsúly	Vizelet 24 órai mennyiség	Fajsúly	Czukortartalom % -ban	24 órás czukormennyiség	Gyógyszer	
Apr. 1.	diabetikus és 150 gm. rizs. 2 zsemlye	53 kgm.	2900	1023	0.1	2.9 gm.	Liquor arsenici bromati 5 csepp	
2.	"	—	2600	1021	0.0	—	"	
3.	"	—	2800	1021	0.0	—	"	
4.	"	—	2650	1028	0.0	—	"	
5.	"	—	2800	1028	0.1	2.8 gm.	"	
6.	"	53.9 kgm.	2900	1028	0.1	2.9 gm.	"	
7.	"	—	2700	1028	0.0	—	"	
8.	A beteg magánügyeinek rendezése végett 3 napra a kórodát elhagyta, s vegyes étrenden élt.							
9.								
10.	diabetikus és 1 adag tészta 2 zsemlye	54.7	2500	1028	0.0	—	5 csepp	
11.	"	—	2700	1023	0.0	—	"	
12.	"	—	2900	1023	0.0	—	"	
13.	"	—	2700	1023	0.0	—	"	
14.	"	—	3300	1021	0.0	—	"	
15.	"	—	2400	1024	0.0	—	"	
16.	"	55.5 kgm.	2500	1022	0.3	7.5 gm.	"	
17.	"	—	3000	1022	0.1	3.0 gm.	"	
18.	"	—	3000	1027	0.0	—	"	
19.	"	—	2600	1023	0.0	—	"	
20.	"	—	2600	1024	0.0	—	"	
21.	"	—	2900	1027	0.0	—	"	
22.	"	—	3300	1023	0.0	—	"	
23.	"	—	2500	1025	0.0	—	"	
24.	"	56.2	2500	1028	0.0	—	kihagyatott	
25.	"	—	2900	1021	0.0	—	"	
26.	"	—	2600	1021	0.0	—	"	
27.	"	56.5	2600	1028	0.0	—	"	
28.	"	—	2900	1023	0.0	—	"	
29.	"	—	2400	1027	0.0	—	"	
30.	"	—	2400	1030	1.0	24.0 gm.	"	
Máj. 1.	"	—	2900	1029	1.0	29.0 gm.	"	
2.	"	—	2900	1026	0.0	—	"	
3.	"	—	2400	1027	0.0	—	"	
4.	"	—	2200	1030	0.0	—	"	
5.	"	—	2300	1031	0.0	—	"	
6.	"	—	2000	1034	0.0	—	"	
7.	"	—	2300	1029	0.0	—	"	
8.	"	—	2000	1028	0.0	—	"	
9.	"	56.6	2000	1028	0.0	—	"	

Május hó 9-én a beteg saját kérelmére elbocsátott a kórodáról, hogy a katonai sorozáson, melyre berendeltetett, jelen lehessen, s az orvosi bizonyítvány daczára, melyre a betegség természetét rávezettem, betegünket, mint értesültem, fegyver alá vonták.

Az eredmény, melyet a betegnél elértünk, igen kedvező.
A fiatal ember, ki a kórodára felvétel alkalmával oly gyenge volt, hogy a lépcsőn felmenni nem tudott, katonának soroztatott be; február hó 15-től május hó 9-ig testsúlyban 48.5 kgm-ról 56.6 kgm-ra gyarapodott, s a kezelés nélkül az első napokon vegyes étrend mellett 24 óránként kiürített 170—411 gramm között ingadozó cukormennyiség semmire szállott alá, s ezen ponton maradt még akkor is, midőn a beteg rizst, tésztaételt kapott, s midőn a bromarsen-cseppeket tőle hosszabb időre elvontam. Mielőtt a bromarsent adagoltuk volna, a fennt már jelzett diabetikus étrendre szorítottuk betegünket 17 napon át, s már ezen kezeléssel is csökkenthettük a napi cukormennyiséget, mennyiben vegyes táplálék mellett az átlagosan kiszámított napi cukormennyiség 298 gramm volt, míg animalis étrend mellett felénél is kevesebbet, t. i. csak 113.52 grammot tett ki átlag 24 óra alatt. Az első cyclus bromarsenes gyógymód, egybekötve animalis étrenddel, 11 napig tartott, s napi 3 csepről napi 6 cseppig emeltük a gyógyszer adagját; az eredmény fényesnek mondható, minthogy a 11-ik napon (martius 21-én) cukor a vizeletben alig volt kimutatható, s a megelőző 10 napon át is napról napra csökkent a cukormennyiség, s a bromarsenes gyógymód alatt a 24 órai átlagosra kiszámított cukormennyiség csak 55.35 gm-ot tett ki, tehát 5-ödrészét a kezdeti cukormennyiségnek és felét az animalis étrend alatti átlagos mennyiségnek. Ezután 5 napon át állati étrend mellett gyógyszer nélkül hagytuk a beteget, s cukrot vagy csak nyomokban, vagy épen nem mutathattunk ki; a 6-ik napon rizst és egy zsemlyével többet kapott a beteg rendes táplálékán felül, s a vizeletnek újra 1%-nál kissé magasabb cukortartalma volt, úgy hogy ismét a bromarsenhez kellett nyúlnunk, s 27 napon át naponta 5 cseppet adagoltunk az előbbi cyclustól eltérőleg az étrendnek oly módosításával, hogy a beteg naponta 150 gm-nyi főtt rizst és 2 zsemlyét kapott rendes állati táplálékához. Ezen idő alatt többnyire hiányzott a cukor a vizeletből, s csak néha volt 0.1%—0.3%-ig kimutatható. Később több napon át szerelés nélkül rizs helyett tésztát adtunk, s a vizelet csak 2 napon át tartalmazott egyszer 24, másszor 29 gm. cukrot, a többi napokon azonban ismét cukormentes volt az.

Második eset.

J. Vilmos, 56 éves, ref. tanár, felvétetett 1882. július 27-én.
A körelőzmény következő: Jelen baja felléptéig mindig egészséges volt. Jelen betegségét 1880. július havára viszi vissza, midőn utazás alkalmával a vasúti kocsiból ki akarván szállani, tolongás közben ellökték őt, hanyat-esett, s körülbelül félóráig eszméletlenül maradt. Midőn eszmélete visszatért, fájdalmakat nem érzett ugyan, de észrevette, hogy emlékezőtehetsége és gondolkodási képessége jelentékenyen szenvedett. Ezen állapota mintegy 3 hóig tartott, s ez idő alatt csak azt észlelte, hogy éjjelenként hasában erős görcsös fájdalmak jelentkeznek. Hűdési tünetek egyáltalában nem voltak jelen. Esése után 2 héttel egyszerre heves vizelet ingerlepte meg őt, s igen sok vizeletet ürített, melynek színe világossárga volt. Így tartott ez 4—5 hóig, miközben folyton gyengült, nemzőképessége, mely ezelőtt megvolt, egészen megszűnt, s kinzó éhség gyötörte annyira, hogy azt csilapítani

bármily nagy ételmennyiséggel sem volt képes. Megjegyzendő, hogy a beteg a legszigorúbb vegetarianismusként volt híve, s évek óta húst nem evett.

Jelen állapot 1882. július 27-én: a középtermétű, lesóványosdott, 50.5 kilo testsúlyú férfibeteg bőrszíne rendes, a bőr száraz, bársony tapintatú. Izomrendszer petyüdt. A jobb szemén cataracta, mely a jelen betegség alatt fejlődött. A látható nyákhártyák halaványak. A nyelv berepedezett, a fogak valamennyien szúvasak, a szájból acetonszag áramlik ki, a szájíz savanyú; az étvágy felette nagy; széklete renyhe. A koponyaboltozat nyomásra, kopogtatásra sehol sem fájdalmas, fejfájás egyáltalában nincs jelen. Az arcizmok működése mindenütt szabályos. A légzési és vérkeringési szervekben eltérés a rendestől nem észlelhető. Máj és léptompulat rendes. A májtájéki nyomásra nem fájdalmas. A has kopogtatás-hangja mindenütt kellően dobos. A beteg közérzete erősen lehangolt. A vizelet napi mennyisége a felvétel napján 5000 kcm., igen világos szalmasárga színű, savi hatású, fajsúlya 1039, s benne minimalis mennyiségű fehérnye és nagymennyiségű cukor mutatható ki, mely saccharometerrel meghatározva, 6.7% volt; tehát 24 órán át a vizelet cukortartalma 335 gm-ot tett ki. Kórisme: Diabetes mellitus.

Körelőzmény: Minthogy az első közlött esetünkben az állati étrend mellett a bromarsen adagolása oly szép eredményt volt képes felmutatni, nem késtünk ezen esetben sem ezen gyógymódot foganatba venni és pedig sietve, mert részint a bántalom hosszú tartama, mely alatt a beteg rendszeren nem volt gyógykezelve, részint főleg a kiürített cukor nagy mennyisége a súlyosabb diabetes benyomását tette reánk. Erélyes gyógyeljárásunkat siker koronázta, mint ez a következő táblázatból látható:

Nap	Étrend	Testsúly	Vizelet 24 órai mennyisége	Fajsúly	Cukortart. % -ben	Cukor 24 órai mennyisége gm-ban	Fehérnye	Gyógyszer
Jul. 28.	vegyes	50.5 k.	5000	1038	6.7	335	igen kevés	—
29.	"	—	2450	1037	5.6	137.2	"	—
30.	állati étrend egy 2 kr. zsemlye, bor	—	1700	1038	4	68	"	—
31.	"	—	1600	1038	4.2	62.2	"	—
Aug. 1.	"	—	1500	1035	2.8	42.0	"	Liq. arsenici brom. 3 csepp napjára. 3 csepp
2.	"	—	1500	1035	2.7	40.5	"	4 "
3.	"	—	1500	1032	2.5	37.5	"	4 "
4.	"	—	1600	1032	2.2	35.2	"	4 "
5.	"	—	1600	1035	2.5	40.0	"	4 "
6.	"	—	1600	1035	2.5	40.0	"	4 "
7.	"	50.5	1100	1030	1.5	16.5	"	5 "
8.	"	—	1200	1028	0.9	20.8	"	5 "
9.	"	—	1400	1024	0.5	7.0	"	5 "
10.	"	—	1400	1030	1.2	16.8	"	6 "
11.	"	—	1300	1028	1.0	13.0	"	6 "
12.	"	50.5	1300	1030	1.2	15.6	"	6 "
13.	"	—	1300	1030	1.2	13.6	"	6 "
14.	"	—	850	1028	1.0	8.5	"	6 "
15.	"	—	750	1035	1.0	7.5	"	7 "
16.	"	—	1000	1032	1.0	10.0	"	7 "
17.	"	—	1000	1028	0.5	5	"	7 "
18.	"	—	650	1032	0.5	3.25	"	7 "
19.	"	—	750	1028	—	—	"	8 "
20.	"	—	700	1028	—	—	"	8 "
21.	"	51.1	950	1030	—	—	"	8 "
22.	"	—	850	1028	0.5	4.25	"	8 "
23.	"	—	800	1026	—	—	"	8 "
24.	"	—	850	1028	0.5	4.25	"	9 "
25.	"	—	1300	1022	0.3	3.9	"	9 "
26.	"	51.1	1300	1024	0.7	9.1	"	9 "
27.	"	51.0	1000	1024	0.5	5	"	9 "
28.	"	—	1200	1021	—	—	"	8 "
29.	"	—	1150	1024	0.5	5.75	"	8 "
30.	"	51.5	900	1024	—	—	"	8 "
31.	"	—	1500	1028	—	—	"	8 "
Sept. 1.	"	—	1900	1028	—	—	"	7 "
2.	"	—	900	1028	—	—	"	7 "
3.	"	51.5	1200	1028	nyom.	—	"	7 "
4.	"	—	1200	1030	—	—	"	7 "
5.	"	—	1000	1028	—	—	"	7 "
5.	"	—	900	1028	—	—	"	6 "

September hó 6-án a beteg sajnálatunkra elbocsátását kérte, azonban időnkint behozta vizeletét, megvizsgálás céljából, s abban vagy semmi, vagy pedig csak igen csekély mennyiségű cukor volt kimutatható. A beteg igen jól érezte magát. (angol leczkék adásával foglalkozott.) October hó elején a vizeletben ismét több cukor kezdett mutatkozni, valószínűleg valamely étrendi hiba következtében, s a beteg oct. hó 11-én újra felvettette magát a kórodára. Az első 24 órában 114 gm. cukrot ürített ki, testsúlya pedig 51·7 kgm. volt, s erős szomjúság és éhség érzet gyötörte. Miután múlt alkalommal animalis étrend mellett adagoltuk a bromarsent, s jó eredménnyel csökkentettük a húgy cukortartalmát, most vegyes ételeket rendeltünk, hogy ily étrend mellett figyelhessük meg a bromarsen hatását. Négy napon át eleinte minden szerelést mellőzve, vegyes étrendet nyújtottunk, az 5-ik naptól kezdve ezenfelül még bromarsenes folyadékot adtunk felszáló adagokban, s midőn ezt már 9 napon át szedte volt, tértünk át ismét az animalis étrendre.

Nap	Étrend	Testsúly	Vizelet 24 órai mennyisége		Fajsúly	Cukortart. % -ben	Cukor 24 órai mennyisége gm-ban		Fehérnye	Gyógyszer	Jegyzet
			g	cc			g	cc			
oct. 13.	vegyes	51·7	1500	1030	2·0	30	—	—	—	—	csonka nap 5-ször hig szék decoct. salep
14.	"	—	2800	1035	4	112	—	—	—	—	
15.	"	50·0	1900	1042	6·0	114	—	—	—	—	
16.	"	—	2600	1042	4·0	104	—	—	liquor arsen. brom. 5 csepp	—	2-szer hig szék 2-szer hig szék 8-szor hig szék Gyakori vizeleti inger tevesmussal
17.	"	—	2200	1040	5·0	110·0	—	—	6	"	
18.	"	50·0	2100	1036	6·5	126·0	—	—	6	"	
19.	"	—	3000	1030	2	60·0	—	—	7	"	
20.	"	—	2700	1028	1·5	40·5	—	—	8	"	
21.	"	—	1800	1028	4	71·0	—	—	9	"	
22.	"	51·9	3200	1030	2·2	70·3	—	—	10	"	
23.	"	—	2000	1028	4·2	84·0	—	—	10	"	
24.	"	—	2100	1024	3	63	—	—	10	"	
25.	"	50·5	1200	1021	2·5	30	—	—	—	—	
26.	"	—	3100	1021	2	62·0	—	—	—	—	
27.	animalis étrend 1/2 zsemlye	—	2300	1014	1·5	26·5	—	—	—	—	
28.	"	—	3000	1014	1·5	45·0	—	—	—	—	
29.	"	51·0 k.	1900	1010	1	19·0	—	—	—	—	
30.	"	—	2400	1010	1	24	—	—	—	—	
31.	"	—	2500	1008	1	25	—	—	—	—	
nov. 1.	"	—	1900	1012	0·5	9·5	—	—	—	—	

A beteg nov. 2-án saját kívánságára kibocsátott a kórodáról. Mi tehát a bromarsenes folyadék adagolásának eredménye ezen betegünknel?

A betegnek első ízben történt felvétele alkalmával a vizeletnek 24 órai mennyisége 5000 ccm. volt, s a 24 órai cukortartalom 33·5 gm. volt vegyes étrend mellett. Animalis étrendre már az első két napon jelentékenyen csökkent a cukormennyiség, mennyiben 68—62 gm-ra esett le, s a felénél kevesebbre csökkent egyszersmind a kiürített vizeletmennyiség is. Ha bromarsenes folyadékot adagoltunk, megtartva az animalis étrendet, akkor fokozatosan csökkenthettük a cukortartalmat egészen addig, míg a cukor egészen el nem tűnt. Így csökkent, sőt eltűnt a cukor még akkor is, ha az animalis étrend mellett adni szokott egy zsemlye helyett kettőt adattam a betegnek. Sept. hó 6-án betegünk elhagyta a kórodát, s october hóig jól érezte magát; szomj, éhség nem gyötörte őt, s a vizeletben vagy semmi, vagy igen kevés cukor volt kimutatható, annak dacára, hogy szerelésben nem részesült, s az animalis étrendet szegénysége miatt nem tarthatta meg kellő szigorúan. Oct. hó elején ismét nagyobb mérvű cukorvizelet állott be, s ugyanazon hó 11-én újra felvettette a kórodán. Ekkor a következő észleleteket tehetjük: a vegyes étrend dacára a cukortartalom csak harmadrésze volt annak, mit az első felvételnél észleltünk; ha vegyes étrend mellett bromarsenes folyadékot adagoltunk (5 cseppből felfelé haladva, 10 cseppig) úgy már a 4-ik napon csökkenni kezdett a cukortartalom és 9 naponat átlag 24 óra alatt 81·2 gm. cukrot ürített ki a

beteg, tehát 30 grm-mal kevesebbet, mint bromarsen adagolása nélkül vegyes étrend mellett. Ezen eredmény ugyan igen mérsékelt ahhoz képest, melyet bromarsen és animalis étrend mellett az első alkalommal elérhettünk, de mindazonáltal bizonyítja, hogy a bromarsenes folyadék csakugyan képes volt ezen esetben csökkenteni a cukorkiválasztást, s több mint valószínűvé teszi azt, hogy az első alkalommal az állati étrend mellett a bromarsen is közrehatott a cukorkiválasztás csökkentésének eszközésében. Hogy azonban az első szerepet az állati étrend játszotta, azt kétségbe vonni nem lehet.

„Mycosis fungoides“ (Alibert) egy esete.

HAVAS ADOLF tr-tól.

Mycosis név Alibert¹⁾ által alkalmaztatott először a bőrgyógyászatban, oly bántalom elnevezésére, melynek általános tünetei abban nyilvánulnak, hogy az arcz, a hajzatos fejbőr és az ivarszervek körül gombaszerű kinövések lépnek fel. E megbetegedést a bujakóros bántalmakhoz (dermatoses vérolenses) sorozta és három alfajra osztotta, ú. m.:

1. Mycosis framboesioides, málnához vagy szederhez hasonló alakú és nagyságú, nyúlós, sárgás, bűzös nedvet elválasztó dagok.
 2. Mycosis fungoides, gombaalakú, bűzös, eves nedvet ürítő dagok; és
 3. mycosis syphiloides, az előbb leírt tulajdonságok mellett, még bűzös orrkifolyással, a mandolák fekélyesedésével, rekedtséggel és csontfájdalmakkal járó bántalmat.
- A „mycosis“ név alatt csoportosított bántalmakhoz sorozta az Indiában és Afrikában előforduló „pian“ és „yaws“-nak nevezett bántalmakat, a szemölcsösten túltengésen és burjánzásán alapuló kóros változást, továbbá a Bateman által leírt molluscum contagiosumot.

A mint ezekből látható, Alibert a „mycosis“ név alá oly bántalmakat csoportosított, melyek egyáltalában nem foglalhatók össze egy családba, mert míg a mycosis framboesioides a „framboesia“ név alatt leírt változásoknak felel meg, mi mai napság nem tekinthető és nem is tekintetik önálló megbetegedésnek; addig a mycosis fungoides egy ritka, eddigelé keveset észlelt és egyáltalában vitás bőrváltozásnak felel meg; a mycosis syphiloides pedig a bujakór késő, úgynevezett harmadlagos tünetét foglalja magában, vagyis egy szóval a bujakóros változások utolsó szaka. A zavar azonban, melyet Alibert ezen közleménye által a bőrgyógyászok közt előidézett, csak akkor szűnt meg, midőn Bazin, a kitűnő francia bőrgyógyász, a kérdésben forgó bántalomról az első közleményt közrebocsátotta²⁾, melyet azután a „Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales“ XI. kötet első részében „mycosis“ név alatti cikkben tetemesen kibővített és javított. Ezen dolgozatában kimutatja Bazin azon hibákat, melyeket az egyes szerzők, különösen pedig Alibert e téren elkövettek, s összeállította azon tünetcsoportokat, melyek ezen, valóban különös bántalmat jellemzik, s minden más hasonló alakú bőrbántalomtól jól megkülönböztetik.

Az alább felsorolandókban röviden ismertetni fogom azon kórtüneteket, melyek Bazin összeállítása szerint e különös bántalmat jellemzik, s csak azután térek át azon eset ismertetésére, melyet párisi tartózkodásom alkalmával Vidal tanár osztályán, a St.-Louis kórházban alkalmam volt észlelni, s melyet Vidal tanár közlés végett átengedni sziveskedett, miért is e helyen fennnevezett tanár úrnak hálás köszönetemet kifejezem.

A mycosis fungoides, Bazin szerint, idült bántalom folyamatos tovaterjedéssel, mely a következő tünetcsoportok által jellemeztek: A köztakaró különböző részein veres foltok, s plaque-szerű lapos, vagy a felületen kiemelkedő beszűrődések, melyek felett a hám korpa-, vagy pikkelyalakban leválik, s a bántalom előrehaladt korszakában többé-kevésbé számos, a paradicsomalmához hasonló, halavány rózsaszínű, vagy setét veres színezetű, széles alapon ülő, vagy kocsányozott dagok.

¹⁾ Traité complet des maladies de la peau. Alibert. Paris, 1833.

²⁾ Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles. Bazin. Paris, 1862.

Bazin a kóralak tüneteit két csoportba osztja, ú. m.: helybeliekre (bőr) és általánosakra (öszszervezet).

A helybeli, vagyis bőrtünetek többféle alakban nyilvánulnak. A megbetegedés első szakasza abban áll, hogy a köztakarón a test különböző részein különböző alakú, nagyságú, kiterjedésű, a többi ép, nem változott köztakaróal egy irányban fekvő, vagy a felületen kissé kiemelkedő, részint izolált, részint egymással egybefolyó, rózsaszínű vagy veres foltok lépnek fel, melyek erős viszketési inger, néha szúrás vagy égetés érzetével járnak, melyeknek jellemző tulajdonságaképp felemlítendő azoknak muló, rövid ideig tartó, ephemer volta. Alig fellépve, már el is múlnak, majd újlag eddigelé még ép, vagy már egyszer megtámadott helyeken újlag fellépnek, avagy a bántalom hónapokig, vagy tovább szünetel. Ezen szakaszban a megbetegedés nagyban hasonlít a csalánküteghoz (urticaria). Minél többször ismétlődött a csalánkütegyszerű kiütés, annál makacsabb, tartósabb, s setétehb színzetű lesz az. Azonban a kórkép nem marad sokáig ily tiszta, zavartalan, mert a többé-kevésbé nagyobb fokú viszketési inger következtében alkalmazott vakarás folytán az izzag (eczema artificiale) tünete mindinkább elhomályosítják a képet, s korpa vagy lemezszerű pikkelyek, nedvező felületek vagy veresbarnás pörkök, mint a különböző eréllyel alkalmazott vakarás tünete lépnek fel.

Ezen szakaszból fejlődik ki később azon állapot, melyet Bazin „plaques lichénoides“-nek nevezett, vagyis az egyes veres foltok, vagy legalább az épnek látszó bőrrészleteknek megfelelőleg lencsényi, egész tallérnyi, vagy több ilyenek egybefolyása által egész két, három férfitenyérnyi, s még nagyobb területeken a köztakaró beszűrődik, tömöttebb összeállásúvá lesz és a bőr felületén nagyobb rész 1—2 mm.-nyiree kiemelkedik. E beszűrődött góczok felülete nagyobbbrészt hámpikkelyekkel fedett, sima, vagy dudorzos felületű, vagy savószertű nedvet ürítő árkoktól, hasadékoktól átszótt; ilyenkor azután az egész plaque barnás-sárga pörkkel is lehet fedve. A viszketési inger ezen állapotban változatlanul megmaradt, vagy talán még inkább fokozódott; de mind ezen tünetek épúgy, mint az első szakaszbeliek elmúlhatnak és csak kissé festenyzett hely, vagy még ez sem marad hátra. E látszólagos gyógyulás azonban szintén csak ideiglenes, mert különböző időtartam után a foltok, a beszűrődött góczok ismét fellépnek; ez így váltakozhatik huzamosabb időn keresztül, esetleg évekig, míg nem végtére a bántalom harmadik, egyedül tipikus szakasza fellép. A mi az általános tüneteket illeti, azok e két szakaszban nem módosulnak, s a beteg, bőrbántalmától eltekintve, jól érzi magát, jó étvágygyal bír, csakis éjjelét lesznek helyelközeli a nagyobb viszketési inger következtében zavartak.

A harmadik szakasz tulajdonképpen az, mit Alibert leírt, s mely kóros képződmény után a bántalmat elnevezte, t. i. fellépnek akár a foltos, akár a beszűrődött vagy épnek látszó köztakarón borsónyi, diónyi, tyúktojásnyi avagy több ilyen egybefolyása által még nagyobb félgömb-alakú, s széles alapon, vagy kocányon ülő, a bőrrel együtt mozgatható, tisztán a bőrszövetében ülő, s mérsékelt, vagy néha igen tömött összeállítású, ruganyos dagok, melyeknek felülete veres vagy szederjes színzetű, a köztakaró pedig olyan, mintha kifeszített volna, fényes, a redők és barázdák eltűntek, míg az egyes szőröcsék már az előzetes folyamatok következtében megtörttek vagy kiestek. A viszketés kevesebb, vagy teljesen megszűnt, az érzés az erősen feszült felületű dagok felett csökkent, vagy nagy fokban alásülyedt, annyira, hogy egyes dagokba, mint Bazin mondja, tű szúrható, anélkül hogy a beteg a legkisebb fájdalomról is panaszkodnék. Máskor a felület nem sima, hanem lebenyezett, vagy különböző mélységű barázdák által átszótt, melyek a kiszivárgott savószertű nedv beszáradása folytán azután sárgásbarna pörkkel fedvék.

Az egyes dagok a szomszédság iránt nem mindig élesen határoztak. Ezen kóros képződmények azután vagy bizonyos ideig állandók maradnak, s hónapok múlhatnak el a legkisebb változás nélkül, vagy pedig azok eltűnnek, a mi kétféle úton történhetik, még pedig vagy egyszerű felszívódás útján, mi gyakran igen rövid idő alatt megy végbe, 8—10 nap, midőn azután legfeljebb kis barnás festenyzés által jeleztetik azon hely, rövid ideig, a hol a dag egykoron székel volt; vagy pedig elfekélyesedés folytán. Az elfekélyesedés létrehozhatik külső belatások folytán, mint

dörzsölés, ülés, stb., vagy pedig a dag egész tömege ellágyul, majdnem hullámvá lesz, később közepi részén megnyílik, áttör, s bűzös anyagot ürít ki, így azután egyenetlen, meredek szélű, dudorzos alapú, s geny, ev, vagy ezek beszáradása folytán pörkkel borított fekély mutatkozik, mely annyira terjedhet a mélybe, hogy a roncsolás egész a csontokig hatolhat. Máskor azonban, s ez gyakrabban történik, a fekélyedés nem terjed a mélybe, s csak a dagnak megfelelő rész esik szét, tehát a fekélyesedő folyamat, mely a körzetből is terjedhet a központ felé, csakis a köztakaróra szorítkozik. Ha a fekélyesedési folyamat nagyobb számú dagra terjed ki, akkor, mint természetes, a nagy genyvesztés következtében a beteg ereje is mindinkább csökkenni fog. Néha esetenként mérsékelt fokú lázak lépnek fel, melyek később magasabb fokra emelkedhetnek; majd emésztési zavarok lépnek fel, a beteg étvágya csökken, s hasmenések mutatkoznak, melyek később a lázzal együtt mindinkább állandósulnak, jellemzetesebbé válnak. Máskor az egyes elfekélyesedő góczokban fellépő vérzések következtében a beteg amúgy is megtámadt szervezete még inkább gyengítettik, míg nem végtére betek, máskor hónapok, avagy esetleg évek múlva marasmus, vagy intercurráló betegségek folytán a beteg tönkre megy.

Ily rendben történik az esetek nagyobb részében a betegség lefolyása Bazin szerint, de megtörténhetik az is, hogy a bántalom mindjárt eleve dagok felléptével kezdődik. Néha a dagok oly csoportosan, oly nagy számmal lépnek fel egy testrészen, pl. arczon, felső vagy alsó végtagon, hogy az tökéletesen elveszti rendes alakját. Mint már említve volt, a hajzatos, szőrös testrészekben a szőrök kihullanak, a körmök rendetlen alakúak lesznek, elsárgulnak, megvékonyodnak, törékenyekké válnak. A nyirkmirigyek rendszeren ott szoktak megnagyobbodva lenni, a hol nagyobb inger érte a köztakarót, csak Gillot tesz említést, miszerint esetében, mindazon helyeken, a hol dagok ültek, a megfelelő nyirkmirigyek megnagyobbodottak voltak; azonban e nyirkmirigy-megnagyobbodás csak addig tartott, míg az illető helyen dag volt.

A bántalom tartama Bazin szerint 3—12 év között ingadozik. Néha az első két tünet évekkel megelőzi a harmadikat. Kimenet, mint már fentebb említve volt, többnyire marasmus, vagy intercurráló betegség következtében a halál. Csak egyetlen egy gyógyult eset van az irodalomban felemlítve, s ez a Bazin által észlelt Nicolas Herbette, ki a St.-Louis kórházból, hol hosszabb ideig mycosisa folytán ápolatott, gyógyultán bocsáttatott ki, a kinél még azután 16 év folyama alatt sem lehetett újlagos recidivát észrevenni.

A bőr e megbetegedésének kóriszmézése a bántalom kezdeti szakában majdnem tökéletesen lehetlen, jóllehet az, az első pillanatra könnyűnek látszik, de mindaddig, míg a múltkony, rövid ideig tartó és csakhamar ismételve kiújuló csalán-kütegszerű alakban jelen meg a kóros folyamat, nincsen semmi támpontunk, melylyel e bántalmat a közönséges csalánkütegtől megkülönböztetik. Azon tünet, hogy a csalánküteg gyorsabban fejlődik ki, halaványabb színzetű, s az egyes kütegek a bőr felületén jobban kiemelkedők, mind oly jelenségek, melyek komolyan nem vethetők latba, s mindig csak az egyéni felfogástól függnek. Már sokkal könnyebb a megkülönböztetés a pityriasis rubra-tól, mely bántalom tudvalevőleg nem kis területekre, hanem az egész köztakaróra terjed ki, s szederjes színzetű. A köztakaró hőmérséke emelkedettebb és folytonosan lehámló, s nem, vagy igen keveset visket. Úgyszintén nem téveszthető össze a roseola syphiliticával, mert ez a köztakaró felületén nem emelkedik ki, nem visket, s az egyes roseolákban újnyomásra, tapintásra a középső részben a leendő papula nyomai nagyobbbrészt érezhetők, azok sohasem hámlanak le, továbbá rövid idő alatt, ha már cleve a fertőzései helyet ki nem mutathattuk is, a papulákká való átalakulást láthatjuk.

A megbetegedés második szakaszában összetévesztés történhetik prurigóval és eczema chronicummal. A prurigót könnyen kizárhatjuk, ha a küteg elhelyezését, továbbá az e bántalomra jellemző fehér bibircseket, csomócskákat keressük; döntő befolyású lesz azonban a kórisme felállításánál a prurigo azon fontos tulajdonsága, miszerint az a hajlító felületeket sohasem támadja meg, holott a mycosisnál épen a köztakarónak ezen részlete van

leginkább megtámadva. Az idült lehámló izzagtól megkülönböztetés már azután sokkal nehezebb, s mindkét bántalomnál beszűrődött, merev plaque-ok, nedvező felületek, viszketés, lehámlás, a nyirkmirigyek duzzadt volta van jelen. Útmutatóul ez esetben csak azon körülmény szolgálhat némiképp, ha alkalmunk volt a bántalmat kezdet-szakától fogva észlelni, s az előleg jelenvolt és részben a második szakaszban is jelenlevő csalánszerű kúteg figyelmeztethet arra, miszerint valószínűleg az izzagnál komolyabb bántalommal, a mycosis kezdet-szakával lesz dolgunk.

A dolgok illetén állása mellett azután belátható, miszerint kiztos kórisme csak akkor állítható fel, ha az imént említett tünetek mellett, a bántalmat határozottan jellemző dagok fellépnek. A dagok azon fontos tulajdonsága, miszerint minden jel hátrahagyása nélkül eltűnnek, s másutt, vagy ugyanazon helyen újlag fellépnek, továbbá azon jelenség, hogy a dagok jelenléte alkalmával az egész folyamatot egyidejűleg képviselve látjuk a köztakarón (veres foltok, beszűrődött plaque-ok, dagok); az egyes kútegek azon minden rend nélkül szétszórva, csak a bőrre szorítóknak, s a belső szervekbe áttéti góczokat nem képeznek: mind oly tünetek, melyek könnyűvé teszik a mycosis fungoides megkülönböztetését a lepra tuber., a molluscum fibros. carcinoma és sarcomától.

(Folytatása következik).

Közlemények a kir. állatorvosi tanintézet élettani dolgozójáról.

I. Új idegvégzőcső a vékony-bélben.

Előleges közlemény.

THANHOFFER LAJOS egyetemi ny. rk. tanár és állatorvosi tanintézeti ny. r. tanártól.

A zsírfelszívódás és a vékony-belek idegeinek tanulmányozásakor már 1871-ben feltűnt vizsgálataim közben, hogy békán a bolyhok bizonyos helyein a felhám elrendeződése más, mint azoknak más helyein. Különösen felosmiumsavval festett, s igen vékony metszeteiken lehetett ezt észlelnem. Az akkori módszerekkel azonban többet megállapítanom nem sikerült e tekintetben, de nem is törődtem tovább e dologgal, annyi sok más érdekes és általam leírt, s azóta többek által egyes, sőt mondhatni majd minden részletében constatált és néhány jeles tankönyv által el is fogadott eredmény kötötte le figyelmemet, s vette igénybe működésemet.

Újabban azonban sokkal tökéletesebb módszerek és eszközök birtokába jutván, újra felvettem vizsgálataimnak elejtett fonálát, s intézetbeli díjazott praeparatoromat, *Flesch Nandor* negyedéves orvoshallgató urat és ügyes tanítványomat biztam meg zsírfelszívódási és idegvégzőcsői készítmények előállításával.

Flesch. utasításomhoz híven egyszer éhező, máskor zsírral etetett állatok vékony-belét 1%-os felosmiumsavba, máskor aranychloridba (0.5%-os) tette és a részletes közléskor pontosan leírandó módon redukálta, s szintén akkor vázolandó, de ismert módon ágyazta be és rajta 4— $\frac{1}{100}$ mm. vastagságú, sőt még sokkal vékonyabb (annyira vékony, hogy használhatlan) metszeteiket is tett.

Az általam már foszlott készítményeken constatált viszonyok úgy a zsír első útját, mint az idegeket illetőleg metszeteiken is megállapíthatattak, így általam, *Flesch* úr ügyes metszetein, sőt az eredmények még kibővítést is nyertek. Ezekről szintén egy részletes dolgozatban teszek jelentést, de egy másik nagy fontosságú, s egészen új és meglepő eredménnyel, melyet mindjárt a legelső metszeten elértem, s a melyet azóta tett számtalan metszeteiken constatáltam, s többeknek intézetemben be is mutattam, kell itt főleg a prioritás megóvása tekintetéből röviden szólnom, kijelentvén, hogy itt csak a tény rövid vázolásával foglalkozom, fenntartván magamnak a részletes leírás későbbi közlését.

A finom haránt, s még inkább rézsut metszeteiken, melyeket békának felosmiumsavban állott vékony-belein tett fenntevetett praeparatorom, azt találtam, hogy a bolyhok alapján, ott, hol a boholy felhám-rétege az egyik boholyról a másikra átmegy, de egyes boholyok magasabb helyein is, sőt ritkán a csúcsa közelében a felhámsejtek tökéletesen az izlőkelyhekhez hasonló,

kívül fedősejtekkel biró. belül az izlőszervek sejtjeihez egészen hasonló sejtekből álló bimbó- vagy kehelyszerű képleteket takarnak. Ezek kisebbek és nagyobbak, alacsonyabbak és hosszabbak úgy, mint a nyelv izlőszervei is. A belső sejtek felső nyulványa a bimbó tetején levő izporusig nyúlnak, sőt egyesek finom, de rövid szőrszerű nyulvánnyal is birnak. A fedősejtek alsó végei nem mennek nyulványokba, mint a boholy henger és kehelysejtjei, nem is vékonyak, mint azok, hanem szélesek, mint a nyelv írlőszervének fedősejtjei, s apró finom fogazatokkal illenek a boholy alapi hártájára. Az izkelyhek alján elterülő finom halvány idegágak egyes számai a belső izsejtekhez mennek. Sejttem azok végződését is, de még arról most biztosat nem mondhatok.

Hogy eddig se én, se tudommal más e képleteket nem látta, annak oka, hogy se a régi vizsgálati methodusok, se a metszési technika oly tökéletes eddig nem volt; másrésztől inkább másra fordítottuk eddig a bél vizsgálatánál figyelmeinket. De mindenesetre a felosmiumsav nagyszerű hatása. hogy a képleteket rendes helyzetükben fixolja, de e mellett a *Thoma*-féle microtom tökélye is befolyással volt arra, hogy ilyen eredményekre jutottunk. Ki kell azonban jelentenem, hogy az 1871-ben készített, s most újból átvizsgált, szintén felosmiumsavval kezelt, de szabad kézből metszett bélkészítményemen, melyet most a még jobb készítmények után átvizsgáltam, kétségtelenül meg lehet győződünk arról, hogy az izkelyhek a bolyhokon ott vannak; természetesen, hogy nem oly szépek és feltűnők azok, mint a mostani készítményeken. Ebből kitűnik, hogy nem annyira a kitűnő microtom, mint inkább a felosmiumsav helyes alkalmazása itt a főhatány.

Számos eltett, régi, bár igen vékony, s carminnal fedett vékony-bél metszeteimet is szorgosan átvizsgálva, most már ily tökéletes, s minden kétséget kizáró képek látása után ki tudom azokon mutatni, hogy itt és ott vannak olyas képletek, de azokat csak fejteni lehet, s senki sem lehetett volna feljogosítva a régi carminos készítmények után e képletek létezését állítani. A carminos és lakkos készítményeken a boholy felhám-sejtjei, s ezen izkelyhek fedősejtjei egyformán, vagy alig, vagy éppen nem festődnek, a sejtmagvak ismét mindkettőben egyformán és erősen színeződnek, s éppen azért nem tűnik fel az izkehely. Felosmiumsavra azonban e kelyhek sokkal világosabbak maradnak, mint a többi boholy-felhámsejtek, s a kelyhek gyönyörűen feltűnnek. Ezek még sokkal szebbek jó készítményeken mint a nyelv izlőkelyhei.

Más kérdés, hogy a bélben mire valók e képletek. Valjon vegyi hatásokat éreznek, vagy tapintó vagy hőérző képletek-e. Erre nézve is tervben vannak előttem a megteendő kísérletek. Azonban bármire valók is, fontosak, s nagyfontosságuk még inkább fogna fokozódni, ha az ember, s valamennyi más, legalább emlős állat beleiben is fognék ezeket találni.

Erre nézve a vizsgálatokat *Flesch* úrra biztam, s ebbeli törekvésünk sincsen minden remény nélkül.

Előleges közlemény.

A genyes csigolyagyuladás korai művi gyógykezelése.

DOLLINGER GYULA tr., a testgyógyászat magántanáráról.

Kórbonczani tanársegéd-koromban sokszor volt alkalmam bonczolatok alkalmával azon nagy pusztításokat részletesen szemlélnem, melyeket a genyes csigolyalobból származó geny okoz, miközben a lob helyéről kifelé törekszik. Felsorolni mindezen utakat, s azon pusztításokat, melyeket a különböző szervekben e közben tesz, az túlterjedne e rövid közlemény keretén és célján. Röviden csak arra akarok figyelmeztetni, hogy a m. ileo-psoas, a benne ejtett roncsolások vagy közvetlen mellette, nagy kiterjedésben lefolyó, sokáig tartó lobfolyamat következtében gyakran zsugorodik, s felhúzódik az azon oldali czomb, a mely oldalon a tályog lesülyed, s néha mindkettő; hogy igen sokszor a tályog csak akkor ürül ki, a midőn a medenczében, a hashártya-mögötti sejtszövetben számtalan öblöt képezett, s néha, midőn az ezekről tovaterjedés útján fellépett medenczebeli hashártyalob az ott helyet foglaló zsigereket álhártyák által működésre alig képes tömeggé forrasztotta össze. Természetes, hogy a bajt ily körülmények közt a tályog kiterjedése is súlyosítja, s hogy a geny-

dés megszüntét a vakond-túrásokhoz hasonló elágazódó tályog is későbbre tolja. Ha pedig a genyedés elvégre megszűnik, az ily elágazott üregekben sajtos tömegek fekvé maradnak, s a szervezet számára az általános gümőkór kitörésének veszélyét fokozzák. Ily esetek szemlélésénél már régóta azon gondolkodtam, hogy nem lehetne, nem kellene-e a tályognak ily nagyszűű kifejlődését megakadályoztatni, s így az általa okozott számtalan bonyodalomnak elejét venni.

Lautenburg Lipót, 6 éves, 1882. január 27-kén jutott Faludi tr. gyermekgyógyintézete által, csigolyagyuladással gyógykezelésbe. A 10. és 11. csigolya tövisnyujtványa hátfelé kidomborodó csekély púpot képezett. Én Sayre-kötéseket alkalmaztam, melyekkel a gyermek jól járt, s kinézése javult. Egynehány kötés változtatása után a gyermek más kezelésbe jutott, s én őt csak october hó 10-kén láttam újra, a mikor Rauchfuss-féle lebegő övön feküdt. A púp azalatt nagyobbodott, de a medencze körül tályogra mutató kúpúposodás sehol sem mutatkozott. Bennem azonban a jobb czomb felhuzódott volta tályogra gyanút ébresztett, s a has részletes megvizsgálása után a jobboldali csípővájulatban (fossa ilei), a csípizmot fedőleg, a hasfalakon keresztül a gyermek öklénél nagyobb, feszes, terime nagyobbodást találtam, mely felfelé a gerincoszlop mellé folytatódott.

Ezt én a csigolyalobból származó tályognak ismervén fel, elhatároztam, hogy meg nem várom, míg az esetleg a fentebb ecsetelt pusztításokat elvégzi, hanem megnyitom. A szülék ebbe beleegyeztek, de egyéb befolyások jutottak érvényre, melyek miatt a műtétet csak 1882. december hó 31-dikén hajthattam végre. A következő műtétnél az altatást Faludy tr., a helybeli segédkezt Schrodtr. végezte.

A betegnek az antiseptikus lefolyást biztosító szokásos megmosása után, a jobb mellső felső csiptővis megett 2 cm-nyire, közvetlenül a csiptaraj felett, s vele párhuzamosan, mintegy 4 1/2 centimeter hosszú metszést készítettem a bőrön és izomzatot át, míg a csípővájulatban, körülbelül 3 centimeter távolságban a csiptarajtól befelé, a csípizom felett, a tályog vastag burkára jutottam. Ezt tágan megnyitottam, úgy hogy a körülbelül 250 gm-ot kitevő, sajtos czafatokkal kevert váladék könnyen kiömölhetett, s ezután a tályogot körmőmmel tisztára kikaparva, az üreget gyenge carbolvízzel kimostam.

Most, a mint ezt Koenig ajánlja, a m. quadratus lumborum mellső széle mellett, az utolsó borda alatt ellennyilást készítettem és pedig úgy, hogy újjamat a mellső nyiláson át erősen hátranyomva arra reámetszettem.

Tervem volt ezen hátsó nyilásból a beteg csigolyát újjal elérni, annak állapota felül tapintás által meggyőződni, s esetleg a koros részeket lekaparni vagy egyéb helybeli gyógykezelést teljesíteni; de a tályog felső végében újjam oly szűk töltésbe jutott, melyen át a csigolyához felhatolni képes nem voltam. Az ellennyilásból most a tályogon át kis újjnyi vastag alagcsövet vezettem, a csiptaraj feletti metszés felesleges részét bevarrtam, a tályogot újra kimoztam, s a has erős összenyomásával a hónaljig érő, s a jobb czomb felső részét is körülvevő antiseptikus kötést alkalmaztam. Az egész műtét folyamán egyetlen edénylektetés sem vált szükségessé.

A beteg, műtét után nemsokára magához tért, csekély fájdalomról panaszkodott, de a reá következő egész éjjel aludt. Másnap, (január 1-jén) a hő 38.0, a kötés véres, nem bűzös, savótól átázott. Kötésváltoztatás és gyenge carbolvíz átfecskendése az alagcsövön, Este 37,5, január 2. d. e. a hő 38.0. Beteg jól érzi magát, enni kér.

Resumé.

1. A genyes csigolyagyuladásból származó sülyedési tályog a medenczében és a has szerveiben gyakran nagy pusztításokat okoz, melyek következményeikben a gyermek életét még nagyobb fokban veszélyeztetik. *Meg kell tehát akadályoztatni a nagy genyefelhalmazódást, a tályogot, mint akármi más tályogot minél előbb, már a mikor a hasban csak kitapintható és nem mikor már előpúposodik, s nem mint az eddig többnyire történt, minél később kell kinyitni.*

2. Fentebb leírt, általam véghezvitt módon a tályogot, mielőtt az a medenczét elhagyta, meg lehet nyitni, s a műtét sem magában, sem következményeiben — szigorúan keresztülvitt antiseptikus gyógykezelés mellett — a betegre nézve nem veszélyes.

3. A tályog kitisztítása után, minél nagyobb magasságban,

hátral ellennyilás készítenőd, mint ezt Koenig ajánlja. s a tályog alagcsövezendő.

4. Ezen úton el lehet majd némely esetben érni a beteg csigolyát, s annak helybeli gyógykezeléséhez akár művileg, akár gyógyszerekkel hozzáférhetni.

Miután a csigolyagyuladásból származó tályog ily korai, s ily módon véghezvitt megnyitására tudomásom nincsen, ezen esetet az alkalmazott művi eljárással közléteszem, s azt a műtő kartárs urak becses figyelmébe ajánlom.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte u. Studirende von D. M. J. Rossbach Berlin. Aug. Hirschwald kiadása. 1882. Nagy 8-rét 533. l. A szöveg közé nyomott ábrákkal.

Szerző, munkájában feladatául tűzte ki mindama gyógymódokat megismertetni, melyeket physikai eszközeink segítségével viszünk ki. A mű a szoros értelemben vett gyógyszertan kiegészítő része akar lenni, s megismerteti az egyes szerek élettani hatásával, azok alkalmazási módját magyarázza és felállítja bírálatilag, részben saját tapasztalatok alapján ama javalatokat, melyekben az alkalmazástól siker várható. A mű több fejezetre van osztva, melyek mindegyike az élettani hatás fejtegetése után a gyógytani alkalmazást tartalmazza. Az első fejezet a levegőről szól, ismerteti a különböző belégző készülékeket, a sűrített és ritkított levegő hatását, a pneumatikus kamrákat, a javalatokat állítja fel és végül a pneumatikus kezelést helyettesítő különböző légzési módokat tárgyalja. A második fejezet az égájról, s a harmadik a vízről szól, megemlíti a nevezetesebb gyógyhelyeket is. A mű legnagyobb részét kitöltő negyedik fejezet szól a villamosságról, s a különböző villamos gépek elősorolása után a villamos áram élettani hatásának részletes fejtegetésébe bocsátkozik; végül az alkalmazásról szól, nem hagyva ki a villamos égetést sem. Az utolsóelőtti fejezet a testgyakorlás különböző nemeit sorolja elő, végül az utolsó a gyömoszölést tárgyalja.

A munkában teljesen hiányzik egy fontos gyógymód leírása, értem a természetes üregek, mint orrüreg, gyomor és hólyag kimosását; egyes fejezetek túlságosan részletesek, mint különösen a villamosság természetani része s a villamos áram élettani hatása, mind ennek daczára a munka eléggé megfelel a célnak, melyet a szerző kitűzött. Emeli a könyv becsét még a fejezetek végén levő irodalmi jegyzék.

S—n.

L A P S Z E M L E.

(Konrad J. tr.) A méhszenv vonatkozásairól különböző kórállapotokhoz.

A méhszenv képes különböző betegségekhez csatlakozni, s ezeknek tüneteit olyképmódosítani, hogy az orvos tévedésbe eshetik, mennyiben jelen nem levő szövödmények felléptére fog gondolni. Ime egy eset: 16 éves leánynál könyű typhosus láz mellett a bőrnek nagyfokú túlérzékenysége, a gerincoszlop nyaki és háti részén a tövisnyujtványok rendkívüli fájdalomossága, továbbá a bőrnek vasoparalytikus állapota volt jelen, úgy hogy ez esetben súlyos szövödményre kellett gondolni a központi idegrendszer részéről. Azonban ezen, látszólag súlyos tünetek ellentétben állottak a bántalom jóindulatúságával, a láz fokával, a nyaki merevség, zsugor és fejfájás hiányával stb. Az időről-időre észlelt indokolatlan könyezés, a gégeszorongás érzete, s némely különbségek azt sejtették, hogy itt a hysteria játszik szerepet. S végre is, az üdülési szakban a hysterikus szövödmények súlyosbodtak; csupán s hyperaesthesia szűnt meg, helyet engedvén a baloldali anaesthesiának, s a hasonoldali petefészek túlérzékenységének. Ez esetben tehát a typhosus láz az érzékenység zavarának képeben méhszenves tüneteket váltott ki. Mások inkább mozgás-zavarok vannak előtérben; a végtagok merevsége, zsugora, de méhszenves jellemű hűdési jelenségek is előjönnek a typhosus láz lefolyása alatt. Az ily esetek arra tanítanak bennünket, hogy *lázabántalmaknál*, ha szokatlan és tumultuosus kórtünetek egyveles gére bukkanunk, a hysteriát vegyük gyanúba. A *lobos bántalmak* hasonlóképm előidéző okai lehetnek a hysteriának. Hányszor látunk egyszerű gége-, torok- és hörghurutok kapcsán glottis-görcsöt, aphoniát és a bárzsing görcsös összehuzódásait fellépni, melyek

ellen a lobellenes eljárás mitsem használ! Ismeretes a pleuritisnek egy esete, hol a nagyfokú nehézlégzés miatt végzett thoracocentesisre csupán egy fél liter folyadék ürült ki. Egyszerű gastrikus zavar makacs, s minden kezelésnek ellentálló hányást okozhat, mely egy szép napon magától megszűnik. Méhszenves nőnél hashártyalobot színelhet a metritis, de a közöséges uterus-congestio is; holott a láz hiánya, s a viharos tünetek gyors lecsendesülése csakhamar meggyőz bennünket a bántalom hysterikus természetéről. A *trauma*, ha még oly csekély, szintén elegendő lokális hysteria előidézésére. Csekély külsértések, szurások, zúzódások, idegen testek, képesek nagyfokú fájdalmas kisugárzásokat okozni a test különböző részein, melyeket érzéktelenségek és zsugorok követhetnek. Egy fiatal leány lépcsőről jöve, félrelépett, s kevéssel ezután mindinkább növekvő fájdalmat érzett a csípőtáján; 3 nap múlva zsugor lépett fel, mely több havi tartam után hirtelen eltűnt. Egy más beteg felhas-tájára ökölcspást kapott, s 2 nap múlva később sokszor ismétlődő bő vérhányás állott be, úgy hogy gyomorfekélyre kellett gondolni; azonban ezen bő vérzések 8 hónapon át a menstruatio idején szoktak jelentkezni, a beteg közérzetét nem alterálták, s maguktól megszűnvn, hysterikus görcsöknek engedtek helyet. Az annyszor félreismert gyermek-méhszenv, mely főleg zsugorok által tűnik ki, az esetek nagy számában szintén csekély külsértésekből származtatható. — *A csúz és köszvényhez* gyakran társulnak hysterikus tünetek, s a két bántalom — eredetre nézve — különben is rokonságban van. Azonos eredetüket mintegy bizonyítja az, hogy gyakran látni köszvényes, haladottabb korú nőket, kik ifjan méhszenvesek voltak. Gyakran a hysteria az ízületcsúznak könnyebb eseteit nemcsak súlyosaknak tünteti fel, de képes azt egészen is helyettesíteni; ha ilyenkor a hysteriát felismerjük, súlyos gyógytani baklövésektől leszünk megóva. — *A bujakórrol* ismeretes, hogy az némely gyógyult, vagy csak megnyugodott neurosist újból felébreszteni, a meglevőt pedig fokozni képes. Vannak esetek, a hol a syphilis képezi a hysterikus tünetek okát, habár nem közvetlenül; mert bizonyos fokú vérszegénységnek, továbbá kihágásoknak, a bujakór feletti bänkódásnak mint szellemi befolyásnak kell közreműködni. Az ily módon felidézett méhszenves tünetek az alapok megszűntével szintén elmúlnak, s a bujakór lefolyását nem zavarják. — *A malaria* és hysteria viszonya kevéssé ismeretes még, noha némelyek szerint ez utóbbi tünetei malarikus befolyás alatt a periodicitás jellegével ruháztatnának fel, s van eset feljegyezve, melyben a méhszenves rohamok csak sósavas chininnek bóráláfecskendése következtében maradtak el végkép. Gyakran látható, hogy a *gümőkór* és hysteria egyesülése

folytán ugyanazon egyénnél a habitualis kórkép megváltozik. Például: egy tüdővész, kinél súlyosabb tünetek még nem léptek fel, hirtelen folytonos görcsös köhögés által lepetik meg, s hangtalanság, majd jelentékeny és a menstruatio idejében ismétlődni szokott vérköpés áll be; egyoldali pleuralgia, makacs étvágytalanság és legyőzhetlen hányás csatlakozik. Mindezen, hónapokig tartó tünetek deczára azonban a tüdővész localis tünetei kevés előhaladást mutatnak, s a beteg testileg nem fogy. A hysteria tehát az, mely a kórtüneteket ekként módosítja, túlajtja és rossz prognosira csábit, mely azután nem valósul. Máskor megfordítva van a dolog: a tüdővész uralja a tért, s gyors kifejlésében képes a méhszenves tüneteket elnyomni. Végre még az is előfordul, hogy méhszenveseknél nem létező tuberculosisra gondolunk. Egy férfinak hosszabb idő óta makacs gyomorhaja van, egy hó óta csaknem mindennap hány, teljesen étvágytalan, s élénk gyomortáji fájdalmat érez. A kezelés, a gyomormosást is beleértve, eredménytelen maradt. Egy napon a hányás egészen magától megszűnt, s a beteg szárazon, görcsösen kezdett köhögni, a baloldali mellkas élénk bőr-hyperaesthesia székhelye lett, stöbbször csekélyebb vérköpés is mutatkozott; mindkét oldalt szakadozott légzés, s könyed tompulat a lapocztáján. Kezdődő gümőkóra kellett gondolni, de a kórisme feletti habozás ideje alatt egyszerre csak kifejezett hysterikus attaque jelentkezett, mely a bal here összenyomására megszűnt. Nehányszor még ismétlődtek a görcsös rohamok, de köhögés, vérköpés és mellfájdalom eltűnt. A betegnél, ki később ismét visszakerült a kórházba, a köhögés végleg megszűnt, csupán kisérték pleuralgia van nála jelen és a tüdőcsúcsonk sajátságos *kóbor tompulata*, mely egyik oldalról a másikra, lapocztájáról a tövisfeletti tájra és kulcsesontalatti árokra *vándorol*. Az ily tompulatok hysterikusoknál minden tüdőbántalom nélkül létezhetnek, s valószínű eredetüket az izomzatnak fokozott ingerlékenysége következtében már felületes kontaktásra is beálló összehuzódása képezi. Az említett eset tehát nem volt egyéb hysterikus pseudo-tuberculosisnál. A légzőszervek részéről nyilvánuló kórtünetek a következők esetben bulbaris, vagy spinalis bántalom képe alá rejtőztek: 48 éves asszony nál paraplegia lép fel, s a rekeszizom hüdési zavarai és a légzés tetemes gyorsulása (60—70 percenkint) vannak jelen; hosszú megfigyelés után a légzési nehézség csupán mély belégzések által félbenzakított polypnoeának bizonyult, s a beteg egy heves méhszenves roham után 1 hó múlva teljesen gyógyult. A hysteria viszonyának tana a különböző kórállapotokhoz még csak körvonalozva van; nagyérdékű az, mivel kórismei, jóslati és kezelési tévedésektől képes megóvni. (L'Union médicale 1882. 5 et 6 sz.)

TÁRCZA.

Uti levelek.

Közli MIHALKOVICS GÉZA tnr.

Heidelberg, 1882. év július havában.

Újabb vizsgálati módszerek a görcsövezésben.

Hogy a technikai eljárások a megejtendő vizsgálatokra mennyire fontosak, látni a napi irodalomból, a hol a különféle keményítési, festési, metszési stb. műveletek nagy szerepet játszanak. Igaz ugyan, hogy a közölt eljárásokból sok ephemer jelentőségű, s rövid idő múlva jobbnak ad helyet, vagy egészen haszontelküli, mert a régi eljárással ugyanazt, sőt néha még jobbat is el lehetett érni, de azért a sok fővény között itt-ott mégis találkozik hasznavehető gyöngyszem, s ezeket azután annál inkább meg kell becsülni. Lesznek nálunk is, a kik érdeklődni fognak a jóknak bizonyult újabb technikai eljárások iránt, de nem vehetnek maguknak időt, azokat az utóbbi évek közleményeiből kikeresni, s ha ezt tennék is, előbb tapasztalatokat kellene szerezniök hasznavehetőségükről, — azok számára utamban tett tapasztalataimat itt össze fogom röviden állítani, a részletességek iránt az illető folyóiratokra utalva.

A chromsavas folyadékok feltalálása óta hasonló jó eredményeket biztosító keményítő vegyszer nem jött alkalmazásba; azonban, hogy azokkal a keményítő folyadékok serege nem volt

kimerítve, bizonyítják az újabb ajánlott folyadékok közül a légenysav, s különösen a pikrinsav. Higított légenysav (5—10%), rövid ideig alkalmazva, jól használható finomabb tárgyak, pl. kisebb edények megkeményítésére, s a metszetek nem hullanak oly könnyen szét, mint a chromsavban keményített tárgyak, melyek könnyen kevéssé vagy túl vannak keményítve. Többet ér a légenysavnál a pikrinsav, melynek használatát a Ranvier-féle iskola nagyban alkalmazza. A pikrinsavnak egyik előnye azonos a chromsavéval, hogy t, i. mésztelenít, de annál azért jobb, mert gyakrabban behat a mélységbe, a chromsavról ismeretes levén, hogy néhány cm. vastag tárgyak átítatására napok kellenek, miközben a belső részek romlanak. Azonban lágy részekről fedett nagyobb tárgyak mésztelenítésére még a tömény pikrinsav sem elég gyors hatású, azért szükséges néha hozzá valamely erősebb savból némit tenni. Így Kleinenberg a pikrinsavnak a kénsavval vegyítését ajánlotta, mely keveréknek sok előnye van, mint arról magam is meggyőződtem.

A Kleinenberg-féle folyadék a pikrinsavnak a kénsavval nem tetszés szerinti vegyülete, hanem a kettő egymással bizonyos arányban vegyül, a midőn a felesleges kénsav kicsapódik. Készítése a hővetkező: 100 kcm. vizes tömény pikrinsav-oldathoz 3 kcm. tömény kénsavat adunk, s a támadt csapadékos folyadékot, miután ez néhány óráig állott, a csapadéktól megfiltráljuk; a nyert folyadékot pedig háromszoros mennyiségű vízzel hígítjuk. Gombák

távoltartására czélszerű a világos sárga oldathoz néhány csepp kreosotot adni és összerázni. Ezen folyadék bármiféle tárgy keményítésére használható, embryonalis vagy kifejlődött szövetekre egyaránt jó, s azon előnye van, hogy gyorsan mésztelenít, a szövetek benne épek maradnak, jól keményednek és szépen festődnek. Használatánál azonban kettőre kell ügyelni. Az egyik az, hogy finomabb tárgyak, pl. apró embriók benne rövid ideig maradjanak, így pl. 2—3 napos tyúkébrények s megfelelő nagyságú emlős ébrények csak 1—2 óráig; nagyobb ébrények pedig csontjaik méasztelenítésére feldaraboltassanak, különben a méasztelenítésre 3 napnál több kell, mely hosszú behatásra a szövetek zsugorodnak, bár egészen hasznavehetetlenek akkor sem lesznek. A másik pont, melyre vigyázni kell, az, hogy a folyadékból kivett tárgyak jól kimosassanak, lehetőleg addig, míg minden pikrinsav kivonatott, s pedig a tárgyak nagysága szerint 1—2—3 napig vízben, azután gyengébb, majd erősebb borszeszben feküdjenek, mely utóbbi finomabb vizsgálatokra szentelt tárgyaknál lehetőleg egész addig megújítandó, míg egészen szintelen marad; ugyanakkor a tárgy is elvesztette volt sárgás színét, s majdnem egészen fehéres lett. A megelőző, vízben való kimosásnak is megvannak a maga apró fogásai. Nem elég a tárgyat a vízbe egyszerűen belefektetni, hanem a víznek folyton meg kell újúlnia, hogy a már kivont pikrinsav mindig elmosassék. E célra jó szolgálatot tesz egy széles nyakú palack, melynek parafadugója nem zár pontosan, s a parafadugón át az edény fenekéig vezetett üvegcső külső végére egy keskeny kancsukcső van vonva, mely a vízcsappal összefügg. A vízvezetési csapnak kiméletes megeresztése után a kimosandó tárgyra alulról jön a vízszugár, s fölül elfoly, a nélkül, hogy a kisebb uszó tárgyak elsodrásától tartani lehetne. A vízcsapot nem szabad erősen megnyitni, mert a finomabb tárgyakra az erősebb vízszugár káros nyomást gyakorol; ennek enyhítésére czélszerű a tárgyakat finom vászonnal, vagy tüllel körülvéve a palackba tenni. A Kleinenburg-féle folyadékban keményített tárgyaknak a chromsavban keményítettek felett azon előnyük van, hogy erősebben szineződnek, míg a chromsavról általánosan ismeretes, hogy a benne keményített tárgyak a karmint igen nehezen és csak gyengén veszik fel; a chromsavvegyületek (kettő chromsavas kalium vagy ammonium) felett pedig azon előnnyel jár, hogy gyorsabban keményít. Ha szabályszerinti volt az eljárás, az elemek teljesen épek maradnak, nevezetesen festéskor a hámok a kötszövetből igen élesen differenciálódnak, a sejtmagvak erősen festődnek és a finomabb idegek is szembeűnnek. Én a Kleinenburg-féle folyadékot jó eredménnyel használtam Müller-féle folyadékban már megkeményített nagyobb ébrényeknél is, hogy a csontok méasztelenítése által az egész ébrény metszhető legyen; ily eljárás mellett a szövetek épen tartására még nagyobb a biztosíték, mintha a Kleinenburg-féle folyadékot a friss szövetekre engedjük behatni.

Egy igen fontos kérdés szöveti eljárásoknál a festő folyadékoknak megválasztása. Rendes használatra közönséges vizsgálatoknál még mainap is legjobbnak mondható a karmin, azonban annak készitési módjában az utolsó évtizedben lényeges javítások történtek. A régebben használt ammoniakos karminnak több hibája van. Ezeknek egyike az, hogy bajos a fokot eltalálni, melynél a festésre előnyös minimalis mennyiségű ammoniakot tartalmazza, a mennyiben az utóbbi, hacsak kissé több, a finomabb szöveteket megromosolja, azok megduzzadnak, s diffúz festődnek. Ha pedig a folyadékból az ammoniak egészen elpárolog, akkor a karmin kicsapódik. E hiánvokat elkerülendő, Heidenhain az üvegbura alatt egy óraüvegben neutralis karminoldatot, a másikban gyengén ammoniakos vizet ajánlott használatul, de én ezen eljárásnak különös hasznát nem láttam. Azért már huzamosabb idő óta törekedtek a búvárok határozottan neutralis oldatot előállítani, s ez Ranvier-nek sikerült a pikrokarminnal. De jó pikrokarmint előállítani nem könnyű, s hosszadalmas munkával jár; hetekig, sőt hónapokig tart, míg az oldat a készítés minden phasisain keresztül megy, s még akkor is kérdés, vajlon az sikerül-e? A kereskedésben kapható pikrokarminok legnagyobb része nem jó, mert nem fest kettősen. Jó pikrokarmint kapható Ranvier szolgájánál (1 liter 20 frank) és Rousseaux et fils-nál (Paris, Rue des écoles). Az utóbbit Tübingában, az előbbi Strassburgban láttam használni, s magam is megpróbáltam jó eredménnyel;

egyik előnye az, hogy túl nem szinez, a mi a közönséges ammoniakos karminnál elég gyakran megtörténik.

Minden előnye mellett azonban a pikrokarminnak is megvannak bizonyos esetekben a maga hátrányai, s ezek egyike az, hogy a kettős szinezést csak lackban eltett készítmények tartják meg; ellenben glycerinben a sárga szinezés elvesz, a mi által a kettős festés előnye elesnek, s csak oly eredményeket kapunk, mintha közönséges karminnal festettünk volna. Az esetek legnagyobb számában nincs is szükség a kettős festésre, azért a legtöbb búvár megmaradt az egyszerű karminnál, de új készitési módokat ajánlottak, melyek közül a legjobbnak egyike a Grenacher-től ajánlott borax-karmin, a hol a régebben használt ammoniakos borax által helyettesítetik, mely a karmint szintűgy oldja, mint az ammoniak. Ezen folyadék a következőleg készül: egy szűknyakú üveglombikban 100 kcm. párolt vízhez 4 gm. vegytiszta, porrá tört boraxot adunk, s borszeszláng felett feloldjuk. Azután az oldathoz 2—3 gm., finomra szét dörzsölt jó karmint teszünk, s a keveréket borszeszláng felett a lombikban lassankint felmelegítjük, míg kétszer felforr. Ehhez adandó addig, a míg meleg, 100 kcm. 70°-ú borszesz. A folyadék azután 5—6 napig áll, mely idő közben (s még később is) a felesleges borax-jegcek alakjában az edény fenekére lerakódik, végül a tiszta folyadék leöntetik, vagy megfiltráltatik. Ezen folyadék a borax-tartalmon kívül abban is eltér a közönséges karmin-oldatoktól, hogy borszeszt tartalmaz (kb. 35 fokú), s e körülményből folyhatnak részben annak előnye. Ezek közé tartozik az, hogy nagyobb darabokat is aránylag gyorsan átfest, így pl. 2—3 cm. hosszú ébrényeket 24 óra, 4—5 cm. nyieket két, 7—8 cm. hosszúkat 3 nap alatt, holott az ilyenek ammoniakos karminban 7—8 nap alatt, s még akkor is belül tökéletlenül festődnek át. A borszesztartalomnak az az előnye van, hogy a boraxkarminba tett darabok nem duzzadnak; továbbá az, hogy a borszeszben keményített festendő darabokat nem kell megelőzőleg vízbe tenni, sőt nem is szabad, mert akkor a boraxkarmin kicsapódik, hanem a borszeszből azonnal a festő-folyadékba teendők. A már megfestett darabokat szintén nem kell kimosás végett vízbe tenni, hanem 70°-ú borszeszbe, melynek 100 kcm-jéhez 4—6 csepp sósav adatott, hogy ez a felesleges karmint a szövetekből kivonja. A boraxkarmin ugyanis diffúz fest, a sav azonban a protoplasmából a karmint kivonja (azért a savanyított borszesz többször megújítandó) és pedig tetszés szerinti mértékben az igénybe vett idő szerint (1—2—3 napig), úgy hogy oly készítményeket is lehet kapni, a hol csak a magvak vannak szinezve, míg a sejt-protoplasma alig, a mi némileg vastagabb metszeteken az áttekinthetőséget igen megkönyíti. Heidelbergben többször használtam a boraxkarmint is, s tapasztalásból mondhatom, hogy sokkal jobb és biztosabb eredményeket kaptam, mint az ammoniakos karminnal.

(Folytatása következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. január 4-dike. Fővárosunkban a t. fővárosi hivatalnak m. é. dec. 24-ig terjedő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 20 (meghalt 0), vörhenyben 16 (meghalt 5), ronsoló torokgyuladásban 12 (meghalt 3), himlőben 8 (meghalt 3), hagymázban 4 (meghalt 0), nőkhurutban 4 (meghalt 0). Dec. 31-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 27 (meghalt 1), vörhenyben 19 (meghalt 4), himlőben 15 (meghalt 6), ronsoló torokgyuladásban 10 (meghalt 1), croupban 1 (meghalt 0), hagymázban 0 (meghalt 3). — A fővárosi statisztikai hivatalnak dec. 16-ig terjedő hétről szóló jelentése szerint 264 élveszületéssel 171 halálozás áll szemben, még pedig előfordult tüdőgümő és sorvadás 36, továbbá tüdő-, mell-hártya- és hörglob 20 esetben. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1686 beteg, szaporodás 448, csökkenés 459, maradék 1675.

— Müller Kálmán magántanár és Hochhalt Károly tr. a fővárosi közkórházhoz a dologházi épületben elhelyezett belgyógyászati osztályok főorvosává kinevezettek.

— A taknyosság (malleus) termékeiben élősdű növények előjövetele már régóta ismeretes, valamint azoknak ragályozó természetét illető kísérletek is történtek; legújabbban pedig Bouchard, Capitan és Chabran a párizsi „académie de médecine“

december 27-diki ülésén értekezést nyújtottak be, mely ide vonatkozó vizsgálataikat tartalmazza. Ők lovaktól és embertől származó taknyos váladékok élősdiét egészen a 8-dik sorozatig tenyésztették, s azután azokat tengeri malaczkoknak beoltották, midőn ezek taknyosságban megbetegedtek. A szerzők azon véleményben vannak, hogy a taknyosságnak élősdi-természetét oly alaposan bebizonyították, mint ez a pokolvarra nézve már bebizonyított.

— Az orvosi segély-egylet pénztárába dec. 20-kától 31-kéig következő összegeket küldötték be: Egyenkint hat frtot: Farkas Sándor, Budapest; Fux József, Budapest; Petz Lajos, Győr; Stiller Bertalan, Budapest. — Egyenkint négy frtot: Leitner Mór, Nadrág; Fanzler Lajos, Buda; Sachs Samu, Budapest; Reisz F., Feketehegy. — Egyenkint két forintot: Magyar Károly, N.-Enyed; Kozáry János, Kubin; Rechnitz Dávid, Gyöngyös; Kotucs János, Szemere; Janczer Ignác, Buda; Budai Mór, Zsarnóca; Reinitz Ignác, Pocsá; Hildenstab József, Ó-Kér; Horváth Endre, Budapest; Löw Samuel, Budapest; Reichardsperg József, Mágocs; Herz Mór, Ungvár; Lányi László, Szabad-Szállás; Renner Samu, Dorogh; Steinfeld I., Cservenka; Nagy Boldizsár, Herczegfalva; Singer Jakab, Ozora; Zsolnay János, Győr-Szt.-Márton; Kovács Dániel, Hadház; Lévai Ignác, Szegszárd; Raucher Teofil, Német-Bolly; Hertzka Ignác, N.-Abony. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. váci körút 19.

— Zenkowski tr., Charkow-ban, a siberiai pestis fertőző-anyagával az ottani állatorvosi tanintézetben beoltási kísérleteket tesz.

— Bécsben az általános kórházban Dittel tanár osztályán a villamos világitással kísérleteket tesznek.

— A német birodalmi egészségügyi hivatal a berlini egészség- és mentésügyi tárlaton egy pavillont fog felállítani, melynek úgy hossza mint szélessége 12,5 meter lesz, s abban két dolgozó rendez be, ú. m. egyet élelmi, élvezeti szerek és italok, másodikat pedig kísérletekhez fertőző betegségek és fertőztelenítő szerek számára.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1883. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt. — kr.

Fél " " " " 5 " — "

Negyed " " " " 2 " 50 "

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. dec. 28-tól egész 1883. jan. 3-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
dec. 28	51	26	77	30	24	54	6	3	9	811	653	13	13	61	1551
" 20	39	21	60	40	20	60	3	2	5	807	653	12	12	62	1546
" 30	41	22	63	56	22	78	8	2	10	783	650	12	12	64	1521
" 31	22	15	37	—	2	2	3	—	3	798	663	13	14	65	1553
jan. 1	21	16	47	16	10	26	3	—	3	800	668	14	13	66	1561
" 2	55	10	74	63	33	96	1	4	5	793	653	13	12	63	1534
" 3	48	32	80	27	11	38	4	1	6	809	675	13	12	62	1571

HIRDETMÉNYEK.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart. párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperális vérzésnél, elállíthat. an orrvérzés, vértömeg és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Királyutca 12. sz.

Leras L. párizsi gyógyszerész

oldható vasphosphatjának előnyei

(Pyrophosphas ferri et sodae)

1. Annak oldata és szörpje oly két különböző alak, mely minden igénynek és minden orvosi rendelvénynak megfelel; mindkettő egy evő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.

2. Ezek szintelen készítmények, melyeknek sem vasízük sem vasszaguk nincs, a fogakra károsan nem hatnak, s a melyeket a betegek különbség nélkül szívesen vesznek.

3. Nem okoznak dugulást, minthogy csekély mennyiségű sulfus sodae képződik a só készítésénél, a nélkül, hogy a szer izére kellemtelen befolyása volna.

4. A vér és csontok két fő alkatrésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvők, mi nagy befolyással van az emésztés lényeges előmozdítására.

5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minek folytán a közvetlenül emésztett és áthasonított sőt még a legérzékenyebb gyomor is jól tűri, ha más még oly jó vasas gyógyszert nem tűr is.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest: TÖRÖK JÓSEF, Királyutca 12 és minden nagyobb gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

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



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

„Margit“-gyógyforrás.

Ezen gyógyviznek növekvő fogyasztása a víz kétségbe vonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka.

Mint unicum különös elismerést vívott ki **ceskély szabad**, — de gazdag félig kötött szénsavtartalma, — mely tulajdonságánál fogva kiterjedt alkalmazást nyer, különösen **tüdővérzéseknél**, a hol más szabadszénvas tartalomban gazdagabb ásványvizek használata egyáltalában tiltva lévén, a Margit-gyógyviz ezen köresekben is, a legjobb eredménnyel használtatik.

Hogy gyógyhatásban mennyire felette áll, más szabad szénsavtartalomban gazdagabb ásványvizeknek, legfényesebb bizonyossága az, hogy a **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézetében**, különösen ez idő szerint az első **görbersdorfi klimatikus gyógyintézetben**, állandó kiterjedt alkalmazásban részesül.

Gyógytani tekintetben a **légző-, emésztő- és húgyszervek** hurutus bántalmainál, nyer általában kiterjedt alkalmazást. **Borral használva általános kedveltségnek örvend,**

A Margit-gyógyforrás a budapesti m. k. egyetemen, a tudomány terén hírneves **Dr. Than Károly** egyetemi tanár úr felügyelete alatt elemezte, 1000 rész vízben következő alkatrészeket tartalmazza.

Szénsavas Natrium	Na ₂	CO ₂	2·5333	Borsavas Natrium	Na	BO ₂	0·1327
„ Calcium	Ca	CO ₃	0·4752	Kénsavas Kalium	K ₂	SO ₄	0·0145
„ Magnesium	Mg	CO ₃	0·0491	Kovasavhydrat	H ₂	SiO ₃	0·0373
„ Vas	Fe	CO ₃	0·0228				3·4243
„ Lithium	Li	CO ₃	0·0197	Félig kötött szénsav mint CO₂			662·57 k. c.
Chlor-Kalium	K	Cl	0·0749	Szabad szénsav			87·52 „ „
Chlor-Natrium	Na	Cl	0·0648				

Az elemzési adatok alapján a „Margit“-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkatrésznek a szénsavas natriumhoz viszonyított mennyisége csekély **mintája lehet a tiszta égvényes vizeknek.**

Kizárólagos fő-raktár:

Édeskuty L.,

magyar kir. udvari ásványviz-szállítónál
BUDAPESTEN.

Az általános közkedveltségben részesült

mohai ÁGNES forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

Kreichel A. tr-nál

Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcsé ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszertárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárotnál is kapható.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerész-től.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiu-balzsam és Cubé-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztással változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest **TÖRÖK JÓSEF** Királyutca 12 sz.

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 szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. A xanthoma. — *Bóka A.* tr. Közlemény Korányi tr. belgyógyászati kórodájáról. A liquor arsenici bromati (Clemens) hatása cukros húgyárnál. (Vége.) — *Babes V.* tr. Gambetta halálának oka. — *Könyvismertetés.* Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. Von Dr. Arthur Hartmann. — *Lapszemle.* Mérgezés chlorsavas kaliummal. — Az S romanum rákos dagja és kimetszése. Gyógyulás.

TÁRCZA: A tiszadadaai hulláról. — *Mihalkovics G.* tr. Úti levelek. Újabb vizsgálati módszerek a górcsővezésben. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

A xanthoma (xanthelasma, vitiligoidea).

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

„Xanthoma“ névvel folt vagy göbképződéseknek egy nemét illetjük, mely világos — szalma és kén — vagy setétsárga, majd szétszórta majd egymásbafolyó csíkok és kiemelkedések alakjában jelentkezik a köztaikarón. A bántalom subjectiv tünetek nélkül foly le és önkénytes visszaféjlődésre nem képes.

A kóros folyamatnak állandósága, valamint azon tapasztalat, miszerint a xanthoma egyes esetekben szétterjedésre és különböző bőrterületeknek megtámadására nagy hajlammal bír, kórodai szempontból indokoltá teszi a bántalmat álképlődési folyamatnak tekinteni, mely felvételt szövettani vizsgálatok teljes jogosultságra emeltek.

A bántalom első leírója *Rayer*¹⁾ volt, aki felemlíti róla, miszerint „a szemhéjakon és azok szomszédságában néha sárgás telepek (plaques jaunâtres) láthatók, melyek kissé kiemelkedők, lágyak, pirt nem okoznak és a bőrön részarányosan vannak elhelyezve.“ Később *Addison* és *Gull* önállóan írták le a bántalmat, s azt a *Willan* és *Bateman* által leírt vitiligo-hoz való hasonlósága miatt vitiligoidea névvel illették. Ezen szerzők a bántalomnak két alakját: a *lapos* és *göbös* alakot (vitiligoidea plana et tuberosa) különböztették meg, s a vitiligoidea megnevezésnél alkalmasabb xanthoma név *Smith*-től²⁾, a xanthelasma elnevezés pedig *Erasmus Wilson*tól³⁾ származik. A kezdetben gyér észleletek száma az utolsó években számos ide vágó eset ismertetése által (*Hilton Fagge*, *Pavy*, *Waldeyer*, *Hebra-Kaposi*, *Hutchinson*, *Chambard*, *Besnier*, *Hertzka* stb.) oly annyira megsaporodott, hogy ezen, a régebbi szerzők kimondása szerint ritka megbetegedést mai napság már nem kell a kevésbé észlelt kóralakok közé sorolni, bár azt sem mondhatjuk, hogy a xanthoma a gyakran előforduló bőrbántalmakhoz számítandó volna

Mi a következőkben *Addison* és *Gull* felosztását, mint kóro-

dai szempontból leghelyesebbet tartva szem előtt, a xanthomát két alakja szerint külön tárgyaljuk.

1. *A lapos xanthoma* (xanthoma planum) kis lencsényi vagy mogyorónyi és ennél nagyobb, sárgásfehér vagy citromsárga foltokat képez, melyek rendszeren mindkét szemzúgban vagy szemhéjon részarányosan vannak elhelyezve, de előfordúlnak a pofák, az orr és a tarkó bőrén is, sőt egyes esetekben a száj nyálkahártyáján szintén voltak észlelhetők. *Pye Smith* ily foltokat a szájpaddalason, a hullában a tápcsőben, *Legg*¹⁾ a légcső elágazódásának helyén és a lépnek burkában észlelt. *Virchow*²⁾, *Graefe* kórodáján észlelt esetet említ, melyben a szaruhártyán fejlődött xanthoma stb. Az egyes foltok laposak, legtöbbször simák, bársony-tapintatúak és oldalagos világításnál, szinezésük folytán, a bőr felszíne felé emelkedőknek látszanak. Az egyes foltok néha egymás mellé sorakozott, vagy egymásba folyó kisebb foltokból állóknak ismerhetők fel, különösen azon esetben, ha a foltok között egyes kisebb göbök emelkednek ki. A xanthelasmában szenvedő bőr könnyen ránczba szedhető, kissé téstás tapintatú, bár nem sokban eltér a rendes bőr tapintatától. Az egyes foltok minden esetben élesen körülírtak, nem pikkelyedzők, érintésre nem fájdalmasak.

2. *A göbös és gumós xanthoma* (x. tuberosum et tuberculosum.) Az előbbi alaktól a göbképződés által különbözik, mely majd kendermagnyi, majd lencsényi és babnyi különálló, majd egymásba folyó gumókat képez, mely utóbbiak az egyes göböknek sűrűn egymás mellé sorakozása folytán mirigylebény szerkezetéhez hasonló kinézést nyernek. A xanthomának ezen sűrű elrendezésű alakja a legritkábban szokott előfordúlni. Magának is volt alkalmam ily esetet észlelni májzsugorban szenvedő betegnél, ki általános xanthomatosisban szenvedett, s akinek testét sok száz xanthoma-göb lepte el. Hasonló esetekről tettek említést *Chambard* és *Carry*³⁾. Az egyes göbök sima lágy bőrtől fedvék, tömött tapintatúak, s az irhában székelnek, de gyakran a mélyebb kötőszöveti rétegekig terjednek. Ezen alak csak kivéte-

¹⁾ Traité des maladies de la peau Paris 1835. II. tome. — ²⁾ Journal of Cut. Med. 1869. III. 241. pag. — ³⁾ Diseases of the Skin. London. 1867.

¹⁾ Patholog. Society of London 1874. — ²⁾ Virchow's Archiv. Bd. 52. — ³⁾ Annales de Dermatologie. 1879. 1880.

lesen fordul elő a szemhéjakon, sokkal gyakrabban az arczon és nagyobb kiterjedésben a törzs különböző helyein, s a végtagok ízületei különösen a könyök és térdizületek közül; lelapult göbök alakjában pedig a tenyereken és talpakon. Egyes esetekben a hajzatos fejbőr is bele vonatik a bántalom körébe, sőt nagy ritkán a nemi szervek is lehetnek a xanthoma székhelyei (Kaposi, Chambard). Általános xanthomaképződés (xanthomatosis universalis) eseteiben a göbös és a foltos alak együttesen szokott előfordúlni, az utóbbi már említett kedvencz székhelyeit foglalva el.

A göbös alak még kísérő alanyi tüneteiben is különbözik a foltos alaktól, amennyiben az egyes göbök nemcsak gyakran önszerűen fájdalmasak, hanem az ízületi hajlatokban való előfordulásuknál fogva a végtag mozgathatóságát korlátozzák, sőt ideges tünetekre is adhatnak alkalmat. A göbös alakhoz közel áll az egyes francia szerzők (Carry, Brachet, Besnier) által leírt xanthomatosis dagképződés (x. en tumeurs), mely diónyi, egész tyúktójasnyi, majd különálló, majd egymásbafolyó dagok alakjában fordul elő, melyek az eddig ritkán észlelt esetek tanúsága szerint az ízületek környezetét látszanak kedvelni.

A foltos és a göbös xanthoma egy és ugyanazon megbetegedésnek két különböző alakját képviseli, melyek, ha együttesen jelentkeznek, már kezdettől fogva szorosan elkülöníthetők egymástól.

Kóroktan. A xanthoma valódi oka ma, a bántalom újabb leírói előtt, csak oly homályos, mint amilyen volt annak első leírói előtt. Mindazonáltal a bántalomnak néha a máj kóros folyamataival egyidejű fellépte már régebben arra vezetett egyes orvosokat, hogy a két megbetegedés között némi összefüggést gyanítsanak. Ezen okbeli összefüggés minden esetre figyelemreméltóbb, mint a nemnek, a kornak és az öröklékenységnak a bántalom fellépésére való hajlamosító befolyása. Így *Chambard* az irodalomban összegyűjtött 58 esetben 30 nőbetegét talált, mindazonáltal e szám arány még sem látszik kóroktani szempontból döntő jelleműnek. Fontosabbnak látszik az öröklékenység szerepe a bántalom fellépésében. *Hutchinson* a xanthomát több ízben találta oly családban, melyben a nagyanya legelőször szenvedett a bajban; *Church*, aki a kérdésre különös figyelmet fordított, a bántalmat két család számos ivadékánál észlelte. Különbözik oly észlelet, mely a bántalom öröklékenységének különös kóroktani jelentőséget tudna kölcsönözni. Bő vitatkozás tárgyát képezte az is, vajjon a xanthoma-képződés nem áll-e másnemű megbetegedésekkel okbeli összefüggésben, amennyiben voltak, akik a bántalmat ízületi lobokkal, diabattal, a faggyúmirigyeknek szétterjedt megbetegedésével hozták viszonyba; oly felvétel, mely a máj megbetegedései és a xanthoma-képződés közötti összefüggés elismerésének jogosultságához képest minden esetre háttérbe szorul.

A máj gyurmabeli megbetegedései azok, melyek itt tekintetbe jönnek, s szorosan elkülönítendőek a sárgaságtól, melyet a szerzők különösen szeretnek a xanthoma-képződéssel összefüggésbe hozni. *Kaposi* az irodalomból összegyűjtött 27 esetben 15-ször találta felemlítve a sárgaságot; *Hutchinson* 36 esetben 6-szor, *Chambard* 58 esetben 22-szer észlelt sárgaságot.

Magam az utolsó három évben észlelt 10 esetben, melyek közül csak kettőben volt kiterjedt göbös alakú xanthoma, csak egyszer találtam sárgaságot. Hasonló tapasztalatot tettek *Bärensprung*¹⁾, *Colcott Fox*²⁾, *Carry*³⁾, *Brachet et Monnard*⁴⁾, *Rigal* és mások.

Egyes észlelők, kik a sárgaságot a xanthomával viszonyba hozzák, elismerik, hogy a sárgaság sok hónappal, sőt több év-

¹⁾ Deutsche Klinik. 1855. — ²⁾ Lancet 8. Nov. 1879. — ³⁾ Annales de Derm. 1880. pag. 75. — ⁴⁾ U. o. 1881. pag. 659.

vel előzte meg a bántalmat, más esetekben a sárgaság csak a bántalom hosszú fennállása után jelentkezett, mint *Laillier*, *Laraydy* eseteiben. Határozottan állíthatni, hogy sokkal csekélyebb azon esetek száma, melyek sárgasággal hozhatók összefüggésbe, mint azoké, melyek előzetesen vagy egyidejűleg jelentkező sárgasággal jártak. Ha a sárgaságot nem tekintjük a xanthoma-képződés esetleges szövődményének, nem vagyunk képesek a kettő közötti összefüggésre nézve eléggé indokolt támpontot nyújtani, annyival kevésbé, minthogy a sárgaság mindennapi, a xanthoma pedig ritkább megbetegedés.

A xanthoma-képződés és a máj gyurmabeli megbetegedései közötti okbeli összefüggés magyarázatánál némileg kedvezőbb viszonyokkal találkozunk, amennyiben vannak egyes észleletek, melyek bizonyító jelleműeknek látszanak. A belőlük vont következtetések azonban más, hasonló esetek észlelése által sokat veszítettek megbízhatóságukból.

Nem nagy a bonczolásra került esetek száma, melyekben a xanthoma még az életben összefüggésbe lett volna hozható a máj megbetegedésével, sőt egyes esetek határozottan a máj gyurmájának megbetegedése ellen szólnak; így *Maxons*¹⁾ esete, melyben az epeutak heges elzáródása és *Leggs*²⁾ esete, melyben az epeutakat elzáró tömlő volt jelen, mindkét esetben a máj gyurmájának megbetegedése nélkül. *Murchison*³⁾ a szemhéjak csekély foltos xanthomájánál a hullában májzsugort talált. *Chambard* kiterjedt xanthoma-képződésben szenvedő egyénnek hullájában, kinél az életben a máj túltengése lett kórismézve, a máj gyurmáját épnek találta, ellenben a jobb tüdőbe számos tömlőt talált beágyazva. Az elősorolt esetek eléggé bizonyítják, hogy a hullalelet különböző esetekben nem felel meg a beteg felállított kórismének; ez a felvetett kérdés eldöntésére tehát nem is nyújt biztos támpontot, úgy hogy kórodailag észlelt esetekhez kell folyamodnunk. *Reflectálok* *Stiller*⁴⁾ és *Hertzka*⁵⁾ a legutóbbi időben észlelt eseteire, melyek mindegyikében kiterjedt xanthoma képződés mellett a Charcot által leírt „cirrhosis hepatica hypertrophica“ volt jelen.

Mindkét esetet alkalmam levén vizsgálni, szerzők ez állítását csak bizonyíthatom, azonban *Stiller* esetében a xanthoma kiterjedt volta mellett jelentéktelen fokú vala, s nem birt a göbös alakkal, míg *Hertzka* esete a szétterjedt göbös xanthoma-képződésnek remek példányát képviselte. Azon kérdés merül már most fel, vajjon a májzsugor fent említett neme kizárólag a gyurma megszorodása vagy talán álképlet, tömlők stb. által volt-e feltételezve? oly kérdés, melyet az életbeli tünetekből biztosan és minden kétely felett eldönteni lehetetlen. A fentebbi eseteknek ellenérveitől szolgálhatnának *Carry*, *Brachet* és *Monnard* esetei, melyekben kiterjedt xanthoma-képződés volt jelen a máj megbetegedése nélkül, valamint olyan esetek is, a melyekben a feltételezett májbántalom a hullában hiányzott. Az általam észlelt 10 eset egyikében csak egyszer volt kimutatható a máj megnagyobodása megbetegedése (eseteim egyike 5 éves leányt illet, kinek könyökei és szeméremajkain kiterjedt xanthoma képződés volt jelen).

A máj megbetegedésének okbeli szerepe a bántalom lényegében csak oly bizonytalan, mint a sárgaságé, úgy hogy bátran kimondhatjuk, miszerint a májbántalmak és a xanthoma-képződés közötti összefüggés kóroktani szempontból szorosabb kapcsok felállítására nem igen jogosít fel bennünket. Sokkal célszerűbbnek véljük, ha bevalljuk, hogy a bántalom kóroktanát eddigelé nem

¹⁾ Pathol. Transactions 1873. XXIV. — ²⁾ Vide Chambard. — ³⁾ Journal of cut. Medic. London 1869. — ⁴⁾ Orvosi Hetilap. Budapest. 1882. 16. sz. — ⁵⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1881.

birjuk, mintsem ha be nem bizonyított kórtani mozzanatok alapján annak felállítását minden áron erőszakoljuk.

Boncztan. A boncztani vizsgálatok azt mutatták, hogy a folt és a göbképződés egy és ugyanazon boncztani alkatot és teljesen megegyező szöveti szerkezetet mutat. A finomabb változások a bőr alatti kötőszövet izgatottsági folyamatát tüntetik elő, mely annak valamennyi elemeiben egyenletesen fellépő sejtek újképlődésével jár. Az első szöveti vizsgálatok *Pavytól* származnak, aki a kötőszövet elemeinek megszorodásán kívül zsírszemcséknek és zsírgolyóknak a kötőszövet rostjai közé lerakódását találta, oly adatok, melyeket *Fagge*, *Murchison*, *Waldeyer*, *Virchow* és *Kaposi* későbbi vizsgálatai teljesen igazoltak. *Geber* és *Simon* a kóros folyamatot faggyúmirigy-sejtek hyperplastikus megbetegedésére vezetnek vissza, oly felvétel, mely hamisnak bizonyult és valószínűleg elváltozott milium-testecskékre vagy zsírosan elfajult faggyúmirigyekre vonatkozott. A sárga szinezés részben azon zsirtól ered, mely mint szemcsés sárga tömeg van az újképletbe beágyazva. Valjon a szinezés epefesteny által is van-e feltételezve, mint régebbi szerzők, *Hutchinson* és *Fagge* vélték, kik a májban talomban valamint a sárgaságban a xanthoma kiindulási pontját keresték, még bizonyításra vár. Az általam *Babes* tr. úrral együttesen végzett vizsgálatok *Hertzka* esetére vonatkoznak; több a beteg bőréből kivágott gümő képezte vizsgálataink tárgyát.



Xanthoma tuberosum multiplex. *Sc* szaruréteg. *rM* Malpighi-féle sejtréteg. *x* ennek oszlásban levő sejtjei. *v* vándorsejteket és félholdképű duzzadt behámsejteket tartalmazó vacuolák. *e* tágnlt nyirkedény. *c* hajszáledények. *v* viszér, melyet körkörös nedvhézagok vesznek körül. *lr* nyirk-reczélet, melyben túltengett behámsejtek vannak. *er* merevült reczélet, *n* ideg.

A felületesen fekvő, lencsényi, egész babnyi, mirigyszerű, veressárga lapos göbök. rostos szerkezetűek, s fehéressárga, nedvdús, finom reczézett metszfelülettel bírnak és fokozatosan a környező szövetbe átmenők.

A szaruréteg megvékonyodott, rendesen szemölcs nélküli, itt-ott a felületen nyiló, néhol összenyomott, vagy szétrongált faggyú- és veritékmirigyeket tüntet fel. A Malpighi-réteg atrophikus sejteket és feltűnően sok fiatal sejtet, itt-ott oszlásban levő sejteket mutat. A legmélyebben fekvő sejtréteg setéten festenyzett. Közvetlenül a felhám alatt, duzzadt felhámsejtekkel ellátott nyirkedények, s ezek mellett kis, részben vagy egészen eltömült, hasonlóan elváltozott behámsejtekkel bélelt, néhol hyalintartalmú edények láthatók.

Falzatul igen megvastagodott és egy központoszerű (concentricus) öblös reczéletet képez, melynek egymással közlekedő üreit duzzadt, kis sárgás zsírcseppeket tartalmazó sejtek rétege béleli ki, vagy azt teljesen kitölti. A közti állományban kerek, sárgásveress festenyszemcsék, hyalin rostok és sima izomsejtek láthatók, s az is felismerhető, hogy ezen, valamely edénynek megfelelő rekeszes rendszert (Lacunarsystem) környezetétől tág nyirkhézagok választják el. A nedvhézagrendszer (*lr*) ezen túlságos kifejlődése folytán az edények ürtere behámsejtek által eltömetik. A folyamat a nyirkedények kivételével a bőr valamennyi alkotó elemére kiterjed, úgy hogy mirigyeinek saját hárttyája, az idegek hüvelyei egyaránt lesznek bántalmazva. A kötőszöveti rostok megduzzadnak, egymástól különválnak és lassankint hyalin elfajulást szenvednek.

E lelet nagyban véve megegyezik *Chambard* és *Carry* vizsgálatainak eredményével, bár a részletekben egyes eltérések állanak fenn az említett szerzők és a mi vizsgálataink eredménye között.

A xanthoma szöveti vizsgálata sem adja meg kórszármazásának ismeretét. Azon körülmény, hogy a bántalom néha mint általános megbetegedés lép fel, egyeseket arra indított, hogy annak származását valamely körvegyre vezessék vissza, amennyiben általános zavaroknak a bántalommal való egyidejű fellépését is észlelték. Így találtak emésztési zavarokat, melyek a májban másodlagos elváltozásokra vezettek. Egyes angol orvosok kiterjedt xanthoma-képződésnek diabetezzel való egyidejű fellépéséről tesznek említést (*Hutchinson*, *Morris*, *Bristowe*). *Quinquaud*¹⁾ zsiának a vérben felhalmozódását tekinti hajlamosító körülménynek, melynek folytán a szervezetbe és a köztakarón a legkülönbözőbb lerakódások történnek, oly állítás, melyet semmi bizonyítékkal sem támogatott.

Gyógytan. A xanthoma kórismézése a kórtünettanban említettek után nehéz ségbe nem ütközik, s annak helyes kezelése is önként következik a fenntebb előadattakból. Az újképlődésű elemek, melyek a xanthománál majd az ép szövetnek elroncsolására majd álképletszerű gumók, dagok képződésére vezetnek, felszívó szerelésnek nem engednek; ezért oly esetekben, midőn cosmeticus szempontok forognak fenn, csakis a sebészi beavatkozás van helyén. *Addison*, *Gull*, *Morrant Baker* tesznek ugyan említést arról, hogy a xanthoma egyes esetekben önként is visszafejlődhetik, mindazonáltal bátran lehet kételkedni ezen álképlődésű szövetelemek teljes visszafejlődésében.

Magam már régebben megkísérlettem a szemhéjakon előforduló, rövid ideig fennálló xanthoma-képződésnél crotonolajnak, vagy sublimatoldatok alkalmazása által visszahatási lobot előidézni, a nélkül, hogy e szerektől kedvező eredményt láttam volna.

Úgy a lapos, mint a göbös xanthoma-alaknál a késsel való eltávolítás a legcélszerűbb, mely eljárás egyszersmind biztosítékot nyújt a sokszor rutító újképződés kiújulása ellen.

¹⁾ Bulletin de la société clinique. 1878.

Közlemény Korányi tnr. belgyógyászati kóródájáról.

Aliquor arsenici bromati (Clemens) hatása cukros húgyárnl¹⁾.

BÓKAI ÁRPÁD tr. első tanársegédttől.

Harmadik eset.

H. Regina, 30 éves, izr., vasúti hivatalnok neje, felvétetett 1882. mart. 21-én.

A beteg kórelőzményéből kitűnik, hogy leánykorában gyakran szenvedett fejfájásban; az 1881. évben tudógyuladást állott ki, s ezzel egyidejűleg igen heves sokizületi csúza volt, melytől csak 2 havi gyógykezelés után szabadult meg. A szív-dobogás, melyről jelenleg panaszkodik, állítólag már 16 év óta tart, de nagyobb kellemetlenséget csak akkor okozott, ha erős testi munka vagy lelki felindulások alkalmával hevesebbé vált. Tisztulását 12 éves korában kapta meg először, mindig rendes volt, s csak felvétele előtt 8 hóval maradt el. Három egészséges gyermeke van; a szülések rendszeren folytak le. Egy évvel ezelőtt állítólag váltólázban szenvedett, mely másfél hónapig tartott. Ekkor vette észre, hogy vizelete rendkívülien sok, s hogy nagyon éheznek és szomjazik.

Jelenállapot mart. 21-én. A kisebb termetű, gyengén táplált, 42 kilo súlyú nőbeteg arcza kipirult; a bőr száraz; a látható nyákhártyák halaványak. A nyelv halavány piros, nedves; a szájíz ros. Étvágy felette fokozott, s a beteg főleg cukor- és tézstaneműeket kíván. Szomj erősen fokozott. Széklete igen renyhe és csak hashajtókra jelentkezik. A nyak vékony, az izmok körvonalai erősen kifejezettek. A carotikus erősen lüktetnek, s a fossa jugularisban erős mozamos lüktetés észlelhető. A mellkas kissé lapos. A légzési mozgások egyenletesek, erőteljesek; a légzések száma perczenként 26. A bal szegymelleti vonalban a 4-ik és 6-ik bordaközötti tájon tenyérszerű terjedelemben erős szívűlűk-tetés tapintható. A szívcsúcsűlűkés az 5-ik bordaközben 2 cm-rel a bimbóvonalon kívül tapintható, emelő jellemű. Az ütélűlűkés feszes, peczkelő jellemű, száma perczenként 98. A has kissé pufadt, nyomásra nem fájdalmas. Kopogtatásra a jobb tűdűcsűcsű-nak megfelelőleg űresembb, magasabb hangot hallunk, mint az el-lenoldalon. A tűdűk felett különben kopogtatási eltérés nincsen. Az absolut szívűmpulat a bal szegymelleti vonalban a 4. borda magasságában kezdűdik, lefelé a 6-ik bordáig terjed, befelé a bal szegyszűlt túl nem haladja, kifelé pedig a szívűcsűlűkés helyéig, tehát 2 cm-el terjed túl a bimbóvonalon. A máj és léptűmpulat rendesek. A has kopogtatási hangja mindenűtt dobos. Hallgatódzásra mindkét tűdű felett, de különösen a jobb tűdűcsűcsű felett érdes; be- és megnyűlt kilégzés hallható. A szívűcsűcsű felett tompa systolikus hang és halk diastolikus zűrej hallható, mely utűbbi az aorta felé folyton erősbűl, s maximum punctuma a jobb 2-ik bordaköz magasságában a szegyszűlen található. A beteg kűzűzete lehangolt, gyakran kimelegszik, hűcmelkedése nincs. A vizelet napi mennyisűge 4000 kcm., fajsűlya 1028, gyenge savi hatásű, szinc világos szalmasárga, kissé habzű, habtartű; kevés fehérsűt és 4% cukrot tartalmaz. Gűrcsű alatt az űledék semmi rendellenes alkatrűsűt nem tartalmaz.

A kűrisme felállítása nem járt sok nehűzsűggel. A bal szűv tűltengese, a fűggérűv megnyűlása, a szívűcsűcsűlűkés emelő és az űtélűlűkés peczkelő volta, a szűv felett hallható diastolikus zűrej, melynek maximum punctuma az aorta felett található mind egy-űrtelműleg arra engedtek kűvetkeztetni, hogy a fűggérűbillyűk elűgtelensűge van jelen. A vizelet cukortartalma és a benne ki-mutatható csekély fehérsűyemennyisűg, a sok vizelet, s annak daczúra a magas fajsűly, a jelenlevű, s már hosszű idűn át tartű éhsűg és szomjűság, a diabetes mellitus kűrisméjű-nek felállítását kűvetelte.

Kűrűfolyás. A beteget eleinte két napon át vegyes étren-den tartottuk, s kevés digitalis levél forrázaton kűvűl mitsem adagoltunk; ezután 5 napon át diabeticus étrendet adtunk neki, mely a kűvetkező ételekbűl állott: reggelre keserű, rhum nélkűli orosz thea, 2 tojás; 10 órakor d. e. 2 tojás, délben leves, mar-hahűs, 2 adag bornyűsűlt; ozonnára leves tojással, este pecse-

nye, s egész napra egy darab 2 kr-os vizes zsemlye. Bromarsent a szokott vény szerint csak a megfigyelés 8-ik napján kezdett szedni, és az első cyclusban 9 napon át vette, s 3 cseptűl kezdve, 5 cseppig emelkedett a napi adagban. A kiűritett cukor 24 órai mennyisűge ezen szerelésre nem csűkkenvén, opiumot natrium sulfuricummal és natrium bicarbonicummal adagoltunk 7 napon át, szintén eredműny nélkűl; ekkor visszatértűnk űjra a bromarsenhez, azonban most nagyobb adagokat nyűjtottunk, fel-mentűnk t. i. 5 cseptűl kezdve 9 cseppig napjára, folyton hűsbűl és tojásbűl állű ételeket adva. Így sem érve czűlt, arra határoz-tuk el magunkat, hogy rendszeres karlsbadi vűzgyűgműdot és felszűllű adagban opiumot fogunk rendelni. Mielűtt azonban e gyűgműdunk felűl elegendű észleleteket gyűjthettűnk volna, a beteg, tűrelműt veszűtve, elhagyta a kűrodát. Az észleleteket leg-jobbán a kűvetkező táblázat tűnteti fel:

Nap	Étrend	Testsűly	Vizelet 24 órai mennyisűge	Fajsűly	Czukormennyisűge % -ban	Czukor 24 órai abs. mennyisű-se g-m-ban	Fehérűyetar-talom	Gyűgyszer
mart. 21	vegyes	42.5 k.	800	1028	4.0	32	kevés	digitalis ¹⁾
22	"	—	4200	1024	3.4	142.8	"	"
23	animalis	—	4300	1024	3.2	137.6	"	—
24	"	—	4300	1028	4.0	172	"	—
25	"	—	4200	1028	4.0	205.8	ig. kevés	—
26	"	—	3400	1026	4.3	145.9	"	—
27	"	—	3300	1027	5.2	171.6	"	—
28	"	—	3100	1030	6.4	217.6	"	liq. arsenici bromati 3 csepp
29	"	—	3400	1027	4.4	150.6	"	3 "
30	"	—	2800	1028	5.2	145.6	"	4 "
31	"	—	3300	1028	5.6	187.8	"	4 "
April 1	"	—	3300	1030	5.5	181.5	"	4 "
2	"	—	4200	1031	4.6	193.2	"	4 "
3	"	—	4500	1031	6.5	292.5	"	5 "
4	"	—	4800	1030	6.2	297.6	"	5 "
5	"	—	4700	1031	5.1	239.7	"	5 "
6	"	—	5200	1032	4.8	249.6	"	opium 0.05 natr. sulf. 5,0 bicarb. sod. 2.0.
7	"	—	5000	1031	5.6	280	"	"
8	"	—	6300	1035	5.9	371.7	"	"
9	"	—	5400	1033	6.0	340	nyomai	"
10	"	—	6000	1035	5.7	342	"	"
11	"	—	6000	1033	5.7	342	"	"
12	"	—	5400	1032	5.6	313.6	"	"
13	"	—	4700	1035	5.3	249.4	"	liq. arsenici bromati 5 csepp
14	"	43.8 k.	5300	1030	5	265	"	"
15	"	—	5100	1035	5	255	"	6 csepp
16	"	—	5100	1034	5	255	"	6 "
17	"	—	5210	1033	4.9	254.8	igen kevés	7 csepp
18	"	—	6000	1035	6.2	372	"	8 "
19	"	43 kilo	5000	1033	5.4	270	"	8 "
20	"	—	6000	1035	5.4	324	"	8 "
21	"	—	6000	1036	5.4	324	"	9 "
22	"	—	5800	1028	5	290	"	—
23	"	—	6500	1028	4.3	292	"	—
24	"	—	6500	1035	5	325	"	karlsbadi vűz karlsbadi sóval opium 0.03 pro die
25	"	—	5800	1030	5.4	313.2	"	" 0.04 "
26	"	—	5100	1026	5.4	375.4	"	" 0.05 "
27	"	—	3800	1028	4.7	178.6	"	" 0.06 "
28	"	42 kilo	5300	1030	4.5	225	"	" 0.07 "

E táblázat nem szolgálta kedvezű adatokat a bromarsen hatását illetűleg. A nyert adatok összegezve, a kűvetkező pontokban foglalhatók össze: a beteg bejűve-tele utáni 2-ik napon 142.8 gm. cukrot űritett ki vegyes táplálék mellett; az ez után nyűjtott diabetikus étrend mellett szerelés nélkűl pedig az 5 nap alatt átlag naponta kiválasztott cukor 166.58 gm-ot tett ki. Az első cyclus bromarsenes gyűgműd mellett, midűn a legmagasabb napi adag 5 csepp liquor arsenici bromati volt, 9 nap alatt átlag 211.45 gm., míg a második cyclus bromarsenes gyűgy-

¹⁾ Csonka nap.

mód alatt — mely szintén 9 napig tartott, s midőn a legnagyobb adag bromarsenes liquor 9 cseppet tett ki napjára — naponta átlag 285.43 gm. cukor távozott el a szervezetből. Mindebből az tűnik ki, hogy a jelen esetben a bromarsen adagolására nemhogy csökkent volna a cukor-kiválasztás, hanem még jelentékenyen fokozódott, azon mennyiséghez képest, melyet a beteg vegyes étrend, épügy, mint diabetikus étrend alatt kiürített. Láthatjuk már ebből is, hogy a betegségeket schematizálni a legnagyobb hibák közé tartozik. Az első és második esetben sikeresen adtuk a bromarsent, míg ez esetben semmi hasznot sem láttunk adagolására. Honnan magyarázzuk meg ezt? Hiszen a betegnek kórelőzménye sem tünteti fel az ő diabetesét sokkal hosszabb időn át fennállónak, mint az első betegnél, s így nem lehet azt sem felvennünk, hogy nagyon elhanyagolt esettel lett volna dolgunk.

Nem szabad azonban ezen esetben elfelejtenünk azt, hogy betegünk nemcsak diabetes mellitusban, hanem régebben fennálló szívbillentyű-bántalomban is szenvedett. Nem gondolom ugyan, hogy a két bántalom keletkezése között bizonyos okbeli összefüggés lett volna jelen, de kétségtelen, miszerint a beteg általános állapotát a szívbántalomból származó vérkeringési zavarok súlyosbították. Hogy esetleg gondatlansággal ne vádoltathassam, azon pontot illetőleg, vajon szívbántalmak és diabetes között feltehető-e valamely összefüggés, az irodalomban adatok után kutattam; és leltem is. Abeles¹⁾ Seegen felszólítására számos, különböző betegségekben szenvedő egyén vizeletét vizsgálta meg cukorra, s azt találta, hogy 6 billentyűbántalomban szenvedő közül 4-nek vizeletében volt cukor kimutatható, bárha minimalis mennyiség is. Ezen lelet magyarázatát adandó, Senator azt jegyzi meg, hogy gyaníthatni, miszerint keringési zavarok pangást, s talán még parenchymatosus változásokat is okoztak a vesékben, melyeknek következtében a vérből cukor léphetett át a vizeletbe. Senator felvétele egészen hypothetikus természetű, Abeles leletei pedig egészen magukban állók, melyeknek Cantani²⁾ határozottan ellent is mond, s így mind erre bármily tartózkodó következtetést építeni is merész dolog volna.

Negyedik eset.

A 4-ik esetem nem volt kórodai beteg, hanem egy, a kórodán alkalmazott irgalmas testvér, a 24 éves K. Johanna, kit főnöknője hozott el hozzám azon panasszal, hogy a beteg természetellenesen sokat eszik, igen nagy mennyiségű vizet iszik, vizelete igen bő, folyton soványodik, s időnkint lázas mozgalmak vannak. A beteget megvizsgáltam, s a bal tüdőcsúcsnak igen kifejezett hurutját állapíthattam meg. A vizeletvizsgálatból pedig aug. hó 9-én kiderült, hogy a napi mennyiség 8000 kcm., fajsúly 1035 és 6.5% cukrot tartalmaz, s így 24 óra alatt 520 gm. cukor hagyja el a beteg szervezetét. A beteg testsúlya 54 kilogramm volt.

A kórisme mindezeknél fogva diabetes mellitus volt, párosulva a bal tüdőcsúcs hurutjával. Diabetesben az illető már hónapok óta szenvedhetett, mert a főnöknő az elmondott tüneteket hosszú időre vezeti vissza; a köhögés és lázas állapotok azonban még csak vagy két hét óta tartottak.

Két napon át, tehát aug. hó 10-én és 11-én vegyes étrenden, s szerelés nélkül hagytam a beteget; csak a bal tüdőcsúcs fölé rendeltém éjjelre felmelegedő hideg borogatást, s a köhögés csilapítására 0.1 gm-os Dower-porokat adtam kevés natrium hydrocarbonicummal.

Aug. hó 10-én a vizelet 24 órás mennyisége 8200 kcm., fs. 1036, cuk. tart. 6.5%, cukormennyiség 533 gm.

Aug. hó 11-én a vizelet 24 órás mennyisége 7000 kcm., fs. 1035, cuk. tart. 6.7%, cukormennyiség 469 gm.

Aug. 12-én adagoltam a betegnek először bromarsenes folyadékból 3 cseppet 24 órára, az étrendet azonban meg nem változtattam. A vizeletvizsgálat ugyan nem ejtethetett meg napon-

¹⁾ Wiener med. Wvchenschrift. 1874.

²⁾ Spec. Path. u. Therap. der Stoffwechsel-krankheiten. Bd. I. p. 206.

kint, de mindazonáltal elég sűrűn történt, úgy hogy a hatást illetőleg kellő tájékozást nyerhettem.

A fent említett készítmény adagolására vegyes étrend mellett már 3-ad napra csökkent a vizelet napi mennyisége, u. i. aug. hó 14-én már 4300 kcm-re szállott alá, s a cukor absolut mennyisége is csak 236.5 gm. volt, tehát 283.5 grammal kevesebb, mint a megfigyelés első napján. Aug. 17-én naponta 4 csepp liquor arsenici bromati mellett pedig csak 190 gm. volt a cukor 24 órás súlymennyisége. Ezen napon rendeltém el a szigorú diabetikus étrendet (l. fenntebb), a bromarsen adagolását azonban tovább is folytattam.

Az eredmény ezen kombinált kezelésre elég kedvező volt, mert aug. 19-én a cukor 24 órás mennyisége 200 gm-ot, aug. 22-én 165 gm-ot, 23-án 134.4 gm-ot és aug. 26-án 221 gm-ot tett ki. Ezen utóbbi naptól fogva azonban 200 gm. alá nem vihettem a cukorkiválasztást, annak daczára, hogy már 9 cseppig felmentem a bromarsenes oldattal. Sept. hó 3-ától kezdve az opium nagy adagait kezdetem rendelni, s adtam sept. hó 19-éig, de a szigorúan megtartott hús-tojásétrendnek daczára a cukor napi mennyisége folyton 200—240 gm. között ingadozott. Ez utóbbi említett napon este erős rázóhideg leptem meg a beteget 39.9° C. hőmérsékkel; a tüdőcsúcsot, mely azelőtt kopogtatási eltérést nem mutatott, e napon már tömörülve találtam, 4 nap múlva pedig barlangtünetek kezdtek mutatkozni. Sept. 29-én baloldali körülírt pneumothorax lépett fel, s a szegény beteg oct. 2-án meghalt. Sept. hó 19-ike óta a beteg diabetes ellen gyógyszerrel nem vett, csupán a köhögést és lázat igyekeztem enyhíteni. A vizelet cukortartalma ekkor, mint az ily esetekben történni szokott, jelentékenyen csökkent, s alig volt 40—50 gm. naponta.

Az eredmény, melyet a jelen esetben a bromarsennel elérhettem, a következő volt: a vegyes étrend mellett, 24 órás, 500 gm-on felül meghatározott cukormennyiséget eleinte felénél jóval lejjebb, később pedig harmadára szállította, ugyancsak vegyes étrend mellett, s a míg csak adagoltam, mindig ezen fokozaton tartotta. Midőn a bromarsen mellett még diabetikus étrendet is rendeltém, úgy a cukormennyiség leszállítása nem volt tetemesebb, mint vegyes étrend mellett.

Ha e négy, részletesen észlelt esetben elért eredményeket egybevetjük Clemens tr. kimondásával, mely szerint ő nem csak javulást, de gyógyulást is észlelt a bromarsenes liquor adagolására, úgy a mi véleményünk az övével megegyezni nem fog. Gyógyulást nem vártunk mi e szertől egyik esetünkben sem, s nem is ringatjuk magunkat ama hiú reményben, hogy a cukros húgyárban szenvedők teljesen meggyógyíthatók, mert a leglelkismeretesebb és legtapasztaltabb szerzőknek csaknem egyhangú véleménye szerint, a gyógyulás a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Meg kell elégednünk azzal, hogyha szereinkkel a cukorkiválasztást csökkenteni, vagy egy időre megszüntetni képesek vagyunk, s így meglassítjuk a betegség sajátlagos lefolyását. Kérdés most az, képes-e erre tapasztalataink szerint a bromarsenes liquor? *Ha képes a cukorkiválasztást csökkenteni, akkor polgárjogot nyerhet a diabetesellenes szerek között, épen úgy, mint az arsenessavas kalium oldata.*

Hogy e kérdésre felelhessünk, osztályoznunk kell eseteinket. A kísérleti kórtan bizonyosága szerint számos oka lehet a diabetes mellitus létrejöttének; ezen okokat még most felderíteni, tehát kimutatni azt, hogy melyik esetet tartjuk hepatogen, s melyiket neurogen diabetesnek, a kóroda az esetek túlnyomó számában teljesen képtelen.

Nem is ily irányban értjük mi az osztályozást. Van a klinikusnak a diabetes megítélésére nézve egy más osztályozási alapja, mely főleg a gyógyszerelés eredményességének prognózisát nyújtja, s ez a Seegen által annyira hangsúlyozott felosztás *könnyű alakra és nehéz alakra*, mely felosztást Bouchardat, Pavy és Harley is helyesnek ismertek el; *mások azonban csak a diabetes mellitus lefolyása egyes szakaszainak tekintenek. Ezen felosztás próba-*

követ az állati étrend képezi. A könnyű alaknál, vagy ha tetszik, a diabetes első szakában szigorú állati étrend mellett erősen csökken a vizeletnek napi mennyisége, s abszolút cukortartalma, míg a nehéz alaknál, illetőleg a második szakban csak jelentéktelenül csökken az, vagy épen nem. A könnyű alak az orvosi beavatkozás hálás tárgyát képezi, mert kellő gyógyszerelésre a tünetek enyhülése be szokott következni, sőt a cukorvizelet néha hosszabb időre meg is szűnhetik, míg a nehéz alaknál bármily szerelés és életmód mellett is feltartóztatlanul halad a betegség a maga szokott végzetes útján. Ez utóbbi csoporthoz tartozik harmadik esetünk. Itt az állati étrendnek semmi befolyása sem volt a cukorkiürítés mértékére, s itt a más szereket illető kedvezőtlen tapasztalat a bromarsenes folyadékra nézve is bebizonyult, u. i. hatástalan maradt az épügy, mint valószínű, hogy hasonló nehéz alakban más szokott szerek is hatástalanok maradtak volna. Ugyancsak nehéz alaknak kell tekintenem a 4. ik esetet is, mely tüdővészhez vezetett, s halállal végződött. Ezen esetben, ellentétben az előbbivel, a bromarsenes folyadék vegyes étrend mellett előbb felére, majd harmadára szálítottta le a cukorkiválasztást; ha azonban a vegyes étrendet állatival cseréltem fel, úgy a bromarsen hatását fokozni nem voltam képes, s épen ezért vélem ezen esetet a nehéz alakok csoportjába sorozandónak. Az első és második eset a könnyebb alakhoz számítható; állati étrendre mindkét esetben csökkent a cukorkiválasztás, s a bromarsenes folyadék állati étrend mellett minimalis mennyiségekig lenyomta a cukorkiürítést, sőt hosszabb időre egészen meg is szüntette. Hogy a cukorkiürítés megszüntetése nem egyedül az állati étrend érdeme, azt a mindkét esetben tett kísérletek bizonyítják. Az első esetben, midőn már megszűnt a cukorkiürítés, a bromarsen adagolás nélkül némi kevés rizs (150 gm.) élvezete után rögtön 26.4 gm., 18.9 gm. cukor jelent meg a 24 órás vizeletben; de mihelyt a rizst meghagyva, sőt még egy zsemlyét is téve a táplálékhoz, bromarsen adagoltunk, előbb 8.9 gm-ra, majd 2.9 gm-ra és végre 0-ra esett le a 24 órás cukormennyiség; sőt később, ha a bromarsen hosszas adagolás után elvettük a betegtől, naponta egy adag tészta és 2 zsemlye élvezete mellett néhány nap kivételével soha sem mutathattunk ki cukrot a vizeletben. A második esetben szintén tettünk próbát arra nézve, vajon vegyes táplálék mellett csökkent-e a liquor arsenici bromati a cukorkiválasztást, s az eredmény szintén igenlő volt.

Mindezeknél fogva 4 esetünkből következtetve, azt mondhatjuk, hogy a liquor arsenici bromati Clemens a diabetes mellitus azon eseteiben, melyeket az ú. n. könnyű alakhoz sorozhatunk, sikerrel adagolható, s az állati étrendet hathatósan támogatja a cukorkiürítés csökkentésében, sőt cukornemző anyagoknak a szervezetbe keblezése mellett is képes a cukorképzést meggátolni a diabetes mellitus ezen utóbb említett csoportjához tartozó esetekben, sőt néha még a nehéz alak eseteiben is. Hogy a bromarsenes folyadéknak cukorképződést csökkentő hatása mitől függ, arra nézve kísérleti adatokkal a gyógyszeratan még nem rendelkezik.

Gambetta halálának oka.

BABES VIKTOR tr., magántanártól.

Párisban Cornil tanár úr intézetében dolgozván, úgy vele, mint Charcot és Gombault-lal érintkezve, alkalmam volt, Gambetta betegségéről és haláláról egyes autentikus adatokat nyerni, s úgy szerveinek vizsgálatában, mint a kórisme megállapításában résztvenni. Itt is kiderült, hogy mily helytelen azon rendszer, mely szerint minden kórházi orvos bonczol és kórismét mond. A finomabb változások többnyire kikerülnek a bonczoló figyelmét, s a legfontosabb változások nem méltányoltatnak, míg más, a betegségre nézve közömbös, de talán szembeötlőbb rend-

ellenességet előtérbe állítanak. Nem csoda, ha azután nem ritkán az egész kórkép hibás alapon nyugszik.

Cornil, ki az utolsó években kórbonczattannal tüzetesebben foglalkozik, dicséretes kivételt képez, habár ő se érte el a lehetőségek gyors áttekintésében, s ennek következtében a tüzetesebb vizsgálatokat igénylő részek méltánylásában Rokitskij iskoláját és a jelesebb német kórboncznokokat.

Visszatérve a híres halotthoz, először is kiállott betegségéről a következő adatokat nyújthatom: Már sokkal régebben a kezén szenvedett lövés sebzés előtt gyakori székrekedésben szenvedett, s nevezetesen jobboldali csipőtája többször görcsös fájdalomnak volt székhelye.

A lösebb, mely finomabb szerveket nem érintett, lassan ugyan, de — kiterjedt heg hátrahagyásával — teljesen begyógyult. A seb kezelésénél szükséges nyugalom a székrekedést még inkább növelte, mely ellen, sajátságos módon, az orvosok semmit se tettek.

Végre keze gyógyuló félben lévén, Gambetta, kinek mindig jó étvágya volt, bőven táplálkozott, anélkül, hogy kellő kiürülésről gondoskodott volna. Már akkor többször hasi fájdalomról panaszkodott. Keze gyógyulván, első kikocsizása alkalmával a jobb csipőtáján heves szúrófájdalmat érzett, s utána nagy láz állott be többszörös rázóhideggel. Az kevés félbehagyással haláláig tartott. Hasa az utolsó időben puffadt volt. Ez, s hatalmas zsírrétege akadályozta a tüzetesebb vizsgálatot. Mégis lehetett jobb oldalt a mélyben igen fájdalmas dagot kitapintani. Életének utolsó napjaiban a jobb hasfal phlegmonosus lobja járulván hozzá, Gambetta tudvalevőleg december 31-én, éjjel előtt meghalt.

A bonczolatról a következő rövid jegyzőkönyvet vettem fel.

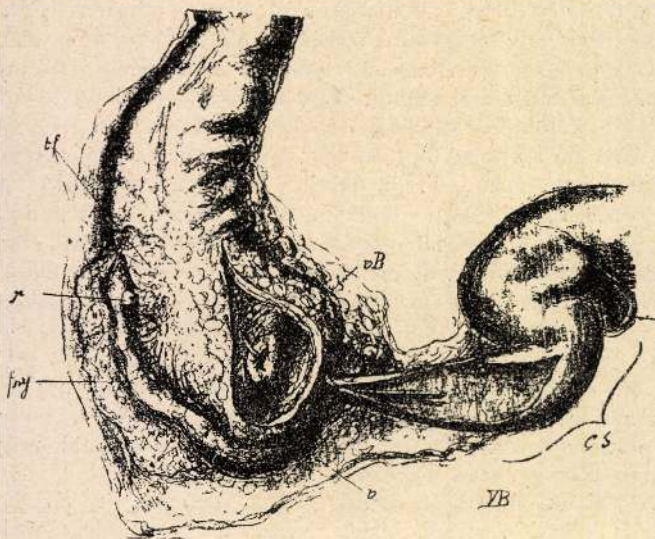
A hulla kisebb termetű, jól kifejezett izomrendszerrel; igen jól táplált és halavány, kiterjedt hullafoltokkal; hajzata barna, kissé őszbevegyült. Nyaka rövid, vastag. A mellkas domború; a has erősen puffadt, s annak hájrétege 7 1/2 cm. vastag. A koponya-boltozat hosszúka, vastag, tömör; az agyburkok kissé vérdúsak. Az agy kicsiny, 1160 gm. súlyú; tekeredései rendes kifejezésűek. (A Broca-féle lebeny állítólagos erős kifejezését nem tudtam constataálni.) Állománya közép vér- és nedvtartalmu; közep-tömött, gyomrocaiban kevés tiszta sárga savó. A nyaki szervek és a tüdők, úgyszintén a szív rendesek. A máj valamivel nagyobb, sárgába játszó, törékeny, vérszegény, hájdús. A lép valamivel nagyobb, lágyabb, gyurmája könnyebben kivakarható. A gyomor tág, nyákhártyája kissé belövelt. A hashártya nagyobbrészt halavány, fényes, csak a felhágó remese és a medenczében fekvő alsó csíp-bélkacsok felett belövelt. A vastag-bél kezdete és a csipbél vége tömött álhártyák által összekötött, nehezen szétbontható, férfikölnyinél nagyobb gombolyagot képez. Felette a hashártya vastag, erősen belövelt, fényét veszítette, pókhálószerű, gyenesen beszűrődött, álhártyával fedett. E bélgombolyag szétbontása alkalmával jobboldalt a vakbél és a szembenfekvő hashártya közt 4 evőkanálnyi, szentes sárgás, híg, bűzös genyet tartalmazó betokolt tályogra akadunk, melyben a jobb- és felfelé hajtott és a béllal erősen összenőtt féregnyujtvány fekszik.

A Douglas-ürben 50 gm. zavaros sárgás savó; hashártyája zavaros, belövelt. A vékony-beleekben sok pépes, barna bélsár; nyákhártyájuk belövelt. A csipbél vége nagy fokban szűkült, (a mellékelt ábrán cs) alig 1 cm. átmérőjű; falzata vastagabb, szivós, tölcsérszerűen a felsőbb bélkacsokba átmenő.

A Baubin-billentyű túltengett, (vB) 2 1/2 cm. átmérőjű, s 1 cm. magas, gombaszerű daganat alakjában beemelkedik a vastag-

bélbe. Nyákhártyája vastagabb, dudoros, szürkés veres. Mély szövete merev, kocsonyás, gennyel beszűrődött. Közepén a végbél nyílásához hasonló redős behúzódnak van, melyen keresztül közönséges húgycső-kutasz csak nehezen fér.

A felhágó remege alsó, 15 cm. hosszú részének falzata nagy fokban megvastagodott, egész 1 cm. vastag. Annak legnagyobb része bőven felrakódott, s merev, genyesen beszűrődött zsírszövetből és hasonló módon beszűrődött hashártyaalatti szövetből áll. A vastag-bél redői itt magasabbak, durványosak, kocsonyásak,



erősen belőveltek. A vakbél (v) tágult, alacsony, a féregnyujtvány (fny) 12 cm. hosszú, eredeténél erősen tágult (1 cm. átmérőjű), s falzata vékony, hegszerű, kisimult palaszürke nyákhártyával. Vége felé dudoros lesz, szűkül, falzata 2—3 mm. átmérőjű, keményedett, s belső felülete durván szemölcsös. 1 1/2 cm-nyire annak szabad végétől van egy kis borsónyi, vékony-falú, hólyagszerű kitüremkedés (r), mely élesen elüt a szomszédság kemény, szívós szövetétől. Ezen diverticulum, boltozatán gömbösfüejnyi nyílással reped, melynek szélén apró barnás szövetrészeket függnek.

E nyíláson nyomásra kevés híg; pépes bélsár nyomul elő. Egy kisebb nyílás szintén hólyagszerű kitüremkedésben van még közvetlenül a féregnyujtvány csúcsa mellett. E kitüremkedéseknek belfelülete sima, s azoknak megfelelőleg a bélfal belső rétegei hiányoznak, de a kitüremkedés körül a bél túltengett, s hegszerű, palaszürke, durván szemölcsös szövete sáncszerűen kiemelkedik. A bélsatorna e 2 kicsiny nyíláson keresztül közlekedik a leírt betokolt hashártya-tályoggal, melynek falzatán a hashártya helyenkint szenyes szürkés péppé szétmállott. Innen kiindulólág azután az összenőtt bélgömbolyag hashártya alatti szövete, továbbá a mögötte fekvő retroperitonealis kötőszövet hátul egészen a vese zsirtokjáig terjedőleg, mellfelé a jobb hasfalba folytatólág duzzadt, merev gennyel beszűrődött, vagy sárgás kocsonyás, zavaros nedvet ürítő.

A vastag-belek szűkek, bennük kevés kemény bélsárrög.

A vesék kissé nedv- és vérdúsabbak, különben rendesek. Szintúgy az ivarszervek is.

A jobb kéz tenyerén van egy mély, az előkarra folytatott, kiterjedt heg, mely közül a lágy szövetek kissé keményedettek. A kórtermények görcsövi vizsgálatánál a tályoggal határos kötőszövetben az edényeket, nevezetesen a nedvsatornákat telve találtam gömbölyű, különböző nagyságú, részben önálló, részben fonalakban, vagy zooglóciában összeálló bacteriumokkal; míg a távolabbi helyekből vett beszűrődött szöveti részekben, így pl. a

phlegmonosus hasfalban csak egy és ugyanazon fajta apró, gömbölyű bacteriumot csekély számban, itt-ott kisebb csoportokban találtam.

Kórisme: A féregnyujtvány idüls lobja, falzatának sclerosisával és idült fekélyekkel. A fekélyek vékonyított alapjának hólyagszerű kitüremkedése. Féregnyujtvány körüli idült lob a szomszéd bélkacsok összenövésével, a csipbél végének szűkülésével és kisebbfokú betüremkedésével a vastag-bélbe. A féregnyujtvány kitüremkedéseinek repedése; annak közelében körülötte fellépett betokolt heveny eses tályog, s innen kiindulólág a szomszéd bélkacsok hashártya alatti szövetének, a retroperitonealis szövetnek és a hasfal oldalsó részének genyese lobja. Az összenőtt bélkacsok feletti hashártyának kezdődő lobja. Teljesen behagedt seb a jobb kézen.

A szenvedett lövésű sérülés tehát a halál létrejöttére semmi befolyással sem volt. Az, hogy sérülése és régebbi bajának kiújulása egymást követték, abban leli magyarázatát, hogy Gambetta sérülése után a régi baj, ennek elhanyagolása folytán kiújult, hevenynyé lett, kiterjedt és önállóan vezetett a halálhoz.

Úgy hiszem, mindenki, ki a kórképet és a bonczjegyzőkönyvet elfogulatlanul átnézi, ugyanazon eredményhez fog jönni, mely annyira elüt a itteni orvosok felfogásától. Csak Cornil hajol — úgy látszik — ezen nézethez.

Még legyen szabad egy pár szót egyes leletekhez kötni. Ugyanis érdekes tény gyanánt még egyszer hangsúlyozom az agy kicsinységét, mely azonban nem gátolta azt, hogy Gambetta, kora legnagyobb politikusaik egyiké lehessen.

Különös, hogy a féregnyujtványban idegen testet nem találtam, mely annak megbetegedését okozhatta volna. Vagy önálló lobbal van tehát dolgunk, vagy az ingerlő idegen test későbbben kiürült, vagy feloldatott. Azon sajátos hólyagszerű kitüremkedések, melyek repedtek, nem épen ritkák. Én ezeket, mint régi fekélyek kitüremkedett alapját fogom fel. A Bauhin-féle billentyű betüremkedése és duzzadása a perityphlitis következtében beállott heges zsugornak és vérpangásnak lehetett következménye. Annak duzzadása a betüremkedett hely genyese beszűrődése által még fokozódott és jelentékeny bélszorhoz vezetett. A betegség azonban csak a genyese beszűrődés kiterjedése által vált halálössé. A beszűrődés ez esetben is bizonyos micrococcus-faj invasiójának volt következménye, mely azon számos bacteriumalakokból kivált, mely a bél repedésén keresztül bélsárral együtt jutott a perityphlitikus tályogba.

Így e hatalmas ember bacteriumok invasiójának lett áldozata. Páris, 1883. január 3-dikán.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. Von Dr. Arthur Hartmann, Ohrenarzt in Berlin. Kassel, 1881.

A fülgyógyászati közleményeken, minden rendű és rangú kiterjedésben, az utolsó 5 év óta nevezetes és nagy fontosságú elvi fordulat ment végbe, mely minden gondolkodó és az irodalmi nyilvánulásokban jártas fülorvost arra kényszerített, hogy elhagyván az előbbi therapeutikus irányt, az újabb és megbízhatóbb forrásból jövő felfogást magáévá tegye. A fül, kóros állapotában t. i. többnyire mint izolált szerv volt beavatkozásunk tárgya, s összes gyógyítási szándékaink csak az úgynevezett helybeli kezelés lehetőségében és lehetlenségében mozogtak, mert még nem volt, legalább határozottan nem volt felderítve a halás-szerve nézve, hogy gyakran mily távoleső körülmények vannak döntő hatással pontos működésére.

Nem bocsátkozhatom ezen helyen mindazon tényezőkre felsorolásába, melyek a fordulatot előidézték, s csak általában jegyzem meg, hogy mióta a fülgyógyászati szellemben tett élettani

kísérletek bebizonyították, hogy testünk oeconomiájának megzavarása gyakran mindenelőtt a fülben idéz elő működési eltéréseket; azóta általános, s úgyszólván rohamos lett a törekvés, hogy fülbántalmaknál a helybeli kezeléssel kívül még más szerveknek szerelése, vagy általában az alkati viszonyoknak figyelembe vétele is szerepeljen.

Ezen irány nyert kifejezést az előtünk fekvő könyvben is, s ezt szerzőnek nagy érdemül röjjük fel, mert különben sok alkalmunk a dicséretre nincs. Ezen esetben azonban az elnézés illedelmi actus, mert ott nem szabad magas mértéket alkalmaznunk, hol szerző az előszóban maga kijelenti, hogy könyve csak gyakorló orvosnak van írva, nem pedig a szakembernek, ki nagyobb és alaposabb munkákból meríthet alkalmilag tanácsot. A kidolgozásnak ezen terve már azért is előnyös, mert szerzőnek sok kétséges és még vitás kérdéssel nem kell megzavarni olvasóját, s mégis aránylag rövid kézikönyvben, ha nem is mindig, a gyakorlatban útbaigazítást találhat. Ha tehát nem is törődik mindig más szerző nézetével, ez a könyvnek gyakorlati értékét nem csökkenti. Legerősebb oldala a rövidség és világos érthetőség.

Az első hét oldal a fülgyógyászat kifejlődésével foglalkozik századunk közepéig.

Az I-ső fejezet a vizsgálatnak physikalis jeleivel és módszereivel foglalkozik, ismerteti az e célra szükséges műszereket, s rajzokat ad a dobhártyáról egészséges és néhány kóros állapotban. A 21-ik oldalon a hallás megvizsgálásáról szólva, azt mondja szerző, hogy *Knapp* indítványa szerint a hallási távolság azon tört szám által fejeztetik ki, melynek számlálóját képviseli azon távolság, melyben a hang még hallható, s nevezőjét azon távolság, melyben a hangot kellene hallani; ha azonban jól emlékszünk, a hallástávolság meghatározásának ezen methodusa előbb nem *Knapp*, hanem *Prout* tr-tól, Amerikában, lett javaslatba hozva. Az *Eustachio-kürtnek* csapolását ismertetvén, sok hasznos megjegyzést tesz ezen vizsgálati módszer diagnostikus értékéről.

A II-ik fejezet a symptomatológiának van szentelve, s szól az egyéni sensatiókról, fülcsédülésről, hyperaesthesia acustikáról, paracusisról (hamis hallás) és a *Willis-féle* hallásról (süket egyének jobb hallása nagy zörejt közepette). A vérszegény és sápkóros egyéneknél jelenlevő fülzugást szerző a sinus transversusból a vena jugularis bulbosába folyó vérnek zörejére vezet vissza (*bruit du diable*). Az entotikus zörejeiről (a dobür- és kürtben keletkezők) szólva, szerző felemlíti azon tehetséget, mely szerint sok ember szándékos zörejt hozhat létre a fülben garatizmainak összehúzódása által. Ezen tünetnek magyarázata igen eltérő egymástól; az egyik a tympanum tensorát, a másik az *Eustachio-kürtöt* szerepelteti. Szerző, ki saját maga is képes a hangot mindkét fülében létrehozni, azt hiszi, hogy a dobürben keletkezik, vagy maga a dobhártya feszességének, vagy a hallás-csontocskák aránylagos helyzetének megváltozása által a dobhártya feszítő összehúzódása következtében. A fülcsédülés elméletét tárgyalva, szerző *Flourens* és *Goltz* nézetét fogadja el, melyért csak minap *Högyes* is oly alapos érvekkel szállt síkra, s teljesen elveti *Baginsky* felfogását a félköralakú ívek működéséről.

A III-ik fejezet általános therapeutikus intézkedésekről szól, melyeknél az összes szervezet kezelésére szerző felette nagy súlyt fektet; egy része ezen fejezetnek a hallás-csővek nemeit és a hallást megjavító műszereket sorolja fel.

A IV-ik fejezet a kagylónak bántalmait tárgyalja, a betegségek kórtanának rövid, de világos leírásával, s azon kezelést ajánlja, melyet saját gyakorlatában talált legcélszerűbbnek.

Az V-ik fejezet a küllhalljárt betegségeiről szül, pontos bonczntani leírással. Fülzsír-dugaszok eltávolításánál szerző a kutaszt ajánlja, ha fecskendővel célt nem ér. Ezen tanács ellen határozottan tiltakozunk. Szerző művét, mint maga állítja, gyakorló és nem fülorvosnak írta, de még ezen utolsók közül is kevés folya-modik műszerekhez a kérdésszerű esetekben, mert sejtetlen veszélyeket rejt magában alkalmazásuk; azért nem tartjuk bölcsnek ezen könyvemű tanácsot. A legártatlanabb műszer járatlan kezében végzetessé válhatik, mint az irodalom számos esetekben bizonyítja. Teljesen aláírjuk *H.* azon állítását, mely szerint a kül-

hangvezeték lobjánál ovakodjunk a fecskendővel és az erőltetett vizsgálatról, nevezetesen a bántalomnak első stadiumában.

A VI-ik fejezetben a dobhártya betegségeire tér át a szerző, a VII-ikben a dobürre és az *Eustachio-kürtre*, mely utolsónak élettani tevékenysége mértani ábrával van illusztrálva. Itt lesz helyén kiemelni, hogy a 34 fametszet kitűnően sikerült és lényegesen elő fogja mozdítani a tartalom megértését. Heveny genyező dobürlobnál szerző megleget és hideget alkalmaz kombinálva; az elsőt langyos becsepegtetések alakjában a fülbe, míg a másikat jég-tömlő alakjában a fülre és környékére. Légnymást nem használ, mert nagy a fájdalom; ez ugyan igaz, de mégsem mondanék le kivált a *Gruöer-féle* alkalmazásáról, mert a kiürített lobtermény kisebb vagy nagyobb részének eltávolítása által alábbszállnak a pangási és nyomási tünetek, s a beteg bizonyos ideig mégis jobban érzi magát. Egyáltalában szerzőnek eljárása a középfül különféle lobjainál legalább nekünk nem tetszik, s azt hisszük, mások sem fognak vele egyetérteni, ha például a dobhártyametszést olyan térről akarja leszorítani, a hová már a legegyszerűbb sebészeti elvvel fogva is illik, t. i. hol a dobür genyet vagy nyákot foglal magában. A kezeléssel beszélve, szerző nagyon dicséri a bórsavat, melyet *Bezold* vezetett be a fülészeti gyakorlatba. Ezen szer nemcsak aseptikus, hanem adstringáló tehetségénél fogva is, minden hozzá hasonló gyógyhatányt kiszorított a fülorvosi gyakorlatból, s rendkívüli népszerűsége tette szert. Ezért csakugyan nem foghatjuk fel, hogyan állíthatja a timsót, hacsak a bórsav után is, midőn általánosan ismeretes, hogy a timsó poralakban, mint szerző használja, physikalis tulajdonságainál fogva már gyakran mechanice is árt.

A VIII-ik fejezet a belső fülnek betegségeit tárgyalja, melyeknél a hallószervnek ideges készüléke van megtámadva. Azon időben, midőn a fülre nézve a kórbonczntani tapasztalatok még csekélyek voltak, az úgynevezett ideges süketség nagyon gyakran lett kórismézve, s az utolsó időben már csak 5—10% szerepel mint ideges fülbeteg. Ezen következetes csökkenésnek daczára teljesen egyetértünk szerzővel, midőn azt mondja, hogy „minekutánna a tömkeleg nagyobb és alaposabb figyelemben részeseül, a kórisme az ideges süketségre valószínűleg szaporodni fog“.

A IX-ik fejezet a fülnek traumatikus sérüléseit fejtegeti, továbbá új képleteit és mozhologikus hiányait.

A X-ik fejezet végre a süket-némaságról tartalmaz érdekes statistikai adatokat és felsorolja a fülorvosi gyakorlatban szokásos műszereket.

Lichtenberg Kornél tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Mérgezés chlorsavas kaliummal.

Lingen tr. értesít, hogy betegnél, ki tömény chlorsavas kalium oldatából 10-szer vett egy nap alatt, következő mérgezési tünetek jelentkeztek. Az ajak és a száj nyákbártyája kékes, szedersen színezett lett; a bőr és az arc halálsápadtá vált. Ehhez zöldes színű hányás lépett fel; jelentékeny fájdalom az epigastrium táján, kicsiny és gyors pulussal. E tünetek 5 napig tartottak, mire fehérsy- és véres hengerek jelentkeztek a vizeletben, s a beteg e tünetek közt meghalt. A bonczolat nem engedtetett meg. (*St.-Petersburger med. Wochenschrift. 1882. No. 10.*)

N—1. Az *S romanum* rákos dagja és kimetszése. Gyógyulás.

Az eset különös érdekléssel bír, azért, mert a rákos dag, mely behüvelyzés folytán a végbélbe esett, s így kifelé jutott, a hashártyaürnek megnyitása nélkül jó sikerrel eltávolíthatott. A 49 éves nőbetegnél több mint másfél év előtt székletéti nehézségek mutatkoztak. A székelés nyirkos és véres volt. A vizsgálat csak egy ízben deríthetett ki magasan ülő daganatot; legtöbbször kés és tükör mitsem talált, s csak a bal csiptájon volt duzzanat észlelhető. F. évi január havában a daganat erőlködő székelés közben előesett. A dag visszahelyezése után a beteg *Nicolaysen* tr. kórodájára vitetett. A vizsgálat ismét összeesve, üresen találta a végbelet. Erőlködés által a daganat azonban megint mutatkozott, s *N.* által narcosisban a következő módon műtetetett: *N.* bal mutatóujjával az invaginált béldarab ürébe hatolt, s ezt rögzítette; a daganatot szorgosan dessinficiálta, s most 2 1/2 cm.-nyire a daganat felett koszorúvarratot alkalma-

zott mindkét bél falon át, s 1 cm.-nyire a daganat felett kimetszve a betüremlett mesenteriummal együtt a bélkacsokat, szűcsvarrattal egyesítette a bél-sebszéleket. 10 nap múlva a beteg elhagyhatta az ágyat. A lefolyás a legsimább volt. A mesocolon

egy része szintén eltávolítván, abban a mirigyek tökéletesen épeknek találtak. A dag hengeres hámráknak ismétetett; 2 1/2 hónap múlva a beteg még jó egészségnek örvendett. (Nord. med. Archiv. XIV. köt. II. füz. 13. sz.)

TÁRCZA.

A tizza-dadai hulláról.

A tizza-eszlári leány eltünése folytán szükségessé vált törvényszéki nyomozás általánosan ismeretes, s nagy mértékben érdekesnek találjuk a pötlelet közlését azon eredményekről, melyeket alólírott szakértők (*Scheulhauer Gusztáv, Mihalkovics Géza ny. r. és Belky János h. tanárok*) az úgynevezett tizza-dadai hullának részint a második bonczolása alkalmával borszeszben eltett és magukkal Budapestre hozott bőr darabjain, részint a k. nyiregyházi törvényszék által 4386/1882 bünt. ügyi sz. alatt kelt végzése alapján Budapestre átszállított hullarészeknek újból megvizsgálása által nyertek.

A. Hajak és szőrök.

A szempillákon, nevezetesen a jobb felsőn a 8 mm. hosszúságú, setétbarna pillaszőrök a rendes számtól el nem ütő mennyiségben vannak jelen. Hogy ezen pillaszőrök és a szempillák a második bonczolás alkalmával a szakértők figyelmét elkerülték, részint a bonczoló helyiség setét voltában, főleg pedig abban leli magyarázatát, hogy a szemteke összetöpörödése folytán a szempillák a szemöldökszőrökkel együtt erősen visszahúzódtak a szemgödörbe.

Kézi-nagyítóval tekintve a homlok bőrét, rendes hosszúságú, kihégyesedve végződő pehelyszőrök láthatók rendes számban. Mind a pilla-, mind az említett pehelyszőrök, húzásnak engedve, hagymástól együtt könnyen kihúzhatók. Szabadon kiálló szemöldökszőrök a pergamentszerű, összetöpörödött, setétbarna, bőr felszínén kézi-nagyítóval nem láthatók. Azonban a megfelelő helyekről vett bőrnek haránt metszetén sok festényt tartalmazó, tehát setétbarna színű szemöldökszőrök, melyeknek egyesei, megmérve, 0.048 mm. vastagok, fordulnak elő, nem ugyan a rendes, de elegendő mennyiségben. Ezen szemöldökszőrök közül a legtöbb, a nyert haránt metszeten nem terjed a bőr felszínén túl, melynek hám- és irharétege elenyészett, hanem annak felszíne közelében harántul vagy kissé ferdén és gyengén egyenetlenül végződik; némely szemöldökszőr azonban a górcsövi metszeten kevéssé a bőr felszínén is túlemlkedik, s ugyanolyan véget mutat, mint az előbb említettek.

A koponyát fedő bőrön, melynek hám- és irharétege szintén hiányzik, kézi-nagyítóval nézve, csak itt-ott mutatkoznak épen a bőr felszínéig terjedő és a hajak végeinek megfelelő setét pontok; legnagyobbbrészt azonban ilyenmű vizsgálatnál nem a hajak végei, hanem az üres hajtűszők nyílásainak megfelelő apró bemélyedések mutatkoznak. Némely górcsövi hossz- és haránt metszetein az összeesett hajtűszők között, ezek számának körülbelül 1/2 — 1/2-ét tevő mennyiségben, hajgyököket tartalmazó tűszők is fordulnak elő. Ezen hajak világos-barna színűek, s velőállományuk valószínűleg a rohadás következtében — jól fel nem ismerhető; egyesek megmérve 0.0073 mm. átmérőt mutatnak. Némely hajgyökerek épen a bőr felszínéig érnek, s ezek, valamint a mélyebben, azaz a bőr felszíne alatt végződők haránt, vagy kevéssé ferde végződésűek. A végződési felszín fel nem foszladozott, igen kevéssé egyenetlen, majdnem sima, körzete éles, s le nem csiszolt.

A nagy szeméremajkon világos, majdnem festeny nélküli pehelyszőrök, 0.0190 mm. átmérővel fordulnak elő gyéren, melyek a bőr felszínén kissé túlemlkednek. Azonkívül gyéren világos-barna, velőállományt nem mutató, s 0.032 mm. átmérőjű szeméremszőrök észleltettek, melyeknek egyesei a górcsövi haránt metszeten a felszínen kissé túlemlkedve végződnek, ugyanolyan módon, mint ez fentebb a fejtető hajairól említett.

A hónaljzsőrök vizsgálata, melyek az ivarszőrök vizsgálata után úgyis csak mellékes fontosságúaknak látszanak, a bőrnek tökéletes rohadása folytán, ezen a helyen nem volt foganatosítható.

B. Lágyszőrök.

A bádogszelenczében elküldött és a hullarészeket fedő földnek pontos átkutatása után sem találtak körmök, vagy ezekhez hasonló maradványok; úgyszintén nem voltunk képesek a rohadásban levő részek között a méh, petefészek és szív nyomaira akadni. Ellenben jelen volt egy, körülbelül gyermekököl-nagyságú rohadt tüdődarab, mely vízen úszott, s megtaláltattott az egyik vese, mely átmetszetén nem mutatja a többi részekhez hasonló barna színt és a zsíros, pépszerű összeállást, hanem a rendeshez közel álló vereses színű, s tömött tapintatú. A többi lágyszőrök szalonnabőrhöz hasonló tapintatú, setétbarna színű, összetöpörödött bőrből, s erős, rohadásban levő izomzatból, nevezetesen hát- és farizomzatból állanak.

C. Csontok.

Hideg, majd langyos vízben áztatás és a lágyszőröktől való megtisztítás után a csontok piszkos, világos barna színűek, s a hely alkalmatlan volta miatt meg nem állapítható következő viszonyokat mutatják.

A koponya térfogata 50 cm.; a külső hangvezetékek középtől harántul a fejtetőre alkalmazott szalagmérték 34 cm.; a nyíl átmérője 164 mm.; legnagyobb haránt átmérő 148 mm.; csecsnyujtványoknak egymástól távolsága 98 mm.; az arc magassága (az orr-homlokvarrattól az állcsúcsig) 102 mm., a felső-állcsont magassága 58 mm. Szemöldökívek (arcus superciliares) gyengén kifejtettek. A homloköblök, melyek a homlokcsontnak külső megtekintésénél gyengén kifejlődve mutatkoznak, s a második bonczolás alkalmával ilyenekül említették fel, most a homlokcsontnak több helyen való felfürészése után elég jól kifejlődve találtak, amennyiben az öblöket elválasztó sővény mellett, az orr-homlokvarrattól számítva, 11 mm. magasak, 7 mm. mélyek és a sővénytől kifelé 26 mm-re (egész a felső szemgödri bemetszésig) terjednek. Az öblök 8 mm. távolságban a középvonalról, a felső szemgödri szélétől számítva, 20 mm-re terjed a homlokcsont vízszintes részének két lemeze közé, s ezen szemgödör-feletti öblök (sinüs supraorbitalis) a felső szemgödri szél tájékán 5 mm. A jobb oldali torkolatlik jóval szűkebb mint a bal (az utóbbi belülről mérve 8 mm. magas és 11 mm. széles, míg az előbbi 4 mm. magas és 8 mm. széles). Varratsont a koponyán nem fordul elő.

A dobhárya nincs jelen, de a kis hallás-csontocskák a dobüregben fekszenek; egyébkint a dobüreg üres, föld vagy iszapnak nyomain sem látszanak. A felső állcsontnak a bölcsességfogakat befogadó üregei tágak, gömbölydedek, s szoros értelemben vett fogmeder (alveolus), mely a gyökereket környezné, miután az utóbbiak is hiányzanak a bölcsesség-fogakon, illetőleg képződésük legelső állapotában vannak, még nem léteznek. A kivett bölcsességfognak koronája tömör, s a fogüreg csak a vékonykérű nyakra szorítkozik. Az alsó bölcsességfogakat környező csontüreg 2 1/2 mm-nyi likon át a csont fogmedri szélén nyílik. Az alsó állcsont hossza az állcsúctól egész a szegletig 80 mm.; az ág magassága a szeglettől a fejecsig 45 mm. Az alsó bölcsességfogak gödrei az állkapocsban egészen olyan viszonyúak, mint a felsőben. Az utolsóelőtti zápfog ürege a nyaknak szintáján 5 mm. hosszú és 2 mm. széles, ugyanitt a fogállomány 2 mm. vastag.

A csigolyatestek epiphysisei nagyrészt még nem képeznek összefüggő lemezeket, hanem közepett hiányosak, 1/2 — 1 mm. vastagságúak. A bordafejecsek epiphysisei vékony csontlemezekből állanak. A keresztcsont 3-ik, 4-ik és 5-ik, de különösen a harmadik és negyedik álcsigolyájának teste az epiphysis-lemezek közvetítésével részben összeforradva mutatkoznak. A tömeges oldalrészek (massae laterales), az ívek és állizületi nyujtványok már összeforrtak, s csak hátulról tekintve tűnnek elő a tömeges

oldalrészekben az egyes csigolyáknak megfelelő hasadékok. Ennek folytán áztatás közben a keresztcsontnak elküldött jobboldali fele egyes részeire szét nem hullott.

A *lapoczká*, alapjánál 12 cm. hosszú; hollóorrnyújtványának töve a felső részen teljesen összeforrt, úgy hogy felülről nézve, forradási hely sem mutatkozik; ellenben alulról tekintve, még szabad; felfelé félig letörve látható, s hogy felső fele részben oda van forrva, alsó fele azonban még nem.

A *karcson*t hossza 26,6 cm.; körfogata, testének közepén 5 cm. Alsó epiphysise (a görge és a fejecses kiemelkedés) teljesen odaforradt, úgy hogy a forradás nyomai még átfűrészelés után sem mutatkoznak. A *singcsont* hossza a kampónyújtvány csúcsától egész az alsó epiphysisig (eme nélkül) 20 cm. A kampónyújtvány (olecranon) teljesen kifejlődött és odaforrt; az ízületi felszínen összeforradás nyomai nem mutatkoznak; ellenben a hátulsó felszínen elenyészőben levő keskeny haránt rés látható, mely azonban csak 2 mm. mélységre nyomul be. Hosszátfűrészelésén a kampónyújtvány odaforradásának nyomai nem látszanak.

A *medenczecsonton* a mellső felső csípőtővisnek a hátulsótól való távolsága $13\frac{1}{2}$ cm.; a conjugata (a mennyire a második bonczolás alkalmával szétfűrészelt medenczecsonton meg lehetett határozni) 10 cm. A csípőtárcsák még porcos, azonban benne 2 helyen csontmagvak találhatók, melyek mellsőbbike 19 mm. hosszú, 2 mm. vastag, a hátulsó 8 mm. hosszú és 1 mm. vastag. A mellső alsó csípőtővis csontmagva 10 cm. hosszú, 3 mm. vastag. A medenczecsont három része közül a forradási helyen áztatás után csak a szemérem- és ülcsontok nincsenek egymással összeforradva; ellenben az ülcsont a csípőcsonttal, valamint a szeméremcsont a csípőcsonttal erősen összeforrt, úgy hogy belülről nézve, ott az összeforradás helye kissé kiemelkedő lécz alakjában mutatkozik. Az ízvápai oldalról tekintve, a közepén az összeforradás teljes, csak a duglik és a nagy ülőlik felé mutatkoznak keskeny hasadékok.

A *csombcsont* a nagy tompor csúcsától a külső bütyök végéig 38 cm. hosszú, testének körfogata a közepén 7 cm. A nagy tompor az áztatás által magától levált, ellenben a kis tompor, mely már szintén jól kifejlődött, teljesen oda van forrva, s bár a forradási hely kívül mutatkozik, erővel sem választható le; az átfűrészelt metszlapon a forradás helye nem látszik. A *síp-csont*, belül mérve, 31 cm. hosszú; az epiphysisek az áztatás által maguktól leváltak. A *sarkcsont* hátulsó csontmagva teljesen kifejlődött, s bár külső szemléletnél összeforradásának helyei még mutatkoznak, erővel sem választható le a sarkcsonttól. Hosszátfűrészelésén a hátulsó csontmag odaforradásának vonala középett nem látszik, s csak a szélek felé vehető ki.

Vélemény.

A nyiregházi kir. törvényszék által alólírott szakértőkhöz intézett és eddig meg nem fejtett kérdéseket illetőleg, az első két kérdésre, hogy „a) a hulla csontszerzetének és fejlettségének, valamint b) a fogak állásának és fejlődésének tüzetes átvizsgálása alapján mily életkorú lehetett a pótvizsgált hulla“, alólírottak a következőkben válaszolnak:

Mind a fogak állapota, mind a csontok fejlettsége arra mutat, hogy a pótvizsgált hulla az úgynevezett fanosodási, vagy ivarérődési időszakban volt, mely terjed a 14-től egész a 16-ik, legfeljebb a 17-ik évig, s némely egyéneknél egy vagy két évvel korábban, másoknál későbbben szokott beállni. Bizonyosnak látszik, hogy 14 éven alól és 17 éven felül a hulla nem volt, de hogy ezen évek közül melyik illik pontosan a hullára, az a jelen esetben határozottsággal ki nem mondható, még pedig a következő okok alapján:

A bölcsességfogaknak, melyeknek dentinkerge a 10—11-ik évben kezd fejlődni, s a melyekben az állcsontban teljes kifejlődésig 5 vagy 6 évig vesztegelnek, s rendszeren csak a 17—19 életévben hasadnak ki, koronája a t.-dadai hullánál 6 mm., s gyökerük 1 mm. magas, tehát oly fejlettségi szakot mutat, minő rendszeren között a 14—15 évben szokott lenni, de gyakran a 16—17 évben is ilyen, ha a kihalás a 17 éven túl következik be 1—2 évvel. A gyökeret környező fogmeder még nem létezett, miután gyökér is csak a fejlettség első szakában van. Tehát a t.-dadai hullánál a bölcsességfogak állapota olyan, mint rendszeren között a 15-ik életévben levő

egyénél lenni szokott; azonban 16—17 éves egyéneknél is ilyen lehet, mint az részint az irodalomból ismeretes, részint a II. leíró, bonczani intézet gyűjteménytárának 16—17 éves némely koponyáin így mutatkozik.

A koponya kerülete Toldtnak legújabb méretei szerint 8—14 éves egyéneknél 46—50 cm.; 16—24 éveseknél 48—53 cm. szokott lenni. Minthogy azt a t.-dadai hullánál 50 cm.-nek találtuk, e szerint az a 14-től a 17-ik életévnek felelhet meg. Az ikcsont összeforradása a nyakszirtecsonttal legtöbbször a 18—20-ik életévben szokott bekövetkezni. Minthogy ezen összeforradás a t.-dadai hullánál még be nem állott, ezen tény valószínűséggel szinte a 18-dik éven alól korra mutat.

A *homloköblök* rendszeren viszonyok szerint a fanosodás végéig babnagságúak, s csak ezen időtől kezdve tágulnak jelentékenyebben. Az irodalom azonban azt mutatja (Steiner), hogy néha már a fanosodást megelőzőleg jelentékeny méretűek. A t.-dadai hullánál a homloköblök fejlettsége 16 vagy 17 éves egyéneknek felel ugyan meg, azonban az említettek alapján ki nem zárható, hogy egy vagy 2 évvel fiatalabb egyénél is ilyen tág lehet.

Az epiphysisek és csontmagvak közül, melyek a t.-dadai hullánál összeforradva vagy összeforradó félben találtak, a kor meghatározására a következők jöhetnek tekintetbe: a lapoczká hollóorrnyújtvány, a karcson alsó epiphysise, a singkampó, a csípőcsont porcztaréjában fellépő csontosodó góczok, a csípőcsont három részének a befejezéshez közel álló összeforradása, a kis tompor és a sarokcsont hátulsó csontlemeze. A többi epiphysisek és csontmagvak dadai hullánál még szabadok voltak és áztatás által maguktól leestek, tehát a kor meghatározására itt tekintetbe nem jöhetnek, különben is az utóbbiak odaforradása a 18—24 életévek folyamában szokott bekövetkezni, tehát a melletti szólnak, hogy az illető egyének 18 éven alólinak kellett lenni.

Az odaforrt vagy odaforradó félben levő epiphysisekről az irodalomból annyi ismeretes, hogy azok a dadai hulláét megközelítő állapotot a 16—17 életévben szoktak mutatni, s magunk is meggyőződünk arról, hogy a leíró-bonczani intézet birtokában levő 17 éves fiú csontjain az epiphysisek az áztatás által maguktól mind leváltak. Minthogy azonban ezen egy eset az átlag levonására távol sem elegendő, az eddigi rendelkezésünkre álló irodalmi adatok pedig hézagossáknak látszanak, amennyiben nem szólnak a nemről, bár valószínű, hogy úgy, mint egyéb viszonyokban, a csontok fejlődésében is lesznek időbeli különbségek fiúk és leányoknál: bővebb körtekintés szempontjából alólírott szakértők a jelen ritka eset megvilágítására kívánatosnak találták a grazi, bécsi és prágai bonczintézetek előjáróihoz netalán meglevő 14—18 éves egyének csontvázainak állapotát illetőleg kérdést intézni. A grazi bonczintézetben levő 14—16 éves női csontvázak az összeforradás tekintetében kevésbé előhaladtak, mint a dadai hulláé; ellenben Toldt prágai tanár úrnak értesítése nyomán a prágai bonczintézetben a 957. sz. alatt van egy 14 éves leánycsontváz, mely az összeforradás állapotát illetőleg megegyezik a dadai hullával, bár Toldt ntr. értesítése nyomán ez utóbbinál valamivel kevésbé kifejlett állapotot mutat.

Tehtetbe véve egyrészt ezen utóbbi körülményt, másrészt azt, hogy az eddigi irodalmi adatok nem a magyar fajtáról, hanem a német, cseh és angol fajtákról szólnak, s valószínű az is, hogy a csontosodás idejére bizonyos határokon belül a fajta is befolyással lesz, a mi a magyar fajtát illetőleg csak ezután tanulmányozandó, a dadai hulla életkorát illetőleg, mind a fogakból, mind a csontszerekből levezetve, csak annyi mondható, hogy a legtöbb adat a 16—17 életév mellett szól ugyan, de ezek nem oly nyomós természetűek, miszerint kizárnák azt, hogy az illető egyén a 14 és 15-ik életév között is ne lehetett volna.

A harmadik kérdést illetőleg, hogy „a hulla fejbőr hajtüszői és hajszíne megállapítható és meghatározható-e azok alapján; hogy a fejbőr hajzata, valamint a szemöldök szőrzete az előhaladt rohadás folytán mállott-e le, vagy az borotva vagy más mesterséges módon távolított-e el? A nemzőszervek, valamint a hónalj szőrzete az ivaréröttség hiányából nem nőtt-e ki, vagy ha megvolt, mi az eltűnésének oka?“

Megállapítható, hogy a t.-dadai hulla fejhajainak és sze-

méremszőreinek színe barna, a szemöldök és pillaszőröké setétbarna volt. Hogy a pillaszőrök és a homlokon a pehelyszőrök megmaradtak, ezeknek rövidebb voltából, esetleg oda nem kapaszkodásából valamely fatörzshöz stb. magyarázható; ellenben a sok üres hajtűsző a fejtetőn arra mutat, hogy azok hajai hosszabb voltaknál fogva a vízben sodortatván, vagy valamely tárgyra odakapaszkodván, kiszakítottak avagy részben a hónapokon át tartó előhaladt rohadás közben maguktól kihullottak. Minthogy a még meglevő hajgyökerek legnagyobb része kevéssé a bőr felszíne alatt áll, bár azok harántul lecsapva látszanak, nem képzhető, hogy metsző eszközzel távolították el, hanem egyedül az, hogy maguktól letörtek; mert a letörési felvétel a hajtűszőben benn és a bőr felett szabadon végződő hajcsomkok talált állapotát kimagyarázza; míg ellenben borotválás vagy metsző eszközzel eltávolítás felvételéből nem lehetne értelmezni a hajtűszőben végződő hajgyökök állapotát. A fejhajaknak edzésekkel eltávolítása szintén kizárható, mert ilyenek által okozott roncsolásról a fejbőrön az első bonczjegyzőkönyvben nincs említés téve; ha pedig az első bonczolók figyelmét el is kerülte volna, a göröcsői vizsgálatnál a megmaradt hajcsomkokon a hámsza fel-lazulásából, vagy a hajállomány elroncsolásából felismerhető lett volna.

A nagy szeméremajkakon előforduló pehelyszőrök fiatalabb korra vallanak. A talált néhány (4 darab) vastagabb szőr még nem érte el a fejhajak vastagságát; e körülmény tehát még csak fejlődésben levő szeméremszőrökre mutat. Ezen be nem végzett fejlődés mellett a hajtűszők gyérebb száma is szól. A kevéssé kiálló szőrök haránt végződése valószínűleg a ruházatnak a vízben folytonos odadörzsolése által keletkezett,

Uti levelek.

Közlő MIHALKOVICS GÉZA tnr.

Újabb vizsgálati módszerek a göröcsővezésben.

(Folytatás.)

Áttérek a tárgyak metszését lehetővé tevő beágyazásokra. Finomabb tárgyak körülzárására szolgáló anyagokban mainap már nem szűkölködünk, azonban nem mindegyik ad egyforma eredményt. Az eddig általánosan használt zsíros anyagoknak (viasz-olajkeverék, viasz-disznózsír, stearin-viasz-olaj stb.) az a hátránya, hogy bennük a tárgyak beágyazás alkalmával meglehetősen felmelegednek, a mi a finomabb szövetekre ártalmas, eltekintve attól, hogy kevésbé óvatos eljárásnál a tárgy meg is pörköltetik. Egy másik hibájuk az, hogy borszeszes tárgyakhoz nehezen tapadnak, minek következtében metszés közben a tárgyról könnyen leválnak. Szükséges volt tehát a már megfestett, s újra borszeszben keményített tárgyat terpentin-, vagy szegfűolajban felvilágosítani, de ez ismét azon hibával járt, hogy finomabb tárgyak a terpentin-olajban zsugorodtak, tovább állván, törékenyek lettek, szegfűolajban pedig meglágyultak, úgy hogy finom metszetek belőlük nem sikerültek. Mindezeknek elkerülésére újabban némelyek a paraffinhoz folyamodtak, s annak használatát különféle eljárás szerint ajánlották. Legjobbnak találtam a Bütschli-től ajánlott chloroformos paraffint.

Az eljárás kissé hosszadalmas, azonban vele kitűnő eredményeket kaptam. Alkalmazása bizonyos gyakorlatot igényel, azért az első sikerületlen esetek után nem kell mindjárt elkedvetlenedni, a későbbiek érettségé leggyakrabban megjutalmaznak. Az eljárás a következő: A már megfestett tárgyak, legyenek azok kisebbek, vagy több cm. nagyságúak, miután egy napig abszolút borszeszben feküdték, elegendő mennyiségű chloroformba tételnek (jónak találtam az első chloroformot $\frac{1}{2}$ óra múlva újjal felszerűlni, miután az előbbi borszeszes lett), s abban nagyságuk szerint 1—2, sőt a nagyobbak (pl. 5—6 cm. hosszú ébrények) 3 óráig is időznek. Innen chloroformmal kevert paraffinba jönnek (kb. ana), mely állandó vízfürdő felett legfeljebb 25—30 fokra melegítetik, s ebben nagyságuk szerint (mindez gyakorlat által próbálandó ki, azért nem sikerülnek az első kísérletek) $\frac{1}{2}$ —1—2 óráig maradnak, mely idő alatt vigyázni kell, hogy a chloroformos paraffin hőmérséke az említett 25—30 foknál magasabbra ne emelkedjék. Most a chloroformos paraffinnal átítatott tárgyak

gyenge borszeszláng (vagy jobban vízfürdő felett) kb. 40—45 °-ra oldott tiszta paraffinba tételnek kb. $\frac{1}{2}$ —1 óráig. A paraffin kevés legyen, épen annyi, hogy a tárgyat fedje, minek az a célja, hogy a chloroform a tárgyból a paraffinba átmenve, mihamarább elpárologjon, s helyébe tiszta paraffin igya át az egész tárgyat. Ha a paraffinnak már nincs, vagy alig van chloroform szaga, akkor egy másik nagyobb csészében ugyanannyi fokon felmelegített tiszta paraffinba tételnek, s avval együtt papiroskatulyákba, vagy rézből készült kis szekrényekbe öntetik, a hol a tárgy tűkkel a metszésre megkívánt fekvésbe hozatik. Megjegyzendő még, hogy gond fordítandó a paraffin megválasztására is, amennyiben nem mindegyik fajta alkalmas a használatra; az tiszta legyen, s keményebb fajta paraffinnak lágyabbal való keverékéből (nyáron kb. $\frac{3}{4}$ r. kemény, s $\frac{1}{4}$ r. lágy; télen ana) álljon, s ugyanez a keverék használandó a chloroformos paraffin készítésére is. Mindezeket a csekélyeségeket huzamosabb gyakorlat által próbáltam ki, de ha azokat megtartottam, kitűnő eredményeket kaptam. Az egész eljárásnak ugyanis az az értelme, hogy a paraffin minél kiméletesebben igya át az egész tárgyat, ez ne melegedjék fel erősen, s a paraffin lassan hasson be, előbb chloroform, majd chloroformos paraffin, végül tiszta paraffin képében. Az így beágyazott tárgyak szárazon metszetnek, de minthogy az egész tárgy belseje a körülvevő anyaggal egyforma keménységű, igen finom metszetek sikerülnek (különösen az alább megemlített Thoma-féle microtommal), a nélkül, hogy szétszakadnának. A metszetek a paraffin eltávolítására néhány percze óráüvegekben, vagy porcelláncsészékben álló terpentin-olajba tételnek, vagy pedig azonnal a tárgyüvegre fektetettnek, mely utóbbi eljárás egész metszési sorozatok előállítására igen alkalmas, a midőn egy metszetnek sem szabad elvesznie. Hogy a metszetek a tárgyüvegre csepgetett terpentin-olajban rendetlenségbe ne jöjjenek, a tárgyüveget híg sellakos vagy arabmészgás oldattal lehet bevonni, melyhez odatapadnak. A metszési sorrend megtartására előnyösök a Strassburgban divatos négyszögletű porcellántálcák, 25 vagy 64 óráüvegyszerű bemélyedéssel (kaphatók Strassburgban Siegfriednél, drb.-ja 4—5 márkáért), melyekbe a metszetek mindjárt munkaközben sorrend szerint fektethetők; egy-egy metszési sorozat azután egyszerre helyezhető át a tárgyüvegre.

A paraffinos beágyazás önkényét érthetőleg csak balzsamban vagy lakkban elzárandó tárgyakra alkalmas; minrhogy azonban bizonyos esetekben gliceriben kell metszeteket eltenni, e célra más beágyazási anyag után kell nézni. Én régebben a Klebs-féle glicerinenyvés keverékét használtam, Ranvier arabmészga és glicerindatot ajánlt, de mindezeknél sokkal jobbnak bizonyult be a Calberla-féle tojásanyag, mely a szöveteket lehetőleg kevéssé bántja. Egy palackba beleöntjük a tojásokat (sárgát a fehérrel egyaránt), s minden tojásra 5—6 esupp glycerint adunk, az egészet beledobott üvegdarabokkal összerázzuk, s a folyadékot vékony flanellen vagy egyéb szöveten átfiltráljuk. Az így hevenyen elkészített beágyazó anyag kis papiroskatulyákba öntetik, s a néhány percig vízben feküdt tárgy tűkkel a skatulya fenekére rögzítetik a kívánt irányban (a mi könnyebb tájékozás végett a skatulyára kívül írónnal ráírható). A skatulyák most tartalmukkal együtt felvegharanggal leborítva, rácsozatra tételnek, mely 20—25 fokra felmelegített borszeszfürdő fölé tételük. A borszeszparák a skatulyák tartalmából a vizet lassankint elvonják, azért a borszesz mindennap megújítandó, s ez folytattatik 3—4 napon át. Ezen idő alatt a tojásanyag a tárgyak belsejét egészen átissza, azután pedig a tárgygyal együtt sajtállományú lesz. Ha ez bekövetkezett, a tárgykörüli tojásanyag négyszögletes hasábok alakjában kivágtatik, s 90 fokú borszeszbe tételük, melyben miután 3—4 napig állott, metszhető, de a borszeszben hetekig is eláll megromlás nélkül, sőt ha egyszerre fel nem dolgozható, a borszeszbe ismét vissza lehet azt tenni. A microtomba vagy kézbe való fogás céljából arab mézgával bekent parafa-darabokra lehet azt ragasztani, mely a borszeszben 3—4 óra múlva megkeményedik. Az így beágyazott tárgyak borszeszszel metszendők, mely nagy ecsettel a microtom késére csepgetessék, a midőn vigyázni kell, hogy a tárgy ki ne száradjon; a metszetek vízbe és gliceribe, vagy szegfűolaj (nem terpentinbe, melyben a metszetek erősen zsugorodnak) és balzsamba tételnek. Likacsos vagy széthullékony tárgyak metszésére ezen eljárás alkalmasabb mint a paraffinke-

zelés, mert a megkeményedett tojásoldat a metszettel együtt jön a tárgyüvegre, míg a paraffinkezelésnél a paraffint terpentinnel el kell távolítani. A metszetek, ha a papírskatulyák tartalmukkal együtt elegendő ideig voltak a borszeszpárák hatásának kitéve, igen finoman sikerülnek, de ezeknek a paraffinkezeléssel nyertek mögött az a hátrányuk, hogy kevésbé tiszta képeket adnak; mert egyrészt a szövetek hézagaiban visszamaradt tojásoldat a kép szépségét csökkenti, másrészt ha lakk-, vagy balszamban ágyasztuk be azokat, a felvilágosítás azigénybe vett szegfűolajjal, ennek erős fénytörése miatt a körvonalak élességének hátrányára van. Kétségtelen, hogy az eljárás paraffinnal kényelmesebb, mert szárazon metszünk, s metszés közben a munkát félbeszakítva, a tárgy a microtomba befogva maradhat, a mi a felvett munkánál a metszési síklap megtalálására igen előnyös; míg ellenben a tojásanyagban levő tárgyak a munka szünetelése közben a microtombból a borszeszbe visszateendők, midőn a munka új felvételekor a volt metszési síklapot bajosan lehet megtalálni. A tojásanyagba bezárt tárgyaknak metszés közben nedvesen tartása nagy ecsettel történhetik; kényelmesebben pedig, mint ezt Thomanál Heidelbergben láttam vasállványon tetszésszerű magasságba állítható üvegpalczkkal, melyből elmenő üvegcsövön a microtom borotvájára folyvást borszesz csepeg. A borotváról lecsurgó borszesz feifogására az asztra egy tányér állítandó.

(Vége következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. január 11-dike. A vallás- és közoktatási minister f. hó 4-én néhány egyetemi orvostanárt hívott meg értekezletre a hazai gyógyvizek és fürdők emelése érdekében. Ez alkalommal Bókai és Kéti tanárok előadták a budapesti k. orvosegyletnek ez ügyben tett lépéseit, s a hanyagságot, melyet a fürdőkre vonatkozó adatok bekívánásánál sok tulajdonos és fürdőigazgatóság részéről tapasztaltak. Az ily statisztikai adatokat illető kérdések összeállítása egyébiránt a belügy-ministerium felhívására az orsz. közegészségi tanácsnál is legközelebb tárgyalatott. Kimutatták továbbá a közegészségügy rendezéséről szóló törvény alapján, mire volnának a tulajdonosok kötelezhetők. Felémeltetett több fürdőnek és klimatikus gyógyhelynek örvendetes haladása is az utolsó években; de nemkülönben a meglevő hiányok lakás, ellátás, tisztaság, rend tekintetében. Érdekesebbek voltak közgazdaságilag is a kül- és belföldi fürdők látogatottságára, a gyógyvizek be- és kivitelére vonatkozó adatok. Korányi tanár javaslatot adott elő az ez ügybeli teendőkre nézve: úgy a kormány, mint az orvosok, a tulajdonosok és a társadalom részéről. Ajánlott különösen egy vegyelemző állomás felállítását, külön referens-t a fürdőügy számára, fürdőfelügyelők kiküldését, a kincstár birtokában levő gyógyhelyek mintaszerű berendezését; kiemelte az orvosok közreműködésének fontosságát, úgy a kórodai tanárokét, mint a gyakorló és különösen a fürdőorvosakét, a hazai fürdők tanulmányozása, s tanulmányaik ismertetése és értékesítése által. Egy új magyar balneológiának, valamint monographiák kiállítása is említettett fel, melyek tekintettel különösen a kelet felől várható látogatásra az ottani nyelvekre volnának lefordítandók. Az értekezletből egy szűkebb bizottság küldetett ki a javaslat szabatosabb kidolgozása, valamint a kivitel módjainak megállapítása végett.

— A vallás- és közoktatásügyi minister úr kezdeménye folytán a jog- és államtudományi kar meghívására Fodor József tanár a joghallgatók számára a közegészségtanból e félévben előadásokat fog tartani, melyekhez részünkről legjobb reményeket kötünk. Nem elég az, hogy az orvosok legyenek a közegészségügy ápolásának szükségességétől áthatva, hanem a többi művelt közönségnek is oly szelleműnek kell lennie. S kétségkívül, hogy az ügyvédek, tisztviselők, országos és hatósági képviselők, kik a joghallgatók sorából kerülnek ki, a közvélemény fejlesztésében és vezetésében lényegesen szerepelnek. Ha tehát ezen osztálynak a közegészségügy fontossága meggyőződésévé vált, bennük az orvosok azon a téren biztos támogatókra fognak találni. Ezért az oly előadásoknak a közegészségügy javulására mindenesetre lesz befolyása, s habár azok hatása természetszerűen csak lassan, évek múlva fog érezhető lenni, azon tért mindenesetre kitartással kell felhasználni, mire Fodor tnr. a legnagyobb mértékben hivatva van.

— Örvendetes hírként jegyezzük ide, hogy a szegény-gyermekórház-egyletnek üllői-úti új kórháza f. év június hóban fog megnyitani, s rendeltetésének átadatni. Lehetővé tette ezt azon általános részvét, mely a kórház irányában nyilvánult, s melyet annak buzgó elnökei, nemkülönben igazgató főorvosa és választmányja felelősen és ébrentartani tudtak. Szívesen jegyezzük pedig ide, hogy az orvosok között szintén sokan találkoztak, kik a kórház öregbítéséhez hozzájárultak. Legközelebb is Wagner Endre, a pesti gyakorló-orvosok egyike legkeresettebbike, 2000 frt.-os ágyalapítványt tett; továbbá Mészáros Károly tr., honvéd-ezred-orvos, ki orvosegyletünknek is alapító tagja lett, a gyermekórháznak 100 ftot ajándékozott. Kívánjuk, hogy e szép példák minél több követőre találjanak!

— Ivanovics Pál tr., bajai orvosnak, közhasznú működése elismerésül, „szent-iványi“ előnév használtságának engedélye mellett saját és törvényes utódai részére a magyar nemesség adományoztatott.

— Ventura Sebestyén tr., trencsin-teplizci fürdőorvosnak közhasznú működése elismerésül Ferencz József rend lovagkeresztje adományoztatott.

— A lefolyt év utolsó napján Lőcse szép ünnepély helye volt. A megyei főorvos, matheoczi Fleischer Frigyes tr. 1883. jan. 1-jén töltötte be életének 70-ik évét, s ez alkalomból a szepesi orvos-gyógyszerészegylet, érdemdús elnökét küldöttség által üdvözölte, melynek szószólója, Tátray tr. egyleti titkár lelkes szavakkal részletezte a köctisztelt férfiúnak ernyedetlen, s mint orvosnak és egyleti elnöknek áldásdús működését, s az egyleti tagok nevében az ünnepeltnek értékes ezüst billikomot nyújtott át. Fleischer tr. meghatva köszönte meg a megtiszteltetést kartársai részéről; a fényes lakomán pedig, melyre a küldöttség tagjai meg lettek hívva, számos felköszöntés tanúskodott azon határtalan köztisztelétről, melyben az ünnepelt, kartársai körében részesül. Éljen sokáig!

— A kir. orvosegylet a jelen évben f. hó 13-dikán tartja első ülést, mely alkalommal Elischer Gyula tr. boldogult Spiegel Ottó levelező tag felett emlékbeszédet fog mondani.

— A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 17-dikén a m. tud. akademia kis termében tartja évi közgyűlését, mely egyszersmind tisztújító lesz.

— Fővárosunkban a tiszt főorvosnak január 8-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 15 (meghalt 3), vörhenyben 13 (megh. 4), roncsoló torokgyulladásban 13 (megh. 4), himlőben 10 (megh. 2), hagymázban 20 (megh. 1), croupban 3, hökhurutban 1. — A fővárosi statisztikai hivatalnak 1882. dec. 30-ig terjedő hétről szóló jelentése szerint 288 élveszületéssel 216 halálozás állott szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 43, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 23 esetben volt képviselve. A fővárosi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1696 beteg, a szaporodás volt 455, az apadás 443, létszám a hét végén 1708.

— A Sz.-Rókus-közokórház igazgatóságának 1882. évről szóló kimutatása szerint azon kórházban 1881. dec. végével maradt 1499 beteg (842 f., 657 nő), 1882-ben pedig felvétetett 20010 (12127 f., 7883 nő), így ápoltatott 21509 (12969 f., 8540 nő), ezek közül pedig elbocsátott 17832 (10887 f., 6945 nő), meghalt 2124 (1242 f., 882 nő), így az egész apadás 19956 (12109 f., 7847 nő), míg a maradék 1882. dec. végével 1553 (840 f., 713 nő). A halálozási arány 9.97%. Az ápolási napok 508982. A bejáró betegek száma 10366, a beszállított hullák száma 573, a rendőri bonczolatok száma 465, a törvényszéki bonczolatok száma 122, a kórházban halva születtek száma 52.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. január 1-étől 9-kéig következő összegeket küldöttek be: 18 frtot: Deutsch Illés, Jám. — 12 frtot: Szontágh Miklós, Új-Tátrafüred. — 9 frtot: Szabó József, Budapest. — 6 frtot (kamatképen): Jármái Gusztáv, Budapest. — Egyenkint 4 frtot: Piskler Jenő, Budapest; Tokody Ferencz, Budapest; Csáklí János. Vésztő; Székács Béla, Budapest. — Egyenkint 2 frtot: Bernalák József, Kassa; László Elek, Orosháza; Friedmann N., Udvard; Hizli Károly, Karczag; Boér Jenő, Tóvis; Winter Vilmos, Sümegh; Kelemen Mihály, Pozson; Takács Sándor, N.-Somkút; Kammerer Ferencz,

Rác-Militics: Szkirpán Ambrus, Papina; Kremniczky Ignác. Simontornya; Klein Lipót, Gáva; Boldizsár Imre, Nyir-Bátor; Rottenbiller János, Buda; Gemál László, Tihany; Édes József, Székesfehérvár; Vitális István, Kis-Körös; Mangold Henrik, Budapest; Hangel Ignác, Szegszárd; Prokopius Sándor, Tokod; Risz Gyula, Felső-Vissó; Chyzer Kornél, S.-A.-Ujhely, Jármay László, Budapest; Fejér Lajos, Budapest. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. váci-körút 19.

— Jurkiny Emil tr., sz. Rókus-kórházi igazgatóságai segédőtől „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin u. öffent. Sanitätswesen“ f. évi I. számából különnyomatban megjelent „Dimensionen und Ursachen der Lustseuche verbreitung in Budapest“ Ezen, nagy szorgalommal kidolgozott, figyelmet érdemlő értekezés magyar nyelven lapunk „Közegészségügy és törvény-széki orvostan“ melléklete múlt évi 3. számában jelent meg.

— Németországban az orvosi képesítő vizsgálatokat újból akarják szervezni, s tervben van, hogy az eddigi nyolcz féléves tanfolyam helyett kilencz félév kivántassék.

† Caron Lucien Corvisart, III. Napoleon testorvosa, m. é. dec. 24-dikén elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókus-hoz címzett kórházban 1883. jan. 4-től egész 1883. jan. 10-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jan. 4	41	29	70	43	25	68	8	3	11	803	669	16	13	61	1562
" 5	41	20	61	34	24	58	4	1	5	805	663	17	13	62	1560
" 6	34	12	46	46	30	76	3	4	7	791	641	17	12	62	1523
" 7	31	22	53	17	12	29	5	1	6	801	651	15	12	62	1541
" 8	69	27	96	37	28	65	3	6	9	830	646	14	11	62	1563
" 9	42	31	73	43	29	72	5	1	6	825	644	16	11	62	1558
" 10	45	35	80	33	13	46	6	2	8	830	660	18	14	62	1584

P Á L Y Á Z A T O K.

A nagyvárad m. k. bábaképezdén az 1883-iki márczius hó 1-én újonnan betöltendő tanársegédi állomásra ezennel pályázat hirdettek.

Ezen állomás javadalmai: 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés és világítás.

Azon orvostudor urak, a kik pályázni óhajtanak: a nagyméltóságú vallás- és közoktatási ministeriumhoz címzett s kellőleg felszerelt folyamodványukat az 1883-iki év január hó végéig hozzám küldjék be.

A pályázóktól a magyar anyai nyelven kívül, még a román nyelv ismerete is kívántatik.

Kelt Nagy-Váradon, 1882. december hó 28-án.

Konrád Márk tr.,

a nagyvárad m. k. bábaképezde igazgató-tanára.

Dr. Medicinae kerestetik egy német virágzó községbe Bács-megyében, 400 frt. évi fizetéssel. Folyamodványok, az eddigi gyakorlat kimutatásával, f. hó 25-ig küldendők Koch József lelkész úrhoz, Kiskérre, Bácskában, ki bővebb felvilágosítással szolgálni fog. I—4

H I R D E T M É N Y E K.

Hypophosphis calcicusból készült szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

A legkiválóbb orvosok s általában az orvosi sajtó egyhangúlag elismerik azon kedvező eredményeket, melyeket eme szörppel mellbetegségek, hörg- és tüdőbajoknál elérhetni. A Grimault és társa-féle hyperphosphorsavas mészből készült szörp hosszabb használata mellett csí, apszik a köhögés, eltűnnek az éjjeli izzadások, s gyarapszik erőbel állapota a betegnek, ki nem sokára súlyában nyer és jobban kezd kinézni. Egy évokánál szörpben 10 centigramme tiszta hyperphosphorsavas mészt foglaltatik s reggel-este 1—2 kanál adagolatik. Miután a hyperphosphorsavas mésznél annak tisztasága a sikernek főfeltétele, a fenti czég gyenge rózsaszínnel látta el a készítményt, hogy utánzásoktól megkülönböztethessék.

Kapható: Páris, 8 rue Vivienne és Budapest: Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításonál 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 felvettettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéleztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

Labelonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fumei nagygyűlése* által pályakoszorúzott készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

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

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

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

Az általános közkeveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszépsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállitónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Maager Vilmos

Bécsben

ajánl az orvos uraknak következőket :

Sebészeti kötszerek a Schaffhauseni nemzetközi kötszergyárból.

dr. Mikolasch C.-féle borok betegek, s üdülők számára, mint kina-, kina-vas-, Pepton-Pepsin- és Rhabarbera borok stb.

Maager V.-féle valódi tisztított csukamájolaj.

Raktárak az ismert helyeken.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerészétől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemésztetni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkártyák és hüsemészéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók :

1. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve.** E készítményt semleges, aromaticus folyadék, melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle megfelel két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allóvet alakjában is nyújtható.

2. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-peptonot tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömmel vesznek, -- leginkább az étkezés elején 1—2 üveggel.

Javallatok. Vérbíány, emésztési gyengeség, caehexiák, erőtlenség, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatós dajkák, gyermekek, aggok diabetikusok és pthisikusok számára.

Raktárak : Paris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyszerár Király-utca 12. sz.

Arco

Riva mellett
a
Gardatónál.

Dr. Kuntze

tisztelettel
tudatja a t.
cz. collega

urakkal, hogy ez idén is Arcóban
(lakása a gyógyintézetben) folytatja
orvosi gyakorlatát.

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 erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenyvel (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, ugyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkiszítást javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (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 sajátsgos kezelése folytán ugyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel 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 ugyszólván 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 gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

E-ÓFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentestendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Faludi G.* tr. A gyermekgyógyászat köréből. Közlemények gyermekgyógyintézetemből és a magángyakorlatból. V. Az agy- és gerinczagyburoklobról. (meningitis cerebrospinalis). — *Havas Ad.* tr. Mycosis fungoides (Alibert) egy esete. (Vége.) — *Ónodi D. A.* tr. Mihalkovics G. ny. r. tanár bonczani intézetéből. A gerinczagi rostkötegek viszonya az együttérző határkötegekhez. — *Könyvismertetés.* Traité d'anatomie pathologique, par *E. Lancereaux.* Tome deuxième. — *Lapszemle.* Egy új sebészi tű és varrat. — A fül véredény-tágító idegeiről.

TÁRCZA: *Csatáry L.* tr. Jelentés az orsz. közegészségi tanácsnak 1882. évi működéséről. — A budapesti kir. orvosegyet 1883. január 13-diki rendes ülése. *Schwimmer E.* tr., genuin bőr-tuberculosis. *Antal G.* tr., egyik szemérem-ajak elephantiasisa. — *Mihalkovics G.* tr. Úti levelek. Újabb vizsgálati módszerek a görcsövezésben. (Vége.) — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázatok.

A gyermekgyógyászat köréből.

FALUDI GÉZA tr-tól, Budapesten.

Közlemények gyermekgyógyintézetemből és a magángyakorlatból.

V.

Az agy- és gerinczagyburoklobról (meningitis cerebrospinalis).

Tudjuk, hogy a meningitis cerebrospinalis felnőtteket és gyermekeket egyaránt támad meg, különösen mégis az utóbbiakat, s vagy oly veszedelmes természetű, hogy a megtámadottakat 12—48 óra alatt megöli, vagy oly szelid lefolyású, hogy jelenlétét csak gyanítani, de biztosan meghatározni nem lehet; legtöbb esetben azonban mégis felette súlyos betegség, mely több hétig, sőt egyes esetekben hónapokig is eltart. Gyakorlatomban többször láttam rohamos lefolyású eseteket; ezekre azonban jelen rövid értekezésemben nem reflectálhatok, minthogy azoknál bonczolásokat, melyek a kórismét kétségtelenné tették volna, nem végezhettem. Sokkal gyakrabban gyógykezelttem huzamosabb lefolyású eseteket, melyek közül többeket, mint tanulságosakat és érdekeseket alább fogok közölni.

A meningitis cerebrospinalis kórjellemező tünetei gyermekeknél legtöbbször a következők: rögtön erős láz, fejfájás, hányás, gyakran rángöröcsök, a nyaknak merevsége, mely sokszor az egész gerincoszlopra áttérjed, a bőrnek feltűnő túlérzékenysége, gyakori reszketések a végtagokban; mind végig szapora, gyorsított érverés, mely a többi agybántalmaktól eltérőleg csak igen ritkán lesz kihagyó és rendetlen. A baj kimenete az esetek egy harmadában halálos; a felépülés az abortív alakoknál elég gyors, a súlyosabbaknál ellenben többnyire hosszabb időt vesz igénybe; némelykor vaksággal végződik, sokkal gyakrabban azonban tökéletes siketiséggel, mely utóbbi esetben a felüdülteken feltűnő sokáig tántorgó

járást lehet észrevenni; ezenkívül idült agyvízkór is támadhat utána.

Meningitis cerebrospinalis eseteket gyógyintézetembe járó betegeimnél észleltem 1868-ban kettőt, 1869-ben, 1871-ben, 1873-ban, 1874-ben és 1878-ban egyet-egyet, 1879-ben ismét kettőt, 1880-ban és 1881-ben egy-egyet, 1882-ben pedig már öt esetet. Magánbetegeim között pedig, amennyire visszaemlékezem, egy-kettőt 1868 és 1869-ben, ezenkívül ismét 1880-ban, 1881-ben és 1882-ben kezeltem néhányat.

Az elősorolt adatok is mutatják, hogy agy- és agyburoklob eseteit eddig nem volt alkalmam egymás után oly tömegesen észlelni, hogy jogosítva lettem volna járványt feltételezni; bár feltűnő, hogy épen az 1868. és 1882-iki évek azok, melyekben ily esetek gyakrabban fordultak gyakorlatomban elő. Tisztelt orvostársaim szolgálhatnának e tekintetben adatokkal aziránt, vajjon az említett években ők is észlelték-e a szóbanforgó betegség gyakoribb és feltűnőbb megjelenését; avagy nem-e a véletlennek tulajdonítandó inkább az általam jelzett körülmény? Mindazonáltal eseteimet a legnagyobb valószínűséggel az agy- és gerinczagyburoklob azon alakjaihoz kell számítanom, melyeket járványos természetűeknek ismerünk.

A kóroktant illetőleg ma már kétségtelen tény, hogy az fertőző-ragályzó betegség, melynek kórokozója leginkább túltömött lakházakban vagy kaszárnyákban és fogházakban fejlődik, s itt találja legjobb talaját. Annál inkább felköltheti tehát a figyelmet 2 oly kóroktan, melyeket majdnem kétségtelenül a himlőoltással kellett oki viszonyba hoznom, s melyekhez hasonlókról tudtommal eddig még sehol sem történt említés. Alább ezen észleleteimet bővebben fogom előadni.

Mindenek előtt azonban oly eseteket sorolok elő, melyeknél a kórismét illetőleg semmi kétség sem foroghat fenn, minthogy a felgyógyulás után teljes siketség maradt hátra.

1. Klement Herman, 4¹/₂ éves gyermeket, 1878. január 4-én hozták gyógyintézetembe. Erős láznál egyebet nem találtam nála. Néhány nappal később a gyermeket lakásán látván, ekkor már az agyi tünetek, hányás, székszorulás, heves fejfájás, feltűnő izgatottság, folytonos felsikoltás, az arcnak majd elpirosodása majd elhalványodása mindinkább előtérbe léptek, mely tünetekhez később ijedezesek és a végtagok rángatózásai csatlakoztak; azonkívül egész teste feltűnő érzékenységet mutatott, feje kivált felemelkedéskor folyton hátra felé volt feszítve, sőt kisebbfokú opisthotonust is mutatott a gerincoszlop. Később kábálomba esett a gyermek, melyből csak többszöri megszólítás után lehetett őt felébreszteni. Körülbelül két hétig tartott ezen állapota, melyet mindvégig nagy láz kísért. A baj egész lefolyása alatt az érverés folyton gyorsított volt, s sohasem rendetlen. Midőn hónapok múlva a gyermeket intézetembe hozták, azt tökéletes siketnémának találtam.

2. Schaup János, 13 hónapos fiút, 1882. január 25-én láttam először intézetemben. Három nap óta volt erős láza, fogait csikorgatta, gyakran felsikoltott, kezével fejéhez kapkodott, székszorulása volt, s vagy húszszor voltak már ránggörcsei. Érverése 156 volt, rendes ütemű, a bőrérzékenység nem túlságos, a láták tágultak. Fejét hátrafelé feszítve tartotta. Néhány nap után a gyermek láza tökéletesen elmúlt, ránggörcsöket többé nem kapott, s a tarkó merevsége is csökkent; székszorulása azonban mindig makacs maradt. A felgyógyulás tehát feltűnő gyorsan történt. Több hó múlva (oct. 19) azonban az ismét hozzám hozott gyermekem sajnosan constatáltam, hogy az tökéletesen siket volt.

3. Rikker Nándor, 16 hónapos gyermek, 1882. febr. 5-én betegedett meg, rögtön erős lázzal és hányással; végtagjain feltűnő remegés volt gyakran észlelhető. Nagyfokú lázas állapota még több napon át folyton tartott, mihez még erős fogcsikorgatás is csatlakozott, ezenkívül gyakran fejéhez kapkodott, s ezt folyton hátrafelé feszítve tartotta. Érverése mindig *rendes ütemű*, bár tetemesen gyorsított volt. Február 24-én ránggörcsöket kapott, melyek több napon át nehányszor ismétlődtek. Martius 4-én a gyermek fejét már jobban tartotta, s az agyi tünetek egyáltalán múltak, csakhogy a gyermeknek még mindig láza volt és görcsös köhögést kapott, melyből később számarhurut fejlődött. Már ekkor lehetett gyanítani, hogy a gyermek hallását tökéletesen elveszítette, s ezen szomorú tapasztalat, miután a lázak, és köhögési rohamok több hét múlva elmaradtak, s az egészség ismét visszatért, később bizonyossá is vált. October 10-én a gyermek különben jól volt; de járnai magányosan alig volt képes, hanem mindig *tántorgott*. Tántorgó járását körülbelül a kacsák járásával lehetett összehasonlítani, amennyiben járás közben a törzs és a végtagok jobbra-balra mozogtak, feje pedig ezen mozgásokat követte, előre vagy hátra azonban nem esett; ezenkívül gyakran arczára bukott. Ha a gyermeket járása közben vezettük, a fentebb elősorolt tünetek nagy részben múltak.

Már évek előtt ismerték az orvosok azon tünetet, hogy oly egyének járása, kik meningitis cerebros spinalis után megsiketültek, még hónapokon, sőt éveken át majdnem mindig tántorgó maradt, mint valamely részeg emberé.

Sokáig ezen tünetre nem fordítottak elegendő figyelmet, s azt egyedül a fej, vagy a végtagok izmainak gyengeségéből vélték megmagyarázhatni. De mióta Menière, párisi orvos, egy elébb még meg nem figyelt betegséget ismertetett meg pontosabban, melynél tántorgó járás mellett siketség támadt, a meningitis cerebros spinalis után megsiketültek tántorgó járására is mindinkább figyelmeesebbé lettek. Tántorgást észleltek nevezetesen a Menière-féle betegség után, melynek legkiválóbb tünetei röviden a következők: fülzúgás, szédülés és hányás után gutaütéses roham, melyet majd rövidebb majd hosszabb ideig tartó eszméletlenség kísér; elég gyors javulás után tántorgó járás marad vissza, mely azonban később szintén múlik, állandóan pedig csak igen nehézhallás (folytonos és kellemetlen fülzúgástól kísérve) fejlődik ki.

Menière akkor tájban az idevágó, s általánosan nevezetessé vált bonczleletnél azt találta, hogy a hallási szerveknek különben ép volta mellett a félkörös ívjáratokban vérömleny lob volt jelen. S azóta a fentebb említett tünetekkel járó betegséget Menière-féle betegségnek hívják, s a félkörös ívjáratok bántalmazottságából származtatják.

Messze vezetne, ha a tántorgó járásnak élettani magyarázatába bővebben bocsátkoznám, s csak annyit említek itt meg röviden, hogy már a régiebb élettani kísérletek által, melyeket *Flourens* után kivált *Czermák* és *Goltz* végeztek, be lőn bizonyítva, hogy a hallási szerveknek félkörös ívjáratok (canales semicirculares) képezik valószínűleg azon helyet a koponyaürben, melyet az egyensúly szervének kell tartani, minthogy az említett részek megsértésénél az illető állat egyensúlyát nem bírja tartani és tántorog.

Minthogy pedig meningitis cerebros spinalis következtében elhaltak bonczolatainál azt találták, hogy az agyburoklob leletein kívül a félkörös csatornák és az ampullák is genyesen vannak meglobosodva, vagy pedig genyedés által elpusztulva, azt kell következtetnünk, hogy az említett egyensúlyi zavarok a félkörös csatornák, s ezek ampulláinak bántalmazottságaitól függenek.

Exner vizsgálataiból azonban az is kitűnt, hogy a tömkelegnek roncsolásai egyes magában nem tételezik fel az egyensúlyi zavart, hanem csak akkor jönnek létre, mikor maga az agyvelő is bántalmazva van. Ennélfogva mai nap *Moos* szerint a legnagyobb valószínűséggel állíthatjuk, miszerint az egyensúly érzékszervének központja az agyacsban van, s hogy ezen központtal összeköttetésben állanak idegrostok által az ívjáratok ampulláinak ideges végkiszülékei, s végre, hogy meningitis cerebros spinalis esetében mindkét ampulla idegvég-kiszülékének heveny vérömlenyos vagy genyes lobja eredményezi hosszabb időre a tántorgó járást. Gyermekeknél, vagy egyúttal látási zavarokban szenvedő egyéneknél ezen állapot súlyosabb és tovább tartó; de a tántorgó járás ismét elmúlik, mihelyt az izom- és látásérzék elegendően be vannak gyakorolva, hogy helyettesítőleg működhetnek.

Felette ritka eset, hogy meningitis cerebros spinalis után a hallási tehetség, ha hosszabb időre csökkent vagy elveszett, újra visszatért. Annál nevezetesebb az alább közlendő köreket, midőn az agyburoklob után megsiketült gyermek, hallását több év múlva ismét visszanyerte. Érdekes azért is, mert ehhez hasonló aligha van feljegyezve az irodalomban, s a legjelesebb szakférfiak, kiterjedt és hosszú gyakorlatuk alatt sem tapasztaltak ehhez hasonlót.

4. Adler Izidor, 22 hónapos fiú, 1868 szeptember elején rögtön hányást és erős lázat kapott, melyet csakhamar ránggörcsök követtek. *Fejér* tr. úrral akkor alapi agyburoklobra tettük a kórismét. A gyermek várakozás ellenére néhány hét múlva felgyógyult, csakhogy tökéletes siketség maradt hátra. Ezen idő óta a gyermeket több éven keresztül nehányszor volt alkalmam látni. A különben elég jól fejlődő gyermeknél a siketség folyton oly nagymérvű maradt, hogy a legélesebb és legáthatóbb hangokat, mint a harangzúgást, katonai zenét, a kintornázást legkevésbé sem volt képes észrevenni. A szülék vizsgálatására hosszabb ideig használtattam kalium iodatumot a gyermekkel, úgy-szintén iodkenőcsöt dörzsölttettem be a fülek mögé, de mint előre is tudtam, minden siker nélkül.

Hét évet ért el már a fiú, testileg gyarapodott, szellemileg is szépen fejlődött, gyors felfogású és élénk természetű volt, csakhogy tökéletesen siketnéma. Egyszer az apa nagy örömmel topán be hozzám, s bemutatja fiát azon állítással, hogy nézete szerint a gyermek ismét visszakezdi nyerni hallási tehetségét. Sokáig kételkedtem ezen, majdnem hihetetlen dolgon, de egy év lefolyása után a gyermek a hangok felfogása iránt mindinkább növekvő képességet mutatott, s lassan-lassan, bár gagyogva, egyes szókat tanult kiejteni. Ezen idő után hallása annyira javult, hogy a fiú egy magán intézetben négy elemi osztályt végezhetett, hol szellemi kifejlődésében elég jó előmenetelt is tett. 1882. october 15-én láttam legutoljára a most már 17 éves fiatal embert, ki korára nézve elég nagy, de gyengébb kifejlődésű; hallása jobb fülén elég jó, bal fülére azonban most is siket. Csak magyarul beszél, németül kissé ért, beszéde selypes, sokszor ért-hetetlen; a hozzá intézett kérdéseket gyakran újra kérdezi és ismétli, de hogy hallását ismét visszanyerte arról mostanában már semmi kétség sem forog fenn. A fiatal ember néhány év óta mint aranyműves van alkalmazva, s dolgait urának teljes megelégedésére végzi, bár inkább szótlan és magába vonult természetű.

A meningitis cerebros spinalis után szerencsére nem maradt mindig vissza siketség, hanem az igen gyakran tökéletes gyógyulással végződik. Néha azonban másodlagos agyvérzés fejlődhetik belőle. Mindkettőre hozhatok fel példákat gyakorlatomból.

5. Pialek Ferencz, 2 éves gyermeket 1878. január 21-én hozták intézetembe. Tizennégy nap előtt állítólag hanyatt esett, s egy nap óta folytontartó lázat, székszorulást, s többszörös hányást észleltek nála. Január 23-án a gyermeknél az ijedezés nagyfokú volt, gyakran felsikoltott, fejét hátrafelé feszítve tartotta, fogait csikorgatta, s szeméremréseihez gyakran nyúlt. Mindkét pupilla szűkült és érverése gyorsított volt. Két nadályt rendeltem füle mögé, ezenkívül calomelt jalappával, majd digitalis forrázatot. A gyermek a nadályozásokra javult, székürülése is lett, de fejét még mindig hátrafelé feszítve tartotta. Január 25-én érverése rendetlen és kihagyó kezdett lenni, majd kancsalítás lépett fel és erős láz, úgy hogy salicylsavas natriumot rendeltem. Január 26-án a hőmérsék a végbélben csak 37.3°C -t mutatott, a gyermek nyugodtabb lett, beszélt és enni is kért, de a tarkógörcs tovább tartott. Január 28-án a kancsalítás eltűnt és a hőmérsék 38.5°C -ra emelkedett. Kalium iodatumot rendeltem, napjában egy grammot. A későbbi napokban a gyermek ismét nyugtalanabb kezdett lenni, gyakran felsikoltott, újra kancsalítás lépett fel, s több ízben hányt is; láza azonban igen kisfokú volt, mennyiben a hőmérsék csak 38°C -ra emelkedett, s az érverésnek rendellenessége is eltűnt. A tünetek ezen ingadozása mellett a baj körülbelül még két hétig tartott; a beteg időnkint igen nyugtalan, ingerült lett, folyton sirt, az ételeket kis idő múlva kihányta, széke többnyire szorult volt, de fejét sokkal jobban kezdte tartani, miután a tarkógörcs csaknem egészen megszűnt. April hó 24-én láttam újra a gyermeket, ki ekkor már maga lábán jött intézetembe. Kisfokú kancsalításon kívül járáskor többnyire tántorgott úgy, hogy gyakran a tárgyakba megfogózni volt kénytelen; de egyéb tünet nem mutatott már kiállott súlyos bajára. Miután még egy ideig kalium iodatumot szedtettem a gyermekkel, az régi egészségét tökéletesen visszanyerte, kancsaltsága egészen elmúlt és még mai napig is értelmes fiúcska, kinek úgy szellemi, mint látási- és hallási tehetségei semmiképen sem szenvedtek.

A meningitis cerebros spinalis egyik kiváló alakját mutatja a legutóbb általam észlelt kóreset is, mely különösen rendkívül hosszas lefolyása által tűnik ki.

6. Szaládi Lujza, $3\frac{1}{2}$ éves gyermeket, 1882. sept. 7-én hozták intézetembe. Csak 2 nap óta volt beteg; nagyfokú folytonos láz és rendkívül nagy bányadság mellett ülni nem volt képes, szemei be voltak esve, mindent kihányt; hasa behuzódott; érverése 100, *rendes ütemű*. Minthogy a gyermeknek már több nap óta széke nem volt, calomelt rendeltem jalappával, ennek utána egy napra egy gramm kalium iodatumot, fejére pedig jeges borogatásokat és füle mögé piócákat. Sept. 11-én, tehát betegségének 6-ik napján a gyermek ránggörcsöket kapott, melyek azonban nem sokára megszűntek és a gyermek ismét magához tért. Fejét azonban folyton hátrafelé feszítve tartotta, ágyában megmozdulni nem volt képes, érverése gyorsított, de rendes. Minthogy a hőmérsék a 40°C -t túlhaladta, 2 gramm salicylsavas natriumot rendeltem a gyermeknek, mely után ismét a kalium iodatumhoz tértem vissza. Bajának eddigi lefolyása alatt is a bőrnek feltűnő érzékenysége volt tapasztalható, mely a legcsekélyebb érintésre nyilvánult, kivált akkor, midőn anyja a gyermeket ágyában felemelni vagy megfordítani akarta. September 18-án a gyermeket lakásán láttam; ekkor még folyton mozdulatlanul feküdt, de a hozzáintézett kérdésekre, bár nehezen érthető feleleteket adott, sőt némelykor maga kért enni, tarkótáján fájdalmáról panaszkodott, székszorulása volt, láza valamivel csekélyebb, melyet, mint előbb, salicylsavval küzdöttem le, valahányszor nagyobb fokra hágott. Ezenkívül a kalium iodatumot kénsavas natriummal kapcsolatban rendszeren vétettem a gyermekkel. September 21-én alig volt már láza, már fel birt ülni, nem hányt, s enni kívánt, széke is mindennap 1—2-szer volt. Ezen kecsgetető javulás azonban nem sokáig tartott. Sept. 26-án ismét nagyobbfokú láztól lepetett meg; újra mindent kihányt, beszélni nem birt, bár hallása meg volt, de úgy látszott, hogy látási tehetsége csökkent, vagy talán egészen hiányzott, miután az elébe tett tár-

gyakat épen nem fixirozta, s valószínűleg fel sem ismerte; ezenkívül jobb oldali kancsaltság lépett fel, a látás azonban a rendesnél csak kisebb mértékben voltak egyenletesen tágulva. Ezen állapot körülbelül egy hétig tartott, a gyermek egészen magán-kívül volt még több napig, s úgy látszott, hogy most már sem nem lát, sem nem hall.

Majdnem mindennap több ízben hányt, a tarkó görcsös merevsége folyton meg volt, mely különösen a gyermeknek fel-emelésekor volt nagyobb fájdalmaktól kísérve. October 10-én azonban a gyermek, miután *több ízben erősen izzadott*, ismét magához tért; látni, hallani kezdett, sőt egy-két szót beszélt is; mindazonáltal ágyában nyakának némi hátra feszítésével mozdulatlanul feküdt. Érverése a rendesnél mindig gyorsabb volt, sohasem kihagyó, vagy rendetlen. Láza folyton 38 — 39°C . közt ingadozott. October 21-én, tehát betegségének 47-ik napján ismét láttam a gyermeket. Jobb oldali kancsalítás még jelen volt, feje mindig forró, s azt most sem bírta egyenesen tartani. Étvágya teljesen visszateért, mohón evett és gyakran az ételek után kiáltozott; látási és hallási tehetsége is megjött; a láz azonban ekkor sem hagyta el egészen. Ez ideig a gyermek legalább 40 gramm kalium iodatumot fogyasztott el, melyet azonban most már chinahéj-főzettel cseréltem fel. Ki kell emelnem, hogy a gyermek időnkint még ekkor többször hányt. October 27-én a gyermek magától alig birt megfordulni, s felültetéskor feje erőtlenül hátraesett; tarkójának merevsége azonban már megszűnt. Játékszerei után kívánczolt, s néha-néha mosolygott is. November 8-án állapota következő volt: a gyermek gyarapodik, hőmérséke 37.6°C ., érverése gyorsított. Feje forró és hideg borogatások alkalmazását maga a gyermek kívánja. Fejét még nem bírja, nyakát mereven, kissé hátrafelé feszítve tartja, felülni nem képes; ha felemelik, mindjárt hanyatt feküdni kívánczozik; végtagjait jól mozgatja és emeli, de kivált az alsók felemelésekor azokban folytonos reszekedés észlelhető. Jól hall, jól beszél; étvágya kitűnő, székürülések rendesek. Azóta a javulás folyton előrehalad.

Mint már fentebb említettem, meningitis cerebros spinalist himlőoltás után láttam fellépni. Az esetek a következők:

(Folytatása következik.)

„Mycosis fungoides“ (Alibert) egy esete¹⁾.

HAVAS ADOLF tr-tól.

(Vége.)

Ezek előrebocsátása után áttérek az általam észlelt kóreset leírásához.

Poulet Henrik, 57 éves, hivatalnok.

Körelőzmény. Betegünk atyja, valamint nagyszülei mindig jól érezték magukat, s a beteg előtt ismeretlen betegség következtében, éltesebb korban haltak meg; anyja pedig gyermekágyi lázban múlt ki. Családjában semminemű bőr-, vagy másféle idült, vagy öröklékeny megbetegedés nem fordult elő. Görvély-, vagy bujakórban sohasem szenvedett, s iszákos sohasem volt. Rochefort környékén tartózkodása alkalmával 6—7 hónapon keresztül váltólázban szenvedett, mely ez időtől fogva nem ismétlődött; de igen is észrevette, miszerint e megbetegedése óta köztakarójának különböző helyein veres foltok léptek fel, melyek rövid fennállás után ismét eltűntek, s kisebb-nagyobb időközökben újlag felléptek. E csekélynek látszó fájdalom kívül különben mindig jól érezte magát, s foglalkozása után minden zavar és akadály nélkül járhatott. Ezelőtt 6 évvel fején orbáncz lépett fel, melynek lefolyása után a baloldali homlok, felső arc és földalcsonttájának többé-kevésbé kifejezett érzéketlensége lépett el. Ugyancsak ez idő óta a bal fülön a hallási képesség is csökkent. Ezelőtt négy évvel majdnem egész testén veres foltokat vett észre, mely foltok meglehetősen viszketési ingerrel voltak egybekötve, s melyeknek elhalványodása után lehámlás következett be. Miután ez állapot a beteget aggasztá, orvoshoz fordult, ki őt St.-Louis kórházba utasítá, hová betegünk izzag kórisméje alatt vezetett és kezeltetett, s honnan egy havi kórodai tartózkodás után javulttan bocsátatott el. Majd egy évi szünet után az újlag fellépett, lehámlással járó veres foltok miatt ismét a St.-Louis kórházba

¹⁾ Lásd az OHL. 1. számát.

ment, hol Landrieux tr. által az epigastrikus, térdalji és a felső végtagokon levő izzag miatt solutio arsenicalisszal, pépes borogatásokkal és kemnyeporral kezeltetett, s 22 napi kórházi tartózkodás után ismét javultán elbocsátatott. Minthogy azonban pár hónap múlva, a már többszörösen említett tüneteken kívül, a jobboldali felső végtagon és a hasfalán tömött tapintatú, nedvező vagy fekélyesedő dagok léptek fel, újlag a kórházba felvételre 1881. április 4-én, következő jelenállapottal:

A bal homloktáj köztakarója kissé megvékonyodott, vörhenyes színezetű, s rendetlen alakú fehéres hegektől áthúzódott; kevésbé érzékeny. E változást beteg a 4 évvel ezelőtt kiállott orbáncz-czal hozza összefüggésbe. A köztakaró a törzsön és végtagokon krajczárnyi, egész férfitenyényi, vagy még nagyobb területeken halavány vagy setét veres színezetű, korpa- vagy lemezszerű hámpikkelyekkel, itt-ott sárgás-barnás pörkökkel fedett. Nagobbbrészt a setétebb veresszínű helyeken a bőr tömöttebb összeállású, beszűrődött, s kisebb-nagyobb fokban a felületen kiemelkedő; mérsékelt, helyenkint erősebb viszketési inger. Az érzési képesség mind e bántalmazott helyeken nem csökkent. A jobboldali hónalj-árok hátsó részén sárgás-veres, egy cm.-nyire kiemelkedő, szemölcszerű, lebenyezett, a szomszédságtól elég élesen határolt, tömöttebb összeállású dag. A jobboldali kis ujj és mutató ujj háti felületén hasonló alakú dagocska. Az ez oldali hónaljmirigyek megnagyobbodottak, nem fájdalmasak. A fenntebb leírt daghoz hasonló nagyságú a baloldali könyökárokban. A keresztcsont baloldalán hosszúság, felül és kívülről le és befelé irányuló, $4\frac{1}{2}$ cm. átmérőjű, felületén két fekélyesedéssel ellátott, az ép bőrből barázdák által elválasztott dag. A fekélyesedés egyenetlen, merev szélű, piszkos sárgás alapú, mely sárgás, savószzerű nedvet bőven választ el. Több hasonló fekélyesedés a keresztcsont jobboldalán egymással egybefolyt több dag felületén. A jobboldali térdárokban a felületen erősen kiemelkedő, felületén kifekélyesedő, bőven genyes-savós nedvet elválasztó, tömöttebb összeállású, igen nagy fájdalmakat okozó dag. Különben a köztakaró egész felületén a különböző eréllyel alkalmazott vakarás nyomai. A belső szervekben semminemű változás, a tengéleti rendszer jól működik. A veres és fehér vértestecsek számaránya nem alterált.

Ez idő óta a test különböző részein léptek fel borsónyi, mogyorónyi vagy több ilyen egybefolyás által nagyobb dagok, melyek önmaguktól, egyszerű felszivódás, vagy elfekélyesedés, vagy gyógykezelési behatás, t. i. pyrogallussavas kenőcs alkalmazása folytán múltak vagy mulasztattak el. Ily állapotban láttam a beteget Vidal tanár osztályán múlt év november havában, mely időtől fogva egész 1882. április elejéig volt alkalmam azt tovább észlelni; láttam fejlődni és visszafejlődni a test különböző részein fellépő, veres foltokat, lehámló, beszűrődött góczokat és a már többszörösen említett dagokat; volt alkalmam észlelni, mint fejlődik több kisebb dag egybefolyása által oly dagcsoportokat, hogy az egész keresztcsonttáj, s ennek közvetlen szomszédsága lebenyezett, elég tömött összeállású, több helyen felületén kifekélyesedő daggal fedve volt. Az egész észleleti idő alatt a köztakaró változásai az előbb leírt keretben forogtak, s csak az utolsó időben úgy látszott, hogy az ép bőrrészlet mindig kisebb és kisebb korlátok közé szorítottatott, elannyira, hogy majdnem az egész köztakaró veresen elszintelenedve és beszűrődve volt. A beszűrődött helyeken azután a hám nagyobb lemezekben levált, vagy a felület nedvező volt, s ilyenkor ezen nedv beszáradása folytán sárgásbarna pörkökkel fedett. E változások, valamint a keresztcsonttáj, mindkét térdalji és jobboldali hónalj-árokban ülő elfekélyesedő dagok miatt a beteg helyzete igen kellemetlenné vált, mert az említett változások következtében mindig kénytelenített az ágyat és a szobát őrizni, s a végtagok szöglet alatt hajlított állapotban voltak. Ugyancsak az utóbbi időben a beteg tengéleti rendszerében is változás lépett fel, az étvágy csökkent, s később bő és meglehetősen makacs hasmenések léptek fel, majd lázas állapot is párosult a megbetegedéshez. Kellő kezelés után javult a beteg állapota, de ez nem volt tartós.

A gyógykezelés csakis palliative lehet. A belső szerek általában semminemű behatással nem bírnak a kérdéses bántalomra. Arsen, iodkali, higanykészítmények, izzasztó szerek, specifikus ásványfürdők semmi eredményt sem nyújtanak, s így bel-

sőleg egyedül mint zsongító szer a solutio arsenicalis adatott. A kifekélyesedett felületekre pedig carbol-kötések alkalmazandók a sebészet rendes szabályai szerint. Később Vidal tanár, ismerve a pyrogallussavnak azon hatását, miszerint az véredénydús újképletekre alkalmazva, ezeket szétronsolja anélkül, hogy az ép bőrt megtámadná. Betegünknel is alkalmazta a pyrogallussavat 10% kenőcs alakjában (ac. pyrogallici 10.0, unguenti simplicis 100.0). Az applicatio azon módon történik, mint ezt a lupus szétronsolása céljából szokás tenni, t. i. a kenőcs keshát-vastagságyaira vászonra felkenetik, a szétronsolandó részre alkalmaztatik és flannel-darab segítségével lekötetik. Ez így történik körülbelül három napon át, naponként újlag alkalmazott kenőccsel; ekkor azután közönséges zsiradékkal (unguentum simpl.) borítjuk az elpörkösitett felületet, míg nem a pörkök leválnak. Ezen procedura mindaddig ismétlendő, míg az újképlet szét nem ronsoltatott. Azonban ovatosság szükséges e kezelési mólnál, s tenyéryni felületnél nagyobbra soha se alkalmazzuk a kenőcsöt.

Ezen, most leírt mód alkalmazható úgy az ép, mint a már kifekélyesedő góczokra is. A gyógykezelésnek főcélja a dagok, különösen pedig a fekélyesedések folytáni nagy genyvesztéséget megakadályozni. Ezen cél eléréstük más úton is, ú. m. olló, kés, vagy éles kanállal eltávolítás által, midőn a bősségen vérző felületet ferrum sesquichloratum oldatába mártott tépéssel, tüzes vassal, vagy kisebb góczoknál légenysavas ezüsttel tractáljuk. Egyáltalában nem szükséges, s nem is elég egy gyógy-mód alkalmazására szorítkozni, különben a nagyobb számban jelenlevő dagok úgyis kényszerítenek bennünket a legkülönbözőbb módokhoz nyúlni.

A viszketés csökkentése té igen jó haszonnal alkalmazható a kátrány, csukamájolaj, közönséges olajjal vagy kenőccsel keverve, az ú. n. unguent. Wilkinsonii sulfuratum alakjában. A nedvező felületekre az izzagnál alkalmazandó szerek. Ha ily kezelés mellett a beteg táplálkozási viszonyait is folytonosan szem előtt tartjuk, akkor, úgy hiszem, nem lesz lehetlen, hogy ezen, eddigelé rosz körjóslatú bántalomnál jobb eredményt fel ne mutassunk.

Az egyes dagok kórboncz- és kórszövetana az eddigi észleletek szerint a következőkben foglalható össze. Macroscopice a dagok átmetszete finoman szemcsézett, szürke vagy szürkésveres, véredénydús, s néha itt-ott kisebb-nagyobb véromlennyekkel ellátott; összeállása az igen tömött és lágy között ingadozik. Metszlapján vakarásra híg, tejszerű nedvet nyújt, mely nedv górcső alatt nagobbbrészt savóban uszó, hártya nélküli, egy vagy több maggal ellátott gömbölyű, a fehér vértestecsekhez hasonló sejtekből áll.

Szövettanilag a dagok először Ranvier által vizsgáltattak, később Malassez, Debove, Vidal és Demange által Franciaországban, ezek után pedig Tantarri V.¹⁾ és Tomasso de Amicis²⁾ Olaszországban, mint vizsgálók hasonló, megegyező eredményre jutottak, t. i. azt találták, miszerint a kérdésben forgó dag heterotop képződmény a bőrben, melynek szöveti szerkezete tökéletesen hasonló a nyirkmirigyek szöveti szerkezetéhez, tehát adenoid szövet. Az egyes metszetek Ranvier szerint a következő képet nyújtják: A szemölcstest megszélesbedett, meghosszabbodott, s az irhát alkotó részek vagy szétfeszítvék, vagy helyettesítvék finom, reczeszerű kötszövet által, melynek hézagai a fehér vértestecsekhez hasonló sejtekkel kitöltvék. Ugyanezen képződmény jelenléte okozza a szemölcstestek megszélesbedését és hosszabbodását. Az újképződmény továbbá számos kitágult véredénytől át, megát szőtt. Tomasso de Amicis lelete szerint az adenoid szövet még az izomzatban és a hajszövetben is volt, továbbá az üterek falzata megvastagodott.

Minthogy pedig ezen kép hasonlít a túltengett nyirkmirigy képéhez, úgy a francia bőrgyógyászok és a két olasz észlelő is, tekintet nélkül a körlefolyásra, tisztán szövettani alapon azt lymphadenoma cutaneum (Bazin), dermatolymphadenoma (Besnier, Tomasso de Amicis), vagy lymphadenoma cutaneum universale (Vidal) néven nevezik.

¹⁾ Il Morgagni, a mycosis fungoides három esete. 1877. — Tantarri V. a Vierteljahresschrift f. Dermat. und Syphilis. 1878. 456. lapon.

²⁾ Contribuzione clinica et anatomo-pathologica allo studio del dermo-linfo-adenoma. ect. Napoli. 1882. Tomasso de Amicis.

Köbner¹⁾, kinek szintén alkalma volt ily esetet észlelni, következő górcsövi leletet adott: apró sejtt infiltratio és szemölcs-test irha és irha alatti kötszövetben, mely számos, kicsiny, gömbölyű, tojásdad vagy orsóalakú sejt által képeztek.

Utána legbehatóbban foglalkozott e tárggyal Geber²⁾ tanár Kolozsvárról, kinek alkalma volt Hebra kórodáján Bécsben ily esetet észlelni, s a górcsövi lelet leírásánál kiemeli mint fontos körülményt, miszerint a lobos proliferatió alapuló bántalomnál az újonnan képződött és kivándorolt elemek és a rostos kötszövet között átmeneti alakok léteznek, vagyis a dag főtömegét képező sejtek szervezési képességgel bírnak, s kötszövetté átalakulnak, mint ezt, bár nem ily nyíltan, Köbner is kifejté. Ezek után Geber tanár e bántalmat „Entzündlich fungöse Geschwulst der Haut“ néven nevezi, míg Köbner azt „Beerschwammähnliche, multiple Papillar-Geschwulst der Haut“ néven nevezte.

Majdnem hasonló szövettani képet ír le Heitzmann tr. Amerikából³⁾, ki ily esetben a górcsövi vizsgálatot végezte, s ő is kiemeli, miszerint az újonnan képződött elemek és a rostos kötszövet között átmeneti alakok léteznek, miből azután Heitzmann nem lobos újképletre, hanem húsdagra, még pedig fibro-sarcomára következtetett. Egy évvel utóbb Langenstreth tr.⁴⁾ ugyancsak a fenti esetről felvett bonczjegyzőkönyvet közli, melyben kimutatja, miszerint a belső szervekben sehol áttéti gócz nem volt, s ajánlja, hogy egyelőre a kérdésben forgó dagnak új név ne adassék.

Az általam látott és vizsgált szövettani képek tökéletesen megfelelnek azon képnek, melyet Geber tanár fentemlített cikkében leírt, s nekem is volt alkalmam látni, miszerint magában a dagban tiszta rostos kötszöveti kötegek vannak, s e leletre még az épen jelenlevő Vidal tanár figyelmét fel is hívtam.

A mint az eddig felsoroltakból látható, már a górcsövi eredmény is meglehetősen eléri fogatott fel az egyes észlelők által, annál nagyobb azután a vizsgálók nézeteltérése a dag jellemzése és osztályozása felett; mert míg Alibert e bántalmat a bujakóros megbetegedésekhez sorozta, addig az újabb francia iskola, Gillot⁵⁾ és Demange⁶⁾ a lymphathikus diathesishez míg Bazin⁷⁾ a diathese lymphadenique-hez osztotta be; de abban a francia bőrgyógyászok megegyeznek, miszerint a kérdéses bántalom bőrmegbetegedéssel összefüggő alkati bántalom, s Köbner, különösen pedig Geber, kimutatva a dagnak lobos úton létrejöttét, támaszkodva továbbá úgy a kórlefolyásra mint a bonczleletre, a megbetegedést tisztán bőrbántalomnak és pedig helybeli bántalomnak tekintik. A folyamat szerintük az irha kötszövetének lobos proliferatióján alapszik és a sarjdagokhoz sorozandó. Köbner e nézetét a következőkkel támogatja: a bántalom helybeli, mert örökösödés és contagium nélkül lép fel; boncztanilag az a subacut vérbőségen és a felső irharétegek beszűrődésén alapszik, minek következtében a szemölcs-testek meghosszabbodnak és szélesbednek. Geber kiemeli, miszerint az egyes dagok sejtűsége és sejtközi anyagban szegénysége sarcoma mellett szólna, de tekintetbe véve a gömbölyű sejtek tovább fejlődését orsóalakúvá és végtére kötszövetté, mi a sarcománál tudvalevőleg, nem fordul elő; tekintve, hogy a sarcomának ily előfutója még nem ismeretes; ha még megengedhetnők is, hogy folytonos inger következtében az eredeti dagok sarcomává átalakulnak, akkor is igen különös, hogy a húsdag csak a köztakarón forduljon elő és a belső szervekben áttéti gócz ne létezzék.

A francia bőrgyógyászok azon nézete ellen, miszerint a mycosis az általános szervezet megbetegedése, felhossa Geber tanár azon kórodai tény, miszerint a betegek hosszú ideig egész jól érzik magukat. Végtére mindezeknek tekintetbe vétele után azon következtetést vonja, miszerint a bántalom a bőr pro-

liferatióján alapszik, mely kóros termény a bőr lobos eredetű gömbölyű dagjának jelzendő és a rhinoscleroma (Hebra), dermatitis papillomatosa (Kaposi) egy csoportot képezve, a sarjdagokhoz (Virchow) sorozandó.

Azon vizsgálók, kiknek ez idő óta alkalmuk volt a köztakaró ezen megbetegedését észlelni, mégis részben eltérő nézetel vannak, így pl. Heitzmann (Amerika), támaszkodva a górcsövi leletre, azt a fibrosarcomákhoz sorozza; Kaposi¹⁾ a bőr rosindulatú húsdagjához. Mások, mint Neumann²⁾ a „framboesia“ fejezetben említi a „mycosis“ eseteit, anélkül, hogy azokra vagy Geber esetére észrevételt tett volna.

Szerény nézetem szerint, Geber tanár felfogása leginkább megfelel a folyamatnak, mert az mégis hallatlan és a sarcoma fogalmával meg nem egyező, hogy az egész köztakaró afficiálva legyen, anélkül hogy a belső szervekben áttéti gócz létezzék. Azon esetekben, melyeket igen tisztelt tanárom és főnököm, Kaposi észlelt, s melyeket ő sarcoma név alatt leírt, megfelelnek a húsdagnak, mert ez esetekben mindig volt a belső szervekben áttéti gócz észlelhető. A lymphadenoma cutaneum elnevezés, mint ez, az újabb francia iskola által alkalmaztatik, mint Geber is helyesen megjegyezte, nemcsak hogy nem felel meg a folyamatnak, hanem tévedéshez is vezethet, mert könnyen leukamiára, vagy lymphomára gondolhatnánk, tehát oly folyamatokkal történhetnék összetévesztés, melyek távolról sem hozhatók összeköttetésbe azon folyamattal, melyről esetünkben szó van. Ezek után a Geber tanár által alkalmazott elnevezés legjobban felel meg a czélnek mindaddig, míg újabb tanulmányozás útján nem jövünk azon helyzetbe, ezen ritka és különös bántalomról biztosabban állítani.

Legtöbb eset Franciaországban fordult elő, utána Olaszország, Németország és Amerikában. Bécsben csak egy eset észleltetett, melyet Geber tanár közölt. Ezekből következtetve, azt mondhatjuk, miszerint e bántalom ritkán ugyan, de mindenütt előfordulhat, s nincs egyes tájakhoz és vidékekhez kötve.

Mihalkovics Géza ny. r. tanár II. boncztanai intézetéből.

Előleges közlemény.

A gerinczagi rostkötegek viszonya az együttérző-határkötegekhez.

ÓNODI D. A. tr. a II. boncztanai tanszéknél 1-ső segédttől.

A gerinczagi rostkötegeknek az együttérző idegrendszer határkötegeihez való viszonyáról ismereteink nagyon hiányosak. A Valentin³⁾ által felállított szabály, mely szerint a szövetkező ágak (rami communicantes) rostjai a határkötegekbe distalis irányban térnek be, több együttérző dúcra áthatolnak, s azután tőle mint környi ágak elválnak, Volkmann⁴⁾ és Bidder valamint Kölliker⁵⁾ vizsgálatai folytán tarthatlanná vált. Az előbbiek békánál, az utóbbi emlős állatnál mutatták ki, hogy mindegyik szövetkező ág a határkötegekben egy fel és leszálló rostkötegre hasad. Tudtommal erre vonatkozólag Köllikeré az utolsó irodalmi adat; azóta ezen fontos alakviszonyok tüzetes vizsgálat alá nem vétettek. Addig is, míg a gerinczagi rostkötegek topographikus lefutására vonatkozó vizsgálataimat befejezem, eddigi vizsgálataim eredményeit, melyek a szövetkező ágak alakviszonyaiban némi rendszerességet mutatnak, előleges közlemény alakjában röviden összefoglalom.

Vizsgálataim tárgya az ember, ló és kutya volt. Vizsgálati eljárásaim közül főleg a sósavas pepsinnel való emésztő eljárás szolgáltatott legtöbb eredményt. A folyadékot ismert módon leölt kutya vagy elhullott ló gyomor-nyákhártyájának 2%-os só-

¹⁾ Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1880.

²⁾ Neumann. Lehrbuch der Hautkrankheiten. V. Auflage. 1880.

³⁾ Henle. Nervenlehre. 1871. — ⁴⁾ Müller's Archiv. 1838. Ueber die Faserung des Rückenmarkes u. des sympathischen Nerven in rana esculenta. — ⁵⁾ Kölliker. Gewebelehre 1867.

¹⁾ Über beerschwammähnliche multiple Papillar-Geschwülste der Haut. Klin. und exper. Mitth. aus d. Dermat. u. Syphil. Erlangen. 1864. Köbner.

²⁾ „Über eine entzündlich fungöse Geschwulst der Haut.“ Deutsches Arch. f. klin. Medicin. 1878. XXI. köt. Pr. Ed. Geber.

³⁾ Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1879. 393. l. Dühring Louis „Ein Fall von entzündlichen beerschwammähnlichen Neugebilde der Haut.“

⁴⁾ U. e. Viertelj. 1882. évfolyam. 585 lap.

⁵⁾ Gillot. Thèse inaugurale. 1860. 41 lap.

⁶⁾ Demange. Annales d. dermat. et d. syphil. V. Paris, 1873—74. Du mycosis fungoide ou lymphadéni catané, pag. 121—32.

⁷⁾ L. c.

savval való kezelése után nyertem, s a leölt állatból frissen, vagy az elhullból az elhullás után egy órával kikészített együttérző határköteget szövetező ágával együtt 38^o-nyi melegnek kiteve 2¹/₂—3 óráig költő kemenczében emésztésnek vettem alá. Az emésztett sympathikus kötőszöve enyvszerű barna anyaggá lazult, melyet a teljesen ép idegkötegektől tűkkel és csipőkkel a lehető legkönnyebb módon távolíthattam el, vagy annak eltávolítása nélkül is igen jól tanulmányozhattam a sárgás-szürkés alapon kiválóan feltűnő fehér idegkötegeket. Másik eljárásom a következő volt: A friss anyagot a cerebros spinalis rostok feltűntetése céljából hig (1/5 %) felosmiumsavban megfestettem, s azután rövid ideig hol a tömény alchlorosavvas natrium, hol az emésztő folyadék behatásának vettem alá. Mindezen eljárásoknál sajnosan arról kellett meggyőződnöm, hogy az emberi hullából vett anyag hasznavehetetlen volt, minek okát az egyáltalán rendelkezésünkre bocsátható anyag 2—3 napos voltában véljük. Legtöbb szolgálatot tett a ló sympathikusa, melyet az elhullás után már egy órával nyerhettem, s melynek erősebb idegkötegei alkalmasak hosszabb pályán való elkülönítésre, követésre. Ezen vizsgálati eljárások alkalmazásával a következő eredményre jutottam:

Lónál a gerinczagtól jövő és a fehér szövetező ágak útján az együttérző-határkötegebe lépő cerebros spinalis rostkötegek két egymástól nagyon is elütő részletre oszlanak, melyek lefutásának iránya a határköteg bizonyos részén különböző. A 6-ik, 7-ik mellkasi együttérző-dúctól kezdve, a fehér szövetező ágak rostjainak legnagyobb része a határkötegeben felfelé, míg kicsiny része lefelé szállt. Ezen viszony a felső 6—7 szövetező ágra áll fenn. A többi mellkasi és ágyéki szövetező ágak rostjainak legnagyobb része a határkötegeben lefelé, kicsiny része felfelé száll. A nagyobb-számú rostkötegek lefutása irányának megfelelően a szürke és fehér szövetező ágak helyzeti viszonya is változik; így a 7-ik, néha már a 8-ik mellkasi együttérző-dúctól kezdve felfelé a fehér szövetező ágak a szürkék felett, míg a 7-ik 8-ik mellkasi dúctól lefelé a fehér szövetező ágak a szürkék alatt vannak elhelyezve.

Azon cerebros spinalis rostkötegek, melyek a 7-ik mellkasi dúctól kezdve, a határkötegeben leszállnak, a mellkasi részt illetőleg a nagy és kicsiny zsigerideg (n. splanchnicus maj. et minor) alakjában a zsigeredényekhez, az ágyéki részt illetőleg néhány ággal a hasi aortához mennek. A nagy zsigerideg macroscopikus megtekintésnél az együttérző-határköteg mellkasi részétől a 15-dik mellkasi dúcz magasságában válik el; fenn érintett eljárásom alkalmazásával sikerült eredő kötegeit kimutatnom. A legmagasabban eredő köteget a 8-ik mellkasi fehér szövetező ágtól egész a hasüregig követtem, s ezen köteghez a 8 és 9-dik mell-dúczot összekötő (együttérző- és keskeny velős-hüvelylyel ellátott rostokból álló) eresztékből 3 finomabb köteg csatlakozik, valamint a 9-ik fehér szövetező ág egyik leszálló kötege. A 10, 11, 12, 13 és 14-ik fehér szövetező ág rostjainak nagyobb száma — egymással helylyel-közel anastomosisba lépve — egész a rekeszig követhető. A 10-, 11-, 13-, 14 és 15-ik mellkasi dúczokat összekötő ereszték, kivált az utóbbiaké bőven bocsátanak rostokat a nagy zsigerideghez. Az alsóbb mellkasi fehér szövetező ágak többször egész tömegükben csatlakoznak a nagy zsigerideghez. A szürke szövetező ágak a megfelelő nagy együttérző-dúcczal függnek össze, helyenkint egy-egy erősítő ágat nyernek mindig a felettük fekvő dúczeresztékből, s néha kimutatható az összefüggés egy fenntebb fehér szövetező és egy alábbi szürke szövetező ág között. A szürke szövetező ágak pályájában többször dúczok vannak befektetve, s a fehér szövetező ágakra nézve,

még meg kell jegyeznem, hogy egy-két ággal az együttérző-dúczokkal is összefüggnek.

Ha a szövetező ágakat a gerinczagy felé követjük, úgy azoknak a gerinczagyideg mellső ága előtt történő egyesülésére akadunk; az egyesülés előtt a szürke szövetező ág egy-két ágat bocsát, míg az egyesülés után egy idegfonál a mellső ág környi részéhez csatlakozik, a nagyobb rész pedig, néha 3—4 ággal, a csigolyaközi dúcz distalis része előtt fekvő mellső gyökérkötegekkel függ össze. Ezen ágakat tovább követni nem sikerült; az összefüggő hely egyszersmind mellső és hátsó gyökérrostoknak egyesülési helye, úgy hogy a rostok lefutási iránya a legkülönbözőbb lehet, de boncztani úton ki nem mutatható.

E helyen röviden felemlítem azon észleleteimet, melyek a csigolyaközi dúcz distalis része alatt a mellső és hátsó gyökerek viszonyára vonatkoznak. A csigolyadúcz distalis része alatt levő, kicsiny területre szorító gerinczagy idegtörzsön, mint a mellső és hátsó gyökérrostok elosztódásának helyén, következő alakviszonyokról győződtem meg. Vannak rostkötegek, melyek a dúcz distalis része alatt, mintegy egy cm-nyi területen, úgy a mellső, mint a hátsó gyökerek részéről összeköttetés nélkül mennek át a gerinczagy ideg megfelelő mellső és hátulsó ágába. A mellső és hátsó gyökérrostok egyesülése két módon megy végbe; vagy felületesen, így néha 3—4 köteg, a mellső gyökerek részéről áthidalva a csigolyadúczból kilépő ágakat, a gerinczagy-ideg hátulsó ágához csatlakozik, vagy mélyen az idegtörzsben lépnek összeköttetésbe a mellső gyökérrostok úgy a mellső, mint a hátsó ághoz menő hátsó gyökérrostokkal. Többször a dúczból kilépő idegág mint közös törzs szerepel, s egyik a mellső ághoz siet, hol csakhamar összekötődik mellső gyökérrostokkal, a másik pedig a hátsó ág képezéséhez járul. Ezen kis téren, hol a gyökérrostok, valamint az együttérző szövetező ágak ilyen különböző alakviszonyokat tüntetnek fel, ott a rostlefutás a legkülönbözőbb lehet, s annak kimutatására a fentjelzett eljárások sem látszanak alkalmasoknak, miért is ezen utóbbi pontra nézve vizsgálataimat más irányban terjesztettem ki.

Budapest, 1882. december 15.

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité d'anatomie pathologique, par E. Lancereaux. Tome deuxième. Anatomie pathologique spéciale, an. pathologique des systèmes, système lymphatique et système sanguin. Paris. Adrien Delahaye 1879—81. Nagy 8-rét, 1014 l., a szöveg közé nyomott 179 ábrával.

Lancereaux kórboncztana oly széles alapon mozog, hogy befejeztekor e szakban legterjedelmesebb munka lesz; azonban nemcsak ez, hanem eredetisége és beható részletessége által is kiváló figyelmet érdemel. A szerző ugyanis a fejlődéstani ösmereteknek következetes felhasználásával iparkodik a boncztani adatokat oly módon csoportosítani, hogy ezek lehetőleg szerves egészet képezzenek, s így tudományos alakban egyesíttessenek.

A szerző már az első kötetben, mely 1875—77-ben (838 lap, 267 fametszetű ábrával) látott napvilágot, a fejlődéstani blastoderma lemezeiből kiindulva, fejtegette a boncztani változásokat, s ezen irány a második kötetben is megtalálható. Ebben a blastoderma középső lemezéből fejlődött szövet- és szervrendszerek közül azokkal találkozunk, melyek a nyirk- és a vérkeringési rendszert illetik. E kötet első könyve a nyirkrendszerrel foglalkozik, s itt van a laza és közbenső kötőszövet, itt vannak a savóshártyák (nyákerezények, inhüvelyek, szívburok, mellhártya, hashártya és a lágy agyburkok) bántalmái, melyek együttvéve a rekeszes nyirkrendszer körébe tartoznak; ezután pedig a nyirkedények és a nyirkmirigyek bántalmái következnek, melyek között a lép, kedeszmirigy és a mandolák is helyet találnak. A második

könyvet a vérrendszer foglalja el, melyben szó van a vérről, szívről, üterekről és viszerekről. A különböző bántalmak között találjuk a képződési hibákat, a gyuladásokat, újképződéseket, elfajulásukat (hypoplasiák), túlképződéseket, keringési zavarokat és élősdiákat.

E körbontant mindenhol a tapasztalatok gazdagsága, feletébb nagy olvasottság és az ítélemben tágas látkör jellemzi. Ajánljuk pedig azt olvasásul mindazoknak, kik az egyes orvosi tanok mai színvonalán, a különböző európai nemzetek elsőségi igényeit szeretik mérlegelni, s azok meggyőződhetnek afelől, hogy Bichat és Cruveilhier honfiai között Lancereaux mindenesetre azok közé tartozik, ki jelen művével oly helyet foglal el, melynél előbbre más nemzetbeli tudósok nem állanak.

Hátra vannak még a mozgás-szervek, továbbá a különböző készülékek bántalmi. Az utóbbiak (a mirigyek, az agy) a blastoderma középső lemezén kívül még a belső, vagy a külső lemezből is képződnek, s épen ezért megbetegedéseik sokkal számosabbak és változatosabbak szoktak lenni. —g..

L A P S Z E M L E.

N—1. Egy új sebészi tű és varrat.

Sok évi használat alatt de Bey állandó befűzéssel bíró tűt talált megfelelőnek, mely közönséges sebészi tűhöz hasonlít, s egy-egy nyílással van ellátva hegyén és alsó végén. Ezen tűalak ép úgy használható mint más tű, de a komplikáltabb alakút, mely körülbelül 6—8 cm. hosszú, nem használhatni; mert többékevésbé gömbölyű, s meghajtott fémnyele (mely elől egy kevésbé széles és lyukkal bíró hegybe végződik és a másik vége felé mindinkább vastagodik, 2—5 mm-nyire) körtealakúvá domborodik ki; a tűnek fogója kúpalakúlag és ferdén van átfúrva, úgy hogy a csatornának mellső hegyes vége a tűnek homorú oldalán nyílik. Ezen tűformák befűzésénél, melyeknek hajlása és nagysága változó: a körülbelül 50 cm. hosszú fonalat először vagy az alsó likon, vagy pedig a kúpalakú csatornán, azután a tű hegyén levő likon keresztül a homorú oldalról a domborúra vezetjük, s a mellső végén körülbelül 5—10 cm-re künnhagyjuk. A varrásnál a tű fogantyúját a hüvelyk- és a mutatóujjközé fogjuk, s hegyét a sebszéleken átszúrjuk addig, míg a mellső lik ki nem ér, s az alsó végén levő fonál végét kötőnek húzzuk ki.

Ezután a tű hegyét a szüracsatornából a befűzött fonalon vissza, ki és a seb szélétől mintegy 12 cm-nyire elhúzzuk. A fonálnak egyik szabad végét, melyet a beszúrási hely és a tű hegyén levő liknak körülbelül közepén 6 cm-nyire levágtunk, a seben harántul, a kiszúrási oldalán levő fonálkacson keresztül húzzuk és a fonalat ellenkező irányban kifelé vezetjük. Ekkor a sebszélek egymáshoz fekszenek, s a folyton befűzött tüvel több ily öltéssel a sebszéleket tökéletesen egyesítjük. Hogy a fonalat később eltávolíthassuk, a szabad fonál végét a kiszúrási oldalán közel a csomóhoz elvágjuk és kihúzzuk. Ezen, a szerző által különösen bélebeknél ajánlott varrat további módosulatait illetőleg az eredeti műre utalunk, melyhez több rajz van mellékelve. (Aachen. 1882).

—th. A fül véredénytágító idegeiről.

A nagy fülideg átmetésése és központi végének izgatására, mint több kísérletező állítja, a megfelelő oldali fülben, visszahajlás útján, nagyfokú vérbőség jön létre. Dastre és Morat kimutatni igyekeztek azon ideg-pályákat, melyeken az ingerület a fülhöz eljuthat; vizsgálataikban találták, hogy az áterjedés a fül véredénytágító idegein át jön létre a gerincvelő, valamint a nagy együttérző-ideg közvetítésével. A fül véredénytágító idegei ugyanis a gerincvelőből a 8-ik nyaki idegpár és a két első háti idegpárral lép ki, s innét a nagy együttérző idegbe jut. A gerinczagybeli lefutás feltüntetésére és kitudására következő kísérletet tettek. Nyúlnál a gerinczagy nyaki részletét felében átmetették, s az átmetés ne történjék feljebb a 3-ik és ne lejjebb a 7-ik nyaki idegpárnál. Az átmetésre a fejen és főleg a megfelelő oldali fülben nagyfokú vérbőség lépett fel. A vérbőség csakhamar múlt, miből következtették kísérletezők, hogy ingerületi, s nem hűdéses állapot kifolyása volt az. A mint a fülben a vérkeringés rendessé vált, a nagy fülideget mindkét oldalt átmetették, s az átmetezett gerincvelőnek megfelelő oldalon levőnek központi végét izgatták. Az ép oldali fülön a visszahajlási vérbőség létrejön, míg az átmetezett gerinczagyfélnek megfelelőnél nem. A kísérlet kimutatta, hogy a gerinczagnak átmetésése a 2-ik és 8-ik nyaki idegpár között megsemmisíti a fülnek reflectorikus úton létrejövő vérbőségét. (Gaz. hebd. de med. et de chir. 1882. Nr. 47.)

TÁR C Z A.

Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1882. évi működéséről.

Az országos közegészségi tanács a lefolyt évben 24 rendes, 2 rendkívüli és 8 bizottsági ülést tartott.

Ezekben 211 ügy tárgyalatott, s a tanácstól kikért vélemények, illetőleg javaslatok megállapítottak.

A nagyméltóságú belügy-ministerium 56, a kir. törvényszékek és járásbiróságok pedig 155 esetben vették igénybe a tanács véleményeit, illetőleg felülvéleményeit.

Az 1872-dik évben kiadott magyar gyógyszerkönyv életbe léptetése óta számos új gyógy- és kötszer fedeztetvén fel, ezek készítésének és beszerzésének szabályozására a tanács függelék szerkesztett a magyar gyógyszerkönyvhöz — additamentum ad pharmacopoeam hungaricam, — mely felügyelete alatt sajtó alá bocsátatott.

A gyógyszer-árszabványnak revisiója szükségesnek mutatkozván, a tanács felterjesztette azon alapelveket, melyeket az árszabvány újból kidolgozásánál szükségeseknek és követendőeknek vél, egyszersmind állandó bizottságot küldött ki három évi időtartamra, mely az árszabályra nézve időnkint netalán szükségessé váló változtatásokat eszközölje.

A Hód-Mező-Vásárhelyen felállítandó kórház céljára kiszemelt épület egészségügyi tekintetben felülvizsgálatot igényelvén, a vizsgálat teljesítésére a tanács kebeléből Fodor József, tanácsos a helyszínére küldetett, s előadása alapján a nagym. belügy-ministerium által a kikért vélemény megadott.

Az erdélyi részeken nagy mérvben uralgott hólyagos himlő-járvány alkalmából felterjesztést intézett a tanács arra nézve, hogy annak tüzetes megvizsgálására, s a törvényszabta óvrend-

szabályok ellenőrzésére szakértő biztos küldessék ki Geber, kolozsvári tanár személyében. A tanács e javaslata elfogadtatván, a nevezett tanár kiküldetett.

A budapesti orvosok többségének kérvénye, melyben az egyleti orvosi ügy szabályozását kérik, behatólag tárgyalatván, a tanács felterjesztést intézett a nmélt. belügy-ministeriumhoz, melyben úgy a segélyező egyletek, mint az egyleti orvosok méltányos követelményeinek megfelelő intézkedéseket hozott javaslatba.

Ezeken kívül véleményt adott a tanács a hozzá intézett szabadalmi és engedélyezési ügyekben úgy, mint az országos gyógyintézetekben és tébolydákban betöltendő állomásokra nézve.

A kir. törvényszékek és járásbiróságok által kikért 155 felülvélemény előadása és megállapítása fáradozást és időt vevén igénybe, s azok száma évről évre szaporodván, felterjesztés intéztetett a nagym. belügyministeriumhoz, melyben ezen, eddig díjtalanul kiszolgáltattott munkának méltányos díjazása kéretik.

A nagymélt. ministerium 37586. sz. leiratában értesítette a tanácsot, hogy a tanács rendes tagjai működési idejük alatt felvannak jogosítva az „egészségügyi tanácsos“ czim használatára.

Poór Imre tanár állomásáról leköszönvén, leköszönése elfogadtatott, s helyébe Kézmárszky Tivadar tanácsossá, az így megüresedett rendkívüli tagságra pedig Antal Géza tr. kineveztetett. Az 1876. XIV. tczk. 172. §. értelmében a tanács haramadának kisorsolása a december 14-diki ülésben megejtetvén,

Bókai János	Thán Károly
Kézmárszky Tivadar	Wagner János

kisorsoltattak, s miután erről a nagym. belügyministerium értesítetett, a kisorsoltak újból kineveztetek.

Ugyanazon törvény értelmében a tanács december 28-án

tartott ülésében a következő hat évre megválasztotta jegyzőjét Csatáry Lajos tudor személyében, s hármát kijelölt az elnöki tisztség betöltésére, nevezetesen I. helyen: Lumniczer Sándort, II. helyen: Korányi Frigyes, III. helyen pedig: Than Károlyt.

Kelt Budapesten, 1882. december 31-én.

Csatáry Lajos tr.,
egészségügyi tanácsos és jegyző.

A budapesti kir. orvosegylet 1883. január 13-iki tartott I. rendes ülése.

Elnök: Réczey I. tr., később Balogh K. tr. Jegyző: Belky.

Elnök bejelenti az országos magyar gazdasági egylet átiratát, melyben a fővárosban felállítandó tejszövetkezet és központi tejcsernok létesítése tárgyában az egylet véleménye kértik ki. Bizottságnak adatik ki.

— *Schwimmer E.* tr. a genuin bőrtuberculosis egy esetét mutatja be, 15 éves fiúnál. Két évvel ezelőtt kicsiny gömb jelentkezett az alajkon, melyből fekély lett. Egyes új göbök léptek fel, nagyobbodtak és szétestek. Oltási kísérleteket végzett, melyek eredményéről most még nem szólhat; górcsövi vizsgálatnál Koch módszere szerint festett bacillusokat talált.

— *Antal G.* tr. a jobboldali nagy szeméremajak elephantiasisának esetét mutatja be 37 éves nőnél, ki már 8 év óta fejlődik; jelenleg emberfejnél nagyobb. Az eset műtét tárgyát fogja képezni.

— *Dirner G.* tr. két esetet mutat be, Tauffer tr. kórójából.

1. *Hysterotomia* 40 éves sterilis nőnél, 9 év óta fennálló fibroma miatt, mely a bal bordaív alá terjed, s göbös, mozgátható; a medenczebemenetet egészen elfoglalja, a medenczefalak szabadok, közvetlenül a méhnyakból szélesen indul ki, s a méhutasz 22 cm-nyire halad benne előre. Vérzéseket nem okoz, de a nő táplálkozását nagyban zavarja. A köldök fölé terjedő hasmetszésen át a daganat, kigördítve, a supravaginalis collum tájékán lemetszetik, a csont három étage-ban szűcsvarratokkal egyesítetik, s az art. uterinák lekötöttek körülöltés által. A lefolyásban szükségessé vált beavatkozások figyelemreméltók. 24 órával a műtét után ugyanis a hasüregnek újból megnyitása vált szükségessé, hirtelen, alig 4—6 óra alatt fejlődött septikus tünetek következtében, 40° láz, 140-es érverés, roppant meteorismus, nagy fájdalmak mellett. Megnyitáskor kátrányszerű vér ömlött elő; ezért a hasüreg kimosása és a Douglas-ürön át a hüvely felé való drainézése történt. Ez alkalommal bélsérülés történt, mit kiömlő bél-gázok jeleztek, később pedig kiürülő bélsár tett bizonyossá. Mindamellét a nő különösen erős asszúbor bő nyújtása által e pillanattól fogva javult, s 3-ad napon a hőmérséklet 37,5-re szállt le. Egy hónapon át bélsár ürült ki a hüvelyen át, s a hasseb nyílásából is; emellett bő genyedés állott fenn. Egy napon a draincső a hasürbe sülyedt, s nem volt kihozható; azután csak a hüvely felé vezetett bélsarat, felül pedig genyedett, míg a csontnak legnagyobb részlete elgenyedett, mit a 37-ik napon a sebnyíláson át a hasüregből kihozott, tenyérszerű terjedelmű, elhalt szövetfoszlányok bizonyítottak, melyeken az alakítási catgut és selyemfonalak láthatók. Ettől fogva gyorsabban halad a gyógyulás, bár ezt a csont mellett képződött exsudatumokkal járó, többször ismétlődő lázak zavarták még. A hüvely-drain is nem sokára egészen kihúztuk, mert bélürülés per anum könnyen volt létesíthető. A drain kivevésénél látszott, hogy felső végével bélürben feketett, még pedig — feltevésünk szerint — a végbél egyik magasabb helyén, melyet a Douglas-troicarttal sérthettünk. Betegnél most alig kis almányi méhcsont-maradvány van; a hasseb nyílása alig borsónyi, de 6—7 cm. hosszú, s szűk csatornán át a külső méhszájadékkal közlekedik még.

2. *Ovariectomia*, 47 éves sterilis nőnél 9 év óta lassan fejlődő, de igen nagy terjedelmű cysta miatt. A kibocsátott csokolade-szinű folyadék 18 liter volt. Az igen vastag falú, legfenekeén extraperitonealisan a medenczében szélesen elterülő tömlő, falainak ürege, vérben nagyon dús volta, s a belekkel, méhvel való széles összenövéséi miatt csilápihatatlan vérzés veszélye nélkül nem volt kiüríthető, miért alsó részletének bennhagyásával a hassebbe varratott, miáltal azonban — a falak rendkívüli vastag-

ságánál fogva — igen tömeges, szabad felületű, redős, öblös, mély zsacsokot képeztünk, melylyel megküzdeni, gyors elhalását akadályozni és gyógyulásra bírni, nem kis feladat volt. Három hónap alatt ez mégis sikerült. A nagy tömeget chlorzinkkel kezelve, felületén oly szárazan tarthattuk, hogy itt semmi bűzös szétetés sem volt. A mumifikált részeket ollóval naponkint levágtuk és újra chlorzinkeltük a nedvező felületet, addig, míg végre sarjadzó rétegbe jutottunk. Ettől fogva az üreget sarjadzás útján telni engedték, s ma a has középvonalán egy újjnyi vastag, 10 cm. mély, sarjak által bélelt csatorna nyílik a mélységbe, mely rövid időn fog teljesen behegedni, s azért a beteg saját kérésére már most kórójáról elbocsátatik.

— *Bókai Á.* tr. bemutatott esetét, valamint *Elischer Gy.* tr. emlékbeszédét elhunyt Spiegelberg tr. felett közölni fogjuk.

Uti levelek.

Közli MIHALKOVICS GÉZA tr.

Újabb vizsgálati módszerek a górcsövezésben.

(Vége).

A Calberla-féle anyag helyett legújában használják a *celloidint*, a lögyapotnak egy módosítását, mely egyéb célokra a fényképezés számára készül (kapható Berlinben: Chemische-Fabrik vormals von E. Schering, Fennstrasse). Magam is megpróbáltam, de oly jó eredményeket, mint a Calberla-féle anyaggal nem kaptam. Használata a Calberla-féle anyagnál egyszerűbb, s gyorsabban vezet célhoz. A celloidin pléhskatulyákba zárt négyszögletes táblákban forog a kereskedésben, s lehetőleg kevés absolut borszesz- és aether keverékében (ana) oldható. A borszeszben keményített tárgyak nagyságuk szerint 24—48 óráig maradnak az említett oldatban, azután papírskatulyákba öntetnek, úgy mint azt fentebb a Calberla-féle anyagnál említettük. A skatulya tartalmával együtt 70°-ú borszeszbe tétetik, a hol az utóbbi 24—48 óra múlva metszőképes szilárdságot kap. A megkeményedett darabok azután híg celloidinval, parafa-, vagy fahengerek végére ragasztandók, s újra 76°-ú borszeszbe teendő. Ugyanazon anyag igen jól használható finomabb corrosio-készítmények előállítására is, a minőket Strassburgban láttam, melyeknek a közönséges módon előállítottak felett azon előnyük van, hogy rugalmasak, azért nem annyira törékenyek. Azonban csak kisebb készítmények előállítására használható, nagyobbak nem sikerülnek.

Végül említést teszek még a vaselin-ról. Ez szénhydrogen, mely újában a gyógyszerészetben közönséges zsír helyett használatik kenőcsök stb. előállításánál, mert meg nem avasodik. Bonczani célokra használni láttam borszeszkészítményeket tartalmazó üvegedények fedelének letapasztására, az üveges-ragasz helyett, mely célra azért jó, mert kevésbé piszkos vele a manipulatio, s az üvegedény mindig könnyen megnyitható. A később leirandó microtom sinjeinek bekenésére is jó szolgálatokat tesz, mert a sineket megtámadó zsírsavakat nem fejleszt, s be nem sűrűdik, mint a közönséges olaj.

Ezek után áttérek az újabb divatú eszközökre, s itt első sorban a microtomokról kell megemlékezni. Ha visszagondolunk azon időkre, a midőn még szabad kézzel kellett fáradtságos módon a metszeteket előállítani, s szemügyre vesszük, hogy mai nap a microtomokkal mily könnyen lehet tetszésszerűt vékony metszeteknek egész sorozatait előállítani, úgy szomorúan jut eszünkbe a kísérletezéssel eltöltött nagy idővesztés. Az időnek lehető kihasználása a górcsövezésben is átment, s az eredményeket az esetlegességektől minél függetlenebbé kell tenni, miért a szabadkézzeli munka helyébe a gép lépett. Azonban a górcsövezésben hibáznak azok, kik a microtomok által a kézbéli ügyesség elsajátításától egészen felmentve hiszik magukat. Nem minden orvos vagy vidéki boncznok lesz a helyzetben magának microtomot szerezhetni, vagy ha igen, úgy oly esetekben, a hol heveny szövetekből csak néhány metszésre van szüksége, nem fogja a microtomot használni; azért nem lehet eléggé inteni a kezdőt, hogy a szabad kézből metszés begyakorlását el ne hanyagolja. A microtomnak nagy előnyei vannak intézetekben, nevezetesen ha nagyobb tárgyakról egyforma finomságú metszeteket akarunk előállítani, vagy a metszeteknek egész sorozatára

van szükség, mint ez különösen fejlődéstani vizsgálatoknál előfordul.

Mainap a microtomoknak egész seregével birunk már, részint fagyasztott, részint egyébként keményített tárgyaknak feldolgozására. Ezen készülékek két csoportra osztályozhatók: vagy szánkaszerűleg mozog a kés és a tárgy emelkedő síklapon a kés elé tolatik, vagy a kés korongalakú síklapon szabad kézzel vezetetik, s a tárgy csavarkészülékek segítségével a korongalakú síklap fölé emelkedik. Az első fajta microtomok Leyser-től Lipcsében, míg a második fajtabeliek Ranvier és Schmidt-Schiefferdecker-től származnak, s ilyen a Gudden-féle is. Bizonyos, hogy a szánkakészüléken alapuló microtomok sokkal tökéletesebbek, mert mind a kés vezetése, mind a tárgy emelkedése gép által szabályoztatik, holott az utóbbiaknál a kés vezetése szabad kézből történik, bár előirt irányban; azért a szánkakészülékű microtomok a másik fajtabelieket a használatból mindinkább kiszorítják. A Leyser-féle microtomot később többen módosították, így különösen Rivet, újabban Thoma, heidelbergi rk. tanár, s az utóbbi jelenleg a legtokéletesebb, a mi e tekintetben létezik. Erről, heidelbergi tartózkodásom ideje alatt magam is meggyőződtem, azért intézetemnek egy ilyen microtomot Jung mechanikustól, a ki azokat Heidelbergben készíti, megvásároltam. Háromféle alakban készül az: nagy, középnagy és kicsinyben. (Áruk mellékkészülék nélkül 130, 85, 50 márka; a háromféle nagyságú kések pedig, melyeket Walb műszerész készít Heidelbergben, 12, 19 és 30 márkába kerülnek). Ezekhez járulnak a mellékkészülékek, pl. kétféle tárgyfogó, micrometer-csavar stb., úgy hogy egy teljesen felszerelt nagy model, mint az intézetemé, 5 darab késsel 300 márkába került.) A nagy modellel a legtokéletesebben lehet dolgozni. A gép állványa erős öntött vasból készül, s azon szabatosan egyenesre csiszolt síneken mozog mind a késtartó, mind a tárgytartó, melyek níkelezett rézből vannak készítve, s 5 kiálló ponton nyugosznak, miáltal a késtartó surlódása a síneken lehetőleg csekély lesz. A tárgytartót Jung kétféle alakban készíti: közönséges fogó alakjában, s tetszésszerű helyzetbe hozható, abban rögzíthető sajkakészülék képében. Közönséges vizsgálatokra az előbbi elég jó, azonban fejlődéstani vizsgálatoknál, a hol bizonyos esetekben metszés közben is változtatni kell a metszési síklapot, a második fajta fogó előnyösebb. Én a Thoma-féle microtomot minden irányban kipróbáltam, s ezek után lehetőleg elismerőleg nyilatkozhatok róla. A Schiefferdecker- vagy Gudden-féle microtomokkal elérhető eredmények nem is hasonlíthatók a Thoma-éhoz; innen van, hogy tömegesen rendeltetik meg ezen gép Jungnál, ki a megrendeléseknek alig képes eleget tenni. A gépnek többek között azon előnye is van, hogy a metszetek vastagságát tetszés szerint meghatározhatjuk, s ugyanazon vastagságot pontosan megtartva, folytathatjuk.

Egyéb hasznos készülékekből megemlíthetném még az Arnold intézetében használatban levő belövellő gépet. A legtöbb intézetben használt Ludwig-féle belövellő gépnek ugyanis az a hátránya van, hogy a nyomás nem marad állandó, s nagy nyomás használata esetében a kazánnak megrepedése veszedelmes lehet. Azért Thoma erős rézkazánban levegőszivattyúval a levegőt comprimálja; a kazán tetejére alkalmazott csapokkal függenek össze gummicsővek segítségével a belövellő anyagokkal telt edények. A gépnek, melyet szintén Jung készít Heidelbergben, ára körülbelül 150 márka.

Egy bonczati intézetben nem csekély jelentőségű az, hogy jó vágóműszerekkel legyen felszerelve. Intézetem eddig Thürriegl (Bécs) és Luer-féle (Páris) szikékkal és ollókkal volt felszerelve, de ezek közül a Thürriegl-féle ollók és a Luer-féle szikék nem elégtettek ki (ellenkezőleg a Thürriegl-féle szikéket és a Luer-féle ollókat jóknak találtam). Azért most Heidelbergben Walb-nál, Mannheimban Dröll-nél és Tuttlingen-ben Jetter-től szikéket és ollókat vásároltam. Tuttlingen-en (Württembergben) keresztül utazásom alkalmával tudtam meg, hogy ezen hely a műszerek nagyban gyári készítésének egyik főfészke, s innen szerzik be a szomszéd tartományokban a műszerészek készleteiket. Azért Tuttlingen-ben jóval olcsóbbak a műszerek, mint másutt, így p. egy jól dolgozott szike csak 1 markba kerül, míg másutt 1 1/2 márka az ára.

Végül szólni fogok a görccsövekről. Heidelbergben és

Strassburgban egy a nézet, hogy jelenleg Hartnack és Zeiss készítik a legjobbakat, s legtöbben az utóbbiak adják az előnyt, a mit Zeiss nagyobbára Abbe számításainak és útmutatásainak köszön. Így hallottam Arnoldot, Thomát, Kühne-t és Klebset nyilatkozni, tehát a görccsövezés terén a legelső tekintélyeket. Alkalmam volt egy új Zeiss-féle görccsövet megvizsgálni, s a dicsérőkkel minden tekintetben egyetértek. A közönségesen használt állványnak (Va) a Hartnack-féle kis patkó-állvány felett az az előnye van, hogy tárgyszála nagyobb, azért szélesebb tárgyüvegek jobban eltolhatók rajta, kitűnő szolgálatokat tesz pedig az Abbe-féle világító készülék (l. Archiv f. mikrosk. Anat. Bd. IX. S. 496), mely erős világosságnál mérsékli a fényt, gyengénél pedig, pl. alkonyatkor a dolgozást tovább teszi lehetségessé. Zeiss-nak F lencséje a jelenlegi erős száraz lencsék között a legjobb, s azzal nem mérkőzhetik sem Hartnack 9-ese, sem Winkel 9 és 10-ese. Úgyszintén eddig utól nem érettek Zeissnak olaj-immersioi, melyek bacteriumok stb. vizsgálatára más lemezekkel nem pótolhatók. Zeiss lencséinek a Hartnack-félék felett egyáltalán azon előnye van, hogy mérsékelt kékes fényű, tehát a szemet lehetőleg kevésbé fárasztó világításnál finomabb résznek körvonalait a felismerésre épen szükséges fokban adják, míg a Hartnack-féle lencsék erős sárgás fényben igen éles körvonalakat szolgáltatnak, a mi kezelésre nézve ugyan előnyös lehet, de igen finom vizsgálatoknál huzamos dolgozaskor a szemet kifárasztja. Úgyszintén nem előnyös a látézőkre az Engelmann-féle setétkamra, melyet Kühne-nél láttam alkalmazásban. Ez belül feketére mázolt, s az asztalon álló nagy faszekrény, mely a görccsövet és a görccsövező felső testet befogadja, kerek nyíláson át csak a görccső tükrére bocsátván világosságot. Kühne ilyenl dolgozik, a ki azt finomabb vizsgálatoknál igen előnyösnek találta, de mint mondá, e készülék annyira elkényezteti a szemet, hogy nélküle már nem is képes dolgozni.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. január 18-dika. Markusovszky Lajos tr., vallás- és közoktatásügyi ministeriumbeli osztálytanácsosnak a ministeri tanácsosi cím és jelleg díjmentesen adományoztatott.

— József főherczeg ő fensége f. hó 17-dikén egyetemünk sebészeti kórodáját meglátogatva, itt két órán át időzött, s mindent igen körülményesen megtekintett. Ő fensége a kóroda be rendezése és a betegkezelés iránt igen érdeklődött, s a látottak felett legnagyobb tetszését nyilvánította. A kórházi betegkezelést illetőleg beható ismeretei vannak, minthogy a katona-kórházak működését beható tanulmányozta, s a haladást figyelemmel kíséri. Így az újabb sebkezelési módszerek, nevezetesen a Lister-kötés sat. előtte minden tekintetben ismeretesek. S honvédségünk orvosi ügyének mindenestre legnagyobb előnyére szolgál, hogy a főparancsnok annak igényeit saját tanulmányai és személyes tapasztalatai után legjobban ismeri. —i.

— A kir. m. természettudományi társulat f. hó 17-dikén tartotta tisztújító közgyűlését, mely alkalommal megválasztatták: elnökké Szily Kálmán tr.; alelnökké Balogh Kálmán és Eötvös Loránd báró, tanárok; titkárokká Fodor József tr., Paszlavszky József tr. és Horváth Géza tr.; könyvtárnokká Heller Ágost tr.; pénztárnokká Leutner Károly; választmányi tagokká Margó Tivadar tr., Jurányi Lajos tr., Klein Gyula tr., Stoczek József tr., Müller Kálmán tr., Plósz Pál tr., Say Mór tr., Wartha Vince tr.

— A sz. Rókus közkorháznak Navratil tanár vezetése alatt levő II. sebészeti osztályán, mint erről értesülünk, a mult évben összesen véve 4693 beteg kezeltetett, kik közül volt bennfekvő beteg 1155, míg bejáró 3538 (a fiók = gégeszeti osztályon feküdt 128, továbbá bejárt 1566) beteg. Ezekben összesen 1492 véres műtét végeztetett és 137 szilárd kötés alkalmaztatott. A műtétek közé nem vétettek fel a sebészi varratok, kisebb kötések és gégeecsetelések. Nevezetesebb műtétek közül kiemeljük a következőket: koponyalékelés 4, alajak-rákkiirtás alajakképzéssel 15, nyelv-rákkiirtás 1, idegnyujtás 4, állkapocskiirtás 3, gége-légcsőmetszés 15, bázisgöngyölítés 1, hasmetszés 3 és pedig 1-szer bélcsavarodás, 1-szer petefészektümlőnek kiirtása, míg 1-szer bélcsokolás miatt; sérvmetszés 6, kettő bélcsokolással; húgycsőképlés 2, monycsonkítás 1, herelés 2, húgykő-morzsolás 1, húgyhólyag-

metszés 1, hassipoly-műtét 1, colporrhaphia 2, végbél-hüvelypoly 2, felkar csonkítás 2, alkarcsontkítás 1, felkar-kiizelés 1, orsó- és sing-csontcsonkolás 1, vállficzam helyretervése 8, czomb-csonkítás 13, alszárcsontkítás 7, alszárcsontkolás 1, Pirogoff-műtét 1, czombficzam helyretervése 2, térdiz-drainezés 1, dongatérd miatt osteotomia 3 stb. Részünkről örvendhetünk, ha ily bő anyag az egyetemi tanításra is fordíthatatik, mint ez jelen esetben történik, amennyiben az osztály főorvosa a sebészet egyik kiváló részét, t. i. a fej és a nyak sebészeti bántalmait adja elő.

— London városának tanácsa a belügyi ministerhez folyamodványt intézett, hogy elégető kemenczének felállítását engedélyezze, mire a minister tagadólag felelt, minthogy Nagy-Britanniában a hullaelégetés csak törvény által engedhető meg.

— Újabb hírek szerint Medina és Mekka között, továbbá Suezben ismételve cholerahalálozások fordultak elő.

—th. Japanban a cholera hat hónapig tartó öldöklés után, mely alatt 26000 embert pusztított el, végre megszűnt.

—th. Amsterdami hírek szerint Dél-Afrikában veszélyes himlőjárvány pusztit úgy annyira, hogy Fokvárosban az üzletek nagy része bezáratott.

—th. A sárgaláz nagy mérvben uralkodik Dakarban és számos áldozatot kíván.

—th. A felsőbb orvostudori fok kérdésének megvitatására a párisi orvosi kar tanártestülete albizottságot küldött ki. A bizottság felsőbb tudori fok rendszeresítését a gyakorlati orvostudományokban feleslegesnek tartja, tekintve a tanítás jelenállapotát; némileg akadoltnak tartja azt a bonczani és élettani tudományokra nézve, úgyszintén a közegészségtan, törvényszéki orvostan és elmekórtan részletes ismeretét tanúsító külön oklevél megszerzésére.

— Rinecker tr.-t. Würzburgban sétaközben gutaütés érte, s eszméletlen állapotban vitetett lakására.

— Insterburgban január 8-dikán azon különös eset fordult elő, hogy egy vajdó nő, midőn ennek férje orvos után ment, paplanja alatt rejtve tartott revolverrel magát szíven lőtte, s azonnal meghalt.

—th. Straus és Chamberland tr-ok nagy számmal tett újabb kísérleteikben azon eredményre jutottak, hogy téves azon általánosán elterjedt hit, mely Brauell, Davaine és Bollinger kísérletein alapult, miszerint a lépfene az anyáról az ébrényre nem terjedhet át, mennyiben a méhlepény által, mintegy természetes szűrő gyanánt a lépfene-bacillusok visszatartatnának. Kísérletezők ellenkezőleg találták, hogy igen is számos esetben az ébrény vére által lépfene beoltható volt állapotba, úgyszintén tenyészfolyadékba egy csepp vért átvive, abban gyorsan fonálszerű bacillusok voltak kimutathatók. Igen érdekes azon tény is, miszerint igen kis mennyiségű és kevés bacillust tartalmazó vér átoltása sok esetben eredménytelen volt. Ezen észleleteik alapján csatlakoznak Chauveau azon nézetéhez, hogy igen kis adagú, vagy igen meghígított ragályanyag beoltása ártalmatlan. A felhozott eredmények egyszersmind alapjától fosztják meg azon, érv gyanánt használt feltevést, melylyel a fertőző betegségeknek bacteriumok által létrejöttét igyekeztek némelyek támogatni, hogy t. i. az ébrényben azért nem fejlődik ki az anthrax, mert a bacillusok a méhlepény által visszatartatnak.

—th. Josso tr., Nautes-ból esetet közöl, melyben vipera-marás folytán beállott, a legnagyobb mérvben kifejlődött mérgezési tünetek — eszméletlenség, rángások, véres hányadék, majdnem az egész testfelre kiterjedő vizenyő, időnkint fellépő delirium — 4 gm. jaborandiból egy pohár vízzel készített forrázat bevévése, nagyfokú nyálfolyás és bő izzadás után, felette gyorsan elmúltak. A beteg nő a vipera-marás után 5, míg a szer bevévése után 2 nap múlva gyógyultnak volt tekinthető, kivéve a még meglevő vizenyős duzzanatot, mely csak lassan szűnt meg.

—th. Orschansky tr. kutyáknál a koponyán áthaladó faredés áram alatt az ellenoldali mélső végtagon clonikus rángásokat észlelt. A tünet előidézésére egyik villamvezetőt a homlokfali varrány alsó külső részére illesztette, míg a másikat a koponya alapjára a garatív alá.

—th. Ch. Richet és P. Rondeau kísérleteket tettek emlősök erős lehűtésével, s nagy hideg behatására beálló halál tüneteit észlelték. Lenyírt nyulakat óncsövekkel vettek körül, melyekben 7^o-ú sósvíz keringett, s ily módon az állat hőmérséke 38^o C.-ról

körülbelül 18^o-ra szállott le két óra lefolyása alatt. Észleletek nyulat, melynél a hőmérsék 17^o-ra szállott le, s mely felmelegítve életben maradt, anélkül, hogy nála mesterséges légzést tartottak volna fenn; mindazonáltal szükséges ezen kísérleteknél a mesterséges légzés megindítása, mert a belégzés gyengülése egyike a legelső tüneteknek, melyek lenütéskor beállanak. A kísérletek mutatták, miszerint a légzés és a szív működés félóránál tovább fellehet függesztve, anélkül, hogy a halál teljesen beállana. 19^o3^o-ra lehűtött nyúlnál, lassú, de jó szívverés mellett — fuladási halál nem következett be a légcsőnek 10 percig tartó elzáródására sem. Kitűnt, hogy a téli álomba merülő állatok lehűtetvén, azokhoz hasonló tüneteket mutatnak.

—th. Regnard a société de biologie közelebbi ülésén tyúkokat, kacsákat mutatott be, melyek megszáritott vérrel táplálásra igen jól fejlődtek és hizásnak indultak.

—th. Brown-Séquard, tekintve más buvárok által egyszerű ingerek behatására létrehozott általános vagy féloldali érzéstelenséget, azon gondolatra jött, vajjon a szénsavnak gyors áramban bevezetésekor a garatba vagy gégebe létrejövő érzéstelenség nem a nyákhártya ingerlésének kifolyása-e, a nélkül, hogy a szénsav felvétele a vérbe szerepet játszana? Kutatásaiban találta, hogy ha mindkét felső gégeideg sértetlen, az érzéstelenség a test mindkét oldalára kiterjed, míg ha az egyik ideg át van metszve, csak egy oldalon jön létre érzéstelenség; ha mindkét ideg át van metszve, érzéstelenség nem áll be. Azon következtetésre jut, hogy a nevezett idegek körzeti ingerlésére, az érzési ingerületek felfogására szolgáló központok működése gátlás útján felfüggesztetik.

—th. Vidal tr. a pyrogallolt 1:5 arányban részint kenőcsben, részint mint valamely közönbős porral keverékben kitűnő szernek tekinti a bujafekélyek, főleg a phagadánikusok gyógykezelésére.

—th. Laborde tr. Párisban kimutatta, hogy az ottani kórházakban chininum sulfuricum czímen kiszolgáltatót készítményben 43% cinchonin van. Figyelmezteti kartársait ezen körülményre annál is inkább, mennyiben kimutatta, hogy a cinchoninnak erős görcsös rángásokat előidéző hatása van. Robin tr. a chininum sulfuricum készítményben csak 32% chinint talált a város többi gyógyszer-tárában.

† Lenz Guido, Leipnikben, ki a siketnémák tanítása ügyében nagy szolgálásokat tett, élte 94-dik évében elhunyt.

Igazítás. *Schwimmer* tanárnak a múlt számban megjelent cikkében a *xanthomáról* a következő értelemzavaró mondat helyett „Az általam észlelt 10 eset egyikében csak egyszer volt kimutatható a máj megnagyobbodása megbetegedése“ — olvasandó: „Az általam észlelt 10 esetre csak egyikében volt kimutatható a máj megnagyobbodása“.

Az angol orvosi lapok véleménye a Bravais-féle dialysált vas gyógyértékéről.

II.

London Medical Record. (1877. mart. 1-jén.)

A Bravais-féle dialysált vas oly készítmény, melynek nagy jövőt jósolunk. Nincs semmi íze, semmi stypticus hatása, s a sav a dialysis által teljesen el van távolítva. A legegyszerűbb alakban és összeköttetésben van előállítva, azaz csupán élenyvel és vízzel van összekötve, minden sav nélkül.

Az igen erélyes hatású készítmény nem feketíti a fogakat, nem támadja meg az ezüstöt és nem másítja meg a bort. Valóban a zsongító vasas készítmények ideálja, melyet azért magasztalunk annyira, minthogy az oknak teljes tudatával kitűnő szernek ismerjük.

PÁLYÁZATOK.

A bábolnai m. kir. ménésintézetnél elfoglalandó alorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettek.

Ezen állomással évenkénti 720 frt. fizetés, 100 frt. ménespótlék, 480 kgr. buza, 440 kgr. rozs, 400 kgr. árpa, 12 köbméter fa, egy tehéntartás, illetőleg 2016 kgr. szénából álló termény járandóság, szabad lakás, egy hold szántó föld használata, s a ménésintézeti tiszték és tisztviselők részére az intézeti vendéglőben fennálló étkezési kedvezmények élvezetével van egybe kötve.

Az orvosi szolgálat a bábolnai ménésintézetnél katonailag lévén szervezve, a kinevezendő orvos tartozik egy nyilatkozatot adni, melyben kifejti, hogy magát szolgálata tartamára a katonai renduek aláveti.

Azon orvostudor urak, kik ezen állami szolgálat jellegével bíró, s esetleges előléptetést biztosító állymást elnyerni kívánják felhivatnak, hogy folyamodványukat, eddigi életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, tanulmányaik és gyakorlati működésük és nyelvismereteik felsorolása mellett, folyó évi február hó 28-ig az alulirt m. kir. ministerium lötenyészési ügyosztályánál benyujtsák.

Budapest, 1883. január 12-én.

2—1

A földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi m. kir. ministeriumtól.

Dr. Medicinae kerestetik egy német virágzó községbe Bács-megyében, 400 frt. évi fizetéssel. Folyamodványok, az eddigi gyakorlat kimutatásával, f. hó 25-ig küldendő Koch József lelkész úrhoz, Kiskérre, Bácskában, ki bővebb felvilágosítással szolgálni fog.

4—2

A miskolci nyilvános közkórháznál, a rendszeresített másodorvosi állomás, leköszönés folytán megüresedvén, ezen állomás pályázat útján lesz betöltendő.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetéssel, szabad lakás a közkórházban, fűtés és világítás élvezetével van díjazva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak és a közegészségi törvény 1876. évi XIV. t. cz. IX. fejezetének 63. §-ában előírt képesítéssel bírnak, miszerint okmányaikkal folyamodvényaikat a kórházi igazgató főorvoshoz, dr. Popper József úrhoz, f. évi február hó 15-éig nyujtsák be.

Kelt Miskolczon, 1883. évi január hó 12-én.

Kun István.

Breznóbánya szab. kir. városánál 600 frt. évi fizetéssel egybekötött II-odorvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy végzett orvosi tanulmányaikat, eddigi alkalmazásukat és a magyar, német és tót nyelvbenei jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodvényaikat 1883. évi február hó 10-kéig a városi polgármesteri hivatalnál nyujtsák be, megjegyezvén: hogy azok, kik a műtői vizsgát kiállították, előnyben részesülni fognak.

Breznóbányán, 1883. évi január hó 8.

3—1

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. jan. 11-től egész 1883. jan. 17-ig ápoló betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jan. 11	45	27	72	40	33	73	2	1	3	832	653	18	15	62	1580
" 12	29	18	47	22	12	34	7	—	7	831	660	17	16	62	1586
" 13	37	26	63	55	30	85	2	3	5	809	651	19	15	65	1559
" 14	28	19	47	27	10	37	2	3	5	807	656	20	16	65	1564
" 15	55	37	92	37	38	75	6	3	9	820	648	20	16	68	1572
" 16	42	25	67	46	23	69	2	8	10	822	646	20	14	58	1560
" 17	44	29	73	30	15	45	4	2	6	831	656	21	16	58	1582

H I R D E T M É N Y E K.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegyontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer gyengeség, láz, étvágyhiány, rozsz emésztés, idegbajoknál; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdttség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Tej- és phosphorsavas mésztartalmú
Bor és szörp Dusarttól.

A phosphorsavas mésznek Dusart tr. kutatásai szerint igen fontos élet- és gyógytani tulajdonságai vannak. Élettilag egyesül a táplálékok légenyartalmú alkotórészeivel, s megköti azokat új szövetelemékké; innen származik a növekedett étvágy és a testsúly gyarapodása. A gyógytanban ezek alapján hatalmas erősítő szert bírnak benne.

A szörp gyermekek gyógykezelésénél, a bor pedig felnőtteknél gyomorhajóknál és erősítő gyanánt általánosan használtatik.

Javallatok: Fogzás, ángolkór, csontbántalmak, sebek és csonttörések, általános gyengeség, phthisis, dyspepsia és üdülés; szoptatásnál szaporítja és táplálóbba teszi a tejet.

Adag: 2—6 kanál naponként. Kapható: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest: Török József gyógyszerész király-útcza 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 petyhüdtége, idegyengcség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgáltatot tesz.

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemese emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

MATTONI-FÉLE
GISSHÜBLER
legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT
legjobb Asztali-és üdítő ital,
kitünő hatásának bizonyult köhögésnél, gége bajoknál,
gyomor-és hólyag hurutnál.
ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).
Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

„Margit“-gyógyforrás.

Ezen gyógyviznek növekvő fogyasztása a víz kétségbe vonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka.

Mint unicum különös elismerést vívott ki **csékély szabad**, — de gazdag félig kötött szénsavtartalma, — mely tulajdonságánál fogva kiterjedt alkalmazást nyer, **tüdővérzéseknél**, is a hol más szabadszénvas tartalomban gazdagabb ásványvizek használata egyáltalában tiltva lévén, a Margit-gyógyviz ezen kóros esetekben is, a legjobb eredménnyel használtatik.

Hogy gyógyhatásban mennyire felette áll, más szabad szénsavtartalomban gazdagabb ásványvizeknek, legfényesebb bizonyossága az, hogy a **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézetében**, különösen ez idő szerint az első **görbersdorfi klimatikus gyógyintézetben**, állandó kiterjedt alkalmazásban részesül.

Gyógytani tekintetben a **légző-, emésztő- és húgyszervek** hurutus bántalmainál, nyer általában kiterjedt alkalmazást.

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

A Margit-gyógyforrás a budapesti m. k. egyetemen, a tudomány terén hírneves **Dr. Than Károly** egyetemi tanár úr felügyelete alatt elemzettvén, 1000 rész vízben következő alkatrészeket tartalmazza.

Szénsavas Natrium	Na ₂	CO ₃	2·5333	Borsavas Natrium	Na	BO ₃	0·1327
„ Calcium	Ca	CO ₃	0·4752	Kénsavas Kalium	K ₂	SO ₄	0·0145
„ Magnesium	Mg	CO ₃	0·0491	Kovavasvhydrat	H ₂	SiO ₃	0·0373
„ Vas	Fe	CO ₃	0·0228				3·4243
„ Lithium	Li	CO ₃	0·0197	Félig kötött szénsav mint CO ₂			662·57 k. c.
Chlor-Kalium	K	Cl	0·0749	Szabad szénsav			87·52 „ „
Chlor-Natrium	Na	Cl	0·0648				

Az elemzési adatok alapján a „Margit-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkatrésznek a szénsavas natriumhoz viszonyított mennyisége csékély **mintája lehet a tiszta égvényes vizeknek.**

➡ Szándékos félrevezetések elkerülése tekintetéből kéri a tekintetes orvosi kar, úgy a t. cz. közönség, hogy az eddig használt „Luhí“ név mellőzésével ezentul mindig „Margit“-gyógyforrás elnevezést használni sziveskedjenek.

Kizárolagos fő-raktár:

Édeskuty L.,

magyar kir. udvari ásványviz-szállítónál

— BUDAPESTEN. —

Az általános közkedveltségben részesült

mohai ÁGNES forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszer-tárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

Kreichel A. tr-nál

Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvege ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** címzett gyógyszer-tárban. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszer-tárban, ásványviz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kina-héj kivonat**. Kapható: Párisban. rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszer-tárban. királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszer-tárban.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Liebmann M.* tr. A gyermekági láz prophylaxisának kérdéséhez. — *Faludi G.* tr. A gyermekgyógyászat köréből. Közlemények gyermekgyógyintézetemből és a magánygyógyászatból. Az agy- és gerinczagyburoklobról (meningitis cerebrospinalis). (Vége.) — *Könyvismertetés.* Le furoncle de l'oreille par le dr. *B. Loewenberg.* — *Lapszemle.* Az edénydag kezeléséről. — Thermocauterrel ejtett sebeknél gyógyulás elsőleges úton. — A sebkötésről naphthalinnal.

TÁRCZA: *Bakó Sándor.* Uti levél. Bécs, 1882. november. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet üléseiből. Juliusi szakülés. Augustusi szakülés. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 1. száma.

A gyermekági láz prophylaxisának kérdéséhez¹⁾.

LIEBMANN MÓR tr., egyet. magántanártól.

Tisztelt orvosegylet! Midőn a gyermekági láz prophylaxisát eszmecsere tárgyául kértem kitűzetni, tettem és tehettem ezt azért, minthogy ezen, nemcsak tudományos tekintetben nagy fontosságú, de a nemzetek egészségügyi viszonyaiba mélyen bevágó kérdés külföldön, de különösen Németországban évek óta napi renden áll. Ha az utolsó évek irodalmát áttekintjük, ha az utóbbi időben tartott különféle egyleti ülések jelentéseit elolvassuk, könnyen szerezhethünk magunknak meggyőződést arról, miszerint a gyermekági láz elleni óvintézkedések kérdése, illetőleg az antisepsis meghonosítása a szülészetben a legfontosabb napi kérdések egyikét képezi. Nyilvánul ez továbbá azon körülményben, hogy egyes irányadó szakférfiak nem elégedtek meg a gyermekági láz ezen ördöklő betegségé ellen az óvintézkedéseknek egyszerű terjesztésével szó- és írásbeli közlemények által, hanem szükségesnek és czélszerűnek tartották a meglevő tankönyveket csupán a kérdéses fejezet miatt átdolgozni és igyekeztek odahatni, miszerint a fertőztelenítő eljárás állami rendszabályok által kötelező vétetessék.

Azon Németország, mely *Semmelweis*, halhatatlan hazánkfiának áldásos tanai igazságát oly nehezen és későn ismerte el, hibáját azáltal igyekezett mintegy jóvá tenni, hogy az ügyhöz méltó buzgalommal karolta fel e kérdést utánzásra méltó kitarással és erélylyel. Nálunk az antiseptikus eljárás a szülészeti gyakorlatban meglehetősen gyökeret vert ugyan, de mégis bátorságot vettem magamnak e tárgyat a t. egylet előtt szóba hozni azon meggyőződésben, miszerint e téren még sok a tenni valónk. Mielőtt azonban a mi viszonyaink ecsetelésére áttérnék, legyen szabad a kérdésre vonatkozó azon adatok halmazából, melyek az utolsó években láttak napvilágot, a legkiválóbbakat röviden felhozni, hogy lássuk, milyen javaslatok és intézkedések tettek másutt a gyermekági láz megbetegedése, s halandóságának a minimumra leszállítása érdekében.

Mindamellet, hogy *Semmelweis* — mint *Schroeder* méltán nevezi — az emberiség legnagyobb jótevőinek egyike, már 35

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyletnek 1882-diki december hó 2-án tartott rendes ülésében.

évvel ezelőtt törekedett az antisepsis elvei szerinti eljárást az orvosok és tanulókra legalább negatív módon kötelezővé tenni, a szorosabban vett és methodikus antisepsis a szülészetben mégis csak újabb keletű, s a sebészetben, nevezetesen a laparotomia körül a *Lister*-féle eljárással elért kedvező eredményeknek mintegy kifolyása. Hogy mily gyenge lábon állott a szigorúbb antisepsis a szülészetben még csak 10 évvel ezelőtt, kiténik azon körülményből, hogy a bécsi szülkórodák tanársegédei hullákon tartott műteti cursusok után közvetlenül élőkön végeztek vizsgálatokat és műtéteket, minek magam többször voltam szemtanúja, mint bizonyára többen a jelenlevő urak közül is. Igaz ugyan, hogy műtét előtt desiniciáló kézmosások történtek hypermangan-savas kaliummal vagy chlormésszel, de ez tudvalevőleg mai nap a scrupulosus antiseptikust ki nem elégíti, hanem kívánatos, hogy hasonnemű foglalkozás után néhány napon át a szülő nő vizsgálattól egyáltalában lehetőleg tartózkodjunk. *Spiegelberg* 1878-iki évben megjelent tankönyvében maga bevallotta, miszerint a prophylaxisra ez értelemben csak rövid idő óta fektetett súlyt, s arra vonatkozólag következőképen nyilatkozik: „Ich selbst habe in der unter meiner Leitung stehenden Entbindungsanstalt seit dem Herbste 1874, zu welcher Zeit wir zuerst sorgsam zu verfahren begannen, von 901 Entbundenen nur 5 an Puerperalfieber verloren... In allen diesen Fällen konnten die Infectionsquelle, wie die Unterlassung der nothwendigen Cautelen direct nachgewiesen werden“.

Nagyobb mozgalom e téren a lefolyt decennium vége felé támadt, mely azonban — mint minden újítás — szélsőségekhez vezetett, s a prophylactikus antisepsis, nevezetesen a túlbuzgók által prophylactikus szempontból ajánlott irrigatiók gyakran kétélű fegyvernek bizonyultak, de kellő határok közt, s kellő cautelák mellett alkalmazva, kétségtelenül üdvös eredményűek voltak. Így *Grünewaldt*, *Bischoff*, *Hervieux*, *Schülein*, *Richter* stb. a szülcsatornának részint prophylactikus, részint therapeutikus célból fertőztelenítő folyadékkal történt kiöblítése által, a gyermekági láz halálózását és megbetegedését lényegesen leszállította.

Míg nevezett szülészek törekvései főleg szülintézetekben ápolt gyermekági lázokra vonatkoztak, addig akadtak számosan,

kik az intézetekben üdvöseknek bizonyult óvrendszabályokat a magángyakorlatba is átültetni iparkodtak. Így Roth (Bair. ärztl. Intelligenzbl. 1877. Nr. 7) a bajor ministerium által 1875-ik évben kibocsátott rendelet megbirálása alkalmából következő javaslatokat tett: 1. A szülésznők köteleztessenek minden szülésnél fertőztelenítő szer használatára. 2. A gyermekágyasak lázas megbetegedései esetén a bába a gyermekágy első 10 napjában kerüljön minden érintkezést a gyermekágyassal, valamint a lochiák által bemocskolt tárgyakkal. Ha az eset gyermekágyi láznak fel van ismerve, úgy a bába a beteget vagy többé ne látogassa, vagy egy ideig szülést ne vállaljon el. A 2-ik, gyakorlatilag nehezen kivihető pontnál nagyobb fontosságúnak tartja az 1-ső pontot és fertőztelenítő szer gyanánt 60 gramme borszeszben feloldott, 12 gramme mennyiségű benzoosavat ajánl, mely oldatból a kezek és műszerek desinfectiójára, valamint zuhanyokra is 2 evőkanál használtassék 1 liter vízre. Az idézett észrevételek kapcsán Cohn (Zur Puerperalfieberfrage, Bair. ärztl. Intelligenzbl. 1877. Nr. 13) hangsúlyozza, miszerint csakis az orvos, a szülésznő, s műszereiknek, valamint a szülőnő prophylaktikus fertőztelenítése használhat valamit, mi célból idevonatkozó ministerialis rendeletek kívánatosak. Nagy fontosságúnak tartja azt, hogy ezen tan a bábákba már tanításuk alatt beoltassék, s később azokban vérré válják, de távortartásukat inficiált gyermekágyasoktól, úgyszintén a gyakorlat megszakítását kivihetlennék véli.

Ahlfeld jelentést tévén (Schmidt's Jahrbücher, Bd. CXLVII. Nr. 2) két gyermekágyi lázjárványról, kiemeli, miszerint az orvosi hatóságok még keveset foglalkoznak a gyermekágyi láz kérdésével, s panaszkodik, hogy az orvosok gyakorlatukban előfordult esetek közlésétől szándékosan tartózkodnak, miáltal e tárgy tanulmányozása nehezítettetik. Ahlfeld a közönségnek e kérdésről felvilágosítását szükséges és üdvösnek tartja, s azt hiszi, hogy a dolognak titokban tartásával veszélyesebb fegyvert adunk az orvosi rend ellenségeinek kezébe, mintsem ha az egyes orvosnak vagy szülésznőnek itt-ott felmerülő lelkiismeretlenségét tekintet nélkül felderítjük. Zweifel (Die Prophylaxe des Puerperalfiebers, Berl. klin. Wochenschr. 1878. Nr. 1) kórodáján 1877-ik évben gyakorolt antiseptikus eljárás mellett kedvező eredményeket mutat fel, mennyiben 184 szülőnő közül egyetlen egy halálest sem fordult elő. A prophylaxis a kezek szorgos fertőztelenítésében állott minden vizsgálat előtt, továbbá a méh- és hüvelybeli kiöblítések, s a külső nemzőrészeknek salicylporral behintésében. A helyiségek és ágyak kén elégetése által lettek desinfectálva. Egli-Sinclair (Corresp. Bl. für Schweiz. Aerzte 1877. Nr. 21) szerint a puerperalis sebeknél a Lister-féle methodus pontossággal nem viheto keresztül, de az alapeszme, t. i. az antiseptikus tisztaság, mindenütt érvényre hozható. Ajánlja Bischoff eljárását, kinek főelve a bomlásképes anyagoknak a nemző részekből lehetőleg tökéletesen eltávolítása és távortartása, nemkülönben a netaláni sebzés létrejötte előtt, valamint a seb fennállása alatt a levegőnek carbolsavval desinfectálása. A nemzőrészeknek érintését csakis az alaposan megtisztított és erős carbollaljal bekent újjakkal vagy műszerrel engedi meg. Szerző Bischoff eljárását a magángyakorlatban is alkalmazza, s csupán abban tér el B.-tól, hogy nem határozza el magát oly könnyen méhüri befecskendésekre. Fehling 1877-iki évben a ludwigsburgi egyesületben tartott előadásában (Ueber den Wert eines antiseptischen Verfahrens in der geburtshilfl. Praxis. Med. Corr. Bl. des württemb. ärztl. Ver. 1877. Nr. 18) az orvosokat felszólítja, miszerint a bábák felett szigorral őrködjének, minthogy utóbbiak a szolgálati instructio daczára az előirt 3%-os carbolloldatot nem használják. Az orvo-

sok összetartás által a makacs bábákat lehetlenné tehetik. Nem helyesli a complicált eljárásokat, s a gyakorlatra lehetőleg egyszerű rendszabályokat ajánl. Vizsgálat előtt körömkefével és szappannal történék kézmosás 5%-os carbolloldatban, Ezen erős oldatot szükségesnek tartja, ha újjunk bűzös lochiákkal, genyedő sebekkel stb. érintkezésbe jött. Ha a szülés hosszú ideig tart, 2 óránként irrigatio végeztessék fertőztelenítő folyadékkal; ha pedig intrauterin műtét válik szükségessé, a méhür is kiöblítendő, s a szülés alatt létrejött zuzódások és beszakadások salicyl-amyllumporral (1:5) naponta 2-szer behintendők. Bergesio (L'Osservatore. Gazz. delle Cliniche 1878.) jelentése szerint a torinoi szülészeti kórodán valamennyi szülés, valamint a szülep eltávolítása carbollpermete alatt történik. Szülés után a hüvely carbollvattával tömetik ki, mi egészséges gyermekágyasoknál minden 6 órában, betegknél még sűrűbben ismételtetik. A kötés megújítása előtt a hüvely carbolloldattal kifecskendeztetik.

Legtöbb figyelmet érdemel azon emlékirat, melyet a berlini „Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie“ által a gyermekágyi láz megszorítása érdekében választott bizottság (Puerperalfieber-Commission) 1877-ben Falk, az akkori porosz államügyérhez benyújtott. Ezen emlékiratban mondatik, miszerint az orvosok legtökéletesebb kiképeztetése, s leghívebb kötelességteljesítése sem képes gátat vetni azon pusztulásnak, melyet a gyermekágyi láz a nemzeti jólét és családi boldogságon ejt, ha az orvost működésében rendszabályok nem támogatják. A statistikai hivatal által kimutatott halálesetek száma kisebb a valónál, minthogy sok halálest, mely tulajdonképen nem egyéb volt mint gyermekágyi láz, más név, pl. „hashártyagyulladás“, „tüdőlob“, „genyverűség“ stb. címek alatt jelentetik be. A bizottságnak sikerült is kimutatni, miszerint Berlinben 6 hónap alatt hivatalosan bejelentett 93 haláleseten kívül ugyanazon időben a gyermekágyi láznak még más 22 esete fordult elő, de a halálozási lajstromban más kórisme alatt voltak felvéve. Ezek szerint Berlinben évenként körülbelül 212 nő hal meg gyermekágyi láz következtében, míg a veszteség a porosz állam területén 8872-t teszen. Általánosságban felvehető, miszerint 100 hulla közül 1 gyermekágyas fordul elő. A veszélyt, melyben a 20 és 45 év közt álló, vagyis az ivarérett nők épen a gyermekágyi láz következtében forognak, legjobban jellemzi azon körülmény, hogy egyes német életbiztosító társulatok indítatva érezték magukat nőknél a 40-ik évig az évi járulékot tetemesen felemelni.

Mily jelentékeny az évenként gyermekágyi lázban meghalt nők száma, a himlő vagy cholera következtében történő halálozással összehasonlításból tűnik ki. Ugyanis Poroszországban a birodalmi oltótörvény (Reichs-Impfgesetz) behozatala után a himlőben halálozás 1874-ben 100,000 lakos után 9, sőt 1875-ben 3 esetre leszállított; holott a gyermekágyban évenként állandóan 28—39 halálest jut 100,000 lakosra, tehát körülbelül ekkora a halandóság gyermekágyi láznál mint cholernál. E számok horderejét még inkább belátjuk, ha tekintetbe vesszük, miszerint a cholera és himlő járványosan lép fel, s férfiakat és nőket, aggodat és gyermekeket egyaránt, de leginkább az életgyengéket éri, míg a gyermekágyi láz majdnem állandóan fordul elő, s áldozatait főleg a fiatal anyák közül keresi. Azon 8872 halálest oly nőket illet, kik mindnyájan anyákká lettek, s kiknek halála korántsem volt elkerülhetlen. Még inkább szembeszökővé teszi a gyermekágyi láz pusztítását a bizottságnak azon kiszámítása, mely szerint az ivarérett korban elhalt nők esetei közül 12,09% a gyermekágy alatt („Tod im Kindbett“) bekövetkezett halálozásra jutott. A bizottság utal azon nyomorra, mely számos családban létrejön,

midőn a még virágzó egészségben levő feleség és anya elsodor-
tatik épen azon időben, midőn a család új, még gyámoltalan,
egészen az anya ápolására utalt lény által szaporodott; kiemeli
továbbá azon kárt, melyet az állam nemzetgazdászati tekintetben
azáltal szenved, hogy évenként ezer meg ezer anya halála által
ép annyi családnak jóléte aláásatik. A gyermekági láz követ-
kezményeit háborúk által támadt veszteséggel hasonlítja össze.
Valamint itt a veszteség kizárólag az erős férfifiatalságra esik,
úgy a puerperalis láz a női fiatalság legértékesebb részét éri.
Sőt a veszteség, melyet a család és az állam a gyermekági láz
által szenved, érzékenyebb mint az, melyet a háború magával
hoz, minthogy utóbbi leginkább a nőtlen férfiakat illeti. Csakis
egész honvédsapatoknak (Landwehr-Bataillone) vesztesége (mint
a melyek legnagyobb részét családapákból állanak) bír oly súlyos
következményekkel, mint a gyermekági láz által okozott vesz-
teség. Valamint továbbá háborúk után nemcsak az elhullottak,
de a rokkantá váltak is számításba jönnek, úgy a puerperalis
láz után is számtalan nő nyomorékká lesz. Minden orvos tudja,
miszerint a női bajok legnagyobb része a gyermekágyból szár-
mazik, s hogy lényeges része fertőzési puerperalis folyamatok
által okoztatik. Ismeretes továbbá, miszerint oly nők, kik férj-
hezmenetelük után gyorsan concipiáltak, többé nem esnek teherbe.
miután gyermekági lázon mentek keresztül.

Ezek után áttér az emlékirat a gyermekági láz lényegének
magyarázatára, melyből röviden csak a következőket vagyok
bátor felemlíteni: Gyermekági láz alatt a gyermekágyban fel-
lépő megbetegedések egész csoportját értjük, melyek kórtüneteik-
ben felette különbözők, de azon közös tulajdonsággal bírnak,
hogy káros, lobot és lázat gerjesztő, rohadó bomlásban levő
anyagoknak a nemi részeken át történt felvétele által idéztetnek
elő. Ezen anyagok nyílt sebbe jutva, gyuladást, s ennek a
szomszédszövetekbe messzebb elterjedését, valamint az előbbieket a
nyírk- és véredényekbe felvételük útján továbbterjedő lobokat
a távolabb eső szervekben, sőt esetleg gyors és halálos
mérgezést idézhetnek elő. Majdnem minden szülés után a
nő nemzőrészein kisebb nagyobb sebzéseket találunk, melyek a
magzat átnyomulása alkalmával jönnek létre; azonkívül minden
épen szültnél a méh belfelülete nagy sebfelületet képez. Minden
gyermekágyas ki van tehát fertőzésnek téve, mihelyt az ú. n.
septikus anyagok a nemzőrészekkel érintkezésbe jönnek. Ezen
káros anyagok vagy az anyai szervezetben magában képződnek,
különösen nehéz és hosszadalmas szüléseknél, vagy kívülről, a
szülőnőt vizsgáló személyek, tehát a baba vagy orvos tisztátalan
és nem kellőleg deszficiált újjai vagy műszerei által mintegy
beoltatnak. Az infectiónak igen gyakori módja az is, mely az
egyik gyermekágyasról a másikra átvitetik, mint ezt leginkább
azon bábák gyakorlatában találjuk, kik a beteg gyermekágyas
ápolása közben egészséges szülőnőket vizsgálnak.

Ismerve pontosan a gyermekági láz létrejöttének okát
és módját, az emlékirat azon kérdést teszi fel, mily intézkedések
által lehetne annak keletkezését és terjedését megakadályozni vagy
legalább megszorítani? Mindenek előtt szükséges, hogy a szülőnő
váladékainak netáni rohadó szétbomlása a szülés alatt elkerül-
tessék, részint azáltal, hogy a szülés hosszú tartamát lehetőleg
megrövidítsük, részint pedig azáltal, hogy a bomlást gerjesztő
anyagokat távolartsuk. A bábákat tehát figyelmeztetnünk kell
arra, miszerint gyakori és vigyázatlan vizsgálatok által a váladék
szétbomlása siettetik; azok továbbá arra utasítandók, hogy huzamo-
sabb ideig tartó szüléseknél fertőztelenítő befecskendések által gon-
doskodjanak arról, miszerint bomlási anyagok a szülcsatornában

minél kevésbé és minél későbbben képződjenek. Legnagyobb
fontossággal bír, miszerint azon gyógyszerélyzet, mely a szülő-
nők ápolása- és kezelésével foglalkozik, teljes mértékben ismerje
azon veszélyt, mely a szülőnőt fenyegeti, ha rohadó anyagok
újjaink vagy műszereink közvetítésével directe a nemzőrészekbe
vitetnek. Az orvosok közt ezen veszély most már eléggé ismert
és általánosan el van ismerve; de nem úgy áll a dolog a bábák-
nál. Hogy a bábák újabb generatioja e tekintetben kellőleg fel-
világosítottassék, arról a bábatankönyvek újabb kiadásai, valamint
a szóbeli oktatás fognak gondoskodni; de szükséges, hogy a már
régebben végzett gyakorló bábák alapos és kimerítő instructiót
kapjanak, hogy tudják, miben áll a veszély és miképen hárítható
az el. Minthogy azonban még sokáig tarthat, míg valamennyi szü-
lésznő erről kellőleg instruálva lesz, kérdés, vajon nem volna-e
legcélszerűbb e tekintetben egyenesen a közönséghez fordulni
és a férjeket felszólítani, miszerint őrkdjenek a felett, nehogy
feleségeik oly kéz által vizsgáltassanak meg, mely nincs eléggé
deszficiálva. Ha azt elérjük, hogy általános szokássá váljék, mi-
szerint orvos és baba minden egyes esetben és minden körülmény
közt kezét, mielőtt ezt a szülőrészekbe bevezetné, alapo-
san deszficiálja, úgy kétségtelenül a halandóság a gyermekágy-
ban erősen apadni fog, s ezer meg ezer nő, ki könnyelműség- vagy
tudatlanságból inficiálva, áldozatul esnek, életben fog megtartatni.

A gyermekági láz továbbhurocolásának (mint ezt némely-
kor egyes bábák gyakorlatában észlelni) ellensúlyozása czéljából
legcélszerűbbnek tartja az emlékirat a gyermekági lázat a
ragályos betegségek közé sorozni és törvény által elrendelni,
miszerint a gyermekágyban fellépő minden súlyosabb lázas meg-
betegedés — kivéve ha az a puerperalis folyamattal nem áll
összeköttetésben — valamint minden a gyermekágyban halálosan
végződött eset a rendőr-egészségügyi hatóságnál bejelentessék.
Továbbá az illető hatóságok fel legyenek ruházva azon joggal,
hogy oly bábákat, kiknek gyakorlatában kezdődő gyermekági
lázjárvány mutatkozik, a gyakorlat folytatásától bizonyos ideig
eltilthassanak. Azon eredmények után ítélve, melyet a kényszer-
oltási törvény felmutat, biztosan várható, miszerint a nevezett
rendszabályok pontos keresztülvitele határozott kedvező befolyás-
sal leend a gyermekágyasok halálozásának leszállítására, s hogy
ezáltal sikerülni fog az állam számára ezrekre menő fiatal anyá-
kat megmenteni.

Eddig a promemoria. Ezután következik a memorandum máso-
dik, igen terjedelmes része, melyet *Boehr* tr. (Zeitschr. f. Geburtshilfe
v. Gynaekologie. III. Bd. I Heft) a bizottság megbízásából ki-
dolgozott, s melynek tárgya: kutatások a gyermekágyban bekö-
vetkezett halál gyakoriságáról Poroszországban; annak okai és
következményei az egészségügyi rendőrségre nézve.

A bevezetésben B. tr. kiemeli, miszerint *Semmelweis*, ezen
„merész, erélyes és szenvedélyes reformator“ fellépése leginkább
a szülintézetek ellen volt irányozva, s az irányban működése
azon eredményt szülte, hogy a szegény gyermekágyasok tömeges
halálozása bizonyos mértékben csökkent, miután azon tanárok és
orvosok is, kik a fertőzési theoriát mindaddig skepticismussal
fogadták, mégsem mertek többé — mint eddigelé — halálhozó,
tisztátalan, hullaméreg vagy septikus anyagokkal imprágnált új-
jakkal vajudókhoz közeledni, s lassankint azon belátásra jutottak,
miszerint a betegséggel leggyakoribb keletkezésének oka a septikus
anyagnak ágyról ágyra átvitelében, beteg gyermekágyastól
egészségesre áterjedésében rejlik. A „cosmicus telluricus
és miasmaticus“ befolyásokról szóló tan egészen háttérbe szorult
ugyan, azonban a legnehezebb, úgyszólván sisyphusi munka még

hátra van és ez: a bábák sziveibe oltani a fertőzéstől szóló hitet, s újjajukat megtisztítani inficiáló anyagoktól. Mintegy 10 év óta örvendetes eredménnyel terjesztve lőn ezen újabb tan, s constatálva van, miszerint ama hirhedt, helyhez kötött, egyes bábák gyakorlatában fellépő járványok ritkábban fordulnak elő, noha az állam, mely egyéb ragályos betegségek tovább terjedése ellen törvényeket hozott, ezen nem-váratlanul fellépő, de folytontartó, állandóan csendben és észrevétlenül pusztító betegség ellen, mely a nemzet női virágát erejének tetőpontján sírba sodorja, mit sem tett. A gyermekági láz megszorítása nem igényel oly messze-terjedő és költséges organisatiót mint egyéb egészségügyi intézkedések, mint pl. háborúk idejében a sebesülteknél fellépő pyaemia elleni intézkedések; csupán a szülésnek, s gyermekágyának *aseptikus kezelését* mondja ki az állam *kötelezőnek*. A bizottság azon meggyőződésre jutott, miszerint izolált helyi segély lehetlen, s hogy egyedül az állami hatóság magasabb instantiája képes általánosabban és hathatósabban óvintézkedéseket teremteni. Ide tartoznék mindenekelőtt a gyermekági láz eseteinek obligatorikus bejelentése, valamint halálozási és betegedési statisztikai adatok gyűjtése. A valódi viszonyoknak az orvosi hivatalos közegek által felderítése gátat vetne a mai nap még sűrűen előforduló könnyelmű vigyázatlanságoknak a gyakorlati szülészet terén. Ha a gyermekágyasok halandósága az utolsó évtizedekben csupán egyes orvosok szabad tudományos belátása és a bábák kellő oktatása által, összehasonlítva az előbbi évtizedekben előforduló iszonytató halálozási gyakorisággal, jóval leszállítatott, milyen eredmény volna várható, ha az állam illetékes, hivatalos orvosi közegei által ezen ügyet szigorúan ellenőriztetné. Szerző reményli, miszerint a gyermekági láz megszorítására vonatkozó állami intézkedéseknek ugyanazon alig várt, s évszázadok óta nem tapasztalt üdvös befolyása lenne, mint azon áldásos rendszabálynak, mely a himlő megszorítása céljából a birodalmi oltási törvény (Reichsimfgesetz) által eredményeztetett.

Áttérvén a gyermekági lázban elhaltak közelebbi numerikus viszonyaira, *Boehr* tr. felemlíti, miszerint Berlinben a város népességének nagyobb növekedése óta hetenkint átlag 6—8 gyermekágyasnak halálesete („*Tod im Kindbett*“) registráltak anélkül, hogy valaki hivatalosan törődne a halálet provenienciájával, annak dacára, hogy a tudomány mai álláspontja szerint a gyermekági láznak majdnem minden esete — kivéve a ritkán előforduló önfertőzés eseteit — elkerülhető. Csupán akkor, ha valamelyik bába, valamelyik ú. n. „bő tapasztalatú asszony“ gyakorlatában 3 hét alatt 12—20 halálet fordul elő, orvosi és szülészeti körökben *sensatio támad*, anélkül azonban, hogy a helyi hatóság, vagy valamelyik orvosi közeg ezen feltűnő tény tudomásul venne. Az orvosok és fiatalabb bábák gyakorlatában ilyesvalami kevésbé fordul elő, minthogy ezek jobban vannak informálva, elővigyázatosabbak, tisztábbak, s rövid idő alatt nem jutnak oly nagyszámú szüléshez, mint az elfoglaltabbak.

Poroszországban a gyermekági láz 3-szor annyi áldozatot szed mint a pyaemia sebészeti műtétek után. Azon tény, hogy a téli hónapokban nagyobb a gyermekágyasok halandósága, a tisztaság és asepsis nagyobb mérvben elhanyagolásának tulajdonítja és erélyesen visszautasítja azok állítását, kik a nevezett körülményt miásmatikus befolyások, ú. n. *genius epidemikus*ra igyekeznek visszavezetni. Nem a járvány, hanem — mint drasztice fejezi ki magát — az ostobaság és tisztatlanság grassál bizonyos időben erősebben. Nem ismer más *genius epidemikus*t, mint a gondtalanságot és nyegleséget, mely némely helyen, s bizonyos időben erősebben burjánzik, a szomszéd kerületbe átcsap, s

így egy piszkos újj, csőre-fecskendő vagy akármelyik *infectiosus* anyaggal *impraegnált* tárgy helyi járványnak kiindulási pontjául szolgálhat. A járvány oka tehát nem az úr isten ártalmatlan atmosphaerájában, hanem az inficiáló egyének természetes életszokásaiban keresendő. A derék német bábák télen meleg, gyapjú házi ruhákban, felszerelve köpenyvel és karmantyúval, vándorolnak ágytól ágyhoz, s a ruháikon tapadó *infectiosus* anyagokkal vesélyeztetik a szülőnőket és a gyermekágyasokat. Hozzájárul még azon körülmény, hogy a kezek mosása — nem is szólva fürdőzésről — az alsóbb néposztályok által téli időben perhorreskáltatik.

(Folytatása következik).

A gyermekgyógyászat köréből.

FALUDI GÉZA tr-tól, Budapesten.

Közlemények gyermekgyógyintézetemből és a magángyakorlatból.

(Vége.)

7. 1881. ápril 25-én Boleman tr. barátommal Hönigsmied Bódog nevű, 19 hónapos gyermekhez hivatam. Ezen erőteljes és mindig egészséges gyermek körülbelül 10—12 nap előtt védhimművel lett beoltva, de egyetlen egy himlő sem fejlődött ki, hanem egész testén, főleg pedig törzsén apró, halavány-veres foltok mutatkoztak, melyek néhány napig tartottak, s ezekkel egyidejűleg a nyirkmirigyeknek kisebb fokú megduzzadása jelentkezett. Az említett napon a gyermek rögtön erős ránggörcsöktől lepetett meg, folyton eszméletlen kívül volt, a végbélben a test hőfoka 41.5° C-t mutatott, érverése 160 volt, s fejét folyton hátra feszítette. Salicylsavnak, jeges borogatásoknak a fejre, nadályoknak a fül mögé, csőréknek és hideg vízbe mártott lepedőknek erélyes alkalmazására a hőfokot sikerült ugyan 40° -ra lenyomni, mindazonáltal a test hőmérséke még napokon át folyton 40 és 41° között ingadozott. A ránggörcsök, miután néhány óráig tartottak, nem ismétlődtek ugyan, de az eszmélet hosszabb ideig sem tért vissza tökéletesen. A tünetek ilyenmű találkozásánál alig maradhatott fenn kétség, hogy valamely heveny fertőzési bajjal van dolgunk. Néhány napig a kórisme ugyan kétes maradt, de miután a magas láz az erélyes behatások dacára sem engedett, miután a tarkógörcs még fokozódott és állandó maradt, miután az egész testnek túlságos érzékenysége is feltűnő volt: egyes-egyedül agy- és gerinczagyburoklobra kellett következtetni. A lép csak kis mértékben volt megdagadva és az eszmélet tetemesen csökkentve, a gyermek folyton hanyatt feküdt, s nyakát hátrafelé feszítve tartotta, s mindannyiszor tetemes fájdalom jelentkezett, mihelyt a gyermeket felemelni megkísérettük. Szomja mérsékes volt, nem köhögött, a szív állapota rendes, az érverés 160—180, a hőmérsék pedig állandóan 40 — 41° C. közt ingadozott, de tetőpontja nem épen az esti órákra esett. A gyógykezelés ez idő alatt salicylsavnak nagy adagjaiból és calomelnek használatából állott. A betegség harmadik hetében a gyermeknél egész baloldalt kiterjedt tüdőlob fejlődött, mi mellett az eszmélet újra tökéletesen elveszett, s ismét ránggörcsök léptek fel, melyekhez a tarkónak még nagyobb fokú merevségén kívül a végtagoké is csatlakozott. Az érverés folyton *rendes mozamú* maradt, sohasem rendetlen vagy kihagyó. A fenntebb említett lázellenes szereknek és chininnek nagy adagban használata semminemű befolyást nem gyakorolt a láz csökkentésére. A gyermek állapota kétségbeejtő volt; folyton eszméletlenül feküdt és testének csakis durvább érintésére ocsúdott fel álomkóros állapotából; hűdések mutatkoztak az arcizmokban, úgyszintén baloldali kancsalság is jelentkezett. Reményemet egyes-egyedül azon körülményre alapítottam, hogy a gyermek érverése folyton gyorsított és nagyszámú maradt és soha sem lett rendetlen vagy kihagyó. Gyógykezelésem ez időben chininből és napjában egy gramm kalium iodatum használatából állott, melyet azután szakadatlanul folytattam is. A gyermek, betegségének hatodik hetében végre magához kezdett térni, s hőmérséke 39° C.-ra szállott alá, de sohasem kevesebbre; a tarkógörcs is kezdett engedni, úgyszintén a végta-

goknak merevsége, sőt a tüdőlob is lassan-lassan oszlásnak indult. Körülbelül négy hétig tartott a reconvalescentia, míg a gyermeket veszéyenkívülinek lehetett mondanunk. A kis gyermek jelenleg tökéletes egészséggel örvend, jól táplált, szellemi és érzéki tehetségei teljesen épek és siketség nem maradt hátra.

8. Balaton Zoltán, 5 hónapos fiút 1880. július 3-án mutaták be nekem. 14 nap előtt lett védhímlővel beoltva; már 8 nap óta láza volt, mely vizsgálatkor 40° C.-t mutatott. Feltűnt testbőrének sárgásba játszó színe. Fél gramm salicylsavas natrium használatára láza annyira csökkent, hogy az július 6-án csak 38.5° C.-t mutatott; mindazonáltal a gyermek gyakran fájdalmasan felsikoltott; ha felemelték őt, sirt, fejét hátrafelé feszítette, s végtagjaiban néha-néha *reszketés volt észlelhető*. Ezenkívül azon feltűnő jelenséget tapasztaltam, hogy a gyermek hasának újjali érintésére alsó végtagjait és lábujjait egymásután gyorsan összerántotta, mintha bevezetett árammal jött volna érintkezésbe. Sem a mellkasnak, sem a hátnak érintésére a felső végtagokon ilyenmő rángások nem jöttek létre. Érverése nem volt kihagyó, a mellső kutacs a rendesnél nem volt domborúbb. Junius 7-én láza még erős volt, de az említett villamos ütéshez hasonló rángások már nem voltak oly nagyfokúak, mint az előtte való napon. Csak ha felemeltük feszítette a gyermek tarkóját kisebb fokban hátra. Nem hányt. Junius 8-án a hőmérsék 39.6° C. volt és érverése kihagyó kezdett lenni. Estefelé ránggörcsöket kapott. Junius 9-én a bőr még felette érzékeny volt, s érverése rendetlen, kihagyó, a gyermek tekintete merev; gyakran felsohajtozott; néha-néha fájdalmasan köhögött, s ilyenkor egész teste összerendezett, sőt gyakran a végtagokban rángási mozgások léptek fel és köthártya-belöveltség is mutatkozott. Hőfok 39° C. Kalium iodatum rendeltetett. Junius 10-én a gyermek jobban volt, s láza és a bőrnél túlérzékenysége csökkent; de már másnap újra ránggörcsöket kapott, melyek azóta naponta több ízben ismétlődtek. Junius 14-én a mellső kutacsot feltűnően beesve találtam, s a jobb látát a baloldalinál szűkebbnek; a láz csekély volt ugyan, de a gyermek már 3 nap óta nem birt szopni. Junius 15-én reggel a gyermek ránggörcsök közt kimúlt.

Hogy némelykor mennyire fontos tünet meningitis cerebrospinalisnál a bőrnél túlérzékenysége, mely jeles diagnostikusokat is, bár csak rövid időre, tévedésbe ejthet, mutatja az alábbi kórtörténet, midőn agyburoklob helyett hashártyalobot vélték jelenlenni.

9. 1870 február havában P. N., 2 éves fiú jutott gyógykezelésem alá. Baja rögtön támadt hányással, erős lázzal, melyekhez később ránggörcsök is csatlakoztak. A ránggörcsök csak rövid ideig tartottak, a gyermek eszméletét félig-meddig visszanyerte, s nyakizmaiban némi merevség volt észlelhető. A további körlefolys alatt a tünetek nagyon hasonlítottak a hagymáz tüneteire, az érverés gyorsított, a test hőmérséke folyton nagyfokú, inkább székszorulás volt jelen, s a gyermek majdnem mindig mozdulatlanul hanyatt feküdt. A baj nem javulván, az aggódo szülők más orvosok tanácsát is szükségesnek vélték kikérni. A véletlen úgy akarta, hogy a meghatározott tanácskozás óráján meg nem jelenhettem. A megjelent két tanácskozó orvos, úgy a gyermeknek nagyatyja is, — ki szintén orvos volt — ekkor feltűnő jelenségeket észleltek. A gyermek nagy lázban feküdt, mozdulatlanul. Agyi tünetek jelenlétéről semmi kétség sem lehetett; de minthogy a gyermeknek már néhány nap óta széke nem volt, hasa pedig *nagy mértékben puffadt* és minden legcsekélyebb érintésre rendkívül érzékeny, miután eszméletlenül fekvő gyermeket is élénk fájdalomnyilvánításokra kényszerítette, ezen észlelet folytán az egész bajt *hashártyalobnak*, az agyi tüneteket pedig csak másodlagosaknak tartották. És valóban, midőn a a gyermeket néhány óra múlva ismét láttam, mint fiatal orvos, magam is kételkedni kezdtem előbb felállított kórismémben, hogy agy- és gerinczagyburoklobbal van dolgom, s rendkívül bántott azon gondolat, hogy hashártyalobot agyburoklobbal összetévesztettem. Kételyeim azonban nem sokáig tartottak. Részemről a leggondosabb vizsgálat után mégis a kezdetben felállított kórismémhez kellett ragaszkodnom, miután bebizonyult, hogy nemcsak az egész hasnak rendkívüli érzékenysége van jelen, hanem hogy általában véve, az egész bőrfelületnek minden érintése rendkívüli érzékenységet mutatott a gyermeknél: a hasnak tetemes

felpuffadása csakis a több napig tartó székszorulásnak lévén betudható. Megmaradtam tehát a már kezdetben felállított kórismémnél. A másnap ismét megtartott orvosi tanácskozmányban, melyen ezúttal én is jelen voltam, a többi orvosok szintén kénytelenek voltak beismerni, hogy tegnap tévedtek, s hogy valóban agybántalom, nem pedig hashártyalob van jelen. A gyermek állapotja egy hét múlva tetemesen javult, úgy hogy gyógyulási reménnyel is kecsegtetett, de a betegségnek körülbelül 15-ik napján újra erős görcsök léptek fel, melyek a gyermek életének nemsokára véget vetettek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Le furoncle de l'oreille et la furunculose par le dr. B. Loewenberg. Paris. 1881. 46 pp.

Mindenki tapasztalhatja, hogy nemcsak a külljárásban, hanem a testnek más részein is rendszeren egyik kelevény a másikat szokta követni, s mert a külljártnak bonczani alkata ezen bántalmat ott felette fájdalmassá teszi; azért örömmel üdvözlünk minden közleményt, mely czélszerű kezelés és a kelevények megújulásának legyőzésére törekszik. Szerző már 1879-ben az angol orvosok congressusa alkalmával Corkban, továbbá 1880-ban a francia orvosok gyűlésén Rheimsban előadást tartott az *otomycosistról* és figyelmeztette a jelenlevőket, hogy növényi elősdiék csirái, mint a bántalomnak jellemzői találtak a fülben; máskor pedig a kifejlődésnek még alacsony fokán álló állati formáról tesz említést mint egy betegségnek, t. i. a külljárát tüzölőbjának okáról. Hasonló irányban működött szerző 1880 végén fellépő kelevényes járvány alkalmával. Ugyanezen időben *Pasteurnek* műve: „De l'extension de la theorie des germes à l'Étiologie de quelques maladies communes“ is megjelent, mely egyik állításával, miszerint más testrészek tüzölőbjában microbiumok foglaltatnak, Loewenberg elméletét hatalmasan támogatta, ki ezen legújabb művében is kimondja, hogy a fülkelevények ezen specialis microbiumoktól erednek, melyek vagy teljesen kifejlődve vagy csir állapotban jutnak a fülbe viz vagy levegő segítségével. *Burdon-Sanderson*, *Pasteur* és *Rindfleisch* bebizonyította, hogy microorganismusok még destillált vízben is tartózkodnak, egyáltalában többben a vízben mint a levegőben. Ezen tény ugyan alig lehet meglepő, ha tekintetbe vesszük, hogy nedvességben a csirok leginkább találják kifejlődésük feltételeit; továbbá, hogy a spórák csekély teriméjük és súlyuk miatt igen könnyen szállíthatók tovább. Összeköttetésben a víz és a lég ezen befolyásával, mint a csirok közegeivel, tapasztaltatott, hogy kelevények a testnek azon részein lépnek fel leggyakrabban, mely pontok leginkább ki vannak téve a légnél, s még azonkívül napi szükséglet folytán leginkább lesznek nedvessé, t. i. az arcz, a kéz, a nyak és a fül.

Tény az továbbá, hogy kelésekben olyan egyének is szoktak szenvedni, kik foglalkozásuknál fogva felbomlott organikus anyagokat kezelnek, a mi azt látszik bizonyítani, hogy bizonyos szervi anyagok decomponálása kedvez a microorganismusok kifejlődésének. Ugyanezt állíthatni a nedvességről, melegségről, a szélnek irányáról, s a levegőnek villamos állapotáról. Ebből következtetve, *L.* szerint meg kell engednünk, hogy az idény változása rögtönös barometrikus különbségeivel bizonyos egyének szervezetét meggyengíti, amennyiben a microorganismusok invasiójának kevésbé képesek ellentállani; továbbá, hogy az eső nedvesebbé tévén a földet és egyesülvén a városainkban levő detritussal, megrontja az ívó és mosdó vizet, vagy rohadat elemeket vegyít a tiszta levegőbe. Ha tehát, szerző elmékedését folytatva, a micrococcus vagy csirja jelen van a vízben vagy levegőben, arczunknak vagy egyáltalában testünknek felületével érintkezik. Az epidermis és az epithelium hatalmasan ellentállanak ezen láthatlan ellenségnek, mert a csirnak fedetlen pont kell, hogy beléphessen az organismusba. Löwenberg azt hiszi, hogy a hajtüszők, a veritékmirigyek és a fülzsírmirigyek nyílásai ezen óvtalan helyek. Ha egyszer a microbium túl van az ellentálló zonán, t. i. az epidermisen, akkor már olyan tájékba jut, hol az ott levő véredénybőség folytán elegendő tápláló elemeket talál. Ezen vérbőség magyarázza meg a heveny lobot, mely tüzölőbokkal együttjár, s az ideghálózat a nagy fájdalmat, mely

ezen kis tályog képződését kíséri. Azonkívül nem lehetlen, hogy maga a micrococcus különösen izgató folyadékot választ el.

A külhangvezeték mindazon feltételeket egyesíti, melyek a microbium bejutásának és kifejlődésének kedveznek. A hosszú és tekervényes csövet mosás után nehezen lehet megszáritani. A kagyló és környéke bővelkednek zsírmirigyekben, a fülczáp pedig szőrszálakban, melyek a csirok gyűjtőhelyeül szolgálhatnak, s ha ezek egyszer bejutottak a külhangvezetékbe, annak hőmérsékénél igen jól érzik magukat.

A meghülés mint okbeli mozzanat gyakran van felhozva fülkelevényeknél. Ez L. szerint csak úgy magyarázható meg, hogy egy olyan széláramlat érinti a fület, mely micro-parazitákkal volt telítve.

Szaporodásuknak módja szerző után auto-contagium. A csirok nem fejlődnek ki a vérben, s Pasteurszerint ezen folyadék csak mint közbenjáró szerepel, melynek segítségével azok más helyekre telepíttetnek le. Löwenberg azonban ezen elméletet nem teszi magáévá és inkább következővel helyettesíti: mihelyt a kelevény megnyíl, bennéke előnti a bőr felületét és a microbium más nyílásokhoz jut, hol új tüzszőlobot hoz létre. Ily módon egyik kelés a másikat követheti, s azon tény, hogy a csoportban a bántalom elseje a fül nyílásánál lép fel, míg a többi a külhangvezeték mélyebb fekvő részeiben. Löwenberg nézetét támogatja.

Ha a szervezet más betegségek által rendes táplálkozásában visszamaradt és meg van gyengítve, az elősdiék gyorsabban fejlődnek ki, s ezen tekintetben a bőr elválasztásának változásai fontos szerepre lehetnek hivatva. Így magyarázható meg talán, hogy miért jár diabetes mellitus oly gyakran kelésekkel, mert az általános táplálkozási zavar egyrészt az ellentálló képességet, másrészt a test hőfokát szállítja alá 35° C.-ra, mint a a micrococcusok legkedvesebb hőfokára. Végül pedig még azt is hiszi szerző, hogy maga a cukor, mely minden elválasztásban foglaltatik, a microbium sokszorozására lehet befolyással, kivonván a cukorból létéhez és fenntartásához szükséges szénényt.

Ezzel ellentétben Cohn szerint a micrococcusok mesterséges tenyésztésénél a cukor hátrányos.

Szerző a kelevények önfertőzésének elméletéből még azon végső következtetést is vonja, hogy a tüzszőlob ragályos, s egyik egyénről a másikra átruházható. Három, ezen felfogást megerősítő esetet közöl, s ámbár azon ellenvetésnek igazságát megengedi, hogy az életfeltételek azonossága is, mely alatt ugyanazon családnak külön tagjai élnek, oka lehet a bántalomnak, mégis fenntartja állítását, mert nem ugyanazon időben lettek beteggé.

A mi a kelevények kezelését illeti, mindenekelőtt a meleg és nedves borogatásokat veti el, mert melegség és nedvesség kedveznek a csirok kifejlődésének. Bemetszést és utána bórsav oldatot ajánl. Ez az utolsó a kezelés alapja, mert aseptikus erejénél fogva megöli az alsóbb rendű szervezetet, s nem izgatja sem a kültakarót, sem a nyákhártyát. Az önfertőzés megelőzése céljából a kelevény és környéke alkoholos bórsavas oldattal fedesék be, egyáltalában a tisztaság elvei a legnagyobb szigorúsággal tartassanak meg. Szerző szerint a tüzszőlob, így kezelve, elveszti specifikus jellemét és közönséges tályoggá válik. Kelevénykór ellen Löwenberg a helybeli kezelésen kívül még az egész testnek langyos bórsavas oldattal lemosatását ajánlja és idéz is néhány idevágó esetet.

A monographia végül a hadseregben előforduló kelevények gyakoriságával foglalkozik, kivált a lovasságot veszi elmélkedéseinek tárgyául és elméletének támogatását vonja le belőle, a mennyiben emberekkel telt szoba kedvez a contagiumnak és ezenkívül a hadseregben L. szerint nem sokat tartanak a tisztaságra.

Ezen tömör kivonatból látható, hogy Löwenberg teoriája a tüzszőlob keletkezéséről és kinyulásáról nagyon is hypothetikus. Ő maga megengedi, hogy eseteinek száma még nem jogosítja fel határozott következtetésekre. Munkájával nemcsak a fülorvoshoz fordul, hanem még inkább a gyakorló orvoshoz, kinek több alkalma van keléseket megfigyelni és nézetét elfogadni, vagy visszautasítani. Van azonkívül még néhány pont a könyvben, mely vagy nem elég világos, vagy ellentmond önmagának. A 12-ik oldalon t. i. azt mondja szerző, hogy glycerinnek becsépegtetése a fülbe a micrococcus kifejlődésének árt, anélkül azonban, hogy

ezt teljesen megölné. A glycerinnek ezen hatása hygroscopikus tehetőségén alapszik, mely élénk exosmosist hoz létre a bőrön, az az megfosztja a kültakarót az elősdi kifejlődéséhez szükséges nedvességtől; a 27-ik oldalon pedig a diabetes mellitus és a kelevénykór közötti viszonyról szólva, állítja szerző, hogy gyengébb vitalitás gyengébb ellentállást hoz létre a paraziták ellen, s hogy a cukor, mely nem emésztetik meg, a vérben marad, míg a fehérvérnek excessiv élenyítése azotamiát idéz elő.

Ezen két ok, így folytatja szerző, a vérnek nagyfokú sűrűségét eredményezi, s így a vér szükségképen az őt környező szövetből, beleértve a felhámot is, veszi nedvességét, mely utolsó ezáltal szárazzá válván, a csirák kifejlődésének kedvez. A víz elvonása glycerin által a csirok ellen hat, míg a víz elvonása a vérnek nagyobb koncentrációja által majd meg mellette. Ez csak szembevetendő ellentmondás.

A mi azon három esetet illeti, mellyel Löwenberg a kelevénynek ragályosságát iparkodik bebizonyítani, erről megjegyzendő, hogy az első esetben a férj betegedett meg előbb, míg a többi kettőben a feleség előbb, továbbá az is, hogy többnyire gyengébb testalkatúak voltak. Miután szerző kiemeli, hogy az első esetben az egyik egyén a másik után lett beteg, s ezen körülményt ragályossági elméletének támogatásául hozza fel és nem tulajdonítja a véletlennek, vagy annak, hogy mindketten, mint férj és feleség ugyanazon külső életviszonyoknak voltak alávetve, akkor nem kerülheti el figyelmünket az sem, s erre szerző nem fektetett elég súlyt, hogy a jelenlevő táplálkozási zavarok az egyikben hamarabb engedték érvényre juttatni a kelevényt, mint a másikban. A második esetben feltűnik a külső és belső feltételeknek nagyobb azonossága. Férj és feleség, mindketten egészségesek voltak. Az asszony kelevényt kapott a jobb oldali fül nyílásánál, mely fel lett metszve. Hat nap után a bal fül nyílásán lép fel tüzszőlob, s ugyanazon napon a férj is megkapja azt ugyanazon helyen, s azon tünetment, melynél számos mérhető tényező jöhetnek tekintetbe, hogy a kelevény mindkét betegnél egymással symmetrice correspondáló helyen lép fel, a szerző, elméletének ellenállhatlan bizonyítékául tekinti. Én nem! Különbben épen jókor jözanodik ki szerző, mert itt jegyzi meg, hogy ezen pontot csak a jövő fogja megvilágítani.

Lichtenberg Kornél tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Az edénydag kezeléséről.

Fiorani a bőr kisebb edénydagjaira a következő elegy feltevesét ajánlja: Hydrar. bichl. corr. 2'0, collodii 15'0; még pedig olyformán, hogy egy napig felkenendő a szer, s azután négy napig kihagyandó. A képződő vastag var alatt az edénydag kifehélyesedik, s ha a var széle fellazul, itt pedig véres váladék szivárog ki, akkor négy napon át az ecsetelést ismételni kell mindaddig, míg csak a fekély a pörk alatt teljesen be nem hegedt. A heg kezdetben vereses, később halavány, puha. Hat eset illusztrálja ezen eljárást, mely azonban a nyákhártyák edénydagjainál, mélyen fekvő vagy szétterjedt angiómánál vagy nem alkalmas, vagy nagyon sokára hat. (Annal. univ. d. med. e chir. 1882. junius.)

N—1. Thermocauterrel ejtett sebeknél gyógyulás elsődleges úton.

Ámbár közel áll annak elfogadása, hogy thermocauter által okozott sebek elsődleges úton nem gyógyulhatnak; mégis ennek lehetőségét bizonyítja Reclus saját három esete, valamint Nicaise s Le Fort által észlelt három eset, habár a gyógyulás többnyire a pörk leválása után sarjadzás által észleltetik. A fenntebbire eredmény elérésére kettő kell. Először is a pörk vékony legyen, hogy az újdonszövő edénykacsok könnyen átjárhassák azt. A pörk kellő vékonysága függ egyrészt az izzó vas hőfokától, másrészt pedig az égetett szövetből. Minél forróbb az égető, annál vékonyabb a pörk; továbbá minél ellentállóbb szövet, így p. a bőr, annál keményebb pörköt ad, mintsem az izom- vagy sejtiszövet. A második főkelék a teljes fertőztelenítés. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. VIII. köt. 306 l.)

N—1. A sebkötésről naphthalinnal.

Fischer E. által ajánlott módon naphthalin alkalmaztatott, tiz esetben régi, sarjadzó, részben piszkos és húsz esetben egé-

szen fiatal sebre. Az előbbieket csakhamar megtisztultak és gyorsan hegedtek. Az utóbbiak csak kisebb sértések és műtéti sebek voltak, egy pedig a czombon végzett csonkítási seb volt. Valamennyi esetben a gyógyulás gyors volt, a legcsekélyebb izgatásos tünet, vagy hőemelkedés nélkül. A sebváladék a vékony naphthalinrétegen keresztül mindig talált szabad kifolyást, anél-

kül, hogy pörk képződött volna, mint ezt Anschütz észlelte. Sőt a sebek mechanikus izgatása, miként Anschütz mondja, s előidézve az éles jegeczek által vérzésre hajlama sem következett be. 4—8:30 naphthalin-kenőcs igen jó szolgálatokat tett kisebb sebeknél, dagoknál, rühnél stb-nél. (Wratsch. 1882. Nr. 39.)

TÁRCZA.

Uti levél.

Bécs, 1882. november.

A külföld nevezetes sebészeinek sebkezelése, műtéti technikája, általában a sebészi cselekvés megfigyelésére fordított utamból Bécsben négy hetet töltöttem. Itten a külföldiek által annyira látogatott Billroth tanár kórodája képezte tanulmányom tárgyát. Mellőzve a kóroda eljárásából számos részletet, melyek nálunk különben sem ismeretlenek, egy műtéti csoportról, s az ottan követett sebkezelésről ohajtok röviden megemlékezni.

A testüregek nyílásaiban végzett műtéteknél, mint ismeretes, a Lister-féle sebkezelés nem volt alkalmazható; segített mégis ezen helyzetnek, különben igen rossz gyógyulási arányán, nem hiányzottak a kísérletek újabb és újabb antiseptikus szerek keresésében. Billroth kórodáján szájrü sebeknél hosszú ideig a kalium hypermanganicum szerepelt, s mint olyan, vagy poralakban jött a sebre, vagy folyadékban ($\frac{1}{2}$ kanál kalium hypermang. két kanál vízhez). Evvel sem érvény el megközelítőleg sem kielégítő eredményt. Sőt egy ízben a nem eléggé ovatos velebánás rossz kimenetelű mérgezéshez is vezetvén, újabban a iodoform van alkalmazásban. A mostani eljárás nem különbözik attól, mint az Wölfer közleményéből (Langenbeck, Archiv für klin. Chirurgie 27. Bd. Zweites Heft) ismeretes; a iodoform ugyanis nem közvetlen poralakban jön a sebre, hanem a kórodán készített iodoformgaze-ből 2—3 hüvelyk széles csíkok vésnek, melyekkel kitöltetik a seb minden ürege. Miután ezen csíkok a sebfelülethez szorosan odatapadnak, megváltoztatásuk 6—8 nap előtt nem szükséges. Mióta ezen eljárás van alkalmazásban, a szomszédképletek részéről a lobos tünetek elmaradtak; elmaradt nyelvtrák-műtét után az előbb szövődött kötszöveti lob a nyakon, sülyedéseivel együtt, különösen pedig elmaradt a megelőzőleg nem ritkán szövődött tüdőgyulladás. Sőt ez eredmény a műtéti technikán is változtatott, mennyiben nyelvtráknál az egy, vagy mindkét oldali nyelvtrák alákötésére készített seb most az esetek nagy számában összevarrható; holott előbb a szájrürel közlekedésbe hozva, a drain-cső számára tartatott fenn, különösen akkor, ha a műtét menetén egyébként nem készítettett a szájrüfenéken nyílt seb; úgyszintén egészen kihagyható most a drain-cső számos oly esetben, hol előbb e célra szürccsappal kellett nyílast készíteni.

Szájrü nagyobb műtétek, hol e kötés alkalmazását láttam, állkapocs-csonkolások voltak, két esetben a felső, kettőben az alsó állkapocson. A kóros csont- és lágyszövetek eltávolítása után visszamaradt üregek elég tért nyújtottak a iodoformos gaze betömésére, hogy azonban ennek a lágyszövetekhez odatapadása nem mindenütt történik meg oly bensőleg, azt egyik, különben igen nyugtalan betegnél láttam, kinél a gaze-gomoly még az első nap lefolyása alatt kiesett, annak dacára, hogy nagyobb biztosítékképpen egy öltéssel még a szájrü sebéhez oda is varratott. A lefolyás, ezen esetet kivéve, láztalan volt, néhány nap múlva a lázas hőemelkedések ennél is megszűntek, s a további lefolyás zavartalan maradt. E műtétek a betegek félfekvő helyzetében chloroform-altatás mellett történtek, anélkül hogy ez a műtét menetén bármi zavart is okozott volna. E betegek táplálása néhány napig (rendesen 6—8 nap) bázsingcsóval történik.

Erőteltjes, jól táplált egyénnél a hangszálagok kiterjedt rákos fekélye, mely mellett a szomszédos nyaki mirigyek beszűrődése nem volt kimutatható, olló- és kaparókanál segítségével irtatott ki; a gége ürege itten is iodoformos gaze-zel töltetett ki. A műtét a beteg elaltatása mellett gégemetszéssel kezdődött, s ezután a Trendelenburg-féle canule jött alkalmazásba, miután ennek beállításával a vér leszívargása a légesőbe ki volt zárva,

s az altatás ezen keresztül tovább volt folytatható: megnyitotta csontolló segélyével a paizsporcz, s végezhető volt az álképlet kiirtása. Végül az előbbi készülék közönséges canule-lel cseréltetett ki. A sebzés lefolyása ezen betegnél is láztalan maradt.

A sebkezelés ezen módjának kitűnő hasznáról meggyőződve, azon magyarázattal szemben, mely ebben a iodoformnak juttatja a főszerepet, mely a sebváladékot fertőtleníti, egy maga volna képes elejét venni az előbbi időben gyakrabban előjövő szövődményeknek, köztük a tüdőgyulladásnak is: legyen szabad röviden azon eljárásra utalnom, mely ily esetekben Kovács tanár úr kórodáján hosszú idő óta alkalmazásban van. Az álképletekben oly gazdag kóroda szájrü műtétekre is bő anyaggal rendelkezik, s állkapocs-csonkolások, nyelvtrák-műtétek nagy számmal fordulnak elő. Ezen esetek utókezelését végezve, hosszú időn keresztül tett tapasztalataim után mondhatom, hogy nemcsak a fenntebbí szövődmények egyikevel sem volt dolgunk, sőt szájrü sebészeink gyógyulás tekintetében a test bármely más részén végzeteknél semmivel sem állanak hátrább, pedig iodoformot semminemű alakban se alkalmaztunk egy esetben sem. Ezen eredménynek magyarázatát nem is valamely más szer fertőtleníti voltában, mint inkább az alkalmazásban levő kötőanyagoknak mechanikus hatásában kell keresnünk. A sebüreget 4%-os salicylsavas jutéval borítatik be oly nyomással, mely képes azt azon helyén biztosan megtartani és a jute finom szálaival kitűnően alkalmas szer a sebfelület apró hézagaiba bensőleg úgy oda tapadni, hogy annak leválasztása az 1-ső, 2-od napon valóban vezést támasztana. Az első napokon képződött sebváladék közvetlen átmegegy a jute-gomolyba, miért az szembetűnően megduzzad, s később a sarjadzás beálltával fokozódó váladék a jutét a sebfelületről felemeli, azaz a gomoly akkor leválik. A sebváladéknak talán ekkor beállható szétesésétől és felszívódásától nincs mit tartanunk, mert épen a jute nyomása alatt a sebfelület egy bizonyos kiterjedésében oly beszűrődés van, mely az ily felszívódásra nem kedvező, különben is a szájrüreg kimosása szájrü segélyével a váladék felhalmozódásának útját állja. A betegeknek közérzete műtét után teljesen kielégítő, s a szomszédképletek részéről a lobos tünetek oly kis mérvűek és a nyelvési képesség ezáltal annyira nincs megzavarva, hogy egy esetben sem volt szükség a bázsingcsóvet igénybe venni. A jute salicylsav-tartalmára súlyt azért nem fektethetünk, mert hasonló jó eredményt voltunk képesek elérni akkor is, midőn jutét használtunk, melyből a salicylsav már régen kiesett.

Alkalmazásban van Billroth tanár kórodáján a iodoform folyadékban is, így az anthraxnak a tarkón fellépett heveny esetében, annak visszafejlesztése céljából a jeges borogatáson kívül a iodoform 8%-os aether-oldata fecskendeztetett be. Egy Pravaz-féle fecskendőből a lobos duzzanat három különböző helyére történt a beszűrés. Azonban sem az egyik, sem a másik nem volt képes az ily folyamatok rendes lefolyását megakadályozni; harmadnap múlva meg kellett tenni a szokásos bemetszéseket, a mi aetherrel helybeli érzéstelenítés mellett végeztetett. Ily aether-permetezést kisebb műtéteknél Bécsben több helyt láttam alkalmazni. Az előbbi esetben a beteg az egyes bemetszéseket mindannyiszor élénk fájdalomnyilvánítással kísérte.

Bő alkalmam volt Billroth tanár működését látni a hasmetszések terén. Ittlétem alatt 5 esetben petefészektojási kiirtása, 1-ben a méh izomrost-daganatjának eltávolítása végett, míg 1 esetben kórismei célból végeztetett az. Petefészektojási kiirtásoknál újabb időben az egyes részletekben számos eltérések vannak, azonban e részletek ma már kevésbé bírnak oly fontossággal, mint előbb, mivel a gyógyulási arány mindenikben elég kedvező. Mint ismeretes, Billroth tanár kórodáján úgy egyéb műtéteknél,

mint hasmetszésknél is a spray a műteti körből teljesen kiküszöböltetett, s most a gőz-spray ide-oda elhelyezése és folyton rendbetartása, vagy a kézi permetező kezelésével eddig foglalkozott egyik segédnek más, de nem kevésbé fáradságos feladata van és ez: a Paquelin-féle thermocauter-nek berendezése, mely a műtétnek állandó kísérője, s a műtét végéig folyton izzásban tartatik. Billroth ugyanis a tömlő odanövéseit, úgy a kocsányt is, mely kiterjedése szerint előbb 3—5 részletben lesz alakítva, thermocauterrel vágja le, s úgy súlyeszi el; úgy itt, valamint az odanövéseknél esetleg alkalmazott lekötésre nem catgut-öt, hanem selyemfonalat használ. A hasfal egyesítését a seb kiterjedése szerint 3—5 lemez-varrattal (Platten-naht) végzi, s ezen varrat gyakran alkalmaztatik más műtétek után is, ha nagy sebfelület érintkezése kívántatik. A bőrsebre nagyobb és kisebb csomós varratok vannak rendszeren alkalmazásban, s ettől eltérve, az említett esetek közül a harmadiknál, nemkülönb az erre következő többieknél is szűcsvarratot alkalmazott.

Szerfelett nagy nehézségekbe ütközött, s igen fáradságos volt a méhdaganat kiirtása. Az óriási nagyra megnőtt álképletnek több mint alsó felét a megvastagodott széles szalag sátor-szerűleg borította be. Ennek részletenkinti átszakítása, átmetszése és a vérző edények lekötsése hosszú időt vett igénybe. Egy ilyen átszakítási kísérlet alkalmával beszakadt a daganattal összenőtt, általa felhúzott és nagy mérvben kitágult húgyhólyag is. Miután minden irányban hozzáférhetővé lett a daganat, s lefejtetett róla a húgyhólyag is, kocsányszerűen megvékonyodó részére, mely a méh testének felelt meg, reá tétetett a Billroth által ily esetekben használt hatalmas szorító, s miután annak szárai bezárattak, történt a daganat lemetszése késsel. A petyüdt hólyagot ily kiterjedésben nem mutatkozott czélszerűnek megtartani, miért plastikát kellett rajta végezni, a mi abból állott, hogy falából a feleslegesnek látszó rész kimetszetett, s ekkor történt a seb egyesítése selyemfonállal, miközben a húgyvezetők helyzete és átjárhatósága felől azok megkutatásával vizsgálat történt. Ezután történt a méhcsomok sebének egyesítése, melynél Billroth, mint kifejezte, Schroeder eljárását követi. A hasfalak egyesítése a szokott módon történt. A beteg a műtét utáni harmadik napon, midőn utójára hallottam felőle, jól érezte magát, s állapota reményt nyújtott a további sikeres lefolyásra. A petefészektömlővel műtettek mind meggyógyultak.

A próbametszés férfibetegnél végeztetett, kinél szabad hasvízkór volt jelen, az alsó végtagok vizenyője kíséretében; a has és medence-üregben homályosan daganat volt átérzhető. Bemetszés után a daganat a hasfal és belek savós hártáját, meg a cseplezt beborító rákos tömegnek tűnt ki, melynek főtömege a bélfodrokon volt elhelyezve. Minden kiirtási törekvéstől elállva, a hasfal bezárattott.

A hasmetszések Billroth kórodáján rendszeren külön helyiségben történnek az idegenek, valamint időnkint a hallgatók közül meghívottak kis csoportja jelenlétében; Wölfer tr. tanársegéd és Hauer tr. műtőnövendék uraknak e helyen is legyen szabad köszönetet mondanom szívességükért, mellyel segítségemre voltak úgy ezen műtétekhez való hozzájutáshoz, mint általában a kórodai ügymenet betekintéséhez.

Bakó Sándor tr.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egyesület üléséből¹⁾.

Juliusi szakülés.

— *Elnök* jelenti, hogy Pollák László tr. „Gesundheit“, továbbá „Berliner med. Zeitung“ 1839. évi folyamát és „Allg. Wiener med. Zeitung“ 1859-ik évi folyamát az egyesület könyvtárának adományozza, köszönettel vétetik.

— *Mayer Ágost* tr., 38 éves nőt mutat be, kinél veleszületett hiányos szívárványhártya-képződés, ú. n. szívárványhártyahasadék van jelen, a mennyiben e hártya felső szögmenye hiányos. Ezen nőnek 10 éves leányánál a rendellenesség nagyobb mértékben jelentkezett, mert itt a szívárványhártyának több mint

¹⁾ Lásd az OHL. 52. számát.

fele hiányzik. A bemutatott gyermek a világosság iránt rendkívül érzékeny, mi mellett nála körkörös és oldalvásti szemrengés (nystagmus rotatorius et oscillatorius) van jelen. A lencsében és érhártyán semmi rendellenesség.

A gyermek homályos szemüveget használ.

— *Miskolczy Mihály* tr., 7 cm. hosszú és 1 cm. széles aczéldarabot mutatott be, melyet fiatal egyén, tudtán kívül, 3 évig jobb tenyerében hordott, s melyet előadó pár nappal ezelőtt távolított el. A szóbanlevő egyén ugyanis 3 évvel ezelőtt hat csövű revolverrel játszván, a fegyver szétrobbanása által oly sérülést szenvedett, hogy tenyere czafatokra zuzatott. A hüvelykujj teljesen, a gyűrűs és kis ujj belső lapja részben levált. Az egyén hat hónapig szenvedett e sérülés folytán, de a kéz hasznavehetőségét mégis annyira visszanyeré, hogy az egyén asztalos lévén, munkáját zavartalanul folytathatá. Nehány héttel ezelőtt a hüvelykcsomok és mutatóujj között diónyi nagyságú dag mutatkozott, melynek lencsenyi nyílásából állítólag főtt darához hasonló váladék nyomult ki. Ily állapotban jelentkezvén a beteg előadónál, tüzetesebb vizsgálatra a jelzett nyílás alapján fekete színű, kemény test mutatkozott, melyet előadó csipeszszel igyekezett eltávolítani, de a nyílás alapján az erős rögzítés miatt az nem sikerülvén, a bemutatott aczéldarab azután kifejtetett.

— *Vári Szabó Béla* tr. iodoformmal kezelt bujafekély esetét közli: V. I., 26 éves, beteges külemű biztosítási ügynök f. évi június 10-én járásra csaknem képtelen állapotban jelentkezett nála. Betegségére vonatkozólag előadja, hogy több ízben hosszantartó húgycső-takárban szenvedett.

Folyó évi május hó 1-én tüzeset alkalmával állítólag hirtelen ugrás következtében kétoldali lágyékmirigyei dagadni kezdtek, melyek három heti tartam után diónyi mekkoraságúra nőttek, s miután mindinkább veres szinezetet nyertek és meglágyultak, önként feltörték, s azóta folyvást genyednek.

Ez állapotához f. évi május 30-án újabb bántalom szegődött, a mennyiben közönsülés után 2 hétre, a makk nyaki részén bujafekély támadt, melyet gondos tisztántartás által vélt gyógyítani. Végre is a makktyúnak nagyfokú daganata és a kínosan viszkető és égető fájdalmak készítették őt, hogy orvosi segítségért folyamodjék.

Vizsgálatnál a kétoldali, keményded tapintatú, mogorónyi nagyságú lágyékmirigyekből néhány csepp szenyves-genyves váladék nyomható ki. A makktyú a húgycső nyílása körül megdagadva, forró és bunkóalakú. A makk nyaki részén övszerű daganat látszik, mely a fandumbig terjedve, lassankint szűkül, a fitymát a nagy fájdalom és szűkület miatt visszavonni nem lehet, s a makk nyaki részében meggyülemlett genyes váladékot is csak erős nyomással lehet kifejteni, kifecskendése pedig a fitymaszor miatt lehetlen volt.

Gyógykezelésre vagy lobellenes eljárás, vagy a phymosis műtét végrehajtása látszott alkalmasnak. Első azonban nem volt alkalmazható, mert a betegnek szorgos elfoglaltsága miatt huzamosabb gyógyításra nem volt ideje; míg előadó az utóbbit végrehajtani nem merte, mert félni lehetett, hogy a különben is vérvégyes betegnél nagyobb kiterjedésű sankerfelület lett volna előidézhető. Ily körülmények közt egy rendkívüli gyógmóddhoz kellett folyamodnia.

Előadó ugyanis lúdtollat, iodoformba mártva, a fityma alá dugott, s ezzel a makktyú alatti részt, különösen e fekély tájékán, ismételve beporozá. Már 3-ik napon az eredmény oly meglepő volt, hogy a makktyút nem csak vissza lehetett vonni, hanem a makk nyakát carbololdattal is befecskendezé. Ezután még naponta iodoform-porral behintések eszközöltettek a sankeres fekélyekre. Így minden másnemű kezelést felülmuló gyorsasággal a fekélyek sarjadzani kezdtek, s rövid idő alatt begyógyultak.

— *Mayer Ágost* tr., városi főorvos jelentése szerint múlt hóban az egészségügy kedvező volt. Vörheny néhány esetben fordult elő, három halálos kimenetellel. A különben észlelt betegedések főleg gyermekeknél előforduló bélhurutok.

Lényegileg hasontartalmú Miskolczy Mihály tr. jelentése a megyei közegészségügyről. A betegek száma 100-zal kevesbedett. Kanyaró és vörheny, mint járvány szűnt. Vérhas, gyomor- és bélhurut több községhől jelentetett.

A bihar-megyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egyletnek augusztus 1-én Szalontán tartott szakülése.

— *Fuchs József* tr., elnöki megnyitó beszédében a tudományos vándorgyűlések hasznát fejtegetve, örömmel constatálja, hogy a biharmegyei orvosgyógyszerész- és természettudományi egylet azon elhatározása, mellyel szaküléseit időnkint a megye különböző vidéki városaiba tegye át, oly hamar felkaroltatt. Köszöni Szalonta városának szíves meghívását, s az ülést a nagyszámú hallgatóság és egyleti tagok üdvözlétével megnyitottnak nyilvánítja.

— *Mayer Ágost* tr. szembeteget mutat be, kin szürke hályogot Graefe szerint Knapp Schroeder-féle tokmetszés módosításával műtött. Az eredmény felette kedvező lévén, előadó e módszert melegen ajánlja.

— *Kiss Ferencz* tr., Szalonta városának 19-ik századbéli közegészségi állapotáról értekezik. Szalonta város talajbeli és éghajlati viszonyait részletezve, e város jelen századbéli siralmas közegészségügyi állapotának érdekes képét nyújtja. A történelmi rész előrebocsátása után értekező a nevezett város topographiai, geologiai és meteorologikus viszonyait tárgyalja, mellyel áttér az e században fellépett járványok leírására, melyek e várost és vidékét csaknem minden 3-ik, 4-ik évben látogatták, s minden közegészségügyi intézkedések hiányában oly erősen pusztítottak, hogy a járványokban elhaltak az összes halálozások 60, sőt 70 százalékát tevék. Járványként szerepeltek az összes heveny fertőző bántalmak, gyakran a küteges hagymáz is. A cholera 1831-dik évben csodálatos módon Szalontát kikerülte. 1836-ban kis mértékben, ezenfelül 55 és 66-ban nagyobb mértékben, de legnagyobb mértékben 73-ban dühöngött, midőn is 800 egyént pusztított el e vészes ragály. E század első felében a váltóláz-járványok is nagymérvűek lehettek a beszerzett adatok nyomán, s érdekes előadónak azon megfigyelése, hogy a járványok mindig a nedves éveket követő nagy szárazságok alkalmával léptek fel. Értekező ezután a közegészségügyi csekély, s felette gyarló intézkedések, majd a közegészségügyi személyzet részletes leírásával foglalkozik.

— *Podracsy Ferencz*, gyógyszerész általa előállított több gyógyszer-készítményt mutat be, így a *chinolin-tartrátot*, mely esetleg a drága chinint lenne hivatva pótolni, s melyből előadó csinos chokoládé-lemezeket készít, egy-egyét 5 decigm. chinolinum tartaricum tartalommal. A *ferrum oxyd. saccharatum solubile* könyű oldékonyágánál fogva a gyermek gyakorlatban ajánlható. Bemutat még csinos iodoform-kúpokat; bismuthum tannicum készítményeket, s végül naphthalinum depuratumot.

— *Trajanovics Ágost*, gyógyszerész Szalonta város és vidéke orvosi florájának értékesítéséről tart értekezést. Hasznosnak, sőt szükségesnek tartja, hogy a vidéki gyógyszerész, orvosi virányának nyers terményeit feldolgozza, s értékesítse. Értekező 25 év alatt nagy szorgalommal gyűjti Szalonta, s vidéke gazdag floráját, s számos gyógynövényt, melyre ott alkalmas talajt talált, maga produkált, mit jó árban fizet neki a külföld. Több iparterményre utal, mely jelenleg elveszetteknek tekinthető, holott ügyes feldolgozással a forgalomnak megmenthető volna, s nemzeti tőkeként szerepelhetne.

(Vége következik).

A m. orvosi könyvkiadó társulat érdekében.

A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent „*A leíró emberboncztan kézikönyve*“. Irta Dr. Krause Károly Fr. T. Fordította Dr. Mihalkovics Géza, II. kötet, XII. és 1613 l.

Ezen kötet a m. orvosi könyvkiadó társulat 1882. évi illetményéhez tartozik. Minthogy annak kiadása rendkívül költséges volt, az igazgató tanács a mondott évre azonfelül csupán kisebb munkát határozott kiadni, s e célra a következő korszerű művet szemelte ki: Die Infections Krankheiten vom aethnologischen und hygienischen Standpunkte, v. Dr. Josef Nowak. Ennek fordítása dr. Ballagi János, II. belkóródi gyakornok úrra, felülvizsgálata pedig dr. Bókai Árpád, társulati másodtitkárra bízott, s nyomtatása annyira előrehaladt, hogy megjelenése még e hó folytán várható.

Ekkép jövő hét folytán meg fog kezdeni az 1882. évi illetmény szétküldése.

Figyelmeztetjük ezúttal a társulat azon tagjait, kik a IV. folyamba újonnan beléptek és kiknek e szerint Krause boncztanának II. kötete meg fog küldetni, szíveskedjenek aziránt nyilatkozni, valjon Krause boncztana I. kötetét is ohajtják-e birni? Ez mint már tudatva volt, úgy történhetik, hogy egy évi tagdíj, t. i. 8 ft. lefizetése mellett nemcsak ezt, hanem még a Röhl-féle állatjárványtant is megszerezhetik.

A póstabér kiméleése végett, kérjük ezen nyilatkozatokat mielőbb a titkársághoz juttatni.

Rosbach „Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden“ czímű munkája Rákossy Béla tr. úr fordításában már sajtó alatt van, s a társulat 1883. évi illetményének egyik részét fogja képezni. A második munka, mely 1883. évre kiadatik, Kraft-Ebing „Lehrbuch der Psychiatrie“ czímű könyvének egyik kötete leendő, melynek fordítására az ig. tanács Laufener Károly tanár urat nyerte meg.

Az igazgató tanács előbbi határozata értelmében a titkárság 150 példányban küldte szét újév előtt a társulat 1881. évi jelentését és pedig valamennyi magyarországi megyei és városi főorvoshoz, s körlevéllel felhívta azokat, hogy a társulatkoz csatlakozni, s azt a működésük területén lakó orvosok figyelmébe ajánlani szíveskedjenek.

Végül örömmel említjük, hogy Taufer Vilmos egyetemi r. tanár úr legközelebb a társulat alapító tagjai sorába lépett, s az alapítványi összeget 5% magyar papíráradékban lefizette.

A IV. folyamra eddigelé bejelentett rendes tagok száma 470-re emelkedett.

Budapest 1883. január hó 25-én.

Dr. Koller Gyula, első titkár.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. január 25-dike. Az országos közegészségi tanács elnökévé 1883. kezdetétől hat évre Lumniczer Sándor tnr., annak másodelnökévé pedig Korányi Frigyes tnr. nevezetett ki.

— A budapesti egyetemen a törvényszéki orvostan ny. r. tanárává Ajtai Sándor, a kolozsvári egyetemen az államorvostan ny. r. tanára nevezetett ki, ki azonban eddigi állásán addig megmarad, míg utódja a megüresedő tanszéket el nem fogja foglalni.

— Egyetemünkön az általános kórtan és gyógytan ny. r. tanárává meghívás útján Hógyes Endre tr., Kolozsvárt az általános kórtan és gyógyszerertan ny. r. tanára nevezetett ki, s új tanszékét f. é. szeptember hóban fogja elfoglalni, melynek bekövetkeztéig a kinevezése által megüresedett tanszék be fog tölteni.

— A kolozsvári egyetemen az államorvostani tanszék törvényszéki orvostani és közegészségtani tanszékekre különválasztatván, a közegészségtan ny. r. tanárává meghívás útján Rózsahegyi Aladár tr., a budapesti egyetemen az iparos-egészségtan magántanára nevezetett ki. Ezzel egy időben a kolozsvári egyetemen közegészségtani intézet állítatik fel, mi mindjárt kezdetben czélszerűen fel fog szereltetni.

— Bókai Árpád tr-nak a belgyógyászati physikai vizsgálómódszerekből magántanárrá történt képesítése a vallás- és közoktatásügyi minster által jóváhagyólag tudomásul vétetett.

— A budapesti egyetemen a törvényszéki orvostani tanszék mellett végzett rendőri bonczolások nagy száma második segéd és második szolga alkalmazását nélkülözhetlenné tévén, ily állomások rendszeresítették, s a tanártestület a második segédi állásra Bíró Géza tr-t választotta meg.

— A kórboncztani intézet mellett Hutyrá Ferencz egy évre gyakornokul megválasztatott.

— Az üllői úton az orvoskari központi épületen a munkálatok annyira előrehaladtak, hogy a dékáni hivatal ott f. é. szeptember második felében, míg a gyógyszerertani intézet, a szemészeti kóroda és az élet- s kórvegytani intézet f. é. karácsony után elfoglalhatják helyiségeiket.

— A budapesti egyetem orvosi karán az 1882/3-diki II. félévi baba-tanfolyamra a beírások február 1-jén kezdetnek meg, s 15-dikéig tartanak. Feltételek 1) 20—40 év közti életkor; 2) fedhetlen erkölcsi magaviselet; 3) jó egészség; 4) olvasás és írás. A terhesség előhaladt időszakában levő nők nem vétetnek fel.

— A II. szülészeti kóroda mellett fennálló policlinicum a közönség bizalmát mind nagyobb terjedelemben küzdi ki, mint ez abból kitűnik, hogy egy év alatt körülbelül háromszáz esetben vétetett annak segélye igénybe. Ha pedig tekintetbe vesszük, hogy az előforduló eseteknek körülbelül $\frac{1}{10}$ -de rendelkezés szülésekre vonatkozik, azon intézmény a hallgatóknak és szigorlóknak a szülészeten begyakorlására nevezetes tananyagot képvisel, s felettébb ohajtanunk kell annak a tanítás érdekében mind teljesebb kifejlődését. Ezenkívül annak felebaráti tekintetben szintén nagy jelentősége van, mert az igénybevevő betegek száma úgyszólván kivétel nélkül a legszegényebb társadalmi osztályhoz tartoznak, melynek tagjainak egyébként nem igen lenne alkalmuk orvosi segélyhez folyamodásra. S épen e szempontból felettébb kívánatos lenne, ha a főváros azon policlinicumnak tovább fejlesztését évente néhány ezer forint segéllyel előmozdítaná.

— A budapesti kir. orvosegyelet január 27-diki ülésén az országos magyar gazdasági egyesület által felállítandó tejszövetkezet és tejszarnok tervezetének birálására kiküldött bizottság jelentése adatik elő.

— Megjelent Ajtai K. Sándor tnr. beszéde, mellyel 1882. sept. 10-dikén a kolozsvári egyetem 1881/2-diki rectori székéről szabály szerint lelépett. E beszédnek czíme „Az egyetem története 1881/2-ben. Visszatekintéssel az 1872/3—1881/2-diki első decenniumra“. (Kolozsvárt, 1883. 8-rét, 71 l.) Ebből látjuk, hogy a kolozsvári egyetemen 1881/2-ben 9 rendes, 1 rendkívüli, 1 helyettes, 3 magántanár, 11 tanársegéd és 4 műtőnövendék volt alkalmazva; a lefolyt évtized alatt pedig összesen 19 magántanár képesített, kik közül azonban tényleg csak 11 működött az egyetemen; ugyanezen évek alatt az orvosi karon összesen 47 segéd és 20 műtőnövendék volt alkalmazva. A jelen tanévnek lefolyt felében az orvosi karon előadás 28 tárgyból — a gyakorlatokkal együtt — hetenkint 243 órában tartott, a jelen félévre pedig hirdetve van 34 tárgyból 239 órai előadás. Az orvoshallgatók száma 1881/2 első felében 95 rendes és 5 rendkívüli, míg annak második felében 92 r. és 1 rk. volt, s tíz év óta azok majdnem megháromszorosodtak. Azoknak $\frac{3}{4}$ -e továbbá erdélyi, míg a többi a szorosán vett Magyarországból való. Gyógyszerész volt az utolsó év alatt 22, míg bába 45. Az eltelt 10 év alatt 109 orvostudor avattatott fel, továbbá 22 polgári sebész, 2 sebész-mester, 9 szülész, 2 szemész, 2 fogász, 89 gyógyszerész és 423 bába kapott oklevelet. Az egyetemre évente 213000 forintot felül fordítatik.

— A sz. Rókus kórház elmebeteg-figyelő osztályán, mely Laufenauer Károly tnr., rendelő orvos vezetése alatt áll, a betegforgalom az 1882-ik év folyamában következőleg alakult: 1881-ik évről ápolás alatt maradt 68 beteg, 33 férfi és 35 nő. Újból felvétetett 498 beteg, 294 f. és 204 n., az összes betegforgalom tehát 566 volt. Ezekből gyógyult 159, azaz 28%; javult 71, azaz 12.5%; más intézetbe gyógyítás, vagy ápolás miatt áttétetett, vagy pedig gyógyulatlanul házi ápolásra adatott 203, azaz 35.8%; meghalt 12%. 1882-ik év dec. 31-én az osztályon visszamaradt 65 beteg, 32 f. és 33 n. Ezen összített betegforgalom az egyes kóralakok között következőleg oszlott meg: *Dühösség.* Maradt 1881-ről 13, újból felvétetett 64; ezekből gyógyult 25, azaz 32.4%; javult 13, azaz 16%; más intézetbe áttétetett és gyógyulatlanul távozott 31, azaz 40%; meghalt 3, azaz 4%. *Búskomorság.* 1881-ről visszamaradt 6, újból felvétetett 13. gyógyult 5, azaz 26%; javult 4, azaz 21%; gyógyulatlanul távozott 4, azaz 21%; meghalt 1, azaz 5%. *Tébolyodottság.* 1881-ről visszamaradt 13; újból felvétetett 77; ezekből gyógyult 24, azaz 26%; javult 14, azaz 16%; gyógyulatlanul távozott 30, azaz 33%; meghalt 1, azaz 1%. *Szerzett butaság.* 1881-ről maradt 17; újból felvétetett 27; ezekből javult 16, azaz 36%; távozott 22, azaz 50%; meghalt 5, azaz 11%. *Terjedő hűdéses butaság.* 1881-ről visszamaradt 10; újból felvétetett 147; ezekből javult 7, azaz 4%; gyógyulatlanul távozott 92, azaz 58%; meghalt 50, azaz 31%. *Veleszületett butaság.* 1881-ről maradt 3; újból felvétetett 10; gyógyulatlanul távozott 12, azaz 92%. *Elmezavar nehézkórral.* Felvétetett 36; ezekből gyógyult 2, azaz 5%; javult 13, azaz 36%; gyógyulatlanul távozott 11, azaz 30%; meghalt 1, azaz 2%. *Heveny iszákossági reagörj.* 1881-ről

maradt 4; újból felvétetett 91; ezekből gyógyult 89, azaz 93%; javult 1; meghalt 2, azaz 2%. Egyéb, az osztályok működésére vonatkozó részletesebb adatok, a kórház megjelenendő évkönyvében fognak közzététetni.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi január 10-étől 22-kéig következő összegeket küldöttek be: 950 forintot Wagner Endre budapesti gyakorló orvos, ezer forintos alapítványának kiegészítéseképen. — Egyenkint 6 frtot: Schulhoff Jakab, Budapest; Bradáts Antal, Budapest. — Egyenkint 4 forintot: Mutschbacher Béla, Budapest; Frischmann Gyula, Budapest; Morelli Károly, Budapest; Toncs Ferencz, Lajos-Szállás; Dózsa Pál, Budapest; Glück Soma, Budapest; Magyarevics Mladen, Budapest; Schmid Hugó, Budapest; Vadass Pál, Budapest; Körmeny Lajos, Csik-Somlyó; Bugel Ódön, Pozson; Ángyán Béla, Budapest; Karsai Zoltán, Budapest; Eisler Miksa, Budapest; Fried Soma, Budapest; Ruprecht Orbán, Budapest; Samek Jakab, Budapest; Steinberger Ármín, Budapest; Unterberg Lajos, Budapest; Schmidt György, Budapest. — Egyenkint 2 forintot: Vagyovszky Antal, Tata-Tóváros; Wiederspan Károly, Budapest; Vélics Antal, Budapest; Királyfi Ármín, Budapest; Margonyai Gyula, Árok-Szállás; Szommer Antal, Balatonfőkajár; Szabó Mihály, Nagy-Körös; Báthory István, Budapest; Berger Ignác, Budapest; Ernyei Miksa, Budapest; Kétli Károly, Budapest; Schrod Antal, Budapest; Löw Sámuel, Budapest; Hasenfeld Manó, Budapest; Péchy János, Budapest; Novák József, Budapest; Kellner Mór, Vámos-Mikola; Bárány Géza, Mohács; Glasner Ármín, Szarvas; Hegedüs Soma, Budapest; Belky János, Budapest; Tauffer Vilmos, Budapest; Appl Lajos, Budapest; Mitterhammer Samu, Gálos; Weszelovszky Károly, Árva-Várallya; Schaaser M., Erked. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. vácz-körut 19.

— Kilátás van reá, hogy a lemergi egyetemen orvosi kar fog felállítani, s ekkor Gallicianak két teljes egyeteme lesz.

— Poroszországban a múlt évben 1231 rend- és érdemjel adományoztatott, mely számból 24 orvosoknak adatott.

— Oroszországban 11846 orvos között 23 nő van, s az összes törvénytörvényes orvostani ügydarabok száma egy év alatt 84579-re ment. Az orvosegyletek száma 73-at tesz ki.

— Sumatra szigetén január 5-dikéről keltezett és Londonba érkezett hír szerint a cholera kitört, Cochinchinában pedig alábbhagyott, míg Yokohamában megszűnt az.

— Aleppóban, melynek 130000 lakosa van, csak egy európai orvos van, minélfogva a városbeliek a berlini egyetemhez fordultak, hogy az két fiatal orvost küldjön hozzájuk.

— Smyrnában a himlő erősen pusztít.

—th. Gingeot tr., a párisi societé médicale des hôpitaux január 12-diki ülésén nőt mutatott be, kinél teljes féloldali mozgási és érzési hűdés volt, nemkülönben a megfelelő oldali érzékszervek működései is teljesen fel voltak függesztve. Az egyén 40 font súlyú delejpatkónak a megfelelő oldali karra, majd másnap még egy hasonlóknak a lábára alkalmazása után 3 nap alatt teljesen meggyógyult.

—th. Sanxon a zabból légenyartalmú, borszeszben oldódó, úgy látszik alkaloid-természetű anyagot állított elő, mely a mozgató idegdúcokra ingerlő hatással van.

—th. Capitan és Charrin a kék genyet vizsgálva, találták, hogy annak festőanyaga a pyocyanine, mely erélyes élenyülés mellett átváltozik pyoxanthose-ra, s mely anyag létrejövetele szükségkép a coccusok jelenlétéhez van kötve.

—th. Bochefontaine kisebb állatokon a pyridin bóralfecskendése által mély, érzéstelen álmot idézhetett elő.

† Stannius H. Fr., f. hó 15-dikén Sachsenberg-ben, — Schwerin mellett — élte 75. évében elhunyt. Tőle van a híres szívkiismerlet. 1837-ben Rostockban az élettan tanára lett, s az irodalom terén nagy tevékenységet fejtett ki. 1837-ben megjelent tőle „Allgemeine Pathologie“ I. kötete, 1847-ben pedig Siebold-dal „Lehrbuch der vergleichenden Anatomie“ művet adott ki. Húsz év óta azonban gyógyíthatlan bántalomban szenvedett, mely őt minden elmebeli munkától visszatartotta.

Összehasonlító tanulmány különféle peptonok, azok készítése módja- és használata iránt.

Néhány év óta a francia orvosi sajtó, s a külföldi lapok foglalkoznak a húsból készült peptonok kérdésével. Ma e készítményeket mindenki ismeri.

Mielőtt azonban véglegesen elfoglalnák azon fontos helyet, mely azokat a gyógytanban megilleti, hasznosnak látszik megvizsgálni az előírtakat, mely által nyeretnek. Ez által képes lesz az orvostan magának szabatos számot adni az általa használt készítmény minőségéről és táplálkozási hatásáról.

Ez czélunk, midőn a különféle peptonok készítése módjának leírásához fogunk.

A Chapoteaut-féle peptone pepsique.

Ezen pepton következő eljárás által nyeretik:

50 kilogramme csontoktól és zsírtól megszabadított hús: 1 k. 200 gramme pepsin, mely fibrin súlyának 800-szorosa mennyiségét képes megemészteni; 200 liter víz; 200 gramme kénsav tizenhárom óráig 45 és 50° foknyi állandó hőmérsékben tartatnak. Ezen idő alatt a hús feloldása teljesen végbe ment.

A savtól tisztított és átszűrt oldat gyorsan a lehető legalacsonyabb hőmérséknel elpárologtatván, 23—24 kilogramme szörpféle folyadékot szolgáltat, mely körülbelül 18 fokot mutat szörpmérőn közönséges hőmérséknel; ezen peptonos szörp mintegy 40—43% száraz anyagot tartalmaz, melyből ismét 30—35%-ot 92° alcohollal ki lehet csapni. Ezen készítmény, melyhez a könnyebb eltartás czéljából kevés alcohol adatik, az, mit mi *conserva de pepton*-nak nevezünk; a szörpmérőn 15 fokot jelez, 15° C. foknyi hőmérsékben, ezen alul kocsonyóvá alszik meg és folyékonyvá lesz nagyobb hőmérsékben.

Az így készített pepton sós maradéka csupán phosphatokat tartalmaz a húsból, melyből készítettett.

Sósavas pepton. (Peptone chlorhydrique).

Ezen pepton úgy nyeretik, ha a gyomorfalról levakart pepsint a húsrá hatni engedjük sósav jelenlétében, mely azután szénsavas sodával telítetté, visszamarad a pepsinben sósavas sóda alakjában, s mint ilyen a hamuban felfedezhető. Egy kilogramme húsból 370 gramme pepton nyerünk és 220 gramme nem alterált maradékot. Ezen pepton nem csak peptonisált húst tartalmaz, hanem a pepsint vezető mirigyek termékét és a gyomor rostos részeit is, melyek arról egyidejűleg levakartattak.

Hasnyálmirigy-pepton. (Peptone pancreatique).

Ezen pepton, mely olyképen nyeretik, ha a húst, vizes savat tartó folyadékban a disznóból vett hasnyálmirigy hatásának kiteszszük, nagy mennyiségű pancreast igényel, minthogy ennek emésztő hatása gyenge és tökéletlen. Ez eljárás, mely vízfürdőben 30—40° fokú hőmérséknel végbe megy, valóságos decompositiótól és kénes gázok fejlődésétől van kísérve, melyeket könnyen felismerni lehet. A hasnyálmirigyet azon felül igen nehezen lehet eltartani, az gyorsan bacteriumoktól lepetik be, s kellemetlen ízt ad a készítménynek, mint azt Michel tr. megjegyzi. Ugyan ily okból Daremberg tanár is felhagyott ily eredetű peptonok rendelésével, mert azok nem csak pancreatin által megemésztett húst, hanem megemésztett hasnyálmirigyet is tartanak. Igen változó összetételük és igen bő száraz pepton tartalmuknál fogva, mely 13, 15 egész 18%-ra megy, még glucose glycerint is tartalmaznak, s ezek miatt szárításuk és vegybontásuk lehetetlen.

Borsavas peptonok. (Peptones tartriques).

Ezen peptonok úgy nyeretnek hogy a hús az emésztő erjanyag hatásának borkósav jelenlétében tétetik ki, mely borsav e készítményben mint borsavas kalium marad vissza.

Következő táblázatban ezen különböző peptonok vegybontás által nyert alkotórészei vannak kimutatva.

	Száraz Pepton mely 15 rész absolut alcohol által nyeretik.	A szörpös peptonok analysise	A száraz peptonok centesimalis összetétele
Pepton (typicus)	"	"	Carbon. = 52,05 Hydrogen = 7,08 Nitrogen = 17,01.
Pepton Chapoteaut.	26—28%	Sűrűsége: 1,143 18° Baumé Nitrogen: 5.34%	C. = 46.20 H. = 6.50 N. = 16.19 Hamu = 8.01
Sósavas Pepton Chlorhydr'que	20—22%	Sűrűsége = 1,150 19° Baumé Nitrogen = 4%	C. = 40.93 H. = 6.36 N. = 13.18 Hamu = 5.10
Pepton pancreatique	16—18%	Sűrűsége = 1.108 14° Baumé Nitr. = 2.5%	H. } lehetetlen száritani C. } N. = 9.25
Borsavas pepton	23—25%	"	C. = 44.38 H. = 6.02 N. = 13.45 Hamu = 12.91

Ennélfogva láthatni, hogy a sósavas peptonban (gyomorvakarék és hús) a nyert készítmény nemcsak a húspepton, hanem a szintén megemész-

tett pepsin mirigyek peptonját is tartalmazza. A pancreassal készült peptonok pedig nehezen tarthatók el.

Chapoteaut eljárásánál működik a gyomor erjanyaga, egyedül mint ez a gyomorban is történik; az így létrejött peptonok valódi húspeptonok és a feltaláló által tanulmányozott hathatós pepsin által nyeretnek, miről Chapoteaut úr legújabbban az academie des sciences előtt érdekes közléseket tett. Chapoteaut szerint a gyomornedv három anyagból állana: oly fehérnyéből, mely a fibrint nem oldja fel, egy másikból, mely azt gyorsan és nagy mennyiségben felolvastja és szerves savból, melynek természetét meg nem határozható. A gyomornedvet illető vizsgálatai Chapoteaut urat a peptonok tanulmányozására indították, s így sikerült neki készítményeiben egész egyszerűségben utánozni a természet művét. Innen van, hogy a Chapoteaut-féle pepton más sokat nem tartalmaz. mint a megemésztett hús phosphot-jait, holott a többi pepton-fajokban tej-, só- és borsavas alcalik foglaltatnak, melyeknél fogva nehezen türetnek, s hashajtólag hatnak, ami pedig igen nagy hátrány, s azokat sok bajnál, p. o. a phthisisnél ártalmasakká teszi.

Hasonlótól nem félhetünk a Chapoteaut-féle pepton használatánál, mely gazdag hústartalma, összetétele és teljes eltarthatósága miatt kifogástalannak mondható.

A Chapoteaut-féle pepton három, különböző alakban állítatik elő, t. i. mint:

Pepsines Pepton-Conserva.

Ezen folyékony, barna, semleges, aromaticus, könnyen eltartható készítmény kávéskanalankint véve, súlyánál kétszer több húst tartalmaz és levesben, szörpben, vagy kevés cukorral és csörében adagolható.

Chapoteaut-féle peps. pepton-por.

Ezen vízben, levesben vagy borban teljesen oldható por 20—22 gramm emésztett és assimilált marhahúsnak felel meg; az előbbi készítménynek elpárolgása által nyeretik; légenytartalma 16%, holott a többi, ilyenmű készítmény csak 10—13%-ot tart. Ez jól dugaszolt palaczkokban évekig eltartható, s minden kívánalomnak megfelel.

Chapoteaut-féle pepsines pepton-bor.

Chapoteaut bora valódi tápszer a betegek és gyermekek számára; ez a pepsines pepton oldata finom xeresborban, melynek eltartása teljesen biztos. A légenyben oly gazdag pepton szintén megtartja valamennyi tápláló alkotórészt Minden Bordeaux-pohárban 10 gramm marhahús foglaltatik; a szokott adag 1—2 pohár az étkezés elején vagy végén.

La Tribune médicale. (1882. nov. 12-én.)

A „The Gresham“ életbiztosító társaságnak 1882. június 30-án véget ért 34. üzleti évről szóló jelentés szerint, mely a részvényeseknek 1882. december 14-én tartott rendes közgyűlésén felolvastattott, a lefolyt év üzleti eredménye igen kedvező volt, amennyiben e társaságnál, melynek Ausztria-Magyarországban is vannak fiókiintézei, 8095 biztosítási ajánlat nyújtatott be 67,185,575 frank erejéig, melyek közül 6584 ajánlat 56,032,250 frank erejéig el is fogadtatott, s a megfelelő bázisok kiállítottak. A díjbevitel, levonva belőle a viszontbiztosításokra kiadott összeget, 12,364,574.25 frankra rugott, mely összegben az első biztosítási év 1,870,077.60 frtnyi díjtétel is befoglaltatik. A kamatszámra mérlege 3,048,247.50 frankra rugott, s hozzászámítva a díjbevitelt, a társaság évi bevételét 15,412,821.75 frankra emelte. A társaság a lefolyt évben életbiztosítási bázisokra 5,941,429.15 frankot fizetett ki. A kiházasítási és vegyes biztosítások stbi címén 2,699,440.20 frankot fizetett ki. Bázisok visszaváltására 865,229.60 frank fordítottak. A biztosítási alap, mely a szerződések teljesítését biztosítja, 4,922,457.30 frankkal emelkedett. A realizált aktívák összege az üzleti év végén 79,368,882.80 frankra rugott. E kimutatásnál a társaság értékeinek értéktöbblete nem vétetett figyelembe, mivel ezek az értékek nem realizáltak, s így azonnali haszón forrásul nem tekintethettek. Ennek az értéktöbbletnek pedig nagy jelentősége van, mert ez konszolidálja azokat a garanciákat, melyeket a társaság nyújt. Tőkebefektetések: 2,332,218.05 frank a brit kormány értékpapirjaiban, 420,129.30 frank az indiai és gyarmati kormányok értékpapirjaiban, 15,002,737.90 frank más államok értékpapirjaiban, 981,488.05 frank vasúti részvényekben elsőbbségekben, 23,554,968.85 frank vasúti és más kölcsönkötvényekben, 12,309,746.35 frank házakban, ezek közt a társaság budapesti és bécsi házai, 11,727,267.40 frank ingatlanokban és különféle biztosítékokban 13,040,326.90 frank.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közokórházban 1883. jan. 18-tól egész 1883. jan. 24-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
jan. 18	41	27	68	33	22	55	5	3	8	837	659	20	15	56	1587
" 19	44	24	68	16	16	32	2	4	6	862	665	19	14	57	1617
" 20	35	24	59	52	24	76	3	1	4	841	666	20	15	54	1596
" 21	28	16	44	25	24	49	4	2	6	838	660	20	14	53	1585
" 22	52	25	77	43	24	67	4	2	6	845	659	20	14	51	1589
" 23	45	27	72	47	21	68	4	1	5	840	664	20	15	49	1588
" 24	52	17	69	18	15	33	5	1	6	868	664	19	16	51	1618

PÁLYÁZATOK.

A bábolnai m. kir. ménésintézetnél elfoglalandó alorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással évenkénti 720 frt. fizetés, 100 frt. ménespótlék, 480 kgr. buza, 440 kgr. rozs, 400 kgr. árpa, 12 köbméter fa, egy tehéntartás, illetőleg 2016 kgr. szénából álló termény járandóság, szabad lakás, egy hold szántó föld használata, s a ménésintézeti tiszték és tisztviselők részére az intézeti vendéglőben fennálló étkezési kedvezmények élvezetével van egybe kötve.

Az orvosi szolgálat a bábolnai ménésintézetnél katonailag lévén szervezve, a kinevezendő orvos tartozik egy nyilatkozatot adni, melyben kijelenti, hogy magát szolgálata tartamára a katonai renduek aláveti.

Azon orvostudor urak, kik ezen állami szolgálat jellegével bírós, s esetleges előléptetést biztosító állymást elnyerni kívánják felhivatuak, hogy folyamodványukat, eddigi életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, tanulmányaik és gyakorlati működésük és nyelvismereteik felsorolása mellett, folyó évi február hó 28-ig az alulirt m. kir. ministerium lótenyésztési ügyosztályánál benyujtsák.

Budapest, 1883. január 12-én.

2—2

A földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi m. kir. ministeriumtól.

Breznóbánya szab. kir. városánál 600 frt. évi fizetéssel egybekötött II-odorvosi állomás betöltendő lévén, felhivatuak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy végzett orvosi tanulmányaikat, eddigi alkalmazásukat és a magyar, német és tót nyelvbeni jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat 1883. évi február hó 10-keig a városi polgármesteri hivatalnál nyujtsák be, megjegyezvén: hogy azok, kik a műtői vizsgát kiállották, előnyben részesülni fognak.

Breznóbányán, 1883. évi január hó 8.

3—2

Dr. Medicinac kerestetik egy német virágzó községbe Bács-megyében, 400 frt. évi fizetéssel. Folyamodványok, az eddigi gyakorlat kimutatásával, f. hó 25-ig küldendők Koch József lelkész úrhoz, Kiskérre, Bácskában, ki bővebb felvilágosítással szolgálni fog.

4—3

Makó városánál a főorvosi állás üresedésbe jövén, ezen 400 frt. évi fizetéssel ellátott állásra a v. képviselő 47/1883. k. gy. számú határozata folytán pályázat nyitattik, s felhivatuak a pályázni kívánók, hogy erkölcsi és szakképzettségi bizonyítványokkal felszerelt kérvényeiket a választás napja, azaz folyó évi márczius 12-ik napjáig alólirotthoz benyujtsák.

Makó, 1883. január 17.

Posonyi Ferencz, polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegyontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rozsz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Ioddal készült tormaszörp

hidegen készítve **Grimaulttól.**

Összeköttetése a jodnak oly növények nedvével, melyek az antiscorbuticus szörpben szerepelnek p. o. torma, vízi torma, cochlearia, vízi sóska stb. érzéketlen a kemnye reakcióra. Ezen készítmény a gyomrot és beleket nem támadja meg, s ez okból előnyvel bír valamennyi más joddal és jodvassal készült szörp felett, megbecsülhetlen pedig gyermekeknél izzagnál, lymphaticus **vérvegy- és phthisisnél.**

A jodos tormaszörp Párisban általánosan használtatik, mint a csukamájolaj utószere és soha kellemetlen tüneteket nem okoz.

Minden evőkanál szörp 5 ctgr. jodot tart; adagja gyermekeknek reggel és este egy evőkanál, felnőtteknél 2—4 evőkanál.

Kapható: Páris, 8. rue Vivienne.

Budapest: Török Józsefnél, Király-utca 12.

Az általános közkedveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gondalal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemésztetni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkharthyák és hüsemészéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve.** E készítményt semleges, aromaticus folyadék. melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle megfelel két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allövet alakjában is nyujtható.

2. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-peptonot tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömet vesznek, — leginkább az étkezés elején 1—2 üveggel.

Javallatok. Vérszegénység, emésztési gyengeség, caehexiák, erőtlenség, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatók dajkák, gyermekek, agkok diabetikusok és phthisikusok számára.

Raktárak: Paris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyszerár Király-utca 12. sz.

Labélonge

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syróp digitale).

E kitünő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarországt leg több gyógyszerárban.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 4-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

1. SZ.

Vasárnap, január 28-án.

1883.

TARTALOM: *Hirschler I.*, tr. Az aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről. — *Dr. Fuhász Lajos.* Adatok a hályog műtételéhez. — *Schulek V.* tr. Közlemények az iridectomia köréből. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Mittheilungen aus der ophthalmiatischen Klinik in Tübingen. Herausgegeben von Prof. *Albrecht Nagel.* Tübingen, 1882. — *Fuchs Ernő*, tr. Aneurysma arterio-venosum retinae. — Vegyesek.

Az aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről.

HIRSCHLER J. tr.-tól.

Ismeretes dolog, hogy az egyes szaktudományok fejlettsége mértékének mindenkor azon függetlenség foka tekintetű, melyel az orvosi ténykedés a betegek alanyi állításaival szemben bírt; ezen szempontból pedig ellentmondás nélkül a szemészeti szaktudomány állítottatott első sorba. És ezen álláspont teljesen jogos is volt. Mert nem kellett-e valóban mintegy irigykednie a belgyógyásznak, látva azt, hogy a szemész a kóros szervnek egyszerű megtekintése által, még csak szót sem engedve betegének, biztos alapra képes fektetni kórjelzését és megállapítani a gyógykezelés módját? A szabatos physikális kórjelzés más orvosi téren is történt magas kiművelésével a szemészet különállása ugyan nagy mértékben szállott alá, de alapjának hozzáférhetetlen, matematikai szilárdsága még ma is biztosítja neki a külön szakmák közt az első helyet. Az éremnek azonban meg van a maga hátlapja is. A mit könnyen nélkülözünk, azt puhatolgatni nem igen szoktuk, és ha most már nem egy orvostól hallani a panaszt, miszerint az újabb orvosi tudományban divattá vált az alanyi jelenségeknek túlságos elhanyagolása, ez a szemészetben már régóta tapasztalható.

Az igaz, hogy a szemészet az alanyi kórtünetek tanulmányozásánál sajátos, a látószerv funkciójában gyökerező nehézségekbe ütközik. Itt oly érzéki benyomások és észleletek forognak szóban, melyeknek analysise és nyelvbéli megjelölése rendszerint a míveltségnek bizonyos fokát, sőt néha némi tehetséget tételez fel, mely a betegnek nem igen szokott rendelkezésére állani. A látás természetes működés ugyan, de bizonyos értelemben mesterség is, mihez nem ért minden beteg; szóval: a test semmiféle szerve kórváltozásainak megközelítőleg találó objectiválásához nem szükséges annyira értelmiség a beteg részéről, mint a látási zavarok tárgyilagosa pontos előadásához. Ha *Liszt* a scotoma scintillans fugax-ot le nem írja, úgy a hogy ő azt saját magán észlelte, ugyancsak sokáig várhattunk volna, míg más, közönséges betegől ily megbízható leírását kaptuk volna ezen kóros tüneteknek. És így bizonyára még most sincs tudomásunk számos oly tünetéről, mely lényegének subtilitásánál fogva kerüli ki a szenvedők figyelmét, avagy túlmegy ezek felfogási képességén, a szaktudósok tanulmányozására nézve tehát kárba vész.

Ezen gondolatokra tulajdon cataractám fejlődése- és érésekor, valamint az egyiknek eltávolítása után a lencsehiányban szenvedő szemem tett észleleteim vezéreltek. Első helyen áll az *aphakiában szenvedő szem vöröslátási érzete*, melyről eddig oly kevés jutott tudomásunkra, hogy még dús kórossal rendelkező, bő tapasztalatokkal bíró szemészek előtt is éppen nem, vagy pedig csak hallomás után ismeretes a jelenség. Hiszen maga *Becker* is a jég-lencse betegségeiről irt értekezésében (*Graefes-Sämisch V. Cap. 7.*) hozzátvetőlegesen becslés szerint valamennyi aphakiában szenvedő szem 3—5%-áról teszi fel azt, hogy piros látásban szenved, annélkül, hogy képes volna körülmenyesen leírni az állapotot, hát még megkísérteni annak magyarázását.

Most pedig áttérek mindenekelőtt a tünetény részletes leírására, úgy a hogy azt *Schulek* tanár úr által 1882-ik évi januárhó 26-án szerencsésen műtett bal szememen megfigyeltem.

Csak öt hónappal a hályog eltávolítása után lépett fel nálam, még pedig rögtön teljes intenzitással, ama sajátos subjectiv jelenség, mely az *erythropsia* neve alatt ismeretes. A folyó év július havának első napjaiban, a Bécs melletti Kahlenbergen való tartózkodásom alatt történt, hogy első ízben vontam magára figyelmemet a piros látás, mely ezentúl minden este némi elkedvetlenedésnek lőn okozója. Nappal e tekintetben semmi említésre méltó dolgot nem tapasztaltam, inkább meg-megújuló hálaérzettel örvendtem visszanyert látóképességemnek s nem gyönyörködhettem eléggé az erdőnek szépségén, a Duna völgyére való kilátás nagyszépségén; mihelyt azonban beállt az est, körülbelül egy negyedórával naplemente után ama tünetény elvette kedvem a szabadban való tartózkodástól és, ha nem óvakodtam az ablak felé tekinteni, a szobában is üldözött. Az egész égboltozat ugyanis egyszerre erősebb vagy gyengébb piros színben jelent meg előttem, sőt még a tájék és minden része: házak, fák, emberek, noha sokkal kisebb mértékben, mintegy piros fényben bírtak, mely a szemre fárasztólag hatott és hosszabb időre kiállhatatlanná vált. Nem mondhatom, hogy ezen tünetény teljesen egybeesnék avval, melyet nyerünk, ha valamely tájékra vörös üvegen át tekintünk. Ezen esetben a tárgyak egyenlő mértékben vannak színezve, *nekem azonban tulajdonképen csak az ég látszott pirosan megvilágítottnak*, míg a földön levő tárgyak mintegy csak e felső fényt tükrözték vissza. Az égboltozat színét pedig, mely természetesen a felhőkre is kiterjedt, leghelyesebben a halvány vérpiroshoz hasonlíthatom, melyhez majd bíbor, majd, nevezetesen gyengülésekor, némi ibolyaszínű elem látszott járulni. A piros színezés kétségen kívül nyugaton volt legerősebb, innen terjedt el az egész menyezetre és még keleten is oly jelentékeny volt, hogy rajta egyedül félórával naplemente után már nem bírtam volna az égtájakra nézve eligazodni. Lassú elhalványulás közben e jelenség majdnem egy óráig tartott, legtovább nyugaton, ahol éj beállta után is még az alkonyipír maradékát véltem látni és csak környezetem tagadó állítása folytán győződtem meg a tapasztalt fény subjectiv természetéről. A piroslátás egész tartama alatt látóképességem teljesen változatlanul bizonyult, ködnek nyoma sem mutatkozott és megfelelő szemüveggel ugyanazon távol- és közepes tárgyakat ismerhettem fel, melyeket júniusban is gyengébb világításnál felismertem volt.

Mihelyt a házba beléptem, egyáltalában semmi rendellenesség nem volt tapasztalható, kivéve, ha az ablakra pillantottam, mely egészen piros fényben jelent meg; s ez a jelenség annál is kellemetlenebb volt rám nézve, minthogy minduntalan készített az újabb odapillantásra, amint az például a foghúsnak egy sebes részével történik, melyet mintegy kényszer folytán ismételve érintgetünk nyelvünkkel.

A Hochpusterthalban, melyet azóta annyira pusztított az árvíz, s ahová ezután, július közepe felé, szokásom szerint vettem volt magamat, e tünetény változatlan maradt: alig szemlélttem volt naplemente után mindig új érdeklődéssel a világítás

játékát a dolomithegyek csipkéin, — az utolsó sugár letűntével ama kellemetlen piros ég minden bizonytalansággal és pedig rögtön beállt, elkésérítvén az imént élvezett örömet. Mondhatom, hogy már az egész napon át üldözött e tudat úgy, hogy az estét némi elfogulással vártam.

A piros színezés borús idő alkalmával sem maradt el, sőt, ha estefelé záporosodás is volt, — ami ugyan ritkán történt — az ég a meghatározott időben felöltötte a piros mázt és, ha ez valamivel gyengébb is volt, mint derült napokon, éppen az ellentét miatt annál erősebb hatással volt szemre és lélekre.

Ugyancsak az ellentét következtében a jelenség szobában, ablakon át tapasztalva, még talán kellemetlenebbül hatott mint a szabadban; és ilyenkor történt, hogy egyszer este ahhoz az észlelethez jutottam, *miszerint a szemhéjrésnek nagyobbmértvű szűkítése által a piros színezetnek teljes eltűnése eszközölhető.* Amit eleinte akaratlanul és hiányos módon tettem volt, azt most szándékosan, figyelemmel ismételttem, és nem csekély meglepetésemre azt tapasztaltam, hogy ügyes hunyorgatással, ami azonban megerősítésembe került, képes voltam az alkalmatlan színtől teljesen megszabadulni és azt a derült égnek természetes zöldeskék színűletével helyettesíteni, még a leáldozott napnak irányában is. Ezen kísérletet már most önkénytelenül számtalan ízben ismételttem, de mindig csak pillanatnyi időtartamra, minthogy megerősítéssel járt. Most sajnálom, hogy ezen kísérletet egy rögtönzött stenopäikus készülék segítségével modificálni annak idejében elmulasztottam.

Megemlítem még, hogy már azelőtt megkísértettem volt a jelenségre a jobboldali, hályogos szem behunyása által hatni, evvel azonban nem eszközöltem amannak lényeges gyendülését, minthogy a diffus fény kizárása által csak a tárgyak tisztaságának ama gyarapodása állott be, melyet erős nappali fény mellett is ily módon eszközölhettem.

Sőtét szemüveg csökkentette ugyan némiképen a rikitó hatást, de korántsem oly hathatósan, hogy az elsőtétítés hátrányával felért volna.

Említettem már, *hogy nappal az erythrophia jelenségét vagy bármit, ami csak valamiképen emlékeztetett volna rá, nem tapasztaltam, ép oly kevéssé reggel,* de meg kell jegyezmem, hogy nem volt alkalmam a tulajdonképeni hajnal hasadtakor észlelni. Csak annyit mondhatok, hogy ablakaim felnyitásokor 5 óra tájban semmi különös színezést nem vettem észre, dacára annak, hogy a nap csak egy órával később bujt ki a hegy gerince mögül. Ha valami gyöngékedés miatt korábban feküdtem le, mint rendszeren, ami nem egyszer történt, a piros színt okvetlenül megpillantottam az ablakredőnyön át; ennél fogva legalább néha szürkületkor is észre kellett volna azt vennem, minthogy álom nem tartós, és rendszeren igen gyakran szakad meg, ilyen esetre azonban nem emlékszem.

Az erythrophia, amely hirtelen a Kahlenbergen meglepett, éppen oly gyorsan és váratlanul bucsúzott el tőlem őszkor. Szeptember 4-én hagytam oda a Pusterthalt. Klagenfurtban, hol három napot töltöttem kirándulásokkal, nem állott be változás, még szeptember 8-án Grácban az igen esős nap a szokott piros világitással végződött, de ez egyszer utoljára, mert a mióta másnap Budapestre érkeztem, a piros színt nem láttam többé. Csodálatos különben előttem az, hogy e változást csak néhány nap múlva vettem tudomásul, és e szerint tulajdonképen nem mondhatom meg biztosággal, hogy melyik napon állt be. Elég az hozzá, hogy a piros látás úgy tűnt el, amint megjelent vala, és nem voltam már képes ezentúl felfedezni, bármi gyakran is töltöttem e czélibol a szép szeptemberi estéket szándékosan a Dunaparton. —

(Folytatás következik.)

Adatok a hályog műtételéhez.

DR. JUHÁSZ LAJOS, volt szemészeti tanársegéd-től.

I.

Az antisepsis értéke szemészeti műtételeknél.

Még koránt sincs befejezve a vita, mely a gyakorló szemészeket két külön táborra osztja; még mindig éles ellentét

uralkodik a Listert követő s az antisepticus eljárást elítélő ophthalmologok között: és így nem látszik fölszemes dolognak, ha az antisepticus gyógmód körül a budapesti szemészeti klinikán szerzett bő tapasztalatokat felhasználjuk arra, hogy a kérdés eldöntéséhez — némi részben — mi is hozzá járjunk.

Talán nem is lett volna szükséges a kérdés megoldására kísérleteket végeznünk; elég lett volna a minden szemésszel közös tapasztalatokból vonni következtetéseket és ezeket állítanunk az antisepticus áramlat ellenében; de mivel az orvosi tudományokban a deductio kevés értékű, különösen ott, hol a kísérlet is rendelkezésünkre áll; klinikánk vezetője az esetek hosszú soránál alkalmaztatta az antisepticus elbánást.

Pedig már a priori is elég döntő érvet hozhattunk volna fel az antisepsis értéke ellen. Itt első sorban azon kérdés merült föl, vajjon hályogműtétel után a szem elgenyedését mindig fertőzés okozza-e, s másodsor vajjon van-e a fertőző anyagok megsemmisítésére biztos módszerünk?

Vannak, kik az első kérdésre igennel válaszolnak. Hirschberg¹⁾ nevezetesen azon meggyőződésben van, hogy a panophthalmitis mindig fertőzés eredménye. E felfogás azonban nem lehet helyes, mert ellentétben áll százados tapasztalatokból merített tudomásunkkal, mely az operált egyén szervezetének s a seb nagyságának is nagy fontosságot tulajdonít a gyógyulás menetében. Ha ugyanis fertőzés okozná az elgenyedést, úgy nem volna belátható — hogy példával éljek — miért pusztul el az iszákosok szemének oly magas százaléka. Hiszen ezek sincsenek a levegő bacteriumainak jobban kitéve, mint a többi beteg, s így nem a micrococcusokban, hanem szervezetükben kell rejleni az oknak, hogy szemek a műtetre oly sokszor iritissal, majd — a magasabb fokon — panophthalmissal felelnek. Ezenkívül, ha mindig fertőzés okozná a szem genyedését, bacteriumokkal terhes légkörben nagyon természetesen a teke minden legkisebb sérülését infectionnak kellene követnie. S e helyett mit látunk? Azt, hogy ugyanazn helyen, órában, sőt talán ugyanazon eszközökkel végzett műtételek után, minden reactió nélkül gyógyul a kicsiny- s a szem pusztulását okozza a nagyobb seb. 500 iridectomia után átlag egyszer, 500 Gräfe műtét után 8 egész 10-szer látunk genyedést. Már pedig a kicsiny sebbel éppen úgy kaput nyitottunk a bacteriumoknak, mint a nagyobb, s ha azokat még sem követi genyedés, úgy emezeknél is aligha infectionban rejlik a pusztulás oka, hanem éppen a sebzés nagyságában. Nem egy példát látunk arra is, hogy ugyanazon szem a praeparativ apróbb műtéteket könnyen elviseli, s a nagyobb hályogműtétel után elpusztul.

Ellenvetésül mondhatná valaki, hogy a kisebb sebek gyorsabban záródnak s így a légkör hatásának kevesebb ideig vannak kitéve, de ez ellenvetés elesik, ha meggondoljuk, hogy Gräfe-féle extractionál is a műtét után pár órával már helyére tapad a kötőhártya lebeny és így a szem integritása csakhamar biztosítva van, bizonyára rövidebb idő alatt, mint nagyon sok iridectomiánál. Ama másik ellenvetés, miszerint rövid seben kevesebb, hosszún több bacterium vándorolhat be, első pillanatra kicsinyeskedőnek tűnik fel, ha az iridectomia 7 mm. és a Gräfe-műtét 11 mm. hosszú sebet állítjuk egymással szembe. De egy-szersmind tapasztalásból tudjuk, hogy a hol igazi infectionról van szó, ott nagyon kicsiny nyílás elégséges a micrococcusok bevándorlására. Bő váladékú könnytömlő blennorrhoeánál például elég a legparányibb lehorzsolás, hogy a legveszélyesebb genyes porc-hártyalob keletkezzék.

Ha tehát apróbb sebések általán könnyen gyógyulnak, míg a nagyobbakat sűrűn követi elgenyedés, noha a fertőzés lehetősége mindkét esetben egyforma; úgy a nagy sebeket követő pusztulást nem írhatjuk egyszerűen az infectió rovására, hanem ellenkezőleg azt kell hinnünk, hogy az így megsemmisült szemekben kevés volt a plasticus erő, mely ily nagy seb egyesülésére megkívántatik. Nagyon általános kifejezés, de megérti és — jobb hiában — megbocsátja mindenki, ha ép, egészséges szervezetekkel szemben, melyek igen nagy sérüléseket is könnyen elviselnek, azon decrepidus vagy beteges egyénekre gondol, kiknél a legkisebb sebést is genyedés követi. Azoknál meg van,

¹⁾ Centralbl. f. pr. A. 1881. 454. l.

ezeknél hiányzik a plasticus erő, vagy ha úgy tetszik gyógyulási hajlam, vagy ellenálló képesség. Széltire használt, sokat jelentő, de határozottan nem definiálható kifejezések. Nem ismerjük ugyanis a bonczani változásokat, melyek a szövetek életképességét ily módon megzavarják, de mindemellett ismerjük a tényt s a mindennapi tapasztalás megtanít bennünket arra, hogy ily sérülékeny szervezetek létezését elismerjük.

A fennebiek szerint szemműtételeknél is — ha durvább operatív rendellenességektől eltekintünk — magában a szervezetben s nem a légkör apró élősideiben kell keresnünk, — az esetek legnagyobb részére nézve, — a primár elgenyedés okát. S ez állítást csak az tagadhatja, ki bacteriumok közvetítése nélkül általában a genyedés letűnését vonja kétségbe, mire pedig senki nem vállalkoznék. S e felfogáson nem változtat azon körülmény sem, hogy egy-egy szétmálló corneában sokszor találunk cocco-sokat. A gombák könnyen lepnek el minden genyedő fülületet s jelenlétük nem bizonyítja, hogy a felbomlásnak egyszersmind okai is voltak.

De föltéve, — a mit végre ily mereven kétségbe vonnunk nem is lehet, — hogy az esetek egy kisebb részében csakugyan fertőzés okozta az elgenyedést; fölmerül a másik kérdés, hogy vajjon mit tehetünk e fertőző organismusok ellen s képesek vagyunk-e azokat előltni, a nélkül, hogy a szemnek ártanánk?

Gombaölő tulajdonságát tekintve nagy hírnek örvendett a carbolsav, de ezt izgató hatásánál fogva nem volt tanácsos kivánt tömörségű oldatban a szemre alkalmazni. A thymol, bórsav és a többi ajánlott antisepticumokról tudtuk, hogy gyöngébb hatásúak, de a szem nagyobb kockázatát nélkül csak ezek egyikét hittük használhatónak. A sok oldalról kiemelt bórsavat választottuk.

Azóta az antisepticus szerek hitele nagyon megingott. Koch Róbert²⁾ nagyértékű kísérletei bebizonyították, hogy a thymol, salicyl- és benzoésav szeszes oldatai a sporákra hatástalanok, mézvíz és bórsav csak késleltetik kifejlődésüket, 4%-os carbolsavoldat csak két napi behatásra pusztítja el, s leggyorsabban (az első napon) chlorvíz, 5% os fémangansavas kalium- és 1%-os sublimat oldat öli el azokat. Kísérletei nyomán kimondja, miszerint egyedüli megbízható desinfiensül a gyakorlatban egyedül a sublimatot tekinthetjük, míg a többi szer többé-kevésbé értéktelen.

Világos ezekből, hogy miután a szemet nem tehetjük ki több napon át egyik, vagy másik használtabb szer állandó hatásának, nem érthetjük el velök a kitűzött célt sem: a sporák elpusztítását. A sublimát megöli ezeket, de megöli a szemet is. Így tehát az antisepticus szerektől nem várhatunk mást, mint az egyszerű tiszta víz gondos alkalmazásától, és az antisepticus kötéstől nem remélhetünk többet, mint a tisztított vattapamattól, mely épen úgy visszatartja a bacteriumokat, mintha carbolsavval volna átitatva. Ezt a — szerintem leghelyesebb — antisepsist, alkalmaztuk a klinikán mindig s nem vártunk, s a megejtett kísérletek után nem is várunk az ugy nevezett desinfiáló gyógyszerektől javulást.

Mindazáltal a hályogműtételeknél követendő antisepticus eljárásnak számos híve van a legelőkelőbb szemészek között. Hippel³⁾ gondos desinfectiót és asepticus kötést ajánl, ezek előnyeit nagyban dicséri s a mellett 6% veszteséget mutat ki (!). Pagenstecher⁴⁾ műtét alatt s a kötés szellőztetésekor carbolspray-t is használ s ez eljárás előnye által elragadtatva kinyilatkoztatja, miszerint még az üvegtest nagymérvű vesztesége, zúzása, szétromcsolása sem lehet ártalmas, csak meglegyen a desinfectió. Eredményei azonban nem a legjobbak, a mennyiben 91 egyszerű hályog közül 3 vesztesége van.

A londoni congressuson is nagyobb volt az antisepsis barátainak, mint elleneinek száma. Warlomont⁵⁾ és Knapp⁵⁾ elvetik azt, Reymond⁵⁾, Wecker⁵⁾ és Gayet⁵⁾ ellenben pártolják, noha két utóbbi semmi jó hatását sem látta, az első pedig 2% primár elgenyedést mutatott ki műtételei után. Galezowskynak⁵⁾ azelőtt 2—3% vesztesége volt, az antisepsis főlemelte azt 5%-ra. Egyedül Horner⁵⁾ az, ki valódi javulást constatál a desinfectió

²⁾ Mittheilungen aus d. kais. Gesundheitsamte. Berlin, 1881.

³⁾ Bericht üb. d. ophth. Klinik zu Giessen, 1881.

⁴⁾ Arch. f. Augenhk. X. k.

⁵⁾ Londoni nemzetközi orvosi congr. jegyzőkönyve.

behozatala óta. Ő nem permetez, csak a szem mosogatására és a kötéshez használ antisepticus szereket, mindenben a legszorgosabb tisztaságot tartva szem előtt. Százaléka ily eljárás mel- 4'8-ről 1'5-re javult. Horner adataival azonban bátran szembe állítható Just⁶⁾ kimutatása, mely szerint a régi módon végzett műtét és kötés mellett 200 esetben egyetlen egy genyedés sem merült föl, 207 antisepticuson kezelt hályogos szem közül pedig 9 (!) lett a genyedés áldozata.

Mindent összevetve s tekintve, hogy Horner kivételével a többi szemész vagy semmi, vagy káros eredményt látta az új módszernek; annyit legalább is kimondhatunk, hogy az antisepticus eljárásba vetett remények csalékonyak voltak, s behozatala által a veszteségek százaléka semmit sem javult.

Lássuk már ezek után saját kísérleteink eredményét, összehasonlítva egymással a kétféle eljárás szerint nyert adatokat. Egyik módszerünk maradt a régi, melyet e lapok olvasói már eléggé ismernek. Másiknak fő elve volt a szigorú antisepsis. Miután a betegek fejét, arcját szappanos vízzel megmosattuk, az operálandó szemre félóránig a műtét előtt 3%-os bórsavoldatból borogatást rakattunk. A szemhéjterpesztő beillesztése után megkezdődött ugyanily oldattal a permetezés és tartott az egész műtét alatt szakadatlanul mindaddig, míg a solutióval megázottató bórlintet a szemre nem illesztünk. Erre pár csomó tisztított vatta következett, mit az ismert monocullussal szorítottunk le, e kötetést, — ha a beteg fájdalmáról nem panaszkodott, — 24 óráig háborítatlanul hagyván. A kötés naponta történő megújításakor újra kezdődött a permetezés, és tartott mindaddig, míg a langyos bórolattal megmostuk s azután megtekintettük a szemet, úgy hogy az egy pillanatig sem volt kötetlenül spray nélkül. Ezt csak négy nap elteltével, a kötetést pedig leginkább a hatodik napon hagytuk el. Az eszközöket műtét előtt abszolút alcoholba mártók, s gondosan megtöröltgettük.

A két módszer értékének összehasonlítása céljából felhasználhatjuk az 1879-ik évi szeptember 1-től 1881-ik évi december 31-ig klinikánkon Gräfe szerint operált egyszerű hályogokat, mint melyekről még eddig nem közöltük a szokásos kimutatást. Az ezen idő alatt végzett 391 Gräfe műtét eredményét következő táblázat adja:

Műtétel éve	Műtét. száma	Abn. műtét.	Zavart gyógy.	V e g g e r e d m é n y.						
				I. oszt.	II. oszt.		III. oszt.		O	Spray használatával
					$\frac{20}{300}$ -ig	$\frac{10}{300}$ -ig	Javit-ható	Nem jav. fényérz.		
1879-ik évi szeptem. 1-től										
decz. 31-ig	64	15	22	58	1	5	—	—	—	1
1880	147	41	34	138	3	1	—	2	3	130
1881	180	39	39	171	3	2	1	3	—	55
Összesen	391	95	95	367	7	8	1	5	3	186
					24.3%		93.9%	4.1%	2%	

Ez, egészben véve föltöbb kedvező eredmény jelentékeny változást szenved, ha az antisepticus eljárás mellett (spray használatával) végzett 186 műtétet szembe állítjuk a többi 205 operatióval. Ha e mellett a műtét évét elhanyagoljuk s helyette a hályog alakját vesszük figyelembe, a 7-ik lapon levő táblázatot nyerjük.

Ebből első pillanatra kitűnik, miszerint a veszteség 2%-os átlagát az antisepticus műtéteké jóval fölülmúlja (2.7%), míg a spray nélkül végzett operációk jobb eredményt adtak (1.5% veszteség). Hogy a II. osztályú eredmények száma kevesbedett, nem írható a permetezés rovására, hanem inkább a véletlennek tulajdonítandó, mert azt el sem képzelhetjük, hogy a spray által síkossá tett szemhéjak megkönnyítsék a kisúrolását s ez által kevesbítsék az — eseteinkben mindig vaskos utóhályog által okozott — másodrendű eredményeket.

Ugyancsak ezen táblázatból látjuk egyszersmind azt is, hogy a szabálytalan műtétek száma szaporodott, az abnorm gyógyulá-

⁶⁾ Centralbl. f. pr. Augenhk. 1881. 172 l.

⁷⁾ A 367 elsőrendű eredményből volt $\frac{20}{300}$: 5, $\frac{20}{300}$: 22, $\frac{20}{400}$: 38, $\frac{20}{500}$: 67, $\frac{20}{700}$: 94, $\frac{20}{1000}$: 81, $\frac{20}{2000}$: 60, — az elbocsátás idejében.

Hályog alak	Műtét száma	Abnorm műtét	Zavart gyógyulás	Végeredmény				
				I. oszt.	II. oszt.		III. oszt.	
					30/200-ig	10/200-ig	10/300-ig	Javítható
Spray nélkül								
Catar. perinucl.	1	1	1	1	—	—	—	—
Catar. nond. mat.	41	5	6	39	—	1	—	1
Catar. matura	66	16	17	61	4	—	1	—
Catar. hypermatura	88	24	27	79	1	6	—	2
Catar. morgagn.	9	1	—	9	—	—	—	—
Összesen	205	47	51	189	5	7	1	3
		22.9%	24.9%	92.6%	5.9%			1.5%
Spray használat								
Catar. nond. mat.	48	12	7	45	1	1	—	1
Catar. matura	63	19	16	61	—	—	—	2
Catar. hypermatura	67	15	18	64	1	—	—	2
Catar. morgagn.	8	2	3	8	—	—	—	—
Összesen	186	48	44	178	2	1	—	3
		25.8%	23.7%	95.7%	1.6%			2.7%

sok száma ellenben csökkent a spray alkalmazása által. Ez utóbbi adat erős érv volna antisepticus módszerünk mellett, azonban ez előny csak látszólagos, mint azt a műtételi és lefolyásbeli rendellenességek alábbi összeállításából látni fogjuk.

E táblázat magában foglalja az összes műtételi és gyógyulásbeli rendellenességeket, melyek az eredmény alakulására befolyással bírhatnak. Az elsőket illetőleg megjegyzem, miszerint a nagyobb műtételi szabálytalanságok permetezés mellett sem szaporodtak, az üvegtest előesése, kanalazás és hályogrészek bennmaradása körülbelül egyforma számban vannak följegyezve a két eljárásnál, és csak a sebtágítás s a porcshártya hosszabb surolása Daviel kanállal mutatnak nagyobb százalékot a spray alkalmazása mellett. S mindkét abnormitás könnyen magyarázható,

ha meggondoljuk, mikép egy felől a bóreső által támasztott ködben a seb pontos kimérése nehezebbé válik, és így a nyílás sokszor kisebb leend a kívánatosnál; másfelől, hogy miután a hályogrészek kisimítása a nedves szemhéjjal kevésbé lehetséges, az operáló nem szívesen hagyja ezt az ötödik mozzanatra, hanem lehetőleg a negyedikben végzi be a Daviel kanállal. S e két körülményben rejlik permetezés mellett a műtétel összes nehézsége, az eszközök biztos tartását és a többi mozzanatot nem zavarja a spray s légföbblek csak nagyon kellemetlenül hat az operálóra és segédre, kiknek arcza és karjai egészen megnedvesülnek a bő permete alatt.

A gyógyulás menete kisebb arányban volt megzavarva permetezés mellett s ez azon látszólagos előny, melyet fennebb említettem. De ha megtekintjük e rendellenességek táblázatát, látni fogjuk, mikép a spray nélkül végzett műtételeknél különösen a sebrepedés, tehát pusztá esetlegesség, az arány megrontója; míg a valódi lobok (iritis, iridocyklitis, kyklitis és panophthalmitis) jóval nagyobb számban fordultak elő antisepticus eljárás mellett s a lefolyásnak 14%-át zavarták meg, míg a másik módszer mellett csak 12.7%-ban fordultak elő.

Spray nélkül végzett műtételeknél általában nem is fordult elő primär elgenyedés. A III. osztályú eredmények közül egyet (javíthatót) csak vaskos utóhályog okozott, a 3 veszteség pedig jóval a műtétel után föllépett és occlusióra vezető capsulitis purulenta-nak rovandó föl.

Az antisepticus műtételeknél följegyzett 5 veszteség ellenben, megannyi primär genyedésből származik. Valamennyinél a sebből indult ki a pusztulás s három esetben panophthalmitisig fokozódott, kétszer pedig — a cornea többé-kevésbé épen hagyásával — gennyes iridocyklitis által okozta a szem vesztét. Az utóbbiak közül egy esetben sebtágítás, a másikban üvegtestprolapsus, kanalazás és sok kéreg maradék zavarták a műtételt. A három panophthalmitis közül egy rendes műtétet, egy hosszas

Műtételi menete	Szám	Gyógyulás folyamata								Kimenet							
		Rendes	Sebrepedés	Vérzés az irisból	Iritis	Kyklitis fájdalom	Iridocyklitis	Capsulit. purul.	Panophth.	Fekete láta	Finom utóhályog	Vaskos utóhályog	Üvegt. homályok	Vér a csarnokban	Iris becsipetés	Occlusio	Phthisis
Spray nélkül:																	
Rendes	158	124	21	2	9	—	2	2	—	27	103	23	—	1	3	4	—
Sebtágítás	10	7	2	—	1	—	—	—	—	1	7	2	—	—	—	—	—
Sok kéregmaradék	11	8	1	—	2	—	—	—	—	1	1	9	—	—	—	—	—
Üvegtest prolapsus	5	4	1	—	—	—	1	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—
Üvegtest és sok kéreg	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Hosszas súrolás kanállal	5	4	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—
Üvegt. sok kér. és súrolás	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Üvegt. és kanalazás tokostól	2	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—
Üvegt. és a mag kanalazása	3	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—
U. a. és sok kéreg maradék	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Nagy seb	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—
Behatolás csipővel tokért	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Csipő és sok kéreg	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Csipő és h. súrolás	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Összesen	205	154	26	2	17	1	5	3	—	33	118	48	—	1	5	5	—
Spray mellett:																	
Rendes	138	107	20	1	13	—	1	—	1	6	109	19	—	1	3	2	1
Sebtágítás	10	8	1	—	—	—	1	—	—	1	8	—	—	—	—	1	—
Sok kéregmaradék	8	7	—	—	1	—	—	—	—	—	2	6	—	—	—	—	—
Tágítás és sok kéreg	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Üvegt. prolapsus	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
Üvegt. és tágít.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Üvegt. és sok kéreg	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Hosszas súrolás kanállal	6	5	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	—	—	—	—	1
Súrolás és sok kéreg	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Súrolás és sebtágítás	2	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Súrolás, tágítás és üvegtest	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Üvegt. és kanalazás tokostól	2	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Üvegt. és a mag kanalazása	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—
U. e. és sok kéreg maradék	2	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
U. e. és tágítás	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
A mag kanalazása üvegt. pr. nélkül	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Behatolás csipővel tokért	3	1	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1
Összesen	186	142	23	2	17	1	5	—	3	15	131	29	1	1	4	6	3

súrolást, a harmadik pedig csípővel tokért történt behatolást követett.

A csípő alkalmazása vastagodott tokrészt eltávolítására, most is végzetes volt, a tok nem jött ki, a csípő lecsúszott róla s a beavatkozást panophthalmitis követte, a mit a desinfectált eszköz használatától Listernek egy híve sem várt volna. És így a gyógyulás eseteinkben általában kedvezőlenebb volt a spray alkalmazása mellett. De ha nem is tekintjük a régi eljárás itt közölt, páratlanul kedvező eredményeit, a 2·7% veszteség sem-mivel sem jobb, mint klinikánkon a Gräfe műtételek átlagos százaléka.

A permetezés tehát nálunk sem hozott javulást, sőt hisszük, hogy egyes esetben közvetlenül káros hatással volt. A panophthalmitisben elveszett szemek egyikénél nevezetesen a műtét alatt látható volt, hogy a csekély feszültségű, collabált tekébe a permetező folyadék behatol s noha az operáció különben rendes volt, az említett, váratlanul nagy gyúladás lépett fel, úgy lehet a bejutott s egészen közömbösnek nem tekinthető bórolat következtében.

Ha az erősebb lobokat nem kevesbité az antisepsis, nem tette ezt a jelentéktlenebb gyúladásokkal sem. A keratitis striata nem fogyott, a kötőhártya — különben ártatlan — hurutos izgalma 17·7%-ról 19%-ra emelkedett.

Nem rövidült az átlagos kezelési idő sem, mely spray nélkül 14·5, permetezés mellett pedig 14·6 napra rugott.

Az utóműtételeknél, mint általában minden más operatiónál mellőztük a permetezést. Ezeket eredményeikkel együtt következő kis táblázat adja:

U t ó m ű t é t e l	Száma	Lobos reactió által követve	Sikertelen belőlük	Észrevétel
Discissio per corneam	1	—	—	—
Discissio per scleram	23	2	2	6 közülök 1882. végeztetett.
Punctio corn. vér miatt	24	—	4	—
Punct. corn. hály. mar. kibocsát.	4	2	3	—
Extr. linear. splx.	2	—	—	—
Iridotomia	13	4	3	2 belőlük 1882-ben.
Iridectomia	1	—	—	—
Sphincterotomia	1	—	1	—
Dislaceratio	2	1	1	—
Összesen	71	9	14	—

(Ebben, hogy a többi apró műtétről ne szóljunk, 13 iridotomia van kimutatva. Hármat közülök vaskos utóhályog-, egyet pedig oly oclusio ellen végeztünk, mely főnnebbi kimutatásunkban nem szerepel, hanem a beteg elbocsátása után, ütés következtében támadt. Mindezek elsőrendű eredményt adtak. A többi 9 iridotomia közül sikertelen maradt 3 [a három capsulitis ellen] és teljes eredményű volt 6, melyek az előbbi táblázatban föltüntetett 11 oclusio közül csak 5-öt hagytak javíthatlanul és javíthatlanul. L. végeredményt az első táblázatban.)

Ha most végig tekintünk az elmondottakon látni fogjuk, miszerint az antisepticus eljárásnak hályogműtételeknél semmi irányban nem tapasztalható jó eredménye: kellemetlenné teszi a műtétet az operálóra nézve s némileg megnehezíti annak kivitelét, a gyógyulás folyamára kedvező befolyással nincs, a kezelési időt nem rövidíti és mindenek felett nem csökkenti a veszteség százalékát. S ha egyik vagy másik szeméztől mégis javulásról hallunk, mely a Lister-féle eljárást követte, ezt — véleményem szerint — csak is az antisepsissel járó fokozott tisztaságnak tudhatjuk be ott, hol talán e pont előbb nem részesült kellő figyelemben.

Mi, részünkről a lehető legjobb eredmények elérésére eleget találnak a végletekig menő tisztaságot, közönyösnek azt, valjon a mosogatás bórolattal vagy tiszta vízzel, a kötözés bórlínttel vagy kimosott túllíntocskával történik-e, a permetezést pedig épen átengedjük azoknak, kik talán gyönyörűségüket találják a spray zizegő, egyhangú zenéjében,

(Vége következik.)

Közlemények az iridectomia köréből.

SCHULEK VILMOS tanártól.

(Folytatás.)

2. A kétszemi látásról, iridectomiált szemem támadt szórodásos képek alapján.¹⁾

Az ép látási mivelet abban áll, hogy a néző előtt álló tárgyról mindegyik szemben fordított physikális kép támad, — hogy az ezen kép által gerjesztett retinalis és látóidegbeli inger az agyig terjedve és öntudatra jutva, érzékletet ébreszt, — és hogy a két szem utján éledt érzékleteket az agy, a kétszemi közöslátás nevéen ismert, egységes látási szemléletekké átalakítja. A tárgyak meglátásáról beszélni csak annyiban vagyunk jogosítva, a mennyiben a szemléleteket akaratlanul is a térbe projiciáljuk és a tárgyakkal azonosoknak vesszük. A mennyiben egyéb érzéki működéseink, valamint más ép érzéki működéssel bíró embertársaink látási mivelete ezen azonosításnak nem szól ellen, mondhatjuk, hogy látási működésünk a tárgyak észrevételére vezet. Ha az azonosítás a felhozott határokon kívül történik, hibás észrevétel támad, mint a milyen a látási csalódás és a kápránd.

Az éplátás tana természetszerűen 3 szakaszra oszlik: a fénytani, az érzékleti és az észrevételi részre. A kóros láttan ugyanígy lenne beosztandó. Tárgyát képeznél mindaz, mi az ép látástól eltérő. Mivel az éplátás képezi az egységet, melyhez a kóros eltéréseket mérjük, könnyen elgondolható, hogy a kóros láttan tárgyai szemben az ép látással végtelenül sokasok. A kóros láttan tudományos alakulása még nagyon hézagos, anyaga sem sorolható még fel részletesen, határai sém irhatók még körül mai nap, sőt az elkülönülés egyéb tanoktól is még sok részben bizonytalan.

Azon kísérleti eredmények, melyeket itt közölni kívánok, nem is tartoznak a kóros láttanba. A látásról lesz szó, a mint az az iridectomiált szemem előforduló szórtkörökből alakul. A kóros viszonyt a pupilla szokatlan alakja és a szórodásos retina-képeknek ettől származó szokatlan alakjai képezik. A látás idegmivelete azonban a rendes. Kísérleteim ép szemem is tehetők. Ezért a kísérleti eredmények az ép szem működésére vonatkozó következtetésekre is jogosítanak.

Midőn egy tárgypont a rendes pupillán keresztül juttat sugárnyalábot a szem belsejébe és a szem nincsen a tárgypontra alkalmazkodva, akkor képpont helyett a retinán (az 5-ik ábrán *b' c'*) szórtfolt támad és az egyén, addig míg ezen szemmel magában néz, nem tárgypontot hanem foltot vesz észre. Ha most egyéb úton nyer tudomást, hogy tárgypont van előtte és a tárgypont helyét (pl. kezével) keresni kívánja, akkor azt a látott folt közepén várja megtalálhatni és ott tényleg meg is leli. Innen fejlődött azon tantétel, hogy szórodásos kép esetében az ezt szolgáltatató tárgyat a szórodásos kép közepe szerint irányítva vagyunk kénytelenek keresni.

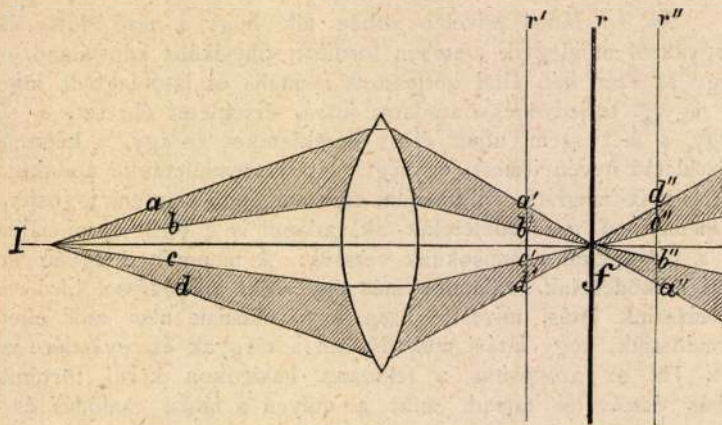
A látási észrevezések felhozott körülményei nagyban szerepelnek az irányozásnál (pl. célba lövésnél). Irányozni annyit tesz, mint tőlünk különböző távolban levő tárgyakat látómezőnk egyazon pontjába, vagyis szemünkkel egy vonalba, állítani. Az irányozásnál az egymáshoz mérendő, különböző távolban álló pontok közül csak egyet látunk alkalmazkodásunk természete szerint tisztán, a többi szórodásban. De két pontnak szabatos fedését tételezzük fel, midőn az élesen látott pont a másik pont szórtképeinek közepével összeesik.²⁾

Sokszor végeztünk iridectomiát gyógyítási célokból olyan szemem, melynek pupillája ép és alkalmazkodása hiányos. Az oldalt megnyúlt látási lík ekkor oldalt megnyúlt szórodási köröket is szolgáltat, — az 5-ik ábrán *a' c'* hely értelmében. A fentieknek ezen esetre alkalmazása szerint ilyenkor téves irányításnak kell beállani. A szórtfolt közepe ugyanis most más mint az előbb és nem áll a tárgyponttal szemben, hanem oldalt. Mivel pedig „a szórodásos foltok közepe szerint kell irányítani“, az irányítás eredménye az, hogy a tárgypont annak valóságos állásától oldalt, tehát hibásan vétetik észre.

¹⁾ Előadott „a kétszemi látás egy tulajdonsága“ czimen a budapesti kir. orvosegyesületnek 1882-ik évi novemberhó 11-én tartott szakülésén.

²⁾ Helmholtz, phys. Optik. 93. l.

Midőn az ilyen szem mellett a másik szem ép pupillával bír, a két szemnek együttműködése alkalmával kettős látásnak kellene támadni.³⁾ Ugyanis az egyik szem az 5-ik ábra $b' c'$ helyének közepe, a másik szem pedig az $a' c'$ hely közepének értelmében irányítana, azaz nem egymásra hanem egymás mellé vágólag.



5-ik ábra.

Így áll a tan mai napig a szemészek előtt.

Már néhány esetben feltűnt nekem, hogy hasonló láttani viszonyok között álló betegeim egyike sem panaszol diplopiáról. Három év előtt egy glaucomás nőnél határozottabban kívántam felvilágosodni. Azonban a reávezetés dacára sem tudott az illető kettősképeket észrevenni, pedig az egyik szem ép és emmetropiás, ellenben a glaucomából jó látással gyógyult és iridectomiás másik szem hypermetropiás és teljesen hiányzó alkalmazkodású volt. Ennélfogva a között a mit tanítanak és a mit az élet mutat ellentét tűnt ki.

Betegeken bajos ilyen láttani viszonyokat tisztázni kívánó vizsgálódásokat végezni. Biztosabb az önmeggyőződés, ha erre szert tenni lehet. És a fenforgó kérdésben ez elérhető. Ugyanis semmi egyéb nem szükséges mint hogy az egyik szemnek zavartalan működtetése mellett a másik szem szóródásos képek idéztessenek elő és ezek a retinán oldalt tolassanak el. Az egyiket atropin és eserin cseppek vagy convex és concav üvegek, a másikat hasábos üvegek vagy művi rekeszeknek a szem előtt tologatásával kielégítőleg eszközlik.

Kísérleteimből a jellemzőbb eredményt adókat elsorolandom. A következtetések pedig, melyek belőlük levonhatók, a kétszemi közöslátásnak egy eddig nem méltatott épéleti tulajdonságát alapítják meg és számos kóros esetekben nyilvánuló jelenségek megértésére vezetnek.

Két szememnek⁴⁾ a fénytörésben különbözővé tételekor (jobbról 1% eserin-, balról 1/20% atropinoldattal) távolba nézésnél a jobb, közelbe nézésnél a bal szemem támadnak szóróképek. Tárgyul egy fénypont a szoba hosszában, és egy másik munkatávolban szolgál. Dacára a két szemem támadó különböző képeknek a kétszemi látás fentartatik; hasábos üvegek oldal felé készségesen legyőzetnek, bárha éllel kifelé állanak, még ha távolba nézésnél is ugyanígy állanak, sőt még akkor is, midőn egyszersmind magassági különbözözetek kisebb fokban hozatnak létre. Az utóbbi eset még egyéb különösségekkel is bír. Ha t. i. a szóródásos fényfoltot hasáberővel csak annyira emelem vagy süllyesztem, hogy alsó, illetve felső, széle a másik szemnek pontszerű képével egy haránt vonalban marad, akkor még minden lehető erőlködés készséggel tétetik a két kép egyesítésére; a mint azonban az eltolás magassági irányban annyira fokoztatik, hogy határozott köz támad a két kép között, a művileg előidezett oldali eltérések teljes nagyságban megmaradnak és rövid eredménytelen próba után erőlködés az egyesítésre többé nem végeztetik.

Ugyanez mutatkozik, midőn szóródásos képek az egyik szemem csupán szemüvegekkel idéztetnek elő. A kísérlet ezen

³⁾ Arit, Graefe-Saemisch. Handbuch d. Aughk. III. k. 340. l.

⁴⁾ Van rajtok $H_t = 0.75 D$; $V = \frac{6}{5}$; $A = 5 D$; távolba nézésnél széttérítő képesség 4° , 30 cm.-be nézésnél lappangó összetérő kancsalság $4-5^\circ$ -ban, melynek, összetérítésem kitünő munkabírása mellett, csak előnyeit érzem.

módosítása még tanulságosabb mint az előbbi, mert a magassági különbséget az üveg hasáthatású szélének segítségével gyorsan lehet változtatni és ugyanazon időben az oldal felé menő, a kísérlethez elégséges erejű hasáthatásokat felhasználni⁵⁾. Egészen ugyanaz látszik, midőn azon szem elé melyen a szóródásos képek vannak, különösen atropinosan tág pupilla mellett olyan rekeszt alkalmazok, mely az iridectomiált szem oldalt megtárgult pupilláját utánozza, és azután az ilyen módon átalakított szóródásos képekkel kísérletezek. Az eredmény azt mutatja, hogy a szóródásos képeknek nem csupán közepe, hanem széle is egyesülésbe megy a másik szem szabatos képével.

Mindezen kísérleteknél még az is mutatkozik, hogy a midőn az egyeztetés sikerült és a közös, egy fénypontból és ezt környezőleg szórt fényes udvarból álló képet néhány perczig türelmesen szemlélem, a halovány fényű környezet kisebbedni és tűnedezni kezd. Az utóbbi tünetemény majd teliesebb, majd hiányosabb; váltakozólag majd mutatkozik, majd elmarad; pihent szemmel inkább, nagyobb mértékben és maradóbban áll be. A kísérlet azt mutatja, hogy a szóróképek a másik szemmel nem azonos (disparat) részeit az észrehevésből kiejteni lehet.

Ha egyik szememen + 2 vagy 3 D-val egy fénypontnak szóródásos képét idézem elő és előtte mintegy 3 mm. átmérőjű likat apró kitérésben mozgatok, a másik szemet pedig egyelőre behunyom, akkor a szóródásos kép táncolni látszik⁶⁾. Ha hozzá a másik szemet megnyitom, csupán gyors (egy perc alatt mintegy 150 érlökés sebességében történő) mozgások esetében inog az egyik szem szóródásos képe a másik szemmel látszó nyugodt fénypont felett, — míg ha a likat lassan inogtatom (mintegy 60-szor egy perc alatt) akkor csak egy nyugalmas fénypont látok, — a könyékező ingó szórófény megfogy, sőt néha eltűnik. Midőn e mellett hasábbal vagy szemüveg szélével magassági különbséget határozott közrel teremtek, akkor a szóróképek oldalrészai még lassu mozgatásnál is, még pedig lengő alakjukban, láthatók maradnak. Tehát a lassu inogtatás és a másik szemmel a közös nézés lehetősége az együttes feltétel, hogy a szóróképek széli részei az észrevételtől eltűnjenek.

Még feltűnőbb ezen változás a képeken, midőn a Snellen-féle tábla nagy E betűjét vagy terjedelmesebb tárgyakat nézek. Így tájék vagy a szobabeli környezet, midőn mozgatott likas rekeszszel (akármilyen, pl. kettőslikas alaku legyen ez) egyszerűen nézem, nyugtalanságot mutat minden az alkalmazkodás távolán kívül álló részében, mely azonnal megszűnik a mint a másik szemet megnyitom. Hogy pedig ekkor az előbb egymagában működött szem nem szünteti be közreműködését, hanem hogy a rekesznek folytatott inogtatása dacára nyugalmas kétszemi látás uralkodik, azáltal bizonyítható, hogy a mint viszont a rekeszen néző szemet becsukom, a stereoskópos látás megszűnik.

Ha mindegyik szemem szórótkörös nézést teremtek és mindegyikem rekeszt alkalmazva, azonos irányban mozgatok, a tárgyakat élénken inogni látom, míg ha a rekeszeket ellentétesen mozgatom, a tárgyak nyugodni látszanak. A tünetemények különbsége egyidőben egymás mellett is feltűntethető. Ugyanis ha egy tárgyat egyelőre úgy tekintek meg, hogy a halántéki oldal felől előretolt ernyővel az ezen oldali szem számára félig eltakarom, úgy a tárgynak ezen felét csak a másik szemmel vagyok képes látni, míg a tárgy túlsó felét a két szemmel nézhetem; ha most azon a másik szemem a képet szóródásossá teszem és előtte likas rekeszt mozgatok, a tárgynak egyszeműen nézett fele élénken inog, míg a két szemmel látott fél nyugodtan marad⁷⁾. Az ingás egyébként könnyebben szünetel, midőn az alkalmazkodáson kívüli nézést atropinnal vagy eserinnel érem el, mint a midőn + és — üvegeket használok. Az elmondott jelenségek értelme nyilván az, hogy a szóródásos kép által gerjesztett retinális ingerületekből a szabatosan látó szemhez azonososság szempontjából illők az észrevételben kiválóan és kétszemi

⁵⁾ Woinow, Arch. f. Ophth. XVIII. 2., 54. l.

⁶⁾ Helmholtz, phys. Optik 95. l. alul.

⁷⁾ Ezen kísérlet a szobában levő nyilvánulatokat legszembeszökőbben mutatja. A nyugodtagnak jelzett képrészekeken némelyek valami csekély rezgést mégis látnak; de ez akkor is megvan náluk, midőn a rekesz a szabatos fénytörésben néző szem előtt mozgatatik, — ezért a tünetemény ezen részét lencsájuk polyopiájából vagyok kénytelen értelmezni.

egyesülésbe mennek, míg a szórtkörök nemazonos részei (és pedig a közepük is, midőn ez nemazonos látóelemekre jut) az észrevételből kiesnek.

Ernyőnek az előbb említett értelemben félig előtolása, csak hogy most a szórtan látó szem oldaláról, akkor is ajánlatos, midőn kísérteni akarjuk, hogy a művileg előidézett fénytörési különbség milyen befolyással van betűknek felismerésére, nyugodtan tartott nézőirány mellett. Az olvasmány egyik fele ekkor csupán a tisztán látó szemmel, míg a másik fele nemcsak ezzel, hanem vele együtt a szórtan látó szemmel is tekinthető meg. Egyenesen összehasonlítani lehet ilyenkor, hogy a szórtan néző szem milyen befolyással van a másiknak normalis látására. Midőn + 2 D (sőt még + 5 D) használok, én azt tapasztalom, hogy az üveg feltevésénél az olvasmány illető felében zavarosság támad, mely azonban kevés másodperc alatt eltűnik. Ha utóbb az üveget elveszem, már nincs azon benyomásom, mintha vele valami zavaró elvételnek. A kétszemi látást elcintén terhelő szóródásos kép tehát időközben megtisztult.

Stereoskopia nézésnél az idevágó jelenségek legjobban üvegekkel előidézett fénytörési különbség mellett voltak feltüntethetőek, midőn tehát nemcsak a képek tisztasága, hanem nagysága is (az irányvonalak szerint) differált. Azonban cseppek is elég jól szolgáltak. A jellemzőbb kísérletek ezek: 1. A jobb szem teljes atropinhatás és a készüléknek összezsavarása mellett a jobb szemmel külön nézőeszkor elmosódott vonalak, a balon szabatos rajzolat mutatkozik. Tárgyul 4 függélyes vonal rajza szolgál; a vonalakból a középső kettőnek egyébkor a lap felett testiesen kiemelkedőnek kell látszani. Ez kétszemű nézés mellett a kísérletben is egészen tiszta vonalak alakjában (zavaros kísérlet nélkül) megtörténik, — a mint a középső vonalak ster. emelkedni kezdenek, a jobb szemmel egymagában való nézés alkalmával látott elmosódott szürkés szegélyek eltűnnek. 2. Ugyanezen kísérlet, csak hogy jobbról kettős pupilla van alkalmazva. A jobb szem egymagában kettős vonalakat lát színes segélyekkel; kétszemileg a vonalak egyesek és szabatosak. 3. Kísérlet hasonló elrendezés mellett, de más tárgyon. Az utóbbi fehér lapon fekete pontok csoportjából áll, melyek úgy vannak elrendezve, hogy némelyek rendes viszonyok közt is csak a jobb vagy a bal látómezőben (tehát csak egy-egy szemmel), mások mindkét látómezőben felelkezően (tehát a két szemmel együtt) láthatók, — az utóbbiak ismét a kétszemű látótérben részint a lapon maradvá, részint a lapból a térbe kiemelkedve mutatkoznak. A kísérletben a kétszemileg látható pontokat tisztán és egyesén, a csupán a jobb mezőben egyszemileg láthatókat pedig, a használt rekeszbeli likak szerint, zavarosan vagy kettősen veszem észre. 4. Az elrendezés ugyanaz, a tárgy pedig az ismert koncentrikus körök rajzából áll: az egymásba rajzolt mind kisebb körök függélyes vonal által, a két látómező számára, egyenlő felekre vannak osztva, — az osztóvonal mindegyik mezőben külön ki van rajzolva és egyedül képez ster. látható részletet. A függélyes vonalnak kétszemileg egygyé olvasztása a kísérletben különböző tüneményekkel jár. Ha, mint az előbbi kísérletekben, a jobb szem atropinhatás alatt áll és a készülék össze van csavarva, akkor a két képnek ster. egyesülésénél a jobb körfelek zavarosok maradnak, a két függélyes vonal egységes, elcintén elmosódott, de csakhamar élesen határolt vonallá folyik össze. Ha egyúttal a vállaszfalas kettős pupillát alkalmazom, akkor a körök jobb fele hasonlóan zavaros marad; a két függélyes egyzavaros határu széles vonallá olvad össze, mely azután majd sötétte és éleshatáruvá lesz, majd ismét kettővé szétválik; az utóbbi esetben az egyik (a rendesen néző szemhez tartozó) vonal élesen határolt, a másik (a kettős pupillás szemtől származó) önmagában kettőzött és elmosódott. Kedvező személyes dispositio idejében könnyebben sikerül a már egyszer egyeztetett vonal szétválását meggátolni és határainak szabatoságát kierőszakolni. 4. Ugyanezen tárgyak mint 1—4. alatt, csak a készülék ki van csavarva és jobb oldalt atropin helyett + 2 D alkalmazva. A nézés irányában és legközelebbi szomszédságában ugyanazon tünemények mutatkoznak mint az előző kísérleteknél, a távolabb levő képrészre nézve azonban az egyesülés elmarad. A két jelzett területet átmenetek kötik össze. A képnek részletei mentén tovamozgatott látvonalakkal az ezeket körülvevő egyesülési terület is lépten együtt mozog.

6. + 5 D-val már nem tudok ster. egyesítést létrehozni. 7. Mindegyik szem előtt válaszfal kettős pupillával következő ster. kísérletet végeztem. A készülék szemcsővén Scheiner-féle kettős likak vannak,⁸⁾ bal oldalt haránt, jobb oldalt függélyes irányban. Tárgyul mindegyik mezőben két, balról függélyesen, jobbról vízszintesen elhelyezett fénypont (lik kemény papírban) szolgál; ezek közül a bal oldalt felülállóknak (2') és a jobb oldalt kívül levőnek (2'') elváltan kell maradni, míg a másik kettőnek (1' és 1'') egybe kell olvadni. Az utóbbi kettő a ster. egyesítés észleleti tárgyul szolgál, míg a 2' és 2'' csak ellenőrzés céljából van készítve. Most mindkét szemem üvegekkel, de nem egyenlőekkel, (pl. jobbról + 2 D, balról + 3 D-val) zavart fénytörési beállítás és vele valamennyi fénypontnak (mint a Scheiner kísérletben) megkettőzése hozatik létre. Ekkor a fénypontok a bal mezőben . . . 2'

. . . 1', a jobb mezőben 1'' : : 2'' alakú elrendezésben állanak. Az észlelés a szélességben kettőzött bal alsó (1') és a magasságban kettőzött jobb belső (1'') kép-párra irányul. Ezen két kép-párban ingadozás keletkezik (élénkítve a ster. készüléknek tengelykörüli csekély forgatásai által) mely a két kép-pár egy-egy fénypontjának váltakozó egyesülésében, majd magasság majd szélesség szerint, nyilvánul. Ha sikerül két pontot egy ideig egyesítve tartani, akkor a másik kettő, mely szabadon maradt, némelykor egészen sötétbe merül, máskor legalább pislogást mutat.⁹⁾ Hogy ezen jelenséghez csupán a kísérletező idegrendszernek van köze, onnan bizonyos, hogy a kettőzött 2' és 2'' pontoknak mindegyike a maga mezejében nyugodtan megmarad.¹⁰⁾ 8. Midőn közönséges ster. fényképeket, tájakról stbi, úgy nézek, hogy az egyik szem (pl. + 2 D-val) saját mezejében külön szóródásos képeket látna, akkor kétszemű szemlézés alkalmával mégis csak az első pillanatokban érzek zavart. A kép csakhamar feltisztul és sterensköpösen áll előttem, úgy mint egyébkor.

Mindezen kísérletekből két következtetést vélek vonhatni:

1. Egyes rendes szemmel az ember a szóródási kört adó tárgypontra helyét oldalirányban közönségesen a szóródási kör közepe szerint itéli meg, azonban ott keresni csak a képelet és nem a szem érzéklete szerint kénytelen. A képzelés pedig idővel megváltozhatik, sőt állandóan elváltozott körülmények kényszere alatt épen rövid időben változhatik át. Az irányozásnál (Visiren)¹¹⁾ pl. czélozásnál, a térben egymást fedő tárgyak retinális képeinek úgy kell egymásra esni, hogy az egymást takaró tárgypontra szórtkörök közepei ugyanazon látóelemet ériék.¹²⁾ A tárgyállásnak a szórtkörök közepei szerint megítélése lelki művelet, mely átalakulhat és mely a rendesen látóra nézve a tapasztalásból szerzett, csak egy időre kényszerítő természetű gyakorlatot, szokást képez. Ezen műveletben az érzéklet csak addig terjed, hogy a tárgynak szóródásos képét, a szemizmokra menő idegáramok nyomán projiciált látótérbe, határozott irányban kihelyezze. A képelet csak ezen alapon képes a látott kép területében a helyet megválasztani, melyen a tárgyat, mint azon képnek okozóját, állani vélje, — és rendes körülmények között, az előre ment tapasztalások értelmében, a tárgyat csakugyan a

⁸⁾ Papírba szúrva és ez az üvegre ragasztva.

⁹⁾ A likacsok rendezése és beigazítása türelemfárasztó. Ha vele készen vagyunk, némi oldalvilágosság bebocsátása mellett, Helmholtz phys. Optik. 52. számú ábráját bal oldalt egyenes, jobb oldalt 90 fokkal fordított alakban láthatjuk. Az azon ábrán feltüntetett viszonyokat is felhasználhatók az elrendezés könnyítésére. Az észlelésnél azonban csak áteső fényt kell használni, és az oldalfényt a fejre és a készülékre borított kéndővel (mint a fényképezészek teszik) kizárni.

¹⁰⁾ Ha netalán azon ellenvetés tételnék, hogy Donders kísérleténél (Arch. f. Ophth. XIII. 1. 14. lapon VI. ábra) a 3. számú vonal a kétszemi látásban nem tűnik el, arra azt felelném, hogy (bár azon vonal kísérleteimről eltérőleg csak egy szemem szolgáltat ingert) az említett kísérlet azonnal a fent említettekhez sorakozik, a mint a megfelelő (itt a jobb) szemem convex üveg segítségével szórtkörök származnak. Ilyen esetben a 3. számú vonal legalább is időnként elnyomható, mialatt a 2'' számú középvonal ster. kiemelkedve marad. Még azon vonalnál szélesebb tárgyak is, egyébként azonos viszonyok mellett, eltűnhetnek. A kísérlet mind a két irányban akkor is sikerül, ha a vonalak helyén egy-egy, vagy akár sok pontot szúrunk és áteső fényben vizsgálunk.

¹¹⁾ Hasonlítsd össze Helmholtz ph. Optik. 93 és 99 l.

¹²⁾ A mi pontosság tekintetében, egy csap-alapnak szélessége szerint, még egy kis ingadozást hagy fenn. Két csillag, mely 50—60"-ben áll egymás mellett, egymást fedni és egynek lenni látszik.

szórtkép közepén is fogja keresni.¹³⁾ Midőn iridectomia a szórtkörök alakjában változást okoz, hamar öntudatra fog vergődni az a tapasztalás, hogy a képzelet, mely addig a tárgyat a szórtkörök közepe után kereste, most már téves, — és a képzelet az érzéki működés új módozatáról szerzett tapasztalások szerint hamar át is fog alakulni és az új látási viszonyokhoz törődni. Időközben pedig az egyén a tárgyallást az iridectomiált szem szerint, midőn ez egymagában működik, csak az észrevett egész fényes felület nyomán, tehát bizonytalanul lesz képes megítélni. Ha azonban a műtött szem a másik szemmel társasan néz, akkor azon kényszer is járul működéséhez, hogy a szórtkép területén az azonos látóelemeket érvényre juttassa; és ha a másik szabatosan látó szem által nyújtott érzékek vezérül szolgálnak, akkor a szórtkörös foltok területén belül levő azon pontok fognak uralomra és kétszemi összeolvadásra jutni, melyek látóelem és a projectio vonala szerint a másik szemmel azonosak. Az érzéki észrevétel a másik szem ösztönzésére az azonos látóhártypontok szerint választ a meglevő ingerületekben. Egy legközelebb iridectomiával gyógykezelt egyén hamarabb fogja ítéletét a tárgyallások felől helyreigazítva találni, ha kétszemi látása van, még ha az alkalmazkodás a műtött szemén hiányos is, mint ha csak az operált szemmel magában nézhet.¹⁴⁾ Ha az új szivárványhártypont nyílás tisztább látást enged meg, mint a régi pupilla, akkor egyszemi nézésnél oldali (excentrikus) rögzítés fordulhat ugyan elő, kétszemi nézésnél azonban (hasábok használása nélkül) az azonos pontok kényszeruralma alatt az összeműködés a másik szemmel mégis a régi pupilla szerint fog megtörténni.¹⁵⁾

Mivel a tárgyalás alatt levő esetekben az egyik szemnek sok képpontja mellett a másiknak ugyanannyi képfoltja (szóródási kör) jön kérdésbe és mivel a szóródásos képben, mely az irányvonalak szerint a másik szemben levő szabatos képpel egyenlő nagyságu, voltaképen egymás mellett annyi azonos nagyságu csak fénysegényebb de szabatos kép rejlik, a mennyi csapelemet¹⁶⁾ egy szórtkör érint: ezért a fenti kísérletekből és az azokhoz az imént fűzött elmékedésekből következik, hogy kétszemi közös látás, dacára az egyik szem látóhártypontján levő szórtköröknek, mindaddig lehető, míg a két szem látóhártypontján mindegyik tárgyponttól egyebek között legalább azonos pontok is megvilágítanak. A kétszemi egyes látás létesülésére feltételnek tehát nem az látszik, hogy a két szem képe egyenlően szabatos legyen, hanem az, hogy mindegyik szem érzékletében azonos projectiósi vonalak is forduljanak elő. Ezen feltétel mindenestre teljesítve van, ha a retinális képeknek, szóródási körök dacára, az irányvonalak szerint egyenlő nagyságuk van,¹⁷⁾ azonban olyan eseteket is foglal magában, melyekben a látóhártypontok ezen említett módozata nincsen meg. Így egyenlőtlen nagyságu retinális képek alkalmazásával megeshetik, hogy azon látóelemek, melyeknek ingerlése az

¹³⁾ Hogy általában egy szórtkör után csak egy tárgypontot keressünk, az is a képzelet műve és nem az érzékletben gyökerezik. Az utóbbi szerint nem lehet különbséget tenni, hogy a szórtkör nyomán öntudatunkra jutott ingerület egy tárgypontnak szétterült fényéből, vagy több tárgypontnak egyenként egyesült fényéből származott-e. Ilyen kérdésben ugyan rendszerint gyorsan támad határozott véleményünk, azonban csak már előbb szerzett tapasztalásoknak és esetleg a másik alkalmazkodó szemnek segítségével.

¹⁴⁾ A Graefe-Saemisch Handb. III. k. 340 l. 9. sorban mondottaknak e szerint némely esetben semmi, másban csak mulékony érvényök lehet. Az idézett A. f. O. II. 2. 177-ből nem vehetem ki, hogy Graefe felfogása az enyémet kizárna.

¹⁵⁾ A fenti kísérletek némelyikében a szórtkörökbeli azonos pontoknak kiválasztása és a másik rendszeres szemnek képeivel összeolvadása akadályozva volt a rekesz mozgásainak gyors volta és ezzel a szóródásos képnek a látóhártypont felett gyors elletése miatt, — és a kiválasztás és összeolvadás csak lassu és mérsékelt fokú rekesz-ingatásoknál vált lehetségessé. — Ha az azonos látóhártypont nincsen a megfelelő szóródásos folt területébe befoglalva, akkor a szóródásos foltot okozó tárgypont nem látható kétszemileg egyesén.

¹⁶⁾ Tág pupilla szaporítja, szűk pupilla kevesebbi ezeket.

¹⁷⁾ Csekély nagysági különbségek, az azonos látóhártypontok (Volkman) tana szerint, itt nem veendő figyelembe. A felsorolt kísérleteknél is üvegek vagy a kétszemen különböző alkalmazkodás (atropin és eserin) vétettek igénybe, melyek által a retinális képek nagysága némileg különbözővé tétel. — Itt és ezen egész értekezésben az irányvonalak és az irányozási vonalak (Richtungslinien u. Visirlinien) közti különbséget (Helmholtz l. c. 99 és 531 l.) figyelmen kívül hagyhatni vélem.

azonos projectiósi vonalak létrejövételéhez szükséges és melyek a kétszemi egyesítést lehetségessé teszik, épen csak szórtkörök keletkezése által részesülnek ingerületben.

Ezen tételek mellett, a fenebb előadott kísérleti eredményeken kívül, köztudomású kórodai tények is bizonyítanak. Így az, hogy egyoldali alkalmazkodási benuállással bíró egyének kétszemileg olvashatnak; hogy a két szem fénytörésének mérsékelt különbsége mellett stereoskópos látás lehetséges; hogy egy szemén iridectomiált távollátók és túllátók olyan tárgyak nézésére, melyekre alkalmazkodásuk nem elégséges, a két szemet együtt használni képesek; hogy mindkét szemén, de nem felelkezően, szivárványhártypont kimetszésnek alávetett egyének azon tárgyakat, melyek fénytörésük vagy alkalmazkodásuk területén kívül maradnak (pl. rövidlátók, midőn a távolba néznek) nem veszik észre kettősen. Mindez nem volna lehető, ha az észrevételnek változhatlanul a szórtköröknek nem azonosan fekvő középpontjai szerint kellene történni, és hogyha nem inkább már az is elégséges volna, hogy a két szem mindegyikében a kérdésbe jövő azonos pont a megfelelő szórtkörnek valamely (mindegyik) része által ingereltessék.

Hogy azon esetben, melyben a két szemén szabatos, de egyenlőtlen nagyságu képek vannak (pl. midőn szemüvegekkel kiegyenlített fénytörési különbség van) a képek ritkán olvadnak egygyé, és hogy általában különböző üvegek a két szem előtt ritkán türetnek, az nem mond ellen, sőt inkább erősíti a mondottakat. Ilyenkor ugyanis a különbözően nagy képek miatt csak kevés képpont eshetik azonosan a két látóhártypontra. Fénytörési különbségben szenvedők különböző üvegeket valóban könnyebben fogadnak el, ha ezek a két szem közti különbséget ugyan kiegyenlítik, azonban mindakét oldalon még szórtköröket meghagynak, pl. M 6 D és 4 D, javítva — 4 és — 2 D-val.¹⁸⁾ A fentiek nyomán érthetővé lesz az is, hogy a fénytörés szerint különböző szemű emberek a két retinális képnek nem egyenlő szabatoságában álló állapotukat szivesebben elviselik, mintsem azt tűrnék, hogy teljesen szabatos képekhez egyenlőtlen képnagyság árán jussanak.

Hogy kétszemi látás akkor is lehető, a midőn mindakét szemén szórtkörök vannak olyan elhelyezéssel, hogy az azonos pontokat központkivüli és pedig mindegyik szemén másképpen foglalják magukban: az mind kóros esetekből következik, a melyekben a két szemén iridectomia nem felelkező irányban végeztetett és az alkalmazkodás hiányos, mind pedig azon kísérletekből kiderül, melyben a két rekesznek a szemek előtt ellentétes irányban mozgatása mellett a tárgyakat nyugalmasaknak láttam.

2. A kísérleteimből folyó második következtetést kevesebb bizalommal általános érvényébe foglalhatom szavakba, mivel a kísérleti eredményeknek nagyobb általánosságban megerősítése még hiányzik. Azon jelenségeknek összefoglaló méltatása jön itt szóba, melyek szerint az egy szemmel látott szóródásos képből rekesz a kétszemi nézés alkalmazásával eltűntek. Ezen eltűnésből a stereoskópos kétszemi Scheiner kísérletnél (14 lap. 7 szám), tehát a meglátás szempontjából legegyszerűbb, bár az egyeztetés tekintetében legkedvezőtlenebb kísérletnél, már mutatkoztak félreismerhetetlen nyomok. Ezek határozottabbak voltak nagyobb fényfoltból álló retinaképeken, a rekesz mozgatásainál, még kifejezettebbek fekete pontokon és vonalakon, és igen feltűnőek terjedelmes tárgyakon.

Az eltűnés nyilvánulatai azon tétel felállítására készítenek, hogy a kétszemi látásban nem csak két különböző érzéki benyomásból egy harmadik közepes alakulhat,¹⁹⁾ hanem, hogy a szemek egyikének vagy másikának érzékletében a kétszemi közös látásra nézve akadályos részletek a közös működés alkalmával ki is ejthetők. A kétszemileg észrevett kép ennélfogva lényegesen kevesebbet is tartalmazhat, mint az egy-egy szemmel észrevett képek összege vagy közepese.

Ezen tétel a járatos kórtani felfogások mellett nem tartalmaz semmi váratlant. A kancsalítók tompalátásáról régóta az a nézet van elfogadva, hogy az nem látómpulat látáshiány

¹⁸⁾ Mindakét szem elé — 4 D alkalmazni gyakorlatibb volna ugyan, azonban itt a két szem közti különbség kiegyenlítése jött szóba.

¹⁹⁾ Wheatstone, Volkman, Donders és mások kísérletei szerint.

(amblyopia ex anopia) — hanem a kettőslátás elnyomása miatt (ambl. ex diplopia suppressa). Graefe meggyőzőleg kimutatta, hogy egyoldali szürkehályog miatt operált fiatal egyéneknek kétszemi közlőslátásuk lehet, dacára az egyik szem zavaros és nagyobb képeinek. Egy szemén iridectomiált és ezen az oldalon rossz alkalmazkodással bíró egyének kétszemi nézés alkalmával nem jeleznek a tárgyakat kísérő árnyakat, míg az operált szemben magában nézés alkalmával zavaró árnyéktünetek által nagyon bántva vannak, — úgyhogy a műtött szem a másikkal együttműködés alkalmával tisztább látásra képes, mint a míg magában néz. A „szórtkörök elnyomása“ kifejezés az élettanban eddig hazátlan fogalom, pedig a szemészek által szelvében használtatik és nélkülözhetlen magyarázatot képez számos kórjelenésre; Graefe sokszor támaszkodik reá kórodai fejtegetések alkalmával.²⁰⁾ Mivel a kancsalítók elvesző látásáról régóta azon felfogás van elfogadva, hogy egész látótér részek érzékletei cselekvően leküzdhetők, ezért már eleve valószínűnek kellett lenni, hogy az érzékletekből sokszoros kisebb részletek is cselekvően kirostázhatók.

Ha kísérleti eredményeim és a belőlük vont következtetések (mint várom) beigazolódnának, akkor a „szórtkörök feldolgozása“ nem volna többé ismert tartalom nélküli kifejezés, hanem cselekvő lelki folyamatot (processus psychicus) jelentene, mely az észreállításban megy végbe és mely az érzéki szerv épületi és kóros állapotától bizonyos fokig függetleníthető.²¹⁾ Együttal kórodai útmutatások is lennének levonhatók azon irányban, hogy sokszor előnyösebb a zavaros képeket meghagyni, mint szemüvegekkel „javítani“, mivel a szórtkörökből az egyik szemén a másik szemhez a kétszemi nézésben illő ingerületek könnyebben vergődhetnek az észrevétel felszínére, mialatt a kétszemileg használhatatlanok zavar nélkül elviselhetők, vagyis elnyomhatók. Általános ismeretes, hogy egyoldali hályog miatt műtöttek addig míg a másik szem jól szolgál, ezen szemet nagy szórodási körei dacára sem szokták behunyni, és még sem lesznek látompulatosokká, míg viszont a javító szemüveget az általa létesülő szabatos képek dacára elvetik. Ezen tény a fenti fejtegetésekből érthetővé válik. Azon gondolat is feltökölődik, hogy kisebb foku izombénulásoknál a kettősképek egyeztetése (fusio) könnyebben jön létre, ha egyszersmind szórtkörök uralkodnak. Elő áll azon sejtélem is, hogy az irányvonalak szerint egyenlőtlen nagyságu retinális képek eseteiben, melyekben különben kétszemi tisztalátás nem állhatna elő, sőt kettőslátás támadhatna, a kétszemi egyesítés szórtkörök által még lehetővé válik. Ezen esetekben a szórtkörök úgy szerepelnek, hogy az ingerületek kiválasztását az úgysem matematikusan szabatos elrendezésű azonos pontok szerint könnyítik; a közelbenzésre vonatkozólag a két kép egyesítésére menő törekvést a stereoszkópos látás előnyeiből ki lehetne ugyan magyarázni, azonban a kétszemi távolbanzésre vonatkozólag a képek egyesítésére indító előnyt nem volna könnyű egyéb elég hatásos tényezőben találni mint abban, hogy kétszemi nézésnél az érzékletek zavaros részei kivételnek. Azon tények is ide sorolhatók, hogy üvegekkel nem javított rövidlátással bírók távolban két szemmel többet ismernek fel, hogy délköri részaránytalanságban szenvedők kétszemileg jóval többet látnak, hogy különben teljesen épszeműek képeiben a szabálytalan astigmatismus által okozott tökéletlenségek kétszemi nézésnél kiegyenlítettnek,²²⁾ valamint az is, hogy távol álló, épen még felismerhető tárgyak nézésénél véleményképezés előtt több másodperczig feszülten odatekintünk.

A kétszemi látás azon működése, melylyel az érzékletekből részeket kivetni képes, mely tehát gátló tevékenységben áll, véleményem szerint lélektanilag és pedig az észreállításnak az észrevételhez cselekvően hozzájáruló szerepéből értelmezendő. Ha pedig ez így áll, akkor azon kivető tevékenységet gyakorlat által könnyebbé tenni és fokozni lehet. — Ez a folyamat

²⁰⁾ Pl. az Arch. f. O. II. 2. 184 l. 22—26 sor. — Ezzel szemben lásd Donders, Refr. Anom. 217 l. 30—34 sor.

²¹⁾ Hogy a beálló kifáradás csak agyi vagy egyszersmind látóhártyai kimerülésnek veendő, kérdés alatt áll.

²²⁾ Donders, Refr. anom. 462, 3-ik bekezdés. — A 471 lapon 35—37 sorban közölt kísérlet nagyon emlékeztet saját kísérleteim eredményére.

egyszersmind arról is tesz tanúságot, hogy ugyanazon érzékletek változott képzelési működések (Vorstellungsthätigkeiten) mellett más észrevételekre vezethetnek.²³⁾

Mint hogy ezen szemléldések kísérletekre támaszkodnak, azon várakozásra is jogosítanak, hogy műtöttek, kiknek szemei különben kétszemi összeműködésre képesek, ezen tevékenységükben, még ha az alkalmazkodás hiányos is, kettős pupilla képzése által sem fognak zavartatni, sőt hogy képzettőzések nem is fognak tudomásukra jutni, — mint ezt előző értekezésünkben már állítottuk, hivatkozva arra, hogy utóbb, (jelen fejtegetéseinkkel) az indoklást megadjuk.

Az előadottakra összesen visszapillantva nem kerülheti el figyelmünket, hogy bennük a kétszemi látásnak egy általános épületi tulajdonsága nyilvánul, mely abban áll, hogy a két látóhártyának azonos ingerületei az észrevételbe kiemelhetők, a nemazonosak viszont az észrevételből kiejthetők. A módozatok tekintetében, melyek között a kétszemi közös látásnak ezen tulajdonsága nyilvánul, már is a következők állapíthatók meg.

A kétszemi látás-működésnek anyagát az egy-egy alkalommal jelenlévő egyszemi projectiók összesége képezi. A kétszemi egyesítéshez az azonos projectió irányok nélkülözhetetlenek, de elégségesek is. A látóhártya képeknek egyenlőtlen szabotossága eseteiben is a képekben találkozó azonos projectiók a közlőslátásba és a kétszemi észrevételbe felvételnek. Minden nemazonos projectió a kétszemi észrevételből cselekvőleg kivethető. Nemazonos ingerületek az észreállításból könnyen eltűnnek, ha olyan tárgypontoktól származnak, melyek ama disparat ingerületeken kívül azonosakat is szolgáltatnak. A nevezettek legkönyebben eltűnnek, midőn maguk is olyan látó-elemeket értek, a melyek más tárgypontoktól a kétszemi észrevételbe átmenő azonos ingerületekben is részesültek. — kevésbé könnyen, midőn őket olyan látóelemek közvetítik, melyek más tárgypontoktól azonos ingerületeket nem nyertek. Mind a két eshetőségre példákat felhozott kísérleteim adnak. Tárgypontoktól csupán nemazonosan vetett ingerületek egyoldaluan szintén eltűnhetnek. Még olyan ingerületek is kivethetők a kétszemi észrevételből, melyek csupán az egyik szemén támadtak. A két utóbbi eshetőség fenti kísérleteimben nincsen részletesen kimutatva, sőt fokozatos begyakorlás nélkül kimutatásukra irányozott kísérletek rendes szeműeknek alig fognak azonnal sikerülni. Azonban folytonos igyekezet ezen irányban is a legnagyobb tökélyre képes a kétszemi látás cselekvényét vezetni, mint ezt a váltakozó kancsalítás esetei legalább az egyik eshetőségről fényesen bizonyítják. A másik eshetőséget igazoló példaképen elmondhatom, hogy többszörös megkísérlés után nyugodtan és várakozólag tartott látótengelyek mellett nekem most már sikerül a 7. számú stereoszkópos kísérletemben említett 2' és'' pontokat, valamint az ugyanott (a jegyzetben) említett Donders' téle kísérletnek 3 számú vonalát és hasonlókat leküzdni.

Rendes szemű alig jut azon helyzetbe, hogy az azonos projectió-irányok megválasztását és a nemazonos ingerületek leküzdését érvényesítse. Sokféle kóros esetben az idegkészüléknek ezen rendes képessége azonban nagyon hasznosnak és erősödésre alkalmasnak bizonyul. Gyakorlása csak akkor okoz kárt, midőn mindég az egyik látóhártyának összes ingerületei az észrevételből szünet nélkül kiszoríttatnak, mint ez egyoldali állandó kancsalításnál és izombénulások elhuzódó eseteiben történik és csakugyan látástompulatra (amblyopia ex diplopia suppressa) vezet. Hering tanárnak „középvonalú kettős szem“-ébe a tárgyalt képességet nem tudom beilleszteni. A „szórtkörök feldolgozása“ és „leküzdése“ is általa csak annyiban nyer alapot, a mennyiben a szórtkörök nemazonos részeinek a kétszemi észrevételből kivétele jön kérdés alá. A mindegyik szemén egészen azonosan fekvő szórodásos képek nyomán származó rosszlátást kétszemileg megjavítani, szintúgy az egy szemmel magában nézés által nyert észrevételeket vele szabatosabbakká tenni nem lehet.

(Vége a 2. számú értekezésnek.)

²³⁾ Donders, A. f. O. XIII. 1., 45. — Fenti nézeteimben azonkívül megerősítettek: Donders, A. f. O. XVII. 2., 1. Volkmann A. f. O. V. 2. — Hogy valljon élettani közleményekben van-e valami idevágó, nem tudom. A Helmholtz phys. Opt.-ban foglaltaknak, úgy vélem, a fentiek nem mondanak ellen.

Könyvismertetés.

Mittheilungen aus der ophthalmiatischen Klinik in Tübingen. Herausgegeben von Prof. Albrecht Nagel. Tübingen, 1882.

Ezen munkában, mely három vaskos füzetből áll, találkozzunk dolgozatokkal, melyek úgy a szembetegségek nosológiájára és gyógykezelésére, mint az ezekkel viszonyban álló élettani, kísérleti és elméleti kérdésekre terjeszkednek, a mennyiben utóbbiakra a mélyebben ható klinikai kutatás által nem egyszer össztönöztetünk.

Az első füzetet megkezdő dolgozat magától Nagel-től származik és tárgyalja a lencsék általi és az ophthalmoskopikus nagyítást. Ezen munkát tulajdonképeni feladata: törvények burkába szorítani azon kényuraimat, mely a dioptricus rendszerek láttani nagyításánál ismételtelen előforduló alapkérdés tárgyalásakor nyilvánul. E kérdés szigorú megfejtésének hiányát legjobban érezte Nagel akkor, midőn a Graefe-Saemisch-féle összes szemészeti tankönyv számára ezen tételek rendszeres feldolgozásával foglalkozott. A mit szerző erre vonatkozólag ama tankönyvben rövid bevezetéssel előadott, azt jelen dolgozatában bővebben fejtegeti, persze nem egy helyen hivatkozva előbbi munkájára, s reményli, hogy jelen dolgozatával egy darab munkától kiméli meg azt, aki ezen kérdéssel foglalkozik. A leveztés úgy szám- mint mértani uton történik, mely utóbbi mód a tanítás céljára kétségkívül előnyösebb.

Első helyen a loupe vagy egyáltalában a sphaericus (tevéleges és nemleges) üvegek nagyításáról szólva, nem éri be a physika egyszerű képletével, mert ez az ideális szemre vonatkozik a mely az ú. n. tiszta láttávokra van beállítva; hanem ő a különböző szerkezetű szemekre fordít különös figyelmet s általános törvényt állít fel. A részletes eseteket nem említve, csak a Panum-féle (Archiv. f. Ophth. V. 1. 22. l.) és rokon képletekből vont következtetéseket sorolom fel:

1. Domboru üvegek nagyítják, homorúak kisebbítik a látsási szöveget.

2. A domboru üvegek általi nagyítás a gyutávól öregbedésével fogy, a loupe törőerejével nő.

3. A domboru üvegek általi nagyítás nő az üvegek szemtől távolával.

4. A domboru üvegek általi nagyítás nő a tárgytávolság öregbedésével.

5. Szintűgy a virtuell kép távolának fokozódásával.

Nagel cikkének második részében a két lencse összetétele általi nagyításról szól s képleteket vezet le a mikroskopra, a távcsőre és az ophthalmoscopicus nagyításra nézve, mely utóbbi kérdés bővebb tárgyalása a harmadik részben következik, hol leginkább a részletes esetek (ametropia) vétetnek figyelembe. Itt találkozunk Leber azon egyenletével is, melyet ő az ophthalmoscopicus nagyításra vonatkozólag levezetett s mely nem egyéb mint a bővített Panum-féle képlet. (Jahresbericht für Ophth., 1870. 308. l.)

A hely szűke miatt itt sem ezen dolgozattal sem a következőkkel bővebben nem foglalkozhatom, sőt a kevésbé fontosakat említetlenül is kellend hagynom.

Bissinger értekezéséről, melyet Nagel egy toldalékkal lát el, volt már szó lapunkban (Szemészet 1882. 1. sz. 28. l.) a mennyiben tárgyával: az alkalmazkodás és összetérisés közti viszony, Tóth Lajos kartársam is foglalkozott, de azon külömb-séggel, hogy Tóth kóros eseteket (a belső egyenesek elégtelenségéről) tárgyal, míg Bissinger ép szemeken tette kísérleteit. A vizsgálati módszer kétféle. Donders adott összehajlásnál keresi tevéleges és nemleges üvegek segítségével a relativ távol- és közelpontot, azaz meghatározza az alkalmazkodási szélességet; a megfordított módszer szerint, adott alkalmazkodási állapot mellett kerestetnek a látvonalak összehajlásai hasábos üvegekkel.

Az összehajlás szögei Nagel indítványára az új mérték szerint taxáltatnak. Ha a rögzítő vonalak 1 m.-nyire a szem előtt keresztveződnek, akkor az általuk foglalt szög méter-szögnek neveztetik s ennek sokszorososa mutatja az összehajlási értéket. Az emmetrop szemnek minden kétszemi beállításnál ugyanannyi convergentiát kell igénybe vennie, mint a mennyi méterlencsét

(Dioptriát) szükségel az alkalmazkodásra (Nagel). *Fusio* névvel jelöli Bissinger azon kettős képek egybeolvadását, melyek akkor származnak, midőn kétszemi rögzítésnél mindegyik szem elé egy-egy hasábot rakunk, s a percnyi kettős képek azután egyzettetnek. A legközelebbi pont, melyre mindkét szem még összetérisíteni képes, *fusionalis közelpontnak*, a legtávolabbik, melyhez a szemek legerősebb abductio után illeszkednek, *fusionalis távolpontnak* s e két pont közti tér *fusionalis szélességnek* neveztetik.

Bissinger alkalmazkodás és összerérisésre vonatkozó kísérleteinek végeredménye következő. A relativ alkalmazkodási szélességek mindig nagyobbak, mint a hasábos által meghatározott relativ fusionalis szélességek; az utóbbiak az abszolút fusionalis szélességhez képest sokkal kisebbek, mint a relativ alkalmazkodási szélességek az absoluthoz képest: ezért úgy látszik, hogy a binocularis fusio jobban van az alkalmazkodáshoz kapcsolva, mint megfordítva. A gyakorlat, úgy látszik, a relativ alkalmazkodási terület bővítésére nagyobb befolyással bír, mint a relativ fusionalis szélesség nagyobbitására. Míg a relativ alkalmazkodási szélességek kezdetben mindig nőnek és a vég felé fogynak, addig a relativ fusionalis szélességek majdnem állandó nagyságuk. Az eloslás pozitív és negatív részre a relativ alkalmazkodási szélességeknél nagyon változik a külömböző összehajlások szerint; utoljára mindig negatív lesz, mert az alkalmazkodási tehetség gyengébb mint az összehajlási tehetség. A relativ fusionalis szélességeknek mindkét része egyenlő, az soha sem lesz egészen pozitív vagy egészen negatív, mert a legközelebbi pontnál, melyre rendes viszonyok közt alkalmazkodás még történhet, még mindig marad hátra egy működési terület a fusionalis mozgások számára.

Nagel erre vonatkozó megjegyzéseiből kiderül, hogy a folytatott vizsgálatoknál a hasábos által nyert fusionalis értékek a relativ alkalmazkodásból elméletileg kiszámított értékekkel jobban megegyeznek; az össze nem egyezéseket a hasábkísérletek nehézségeire vezeti vissza.

Az első füzetben továbbá Schleich tr. közli a szemhéjak veleszületett colobomájának egy esetét, melyet szerző az irodalomban följegyezve talált 25 esettel hasonlít össze s egy ábrával illusztrálja. E deformitás létrejvetelének magyarázatába nem bocsátkozik és az ujabban felallított két (Manz- és Wecker-féle) nézet közt sem az egyik, sem a másik mellett határozottan nem nyilatkozik. A szorványos casuisticus anyag, kapcsolatban a szemhéjak és a conjunctiva fejlődéstörténete által megállapított tényekkel, még nem elegendő arra, hogy az egyik vagy a másik vélemény mellett nyilatkozni lehessen.

Schleich-től egy további cikkben a cilioretinalis véredények ophthalmoscopicus észlelése közöltetik. Nettleship volt az első, ki az abnormalis eredetű reczegedényeket a papillán vagy attól nem messze, nem úgy tekintette, mintha azok a centredények végelágazása előtt azokból elszakadnának, hanem ő azokat ciliar-edények származottjainak tekintti s azért cilioretinalis edényeknek nevezi. Schleich 7 esetet közöl, melyekben ily edényekre akadt s említi, hogy fontosságuk bizonyos kóros esetekben, mint az arteria centralis emboliájánál vagy egyáltalában vérkeringési zavaroknál, nagy lehet.

Schlegelnek az eserinről, mint glaucoma ellenes gyógyszerrel szóló cikkére háson tárgyú cikkemben itt-ott hivatkoztam.

Más közleményben Schleich igyekszik bebizonyítani, hogy a kék üveg sokkal jobban védi a szemet a verőfényes világosság ellen, mint a szürke; minthogy a spectrum legvilágosabb területén a sötétkék kobalt-üvegnek legtöbb fényelnyelő képessége van (e fény százszorta gyöngébbé tétetik), míg gyengébb fényű területen az elnyelés csekélyebb; ellenben a szürke üveg a színek legvilágosabb helyén a világosságot felében gyöngíti, de azt egyúttal a spectrum többi helyén is erősen sötétíti a szem nem csekély hátrányára. Épen a színek azon legvakítóbb sugarai, melyek a szemet leginkább bántják, a kék üveg által legkevésbé bocsáttatnak át, legjobban nyeletnek el.

Rembold cikkéből, mely a gyomron át történt chloroformmérgezés egy esetét és a pupilláknak chloroformhódítás alatti viszonyait tárgyalja, csak azon a praktikus orvosra nézve igen fontos tény említtem fel, hogy chloroformhódítás alatt a látáknak fényre, hallási, érzési, hői stb. ingerekre fenálló reactiója, jele

annak, miszerint a szer beleheltetésével nyugalmasan tovább haladhatunk; mihelyt azonban a nyugalmi állapotot jelző „szűk“ pupilla a szembéjrés nyitáskor fényre már nem szűkül, kiáltásra, csipdesésre, szúrásra stb. már nem tágul, akkor a megengedhető bódítás legnagyobb foka eléretett és a visszahajlási tünetények kimaradása komoly intést ad a belehelés szüneteltetésére. Ha rögtöni látatágulás jelentkezik, akkor ez már nem intés, a veszély nemcsak fenyeget, hanem már jelen van; mert ezen rögtöni mydriasis jele a már beállott légzési- és keringési zavaroknak, következménye a vérbeni szénsav felhalmozódásnak, mely tudvalevőleg az iris tágitó centrumára egyenesen izgatólag hat. Az állapotokon tett kísérletek megegyeznek az emberen tapasztalattal.

Az egész második füzetet Rembold azon dolgozata veszi igénybe, mely a látamozgásokat és azoknak a központi idegrendszerre vonatkozó jelentőségét tárgyalja. Két részre oszlik dolgozata, melynek elsejében a bonczani viszonyokat adja elő, állítván, hogy a dilatator pupillae létezésében nem szabad kételkednünk, azután az élettani jelenségeket tárgyalja úgy emberi mint állati szemre vonatkozóan. Az edények mibenléte s az abból következő belszemnyomás nagy befolyással bír a látatágulatra. Szerinte elméletileg nem szükséges a dilatator pupillae feltenni, de mivel boncztanilag mint gyenge izom felismerhető, azért az edényeknek a látára ható befolyása mellett még ezen izomnak a sphincterrel egyetemben közbenjárását kell elismernünk. A második (kóros) részre hivatkozik Mauthner (Hirn und Auge 596 l.) midőn ezen tárgyról mintegy csak per tangemem szólva említi: hogy az ezen dolgozat megjelenése előtti bő irodalom kevés állandót s biztosat hozott napvilágra. Itt csak még annyit említek, hogy szerző szerint a gerinczagy-bajoknál előforduló spasticus mydriasis a sympathicus rostok izgató befolyásából az edényizomzatra és a dilatatorra, míg a paralyticus myosis a gerinczagy csökkent működéséből származik.

A harmadik füzeten Schleich közöl statisztikai adatokat a rövidlátás tanához, melyek speciálisabb viszonyokra terjeszkednek ki mint az eddigi hasonló dolgozatok. A tübingeni kórodán előfordult rövidlátóknál nemcsak a kor, nem, állapot és foglalkozás, hanem mint előzmény még az átöröklés és a myopia megszerzésének ideje is jegyeztetett fel. Az 1876. és 1880. évek közti időtartam alatt előfordult 578 myops egyén vizsgálása kivétel nélkül Schleich-től származik s így könnyű volt a feldolgozásban bizonyos egyöntetűséget létrehozni. Azon körülmény, hogy ezen 578 myops közt 410 férfi s csak 168 nő volt, arra enged következtetni, hogy férfiaknál gyakoribb a myopia, de másrészt arra is, hogy már a kisebb foku myopiás férfi is gyakrabban szorul orvos tanácsára, mint a nőnem, mely szemének működési tehetségére kevesebb igényeket tart. Korra nézve legtöbb (183) eset a 11—20, azután 21—30 közt (169) fordult elő. A mit a többi szerzőknél feljegyezve nem találunk, az azon tapasztalata, hogy a myopia haladása a későbbi életévekben a nőnemnél aránytalanul gyakoribb mint a férfinnél. Szerző ezen tényt oki összefüggésbe hozza azon különböző változásokkal, melyeknek a nőnem teste a későbbi életévekben alá van vetve. A rövidlátók állapotára s foglalkozására nézve szerző találja, hogy a férfinem rövidlátói közt a felsőbb tanintézetek tanulói adják a legnagyobb contingenszt, azután tanítók, lelkészek és tudósok, hivatalnokok és kereskedők. A női rövidlátókat csak kevés iskolásleány, nagyobb számát a művelt osztály női teszik ki. Feltűnő mindakét nemnél a falusiak közt előforduló nagy számú myopia, mely lelet az általános nézetekkel nem egyezik meg, minthogy utóbbiak értelmében a legtöbb rövidlátó a művelt osztálynál találhatik; különösen feltűnő ezen viszony a falusi nőknél (45%, férfiaknál csak 30%). (Megjegyzendő, hogy Schleich falusiak alatt a parasztokat és kézműveseket érti, mely utóbbiakról tudva levő dolog, hogy némelyikük szemét többet veszi igénybe mint a műveltek. A nőket illetőleg megjegyzendő, hogy azok varással s más finom munkával, különösen este mesterséges világításnál foglalkoznak, azonkívül az is, hogy a magasabb rangú nők ritkán keresik fel a klinikát.) A többi részleteket illetőleg, mint a rövidlátás foka nem és kor szerint, a látélesség, szemtükri lelet, kancsalság, asthenopia, atropingyógymód és a myopiával párosult más szövödmények, az olvasót az eredeti munkára utaljuk.

A harmadik füzeten egy további közleményét képezik Weiss adatai a rövidlátó szemek boncztanához. Ő különösen kiemeli a szemtükörrel talált leletet, mely szerint a chorioidea a belső papillaszélre csap át, mire Jaeger-en kívül csak még Nagel újabb időben fordította figyelmét. Több ábra illusztrálja a Müller-féle folyadékban keményített, 4 szemből nyert metszeteket, úgy macro- mint microscopice, az opticus körüli kóros elváltozásokat, úgy mint a sclera lágyságát a hátsó sarkon, üvegtestleválást (1 1/2 mm.-nyi ür támad az üvegtest és retina közt, melyben serum van) a retina laza odatapadását a hátsó polus érhártyájához; az utóbbit egyes esetekben máris leválva találta, különösen a külső oldalon. A sugártest kevés körkörös rostokkal bír, nagyobbbrészt meridional rostokból áll s messzire hátrafelé követhető, de egyes helyeken, mintha szakítva volna, mintha végződne, hogy azután ismét előtűnjék. A papilla külső felén a conust szabad szemmel is láthatni egy sötét határvonaltól s azonkívül egy másik contourtól kerítve, az első a conus határa, a második a scleralcsatorna határa. Egy nagyfokban rövidlátó szemben a nagy conus területén az érhártya nemcsak vékonyodva volt, hanem teljesen hiányzott s a látóidegből egy széles redő a chorioidea vongálása által odahúzatott, — ennek meg a sclerának tulajdonítja szerző a sarló fénylő fehér színét. Schweigger „atrophicus sarlója“ elveendő. A retina és az üvegtest közt létező határhártyára nézve Weiss leleteire hivatkozva, nem a Henle-Jwanoff-féle nézethez ragaszkodik, hanem a Schwalbe-féléhez (Graefe-Saemisch I. 369. l.), mely szerint a hyaloidea és a membrana limitans interna egymástól különállóknak tekintendők, minthogy a limitans a metszészíntvényeken látható éles contourral bíró szegélyt képez, melybe a retina sugárrostjai átmennek.

Ezen dolgozatok befejezéseül Nagel statisztikai adatokat közöl a tübingeni szemkórodáról és ígérteket tesz, hogy jelenlegi igen érdekes és értékes közleményeit néhány éven keresztül folytatandja.

Creniceanu, dr.

Aneurysma arterio-venosum retinae.

FUCHS ERNŐ tnr.-tól Lüttichben.

Egy 26 éves ember 1880-ban megsérté jobb szemét, futás közben egy fagalyba ütvén azt. A látóképesség roszszabbodását csak negyed év múlva vette észre a beteg; orvoshoz ment, — ez 3/20 V-t talált nála. 1881-ik év tavaszán Arlt kórodájára került s ekkor már csak ujjakat számlált a beteg 3/4 m.-ről excentricusan fixálva. A jobb szem külsőleg épnek látszik egy kis heg leszámításával a caruncula vidékén. A törő közegek tiszták, a szemfenék fénytörése E. A látóidegfő-, s a szemfenék felső fele egészben véve rendes.

Lefelé két nagy edény huzódik, melyek feltűnően tágak és kanyargósak. A visszér csaknem függélyesen lefelé tart; az ütér, lefutásának első felében csak darabonként mutat csomós kítágulásokat; s ezek között az összeköttetést képző edényrészek igen vékonyak. Az ütér alsó felét egy vakbél alakú kítágulás választja el a felsőtől; innen kezdve épp oly vastag s ép oly kanyargós az ütér mint a visszér, s mindketten egy nagy, nem igen élesen határolt kerek foltban vesznek el, mely kissé kiemelkedik, vérfoltokkal van fedve s egészben véve oly sötét, hogy részleteket nem lehet rajta megkülönböztetni. A megbetegedett ütér és a hozzátartozó visszér egyforma sötét színű, úgyhogy mindkettő visszérnek volna tartható s csak a mellékágakból lehet őket megkülönböztetni. Önkényes pulsatio nincs; gyöngye ujjnyomásra a nagy visszér; — erősebbre az ütéri s lüktet. A kerek duzzanaton sem önkényes, sem nyomásra beálló lüktetés nem vehető észre. Azonkívül még következő figyelemre méltó változások vannak. A sárga fólton egy fehér, csillagszerű alak; olyan mint retinitis albuminuricanál. Négy hasonló fehér fóltocska — egy csoportta egyesülve — látható be- és aláfelé a látóidegfőtől. Az ideghártya belső felén egy szalagforma alak látható, mely a látóidegfőtől be- és lefelé hajlik. Szerző sohasem látott hasonló rajtot a szemfenékben. E szalag majdnem ezüsthényű s azon csikocskák színével hasonlítható össze, melyeket egy dagadtatóból származó neuritis mellett látunk a sárga folt vidékén felépni; benne számos vékony, féregalaku fekete vonal látszik: kis hézagok, melyeken az érhártya tűnik elő s mely a színellen-

tét miatt feketének látszik. A szalag ugyanis csupa apró foltcskákból van összetéve, melyek nem érintkeznek, hanem apró rések által vannak egymástól elválasztva. A beteg csakhamar elbocsátatott. 1882-ik évi február hó végén azt írta szerzőnek, hogy szeme állapota nem igen változott, hogy nagyobb tárgyakat észrevesz, csak hogy közepén egy pókhálószerű folt fedi a látott tárgyat. Átmenve az eset értelmezésére, következő pontok kívának magyarázatot:

1. A kerek folt, a melybe a két edény nyílik F. szerint aneurysma spurium. A sértés ugyanis megszakítja a retina edényeit, s ezek vére a retina és choroidea közzé ömlött. Hogy a vérömlés még nagyobb terjedelemben le nem választja a retinát, annak oka valószínűleg abban rejlik, hogy az ideghártya a chorioidéval összenőtt.

2. Miért van mind az ütér, mind a visszér kitágulva? A priori tekintve, vagy könnyítőleg vagy nehezítőleg hathat az aneurysma a keringésre. Az első eset áll be, ha a capillarissok kiesvén a keringésből a vér az ütérből egyenesen a visszérbe folyik át. E mellett érthető a visszér kanyargóssága és tágultsága, de nem tudjuk, miért tág az ütér is? Ha pedig az aneurysma mint akadály hat, értjük az ütér kitágulását, de nem láthatjuk be miért tág a visszér is. Fuchs kettőt tart lehetőnek. Közvetlen az aneurysma keletkezése után csak a visszér tágult ki, később az aneurysma növekedtével véralvadások képződtek a tágulási zacskóban, melyek megnehezítették a vér folyását, a miatt most az ütér is kitágult, míg a visszér továbbra is megmaradt kitágult állapotában. Másik lehetőség az, hogy a kitágult ütér ott a hol a látóidegfő szélén a visszér fölött elvonnul, ezt öszszenyomta. Bármint áll a dolog, annyira bizonyos, hogy aneurysma arterio-venosumnál csaknem mindig mind az ütér, mind a visszér jelentékenyen ki szokott tágulni lenni. Így volt ez egy Magnus által észlelt ideghártya-aneurysma esetében is. De nem tudja szerző megmagyarázni, miért oly egyenetlen az ütér kitágulása, hogy az edény helyenként csaknem az elenyészésig keskeny és miért, hogy a visszér ágai közül az egyik kitágult a másik nem?!

3) A sárga folton és a belső ideghártyafélben levő változások talán ugyanolyan bonczati sérüléseknek felelnek meg mint a minők morbus Brighti-nál mikroskopiaiilag be vannak bizonyítva. A cerebrialis daganatból eredt neuroretinitisnél előforduló fehér foltok analogiáján hajlandó szerző azokat vérkeringési zavarra vinni vissza; — noha épp oly helyen vannak, hol vérkeringési zavar csak igen csekély fokban lehetett.

Eddig csak egy ideghártyai aneurysma art.-ven. ismeretes; — ezt Magnus közölte. Ez is sértésből eredt, s a szerzőétől abban különbözik, hogy az üterek és visszerek több helyen directe közlekedtek, de tulajdonképpen aneurysmazsák nem volt. A sebészek megkülönböztetése szerint a F. esete az aneurysma varicosumnak, — a Magnusé a varix aneurysmaticusnak felel meg. Mindenik esetben egyforma volt az üterek és visszerek színe, úgy hogy csak a mellékágakból lehetett köztök különbséget tenni. Ezt — mint Magnus akarta — a kétféle vér vegyüléséből magyarázni azért nem lehet mert — mint Leber Magnusnak megjegyzi — visszérből sohasem folyik át a vér ütérbe. Valószínű, hogy mind a F. mind a M. esetében csak az edények rendkívüli kitágulása és teltsége okozta azok egyenetlen színét, minthogy a ki nem tágult mellékágak megtartották rendes színüket. (Knapp's Archiv f. Augenhlkde. XI. 4. 440 l.)

Dr. Szabó György.

V e g y e s e k.

— *Sajátságos rendellenes pigmentképződést* észlelt Hilbert R. (klin. Mon.-Bl. 1882. aug.) Kiszokó M. astigmatismus mellett a papillákon festeny rögök voltak s mindkét papillát széles fekete gyűrű vette körül. Az illető barna bőrrű és fekete hajú volt. (o.)

— *Veleszületett nystagmus.* Egészséges szülék férfi-gyermekéinél kiszokó hypermetropia és amblyopia mellett veleszületett oscillatorikus nystagmust észlelt Lloyd Owen. A szemfenék ép volt. (Centralbl. f. Aughk. 1882. Sept.) (o)

— *Hemeralopia és kék iránti vakság* Macé és Miatí szerint egy ugyanazon betegség szükséges következményei és a hemeralopia csak élettani tünete a kék iránti vakságnak. Hemeralopiá-sokká leszünk, ha a kék sugarakat át nem bocsátó (sárga és vörös) üvegeket teszünk szemünk elé, míg különben a világosság csökkenésével a látás lassabban fogy a kék, mint vörös sugarakra nézve. Alkonyatkor meglevő látásunkat épen a kék sugaraknak köszönhetjük. A kék iránti vakság okait a hemeralopia különböző alakjainál a szerzők a mellő ideghártya-rétegeknek valamely sárga anyaggal történő beivódásában keresik, mit hämoglobintartalmú vérsavó helyettesíthet a hemer. idiopathica, és festeny a retinitis pigmentosa eseteiben. (ref. Cbl. für. pr. A. 1881. suppl.) (z.)

— *Ugyancsak a hemeralopia és nyctalopiával* foglalkozik, de már csak ethnologikus szempontból Greenhill (ophth. Hosp. Rec. X. 2. ref. Cbl. f. A. 1881. suppl.), ki szerint Galen a nyctalopia szót — a mi értelmezésünkkel ellentétben — az éjjeli vakság jelölésére használta. Hogy ezen értelmezés az egyedül helyes azt a nyctalopia összetétele mutatja következő szavakból: *νύξ* (éj), *ἀλαύσ* (vak) és *ὄψ* (szem). A szót Plinius is kétszer említi s az utánna következő írók szintén csak éjjeli vakságot értenek alatta. A hemeralopia csak egy, ókori szerzőnél fordul elő, de jelentését a szövegből nem lehet kivenni. (Kétségtelen, hogy az előbbi ethmologia szerint ez is csak nappali vakságot jelenthet, azonban e szónak épen ellenkező értelme már oly régóta polgárjogot nyert, hogy csak zürzavar támadhatna belőle, ha eredeti értelmüket visszaállítani- s a szokással szemben a nyelvtan jogait akarnók érvényre emelni.) (z.)

— *Szemészeti műnyelvünk* nem véglegesen megállapodott és az új szükségek új kifejezések teremtését teszik elkerülhetlenné. Az eddig divók némelyei ellen is méltán lehet kifogást tenni. A chorioiditis disseminata és areolaris fogalmát jól fejezné ki a *kis foltos* és *nagy foltos érhártyalob* elnevezés. A terület, melyet nyugvó szem meglátni képes, jól nevezetetik látótérnek (Gesichtsfeld) azonban a terület, melyet a látótengely nyugodt fejtartás mellett átfutni képes, a német Blickfeld után nézőtérnek mondatik; e szó nem oly határozott értelmű mint a német eredeti, jellemzőbb volna a *rögzőtér* szó. Midőn a szempár kettős képek egyeztetését végezi izomerőkkel, ez fusióknak nevezetetik és a fusio esetszerű legnagyobb képessége németül Fusionsbreite, angolul range of fusion, latinul amplitudo fusionis nevet visel; ajánljuk az *egyeztetés* és *egyeztelési erő* elnevezést. A circulus dispersionis *szóródásos körnek* vagy — *foltnak* van elnevezve, *szórtkör* és *szórtfolt* rövid és kifejezőbb lenne. Mivel a szemtükör a látó-ideg betérési helyén nem mindég dombot (dombcsáról! is beszélnek) hanem kóros esetekben is kivétel nélkül *korongot* mutat, az utóbbi szót vettük használatba. Ideje volna a focusnak gyuponttal lefordítását használaton kívül tenni, mikor a szót annyiszor szájba veszszük és sohasem akarunk gyujtást, de igenis gyujtást kifejezni; *gyűlöpont* és *gyűjtőárvól* (distantia focalis) jól hangzanak és kitűnően jellemeznek, gyűjtőüvegről meg amúgyis régóta van szó irodalmunkban; a németek is Brennpunkt helyett a Sammelpunkt-ot kezdik kedvelni. A szivárványiszam csunya szó, *szivárvány kitódulás* kifogástalan. — Mellékneveket idegen nyelvekből ne egyenesen hozunk be, hanem az idegen főneveket magyarosan változtassuk melléknevekké: ne hyperhaemikus, ectatikus, schematicus, achromatikus, homocentrikus, hyperbolikus, myopikus stbi legyen az átvett idegen szó, hanem *hyperhaemiás, ectasiás, schemás, achromás, homocentrumos, hyperbolás, myopiás* stbi, ha már bővérű, tágult, vázlatos, szintelen, egypontú, rövidlátó (hunyorgató volna az egyenes fordítás) nem tetszik. *Mathematikus* kivétel, mert matematika a főnév. Dioptr = fénytörő közeg, dioptria = az új rendszerű pápaszemek egysége, ezért *diopteres* és *dioptriás* melléknevek kellenek. Astigmatismus a stigma szóból készült és a fogalmat kerülő úton fejezi ki; a melléknév tehát ne legyen astigmatikus, sem astigmatismusos, hanem *astigmás*, és maga a főnév a bajnak két faja szerint jellemzően volna helyettesíthető *délköri eltérés* és *szabálytalan eltérés* műszavakkal, melyek a szini és gömbi eltérés kifejezésekhez jól csatlakoznának. (Sch.)