

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil Imre* tr. Adatok a húgycső-hasadéknak és a húgyhólyag-kitüremlésnek (epispadiasis et ectopia vesicae urinariae) műtévéhez. — *Angyán Béla* tr. A cholera gyógyításáról. (Vége). — A budapesti kir. orvosegyesületnek 1886. évi october 30-diki rendes ülése. — *Könyvismertetés.* Die Ergebnisse der Cholera-Behandlung mittelst Hypodermoclyse und Enteroclyse von Dr. Arnoldo Cantani. — Vorlesungen über die Diagnostik der Gehirnkrankheiten von Gowers. — *Lapszemle.* Bárzsing-repedés. — Kemnyés daganat. — A roncsoló toroklob kezelése kalium acetikummal. — A Thiersch-féle hólyaghasadékműtétnek módosítása. — Hólyagmetszés a húgycsővön át a gát középvonalában (Sectio mediana). — Az arsen alkalmazása rosindulatú daganatoknál.

TÁRCZA: *Róssahegyi Aladár* tr. Az orvosok feladata a közegészségügy terén. (Vége). — A francia sebészek II. congressusa Párisban. — *Heti szemle.* Cholera a fővárosban. — A budapesti egyetemi II-dik sebészeti clinicum. — A fluornatrium hatásáról. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan. 5 száma.

Adatok a húgycső-hasadéknak és a húgyhólyag-kitüremlésnek (epispadiasis et ectopia vesicae urinariae) műtévéhez.¹⁾

NAVRATIL IMRE tr., nyilv. rendk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

A húgyhólyag-hasadéknak és az azzal kapcsolatosan jelenlevő húgytarthatatlanságnak megszüntetése a műtő-sebészethetnek régi, de mind ez ideig teljesen meg nem oldott feladatát képezi. A Thiersch által ajánlott képlő műtét, mely bőrlebens beillesztése által zárja a hólyagot, illetőleg megszünteti a húgycsurgást, eredménytelennek bizonyult; mert egyszerű bőrlebens, — ha megmarad is — nem képes pótolni a hiányzó zárizmot. Az eddigi eljárások sikertelensége vezethette *Sonnenburgot* azon fonák gondolatra, hogy a húgyhólyagot kiirtsa. Újabban *Trendelenburg* oly műtétmódot követ, mely, legalább gyermekeknél, sikeresnek ígérkezik. Ő ugyanis *Hirschberg*, *Weber K. O.* és *Thierfelder A.* észleleteire alapítja eljárását. Ezek szerint a meglevő hólyagban bármily nagy legyen is a hasadék, nem hiányzik soha a zárizom.

Ezen fontos adat alapján önként következik a húgyhólyag-hasadék, illetőleg a húgycsurgásnak megszüntetésére a teendő: egyesíteni az elvált körizom végeit. De, ha már tisztában vagyunk is a teendő helyessége iránt, annak mikéntje majdnem legyőzhetlennek látszó akadályba ütközik.

Ezen akadály a kedvezőtlen bonczani helyi viszonyokban rejlik, mert a nagy csontok szomszédságában a lágy képletek alig mobilisálhatók. Kisebb hasadékoknál még sikerül olykor mobilisálni és egyesíteni nagyobb vöngálás nélkül a nyákhártyát, nagyobb hasadékoknál azonban, melyek 8, sőt 18 cm-nyi szélességűek, s a mely esetekben a hólyag ki is van türemkedve, ezt tenni lehetetlen. Ily esetekben véli alkalmasnak *Trendelenburg* az ő eljárását, mely abból áll, hogy a synchondrosis sacro-iliaca-t mindkét oldalon egy kis belső részlet meghagyásával szétválasztja. A műtétet következöleg hajtja végre:

A beteget hasra fekteti, bal mutatóujját a végbélbe bevezeti, meggyőződést szerezve az incisura ischiadica major és a magas

faritér fekvéséről. Hosszmetszést csinál a synchondrosis felett, erős kusztórával behatol a porcizos egyesülésbe, meghagyva, mint már említém, annak kis részletét. A vérzés csillapítása után ideiglenes kötést alkalmaz. Hasonló módon jár el a másik oldalon. Ekkor a medencze két tányérját egymáshoz közelíti annyira, hogy a hasadéknak szélei egymást könnyen érthessék. A synchondrosisnak megfelelő sebeket egyesíti, fertőztelenítő kötést alkalmazva, a medencze-tányérokat organtin-kötéssel helyben rögzíti. A sebek per primam gyógyulnak. 7—8 hét múlva a hasadék műtévéhez fog.

E műtét gyermekeknél a 4. éves korig nem jár veszéllyel, felnőtteknél azonban, hol a porcizok már megcsontosodtak, a műtét a synchondrosis alatt, a medenczében fekvő nagy edények könnyű megsérthetése végett nem épen veszélytelen, miután az elválasztás csak véső és kalapáccsal történhetik. Egy általa ily módon műtett 2 1/2 éves fiúnál 11 cm. széles hasadékot, a kitüremlést megszüntetve, majdnem egészen zárni képes volt. Legújabb közleményében arról tesz említést, hogy a két medenczetányér közelítésére súlyok segélyével nyomást gyakorló készüléket alkalmaz és ajánlja azt oly esetekben, midőn a gyermek születése után már az első hónapokban jön kezelés alá.

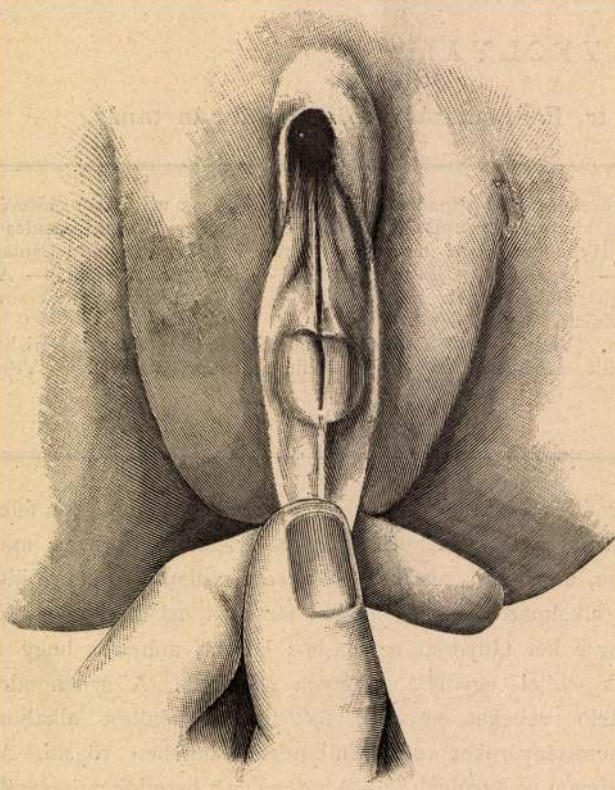
Sikerülni fog-e ez úton közelíteni egymáshoz a hasadék széleit úgy, hogy felsebzés után a húgyhólyag sebszéleinek legkisebb vöngálása nélkül megtörténhessék azok egyesítése, azt a jövő fogja megmutatni. Lehetetlennek a dolog nem látszik. Kétségtelen tény minden esetre az, hogy bármily hasadéknál a körizom meg van; hogy a hasadék sikeres gyógyítására, a húgycsurgás megszüntetésére a körizom egyesítése szükséges; s hogy ezt nem fogjuk egyszerű bőrlebens képzésével és átültetésével elérni, hanem hogy a hólyag mobilisatiójával, a nyákhártya felsebzésével és annak egyesítésével érhetünk csak célra. A feladatnak ily alapon történő megoldásával a műtő sebészeti véleményem szerint az egyedül helyes útra jutott. Kivitelben lehetnek, de kívánatos is, hogy legyenek módosítások.

Az általam észlelt és műtett két esetben, melyek egyikében teljes húgycső-hasadék és a hólyag tölcser-alakú bemélyedésével kisebb fokú, a másik esetben, hol szintén teljes húgycső-hasadék és nagyobb tölcser mellett jelentékenyebb húgycsurgás volt jelen,

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1886. évi martiushó 20-dikán tartott rendes ülésén.

természetesen szóba nem jöhetett a Trendelenburg-féle synchondrosis-elválasztás, de a hólyaghiány befödésére bőrlebenyt sem vettem a szomszédból, hanem a fennemlített bonczatani adat alapján a hólyagot mobilisáltam, a hiány széleit felsebezve catgutvarrattal egyesítettem; a műtétet mindkét esetben teljes siker követte.

1. eset. 15 éves clown. Teljes húgycső-hasadék, a hólyagnak 1 cm. széles, 2 cm. hosszú tölcséres nyílásával. A test bármily helyzetében folytonos húgycsurgás, a szomszéd részek felevődésével (l. 1. sz. ábrát). Ezen utóbbi szövődménynek fürdő, tisztántartás által stb.



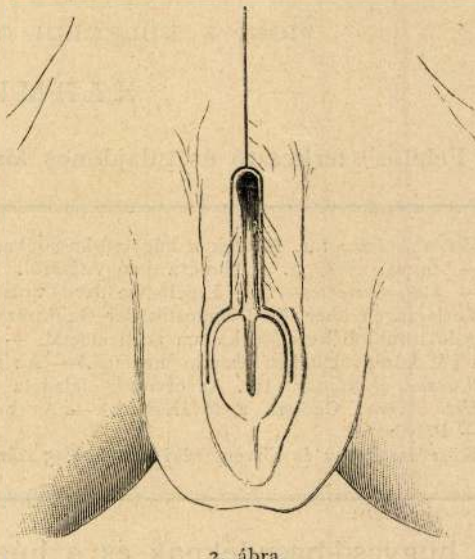
1. ábra.

visszafejlesztése után a tölcséres nyílás zárásához fogtam mindenkélt. A hasadék közepétől a hosszvonalban 6 cm. hosszú bemetszést tettem felfelé a lágyrészeket át a hólyagig. Mindkét oldalon felszabatítottam a hólyagról a lágyrészeket és azokat horgokkal egymástól eltávolítottam, most a hasadék széleit frissítettem fel egész szélességükben. A vérzés csillapítása után erős sipolytűt és 2-ös számú catgut fonállal egyesítettem a hólyagot annyira, hogy a meghagyott, fel nem frissített alsó nyílásba egy 5-ös számú Nélaton-féle cathetert simán bevezethettem. Erre külön varrtam össze a bőrt és a lágyrészeket. A húgycsurgás megszűnt úgy, hogy a fiú vizeletét eleinte óránként, később több órán át is tarthatta.

A húgycső-hasadék képlésére 3 hét múlva a húgycső-hasadék körül levő nyákhártya- és bőrnek rendkívüli finomsága miatt, lemondva ezeknek kizárólagos felhasználásáról, a húgycső belső nyílásából felfelé a szemérem dombra vezettem 6 cm. hosszú függélyes metszést a lágyrészekben, melyeket két oldalon körülbelül 3 cm-nyi szélességben és 5 mm. vastagságban felkészítettem. Most a húgycső-hasadék nyílása körül s annak hosszában vezettem metszést és tettem mindkét oldalon 2,5 cm. szélességben és telhető vastagságban mozgékonyra a módosított nyákhártyát és részben a mony oldalbőrét (l. 2. sz. ábrát). Ezen nyákhártya- és bőrlebenyt fele részben fityma- és húgycső-képlésre fordítottam; a fandumbról vett bőrlebeny felét pedig a húgycső részének képlésére használtam fel. És hogy a bőrlebeny vissza ne húzódjék, ezt majdnem középső harmadában a volt tölcséres nyílás felett 1-es sz. catgut fonállal rögzítettem. A lebeny felső és alsó része egyesült, közepén azonban erős monymeredések következtében szétvált. E körülményre a legközelebbi pótló műtét alkalmával különös figyelemmel leszek, a midőn nem kételkedem, hogy sikerülend itt is mint a következő 2-dik esetemben a prima intentio. (A 2-dik műtét után elért eredményt, a tölcséres nyílás zárását és

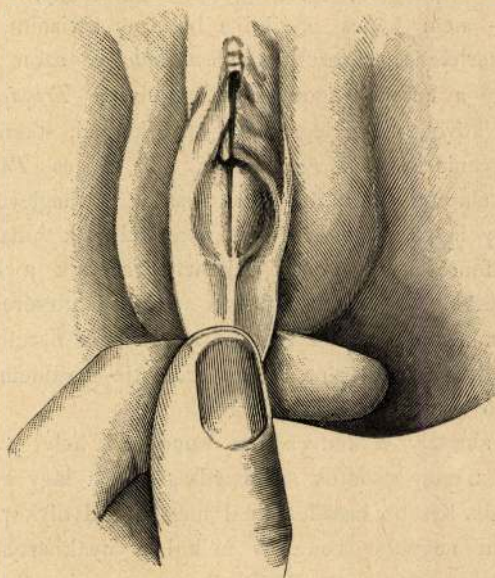
annak a szeméremdombról levezett bőrlebenynyel fedését a mellékelt (3. sz. ábra) mutatja.

2. eset. 14 éves, földmives fia. A húgycső teljes hasadéka. A hólyagnak tölcsér-alakú, körülbelül 0,75 cm. széles, s majdnem 2 cm. hosszú nyílásával, kisebb fokú húgycsurgás, mely még a beteg hanyatt fekvése mellett is fennáll, a környék jelentékeny felevődésével. Ezen szövődménynek visszafejlesztése után a hólyag tölcsér-alakú nyílásának elzárását úgy végeztem, mint első esetemben. A húgycső-



2. ábra.

képlésére azonban mindkét oldalon 12 cm-nyire a hasadéktól hosszmetaszt készítve, felkészítettem a módosított nyákhártyát s azt mindkét oldalon fel- és behajtva szabad széleik egyesítése által csövet képeztem; központi végüket a húgycsőnyílásnak felsebzett részével s a lágyrészekkel néhány varrattal pontosan egyesítettem. Ezen varratokra finom sipolytűt és 0. számú catgutot használtam. A húgycső-képlés, bár a Nélaton-féle pöcsap minden feszülés nélkül elért az újonnan képzett csőben, bizonyára a lebeny vékony-

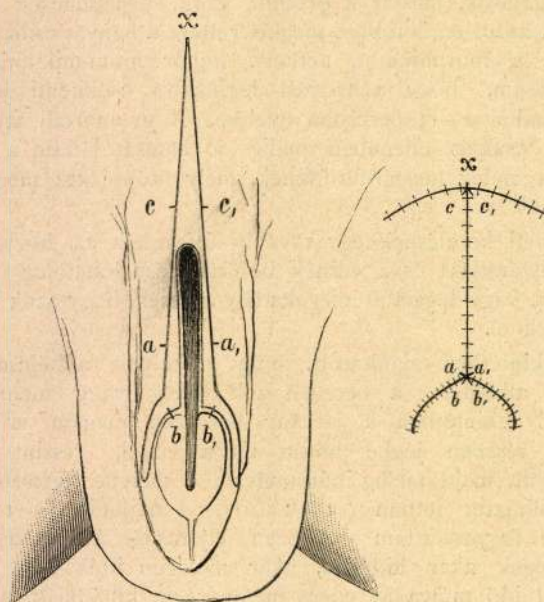


3. ábra.

sága miatt nem sikerült. De a műtétnek sarkalatos része a hólyag-nyak tölcséres nyílásának elzárása jól sikerült. A húgycsurgás a beteg hanyattfekvésénél, és járás-kelésénél sem mutatkozott, csak ha nagyot ugrott, vagy vizelés után.

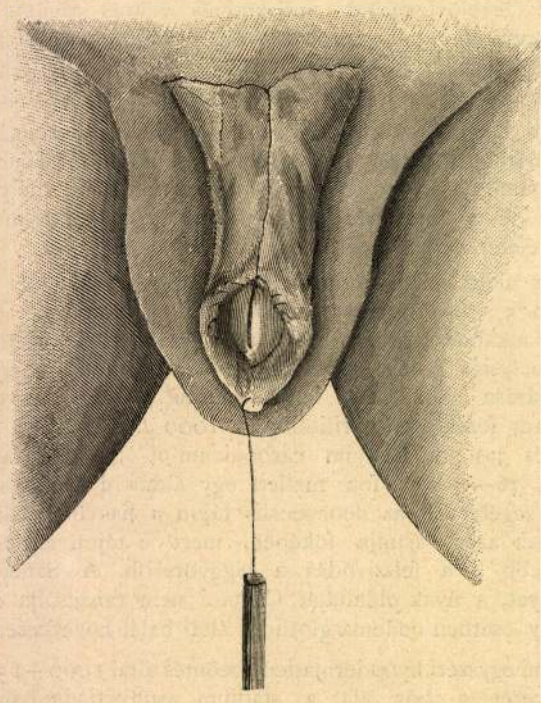
Beteg ezen eredménnyel megelégedve 1885. évi szeptember havában hozzátartozóinak nógatására elhagyta az osztályt. De decemberhó végével a még fennállott húgycső-hasadék megszüntetése végett újból megjelent.

E célra most a volt tölcser-alakú nyílástól 3 mm-nyire mindkét oldalt felfelé a szeméremdomb felső határáig x pontban egymást érő két egyenes metszést vezettem, a metszések alatt a bőrt, köt- és zsírszövetet lehető vastagságban felkészítettem mindkét oldalon $2\frac{1}{2}$ cm. szélességben, a mit az ábrán x—c. és x—c₁. vonalak jeleznek (l. 4. sz. ábrát). Ezután a monyon



4. ábra.

a hasadék körül levő nyákhártyát és bőrt készítettem fel és tettem mozgékonyrá. Az x ponttól a bőrt lehúztam a volt tölcser-alakú nyílásig és azt harántul egyesítettem a volt tölcser színvonalán levő bőr sebszéleivel, miáltal úgy a fityma, mint a húgycső-képlésére elégséges bőr- és nyákhártya részlet jutott (l. 5. sz. ábrát). A be-



5. ábra.

tett 6-os számú Nélaton-catheter a legkényelmesebben foglalt helyet az újonnan képezett csőben. A siker teljes volt, a seb per primam gyógyult. A fiúnál fennállva és járva, húgycsurgás vagy csepegés nem jelentkezik és a húgycső-hasadékot és makkot is sikerült befödni.

A cholera gyógyításáról.

ÁNGVÁN BÉLA tr., egyet. magántanár s közkórházi rendelő főorvostól.

(Vége.)

Ime t. o. e. a cholera tüneteinek kórodai és kórboncztni alapon kiinduló általános taglalása után azon eredményre jutunk, hogy azok magyarázata s visszavezetése egy egységes központra sok tekintetben erőszakolt, de mindenestre hypotheticus, hézagos s reá biztos gyógytani javalatok nem állapíthatók meg.

Ily viszonyok között, dacára a legújabb idők kimagasló kórboncztlatainak, gyógytani tekintetben még ma is nagyrészt csak a sötétben tapogatózunk. S épen ezért nem csodálható, ha az orvosi gyakorlatban majd a skepticus, majd a siker reményével kecsegtető vérmes felfogás lép előtérbe.

A cholera gyógytanának ily szelső határok közt mozgó felfogását azonban részemről sem humanusnak, sem okadatoltnak nem találom. Az orvosi gyakorlat terén a nihilismus csak úgy árt, mint a minden áron gyógyítani akarás. Leghelyesebb a közép út, melynek mutató tábláján a »non nocere« elve van iránymutatóul feljegyezve. Ezen elvet különösen a cholera-gyógyításánál nem veszíthetjük el szemünk elől, s midőn ma e helyen ezen elvre hivatkozom, csak azon kötelességérzetnek akarok kifejezést adni, mely nem engedte meg, hogy azon sok oldalról és pedig laicus és nem laicus részről egyaránt, hivatalosan és magán úton hozzám küldött ismeretlen szerekkel kísérletezzek.

De hát van-e erre szükség? Az újabb idők kór- és gyógybuvárlatai épen csak a cholera gyógytanában állítanak be a józan orvosi felfogást? S csak a cholera volna azon szabadalmazott betegség, melynél meg van engedve még ma is büntetlenül kísérletezni?

Azt hiszem ma már ezekre szükség nincs. Mert habár a cholera tana még ma nem is áll a bevégezett tények magaslatán, az újabb kór- és gyógybuvárlatokból annyit meríthetünk, mennyi gyógyításunk irányát is megszabhatja, s azon reményre jogosít, hogy azt az orvosi feladat végcéljához közelebb viszzük.

Ezen felfogásból indulva ki gyógyításunk két irányban kell hogy mozogjon, t. i. oktani és tünettani irányban. Az oktani gyógyítás által iparkodunk elérni, hogy a cholera-csirokat megsemmisítsük, s a mennyiben ez keresztl nem vihető, direct és indirect kártékony hatásukat csökkentsük. A tünettani kezelésnek feladata az, hogy iparkodjunk elhárítani mindazon veszélyes tüneteket, melyek tapasztalat szerint a beteg életét leginkább fenyegetik. Ez idő szerint azonban a két eljárást egymástól élesen elhatárolni és különválasztani nem lehet. Épen ezért, nézetem szerint, a leghelyesebben járunk el, ha a tüneteket vesszük gyógykezelésünk alapjául, s az ezek ellen előnyösnek bizonyult gyógyszereket és gyógyeljárásokat úgy választjuk meg, hogy általuk az oktani javalatoknak is megfeleljünk.

A cholera tüneteinek között, mint láttuk, a tömeges kiürítések, az ú. n. cholera-hasmenés és hányás lépnek mindenek előtt előtérbe.

A hasmenés azon jellegző tünet, melylyel a cholera legtöbb esete kezdődik, s úgy látszik a cholera ezen stadiuma az, mely a legbiztosabban is gyógyítható s a legtöbb észlelés alá jövő esetek tényleg gyógyulnak is.

A cholera-hasmenés ellenében a legbiztosabban ható szer az opium. E mellett szólnak a régi tapasztalatok; ezt bizonyítják az újabb vizsgálatok is. Az opiumnak ugyanis a cholera-hasmenésnél, úgy látszik, nemcsak azon élettani hatása van, hogy a bélmozgásokat és az elválasztásokat csökkenti, hanem Ermengem kísérletei alapján felvehető, hogy a cholera-csirokra egyúttal desinficiálól is hat. Egyébiránt felvehető az is, hogy a bélmozgások gyérítése és a beltartalom hosszabb idejű visszatartása opium által, az erjedési bacteriumok szaporodását hozza létre a cholera-csirok rovására. Bármiként álljon az opium hatása, a tapasztalat által annyira polgárjogot nyert a cholera-hasmenés gyógytanában, hogy azt nélkülözni nem lehet. Igaz, vannak egyes észleletek, melyek a mellett látszanak szólni, hogy az opium alkalmazása mellett a betegek súlyosabban betegednek meg. Részemről azonban ezt eddigelé nem csak hogy nem tapasztaltam, sőt ellenkezőleg általa a cholera-hasmenés gyors megszűnését észleltem.

Az opium a legtöbb esetben kisebb adagokban és rövidebb időközökben alkalmaztatik s alakját illetőleg leginkább kedvelt a tinctura opii crocata.

Részemről az opiumot nagyobb adagokban s két úton alkalmazom. A gyomron át 0·02—0·03 gm-nyi adagokban 2 óránként, s a poralaknak előnyt adok a folyadék felett. Számos esetben láttam, hogy a tinctura bevétel után sokkal gyorsabban és több esetben csaknem állandóan hányás áll be, míg a poralakban használt opium közvetlen a bevétele után ritkábban hányatik ki. Ennek okát másban nem kereshetem, mint abban, hogy a tinctura a különben is izgékony gyomorfalakra erősebben hat ingerlőleg, mint a por, melynek elébb fel kell oldatnia. Az opiumot rendszeren bismuthum subnitricummal (0·5 pro dosi), oly összehúzó szerrel kötöm össze, mely az érzékeny gyomor által a legjobban türelik, s a mely a bélcsatornán át kiürülve, ennek falaira is gyakorolhatja hatását.

Az opiumot azonban nem csak a gyomron, hanem egyszersmind a végbélben át is alkalmazom klysma alakjában. A közönséges csőrék hatása azonban mindíg kérdéses marad; kérdéses marad nevezetesen az, hogy a bélben jelenlevő nagy mennyiségű folyadék mellett eljuthat-e a szükséges töménységben a magasabban fekvő bélrészletekbe. Részemről azért e célra a legújabb időben Cantani által »enteroklysma« név alatt ajánlott tömeges bélbeöntést használok.

Cantani ezen eljárása Kehrer és mások azon észletein alapul, hogy a végbélbe beöntött folyadék felhatolhat a Bauhin-féle billentyűn át a vékony belekbe, sőt némelykor a gyomorba is. Gyakran tapasztalta Cantani, mit magam is néhány esetben láttam, hogy a beöntött folyadék egy része kihányatott.

Ilyen tömeges bélbeöntésekre ajánlja Cantani a sublimat, carbolsav, salicylsav, bórsav, thymol, resorcin, kalium hypermanganicum, alumen, tannin és sósav vizes oldatát. Ezen szerek közül eddig a tannint, sósavat és a sublimat-oldatát kíséreltem meg s azon meggyőződésre jutottam, hogy az acidum tannicum összekötve opiummal, a betegek által nemcsak legjobban türelik, de a legszembeötlőbb hatást is fejt ki. Láttam cholera-hasmenéseket, melyek néhány ilyen bélbeöntésre 1—2 nap alatt tetemesen gyérültek, sőt sokszor megszűntek.

A tannin-opiumos bélbeöntéseket Cantani után úgy alkalmazom, hogy miután az acidum tannicum 2%-os oldatát, melyhez 2—3 gramm tinctura opii crocata-t és 30 gramm gummi arabicumot véve 40 C. fokra felmelegítettem, irrigator segélyével, 1½—2 liternyi mennyiségben, jobboldali fekvés mellett, a végbélben át a bélcsatornába vezetem be. Ilyen beöntések a szükség szerint naponta 1—2—3-szor ismételtetnek. Szükséges a betegeket az első alkalmazásnál arra figyelmeztetni, hogy szabadon vegyenek lélegzetet, s lehetőleg hosszú ideig tartsák vissza a beöntött folyadékot. Ezen figyelmeztetés mellett a legtöbb esetben sikerül a beöntött folyadék legnagyobb részét ½—1—2 órán át a bélcsatornában megtartani.

Ezen tömeges bélbeöntés hatása abban áll, hogy az alos hatású beltartalmat gyengén sávitja s ez által fertőtleníti. Nagy mennyiségénél és magasabb hőfokánál fogva pedig sokszor elhárítja az algid és asphykticus stadium fellépését, sőt ezen stadiumban elég korán alkalmazva többször a test felmelegedését, az érverés nagyobbá tételét eszközöli. Ehhez járul még azon hatása is, hogy a bélhuzam nyákhártyájára, mint adstringens is hat. És ha valóban bizonyul azon feltevés, hogy a comma-bacillusok vegyi mérget termelnek: Cantani szerint valószínűséggel felvehető, hogy ezen felszívódásra nagyon alkalmas ptomain a tanninnal vegyi összeköttetésbe lépve, nehezebben felszívódó tannattá változik át. Ily jelentékeny mennyiségű meleg folyadék beöntése végül megakadályozza a vér- és szövetek nagy fokú kiszáradását, elhárítja sokszor a jelenlevő anuriát.

A cholera-hasmenés ellen már a korábbi epidemiákban is ajánltatott a calomel mint hashajtó. Az újabb időben azonban nem annyira ezen hatása miatt, mint inkább azon reményben ajánltatik, hogy a gyomorba jutva átváltozik sublimáttá s mint ilyen erőlyes antisepticus hatást fejt ki. A cholera-hasmenést illetőleg e szerre nézve tapasztalatom nincs, minthogy a tannin-opiumos tömeges bélbeöntések teljesen megfeleltek a várakozásnak.

Ugyanezt mondhatom a legújabb időben ajánlott naphtalinum purissimum resublimatumról is.

A mi a choléránál előforduló hányást és csuklást illeti, ez ellenében sokféle szer kíséreltetett meg. Így alkalmaztatott a morph. hydrochloricum, aqua amygd. amararum magában vagy többnyire morphiummal egybekötve, aether, kreosot, tinct. strychni, liquor ammonii anisatus, fekete kávé, jégbe hűtött pezsgőbor, meleg és hideg borogatások, mustár a gyomor tájra, jéglabdacskok nyelése. Ezen szerek közül én is többet megkíséreltem a hányás csillapítására, nevezetesen a morphiumot, aethert, liquor ammonii anisatust, s azt tapasztaltam, hogy a hányást leginkább csökkenti jéglabdacskoknak minden 2—3 perczben nyelése. A gyomortáji fájdalmak, valamint a csuklás ellenében pedig jó hatását láttam a mustár-pépnek és a meleg mustár-fürdőknek, mely utóbbiakra még visszatérek.

A tüneti kezelésnek egy további főfeladata az, hogy a szöveteknek kiszáradása és a vérnek besűrűsödése lehetőleg gyorsan elháríttassék, vagy legalább megakadályoztassék, hogy azok túlságos fokot érjenek el.

E tekintetben ajánltatott, hogy mihelyest a bélcsatorna a resorptióra alkalmas, a betegek sok hideg vagy meleg vizet igyanak. E tekintetben a járvány kezdetén magam is tettem kísérleteket részben jégbe hűtött tiszta vízzel, részint florum tiliae behűtött, majd meleg infusumával, a melybe fertőztelenítési célból sublimatot tettem (0·01:500·0) s naponta 1—1½ liter mennyiséget fogyasztattam el. Ezen eljárásnál azt tapasztaltam, hogy a betegek akár hidegen, akár melegen itták ezen folyadékokat, rövid idő múlva az egész mennyiséget kihányják, a nélkül, hogy abból valami felszívódnék, sőt a hányásingereket fokozva gyakorabbi hányást idéznek elő. Ezen tapasztalat alapján a szervezet vízvesztésének ily uton pótlásával később fel is hagytam.

Sokkal észszerűbb és biztosabb hatást érhetünk el, ha a szervezet vízszükségletét a bőr alá, a hasürbe, a visszerekbe történő befecskendezések által iparkodunk pótolni. Ezen eljárások közül a visszerekbe történő befecskendezések, mint általában halálhoz vezetők, ma már teljesen elhagytak. A mi a hasürbe fecskendést illeti, kétséget nem szenved, hogy a hashártyában igen nagy felülettel rendelkezünk a gyors felszívódásra. Részemről azonban a legelővigyázóbb antisepticus eljárás mellett is, nem tarthatom ezen operatiót minden veszély nélkülinek. Mert ha az erőművi behatás alatt peritoneitis nem is fejlődik, ki állhat arról jól, hogy a bélfalak nem sértetnek s esetleg nem furatnak át.

Sokkal helyesebb útnak tartom a szervezet vízszükségletének pótlását a bóraltati kötőszövetbe történő befecskendési eljárás által, mint a melynél, ha itt-ott fejlődik is lobos folyamat, mely esetleg tályog képződésre vezet, de olyan folyamatok nem jönnek létre, melyek az életet veszélyeztetik.

A bőr alatti befecskendezésekre 1883-ban Samuel és Michael ajánlottak 0·5%-os konyhasó oldatot. Ezen konyhasó oldatnak methodikus alkalmazása azonban csak Cantani által vezetett be »hypodermoclysis« név alatt a cholera tüneti gyógytanába. Cantani eljárása abban áll, hogy miután a bőr alá vezetendő destillált vizet főzés által sterilisálta és 1000 ccm. vízben 4·0 gm. konyhasót és 3·0 gm. natrium carbonicum-ot feloldott, az alkalicus sósvizet 36—40 C. fok mellett egy általa e célra szerkesztett eszköz segélyével, az ileocecalis tájon a has bőre alá vezeti. Ezen testrészt azért ajánlja főképen, mert e tájon a bőr a legengedékenyebb s a felszívódás a leggyorsabb. A Samuel által ajánlott helyet, a nyak oldaltját, Cantani nem tanácsolja e célra, mert néhány esetben oedema glottidis által halál következett be.

Cantani egyszeri hypodermaticus beöntés által 1000—1500 ccm. sóoldatot vezet a bőr alá a stadium asphycticum-ban, míg a typhosus stadiumban 500—600 ccm.-ot.

Az utóbbi nappolyi járvány alkalmával Cantani ezen eljárása igen becsesnek bizonyult, általa a halálozások számát 40%-ra csökkentette. Ezen tapasztalat alapján nem haboztam, hogy ezen eljárást osztályomon én is alkalmazásba vegyem. Készülék hiányában azonban ennek methodicus alkalmazását csak az utóbbi két hétben gyakorolhattam. Mindazonáltal annyi esettel ma is rendelkezem, mennyi ezen eljárásnak, ha abszolút becst nem is, de

kedvező hatását úgy az asphykticus stadiumban, mint a typhoid stadium több súlyos esetében megerősíteni alkalmas.

Eredeti Cantani-féle készüléket semmiféle úton és módon beszerezni nem tudván, Cantani leírása után készítettem magamnak Dreher helybeli műszerésznel egy eszközt e czélra.

Ezen eszköz kettős edényből áll, melynek belsője 2 liter, külsője pedig 3 liter tartalmú. Mindkét edény tartalma a fenéktől kiinduló s csappal ellátott cső segítségével vezethető le. A belső edény, mely a bőr alá vezetendő alkalikus sósvíz befogadására szolgál, összeköttetésben áll a nagyobb edény külső felületéhez rögzített manométerrel, melyről a bőr alá vezetett folyadék mennyisége köbcentiméterekben leolvasható. A külső edény arra szolgál, hogy meleg vízzel megtöltve, az alkalikus sóoldat hőfokát megtartsa; sőt hogy a lehülés még inkább akadályoztassék külső felülete nemezzel van bevonva. Az edény fedőjének közepétől egy cső vezet a belső edény fenekébe, s arra szolgál, hogy egy hőmérő belehelyezése által az alkalikus só oldat hőfokát mutassa. Mindkét edény csapja gummicsővel áll összeköttetésben; a külső edény csapja rövidebb gummicsővel a víz levezetésére, a belső edény csapja pedig $1\frac{1}{2}$ —2 méter hosszú gummicsővel, melynek végére csappal ellátott s teljesen légmentesen záró szűrőcsap alkalmazható.

Eleinte míg czélszerű szűrőcsapot nem kaphattam, a beszűrőket a bőr alatti kötszövetbe Dieulafoy-féle vastagabb tűkkel végeztem. Ezen tűk használata mellett azonban állandóan kötszöveti lob tályogképződéssel fejlődött, valószínűleg azért, mert nem lehetett megakadályozni, hogy kevés levegő a bőr alatti kötszövetbe be ne jusson. Mióta azonban a szűrőcsapokat alkalmazom, ritkán fordul elő izgalom, mely azonban hideg borogatások mellett csakhamar visszafejlődik. Egyes esetekben azonban megtörténik, hogy a bőr alá vezetett folyadék egész mennyisége nem szívódik fel s különösen észleltem ezt akkor, midőn még Cantani után a stadium asphykticumban én is 1000 ccm. folyadékot öntöttem a bőr alatti kötszövetbe. Ilyenkor a visszamaradt folyadék, mint idegen test, csekély izgalmat idéz elő s tart fenn a nélkül azonban, hogy maga a bőr is bevonatnék a lob keretébe. A folyadék kibocsátása gyors gyógyulásra vezet. Előfordulnak olyan esetek is, különösen ott, hol a bőr vékony, a bőr alatti kötszövet zsírszegény s a hasfalak erősen behuzódtak s feszesek és a cyanosis nagyfokú, hogy nagyobb mennyiségű víz bevezetése által a bőr alatti kötszövetbe, a bőr felhámja elhal. Ezen tapasztalatok alapján, jöllehet ilyen természetű complicatiók semmi veszélylyel nem is járnak, részéről az utóbbi időben 500—600 ccm. folyadéknál többet egyszerre az asphykticus időszakban sem alkalmazok, s ezt is massage segítségével törekszem gyorsabb felszívódásra vinni; a szükség szerint inkább rövid idő múlva hasonló vagy kevesebb mennyiség újabb bevezetését veszem elő. Ezen eljárások által a legtöbb esetben sikerül a fenébb elősorolt complicatiók elhárítása. Megjegyzem még, hogy minden hypodermoklysmák alkalmazása előtt vagy után a betegek mustár fürdőbe (30° R.; egy fürdőre 200 gm. mustárt véve) helyeztetnek.

Ezen hypodermoklysmák hatása sokszor igen szembeötlő. Nemcsak a súlyos tünetek javulnak sokszor pár óra alatt, hanem némelykor mint életmentő eljárás is tekinthető. Hatása az, hogy a vér- és a szövethöz víz és alkaliak vezetnek, minek következtében a bőr felmelegszik, a cyanosis szűnik, az érverés sokszor már a beöntés tartama alatt, nagyobb s teltebb lesz, az izomgörcsök megszűnnek, a vizeletkiürülés megindul s az általános közérzet javul.

A collapsus, a fenyegető szívhűdés ellen az izgató szerek alkalmazandók. Egy egész sora ajánlatik a physikai és vegyi izgatóknak, melyek közül csak a bőr jeges vízzel vagy jeges vízbe mártott kendőkkel dörzsölése s az erre következő meleg bepakolás, valamint az aether és kámfor subcutan alkalmazása jöhetnek számba. Ezeket magam is alkalmazom. Sajnos azonban, de eddigi tapasztalataim a mellett szólnak, hogy azon esetekben, melyekben az entero- és hypodermoklysmák nem segítenek, ezen izgatók is cserben hagynak.

A mi végül a meleg fürdők (30 — 32° R.) használatát illeti, ezen fürdőket vagy tisztán, vagy mustárral (egy fürdőre 200 grammot számítva) alkalmazom. Ezen fürdők hatását nem csak a bőr alá vezetett folyadék gyorsabb felvételében, hanem főképen

abban vélem feltalálni, hogy izgatónak hatnak a környi idegvégekre s reflex útján valószínűleg a vérkeringési központra is. Ezenkívül a meleg fürdők diaphoreticus hatásuk által eliminálhatják azon mérgező anyagokat is, melyek részint a comma-bacillusok által termelve a bélbennébe választatnak ki és a bélfalak által vétetnek fel, részint mint ki nem ürített elválasztási termények (mint pl. a huyany, epe stb.) visszatartatnak.

A cholera typhoid stadiumában a fennálló hányás és csuklás ellen a morphium subcutan alkalmazható, a hasmenések ellenében pedig a tannin-opiumos enteroklysmák folytatandók. Az anuria megszüntetésére meleg fürdők, savanykás italok s esetleg kalium aceticum kísérelhetők meg s ezeken kívül az alkalikus sósvíznek hypodermaticus rendszeres alkalmazása naponta 2—3-szor. Ezen eljárások által néhány esetben magam is jó eredményt tapasztaltam. A typhoid stadiumban jelenlevő étvágytalanság megszüntetésére több esetben jó sikerét láttam az acidum muriaticum vizes oldatának. A makacs étvágytalanság ugyanis ezen időszakban valószínűleg sokszor csak a vérszegénység eredménye, mely által a gyomornedv elválasztása csökkentetik. Többször azonban a gyomortáj érzékenysége, a felbőgések és a rossz szájíz a mellett látszanak szólni, hogy az étvágyhiány oka a gyomor nyákhártyájának hurutja által van feltételezve. Ilyenkor a natrium bicarbonicum vizes oldatát, összekötve aqua laurocerasi-val használok.

Nagy súlyt helyezek a diaeteticus kezelésre is. A cholera-roham alatt a betegek vagy semmi táplálékot nem vesznek magukhoz, vagy ha igen, akkor csak üres leves engedhető meg. E tekintetben azt tapasztaltam, hogy a rántás-levest sokkal jobban tűrik, mint a húslevest. Ha a reactionalis időszak beáll, az ételek nyújtásával igen elővigyázónak kell lenni. Mérsékelt mennyiségben itatunk a betegekkel hús- vagy rántás-levest, tejet, s ha hányás nincs, borlevest és csak lassankint szabad szilárdabb ételeket megengedni. A betegeket ezen időben melegen kell tartani s a meleg borleves időnkint kis mennyiségben nyújtható.

Ezekben volt szerencsém t. o. e. azon gyógykezelést ismerettni, melyet a vezetésem alatt álló cholera-osztályon alkalmazásba venni jónak láttam.

Ezen eljárások eddig kielégítettek s azt hiszem, hogy a hozzájuk kötött remény a további észlelés alatt még inkább megerősítetik. Nem vagyok ma még abban a helyzetben, hogy ezen eljárások kedvező hatását biztosan és alaposan mérlegelni képes lennék. Mert csak két hét óta rendelkezem az eszközök azon számával, melyek a hypodermaticus beöntéseknek rendszeres alkalmazását megengedik. Statistikai megbízható adatokkal tehát ez időszert még nem rendelkezem. Fenntartom magamnak a szerencsét, hogy azon időben, a midőn kellő számú esetek alapján megbízható összehasonlításokat tehetek ezen és más gyógyeljárások között, előadásom mostani hiányát pótoljam.

A budapesti kir. orvosegyesület 1886. évi october 30-diki rendes ülése.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tnr. Jegyző: *Réczey Imre* tnr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettet.
2. Elnök jelenti Jankovics Antal tr.-nak, az egyesület tiszteletbeli tagjának f. hó 23-án történt gyászos elhunytát. Az elhunyt annak idejében József és István nádoroknak udvari orvosa volt s 1837-ben, mint az egyesület megalkotóinak egyike működött közre. Az egyesületnek 1838—40-ig alelnöke, 1837—38-ig, 40—43-ig és 46—62-ig választmányi tagja volt s így 23 évig osztozott az egyesületnek intézésében és vett annak vezetésében részt, miért is az egyesület őt 1862-ben tiszteletbeli tagnak választotta. Az egyesület elhatározza, hogy a veszteség feletti sajnálkozásának, valamint az elhunyt iránt érzett kegyeletes megemlékezésének jegyzőkönyvileg ad kifejezést.

3. *Hirschler Ágost* tr. a bal tüdő medullaris rákjának kórbonctani készítményét mutatja be. A mellhártya bántalmi méltán sorolhatók azon fejezetek közé, melyekben az újabb vizsgálatok mélyreható nyomokat hagytak hátra; mindazáltal tévedésben volna az, ki azt hinné, hogy azokhoz több szó nem fér. Vannak a mellhártyalobnak oly esetei is, melyekben a bántalomnak s a velejáró szövődményeknek felismerése nagy nehézségekbe ütközik. Többek közt

a mellhártya-izzadmány az alképletekkel összetévesztésre szolgáltat-
hat alkalmat, mely utóbbiak kórismézése bizonyos körülmények
között lehetetlenné válik. A mellhártya-izzadmány ily esetét szóló
Korányi tanár kórodáján észlelte. 70 éves nő octoberhó 5-dikén
vétetett fel a kórodára. Atyja és két testvére tüdővészben haltak
el. Gyermekkori és későbbi betegségekre egyáltalán nem emlé-
kezett, vért nem köpött. F. év május havában bal mellkasában
szúró fájdalmakat érzett, melyekhez forróság, nehéz légzés csatla-
kozott, mely tünetek lassankint fokozódtak. Mintegy 3½ hó
múlva azt vette észre, hogy nyelése nehezebb, szilárd táplálékot
épen nem, folyékonyat is csak nehezen képes lenyelni. A beteg
felvétele alkalmával nagyfokú vérszegénységet és lesóványodást
mutatott cachexia- és dispoëval. A mellkas hosszúság, lapos,
keskeny, bal fele laposabb, mint a jobb. A bal bordaközök szűkek
és fájdalmasak s légzéskor az egész bal mellkasfél visszamarad. A
szívcsücslökés nem volt látható és tapintható, a szívüktetés a
szegycsont közepén az 5. borda magasságában gyengén tapintható;
nyírkmirigyek nem tapinthatók; a lép alsó széle nem volt kitapint-
ható. Kopogtatásnál a jobb mellkasfél úgy mellül, mint hátul
nem mutat eltérést. A bal felett mellül a kulcsfont feletti ároktól
a szívcsücslökésig tompa a kopogtatási hang, mely tompulat ki-
felé összefoly a léptompulattal. A Traube-féle félholdképi tér nem
volt eltűnve. Hátul a bal mellkas felett tompa a kopogtatási hang,
mely egészen a bordáig követhető; mellül és hátul az ellentállás
kifejezett. A jobb tüdő felett érdes, a bal felett gyengült a lég-
zés egészen a lapocztáig, azon alul légzés nem volt hallható. A
szívhangok és nagy edények hangjai tiszták. A nyelési nehézségek
miatt kutatóval megvizsgáltatván, a kutató az 4-dik hátcsigolya
táján tömör akadályra talált. Ezek alapján a betegség hosszú
tartamát és a láz hiányát tekintetbe véve, idült mellhártya-izzad-
mányt kellett felvenni. Mindazáltal volt több olyan körülmény,
mely a mellhártya-izzadmány felvételének ellene szólott. A borda-
közök ugyanis szűkültek voltak, az egész bal mellkasfél laposabb,
a Traube-féle tér nem volt eltűnve, a lép alsó széle nem volt
lenyomva, szivdislocatio nem volt jelen. A nyelési akadályra nézve
felvehető volt fekély-képződés, diverticulum, rák és az oesophagus
körüli kötszövetnek lobosodása; tekintve azonban a nagyfokú
cachexiát, az oesophagus-rák gyanúja igen közel volt, habár a
tünetek alapján az is volt felvehető, hogy az izzadmány részleges
felszívódása következtében a pleura-lemezek kergesedése és az
állandóan összenyomott tüdő kitágulhatásának felfüggesztése okozta
az átjárhatóság hiányát. A próba punctio, mely az 5. és 6. borda
közt ejtetett meg, a rák gyanúja ellen bizonyított, a mennyiben
ez alkalommal tiszta sárga savó ürült ki. A mellhártya rákjának
különösen azon körülmény nyújtott tápot, hogy Purjesz tanár
közölt egy általa észlelt esetet, melyben pleuracarcinosis jelenléte
mellett a bordaközök szűkültek voltak s a Traube-féle tér nem
volt eltűnve. A betegnél a kórodán való tartózkodása alatt válto-
zás nem állott be és marasmus tünetei között halt meg october-
hó 22-dikén. Bonczolatnál a bal mellkasfélben savó találtatott,
a pleura mindkét lemeze kerges, a bal tüdő egész terjedelmében
oda nőtt, az egész bal tüdő fehér, tömött, szivós; a hörg-, a hátsó
gátor- és retroperitonealis mirigyek mogoró-nagyságnyra meg-
nagyobbodtak, a hátsó gátormirigyek közti kötszövet megvastago-
dott, melynek hátsó helyén az oesophagus és aorta bé volt
szorítva. Az aorta közvetlenül a szűkület felett mérsékelten-tágult.
A górcső a bal tüdő medullaris rákját tüntette ki, melyhez később
mediastinitis postica csatlakozhatott. A bal tüdő ezen elsődleges
medullaris rákja, mely biztosan kórismézhető nem volt, már csak
azért is érdemel figyelmet, minthogy annak aortaszűkület és nye-
lési nehézségek csak a legkritább esetben képezik complicatióit.

4. Oláh Gusztáv tr. előadást tart »a hűdéses butulás előző
és bekezdő szakáról«, melyet lapunk egész terjedelmében fog közölni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Ergebnisse der Cholera-Behandlung mittelst Hypodermoclyse und Enteroclyse von Dr. Arnoldo Cantani. Deutsch von Dr. M. O. Fraenkel. Leipzig. Denicke kiadása. 1886. 80 l.

E kis monographia a cholera-gyógyítás két új módjának és
az azokkal elért gyógyeredménynek leírását tartalmazza. Szerzője

Cantani a híres olasz kórodai tanár. Magát a módszert nálunk
Ángyán tr. jelen számunkban az orvosegyesületben tartott elő-
adásának közlése által megismertette és ama gyógy módok által
elért eredményei eddigelé megerősítik Cantani állításait azok hasz-
nossága felől. Csak röviden közöljük a munka beosztását és fog-
lalatját. A bevezetésben szerző a két módszer történetét adja. A
II. szakaszban a hypodermoclysis eredményeit, a III. szakaszban a
hypodermoclysis útján gyógyított cholera-eseteket írja le. A IV.
szakasz az enteroclysis adatait, az V-ik az ez úton kezelt betegek
rövid kórtörténetét adja. A VI. szakasz a két gyógyító módszer
jogosultságáról szól, végre a módszer technikája van megismertetve
a fecskendő eszköz rajzával együtt.

E füzetecskének tartalma acut fontosságú tárgyakkal foglal-
kozván, kétségenkívül keresett olvasmánya az orvosi közönségnek.

∞

*Vorlesungen über die Diagnostik der Gehirnkrankheiten
von Gowers. Autorisirte deutsche Uebersetzung von Dr. I.
Mommson. 18 rajzzal a szöveg közt. Freiburg. 1886. Mohr
kiadónál.*

E 296 lapra terjedő munkácska Gowers, a londoni »University
College« kórodai tanárának, XVIII. előadását tartalmazza az agy-
betegségek diagnostikájáról és symptomatológiájáról, mely úgy
szólva folytatását képezi egy hasonló rövid munkácskának, »A
gerinczvelő betegségeinek diagnostikájáról«, a mely német fordí-
tásban szintén megjelent.

Ez utóbbi munka terjedelmére nem hasonlít az orvosi könyv-
kiadó társulat kiadásában magyar fordításban is megjelent Schuller-
féle gerinczagi bajok diagnostikájához.

Gowers mindkét munkája tárgyait elég kimerítően, de mégis
az angol írók szabatos rövidegével tárgyalja, melyeknek mindenike
hasznos olvasmányul szolgálhat úgy az orvos-tanulók, mint a
gyakorló orvosok számára.

L A P S Z E M L E.

(M. K.) Bázsing-repedés.

39 éves férfi, ki átfuró gyomorfekély és gyomortágulás miatt
kezelve volt, egy este, miután rendkívül jól lakott, egyszerre erős
oldalfájás és nehézlégzés által lepetett meg. A beteg már colla-
bálva hozatott a kórházba, hol nála jobboldali tüdőlégdag talál-
tatott, melylyel egyidejűleg a máj mély letolása is constatálható
volt. Bonczolatnál mindkét mellhártyaüregben és a gátörüregben
mintegy 4 kgrm. gyomorbennék volt található. A gyomor kitágult,
több átfuró gyomorfekély és egy 1¼ hüvelyknyi hosszú repedés,
mely a gyomornyit hátsó részéből indult ki a bázsing felé, volt
jelen. Tisztán látható volt, hogy a repedés átfuró gyomorfekélyből
indult ki. Parzewsky úgy véli, hogy a repedésre több körülmény
szolgáltatót okot. Miután a gyomor nagyon megtelt, az rendkívül
kitágult, főleg lefelé; ezáltal a szűk gyomor csak még jobban el-
lett tömeszelve. Egyszersmind a gyomor nagy curvaturája annak
teltségénél fogva mell felé jött, a mi által a gyomornyit nagy
feszülés- és vongálásnak lett alávetve. A gyomorbennék csak
lassan haladhatott a gyomorcsukon keresztül s miután az emésztési
folyamat megindult, azzal egyszersmind a feszülés is növekedett
és így jött létre az átfuró gyomorfekélyből kiinduló repedés. (A
Parzewsky Moskva. [Rasriw pitschewoda.] Med. obosr. No. 3. 1886.)

(M. K.) Kemnyés daganat.

Kraus f. év junius havában Prágában a német orvosegyesületben
bemutatott üvegszerű, kemnyés daganatokat a szem köthártyájából,
a nyelv- és légcsőből. A légcsőből nyert daganat proliferáló köt-
szövetből állott, melynek közti szövete igen gyorsan kemnyésen
elfajult. (Prager. med. Wochenschrift No. 23. 1886.)

(M. K.) A roncsoló toroklob kezelése kalium aceticummal.

Lenaert 56 kifejezett roncsoló toroklob esetében, a melyek
közül többen a bántalom a gégeire is leterjedt, a legjobb sikerrel
használta a kal. acet.-ot. Állítólag 21 év óta e hajban kezelt

betegjei közül egyetlen egy sem halt meg. A szert 3—8 grammos adagokban használja kevés chinin és syrupus rhei simplex vagy compositussal. A kezelést ipecacuanhaval kezdi meg, míg a beteg nem hány. Ha alhártyák fenyegető fúldoklást okoznak, úgy maró sósavval égetéseket használ. (!) Mint prophylacticumot is ajánlja e szert, miután ez által neki mindig sikerült egy ugyanazon családnál a fertőzéstől mindenkit megóvni. (Traitement de la diphthérie par l'Acetate de Potasse. Revue medicale. Louvain Février 1886.)

N-1. A Thiersch-féle hólyaghasadékműtétnek módosítása.

Thiersch plasticai műtétének a húgycső, főleg a hólyaghasadásnál, melynél főleg arra törekszik, hogy a vizelet számára lehető nagy gyűjtőt készítsen, azon hátránya van, hogy a jó sikerrel véghez vitt műtét után később a fanosodás korszakában, midőn a szőrök kezdenek nőni a plasticára felhasznált bőrdarabon, azok a húgycsőképződésnek okául szolgálnak. Ez pedig annyival inkább hátrányos, mivel, ha a kő el is távolíttatik, a szőrök, mint a kőképződés okai benmaradnak, a gyógyulás tehát csak ideiglenes. Hogy az egész életre megfelelő beavatkozást hajtson végre, a következő eljárást ajánlja Scharlam tr. A fedésre szánt bőrnek hámrétegét a bőralatti kötőszövetig levágja és a keletkezett anyagihiányt Reverdin-féle bőr átültetéssel fedi be, melyben rendszeren nem szoktak szőrök nőni. Ez megtörténvén, ha az átültetésre eléggé megfelelő a bőr, a műtétet a rendes módon hajtja végre. Öregebb, a fanosodáson már túllévőknél ellenben a legutóbbi sebészeti congressuson Thiersch tanár által ajánlott arcz és pofa képzőműtétnél fennálló szabályok értelmében jár el, midőn bőrdarabot kivág és lehetőleg széles alapon jól tartó egyesítéssel fekteti át, kevésbé sarjadzani hagyja és a saját sebfelületére implántálja. Egy ilyen darabnak két epidermis felülete lévén a második ú. n. fedőlapot fölsőlegessé teszi. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886. 29. sz.)

N-1. Hólyagmetszés a húgycsővön át a gát középvonalában. (Sectio mediana.)

Wwedensky tr. a sectio mediana védelmezője. Ezen műtét ellen tett ellenvetéseket alaptalanoknak tartja; két kérdés érdekli főleg: 1. Mennyire lehet a prostatát tágitani veszély nélkül. 2. Az erőszak, mely a prostata és a sphincter vesicae internusra hat, valami nehéz következménnyel nem jár-e. Kórodai észleletek és hullákon tett kísérletek W.-t következő eredményre vezették: 1. A prostata kitágítását a szervezet veszélyezése nélkül 3—3 1/2 cm-re lehet tenni. 2. A sphincter vesicae int. sértetlenül fenntartható a prostata 4—5 cm. kitágításánál is. 3. Hanem akkor a prostata oly sérülésére vezethet (5 cm. tágitásnál), hogy a halál húgycsőszűkület és hashártyalob folytán beállhat. Következtetéseinek támogatására W. a sectio mediana nagy számára utal, melyek

a moszkvai kórházakban s kórodákon végrehajtottak. 237 műtét közül a műtét miatt 13, azaz 6% halt meg. (A halálozási százalék oly kevés, melyet csak Guyon és Thompson értek el eddig.) Ilyen eredmények a sebészeket arra ösztönözzék, hogy a sectio medianat nagyobb figyelembe részesítsék. (I. Congress russ. Aerzte. 1886.)

N-1. Az arsen alka'mazása rosindulatú daganatoknál.

Köbel tr. azon jó és rossz eredményeket közli, melyeket a tübingeni kórodán rosindulatú dagoknál belső és helybeli arsen-gyógyítás által elért. Rákoknál, valamint kerekded és orsósejtű nyírkmirigyhúsdagoknál az arsen nem volt semmi befolyással. Gyógyítólag tűnt fel az egy esetben sokszoros, gyorsan növekedő sarcománál és egy rosindulatú lymphománál. Első esetben 36 éves embert kezelt, kinél néhány hónap alatt a jobb hónalban nagy sarcoma fejlődött, egy másik a jobb kulcsont felett (mely miatt ez könnyen eltört), egy harmadik a vállcsúcs felett, s végre egy negyedik a 7-dik nyakcsigolya tövisnyújtványán. Az arsennek bőralatti és belső alkalmazása mellett a jobb hónal és bal vállcsúcs felett genyedés lépett fel és a tályog megnyitása után a dag gyorsan elmúlt; a másik kettő pedig minden genyedés nélkül fejlődött vissza. 2 hónap után, míg a többi helyen tartott a gyógyulás; egy elébb észre nem vett daganatot talált a háton, ezt most kiirtotta és górcső alatt orsóalakú sejteket észlelt a sarcomában. Csak ezen helyen lépett fel a kiújulás, dacára, hogy itt is arsen-befecskendéseket alkalmazott. A dagnak elgenyedése és elhalása után végre gyógyulás jött létre itt is, mely minden helyen 3 év múltán minden recidiva nélkül fennállott. Végre 7 rosindulatú lymphoma kezeltetett arsennel, de eredmény nélkül. Ezen bántalomban az arsen alkalmazásának kérdése miatt K. a 7 tübingeni eseten kívül még 52 esetet gyűjtött össze az irodalomból, melyeknek kórtörténetét röviden felemlíti; ezek közt egy leukämia esete is fordult elő. Az 59 eset közül csak 30 esetben alkalmaztatott belsőleg arsen egyidejűleg befecskendésekkel, 24 e nélkül, 5 egyedül csak befecskendezéssel kezeltetett. Gyógyulás — átlag 1—6 hónap alatt — 17 esetben észleltetett; 5-nél ezek közül néhány hó múlva kiújulás jött létre, melyek arsennel ismét sikeresen lettek kezelve, úgy hogy egy esetben az élet 5 évvel meghosszabbított. Részleges eredmény, t. i. a dag kisebbedése — e mellett egy esetben más mirigyben növekedés — 14 esetben volt megállapítható. Egyébiránt a szer alkalmazása hosszas használat után tűnik csak fel, felszálló adagban legalább 2 hónapig kell alkalmazni azt. Talán ennek figyelmen kívül hagyása oka annak, hogy 20 esetben az arsen teljesen eredmény nélkülinek tűnt fel. 13 esetben a bőralatti befecskendezés a szűrőhelyen genyedést okozott. 2 esetben a szövet elüszkösödött és a dag kiöletett. (Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen. II. köt. I. füz. 99. old. Laupp 1886.)

TÁRCZA.

Az orvosok feladata a közegészségügy terén.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., levelező tagtól.

(Vége.)

De nem-e ütköznék ez az egyetemi tanszabadságba? Ez a kérdés a jogi tanulmányok rendezése által már tagadólág van eldöntve. Különbség teendő ugyanis az egyetemi hallgató közt általában, s azon tanuló közt, ki az egyetemen rendszerezett orvosi tanfolyamra iratkozik be. Az egyetemi tanulásnak az 1848 : XIX. törvény-cikk megadta azt a szabadságát, »hogy a tanuló arra nézve: mely tant és melyik tanártól kívánja hallgatni, szabad választást tehessen«; ez szükséges is azok számára, kik az egyetemet a tudományok szabad művelése végett keresik fel, hogy ezt tehessék. De az orvosi tanfolyam hallgatója nem a tudomány szabad művelése, hanem a gyakorló orvosi képesítés elnyerése végett van e tanfolyamon s e szándéka körül a tanulási szabad-

ságban annyira korlátozható, a mennyire ez igazolva van, hogy az állam által igényeit ismereteket biztosan megszerezze.

Ha az alaptárgyakból a vizsgálat az illető tanévek végén kötelezővé tesszük, és így a felsőbb tanévek terheit megkönnyítjük, tanulóink a közegészségügytel is behatóbban foglalkozhatnak, és ez a gyakorló orvosoknak az egészségügyben leendő jobb kiképzésére egyelőre elegendőnek látszik.

E mellett a mai rendszert, mely minden orvost úgy iparkodik kiképezni, hogy ne csak gyakorlatot, hanem tisztí orvosi teendőt is végezhesen, tovább fejleszteni nem volna czélszerű, mert, mint láttuk, a präventív orvosi pályára az igényeket idővel nagyon emelni, a tantárgyakat is megszorítani, esetleg a tanfolyamot meghosszabbítani kellene, holott az orvosoknak csak egy töredéke lép hivatalba. Czélszerűbb lesz mindenesetre a különös tisztí orvosi ismeretek alapján külön tisztí orvosi képesítést követelni még utólag az orvostudoroktól. Így contemplálja a dolgot törvényünk (1883 : I. t.-cz.) is, mely felhatalmazta a kormányt,

hogy külön *tiszti orvosi vizsgálatot* rendezhessen be. Azóta szinte négy év telt el, a tisztújítások is lefolytak országszerte, ez évben is tett ígéretet a belügyminister az országgyűlésen, de ez a fontos intézkedés még mindig késik.

E vizsgának miként leendő szabályozására nézve más államok tapasztalatai állnak rendelkezésünkre és segíthetnek át a kezdet nehézségein. Itt csak azt jegyzem meg, hogy tekintettel a hatósági orvosok hatáskörére nézve előbb mondottakra, fontos volna ez alkalmat felhasználva a vizsgát úgy rendezni be, *hogy a leendő physicusoknak az adminisztratív hatáskör megadása is megkönnyítlésük, nevezetesen a közegészségtani szakmák (alkalmazott közegészségtan, statistika, járványtan, gyakorlati vizsgálatok, köz- és állategészségügyi törvényisme stb.) mellé még az általános közigazgatást is venni fel a vizsga-tárgyak közé*, hogy a jelöltek a jog- és közigazgatás általános elveit és szervezetét is sajátítsák el.

Az a kérdés, vajjon ez a vizsgálat úgynevezett »képesítő vizsga« vagy »szigorlat« legyen-e, és a képesítés igazolására »bizonyítvány« vagy »oklevél« osztassék-e ki, nézetem szerint, a törvényben nincs eldöntve, és nyitnak tekinthető. Németországban vizsgát és bizonyítványt hoztak be, mert ott a gyakorló orvosnak — mint iparosnak — képesítése is államvizsga és bizonyítvány által történik. Nálunk az egyetemek állami intézetek, az egyetemi hatóságok állami hatóságok, és így a tiszti orvosi képesítés is az egyetemek, illetőleg ezek orvostudományi karainál volna meghagyható, a mi korántsem zárja ki azt, hogy a vizsgáló bizottságokba nem-tanárok is ne neveztessenek ki. A mennyiben pedig a tiszti orvosi tanulmányok egy külön tudománykört képeznek, és ebben új tudománysszakmák is szerepelnek: az egyetemi szokásnak jobban felelne meg nem képesítő bizonyítványt, hanem oklevelet, egészségügyi tudorít állítani ki a képesítés igazolásául.

De ha saját tanrendszerünkben még oly jól gondoskodunk is az orvosoknak a praeventiv működésre való kiképzéséről, ezzel alig tettünk többet a munka felénél, mert nem felejtendő, hogy vannak, s pedig igen nagy számmal *orvosaink, kik nem itthon, hanem a külföldön* nyertek kiképzést meg képesítést, leginkább Ausztriában, azután Németországban, talán más államokban is. Ezen orvosokkal is kell tehát foglalkoznom, az egészségügyben való általános képzettségük és tiszti orvosokul minősítésük szempontjából, különös tekintettel Ausztriára. Más külföldi államokban oklevelezett orvosaink száma csekély, s ellenük a nostrificáló eljárás alkalmazható, melynél elvül kell követnünk, hogy a hazai gyakorlatra — s majdan a tiszti orvosi állásra is — csak az bocsátandó, ki az itthon megköveteltekkel egyenértékű tanulmányokat és vizsgákat képes kimutatni, illetőleg a hiányzókat hazai egyetemen pótolja.

Ausztriában, melyhez való viszonyunk a kölcsönösség alapján van rendezve, az orvosi oklevél csak a gyakorlatra jogosítván, a tiszti orvosi álláshoz pedig külön képesítésre lévén szükség, míg nálunk most az orvosi oklevél egyúttal a physicusra is képesít: ebből az következik, hogy a nálunk oklevelezett orvos Ausztriában csak gyakorlatot űzhet, míg az osztrák oklevéllel nálunk physicust is nyerhetni el. Ez az állapot nem csupán a disparitasban rejlő erkölcsi, hanem tárgyilagoss hátránnyal is jár reánk nézve, a mennyiben az osztrák tudori szigorlatoknál az közegészségtan nem vizsgatárgy, s így esetleg minden idevágó ismereteket nélkülöző tudorok juthatnak Magyarországon tiszti álláshoz. De még az osztrák physicusi képesítéssel bíró orvos sem alkalmas feltétlenül nálunk a hivatalra, mert saját közigazgatási szervezetünket és közegészségügyi törvényhozásunkat nem tanulmányozta, és közegészségi viszonyainkat nem ismeri. Ezen okból mondtam volt annak idején a katonai József-akadémia visszaállítására tárgyában tartott enquête-tanácskozáson, hogy »Az orvosi tanok többnyire internationalis jellegűek ugyan, de az orvosi tudományoknak a közszolgálatra alkalmazott része tisztán nationalis, s azért már a polgári orvosnövendékre nézve is kívánatos volna, hogy mentül előbb történjék intézkedés, mely őket kényszerítse, hogy legalább egyes tárgyakat: hygienét, törvénytörvényszéki orvostant stb. köteleztessenek magyar egyetemen hallgatni, ha Magyarországon gyakorlatot akarnak űzni.«¹⁾ Alig vonható kétségbe ezen indokok objectivitása, s az, hogy a felállított követelmény a minimum, a melylyel

¹⁾ A József-Akadémia visszaállítása kérdésében egybehívott szakértői tanácskozmány. Gyorsírói feljegyzés nyomán. Budapest. 1885. 36. l.

Magyarországon működni szándékozó orvos iránt felléphetünk. Az ajánlott intézkedéssel különben azt is értük volna el, hogy általában *hazatérítettük volna a most Ausztriába orvosi tanulmányokra tördülő magyar fiatalságot*, s így megakadályoztuk volna annak elidegenedését, saját iskolánkat megerősítettük, tudományos munkásaink körét kibővítettük, és társadalmi törekvéseinknek is több erőt nyertünk volna.

Amaz időben a jelzett rendszabálylyal magunk kezdhettük volna meg a magyar fiatalság visszavonulását az osztrák egyetemekről; azóta megváltozott a helyzet; most már tehernek kezdik érezni a magyar ifjúságot a túlnépesedett bécsi orvosi facultáson s őket onnan a jövőben távol tartani törekednek. Előbb az osztrák belügyminister intézkedett oda, hogy a bécsi közpórházakban magyarok csak másodsorban alkalmaztassanak orvosokul, ha osztrákok nem vállalkoznának. Majd az osztrák közoktatástügyi minister a bécsi egyetem orvosi karának, különösen a magyar hallgatóság nagy száma okozta, túlnépesedése folytán a »numerus clausus« behozatalát vetette fel kérdésül, s most *Billroth* is foglalkozik e kérdéssel legújabb röpiratában.¹⁾

Billroth előbb kifejti, hogy kormányunknak mit lehetett volna tennie a magyar ifjúságnak Bécsből távol tartása érdekében. Így, szerinte, elrendelhetette volna, hogy Magyarországon gyakorlatra csak az bocsáttatik osztrák oklevéllel, ki az orvosi tanulmányoknak legalább 3 évét magyar egyetemen végezte. Ez az intézkedés, mely kétségtelenül sokakat tartana vissza Bécsből, sőt bírna arra, hogy általában el se hagyják az országot, elvben egyezik a részemről javasolttal; mindkettő a tanfolyam egy részének magyar egyetemen hallgatásától akarja a Magyarországon való gyakorlat jogát függővé tenni; de hogy miért éppen 3 év legyen itthon végzendő és nem 2 vagy 4, erre nézve nem hozható fel indok; ilyent csak az képez, hogy bizonyos orvosi tantárgyak gyakorlati alkalmazásukban az ország törvényei szerint módosulnak, másoknál ismét az országban kiválólag uralkodó betegségek részesítendő különös figyelemben; mindezek a tárgyak tehát már erre tekintettel ismerendők meg az egyetemen, s ide tartoznának: első sorban a közegészségtan, a törvénytörvényszéki orvostan, továbbá a gyógyszerkönyv miatt a gyógyszerian, a bonczolati eljárás miatt is a kórboncztan, s végül bizonyos tekintetben a therapeutikai szakmák. Az ez elven alapuló intézkedést az is könnyíti meg, hogy törvénytörvénymódosítást nem tesz szükségessé, egyszerűen rendeleti úton eszközölhető.

Tovább meg *Billroth* másik tanácsa: csak azoknak engedni meg a gyakorlatot Magyarországon, kik magyar egyetemen nyertek oklevelet; ez bizonyára még tömegesebben hozná a magyar ifjúságot haza — mint, értesülésem szerint, a hatvanas évek elején csak az a hír is, hogy azután csak pesti oklevéllel lehetend Magyarországon gyakorlatot űzni — és tartaná itthon a jövőben szinte egészen. Csakhogy az 1876:XIV. trvcikk 44 §-a azt határozza: »Hogy az ő Felseje többi királyságai s országaiban fennálló egyetemek részéről kiadott oklevelek mennyiben esnek más szempontok (azaz nem nostrificatio) alá és mennyiben tekintessenek Magyarországon érvényeseknek: az a kölcsönösség alapján a két kormány által állapíttatik meg.« Ez a határozat nyilván abban a reményben hozott, hogy ez a megállapodás tényleg létre fog jönni, az oklevelek *kölcsönösen* el fognak az orvosi gyakorlat jogának alapjául ismertetni, a mint tényleg történt is. Ha most kormányunk nem tekintené többé az osztrák oklevelet Magyarországon érvényesnek, Ausztria is elvonná — a kölcsönösség alapján — a magyar oklevelektől a gyakorlat jogát, a mely esetre azonban törvényünk ama kivételes intézkedésének nem volna többé értelme, azt hatályon kívül kellene helyezni törvénytörvénymódosítással, a mi már nehezebb. Reánk nézve az mindenesetre kisebb baj volna, mert hasonlíthatatlanul kevesebben telepednek Ausztriában magyar oklevéllel mint megfordítva. Más, nem ily radikális megoldás *Billroth* javaslata értelmében nagyon körülményes megállapodásokat tenne szükségessé a monarchia két államának kormányai között.

Egyébként *Billroth*, a magyar kormány eddigi tértelenségével szemközt, már most az osztrák kormányt hívja fel az iniciatíva megragadására, nevezetesen annak elrendelésére, hogy a *bécsi* egyetemen csak azok bocsáttassanak orvosi szigorlatokra, kik osztrák

¹⁾ Aphorismen zum »Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften«. Wien, 1886. II. kiadás, 27. és 37. l.

(cislajtániai) gymnasiumi érettségi bizonyítványt mutatnak fel. Igaz, hogy az osztrák szigorlatok okozzák jó részben a magyar hallgatóság nagy számát a bécsi orvosi facultáson, de nem úgy, mintha e szigorlatok kedvéért indulna a magyar ifjúság Bécsbe — mert a fölött, hogy a magyar ifjak nem fogják a *Billroth* javasolta rendszabály meghozatala esetén csak azért, hogy majdan Bécsben szerezhessék orvostudori oklevelüket, még a főgymnasiumot is (az egészet!) Ausztriában végezni, *Billroth*-tal együtt mi is nyugodtan alhatunk — hanem, mert ott visszatartatik az osztrák orvostudori szigorlati rendtartásnak azon határozványai által, hogy az első szigorlat már a tanfolyam negyedik feléve befejeztével tehető (2. §. 3.), de hogy mind a három szigorlat ugyanazon az egyetemen is teendő le (4. §.). Így a Bécsben tanulmányait megkezdett, s épen a legszorgalmasabb magyar orvostanuló többé nem szabadulhat a szigorlati rendtartás által reája rakott bilincsekből, ha »különös méltánylást érdemlő esetet« nem képez, és irományait csak úgy kaphatja vissza (egy a hatvanas évekből származó rendelet szerint), ha az orvosi oklevél elnyeréséről nemcsak az osztrák, hanem a magyar egyetemekre nézve is lemond. Ha az osztrák szigorlati szabályzatnak csak ezek az intézkedései helyeztetnének hatályon kívül a magyar tanulókra nézve, meggyőződés szerint igen számosan térnének vissza magyar egyetemre tanulmányaik és szigorlataik befejezésére most is.

Az osztrák érettségi bizonyítványnak megkövetelését *Billroth* az által látja indokolva, hogy a magyar gymnasiumokon sokkal csekélyebbek az igények, — s azt csak a bécsi egyetemre szorítván: a többi osztrák egyetemet, hová a minden áron Ausztriában tanulni akaró magyarországi ifjak, Bécsből kizárva, menni kényteleníttetnének, azzal vigasztalja, hogy »a csekélyebb előképzettségben rejlő esetleges kis hátrányért a látogatottság tetemes növekedése által kárpótoltatnának« *Billroth* tehát igen nagyra hiheti azon magyar ifjak számát, kik minden áron nem Bécsben, hanem Ausztriában, szóval Magyarországon kívül akarnak tanulni; ezzel azonban, nézetem szerint, saját főiskolájának és székvárosának jelentőségét becsmerli. Avagy csak nem gondolja, hogy a csak németül vagy épen a csak szlávul tudó magyarok száma (kiket Prágába vagy Krakóba utasít) akár csak jelenben is oly nagy, hogy Bécsből elutasítva a többi osztrák egyetem »látogatottságát tetemesen növelhetnék«, s hogy nép- és középiskolai törvényeink üdvös hatása alatt rövid időn csak egyetlen gymnasiumot végzett fiatal emberünk is lesz, kit a magyar nyelvismeret hiánya kényszerítene orvosi tanulmányainak az országon kívül végzésére?

Miután a legilletékesebb osztrák helyről indult ki a törekvés a magyar tanulósnak a bécsi egyetemtől távortartására, most már hírnevünk is forog kockán, s ennek érzete bizonyára fogja azokat az intézkedéseket eredményezni, mikre a tárgyilagos indokok egymagukban nem voltak elegendők, s fel fogja azt az áldozatkészséget is kelteni, a melyre, egyetemeinknek a nagyobb hallgatóság igényeihez további felszerelése, esetleg új egyetem vagy legalább orvostudományi kar felállítása végett szükség van. Nem szabad megengedni, hogy osztrák részről tétessék az első lépés; ezt parancsolja most már becsületünk is. Ha pedig a hazai gyakorlat jogának feltételeiként kijelöljük a múlhatlanul magyar egyetemen hallgatandó tantárgyakat, s ezzel, meggyőződés szerint, tömegesen hazatereljük a magyar orvostanulókat: orvosainknak a közegészségügy érdekében jobb kiképzésére is tettünk egy hatalmas és elodázhatlan lépést.

Elérkeztem, tisztelt egyesület, már is hosszúra nyúlt fejtegetéseim végére. Az egészségügyi tudományok fejlesztése állami és társadalmi úton, nevezetesen az országos közegészségügyi egyesületben lelkes közreműködés; az orvosi befolyás kibővítése a törvényhozásban, és az egészségügyi közigazgatásnak orvostisztviselők kezében leendő önállósítása és államosítása; az összes már működő orvosoknak az egészségügyben folytatólagos kiképzése ismétlő tanfolyamok, a jövő nemzedéké pedig az orvosi tan- és szigorlati rendszer némely módosításai, valamint a tisztí orvosi külön képzés behozatala által, és a most nagy számmal az országon kívül magát orvosokká képző magyar fiataloknak hazaterelése, — ezek azon legfontosabb célok, melyek felé törekedni az orvosok feladata a közegészségügy terén.

A francia sebészek II. congressusa Párisban.

A francia sebészeti congressus, melyet Demons tr. bordeauxi kórházi sebész alapított, második évi ülését ez évi octoberhó 18—24-ig tartotta Párisban. Nemcsak a résztvevők nagy száma, közel 200, hanem az előadások beltartalma és érdekessége elég reményt nyujtanak arra, hogy ezen, a német congressusok mintájára alakult évi vándorgyűlés gyorsan megnyerte az érdeklettek tetszését és pártolását és további fennmaradása biztosítottnak tekinthető. A congressus elnöki tisztét *Ollier*, a hírneves lyoni tanár, viselte s a megnyitó ülésen a közoktatásügyi minister és a francia senatus elnöke *Royer*, a párizsi akadémia vicerectora *Gréard*, emelték jelenlétükkel az ünnepély fényét. A congressusban az idegen sebészek közül résztvettek többek közt *Reverdin* (Genfből), *Plum* (Kopenhágából), *Severeanu* (Bukarestből), *Blanc* (Bombayból), *Thiriar* (Brüsselből), *Rochard*, *Béclard*, *Verneuil*, *Trélat*, *Guyon*, *Duplay*, *Lannelongue* tanárok stb.

I.

Olliernak nagy tetszéssel fogadott megnyitója után, — melyben a congressus történetét ecseteli s a múlt kimagasló sebészeire hivatkozva, ernyedetlen munkára serkenti a francia sebészeket, hogy új dicsőséget arasson a múlt századokban oly magasan álló francia sebészet, — *Reverdin* tartott előadást: a struma-kiirtás után fellépő myxoedema tanulmányáról, melyben e bántalom történetét, fejlődési feltételeit, körlefolyását rajzolja személyes tapasztalatai alapján, s azon következtetésre jut, hogy: 1. a pajzsmirigy kiirtása után fellépő állapot mindazon jellegét viseli magán, mint a myxoedema; 2. ez nem követi szükségképen a kiirtást minden esetben; 3. különböző alakban léphet fel: mint előhaladó, javulásra nem képes bántalom vagy mint enyhébb, javulásra képes baj; 4. javulás még teljes kiirtás után is lehetséges; 5. részletes kiirtás után is léphet fel myxoedema, de mindig enyhébb alakban; 6. a mirigy egyik lebenyének kiirtása a megmaradt részletek sorvadását vonhatja maga után.

Utána *Thiriar* tartott előadást a hasüri daganatoknál fellépő vizeletváltozásokról. Szerinte 1. jóindulatú hasüri daganatoknál a kiválasztott húgysav napi mennyiségének átlaga 15 és 25 gm. közt változik s mindig 12 gmnál több, ritkán éri el a rendes 30 gmyi mennyiséget; 2. rosszindulatú daganatoknál a kiválasztott húgysavmennyiség sokkal kevesebb, ritkán éri el a 12 gmot. A vizelet ezen változásából a daganat természetét már műtét előtt is felismerhető.

Guyon a kőmorzsolás jevalatai- és ellenjevalatairól tartott előadást. Az általa műtett esetekben a halálozás 50% volt. Nagy befolyással van erre a kor, a kövek száma, nagysága, keménysége. A prostata túltengése szerinte nem mindig ellenjevalja a morzsolást, de a vesék állapota nagyon figyelembe veendő. Ép úgy a heveny hólyaghurut sem ellenjevalat. Láz 100 eset közül csak 9-szer lépett fel műteteinél. A kő kiűülését csak 5%-kánál az eseteknek észlelte. Szerinte a kőmorzsolás még mindig a kőműtétek közt első helyet foglal el, s attól eltérni ez idő szerint még nem ajánlandó.

II.

A congressus második ülésén *Plum* elnöklete alatt a tetanus természete, oktana és kezelése felett folyt igen érdekes vita. *Vaslin* (Angers) 17 eset közül csak egyet látott gyógyulni. Kezelése abban állott, hogy a beteget félhomályban tartotta teljesen elkülönítve, belsőleg naponta 4 gm. chloralhydratot adott és 0.01 gm. morphium-befecskendést felváltva; a beteget, ki folytonosan egyenlő, 20—25° C. hőmérsékű szobában tartatott, gondosan táplálta, főképp tejfel. Gyógyulás 30 nap alatt. *Balestreri* (Genua), ki a tetanust neurosisnak tartja, a tartarus stibiatust ajánlja; első napon 0.05 cgm., másnapról kezdve 0.20—0.25 cgm. adagokban, melyek egyszerre veendőek be egy pohár vízben. *Thiriar* (Brüssel) a tetanust microbaktól feltételezett fertőző bajnak tartja s cocainum-befecskendésektől szép eredményeket látott. *Maunory* (Chartres) tagadja a baj fertőző természetét s erre nézve ma még határozott felelet nem adható, mert míg *Nicolaier* és *Rosenbach* beoltásokkal elő tudták azt idézni, a francia buvárok, nevezetesen *Nocard*, csak

negatív eredményekre jutottak. Jó sikert látott a hideg alkalmazásától. *Verneuil* egész új nézetet hangoztat a tetanus oktanáról; szerinte az állati eredetű baj s származik a *létől*, úgy mint az antrax a marhától, a trichinosis a disznótól. A tetanus specificus fertőző bántalom, mely előjön emberek, lovak, majmok és talán madaraknál, s átvihető e különböző állatfajok egyéneire, egymás közt ép úgy mint egyik fajú egyénről más fajú egyénre. Oka valószínűleg microba; alkalmi okai: sérülések, melyek e csirok bejutását lehetségessé teszik, és a hideg, mely a csirok fejlődésére kedvező. Az átvitelt a lovak ürülékei teszik lehetségessé. *Doyen* (Rheims) több észlelt eset kapcsán azon kérdést veti fel, vajon a tetanus nem-e a septihämia egy módosulása, melynél a kórnevező microbák a központi idegrendszerben rakódnak le. *Bories* (Montauban) esetet közöl, hol a beteg meggyógyult 169 morphium-fecskendő és több mint 200 gm. chloral bevétele után. *Larger* védi a bántalom fertőző jellegét; *Blanc* (Bombay) hasonló értelemben nyilatkozik s szerinte e bántalom a cholera gyakoriságával lépést tartó; észleletei szerint 3 alakja van, úgymint 1. heveny lefolyású, mely ritkán tart 5 napnál tovább, erős lázzal jár, mindig halálos; 2. subacut alak lassú hőemelkedéssel, 12 napi tartammal s igen gyakran halálos kimenetellel; 3. idült lefolyású, láztalan, 30—60 napi tartammal, fokozatos növekvés és alábbhagyással. Az agybeli változásokat csak a baj okozatainak tartja. Kezelésénél a hindu orvosok sokat tartanak a székszorulástól s azért hashajtókat alkalmaznak. A brom-készítmények és horgany károsak. Különben a bajt ő is fertőző természetűnek tartja, fertőző anyaga a vízben van és ezzel terjesztetik el.

Ugyanezen ülésben *Reliquet* (Paris) a kómorzsolásról szólván, leírja a litholapaxiához készített saját műszereit s a chloroform előnyös hatásait e műtétnél.

Poucet (Lyon) a csontátültetésről szól, melyet a necrotomia s más, csonthiányt hátrahagyó műtéteknél alkalmazott sikerrel; e műtét helyesen akkor végzendő, midőn a seb már tisztán sarjadzik s utána teljes nyugalom biztosítandó.

Terrillon (Páris) a petefészek-tömlők kocsányának csavarodásáról szól esetek ismertetésével.

Richelot (Paris) a vaginális méhkiirtás javalatai- és műtéti technikájáról. A műtét legfontosabb része szerinte a széles méhszalagok pontos lekötése, s e célra hosszú *pince*-ket ajánl, melyek 1—2 napig a medenczeürben maradhatnak. A műtét minden műtethető méhráknál van javalva, továbbá súlyos hátrahajlásoknál, fibromaknál és súlyos előesésnél. Szerinte e műtét többet ér mint a hasüri méhkiirtás és nagy jövője van. *Duploy* (Rochefort) egy ily módon műtött betegről tesz jelentést. Az előadó értelmében nyilatkoznak e műtétről *Boeckel* (Strassburg), *Tedenat* (Montpellier), *Demons* (Bordeaux).

Továbbá *Le Dentu* (Páris) varicocele gyökeres műtétéről szól, melyet 8 betegén a Horteloup-féle eljárás szerint végzett. Szerinte ez eljárás hiányos, mert 1. néha a visszerek mellső kötege van erősebben kifejlődve; 2. néha nehéz sértetlenül megtartani a hátsó visszérköteget; 3. néha a felületes varrat kivitele igen nehéz, mert kiiszamlanak a mélyebb részek. *Horteloup* (Páris) erre megjegyzi, hogy eljárásánál a hátsó visszereket mindig át kell metszeni.

Lannelongue a koponyatürről kívüli vérdagokról szól, melyeket visszértágulatoknak tart; ha a sinus longitud. superiorral közlekednek, vagy ellenkező esetben valódi edénydagoknak, melyek többnyire veleszülettek, s a vena emissaria körül ülnek. A nyomás alkalmazását megkísérhetőnek tartja ellenük, s ha növekedésre hajlam mutatkoznék, az óvatos kiirtást ajánlja.

Gross (Nancy) a fanív feletti hólyagmetszésről fiataloknál tesz megjegyzéseket; itt a műtétet megkönnyíti a hashártya visszahajlási helyének magassága, és a hólyag alakja s felemelt helyzete a hasüriben. A hólyagvarrást ajánlja, de állandó catheter vagy drain helyett 3—3 óránként a vizelet lebocsátását a húgycsővön.

Chenieux (Limoges) a drainről és az elsődleges sebgyógyulról szólva, kiemeli, hogy e két fogalom egymást kizárja. Ha a seb asepticus, úgy egyesül per primam és drain nem kell. Ő ellensége a drainnek, melyet soha sem használ. Ugyanígy nyilatkozik *Mollière* és *Plum* (Kopenhagen) is, míg *Poucet* (Lyon) a drain védelmére kel.

Ugyanezen ülésben végre *Chaumier* az álgörvély-kórról értekezik.

III.

A congressus harmadik ülését a vesekiirtás és vesemetszés feletti vita tölté ki. *Le Dentu* előadta a műtét javalatai- és ellenjavalataira vonatkozó nézetét s nem habozott ott, hol a kórisméhez szükséges, a vizsgálatot narcosisban is megtenni. Műtétnél görbe és elég tág metszést ajánl; az edény-lekötésre saját szerkesztű tűt készítettett s szerinte a vesekiirtás előnyösebb a vesemetszésnél, mert állandó sikere van. A vese oda varrását vándorveséknél bizonyos esetekben jobbnak tartja mint a kiirtást. *Lucas-Champonnière* (Paris) szerint a vesemetszés kevésbé veszélyes mint a vesekiirtás s az extraperitonealis műtét mód előnyt érdemel. Minthogy szerinte a vesetáj kitapintása lehetetlen s az ureter-catheterisálása csak illusio, a diagnosis megállapítása végett a hasmetszést végezné. *Bouilly* (Paris), *Demons* (Bordeaux), *Malherbe* (Nantes), *Schwartz* (Paris), *Reliquet* eseteket ismertetnek gyakorlatukból. *Doyen* (Rheims) eseteinek kapcsán ajánl egy új eljárást a hólyaghurut és a vesekehelylob közti különbség megállapítására, mely abban áll, hogy a hólyagot bőrvízzel kimossuk addig, míg a befecskendett folyadék tisztán ürül ki a cathetere; ezután 4—5 másodperczig várakozván újra bevezetjük a cathetert, melyen, ha a vese ép, csakis tiszta vizelet ürül ki, míg a genyes vesekehelylob jelenlétének genyes vizelet fog kiürülni. *Ollier* a subcapsularis vesekiirtásról szól, melynél a vese rostos tokja visszahagyatlik, a mit szerinte könnyen lehet kézzel is eszközölni. E műtét sokkal könnyebb s előnyösebb, mint a vese kiemelése zsírtokjából; igaz azonban, hogy nem mindig hajtható végre, főleg kóros vesénél; de a hol kivihető, ott a vérzés igen csekély. *Jeannel* (Toulouse) esetet közöl, hol bélzárodás miatt lön hasmetszés végezve s e közben tűnt ki, hogy a vese nyomja össze a beleket, miért azután vesekiirtás végeztetett. *Péan* az ágyéktáji metszés előnyeit emeli ki, s vándorvesénél a vese oda varrását kielégítőnek tartja, míg *Segond* (Paris) annak hasznát belátni nem képes. *Trélat* (Paris) szerint a vesekiirtás javalva van vesesérülés, daganatok, vesesipolyok és fájdalmas vándorvese eseteiben. Minden más esetben mindig a vesemetszésnek adandó előny, ha kivihető. Az ágyéktáji metszésnek előnyt ad, kivéve oly daganatoknál, melyek a hasür felé erősen előnyomulnak, s melyek elhelyezése előre nem kórismézhető; itt a hasmetszést ajánlja.

Ugyanezen ülésben *Reclus* (Paris) közli tapasztalatait a savós tömlők elsődleges gümösödéséről. Szerinte a here elsődleges gümökörja a savós tömlő gümöiből ered s nem a mellékhere gümös gócaiból.

Bergei (Paris) a vállkiizelés műtétéről szól a lapocz teljes eltávolításával. E műtétmodot, mely a kulcsalatti edények kettős lekötés után átmetszése és a kulcscsontnak *Ollier* eljárása szerint csonkolása által előztetik meg, 49 esetben 80% sikerrel végezték.

Lannelongue a koponyavarrányok szétválásáról szól gyermekknél, hol külső sérülés után agysérv lép fel, más esetekben azonban csonttűképzés által záródás.

Tillaux (Paris) idegvarratokról, különösen a n. medianus varratáról, tart előadást; szerinte elsődleges idegvarratok után azonnal felléphet a periphericus csonk elágazási területének érzékenysége, mit az élettan eddig tagadott. A másodlagos idegvarratnál, bárha a két csonk vége már évek óta behegedt légyen, szintén közvetlenül helyre állhat a vezetés. Ezért az idegvarrat mindig megkísérlendő volna.

Vaslin (Angers) a koponyafurás javalatairól szól ismeretes adatokat hozva fel.

Lucas-Champonnière a térdcsonkolásról említi, hogy e műtét fiatal egyéneknek nem ajánlandó. Hogy a műtét sikeres legyen, szükséges, hogy a bőr ép legyen s gondosan eltávolíttassék minden kóros részlet. A draint 4—10. napon távolítja el, s ha genyedés áll be, azonnal a czombcsonkítást végezi. *Dumesnil* (Rouen) eseteit közli; *Ollier* e műtétet nem végezi a 12. évnél fiatalabb és 50 évnél idősebb egyéneknek, kivéve sérüléseknél. A műtétnél, ha lehet az oldalszalagokat megtartja.

Leriche (Mâcon) a tumor coccygeus veleszületett esetéről szól, melyben a kiirtást sikerrel végezte.

Pamard (Avignon) a tibia teljes kiirtásának esetéről tesz említést, melyet heveny csontvelőlob miatt végeztet.

Malherbe (Nantes) végre felemlíti a meszesedő felhámokról tett régebbi közléseit s másrészt kifejti, hogy a bőralatti fájdalmas gümő nem más, mint sima sejtű myoma.

(Vége következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. november 5-én.

— **Cholera a fővárosban.** A múlt heti jelentésünk óta a cholera-esetek száma, — mint öröndetesen jelenthetjük — a lefolyt héten tetemesen apadt s a járvány mindenképpen szerint kialakuló félben van; hogy véglegesen megszűnik-e jelenleg, az persze még mindig kérdéses marad. Octoberhó 29-kén ugyanis előfordult 10 megbetegedés 4 halálessel; octoberhó 30-kán 6 megbetegedés 6 halálessel; octoberhó 31-kén 1 megbetegedés 6 halálessel; novemberhó 1-jén 5 megbetegedés 1 halálessel; novemberhó 2-kán 4 megbetegedés 4 halálessel; novemberhó 3-kán 1 megbetegedés 1 halálessel; novemberhó 4-kén 0 megbetegedés 2 halálessel. Összesen tehát a járvány fellépése óta 1161 megbetegedés 611 halálessel fordult elő. A halálozási arány csekély rosszabbodást mutatott, mert a múlt heti 51.76%-ról 52.62%-ra emelkedett. Octoberhó 22—29-ig előfordult cholera-betegedések közül esik a főorvosi hivatal kimutatása szerint az I. kerületre 3; a II. kerületre 2 (meghalt 3); a IV. kerületre 0 (meghalt 1); az V. kerületre 9 (meghalt 4); a VI. kerületre 22 (meghalt 14); a VII. kerületre 24 (meghalt 20); a VIII. kerületre 32 (meghalt 26); a IX. kerületre 13 (meghalt 4); a X. kerületre 7 (meghalt 3); a kórházakra 7 (meghalt 7). — Septemberhó 7-kétől novemberhó 3-ig a barakk-kórházba cholera-beteg felvétetett összesen 742 (506 férfi 236 nő); ezek közül gyógyult 337 (229 férfi 108 nő) = 45.4%; meghalt 354 (241 férfi 113 nő) = 47.7%; további ápolás alatt maradt 51 (36 férfi 15 nő).

— **A budapesti egyetemi II-dik sebészeti clinicum** érdekében a vallás- és közoktatásügyi miniszter az alább közölt levelet intézte Gerlóczy Károly első alpolgármesterhez, mint ezen intézet elhelyezése ügyében kiküldött bizottság elnökéhez. Ezen második sebész-kórodai tanszék, mint tudva van, a volt elméleti sebészeti tanszéknek 1881-ben bekövetkezett megüresedése után rendszeresített, s miután arra Lumniczer Sándor ny. rendes tanárnak kinevezetett, ki a sz. Rókus fővárosi kórház első sebészeti osztályán mint főorvos alkalmazva volt, s ott egyúttal előbb mint magán, utóbb mint nyilvános rendkívüli tanár tanított is, az ő vezetésére bizott kórházi osztály vétetett egyidőre legalább továbbra is az új tanszék működése helyéül a miniszter által ki-látásba. Ezen berendezés, mely a fővárosra s az államra és tudományra nézve egyaránt előnyösnek látszott nálunk, úgy mint jónak bizonyult másutt, az ellene támasztott nehézségek leküzdése után foganatba is ment, s a szerződés a fővárossal egyelőre öt év tartamára megkötöttet oly feltételek mellett, hogy a tanítás által okozott, valamint az átalakítási költséget is a miniszterium viselje, s hár fejében évi 2000 frtot fizessen, mely az elmebeteg kórházának adaptációjára, illetve kiépítésére fordíthatnák. Lumniczer tanár azonkívül, csak hogy az üdvös terv kivételét elősegítse s a tananyagot a tudomány művelésnek megtartsa, önként mondott le főorvosi fizetéséről, mely a kórház tudományos közleményeinek kiadására lett volna felhasználandó. A szerződés lejárván a miniszter annak megújítását hozta javaslatba a fővárosnál, egyúttal a szűk és hiányos kórodai tanhelyiségek oly kiépítését vevén fel programjába, hogy azok céljuknak telhetőleg megfeleljenek, mely célra a bemutatott tervek alapján 65.000 frtnyi összeget kért és eszközölt ki a törvényhozástól. Az eddigi frigyből semmi kár és semmi kellemetlenség nem merülve fel a fővárosra nézve, az ez ügyben múlt évi április 14-én tartott értekezletben, mint a levélből kivehetni, a fővárosi képviselő nem is támasztott nehézséget a miniszter javaslatára ellenében. Minthogy azonban a terv kivitele a Rókus-kórház jövődöbeli sorsával hozatott kapcsolatba, mely, amint a tapasztalat mutatja, nem egy könnyen elintézhető, a miniszter nehogy a kórodának sürgősen szükséges átalakítása is bizonytalan, meglehet hosszú időre elmaradjon, a levélben előadott eljárást hozta javaslatba. Kívánjuk, hogy az általa feltételezett jó

akarát meg legyen; s úgy hiszszük, hogy meg is lesz. Az abszolút kormány alatt, midőn az úgynevezett Central-kórház építése az erdősoron tervezetett, az egyetemi kórodák mind ezen épületbe lettek volna elhelyezendők; szinte lehetetlennek tartjuk, hogy az alkotmányos aerában is be ne következzen előbb-utóbb oly idő, midőn az annak kezdetétől fogva a tudomány hirdetése ellen a kórházban támasztott nehézségek meg fognak szűnni, a köz- és közös érdek a magán és localis érdekek felett fog győzedelmeskedni, s az országos érdek a főváros érdekével ez ügyben azonosnak tekintetni.

A miniszternek a »Nemzet« hasábjain közzé tett levele a következőképen hangzik:

»Folyó évi április hó 14-én múlt egy esztendeje, hogy az egyetemi 2-ik sebészeti kóroda további elhelyezése iránt a fővárosi Sz. Rókus-kórházban, elnökletem alatt a kir. belügyminiszterium és a főváros közreműködésével egy értekezlet tartatott meg, s kiküldetett Nagyságod vezetés alatt egy albizottság a részletek megbeszélése és megállapítása végett. Örömemre szolgált ezen értekezlet alkalmával Nagyságod azon kijelentése, hogy a főváros képviselőjének nemcsak kifogása nincs a klinikának ottani megmaradására nézve, de azon ajánlatomat is szívesen látja, ha állami költségén a kóroda helyiségei akként építtetnének ki és rendeztetnének be, hogy úgy a gyógykezelés, mint a tanítás céljainak teljesen megfeleljenek.

De valamint megnyugvással vettem akkori nyilatkozatát, úgy sajnálkozásomnak kell adnom kifejezést jelenleg a felett, hogy ez ügyben a mai napig semmi választ nem vettem s a sebészeti kóroda ugyanazon szűk, az egészséget veszélyeztető s a sikeres tanítást hátráltató helyiségekben kénytelen folytatni működését nemcsak, de semmi lépés sem történt tudtommal arra nézve, hogy ezen viasságokon a közel jövőben segítve legyen.

Ha figyelembe veszem azt, hogy alig találunk a művelt világban egyetemet, melynek az orvosi tudomány művelés céljaira a székhelyén fennálló akár városi, akár rendi vagy állami kórházak rendelkezésére nem adatnának; hogy mindenütt, a merre legalább én megfordultam, a legnagyobb előnynek tartják, úgy a gyógykezelés és tanítás, mint financiai tekintetben is a kórházakat az egyetemmel kapcsolatba hozni: akkor valóban csodálkozás fog el a felett, hogy ezen üdvös intézménynek csak mi nálunk hely nem adatott s akadhat-nak nemcsak a laikusok, hanem a szakemberek közt is olyanok, kik annak mindenféle ürügy alatt ellenszegülnek.

Budapest fővárosnak kórházai tudományos, ügybuzgó vezetése, az orvosi szolgálat célszerű szervezése, az előretörékvés és szorgalom buzdítása mellett benső kapcsolatban az egyetemmel néhány évtized alatt jeles orvosi iskolává válhatnak, áldására a főiskolákban szegény országnak, a helyett, hogy közönséges kórházképen fogadnák, orvosolnák és elbocsátának betegeiket, tudományos működésnek, culturai hivatásnak alig adhatván jelét, mint körintézetek.

Készséggel megengedem, hogy az ügy lassú haladásának oka egyfelől a Rókus-kórház problematicus további fennállása s másfelől a kiállítás is lehetett; de nem tudom magammal elhítni, hogy azt csakis ezen vagy más külső, tőlünk nem függő körülményeknek lehessen tulajdonítani, s úgy vagyok meggyőződve, hogy jó akarát mellett sikerülni fog — akár hozzáépítés, akár átalakítás, akár más helyiségek igénybevétele által — a kóroda tanhelyiségeit oly állapotba hozni, a milyeneknek rendeltetésüknél fogva lenni kellene.

A Rókus-kórház fennállása, illetve átalakítása vagy megszüntetése kérdésének megoldása s az ezen kérdés megoldásához képest azután foganatosítandó intézkedések végrehajtása, a dolog természetét szerint még évekig fog elhúzódni; a kóroda szükségleteinek kielégítése ellenben annyira sürgős, hogy azt oly hosszú bizonytalan időre elhalasztani nem lehet, s mindezeknél fogva a Rókus-kórház jövődöbeli sorsától függővé tenni, nézetem szerint nem tanácsos.

Felkérem ennél fogva Nagyságodat, úgy is mint ez ügyben kiküldött bizottság elnökét, szíveskedjék, figyelemmel ezen körülményekre, szokott erélyével oda hatni, hogy az oly soká függőben levő kérdés mihamarabb akként nyerhessen megoldást, hogy a kóroda sikeres működése, hogy ne mondjam megélhetése, függetlenül a Rókus-kórház jövődöbeli sorsától, egyelőre csak a köze-

lebbi jövőre nézve biztosítsák, mi által a kórház iránt annak idején teendő intézkedés semmiképen sem alteráltatnék.»

Budapest, 1886. október 27-én.

Trefort Ágoston s. k.

— **A fluornatrium hatásáról** tesz előleges közlést Koplinsky tr. a gyermekkórház igazgatója Washingtonban. A kérdéses szer fehér jegecses anyag, mely 25 rész hideg vízben oldható s oldatában az üveget megtámadja. 0.06—0.12 gm. fluornatriumnak 60.0 gm. párolt vízben oldata hosszabb ideig eltartható. Íze sós, hatása erősen antisepticus. Belsőleg adagolva igen gyorsan ürítették ki a vizelettel s antisepticus hatását ebben is megtartja. 0.2% oldata a rostonyájától megfosztott vérben a rothadást meggátolja; 0.9% oldata a vérszöveteket conserválja; és 7% oldata a vért skarlátpirosra festi. Tömén oldata az állatok szaruhártyáján vagy az ember bőrén sem lobot, sem fájdalmat nem okoz. Belsőleg adagolva 0.6 gm. állatnál csillapíthatatlan hányást, véres hasmenést, tenesmust okoz. Bőr alá fecskendve kisebb adagokban légzési nehézségeket, visszerbe fecskendve 1—2 óra alatt légzési hűdést okoz. Gyógyszerül K. szerint adható naponta 0.005—0.01 adagokban 3-szor naponta natrium bicarbonicummal 60 gm. oldatban; javulva van erős fejfájásoknál (ha azok nem külsérülések következményei), váltóláznál, epilepsiánál, hol azon esetben, melyekben a bromkalium már nem hat vagy bromismus lépett fel, jó sikerrel alkalmazható, mert a rohamok gyakorisága és hevessége csökken, a fejfájások megszűnnek s a beteg buta arcz-kifejezése javul.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. november 5-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi október 16-ig terjedő heti kimutatása szerint f. évi oct. 10-kétől 16-ig elveszületett 275 meghalt 437 személy, úgy hogy a halálozások száma 162 esettel múlja felül a születéseket. A nevezetesebb halálokok voltak: *ázsiai cholera* 110, himlő 66, tüdőgümő és sorvadás 47, bélhurut 37, vörheny 21, roncóló toroklob 11, tüdő-, mellhártya- és hörglob 10, szervi szívbjaj 3, európai hányászékélés 4, erőszakos haláleset 5 esetben stb. — Ugyanazon hivatalnak ez évi október 17-től 23-ig terjedő heti kimutatása szerint született 288, elhalt 491 személy s így a halálozások száma 203 esettel múlja felül a születéseket. Nevezetesebb halálokok e héten: *ázsiai cholera* 111, európai hányászékélés 7, himlő 65, tüdőgümő és sorvadás 47, bélhurut 53, vörheny 25, tüdő-, mellhártya- és hörglob 19, roncóló toroklob 12, szervi szívbjaj 7, erőszakos haláleset 4 stb. — A kórházban ápoltak száma október 10-kén volt összesen 1652, szaporodás október 16-ig 723, csökkenés 623, s így 16-kán további ápolás alatt maradt 1752, a lefolyt héten szaporodás 795, csökkenés 698, s így október 23-kán további ápolás alatt maradt 1849. A tisztí főorvosi hivatalnak október 28-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult a lefolyt héten himlő 305 (meghalt 76), vörheny 83 (meghalt 22), roncóló toroklob 27 (meghalt 7), kanyaró 13 (meghalt 1), hagymáz 8 (meghalt 1), croup 3 (meghalt 4).

— A budapesti kir. orvosegyesület t. tagjai felkéretnek, hogy az Ivánchich-alap kamatainak kiosztása közeledvén, netalán ajánlataikat segélyezendő kartársainkra nézve november 16-ig az egyesület elnökéhez, Lumniczer Sándor tnrhoz, beküldeni sziveskednének.

— A párisi orvosi kar tanárai közül Sappey a boncztan tanára, Hardy a belgyógyászat tanára és Gavarret az orvosi physika tanára, kik 70. életévüket betöltötték, az újabban hozott rendelet értelmében a közoktatásügyér által nyugalmaztattak.

— Megjelent Dollinger Gyula tr. *Massage* című munkájának második bővített kiadása. E füzet a massagera vonatkozókat kimerítően tartalmazza s számos kórtörténet közlésével könnyen érthetővé teszi; miért is örömmel üdvözljük a munka új kiadását.

— Hannoverben nagy diphtheritis- és scarlatina-járvány uralkodik több hét óta, mely még eddig folytonosan növekedésben van. A napi megbetegedések száma körülbelül 30-ra rúg s a járvány igen roszindulatú, nem ritkán már második napon beáll

a halál. Eddig közel 300 gyermek esett már a járványnak áldozatul.

— A *cholera* Koreában, főleg annak fővárosában *Seoul*-ban San Franciscóból érkező tudósítások szerint oly nagy mértékben pusztít, hogy naponta átlag 1000 ember lesz áldozatává s az elhaltak eltakarítása a ragályozástól félelem miatt oly nehézséggel jár, miszerint csak kis részük lesz eltemetve; a hullák nagy része eltakarítatlanul marad. A várost ezért a teljes kihalás veszélye fenyegeti.

— *Fogfájás ellen* ajánlja Gsell-Fels tr. a következő keveréket, mely szerinte nemcsak pillanatnyi hatású, hanem ha koronként megváltoztatjuk az odvas fogba illesztett s e szerrel áztatott gyapotszalmát, állandóan is képes a fogfájást csillapítani. Keveréke következő: Rp. Camphorae rasae 5.0, chlorali hydrat. 5.0, cocaini muriat. 1.0. E keverék néhány percig a forrpontnak megfelelő hőfokon hevítettén, olajos folyadékot ad, mely a chloralhydratnak meglehetősen töménoldata s a helyi érzéstelenítést állandóan eszközli, míg a cocain a fájdalomcsillapodás rögtön beállását biztosítja.

— *Fogfájás ellen pilocarpin* bőr alá fecskendését ajánlja Kurzakoff, mely állítólag biztosan csillapítja a leghevesebb fájdalmat. Használ 1:150 oldatot s a befecskendést a halántékáján végezi. Két esetben 0.006 gm. és egy másik esetben 0.01 gm. pilocarpint fecskendett be. A hatás egy óra múlva állott be, azaz akkor, midőn a pilocarpin hatására fellépő izzadás és nyálfolyás alább hagyni kezdett.

— *Égés és fagyás után előállt sérüléseknél* Zuboff tr. a kalium hypermanganicumot ajánlja (1—2 rész: 500 rész vízre) oldatban borogatásokra. Tapasztalata szerint, melyet 60 esetre alapít, első- és másodfokú fagyásoknál és elsőfokú égéseknél igen gyors és jó siker érhető el vele. Másodfokú égéseknél kevésbé gyors hatású, de itt is a hólyagok körüli lobot gyorsan mérsékelni képes.

— A hires Brandt-féle pilulák összetétele a »Pharm Ztg.« szerint a következő: Rp. Extr. Selini pal. 1.5, achill. mosch. 1.0, aloës 1.0, absinth. 1.0, trifolii 0.5, gentian. 0.5, pulv. rad. gentianae et pulv. trifolii aa q. s. ut fiant pilulae pond 0.12. Ebből a keverékből körülbelül 90 darab pilula készül.

— *Sódarban*, melylyel egy lakadalom vendégei megmérgeztettek, újabb időben bacillusokat talált Walker, melyek természetének megállapítása végett Walker, Page, Greenfield és Watson-Cheyne lettek kiküldve.

— A női szeméremrés eczemájánál Lawson Tait majd mindig czukrot talált a vizeletben a klimactericus években levő nőknél. A baj, mint számos esetében tapasztalta, lassan kezdődik, több évig tart és a klimax beálltával legtöbbször megszűnik. Antidiabeticus kezelés, kellő életmód és opium adagolása mellett a baj enyhül s a külső nemző szervek bántalma kénkenőcs használatával mellett megszűnik.

— Megjelent Légrády testvérekénél: *Orvosi zsebnaptár az 1887. évre*. Szerkeszti Lőrinczy Ferencz tr. Tizennyolczadik évfolyam. Tartalma: a fogfájás és megszüntetése Abonyi tr-tól; néhány a fertőztelenítésre vonatkozó körrendelet; népszerű oktatás az ebnél előforduló veszettségről; gyógyászati vegyesek, vények; egyetemi, orvosi névtár.

† Takácsy Károly tr. városi főorvos Jolsván e hó 27-kén elhunyt 34 éves korában.

Nyilatkozat. Lapunk ez évi 42. számában Berger Ignác tr-tól megjelent közleményre vonatkozólag, melynek főleg azon okból adtunk lapunkban helyet, minthogy állítólag Kézmárczky T. tnr. kórodájáról került ki, a következő nyilatkozatot vesszük nevezett tanár úrtól:

Tisztelt szerkesztő úr! Az OHL. f. é. 42. számában Berger Ignác tr. úrtól egy cikk jelent meg azzal a felirással hogy: »Közlemény Kézmárczky Tivadar egyet. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.« Kijelentem, hogy ez a cikk a vezetésem alatt álló kórodából nem került ki, s hogy szerzője a fenn-
tebbi felírás használatára feljogosítva nem volt.

Kérem e nyilatkozatomat becses lapjának legközelebbi számában közzé tenni stb.

Kézmárczky s. k.

Budapest, 1886. november 2-kán.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. october 28-tól egész nov. 3-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		összeg	szülők	gyermek
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
oct. 28	46	31	77	33	36	69	7	3	10	828	767	13	2	32
» 29	39	35	74	36	13	49	8	10	18	824	780	12	2	31
» 30	36	23	59	38	37	75	10	4	14	811	762	11	2	33
» 31	34	24	58	46	7	53	6	3	9	793	775	11	2	34
nov. 1	40	39	79	33	20	53	7	7	14	790	787	13	3	34
» 2	55	44	99	43	26	69	3	11	14	796	792	14	4	37
» 3	44	26	70	35	31	66	4	5	9	803	778	14	4	39

P Á L Y Á Z A T O K.

Nyitramegyében kebelezett **Brezova** községi orvosi állomásra.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 700 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozik felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványokat, 1886. évi november 10-ig a miavai járási szolgabíróshoz benyújtsák.

Pályázók részéről egyúttal igazolandó, hogy a tót nyelvet bírják.

A kitűzött határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe nem vétetnek; a választás határnapjáról pedig az illető pályázók alólírott főbíró által végzésileg értesíteni fognak.

Miaván, 1886. évi octoberhó 17-én.

3—3

Saskó József, j. főszolgabíró.

Somberek, R.-Göröcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számloló községekből alakult községi körnek 400 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi decemberhó 12-én reggeli 9 órakor **Sombereken**, mint a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni.

Megállapított látogatási díjak: Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 forint, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 forint.

A székhelyen kívül természetbeni fuvar, esetleg kilométerenkint 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi decemberhó 9-ik napjáig nálam benyújtsák.

Mohácson, 1886. octoberhó 30-án.

3—1

Sey Lajos, főszolgabíró.

Szilágy megye alispánja közhírré teszi, hogy az alábbi körorvosi állomások a megjelölt fizetések élvezete mellett betöltendők; mihez képest felhivatnak mindazok, kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy ez iránti pályázati folyamodványaikat kellőleg felszerelve hozzám folyó évi novemberhó 20-ig nyújtsák be.

Megjegyzem, hogy két szomszédos körre benyújtott folyamodványok is, a mennyiben azokra külön-külön pályázó jelentkeznek, figyelembe fognak vétetni s az ideiglenesen ekkép egyesítendő körök székhelye következőleg állapittatik meg: I. kör. Székhely: Alsó-Szopor. Fizetés 400 frt. II. kör. Székhely: Tasnád. Fizetés 300 frt. E két kör egyesítése esetén székhely: Ákos. III. kör. Székhely: Kraszna. Fizetés 400 frt. IV. kör. Székhely: Felsőszék. Fizetés 350 frt. E két kör egyesítése esetén székhely: Kraszna. V. kör. Székhely: Zilah. Fizetés 300 frt. VI. kör. Székhely: Diósd. Fizetés 400 frt. E két kör egyesítése esetén székhely: Diósd. VII. kör. Székhely: Zsibó. Fizetés 300 frt. VIII. kör. Székhely: Náprád. Fizetés 300 frt. E két kör egyesítése esetében székhely: Náprád. IX. kör. Székhely: Illésháza. Fizetés 400 frt. X. kör. Székhely: Sülemed. Fizetés 300 frt. E két kör egyesítése esetében székhely: Égerhát. XI. kör. Székhely: Sz.-Cseh. Fizetés 300 frt.

Ha ezen utóbbi három körre külön-külön, avagy abból kettőre folyamodó nem akadna, a háromra együttesen beadott kérelmek is figyelembe fognak vétetni. A székhely ez esetben Sz.-Cseh lesz.

Zilah, 1886. novemberhó 1-én.

Szikszai Lajos, alispán.

Leköszönés folytán üresedésbe jött **Tisza-Szt.-Miklós** község orvosi állomására a pályázat ezennel kiíratik és a választás folyó évi november 10-dikére Tisza-Szt.-Miklós községéhez kitűzetik. Ezen állomáshoz következő javadalmazások vannak kötve és pedig készpénz-fizetés 600 frt, nappali és éjjeli látogatási díj 40 kr., ellenben a községi szegényeket köteles ingyen gyógykezelni.

Felhivatnak pályázni óhajtók, miszerint felszerelt kérvényeiket folyó évi novemberhó 9-dikéig alólírott szolgabíróshoz adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Török-Kanizsán, 1886. évi october 11-én.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Az **oppova-barándi** körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik. Az egészségügyi körhöz Baránda és Oppova községek tartoznak. Az egészségügyi kör székhelye Oppova.

A körorvos évi fizetése 900 frt. Ezen felül 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díja, a hulla-szemléért és húsvizsgálatért pedig a szabályrendeletileg megállapított díjakra van igénye.

A körorvos Baránda községét hetenként kétszer hivatalból betegedések esetén vagy járványok idejében pedig a szükségeshez képest gyakrabban is köteles meglátogatni, a mely alkalommal ingyenes fuvarra van igénye.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képesítésüket és nyelvismereteiket igazoló kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 14-éig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 15-éig fog Oppova községhezánál megjelteni.

Kelt Antalfalván, 1886. év octoberhó 14-én.

3—3

Hegedűs, főszolgabíró.

Lemondás folytán üresedésben jött **Bolkács** községi orvosi állomáshoz választás útján betöltésére pályázatot nyitok.

A javadalmazás 500 frt fizetés, szabad szállás és két hosszú öl tűzifa. Orvostudori okleveles pályázók előnyben részesíttetnek, valamint megkivántatik, hogy pályázó a magyar nyelv bírása mellett a német nyelvet is beszélje.

A választást folyó évi decemberhó 20-án délelőtti 10 órára Bolkács község irodájában kitűzve, felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint kellően felszerelt kérvényeiket jelen évi december 10-éig bezárólag alólírt helyre nyújtsák be.

Hosszúaszó, 1886. octoberhó 27-én.

3—1

Gyárfás, főszolgabíró.

Diósd községben rendszeresített községi orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvosi javadalmazás a községi pénztárból negyedévenként előre fizetendő évi 500 frt fizetés; nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr. megállapított díjnak szedhetési joga.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtának, s a pályázatra az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a alapján jogosítva vannak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat ezen szolgabírói hivatalnál folyó évi novemberhó 28-ik napjáig annál is inkább benyújtsák, mert a később érkezendő folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A választás határnapjául f. évi november hó 29-ig napjának reggeli 10 órája Diósd községéhez ezennel kitűzetik.

Vaál, 1886. octoberhó 28-án.

3—1

Salics Jenő, főszolgabíró.

Melylyel közétetik, hogy a **kemecsei** egészségügyi csoportozat körorvosi állomása üresedésben lévén, annak pályázat útján betöltésére határnapul folyó évi decemberhó 12-ik napjának délutáni 2 órája **Kemecse** község közházához kitűzetik, mely határnapot megelőzőleg a szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények e szolgabírói hivatalhoz beküldetni kéretnek.

A csoportozat áll Kemecse (székhely) Kótaj, Nagy-Halász, Raád, Vass-Megyer, Beszterecz és Keék községekből.

Az állomás javadalmazása ötszáz forint évi készpénz-fizetés, nappali látogatási díja a székhelyen és a mellékközségekben köteles hivatalos kiutazási napokon 50 kr., éjjeli látogatási díj egy forint, nem hivatalos megjelenés alkalmára a mellékközségekben a fentebbiek kétszerese és a fuvaroköltség.

Heiynben gyógytár nem lévén, köteles a körorvos kézi gyógytárt tartani. Kelt Kemecsen, 1886. october 29-én.

3—1

Krasznay Péter, főszolgabíró.

Hirdetmény

„Homoród“-fürdő 20 évi haszonbérbe adásáról.

3—2

Széles körben gyógyerejéről ismert Erdélynek vadregényes fenyes erdősége között fekvő a vasut közelében s jó közlekedési viszonyok közt lévő vasas savanyú gyógyfürdője, miután ott több vendégháznak rövid időni felépítését a vendégek túlnépessége sürgetően követeli, tulajdonos Kápolnás-Oláhfalú község a fürdő célszerű felépítése- és berendezéseért elhatározta ezen fürdőjének 20 évre haszonbérbe adását.

Általánosságban bérletének feltételei:

20 évi bérlet kezdődve 1887. január 1-től.

Bérlet köteles 22,000 frtnyi a községet terhelő adósságot átvállalni s 20 év alatt lefizetni, s ezenkívül a községnek évenként mintegy 2000 frt haszonbért adni.

Bérlet köteles a meglévő tervek szerint a szerződés alkalmával megállapított épületeket saját költségén felépíteni s a haszonbér lejártával a községnek ingyen birtokába átadni.

A fürdő múlt évi haszonbére 3850 frt fürdőtaksákból mintegy 1000 frt. A fürdőn jelenleg van két tükör-fürdő, egy meleg fürdő 5 káddal, 2 fő ivókút, 19 épület, mely 98 szobát tartalmaz s több melléképület.

Az épületek értékösszege 30,580 frt.

A butorok értékösszege 1000 frt.

Egy szobának heti bére 6 frt.

Részletesebb feltételek Oláhfalú körjegyzőség, Udvarhely megye alispáni és szolgabírói hivatalánál megtekinthetők.

Ajánlatok K.-Oláhfalú községhez 1886. december 10-ig beküldendők.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székkürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

Im Verlage von Wilhelm Braumüller in Wien ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Ueber die Verhütung und Behandlung der Cholera asiatica

von
Dr. Felix Urbaschek.

Preis fl. 1.50.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
legtartalmasabb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.
Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

*** Radaini ***
Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyú víz különleges gyógyszerként hat: köszvény, epe-, hólyag- és vesekőknél, arany-érnél, görvénél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.

Főraktárak Budapestben: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál.
Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

Az alulírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből
Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Dr. Reich Miklós testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javlatok: I. A gerincoszlop elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és tisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, fírges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

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

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

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

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 45-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

5. SZ.

VASÁR NAP, NOVEMBER 7-IKÉN.

1886.

TARTALOM: Frank Ödön tr. A cholera Budapesten. — Bánóczy Gyula tr. A győri vízvezeték. — Moravcsik Ernő Emil tr. Az alkoholizmus szerepe a törvényszéki lélektanban. — Közegészségügy: Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön. — F. A tisztviselők üllői-úti telepe.

A cholera Budapesten.

FRANK ÖDÖN tr. közegészségtani tanársegédétől.

1886. szeptember hónap első hetében fővárosunk területén kitört a cholera. Budapestet ezúttal ötödikben látogatta meg. 1831. július, 1854. október, 1866. július s 1872. október jelölik meg a főváros történetében a cholera korábbi invasioinak kezdetét.

Az a körülmény, hogy a cholera Budapesten föllépett, nemcsak specialiter reánk nézve bir súlyos jelentőséggel, hanem általában véve is fontossággal bir, a mennyiben a Földközi-tenger parti vidékeiről, a hol eddig fészkelt, az európai szárazföldre tette át pusztításainak színterét.

Toulonban tudvalevőleg az 1884-iki év nyarán tűnt fel, a hol jelentékeny pusztítást vitt ugyan véghez, de nagy hajlandóságot nem mutatott a szárazföldről való továbbterjedése. Pedig a mai bámulatosan gyors s sokfelé elágazódó forgalmat tekintve a touloni epidémia fellobbanása után súlyos aggodalommal gondolt Európa művelt világa arra, vajlon képes lesz-e a szerte áradó népjárványt előrehaladásában, pusztításában megakadályozni?

Láttuk, hogy a cholera az utóbbi két év alatt a Földközi-tengernek majd egyik, majd másik kikötőjében befészkelte ugyan magát s itt-ott explosíószerűen ki is tört (Genua, Nápoly, Spezzia stb.), azonban maga az európai continens — Párisnak 1884-iki téli csekély járványát nem tekintve — a fenyegető veszedelemtől óva maradt.

A folyó év tavaszán, illetőleg nyarán Triesztet, majd a quarnerói öbölben Fiumét is meglátogatta a cholera, később egyes horvát helyeken mutatkozott, szeptember elején pedig Győrt, Budapesten lépett fel.

Hogy melyik napra esett Budapesten az első cholera-bete-

gedési eset, e kérdésre ép úgy nem tudunk biztos, minden kétséget kizáró feleletet adni, mint a hogy másutt (Toulonban, Marseilleben stb.) sem voltak képesek azt határozottan constataálni. Brouardel a marseillei 1885-ik évi cholera vonatkozó jelentésében fölemlíti, hogy az orvosok magán közlései szerint már júniusban előfordultak súlyos »troubles intestinaux« s mégis csak augusztus 2—3-ika táján kezdték a betegséget choleratermesztűnek tartani. (Annales d'hyg. publ. 1885. Nr. 3, 227. lap.)

Budapest egészségügyi bizottságának szeptember 14-ikén tartott ülésében a főorvos szólott ugyan a cholera nostrasnak augusztus hóban előfordult néhány sporadicus esetéről, de ezek valamennyien gyógyulással végződtek. Ezen eseteket bajos volt a cholera-val összeköttetésbe hozni, mert hisz tudvalevő dolog, hogy az év ezen szakaszában nem éppen ritkán súlyos tünetekkel járó gyomor- és bélzavarok — különben normalis egészségügyi viszonyok mellett is — előfordulnak, a melyeknél a klinikai tünetek, sőt a bonczolat mikroszkopiai eredményei sem nyújtanak mindig olyan különös momentumokat, a melyek alapján a megkülönböztető határvonalat a cholera és a fent megjelölt betegségek között élesen megvonni lehetne. E tekintetben csak a bakteriologiai vizsgálat van hivatva a diagnosticus támaszpontot hamarosan megadni.

Az első gyanus eset, mely halálosan végződött, szeptember 7-ikére vezethető vissza. Nem érdek nélkül való, hogy ezen esetet (Szlávik Mária) a rendőrség lipótvárosi tolonczháza szolgáltatta, a mely tudvalevőleg a főváros egyik legveszedelmesebb epidemia-fészke. Szeptember 12-ikén két újabb choleraeset jelentkezett; az egyik ugyancsak a tolonczházban, a másik pedig a hajléktalanok menedékhelyén. Szeptember 13-ikán az esetek már tömegesen kezdtek fellépni; e napon ugyanis 10 betegedés s 6 haláleset fordult

TÁRCZA.

A tisztviselők üllői-úti háztelepe.

A mikor még kicsiny a fa, minden új hajtását észreveszszük s örömmel szemléljük. A mint azonban megerősödött, meglombosodott, ki venné számba a sok rügyet és hajtást? Látjuk, hogy egyre lombosabb, egyre árnyékosabb a fa: nő-nől, mintha az egekbe akarna érni. Így voltunk és vagyunk Budapesten is.

Vannak, kik jóformán seprőnyi csemete korában látták; és ma terebélyes fa. Akkor csodájára jártak, ha egy szép házat épített valami megvagyonosodott polgár; ma utcákat, városrészeket építenek egyszerre. Kiéppül pár év alatt a világ egyik legszebb útja, az Andrássy-út s alig hogy kész az utolsó palota, már is egy még hosszabb, nagyoobbszerű út építéséhez fognak, a körúthoz.

A váczi-utca régi flaneurje nem is sejtí, hova, merre, miképen terjed városa. Az Andrássy-utat még csak ismeri s nagyra is tartja — ámbár azért a váczi-utczát jobban szereti; a körút fejlődését is észreveszi, de hogy mi történik a soroksári-út mentén, a váczi-út, a kőbányai-út, a kerepesi- az üllői-út hosszában, arról ő s vele a legtöbb budapesti jóformán mitsem tud. Pedig óriási munkák folynak erre mindenütt. Budapest nyújtózik; arra terjeszti ki tagjait.

Ki látta már a tisztviselők házépítő szövetkezetének telepét? Édes kevesen. Az építő hivatalnokokon, a dolgozó mesterembereken kívül kevesen járnak arra. Legfőlebb azok, a kik érdeklődnek a főváros fejlődésének minden stadiuma iránt; így Trefort Ágoston miniszter, a ki Markuszovszky Lajos min. tanácsos kíséretében éppen a napokban szemlélte volt meg behatóan ezt az újonnan emelkedő városrészt, s míg egyrészt örömmel szemlélte az eleven munkát, másrészt a tapasztalt egészségügyi hiányok felett több alapos megjegyzést tett.

Városrésznek mondhatjuk azt a telepet, mert több száz házból fog állani, melyből 78 már készen van s a tavaszra lakosokat is kap.

A legmelegebb rokonszenvvel nézzük e telep létesülését s fejlődését. Igen jól esik látnunk, hogy hivatalnokaink, kik életük javát egyhangú munkával töltik és silányul jutalmazott fáradságukkal szolgálják a közügyet, oly erős és egyetértő szövetkezetté alakulhattak, a mely megalkotta ezt a telepet, melyben mind egyikük olcsó, kényelmes és mindenek fölött egészséges otthont remél magának alapíthatni. Egy nevezetes és örvendetes culturalis jelet látunk eme szövetkezet életerős működésében. De mert a telepnek valódi javát óhajtjuk, nem mulaszthatjuk el, hogy rövid ismertetésünkbe megjegyzéseket ne szőjünk, melyek talán figyelmet keltenek s a telepnek hasznára válhatnak.

Nagyoobbszabású közmunkák megkívánják, hogy nagyon jól fontolják meg az elveket s terveket, mielőtt munkához fognak.

elő, a megbetegedések jelleme tehát egy újabb vonással még határozottabb lett. A tiszti főorvos a »cholera nostras« abnormisan halmozódó eseteire utalva, a fővárosi közigazgatási bizottságnak szeptember 13-ikán tartott ülésében a járványbizottság összehívását indítványozta. A bizottság szeptember 14-én Gerlóczy alpolgármester elnökele meg is alakult s megkezdte a járvány elfojtására irányuló működését. Elrendelte a következőket:

Minden kerületnek kellő számú *betegszállító kocs*i s szállító kosár álljon rendelkezésére.

A város ama részeibe, a melyek jelenleg csak szűretlen vízzel vannak ellátva, naponta bizonyos megszabott s a közönségnek tudtúl adott időn át *szűrt víz* vezetessék. A közönség figyelmessé tétetik, hogy a szűretlen víz ivása ártalmas lévén, a vizet homokkavics-szűrőn vagy Pasteur-féle készüléken átszűrve, vagy pedig felforraltva, azután lehűtve s kevés borral vagy eczettel elegyítve használja.

A *cholera* betegek az üllői-úti barakk-kórházban helyeztetnek el, óvatosságból a pesti oldalon 4 pavillonból, a budai oldalon pedig 2 pavillonból álló járványkórház építtetik. Minden járványkórház mellett *desinficiáló készülék* állíttatik fel.

A közönség felhivatik, hogy czélszerű *életrendet* kövessen; ételben, italban mértékletes legyen, lakását gyakran szellőztesse, a tisztaságra szorgosan ügyeljen.

Valamennyi kerületben *járványbizottságok* alakítandók, a melyek a központi járványbizottság határozatait végrehajtják, az utcák és a terek tisztaságára ügyelnek, zsufolt lakások, pinczék stb. kiürítését eszközlik, kaszárnnyak, gyárak, ipartelepek egészségügyi viszonyait szemmel kísérik, az ivóvíz minőségét ellenőrzik, a beteg szállításáról gondoskodnak, a desinfectio teljesítésére felügyelnek stb.

Az *elemi iskolák* és a *gyermekkertek* a nagy melegség tartama alatt bezárva tartandók. Zsufolt egészségtelen házak kiürítése folytán hajlék nélkül maradt lakók a szükséghez képest építendő *barakkokban* helyezendők el.

A közönség felhivatik, hogy minden *gyanus beteg*et, vagy halottat a kerületi előljáráságnak, vagy a kerületi orvosnak, illetőleg a halottkémnek haladéktalanul jelentsen be. Hogy a tiszti orvosok lakásai könnyen felismerhetők legyenek, elhatározta a járványbizottság, hogy lakásuk nappal zöld zászlóval, éjjel vörös lámpával jeleztessék.

A kerületi előljáróságok a tiszti főorvosi hivatallal, a Rókus- s a János-kórházzal, továbbá a barakk-kórházzal telephoni összeköttetésben lévén, a *cholera* betegek *bejelentése* telefonon útján történik.

A kerületi előljáróságoknál nem lévén elhelyezhetők a betegszállító kocsik, intézkedés történt, hogy azok a Rókus-kórház udvarán éjjel-nappal rendelkezésre készen álljanak.

Ilyen programkészítés elkerülhetővé teszi a megszokott hibákat, új irányokat honosíthat meg, haladásra vezethet; ellenben a program nélküli építkezés könnyen mindennapivá válik s a legnagyobb tévedésekbe juttat.

A tisztviselők telepének tervezésénél és kiépítésénél ilyen megfontolt, meghányt-vetett program nyilván nem készült. Azt tudták, hogy sokan akarnak házat; tudták, mekkora hely kell minimumban annyi háznak; azt a területet kihasították ott, a hol legkönnyebben kapták, s építkeztek reá, mint a hogyan megszokták a Józsefváros, a Ferencváros külső részeiben építeni.

Már a helynek a választását nem tartjuk czélszerűnek: messze esik az nagyon a főváros civilizált részeitől. Hogyan fognak onnét a hivatalnokok a hivatalba, gyermekeik iskolába járni? De még nagyobb baj az, hogy az a terület egészségi szempontból is vajmi silány.

Ott fekszik a telep az üllői-út baloldalán, a Ludovicaeum kertje mögött. Egyik oldalról két nagy kórház határos vele, a harmadikat pedig — a járványkórházat — szintén a közelébe építik. Másik oldalról a külső Józsefváros szesz- és egyéb gyárjai, megszámlálhatlan kéménnyel és bőséges füsttel környezik. A harmadik irányban a főváros »pocsolyái« terülnek el, kissé távolabbról pedig a sertés-szállások bűze s légy-serege fenyegeti a telepet. A szövetkezet vezetőinek már ma fontos feladatuk, hogy eme súlyos egészségi hátrányok megszüntetésére hassanak minden erővel.

A kórházi és tiszti orvosi személyzet halmozódott teendőire tekintettel, a szükséghez képest járványorvosok alkalmaztattak.

A *cholera* *hullák szállítását* az »Entreprise« teljesíti. E vállalat köteleztetett, hogy a halottkémthől nyert értesítés után 2 órával a temető halottas házába szállítsa a hullákat. Gondoskodva lett arról is, hogy valamennyi kerületben állandó *jégtelepek* legyenek, hogy a közönség éjjel-nappal beszerezhesse a szükséges jeget.

A mi a további intézkedéseket illeti, megemlítem, hogy Wein vízvezetéki igazgató előterjesztése folytán felhivatott a fővárosi lakosság, hogy a *szűrt víz* használatát korlátozza, a mennyire lehet. A lakosság ama részének, mely nem rendelkezik vezetett vízzel, közkutak állíttattak, továbbá megengedtetett, hogy azon házakban szerezze be vízszükségletét, a melybe a szűrt víz be van vezetve. A külvárosokban a szükséghez képest *Norton-féle* kutak készíttetek.

A *köztisztaság* fenntartása szempontjából elrendeltetett, hogy a bérkocsi-állomások, árnyékszékek, pissoirok stb. gondosan desinfiáltassanak, továbbá, hogy a csatornák hetenkint nem kétszer, hanem háromszor öblíttessenek.

Az egészségügyi hatóság által kifogásolt *csatornanyílások* az utcákon és a házakban jól záró syphonokkal láttassanak el. A *személtlerakódó* helyek homok- vagy földréteggel takartassanak be stb.

A járványbizottságok működésének egyik kiváló pontját a *lakások* egészségügyi viszonyainak ellenőrzése, a zsufolt szállások kiürítése képezi. A napi sajtó részletesen foglalkozott ezen vizsgálatok megdöbbentő eredményeivel, a melyek szomorú fényt vetnek Budapest főváros lakási viszonyaira. A sok adat közül csak egyet-kettőt említünk föl:

Igy molnár-utca 38. sz. alatt *egy* szobában 34 ember, molnár-utca 40. sz. alatt *egy* szobában 21 ember, himző-utca 6. sz. alatt *egy* szobában 24 ember volt összezsufolva. Práter-utca 56. sz. alatt *egy* padláson 28 ember, Luther-utca 2. szám alatt *egy* pinczében 40 ember fetrengett.

A zsufolt szállások kitelepített lakói számára *barakkszerű épületek* emeltettek: A külső váci-úton 240 személy számára; a dologház megett 200 egyén részére; az Aszalay-kaszárnya közelében 120 emberre.

Az *éjjeli szállásokra* nézve az az intézkedés történt, hogy mindazok, a kik 6-nál több egyénnek adnak éjjeli szállást, ezt az illető járványbizottság előtt bejelenteni tartoznak, a mely helyszíni szemle alapján megadja az engedélyt azon esetben, ha a kellő tisztaságról gondoskodva van s meghatározza egyszersmind azon számot, a melyet a megfelelő szálláson elhelyezni szabad.

A járványbizottság elrendelte továbbá a fővárosi *piacok* gondos ellenőrzését, valamint azt is, hogy a *pálinkamérések* 8 órakor este kivétel nélkül bezárandók.

Még nagyobb baja a területnek a magas talajvíz. Azon a tájékon áramol ugyanis a talajvíz távoli vidékről Budapest alá. Ez a talajvíz oly magasan fekszik ottan, hogy a telep egyes mélyebb helyein tócsákat képez. Pedig most, mintegy 5—6 év óta, a száraz évek következtében feltűnően súlyosodott a talajvíz. Nehány nyirkos esztendő elárasztja majdan talajvízzel az egész beépített területet.

Ezen magas talajvíz ellenében sajnálatos, hogy nem történt intézkedés. A telep csatornahálózatát mindjárt drénezéssel lehetett volna egybekapcsolni, a mi nem került volna sokba, s jelen-tékeny hasznára vált volna a területnek. Talán pótolhatják még, legalább részben.

A telep több egymást keresztező utcából, egy egész kis városrészből áll. Ezek az utcák azonban teljesen egyhangúak, térség, square és eféle üdítő és szépítő helyek nélkül. Pedig ha valahol a fővárosban, itt az olcsó területen, annak művelt közönsége számára, ugyancsak lehetett volna térségeket fenntartani. Mily hálás lett volna a hivatalnok-telep gyermekserege idővel, ha néhány olyan játszó, labdázó, jó levegőjű tért hagytak volna számukra. Ház ház után, utca utca mellett fekszik ottan egyformán; nem maradt hely még csak középületeknek sem. Talán még módjában áll a szövetkezetnek e hiányon segíteni. Forduljanak a városhoz; kérjenek tágasabb tudót házaiknak, utcáiknak.

Az egyes telkek meglehetősen kicsinyek; egy-egy család háza azonban megfér rajtuk, sőt kicsiny kertecskére is jut. A leg-

A szegényebb lakosság élelmezésügye szempontjából megemlést érdemel, hogy egyes kerületekben *népkonyhák* állítottak.*)

Midőn ezekben röviden vázoltam a járványbizottság rendelkezéseit, meg kell jegyezni azt is, hogy a közlekedési vállalatok *igazgatóságát*, a *katonai hatóságok*, a *rendőrség*, valamint az *államügyészség* a saját hatáskörükben szintén megtették a megfelelő intézkedéseket a cholerajárvány elhárítására.

* * *

Nézzük most már, hogy a cholera-járvány miképpen viselkedett Budapesten. Említettem, hogy az első határozott jellemű megbetegedés szeptember 7-ikére vezethető vissza; említettem azt is, hogy szeptember 13-ikán egyszerre számos — halálosan végződő — megbetegedés tört fel. Ha talán némelyekben még némi halvány kétség támadt arra nézve, hogy csakugyan ázsiai cholera pusztít Budapest területén, eloszlatják azt a szeptember 15-ikén nyilvánosságra jutott bakteriologiai vizsgálatok eredményei, melyek az egyetem kórbonczani intézetében eszközöltetvén, határozottan ázsiai cholera mellett bizonyítottak.

A következő összeállítás a cholera-betegedések, illetőleg meghaltak számát mutatja minden napra külön. E számok — a t. főorvosi hivatal kimutatásainak megfelelőleg — a nap déli 12 órájától a következő nap déli 12 órájáig terjedő időszakra vonatkoznak.

	Cholera-betegedés :	Haláloset :
Szeptember 7.	1	—
» 8.	—	—
» 9.	—	1
» 10.	—	—
» 11.	—	—
» 11—12.	2	—
» 12—13.	10	5
» 13—14.	8	4
» 14—15.	10	1
» 15—16.	9	4
» 16—17.	8	3
» 17—18.	14	1
» 18—19.	19	4
» 19—20.	25	4
» 20—21.	33	15
» 21—22.	57	11
» 22—23.	50	20

*) *Gerlőczy* járványbizottsági elnöknek szeptember 27-ikén előterjesztett jelentéséből kiveszszük a következőket; a *napi kiadás* (beteg-, hullaszállítás, orvos, ápoló stb.) 500 frt; *pesti új barakk-kórház* 32,000, *János-kórházban átalakítások* 1000, *budai barakk-kórház* 8000, *kőbányai barakk-kórház* 4000. Ideiglenes *barakkszállások* 32,000.

több fölépült ház magában áll, a mi igen hasznos világosságukra s szellőztetésükre nézve. Külső tekintete is csinos e háznak; egy-némelyiken még a modern építkezés fényűzése is meglátszik. A legtöbb ház kétségen kívül kellemes és kényelmes lakásul szolgálhat. Többnyire pincze van a szobák alatt, s ha nincsen, akkor legalább 63—100 centiméter magasan fekszik a padló az utcza fölött. A szobák elég tágasak, világosak; jól padlóztottak. Öntött cement csatornáik vannak, továbbá vízvezetékük s closetjeik.

Van azonban sok hiány is. A legnagyobb hiányok egyike, hogy pinczelakásokat engedtek építeni. Ezekbe szegény népség vonul meg csakhamar a szomszéd gyártelepekről, tisztátalanságot s betegséget hozva magával. A pinczelakásokat idejekorán ki kell irtani, mert későbbben a nyereségvágy győzni fog az egész telep egészségügyi érdekei fölött.

Azután nagyon kevés gondot fordítottak a száraz fundamentumokra, pedig azon a talajvízes földön ugyancsak fontos a nyirkosságmentes építkezés. Az alapfalak egyszerű mészszel falazták; kevés költséggel cementezett alapfalakat építhettek volna. A nyirkosság már most is szemmel láthatólag emelkedik a falakon fölfelé. Az újabb építkezéseknél ne mulasszák el a cementes falazást. A már kész épületeket is javíthatják lényegesen, ha a falak mentén levegő-csatornát építenek. Kezdje meg valaki s bizonyára sokan követik példáját; mielőtt a járótut lerakták, ily munka nem is kerül nagy költségbe.

	Cholera-betegedés :	Haláloset :
Szeptember 23—24.	50	19
» 24—25.	51	18
» 25—26.	54	16
» 26—27.	44	14
» 27—28.	35	11
» 28—29.	28	7
» 29—30.	15	10
Szept. 30 — okt. 1.	23	6
Október 1—2.	16	8
» 2—3.	13	5
» 3—4.	20	7
» 4—5.	8	4
» 5—6.	12	7
» 6—7.	15	7
» 7—8.	10	3
» 8—9.	9	6
» 9—10.	15	11
» 10—11.	15	9
» 11—12.	35	6
» 12—13.	35	18
» 13—14.	25	16
» 14—15.	36	20
» 15—16.	46	17

E 40 napot magában foglaló számsorozatnál első pillantásra feltűnik, különösen a cholera-megbetegedéseknél, a szeptember 12—13-ikától szeptember 21—22-ikéig tartó fokozatos emelkedés. Szeptember 21—22-ikén érte el a cholera a legmagasabb számot (57). A következő napon szeptember 22—23-ikén a cholera-betegedések csak kevésbé csökkennek s szeptember 25—26-ig csekély ingadozásoktól eltekintve, ugyanazon fokon maradnak; szeptember 27-től kezdve gyakori ingadozásokkal ugyan, de fokozatosan csökken a napi cholera-esetek száma, úgy hogy október 4—5-ikén — mondhatni — azon a ponton áll a cholera, a hol szeptember 13-ikán állott. Ez a körülmény azon reményt keltette, hogy a cholera Budapesten rövid idő múlva megszűnik. A remény hiúnak bizonyult, október 10—11-ikéig a járvány keveset emelkedett, 11—12-ikén azonban már 35-öt, október 15—16-ikán 46-ot tett ki a cholera-betegedések száma, a melyből a szeptember 21—22-én elért legnagyobb számmal (57) szemben csak kevés hiányzik.

Ha a tömegesebb fellépés napján azt vizsgáljuk, hogy minő *helyi* eloszlást mutat a cholera, azon nevezetes tüneménytel találkozunk, hogy az a főváros területének igen különböző pontjain egyszerre mutatkozott. A szeptember 12—13-ikára eső 10 megbetegedés közül ugyanis kettő az államvasuti alkalmazottak nyugdíj-intézetének kerepesi-úti házcsoportjában (X. ker.), a többi pedig IX. mester-utca 17, VI. Podmaniczky-utca 8, IV. Ferencz József-rakpart 19,

Az utcák oly szűkek, hogy fasorokat alig ültethetnek. Annál megfoghatatlanabb, hogy miért építették a házakat ki a frontra; miért nem hagytak a házak előtt előkerteket? Mily széppé, barátságossá tette volna ez az egész telepet; mennyire javította volna szellőzését s biztosította volna a jövőre is jó levegőjét, a mikor majd ugyanazon frontokon nyilván magasabb házakat is fognak építeni. A keskeny és aránylag mély telkek nagyon is megengedték volna eme előkerteket.

Minden utcának csatornája van, melyet igen czélszerűen öntött cementből készítettek. Ezek tisztán tartják a talajt a szennyes folyadékoktól. A házból beárazó csatornák szerkezete azonban aggodalmas. Cement csődarabokat raknak egymás mellé, s egy kis cement-mártással tapasztják egymáshoz. Nagyon is valószínű, hogy e csatornadarabok egymás mellől elcsúsznak idővel s bőséges alkalmat adnak a házi szennynek a talajba szüremkedésére. A főmérnök figyelmébe ajánljuk — ha már előbb a főorvos nem veszi észre.

Legfontosabb észrevételeinket elmondottuk. Óhajtjuk, hogy a competens intézőkhöz jussanak el szavaink. Tudomásunk szerint oly jeles férfiak állanak a szövetkezet élén, hogy nem kételkedünk, miszerint mindent el fognak követni a telep egészsége s kényelme érdekében. De résen is kell lenniök, mert ha ez a telep kényelem és egészség szempontjából nem oltalmaztatik kellőképen, akkor csakhamar elhagyják hivatalnok lakói; behurczolkodik oda a proletárság s lesz a telepből egy új »százház«.

F.

VII. Murányi-utca 29, VII. kerepesi-út 80, VII. csömöri-út 15, V. külső váci-út 66, továbbá a IV. molnár-utca 7. számú házában lépett fel.

Budáról szeptember 15-ikén jött az első cholera-esetről szóló értesítés. Szeptember 22-ikén a Rókus- s a János-kórházakban, valamint a gyógyíthatatlan elmebetegek angyalöldi intézetében is fordultak elő cholera-esetek.

Szeptember 7-ikétől október 16-ikáig megbetegedett cholera-ban összesen 856 egyén, vagyis minden 1000 ember közül kettő, meghalt 319, a cholera-halandóság tehát mintegy 37%-ot tesz ki, a miből a budapesti cholera-nak enyhébb jellemére lehet következtetni. Figyelmet érdemel azonban azon körülmény, hogy a cholera-nak az október 9—10-ikétől október 15—16-ig terjedő hétre eső emelkedése óta 207 újabb megbetegedés s 97 halálos fordult elő, a mi a halandósági aránynak az utóbbi időben történt rosszabbodására mutat.

Érdekel bir tudni már a járvány mai stadiumában is, miképen oszlanak el az eddig fölmerült cholera-esetek az egyes kerületek szerint.

Kerület	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Cholera-beteg	20	11	7	28	52	159	163	169	76	39
1000 lakosra	0.61	0.41	0.26	1.13	1.56	2.35	2.26	2.22	2.14	2.48

Ezen kívül a helyőrségben 35, a Rókusban 56, a János-kórházban 18 megbetegedésről, továbbá 39 hajléktalan s 21 vidékről jött cholera-betegről szól a t. főorvosi jelentés.

Az egyes kerületekre eső megbetegedéseket az illető kerület lakosságához *) viszonyítva, a X. kerületre esik a megbetegedések legnagyobb relatív száma, a mennyiben itt az október 16-ig terjedő adataink értelmében minden 1000 ember közül 2.48, vagyis 100,000-ból 248 betegedett meg. A X. kerület után következnek a VI., VII., VIII., IX. kerületek, a melyeknek betegedési arányszáma szintén meghaladja a 2 pro mille. Az utóbbi négy kerület közt — eddig legalább — a Terézváros (VI.) mutat aránylag legtöbb betegedést, a melyhez azonban nagyon közel állanak az Erzsébet-, József- és Ferencvárosok betegedési arányszámai. A Józsefváros betegedése még magasabb volna, ha a Rókus-kórház cholera-betegeit is e kerület rovására számítanánk. A Belvárosban aránylag felényi ember betegedett meg cholera-ban, mint az Erzsébetvárosban. Leginkább megkimélte a cholera eddig a főváros jobbparti részeit, nevezetesen a III. és II. kerületet.

Összehasonlítás kedvéért álljanak itt az 187^{2/3}-ik évi cholera I. (téli) időszakának betegedési arányszámai kerületek szerint: **)

Kőbánya	1.4 cholera-beteg pro mille
Belváros	1.5 » » »
Lipótváros	2.0 » » »
Ferencváros	2.7 » » »
Józsefváros	2.7 » » »
Terézváros	3.3 » » »

Az 187^{2/3}-ik évi cholera-járvány I. (téli) szakában tehát Kőbányán volt legkisebb a betegedési arány, a mely azonban még ugyanazon cholera-járvány II. (nyári) szakában oly magasra felfelé emelkedett, hogy a belvárosét több mint 21-szeresen (65:3), sőt még a Ferencvárosét is több mint háromszorosan meghaladta.***)

Constatáltam, hogy a cholera a főváros legkülönbözőbb részeiben ugyan, de nagyon egyenlőtlen mértékben lép fel. Ha figyelmesen vizsgáljuk a cholera előfordulási helyeit, észreveszünk, hogy még ugyanazon kerületekben is néhol sűrűn, másutt egyáltalán nem mutatkozik. A belvárosban pl. aránylag leggyakoribb a cholera a dunaparti részen különösen azon négyszögben, melyet a Dunapart, a vámtér, a Lipót-utca s a Havas-utca határolnak. Jóval sűrűbben mutatkozott a cholera a práter- és a nagy körút-utca összesögellésének tájékán az óriás- és práter-utcák szögletén, a stáció-utcán körülbelül a József-körútig, a nagytemplom-

*) Az 1886. július 1-én eszközölt népszámlálásnak a főváros statisztikai hivatala által közzétett adatai alapján.

**) Halász Géza. A Budapesten uralgott járványos betegségek, különös tekintettel a cholera-ra. Budapest és környéke, szerkeszt. Gerlóczy Gy. és Dulácska G. II. rész. 81. lapon.

***) L. u. o. 93. lapon.

utczavonal környéki részén, a kerepesi-út északi oldalán, különösen a tót templomtól kezdve, a Kazinczy-utczának a Wesselényi- és dohány-utca közt levő darabján, az aradi-utczán és vidékén, a gyár-utczának a Podmaniczky-utca felé levő részén a Podmaniczky-utczán, a Nagy János-utca városligeti részén stb. stb.

A cholera helyi eloszlásának tünetéyre, valamint másutt, úgy nálunk is — különösen a jelen járvány folyamán — gyakran történt utalás. Magyarázata sokkal behatóbb vizsgálatot igényel, mintsem most csak meg is kíséreném, de constatalni kívánom azt, hogy az újabban általánossá lett jelszó, az ivóvíz, a sajátos helyi eloszlás tünetéjét egymaga nem magyarázhatja. 1831-ben az első cholera-járvány alkalmával Budapesten tudvalevőleg nem volt vízvezeték, tehát a cholera kimélte s cholera sújtotta kerületeket nem lehetett filtrált és filtrálatlan víz szerint distinguálni s mégis »legtöbb betegedés és halálozás észleltetett a Teréz- és Józsefvárosban, kevesebb a Ferencz-, még ennél kevesebb a bel- és Lipótvárosban.«*)

Távol van tőlem, hogy az ivóvíz nagy egészségügyi jelentőségét csak legkevésbé is tagadásba vegyem, de azon egyoldalúsággal szemben, melylyel a kérdést mostanában nálunk is tárgyalják, szükségesnek találok hangsúlyozni, hogy a járvány létrejötténél számos s igen különböző — részint természeti, részint emberi társadalom teremtette — viszonyok hatnak közre, a melyek közt az említett kerületek rossz vagy egyáltalán nem is létező csatornázása, egészségellenes vízellátása, zsúfolt pinczelakásai, lakossága egy részének nyomorúságos életviszonyai stb. bizonyára nem csekély mértékben járulnak a kerületek egészségbeli deficitjének létrehozásához.

A cholera eddig a lakosság legszűkebb rétegeiben szedte áldozatait, a nyomor szennyes fészkeiben, a melyeknek dohos, bűzhődt levegőjét összezsúfolt, szerencsétlen lakói még jobban befertőzik, a pinczelakásokban, a melyekbe a világosság nem jut, a melyeket éltető levegő föl nem frissít.

A Teréz-, Erzsébet-, József- és Ferencváros lakásviszonyaira szomorú fényt vetnek a fővárosi statisztikai hivatalnak Budapesten, az 1886. július 1-én eszközölt népszámlálás alapján közzétett azon legújabb adatai, hogy Budapestnek 39,624 pinczelakosa közül 7870 a Teréz-, 11,039 az Erzsébet-, 11,366 a József-, 4838 a Ferencvárosra esik, tehát csupán eme négy kerületben 35,123 pinczelakos van, azaz a főváros összes pinczelakosainak 90%-a. Ezek telezsúfolt lakásai s szennyes környezetük részéről van Budapest leginkább fenyegetve, mert minden behurczolt járvány ezekben találja melegágyát, tenyésztő fészket!

* * *

Midőn a cholera szeptember vége felé gyorsan hanyatlott, többnyire azon hitben voltak, hogy a cholera Budapesten rövid idő múlva megszűnik. Remélték ezt annival inkább, mert a legközelebbi években uralkodott cholera-epidemiák jó részének nem volt súlyos jelleme, sőt ha itt-ott hevesen pusztított is, pl. Toulonban, Nápolyban s egyik-másik spanyol városban stb., nem tartott hosszú ideig. Budapest fővárost azonban nemcsak az 1872/3-ik évi tapasztalatok, hanem a legközelebbi napok élményei is óvatosságra intik. Mondom, a legközelebbi napokéi is, mert — valljuk meg — a járvány a fővárost készületlenül találta. Nem oly értelemben ugyan, mintha paragrafusból épülő védősánczaink nem készültek volna el. Ezek teljesen készen voltak, de nem készültek el azok a dolgok, a melyek egy nagy város közegészségügyének lényeges, mondhatni nélkülözhetetlen attribútumai s egyúttal sikeres védelmi fegyverei a járványok legiói ellen, a melyek a fővárosban rendre pusztítanak és — a mi még súlyosabb — régóta pusztítanak.

* * *

Tartsunk egy futó szemlét a főváros azon intézményei fölött, a melyeknek jelentékeny mértékben való visszahatása a közegészségi állapotra általánosan ismert dolog, a melyeknek életbelép- tetése ennél fogva minden fölfvilágosult társadalom főtörekvésévé képezi.

Budapesten a vízellátás ügye már évek óta napirenden van, de megoldását még most is a messze jövőtől várja. Ha a nyári hónapok alkalmával folyton megújuló panaszok nem hozták közelebb a megoldáshoz az ivóvíz kérdését, úgy a jelen cholera-járvány alatt szer-

*) Halász G. id. m. 63. l.

zett tapasztalatok bizonyára elég nyomatékot intést foglalnak magokban, hogy a kérdést a főváros közegészségi érdekeinek sérelme nélkül sokaig halogatni nem lehet.

A csatornázás hiányos, egészségellenes. Rendszeres kiépítése annnyival inkább óhajtható, mivel szoros összefüggésben van a köztisztaság nagy fontosságú kérdésével, a mely a főváros számos helyén nagyon sok kívánni valót hagy fenn.

Midőn a köztisztaságról szöveg, érintenem kell a főváros lakási viszonyait is, a melyekben a jelenlegi cholera-járvány alkalmából eszközölt hatósági revíziók újabb betekintést engedtek. E téren azonban a hatóság mindent maga nem tehet, szükséges, hogy társadalmunk is — mint más nagy városokban — segédkezet nyújtson, mert csak így remélhetjük, hogy a szegény lakosság tisztességesebb, egészségesebb hajlékhoz jut.

Hogy a proletariatus nyomorúságos egészségügyi viszonyainak járványok szempontjából milyen jelentőségük van, elég eclatansul tünteti fel a jelenlegi cholera is, a mely jobbára a proletariatus fészkeiben találta meg tenyésztő melegágyát. Ez azonban éppen nem közönyös a társadalom jobb módú részére nézve, mert a járvány a kedvező viszonyok közrehatása folytán mind intenzitásában, mind extenzitásában nő, ennél fogva nagy veszedelemmel fenyegeti az összes lakosságot.

A főváros élelmezési ügye tudvalevőleg szintén sok panaszra ad okot. Az élelmi szerek drágák, rosszak, gyakran hamisítottak. A piacok mai szervezete s a kontrol módja nem nyújtja azon biztosítékokat, a melyektől a fővárosnak egészségtelen, hamisított élelmi szerektől megóvását remélhetnük.

E futólagos szemle közben fölmerül a fővárosi kórházak kérdése is. Nem foglalkozom a kórházakkal általában, de lehetetlen mellőznöm a járványkórházak ügyét. Az a régi, rozszant barakk, mely az üllői úton járványkórházként szerepel, valóságos szegényfoltja a fővárosnak. Olyan hirhedt lett különösen a jelenlegi cholera-járvány alatt, hogy már pusztán említésénél is borzalom fogott el mindenkit; a szegény, nyomorult beteg pedig a barakkba történt szállításánál lemondott az életéről, annyira meg lévén győződve, hogy onnan élve ki nem szabadul. Igen élénk emlékezetében lehet még mindenkinek, hogy a főváros egészségügyi osztálya vezetőjének — ha nem tévedek — szeptember 26-ikán éjjel végzett inspectiója s jelentése a barakkbeli stb. viszonyokról városszerte milyen kínos feltűnést keltett. Csakhogy a közvélemény nagyon igazságtalanul ítélte, ha a hibát az orvosi személyzetben kereste. Egy napi kimutatás van kezeim közt, mely szerint ama szerencsétlen kórházban szeptember 26-ikán 116 himlős, 72 cholera, 27 skarlátos, 23 typhusos feküdt, összesen tehát 236 beteg. A 236 beteg gyógyításával meg volt bízva 1, mondd egy főorvos s 5 segédorvos, a kik közül 2 beteg lett, az egyik — úgy hallatszott — choleraszerű tünetények között. Ilyen viszonyok mellett az orvosi személyzetet váddal illetni, igazságtalanság. Az orvosok súlyos, sőt halálveszedelemmel járó szolgálatot teljesítettek a barakk-kórházban, melynek lakói folyton szaporodtak, úgy hogy a fővárosi kórházak igazgatóságának egyik jelentése szerint már 258-at tett ki a betegek száma. Megjegyzendő, hogy a régi barakk csak 250 betegre van berendezve. Ilyen körülmények között a könnyebb (fertőző) betegek egy része a dologházba szállított; így vált lehetségessé, hogy a folyton érkező súlyos betegek a barakkban elhelyezhetők legyenek.

Az új cholera-barakk, a melynek építésére nézve már a járvány kitörése előtt számos hónappal szerződés kötött, szeptember 26-ikán még mindig nem volt betegbefogadásra alkalmas állapotban. Csak október 1-én jelentette az egészségügyi osztály vezetője, hogy 2 pavillon 67 ágygyal készen van. Ezer szerencse, hogy a cholera könyörületlen volt s szeptember végén erős hanyatlásnak indult.

Midőn a főváros egészségügyi hiányait jeleztem, nem lehet hallgatással mellőzni egészségügyi adminisztrációját sem, mert mai szervezetében ez sem képes többé eleget tenni azon igényeknek, a melyeket irányában a közel félmillió lakossággal bíró főváros támaszt. Hangsúlyozni kívánom különösen azt, hogy az adminisztratio szolgálatában álló tisztai orvosi személyzet elégtelen, ügyköre igen sokféle teendőt foglal magában, a melyeket minden buzgalma dacára sem képes egyedül kielégően ellátni, a minek ismét a főváros köz-

egészségügye vallja kárát. Az egészségügyi adminisztratio nem maradhat meg jelen állapotában, czélszerű újjászervezése szintén a közel-jövő feladatát kell hogy képezze.

* * *

A szemle, melyet a jelen cholera-járvány ismertetése kapcsán tartottunk, a mely csak az egészségügy szempontjából legfontosabb intézményekre terjed ki s csak a leglényegesebb momentumokat ölelte fel, nagyon kevés vigasztalót nyújt. A kész szerves alkotást, a határozott cselekvést mindenütt nélkülözzük; csak az eszmék nehéz vajudása, a mit már évek óta észlelhetünk. Pedig Budapest rohamosan fejlődik s a körülmény, hogy egészségügyi intézményei nem tartanak lépést fejlődésével, megboszúlja magát. A főváros a jelen járvány folyamán súlyos megpróbáltatáson ment át, a melyből okulást nem meríteni a jövőre nézve, megbocsáthatatlan véték volna. Közegészségügyének kedvező állásától függ jólléte, boldogsága. Fényesnek ígérkező jövője annál biztosabban, annál gyorsabban megy teljesezésbe, mennél jobban törekszik közegészségügyi intézményeit is öntudatosan fejleszteni s arra a nívóra emelni, mely oly hatalmas kulturai középpontot, a minő Budapest, méltán megillet.

Budapest, 1886. október 17-ikén.

A győri vízvezeték.

BÁNÓCZY GYULA tr.-tól.

E lapok f. é. 1-ső számában Petz Lajos tr., Győr város főorvosa ismertetette a Győrtől létesült vízvezeték viszonyait. Mint bevezető sorai is mondják, csak a vízmű keletkezését s berendezését akarta leírni, nem terjeszkedve ki a víznek egészségügyi vizsgálatára. Ezen utóbbi szempontból vettem én vizsgálat alá a vízvezeték.

A víz szolgáltatásának ügye 10 esztendőn át vajudott Győrben, a nélkül, hogy csak egyszer is megvizsgáltatott volna a különböző ajánlott víz hygieniai szempontból. A jelenleg főnálló vízvezeték is évek tárgyalásának eredménye, de a sok akta között sehol egy elemzés sincs; legalább chemiai elemzés közölve nem volt. Megvizsgálták azt, hogy lehet-e vele főzni, mosni, mire a szakértők meghívtak.

E hiányt akarja némileg pótolni az elemzés, melyet a budapesti közegészségtani intézetben hosszabb időn át ismételt meghatározások eredményeként lesz szerencsém alább közölni.

Midőn vizet egészségtani szempontból vizsgálunk, s ítéletet akarunk róla mondani, nem szabad egyoldalúnak lennünk, s az elemzésnél nyert számokat minden melléktekintet nélkül bírálunk, hanem azok értékének, jelentőségének megítélésére tekintetbe kell vennünk először is magát a talajt s a gyűjtőterületnek geológiai viszonyait, melyek szerint természetesen a különböző talajokból nyert normalis, fertőzésmentes víz különböző alkotórészeket különböző mennyiségben fog föltüntetni. Frankland, angol vegyész s társai megállapították a különböző geológiai rétegekből nyert vízre vonatkozólag az alkotórészek átlagos mennyiségét,* s a rétegek hatalmas befolyásának illusztrálására hozom fel, hogy pl. a szilárd maradék a víz elpárologtatásánál a Silur-formatióból eredő víznél 30, kavicstalajból (Colchester) 1500, — a chlór gránitnál 13, fiatal szénél 45 mgr.-mot tett ki egy literben.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a víz egészségügyi megítélésénél azt sem, hogy minő volt a víznyerés módja azelőtt, mennyiben felel meg jelenleg a kívánalmaknak s minő kilátásokat nyújt a létesített vízmű a jövőre nézve.

Ez okból szükségesnek tartom, hogy pár sorban kiterjeszkedjem a víznyerés régi módjára Győrtől, s egyes helyi körülményekre, melyek ismerését a vízmű kellő méltánylásához szükségesnek tartom.

Azelőtt az u. n. »lajtosok« szállították a vizet s látták el

*) König: »Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel.« 2. Aufl. 658 l.

vele, mondhatni az egész várost. A »lajt« egy döcögő, nyikorgó szekérre fektetett nagy hordó, fölül szájjal a megtöltésre, fenekén egyszerű csappal a kibocsátásra. A vizet a város felső határánál, egy híd alsó oldalán merítették a Dunából, mi célból a magas partról lejáró volt készítve. A házba hordott vizet facsörökben tartották.

A csöbörökben tartott víz könnyen poshadt, behordása nagy kényelmetlenséggel járt, a mi mind már rég arra indította a közöniséget, hogy vízvezeték felállításáról gondoskodjék.

Egy lelkes szt. Benedek-rendi tanár, Bierbauer Lipót, akkor a főgymnáziumban a physika s chemia tanára, állott elejétől fogva a mozgalom élén, s neki köszönhető az is, hogy a figyelem az u. n. kiskút felé fordult s a terv, hogy Győr onnét vízzel elláttassék, meg is valósított.

A művet részvénytársaság létesítette; a részvények mind Győrről keltek el. E körülmény csökkenti azon hátrányt, mely az ily vállalatoknak nem a hatóság, hanem magánosok, társulatok által történő kivételénél fennforog, hogy t. i. azok üzérkedésre használják fel a nélkülözhetetlen vizet.

A következő elemzés a megyeház-utcai 20. sz. háznak elég erősen használt csapjáról vett vízen hajtattott végre. A házi cső a vízvezeték főcsővéből ágazik el, s így vize mindig friss, nem pangó, azonkívül a próbavíz is mindig délután, tehát a nagyobb használat után merített, kellő cautelák mellett, hogy a vizsgálat helyére (Budapestre) friss és változatlan minőségben jusson.

A víz tiszta, színtelen, szagtalan, finom apró hólyagokkal pezsgő (igen erős nyomással ömlik). Ize kellemes, hűsítő, hőfoka 1886. április 27-én 9.5° C., július 1-én 10.8° C.

Egy literben foglaltatik milligrammokban:

Szilárd maradék.....	610.00	Bepárolva vízfürdőn, 100°-nál melegítve.
Szerves anyag.....	43.42	Chamäleon-oldat s $\frac{1}{100}$ norm. oxalsavval titrálva.
Chlór	22.00	Ag NO ₃ -al titrálva.
Salétromsav (N ₂ O ₅)	3.98	Marx-Trommsdorf szerint indigo-oldattal titrálva.
Salétromossav (N ₂ O ₃) ...	0.00	JK stb.-vel kémlelve
Ammoniak (N H ₃)	0.00	Nessler-folyadékkal kémlelve.
Kénsavanhydrid (S O ₂)...	53.70	Súlyanalisis.
Mész (Ca)	156.5	Súlyanalisis.
Magnezium (Mg)	39.9	Súlyanalisis.
Szénsavas K és Na	148.0	A víznek kifőzése és filtrálása után $\frac{1}{10}$ normál HCl-al titrálva.
Timföld (Al ₂ O ₃)	21.89	Súlyanalisis.
Kovasav	9.89	Súlyanalisis.

Salétromossav, ammoniak, vas, jód, ólom még csak nyomokban sem volt kimutatható egy vizsgálatnál sem. A szilárd maradék szép fehér, izzításnál kissé megbarnul.)*

A fenti táblázatból kiderül, hogy a győri vízvezeték vize jó víz s egészségtani szempontból kifogás alá nem eshetik.

Az ammoniaknak s a salétromossavnak teljes hiánya azt bizonyítja, hogy bomló, rothadó termékek benne nincsenek. Már pedig egészségtani szempontból főleg ezek jönnek tekintetbe.

Mielőtt azonban az egyes alkotórészek bírálatába bocsátkoznám, összehasonlítás végett közlöm azon határszámokat, melyeket különböző vizsgálok az egészséges víz alkotórészeire vonatkozólag megállapítottak**).

*) A víz szénsavtartalmát nem vizsgáltam, mert nem volt módomban a helyszínén személyesen gyűjteni a vizet.

**) L. König, i. m. 662. l.

Egy liter vízben tartalmaztathatik milligrammokban:

	Fischer	Reichardt	Kubel és T.	Bécsi vélemény	Flügge
Maradék elpárologtatás után:	—	100—500	500	—	—
Szerves anyag.....	40	10—50	50	10—50	40
N ₂ O ₅	27	4	5—15	4	27
Cl	35.5	2—8	20—30	2—8	37
S O ₃	80.0	2—63	80—100	2—63	80
Ca O	112.0	—	112.0	—	—
Mg O	40	—	40	—	—

A határszámok felállítása csak azért történik, hogy valamely vízről bővebb vizsgálat nélkül meg lehessen mondani, hogy egészségtani szempontból minő bírálat alá eshetik. De hogy maguknak a számoknak minő abszolút értékük van, mutatja a tág határ, melyben az egyesek mozognak.

Legelőször is szemünkbe ötlük, hogy a győri víz elpárlási maradéka felülmúlja a határszámot.

A táblázatból kitűnik, hogy e többlet főleg Ca-ból áll. Nem vagyok hajlandó az erős Ca tartalomnak nagyobb fontosságot, vagy épen káros hatást tulajdonítani, annál kevésbé, mivel épen a Ca (s vele bizonyos mennyiségű Mg tartalom) biztosítja az ivóvízben a tisztaságot, színtelenséget, szagtalanságot s íznelküliséget, mert e sók a humus-anyagokat lecsapják s keménynyé teszik a vizet, mely bár főzésre, szappanoldásra kevésbé alkalmas, de annál kellemesebb ízű. A méz és magnéziában szegényebb, alkáliákban pedig gazdagabb lágyvíz ellenben sokkal alkalmasabb a humus-anyagokat s különböző szerves származékokat oldatban tartani, s azért gyanúsabb.)*

Angolországban, hol, mint a közegészségügy általában, az ivóvíz kérdése is legjobban van kifejlődve, eltérők a nézetek, hogy a keményebb vagy lágyabb víz egészségesebb-e? Letheby pl. statisztikai adatok alapján, a keménységet pártolja.**)

Számba véve e körülményt, a szilárd anyag többletét nem tekinthetem ártalmasnak annál kevésbé, mivel egy másik alkotórész, a Mg, melynek egyesek, ha nagyobb mennyiségben van jelen, káros hatást, nevezetesen bélzavarokat tulajdonítanak, alig haladja meg a határt.

Balló sem kételkedik azon, hogy oly víz, mely rothadásképes szerves anyagokat (N tartalmúakat) nem tartalmaz, vagy legalább nem lényeges mértékben, a többi szilárd alkotórészekben gazdagabb is lehet.***)

Egyébkint pedig a geológiai viszonyok Böckh főgeológus úr szóbeli szíves közleménye szerint tökéletesen megfejtik a győri víz keménységét. Az első vízátthatlan rétegen, (mely vizünket felfogja) az u. n. pannóniai réteg fekszik, mely kivált mézben (gyakori az u. n. Lösskindl, mézconcretiók) s egyéb földsóokban gazdag, melyből a szivárgó víz könnyen kilúgozza őket.

A szerves anyagok mennyisége, habár a határon belül marad, mégis elég tetemes.

Aggodalmat azonban ez a lelet azért nem kelthet, mivel egyéb, s pedig a fontosabb bomlási termékek hiányoznak a vízből.

König következőleg nyilatkozik e tekintetben a szerves anyagokról: »Egyedül a szerves anyagok abnormis vagy magas tartalmából egy vegyész sem mondhat ítéletet a víz minősége fölött; hogy egy ily vizet károsnak mondjunk, a többi rothadási termékeket is, egyik vagy másik alakban, magasabb mennyiségben kell kimutatnunk.«†) Már pedig ez egyéb rothadási termék, az ammoniak s a salétromossav érzékeny kémleléssel sem volt kimutatható.

Tekintve tehát, hogy a rothadási termékek hiányoznak: fölvehetjük, hogy a szerves anyagok, legalább részben, növényi származásúak, melyek azután sokkal kevésbé aggályosak is. A

*) V. ö. Pettenkoffer-Ziemssen: Hb. d. Hyg. Geigel: Oeffentl. Gesundheitspflege. 70. lap.

**) Fodor: Közegészségügy Angolországban. 296. l.

***) Balló: Jelentés Budapest főváros vegyészének működéséről 1874—83-ban. 49. l.

†) L. König id. mű 664. l.

vízgyűjtő medencze területén valóban fordulnak elő kisebb-nagyobb állóvizek, s így nem tartom valószínűtlennek, hogy a szerves anyag egy része innen származik. Mindenesetre érdekes volna megfigyelni, hogy a talajvíznek ily nagy mérvű megcsapolása van-e befolyással ama vizek állására.

A *chlór* legfőképpen az emberi s állati ürületek s a szerves anyagok konyhasójából jut a talajvízbe; kisebb részében pedig a kőzetek s a porond elmállása közben szabadul fel s kerül a vízbe. Vízünkben a határon van, sőt egy csekélységgel meghaladja azt. Balló a chlór a legtisztább talajvízben is megtalálta s pedig 10 mgr.-ot egy literre. A győri vízben is ilyen ásványi eredetűnek kell tekintenünk a chlór, minthogy abban állati eredetre mutató egyéb alkotórészek (nitrátok stb.) nem találtak.

A kénsav a gipszből származik, de alkáliához kötve, állati ürületekkel történt fertőzésből is eredhet. A vizsgált vízben jelenléte alul van a határszámokon, azonfelül, tekintve a Ca tartalmat, meg vagyok győződve, hogy tisztán ehhez kötve, mint gipsz van jelen, származását a talajból nyervén, s így jelenléte nem bizonyít fertőzés mellett.

Egyéb alkotórészek közül még a *kalium* és *natrium* érdemlik meg a figyelmet. Ezek nagyobb része kétségen kívül a talaj elmállásából származik. Elég jelentékeny mennyiségben vannak jelen.

Alumínium és kovásva a talaj alkotórészeiből származnak s oly csekély mennyiségben vannak jelen, hogy bővebb tárgyalás nélkül mellőzhetjük őket.

Az általános benyomás tehát, mit a győri vízvezeték vízeről nyerünk, az, hogy egészségügyi szempontból jó víz. Egyes alkotórészei ugyan elérik a határokat, de ezek nem rothadásból erednek s azért aggodalomra okot nem szolgáltathatnak.

Összehasonlítva egyéb városok vezetett vizével, szintén megelégedéssel konstatálhatjuk a győri víz jó voltát.

Lássuk legközelebb Budapest vizét, mely eredetére is legjobban hasonlít a győri vízhez, amennyiben mindkettő talajvíz; a győri egészen az, a budapesti pedig Balló adatai s nézete szerint mindjobban közeledik ehhez, amennyiben a beiszaposodott szűrőréteg a Duna felől mind kevesebb vizet bocsát a gyűjtőcsatornába, úgy hogy a szűrt víz túlnyomólag talajvízből ered.

A budapesti vezetett víz 1877/80-ban Fodor szerint átlag tartalmazott: *)

Beszűrés után maradvány	Szerves anyagot	Chlór	Salétrom-savat	
Eszterházy-utczában (részen szűrtlen víz) ...	251'0	21'2	14'25	3'72 milligrammot egy literre
Dorottya-utca (teljesen szűrt víz) ...	—	17'3	17'4	4'53 » » »
A Duna vize tartalmazott ugyanakkor ...	252'0	62'5	12'31	0'92 » » »
Újabb időben pedig (1883/4-ben) Balló szerint a budapesti vezeték vize tartalmazott ...	324'3	—	19'3	3'92 » » »

Az ingadozás a vízvezeték egyes kútjainak a vizét illetőleg igen nagy, úgy hogy az egyik gyűjtőkút vize, melyről azt jegyzi meg Balló, hogy kevés Duna-vizet kap, egy ízben 8'1 N₂ O₅-t mutatott 15'9 Cl mellett; — továbbá Cl tartalma 4 hónapon át 21'3—24'8 közt ingott, 4'9—7'0 N₂ O₅ mellett.

Az összehasonlítás a győri vízzel megnyugtató, sőt tekintve, hogy abban ötszöri vizsgálatnál egyszer sem volt található NH₃, míg a pestiben többször kimutatható, a győri víz előnyére üt ki.

Tán nem lesz érdektelen, összehasonlítani vizünket egyéb, talajvizet s forrásvizet használó városok vizével. A következő táblázat mutatja, hogy különböző városok vezetett vize minő alkotrészekkel bír.**)

*) Fodor: Egészségügyi kutatások stb. Víz. 401. l.

**) L. Wolffhügel id. mű 31—32. lap.

Egy liter víz tartalmaz milligrammokban:

Talajvíz.

	Szállás maradvány	Szerv. a.	Cl	N ₂ O ₅	N ₂ O ₃	NH ₃	SO ₃	Ca	Mg	K	Na
Győr	610	43'42	22'0	3'95	0	0	53'7	156'5	38'9	Szénsavas K Na 148'0	
Bonn	558	4	76	—	—	—	42	134	29	—	121
Drezda	124	1	10	3	0	0	12	31	0	—	8
Düsseldorf	154	6	—	—	—	—	27	76	—	—	—
Halle a. S.	441	6	45	0	—	0	50	122	21	2	81
Hannover	440	18	43'9	2	0	0	65	146	13	9	26
Lipsee	229	11	9	—	—	—	2	70	11	—	18
Berlin (Westend)	—	4	12	—	—	—	7	169	4	—	11
Berlin (vezeték)	207	—	24'8	—	nyom	nyom	—	63'8	—	Cl K 3'8	Cl Na 43'8

Forrásvíz.

Blankenburg	241	33	17	—	—	—	16	109	5	—	15
Erfurt	355	5	16	—	—	—	65	78	13	—	—
Gotha	—	—	1	—	—	—	1	4	1	—	—
Regensburg	240	—	nyom	nyom	—	—	nyom	125	nyom	3	nyom
Salzburg*)	222	45	—	—	—	—	3	52	34	1'3	4'2
Würzburg	742	3	44	3	nyom	0'6	184	241	40	—	52'1
Aschersleben	620	21	—	nyom	—	—	—	147	39	—	—

*) Gaisbergquelle.

A mint látjuk, a győri víz csupán a szerves anyagok tekintetében mutat nevezetesebb eltérést, itt is csak a talajvízzel szemben, míg a forrásvízeknél nagy a hasonlósága.

A győriek tehát meg lehetnek elégedve vizükkel csak ne feledkezzenek meg a közegészségügy javítására irányzott eme lépésük után sem Fodor tnr. ama szavairól, hogy:

»A legjobb ivóvíz sem szüntetheti meg valamely város járványdispozícióját, míg annak talaja szennyes, — ámbár csökkenteni fogja a járvány intenzitását« (mint ezt a budapesti észlelet bizonyítja).

A város tagadhatatlanul nagyon szennyes talajának lehető assanálása képezze a hatóság főgondját, s az egészségügyi viszonyok javulása dús kamattal fogja a fáradságot s költséget megtéríteni.

(Folytatása következik.)

Az alkoholizmus szerepe a törvényszéki lélektanban.

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi elmekörtani tanársegédttől.

A mióta az elmekörtan a mai kórbúvárlat igényeinek megfelelőleg pontosabb, egészen az apró részletekig terjedő figyelemre méltatja az egyes kórformák tüneteit s a szervi elváltozásokat kapcsolatba igyekszik hozni a szellemi élet anomáliáival, a törvényszéki lélektan is új életre ébred s mint önálló tudomány érvényesíteni törekszik jogait ott, a hol eddig elég méltánylásban nem részesült. A cselekvések lélektani megbírlása, azok összefüggésbe hozatala a kórosan és normalisan működő agyával, bizonyos vezérelvek létesítésére ad alkalmat. A természetben mindenütt felismerhető törvényszerűségnek az agy működése is alá van vetve. Az agynak a külvilág ingereire tanúsított reakcióját lényegesen befolyásolhatják a szervezetbeli anomáliák s a körülmények, melyek a különféle mennyiségű és intenzitású külingerek által fejezhető ki. Kutatnunk kell adandó alkalommal, miért nem hat vissza valamely agy rendes módon, mik azok a körülmények, szervi elváltozások, melyek az abnormis reakciót provokálják; miután egy és ugyanazon mértéket csak akkor alkalmazhatunk valamely cselekményre, ha hasonló tényezőkkel van dolgunk. Ez az, a mit a büntető eljárás szem előtt tart akkor, midőn az ítélet hozatala

előtt az incriminált egyének elméleti állapotát szakértők által megvizsgálni rendeli.

Az alkoholizmus bár felette fontos szerepet játszik a törvényszéki casuisticában, sokszor még sem részesül az őt megillető méltánylásban. Az alkoholizmus modern betegség, mely évről évre nagyobb számmal van képviselve minden állam megbetegedési statistikájában. Az idegesség és elmebetegség szaporodásával arányban növekedik az alkoholbeli élvezetnek káros elfajulása is. Az anyagi és szellemi gondok, a mindennapi kenyér, vagyon, jólét utáni küzdelem a nagy igényeket formáló századunkban szerveztünk, idegrendszerünket megviseli, minek folytán az izgatottság minden kellemetlenségeivel vesz erőt rajtunk. A kellő pihenés-hiány kimeríti; a számos külső és belső inger iránt fogékonyabbá váló idegrendszer a kedélyi hullámzást legnagyobb végleteiben segíti érvényre. A részint erőre serkentő, részint gondúzó italhoz fordulunk, mely lassankint keríti hatalmába a megrongált s neuropathicus végletekre hajlandó szervezetet. A kivétel lassankint rendessé lesz, s midőn a higgadt meggondolás felemeli szavát az alkohol mámorító hatásához már hozzá szokott szervezet megmentése érdekében, az akarat erejének csökkenésén hajótörést szenved.

Az alkohol — mint tudjuk — kezdetben elevenné tesz. Az agykéreg bővebb vérmennyiséggel láttatván el, az agysejtek fokozottabb működésre ingereltetnek. A perceptio élénkebbé, az associatio zavartalanabbá lesz. Még a különben hallgató egyén is beszédessé válik, sajátos élczelési hajlam, nevetési vágy lepi meg. Úgy érzi, mintha valami békéből szabadult volna ki elméje. Az alkohol mennyiségének növekedtével a centripetalis és centrifugalis ingerek lefolyása mindinkább könnyebb és simább lesz. A behatásra közvetlenebbül és gyorsabban következik be a reactio. Rendes körülmények között a kívülről (érzékszervek útján) beható ingerek csak annyiban érvényesülhetnek, a mennyiben túlsúlyozni képesek egymást és a szervezetben magában keletkező (a tengerélet működéséhez szükséges, az emlékezeti képek felelevenítése által a mozgási és érzési associationalis körökben létrejövő) ingereket. A központi idegrendszer normalis körülmények között úgy fog reagálni a kívülről ható ingerekre, a mint azt a lét fenntartása céljából öntudatlanul vagy hosszas gyakorlás útján célszerűnek ismert fel. Azaz az ingereknek csak részben megfelelő vagy éppen semmi visszahatást sem tanúsít. Hogy bizonyos körülmények között bizonyos ingerekre, melyik képzetcsoporthoz lépjen actióba vagy jusson az öntudat küszöbére, végre az ingerek egyensúlyának törvénye szerint annyira állandósul, hogy bizonyos psychicus gátlás fejlődik ki. Eme gátlás kifejlődésére közreműködhetnek az emberekkel való kölcsönös érintkezés folytán keletkező társadalmi, erkölcsi, jogi, vallásos szabályok, melyek azután a törvényben nyernek kifejezést.

Az alkohol befolyása alatt ezen gátló képesség csökken. Az inger az idegpályákon oly gyorsan fut végig, hogy mielőtt még a valamivel hosszabb időt igénylő, ítélő-következtető functiók közbeszövődhetnének, az ingernek megfelelő reactio áll be, a gondolat tetté lesz. A fokozott agysejtműködés folytán beálló képzetfelelevenítés és a külingerek száma oly nagy s lefolyásuk oly gyors, hogy végre az említett complicált út teljesen háttérbe szorul s az egyén tekintet nélkül a körülményekre, azon alaptörvénynek ad kifejezést, mely a létérti küzdelemben mindig a saját ént kívánja érvényesíteni. Az érvényesülést gátló akadályok látszólag eltűnvn, az egyén önérzete emelkedik, s bizonyos hatalmassági érzet keletkezik benne. Ama korlátok, miket a társadalmi élet, az ethikai érzet von az ember elé, megszűnnek. Az egyén cselekszik, beszél olyanokat, minőkre normalis körülmények közt nem lenne képes. Megjelenik oly helyeken, hol józan állapotban restelt volna megfordulni. Egy gondolat, mások részéről nyert könnyelmű tanács elégséges, hogy azonnal tetté váljék. Nagy euphoriája következtében dicsekedővé lesz, ellentmondást nem tűr, a legcsekélyebb okra erőszakosan reagál. A tekintetnélküliség az intoxicatio fokozódásával oly nagy lehet, hogy az illető legjobb barátaival összetűzhet. Ezen állapot azután disponálja az egyént, hogy a büntető törvénnyel összeütközésbe jusson. A tapasztalat azt mutatja, hogy az egyszerű részegség ezen stadiumában leginkább kihágások történnek és pedig hatóságok, közcsend, közrend, közszemérem, közbiztonság, tulajdon ellen. Azonban előfordulhatnak büntettek

és vétségek is, főleg gyújtogatás, lopás és szemérem elleni büntett.

Az alkoholos intoxicationnak ezen izgatottsági szakában a járás, cselekvés elég biztos, mindamellett már előfordulnak egyes emlékezeti defectusok s ezek törvényszéki lélektani szempontból igen fontosak. Az egyén célszerűen cselekszik, társalog s másnap egyes viselt dolgaira éppen semmit sem emlékszik.

Az izgatottság után bekövetkezik a bénulás időszaka. Eleinte a beszéd nehezkesé lesz, az egyén úgy érzi, mintha nyelve nehezebben forogna; egyes szókat hiányosan, bizonyos szótagok összevonásával mond ki. Járása, kezeinek mozgása atacticussá lesz, jobbra-balra, előre-hátra dülöng, az egyensúly fentartása céljából a levegőben kapkod, támaszt keresve. Az arcz halványná lesz, a szemek beesettek, a homlokon izzadság gyöngyözik. A gyomor nyákhártyájának túlságos izgatása folytán émelygés és hányás jelentkezhet. Végre a hűdési tünetek annyira fokozódnak, hogy az egyén összeesik, s öntudatát veszítve, mély álomba merül. Az alkoholizmus ezen stadiuma ritkán lesz okozója bűncselekménynek. Legfeljebb maga az állapot nyilvános helyen mint botrányt okozó, a kihágások rovatába sorakozik.

Fontosabb törvényszéki lélektani szempontból az alkoholhatásnak azon alakja, melyet pathologicus részegségnek szokás nevezni.

Ez leginkább terhelt egyéneknél (családi öröklés) s olyanoknál fordul elő, kik gyakori congestiókban szenvednek s valami súlyos betegséget állottak ki. Olykor csak kis mennyiségű szeszes ital után is az egyén hirtelen dühöngő rohamokban tör ki, tör, zúz, rombol mindent, mi keze ügyébe akad. A láták igen tágak, alig reagálnak. A conjunctivák belöveltek. A futólag jelentkező üldöztetési deliriumok behatása alatt a legnagyobb mértékben aggressive lépnek fel. Pár órai dühöngés után az egyén kimerülve mély álomba szenderedik, melyből a vele történetekre való teljes emlékezőhiánnyal ébred fel.

Itt már gyakran találkozunk a legnagyobb büntettekkel: emberölés, súlyos testi sértés, gyújtogatással.

A büntető törvénykönyvvel leggyakrabban jönnek összeütközésbe az idült alkoholisták. Ezeknél úgy többé-kevésbé kifejezett szervezeti, mint szellemi elváltozásokat találunk. Az arcz felületes edényi hálózata tágult, a bőr feszes, fénylő. A láták egyenlőtlenek, legtöbb esetben jól reagálnak. Az ajkakban, nyelvben fibrillaris reszketés. A végtag izmaiban incoordinationalis zavarok. A bőrérzés, látás, hallás, ízlés, szaglás csökkenhet. Emésztési zavarok (gyomor- és bélhurut), vérpangások (májmegnagyobbodás), az úterek kásás elfajulása képezik a főbb tüneteket. Egyebeket alkalmam volt az Orvosi Hetilap 1886. évf. 11. és 13. számában bővebben tárgyalni.

A szellemiek főbb vonásaikban a következők. Az idült alkoholista nem mámoros állapotban mogorva, többnyire nyomott hangulatú. Hivatását, foglalkozását, családi köteleit elhanyagolja. Családja körében zsémbes, akaratos, indulatos, a szeretet, mely övéihez csatolta, meglazul. A szép, jó és nemes iránt elveszti fogékonyágát. Csökkent nemi képessége kiindulási pontot képez házastársát hűtlenséggel, házasságtöréssel vádolni. Egyedüli öröme az ital. Conventionalis és ethikai érzés csökken. Az indulatok és szenvedélyek kitorése közvetlenebb. A legnagyobb merítékben önző.

A morális érzet csökkenését alkoholos indoxicatio alatt élénken illusztrálja Laufener tanár úr osztályán észlelt azon törvényszéki eset, a hol egy apagyilkos az elkövetett gyilkosságról nagyon reserváltan nyilatkozott s midőn kísérletképen egy liternyi erős bort kapott, a legvisszatartóbb modorban, brutális kacagás közben beszélt el, mint ütötte föbe apját s milyen nagyot koppant koponyájára, a mint a fejszét hozzá sújtotta.

A szeméremérzet csökkenésének is elég példáját találhatjuk fel idült alkoholistáknál. Volt alkalmam ilyen egyéneket észlelni, kik botrányt okozó magukviselése miatt lettek letartóztatva: meztelenül futkostak az utcán, vagy lemeztelenített penissel jelentek meg nyilvános helyen, vagy ott vizeltek.

Az idült alkoholista — már kis mennyiségű ital élvezete után is — az egyszerű kihágásoktól kezdve a legsúlyosabb bűncselekmények elkövetésére képes. A szeszes italok iránt már nagyon is fogékony idegrendszer talaján az öntudat könnyen megzavarodhat, s az egyén a legbrutálisabb módon gyilkol, gyújtogat.

Nem mámoros időszakban is az idült iszákos elmeéle tompult, az associatio lassúbb, az ítélőképesség korlátozott. Ingerlékeny, az indulatok igen könnyen túlsúlyra vergődnek az értelemmel szemben. Egyes esetekben psychosensoriális zavarok is felléphetnek futólag. Élénken hallucinálhatnak s az érzékszalódások többnyire ijesztő tartalmúak. Fenyegető alakokat látnak, becsmérelő hangokat, gúnyneveket, fenyegetéseket hallanak. Ezek következtében főleg pedig illúsiók befolyása alatt aggressive léphetnek fel.

A megrögzött iszákosság meggyálása végett az egyes államokban nagyobb mérvű mozgalom indult meg. (Dr. Tilkowsky. Der Einfluss des Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen. Wien. Klin. 1883. XI. H.) Amerikában *Rush Benjamin* (1804) volt az első, ki e kérdést — azon elvből kiindulva, hogy az iszákosság gyógyítható betegség — úgy vélte megoldhatni, hogy az iszákosak számára külön intézet felépítését javasolta. Az első intézet Bostonban létesült 1857-ben. Németországban 1877-ben *Nasse* elnöklelte alatt orvosi congressus tartatott Nürnbergben, mely megállapodott abban, hogy az iszákosok gyógyítása szempontjából égető szükség a speciális intézetek felállítása és hogy az iszákosok lelki állapota kóros. 1881-ben a német elmeorvosok azon kérelme nyújtott be a tartományi gyűlés elé, hogy a megrögzött iszákosok — akaratok ellenére is — a rokonok ajánlata folytán a gyámhatóság által az iszákosok menhelyébe küldessenek gyógyítás céljából s mindaddig ott tartassanak, míg a hatóság szükségesnek tartja. A kérelemnek eredménye nem lett. Nehány intézet felállított ugyan Németországban, azonban csak magánjelleggel s a betegeknek saját kívánságukra való felvétellel.

Angliában 1875-ben létesült ilyen asyllum. 1871-ben Dr. *Dalrymple* az angol alsóház tagja az iszákosokra vonatkozó törvényjavaslatot nyújtott be, mely szerint azok számára kívánatosnak tart kétféle intézetet, az egyikbe a felvétel önkéntes lenne, a másikba ítélet útján jutnának be az egyének. A parlament azonban ez utóbbi által az egyéni szabadságot vélte veszélyeztetve. E javaslat érdekében *Dalrymple* halála után Dr. *Cameron* emelvén szót, végre 1878-ban a »Habitual Drunkards Bill« elfogadtatott, melynek értelmében az iszákosok menhelye törvényes felügyelet alá helyeztetik s azok, kik a békebíró előtt önként kérik felvételüket, felvehetők, azonban 12 hónapon túl nem tarthatók ott. E törvény 1880. január 1-én lépett életbe, de már megszűnt.

Franciaországban Dr. *Roussel* lépett fel törvényjavaslattal, melynek értelmében mindazok, kik egy év alatt háromszornál többször leiszszák magukat nyilvános helyen, megrögzött iszákosoknak (ivrogenes d'habitude) nyilvánítottassanak s a javító büntetésen kívül választó joguktól megfosztassanak.

Hollandiában, Belgiumban szintén megindult a mozgalom ez irányban. Svédországban erre nem volt szükség, mert ott oly kedvezőek a viszonyok, hogy az alkohol csak igen jelentéktelen szerepet játszik az elmebetegségek aetiológiájában.

Mindezen mozgalmak dacára is ez intézetek kérdése államilag sehol sincs rendezve s az egyes államok megelégszenek azzal, hogy az iszákosokra nagyobb büntetést mérnek.

Hazánkban a büntető törvénykönyvnek a kihágásokat illető része (1879: XL. t.-cz.) az iszákosságról következőleg intézkedik: »A ki nyilvános helyen botrányt okozó részeg állapotban jelen meg: huszonöt forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.« (84. §.)

Az alkoholizmusnak törvényszéki megítélésénél, mint mely nemcsak beható szervezeti, hanem szellemi elváltozásokkal jár, a büntető törvénykönyvnek (1878: V. t.-cz.) 76. §-a tartandó szem előtt, mely a következőleg hangzik: »nem számítható be a cselekmény annak, a ki azt öntudatlan állapotban követte el vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt.«

A részeg egyénnél egyrészt korlátozva lehet a szabad elhatározási képesség, másrészt azonban teljes öntudatlansági állapotok is előfordulhatnak nála. A részegséggel, sőt az ezt illető öntudatlansági állapottal bűnügyekben bárki védekezhet. Nagyon pontosnak s figyelmesnek kell a vizsgálatnak lennie, hogy adott esetben kellő véleményt adhasson az orvos, ki bizonyos lélektani tapintatot s elmekörtani ismereteket nem nélkülözhet.

Szem előtt tartandó, hogy nem mindig irányadó az elfogyasztott alkoholmennyiség, hanem eltekintve annak szintén fontos

minőségétől, sokat határoznak bizonyos individualis sajátosságok, mellékkörülmények is. Aránylag csekély alkohol-mennyiség elég gyorsan megzavarhatja az öntudatot: epilepsiás természetű egyéneknél (epilepsia, epileptoid, önkivületi állapotok); koponyasértést elszenvedettekénél; olyanoknál, kik súlyos testi vagy szellemi betegséget állottak ki; kik elmebántalom előzményi szakában vannak (mania, paralysis progressiva); kik többször excedáltak alkohol és nemi tekintetben, többet éjjelezve egymás után; kik congestiókra s fejfájásokra hajlandók, végre a neuropathicus egyéneknél.

Epilepsiásoknál sokszor erősebb alkoholos intoxicatio több hétre terjedő s dühöngő rohamokban nyilatkozó elmezavarnak lehet kiváltó oka. Tapasztaljuk továbbá, hogy oly egyéneknek, kik jól tűrték a szeszes italokat, jelentéktelenné látszó koponyasértés után is az alkoholnak már csekély adagja megárt.

Figyelemre kell méltatni továbbá ama tapasztalati tényt is, hogy huzamosabb alkoholos kicsapongás után több nap múlva törhet ki öntudatlansági állapot. Továbbá megrögzött iszákosoknál az italnak hirtelen alább hagyása folytán, nagyobb szervi megbetegedés alatt (pneumonia), operatio után psychicus zavar léphet fel, melyet többnyire fejfájás, kedvetlenség, fulcsengés, állmatlanság szokott bevezetni. Gyakran erős kedélyi felindulás (családi viszály, harag) is provokálhatja.

Gondosan kipuhatólandó a vizsgálandó egyének előélete, családi viszonyai, magaviselete a tett elkövetése előtt, alatt és után. Az emlékeztetést illetőleg többszörös próbák ejtendők meg.

Mihelyt az idült alkoholizmusnak főbb gyanújelei (az említett szervezeti elváltozások) feltűnnek, pontos vizsgálat ejtendő meg s legtöbb esetben megkapjuk a bűntény elkövetését magyarázó tények kulcsát.

Ha csak egyszerű részségesség forog fenn, úgy véleményünkben kifejezzük, hogy a nevezett egyén akaratának szabad elhatározási képességében korlátozva volt. A midőn pedig a részségesség mellett az egyénnél a tett elkövetésekor öntudatlanság is kimutatható, azon esetben véleményünk úgy hangzik, hogy a nevezett egyén öntudatlan állapotban volt s akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt.

Könnyebbek a viszonyok akkor, midőn az alkoholizmus talaján valódi elmebetegség fejlődik ki. A szembeötlő tünetek eléggé útbaigazítanak. A delirium tremensben szenvedő s egész testében reszkető egyén tömeges hallucinációival, midőn az állatláshoz fenyegető, lövöldöző alakok csatlakoznak (egész ember-tömeget, sok katonát lát maga felé rohanni) a félelem mellett nagy hajlamot tanúsít támadólag fellépni; az illúsiók behatása folytán környezetére rohanhat, puskát, pisztolyt süthet rá. Az alkoholos melancholiában szenvedő szívszorongása s nagy félelme közepett, melyhez fenyegető hanghallások (gyilkosnak, tolvajnak mondják, felakasztással fenyegetik) csatlakoznak, könnyen öngyilkosságot követhet el. Az alkoholos mania nagy szellemi és mozgási nyugtalansága folytán inkább csak kihágások elkövetését segíti elő. Az iszákosak tébolyodottságánál főleg a nemi életet s vallásos sphaerát illető hallucinációk s téveszmék jellemzők. A betegek megjegyzéseket hallanak, hogy tehetetlenek, önfertőzők, állatokkal fajtalanokdnak, bujakórral fertőzvék, hogy nemi szerveiktől megfosztják őket; hűtlenséggel vádolják; hallják az istent, az angyalokat beszélni. Mások akasztással fenyegetnek. Fekete alakokat látnak. Leggyakoribbak a hallási és látási csálódások, a szaglásiak és ízlésiék ritkák. Az ilyen betegek természetesen vélt üldözőikkel könnyen szembe szállnak s bűntény elkövetői lehetnek. Az alkoholos paralysisben szenvedők ritkán jönnek össze-ütközésbe a büntető törvénnyel, mivel túlnyomólag a motoricus zavarok játszó a főszerepet; a nagyzási téveszmék ritkák s ezek szokták leginkább indítani az ilyen betegeket mások jogainak megsértésére.

Az alkohol huzamos behatása folytán megrongált agy végre epilepsiás jellem kifejlődésére is vezethet, mely azután vagy kifejezett motoricus rohamokban, vagy csak szédülésekben vagy végre psychicus tünetekben nyilvánulhat. A motoricus rohamok többnyire tökéletlenek, inkább a corticalis epilepsia jellegét viselik magukon. Az epilepsiás deliriumok bírhatunk törvényszéki lélektani szempontból leginkább jelentőséggel, a mennyiben az öntudatlan cselekvések képezhetik a büntetés tárgyát is. Az alko-

holos tompaság, mely az összes szellemi és mozgási funkciók alacsony állása mellett a szemtelen magaviseletben nyer kifejezést, törvényszerű fontossággal nem bír.

Természetesen ott, hol alkoholos elmeavarral van a szakértőnek dolga, véleményében az elmetehetség megzavarását emeli ki.

Midőn így az orvos adott esetben a tudomány által nyújtott eszközök segítségével az akarat szabadságának kérdését tisztázza, nemcsak a törvénykezésnek tesz szolgálatot, de az általános humanisticus követelményeknek is eleget tett.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön. Táblázatunk az 1886-ik évi nyári évszak (jun.-jul.-aug.) halandóságát tünteti fel. Szemben a megelőző tavaszi negyed nagy mértékben fokozódott halandóságával, a melyre előbbi jelentésünkben utaltunk, az összes halandóság a nyári időszakban — nagyobb részt — csökkenést mutat.

Emelkedést tapasztalunk Félégyháza, Szabadka, Nagyvárád, Debreczen, Nyíregyháza stb. városokban. Különösen Félégyháza mutat feltűnően magas halandósági számot, ez ugyanis majdnem 51 pro mille tesz ki, Genf s London halandóságát tehát majdnem háromszorosan meghaladja.

A táblázatban foglalt külföldi városok között csak Prága halandósága emelkedik 30 pro millen túl, míg a többieké mind ez alatt marad, sőt Stockholm, Genf, London halandósága még a 20 pro mille sem éri el.

Egy pillantás a táblázatra meggyőz arról, hogy a himlő hazánkban igen számos helyen s itt-ott nagy mértékben pusztít, így különösen Debreczenben és Nagyvárádon; Szegeden, Kassán csökkent ugyan, de még mindig van olyan erős mint Budapesten, a melyről pedig — főképp mostanában — sokszor van szó. Budapest himlő-halandósága a nyári évszak folyamán ismét emelkedést mutat. Miskolczon — úgy látszik megszűnt a himlő-járvány.

A kanyaró Szabadkán igen nagy pusztítást okozott; említést kell tennünk Prága, Czepléd s Szt.-Pétervár kanyaró járványáról is.

A skarlát-epidémia tekintetében Budapestet illeti a szomorú elsőség. (Budapesten különben ez időszak folyamán valamennyi járvány kivette a maga részét.) Croup s diphtheritis Budapesten, Brassón, B.-Csabán mutatkozott erősebben.

A hasi typhus jelentékenyebb járvány jelentőségére csak Czepléden emelkedett.

A diarrhoea és euteritis halandóság a nyári évszakban rendkívüli mértékben fokozódott, így Félégyházán a diarrhoea és euteritis egymaga több áldozatot követelt, mint Stockholmban valamennyi halál-ok összesen. Igen magas halandóságot találunk Kecskemét, Nyíregyháza, Kassa, Debreczen, Berlin, München s Varsó városokban.

A cholera, a melynek Fiumében fellépéséről előbbi jelentésünkben szöveltünk, szeptemberben, októberben Magyarország különböző helyein kitört, de ez időtájjban határozottan szűnőben van. Fiumében szeptember 20-ika óta nem fordult elő cholera-eset.

A mi a budapesti cholera-járványt illeti, utaljuk az olvasót az e lapokban foglalt ismertetésünkre.

F. Ö.

(F. Ö.) A halálozás aránya és a fertőző betegségek hazánk és a külföld nevezetesebb városaiban.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás						
			összesen	himlőben	kanyaróban	skarlatban	croup és diphtheritisben	bélhurut és bélgyulladásban	typhusban (hasi és foltos)
Budapest	423*	máj. 30—aug. 28.	3573	188.2	48.2	168.3	139.0	597.7	58.6
Szeged	76	jun.—jul.—aug.	3295	189.5	15.8	57.9	31.6	689.5	63.1
Szabadka	64	» » »	3963	93.7	531.3	—	93.7	456.3	37.5
Debreczen	55	máj. 30—aug. 28.	3687	341.8	—	—	7.3	821.8	14.5
Pozsony	49	» » »	3649	40.8	—	—	40.8	734.7	40.8
Kecskemét	48	» » »	3242	8.3	—	—	58.3	875.0	16.6
Arad	39	» » »	3149	10.3	20.5	20.5	20.5	759.0	10.3
Temesvár	38	» » »	3126	73.7	21.0	—	42.1	515.8	21.0
Békés-Csaba	34	jun.—jul.—aug.	3106	—	—	—	105.9	682.3	94.1
Nagyvárád	33	máj. 30—aug. 28.	3903	230.3	—	36.4	48.5	666.7	24.2
Kassa	32	» » »	3338	187.5	25.0	12.5	50.0	837.5	37.5
Makó	31	jun.—jul.—aug.	2258	25.8	—	—	64.5	206.4	25.8
Pécs	31	» » »	2864	—	—	—	25.8	490.3	38.7
Brassó	30	máj. 30—aug. 28.	2987	—	93.3	—	120.0	360.0	26.7
Kolozsvár	30	» » »	2520	—	—	—	13.3	546.7	26.7
Sz.-Fehérvár	28	» » »	2871	14.3	—	—	28.6	671.4	71.4
Czepléd	26	jun.—jul.—aug.	3292	—	169.2	—	46.1	461.5	184.6
Miskolcz	26	» » »	3385	—	15.4	—	61.5	138.4	76.9
Sopron	26	» » »	2754	15.4	—	—	46.2	369.2	46.2
Félégyháza	25	máj. 30—aug. 28.	5088	32.0	80.0	—	96.0	1472.0	80.0
Nyíregyháza	25	jun.—jul.—aug.	3600	64.0	—	96.0	48.0	848.0	80.0
Zombor	25	» » »	2320	64.0	—	—	16.0	32.0	16.0
Bécs	780	máj. 30—aug. 28.	2374	7.7	72.8	9.2	44.1	280.5	8.7
Berlin	1315	» » »	2959	0.3	59.9	18.6	76.9	988.9	17.3
Brüsszel	175	» » »	2647	20.6	29.7	6.9	41.2	523.4	13.7
Bukarest	200	» » »	2564	8.0	38.0	46.0	52.0	484.0	46.0
Genf	72	» » »	1811	—	5.6	11.1	5.6	72.2	—
Kopenhága	289	jun. 2—aug. 31.	2339	—	2.8	12.5	85.8	333.6	13.9
Krakó	72	máj. 30—aug. 28.	2656	5.6	—	55.6	77.8	450.0	50.0
München	260	» » »	3035	—	1.5	33.8	58.5	820.0	10.8
Liverpool	586	» » »	2076	1.4	20.5	23.9	11.6	208.9	—
London	4150	» » »	1818	—	49.2	13.7	27.5	265.2	13.0
Páris	2240	» » »	2214	6.0	57.1	26.8	47.3	269.3	39.5
Szt.-Pétervár	928	» » »	2901	21.6	113.8	72.4	49.1	506.9	69.8
Prága	288	» » »	3169	56.9	184.7	20.8	51.4	144.4	40.3
Stockholm	350	» » »	1281	—	—	26.3	20.6	308.6	6.9
Varsó	432	» » »	2819	22.1	9.0	51.2	88.3	806.5	57.2

*) Az 1886. évi július 1-én eszközölt népszámlálás alapján.

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

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Schwarz Arthur tr. Az agy hatásáról a gerinczagy visszahajlási működésére. Kórodai észleletek alapján. — Kelemen Miksa tr. A pneumatothériáról. (Folytatás.) — Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1886. évi october havi orvosi szakülése. — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhő 6-dikán. — Könyvismertetés. Die physiologische und therapeutische Wirkung des Schwefelwasserstoffgases. Von Dr. H. Stiff. — Lapszemle. A takár abortív kezelése. — A iodol. — A gáttáji és magas metszés húgyhólyagkő esetében. — Bélkiirtás kizárt üszkös sérveknél. — A bujakór kezeléséhez.

TÁRCZA: A francia sebészek II. congressusa Párisban. (Vége.) — A német orvosok és természetvizsgálók 59. nagygyűlésének szakosztályából. (Vége.) — Heti szemle. Cholera a fővárosban. — Pasteur újabb közleménye a veszettség-gyógyító oltások eredményéről. — Újabb vizsgálatok a choléráról. — Terpin a légző szervek bántalmai ellen. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az agy hatásáról a gerinczagy visszahajlási működésére.¹⁾

Kórodai észleletek alapján.

SCHWARZ ARTHUR tr-től, Budapesten.

A kérdés, mely e tanulmány tárgyát képezi, tulajdonképen az élettan körébe vág. Az élettan legjobban tanulmányozott kérdéseihez tartozik s szinte mondhatjuk, hogy axioma hatalmával uralkodik azon nézet, melyet a buvárok maguknak e kérdés körül alkottak, a gerinczagy működéséről szóló egész tan felett. A divatos nézet azon tételben culminál, hogy rendes viszonyok között az agy a gerinczagyat reflectoricus működésében gátolja s viszont, hogy a gerinczagy reflectoricus ingerlékenysége fokozott, ha az agy e hatása bármily okból megszakadt. Nincsen szándékom e tétel historicus fejlődését itt tárgyalni. Ép oly kevésbé bocsátkozom azon különböző magyarázatok taglalásába, melyek segítségével az agy e gátló hatását megfejtteni törekedtek. Sőt inkább célom magát a tételt kórodai szempontból venni bonczkés alá s vizsgálatom arra terjeszkedik ki, vajon megegyezik-e ezen tétel a betegágy mellett tett kórodai tapasztalatokkal, vajon megmagyarázza-e azon tüneteket, melyeket a betegágy mellett észlelünk. E kérdés felmerült előttem azon tanulmányok folyamában, melyek által a bőr- s in-reflexek viszonyait az agy különböző állapotainál, s különösen topicus megbetegedéseinél iparkodtam meghatározni. E tanulmányok egy részét közzétettem az »Archiv f. Psychiatrie« XIII. kötetében.²⁾ Ellenmondások, melyeket a dívó tannal megegyeztetni nem tudtam, vezettek a specialis kérdéstől azon általánosabb kérdéshez, melynek e tanulmány szánva van.

A tantételt, hogy a gerinczagy reflexei könnyebben folynak le, ha az agy s a gerinczagy közötti összefüggés meg van szüntetve, nem érlelte a kóroda. Sőt, mi több, e tantétel nem is fejlődött oly kísérletekből, melyek az emberhez közelebb álló állatokon, t. i. emlős állatokon ejtettek meg. Emlős állatokon meg-

ejtett kísérletek az ötvenes években épen az ellenkező eredményhez vezettek, s ha más állatokat, mint emlősöket ezen kísérleteknél nem használtak volna, még ma is talán Kussmaul s Tenner¹⁾ álláspontját foglalnék el, kik szerint a gerinczagy reflectoricus képességét majdnem egészen elveszíti, ha a medulla oblongatával összefüggését megszakítjuk.

Jó lehet már Marshall Hallban²⁾ találni oly észleleteket, melyek a reflectan e megalapítóját arra birták, hogy az »akaratlan«, tehát a mi felfogásunk szerint az agykéreg e nyilvánulásában olyasvalamit keressen, mi a reflexek lefolyását megnehezíti, mégis azt mondhatjuk, hogy az agygátlás említett tana tulajdonképen csak Setschenow³⁾ kísérleteitől veszi kezdetét. Setschenow kísérleteit békákön vitte véghez s a béka-agyban a thalamus opticusban, a corpora quadrigeminaban, s a medulla oblongata legfelsőbb részében oly centrumot vélt találni, melynek izgatása a gerinczagy reflectoricus működését leszállítja. És viszont, ha a gerinczagyat e centrumtól lefejtette, a gerinczagy reflectoricus ingerlékenységét fokozottan találta. Ha e centrum izgatása a gerinczagy reflex-centrumait deprimálja, ha e centrum elesése a reflexeket, hogy úgy mondjam, szabadon bocsátja, akkor azt vélte állíthatni, hogy e centrum élettani működése nem egyéb, mint a gerinczagi reflexek mérséklése, gátlása; hogy a centrum maga nem egyéb mint gátló centrum, oly elnevezés, melyet Setschenow hozott be a terminológiába.

Elejtettnek mondhatjuk ma s valószínűleg mindenkorra a középagy e gátló mechanizmusának felvételét. A Setschenow alapította gátló centrum ma már az élettan történetének tárgyát képezi. De ha el is ejtették a szorosan localisált centrumot, maga a gátlás eszméje Setschenow óta nem veszett el többé, sőt azon középponttá vált, mely körül, mint állandó pont körül, a gerinczagyélettan legkülönbözőbb magyarázatai forognak. Az élettan e tétele át lőn véve a kórtanba s vörös fonalként húzódik kereszt-

¹⁾ Felolvastatott a budapesti kir. orvosegyesület 1886. febr. 6-diki ülésében.

²⁾ Arthur Schwarz, Zur Lehre von den Haut- und Sehnenreflexen. Archiv für Psych. XIII.

¹⁾ Kussmaul und A. Tenner, Moleschott's Untersuchungen. III. Band.

²⁾ Marshall Hall. Von den Krankheiten des Nervensystems. Uebers. von I. Wallach. 1842.

³⁾ Setschenow, Phys. Studien ü. d. Hemmungsmechanismen f. d. Reflexthätigkeit im Gehirn des Frosches. Berlin. 1863.

túl mindazon értelmezéseken, melyekkel a kézikönyvekben s a monographiákban találkozunk, valahányszor fokozott reflexekről van szó megsértett vagy megbetegedett agy mellett. Gátló rostokat vesznek fel, melyeknek hatása a gerinczagy reflex centrumaira összehasonlítható volna a vagus hatásával a szívre.

Érvélemet kezdem egy kórképpel, mely ugyan nem mindennapi az orvosi gyakorlatban, s melynek hosszabb észlelete a dolog természetéből folyólag majdnem a ritkaságok közé tartozik, de mely kórkép bennünket annyival inkább érdekel, minthogy a laboratoriumok kísérleteihez legközelebb áll. Értem a *gerinczagy vezetési képességének heveny megszakítását traumák által*. Volt collegám, a korán elhunyt Weiss Náthán tr. a bécsi egyetem volt magántanára, két idevágó esetet észlelt¹⁾, a hoi a reflexeket behatóan vizsgálhatta. Röviden hivatkozom e két esetre.

Egy 26 éves fiatal férfi erős ütést kapott faszeggel a nyakára. Az alsó végtagok tökéletes bénulása s anaesthesiája, hólyag- s végbélhüdes voltak ez ütés következményei. A reflexek az alsó végtagok s szintugy a törzs részéről egészen a bimbók magasságáig hiányoztak elannyira, hogy mély tűszúrásokra sem állott be még a legcsekélyebb reflexmozgás sem. A reflexingerlékenység ez abszolút elenyészte fennállott egészen a beteg haláláig, mely a sértés utáni 3. napon következett be. A bonczolásnál a hatodik nyaki csigolya törését találták a megfelelő gerinczagyrészt tökéletes zúzódásával.

Hasonlók s a mi a reflexeket illeti tökéletesen megfelelők a viszonyok a második esetben, mely egy kocist ért, ki magas hintóról esett le. A beteg nyaki gerinczagyának tökéletes roncsolását két nappal élte túl.

Weiss Náthán tr. ezen észleletei nem állanak egyedül az irodalomban. Sőt mondhatjuk, hogy kivétel nélkül a szabályt képezik. A *gerinczagy vezetési képességének traumák által okozott megszakítása után mindig észleljük az elszakított gerinczagyrészt reflexingerlékenységének depressióját vagy abszolút hiányát*.

A divó tan értelmében az *ellenkezőt* várnók: a gerinczagnak a sérülés alatt fekvő részlete nem áll többé az agy gátló hatása alatt, fel kellene tehát tennünk, hogy reflectoricus ingerlékenysége fokozódik.

De e feltűnő klinikai észleletet összhangzásba hozták az elmélettel s Goltz óta e tekintetben oly magyarázattal birunk, melynél fogva bizonyító erejét egészen elveszíti.

Ha kutyának gerinczagyát átmetszszük, mondja Goltz²⁾, (s kísérletének helyességéről igen könnyen meggyőződhetni), úgy azt találjuk, hogy hátsó végtagjai ép úgy viselkednek, mintha az átmetszés megé eső gerinczagyrészt valamennyi gyökét átmetszettük volna. Reflexmozgások a hátsó végtagok részéről egyáltalában ki nem válthatók. Ha a kísérletet ellenben később ismétljük, a mikor t. i. az állat sebe tökéletesen behegedett, akkor azt látjuk, hogy az állat lábainak legkisebb izgatására nagyon is reagál: nagy erővel felhúzza végtagját, kirug vele, a másik hátsó végtagja, még a farka is részt vesznek a mozgásban. A metszlap alatti gerinczagy-részlet élettünetei közvetlen a műtét után gátolva, állapotuk hasonló a tetszhalálhoz, a melyből, mint Goltz mondja, lassankint új életre ébrednek fel. Nem állandó *kiesési* tünetekkel volt itt dolgunk, melyekből az átmetszett pályák physiologicus értékére lehetne következtetni, hanem csak *muló* jelenségekkel, melyek magától az annyira beható s jelentékeny műtéttől eredtek. Az elmetszett gerinczagy-részlet a műtét után a *shok* hatása alatt állott, mely shokot ily műtétnél kikerülni nem is lehet.

Goltz e magyarázata általánosan el lön fogadva s oly postulatához vezetett, melyet a középponti idegrendszer topicus

diagnostikájánál többé elhanyagolnunk nem szabad. Heveny sérülések s megbetegedések után fellépő *muló* tünetek nem bizonyítanak sokat. Az acut stadiumban oly sokféle bonczotani s élettani zavar *fordulhat elő*, hogy általános érvényű magyarázat épenséggel lehetetlen.

De ha nem is bizonyító értékűnek, mindenesetre mégis feltűnőnek kellett egy esetet találnom, melyet 1882. évben mint másod orvos a bécsi köz-kórházban észleltem és melyről röviden az Arch. f. Psychiatrie-ban tettem említést.

Egy 62 éves beteg nőt vettünk át, kinél két héttel előbb ép eszmélet mellett mindkét alsó végtagnak tökéletes hűdése lépett volt fel; ezen időig a beteg napszámos keresete után elég jól járhatott, dacára annak, hogy ereje napról napra fogyott, s hogy nagy fájdalmak kínozták a háta táján. A felvételnél tökéletes paraplegia inferiort találtunk, petyhüdt izomzatot; az alsó végtagok valamivel hüvösebbek voltak. Az érzékenység elenyészett volt a bordaívektől egészen lefelé. Obstipatio s húgyretentio. *Bőr s inreflexek hiányoztak*. A keresztcsonttájon decubitus. A halál egy heti kórházi észlelet, tehát a betegség három heti fennállta után állott be. Az állapot ezen idő alatt nem változott, nevezetesen nem mutatkozott az egész észlelési idő alatt a reflexek legkisebb nyoma sem. Az izomzat mindig petyhüdt maradt.

Tekintettel a *három héttig* vissza nem került reflexekre, a gerinczagy *ágyéki* részében is feltételeztünk egy gócot. Meglepetésünkre ez egészen *épnek* mutatkozott, míg a 7-ik nyaki s első háti csigolyának megfelelő gerinczagy-részletet meglágyultnak s roncsolt-nak találtuk. A baj e csigolyák fekélyesedéséből indult ki.

Feltűnőnek mondtam ez esetet s figyelemre méltónak. Mert míg Weisz eseteiben csak két, illetőleg három napig constatalhatta az elszakított gerinczagy-részlet ingerlékenységének elenyészését, addig mi esetünkben *három héttig* sem láttuk az elveszett reflexeket visszakerülni. Őszintén bevallom, hogy én a *shok* ezen *három héttig változatlanul* fennálló hatásával megbarátkozni nem igen tudtam.

Kétségtelen, hogy a reflexek ezen esetben is visszakerültek volna, ha a beteg halála a további észleletet lehetetlenné nem teszi; kétségtelen az is, hogy a reflexek idővel ezen esetben is nagyon is fokozódtak volna.

Kiegészíthettük különben észleletünket egy fiatal ember kórtörténete által, ki az uszodában a trambulínról leugorván, valószínűleg szintén megsértette gerinczagyát. A tökéletes paraplegiával s anaesthesiával itt is abszolút reflexhiány járt. A kórodai lelet megegyezett minden tekintetben a fenn jelzett betegével. A következő hetek folyamában lassankint visszakerültek a bőr- s inreflexek, idővel igen erősekké, rendellenesekké váltak. De a kép, melyet a beteg most nyújtott, nem vala egyéb mint egy bonczotani elváltozásnak kórodai kifejezése, mely a gerinczagy ily jelentékeny, a lóborpályák szakadásával járó sérülése után ki nem maradhat: a *lefelé hágó másodlagos elfajulást* értem. A beteg kórtörténete a 12. napra helyezi az inreflexek visszakerülését, a 16. napon erősen mondja már a jobb oldali térdtűnényt. De az emelkedett inreflex mellett érvényesül (az izomzat hypertoniája és egy héttel később találkozunk már azon tünetcsoporttal, melyet a másodlagos elfajulásra szoktunk vonatkoztatni: az *emelkedett in-*, a *fokozott bőr-reflexekkel* s az *izomzat rigiditásával*).

Ezen s hasonló esetekben tett tapasztalatunk megegyezik tökéletesen az irodalomban felhalmozott adatokkal. Nincs eset, hol a reflexek hasonló esetekben a másodlagos elfajulás kifejlődése előtt visszakerültek volna. De a másodlagos elfajulás nem kevésbé hat zavarólag a kép tisztaságára, mint ezt közvetlen a gerinczagy átmetszése után a *shok* tette. A ki a másodlagos elfajulás stadiumában a fokozott reflexeket az agygátlás megszüntére akarná visszavezetni, annak előbb be kellene bizonyítania, hogy magában a másodlagos elfajulás természetében, azaz a *bonczotani momentum-ban* nincsen semmi, a mi a gerinczagy reflex-ingerlékenységét emeli.

¹⁾ Weisz Nathan. Med. Jahrbücher. Wien. 1878. 490 l.

²⁾ Goltz. Ueber die Verrichtungen des Grosshirns. Bonn. 1881.

Csak röviden akarok még az acut myelitisről megemlékezni: a bennünket érdeklő tünetek nem igen különböznek az eddig jelzettektől. Igen heves esetekben, hol a myelitis transversa igen gyorsan kiterjed a gerinczagy egész átmetszetére, *reflexdepressio* a szabály a heveny stadiumban. A reflexek fokozódnak ezután azon mértékben, a mint a másodlagos elfajulás kifejlődik.

A gerinczagy vezetési képességének traumák, myelitis vagy bonczani elváltozások által okozott acut megszakítása nem képes az említettek szerint kérdésünket egyenesen megfejteni. A jelenségek mindig kétértelműek: kétértelműek a midőn közvetlen a vezetés megszakítása után reflexhiányt észlelünk, kétértelműek később, a midőn a reflexingerlékenység emelkedik s a rendest túlhaladja. Amott zavarja a shock az agyhatás megszüntének tiszta észleletét, emitt versenyez a fellépő másodlagos elfajulás a vezetési képesség megszakításának eredményével,

Arról, hogy a heveny stadium kórodai képét okbeli elemeire felbontsam, le kell mondanom. Könnyebbnek látszik ellenben a chronicus stadiumban fellépő elemek hatását szétartani s a vizsgálat talán nem lesz eredménytelen, ha kérdjük, hogy mennyi jut a reflexingerlékenység később észlelt fokozódásából a rendes agyhatás megszüntére, mennyi a másodlagos elfajulás rovására?

Feltűnő mindennek előtt, hogy az idült stadium kórodai képét tulajdonképpen csak három tünet jellemzi: a *hűdött izomzat hypertoniája*, az *emelkedett in- s a fokozott bőrreflex*.

A nélkül, hogy a különben vitás kérdést itt bővebben fejtegetném, megjegyzem, hogy a rendes izomtonus ma több rendbeli okokból többnyire reflectoricus természetűnek tartják, a hűdött izomzat hypertoniáját tehát szintén egy rendes reflex fokozódására szabad visszavezetnem. E három reflex: az *izomtonus*, a *bőr s az inreflex* nem meríti ki a gerinczagy reflectoricus működését, s ha igaz, hogy az agy hatása alól felszabadított gerinczagy részlet visszahajlái általában fokozottak, akkor kell, hogy az említettek kivül a reflexeknek még egy egész sorát vegyük tekintetbe. Mellözöm azon reflexeket, melyeknek vizsgálata a betegség mellett nem könnyen ejthető meg és szorítokozom a hólyag s a végbél reflectoricus kiűritésére, valamint a reflectoricus erectio taglalására. Fölösleges itt megjegyezmem, hogy e három reflex központjai Goltz vizsgálatai szerint a gerinczagy ágyéki részében fekszenek.

A mi a hólyagkiűritést illeti, világos, hogy a gerinczagy kettéválása az ágyéki részlet fölött csak két irányban hathatna zavarólag: megakasztaná az akaratlagos kiűritést, s felfüggesztené ezen kiűritési folyamat akaratlagos meggátlását; szóval, megszüntetné a sphincter és detrusor vesicae agyi beidegzését. Másrészt pedig fel kellene tennünk, hogy a sphincter s detrusor gerinczagi központjának *reflectoricus játéka intact* maradjon, s hogy az állapot azon kórképre szorítkozzék, melyet Bramwell¹⁾ oly találóan *cerebralis incontinentiának* nevez: azt várnók, hogy a húgy-elválasztás rendetlen időközökben teltebb vagy kevésbé telt hólyag mellett történjék, hogy a beteg a mellett mitsem érezzen, hogy a kiűritési folyamatot megakadályozni ne tudja. Vegyük még hozzá, hogy ezen reflectoricus kiűritési folyamatnak a feltett agygátlás elesése miatt nagyon könnyen, tehát vagy igen gyakran, vagy már csekély inger után, azaz kevésbé telt hólyag mellett, kellene végbe mennie, akkor construáltuk azon képet, mely a divatos nézet postulatuma-ként kínálkozik.

A kórodai tapasztalatok nem felelnek meg e feltevésnek. Hogy a sphincter s detrusor gerinczagi központjai a heveny-

stadiumban, pl. közvetlen a gerinczagyot ért trauma után épen-séggel nem működnek, hogy nagyfokú húgyrekedés áll be, ezt — megengedem, — vissza lehetne vezetni a shockra.

De a viszonyok később sem alakulnak a jelzett elmélet értelmében. Így p. o. a nyomási gerinczagylob eseteinek túlnyomó nagy számában nagyfokú húgyrekedéssel van dolgunk, mely a catheter használatát folyton szükségessé teszi. Igaz, incontinentia is áll be. De nem Bramwell cerebralis incontinentiája, hanem egy állapot, mely az ischuria paradoxához közel áll, a mikor t. i. a túlságosan telt hólyagból folyton húgy csepeg ki. Az ischuria paradoxa pedig csak a mellett szól, hogy a sphincter s detrusor nem igen működnek, hogy központjainak rendes vagy túlságos működéséről nem igen lehet szólni.

Hasonlók a viszonyok a végbélkiűritést illetőleg. Erectio paraplegicusoknál nem gyakori tünetény. Én a penis, a gát, a czombok belső oldalának mechanicus izgatása által ily betegeknek sok esetben iparkodtam reflectoricus erectiot előidézni, többnyire jelentéktelen eredménnyel, sok esetben minden eredmény nélkül.

A tétel, hogy az agy hatása alól felszabadított gerinczagy részlet az idült, azaz a másodlagos elfajulás stadiumában fokozott ingerlékenységet mutatna, nem áll a mondottak szerint ily általánosságban; tényleg csak három reflexnem mondható valóban s mindig fokozottnak: az *izomtonus*, az *inreflex* és a *bőrreflex*.

Akárhogy vélekedjünk e három reflex visszahajlái íveinek alkotása felett, akár összevágóknak képzeljük ez íveket a bőr- s inreflexek számára, akár különbözöknek, akár azonosítsuk az in- s a tonusreflex pályáit, akár különválaszszuk őket: egy körülmény kétségtelen: e három reflex központjai egy pontban kell, hogy összeessenek. Mind a három reflex ívei kétségtelenül kell, hogy a mellső szarvak multipolaris sejtjein menjenek keresztül. A polio-myelitis anterior acutara kell csak utalnom, a hol e sejtek megbetegedésénél kizárólag e három neme a gerinczagi reflexeknek mintegy csapásra eltűnik. És így azon kérdéssel állunk szemben, hogy mi okozhatja épen azon reflexcentrumok fokozott ingerlékenységét, a melyeknek leglényegesebb részét a mellső szarvak e sejtjei képezik? A kérdést megoldotta Charcot¹⁾. Ő felteszi, hogy ezen sejtek, a cortico-muscularis pályák ez utolsó internodiuma, degenerált később sclerotisált rostok által izgattatnak. Felteszi, hogy azon »lésion irritative«, a melybe ezen cortico-muscularis pályák a degeneratio s sclerosis folytán kerültek, visszahatna azon sejt-elemekre, a melyekkel a pályák direct bonczani összeköttetésben állanak. A sejtek ezen állapotát tisztán *dynamicusnak* tartja, a melynek semminemű górcső által kimutatható változás meg nem felel. Összehasonlítja ezen állapotot azon változással, a melyet a strychnin-mérgezés e sejtekben előidéz, azon különbséggel, hogy a strychnin igen mulólag hat, míg a másodlagos elfajulás folytán fellépett s Charcot által feltételezett dynamicus változás nagyon is tartós.

Charcot e magyarázata hypothesis. De hypothesisok nem birnak *bizonyító* értékkel, még akkor sem, ha Charcot autoritása fűződik hozzájuk. Vannak ellenben tények, melyek Charcot e hypothesisét nagyon is támogatják s mintegy kényszerítenek arra, hogy ezt magyarázatul fogadjuk el. Vannak esetek, hol a sclerosis legmagasabb fokát éri el s hol az izgatás, a melyet a sejtre gyakorol, annyira fokozódik, hogy *kimutatható* anyagi változásokhoz vezet ezen izgatott sejtekben. Az említett három tünethez: a hypertoniához, a fokozott bőr- s inreflexekhez járul az *amyotrophia*, az izomzat sorvadása. Egy idevágó igen érdekes

¹⁾ Bramwell, Die Krankheiten des Rückenmarkes. Übers. von Dr. Weiss 1883.

¹⁾ Charcot, Progrés medical 1880. 12. 13. 14. 15. sz.

esetet észlelt Pitres¹⁾ Egy 79 éves asszonynál fellépett baloldali hemiplegia apoplecticus roham után. A hűdött végtagokban fejlődtek contracturák, később hozzájárult a felső végtagok feltűnő lesoványodása. Charcot diagnosztizálta a cortico-muscularis pályák másodlagos elfajulását s azonkívül: »destruction partielle des cellules de la corne antérieure gauche dans la région cervico-brachiale.« A bonczielet igazolta Charcot e diagnosisát. Ilyen habár ritka esetek igen valószínűvé teszik a sclerosis irritativ természetét. Charcot e magyarázata oly tényezőkre vezeti vissza a másodlagos elfajulás kórodi képét, melyek az agygátlás elméletét ez esetben egészen feleslegessé teszik. Az *izgatott motoricus idegsejt megfejt mindent*; gátló rostokra, melyek hatása a gerinczagy vezetési képességének megszüntetése folytán elesett volna, ezen magyarázat után nem szorulunk. De tovább is megyek. Charcot magyarázata csak feleslegessé teszi esetünkben az agygátlás megszüntetése való hivatkozást. Vannak tények a lehágó elfajulás kórképe keretében, melyek e tényezőt directe kizárják. Emlékszem egy 21 éves emberre, ki hatodik életéve óta bal oldalán hemiplegicus volt; állapota idővel annyira javult, hogy a beteg képes volt hűdött oldala izomzatát akarlatlagosan innerválni; végtagjait, ujjait elég jól tudta mozgatni. Daczára ennek fennállott az izomzat igen jelentékeny hypertoniája fokozott reflexek mellett. Feltehető, hogy a hűdött izomzat beidegzése új utakon történt, — a mi ismereteinkkel elég jól fér össze, — de hogy az agysérülés folytán fejlődött másodlagos elfajulás változatlanul fennállott, a mi másképp nem is lehet. Lion²⁾ hasonló eseteket tett közzé.

Mit jelent ez? Azt jelenti, hogy a reflex-ingerlékenység fokozódása a másodlagos elfajulás stadiumában csakis az anatomicus folyamat, a sclerosis rovására esik, s hogy az agybefolyás megszüntetése erre semmi befolyása sincsen. A reflex-ingerlékenység fokozódása megmarad daczára az agykéreg s a gerinczagy megint helyreállított összeköttetésének, megfejtését ezen összefüggés megszüntetésében ezek szerint absolute nem lelhet. E felfogásunk helyességét bizonyítja nézetem szerint a ma már tüneteiben jól határolt *tabes dorsualis spastica* is, a gerinczagy egy rendszermegbetegedése, melynek önállóságához kétség már nem fér. Felesleges azon tünetek taglalásába ereszkednem, melyek a betegséget jellemzik, szintűgy nem kell azon bonczani viszonyok fejtegetésébe sem bocsátkoznom, melyek e kórképeknek megfelelnek. Tüneti s bonczani tekintetben annyira megegyezők a *tabes dorsualis spastica* s a lóborpályák másodlagos elfajulásának kórképei, hogy a két kórkép szétválasztását feleslegesnek s indokolatlannak tarthatták. Hasonlóan mint a másodlagos lehágó elfajulás kórodi képében érvényesül a *tabes dorsualis spastica* is első sorban az izomzat hypertoniája fokozott bőr- s inreflexek mellett, de már a kórkép legelején, tehát oly időben, a mikor az agy s a gerinczagy közötti vezetés megszüntéről még szó nem lehet. Azt hiszem, hogy már ez okból is fölösleges többé bizonyítgatnom, miszerint az emelkedett reflexek a *tabes dorsualis spastica* csakis az izgatott sclerosisnak induló lóborpályák rovására esnek, s hogy itt az agy gátló hatásának megszűnése nem jöhet tekintetbe. Sajátságos s a logika törvényeivel meg nem egyeztethető volna, ha összevágó tüneteket összevágó bonczani viszonyok mellett különböző okokra akar-nánk visszavezetni.

(Vége következik.)

¹⁾ Pitres, Arch. de Phys. norm. et. path. 1876.

²⁾ Lion Michael. Ueber das klin. Bild der sek. Degenerationen. Zeitschrift f. klin. Medicin II. kötet.

A pneumatotherapiáról.¹⁾

KELEMEN MIKSA tr-tól, Budapestén.

II.

Hét évi pneumatotherapeuticus tapasztalatok.

Ezen alkalommal csak a tüdőbetegségekre vonatkozó pneumatotherapeuticus tapasztalatokra szorítkozom. Nem terjeszkedem ki a szívbetegségekre vonatkozó hasonló tapasztalataim ismertetésére, miután az általam pneumatica kezelt szívbetegségek számát nem tartom elégségesnek, hogy azokból feljogosítva érezhetném magamat therapeuticus következtetésekre.

A javalatok mint minden betegségnél, úgy itt is általánosak és részletesek. Azon befolyásból, melyet a műlegesen változott légnyomás a légzésre gyakorol, folynak a javalatok a pneumaticus gyógymódnak alkalmazására.

Az általános javalatok: a légzési szerveknek gyengesége, a levegő-tartalom csökkenése a tüdőben és a tüdőnek hiányos ventilatioja.

Midőn pneumatotherapeuticus gyakorlatomhoz fogtam, nem tagadom, vérmes reményeket tápláltam. Már működésem első időszakában a sanguinismus elhagyott. Beláttam, hogy nem mindazon tüdőbetegség, melyeknek pneumaticus gyógymóddal kezelése javallatott, alkalmas ezen gyógymóddal való kezelésre. Nemsokára azon meggyőződés érlelődött bennem, hogy a pneumatotherapia által, (melyet inkább élettani therapiának neveznék) eredmények csak akkor érhetők el, ha az oki javalaton alapszik. Azért az általam pneumatica kezelt tüdőbetegségek javallatának felállításánál mindig a rendellenes légzésnek minőleges viszonya szolgált nekem zsinórmértékül, t. i. hogy az illető beteg be- vagy kilégzési elégtelenségben szenved-e. A gyógyjavalatokat tehát ezen két nagy csoport: a belégzési vagy kilégzési elégtelenség szempontja szerint állítom fel.

Legelőször azon tapasztalatokat legyen szabad közölnöm, melyeket azon betegségről szereztem, mely belégzési elégtelenséggel jár, értem a tüdőcsúcsshurutot.

Ezen betegség pneumaticus kezelésére alkalmas anyag megszerzése nem járt nehézségekkel. Mindezen esetről eleinte a sűrített levegőnek be- és ritkított levegőbe való kilégzést alkalmaztam. Később csak a sűrített levegő belégzésének alkalmazására szorítkoztam. Ezen módosított eljárásom okát később okadatolom.

Ezen betegeknek a pneumaticus kezeléssel igen kielégítő eredményt értem el. Az őket aggasztó nehézlégzés a legrövidebb idő, két-három hét alatt, elmaradt, kinézésük javult és az egész táplálkozásuk emelkedett. A tüdőcsúcsshurutnak van azonban egy oly alakja, hol a mellkas rendes alakú és körfogatú, a kulcs és tövis feletti és alatti árkok nem besüppedtek, az imént nevezett területeken a kopogtatási viszonyok csak annyiban mutatnak eltérést, a mennyiben a mellkas illető oldalán a nevezett területnek megfelelőleg a kopogtatási hang kissé rövidebb és üresebb és hallgatódzva majd semmi légzés sem hallható, míg mély belégzés alkalmával az illető területen határozott behúzódnás észlelhető; a tüdőcsúcs ebbeli rendellenessége irnokok, könyvvivők és ülő életre készített mesterembereknek fordul elő, tehát oly egyéneknek, kik csak ritkán légszenek mélyen és erőteljesen. Ezen betegek panasza abban áll, hogy a légzés nehéz, korlátolt. A tüdőcsúcs e rendellenes állapotát légzési beesettségnek (respiratorische Atelectasie), vagy légürességnek (apneumatosi) nevezem és úgy képzelem eme rendellenesség létrejöttét, hogy az illető egyén foglalkozásánál fogva a rendesnél kevesebbet légszik és a légzés kivitele a legfelületesebb. Mindnyájunk előtt ismeretesek azon következmények, melyek légzési téltelenségben lévő tüdőben előbb-utóbb beállanak.

Egy más alakját a légzési atelectasiának volt alkalmam észlelni hasonlóképp könyvvivőknek, mely a jobb tüdő alsó harmadában fordul elő és pedig kizárólagosan könyvvivőknek, kik írási teendőiket álló helyzetben végzik. Ezen a tüdő alsó részein észlelhető atelectasia keletkezési módját úgy képzelem, hogy az illető jobb mellkasfélnek alsó része egész napon át a testnek egész súlyával az íróasztal széléhez nyomatik; ennek következtében azon tüdőfél eleve igen csekély, később pedig semmi légzési

¹⁾ Felolvasztott a budapesti kir. orvosegyesület 1885. évi februárhó 28-án tartott rendes ülésén.

mozgást sem végez és így az illető tüdő-alveolusok összeesnek és a fennjelzett atelectasis alakja áll be.¹⁾

A sápkórban szenvedők sorából, kiknél különösen felületes a légzés, több esetet kezeltem pneumatice. A javulás ezeknél szembetűnő és pedig rövid idő alatt. A sűrített levegő alkalmazásánál az élenynek fokozódott felvétele a tüdő által, fokozódott élenyülését a vérnek és a szöveteknek s így a sápkór megszűnését eredményezi. De Virchow egy más fontos kórbonczatani körülményre is figyelmeztetett. Ő ugyanis azt találta, hogy a sápkórosok edényeinek térfogatában számtalan eltérés észlelhető, mely inkább szűkülésekben mutatkozik. Minthogy Sommerbrod szerint a sűrített levegő intrabronchialis nyomási fokozódása következtében az edényekben a vérnyomás csökken, a szív működés pedig gyorsíttatik; így a gyorsabb vérkeringés ismét a hiányos élenyülés fokozódását és ennek folytán a sápkórosoknál az élenyhiány correctioját eredményezi. Mindezen leírt megbetegedési alaknál, melyeknél a pneumatometer jelentékeny belégzési elégtelenséget mutatott, a tüdő vitalcapacitása pedig igen nagy fokban le volt szállítva, egy pár heti pneumatikus kezelés után a pneumatometer a belégzési erő meglehetősen fokozódását, a spirometer pedig a tüdő légzési képességének nem várt emelkedését mutatta. A betegek kinézése javult és a dyspnoë végkép eltűnt. A tüdő légzési viszonyainak ezen jelentékeny javulásának létrejöttét nemcsak a hathatós melltornázás methodicus alkalmazása idézte elő, hanem az élenynek a tüdő általi fokozódott felvétele is. Mert a tüdőnek ezen tornájánál nemcsak kiadóbb be- és kilégzés vitetik véghez, hanem ezen említett légzések kivitele alkalmával a rendesnél több éleny is vétetik fel és több szénsav ürítettetik ki.

Egészen mások azon eredmények, melyeket a közönséges tüdőcsúcshurutok, valamint a tüdőcsúcsok beszűremkedésének pneumatikus kezelésénél elértem. A tüdőcsúcshurutosok száma, kik a pneumatikus kezelésnek alávetették magukat, ezen hét év alatt 157 volt.

Jelentékeny száma ezeknek több hónapon át kezeltetett, de javulás nem mutatkozott; míg egy másik részénél — s ez talán az általam pneumatice kezelték harmada — teljes javulás állt be, a mennyiben a tüdőcsúcshurut minden tünete élenyészett. Ezek közül sok oly beteg volt, kiknél a tüdőcsúcshurut a beálló tüdővész kezdetleges stadiumát képezte, a mennyiben hurutjuk az öröklés jellegét viselte. Következtettem azt abból, hogy az illetőknek szülei és több testvére ezen betegségben haltak el.

A kezelték harmadik csoportjánál — s ezek beteg és orvos részéről a legnagyobb szorgalmat és kitartást igénylik — többeknél csak hosszú kezelés után és akkor is csak igen lassan válnak a légzési viszonyok rendesekké. A légzési erejük, a vitalcapacitásuk már fokozódott, a dyspnoë végkép eltűnt, beteges kinézésük helyébe a jólét és egészséges kinézés minden tünete jelentkezett; sőt a beteg testsúlyának tetemes gyarapodása is kimutatható volt; de a légzés mégis gyengébb, mint egészséges tüdőcsúcs felett. A kiknek elég kitartásuk volt, azoknál ezen csekély rendellenesség is eltűnt. Sokan azok közül, kik a javulásnak ezen stadiumában a kezelést abbahagyták; mások pedig, kiknek tüdőcsúcsukban ezen gyengült légzés visszamaradt, a kezelést félbeszakítva s a tökéletes javulást be nem várva, nemsokára recidivával jöttek vissza. És ezeknek legutolsó része, kik elég türelemmel és kitartással bírtak, tökéletesen meggyógyult. Következtettem ezt abból, hogy három év óta egészségnek örvendenek.

A tüdőcsúcs beszűremkedéseinek pneumatikus kezelésénél, daczára, hogy igen nagyszámú, s ilyenmű betegekkel álló anyaggal rendelkeztem, a legsilányabb, jobban, mondva semmi eredményt sem értem el.

Ezek közül három tüdőcsúcs-beszűremkedés javult, és megvallom, csakis azt a benyomást tették reám, hogy pneumatikus kezelés nélkül is javultak volna.

Talán oly esetek ezek, minők Roszbachéi, ki három hagymázban elhalt egyén bonczolásánál, azok tüdeiben nagyterjedelmű gümös lerakódmányoknak elmeszesedését találta, pedig ezek lakóhelyüket, a poros Würzburg várost, sohasem hagyták el.

¹⁾ Egy a jobb tüdő alsó harmadában levő atelectasiát láttam infiltratióba átmenni. Később ezen a helyen caverna képződött és 1½ év múlva a folyamat halálosan végződött.

A tüdővészések pneumatikus kezelésével, meggyőződésem szerint *semminemű eredmény nem érhető el.*

Mellhártya-izzadmányok és pleura-odanövések.

A belégzési elégtelenséggel járó betegségnek egy másik alakja: a mellhártya-izzadmány és a pleurának a mellhártyához odanövése. Nyolcz ily esetet kezeltem pneumatice, s pedig négy esetben mindkét tüdőnek több mint fél pleurája lefolyt, illetőleg felszívódott izzadmány után a mellhártyához oda volt növe; másik két esetben nagy terjedelmű mellhártya-izzadmány volt jelen. Ezen eseteket akkor vettem kezelés alá, midőn már lázmentesek voltak. Az utolsó két eset észlelése hasonlóképp mellhártya-izzadmányra vonatkozik, de e kettőnél az izzadmányos folyamat oly nagy terjedelmű volt, hogy az egész szívtáj, illetőleg a szívburk mellső felülete a folyamat körébe vonatott.

Nem szándék nélkül csoportosítottam így ez eseteket. Azok figyelmes kórodai észlelése a legnagyobb érdeket költi. Ezen észlelés egész más, — Waldenburtól eltérő, — sőt az ő pneumatikus javalataival ellenkező javalatok felállításához vezetett. Waldenburg ugyan a két pleura-lemez összenövéseinek pneumatikus kezelésénél a legfényesebb eredmény eléréséről beszél, s helyes azon állítása, hogy ezen betegség pneumatikus kezelésénél elért eredmény hasonlótékú az emphysemát illető eredménnyel; de én ennél tovább merek menni. Azt állítom, hogy a pleurának imént vázolt betegségénél elért pneumatikus eredmény a legfényesebbike azoknak, melyek egyáltalában az összes tüdőbetegségeknek pneumatikus kezelésénél elérhetők.

Waldenburg a pleuriticus odanövéseket sűrített levegővel kezelte, mondván: »Die schnelle radikale Heilung ist leicht aus der mechanischen Wirkung der comprimierten Luft zu erklären. Indem diese auf die Lungen und den Thorax von innen heraus einen Druck ausübt, erweitert sie die colabirten Lungenpartien, macht dieselben wieder mehr lufthaltig, drückt die eingesunkene deforme Brustwand gleichsam nach aussen. Die pleuritischen Schwarten scheinen biegsam genug zu sein, und wie die Erfahrung lehrt, diesem Druck nachzugeben. Höchstwahrscheinlich wird unter demselben gleichzeitig ihre Resorption begünstigt.«

Waldenburg ezen érvelését nem tartottam valószínűnek s inkább Traube figyelmeztetését vettem irányadóul. Traube ugyanis még a pleuriticus odanövések pneumatikus kezelése előtt azon nézetét nyilvánította, hogy a pleurának ezen odanövésai a test sajátos mozgásai által mechanicus módon ketté választhatók, vagy helyesebben szétszakíthatók volnának.

Ebből kiindulva, a pleuriticus odanövéseket, nem úgy mint Waldenburg, sűrített levegővel kezeltem, hanem az illető beteget ritkított levegőbe légeztettem ki.

Midőn a beteg ritkított levegőbe lélegzik ki, a tüdő összehúzódik. A tüdő ezen összehúzódásánál eltávozik a pleura costalistól. Ezen eltávozása alkalmával az odanőtt rostok az első kilégzéseknél megnyúlnak s azok többszöri folytatásánál elszakadnak. Ezen elszakadás beálltával a hallgatódzás az odanöves helyén két különálló folyamatot tár elénk és pedig: a) az általunk mülegesen létrehozott heveny pleuritist, az azt jellegző dörsz-zörejjel kísérve az általunk ismert, de a beteg által is nyilvánított pleuriticus nyílásokkal; b) a felszívódott pleuriticus izzadmány által létrehozott, a tüdő felületén elterülő réteges atelectasiát.

Miután a tüdőt és borda-mellhártyát ezen odanövésektől a ritkított levegőbe való kilégzés mechanicus hatásának e neme által megszabadítottam, a tüdő felületén lévő atelectaticus réteget sűrített levegővel kezeltem. Ez alatt a légüres tüdősejtek ismét respiratorius tevékenységbe léptek, mely eljárás az atelectasia és a pleuritis megszűnését eredményezte. A pleuriticus folyamatnak általam ily módon gyakorolt kezelése által elért eredmény még időtartamban is különbözik a Waldenburg által elért eredménytől. Ő ugyanis egy pár hétről beszél; én ellenben ezen odanövési folyamatoknak pneumatikus kezelését legfeljebb 12—14 nap alatt befejeztem. Magának a mellhártya-izzadmányoknak sűrített levegővel való kezelését, s az abból eredő diureticus mellékhatást már évek előtt az »Orvosi Hetilap«-ban közölt esetemben mutattam ki.

Két más ilyenmű esetben hasonló eredményt értem el, de eddig még nem közöltem. Az utolsó két általam pneumatice

kezelt eset, a már fennebb felhozott a szívburoknak a mellhártyához odanövésére vonatkozik.

A szívburoknak a pleurához ezen odanövését előben kórisméztem. Ezen odanövéseket is úgy kezeltem, mint a már fennebb vázolt pleuriticus odanövéseket. Szükségessé tartom kiemelni, midőn ezen betegeket ritkított levegőbe légeztettem ki, hogy ez óvatosság szempontjából a pneumatotherapeuták által eddig használt legkisebb hígítottsággal (120 atmosphaericus hígítottság) történt. Az eredmény minden várakozást felülmúlt. Ezen két eset pneumaticus kezelésénél rendkívüli érdekes, még eddig nem említett tüneteket észleltem, melyeket az idő rövidsége miatt más alkalommal fogok közölni, minthogy a szívburoknak a pleura costalishoz odanövése eddig még senki által pneumatica nem kezeltetett.

(Vége következik.)

Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1886. évi october havi orvosi szakülése.

1. *Hints Elek tr. boncz-tani tanársegéd, értekezik »a XI-ik agyidegről«.* Kapcsolatban értekezésével számos készítményt mutat be. Az előadás lényege következőkben foglalható össze:

Az accessorius Willisii gyökeiről, azon *Cl. Bernard*tól eredő nézet, hogy ez ideg nyúlt és gerinczagi gyökei egymástól teljesen független lefutással bírnak s az ideg belső ága csak tisztán nyúltagi, míg a külső ág csak tisztán gerinczagi gyökökből tevődik össze, egészen leszorította a régi *Scarpa*-féle álláspontot, mely szerint az ideg nyúlt- és gerinczagi gyökei a foramen jugulareban keverednek egymással, úgy hogy az ideg mindkét ága mindkét féle gyökökben részesül. A *Cl. Bernard*-féle nézetet fogadták el az újabb szerzők majdnem valamennyien, így *Langer, Henle, Cruveilhier, Schwalbe* stb. Leghatározottabban *M. Holl* fejtette ki azt, ki jóval később ugyan, de önállólag *Cl. Bernard*dal egyező véleményre jutott. Előadó tudtával egyedül *Hirschfeld* volt az, ki az accessorius gyökök kölcsönös független lefutását kétségbe vonta, állítván, hogy bármennyire csábító is a *Bernard*-féle felfogás élet-tani tekintetből, boncz-tani szempontból nincs az még bebizonyítva. Azt tartja *Hirschfeld*, hogy a *Bernard* által rendesnek feltüntetett állapot nem egyéb ritka kivételnél, mert ő mindig benső összeolvadást látott az accessorius két ága között, még az ideghüvely elroncsolása után is. Különben is a két ág között arcad-szerű összeköttetés van jelen, nem sokkal azon hely alatt, hol a két ág egymástól elválik.

Ez ellenvélemény figyelembe alig részesült. *M. Holl* boncz-tani vizsgálatai alapján, a mint már említve volt, *Cl. Bernard*dal egyező álláspontra jutott s következtetéseiben odáig megy, hogy az accessorius nyúltagi részét a vagushoz sorozza, a gerinczagi részt pedig egészen kizárja az agyidegek sorából s ezt gerinczagi idegnek tekint. E felfogás indokai röviden összefoglalva a következők:

1. A két résznek gyökei egymástól teljesen eltérőleg viselkednek; ugyanis a gerinczagiból eredő gyökök mindig egyszerűek, hegyes szög alatt nyomulnak a törzsbe s soha sincsenek kötegszerűen egymás mellé sorakozva. Központjuk az ideg nyúltagi részének központjával nincs összefüggésben. Csak ezekből lesz a külső ág.

2. A nyúltagiból eredő gyökök 2—4-szer hosszabbak, mint a gerinczagiak. Mindig párhuzamosan fekszenek egymás mellett, mint a vagus-gyökök, hasítottak, mint utóbbiak s azoktól természetes határral el sem különíthetők, mert azok folytonosságában lépnek ki a nyúltagiból; a vagussal közös központi magból erednek és a ggl. nodosa táján, mint belső ág egészen a vagusba eszkekednek.

3. A két-féle gyökök minden anastomosis nélkül mennek el egymás mellett a foramen jugulareban, mely alatt a két ág egymástól elválik.

Előadónak saját vizsgálatai eredménye folytán ad 1 és 2 meg kell jegyeznie, hogy a járulékos ideg gerinczagi részének felsőbb gyökein is lehet olykor ketté oszlást látni s pedig embernél, lónál s kutyánál is. *Scarpa* szerint is előfordul néha a gerinczagi gyökökön oszlás. Hasonlón *Krause* szerint. Nem lehet tehát

elfogadni azon állítást, hogy a gerinczagi gyökök mindig egyszerűek. Különben is az ideggyökök osztott vagy osztatlan voltának valami nagyobb morphologiai értéket tulajdonítani alig lehet. A bolygó ideg gyökei között is lehet egyszer-mászor egy-egy osztatlant látni; a gerinczagi idegek egyes gyökei is hol osztottak, hol pedig egyszerűek s ugyanazon ideggyökök a két oldalon különböző magatartást mutathatnak. Egyebekben *Holl*al egyező eredményre jutott előadó, csak azon állítás áll vizsgálataival ellentétben, hogy a belső és külső ág között semminemű anastomosis nincs. Az accessorius közös törzsének olyan elkülönítése, hogy a belső ág csak nyúltagi, a külső csak gerinczagi gyökökkel függjön össze, lehetséges ugyan, de ez mesterséges, mert csak idegrostok átszakítása árán történhetik meg s különben is a két ág különválásánál a *Hirschfeld* által leírt ívszerű anastomosis mindig megtalálható úgy embernél, mint lónál, a mi már magában is a két-féle gyök független lefutásának ellene mond. Az elkülönítő methodusnál sokkal finomabb eljárás, az elfajulási módszer, még határozottabban bizonyít a nyúlt- és gerinczagi accessorius gyökök keveredése mellett. Ugyanis az accessorius a gerinczagyban az 1-ső és 2-ik nyakideg között vágva át, a belső ág is tartalmaz elfajult rostokat, ez esetben pedig még a gerinczagi gyökök sem vágnak mind át. Ha az összes gerinczagi gyökök összefüggését az ideg környi részével megszüntetjük (közvetlen az első nyaki ideg fölött történt átmetszés által), a belső ág még több elfajult rostot tartalmaz, a külső pedig a mellett, hogy nagyobbára elfajult rostokból áll, kevés számú ép rostot is foglal magában. A belső ág elfajult rostjai utóbbi esetben csak a gerinczagi gyökökből, a külső ág ép rostjai csak a nyúltagi gyökökből származhattak. Kétségbe vonhatlan bizonyítékok ezek a mellett, hogy az accessorius nyúlt- és gerinczagi gyökei egymással keverednek s így lefutásuk egymástól nem független.

Cl. Bernard és *Holl* a kétféle gyök független lefutásának bizonyítására az összehasonlító boncz-tanra is hivatkoznak. Előbbi azt állítja, hogy halaknál az accessorius egészen hiányzik, mert nem lenne szerepe, hullóknél és madaraknál pedig csak a nyúltagi gyökök vannak jelen, mert a külső ág s az ennek megfelelő izmok is hiányzanak. *Holl* csak általánosságban nyilatkozik; szerinte a nyúltagi gyökök minden gerinczesnél jelen vannak, míg a gerinczagiak mindazoknál hiányzanak, melyeknél külső ág nincs jelen.

Ha az ide vonatkozó összehasonlító boncz-tani adatokat mérlegeljük, úgy találjuk, hogy a viszonyok csak halaknál olyanok, hogy e nézetek támogatására felhasználhatók. *Weber* ponty-féléknél egy a vagus mögött eredő külön ideget tekintett accessoriusnak. *Bischoff* ezen idegről, melyet accessorius *Weber*inek nevezett el, inkább hajlandó azt tartani, hogy az az első gerinczagi idegnek felel meg, a mint azt már *Desmoulins* tényleg *Bischoff* előtt is annak tartotta. Az újabb szerzők szerint halaknál nincs különálló accessorius, hanem az csak a vagus legalsó gyökei által van képviselve (*Nuhn, Gegenbauer, Wiedersheim*). Az accessorius, illetve vagus viszonyaira előadó is többféle halat vizsgált meg; vizsgálatai eredményét a következőkben foglalható össze. *Barbus communis* (márna), *Lota vulgaris* (menyhal) és *Leuciscus dobulánal* (sütőhal, dobáncs) a vagus két különálló gyökkel lép ki a központi idegrendszerből; egyik gyök a nyúltagy mellső részénél hagyja el azt, a másik valamivel hátrább, körülbelül a hátsó agy hátsó szélével egy irányban. Az előbbi gyök egyúttal inkább dorsalis irány felé fekszik, míg utóbbi előbbivel szemben ventral helyzetet foglal el. Érdekes ezen lelet annyiban, a mennyiben őshalaknál *Selachiusok* és *Dipnoiknál* a vagus gyökeinek eredési módja olyan, mint a gerinczagi idegké. A felsorolt csontos halaknál a vagus eredési módjában már bizonyos fokú átalakulás jött létre, a mennyiben a hátsó és mellső gyökök a központi idegrendszernek nem megfelelő helyein erednek, hanem a hátsó gyök egyszersmind a mellső előtt ered s csak lefutása közben kerül a mellső mögé.

*Esox lucius*nál a viszonyok a leírttól eltérők, a mennyiben a vagus itt is két gyökkel ered ugyan (azaz a gyökrostok két külön csoportba vannak sorakozva), e gyökök azonban egy niveau-ban hagyják el a nyúltagyat, úgy hogy mellső és hátsó gyökről külön szó sem lehet. Ez az alak tehát már közeledik a többi gerinczesnél mutatkozó viszonyokhoz; a vagus-gyökök ugyanis ezeknél is egy vonalban hagyják el a központi idegrendszert.

Halaknál külön a gerinczagy oldalán felhaladó accessorius nincsen jelen; az accessorius elemeit tehát a vagus rostjai között kell keresnünk, a mint ezt *Gegenbauer* a *Hexanchus griseus* végzett tanulmányainál tette s ezek alakilag legalább az idegnek csak nyúltagi részét képviselhetik. S még pedig azon halaknál, hol a vagus mellső és hátsó gyökkel ered, a mellső gyöknek, — mint mozgatónak — kell, hogy részét képezze; ott pedig, hol a gyökök egy vonalban lépnek ki a központból, a leghátsó rostok fogják az accessorius képviselni. Miután a nyúltagi accessorius gyököknek a vagus-gyököktől megkülönböztetésére semmi külső jellel sem rendelkezünk, *Cl. Bernard* azon állítása ellen sem lehet bonczítani szempontból legalább alapos kifogást tenni, hogy az accessorius halaknál egészen hiányzik. Csak az indokolás mond némileg ellent a mai ismereteknek, t. i. hogy nem volna szerepe, — mert — ha halaknál az accessorius által beidegzett többi szervek hiányzanak is — ismeretes dolog, hogy a vagus halaknál is tartalmaz a szív mozgásaira gátlólag ható rostokat (*Ernst és Ed. Weber*). Ezek emlősöknél biztosan az accessoriusból származnak (*Schiff, Heidenhain*). Az accessorius ezen elemeinek jelenléte tehát halaknál is felvehető s így inkább az élettani, mint a bonczítási analogia folytán el kell fogadnunk azt is, hogy az accessorius nyúltagi gyökeinek legalább egy része halaknál is jelen van s ezeknél a vagus integráló részét képezi.

Amphibiumoknál a gerinczagi gyökök hiányzanak s csak a nyúltagiak vannak jelen; dacára ennek *Fischer* vizsgálatai szerint külső ág is van jelen, mely a *musculus capito-dorso-scapularis*-hoz megy.

Reptiliáknál többnyire gerinczagi rész is van (*Bischoff, Bendz* szerint csak *cheloniusok* és *sauriusoknál*), habár többnyire kicsiny ez, az első gerinczagi ideg alatt nem sokkal eredvén. Mászor azonban a második, sőt harmadik gerinczagi idegig ér le (*Bischoff, Bendz*). *Bendz* külső ág jelenlétét kétségesnek tartja; *Bojanus, Fürbringer* s *Bischoff* ennek jelenlétét állítják. *Bischoff* gerinczagi gyököket oly esetben is talált, mikor külső ág nem volt kimutatható (*crocodilus selesops, iguana delicatissima*), viszont gerinczagi gyökök hiányában csupán nyúltagi gyökök mellett is talált külső ágat. (*Amphisbena alba*).

Madaraknál *Bischoff* szintén kimutatta a gerinczagi gyökök és a külső ág jelenlétét is. A gerinczagi rész csaknem a 3-ik gerinczagi ideg tájáról ered ez állatoknál s nem a mellső és hátsó gyökök között fut el, mint emlősöknél, hanem a hátsó gyökök mögött. Előadó úgy találta, hogy madaraknál, legalább azon fajoknál, melyeket megvizsgálni alkalmá volt, (lúd, nádibika, sas, tyúk, galamb), az első és második gerinczagi ideg hátsó gyöke hiányzik s csak a mellsők vannak jelen s így az accessorius gerinczagi része a nyúltagi hátsó részén ugyan, de csak a mellső gyökök mögött fut el.

Emlősöknél az accessorius viszonyai általános megegyezés szerint lényegében olyanok, mint embernél.

(Vége következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhó 6-dikán.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tnr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. *Szabó Dénes* tr. 29 éves nőt mutat be, kinél 3 hét előtt két év óta fennálló petefészék-daganat miatt műtét végeztetett. A műtét, valamint a gyógykezelés rendes volt, úgy hogy e miatt nem is tartotta volna érdekesnek a beteget bemutatni. A bemutatás más okból történt. Műtét után ugyanis hasöveket szokás alkalmazni, melyek a felfelé csúszás elkerülése végett czombszjakkal vannak ellátva. A czombszjak azonban bemetszenek, s ezen kellemetlenségek elkerülése végett *Kézmárczky* tnr. ép oly egyszerű, mint czélszerű hasövet szerkesztett. Ez lényegében nem egyéb, mint egy rövid nadrág, mely mellülről gombokkal zárható, hátulról pedig, hogy tökéletesen megfeszíthető legyen, több váll-fűző-féle összehúzható lécczel van ellátva, melyek kellő feszítés mellett jó támasztékot nyújtanak. A nadrág minden irányban tökéletesen odaillik a nélkül, hogy kellemetlenségeket okozna. A nő e nadrágban egyforma könnyűséggel járhat és ülhet.

2. *Bókai János* tr. a veleszületett farkcsík-daganat műtét esetét mutatja be. A bemutatott gyermek ez évi szeptember hóban vétetett fel a Stefánia-gyermekekórházba azon kórelőzményi adattal, hogy születése alkalmával a fartájón tyúktójsányi daganat volt látható, mely lassankint növekedett jelen nagyságig. Felvételtkor a farkcsíktájón férfikölnyi daganat van jelen, mely széles alapon ül, domborad, tapintásnál lágy, az azt fedő bőr változást nem mutat, könnyen redőzhető; a dag kevésbé mozgatható; nyomás által nem kisebbíthető, nyomásra fájdalmakat nem okoz. A végbél-vizsgálat negatív volt. A dag első tekintetre spina bifida sacralisnak látszott, de ezen felvétel később teljesen ki volt zárható s csakis a congenitalis sacro-coccygeal daganat lehetősége maradt meg. A congenitalis sacro-coccygealis dagatok két csoportra oszthatók fel. Az első csoport a tulajdonképeni újképleteket tartalmazza, a második a teratomákat. Ezen utóbbi csoport ismét két alcsoportra osztható; az elsőnél ébrényi szervek, a másodiknál ébrényi eredetre valló alkatrészek találhatók a daganatban. A közelebbi vizsgálat a bemutatott gyermeknél veleszületett sacro-coccygealis daganatot derített ki, hogy azonban az melyik csoportba tartozik, azt műtét előtt meghatározni nem lehetett. Tekintetbe véve, hogy a gyermek jól fejlett, a műtét lön javulva, melyet szeptemberhó közepe táján Verebélyi tr. végre is hajtott. A daganat domborulatán a bőr a gerincz mentén hosszú metszéssel felhasított s a daganat ki lett fejtve, ezután pedig a farkcsíkcsontról lefejtve. Műtét alkalmával a gerinczagy hasadása nem volt észlelhető. A sebnek sublimat-oldattal kimosása és drainézése után varrat és sublimat-kötés lön alkalmazva. Két hét múlva teljes gyógyulás. A daganatot Babes tnr. vizsgálatai alapján teratomának kell tartanunk. A daganat azon csoportba osztható, a hol cystosarcomatosus képződések mellett ébrényi alkatrészek fordulnak elő; Babes tnr. ugyanis a daganatban dermal és mirigyes szöveteket s durványos bélrészleteket talált. Hasonló esetek meglehetősen ritkán fordulnak elő. A Stefánia-kórházban eddig negyedmillió betegforgalom mellett csak két ilyen eset észleltetett. A másikat, mely ezen esethez teljesen hasonló, 3 évvel ez előtt Eröss Gyula tr. mutatta be az egyesületnek. A műtét útján elért eredmény arra indíthat bennünket, hogy hasonló esetekben a műtétet javuljuk annál inkább, mert a tapasztalat azt mutatja, hogy az ilyen gyermekek magukra hagyatva sorvadnak és kimerülés következtében elhalnak.

3. *Schwarcz Arthur* tr. paralysis spinalis spastica esetét mutatja be. Az eset úgy tüneteiben, mint kórelőzményében egészen tiszta. A tünetek a mozgató sphaerára vonatkoznak és kizárólag az oldalkötegek megbetegedésére utalnak. A kórelőzményben nem találunk oly támpontokat, melyek akár agyi, akár más gerinczagi megbetegedés felvételét igazolnák s mint egészen tiszta eset, a legkritikábbak közé tartozik. Az eset azért is nevezetes, mert a paralysis spinalis spastica a gyermekkorban nem szokott előfordulni; továbbá azért, mert a gyermek bátyja 16 év óta hasonló bajban szenved. A bemutatott beteg 6 éves fiú jól fejlett, koponyája nem mutat hydrocephaliára, az agyi idegek jól működnek, szellemi működése ép. A felső végtagok érző és mozgató körében változás nem észlelhető. Az alsó végtag jól táplált, az izomzat hypertoniája active nem érvényesül, csak passive mutatható ki, az inreflex fokozott s a lábtünet nincs kifejlődve. Ezen körülmény elég fontos s arra mutat, hogy a lábtünet nem egyenértékű a térdinreflexszel. *Gowers* azt állítja, hogy a lábtünet nem reflextünet; kórodai észlelései alapján szóló is ezt tapasztalta, mely tapasztalatában Jendrassik tr.-nak erre vonatkozó közlései csak megerősítették. Az izomzat rigiditása ugyanis csak későbbi időben szokott bekövetkezni. Feltűnő a gyermek járása, mely nem felel meg a typicus spasticus járásnak, úgy a mint az felnőtteknél szokott előfordulni, s pedig azért, mert az izomzatnak, különösen pedig az adductoroknak rigiditása még nincsen kifejlődve. A gyermek járása, a fokozott inreflexek, a végbél és hólyag rendes működése, az agy-idegek rendes volta biztosítják a kórismét. Természetes azonban, csakis ezen tünetekre támaszkodva szóló sem merné az esetet tisztának mondani, minthogy az irodalomban számos ilyen esetet találunk s a bonczolat mégis mást derít ki. De ha tekintetbe vesszük azt, hogy a fiú bátyjánál már 16 év óta a bántalom csakis a lateralis sclerosis körében mozog, ez valószínűvé teszi, hogy ez is tiszta eset. Ezen körülmény igazolja azt is, hogy a baj

nem kedvezőtlen quo ad vitam, de annivál inkább quo ad valetudinem. Minthogy az irodalomban 3 eset van ismertette, hol a galvanizálás lényeges javulást, egy esetben majdnem gyógyulást eredményezett, azért szóló is meg fogja kísértetni a gerinczagy galvanizációját.

4. *Havas Adolf* tr. előadást tart »A bőr önszervi sokszoros festenyés húsdagjairól«, melyet lapunkban közölni fogunk.

Előadás után *Schwimmer Ernő* tr. hozzájárul az előadó által említettekhez, nevezetesen, hogy a sarcoma pigmentosum nem cserélendő fel a sarcoma cutissal, mely utóbbi mindig mint önálló daganat jöhet tekintetbe. Ha előadó a 70-es évek buváira hivatkozott, akkor fel kellett volna említenie azt, hogy már *Bazin* is ismerte a sarcoma cutis azon alakját, melyet *Köbner*, mint ilyet nevezett meg. A sarcoma pigmentosum nem szokott ily nagy alakban fellépni, habár néha szintén terjedelmes nagyságot ér el. Tény az, hogy a sarcoma pigmentosum ritka bántalom; szóló maga csak 2 ilyen esetet észlelt. Az egyik esetben kimetszett egy darabot a daganatból s a göröcsői vizsgálat igazolta a kórismét. Minthogy azonban mindkét beteget csak járólág kezelte, azért a bántalom további lefolyásáról nincs tudomása. A bántalom kórismézésénél az egyes kóralakokat csak olyan értelemben lehet felemlíteni, a mennyiben azok színre és a daganatok minőségére nézve hasonlítanak e bajhoz. Így pl. a malleus gyorsabb lefolyású; a lepra már inkább képez a kérdéses bántalomhoz hasonló alakot, de a sarcoma nem mutatja az arcnak oly jellegző elváltozásait, mint a lepra, miért is ez utóbbinál jogosult a leontiasis elnevezés. Syphilisre csak akkor lehetne gondolni, ha syphilis haemorrhagica van jelen, a mennyiben a syphiliticus gummák sohasem mutatják a feketés elszíneződést.

A sarcoma jelentkezési helye, miként az előadó is kiemelte, a felső és alsó végtagok; kifejlődése igen lassú s mindig csak az edények mentén terjed, úgy hogy a metastasis is csak az edények mentén mutatkozik. *Babes* tr. is a sarcomáról írt cikkében azon nézetének adott kifejezést, hogy ezen képleteket az edényekből származóknak kell tekinteni. *Köbner* ajánlatát az arsen-kezelésre vonatkozólag nem fogadhatja el, mert a sarcoma pigmentosumnál nem a sejtek, hanem a véredények vannak megtámadva, minélfogva nem lehet várni teljes gyógyulást. Kisebb daganatoknál inkább ajánlatos a kiirtás, mert ezen egyszerű kezelésre igen szép hegyszövet képződik. A mi a bántalomnál található micro-organismusokat illeti, erre nézve szóló is felemlíti, hogy az utolsó berlini congressuson ezen kérdés különféle nézetekre nyújtott alkalmat, a mennyiben *Köbner* felhozta, hogy ő coccusokat nem talált. Másrészt azonban szóló is elismeri, hogy ha coccusok találatnának, akkor a bántalomnak ezekből kiindulása könnyen volna érthető.

Róna Sámuel tr. a szóbanforgó kóralak ismeretéhez óhajt adatokkal szolgálni. 3 esetet észlelt: egyet 1882-ben *Schwimmer* tr. ambulatoriumán, egyet 1883-ban *Korányi* tr. kórodáján és utoljára egyet 1885-ben ismét *Schwimmer* tr. nyilvános rendelésében. Mind a 3 beteg férfiú volt és túl a 40 éven. Az első kettő *typicus sokszoros önszervi festenyés bőrsarcoma* (Kaposi) volt; a 3-ik eset kifejlődése kezdetén jutott észlelés alá és akkor még nem volt festenydús. A sokszoros pigmentes sarcomának nem is kell, mint már azt *Hebra* junior is kiemeli tankönyvében, eredetileg festenyzettnek lennie. Ezen idevonatkozó 3-ik esetben a kezek háti felületén, az ujjak háti és oldalsó felületein, az alsó szemhéjakon lencsényi és nagyobb, húsvörös, alig szederjesbe játszó sima felületű, szivacsos tapintatú, tisztán az irhában székelő göbök voltak. A kórodai kórisme *sarcoma idiopathicum multiplex* volt és a kézháti felületről kivágott lencsényi göb *Hutyra* tr.-al egyetemben megvizsgáltván, kórszövettanilag is megerősített.

A göröcsői kép ugyanazon elváltozásokat mutatta, a melyeket *Havas* tr. felhozott, csak a festenyzettség tünetei hiányoztak. »Az elszarusodott felhám valamivel vastagabb rétegben borítja a képlet felületét, alatta a Malpighi-réteg sejtei, különösen a legmélyebb rétegekben számos vacuolákat tartalmaznak. A szemölcsstest határa a hámréteg felé mindenütt éles, a szemölcsök nagyobbrészt röviddebbek vagy helyenként teljesen elsimultak és sejtszegények, csak ott, hol a rövidülés aránylag csekély fokú, sűrűn apró sejtekkel besűrűdött. A Malpighi-féle rétegnek befelé nyomuló csapjai ennek megfelelőleg vagy teljesen hiányzanak, vagy csak igen rövidek. Az irhának felületi rétegei nagyobbára sejtszegények; csak keskeny

kötszöveti rostokból álló szövetből állanak, mely csak helyenkint a felülettel párhuzamosan haladó sejthalmazokat tartalmaz. Ellenben a mélyebb rétegekben egymás mellett számosabb göcz létezik, melyek orsó-alakú sejtek által képezett örvényszerű rétegzettséget mutatnak, s melyek a közéjük benyomuló és falzatukban megvastagodott sejtdúsabb edények által vannak egymástól tökéletlenül elválasztva.

Ezen lelet mutatja a bőrsarcoma fejlődési módját, hogy az az irha mélyebb rétegeiben kezdődik és kifelé nyomulva hódítja meg a papillaris és Malpighi-réteget. Hogy valjon nem sokszoros bőrsarcoma tényleg festenydúsabb lett-e későbbi időszakaiban, szóló nem tudja, miután a beteg kikerült észlelése alól.

A mi ezen daganatok festenyét illeti, szóló egyelőre *Kaposi*-val tart, a ki azt hiszi, hogy minden ilyenmű festeny elvégre is a vérből származik. A különböző festenyzettségek származásáról eddig oly eltérők és oly hypotheticusak a nézetek, hogy biztos állítást az iránt kockáztatni, hogy ez a vérből — ez pedig a sejtekből származik — nem szabad. A differential diagnosis-t illetőleg szóló azt tartja, hogy az előadó által felhozott *malleus humidus*-t a sokszoros festenyés sarcoma mellett talán még sem volna szabad felemlíteni, mert ha a bonczasztalon a gyakorlatlan orvos a vérömlenyes takonykiütést sarcomának nézhetné is, — az élő takonykórosoknál ilyen tévedésnek helye nincsen, miután a takonykóros a kiütéses időszakban ágyban fekvő — magas lázaktól gyötört súlyos beteg.

A *mycosis fungoides d'Alibert* szintén kihagyható a combinációból, miután ez cyclicus lefolyású, 10—20 éves, bár változó, de mindig határozott jellegekkel bíró kóralak. Ide vonatkozólag bemutatja szóló saját észleléséből eredő és már 1884-ben a »Gyógyászatban« közölt *mycosis fungoides* képeit.

Babes *Viktor* tr. hivatkozik a leírt daganat kórszövettani vizsgálatának eredményére, hol az van említve, hogy a háms sejtekben vacuolák vannak; szóló szerint ezen vacuolák a sejtek közt vannak és széttolják a sejteket s eredetükre nézve valószínű, hogy a sejtek közötti nyirkreésekből származnak. A mi a festenyzettséget illeti, erre nézve azt tapasztalta, hogy bizonyos kezeléssel ki lehet mutatni, miszerint a festeny mint olyan nem létezik. Osmiumsavval kezelés mellett sokkal több fiatal véredényt sikerül találni, úgy hogy felvehető, miszerint a festeny egy része későbbben képződik. Osmiumsavval kezelés mellett szóló nem talált festenyt, míg más módszer mellett mindig látható volt a festeny sárgás-barna alaktalan tömeg alakjában, minélfogva azt a vértectsekből eredőnek kell tekinteni. Melanin-festeny ezen daganatoknál nem fordul elő s ezt azért kell különösen hangsúlyozni, mert némely melanosarcománál a festeny szintén ilyen lehet.

Pertik Ottó tr. a festenyzettség eredetére nézve megjegyzi, hogy a friss metszeteken meggyőződhetünk arról, hogy a festeny sárgás-barna, szemcsés, és a sejtek közt, az edények mentén található. Ezen tények a mellett bizonyítanak, hogy a festeny a vérből származik; megerősíti ezt még az is, hogy a vas-reactio alkalmazásánál vasat találunk. Ebben az értelemben a festeny nem tartozik a melaninhoz. Végül felemlíti, hogy a felhámban előforduló vacuolák a sejtek közt vannak izzadmány alakjában; a dag pedig a cutisban székel és orsó alakú sejtekből áll.

Havas Adolf tr. kijelenti, hogy *Schwimmer* tr. felszólalásának első része tévedésen alapul, a mennyiben előadásában ő is ugyanazokat mondta. A leprát, malleust stb. csak általánosságban említette, mint a melyek differentialis diagnosis megtételénél szintén tekintetbe jöhetnek. Szóló szintén kijelentette, hogy a *Köbner*-féle eljárás Franciaországban sem vezetett eredményre. A daganatokat tünetileg kezelte, s hogy a kést nem használta, annak az az oka, mert egy ízben oly profus vérzés lépett fel, hogy nyomó kötéssel és vashalvaggal alig lehetett csillapítani. A *Róna* tr. által felhozott megkülönböztető tünetre vonatkozólag, azt jegyzi meg, hogy a sarcoma cutis 3—5 évig, sőt *Kaposi* újabb állítása szerint 10—12 évig eltarthat. Ezen körülményt tehát differentialis diagnosis szempontjából felhasználni nem lehet. Ugyanezen elbírálás alá esik a malleus humidusnál észlelhető nagyfokú láz, a mennyiben, ha a sarcoma idiopathicum multiplex cutis a belső szerveket is megtámadta, akkor szintén magas láz észlelhető.

Lumniczer Sándor tr. utólagosan az előadónak egy nyilvánosan tévedésből eredő állítását, inkább lapsus linguaet akar

helyreigazítani. Ő ugyanis, midőn a közölt esetben mint sebész lőn consultálva, a daganat kiirtására nem tüzes vasat, hanem thermocautert ajánlott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die physiologische und therapeutische Wirkung des Schwefelwasserstoffgases. Nach Beobachtungen an der kalten Schwefelquelle zu Weilbach; von Dr. H. Stiff, königl. Sanitäts-Rath und Bade-Arzt.

Szerző művének közrebocsátásával ama jogosult óhajának kíván eleget tenni, hogy fürdőorvosi minőségben évtizedeken keresztül gyűjtött megfigyeléseinek eredményét szélesebb szakkörben ismertesse, egyszersmind, hogy kevésbé tapasztalati, mint inkább lehetőleg élettani alapon kimutassa azt, hogy gyógyforrásaink, kiváltképen a kéneselek, mikor és miért bírhatnak gyógyerővel s lehetnek ismét sikertelenek, sőt ártalmasak.

Az első fejezetben a kén- és összeköttetéseknek élettani hatásáról értekezik s állatokon és embereken észlelt kísérletek és megfigyelések közlésével kapcsolatban mások megegyező nézeteit is idézi; hosszasan foglalkozik a H_2S -nek ez irányú leírásával, melyben e gáznak méregtani hatására is kiterjeszkedik; e fejezet legnagyobb részét a kénforrások tárgyalása képezi, felsorolja a kénnek a forrásokban előjövő vegyületeit, képződési és bejutási körülményeit; a kén forrásnak magának hatásáról szólva, ennek tudományos tárgyilagosság hiánya miatt a vegyészek által el nem ismert, de a gyógyászok által vitatott gyógyhatást is tulajdonít, mely csak a felderítésére kellő természet- és vegytani eszközök hiányában látszik mysticusnak.

A II-ik fejezetben fejtegeti az egyes szervekre gyakorolt élettani befolyásokat és azon változásokat, melyek alkati bántalmak eseteiben az egész szervezeten kedvezőleg vagy kedvezőtlen hatásokként észleltettek, melyek főbb pontjaikban következők: A kén források fajlagosan hatnak a légzés- és vérkeringésre, s a mennyiben ezek a vagus befolyása alatt állnak, ezen ideg izgatása által; az epe és a húgyany bővebb kiválasztása mellett jelentékeny befolyás gyakoroltatik a vérvegyületre; az idegrendszerre a beidegzési zavarok foka és természete szerint majd kedvező, majd kedvezőtlen hatás mutatkozik; függetlenül a vagusra gyakorolt izgató hatástól úgy látszik, a gyomor és belek idegdúcczaival közvetlen érintkezés által ezek működésére hűdítőleg hat.

A III-ik fejezetben a weilbachi gyógyforrás hatása és alkalmazásáról szól s a gyógyforrásnak Fresenius által készített vegyelemzését is ismerteti.

A füzet 168 közép 8-rét lapra terjed s szerzőnek jöllehet a weilbachi forrásokra vonatkozó megfigyeléseit tartalmazza, némely főbb szempontok általános értékkel is bírnak. R—fy.

LAPSZEMLE.

N—1. A takár abortiv kezelése.

Sublimat-oldattal (1 : 20000—1 : 40000 közt) naponkénti 2—3 ízben irrigálást ajánl ifj. Vander Poel tr.; nyolcz esetben ily módon jó eredményt ért el, a kifolyás specifcus természetéről a gonococcusok által volt meggyőződve. A gyógyulás 2—3 hét alatt jön létre. Kezdődő mellékherelobnál a herezacskónak a gyuladt helyen Pacquelin-nel edzését ajánlja. (New-York med. record 1886. márcz. 27.)

N—1. A iodol.

Ezen készítményt melegen ajánlja Massani tr. mindazon esetekben, hol eddig iodoformot használnak, por alakban, genyedő felületekre. Bőrfarkas, csont és ízületi bántalmaknál befecskendezés alakjában. Kenőcs alakban is igen jó. Befecskendezésre a következőleg: 1 r. iodol, 16 r. alcohol és 34 r. glycerin. Mérgezést nem vett észre, ámbár a vizeletben a iodnak gyors megjelenése kimutatható. Szagtalansága és egy kevés edző tulajdonsága előnye

a iodoformmal szemben. (A gyakorlatban már elterjedt volna, ha nem volna olyan drága és a különböző gyárak készítményének különböző iod tartalma a gyógyítás hatására nem folyna be). (Spallanzani 1885. XII. köt.)

N—1. A gáltáji és magas metszés húgyhólyagkö esetében.

Sinitzin tr. Moskvában úgy találja, hogy az oldalmetszésnek tulajdonított sok hátrány alig létezik, csak képzelik azokat (erős vérzés, a vas efferens megsértése, húgytarthatatlanság stb.), minden esetre csak ritkán vannak megfigyelve azok. Legnagyobb hátrány a nagy halálozási arány, Thompson szerint gyermekeknél 13, felnőtteknél 20% s ezen felül. S. által véghezvitt 154 oldalmetszés közül csak 7 eset volt halálos (4.55%). A műtettek (72) legnagyobb száma 10 éven aluli volt. Ezen szerencsés eredményt az utókezelésnek tulajdonítja. Ez pedig állott: 1. A seb és hólyag carbolvízzel kimosásából; 2. drainagenak a hólyagba vezetéséből közvetlen a műtét után; 3. 3—4 tamponnak a sebbe elhelyezéséből a drainage mellett, bemártva iodiumtinctura és glycerin keverékébe és behintve iodoformmal; 4. a sebfelületnek a gyógyulásig megecszeteléséből naponként 2—3-szor erős iodiumtincturával. A sectio alta-t illetőleg, azt mondja, hogy a mindig óhajtott prima intentio nem mindig sikerül s nem is mindig lehetséges. Ezt bizonyítja azon sipoly, mely nem ritkán a magas metszés után visszamarad és a hólyag központi túltengése, mely nemcsak az összevarrását a sebfelületnek, hanem ennek magának odavarrását a hasfalhoz is tényleg lehetetlenné teszi. (I. Congress russ. Aerzte. 1886.)

N—1. Bélkiirtás kizárt üszkös sérveknél.

A bélnek érzékenysége, helyi vérkeringési zavaroknál, vérszegénység és visszeres pangásnál igen nagy; előesett beldarab kizáródásánál épen ezek veendőek figyelembe. Ha vérkeringési akadály a bétől felfelé a mesenterialis edényekre jut, ilyenkor a behatás határának megállapítása a bélben egészen lehetetlen. Ilyen esetekben az üszkösödés tulajdonképi kiterjedésén felül maradhatnak vissza keringési zavarok, melyek az alkalmazott bélvarrás és más behatások folytán még elhaláshoz is vezethetnek. Ezt szem előtt tartva, Maas tr. szabályul tűzte ki magának, hogy bélkacs kizárásánál és üszkösödésénél rövid mesenterium darabbal bélresectiot és varratot alkalmazzon. Ha a mesenteriumból nagyobb rész volt kizárva, hogy az elhalás határát biztosan nem lehet megállapítani, akkor a már elhalt bélrészlet eltávolítása mellett vendégsegget csinál és ezt később elzárja. Ezen alapon jó eredményt ért el. (Sitzungsberichte der phys. medic. Gesellschaft zu Würzburg. 1885. 47. old.)

N—1. A bujakór kezeléséhez.

A bujakór kezelési módjának rövid áttekintése után Steiner tr. közli magán és kórházi gyakorlatában alkalmazott eljárásokat. A megelőző vagy a megfigyelő eljárás követessék-e addig míg általános tünetek nem mutatkoznak, biztosan nem lehet eldönteni. Ellene van a Fournier-féle folytonos kezelési módnak. Több havi, avagy évi kezelés alatt minden legkisebb tünet is eltűnik, mint ezt évenként találta. Szerző gyógymódul a higanyt lanolin-kenőcsben ajánlja, mert ez könnyebben szívódik fel és valóban a higanykészítmények közül legjobb, mert lassan válik ki a testből. Ezen szempontból ajánlja a Scarsensio által 1864-ben, újabban Smirnof és Neisser által ismét alkalmazott calomel-fecskendezést, melynek értékéről sok esetben volt alkalma meggyőződni. A iodiumról és Zittmann-féle főzetről kevés újat mond; felemlítendő, hogy a iodium még igen elgyengült, görvélyes egyéneknek is folytonosan adható. Helybelileg a gyakori leukoplakiát 1 : 8 arányú chromsavval kezeli. (Würtemberger med. Correspondenzblatt. 1886. 10. sz.)

TÁRCZA.

A francia sebészek II. congressusa Párisban.

(Vége.)

IV.

A congressusnak october 22-diki ülését az orthopaedicus resectio feletti vita töltötte ki. *Lagrange* (Bordeaux) több, sikerrel műtött esetet mutatott be, míg *Mollière* (Lyon) ezen műtétek javaitait fejtegette. Szerinte javulva van a veleszületett elferdüléseknél (genu valgum, g. varum), rhachiticus elferdüléseknél, ancylosis és hibás callusképződés eseteinél. Dongalábnál inkább az osteoclasist gyakorolja vagy a lábtőben vagy a malleolusok felett; az astragalus kiirtását nem tartja veszélytelen műtétnak. Genu valgum és g. varum eseteinél a supracondylar osteotomiát tartja leghelyesebbnek. Rhachiticus görbületnél (a tibián) inkább a lassú redressement felel meg a célnak, mint a véres műtét. Hasonlóképpen a csipizületi és térdizületi merevségnél, valamint a rosszul gyógyult csonttöréseknél is az osteoclasist ajánlja az osteotomia helyett; csupán könyizületi merevségnél engedi meg a resectiót és ott, hol az izületi lob (a csipizületben, térdizületben) glümös természetű. Szerinte az osteoclasist az izomsugorodások és égési hegek által előidézett elferdüléseknél is sikerrel gyakorolható. *Gross* (Nancy) szerint a veleszületett dongalábnál a főakadályt az astragalus subluxatioja s az innen eredő alakváltozása képezi; az ily astragalus semmi módon visszahelyezhető nem lévén, annak kiirtása el nem kerülhető; a szerzett dongalábnál (izomsugorodások, hűdés után stb.) azonban csak akkor végezni a véres műtétet, ha az astragalus kóros alakváltozását találja. Mintán *Vaslin* (Angers), *Labbé* (Páris) és *Doyen* (Rheims) a véres műtétek mellett emeltek szót tapasztalataik alapján és *Martin* (Genf), *Arragon* (Alençon), *Levrat* (Lyon) a dongaláb egyszerű orthopaedicus kezelését kielégítőnek mondták, *Ollier* fejtegette nézeteit a térd- és csipizületi ancylosis miatt végzendő osteoclasist és resectio felett. Kifejtve a resectio történetét azt állítja, hogy e műtét előnyösebb a csipizületnél mint az osteoclasist, mert nem mindig sikerül a csontot ott eltörni, hol akarjuk. — A térdizület merevségénél, ha az tompaszögű vagy derékszögű, megengedhetőnek tartja az osteoclasist, főleg Robin készülékével, de hegyes-szögű, hosszas genyedés után előállt merevségnél nem haboz resectiót végezni, mivel e műtét szerinte ma már semmi veszéllyel sem jár s eredményei sokkal jobbak. *Reclus* (Páris), *Reverdin* (Genf), *Pozzi* (Páris), *Décès* (Rheims) eseteket mutatnak be idevágó gyakorlatukból és *Boeckel* (Strassburg) műtéteinek statistikáját közli, mely szerint 1875-től 1886-ig 55 resectiót végezett, melyek mind meggyógyultak.

Az ülés további folyamában *Reverdin* (Genf) a carotis leköntéséről szólott, melyet lövés után végezett sikerrel, minden agyi tünet beállta nélkül. Ugyanily esetet említ *Fontan* (Toulouse).

Tédénat (Montpellier) a hydrocele radicalis műtétéről szólva, felhossa, hogy a iodfesteny befecskendezése 10% kiújulással jár. Ennél sokkal jobb eredményeket ad a radicalis műtét, mely után kiújulás rendkívül ritka. A radicalis műtétet nem tartja veszélyesebbnek, mint a befecskendést, de azon esetekben akarja végezni, hol a hydrocele idült mellékherelob eredménye, hol a savós hártya megvastagodott és álhártyákkal fedett. A befecskendés csak ott lesz haszonnal gyakorolható, hol a savós hártya egészen ép, hol a hydrocele tiszta, áttetsző. Egyébként a befecskendés káros is lehet ott, hol a burkok kitüremléseket, a lágyékcsontrába vagy magasabbra felnyúló folytatásokat képeznek.

Cusset (Lyon) a veleszületett nyaki tömlők és sipolyokról tart előadást. A bántalom történetének s tüneteinek leírása után, általa észlelt több esetet ismertet, melyek pontos szövettani leírását adja. *Trélat* szerint e bántalom gyakoribb, semmint gondoljuk. Ő maga 6 év alatt mintegy 20 esetet látott. A nyaki sipolyok szerinte oly kiterjedtek lehetnek, oly kedvezőtlen összenövésűek, hogy kiirtásuk legyőzhetetlen akadályokba ütközhetik s azért sokszor a kikaparással be kell érniük. Vizsgálatai szerint e sipolyok fala általában fiatal ébrényi kültakaró szöveti szerkezetével bir,

noha néha csak kötszövetből, kevés mirigyből áll és a Malpighi-réteg durványával bir; a felhám pusztulásának minden fokát találhatjuk benne. *Pozzi* (Páris) a kiirtás megkönnyítésére azt ajánlja, hogy esetleg iodoformmal kevert cetaceum-mal fecskendeztessék ki a sipoly; ezen keverék megkeményedik és a kiirtásnál tetemes könnyebbséget okoz.

Poncet (London) oly esetekben, hol a kiirtás ki nem vihető, a felhasítást és a belső felületnek étető szerekkel elroncsolását ajánlja, mit ő sikerrel végezett.

Nepveu (Páris) esetet közöl, melyben 36 éves nőnél bonyolódott hüvelyficzam után — elhanyagolás következtében — az ujizület genyes lobja, ideglob és papulosus hólyagos urticaria lépett fel, melynek hólyagcsáiban nagy számú bacterium találtatott. E bacteriumok diplococcusokhoz hasonlóak, erős mozgásúak, de nem téveszthetők. A safranin nem festette azokat, de fuchsin-nal jól festődtek.

Labbé (Páris) azon 3 gégekiirtásról tesz jelentést, melyeket ő végezett legelőször Franciaországban. Az első esetet a gége-húsdagja miatt végezte: beteg gyógyult; 5 hónappal a műtét után azonban közbejött tüdőlobban meghalt. Második esetében gégerák miatt végezte a kiirtást; a beteg, mivel a felügyelettel megbízott ápoló a canule-t nem változtatta meg kellő időben, 15 nap múlva fertőző tüdőlobban elhalt. Harmadik esetében a gége húsdagja volt a műtét oka. A gége felszabadítása alatt a vagus vagy valamely reccurens megcsipetése következtében a beteg légzése megszűnt és csak 26 percz múlva lehetett magához hozni a beteget, ki teljesen gyógyult és még 4 hónapig élt, midőn a légsőben fejlődött húsdag elpusztította. Szerinte a gégekiirtás műtete nem ítéendő el egészen. A műtét technikája könnyű; sikere lehetséges. Javulva van a gége húsdagja- és rákjánál. A műtétet megelőzőleg több hóval oly mélyen a mint lehet légsőmetszést kell végeznünk. A műtét alatti altatást a canule elé tartott szivacsccsal végezhetjük s műtét alatt a Trendelenburg-féle canule használandó, melynek tömlőjét azonban vízzel ajánlja megtölteni; kívánatos, hogy e canule viseléséhez előre szoktassuk a beteget. A műtétet T alakú metszéssel végzi, melynek vízszintes szára a szakcsont felett vezetendő, függőleges szára pedig 1 cmnyire a légső sebéig nyulik le. A bőrmetszés után késalakú galvanocautert használ. Ha a gége külön van választva, akkor a galvanocauterrel alulról felfelé felhasítjuk s azután választjuk el a bázisíngtól. Ezután átmeteszük a membrana thyroideat a gégefedő megtartásával; a seb felső részét egyesítjük, ürét kitöltjük iodoformgaze-zel. A bázisíngba állandóan cathetert teszünk. 15—20 nap múlva a táplálkozás rendes uton lehetséges.

Assaky (Lille) a távoli varratokról s az állatokról átültetésről értekezik. Szerinte az átmetesztett inak, idegek folytonosságának helyreállítására a varrat akkor is sikerrel alkalmazható, ha a két csonk érintkezésbe hozatala nem lehetséges, azaz e varrat úgy is megfelel céljának, ha a nem érintkező két csonk közt egy darabon szabadon fut a catgut-fonal. E varratot ezüst sodronnyal először *Anger* végezte s Gluck használt e célra legelőször catgutot. *Assaky* azon kísérleteiből, melyeket *Jargin* közreműködésével tett, azon következtetésre jutott, hogy e varrat az inak működésének helyreállítását sokkal gyorsabban teszi lehetővé, mintha e nélkül kell annak helyreállania; az ily módon újra képződött in terjedelmesebb, rostokban gazdagabb. Az idegeknél ezen eljárás szintén siettetí az idegrostok újra képződését. Előadó továbbá elméletileg lehetségesnek tartja az illetén varratot is, sőt a csontokét is; sőt még a resectionál elmetesztett oldalszalagokra is (!) akarja e varratot alkalmazni. Végre az inátültetéssel elért sikerekről s az ideg átültetési kísérletek eddigi sikertelenségéről tesz jelentést.

Guyon (Páris) a hólyagdagok kórismézése- és gyógykezeléséről tart előadást. Nem tartja szükségesnek, hogy a hólyagbántalmának kórismézése végett bármely műtétet is végezzünk a hólyagon; elegendő e célra a tünetek pontos felvétele és lelkiismeretes vizsgálat a húgycsappal, végbél és hüvelyen keresztül. A hólyagdagatok kórismézésük után azonnal műteendőek, kivéve

ha a hólyag falai mindenütt be vannak szűremkedve az alképlet által. Műtétnél jó- és rosszindulatú daganatok egyaránt eltávolítandók, de el kell készülni lennünk arra, hogy a rosszindulatúak mindíg kiújulnak, míg a jóindulatúak kiirtása után rendszeren gyógyulás áll be. A daganatok kiirtása szerinte csakis a hasiirón keresztül végezhető helyesen, tehát faniv feletti metszéssel.

Terrier (Páris) a ki nem zárt köldöksérvek gyökeres gyógyításáról értekezve, 4 esetét hozza fel, melyekben sikeresen alkalmazta a többi sérveknél szokásos gyökeres műtétet, dacára annak, hogy a francia sebészek szerint ily sérveknél a műtét helyesen javulva nincsen.

Dally (Páris) a gerincoszlop elferdüléseinek orthopaedicus kezeléséről csak már ismeretesekeket említ, ép úgy *Desnos* (Páris), ki hólyag papillomának felső hólyagmetszéssel eltávolítását adja elő.

Magitot (Páris) az állkapocs tömlőinek gyógykezeléséről vékony fémdrain-csövekkel értekezik. Előadva ezen tömlők fejlődésére vonatkozó nézeteket kimerítően, azok gyógykezelésével foglalkozik különösen. Erre nézve több eljárás van gyakorlatban: 1. a tömlősen elfajult állkapocsrészletnek teljes vagy részletes kiirtása, mint azt a múlt században s a jelen század elején Dupuytren koráig gyakorolták; 2. a tömlőnek felhasítása a csontos fal eltávolításával, mint azt újabban a legtöbb sebész gyakorolja. Ez eljárás szép sikereket mutat fel; de az állkapocsnak kisebb-nagyobb mérvű elcsufítását eredményezi. Ennél sokkal szebb eredményeket mutat e tömlők rendszeres drainézése vékony fémcsonnyal, melyek körülbelül 2 mm. átmérőűek.

Abadie (Páris) a hályogműtét mai módjairól szól. Leírja azon nagy haladást, melyet a Daviel-féle műtét a szemészeti műtéttanban képviselt, ez utóbbinak hátrányait összehasonlítva a Graefe-féle vonalos műtéttel s ennek jó sikereit. Jelenleg azonban oda irányul a törekvés, hogy az iris kimetszése elkerültesse s lassankint vissza tér a szemészet Daviel eljárásához s ebben előadók nem lát visszaesést, mert a mai antisepticus eljárással, a cocainum használatával, az eserin alkalmazásával könnyen elkerülhetők Daviel eljárásának hátrányai s így az iris épsége megtartható, megtartható a pupilla rendes alakja. A Graefe-féle vonalos metszést csupán súlyos complicált esetekre akarja fenntartani.

Galezowski (Páris) egy állítólag új műtetre hívja fel a sebészek figyelmét, melyet ophthalmotomia vagy sclerotomia posteriorinak nevez. Javulva van e műtét az üvegtest vérzéseinél, midőn a látás elveszett, reczelekváltságnál, iridochoroiditisnél, a szem háttérébe jutott idegen testeknél, sclera alatt fejlődött festeny hűsdagnál. 14 esetben végezte e műtétet s csak 2 esetben sikertelenül; szerinte a szemteke hátsó részén a műtét beavatkozásnál elég merészen járhatunk el, kivéve 3 pontot: a látóideget, a macula lutea-t és a ciliaris szélt. *Vascher* azonban felhívja, hogy e műtét nem új, mert azt már Hippocrates is említi s ő maga is 5 esetben végezte azt glaucoma miatt.

V.

A congressus utolsó ülésén october 23-kán, melyen *Ehrmann* (Mühlhausen) elnökölt, a vissza nem helyezhető ficzámok műtét kezeléséről folyt a tárgyalás.

Mollière (Lyon) e tekintetben különbséget akar tétetni a kisebb és nagyobb ízületek között. A kisebb ízületeknél minden habozás nélkül az arthrotomia végzendő. A nagyobb ízületek közül a csipizületről nem szólhat, mert erre nézve tapasztalata nincs; a vállizületről ily esetekben három eljárást lehet követni: a) az inak s izmok bőralatti átmetszését, b) a resectiót, c) az osteoclasist. Az elsőnél azonnal a beigazítás végzendő. A könyökizületnél a resectiót tartja legsikeresebbnek, de úgy, hogy csak a felkarcsont büttykei és szükség esetén az orsócsont fejecse távolíttassék el; végre bokaizületnél a supramalleolaris osteoclasist lesz a legsikeresebb, a resectiót itt nem tartja megengedhetőnek.

Trélat különösen a csipizületi ficzámokra nézve fejti ki nézeteit s tapasztalatai alapján azon következtetésre jut, hogy a heveny ficzámoknál az izmok ellenállásának legyőzésére bármily erő szabad alkalmaznunk a beigazításnál. De idült ficzámoknál ily erő alkalmazásától óvakodnunk kell, mert nincs eset, hol 3 hónap eltelte után az beigazítható volna. Itt az arthrotomia s évvel a visszahelyezés kísértendő meg, ha az izmok- és inaknak bőralatti átmé-

szése sikerhez nem vezet. Ha a csipizület be van hajlítva s a járás lehetetlen, akkor az osteoclasist vagy az osteotomia végzendő a beigazítás lehetségessé tétele végett.

Bouilly (Páris) figyelmeztet arra, hogy a véres műtéttel nem szabad sietnünk, mert sok, helyre nem tehetőnek mondott ficzámot később mégis sikerült beigazítani, főképen Hennequin készülékével. Egyébiránt az osteotomiát idült, helyre nem tehető ficzámoknál, helyes eljárásnak tartja.

Hasonló értelemben nyilatkozik *Verneuil* is, míg *Reclus* (Páris) figyelmeztet arra, hogy gyermekeknél a könyökizület teljes működés-képességének helyreállítását, sőt a kóros helyen új izület képződését látta be nem igazított ficzámok után.

Ollier a vállizület resectiójáról szól idült ficzám miatt. E műtét szerinte igen ritkán végeztetett eddig s csupán 7 eset ismeretes eddig az irodalomban angol, amerikai és német sebészek-től. Esetében, melyet műtét a visszahelyezés nagy nehézséggel járt, mert az izület üre be volt vonva a tokszálaggal s az izmok nagy fokban zsugorodottak voltak.

Doyen (Rheims) esetet mutat be, hol könyökizületi ficzám után merevség állt elő s az arthrotomia teljes sikerhez vezetett. Egyáltalában szerinte az arthrotomia minden idült ficzámnál a leg-helyesebb eljárás s a resectio csak oly esetekben volna megengedhető, a hol az izfajecs elüszkösödött vagy csontfekélyedés lépett fel.

Décès (Rheims) esetet hoz fel, melyben ficzám miatt a könyökizület megnyitását végezte sikerrel. *Tripiet* (Lyon) hasonlóképen 2 esetet említ gyakorlatából, hol a ficzám mellett törés is volt jelen s a tünetek súlyossága miatt véres beavatkozás vált szükségessé. Egyik esetben (két meter magasságról leesés után) a vállizületben törés és ficzám s e mellett a hónali edények oly nagyfokú összenyomtatása volt jelen, hogy a hónali ütér verése nem volt érezhető; resectiót végeztet sikerrel. Másik esetben (lóról esés és elgázolás után) a ficzám mellett a felső végtag és a mellkas nagyfokú zúzódása, igen nagy vérömlenyek voltak jelen s mivel a végtag tíz nap múlva az elhalás kétségbe vonhatlan jeleit mutatta, a vállban kiizelést végeztet; másnapra a beteg meghalt.

Sévereano (Bukarest) ez alkalommal három ritka vállficzám esetről tesz jelentést; az egyik esetben két oldali vállficzám volt; a másik esetben a ficzám lefelé történt és a harmadik esetben luxatio infracoracoidea volt jelen. Idült ficzám miatt 2 esetben végzett resectiót; egyszer a lábtőben sikerrel, másszor a csipizületben rossz kimenetellel.

Ollier sokkal czélszerűbbnek tartja a resectiót, mint azon eljárást, melylyel az izvápára lerakodott új képződéseket lekaparjuk, hogy a fejecs számára kellő helyet készítsünk.

Maydl (Bécs) értekezését az idült könyökficzámok kezeléséről, ő maga jelen nem lévén, a titkár olvassa fel. Szerinte az arthrotomia a legczélszerűbb ily esetekben, de ez az olecranon mellett készített két hosszsmetszéssel végzendő; resectiót csak ritkán végez ezen okból. Az arthrotomia sebét nem egyesíti, dráint nem alkalmaz s a kötést csak 6—7 napi időközökben változtatja.

Ezzel az izületi resectiókra vonatkozó eszmecsere befejeztetvén különböző közlések következtek.

Aubert (Mágon) a) bélsérülés egy esetét említi, hol fadarab hatolt be a praevicalis ürbe; gyógyulás; b) belső bélzáródás miatt végzett hasmetszés esetét ismerteti.

Dumesnil (Rouen) érdekes adatokat közöl azon befolyásról, melyet a fehérjevizelésre a sebészeti műtétek gyakorolnak. Esetet hoz fel, hol csontvelőlob miatt czombcsonkítás végeztetett s műtét után a vizelet fehérjetartalma 7%-ról 2%-ra csökkent; ebből s hasonló esetekből következteti, hogy a fehérjevizelés nem mindig ellenjavallata a műtétnak.

Vulliet (Genf) a méhrák kezelésénél általa alkalmazott tágitás előnyeiről értekezik. Szerinte e tágitás az ellenőrzést könnyebbé, pontosabbá teszi. A tágitás által a) lehetővé lesz a méhür belsejének pontosabb vizsgálata s így a követendő eljárás könnyebb megválasztása; b) a felületen rákos fekélyeknél a műtét (lekaparás, tüzes vassal vagy vegyszerekkel égetés) megkönnyíttetik; c) e műtét beavatkozásai sikere jobban ellenőrizhető. Hol a bántalom mélyebben ül s a lekaparás nem lehetséges, ott palliatív eljárást követ, melylyel a szöveti szétesést, az éves bomlást akadályozni, és a fájdalmakat csillapítani akarja. E czélt eléri a méh mérsékelt

tágításával s antisepticus szereknek, főképp iodoform és tereben használatával. Tizenhét esetet kezelt így és a halált képes volt $1\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$ évig késleltetni. Eseteinek kimenetéből azt következteti, hogy a méhrák némely esetben hegedésre képes.

Bazy (Páris) a kőmorzsolás hatáiról szól. Értekezésében a következőket állítja: 1. a kőmorzsolás alkalmazása csak tetszésünk-től függ; míg a kőmetszést a szükség kívánja; 2. a morzsolás ellenjavallatait nem, mint régen állították, a vesék állapota, hanem a hólyag állapota, a kő nagysága és keménysége szabja meg; 3. a húgyszervek asepsise itt ép úgy biztosítható, mint a metszés-nél, s a beavatkozás súlyossága a morzsolásnál igen kis fokra szállítható le; 4. a kőmorzsolásnak, hogy előnyös legyen úgy kell végeztenie, ha lehet, hogy a kő egy ülésben eltávolíttassék 5. ha a hólyag idült lobos bántalma van jelen, s a kő nagy terjedelmű, a metszés előnyösebb; 6. egyébkint a kőmorzsolás határait a műtő ügyessége, fáradhatlansága és műszereinek hatásképessége szabja meg.

Marchand (Páris) a méhelőésés műtétéről szól. Ő egyedül a colpoperineorrhaphiát gyakorolja s 12 műtett esetben attól teljes sikert látott, főleg ha episiorrhaphia-val együtt végezte azt. A méh kiirtását ezen bántalomnál nem tartja megengedhetőnek.

Vincent (Lyon) dolgozata a csipizület resectiójáról veleszüle-tett ficzomoknál, azon állítást tartalmazza, hogy egyoldali ficzam-nál helyes fűző viselése elegendő. De kettős ficzamnál, ha a tomporok erősen előállanak, a resectio végzendő Ollier szerint, azonban csak egyik oldalon. E műtét után alkalmazhatjuk a fűzőt.

Combe (Páris) a poralakú antisepticus szereknek, különösen a iodonak alkalmazásáról a Highmor-ür hurutos lobja ellen érte-kezik. A bántalom helyes kezelése az üreg trepanálásában áll, mely után vékony fémdraincsőt illesztünk be, s a kimosás után antisepticus port fúvunk be az üregbe. 1—2 heti, sőt 2 hónapi fennállás után a bántalom ily módon gyógyulhat, de 6 hónapi fennállás után már nem.

Routier (Páris) a morphiüm-befecskendéseknek veszélyes hatására figyelmeztet kizárt sérveknél, mert a fájdalom elnyomá-sával könnyen időt veszünk s az üszkösödés mégis beáll.

Redon a Franciaországban még ismeretlen turfa-kötést mutatja be. Apostoli (Páris) a méhrostdag electrotherapeuticus kezeléséről szól. Aubert (Lyon) a lanolinum-mal tett tapasztalatait ismerteti s Liebreich ellenében azt állítja, hogy nemcsak, hogy hátráltatja a lanolinum a bőrön a felszívódást, hanem azt teljesen meggátolja.

Redard (Paris) több érdekes veleszületett elferdülést ismertet, úgymint: syndactylia és ectrodactylia esetét, a radius hiányának egy esetét, a tibia elgörbülése és lóláb esetét.

Boisseau du Rocher (Páris) az általa feltalált meglehető-s complicit megascopót mutatja be, melylyel a testnek minden üregét megvilágíthatja.

Végre Peyrot (Paris) esetet közöl, melyben a jobb közép-ujj körömperczének gümös körömágylobja volt jelen.

Ezzel a congressus munkálatai befejeztettek s a congressus bezáratott Ollier elnök által, ki zárbeszédében megköszönte a nagy számú tagoknak a congressusban résztvételüket s annak fényes sikeréhez hozzájárulásukat. Miután Balestreri (Genua) 1000 franknyi díjat tűzött ki sajátjából a tetanus-ról írandó legjobb műre, a jövő congressus idejéül 1888. év tavasza tűzetett ki s megválasztottak: elnökül: Verneuil, alelnökül Larrey; titkárokat Picqué, Petit, Coudray és Prengreuer; segédtitkárokat Lagrange, Castex, Jullien és Assaky.

A német orvosok és természetvizsgálók 59. nagy-gyűlésének szakosztályaiból.

(Vége.)

Negyedik előadó Koehler (Posen). Két rhinolithot mutat be; az egyik egy 13 éves leánytól, kinél 7 évig bűzös kifolyás volt az orrból. A kőnek közepét egy darab fa képezi. A másik 43 éves nőtől, ki semmiféle tünet által nem lett figyelmeztetve arra, hogy orrbaja van. A kőnek magja nincs, hossza 3 cm.,

szélessége 2 cm., súlya 85 cgm.; egyik oldalon lapos, melylyel a sővényre tapadt másik oldalon karfiolszerű.

Morelli Károly (Budapestről) követ mutat be, a melyet 38 éves nőtől távolított el. A nőn már gyermekora óta ideges tünetek mutatkoztak, főleg erős jobboldali fejfájás, mely minden szereléssel dacolt. Múlt év őszén óriási fájdalom lépett fel majd a felső, majd az alsó fogsorban; miért is előbb egy alsó s rövid idővel reá egy felső egészen ép zápfogat huzatott ki. Múlt évi decemberben az orrból igen bő, később bűzös kifolyás jelentkezett. Nála a beteg augusztus elején jelentkezett, midőn a jobb orrlikban, kutasszal érdes, mozgatható, elhalt csont volt diagnosztisálható. A csont kivétele után határozottan érinthető volt a Highmor-ürön át a hátsó foga és a mellső iker fogak gyökere s a Highmor-ürnek empymája volt kórismézhető. Másnap a kifecskendés alkal-mával sűrű, véres, üszkös nagy mennyiségű czafatos váladék jött ki. Az alsó orrkagyló felső széle és orrcsont között, mintegy beékelve érdes tapintatú testet talált, mely kissé mozgatható is volt. A nagy nehézséggel helyéből kimozdított, mintegy diónyi-nagyságú orrkő csak nagyobb daraboknak letörése ntán volt eltá-volítható a rendes úton, az orrüreg véres tágítása nélkül. Érzés-telenítésre bemutató 20%-os cocain-oldatot használt. Az orrkő $4\frac{1}{2}$ gm. súlyú és cseresznyemag képezi magvát. Miután a beteg nem emlékszik arra, hogy mikor jutott az oda, feltehető, hogy az legalább is 6 éves kora előtt jutott be, s így mintegy 32 év alatt képződött körülötte a kő. A betegnél 8 nap után teljes gyógyulás.

Schlesinger is mutat be orrkövet, a mely egy kis csengetyű vasdarab körül rakódott le. Schmidt esetében fa-szalka képezte a magvat.

Ötödik előadó Schnitzler, ki a syphilis és a tuberculosis combi-nációjáról szól. Több esetet hoz fel s azon határozott meggyőző-désre jutott, hogy nemcsak combinatio jöhet létre, hanem, hogy a syphilis átváltozhatik gümös fekélylyé, mivel a bujakóros fekély igen jó alapot képez a gümös bacillusoknak tenyésztésére. Nem elég ekkor csak a tükrözvizsgálat, hanem minden kis tünet figye-lembbe veendő, hogy a kórisme helyes lehessen, mert csakis annak biztos megállapítása után lehet a gyógyítás eredményes. Seemon Schnitzlernek véleményéhez csatlakozik. Fränkl B. állítja, hogy a tuberculosus bacillusnak feltalálása biztosítja a kórismét. Elis-meri, hogy bujakóros fekély átváltozhatik gümössé.

Hatodik előadó Schlesinger, ki bemutat egy a hortyokban való műtetre által használt s tükörrel ellátott záros nyelvlapoczt s a vele való műtéteket sorolja fel.

Hetedik előadó Löwe, ki nyúlaknak orrátmetszetén bizonyítja, hogy a szaglásnak fő centruma a rosta-csont és labirinth, továbbá, hogy az orrnak, a sővény alsó részén, az orrbemeneténél, egy, még kevésbé ismert nyílás van, a melyre noha azt már 80 év előtt Jakobson felfedezte, mégis csak 10 év előtt lett a figyelem irányítva Kölliker és előadó által. Ezen Jakobson-féle nyílás csont által van körülveve, mely kezdődik a sővénynek mellső részén, ferdén hát és mellfelé halad és a sővénynek felső harmadában vakon végződik. Ezen szerv szaglásra szolgál, mert annak belső fala jellegzetes felhámval van fedve. Felemlíti, hogy a Hyghmor-ürben lévő mirigyek egy közös csatornába nyílnak, mely az orr-likba az alsó orrkagylónak mellső részével szemben található.

Nyolczadik előadó Coën, ki a dadogásnak kezeléséről szól. A betegek először néhány napon át csak lassan, sűgva beszélnek; azután hangosabban és végre zenei scálába emelkedőleg, míg a hang minden foka eléretik, a melyre az illető képes.

Végre Fraenkl B. zárbeszédét tartja; a szakosztálynak működését összavonva, röviden hangsúlyozza az előadásoknak és vitáknak tudományos becst.

M. K.

III.

A bőrgyógyászati szakosztály első gyűlése september 19-dikén. Vezérelnök: Lewin tanár (Berlin). Ülészegyzők: Levinski tr., Boer tr., Rosenthal tr.

Első előadónak Unna (Hamburg) jelentkezett. Tárnya: ada-tok az urticaria simplex és pigmentosa boncz- és kórtanához. Urticaria pigmentosa egy esete. Thin, Hoggan és Fox leleteivel egyetért abban, hogy a szemölcsréteg megritkult kötőszövetében sajátzerű sejtboszűrődés létezik, s hogy a festeny az epidermisben van; oedema a sejtek között és nem azokban. A irhában festenyt nem

lert. *Urticaria simplex* kórodai jellege: ruganyosság, helyben maradás, chemicus és toxicus anyagok által befolyásoltatása. Az izzadmány az alsó írhártegben van.

Második gyűlés szeptember 20-dikén. Elnök: Pick prágai tnr. Elnökhelyettes Kaposi.

1. Toulon tr. (Wiesbaden) Xanthom készítményeket mutat be.
2. Schwimmer tnr. előadást tart a bőr és nyákhártya gümőről. A lupust nem tartja bőrtuberculosisnak. A kettő közötti különbséget a következő pontokban fejt ki: 1. A bőrtuberculosis igen ritka a lupushoz képest; a két folyamat fejlődésmenete egymástól különbözik. 2. A bőrtuberculosis majdnem kizárólag a nyákhártyáról terjed a bőrre, míg a lupusnál ez éppen megfordítva történik. 3. A kettő különböző befolyással van a szervezetre: első majdnem mindig általános tuberculosist von maga után; utóbbinál ilyen coincidentia nem könnyen bizonyítható be. Végül a bacillus szereplését fejtegeti lupusnál és gümőnél. A lupus és gümő-bacillusok nemcsak egymáshoz, de a lepra és syphilis-bacillusokhoz is hasonlóak. A vitában Doutrelepont (Bonn) kiemeli, hogy a kórodai jelenségek különbözősége nem bizonyít a két kór különbözőségét mellette. A gümőbacillus lelete lupusnál a két kór egyneműségére vall. Lassar (Berlin) vizsgáló eszközeink tökéletesedésétől várja a felvilágosítást. Lewinski az idült és heveny tuberculosis kórodai jelenségeinek különbözőségére utal. Geber és Kaposi Schwimmerrel szemben a nyákhártya elsődleges lupusának gyakoriságát hozzák fel. Weisser említi, hogy lupusos betegnél gyakran fejlődik ki tuberculosis.

3. Geber (Kolozsvár) *Granuloma fungoides*ről szól és a bántalomnak minden szakában gyógyíthatását emeli ki. Előből vett göbben micrococcusokat talált, de nem tartja azokat oly jellegzőknek, hogy általuk a kór aetiologiája meg volna világítva.

4. Köbner (Berlin) ugyanezen tárgyról értekezik. Localisált és generalisálódó alakot észlelt. Kórszövettanilag a kór idült lobos folyamaton alapuló daganatképződés, mely éppen ezáltal különbözik a bőrsarcomától és bőrleukaemiától. Sem szövetben, sem vérben nem talált bacteriumot. Mindazonáltal a kór kórodai lefolyása után ítélve, fertőzésen alapuló betegségnek tartja, melynek kórokozóját még keresni kell. A vitakozásban Neisser kijelenti, hogy az általa talált micrococcus lényegtelen jelentőségű. Schiff (Bécs) demonstrálja ezen kór nál talált gombákat és azok generatióit. Köbner végül jelenti, hogy az oltások nem vezettek eredményre.

5. Michelson (Königsberg) szokatlan helyen nőtt szőrök *galvano-chirurgicus* eltávolításáról értekezik. Szerinte az electrolyticus mód jobb, mint a galvanocauticus.

Harmadik gyűlés szeptember 21-kén. Elnök: Doutrelepont; helyettes elnök Caspary.

1. Lewin *granuloma fungoides* képeit mutatja be.

2. Behrend (Berlin) az alopecia areata klinikai hatáiról tart előadást. Lobos alapon nyugvó alopecia areata (Sehlen) felvételét nem tartja jogosultnak. Olyan coccusok, minőket Sehlen mutat, alopeciánál ép hajon és ép bőrön is találhatók.

3. Joseph (Berlin). Az alopecia areata kóroktanáról kísérleti vizsgálatok alapján. Sikertült macskánál a 2-dik nyakideg ganglion spinalenak és a hátsó és mellő gyök csatlakozó részletének kivágása által az emberi alopecia areatahoz hasonló hajhullást előidézni. Ez tisztán trophicus idegzavar; az alopecia areata tehát trophoneurosis. A vitában Michelson, Doutrelepont és Neumann a bántalom gombatheóriája ellen nyilatkozik. Sehlen, a mellett, hogy a coccusokat segédokoknak tartja, elismeri a baj trophoneuroticus voltát.

4. Oberländer (Drezda). Electro-endoscopia húgycsőszűkületeknél. Nagy fantasiával készített nagyított húgycsőképeket és gummiburokkal ellátott strictura-tágítókát mutat be.

5. Schuster (Aachen). Orbáncz és syphilis. Az orbáncz gyógyító hatása a syphilisre csak ideiglenes és olyanforma, mint más heveny fertőző kór. Egyes bujasenyvtermékek visszafejlődnek az orbáncz után; de kiújulások előfordulnak. A magas láz okozza a syphilis elhalványulását. A vitában Schwimmer tagadja az orbáncz gyógyító hatását. Zulzer súlyos syphilideket és lupust is látott általa gyógyulni. Neumann, Lewin és Köbner előadó véleményéhez csatlakoztak.

Negyedik gyűlés szeptember 22-dikén. Elnök: Neumann, helyettes elnök: Köbner.

1. Arning lepra-bacillusokat mutat be tiszta lepra-anaestheticában szenvedő egyéntől vett idegben. Kimutatja a leprosus infectio bekövetkeztetését lepra-járványos helyre költözés után nyolcz hónapra.

2. Sehlen photographiákat és készítményeket mutat be alopecia areataból, melyek az ő előző elméletét erősítik.

3. Mraček (Bécs). *Syphilis haemorrhagica neonatorum*. Az öröklött bujasenyv súlyosabb alakjainál intrauterin a véredények megbetegszenek, a mennyiben a hajszáledényekben, a vasa vasorumban, kis vissz- és üterekben kórtermények rakódnak le, melyek vérkeringési akadályt képeznek és külső adott alkalomból vérzésre adnak okot. Ezek után a syphilis haemorrhagica neonatorum elnevezést jogosultnak tartja. Idevágó készítményeket mutat be.

4. Lipp (Grác). A bujasenyv legkorábbi időszakának kezeléséről tart előadást. Kifejté azon nézetét, hogy a bujasenyv localis, azaz: az infectio kapujához közel eső, mindjárt eleinte inficiált helyeknek kezelése bőr alá fecskendezésekkel, bedörzsölésekkel egyidejűleg belső higany-adagolással a legkorábbi időszakban fogantatva, jobb eredménnyel kecsegtet, mint a symptomaticus kezelés. Ez volna a syphilis abortiv vagy szelidítő gyógymódja. A vitában Geber az egyénhez méri a gyógyszerelést. A tárgyhöz szóltak még Köbner és Lewin.

Ötödik gyűlés szeptember 24-dikén. Elnök: Lipp tnr.

1. Michelson a Sehlen által alopecia areatanál talált coccusokat mutatja be ép haj- és ép bőrkészítményen.

2. Chotzen (Boroszló). Streptococcusok syphilis heredit.-nál mint azt Hochsinger és Kossovitz állítják, nem jellegzők. A kifejlett vitában résztvettek: Neisser, Finger, Pick.

3. Caspary: Idült higanykezelés syphilisnél. A tüneti higanykezelést tartja a legjobbnak.

4. Doutrelepont a syphilis-bacillusról tart előadást. A bacillus összefüggése a bujasenyv kórfolyamatával tagadhatatlan; dönteni azonban a tenyészetek és inoculációk fognak, melyek eddig még nem sikerültek. Boer nem talált sohasem syphilisnél bacillust.

5. Finger a bujasenyves vízenyőről (induratives Oedem) szól. Érti ezen név alatt az elsődleges fekély v. sclerosis szomszéd-ságában, különösen nőknél a kis és nagy ajkakon, a clitorisra fellépni szokott vízenyős beszűrődést. A heveny vízenyőt a streptococcusok bevándorlására viszi vissza. A vitában Mraček ilyen vízenyőt látott a méh hüvelyi részletén, mely azután szülési akadályt képezett. Pick és Geber az oedema scleroticum nevet inkább megfelelőnek tartja és okát a nyirkedények sclerotisációjában látja. Schiff (Bécs) ezen oedemat a mélyebb részek phlegmonejének tartja.

6. Doutrelepont Rhinoscleroma esetről tesz jelentést, melynél 1% sublimat-kenőccsel jó eredményt ért el.

7. Lewin bőrfestény készítményeket mutat be.

8. Boer favusról tart előadást. Egy egér favusából gombákat tenyésztett. Pick azokat az emberi favus-gombákkal azonosaknak tartja.

9. Rosenthal O. bőrbetegségek mechanicus gyógykezeléséről értekezik. Lupust, acne rosaceat, acne vulg., sycosist stb. oly módon kezel, hogy minden irányban sűrű finom scarificatiót csinál és a megvagdalt területet gyömszőli.

10. Köbner a syphilis pusztítása és gyógymódjának statisztikai gyűjtő schemáját mutatja be és ajánlja a tagok figyelmébe.
R. S.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. november 12-én.

— Cholera a fővárosban. A lefolyt héten a cholera esetek száma annyira csökkent, hogy a járvány kialakása iránt mindinkább nagyobb és alaposabb lehet reményünk; nem szabad azonban ezzel a gondtalanságnak átengednünk magunkat s a közelgő téli hónapokat arra kell felhasználnunk, hogy a járvány újbóli kitörését tavasszal megelőzhessük s ha — mi nem valószínűtlen —

a tavaszi szép napokkal együtt a rémes ellen is beköszönt, minden kitelhető fegyverünkkel, minden erélyünkkel szembe szállhassunk vele, gyorsabb sikerrel mint az elmúlt hónapokban. A múlt héten előfordult cholera-esetek száma igen csekély; novemberhó 5-kén előfordult 1 megbetegedés; novemberhó 6-kán 1 haláletet; novemberhó 7-kén 2 megbetegedés; novemberhó 8-kán 1 haláletet; novemberhó 9-kén 1 haláletet; novemberhó 11-kén 1 megbetegedés 1 haláletet. Összesen tehát a járvány kezdetétől fogva 1165 megbetegedés 615 halálettel; a halálozási arány ezen héten rosszabbá változott, mert a múlt heti 52.62 % -ról 52.68 % -ra emelkedett. — Septemberhó 7-től novemberhó 11-ig a barakk-kórházba felvett összesen 748 cholera-beteg (512 férfi, 236 nő), kik közül gyógyult 350 (239 férfi, 111 nő) = 46.8 %; meghalt 359 (246 férfi, 113 nő) = 47.9 %; további ápolás alatt maradt 39 (27 férfi, 12 nő).

— **Pasteur újabb közleménye a veszettség-gyógyító oltások eredményéről.** A francia tudományos akadémia november 2-diki ülésén Pasteur jelentést tett veszettség-gyógyító oltásainak eddigi eredményeiről. E jelentés főbb pontjait a következőkben közöljük:

1885. nov. 1-seje óta összesen 2190 egyén lett beoltva. 1700 ezek közül francia volt, kik közül összesen csak 10 halt meg, tehát 170-re esik egy haláletet. E statisztikai adatok egészben véve a módszer hatályossága mellett szólnak. E mellett szól továbbá az, hogy azok között, kik nem kaptak védőoltást, igen számos a halálozás. Felvehető ugyanis, hogy a múlt 1885—1886. évben a franciaországi veszettkutya-marottak közül kevés azok száma, kik nem mentek el az »Ecole normale« laboratóriumba. E bizonyára törpe minoritásból is 17 veszettségi haláletet jutott Pasteur tudomására.

Ez adatokhoz járulnak még a következő számadatok is.

Párisra vonatkozólag a veszettségben elhaltak száma az utolsó öt évre szabatosan van ismerve. Tudva van, hogy ez idő alatt a kórházakban összesen 60 egyén halt meg veszettségben. Ez évi közép számmal 12-öt tesz ki. Egyes években e számnál nagyobb volt a halálozás. A múlt évben is 21-re rugott. Egész Párisban azóta, mióta Pasteur gyógyítja a veszettséget, összesen két egyén halt meg veszettségben, mind a kettő olyan, ki nem részesült a védőoltásokban. Egy harmadik haláletet is merült fel, a ki védőoltást kapott ugyan, de nem azt az intenzív védőoltást, a mit Pasteur újabban szokott használni.

Ha ugyanis a fennebbi sikertelen eseteket tanulmányozzuk, csakhamar rájövünk, hogy azok gyermekek voltak és pedig az arczon marott sebekkel. Ezeknél az eddig alkalmazott egyszerű gyógymód elégtelen volt. Ugyanez az eset áll fenn, a három veszettfarkas-marott oroszra is, kik mind a hárman elhaltak a védőoltások dacára. Épen ezen esetek keltették fel az eszmét Pasteurben az iránt, hogy az arczsebeket az eddiginél erőteljesebben gyógyítsa.

Jelenleg az arczsebeknél és a végtagok mélyebb sebeinél Pasteur a legerősebb virust is alkalmazza.

Korábban a védőoltást Pasteur úgy tette, hogy tíz egymásután következő napon 14—4 napig száradt velőt fecskendezett successive a veszettkutya-marott bőre alá. Jelenleg, különösen az említett esetekben, következő módszerrel teszi az oltásokat.

Az első nap 12, 10, 8 napos velőt olt be d. e. 11. d. u. 4 és 9 órákor. A második nap 6, 4 és 2 napos velőt ugyanazon órákban. A harmadik napon pedig egynapos velőt. Azután ismétli a gyógyeljárást; a negyedik napon 8, 6, 4 napos velővel, az ötödik nap 3 és 2 napos, a hatodik nap egynapos velővel. A hetedik napon 4 napos, a nyolczadik napon 3 napos, a kilencedik napon 2 napos, a tizedik napon egynapos velőt fecskendez a bőr alá. Tíz nap alatt tehát három gyógyítást végez, melynek mindegyike a legerősebb védőoltó anyaggal végződik.

Ha a harapott seb még nem hegedett be, vagy a megharapott későn jön gyógyítás alá, két vagy több napi szünet után ismétli e gyógykezelést négy vagy öt héten keresztül, a mely idő tekinthető a veszedelmes időszaknak az arczon marott gyermekekénél.

Mintegy két hónapja gyakorolja Pasteur e kezelést a súlyosan marottaknál és az eredmények eddigelé igen kedvezők.

Végre Pasteur Frisch tnr. ellenvetéseit czáfolja meg.

Ha Frisch kísérletei sikertelenek voltak, e sikertelenség az általa alkalmazott oltásmód lassúságának tulajdonítható. Hogy a trepanatio útján ojtott állatokat meggyógyíthassa az ember, gyorsan, néhány óra alatt kell vaccinálni azokat és még revaccinálni is. Ily körülmények között mindig sikerül a gyógyítás és ez eredmény még inkább bizonyosságul szolgál a módszer kitünő voltának.

—h—

— **Újabb vizsgálatok a choléráról.** A cholera-járvány alkalmából, mely a lefolyt hónapokban Bologna városát meglátogatta, az ottani egyetem kórtani intézetében Tizzoni tnr. és Cattani tr. beható tanulmányokat végeztek a cholera-bacillusok megjelenési körülményei, s közelebbi sajátosságai iránt. Vizsgálataik eredményéről előleges közleményben tudósítanak a »Centrbl. f. med. Wissenschaften« hasábjain. Szerintük a bolognai járvány úgy görcsői, mint bacterioscopicus és tenyésztési vizsgálatok szerint határozottan ázsiai cholérának tartandó. A vizsgált 24 esetben mindig sikerült megtalálniok a comma-bacillust az ürülékek- vagy a béltartalomban. Előfordult az a prodrómális szakban a hasmenésnél, a kifejlődött cholera-rohamban és a cholera-typhoidnál, mely utóbbi szakban azonban a comma-bacillus igen vékony, elkülönítése nagyon nehezen sikerül. A jelenlevő comma-bacillus mennyisége a prognosist befolyással van, kivéve a typhoidszakot, hol igen kevés comma-bacillus jelenléte mellett is beállhat a halál. Még nagyobb mennyiségű calomel, thymol, kénsavas kinal, extr. filicis maris aethereum bevétele után is találtak tenyészképes comma-bacillusok a béltartalomban és az ürülékekben. Legtöbb esetben az epehólyagban is találtak tenyészképes bacillusok, ép így a hányadék- és gyomorbennekben is; ez utóbbiak igen nagyok.

A cholera-betegek és cholera-hullák vérében, mely mindig alos vegyhatású, találtak comma-bacillusok részint szabadon a vérsavóban, részint a fehér vérsejtekben, de ezek nem voltak tovább tenyészthetők. A subarachnoidealis ürök folyadékában, mely cholerasoknál szintén alos vegyhatású, comma-bacillusok voltak láthatók, de ezek sem tenyészthetők.

Belsőszervek közül a vesefelhámsejtek és a májsejtek zsirosan elfajultaknak mutatkoztak.

A comma-bacillusok szaporodnak a gyümölcsöknek belében épugy mint azok külső héján is; elczipelhetők a legyek lábai által, s a fertőzött helyiségekben összefogott legyekről néhány óra alatt folyékony tápanyagon számos comma-bacillus tenyészthető.

— **Terpin a légző szervek bántalmái ellen.** A terpinnek vízzel érintkezése által, annak kettős hydratja áll elő, melyet »terpin«-nek neveznek. Ezen anyag előállítása igen bonyolódott: tiszta állapotban sárgás áttűnő jegeceket képez, melyek 200 rész hideg és 20 rész forró vízben oldódnak. Légenysavval saját szerű jácintzagú lesz, s tömén kénsav veresre festi. E két tulajdonságain könnyen felismerhető még kis mennyiségben is a vizeletben. Ismerve azon jó hatásokat, miket a terpin és terpentintartalmú anyagokkal a légzőszervek idült bántalmainál, idült hörghurutoknál, hurutos tüdőlob és tüdővérzésnél elérhetünk, *Sée Germain* kísérleteket tett ezen bajoknál a terpinnel, melyek szerinte teljesen kielégítőeknek mondhatók. A terpin ezek szerint a légzési nyákhártyára erőlyes módosító hatású s a váladékot csökkenti; gyorsan kevesbíti a genyes kiköpiést a tüdővész catarrhalis alakjainál, és a bő váladékkal járó idült hörghurutnál, ha asthaticus rohamok nincsenek jelen. Javalva van azért mindenütt, hol a bő váladékképződés oka a hörögök átjárhatlanságának. Adagja: körülbelül 1 gm. naponta, melyet 0.10 gm-nyi terpin tartalmazó pilulákban adhatunk; háromszor naponta 2—2 szemet adunk, tehát 0.60 gm-ot kezdetben, később háromszor naponta 3—3 szemet = 0.90 gm-ot, s ha kell, lehet háromszor naponta 4—4 szemet = 1.20 gm-ot adni napjában. Minthogy a terpin alcoholban igen könnyen oldódik, adhatjuk azt oldatban is, következő módon: Rp. Terpin gm. 10, Alcoholis gm. 150, aquae destill. gm. 100 MDS. s ebből naponta 3 étkanált adunk. Mellékhatása sem a szívre, sem az emésztőszervekre nincs s ebben áll nagy előnye a terpin és kátránykészítmények felett.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. novemberhó 12-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak octóberhó 30-ig terjedő heti kimutatása szerint lefolyt héten összesen élveszületett 294, meghalt 384, úgy hogy a halálozások száma 90 esettel múlja felül a születéseket. A nevezetesebb halál-okok voltak: *ázsiai cholera* 65, *európai cholera* 2, *himlő* 83, *tüdőgümő* és *sorvadás* 49, *tüdő*, *mellhártya*- és *hörglob* 17, *vörheny* 15, *bélhurut* 27, *szervi szívbaj* 5, *croup* 9, *roncsoló toroklob* 6, *hagymáz* 4, *agyhüdes* 9, *erőszakos haláleset* 5 esetben stb. A fővárosi kórházakban a betegek száma múlt hét végén volt 1849, szaporodás 662, csökkenés 655 s így e hét végén további ápolásban maradt 1856 beteg.

— Felkéretnek a *budapesti kir. orvosegyesület t. tagjai*, hogy az ez évi nagygyűlésen választandó új tagokra nézve szabályszerű ajánlataikat e hó végéig az egyesület titkárához beküldeni sziveskedjenek.

— Megjelent *Kélli Károly tnr-től »Kórodai tanulmányok az arczideg bántalmairól«*. Budapest 1886. E füzetben szerző, ki hosszasan és kedvvel foglalkozott e bántalom kórodai tanulmányozásával, gazdag tapasztalatait ismerteti röviden és tanulságosan, elemezve e bántalmak kórélettani és kórtani oldalát; végül gyakorlati utasításokat ad ezen bajok gyógykezelésére nézve. A füzet Kilián Frigyes bizományában jelent meg. Ára 50 kr. o. é.

— A *Pasteur-féle intézetnek* Milano városa 10.000 frankot, egy gyűjtés eredményét, adományozott.

— A *Pasteur-féle intézet* részére megszavazandó adomány iránt a Schweizi szövetségi tanács által véleményadásra felszólítottván az orvosi bizottság, azon véleményt adta, hogy egyelőre e célra adomány ne szavazzassék meg. Noha elismeri a bizottság Pasteur felfedezésének a tudomány szempontjából nagy horderejét, mégis előbb ítéletet kíván magának szerezni a gyógykezelés eredményei és a Pasteur-féle oltások tényleges eredményei felől, mielőtt azokról nyilatkoznék. Ezért bevárandónak tartja a Pasteur eredményeire vonatkozó további közléseket s irányadónak fogja tartani Schweizra nézve is azon magatartást, melyet e kérdésben más, jól rendezett közegészségügyi igazgatással bíró államok, mint Anglia és Németország, követni fognak.

— *Mangold Henrik* tr. nyáron fürdőorvos Balaton-Füreden, lakik télen Budapesten IV. Károly-körút 10. szám alatt.

— A *sósavas cocaïn belső adagolásának* megkönnyítésére *Vigier* párizsi gyógyszerész pastillákat készít e gyógyszerrel, még pedig, hogy bármely beteg használhassa, cukor nélkül. Készítési módja a következő: 40 gm. gelatin, 40 gm. meleg vízben feloldatik s bepárologtatik 54 gm. maradékig; ezután hozzáad 6 gm. glycerint, 5 csepp *tra menthae piperitae*-t s 50 cgm. *cocaïn*um *muriaticum*-ot, melyet előbb igen kevés vízben feloldott. Ezen anyagokat jól összekevervén, a szokásos módon 100 darab pastillát készít belőle, melyek mindegyike így módon 0.005 gm. *cocaïn*umot tartalmaz.

— *Új hánytatóról* tesz említést Bayley, melyet a kafferek használnak. Ez a »*cacur*«, gömbölyded, a pöszméte nagyságához hasonló gyümölcs a *Cucumis myriocarpus* Nand.-nak. A bogyók rövid, lágy tüskékkel birnak, húruk keserű s ugorkaszagú; héjük lágy s nehezen szedhető le.

— A *szülészetben használt szülfogó* feltalálójának, *Palfyn Jean* tr.-nak emlékoszlopot szándékoznak emelni, mely Courtraiban, hol Palfyn 1650-ben született, valamely nyilvános téren állíttatnék fel. E célra Brüsszelben bizottság alakult.

— *Mátrai Gábor* tr., ki az egyetem élet- és körvegytani intézetnél három évig tanársegéd volt, ügyfeleihez intézett körlevelében arról értesít, hogy *orvosi, vegyi és görcsövszeti laboratoriumot* rendezett be kórvizsgálatok tételére, s szerény honorarium iránt felajánlja szolgálatát azon kartársainak, kiknek orvosgyakorlati elfoglaltságuk mellett ilyennemű behatóbb vizsgálatokra idejük nem jut. Lakása Budapest, VI. ó-utca 18. sz.

— *Frimm Jakab* *hülye-intézetét* új helyiségében a Degen-féle házban, a sz. János-kórházzal szemben fekvő csendes Nagy-Rókus utcában a. h. hó 8-án Trefort miniszter látogatta meg Markusovszky tr. min. tanácsos kíséretében. Az árnyas kerttel körül vett ház a czélnak megfelelő módon van készítve zárt hosszú folyosóval, s vízvezetékekkel, fürdővel, clostetekkel, gázvilágítással sat. ellátva, férfi

és nő osztályllyal s néhány külön kisebb szobával. Ezen emeletes épületből fedett sikátor vezet egy másik földszintes épületbe, melyben a tantermek, az ebédlő és a konyha vannak; mind czél-szerűen felszerelve. Jelenleg 29 növendéke van, 24 fiú, 5 leány; köztük az odessai orvos microcephal leánykája. A tartási és kezelési díj évi 250 frt, maximuma 400 frt. Igen kívánatos, hogy ezen hazánkban egyetlen hülye-intézet az állam és társadalom pártfogásában részesíttessék s jelesen szegény sorsúak felvételére alapítványok és adakozások tétessenek.

— A *tüdővész fertőző természete* már régi időkben is ismeretes volt. Egy francia orvos a múlt századból származó két rendőri hirdetést közöl a »*Journal d'Hygiène*«-ben, melyeket Velence és Nápoly rendőrsége azon időben közzétett. E rendeletek eltiltják a *tüdővészben* elhaltak ruháinak és fehérneműinek eladását előleges alapos s rendelet által előírt módon végzett megtisztítása nélkül. »Azon szomorú tapasztalatot tettük« — írja 1783. február 11-kén Velence rendőri felügyelője —, »hogy a *tüdővész* az elhaltak fehérneműi és ruháinak viselése által terjeszthető.« Nápolyban 1782-ben szigorú büntetés volt ilyen kihágásokra szabva: 3 évi gályarabság közönséges polgárra és 3 évi várfogság s 300 arany pénzbüntetés a nemesekre. Az orvos, ki a *tüdővész*es beteget be nem jelentette, 300 arany pénz büntetésnek, másodízben félévi fogságbüntetésnek tette ki magát. Korunkból egy hasonló rendeletre emlékeztet *Görlietz* tr., ki a porosz hadsereg béke-lazarethjei számára hozott szabályzatra figyelmeztet (a »D. m. W.« utolsó számában), mely 1852. évi július 5-kén rendeli, hogy a *tüdővész*esek által használt ruhák és nyughelyek alaposan megtisztítandók újbóli használat előtt; s némely esetekben meg is semmisítendőek az orvos indokolt rendeletére.

† *Szabadfy János* tr., Vas megye érdemes tiszti főorvosa hosszas betegség után Szombathelyen meghalálozott.

† *Abbot* tr., Berlin fogorvosainak egyik legkiválóbbja hosszas betegség után múlt hó 11-kén elhunyt. Abbot amerikai születésű (Portland-Maine) volt és 59 évet élt. 1851. évben telepedett meg Berlinben s egyike volt azoknak, kik Németországban a mai fogászatot legelőször meghonosították, valamint a fogászat lendületét, a fogorvosok tekintélyének emelését mindig szíven hordta. Kiváló szakképzettsége és megnyerő személyes tulajdonságai miatt nagy tekintélyre és kiterjedt fogászati gyakorlatra tett szert.

† *Bouis* tr. a párisi felsőbb gyógyszerészeti tanoda tanára elhunyt Párisban 64 éves korában. Az elhunyt, Dumas hírneves vegyésznek volt tanítványa s annak idején a caprylalcohol felfedezése által tűnt fel 1851. évben. Különösen a méregtan terén volt nagy híre s az ásványvizekről, a gáz analysisekről stb. írt munkái nagybecsűek. A párisi Académie de médecine 1876. évben választotta tagjává. Elhunyt általános részvétet keltett a szakkörökben, melyekben kiváló személyes tulajdonai miatt közkedveltségnek örvendett.

† *Wigand A.* tr. az ismeretes s több kiadásban megjelent *Pharmacognosia* szerzője, ki a marburgi egyetemen a gyógyszer-tan tanára s a fűvészkert igazgatója volt, múlt hó 22-kén 65 éves korában meghalt Marburgban.

† *Zlamál Vilmos* tr. nyugalmazott egyetemi orvostanár e hó 12-kén hosszas szenvedés után 82 éves korában elhunyt. A boldogult évek hosszú során át, mint tanár működött a helybeli állatgyógyintézetben s az állatjárványtannak egyetemi ny. r. tanára volt. Az alkotmány helyreállításakor a kereskedelmi ministerium állategészségügyi osztályába osztálytanácsossá neveztetett ki s néhány év előtt magas kora miatt nyugalomba lépett. A boldogultban Janny Gyula tr. az »Erzsébet-kórház« igazgatója apósát gyászolja.

† *Bert Pál* tr. a hírneves francia physiologus, ki legutóbb Tonkingban teljesített fontos politikai missiót, ugyanott váratlanul meghalt 53 éves korában.

— **Helyreigazítás.** Múlt számunkban az orvosegyesületi ülésről szóló tudósításban 1295. hasáb 21. sor felülről: »a *szűcsücs-lökésig tompa a kopogtatási hang*« helyett olvasandó: »*tompá a kopogtatási hang a szegymelletti és bimbóvonalonban a 6. borda alsó széléig*«. Továbbá ugyanazon hasábnak 40. sor felülről: »*felfüggesztése okozta az átjárhatóság hiányát*« helyett olvasandó: »*hiánya következett be*«.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. nov. 4-től egész nov. 10-ig ápolat betegekéről.

1886.		felvett						elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		összeg	szülő	gyermek	elmekör	összeg		
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő							
nov.	4	40	35	75	32	22	54	4	4	8	838	752	14	5	42	1651			
»	5	52	16	68	22	11	33	12	8	20	857	753	14	5	37	1666			
»	6	38	36	74	26	25	51	8	3	11	858	762	14	6	38	1678			
»	7	29	24	53	30	12	42	7	4	11	848	772	14	6	38	1678			
»	8	68	34	102	35	32	67	4	2	6	879	778	15	6	29	1707			
»	9	61	38	99	33	25	58	4	7	11	901	784	15	6	31	1737			
»	10	43	51	94	37	28	65	7	4	11	901	801	14	6	33	1755			

P Á L Y Á Z A T O K.

Somberek, R.-Göröcsny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számloló községekből alakult közegészségi körnek 400 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi decemberhó 12-én reggeli 9 órakor **Sombereken**, mint a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni. Megállapított látogatási díjak: Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 forint, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 forint.

A székhelyen kívül természetbeni fuvar, esetleg kilométerenkint 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi decemberhó 9-ik napjáig nálam benyújtják.

Mohácson, 1886. octoberhó 30-án.

3—2

Sey Lajos, főszolgabíró.

Lemondás folytán üresedésben jött **Bolkács** községi orvosi állomásnak választás útján betöltésére pályázatot nyitok.

A javadalmazás 500 frt fizetés, szabad szállás és két hosszú öl tűzifa. Orvostudori okleveles pályázók előnyben részesíttetnek, valamint megkívánatik, hogy pályázó a magyar nyelv bírása mellett a német nyelvet is beszélje.

A választást folyó évi decemberhó 20-án délelőtti 10 órára Bolkács község irodájában kitűzve, felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint kellően felszerelt kérvényeiket jelen évi december 19-éig bezárólag aláírthoz nyújtásuk be.

Hosszúaszó, 1886. octoberhó 27-én.

3—2

Gyárfás, főszolgabíró.

Diósd községben rendszeresített községi orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvosi javadalmazás a községi pénztárból negyedévenként előre fizetendő évi 500 frt fizetés; nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr. megállapított díjnak szedhetési joga.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtának, s a pályázatra az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a alapján jogosítva vannak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat ezen szolgabírói hivatalnál folyó évi novemberhó 28-ik napjáig annál is inkább benyújtják, mert a később érkezendő folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A választás határnapjául f. évi november hó 29-ig napjának reggeli 10 órája Diósd községhezához ezennel kitűzetik.

Vaal, 1886. octoberhó 28-án.

3—2

Szilcs János, főszolgabíró.

Melylyel közétetetik, hogy a **kemeesei** egészségügyi csoportozat körorvosi állomása üresedésben lévén, annak pályázat útján betöltésére határnapul folyó évi decemberhó 12-ik napjának délutáni 2 órája **Kemeese** község közházához kitűzetik, mely határnapot megelőzőleg a szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények e szolgabírói hivatalhoz beküldetni kéretnek. A csoportozat áll Kemeese (székhely) Kótaj, Nagy-Halász, Raád, Vass-Megyer, Beszterecz és Keék községekből.

Az állomás javadalmazása ötszáz forint évi készpénz-fizetés, nappali látogatás díja a székhelyen és a mellékközségekben köteles hivatalos kiutazási napokon 50 kr., éjjeli látogatási díj egy forint, nem hivatalos megjelenés alkalmára a mellékközségekben a fentebbiek kétszerese és a fuvar költség.

Helyben gyógytár nem lévén, köteles a körorvos kézi gyógytárt tartani. Kelt Kemecsén, 1886. october 29-én.

3—2

Krasznay Péter, főszolgabíró.

Hirdetmény

3—3

„Homoród“-fürdő 20 évi haszonbérbe adásáról.

Széles körben győgyerejéről ismert Erdélynek vadregényes fenyves erdősége között fekvő a vasút közelében s jó közlekedési viszonyok közt lévő vasas savanyú gyógyfürdője, miután ott több vendégháznak rövid időni felépítését a vendégek túlnépessége sürögösen követeli, tulajdonos Kápolnás-Oláhfalú község a fürdő czélszerű felépítése és berendezéseért elhatározta ezen fürdőjének 20 évre haszonbérbe adását.

Általánosságban bérletének feltételei:

20 évi bérlet kezdődve 1887. január 1-től.

Bérlő köteles 22,000 frtnyi a községet terhelő adósságot átvállalni s 20 év alatt lefizetni, s ezenkívül a községnak évenként mintegy 2000 frt haszonbért adni.

Bérlő köteles a meglévő tervek szerint a szerződés alkalmával megállapítandó épületeket saját költségén felépíteni s a haszonbér lejártával a községnak ingyen birtokába átadni.

A fürdő múlt évi haszonbére 3850 frt fürdőtaksából mintegy 1000 frt. A fürdőn jelenleg van két tükör-fürdő, egy meleg fürdő 5 káddal, 2 fő ivókút, 19 épület, mely 98 szobát tartalmaz s több melléképület.

Az épületek értékösszege 30,580 frt.

A butorok értékösszege 1000 frt.

Egy szobának heti bére 6 frt.

Részletesebb feltételek Oláhfalú körjegyzőség, Udvarhely megye alispáni és szolgabírói hivatalánál megtekinthetők.

Ajánlatok K.-Oláhfalú községhez 1886. december 10-ig beküldendők.

Dunaszekeső és **Baar** összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi decemberhó 19-én reggeli 9 órakor, **D.-Szekesőn** a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni.

A fentti 600 frt évi fizetésen kívül a d.-szekesői uradalom által, az uradalmi cselédség és tisztség gyógykezeléseért 200 frt évi fizetés helyezettik kiállításba.

Megállapított látogatási díjak: D.-Szekesőn nappal 30 kr., éjjel 60 kr., halottkémlés 20 kr. Baarban nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudori oklevéllel bírók, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint eredeti vagy közjegyzőileg hitelesített orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványukat f. évi decemberhó 17-ik napjáig nálam adják be.

Mohács, 1886. november 5-én.

3—1

Sey Lajos, főszolgabíró.

Maros-Tordamegye felsőmarosi járásban **Mező-Rücs** központtal 10 községből álló közegészségügyi kör körorvosi állomása választás útján betöltendő lévén, arra pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók felhivatnak kellően felszerelt kérvényeiket folyó év december 14-éig aláírt főszolgabíróhoz beadni.

A választás határidejéül 1886. decemberhó 15-én d. e. 9 óráig tűzöm ki.

Az állomás javadalmazása 1000 frt évi fizetés, kézi gyógytár tartatás, saját fuvarán 1 frt, érdekelt községi lakos fuvarán 50 kr. látogatási díj.

Marosvásárhelyt, 1886. november 8-án.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javallatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környű hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgyat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálunk.
Dr. Szemere Albert, volt kórodtanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Sziliácson**.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magánygyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, ládtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oldtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oldtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

Dr. Bosányi Bélaúgy mint tavaly, ez évben is **Meranban**, Dél-Tirol, rendel.

Lakása a »Meraner Hof«-ban van.

MATTONI'féle**GIESSHÜBLER**legtisztább égvényes **SAVANYUKUT.****VAS - LÁPSÓ**
- LÁPLUGa soostelepből **FRANZENSBADBAN.****LÁPFÜRDŐK** kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ**(HASHAJTÓ)** palackban és porokban.**Minden**

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLEMérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.**A császári központi hitelesítő bizottságtól Berlinben**

megvizsgált és hivatalos bizonyítvánnyal ellátott orvosi maximum hőmérők a frt 3.50, a Jenai esillagásztól kiállított **correctio** táblázattal a frt 3.—, másféle maximum hőmérők a frt 2.—, a frt 2.50, valamint egyetemes családi hőmérők Dr. Fürst szerint, karlsbadi, teplitzi, emsi és más fürdő hőmérők.

Hőmérők a legkülönbözőbb kiállításokban szobák és irodák számára, ablakhőmérők,

aneroid és higany légsúlymérők stb. ajánlatnak:

**Calderoni és társától**

Budapest a váci- és Deák-utca sarkán.

Képes árjegyzékek bérmentve állnak rendelkezésre.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 27 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebész magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbületei, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás-élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frt-ig o. é. **Testegyenészeti** czélból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

CHINAHÉJ-BOROK,**HENRY OSSIAN** tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinaival, a nélkül, hogy vele összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek 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** gyógyszerházában, király-utca 12. sz.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajító gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyér-bántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 ffrt 50 kr.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczi
Budai keserűviz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblaný
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-víz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénviz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübl
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Halli
Kissingi
Levicoi
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblau
Püllnai
Pyrmonti
Radeini
Rohitschi
Roncigno
Saidsehitzi
Schwalbach
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblaný
Marienbadi
Vichy

Carlsbadi szappan
Darkau-iblanýsó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblaný-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Ilona-forrás (termé-
szetes vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá
Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű
gyógyszeres szapannak

ajánlja

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak belhaszná-
latra

a téli gyógyhasználatra

épen most érkezett

őszii töltésű ásványvizeit.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.

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

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Högyes Endre* tr. Jelentés a veszettségre vonatkozó vizsgálataim jelen állásáról. — *Bakó Sándor* tr. A húgycsőszűkületek kórisméjéről. — *Schwarz Arthur* tr. Az agy hatásáról a gerinczagy visszahajlási működésére. Kórodai észleletek alapján. (Vége.) — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhő 13-dikán. — *Könyvismertetés.* Krankheiten der Zunge. Von Heinrich T. Butlin. — *Lap-szemle.* Subjectiv színlátás hallásnál. — A reflex-neurosis ritka oka. — Gyomormosás alkalmazása hashártyagyulladásnál. — Neuriticus bántalmak mint a neurosisok okai.

TÁRCZA: Uti levél. Lipcse, 1886. november 5-én. — *Heti szemle.* A himlőhólyagok bacteriologus vizsgálata. — Orvosok száma Franciaországban. — A solanin hatása és használata zsábák ellen. — Gözfürdő a veszettség ellen. — Vegyesek. — Pályázatok.

Jelentés a veszettségre vonatkozó vizsgálataim jelen állásáról.¹⁾

HÖGYES ENDRE tanártól.

A budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetében épen most egy éve, hogy elkezdtem a veszettségre vonatkozó vizsgálatokat. A márcziusi ülésen előadtam az indokokat, melyek e vizsgálatok megkezdésére vezettek. A t. akademia nagylelkű segélyezése azon helyzetbe juttatott, hogy nagyobb kiterjedésben folytathattam azokat. Most midőn e vizsgálatokkal az első megállapodásra eljutottam, kötelességemnek tartom nagyban és egészben jelentést tenni azokról, máskorra hagyván fenn magamnak a részletes közlés alkalmát.

A vizsgálat előre kitűzött terve következő volt. Mindenek előtt az, hogy előállítsam a veszettség állandósított és határozott fertőző anyagát. Másodszor az, hogy az ú. n. fixált és determinált vírusból fokozatos gyengítés által a veszettség-gyógyításhoz szükséges ú. n. védőoltó anyagokat készítsék. Harmadszor, hogy az így előállított védőoltó anyagok értékét állatokon kipróbáljam aziránt, vajon lehetséges-e azoknak methodicus bőr alá fecskendése által egyfelől mentességet szerezni a veszettséggel való fertőzés ellen, másfelől lehet-e megakadályozni a veszettség kitörését a veszettséggel való megfertőztetés után.

Az első és második pontban kitűzött célokat úgy gondoltam, már nagyban és egészben elértem, míg a harmadikra vonatkozólag — mint alább említeni fogom — a vizsgálatok még befejezésre várnak.

I.

A *veszettség-vírus fertőző képességének állandósítása*, úgy mint a többi célok elérése is Pasteur köztudomásra jutott módszere szerint történt.

Ha Pasteur egy ú. n. utcai veszettségben (rage des rues) elhalt kutya gerinczeleijéből egy kis darabot húslevesben szétöröszölve, házinyúlak a koponya meglekélése után az agyburkok alá beoltott: azt tapasztalta, hogy a házinyúl 15—25 nap között megkapta a veszettséget és belepusztult.

Ha a veszettség fertőző anyagát az első nyúlra ugyanem módon egy másodikba, ebből pedig egy harmadikba és így nyúlra nyúlra tovább oltotta, azt találta, hogy az egymásután beoltott nyulak veszettségének lappangási ideje mind rövidebb-rövidebb lett.

¹⁾ A m. t. akademia 1886. nov. 15-diki ülésén.

A továbboltások husz egész huszonötödik izében ez incubatio Pasteurnél már nyolcz napra csökkent és ugyane fokon maradt a rákövetkező husz-huszonöt izen keresztül. Azután hét napra szállott le és feltűnő szabályossággal egészen a 90-dik izig ugyane fokon maradt.

Így sikerült Pasteurnak 1882. november havától kezdve három éven keresztül szakadatlanul vezetett továbboltogatás által teljes tisztaságú veszettségfertőző anyagot előállítani, mely mindig azonos vagy legalább közel azonos erejű maradt.¹⁾

Én a fixált veszettség-vírus előállítására céljából ez év febr. 27-dik óta vezetem a successiv oltásokat. A kiindulás egy az állatgyógyintézetből *Czakó* tr. szivessége folytán kapott utcai veszettségben elhullott kutya nyúltveleje volt.

Ebből oltottam be nyulakat Pasteur módszere szerint intracranialis uton, mely mód az e célra tett összehasonlító kísérleteim szerint is a legbiztosabb módja a továbboltásnak.

Midőn az első nyulak veszettségben elhullottak, azokból hasonló módon továbboltásokat tettem.

Mindjárt az első továbboltásoknál két irányban vezettem azokat. Az első sorozatnál az egymásután következő izekben nem voltam tekintettel arra, hogy a sorozat egyes tagjai felvett nyulak kicsinyek, nagyok, fiatalok vagy vénék voltak-e? a második sorozatnál azonban minden továbboltásnál csak fiatal és kis nyulakat vettem.

Ez utóbbi kísérleti módosítás azon felvételtől indult ki, hogy tekintettel Pasteur azon tapasztalatára — mit előbbi kísérleteimnél saját magam is észleltem — hogy t. i. e fiatal állatok gyorsabban pusztulnak el a veszettségben mint az öregek, reményiletem, hogy hamarabb fogok eljutni az átoltási sorozat magasabb számához, ha mindig fiatal állatokat veszek fel a továbboltogatás egyes izei gyanánt, mintha öreg vagy vegyes korú állatokat használok fel e célra. Miután pedig úgy látszott, hogy a veszettség-vírus virulentiájának növekvése bizonyos mértékben egyenes arányban van az egyének számával, melyeken a vírus a successiv tovább oltásoknál átmege; reményiletem azt is, hogy az átoltogatás e módja által, a virulentiát is gyorsabban fokozhatom és a veszettség vírusának fertőző képességét is gyorsabban fixálhatom.

A tapasztalat igazat adott a felvételnek mind a két irányban.

Ma már ide s tova teljes kilencz hónapja folynak megszakítás nélkül e successiv továbboltogatások: és jelenleg azon első sorozatban, melyben az egyes továbboltásoknál nem voltam tekintettel az oltásra felhasznált állat korára, csak a *tizenhatodik*, míg a

¹⁾ Methode pour prévenir la Rage après morsure. Communication faite par M. Pasteur à l'Académie des sciences dans la séance du 25 octobre 1885.

második sorozaton, melyben csak fiatal állatokat oltogattam, már a huszonhatodik izben vagyok.

A virulencia fokozódására, határozottságára és fixált voltára vonatkozó sejtésem szintén valósult. Míg az első sorozat későbbi izében a vírus, noha hatásában egészben véve fokozódottnak látszik, de még mindig bizonytalan; a második sorozatban a vírus hatása már az utóbbi izekben mind határozottabb és erejében majdnem egészen állandó.

A következő összeállítás átnézetet nyújt a veszetzési vírus fertőző képességének successiv fejlődéséről e kettős irányban vezetett kísérleti sorozat egymásután következő izében:

A továbboltások egyes izei (passage, generatio)	Első sorozat	Második sorozat
	A veszetzésben elhalt nyulak élettartama napokban	
I.	20	21
II.	20	17.5
III.	17	14.7
IV.	17	14.4
V.	9	12.5
VI.	11	10.8
VII.	18	14.1
VIII.	14	12.5
IX.	12	12.5
X.	13	11.8
XI.	8	10.6
XII.	19	10.3
XIII.	51	9.9
XIV.	7	9.3
XV.	15	9.3
XVI.	?	8.8
XVII.		10.1
XVIII.		9.1
XIX.		9.4
XX.		9.0
XXI.		7.5
XXII.		7.4
XXIII.		8.3
XXIV.		8.3
XXV.		8.8
XXVI.		?

Ez összeállításban az első rovat számai a successiv továbboltások egyes izeit (passage, generatio) jelentik. Az I. iz nyúlai direct veszetzekutya-nyúlvelővel voltak beoltva; a II. iz nyúlai pedig az I. iz veszetznyúlaiból, így tovább. Az első sorozat nyúlainál nem volt tekintet arra, hogy fiatalok vagy idősebbek, kicsinyek vagy nagyok-e és a továbboltás csak egy nyúlról egy nyúlra történt. A második sorozatban csak fiatal nyúlat vettem, és pedig egy-egy izben — miután más irányban is tettem egyidejűleg vizsgálatokat — több nyúlat, úgy hogy némelyik izben tizenöt-huszra is felugrott a beoltott nyulak száma. Ily esetekben a következő izre a továbboltás rendszeren több nyúlról történt, midőn a továbboltásra közönségesen a hamarabb elhullott nyulakat használtam, remélve, hogy ez által is gyorsíthatom a virulencia fokozódását, habár egyáltalában nem találtam mindig azt, hogy a gyorsabban elhalt állatnak utódja is gyorsabban elpusztult volna.

Úgy az első mint a második sorozatban az egyes izeknek megfelelő számok a nyulak élettartamát jelentik a beoltástól kezdve a bekövetkezett haláláig. Az első sorozatban a szám csak egy nyúl élettartamára vonatkozik, miután csak egy nyúlról egy nyúlra történt a továbboltás. A második sorozatban, melyben egy izre több veszetz nyúl esik, az illető számok azon iz tiszta veszetzésben elhalt egyéneinek közép élettartamát mutatják.

Az egyes izekben a veszetzés-vírus hatásképességének mértékéül az egész élettartamot veszem, az oltástól kezdve a bekövetkezett haláláig, ellentétben Pasteurral, ki ily mértékül az incubatio tartamát veszi, azaz azon időt, mely a beoltás idejétől telik el vagy a hőmérsék változása beálltának vagy a veszetzés kitérésének idejéig.¹⁾

¹⁾ *Nouvelles expériences sur la Rage.* Communication faite par M. Pasteur à l'Académie des sciences, dans la séance du 25 février 1884.

»Nous possédons présentement un virus, qui donne la rage au lapin, en sept ou huit jours, avec une constance si grande, qu'on peut assigner, à quelques heures près, pour ainsi dire, la durée de l'incubation, mesurée par un changement dans la température ou par l'apparition des premiers symptômes rabiques extérieurs.«

A halál ideje sokkal szabatosabban meghatározható időpont, mint a veszetzés kitérésének ideje.

Lőte tr. segédem és egyik munkatársam, ki kezdettől fogva egész odaadással és kitartással vesz részt e nem annyira nehéz mint fáradságos és sok időt kívánó vizsgálatokban, az utóbbi három izból több mint husz állatot vett egész részletes megfigyelés alá, az infectio-tól kezdve a halál bekövetkeztéig. Pontosan meghatározta a hőmérsék, testsúly napi változásait, a betegség kitérésének látható tünetényeit. Ő e vizsgálatait részletesen más alkalommal fogja közölni. Itten csak a fennforgó tárgyra vonatkozólag említek fel belőle néhány adatot.

A vizsgálat alá vett 20 állat átlagos élettartama a beoltás után a nyolczadik és kilenczedik nap közé esett. A beoltás után egyideig semmi változás sem mutatkozott. Hőmérsékben és súlyban egyetemes hogyanlétben semmi eltérés sem volt a rendestől. Legfelebb néhány órai hőmérsékemelkedés támadt néha a koponyalékelés után, mely azonban csakhamar normalis hőmérsékmenetnek adott helyet. Így ment ez átlag négy napon keresztül, a midőn rendszeren az ötödik nap kezdetén tetemesen felemelkedett a test hőmérséke és két napon keresztül meglehetősen nagyfokú láz mutatkozott. Átlag a hetedik nap elején újra visszazállott a hőmérsék a rendesre és onnan a rendes alá és szakadatlanul csökkent a bekövetkező haláláig.

A veszetzéssel fertőzött állat súlyában átlag a hatodik nap végéig és hetedik elejéig nem volt változás, ekkor kezdett az csökkenni, mely csökkenés szakadatlanul tartott a haláláig.

A lázas hőemelkedés mindig, a súlycsökkenés a legtöbb esetben megelőzték a tulajdonképeni veszetzés látható kitérését, mely átlag a hetedik-nyolczadik nap közé esett. Ez mint ismeretes, egy csoport ideges tünetényből áll. Vagy előbb nyugtalanok, izgatottak lesznek az állatok, mely izgatottság azután bénulásba megy át. Vagy mindjárt a bénulás tünetényei kezdődnek, a fej remegésével, a hátsó vagy első végtagok bénulásával, mely lassankint egyetemes bénulatba és halálba végződik.

Az egész betegség lefolyása tehát három főszakaszra oszlik. Az első szakasz a beoltástól a lázkitérés kezdetéig. Ez a tulajdonképeni incubatio vagy lappangás szaka. A második a lázkitérés szaka, mely megfelel a heveny fertőző betegségek, ú. n. *stadium prodromorum* szakának. A harmadik az ideges tünetények vagy is a veszetzéskitérés szaka, mely a halálban végződik.

Noha a tünetények ez egymásutánja törvényszerűleg mutatkozik, mégis egyik szakból a másikba való átmenet meghatározása nem könnyű és minden egyes állatra tett részletes vizsgálat nélkül biztosan nem is lehetséges. Így nem lehet meghatározni pontosan a lázkitérés szakának kezdetét rendszeres hőmérés nélkül. Hasonló áll az ideges tünetények kitérésének kezdeti szakára, mely igen gyakran észrevétlenül megy át a lázas borzongásból a fejremegésbe és egyéb bénulások tünetényekbe.

Miután tömeges észlelésnél minden egyes állatnál részletes megfigyelés ki nem vihető, de meg, mert ugyanazon erejű fertőzésnél is az egyes szakok tartama a különböző egyéneknek változik: én az alkalmazásba vett vírus fertőző képességének mértékéül czélzerűbbnek láttam venni azt az időt, mely a beoltástól a haláláig eltelik: tehát a veszetzés fertőző anyaga által előidéztet kórfolyamat egész tartamát.

Ha az elmondottak alapján áttekintjük a fennebbi táblázatot: láthatjuk, hogy a fix vírus előállítása céljából tett successiv átoltásoknak milyen különböző eredményük van a szerint, a mint a továbboltásoknál a korra és nagyságra tekintettel, vagy a nélkül használjuk az állatokat.

Az első sorozatban mostan, a továbboltogatás kilenczedik hónapjában, eddigelé csak a XV-dik iz halt ki; a vírus által előidéztet kórfolyamat alig valamivel rövidebb mint az első izekben; tehát maga a vírus az eddigi átoltogatásokkal alig erősödött valami. A második sorozatban, hol fiatal állatról fiatal állatra történt a successiv oltogatás, ma már kihaltak a XXV-dik iz állatai is és a beoltás által előidéztet kórfolyamat egész tartama leszállott hét és fél egész nyolcz és fél napra, a mi azt jelenti, hogy az az utcai veszetzéből eredő vírus, mely először nyúlra átolta 21 nap múlva ölte meg azt, ma már annyira megerősödött, hogy hét és fél egész nyolcz és fél nap alatt öli meg a nyulakat, még pedig

az utolsó öt-hat izben már kevés vagy semmi időkülönbséggel, egyaránt a nagyokat és kicsinyeket.

Látható továbbá az is, hogy a hatás több ízben keresztül igen csekély eltéréssel határozott és állandó.

Ha az utolsó izekben mutatkozó élettartamból levonom a kitört veszettség átlagos tartamát, azaz egy napot és a beoltástól a veszettség külső tünetjeinek első megjelenéséig számítom az incubatio tartamát, a mely a három utolsó izben átlag hét nap volt: azt mondhatom, hogy a rendelkezésemre álló veszettség-vírus jelenleg legalább is olyan erős, mint a Pasteur volt a múlt év october végén, midőn ő a successiv átoltogatás 90-dik izében volt.

Hogy nem-e erősebb ennél és valjon nincsen-e közel olyan erős, mint Pasteur jelenlegi veszettség vírusa: a közelebb meg-ejtendő összehasonlító vizsgálatok fogják megmutatni.

A fennebbi vizsgálatok végeredményét a következő két tételben foghatom össze.

1. Kétségre vonhatatlan tapasztalati tény az, hogy a veszettség fertőző anyaga kutyáról nyúlra, azután nyúlra továbboltva, erejében folytonosan növekszik, végre pedig majdnem teljesen állandósul.

2. A veszettség-vírus fertőző képességének erősödését és állandósulását, fiatal nyúlakról fiatal nyúlakra továbboltogatásokkal, tetemesebben rövidebb idő alatt el lehet érni, mintha a továbboltogatásoknál különböző korú nyúlakat használ az ember.

II.

Az ismertetett kísérleti eljárás által tehát sikerült aránylag elég rövid idő alatt a veszettségnek meglehetősen állandó és határozott vírusát előállítani. A kísérlet megkezdése után már öt hónap múlva, július végén, olyan fertőző anyag volt rendelkezésem alatt, melynek hatására elég biztosan lehetett számítani.

Nem állott tehát semmi útjában annak, hogy az anyaggal megkezdjem annak methodicus gyengítését az ú. n. attenuatio kísérleteket. E fixvírusból Pasteur módja szerint különböző erejű védőanyagokat készítettem, mely alkalommal meggyőződtem arról, hogy az igen erős veszettség-vírus száraz levegőnek kitéve napról napra gyengül, úgy hogy erejét a kiszáradás bizonyos fokán teljesen el is veszti. Az a vírus pl., mely friss állapotban az agyburok alá beoltva 8 nap múlva ölte meg a nyulat, egy napi száradás után hasonló úton beoltva 9 nap, hat napi száradás után 10 nap, 8 napi száradás után 17 nap múlva vetett véget az állat életének; míg tovább száradva és hasonló módon beoltva, életben hagyta az állatot.

A vírus attenuatio tapasztalati törvénye tehát teljesen érvényes a veszettség-vírusra vonatkozólag is és Pasteur genialisan egyszerű módszere alkalmas arra, hogy általa különböző erejű veszettség-vírust állíthasson elő az ember, különböző fokozatban a hatástalan nem halálos vírustól kezdve, a halálos hatás maximumáig.

Ilyen különböző erejű veszettség-vírus sorozat augusztus 5-étől kezdve minden nap, minden fokozatban készen van intézetemben.

Miután a vírus-attenuációra vonatkozó vizsgálataim teljesen még nincsenek befejezve, a felmerült egyes tapasztalatok közlését máskorra hagyom.

III.

Hasonlóképen csak röviden teszek jelentést azon vizsgálatokról, melyeket az így előállított védőanyagok értékének meghatározására tettem.

A kiinduláspont a védőoltásoknál, mint ismeretes, azon nagy tapasztalati törvényen alapul, hogy bizonyos fertőző anyagok fertőző képessége változó, és hogy a csekélyebb erejű fertőző anyag védelmet nyújt az erősebb vírus ellen. E tapasztalati tételt az emberi himlő fertőző anyagára felismerte Jenner; a tyukok cholerajának, a lépfenének stb. fertőző anyagára vonatkozólag kísérletileg bebizonyította Pasteur.

Hasonló áll fenn Pasteur legújabb vizsgálatai szerint a veszettség fertőző anyagára is. A gyenge, nem halálos vírus megvédelmezi az állatot az erősebb halálos veszettség-vírus ellen, de nem csak előre adhat védelmet a fertőzés előtt, hanem képes megsemmisíteni egy erősebb vírus hatását utólag is, a fertőzés

után. Itten tehát egy egészen új eszmével állunk szemben, mely a therapiában a *védőoltások* helyett a *gyógyító oltásoknak* ad helyet, és a mely, ha a tapasztalat által igaznak bizonyul, új korszakot nyit meg a fertőző betegségek gyógyításában.

Egy úgy tudományilag mint gyakorlatilag nagy horderejű elvnek próbaköve fekszik azért az antihydrophobicus védőoltási kísérletekben.

A kérdés fontosságától teljesen áthatva vettem azért vizsgálat alá, hogy a fennebb közölt módon előállított védőanyagok értékét állatokon kipróbáljam az iránt, valjon lehetséges-e azoknak rendszeres bőr alá fecskendése által, egyfelől mentességet szerezni a veszettséggel való fertőzés ellen; másfelől lehet-e megakadályozni a veszettség kitörését a veszettséggel való megfertőztetés után.

Mindkét irányban a kísérletek még folyamatban vannak, több kevesebb, positiv és negativ eredménnyel.

Eddigi ezirányú vizsgálataimról akkor lesz szerencsém jelentést tenni, a midőn a következő, a budapesti kir. orvosegyesület hydrophobia bizottsága részéről megajándékozó döntő állatkísérletek be lesznek fejezve, melyekre ezennel bátor vagyok felhívni a t. akademia figyelmét.

IV.

Nevezett bizottság f. hó 11-dikén tartott ülésében elhatározta, hogy mielőtt a veszettség ellen védőoltásoknak embereken megkezdéséhez hozzájárulását adná: az itt előállított és Párisból Pasteurtól kapott fix veszettség-vírusból készített védőanyagok hatását állatokon előleges párhuzamos kísérletezés alá veszi a következő szempontokból:

1-ször. *Van-e ezen védőoltó anyagoknak olyan hatásuk, hogy ép, egészséges állatokat mentesekké bírjanak tenni a veszettséggel való fertőzés ellen?*

E célból mind a két fajta védőanyagokkal négy-négy kutya, tíz-tíz nyúl védőoltásokat kap, ugyanazon időben és ugyanazon módon. A védőoltások befejezése után valamennyi állat és még hozzá hat más, előleges védőoltásokban nem részesült ép állat, utczai veszettség-vírusával intracranialis úton lesz fertőzve.

Ha a védő hatás teljes, a védőoltott állatoknak életben kell maradni; a védőoltásban nem részesülteknek pedig el kell pusztulni.

2-ször. *Van-e ezen védőoltó anyagoknak olyan hatásuk, hogy veszettséggel fertőzött állatoknál meg bírják akadályozni a veszettség kitörését?*

E célból mindenik védőanyag kipróbálására nyolcz-nyolcz kutya és tízennégy-tízennégy nyúl, intracranialis úton utczai veszettséggel fertőzést kap. A fertőzés után 24 óra múlva, négy kutya és négy nyúl kivételével, valamennyi állat, Pasteur legújabb módja szerint, fele részben a párisi, fele részben a budapesti fix vírustól előállított védőoltó anyagokkal kezeltetik.

Ha teljes a védő hatás, a gyógykezelt állatok mind megmaradnak, a gyógykezeletlenül maradtak pedig mind elpusztulnak.

3-szor. *Nem járhat-e különben egészséges egyéneknek veszélylyel és ha igen, milyennel a védőoltó anyagoknak bőr alá fecskendezése?*

Ennek kitudására az első kísérleti sorozatnál használt védőoltó anyagokkal, minden befecskendezésnél külön-külön, egy-egy nyúl, intracranialis és bőr alá fecskendezéseket fog kapni; midőn a bekövetkező eredményből az alkalmazott védőoltó anyagoknak hatásosága vagy hatástalansága ki fog derülni.

E kísérleteket *Babes* tanárral, ki a párisi fix vírustól készíti a védőoltó anyagokat, a vezetésem alatt álló általános kór- és gyógytani intézetben, együttesen fogjuk végrehajtani.

Nem hagyhatom említés nélkül azt, hogy a költséges vizsgálat anyagi oldala, részben legalább, egy az ügy iránt érdeklődő magán adakozó, *Fuchs Gusztáv* fővárosi képviselő úr adományából fog fedeztetni, a ki a vallás- és közoktatásügyi minister úr ő nagyméltósága kezeihez, e veszettségre vonatkozó kísérletek támogatására, 300 forintot szolgáltatott.

Midőn ezeket a t. Akademia szíves tudomására juttatni szerencsém van, bátor vagyok egyszersmind ez utóbbi vizsgálatok megtekintésére egy bizottság kiküldését indítványba hozni.

Budapest, 1886. nov. 15-dikén.

A húgycsőszűkületek kórisméjéről.¹⁾

Közli BAKÓ SÁNDOR tr. egyetemi magántanár, rendelő-orvos a fővárosi sz. János-kórházban.

Azt hiszem, hogy a t. ügyfél urak közül már sokan tapasztalták, miként eszközzel megvizsgálva a húgycsövet, nem találtak szűkültre, azaz vastag eszközzel elég könnyen eljutottak a hólyagba, pedig a beteg a szűkületnek kész kórisméjével kért tanácsot és éppen nem a maga által kitalált ezen kórismével, hanem a hol megelőzőleg orvos állította fel a kórismét és pedig eszközzel való vizsgálat alapján. A ki bővebben foglalkozik a sebészettel, vagy kinek egyáltalában többször van alkalma húgycsövet vizsgálni, az bizonyára többször jutott ezen tapasztalatra. Miután az egyszer megállapított szűkület kórisméjét igen fontos műtéti beavatkozások kell, hogy kövessék, méltán kérhetjük, mi lehet ezen kórisme eltéréseknek az oka? Arra, hogy szűkület kórisméje vételessék fel akkor, midőn valaki egy 11-es sz. sondával (angol skála) akadályra talál, egy másik pedig a 10-es számúval könnyen behatol, alig gondolunk. Ilyen finom megkülönböztetések gyakorlati jelentőséggel nem bírnak, s Otis new-yorki sebésznek azon állítása, miként rendes húgycsőnek csak az veendő, melynek átmérője 10—12 mm., a melybe tehát 30—35-ös számú (francia skála) eszköz könnyen befér, nálunk sem talált követőkre. Talán a húgycső görcsében keresnők az okot, mely némelyeknél megakadályozza, másoknál megengedi az eszköz áthatolását? Ámde a strictura spastica, vagyis azon állapota a húgycsőnek, hol a húgycsőben vagy annak környékén kimutatható minden szervi elváltozás nélkül a húgycsőizmokban görcsös összehúzódás lép fel, némelyek által egészen kétségszélre vonatik, de még azok is, kik megengedik ilyennek létezését, hangsúlyozzák, hogy az fölötté ritkán jön elő. Dittel csak két ilyen esetet észlelt, de azoknál is, miután a vastag cathetert mintegy negyed óráig az akadály helyén tartotta, a görcs elmúlt s az eszköz könnyen bejutott a hólyagba. Thompson azt mondja, hogy a görcs megakadályozhatja ugyan a vizelet kiürülését, de azt nem, hogy eszközünkkel a hólyagba jussunk, s ezért ő egész nyíltan ad kifejezést azon véleményének, hogy a görcs felvétele csak refugium az eszközzel való járatlanságban. Azt hiszem a felvetett kérdésre a felelet alig kereshető másban, mint a vizsgálati (technikában) módszerben, s ezért mellőzve a szűkületnek egyébként nagyon fontos tüneteit, arról leszek bátor szólni, hogy minő nézetek és eljárások uralkodnak a húgycsőszűkületeknek eszközökkel való kórismézésében, s minő értéke van ezen eljárásoknak a kórisme felállítására.

Mielőtt a ma működő s e téren irányadó sebészek eljárásáról szólnék, fel kell említenem Civiale vizsgálati módszerét, ki a húgyszervek bántalmait terén még ma is nagy tekintély. Civiale (Maladies des Organes génito-urinaires, I. köt. 151 lap. Paris 1858) a húgycső vizsgálatában ellensége volt a catheternek s minden a catheter módjára görbített kemény eszköznek. Szerinte a catheterismus olyan finom, olyan nehéz, s néha olyan bizonytalan műtétet és oly nagy gyakorlatot igényel, hogy majdnem naponta látni orvosokat, kik akadályra találnak a hólyagba jutásnál ott is, hol a húgycső egészen szabad; és mert akadályra találnak, melyet nem tudnak legyőzni dacára merész műveleteiknek, melyek a húgycsőben súlyos következményekkel járnak, szűkületet vesznek fel, mely nem létezik. Ezen vizsgálatok az után, mit az így felvett szűkületek ellen tesznek, gyakran válnak valódi szűkület okozójává, s a beteg kinek húgycsöve ép volt, s kinek baja a húgycsőtől távol feküdt, most csak azon betegséget látja, melyet neki kijelöltek mint gyógyítandót. Civiale ezen tapasztalatában találjuk meg az okot, miért ő egész vizsgálati eljárásának alapjává a lágy eszközöket, a viasz-bougiekat tette, sőt ezekről is azt tartotta, hogy minél lágyabbak, engedékenyebbek és hajlékonyabbak, annál jobbak.

Ezen eszközök előnyét abban látta, hogy ezek képesek a húgycső érzékenységét leginkább csökkenteni, ezek hatolnak be a legkönnyebben a szűkületbe, s rajtuk a szűkület benyomata megmarad. A viasz-bougieket közül csak a hengeres alakot ajánlja,

¹⁾ Előadatott a magyar orvosok és természetvizsgálók XXIII. vándorgyűlésén. (Az orvos-sebészeti szakosztály aug. 24-diki ülésében.)

sem a conicus, sem az orsó-alakú, sem a gombos, sem a csavardott végű eszközöket nem pártolta. Leginkább a 9—15-ös számúakat vette igénybe; ellene volt azon igen elterjedt véleménynek, mikép a vastag sondák könnyebben behatolnak és kevesebb fájdalmat okoznának; szerinte a tapasztalat éppen az ellenkezőről győzt meg, arról tehát, hogy a vékonyabb eszközöket könnyebb bevezetni és azok kevésbé fájdalmasak. Civiale az első vizsgálatnál, midőn a szűkületet megtalálta, nem állította fel a végleges kórismét, hanem a beteget előbb egy helybeli előkészítő kezelésnek vetette alá, azon czélból, hogy a húgycső szűkület előtti részének érzékenységét csökkentse, s hogy ezen idő alatt a szűkület minden részletről tudomást szerezzen. E végre a lágy bougiek naponta bevezetettek a szűkület nyílásáig, míg abba bejutottak és lassankint áthatoltak, midőn figyelembe vétetett a szűkület falainak ellenállása, azok lenyomata és ezen eljárás folytatott napokon, heteken keresztül addig, míg csak vele valamit nyerni lehetett, azaz a míg eljutott azon pontig, hogy meghatározhatta a legpontosabban a húgycső kóros elváltozását, s így megállapíthatta a gyógy-eljárást.

Mellőzve ez alkalommal minden észrevételt az elmondottakhoz, nézzük meg minő ma az eljárás a francziáknál a húgycsőszűkületek vizsgálatában. Erre nézve elegendő lesz, ha csak egynek, Civiale utódjának Guyon tanárnak eljárását hozom fel.

Guyon hasonlóképen azon elvnek hódol, mikép a húgycsőben, annak úgy ép, mint kóros viszonyai között a legjobb vizsgálók a lágy eszközök. Guyon mielőtt a vizsgálathoz fogna, a kór-előzményre nézve kíván pontos felvilágosítást, mert — mint mondja — gyakran találni betegeket a szűkület kórisméjével, kiknél erre semmi alap sincs. (Felix Guyon, Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. Deuxième edit. Paris 1885. 828 lap.) És ha azt tudtuk meg a betegtől, hogy húgycsőtakarja nem volt, hogy a gátra vagy az ivarszervekre esést vagy ütést nem szenvedett, illetőleg azt nem követte véres vizelet, hogy coitus után vérkiszivárgást húgycsőéből nem észlelt, úgy nyugodtak lehetünk, hogy szűkülete nincs, habár ő az ellenkezőt is állítja. Azt, hogy a betegnek volt-e fekélye, nem is kell kérdezni, elég megnézni. Ha a nyílásban volt a fekély, ott látni a heget, ha kivételesen belebb volt, a vizsgálat ki fogja deríteni a helyet. Guyon a vizsgálatot egy 20—21-es számú gummi-sondával kezdi, melynek vékony nyele olajbogyószerű gombban végződik, s ezen rész nagyságától van meghatározva az eszköz száma. Ha a szűkület takáros eredetű, úgy e sonda meg szokott akadni már a sajkaképző árokban, vagy tovább a csüngő részben, s csak ritkán történik meg, hogy a 20—21-es eszköz eljusson a scrotalis részig, s még ritkábban, hogy fennakadás nélkül elérje a hagymás részt. Ezután 2—3 számmal vékonyabb eszközt veszünk, mely az első akadályt áthatolja, de valamivel mélyebben rendszeren már megakad. Ettől kezdve, hogy ne kelljen oly gyakran eszközt bevezetni, egyszerre leszállunk a 12-ösre, azután a 8-asig, s ha ezzel sem lehet áthatolni a legszűkebb helyen, akkor le a 6-osig, de gyakran ez is megakad. Ekkor finom bougiekat veszünk és végül ezekkel áthatolunk az utolsó szűkületen is, midőn meghatározzuk annak kiterjedését. Azonban egy pont felől nem adnak Guyonnak az eddig használt eszközök felvilágosítást, s ez a szűkület tágulékonyasága. Ennek meghatározására a conicus sondákat alkalmazza, ezek előretolatván, mindig mélyebben és mélyebben hatolnak be a szűkületbe, s midőn azokat visszahúzzuk, az akkor észlelt ellenállás ad felvilágosítást a szűkület tágulékonyaságáról.

Minő eljárást követ a húgycső vizsgálatánál az angolok híres sebésze Thompson? Az ő vizsgálati eljárásának is alapját a húgycső minden betegségében, sőt alkalmas esetekben azok gyógykezelésénél is a lágy eszközök képezik azért, — úgy mond Th. — mert ezen eszközök kevésbé ingerlik a húgycsövet és kevesebb fájdalmat okoznak. Thompson szerint, midőn szűkültre vizsgálunk, két különböző vizsgálatot kell tennünk, melyekkel két különböző dolgot kell kiderítenünk. (Diseases of the urinary organs. 7th Edition. London 1883. 17 lap.) Az első vizsgálatnál azt állapítjuk meg, hogy a húgycsőnek természetes engedékenysége meg van-e változva vagy nincs. A második behatóbb vizsgálat által a húgycső állapotát pontosan határozzuk meg azon esetben, ha az előzetes vizsgálat már kiderítette, hogy egy régebbi és jelentékeny szűkület van jelen. Az első vizsgálatot végezzük aképen, hogy

veszünk hajlékony, végén jól görbített hengeres angol bougie, 10—12-ös számút, a francia skála szerint 18—22-öst, s azt lassan és gyöngéden igyekszünk bevezetni a hólyagba. Ha ez jól és könnyen megy és a kihúzásnál nem szorul, hanem egész könnyűséggel kicsúszik, akkor szűkület bizonyosan nincs jelen. Ha azonban megakad valahol és bizonyosak vagyunk abban, hogy nem ott, hol néha rendes körülmények között is meg szokott akadni, akkor veszünk egy vékonyabb eszközt és mindaddig szállunk lefelé, míg valamelyikkel bejutunk a hólyagba. Annak ellenőrzésére, hogy eszközünk szűkületben akad-e meg, vagy valamelyik természetes akadályban, veszünk egy ugyanolyan vastag, de conicus végű francia bougie, mely sokkal lágyabb, mint az angol. Ezen eszköz könnyen átmehet ott, hol az előbbi hengeres végű megakadt. Thompson az olivás ruganyos bougiekat nem ajánlja, mert ezekkel kevésbé gyakorlott vizsgáló könnyen szűkületre talál ott is, hol az sincsen; mert ha az eszközt az eltávolításnál nem pontosan a húgycső tengelyében húzzuk vissza, hamar akadályra találunk, mely a legegészségesebb húgycsőben is szűkületre kelt gyanút.

Ha régiebb és nehezebb szűkülettel van dolgunk, úgy részletesebb vizsgálatot kell eszközölnünk, melynél Th. a következőleg jár el. Bevezet egy vastag angol bougie addig, míg az megakad, pl. egy hüvelyknyire a külső nyílástól vagy még előbb is; megjegyezve ezen helyet, keres olyan vékony eszközt, melylyel keresztül hatolhat. Egy 4—5-ös lehet, hogy átmegy, azonban a külső nyílástól számítva mintegy 5 hüvelyknyire új akadályra talál, melyen egy párszori kísérlet után egy nagyon vékony 1—2-ös gummi-catheterrel talán átjuthatni, el egészen a hólyagig, miről a catheteren kicsepegő vizelet nyújt biztosítékot. Ezen vizsgálatból megtudjuk, hogy a betegnek két szűkülete van, az egyik közel a külső nyíláshoz, másik mintegy 5 hüvelyknyire attól. Ezen második szűkületnek, valamint a két szűkület közti húgycsőrésznek pontos megvizsgálása végett Th. az első szűkületen azonnal belső húgycsőmetszést végez. Most behatol egy 11-es bougieval és ezzel megtudja, hogy minő az azután következő húgycsőrészt. Ha az eszköz akadály nélkül megy egészen azon helyig, melyet előbb a külső nyílástól 5 hüvelyknyire jelölt meg, úgy 100 eset közül 99-szer biztosra veszi, hogy azontúl már több szűkület nincs. Azonban a szűkületek vizsgálatánál Th. sem nélkülözi egészen a kemény sondákat; azon esetben, midőn az egyébként megvizsgált szűkületre a belső húgycsőmetszést indicálnak találta, a szűkület hosszának meghatározására mostan gombosvégű ércszondákat használ a 2-ös számútól fel a 13—14-ig. Régen gyakran használta ezen eszközöket, azután egészen kihagyta, mert mint mondá, bővebb tapasztalata után minden szükségességtől meg tudott a nélkül is; a legújabb időben azonban (Surgery of the urinary Organs. London 1884. 14 l.) újlag nagyon dicséri ezen eszközöket, sokkal jobbaknak tartja a ruganyos ily fajta eszközöknél, s a szűkületet a belső húgycsőmetszés előtt mindig ezekkel határozza meg.

Ha mostan közelebb jövünk hozzánk s a bécsi iskola, nevezetesen Dittelnek eljárását figyeljük meg, úgy az eddig elmondottakkal egészen ellenkező nézetekkel fogunk találkozni. (Stricturen der Harnröhre. Deutsche Chirurgie. Lief. 49. 95 lap.) Dittel szerint a húgycső vizsgálatát mindig kemény eszközökkel kell végezni; ezek úgy a vezetés, mint az elérendő eredményre nézve a legjobbak, tükrösima felületük legkevésbé dörzsöli a nyákhártyát, ezért a betegek a legjobban is tűrik. Annak meghatározására, hogy van-e szűkület jelen, Dittel egy 23—24-es (francia skála) cathetert, vagy egy ugyanilyen nagyságú hengeres ércszondát ajánl, de a legjobbnak tartja mégis a gombos végű ércszondákat, hol a gomb vastagsága 24—25-ös, a nyélé pedig 16-os. Ha jelentékenyebb a szűkület, úgy ezen eszközökkel könnyű azt megtalálni, de meg lehet ezekkel találni a kisebb fokú szűkületeket is. Az oliva elül conicus, s ezen alakjánál fogva kisebb fokú szűkületen lassankint keresztül fog hatolni, azután következik az eszköznek sokkal vékonyabb nyele; ha most a sondát egy darabig nyugodtan tartjuk s azután kihúzzuk, úgy az oliva beszorulása által még csekély szűkületet is megtalálunk. Ezen eszközzel meghatározzuk a szűkület hosszát is, mennyiben a behatoláskor felismerjük a szűkület kezdetét, kihúzáskor annak hátsó végét, e két pont közt terjed ki a szűkület. Dittel ilyen eszközökkel végzi a nehéz szűkületek felkeresését és áthatolását is, midőn leszáll egészen a 6-os számú eszközig és csak ha az áthatolás

ismételt és sokképen módosított kísérlet után sem sikerül, akkor nyúl lágy eszközökhöz.

Nálunk a húgycső vizsgálatában már régen megállapodott és minden részében kimívelt eljárása van Kovács tanárnak. Itten is a kemény eszközök képezik a vizsgálat alapját, mindazáltal kivitele lényegesen különbözik a Dittelétől. Az eljárás röviden ismertetve van a sebészi kóroda 1871/2—1873/4. éveit előtűntető kimutatásban. (Kovács József sebészi kórodája, közlik Antal G. és Réczey I. Budapest 1877. 126. lap.) Az, hogy van-e egyáltalában szűkület jelen, egy 10—11-es számú hengeres ércszondával lesz megállapítva. Megtalálván a szűkület helyét, a részletesebb vizsgálatra 2—3-as számú gombos fémsonda használtatik, a legcélyszerűbben ezüstsonda, melynek könnyen adhatni különböző görbületet, s mely e mellett mégis biztosan irányítható előhaladtában. Nem elégedve azzal, hogy e sonda áthatol a szűkületen, hanem azt többször visszahúzza és előretolva, a szűkült falnak kiemelkedő és bemélyedő részletei lesznek tanulmányozva.

Ezekben vétem felsorolhatni a húgycsőszűkületek vizsgálatára vonatkozó főbb eljárásokat. A mint látni, ezen eljárások két, egészen ellentétes alapon állanak; egyik kizárólag lágy eszközöket használ, s ezt követik a francziák és angolok; a másik csak a kemény, az érceszközöket veszi igénybe, ennek követői a németek közt vannak és nálunk. Miben van e nagy véleménykülönbség oka? Miben találjuk meg a feleletet arra, hogy a francziák, bár legnagyobb részben elhagyva a viasz-bougie, megmaradtak a lágy eszközök mellett; és miért tartják meg az angolok, bár a francia bougieknál ellenállóbb, de azért mégis lágy ruganyos bougiejokat? Valószínű, hogy a feleletet erre nagy részben Civile befolyásában kell keresnünk, mely a hozzá közelebb állókra a legnagyobb hatással volt. Megmaradt Civile követőinél a legmesszebbre menő óvakodás az érceszközöktől, s a mit a húgycsőben lágy eszközökkel csak el lehetett érni, azzal óhajtották elvégezni. A legaprólékosabb fogások, a legfáradtságosabb kísérletek — kísérve nagy türelem és kitartással — mind fel lettek használva, csak hogy ne kelljen az érceszközökhöz nyulni. És mindez történik azért, mert az érceszközök használata sok veszélynek lehet forrása, az azokkal való bánás nagy gyakorlatot, vagy tapasztalatot igényel, a miért közönséges használatra nem való. Ezt találjuk kifejezve Thomsonnak is azon feltűnést keltett nyilatkozatában, mely szerint sajnálni lehet azon beteget, kinek húgycsővébe csupán bonczi ismeretek alapján vezet be valaki érceszközt. És ebben nem talán a boncztannak kevésre becsülése van kifejezve, mi ellen Th.-nak e terén elért eredményei is tanuskodnak, hanem ki van fejezve az, hogy a kemény eszköz vezetésében, s ha az valahol megakad, az akadály mérlegelésében csak az érzés lehet irányadó, mit csak nagy gyakorlat, nagy tapasztalat mívelhet ki.

És ha most azt kérdezzük, hogy melyik ezen eljárások közül a jobb, melyiket kövessük tehát? Erre, úgy hiszem, alig lehet más feleletet adni, minthogy mindenike jó ezeknek, s bármelyikkel az azon irányban begyakorolt sebész jól fog célt érni. Azonban mellőzzük a direct feleletet. A kórisme meghatározása nem cél, az csak eszköz, hogy egyedüli célunkat, a gyógyeljárást megállapítsuk. Midőn a szűkület kórisméjét felállítjuk, ugyanakkor határozunk a felett is, hogy azzal szemben minő legyen beavatkozásunk, s hogy melyiket választjuk a használatban levő műtéti eljárások közül, arra az adja meg a feleletet, hogy milyenek találtak a szűkületet, s így vizsgálati eljárásunk egyenes összefüggésben van a szűkület műtétével. Nincs ugyan még szorosan körvonalozva a szűkületeknél használatban levő különböző műtétek indicatioja, még kevésbé azoknak radicalis gyógyértéke, de annyit egészen megállapítottunk tarthatunk, hogy a nem véres beavatkozás, a tágitás az, mit mindenki, míg csak lehet, szívesebben választ. Ha most csak egy pillantást vetünk a fenn elsorolt sebészek műtéti eljárására, azt találjuk, hogy azoknál, kik a szűkületet lágy eszközökkel kórismézik, összehasonlíthatlan nagyobb mértékben vétetik igénybe a húgycsőmetszés, nevezetesen pedig a belső húgycsőmetszés, mint azoknál, kik kemény eszközökkel kórisméznek; vagyis azoknál, kik lágy eszközöket használnak, sokkal nagyobb azon szűkületek száma, hol a szűkület falait tömöttebbnek, ellentállóbbnak találják, mintsem hogy ott még a tágitást megkísérteni lehetne. A húgycsőszűkületek helyi viszonyainak s minden sajátágainak pontos kiismerésére magam is a

kemény eszközöknek vagyok pártolója, s ezek használata mellett én is azt tapasztaltam, hogy a tágitásnak mindinkább szélesednek határai, s a metszés csak kivételes esetek számára marad. Ez okból tehát a kemény eszközöket minden más felett többre becsülöm.

Azonban némely kétes esetben, annak eldöntésére, hogy van-e egyáltalában szűkület jelen, nem tartom a kemény eszközöket kizárólag alkalmazandóknak.

Általában betegeinket, kiknél szűkület gyanúja alatt végezzünk húgycsővizsgálatot, két csoportra oszthatjuk. Egyiknél, úgy a kör-előzményi adatok, mint a beteg által panaszolt tünetek és a külső tapintás által nyert lelet egészen bizonyossá tesznek, hogy ottan szűkület, sőt régi szűkület van jelen. Itten egy 10—11-es számú érczsondával a legkönnyebben, a legbiztosabban és a legkevesebb fájdalom árán ellenőrizhetjük az eddig nyert adatokat; a szűkület részletes vizsgálatát azután egy más alkalomra halasztván. Ezen vizsgálathoz a beteg részéről már bizonyos előkészületek szükségesek, s mert ezen vizsgálat némileg bevezetést képez a műtéthez, szükséges, hogy ezt az végezze, ki azután a beteg műtételét is végezni fogja. A második csoportba azon betegek tartoznak, hol úgy az előzmények, mint a subjectiv tünetek után ítélve, lehet jelen kisebb fokú szűkület, vagy lehet jelen (idült) gyulladás a húgycső hátsó részében, a hólyagban, a hólyagban, a dülmirigyben, vagy lehet jelen szűkület szövődve ezen bántalmak valamelyikével és most az eszközzel kell kideríteni a valót. Úgy hiszem épen ilyen viszonyok közt találkozunk a legtöbb oly esettel, hol az egyik vizsgáló által megszükültnak talált húgycső, egy másik vizsgálótól mentnek találtatik a szűkülettől, s hol egyik épen nem vagy csak nagy nehézséggel juthat be a hólyagba, míg egy másik könnyűséggel.

A kör-előzményi adatok pontos kikutatása, úgy a mint azt Guyon tanár összegezi, kétségkívül nagy fontossággal bír. És azt, hogy fekély vagy trauma voltak-e jelen, nem is lesz nehéz kideríteni, ámde az összes szűkületeknek 70%-át húgycsőtakar okozza, erről pedig a betegek hajlandók megelégedezni, annál is inkább, mert a takár után rendszeren több év múlva szokott a szűkület bekövetkezni; de még ha meg is tudtuk, hogy takár volt jelen, ezzel a kérdés még nincs tisztázva, mert hisz az említett lobos folyamatoknak is túlnyomóan takár az oka. Takár után, mint ismeretes, jöhet létre szűkület a külső nyílástól kezdve a hártás részig bárhol, de az esetek nagyobb számában a hagymás rész végén és a hártás rész kezdetén foglalnak helyet. Ha mostan beviszszük a húgycsőbe eszközünket s az a pars membranacea táján megakad, s ismételten ott akad meg, mondhatjuk-e ebből már biztosan, hogy ennek mindig szűkület az oka? Épen nem; lehet, hogy szűkület van jelen, de lehet valamelyike a fennemlített lobos folyamatoknak is. Ezen lobos folyamatok következtében ugyanis a húgycsőizmok zárókészüléke izgatott lesz, s az eszköz érintésére erősen összehúzódván, teljesen elzárja az eszköz előtt az utat. A húgycsőizmok görcsét ilyen értelemben, vagyis nem mint önálló bántalmat, hanem csak mint tünetet a sebészek nem hogy tagadnak, sőt ellenkezőleg megerősítik; de még a bonczolatok is tanúskodnak róla, mennyiben nem egyszer szűkületek, melyek az élőben az áthatolásban nagy nehézséget okoztak, vagy épen nem voltak átjárhatók, a halál után feltűnően csekély fokúaknak mutatkoznak, minek okát bizonyára nem csupán az élőbeni vérbőség megszűntében kell keresnünk. És ha már a rendes húgycső a hártás részben az eszköznek útját állja, ha már rendes körülmények közt természetes akadályt képez, melynek legyőzésére a catheterismusnál mindenkoron hangsúlyozott bizonyos műfogások szükségesek, mennyivel nagyobbak lesznek ezen akadályok ezen rész izmainak lobos folyamat okozta görcsénél!

Épen ezért nagyon fontos eldönteni, hogy a hártás rész táján megakadt eszköznek szűkület állja-e útját vagy görcs; mert az első esetben mindig vékonyabb és vékonyabb eszközöket kell megkísértenünk, hogy áthatolhassunk, a második esetben a vékony eszközök a legnagyobb bajokat okozhatják s még sem hatolnak keresztül, míg bizonyos fogással egy sokkal vastagabb eszköz könnyen bejut a hólyagba. Miután ilyen kísérletek árán határozni a kérdés felett nem közönyös dolog a betegre nézve, igyekeztek az e téren kutatók más támpontokat keresni. Guyon azt mondja, miután húgycsőgörcs, mely az eszköznek útját állja, csak a pars memb.-tól kezdve lép fel, itten pedig a takár után fejlődött jelentékenyebb szűkület nem fordul elő a nélkül,

hogy a húgycső mellső részében valahol más kisebb fokú szűkületet, vagy érdességet, megvastagodást a nyákhártyán ne találunk; tehát ha eszközünk a mellső részben a húgycső nyákhártyáját mindenütt simának, engedékenynek találta s csak a hártás részben talál akadályra, akkor bizonyos, hogy ezen akadály nem szűkület, hanem görcs. E görcs pedig legyőzendő aképpen, hogy egy vastag hengeres nehéz érczsondát bevezetve, annak végét a hártás részben mell- és felfelé irányítjuk, s kis nyomással egyideig ott tartjuk, midőn a görcs megszűnik s az eszköz könnyen tovább hatol. Midőn kihúzzuk az eszközt, abból, hogy valjon e helyen fogva tartatik-e, vagy nem, azt is megtudjuk, hogy a görcsön kívül szervi szűkületnek bár kis foka volt-e jelen, mert görcsnél visszahúzáskor az eszköz nem szorul meg, míg szűkületnél igen, s abból megszabadulva, az eszköz egyet zökken. A mint láttuk, e kérdés eldöntésére Thompson a francia lágy conicus bougiekat ajánlja.

A ki csupán csak érczsondával vizsgál s azt a legnagyobb mértékben uralja s azonkívül bir az érzésnek minden finom árnyalatával, arra nézve a kérdés nehézsége elesik, mert ha a sonda megakad a hártás részben, azt, hogy abban egy heges szűkület áll-e útban, vagy húgycsőgörcs, azt azonnal el fogja dönteni az eszköz által nyert érzés; azonban erre egy általános eljárást alapítani, úgy hiszem, nem lehet. Ez okból ilyen viszonyok közepette a kórisme felállítására szükségesnek tartom a kaucsuk-sondák igénybevételét. Az olivás végű kaucsuk-sondákkal számos vizsgálatot végezvén, tapasztaltam, hogy azzal a húgycsőben számos oly finomabb elváltozást lehet megtalálni, melyet ugyanolyan vastag hengeres érczsondával észrevenni nem sikerült. A mint érczsondával engedékenyebbnél találunk oly szűkületeket, melyek csak lágy eszközökkel vizsgálva keményeknek s tágitásra már nem alkalmasoknak találtattak, azonképen számos fiatalabb eredetű elváltozásokat, melyeket ruganyos sondákkal megtalálunk, érczsondákkal megtalálni alig, vagy épen nem leszünk képesek. Midőn tehát egy 20—21-es számú olivás eszközzel behatolunk a húgycsőbe, s eszközünk mintegy 14—16 cm-nyi utat úgy tett meg, hogy a húgycső falát mindenütt épnek találta, s most akad meg, úgy bizonyosak vagyunk, hogy e helyen nem szervi szűkület, hanem görcs képezi az akadályt.

Összegezvén tehát az elmondottakat, a következő eredményre jutunk: 1. A húgycsősűkületek finomabb részleteinek lehető pontos kikutatását kemény eszközökkel érhetjük el. 2. Bizonyos esetekben a húgycső gáti részében annak megtudására, hogy van-e szervi szűkület jelen, használjunk lágy, ruganyos eszközöket.

Ezekben voltam bátor előadni a húgycsősűkületek kórisméjének felállításában a legfontosabb résznek, az eszközzel való vizsgálatnak különböző módszereit. És ha az egyes eljárások leírásában bővebben terjeszkedtem ki, ez azért történt, mert így állítva azokat egymás mellé, úgy véltem, hogy e számos ponton ingadozó kérdésről pontosabb képet és helyesebb ítéletet nyerhetni.

Az agy hatásáról a gerinczagy visszahajlási működésére.

Kórodai észleletek alapján.

SCHWARZ ARTHUR tr-tól, Budapesten.

(Vége.)

Eddigi fejtegetéseimet a következőkben foglalom össze: *a gerinczagy vezetési képességének trauma, myelitis vagy más bonczani elváltozások által okozott megszakítása után fellépett reflex-fokozódás nem szól az agygátlás existenciája mellett s csak kifolyása a lobor pályák másodlagos elfajulásának, melynek egyik lényeges functionja épen ezen reflexemelkedés.*

E tétel szembe állít egy további vizsgálatainkra nézve igen fontos kérdéssel. A nevezetes szerep, mely a lobor pályák anatomicus elváltozásának a reflexeket illetőleg mind a pályák másodlagos elfajulásánál, mind elsődleges sclerosisánál jutott, már ezen egy körülmény is gyaníttatja, hogy a lobor pályák rendes viszonyok között is befolyással lehetnek a gerinczagy reflexviszonyaira. Tamaszt nyújt a deductiónak azon tény, hogy a reflexek újszülötteknél más-

kép viselkednek, mint felnőtteknél. E tény Soltmannal úgy magyarázzuk, hogy az újszülött mozgató agyi centruma még nincsen tökéletesen kifejlődve, hogy tehát azon impulsusok is elesnek, melyeket a lobor pályák az agyi centrumoktól a gerinczagy felé vezetnek.

A lobor pályák csak vezetési pályák. Impulsusokat vezetnek, melyek, mint mondtam, az agy motoricus központjaiból indulnak ki. Kérdésünk összeesik ennél fogva azon másik kérdéssel, hogy *milyen viszony áll fenn az agy motoricus centrumai s a gerinczagy taglalt reflexei között?*

Egy idegcentrum funkcióját kétféle módon határozhatjuk meg: a centrum izgatása s a centrum hűdése által, szintúgy e centrumból eredő vezetési pályák izgatása s roncslása által. Én azt hittem, hogy a kérdés az állatkísérlet által meg volna oldható, gerinczagyátmetéseket végeztem kutyáknál oly célból, hogy az elmetszett gerinczagyrészt reflexeit tanulmányozzam a metszőlap izgatásánál galvanicus árammal. A kísérlet nem vezetett a kívánt eredményhez; az oly beható műtét s az izgatás zavaró manipulációja folytán sokkal complicáltabb tényezőkre akadunk, mintsem, hogy egyértelmű eredményt nyerhetünk volna. De a kísérlet felesleges is volt. Egyszerűbben s sokkal pontosabb módon, mint bármely állatkísérlet, végzi a természet maga a kívánt izgatást beteg embereken, kiket a kórodákon észlelhetünk. Ismerjük a *Jackson-féle corticalis epilepsiát*.

Azon kórodai tapasztalatok, melyeket Jackson óta e kóralakot illetően tettünk, valamint Fritsch és Hitzig állatkísérletei eléggé bizonyítják a tételt, hogy *az életben észlelt féloldali görcsök az agy mozgató centrumának izgatására vezetendők vissza*; egy ingerrel van dolgunk, mely az egyik oldali motoricus központot illeti, s mely a lobor pályák útján görcsöket vált ki a contralateralis oldalon. Ily féloldali görcsök jellemzik a Jackson-féle epilepsiának kórképét, ily az egyik oldal mozgató centrumára ható inger az, a mely a kórképet létrehozza.

Ha e kóralak reflexviszonyaival behatóbban foglalkozom, teszem azt már azért is egyrészt, mert az irodalomban nincsenek kellően méltatva, másrészt pedig azért, mivel azon sarkalatos pontot képezik, mely körül deductióim forognak. Vizsgálataimat eddig 9 betegen végeztem; öt kórtörténetet az Arch. f. Psychiatricában tettem közzé.

Eseteim szándékosan válogatott esetek. Messze vezetne, ha a kórtörténeteket itt részletesen előadnám s úgy vélekedem, hogy a viszonyok általános jellemzésével beérhetem. Közös tünet valamennyi betegemnél, hogy az egyik testfél valamivel gyengébb, de hogy még ezen gyengébb testfélben is hiányoznak a kifejezett izomhűdések. Az egyik oldali facialis respiratoricus részében valamivel pareticusabb, a megfelelő kéz nyomása valamivel csekélyebb, a beteg maga után húzza egy keveset a megfelelő alsó végtagját. Ez az egész mozgató rendszeresség. Az izomérzés megvan s ha szenvedett, csak igen kis mértékben mutatható ki a csökkenés. Ugyanez áll az ataxiáról, mely csak egyszer volt jelentékenyebben constatalható. Tremor hiányzik. Az izomtonus rendes, a két oldal táplálkozása egyenlő; a bőr sensibilitása intact, vagy csak jelentéktelen módon leszállított. Szóval a rohammentes időközökben jelenlevő rendszerességek oly csekélyek, hogy a betegek sok esetben nem is érezték, s hogy csak a legszorgosabb kórodai vizsgálat mutathatta ki.

Könnyű, kezdeti esetek ezek. Az esetek később kétségtelenül nehezebb alakot is öltöttek s több esetben ez szemünk alatt is történt. De a későbbi stadium bennünket nem is érdekel. Vizsgálataim csakis az izgatási szakra, a betegség kezdetére szorítkoztak. A betegek a görcsök miatt jöttek a kórházba. Itt már tarkább a kép: a görcs természet, intenzitása, kiterjedése, a kísérő tünetek különbözők minden egyes esetben. De egy principium dominálja valamennyi esetemet. Mindig a gyengébb oldal az, melynek a görcs fellépésénél különös szerep jutott. Majd megkezdődnek a rángások ez oldalnak egyes izomcsoportjaiban: a szemhéjban s a facialis területében vagy pl. a felkarban, majd ez oldal különböző pontjain egyszerre lépnek fel gyenge izomgörcsök, melyek mindinkább erősödnek. Majd tonicus merevség lepi el ez oldalt, mely clonicus görcsökbe megy át s így tovább, de mindig a gyengébb oldal a görcsnek kiindulási pontja. Sok esetben úgy marad; a beteg tiszta eszmélet mellett van s ellenőrizi

a rohamot; de nem mindig. Más esetekben t. i. áterjednek a rángások a másik oldalra is, a beteg eszméletlen lesz s a roham lassan-lassan oly heves alakot ölthet, hogy a classicus epilepticus rohamtól épenséggel nem különbözik.

Ez általános jellemzést röviden akarom illusztrálni egy 13 éves betegem esete által.

Két évvel a kórházba felvétele előtt az eddig egészen egészséges gyermeknél görcsök léptek fel a jobb arcfélben hányás s fejfájás kíséretében. Ezóta ismétlődtek ezen arczrángások két egészen négy heti szabad időközökkel s complicálódtak az utolsó két hónapban görcsökkel, melyek a jobb felső végtagban mutatkoztak. A beteg három hónapig volt osztályunkon. Az első időben igen gyakoriak voltak a görcsök, többnyire a jobb facialis izomzatában jelentkeztek. Ha a beteget csak megszólítottuk, ha a legkisebb izgalomnak kitettük, azonnal elkezdett pislogni a jobb szemhéjjal, a jobb szájzug izomzata görcsösen húzódott össze, a jobb felső végtag csakhamar részt vett a görcsben. A roham oly szabályszerűen lépett fel ilyenkor, hogy vendégeinknek akármikor demonstrálhattuk. Sokkal kevesebbek valának a spontán fellépő rángások, a melyek majd gyakrabban, majd gyérebben jelentkeztek, egy nap 25—30-szor is. Ezek is a jobb facialis területén kezdődtek, áterjedtek a jobb felső, s a jobb alsó végtagra, majd clonicusak majd tonicusak valának többnyire a beteg ép eszmélete mellett. A felvétel utáni negyedik napon egy roham lépett fel, mely minden tekintetben a classicus epilepticus insultushoz hasonlított. Ilyen az egész test izomzatára kiterjedő roham a négy havi észlelet alatt 34-szer jelentkezett, egyszer 9-szer 24 óra alatt. De ezen általános rohamok is a jobb testfél görcsével vették kezdetüket, a mint ezt mi és az ápolónők ismételten constatalhattuk.

Hogy viselkednek a reflexek ezen esetekben? A beteg testfél reflexei általában fokozottaknak mondhatók. Mindenek előtt az inreflexek. A megtámadott oldal térdtünetménye, de a felső végtag biceps- s tricepsreflexe is igen erősek valának. De ha ezen inreflexek már a rohammentes időkben a rendest nagyon túlhaladtak is, még sokkal erősebbek valának közvetlen a roham előtt és a roham után. Ilyenkor még a másik oldal térdtünetménye is jelentékenyen erősödött, míg a felső végtagok közül csak a beteg oldali mutatott élénkebb inreflexeket. A beteg oldal bőrreflexei szintén erősebbek valának. Ezt különösen kiemelem, mert sok szerzőnél úgy találom, hogy a bőrreflexek a corticalis epilepsiánál éppen úgy viselkednének, mint a hemiplegiánál, azaz, hogy csökkennek. Ez áll a későbbi szakra; a betegség kezdetén határozottan fokozott bőrreflexeket észlelünk a beteg oldalon. Általános s eszméletlenséggel járó nagy rohamok után pedig tény, hogy a bőrreflexek általában sokkal gyengébbek. *A corticalis epilepsia tehát emelkedett reflexekkel jár a beteg oldalon.*

Mi okozza ezen reflexfokozódást? Hivatkozom a betegség elméletére. Egy ingerrel van dolgunk, mely az agy mozgató központját izgatja, mely így tehát az e centrumból eredő lobor pályára is izgatólag hat, s mely az ellenkező oldal izomzatában görcsökben nyilvánul. A kérdés ezek szerint az, vajon a beteg oldalon észlelt reflexfokozódás következménye-e a lobor pálya ezen izgatásának? Ezen kérdésre már említett dolgozatomban igenlőleg véletem válaszolhatni és e magyarázatom azóta több szerzőtől el lön fogadva¹⁾.

Vetter²⁾ ellenben egy újabban megjelent igen érdekes közleményében nehézségeket emel e magyarázat ellen. Ő megengedi ugyan, hogy a görcsöket kiváltó ok izgatólag hatna a motoricus centrumra, de felteszi egyszersmind, hogy ugyanezen ok másrészt *hűdtől* is hatna. A hűdés a megbetegedett oldal gyengébb voltában nyilvánul, nyilvánul néha közvetlen a görcs után kifejezett izomhűdésben, nyilvánul végre a betegség későbbi stadiumában a megbetegedett oldal hemiplegiájában. A görcsök után s szintúgy a rohammentes időközökben kimerültnek mondható az agy motoricus centruma. E kimerülés nyilvánul szintén azon gátló hatás hiányában, melyet e centrum különben a lobor-

¹⁾ Wernike, Centralblatt f. klin. Medicin 1883. 13. sz. Schuster. A gerinczvelő bántalmak kórisméje. Ford. Kriek Árpád. Freud, Wiener Med. Wochenschrift 1884. 9. s 10. szám.

²⁾ Vetter. Ueber die Reflexe als diagn. Hilfsmittel bei schweren Erkrankungen des centralen Nervensystems. Sammlung klin. Vorträge von Volkmann. 261. szám.

pályák útján a gerinczagyra gyakorolt. A fokozódott reflexeket nem szüli tehát az agycentrum és a loborpálya izgatása, mint én állítam, hanem azok kimerülése.

Ezen állítással szemben megjegyzem, hogy szándékosan kiválogatott eseteimben hüdésről épenséggel nem lehetett szó, s hogy majdnem kizárólag izgatási tünetekkel van dolgunk. Kimerülésről pedig csakis a befejezett roham után lehetne beszélni. A roham alatt és előtte én más hatást, mint izgatót, nem tudok feltételezni¹⁾. A fokozódott reflex pedig jelen van a rohammentes időközökben is s közvetlen a görcs kitörése előtt még sokkal jelentékenyebb. Én merem állítani, hogy a görcs fellépte az inreflex emelkedéséből prognostisálható. Ezen állításom azon körülményre támaszkodik, hogy én Kaposi tanár kórodáján valóban képes voltam egy ízben a rohamot előre jósolni. Egy beteg nőt, ki luesben és otitis mediában szenvedett, mely comában találtunk egyszer a reggeli látogatás alkalmával. Az ápolónő csak annyit tudott, hogy a beteg magát az éjjel óta rosszul érzi. Épen akkor foglalkoztam a reflexek vizsgálatával agyi bántalmaknál. Fokozódott jobb oldali térdtüneményt találtam petyhüdt izomzat mellett. A másik oldal térdtüneménye hiányzott. Én baloldali agygóc-megbetegedést diagnosztisáltam és azon nézetemnek adtam kifejezést, hogy a jobb oldalon izommerevség vagy izomgörcs valószínűleg nem fog kimaradni. Egy pár órával később jobboldali görcsök léptek fel. Én tehát azt hiszem, hogy a fokozódott inreflex kifejezése a loborpályák izgatásának, még pedig már akkor is, a mikor ezen izgatás még nem nyilvánul görcsökben.

Ezen nézetem helyességét s a Vetter-féle magyarázat tartatlanságát bizonyítják azon reflexviszonyok, melyeket a mozgató centrum és vezetési pályának kifejezett hüdésénél észlelünk. Ha igaz, hogy a corticalis epilepsiánál észlelt reflexemelkedés e centrum kimerülésének kifolyása, akkor még fokozottabb reflexeket kellene várnunk azon esetben, ha e centrum tökéletesen hüdve van. Ez okból utalok azon viszonyokra, melyeket agyi vérzések után fel lépett hemiplegiánál észlelünk. Eseteimet itt is ép úgy, mint a corticalis epilepsiánál válogatnom kellett. A későbbi stadiumban t. i. emelkedettek mindig a hüdött oldal inreflexei. Ezen nem szabad csodálkoznunk. Ez időben t. i. már kifejlődő félben van, vagy már ki is van fejlődve a loborpálya másodlagos elfajulása, egy bonczani tényező, mely mint már előbb kifejtettem, reflex-fokozódással jár. Reánk nézve mérvadók itt a viszonyok a secundär degeneratio kifejlődése előtt, tehát lehetőleg mindjárt az apoplecticus roham után. Ilyen kilencz egészen friss eset állott eddig rendelkezésemre²⁾. Az esetek két csoportra oszlanak. Az első csoport betegek a hüdött oldalon egészen petyhüdt izomzatot mutatnak, a végtagok passiv mozgásánál még a legcsekélyebb ellenállás sem érezhető: absolut *atonicus* hüdések ezek. Ezen betegeknek bőr- vagy inreflexeket a hüdött oldalon kiváltani vagy épen nem lehet, vagy ha jelen vannak, nagy mértékben csökkentek mondhatók. Az *atonicus* hüdés reflexhiánnyal vagy reflex-csökkenéssel jár. A betegek második csoportja ellenben vagy fel-tünő hypertoniát mutat a hüdött izomzatban, vagy pedig tonicus merevséget. Ezen betegeknek fokozódott inreflexeket észlelünk a hüdött oldal mind felső- mind alsó végtagján, míg a bőrreflexek ugyan-ezen oldalon vagy csökkentek, vagy hiányoznak. A *hypertonicus* hüdés emelkedett inreflexekkel jár csökkent bőrreflexek mellett.

A két csoport között végre középhelyet foglalnak el azon betegek, kiknél meglehetősen petyhüdt izomzat mellett emelkedett inreflexeket észlelünk. Ezen alaknál előre kimondhatjuk, hogy az izomzat merevsége a legközelebbi időben fel fog lépni. Valamennyi ily betegemnél már a legközelebbi napokban hypertonia váltotta fel az atóniát.

Felcsendes itt az izomzat rigiditásának semioticus jelentőségét taglalnom. Hasonlóan mint a tardiv contractura az irritativ másodlagos elfajulás felléptét signalisálja, hasonlóan mint az egy pár nappal az insultus után fellépő contractura az agygóc körüli reactiv lobot jelzi, ép úgy kifejezése a loborpályák izgatásának azon tonicus merevség is, melyet közvetlenül az insultus után észlelünk. A vérzés maga itt az izgató momentum. Látjuk tehát,

¹⁾ Jackson maga ugyanezt veszi fel.

²⁾ Részben közölve az Arch. f. Psych. XIII. kötetében.

hogy a hemiplegia friss eseteiben is legalább fokozott inreflexekkel van dolgunk, ha a vérzés a loborpályákat izgatta.

Az *atonicus* hüdés a mozgató centrum és a loborpályák absolut hüdésének kifejezése; az *apoplecticus* insultus itt azon eredményt születte, melyre bizonyítgatásunknál szorulunk. Az agyhatás hiánya itt kellene, hogy legnagyobb fokban érvényesüljön, ha a reflex fokozódásánál egyáltalában tekintetbe jön. És épen itt észlelünk absolut reflexhiányt.

Itt is egy ellenvetésre kell válaszolnom. Azt mondhatnók, hogy az *atonicus* hüdéssel járó reflexhiány mitsem bizonyít s hivatkozhatnánk a shokra, mint hivatkoztak a shokra azon reflexhiány magyarázatánál, melyet a gerinczagy átmetszése s a gerinczagy traumája után észlelünk. De a szóban forgó esetben a »shok« pusztá idézésével meg nem elégsem. Én megnyugodhatnám a shokban, bármely keveset is mondjon e tulajdonképen semmit sem magyarázó terminus, ha az egész idegrendszerre kiható hatásával volna dolgunk: az *apoplecticus* insultussal járó mély comát pl. engedném a shokra visszavezetni, melyet tekintélyes szerzők az idegrendszer megrázkódtatásával — *Nervenerstarrung*, *Neurolysie* — akartak megfejtetni. A mi esetünkben nem találhatunk megnyugvást ily magyarázatban. Azon körülmény, hogy reflexhiányt épen csak a contralateralis gerinczagyfélben észlelünk, míg a többi reflexcentrumok rendesen működnek, ez oly mechanizmust tételez fel, mely kétségtelenül kell, hogy magyarázatát lelje a megsértett agyfél és az ellenoldali gerinczagyfél bonczani összefüggésében.

Ezt érezte talán Goltz is és ő tényleg a shok pusztá idézésével meg nem elégszik, ő magyarázza egyszersmind e »shok« mechanikáját. Ő felteszi, hogy az agyvérzés születte agyseb ingerkép hatna ki a centrifugalis pályák útján az ellenoldali gerinczagyfél reflexcentrumaira; ezen inger gátolná a contralateralis reflexcentrumokat működésükben. Támaszkodik e tekintetben egy másik feltevésre, mely szintén tőle ered. Goltz t. i. már régebben állította, hogy egy periphericus inger által létrehozott reflexmozgás egy másik periphericus inger által meggátolható, ha a két inger egyszerre hat a reflexcentrumra. Izgassuk pl. a békacsombot egy bizonyos A) pontban: ez izgatásnak megfelel egy bizonyos reflexmozgás. De a reflexmozgás kimarad, ha A) ponton kívül egyidejűleg a czombnak egy bizonyos B) pontját is izgatjuk, kimarad azért, mert a második inger az első izgatásnak eredményét magában a reflexcentrumban megsemmisíté.

Megjegyzem, hogy a Goltz supponálta periphericus reflexgátlás újabban Munk és Schlösser¹⁾ által igen szellemes módon meg lön támadva. Munk és Schlösser kimutatták, hogy a második inger csak akkor hatna gátlólag a célba vett reflexmozgásra, ha reflectoricus úton azon izomcsoportokat izgatná, melyek az intendált reflexmozgás antagonistái. Mind a két inger, azaz mind az elsődleges izgató, mind a másodlagos gátló pozitív eredményt akar szülni antagonisticus reflexcentrumokban: a reflexmozgás csak azért marad ki, mert a két reflex egymást megsemmisíti. Munk az általa megtalált reflexgátlást »antagonisticus«-nak nevezi, míg a Goltz supponálta folyamat számára a »genuin« reflexgátlás kifejezést használja.

De feltéve, hogy a genuin periphericus reflexgátlás kétségtelen is volna, mikép bizonyíthatja Goltz az agyseb születte gátló ingert az *atonicus* hemiplegia kórképében? Erre semmi alapja nincsen. Az inger feltevése ez esetben be nem bizonyított hypothesis kell, hogy maradjon mindaddig, a míg a központfutó, azaz a cortico-muscularis pályák ingerületének legfőbb funkcióját az izomgörcsöt vagy az izommerevséget nélkülözzük.

Azon állításunk, hogy a cortico-muscularis pályák ingerülete fokozott inreflexekkel jár, bizonyítékát leli épen a *hypertonicus* hüdésben. Az ingerület ténye itt tagadhatlan.

Goltz állítja, hogy e pályák ingerülete reflexhiánnyal jár s hivatkozik az *atonicus* hüdésre. Az ingerület felvétele itt semmi által sem bizonyított hypothesis.

A corticalis epilepsiánál, valamint hemiplegia friss eseteiben tett tapasztalataink ezek után a következőkben foglalhatók össze: A mozgató centrum, valamint a loborpályák izgatása mindig fokozott inreflexekkel jár, sok esetben fokozott bőrreflexekkel ellenkező

¹⁾ Schlösser, Du Bois-féle Arch. f. Anat. u. Physiologie 1883.

oldalon. A fokozott inreflex egyszersmind legérzékenyebb reagense a lobor pályák minden ingerületének.

A mozgató centrum és a lobor pályák hűdése csökkent bőr- s inreflexekkel, vagy ezen reflexek abszolút hiányával jár. Tények constatalása ez és e tényekből úgyszólván önkényt folyik azon következtetés, hogy a lobor pályák reflexgátló rostokat nem tartalmazhatnak.

Még csak egy van hátra: a gerinczagi reflexek vizsgálata azon kéros s élettani állapotokban, melyekben az agykéreg hatása fel van függesztve a nélkül, hogy az állapot bonczani elváltozásokkal járna.

A coma nem jár reflexfokozódással, hanem reflexhiánnyal. A mesterséges narcosis mély reflexdepressiót szül a második stadiumban, míg az első stadiumban, az irritatio stadiumában, reflexfokozódást észlelünk. S ha valaki ezen utóbbi esetben a reflexdepressiót azon körülményre akarná visszavezetni, hogy a narcoticum itt a gerinczagi centrumaira hat, akkor berekesztésül utalok az élettani narcosisra: az álomra. A viszonyok itt meglepők. Rosenbach¹⁾ igen behatóan tanulmányozta az álom reflexviszonyait s ezen vizsgálatokkal szemben nem lehet eléggé csodálkoznunk azon ellenmondáson, mely a tények és a tankönyvek adatai között fennforog. Az élettan kézikönyvei egyszerűen reflexfokozódást tételeznek fel az álomban a hiányzó agygátlás folytán s összehasonlítják az alvó embert a decapitált békával. Épen az ellenkező igaz. Az álom — igen gyorsan muló reflexfokozódás után az elalvásról — a reflex depressio különböző stadiumaival jár; e depressio annál kifejezettebb, minél mélyebb az álom. Valóban mély álommal csak akkor van dolgunk, a mikor a has, a cremaster s a térdreflex már ki nem válthatók. Legmélyebb az álom, ha csak az orrnyákhártya és a talpbőr igen erőlyes izgatására nyerünk reflexmozgást. Rosenbach ugyan itt is törekszik a tényeket az agygátlás elméletével összhangzásba hozni, de e tények hangosabban szólnak mint bármely okoskodás.

Nehéz volna eddigi fejtegetéseimet egy általános mondatban összefoglalni. A szorgalmas s lelkiismeretes észlelet megóv tévedésektől, míg a kórodai tények mezején — concret esetekre támaszkodva — mozgunk. E tapasztalatok általánosítása oly szellemi művelet, melynél elménk construáló képessége igen könnyen a határon túl ragad. De czélom nem is volt s nem is lehetett az általam taglalt tételt egy új tétellel helyettesíteni. Czélom csak annak kimutatása volt, hogy a tárgyalt s agyi, valamint gerinczagi bántalmak folytán fellépett reflex-depressiók s reflexfokozódások az agy gátló hatásának megszűntére s fokozódására vissza nem vezethetők.

Még két észrevételem van. Nem mertem volna pusztán kórodai tényekre támaszkodva az élettan egyik legfontosabb tan-tétele ellen fellépni s vállat vonva az állatkísérlet eredményeit tekinteten kívül hagyni, ha nem hivatkozhatom azon mozgalomra, mely a kísérleti élettan terén ezen tétel ellen fogatosítatik. Schiff, Munk, Schlösser, Stricker kereken tagadják az agy gátló hatását és a neuropathologia nagy mestere Charcot kerüli műveiben az élettan e tételét.

Hogy a reflexek gátlása lehetséges, ezt természetesen nem tagadja senki. A pislogást meggátolhatjuk, ha szemünket erősen kinyitjuk, inspirációban tartjuk mellkasunkat összeszorított ajkak s fogak mellett, nehogy prüsszentsünk, ép így küzdjük le a köhögési ingert. A nevetést elnyomjuk az ajkak s a fogak összeszorítása, a homlok ránczbaszedése s mély inspiratio által s még Schlösser igen találó megjegyzését is említem, hogy a midőn víg adomák, tréfák, sőt csiklandozás által a búskomor arczkifejezést megváltoztatni törekszünk, ezt csak azért tesszük, mert kívánnók, hogy a második lelki állapot antagonisticus izommozgásokban nyilvánuljon.

De ezen gátlási folyamatok positiv actiók. Antagonisticus gátlások, betanult folyamatok ezek és annál jobban uralkodunk fölöttük, minél magasabb fokán állunk a civilisációnak s minél jobban tudunk önmagunkon akaratumk által uralkodni. Ily értelemben vehető talán Marshall Hall előadásom elején citált mondata is: hogy az akarat nehezíti a gerinczagi reflexek lefolyását.

¹⁾ Rosenbach, Das Verhalten der Reflexe bei Schlafenden. Zeitschrift für klin. Medicin. 1880.

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhó 13-dikán.

Elnök: Lumniczer Sándor tnr. Jegyző: Réczey Imre tnr.

1. Torday Ferencz tr. előadást tart »A phosphor adagolása angol-kóránál« czím alatt.

Előadó az angol-kór lényegének ismertetése után felemlíti azon természetes hatányokat, melyek a gyógyulás legszükségesebb feltételeit képezik, minők: a testnek, köztakarónak gondozása; jó levegő; czélszerű ruházat és ágynemű. A visszafejlődés sokáig tart, mert az intercurrents betegségek nagyszámúak. Legtöbb jogosultsággal használtattak eddig: a vaskészítmények és a halmájolaj.

Kassowitz tr. a phosphor minimalis adagainak használata után néhány hónap alatt nemcsak az enyhe, hanem a súlyos eseteket is visszafejlődni látta. Előadó a phosphor hatására nézve általánosságban kijelenti, hogy e szert 162 esetben alkalmazta, de a hatás kifejlődését csak azon 42 esetben észlelhetette figyelme-sében, melyek magán gyakorlatában fordultak elő. Ez esetekben azt tapasztalta, hogy a szer adagolása mellett némely ideges tünetek, minők hangrés-görcs, fájdalmasság csökkentek, a gyermekek jobban aludtak. A csontosodási folyamat elősegítésére azonban a szernek nincs semmi hatása. A phosphor Kassowitztól eltérőleg nem halmájolajban, hanem fejetben adagolta. Mindezek alapján a phosphor minimalis adagjait az angol-kór ellen specificus szernek nem tekinti s csak bizonyos ideges tünetek leküzdésére tulajdonít annak csillapító hatást.

Előadás után Schwarz József tr. szólal fel. Azon időben, mikor Kassowitz a phosphorra vonatkozó kísérleteit tette, szóló épen nála időzött és nagyon sok angol-kóros gyermeknek látta néhány hét alatt bekövetkezett javulását. Igaz ugyan, hogy voltak olyan esetek is, melyekben néhány hónap alatt sem következett be a javulás, de ha ez egyszer megindult, akkor a javulás rövid idő múlva észrevehető volt. Valószínű, hogy azon esetekben, hol nem állott be a kívánt hatás, a phosphor túlságosan nagy adagokban használtatt. Azon 560 eset közül, melyet Kassowitznál volt alkalma észlelni, szintén voltak olyanok, melyeknél semmiféle módszer által sem lehetett a javulást elérni, de ott mindig az alkalmazási módja nem volt teljesen megfelelő. Általában a phosphor hatását csakis hosszabb kísérletezés után lehet megállapítani.

Bókai János tr. a szóban forgó tárgyban elfoglalt saját álláspontját akarja kifejteni, minthogy a »Stefánia«-gyermekkórházban két év alatt 6 is alkalmazásba vette a phosphort. Egy év tartama alatt körülbelül 10,000-nyi betegforgalom mellett 110 rhachitis esetben használta a phosphort és tökéletesen egyetért előadóval abban, hogy alkati bántalmakban szenvedő ambulans betegek hosszabb ideig alig észlelhetők és épen azért ezen esetekből következtetéseket levonni nem akar. Tapasztalatait inkább magán gyakorlatában előfordult esetekre alapítja s ezek alapján azokhoz csatlakozik, kik a phosphor adagolásával kedvező eredményt értek el. Nem akarja azt állítani, a mit Hagenbach, hogy a phosphor a rhachitis ellen specificum, de annyit elismer, hogy annak megjelenése jelentékeny haladás a rhachitis terapiájában. Az említett 110 esetben azt tapasztalta, hogy rhachiticus gyermekek a phosphort jól tűrik, s hogy annak a szervezetre kártékony hatása nincsen. Az oleum jecoris aselli helyett szóló szintén mandulaolajos emulsióban használta a phosphort. A huzamosabb ideig észlelt esetekben a tünetek javultak; a craniotabes, az epiphysis megvastagodása javult, a thorax benyomásai kidomborodtak, a gyermek jární és ülni kezdett. Kassowitztól eltérőleg azonban a fogzásra nézve szóló valami feltűnő hatást nem tapasztalt. Rhachiticus gyermekeknek általában tapasztalható, hogy a tejfogak jelentkezése a rendesnél később történik, de mindennek daczára az első fogzás a rendes időben, t. i. a 3-ik éve vége felé fejeződik be. Lehetséges már most az, hogy a phosphor adagolása a második év vége felé történik, s hogy ugyanekkor a fogak egymásután növekedvén, e körülmény a szer hatásának tulajdoníttatik; de kérdés, vajon e növekedés phosphor nélkül is nem következett volna-e be? Minthogy azonban Kassowitz óriási adattal rendelkezik, azért ezzel szemben szólónak csekély észleletei nem jöhetnek tekintetbe. Különösen jó hatást tapasztalt az ideges tünetek megszüntetésére, így a laryngospasmus, eclampsia stb. rövid idő alatt

megszűntek. Igaz, hogy az adagolás kifogásolható s ezzel kapcsolatban a hatás megítélése sem szabatos, a mennyiben a súlyos esetekben a phosphor mellett bromkaliumot és tinctura moschit is adagolt, azonban némely esetben a fennebbi tünetek antispasmodicumok nyújtása nélkül is igen szépen javultak. Egy különös észleletet tett szöveg a következő esetben: Egy gyermeknél 5 hónapon át észlelte a rhachitist s ugyanennyi ideig adagolta a phosphort. A kezelés kezdetén a rhachitis kifejezett tünetei mellett a lép óriási tumorja volt jelen, mely e bántalomnál nem kivételes, sőt májdaganattal kapcsolatban elég gyakori. Feltűnő volt, hogy 5 hónapi phosphor-adagolás után a léptumor, mely a köldökig ért, majdnem egészen visszafejlődött. Valjon ezt a phosphor idézte elő, azt nem lehet tudni; *Baginsky* pl. két ilyen esetről tesz említést, hol a léptumori tisztán diaeteticus eljárás mellett fejlődtek vissza. Még egy körülményre kíván kiterjeszkedni. *Kassowitz* segédjéről *Hochsinger*től a »Wiener med. Blätter«-ben egy cikksorozat jelent meg, melyben *Kassowitz*nek 1884-ben előfordult 487 rhachitis phosphor-esetéről tesz jelentést. Az eredmény itt is kedvező volt, de ezzel kapcsolatban szerző egy oly érvet használt, melyet szöveg nem fogadhat el észrevétel nélkül. Szerző ugyanis azt tapasztalta, hogy míg 1867—1883-ig, tehát azon időben, mikor a phosphor-adagolás nem volt alkalmazásban, a rhachitis, intézetünkben a beteglétszámnak 7—8%-át tette ki, addig 1883-ban 23, később pedig 26%-ra emelkedett. E kimutatásra *Hochsinger* több kórház statistikáját is felhasználta, melyek közt a pesti gyermek-kórház is szerepel. A többi kórházakban a százalék 1883-ban 1—12, a budapestiben 3-4 volt. Mindebből *Hochsinger*, valamint *Kassowitz* azt következtetik, hogy a közönség a phosphor gyógyító hatásához felette nagy bizalommal viseltetik. Ezen érv azonban nem egészen áll, mert ha a Stefánia-kórház adatait vizsgálva, a gyermekek alkatára vagyunk fő tekintettel, akkor a 26%-ot szöveg is kihozhatja; míg *Kassowitz* ugyanis kórisméje alapjául, úgy látszik, mindig az angol-kóros alkatot veszi, addig szöveg azon kórfolyamatra van figyelemmel a diagnosis megjelölésénél, mely a therapeuticus beavatkozásnak fő okát képezi. Hogy ez állítás helyes, kitűnik *Hochsinger*nek azon jelentéséből, melyben *Kassowitz*nek 1884-ben előfordult 1141 rhachitis-esetét említi fel s mégis csak 482 betegről referál. Minden esetre hibás a Stefánia-kórház kimutatása, midőn a rhachiticus testalkatú egyéneket különösen nem tünteti fel, de eddig ez a külföldön sem történik; szöveg azonban igéri, hogy jövőben a kimutatások e tekintetben sem fognak kifogás alá esni.

Engel Gusztáv tr. szerint a phosphor adagolásának kérdése ez idő szerint elvesztette actualis jellegét. Most már csak az képezheti kérdés tárgyát, valjon a phosphor az angol-kór gyógyítására egyáltalán bír-e befolyással és ha igen, milyennel? Előadó e kérdésre elutasítólag felelt és ez nem egészen igazságos eljárás, mert tekintettel kell lenni egyes kiváló szakorok tapasztalataira és az abból levont következtetésekre. Ezen eltérő észleletek alapján azon meggyőződésre kell jutni, hogy valahol a kettő között van az igazság, nevezetesen, hogy vannak esetek, melyekben a phosphort eredménynyel lehet alkalmazni s vannak ismét más esetek, hol az cserben hagy. Szövegnek saját tapasztalatai sokkal szerényebbek, semhogy e tekintetben mérvadó következtetéseket vonhatna le, de a mennyire kis tapasztalati körben is nyilvánulhatnak igazságok, ezekre is alapíthatja azon nézetét, melylyel teljesen osztja Bókai tr. álláspontját, hogy t. i. a phosphor-kezelés jelentékeny gyarapodás a rhachitis gyógykezelésében és a diaeteticus eljárás mellett a phosphor adagolását is indokoltnak látja.

Torday Ferencz tr. célját elértnek látja, a mennyiben a tárgy, mely a külföldi orvosegyesületekben úgyszólván már a napirendről lett véve, nálunk is szőnyegre került és e tekintetben a nézetek tisztázódtak. Hogy ez mindez ideig nem történt meg, annak az az oka, hogy előadása tőle nem függő okok miatt csak most volt megtartható. Bókai és Engel tr.-ok álláspontjait nem kívánja megengedni, minthogy Bókai tr. szöveg észleleteihez hasonlóan szintén kiemelte azt, hogy a phosphor bizonyos ideges tünetek csillapítására jó hatású. Szöveg összehasonlítást kívánt tenni a rhachitistnak előbbeni és jelenlegi gyógyítása közt és így jutott arra a tapasztalatra, hogy a csontosodási folyamat elősegítéséhez a phosphornak nincsen hatása, hanem, hogy azon gyermekeknél, kiknél többé-kevésbé fennforognak a természetes hatányok, az angol-kór

javulását elősegíti. Specificumnak nem fogadhatja el, mint symptomaticus szert azonban hatással véli alkalmazhatónak.

3. *Schreiber Samu* tr. előadást tart »A heveny morphium-mérgezésnek egy ritka esete« cím alatt.

Előadó a morphiumot azon anyagok közé sorolja, melyek heveny mérgezés esetében is huzamosabb ideig tartó elme- és idegbetegségeket okoznak. Ezután áttér esetének ismertetésére, melyben egy neuralgiában szenvedő nőnél 6 centigramm morphium vétele után a heveny morphium-mérgezés tünetei léptek fel. 3 napig önkívületi állapotban volt, ezután magához tért, de beszélni nem tudott. A beszédzavar eltartott 8 napig, ezután az elmezavar tünetei mutatkoztak; nemsokára több helyen fellépő decubitusok voltak észlelhetők, melyek czélszerű kezelés mellett meggyógyultak. Jelen volt tehát: aphasia, amnesia, alexia, agrephia és decubitusok. Az elmezavart paranoia hallucinatorica acutának tartja. Mindezen tünetek magyarázására nagyfokú agyvérbőség mellett capillaris apoplexiát vesz fel. Az eset gyógyulással végződött.

Előadás után *Takáts Endre* tr. csodálkozásának ad kifejezést, hogy az előadás egész folyamata alatt előadó csak egyszer említette azt, miszerint a beteg előbbeni éveiben hysteriában szenvedett, s hogy a kóreset további leírásában előadó erre oly kevés súlyt fektetett, mert az elmondott változások a hysteria keretébe is szépen beleillenek. A heveny decubitusok jelzése sem egészen biztos, mert nem a csontok felett lépett fel és nagy tályog alakjában iratott le. Minthogy pedig az agynak jelentékeny részére kiható nagyfokú boncztan elváltozásokat rövid idő alatt meggyógyulnak tekinteni legalább is merész dolog, ennél fogva az esetet nem tartja morphium-psychosisnak, hanem egy visszatért, hosszabb ideig tartó hystericus rohamnak.

Donáth Gyula tr. szintén *Takáts* tr. nézetéhez csatlakozik. A heveny morphium-mérgezés tünetei eltérnek az előadó által elmondottaktól. Az illető betegnél előforduló neurosis arra mutat, hogy azzal öröklés útján terhelve van; épen így van ez az alcoholistáknál is. Vannak, kik sokat isznak és még sem esnek delirium tremensbe; vannak viszont, a kik neuropathice terhelve vannak, keveset isznak s mégis megkapják a betegséget. Ugyanez vonatkozik az ólom-mérgezésre; ilyen az eclampsia puerperalis, ilyenek az elmezavarok magas lázakkal. Szöveg is hajlandó megengedni azt, hogy a jelen esetben történhetek capillaris vérzések az agyban s ez magyarázná meg a decubitust, de más tekintetben az illető beteg agya gyenge, melynél a morphium adagolása csak kedvező alkalom volt a hysteria előidézésére.

Schreiber Samu tr. a *Takáts* tr. által felemlített nagyfokú agybeli elváltozásokra azt jegyzi meg, hogy igen sokszor találunk az agy különböző részeiben hegeket, jelölve annak, hogy ilyen elváltozások, különösen kisebb apoplecticus göcök gyógyulásba mehetnek át. A mi az elmezavart illeti, erre tény az, hogy a beteg psychopathicus jellegű; ő maga is gondolt eleinte hysteriára, de mivel semmi hysteriára jellegző tünet nem volt és a beteg másrészt 45. életévétől fogva mindig egészen egészséges volt, csak is elmezavart vehetett fel. Minthogy szöveg maga is eleinte kétségben volt a kóralak minőségére nézve, azért levelezésbe bocsátkozott *Pick* tr. prágai elmeorvosával, kinek (más ügyben épen levelezvén vele) az esetet részletesen leírta s ki az esetet szintén elmezavarnak tartotta.

KÖNYVISMERTETÉS.

Krankheiten der Zunge. Von Heinrich T. Butlin; Deutsch bearbeitet von Dr. Julius Beregszászy. 8 chr.-lith. Tafeln u. 3 Holzschn. Wien. 1887. Braumüller. 383 lap. 8-ad r.

Butlin elismerésre méltó monographiát adott át idézett művében a gyakorló orvosoknak, a mennyiben az valóban rég tapasztalt hézagot pótol. A könyv felöleli a tárgyat egész terjedelmében s a tárgyalás — encyclopedicus alakban — világos és kimerítő. A felosztás 24 fejezetre van eszközölve, melyek a következők: 1. Bevezetés, 2. a nyelv sérülései, 3. világrahozott fogyatkozások, 4. színváltozás, 5. a nyelvszövet lobja, 6. kútegek a nyelven, 7. bevájódások a fogak részéről, 8. fekélyek, 9. foltok és plaque-ok, 10. göbök és szemcsék, 11. sima foltok és sima nyelvek, 12. sorvadás, 13. túltengés, 14. tömlős dagok, 15. nyelv-

alatti tömlők és nyálkövek, 16. jóindulatú fekélyek, 17. rák, 18. nyelvrák műtéti kezelése, 19. halál-okok nyelvkiirtás után, 20. utókezelés, 21. a műtét választása, 22. nyírkmirigyek utólagos műtéte; utólagos műtét visszaeséseknél; palliatív kezelés; a nyelvűtér lekötése, 23. a nyelv parasitár megbetegedései, 24. ideges megbetegedések. A könyv gyakorlati hasznavehetősége már ezen tartalom-jegyzékből is kitűnik. Tudományos tekintetből kíváncsok lett volna még — a hol csak lehetett volna — az egyes még nem ismert elváltozások górcsói vizsgálatának eszközlése és leírása. *Beregszász* tr. iránt a német orvosi irodalom a könyv átültetéseért köszönettel tartozhatik. A mű a legmelegebb ajánlást érdemli meg. *Árkövy József* tr.

L A P S Z E M L E.

(M—k.) Subjectiv színlátás hallásnál.

Girardeau több ízben észlelte, hogy egyes egyének bizonyos hang hallásakor bizonyos színt látnak. Ének és hangszerek leginkább idézik ezt elő, míg az erősebb zöreij színkeverék látását okozza. Érdekes azon tény, hogy minél magasabb a hang, annál világosabb a szín; egy acord hallásánál csak egy színt lát az egyén, míg ha a hangok dissonálók, színkeveréket. Csak a magánhangzók hallása van színlátás által kísérve, a mássalhangzóké nincs. A diphthongusok színe az őket alkotó egyeshangzók színeiből vannak összetéve. A megfelelő fordított tünet — t. i. hanghallás színészrevétel mellett — sokkal ritkább, habár észleltetett. Megjegyzendő, hogy ezen tünet egyazon család több tagjánál mutatkozott. (*Centralbl. f. Nervenheilkunde, Psych. etc. Erl. 1886. Nr. 20.*)

(M—k.) A reflex-neurosis ritka oka.

Seifert azon nézetben van, hogy néha az orr a reflex-neurosisok kiindulási pontja lehet, a trigeminus képezvén a reflexpályát. Igen érdekes esetet észlelt, a melynél asthmaszerű állapotok idéztettek elő reflectoricus úton a nyelvből kiinduló újképlet által. Egy 38 éves asszony került kezelése alá pharyngitis granulosa miatt. A localis panaszokhoz asthmaticus rohamok csatlakoztak, légzési nehézséggel és nyomási érzéssel a torokban. Seifert a nyelv alapján egy hosszú, vékony kocmányon ülő újképletet fedezett fel, melyet polypfogóval eltávolítván, ez idő óta az asthmaticus rohamok megszűntek. Az újképlet papilloma volt. S. úgy magyarázza a dolgot, hogy a papilloma nyeléskor, vagy felköhögéskor az epiglottis hátsó felületére jutván, ott erős ingert képez, s e mellett az epiglottis mozgása akadályoztatik. Mindkét tényező így respiratoricus dyspnoét vált ki. (*Centralblatt f. Nervenhlk., Psych. Erl. 1886. Nr. 19.*)

(H—r.) Gyomormosás alkalmazása hashártyagyuladással.

A mióta *Cahn* Kussmaul kórodájáról a gyomormosásnak sikeres alkalmazására utalt bélsárhányásnál, a közlések egész sorával

találkozunk, melyek e tapasztalatot igazolják. Senator kedvező eredményeket látott az eljárástól nagyfokú bélfelfuvódással járó hashártyalobnál is. *Lewin* kizárt sérvnek két esetében, melyekben a sérvműtét után rövid idővel nagyfokú meteorismus, a has kiterjedt fájdalomossága és csuklás állottak be, több napon át ismételt alkalmazott gyomormosástól feltűnően jó sikert látott. A mosás után, melylyel több ízben nagy mennyiségű fűződszínű tömegek ürültek ki, a fennebbi súlyos tünetek gyorsan megszűntek. (*Berl. klin. Wochenschrift 1886. 44. sz.*)

(M—k.) Neuriticus bántalmak mint a neurosisok okai.

A mióta *Remak* (1860) a neuritis kórképét oly jelentősen kidomborította, az újabb észleletek mindinkább tágabb kört biztosítanak számára a pathológiában. *Meyer M.* esetekkel támogatva kimutatja, hogy a környi neuralgiák legnagyobb része neuritisből indul ki, és hogy motoricus rohamok, tic douloureux, migraine, sőt epilepsziás rohamok nem ritkán ezekre vezethetők vissza.

Hogy a környi neuralgiák neuritisből indulnak ki, e mellett szól a neuralgiák legmakacsabbikánál, az ischiásnál megejtett fontos localis vizsgálat is. Itt a m. pyriformis és az ischiadicus a kóros oldalon előbbre domborodik s tapintáskor keményebbnek tűnik fel s nyomásra érzékeny. Ezen érzékenység meg van az idegek eredési helyén a legalsóbb agyékcsigolya proc. transv.-ánál is. Sőt néha az idegek mentén is észlelhetők orsószzerű duzzanatok, melyek neuriticus izzadmányok által vannak feltételezve s ezeknek teljes felszívódását kell elérni s a recidivák fellépését elkerülni.

Meyer M. ideges fejfájásban és pedig nemcsak occipitalis neuralgiákban, de valódi migraineben szenvedő egyéneknél is talált a 2. és 3. nyaki csigolya haránt nyújtánya mellett többé-kevésbé kemény s kisebb-nagyobb kiterjedésű duzzanatok. Sőt a migraine-rohamok alatt gyakran észlelhetők lágy, nyomásra fájdalmas kis göbcsék, melyek hosszabb s mérsékelt ujjnyomásra eloszlának s ezek eltűnésével a fejfájás alábbhagy, a roham megszűnik. Ezen göbcséket *Meyer* az ideghüvelyben fellépő savós izzadmányoknak tartja, melyek keletkezésére egyesek, főleg nők, hajlammal bírnak s a fájdalom majd ezen, majd más idegben léphet fel futólag. Itt a gyenge galvanicus árammal való anód-kezelés gyakran csodás eredményre vezethet.

Meyer M. a neuriticus eredetű neurosisoknál a következő therapeutikus következtetésekre érzi magát jogosítva: 1. Ha az ideglob korán ismertetik fel a neurosis oka gyanánt, úgy fő teendő lesz azt erős antiphlogosis által megszüntetni, mire nézve legczél-szerűbbek a localis vérvételek. Ezek folytán elkerülhetők az idegek másodlagos elfajulásán alapuló súlyos facialis hűdési alakok, úgy-szintén az ischiásnál tapasztalható visszaesések. 2. Ha ezen acut stadiumot elszalasztottuk, akkor egy eszközzel sem érhetünk el jobb, a resorptiót annyira elősegítő hatást, mint a galvanicus árammal, melynek alkalmazása mellett még a csontkemény izzadmányok is képesek felszívódni. Jóval mögötte áll a massage is. 3. Egyes régebbi izzadmányoknál, melyekhez a galvan-árammal nem férhetünk jól oda, az idegnyújtás is számba jöhet. (*Berliner klinische Wochenschrift. 1886. évf. 43. szám.*)

TÁRCZA.

Uti levél.

LIPCSE, 1886. november 5-én.

Jelen voltam a *bécsi orvosok egyesületének* a nyári szünidő után tartott első gyűlésén; sajátzerű benyomást gyakorol — legalább a budapesti orvosra, — hogy a fiatal orvosok mily feltűnően csekély számban vannak a tagok közt képviselve, azt lehet mondani, hogy az egyetben számra nézve is az ősz vagy kopasz fejek uralkodnak. Még jobban meglep más valami. A megnyitás és a folyó ügyek elintézése után az egyik tag gége-lupus esetét mutatja be. Ritka eset. Nem a beteg, hanem a bemutató; a ki t. i. éppen csak a bemutatásra szorítkozik és nem tart hosszú előadást beteg-bemutatás címe alatt, mint a hogy az szokásban van — másutt.

Ellenben egészen otthonos érzés fogja el az embert *Billroth* tnr. kórodai előadásánál. Annak a régi rosz tanteremnek, melyet Budapesten bizonyára nagyon sokan ismernek, padsorai tátognak az ürességtől, míg a bejáratoknál kétoldalt ember-ember hátán tolakodik, majd agyon nyomják egymást; tout comme chez nous.

Szinte érthetetlen, hogy a hallgatók nem tudják méltányolni azt a kellemes, csevegő előadási modort, mely tanulságos volta mellett a kezdő számára is oly könnyen követhető.

Így van ez itt *Lipcseben* is; hogy a német tudós, orvos, híres alaposságára hol tesz szert, azt nem tudom, de itt a kórodán nem, mert ide nem járnak; a »practizálás«-ra (colloquium) felhívott hallgatóknak minden 5—6-ika van jelen, s kénytelen voltam meg-

jegyezni, hogy a magyar orvosnövendékek átlaga nemcsak szorgalmasabb, de többet is tud; naponkint van alkalmam meggyőződni, hogy 6—8 félévet végzett hallgató összetéveszti a sípcsontot a szákapocscsal, vagy hogy a cseplez létezéséről nincs tudomása stb.; azt lehet kivételnek tartani, hogy egyik-másik némi boncz- és élettani ismereteknek adja jelét. Úgy látszik, hogy más intézetben sem szorgalmasabbak, mint itt.

Pedig [†]Thiersch tnr. kórodai előadása nagyon érdekes és tanulságos. A naponkint 9—10¹/₂ közt tartott előadásban legalább 5—6, néha 10—12 a kórodán fekvő beteg mutatattik be, olyformán, hogy az illetők kerekéken mozgó ágyaikkal a tanterem előtermébe, s onnan egyenkint a hallgató-terembe tolatnak. A kórtörténetek kivonatát maga a tanár közli röviden, s pár szóval ismerteti az esetet, állít kórismét, jóslatot, javallatot, s bizonyos — nem nagy — időközökben a beteget ismét bemutatja. Igaz ugyan, hogy az előadás a kórodát először látogatók számára kissé magas színvonalon mozog, de ezen a hátrányon a tanár az áttekintést is nagyon megkönnyítő azon intézkedése által segít, hogy minden bemutatott betegről mondatolva írott naplót vezet, mely a folyószámon kívül a leglényegesebb körülményeket tartalmazza. Az orvosnövendékek utána írják — legalább azok, a kik, mint Thiersch magát kifejezte, a kórodát nem lovardának nézik — s ilyen módon sok haszontalan s a figyelmet elvonó írka-fírka elkerülése mellett a legszükségesebbet magukba foglaló jegyzetek birtokába jutnak. Kétségtelen, hogy az önálló ítélet ily módon befolyásoltatik, de hát a 3—4-es éves hallgató ítélete nem is esik súlyosan a latba. Ez az intézkedés az itt nem divó délutáni látogatást sok tekintetben felülmúlja, bár teljesen pótolni nem képes.

Műtétet a hallgató keveset lát, azok a kóroda után ¹/₂ 11 órákor kezdődnek, s eltartanak 12—1 óráig; a ki ráér, ott maradhat s nézheti.

Nagyon czélszerűen van a járó-betegek kezelése berendezve; bár a tulajdonképeni hivatalos polyclinikumot Schmidt tnr. tartja az »Augusteum«-ban (központi egyetemi épület), itt a kórházban is tartatik ambulancia az egyébbel nem foglalkozó legidősebb segéd vezetése alatt egész külön helyiségben, úgy hogy a járó-beteg — gyakran piszkos, inficiált sebei, s kötszereivel — a műtő-terembe nem is jut.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. november 19-én.

— **A himlőhólyagok bacteriologicus vizsgálata.** A himlőhólyagok tartalma, noha több közleményben állították, hogy bacteriumok találhatók benne, egészen a legújabb időkig a bacteriologia vizsgálati módjai, nevezetesen a tenyésztési módszer szerint, vizsgálva nem volt soha. Guttman P. tr. a berlini Moabit-kórház igazgatója végeztet ilyennemű vizsgálatokat ez évi áprilhóban egy 8 éves leánykánál, kinél a kórházba felvételekor a himlő kitörésének 4. napján volt. A himlő fennállásának 5. napján G. a hólyagok tetején kiizzított gerelylyel több bemetszést tett s a hólyag tetejét félretolva a hólyagbennéket izzított platintűvel átoltotta agar-agar, gelatin vérsavóra, és húslére. 24 óra múlva az addig 37° C. hőmérsék mellett tartott agar-agar, vérsavó és húslében tenyészeteket kapott, melyek az agar-agarban számos fehéres, pontszerű telepeket képeztek s ezek az üvegek egyrészt több nap múlva sárgák lettek, míg más üvegekben szentes fehér színűket megtartották. A vérsavóba történt oltások egy része steril maradt, másik részében a fennebbiekhez hasonló fehéres tenyészetek keletkeztek. Szóval ezen tenyésztési kísérletekkel két különböző fajú microorganismus növeszt mutathatta ki a himlőnyirkben, egy sárga és egy fehér fajt. A sárga micrococcus a tovább tenyésztés alatt *staphylococcus pyogenes aureus*-nak bizonyult. A fehér ellenben valószínűleg a Passet-féle *staphylococcus cereus albus*-sal azonos.

Azon eszmecsereben, mely Guttman tr.-nak e leleteire vonatkozó s a berlini orvosegyletben ez évi octoberhó 27-kén tartott előadását követte, figyelmeztet Fürbringer arra, hogy Voigt L. Hamburgban hasonlóképen vizsgálat tárgyává tette nemcsak a himlőhólyagoknak, hanem a humanisált és a tehénből vett véd-himlőhólyagoknak bennéket is s azon nézetben van, hogy azon

microorganismus, mely a borjúra átoltva ezeket új oltás ellen mentesekké teszi, egy — valószínűleg a Guttman által bemutatottal azonos — szürkés fehéres coccusfaj.

Ezen utóbbi coccusfaj látszik Wolff szerint, ki hasonló vizsgálatokat már 2, illetve 4 év előtt tett himlő és védhimlő-hólyagoknál, a himlő előidézésénél fontos szerepet játszani, mert a *staphylococcus pyogenes aureus* jelenléte a himlő és védhimlő-hólyagokban semmi különös jelentőséggel nem bírhat; előjön az majd minden genyeredési folyamatnál s általában a legközönségesebb geny-microbium. A himlő és a védhimlő valódi coccusának feltalálása azonban mindeddig nem sikerült s bár nagy díj van (1000 font sterling) e kérdés megoldására kitűzve a londoni »Company of Grocers« által, e kérdés mai napig megoldatlan.

— **Orvosok száma Franciaországban.** Minden állam, főképen Németország s mi magunk is folytonosan azon panaszt hangoztatjuk, hogy a tudós proletariatus s vele együtt az orvosok száma ijesztő módon szaporodik, mert pl. Németországban közel 15,000 orvos van jelenleg, s ezek száma 1886. évben 25%-kal szaporodott, míg az orvostanhallgatók száma az utolsó 6 év alatt közel 100%-kal növekedett. Ezzel ellentétben Franciaország orvosainak száma az utolsó húsz év óta a »Journal d'Hygiène« szerint szembetűnően apad, s azon községek száma, melyekben orvos nincs, folytonosan szaporodik. 1866-tól 1881-ig, mely évekről pontos statisztikai adatok léteznek, az orvosok száma következő volt. 1866-ban Franciaországnak 35.5 milliónyi lakossága mellett összesen 11,254 orvosa és 5568 közegészségügyi hivatalnok volt; 1876-ban 37 millióra megnövekedett a lakosság mellett 10,743 orvos és 3633 közegészségügyi hivatalnok működött Franciaországban; és 1881-ben, midőn a lakosság száma 37.6 millióra rúgott az orvosok száma 11,643, közegészségügyi hivatalnokoké 3203 volt; tehát 15 év alatt nemcsak absolute, hanem a lakosság számához viszonyítva is megfogyott az orvosok száma. Azon községek száma, melyekben orvos nem volt, 1876-ban 29,697, és 1881-ben 29,795-re rúgott. Nem csodálható ezért, ha az orvostudomány kérdése Franciaország intéző köreit is foglalkoztatja s mindenki érzi a helyes reform szükségességét. E kérdés megoldására eddig csak előtanulmányok tettek s lényegében két nézet merült fel, mely e bajon javítani lesz hivatva: egyike az orvosokból általában állami és rendőri hivatalnokokat akar csinálni; másika pedig a már meglevő orvosi hivatalokat is felfüggeszteni s a gyakorlatot megkönnyíteni óhajtja. Erdeklélhetünk e nehéz kérdés megoldását, mert azt hisszük sem az egyik, sem a másik elv keresztülvitele a bajon nem fog alaposan segíteni. A községek anyagi helyzete s így az orvosok megélhetése az egyes községekben, az azokban letelepedett orvosok számára döntő befolyással van s ha oly intézkedések léptethetnének életbe, melyek az orvos munkája utáni díjazását, tehát jogos követeléseit ép úgy biztosítanák, mint az ügyvédek díjait, bizonyára több orvos telepednék meg a kisebb községekben is, s nem tömörülnének valamennyien a városokba, hol megélhetésük sokkal könnyebb s keresetük biztosabb.

— **A solanin hatása és használata zsábák ellen.** A solanin, noha már e század elején Desfosses által fel lőn fedezve és később számos vegyész által bővebben tanulmányozva, a gyógyászatban használatban eddig nem volt. Geneuil tett vele legutóbbi időkben kísérleteket fájdalomcsillapítás szempontjából. A solanin — a *solanum* különböző fajainak alkaloidja — Geneuil szerint az idegrendszerre ható mérge; szédülést, fejfájást, fülzúgást, álmoságot okoz, mint minden bódító mérge. A légzés gyorsabbá, az érverés lassúbbá lesz. Ize csipős, s bevétele után a torokban szárazságerzést, kis idő múlva a gyomorban gastricus tüneteket, émelygést, hányást és hasmenést okoz, s a gyomorban solanidinra változik át; a vesére és bőrműködésre, valamint a látásra vonatkozó hatása még kétes. Mindezek alapján Geneuil a solanint az atropinhoz hasonló mérgeknek tartja és ajánlja zsábák ellen. Alkalmazta azt hét esetben sikerrel, (bordaközi, arczsába, facialis zsába, neuritis traumatica, dermalgia, prurigo és pruritus eseteiben), zsába ellen; továbbá fájdalom csillapítóul hólyaglob, hystericus tülerékenységre, myeliticus fájdalmak és gyomorgörcsök ellen. Előnyösen gondolja azt alkalmazhatni asthma, izom- és izületi csúz ellen is. Dutheuil

a solanint hőkhurut, általában neurosisok és psychosisok ellen ajánlja. Közép adagja 5—30 centigramm naponta pilulákban vagy oldatban bőr alá fecskendezve.

— **Gőzfürdő a veszettség ellen.** Több mint harmincz év előtt már *Buisson* tr., ki azóta elhalt, állította azt, hogy veszett kutya-marottak, ha az első tünetek fellépése után azonnal erélyes gőzfürdőt vesznek és izzadásba hozatnak, meggyógyíthatók ép úgy, mint azt kígyó által marottaknál hasonló eljárás mellett tapasztalhatjuk. Tény, hogy a kígyóméreg ellen s más fertőző bántalmak ellen — a gyors és erélyes vízelvonás — izzasztó fürdők alakjában sikerrel alkalmaztatik a keleti tartományokban. *Buisson* ezen eljárását annak idején sokszor sikerrel alkalmazta a veszettség ellen. A bántalom kitörésének második napján 48—50° R. gőzfürdőt rendelt, melyben a beteg naponta több órát, néha több napon át állandóan tartózkodott; e mellett belsőleg is adott erős izzasztó szereket. *Buisson* eljárása azonban csak a veszettség első két napján volt sikerrel alkalmazható; azontúl sikertelen. *Buisson* ezen eljárását jelenleg újra feleleveníti *Petit Leon* tr. Párisban, ki külön e célra berendezett gőzfürdőt állított fel, hol a veszettségben szenvedők vagy Pasteur védoltásai dacára megbetegedtek *Buisson* eljárása szerint kezeltek. A gőzfürdők hatását azzal növeli *Petit*, hogy 1 cgm. pilocarpinumot fecskendez a beteg bőre alá naponta 3 ízben. Eljárását elméletileg azzal indokolja, hogy a veszettséget előidéző microbák csak híg vérben élhetnek meg, a vérnek ezen tömeges és gyors vízelvonás által szükségképen beálló besűrűsödése következtében gyorsan elhalnak, s így hatásuk elmaradván, gyógyulás áll be.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. novemberhó 19-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi novemberhó 6-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 246, meghalt 321 személy; a halálozások száma tehát 75 esettel múlja felül a születéseket. — Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: himlő 73, tüdőgümő- és sorvadás 50, tüdő-, mellhártya- és hörglőb 27, bélhurut 17, ázsiai cholera 10, vörheny 13, ronsoló toroklob 11, croup 7, hagymáz 2, szervi szívbjaj 8, erőszakos haláleset 9 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolgatott e hét elején 1856 beteg, szaporodás 640, csökkenés 573, s így a hét végén további ápolás alatt maradt 1923 beteg. — A fővárosi liszti főorvosi hivatalnak ez évi novemberhó 11-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten himlő 207 (meghalt 46), vörheny 86 (meghalt 11), ronsoló toroklob 26 (meghalt 8), croup 11 (meghalt 6), hagymáz 10 (meghalt 3), kanyaró 9, hőkhurut 1 esetben.

— A budapesti kir. tudomány-egyetemi orvostanhallgatók segélyző- és önképző-egyesülete ez évi decemberhó 8-kán üli meg fennállásának negyedszázados évfordulóját. Az egyesület ezen alkalomból gyűjtőíveket bocsátott ki oly alaptörke egybegyűjtésére, melynek kamatai főképen az önképzés ügyének előmozdítására fordíttatnának. Ezen íveket *Fodor József* tr., az orvoskar e. i. prodékánja, ki a nevezett egyesület tiszteletbeli elnöke, is ellenjegyezte. Midőn a t. kartársaknak ezen nemes célú egyesületet a legmelegebb pártfogásukba ajánljuk, késznek nyilatkozunk a szerkesztőségünkhöz beküldendő adományok átvételére s rendeltetési helyére juttatására.

— Az »Országos közegészségi egyesület« f. hó 26-án pénteken, d. u. 6 órakor tartja első tisztikar-választó közgyűlését a budapesti kir. orvosegyesület helyiségében. Felkéretnek mindazok, kik a gyűjtőívet ez ideig még be nem küldötték, hogy azt az ülésre elhozni, vagy az ülés helyén kitett ívre magukat egyesületi tagokul aláírni sziveskedjenek.

— *Gerhardt* tr. a berlini egyetemi belgyógykóroda tanára e hó 9-kén ülte meg tanárkodásának negyedszázados évfordulóját.

— *Hirschler Ágoston* tr. dolgozatai: »Adatok az állati szervezet lényegtartalmú alkotó részeinek elemzéséhez« és »a tejsav az állati szervezetben« németül megjelentek a »Ztschr. f. phys. Chemie« XI. kötetének 1. és 2. füzetében. Lapunk azokat ez évi folyamában közölte.

— Megjelent: »Magyar látás-próbák *Csapodi István* tr. egyetemi tanársegédétől.« Bővebb ismertetésük a »Szemészet« legközelebbi számában fog megjelenni.

— A fertőző bántalmak bejelentésére nézve Bécs város tanácsa azon határozatát tudatja a gyakorló orvosokkal, hogy az arczorbáncz és az ojtás után fellépő orbáncz esetek is fertőző bántalmaknak tekintetvén, az orvosok által bejelentendők az illetékes hatóságnak.

— Az új gyermek-kórház Altenburgban, mely magán adakozásokból épült s poliklinikával van összekötve, ez évi octoberhó 31-kén nyitott meg ünnepélyesen.

— A londoni »College of Surgeons« e napokban nagy hagyomány birtokába jutott. A »College« volt elnökének, a híres börgyógyásznak, *Wilson Erasmus*-nak özvegye ugyanis e napokban elhunytván, nevezett társulat a *Wilson* által részére hagyományozott 200.000 font sterling birtokába jutott.

— A párizsi orvosi akadémia e napokban 20.000 franknyi hagyomány birtokába jutott, melyet *Jacquemier* hagyott végrendeletileg ezen intézetnek azon célból, hogy kamataiból három-évenként jutalomdíj osztassék ki azon a szülészeti körébe tartozó dolgozatnak, mely e téren fontosabb haladást képvisel s a díj kiosztása előtt legalább hat hónappal közzé lett már téve.

— A hőkhurut ellen ajánlja *Vellesen* a cannabis és belladonna keverékét a következő vény szerint: Rp. Extr. cannabis indicae 1'0, extr. belladonnae 0'5 gm., alcoh. absol., glycerini ana 5'0 gm. Ezen keverékből ad gyermekeknek a kor különbség szerint 5—15 cseppet; egy éven aluli gyermekeknek 4—5 cseppet; 12 éven túl 15—20 cseppet, s pedig naponta 2-szer: reggel és este. Nyolczhónaposnál fiatalabb gyermekeknek e szert nem kísértette meg. Káros mellékhatást nem észlelt soha. Az általa kezelt 116 esetből 83 esetben jó sikert ért el s ezek közül 30-nál kitünő eredményt látott.

— A purpura haemorrhagica esetén előforduló vérzések ellen, főképen az iny, a lábujjak és alszáraz kimaradási helyein, minthogy minden más vérzéscsillapító szer sikertelen volt, *Lancaster R.* erős sublimat-oldattal (1:240) alkalmazott, úgy hogy az oldattal áztatott gypotpmatokat nyomtatott a vérző helyekre. A vérzés azonnal elállt. Bár nem említettik semmi mérgezési tünet, mégis a sublimat ily tömén oldata nem látszik ajánlandónak, mert *Lancaster* bizonyosan gyengébb oldattal is elérte volna aczélt, mert ily vérzéseknél egyszerű nyomás is elegendő szokott lenni.

— Idült renyhe fekélyek és sipolyok égetésére *Malthe* ajánlja a légenysavas ezüst és az iodoform keverékét oly módon, hogy előbb iodoformmal behint a fekélyeket, azután légenysavas ezüsttel megégeti és végre ismét iodoformmal behint. Ez által pezsegés közben légecsav képződik, továbbá ezüstiodid, iod, talán légenysav is és több közbeeső vegyület, melyek mind »in statu nascendi« igen erőteljes izgatók a szöveti elemekre nézve. A hatás csak felületen s azonkívül a hegedés ezüstiodidréteg alatt történvén, egyszersmind antisepticus is az eljárás. Sikerrel használta ezen eljárást *Malthe* bujakóros fekélyek ellen is.

— Végbél körüli visszércsomók kiiktatásánál a helybeli érzéstelenítésre ajánlja *Stallard* Manchesterben a cocaint oly módon, hogy 10%-kos cocain-oldatból 5 cseppet fecskend be helybelileg a bőr alá, azután morphium- és cacao-vajból készült végbélkúpot tesz a végbélbe s ezzel teljes érzéketlenséget ér el. Ez eljárás előnye még abban is áll, hogy veszélytelen és egy segédet a műtétnél nélkülözhetővé tesz.

— A tüdővész kezelésére *Bergeron* ajánl szénsavgazók befecskendezését a végbélbe. 4—5 litert, keverve 250—500 gm. kén-tartalmú ásványvízzel 2-szer naponta befecskendez s állítólag néhány nap múlva a köhögés szünetel, az izzadás elmarad, a közérzet tetemesen javul, sőt a kiköpés is megváltozik.

— Az alszáron oly gyakori visszércsomók ellen ajánlja *Stevenson W.* a carbolsav fecskendezéseket a visszer tágult részébe. Ezen eljárás, melyet már *Cheyne* is javasolt több idő előtt, abban áll, hogy a beteg műtét előtt áll egy ideig, azután az ágyaszélre ül, úgy hogy alszárai lelógjanak s a visszerek megduzzadjanak; ezután *Esmarch*-pólyával (esetleg *Martin*-féle pólyával) leszorítjuk a visszert a csomók felett, és egy csepp tömén carbolsavat fecskendünk — a visszer lefutására függélyesen beszúrt *Pravatz*-tüvel — magába a tágult visszérbe. A szúrás helyét gypattal fedjük be,

melyet collodiummal erősítünk meg. Ily befecskendést végezhetünk ugyanegy visszérén többet is 3—4 cm. távolságban. A leszorító pólyát az utolsó befecskendéstől számított 15 perc múlva vesszük le óvatosan. Az eljárás igen csekély fájdalmat okoz. Beteg 1—2 napig fekvé marad a műtét után. A siker állítólag teljes és biztos.

— *Berlin város halósága nyilvános fertőztelenítő intézetet* állított fel, mely e hó elsején megnyitott. Ez intézetben ruhák, fehérneműk, ágyneműk, szalmazsák, szőnyegek, kárpitozott butorok, függönyök stb. fertőztelenítetnek forró vízgőzök által s oly tárgyak, melyeknek a vízgőz ártana, minők pl. bőrnemű tárgyak, vegyi uton. Az intézet a fertőztelenítendő tárgyakat a lakásokból elhozza s fertőztelenítés után ismét visszazsallítja. Az eljárás díja szállítással együtt: vízgőzzel fertőzteleníthető tárgyaknál a tárgy által elfoglalt helynek minden köbmeterje után 4 márká; a számítás 0.1 köbm. szerint történik. Oly tárgyaknál, melyeket vegyi úton kell fertőzteleníteni, a díj 80 fillér minden óráért, mit a tárgy fertőztelenítésére fordított munka igénybe vesz; a számítás negyedóránként történik.

— *A légenysavas ezüst belső adagolása helyett Curci* oly esetekben, hol az javálva van, mint epilepsia, ataxia s más idegbántalmaknál, melyek fokozódott ingerlékenységgel járnak, alkénecssavas natrium és ezüst kettős sóját (hyposulphitum natrii et argenti) ajánlja, mely igen könnyen oldható, a fehérjét meg nem alvasztja, nem izgat és a nyákhártyák, valamint a bőr alatti kötőszövet által gyorsan szivatik fel. E készítmény ép úgy mint az ezüstsók általában az agy és gerinczagy ingerlékenységét csökkenti s a légzési központokra és dűczokra hat; tehát ideges asthma és angina pectoris némely eseteiben sikerrel adható. Ize nem kellemetlen s csak nagyobb adagokban okoz émelygést. Belsőleg adható 0.05—0.20 pro die; bőr alá fecskendezve 0.01—0.05 egyszerre. Fő előnye volna Curci szerint, hogy nem okoz argyriát, mint a légenysavas ezüst.

— *Páris kórházai közül három*, a l'hôpital Necker, l'hôpital des Enfants-Malades, és a l'hôpital de Forges-les-Bains ez évi octoberhó 28-kán Peyron tr-nak a közegészségi szolgálat főnökének egy régibb intézkedése értelmében világiak vezetésére lett bízva, s a »Progrès médical« azon óhajának ad kifejezést, hogy bárha nem sokára a többi 6 párisi kórház is, mely eddig még szerzetbeliek kezében van, úgy mint a l'hôpital Beaujon, l'hôpital Trousseau, l'hôpital Lariboisière, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital de la Charité és l'Hôtel Dieu világi személyzettel láttatnék el.

— *Novák min. tanácsos nyugalmába lépése* folytán a belügy-ministeriumban *Peöcz Elek* min. tanácsos, ki eddig a közegészségügyi osztályokat vezette, a megyei ügyosztályok vezetésével bízott meg; a közegészségi VIII. a) ügyosztály élére pedig annak eddigi osztályvezetője *Grósz Lipót* tr. osztály tanácsos állítottatott osztályfőnöki hatáskörrel, a VIII. b) ügyosztály élére pedig *Stesser József* oszt. tanácsos, ki e mellett az elnöki ügyosztályt is továbbra vezeti.

— *A budapesti egyetem orvostudományi karánál* a jelen fél-évben az egész tandíj fizetése alól felmentetett 23, fél-tandíj alól 56 hallgató.

† *Fontaine* tr., kinek a víznyomásra berendezett belégző készülékét, mely, mint említettük, a több év előtt Högyes tr. által szerkeztetett, azonos elven alapszik, nem régen ismertettük, e készüléke által szerencsétlenül járt. A múlt napokban azzal kísérleteket téve, a mint egy emeltyűnek csavarját megtágitotta, a készülék egy másik emeltyűje leesvén, Fontaine t úgy ütötte mellbe, hogy az halva rogyott össze.

† *Schwartzmayer János* helybeli gyógyszerártulajdonos e hó 16-kán 71 éves korában elhunyt. — *Raitsits Ferencz* tr., ki a főváros VII. kerületében mint halottkém működött sok év óta, e hó 18-kán elhunyt virágzó férfi korában.

† *Paul Bert*, kinek halálát múlt számunkban említettük, a physiologiának volt tanára a Sorbonnenál Párisban, utóbb közoktatásügyi minister. A halál okául némely lapok a cholerát, mások dysenteriat, mások végre belső elvérzést említenek. Élettani kísérleteinél Claude Bernard utódának bizonyult. Figyelemre méltók jelesen a levegő nyomására vonatkozó kísérletei, melyeket állatokon, s részben önön magán is végzett. A tudomány szabadságának buzgó harczosa volt. A képviselőház temetésére 10.000 frankot, nejének nyugdíjúl 12.000 frankot szavazott meg.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. nov. 11-től egész nov. 17-ig ápolat betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elme
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov. 11	40	32	72	27	23	50	5	3	8	909	805	16	4	35
» 12	43	35	88	30	18	48	2	5	7	929	815	16	5	37
» 13	45	39	84	56	39	95	8	2	10	913	814	15	2	37
» 14	42	35	77	37	38	75	4	5	9	913	806	15	3	37
» 15	83	43	126	38	33	71	6	6	12	952	810	15	3	37
» 16	55	54	109	38	30	68	6	3	9	961	827	17	4	40
» 17	49	42	91	33	24	57	6	6	12	970	836	17	5	43

P Á L Y Á Z A T O K.

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 400 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi decemberhó 12-én reggeli 9 órakor **Sombereken**, mint a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni. Megállapított látogatási díjak: Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 forint, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 forint.

A székhelyen kívül természetbeni fuvar, esetleg kilométerenkint 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi decemberhó 9-ik napjáig nálam benyújtás.

Mohácson, 1886. octoberhó 30-án.

3—3

Sey Lajos, főszolgabíró.

Dunaszekeső és **Baar** összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi decemberhó 19-én reggeli 9 órakor, **D.-Szekesőn** a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni.

A fentti 600 frt évi fizetésen kívül a d.-szekesői uradalom által, az uradalmi cselédség és tisztség gyógykezeléséért 200 frt évi fizetés helyezettik kilátásba.

Megállapított látogatási díjak: D.-Szekesőn nappal 30 kr., éjjel 60 kr., halottkémzés 20 kr. Baarban nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudori oklevéllel bírók, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint eredeti vagy közjegyzőileg hitelesített orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványukat f. évi decemberhó 17-ik napjáig nálam adják be.

Mohács, 1886. november 5-én.

3—2

Sey Lajos, főszolgabíró.

Diósd községben rendszeresített községi orvosi állásra ezennel pályázatot hirdetnek.

A községi orvosi javadalmazás a községi pénztárból negyedévenként előre fizetendő évi 500 frt fizetés; nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr. megállapított díjnak szedhetési joga.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtanak, s a pályázatra az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a alapján jogosítva vannak, hogy kellően felszerelt folyamodványukat ezen szolgabírói hivatalnál folyó évi novemberhó 28-ik napjáig annál is inkább benyujtsák, mert a később érkezendő folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

A választás határnapjával f. évi november hó 29-ig napjának reggeli 10 órája Diósd községhezahoz ezennel kitűzetik.

Vaál, 1886. octoberhó 28-án.

3—3

Szűcs Jenő, főszolgabíró.

Melylyel közététetik, hogy a **kemeesei** egészségügyi csoportozat körorvosi állomása üresedésben lévén, annak pályázat útján betöltésére határnapul folyó évi decemberhó 12-ik napjának délutáni 2 órája **Kemeese** község közházához kitűzetik, mely határnapot megelőzőleg a szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények e szolgabírói hivatalhoz beküldetni kéretnek.

A csoportozat áll Kemeese (székhely) Kótaj, Nagy-Halász, Raád, Vass-Megyer, Beszterecz és Keék községekből.

Az állomás javadalmazása ötszáz forint évi készpénz-fizetés, nappali látogatás díja a székhelyen és a mellékközségekben köteles hivatalos kiutazási napokon 50 kr., éjjeli látogatási díj egy forint, nem hivatalos megjelenés alkalmára a mellékközségekben a fenttebbiek kétszerese és a fuvar költség.

Helyben gyógytár nem lévén, köteles a körorvos kézi gyógytárt tartani. Kelt Kemeesén, 1886. october 29-én.

3—3

Krasznay Péter, főszolgabíró.

Lemondás folytán üresedésben jött **Bolkács** községi orvosi állomásnak választási útjani betöltésére pályázatot nyitok.

A javadalmazás 500 frt fizetés, szabad szállás és két hosszú öl tűzifa. Orvostudori okleveles pályázók előnyben részesítettnek, valamint megkívántatik, hogy pályázó a magyar nyelv bírása mellett a német nyelvet is beszélje.

A választást folyó évi decemberhő 20-án délelőtti 10 órára Bolkács község irodájában kitűzve, felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, miszerint kellően felszerelt kérvényeiket jelen évi december 19-éig bezárólag alólírtakhoz nyújtják be.

Hosszúaszó, 1886. octoberhő 27-én.

3—3

Gyárfás, főszolgabíró.

Maros-Tordamegye felsőmarosi járásban **Mező-Rücs** központtal 10 községből álló közegészségügyi kör körorvosi állomása választási útján betöltendő lévén, arra pályázatot nyitattik.

Pályázni kívánók felhivatnak kellően felszerelt kérvényeiket folyó év december 14-éig alólírt főszolgabíróhoz beadni.

A választás határidejéül 1886. decemberhő 15-én d. e. 9 órát tűzöm ki.

Az állomás javadalmazása 1000 frt évi fizetés, kézi gyógytár tartatás, saját fuvarán 1 frt, érdekelt községi lakos fuvarán 50 kr. látogatási díj.

Marosvásárhelyt, 1886. november 8-án.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Vellisz Gyula megválasztott **esépanyi** körorvosnak más helyre történt megválasztatása folytán ezen körorvosi állomás üresedésbe jött, ezen körorvosi állomás választási útján leendő betöltésére határidőül f. évi december 3-dika reggeli 9 órája Ózdon a szolgabírói hivatal székhelyén kitűztetik.

Ezen egészségügyi körhöz tartozik 12 község Ózd székhelyével.

A körorvos javadalmazása 600 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak. Pályázni óhajtnak, hogy az 1876-ik évi XIV. t.-cz. 143-ik §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó év december 1-éig alólírt főszolgabíróhoz adják be.

Kelt Ózdon, 1886. november 10-én.

Csepányi Ignác, főszolgabíró.

A vajdahunyadi m. kir. vasgyári hivatalhoz tartozó **gyalári** bányatelepen orvosi állomás üresedett meg.

Javadalma évi 500 frt fizetés; 15% lakpénz vagy szabad lakás; 27 ürköbméter kemény tűzifa; feddhetlen szolgálat után kétszer, 100—100 forintnyi, nyugdíjba számítható ötödéves pótlék; hivatalos utazások esetén a XII. rangosztálynak megfelelő szabályszerű napidíj és úti illetmény.

Kötelezettsége a kinstári munkásokat ingyen orvosolni, és kézi gyógyszerért tartani.

A munkások családtagjainak és a községieknek orvosi ellátása magán gyakorlatát illeti.

A pályázók felhivatnak, hogy feddhetlen előéletüket és végzett tanulmányaikat bizonyító okmányokkal felszerelt kérvényüket 4 (négy) hét alatt terjeszszék az igazgatóságához, és pedig, ha közszolgálatban állanak: előjáró hatóságuk útján, ha pedig még nem állnak: közigazgatási hatóságuk útján.

Az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában a közszolgálati állomáson levő orvosoktól megkívánt tudori képesítés és gyakorlat elengedhetlen kellék; előnyben részesül az orvos-sebész képesítéssel bíró s ezen felül, a ki a vidék román nyelvét legalább szóval bírja.

Kelt Budapesten, 1886. évi novemberhő 5-én.

M. kir. közp. vasműigazgatóság (vámplota).

Nyitra vármegye **zsámbokrét**i járásában a **nagy-bossányi** és **szkacsányi** körorvosi állások 1887-ik évi január 1-én betöltendő.

A nagy-bossányi körhöz 19, a szkacsányihoz 22 község csoportosult s orvosát évi 600 frttal díjazza. Hivatalos körútjai alkalmával a község házában kiadott rendelvénnyel 20 kr., a beteg házában 40 kr. díjazásban részesül, külön látogatásért 1 frt illeti meg.

Ezek mellett igen jövedelmező magán gyakorlat sem hiányzik.

Pályázni kívánók sajátkezűleg írott s az 1876-ik évi XIV. t.-cz. 143-ik §-a, illetve az 1883-ik évi I. t.-cz. 9-ik §-a értelmében felszerelt kérvényeiket Nyitra-Zsámbokrétre a szolgabírói hivatalhoz f. é. decemberhő 20-ig beküldeni felhivatnak.

Nyitra-Zsámbokrét, 1886. november 5-én.

Bacsódi, járási főbíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium 35.459. számú rendeletével, a miskolczi nyilvános közkórházhoz tartozólag külön felállítandó járvány-kórház ellátására egy másodorvosi állomás rendszeresített, ennek betöltésére nyilvános pályázat hirdettetik.

A javadalmazás 400 forint évi fizetésben van megállapítva. A pályázóktól megkívántatik, hogy orvos-sebész tudori oklevéllel bírnak, s azzal felszerelt folyamodványaikat pedig folyó év december 15-éig alólírtakhoz nyújtják be.

Kelt Miskolcson, 1886. november 9-én.

A kórházi bizottság nevében Kun István.

Gömörvármegyében fekvő **Jólsva** rendezett tanácsú városban 600 forint évi fizetéssel, hús szekér tűzifa-illetményvel egybekötött s üresedésbe jött főorvosi állomásra ezennel pályázatot nyitattik.

Az ezen állomást elnyerni óhajtnak felhivatnak, miszerint az összes orvosi tudományokat felöllel tudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket a polgármesteri hivatalnak az e folyó évi decemberhő 31-ik napjáig nyújtják be.

Kelt Jólsván, 1886. novemberhő 14.

3—1

Remenyik Ede, polgármester.

Békésvármegye orosházi járásába kebeleztet s 3—4000 lelket számláló s gyógytár bíró **Csorvás** községében lemondással üresült község-orvosi állomásra ezennel pályázatot hirdetnek s a csorvási község-háznál megejtendő képviselő-testületi választás határidejéül f. é. decemberhő 15-ikének d. e. 9 órája tűztetik ki.

Ezen a halottkémlés kötelmével is járó orvosi tiszt javadalma évi 600 frt készpénz fizetés; természetbeni lakás. Látogatási díjak az orvos lakásán és a beltelken nappal 20 kr., éjjel 40 kr., tanyákon és pusztákon pedig nappal 40 kr., éjjel 80 kr. Halottkémlési díj 20 kr.

Felhivatnak pályázók, hogy törvényesen szerelt kérvényeiket hozzám bezárólag f. é. december 8-ig elküldjék; az összes orvosi tudományok tudósága s két évi kórházi gyakorlat kimutatása ajánlás előnyében fogván részesülni.

Megválasztott orvos állomását ez év folyamán okvetlen elfoglalni, s működését újévvel rendszeresen megkezdeni tartozand.

Orosházán, 1886. november 17.

Eördögh Lajos, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javallatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környő hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgyat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

A császári központi hitelesítő bizottságtól Berlinben

megvizsgált és hivatalos bizonyítvánnyal ellátott orvosi maximum

hőmérők a frt 3.50, a Jenai csillagászatotól kiállított

correctio táblázattal a frt 3.—, másféle maximum

hőmérők a frt 2.—, a frt 2.50, valamint egyetemes

családi hőmérők Dr. Fürst szerint, karlsbadi,

teplitzi, emsi és más fürdő hőmérők.

Hőmérők a legkülönbözőbb ki-

állításokban szobák és irodák

számára, ablakhőmérők,

aneroid és higany légsúly-
mérők stb. ajánlatnak:

Calderoni és társától

Budapest a vaczi- és Deák-utca sarkán.

Képes árjegyzékek bérmentve állnak rendelkezésre.



Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. Zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkoros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Az alúlírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből
Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

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%-a-ért kapható.

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

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

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
legértékesebb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer közvényben szenvedők számára.

Radain a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvény-nél, epe-, hólyag- és vesekő-nél, arany-ér-nél, görvél-nél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.

Főraktárak Budapesten: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál.
Kapható minden nevezetesebb gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknek pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légcsőben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkahártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertár.
Budapest, király-utca 12. szám.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS - LÁPSÓ
- LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Reu Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Bartha Gábor tr. Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából. Tanulmányok az ízületi csonkolásokról. Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-dik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján. — Kelemen Miksa tr. A pneumatothériáról. (Vége.) — Schwarz Arthur tr. Észrevételek Jendrassik Ernő tr. cikkére »A reflexek localisatiójáról«. — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhő 20-dikán. — Könyvismertetés. Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre mit Einschluss der pathologischen Anatomie von Dr. Eduard Rindfleisch. — Lapszemle. Sósav hiánya a gyomornedvben a gyomornyákhártya sorvadásának egy esetében. — Irányelvek csonkolásnál. — Pylorus csonkolás.

TÁRCZA: Az országos közegészségi egyesület választó nagygyűlése f. évi novemberhő 26-kán. — A m. orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének pályakérdései. — Heti szemle. Cholera és himlő. — A »numerus clausus.« — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« 6. száma.

Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmányok az ízületi csonkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján.

Közli: BARTHA GÁBOR tr. kórodai II. tanársegéd.

Alig van említésre méltó sebészeti beavatkozás, mely iránt az antisepticus aera kezdetével nagyobb érdeklődés, s melynek gyakorlatában lázasabb tevékenység mutatkozott volna, mint az ízületi csonkolásoknál.

Ha ezen műtői beavatkozás elé tűzött feladatot tekintjük: lehető csekély feláldozása által az egyénnek, ennek veszélyeztetése nélkül, gyakran épen megmentésével, egy már veszendő, használhatatlan, alkalmatlan végtagot használható állapotban tartani meg; ezen élénk érdeklődést s lázas tevékenységet, a humanitas nemes elvei által vezérelt sebészek részéről csak természetesnek tekinthetjük akkor, midőn az antisepticus eljárásban oly hatalmas eszközt véltek feltalálni, mely hivatva lett volna az ízületi csonkolásoknak nemcsak a járulékos sebkóroktól függő rossz eredményeit csökkenteni, hanem a csonkolás után magukra a kórfolyamatokra is gyógyító erővel befolyjni. E felfogásnak természetes következménye az lett, hogy az ízületi csonkolások javalata szélesebb alapokra fektetett; a műtési és sebkezelési technika ugyszólván a legmagasabb fokban kiműveltettek s mindazon kérdések, melyek az ízületi csonkolások körül felmerülhetnek, általánosságban s egyes izületekre vonatkoztatva újból tanulmányozás s megvitatás tárgyává tettek.

Azonban, ha az ízületi csonkolásokra vonatkozó gazdag irodalomba betekintünk, azon meggyőződésre jutunk, hogy azon vérmes remények, melyeket a sebészek az antisepticus eljáráshoz, különösen a csontok és izületek kóros bántalmái miatt végzett csonkolásoknál, főleg az antisepticus szerek specifikus hatása tekintetében fűztek, jó részben meghiúsultak; hogy ennél fogva az utóbbi években az ízületi csonkolások gyakorlatában némi tartózkodás mutatkozik. Az ízületi csonkolások körül halhatatlan érdemeket

szerezett oly tekintélyes sebészek is, mint Langenbeck, König, Volkmann e kérdésben igen tartózkodó állást foglalnak el, sőt tapasztalataik alapján az ízületi csonkolások körét szűkíteni, azt lehetőleg kikerülni s más műtési eljárás által helyettesíteni törekszenek; sőt még azon szűk kereten belül is, melyben az ízületi csonkolások gyakorlatában csaknem kivétel nélkül találkoznak, a javalatok szorosabb körülírásában, a műtési mód megválasztásában, az utókezelésben, a gyógy- és működési eredmény megbírlásában nézeteltérések uralkodnak. Az idült ízületi és csontbántalmakkal szemben követendő eljárás tekintetében úgyszólván minden nevesebb sebész saját tapasztalatai alapján, a kórosan bántalmazott izületre tekintettel, önálló javalatok alapján jár el.

Ily tényállás mellett úgy véljük, hogy ily célú közlemény, mely adatokra támaszkodva az ízületi csonkolásoknál követett eljárást úgy a műtési mód megválasztása s kivitele, mint a fertőztelenítő s utókezelés szempontjából vázolni, az elért eredményeket feltüntetni s a nyert tapasztalatok alapján az irodalom figyelembe vételével azon álláspontot, melyet az ízületi csonkolásokkal szemben az egyetemi II. sebészeti kóroda elfoglal, körvonalazni törekszik, némileg jogosult.

Az egyetemi II. sebészeti kórodán az 1880—1885. években csonkolás összesen 47 esetben végeztetett. Ebből esik: A felső végtagokra: vállizület 2, könyökizület 11, kéztőizület 7, összesen 20. Alsó végtagokra: csipőizület 7, térdizület 13, bokaizület 7, összesen 27.

Minthogy egy eset kivételével (idült könyökizületi ficzam; 3. kórtörténet) az ízületi csonkolás gümös csont- s izületi lob miatt végeztetett, fejtegetéseinkben ezúttal csak ezen bántalmak alapján javalt csonkolásokkal óhajtunk foglalkozni.

Könnyebb áttekintés végett a részletes kórtörténetek mellé táblázatos kimutatást szerkesztettünk, mely minden egyes esetre vonatkoztatva, a betegség tartamát, a kórszármazást; a jelen állapotot, a választott műtési eljárást, a leletet, a lefolyást, az eredményt, a szövődményt rövid kivonatban tünteti fel, s melyben minden eset a kórtörténetekkel egyező folyó számmal van jelölve.

Rövidség szempontjából a tárgyalás folyamán csupán a folyó számra szándékozom hivatkozni. A műtét közben s a sebkezelés folyama alatt követett fertőztelenítő eljárás úgyszólván az antisepsis

egész fejlődéstörténelmét tünteti fel. A műteti térnek s a műteendő testrészeknek minden esetben az antisepsis szigorú szabályai szerint történt megtisztítása után, a műtétet kezdetben (az antisepsisnek *Lister* által megállapított elveihez szigorúan alkalmazkodva), gőz spray alatt végeztük, sőt azt a módosított *Lister-Volkmann*-féle kötések változtatása alkalmával az utókezelésben is alkalmaztuk. Később a spray elhagyásával műtét közben a sebfelületet 2%-os carbol-oldattal irrigáltuk, s ezzel egyidejűleg sebkezelésünk is módosult annyiban, hogy előbb a protectiv silket, majd a nyolcz-rétegűt hagytuk el. Majd a carbol-kezelést sublimat-kezeléssel (nedves sublimat-kötések) cseréltük fel. Iodoform, s más antisepticumot (thymol, salicylsav, bórsav), eltekintve azon valóban ritkán előfordult szövödménytől, midőn kisebb fokú mérgezési tünetek az antisepticum kihagyására illetőleg felcserélésére utaltak, mindig csak azon esetekben alkalmaztattak, ha prima intentiót elérni nem sikerült, tehát a későbbi lefolyás alatt, vagy ha taplós sarjadzások miatt az »évidement« szükségé lépett előtérbe, s az ez úton létrejött sebeknek gyógyulását csakis sarjadzás útján (per secundam intentionem) remélhettük. Említenünk kell még, hogy azon esetekben, midőn az asepsist elérnünk nem sikerült, a helybeli sepsis legyőzésére részint 8%-os chlorzink-oldatot, részint 5%-os carbol-oldatot alkalmaztunk.

Ha e szerint az antisepsisnek néha előfordult sikertelenségéről szólunk, tárgyilagos bírálat színvonalán maradni óhajtván, nem hallgathatjuk el, hogy abban a II-dik sebészeti kóroda műtő- s egyszersmind tantermének és kórtermének hiányos egészségügyi viszonyai, valamint az ápoló személyzet elégtelensége jelentékeny szerepet játszanak. A II-dik sebészeti műtő- és egyszersmind tanterme ugyanis a fővárosi kórháznak egy 16 betegágyra berendezve volt kórterméből van átalakítva. E helyiség aránylagos ürtéri viszonyainál fogva, különösen a hallgatóság számát tekintve, céljainak meg nem felel. A padlózatnak műteti térül szolgáló része, mivel a padlózatot tartó gerendaszerkezet az antisepsis követelményeinek minden tekintetben megfelelő oly vízhatlan réteget, minő az asphalt-, beton- stb. burkolat, meg nem bír, csupán ólomlemezekkel van burkolva. E burkolat igen gyakran likat kap, s így az alatta levő gerendaszerkezet átnedvesedésére tekintettel a műteti térnek az antisepsis követelményei szerint szükséges gyakori gyökeres tisztogatásban nemcsak korlátoz, hanem azt koronként teljesen meg is akadályozza.

A nagyobb kórtermekben, eltekintve azok csaknem folytonos betöltött voltától és hiányos szellőzési viszonyaitól, 16—17 beteg ápolására egyetlen ápolónő áll rendelkezésre, kinek a beteg ápolásán kívül az evőedényeknek, a kórtermeknek s az ürülékedényeknek tisztítása is kötelességei közé tartozik. Belátható, hogy ily viszonyok között az antisepsis gyakorlása mily nehézségekbe ütközik. S egyáltalában nem lehet feltűnő, hogy néha a primär asepsis előállítása sem sikerül, s még kevésbé az, hogy ha a műtőhelyiségben a primär asepsist biztosíthattuk is, azt a kórtermekben az utókezelés alatt zavartalanul fenntartanunk nem mindig sikerült s az asepticus állapot helyreállítása céljából ismét fertőztelenítésre és a kezdetben alkalmazott antisepticum változtatására is szorultunk. És hogy mindennek dacára csonkolási eredményeink, mint az a következőkből ki fog tűnni, nem épen az utolsók, talán annak tulajdoníthatjuk, hogy műtőhelyiségünk és kórtermünk hiányos egészségügyi viszonyainak, az ápoló személyzet elégtelenségének tudatában egyfelől az antisepsis szigorú gyakorlatára kiváló gondot fordítottunk s másfelől az utókezelésben az ápoló személyzet igénybe vételét lehetőleg elkerültük.

A műteti mód, illetőleg a metszés megválasztásában irány-

adóul szolgáltak a csonkolásoknál általánosan elfogadott azon elvek, hogy az izületet a bőrnek, izomzatnak, különösen az izomtapadási pontoknak, szalagoknak lehető kimélésével, nagyobb edények és idegek kikerülésével nyissuk meg. Minthogy e feltételeknek leginkább a hosszmeteszések felelnek meg, ezektől csupán a térdizületnél tértünk el, hol — a mint azt később kifejteni szándékozunk — a metszés, illetőleg műteti mód megválasztásában az elérendő cél tekintetéből más szempontok voltak mérvadók.

Már meglevő sipolyokat igyekeztünk az izület megnyitására szolgáló metszéssel egyidejűleg tární fel; azonban ezek a műteti mód megválasztásában lényegesen még sem befolyásolhattak. Vértelenítést a csipő- és vállizület kivételével minden esetben alkalmaztunk, s pedig nagyon kevés kivétellel akként, hogy az *Esmarch*-féle leszorító kacsot a ruganyos pólya mellőzésével, a végtag előzetes felfüggesztése után alkalmaztuk. Véréscsillapítás céljából a vértelenítő kacsot eleinte műtét közben a kóros részek eltávolítása után távolítottuk el.

Egy térdizületi csonkolás alkalmával (29. eset) azonban oly rohamos és erős termibeles vérzést kaptunk, hogy azt csak a vértelenítő kacs ismételt alkalmazása által sikerült csillapítanunk.

Ezen eset az eddigi gyakorlat megváltoztatására elhatározó befolyással volt. Ettől kezdve valamennyi esetben a véréscsillapítás tekintetében akként jártunk el, hogy az izülő végék lefűrészelése és az elfajult izületi tokszalag kiirtása után, az átmetszett, látható nagyobb edényeket felkeresve, bekötöttük, s a vértelenítő kacsot csak a kötés alkalmazása, s a végtagnak magas elhelyezése vagy telfüggesztése után távolítottuk el. Ezen eljárás mellett gyakran megtörtént az, hogy a műtét után 6—12 órával a kötést véres átvivódás miatt meg kellett változtatnunk, de oly utóvérzés, mely miatt a sebet megnyitni, s edénybekötéseket utólag végezni kellett volna, egy esetben sem lépett fel; valamint azt sem tapasztaltuk, hogy az izületben esetleg meggyűlemlő vér a gyógyulásra zavarólag hatott volna. A vér az izületből kellő nyomás mellett a draincsöveken kiszivárgott s a kötszerekbe beivódott. A vértelenítés ismert előnye az, hogy a műteti tért a minden metszésnél előtörő vér el nem önti, a látást nem zavarja s a tisztább láttérben a kóros részek gyökeresebb eltávolítása könnyebben kivihető. És ha már vértelenítést alkalmazunk, kivételre a fennebb vázolt eljárás előnyösnek s ajánlhatónak látszik a következő okokból: 1. mert esetleges nagyfokú terimbeles vérzéstől megóv; 2. mert tapasztalataink szerint azon vérvesztés, mely a leszorító kacsnak a műtét közben eltávolítása mellett létrejő, nagyobb, mint az, mely a kötés által közvetített egyenletes nyomás alatt a műtét után fejlődhetik.

A vállizületnél, hol a hosszmeteszések előnye a szög- és lebenyes metszések felett bizonyításra nem szorúl, a műtét kivételére mindkét esetünkben a *Langenbeck*-féle eljárást választottuk, mely azon előnyeinel fogva, hogy a lágyképletek legcsekélyebb sértését vonja maga után, a tokszalag megnyitását rendkívül megkönnyíti, s a tokszalag alatti csonkolás kivételére egyedül alkalmas műteti mód, általánosan elismert, s csaknem kizárólagosan gyakorolt eljárás. Az utókezelés alatt a végtagot a legegyszerűbb, de a célnak teljesen megfelelő módon helyeztük el; t. i. a hónal-ürt kipárnáztván, a könyökizületben hajlított végtagot a mellkashoz rögzítettük. Az egyik esetben (1. eset) a műtétet láz közben (intermediär) kellett végeznünk; s ez esetben a helyi sepsis leküzdésére irányuló törekvés sikere után a seb sarjadzás útján gyógyult, s a beteg, sajnálatunkra, az izület működésének helyreállta előtt, de jó működési eredményre kilátással, távozott. Második esetünkben a sebnek zavartalan prima intentio útján történt be-

gyógyulása után a 4. hétben helyi kiújulás mutatkozott. A műtét idejében már jelenlevő tüdőbeszűrődés caverna képződéshez vezetett, s összes betegeink közül ez az egyetlen, kiről tudjuk, hogy később általános gümőkór áldozata lett.

Körtörténetek.

1. Kornfeld Adolf 27 éves, nőtlen, bádigos, budapesti. Felvétetett 1880. márczius 26-án, elbocsátatott 1880. június 20-án. *Synovitis granulosa humeri dextri.*

A jobb vállizület évek óta fájdalmas. A kar működésének korlátozottsága és a fájdalmak fokozódtak.

A jobb válltájon férfiköllyi élesen határolt, ép bőrrel fedett, hullámzó terimenagyobbodás foglal helyet. A jobb felső végtag kissé lesóványodott, izomzata pettyhűdt. A vállizületben lágy dörzs-zöreje, a mozgékonyosság korlátozott, fájdalmas.

1880. márczius 30-án. A tályog gőz-spray alatt hosszmetéssel felnyitattott. A tályogürből, mely az izülettel közlekedik, sajtos tömegekkel vegyes, körülbelül egy deciliternyi genyes váladék ürült ki. Az izületi tokhártya taplós sarjakkal borított. Az izfej teljesen porcztól fosztott, érdes, puha.

Az izület kikanalizása, 5%-os carbol-oldattal történt kimosása után drainage, csomós varratokkal egyesítés, Lister-kötés.

Márczius 31-én. Esteli hőmérsék 39.8° C., a kötés véresen átívódott; kötészváltoztatás.

Április 2-án. Második kötészváltoztatás; kötőszerek csupán véres savóval beívódvák.

Április 5-én. Reggel láztalan, délután rázó hideg. Hőmérsék 40° C-ra emelkedik. A seb környezetében duzzanat, s a bőrnek egyenetlen, csipkészetes piros elszínezése észlelhető.

Másodnaponként kötészváltoztatások; sebürből sok, híg, genyes váladék ürül. A hőmérsék 37.5 s 40° C. között ingadozik. Beteg ereje hanyatlik. A kilátásba helyezett csontkolást sürgeti.

Április 12-én. Reggeli hőmérsék 39° C. Chloroform-álomban, spray alatt teljes izületi csontkolás Langenbeck szerint.

Az izületi ürből bűzös eves váladék van jelen. Az izvápa és a felkarcsont izületi fejecse porcztól teljesen fosztottak, érdesek. Az izületi fej lefűrészelése, az izvápa erőlyes lekanalizása után, az izületi tokhártya lehetőleg kiirtatott. Vérzescsillapítás, 5%-os carbol-oldattal kiöblítés, drainage, közelítő varratok alkalmazása után Lister-Volkmann-kötés. A felkar vállizületi végének távolítása céljából a hónalúrt salicylvattával tömtük ki, s az alkart hegyes szögletben behajlítva a mellkashoz rögzítettük.

Kötészváltoztatás harmadnaponként történik. Bő, genyes váladék. Kötészváltoztatások spray alatt történnek.

Április 18-án. Miután a hőcsökkenés (38.6—40° C.) 8%-os chlorzink-oldattal történt átfecskendés után sem következett be, a közelítő varratok eltávolítottak, a sebür 8%-os chlorzink-oldattal kimosás után carbol-gazzal lazán lesz kitömve. Egyszerű fedőkötés carbol-gazzal, mely a teljes láztalan állapot bekövetkeztéig április 30-ig naponként, azután harmadnaponként lesz változtatva. A sebváladék szagtalan, s jóindulatú genyenyé alakul; a sebürben elhaló szövetrészek leválása után sarjadzás indul meg, melynek élénkítésére egy párszor kámfornyákos-gaze is alkalmazásba jön. A sebüreget sarjak zárják el; a sebvonalban, annak legnagyobb kiterjedésében behámosodás is következik be; csupán 1 1/2 cm. felületesen sarjadzó folytonosság hiány van jelen, midőn június 7-én ismét rázóhideg lepi meg a beteget, egyidejűleg a sebkörnyékén duzzanat, s a bőrnek határolt elszínezése lép fel. Hőmérsék 40.8° C-ra emelkedik, reggeli, egész 38.2° C-ig terjedő alábbhagyásokkal június 15-ig tart, midőn beteg láztalaná lesz.

Június 20-án. A seb teljesen begyógyult, a mozgékonyosság az izületben csekély. Az izület működésének helyreállítását célzó passiv mozgások és massage eszközlése végett beteg további kezelésünk alatt maradni nem akar; elbocsátatik.

2. Lohberger sz. Stefan Babette, 33 éves, komorna, cseh-országi. Felvétetett 1884. szeptember 20-án. Elbocsátatott 1884. november 6-án. *Synovitis tuberculosa in artic. humeri dextri.*

A jobb vállizületben 1884. májusban minden ok nélkül fájdalmak léptek fel. Nemsokára ezután a jobb felkar középső harmadában daganatot vett észre, mely lassankint növekedett.

Jobb felső végtagját öt hó óta nem használhatja. Köhög. Szülei és testvérei egészségesek.

A jobb felkar hajlító felületén, a középső és felső harmad határán, ép bőrrel fedett, gyermek-ököllyi, eléggé határolt, hullámzó daganat van jelen. Az izület környezetére gyakorolt nyomás, valamint a passiv mozgások fájdalmas. Az izületben dörzs-zöreje van jelen. A jobb tüdőcsúcsnak megfelelőleg tompulat van jelen; érdes légzés, időnkint nedves szörcs-zörejek hallhatók. A beteg köhög, kissé lesóványodott, a hőmérsék 37—38° C. között ingadozik.

October 8-án. Vállizületi csontkolás Langenbeck szerint. Kiindulási pont gyanánt a leírt súlyedési tályog szolgált. A mint az előre megállapítva volt, a vállizületben képződött sajtos tömegekkel vegyes geny-a kétfejű karizom hosszú ina mentén súlyedte a felkar középső harmadáig. Az izületi fej porcztól teljesen fosztott, taplós sarjakkal borított, a csontállomány porhanyós. Az izvápa hátsó széle hiányzik. Az izületben, a hiányzó izvápa-szélnek megfelelő sequester található. Az izületi tokhártya részint apró, kölesnyi gümőkkel, részint taplós sarjakkal borított. Az izfej a bonczani nyakon fűrészelgetett le, az izvápa lekanalizatott, s az izületi tokhártya kiirtatott. Műtét alatt és után sublimat-oldattal kiöblítés, drainage, egyesítés, sublimat-kötés, a hónalúrnak kellő kitöltése után, a felkarnak, s a derékszögben hajlított alkarnak rögzítése a mellkashoz.

October 9-én. A kötőszerek véres átívódása miatt kötészváltoztatás.

October 13-án. Varratok eltávolítottak, drainsövek rövidítettnek, a sebvonalban prima intentio, sebváladék nincs, a kötőszerekben véres, savós beívódás.

October 19-én. Drainsövek eltávolítottak. Beteg folyton köhög, a tüdőbeli elváltozások fokozódnak, erejében, teljes láztalan lefolyás mellett sem gyarapodik.

November 6-án. Az alsó drain-csatornának megfelelő, s az izület felé irányuló sipolylyal elbocsátatik azon utasítással, hogy mint bejáró beteg általunk tovább kezeltesse magát.¹⁾

(Folytatása következik.)

A pneumatotherapiáról.²⁾

KELEMEN MIKSA tr-tól, Budapesten.

(Vége.)

Az asthma.

Az első kilégzési elégtelenséggel járó alakja a tüdőbetegségeknek az »asthma bronchiale«, vagy »asthma nervosum«.

Az asthma aetiológiájának lényegét többféleképpen értelmezik a buvárok. Biermer a bronchialis asthmát neurosisnak tartja, mely a kisebb és középnagyságú hörgők körizmainak tonicus görcsében áll. Ezen görcs Biermer szerint a n. vagus megzavart innervációjától volna feltételezve. Biermer ezen nézetét támogatja még azon körülmény is, hogy Bert Pálnak sikerült kísérletileg a n. vagus izgatása által a kisebb és középnagyságú hörgők izmainak összehúzóását előidézni.

Wintrich és Bamberger az asthma aetiológiájának lényegét a rekesz tonicus és az ezáltal másodlagosan előidézett kilégzési izmok antagonisticus görcsében keresi.

Lebert teoriája a Bamberger- és Biermer-féle teoriák kiegyenlítésében áll.

Weber és Störk szerint az asthmaticus rohamok a hörgők nyákhártyájának heveny duzzadásából keletkeznek.

Mint hogy ez idő szerint Biermer teoriája általánosan el van fogadva, e betegség pneumaticus kezelésénél ez lesz irányadó. Az ideg befolyásán kívül a légzési szervek hurutjai is befolyással vannak az asthma keletkezésére. Ezek képezik, mondhatni, kizárólagosan a pneumatotherapeuticus kezelésnek tárgyát. Mint már említettem, az asthmaticus rohamnál a tüdő kisebb és középnagyságú hörgőcsei görcsös összehúzódnak következtében szűkülve vannak. A pneumatotherapiának tehát két feladata van ezen

¹⁾ Magán uton nyert értesülés szerint novemberhó végén üdülés céljából a fővárosból távozott. 1885. január havában tüdővészben elhalt.

²⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 46. számát.

betegség gyógyításánál. A sűrített levegő először is symptomaticus hat a betegségre, annak rohama alatt. Bármennyire vonakodjék is *Lazarus* azon lehetőség elfogadásától, hogy egy asthmaticus beteg képes volna sűrített levegőt belégni, mégis én egész határozottsággal állíthatom, hogy általam több pneumaticus kezelt beteg, az asthmaticus roham alatt képes volt sűrített levegőt belégni; és ennek használata után a roham mintegy kettévágott. Nem tagadható, hogy vannak asthmaticusok, kiknek rohama oly nagymérvű, hogy azok semminemű activ mozgást ki nem vihetnek és így a sűrített levegőnek — a pneumaticus készülékből — használatát sem vehetik igénybe, ha az nincs szobájukban felállítva. Ez az oka *Lazarus* fennebbi állításának.

A sűrített levegő további hatása abban áll, hogy a rohammentes időben annak ismétlődő fellépését megakadályozza, továbbá a rohamokat ritkábbá és enyhébbé teszi.

Hét évi pneumaticus gyakorlatom alatt azon tapasztalatot szereztem, hogy egyáltalában minden dyspnoeticus állapot, ha a pneumatometer által meghatározott, hogy az be- vagy kilégzési elégtelenség-e, a pneumatotherapia által javítható vagy gyógyítható; annál több bizonyossággal állítható ez az asthmáról.

Pneumaticus gyakorlatom ideje alatt 103 asthmaticus fordult elő. Ezek legfiatalabbja 9 éves, a legöregebbje 78 éves volt.

Azoknak felénél tüdőhuruttal együtt fellépő asthma volt. Egy másik része az asthma nervosum tüneteit mutatta. A többieknek az asthma a szív és nyakérgények betegségeiből keletkezett. Egy eset különös felemlítésre méltó, a mennyiben az asthma az illető nőbeteg menstruációjának beköszöntésével lépett fel, és annak megszűnéséig tartott. Továbbá észleltem több asthma dyspepticumot és két olyant, kiknek orrnyílásaiban polypusok voltak. Az ideges és tüdőhuruttal járó asthmaticusok közül mindazok, kik elég kitartással bírtak, meggyógyultak; következtetem ezt abból, hogy többen a városban tartózkodnak, mások pedig, kikkel folytonos összeköttetésben állok, több éven át ez irányban történő tudakozódásaimra recidivát nem jelentettek.

Az asthma kezelésére, illetőleg gyógyítására szükséges idő 10—16 hét között változik. Olyan asthmaticus, kinél 4 heti pneumaticus kezelés után javulás nem mutatkozik, tapasztalatom szerint nem kedvező prognosis felállítására jogosít fel.

Különösen ki kell emelnem, hogy az asthmából teljesen kigyógyultat a rá következő évben pár heti pneumaticus kezelésnek vettem alá. Ezt ösztönyszerűleg a recidiva megakadályozása céljából tettem, noha azt bebizonyítani képes nem vagyok, hogy ezen eljárásom által értem-e el a recidiva beálltának megakadályozását.

De nem hallgathatom el, hogy az imént említett asthma-alaknál mégis több eset fordult elő, melyeknél csak enyhülés és néhány olyan, melyeknél semminemű javulás sem mutatkozott; dacára, hogy ezen betegek a legnagyobb szorgalmat és kitartást tanúsították.

Azon asthma-alakok, melyek visszahajlás útján jönnek létre, — mint az asthma uterinum, dyspepticum, — mint magától értetődik, a betegségi ok elhárítása után pneumaticus kezelés nélkül is gyógyultak.

Az asthma pneumaticus kezelésénél kizárólagosan csak a sűrített levegőt alkalmaztam és pedig 2—8 cylindert, a roham foka szerint 24 óra alatt. Rendesen $\frac{1}{100}$ atmosphaericus nyomást vettem alkalmazásba. Igen makacs esetekben $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{40}$ atmosphaericus nyomást. A hígított levegőbe való kilégzést, mint azt némelyek ajánlják, sohasem alkalmaztam. Mindezeket összefoglalva, mondhatom, hogy a pneumatotherapiában oly gyógyhatányt bírnak, mely által a legtöbb asthmát meggyógyítani képesek vagyunk. De, hogy a pneumatotherapia az asthma specificuma gyanánt nem tekinthető, annak magyarázata az asthma keletkezési okában található fel.

Emphysema.

Az emphysema pneumaticus kezelésénél a pneumatometer a lehető legjelentékenyebb szerepet játsza úgy kórisme, mint prognosticus és pneumatotherapeuticus szempontból.

Ismeretes, hogy a tüdőtágulat kórodai képét a pneumatotherapeuták már akkor képesek kórismézni, mikor még a kórbonctani zavarok a rendestől eltérő fizikai tüneteket nem

hoztak létre. Mielőtt a pneumatometer alkalmaztatott, a tüdő-emphysemának kezdetleges stadiumát, melyet egyszerű »tüdő-ectasiának« (einfache Lungenectasie) nevezünk, nem voltunk képesek kórismézni. A tüdő sejtes légzésének csekély intenzitásából a hallgatódzásnál az alanyi érzetek, esetleg a gyenge cyanosis gyanították velünk a tüdő-emphysemájának ezen kezdetleges stadiumát.

A tüdő-emphysema ezen első stadiumát jellegzi a tüdő ruganyosságának csökkentsége. Ezen stadiumban a mellkasnak physicalis vizsgálati módja által semminemű kóros tünet nem mutatható ki. Ezen stadium fennállását csakis a pneumatometer segítségével állapíthatjuk meg.

Tudjuk, hogy a tüdő ruganyosságából veszítve, a kilégzési erő — minthogy a tüdő kilégzési alkalmával nem húzódhatik össze — fokozatosan csökken. Ennek első következménye, hogy a kilégzés alkalmával kiürítendő szénsavas levegő nem ürül ki, míg a belégzés egészen rendesen történik. Tehát a belégzés alkalmával a tüdőbe jutott és kilégzéskor az abból alig kiürült levegőnekösszegéből keletkezett az emphysemának első vagy csökkentett tüdő-ruganyossági stadiuma. Ennek folyamánya a leszállított kilégzési tödőerő.

A tüdőerőnek ezen alászállása csakis a pneumatometer által kórismézhető.

Az egészséges embernek — mint tudjuk — átlagosan véve kilégzési ereje 80 $\square$ cm., a belégzési pedig 60 $\square$ cm. Tegyük fel, hogy a kilégzési erő csökkent, a pneumatometerrel már banni tudó beteg kilégzési ereje annak első használatánál, pl. 50 $\square$ cm. Ebből tehát kórismészeti szempontból folyik, hogy kilégzési elégtelenség van jelen. Ezen pneumatometricus mérés által nyert számból a továbbra követendő therapeuticus javulást bírjuk. Tudva a pneumatometricus mérésből a betegség legkezdetlegesebb stadiumát, a kedvező prognosis magától érthető. Az emphysemának ezen kezdetleges stadiumában majdnem kivételképen a legkisebb hörgőcsök hurutja mutatkozik. Képzeltető, ha oly szerencsések vagyunk, hogy a beteg betegségének ezen stadiumában fordul hozzánk, midőn még a tüdőnek összes szövetei érintetlenek, kivéve a ruganyos rostoknak ellazulását. Ha az azokat lazává tevő és így a tüdőtágító dús szénsavas levegőtől megszabadítjuk, — mi a hígított levegőbe való kilégzés által érhető el, — úgy ezen betegséget csirájában, további kifejlődésében megakadályozhatjuk.

Az általam vizsgált tüdőhurutos betegek $\frac{1}{10}$ részének kilégzési ereje lefokozódott volt. Már hat év előtt batorkodtam az O. H. L.-ban megjelent egyik dolgozatomban a pneumatometer eme nagyfontosságú diagnosticus értékére figyelmeztetni. Meglepők, sőt néha, mondhatni, bámulatosak azon eredmények, a melyeket elértünk a pneumatometer által kórismézett kezdetleges emphysemának pneumaticus kezelésénél.

Itt egy beteget említek fel, ki az emphysemának fenn leírt első stadiumában került kezelésem alá.

Beteg a tél folyamán hatszor, sőt nyolcszor a legsúlyosabb heveny hörghurutos állapotba esett, de a tüdőhurut subacut állapotától sohasem volt ment.

Az általam gyakorolt pneumato-therapiának alávettem és az egész éven át — beszámítva a telet is — köhögéstől ment volt.

Ezen tüdőtágulatban szenvedő hurutosokat több éven át szorgos figyelemmel kísértem és mindinkább azon meggyőződés erősödött meg bennem, hogy az ilyen emphysemára vezető tüdőhurut egy sajátos, a többi tüdőhurutoktól egészen elütő, saját pathologicus individualitással bíró folyamat, melynek pathogenesisét a már jól ismert okokon kívül én még a tüdő nyákhártyájának általunk nem ismert táplálkozási rendellenességeiben gyanítom.

Egészen másképp áll a dolog az emphysemának pneumato-therapeuticus kezelése által elérhető eredményekkel, ha az emphysema előre haladt.

Általánosan elterjedt azon téves nézet, hogy a pneumatotherapia csakis az emphysemát és asthmát gyógyíthatja. Ha az emphysema, mikor kezelésünk alá jön, előre haladt, akkor már kétféle elemmel találkozunk: a betegséget okozó és a betegség által tönkretett elemekkel.

Értem ezek alatt a részben tán még ép, részben kisebb-nagyobb fokban ectaticus tüdősejteket, részben pedig a már tönkrement sejteket a tüdőnek.

Ha ilyen tüdő pneumaticus kezelés alá kerül, ez az orvos legnagyobb szorgalmát és kitartását hívja fel és szorgalmas, kitartó,

huzamosabb időre terjedő pneumaticus kezelés által gyógyítható. Ha az emphysema a bordáknak Freund-féle megszilárdulásáig eljutott, midőn a kilégzést eszközölő tényezők majdnem ad minimum reducálódtak, és a kitágult tüdő a nagymennyiségű szén-sav-tartalmú levegőtől meg nem szabadulhat, akkor a pneumaticus kezeléstől sem várható semminemű eredmény. De még igen szép eredményt reményelek az emphysema jelentékeny javulására, vagy tán gyógyítására nézve, ha, s ezt különösen hangsúlyozom, a beteg kilégzési ereje és vitalcapacitása a rendes mérték felénél alább nem szállt. Nagyszámú emphysematicusokon tett észlelet alapján mondhatom, hogy ha azok tüdeje annyira huzódott össze, hogy a kopogtatás által a tüdő rendes határait, hallgatódzás által pedig annak rendes légzési viszonyait mutathattam ki; ha a pneumotometer és spirometer által a lehető legnagyobb rendes vitalcapacitas és légzési erő jelezetett, jogosítva vagyunk az emphysemát meggyógyúlnak nyilvánítani.

És ha az ilyen meggyógyult beteget ezentúl magára hagyjuk, s ez meghülés következtében, vagy akár más káros befolyás folytán tüdőhurutot kap, akkor ezen hurutól megtámadott tüdőben már a hurut első napjaiban, sőt néha az első 24 órában az emphysema egész teljességében újra előáll.

Azon kérdés merül fel itt, mikép magyarázhatók mi azon jelenséget, hogy az emphysemából kigyógyult egyén az első káros befolyás következtében mintegy rögtön az emphysemába visszaesik.

Mióta az emphysema pathophysiologiáját tanulmány tárgyává tettem, azt észleltem, hogy az emphysema vagy öröklés, vagy acquisitio útján keletkezik. Ezen kórelőzményi észlelésekből azon feltevésre vezéreltettem, mintha az emphysema alap-okának első jelentkezése idején a tüdő gázcseréjének viszonyai már megvolnának zavarva. Ezen feltevésemet *Geppertnek* »Untersuchungen über die Respiration bei Emphysema pulm.« című s a berlini Charité Annalenban megjelent kórodai kísérleti dolgozata is megerősíti.

Olyan tüdőben — ez volt feltevésem, — melynek gázcseréviszonyai meg vannak zavarva, a vér és a szövetek hiányosan fognak élni. Ennek először is az a következtetése, hogy a test táplálkozása csökken, de másodszor az is következik, hogy a táplálkozásban ily alantabb fokra szállott szervezetnek ellenállási képessége a lehető legkisebb lesz; ha már most az illető az emphysemából kigyógyult is, mit a rendelkezésünkre álló physicalis vizsgálatok útján kimutathattunk, a tüdő nyákhártyája még nem bontakozott ki azon kóros táplálkozási viszonyokból, s ennél fogva a testre ható káros befolyások ellenében nem bír oly ellenállási képességet kifejteni, mint egészséges állapotban.

Ha ezen emphysemát előidéző tüdőhurutot összehasonlítjuk másik oly tüdőhuruttal, melynél az emphysemának semminemű tünetei sem mutatkoznak, akkor azon következtetésre érezzük magunkat kényszerítve, hogy azon tüdőhurut, mely az emphysemát vonta maga után, sajátságos, egyedül csak azt jellegző pathologicus individualitással bír.

Feladatunk tehát a beteget nyákhártyájának kóros individualitásától megszabadítani, hogy az emphysemát kifejlődésében meggátolhassuk.

Mindaddig úgy jártunk el, hogy ezen hurutok megújulásának elejét veendő, a beteg ellenállási képessége fokozódásának céljából hidegvíz-gyógymódot használtunk; vagy a beteg egyenletes hűvös, vagy télen át enyhe égélj alatt tartózkodott. Hogy ezáltal a beteg ellenállási képessége némileg fokozódott, nem tagadható; de hogy ez eljárás a hurutnak ismétlését és az abból folyó kiújulását az emphysemának, vagy a kifejlődésben lévő meggátolhatná, azt részről nem merném állítani.

A kifejlődött emphysemát pneumaticus kezelés által meggyógyítani igen fáradalmas, több hónapot igénylő munka. De ha kifejlődésben lévő emphysemát további kifejlődésében, vagy egy meggyógyultnak megújulását meggátolni akarjuk, ezt csak úgy érhetjük el: 1. ha a beteg ellenállási képességét olyképp fokozzuk, hogy hurutba ne essék; 2. ha már hurutossá vált, az általam gyanított kóros individualitástól megszabadítjuk; tapasztalatom szerint ez csakis a pneumatoterapia hosszabb ideig tartó, kisebb-nagyobb megszakítással járó használata által érhető el.

Waldenburg az emphysema kezelésénél következőképp jár el: Először hígított levegőbe légeztet ki, hogy a szénsavdús residual levegő kiszivattyúztassék. Azután sűrített levegőt légeztet be, mi által a hörgőkben lévő nyákot mintegy szétverni szándékszik és így a kiköpést előmozdítani; azután hígított levegőbe légeztet ki és a sűrített levegőnek belégzésével zárja be a napi pneumototerapiát.

Én emphysematicus betegeimmel kizárólagosan csak hígított levegőbe légeztetek ki. Ezen kiszivattyúzáskor, a residual levegő kiszivattyúzása alkalmával ez a hörgőkben lévő nyákot magával ragadja s az expectoratio ezen eljárásnál oly erős, milyen más köptető szer által el nem volt érhető. A sűrített levegőt azért nem alkalmazom, mert azon aggodalom tölt el, hogy ennek alkalmazása által az úgy is ruganyosságukat veszített tüdősejtek kitágulhatnának, mi által a helyett, hogy az emphysemát gyógyítanám, annak további kifejlődését mülegetesen előmozdítanám.

Ehhez járul még egy igen fontos körülmény. A hígított levegőbe való kilégzést követő belégzés vegyi hatásának fontos jelentőségére már *Liebig* figyelmeztetett; a mennyiben a hígított levegőbe való kilégzés alkalmával a tüdő igen nagy mennyiségű szén-savtartalmú levegőtől szabadíttatik meg, melynek helyébe élenyűs légáram tödül.

Véleményem, hogy ezen belégzés úgy is a pneumaticus készülékből használt sűrített levegő hatását fejt ki gyengébb mechanicus hatása által, ha egyáltalában arra szükség volna. Ezt pedig az emphysema pneumaticus kezelésénél egyenesen károsnak tartom.

Észrevételek Jendrassik Ernő tr. cikkére „A reflexek localisatiójáról.“¹⁾

SCHWARZ ARTHUR tr-tól, Budapestén.

Nem közönséges captatio benevolentiae, ha mindenek előtt kijelentem, hogy Jendrassik tr. úrnak az »Orvosi Hetilap« 41. és 42. számában megjelent cikke nemcsak egyéni okokból nagyon érdekelt. E cikk sokkal tanulságosabb s vonzóbb, semhogy le nem kötné bárki figyelmét, ki hasonló kérdésekkel foglalkozott. De ehhez még egy személyes momentum is járult. Úgy hiszem, hogy magam pendítettem meg legelőször a kérdést, melyet Jendrassik tr. tanulmánya tárgyává tett, s hogy legelőször magam kerestem azon feltűnő jelenségnek (melyet egyébiránt előttem már mások constataáltak) okát, hogy a bőr- s inreflexek bizonyos agyi bántalmaknál egymástól különbözőképen viselkednek. Az agygátlás régi tétele nem felelt meg e tényeknek, — mint ezt jelen lapok múlt számaiban kifejtettem — s így nem is szolgálhatott a magyarázat alapjául.

Hogy még egyszer röviden összefoglaljam a dolgot: kórodai vizsgálataimból kiderült, hogy az inreflexek a lobor pályákhoz bizonyos viszonyban állanak. Az inreflexek fokozottak mindazon esetekben, a mikor a lobor pályák izgalmaival van dolgunk. Az inreflexek csökkenését vagy teljes hiányát találtam ellenben azon esetekben, a mikor a pyramis-pálya hűdve volt. Ezen két tapasztalatból azt véltem következtetni, hogy az inreflexcentrum rendes működése az innervatio egy bizonyos állandó középértékétől függ, a melyet a lobor pályák folyton az inreflexcentrummal közölnek. Ezen feltevés bonczani corollariumát azon körülményben találja, hogy a lobor pályák utolsó internodiumát a gerinczagyban épen azon sejtek képezik, a melyeket az inreflexcentrum egyik lényeges, — talán leglényegesebb — részének kell tartanunk.

Hasonlóan képzeltem a viszonyt a bőrreflexeket illetőleg, csak hogy itt az agynak az izgalom iránti fogékonysága látszott mérvadó; a bőrreflex csökkenése karöltve járt az érzékenység csökkenésével. De míg azon összefüggés felismerése, mely az inreflexek és az agy cortico-muscularis pályái között fennáll, úgy szólván magától kínálkozott, addig a bőrreflexek viszonyáról a központhoz csak igen óvatosan, feltételesen nyilatkozhattam. Oly hézagok ismereteink a gerinczagy sensibilis vezetéséről és az agy érző központjáról, hogy minden elméletnek gyenge lábon

¹⁾ Orvosi Hetilap 41. és 42. szám.

kell állania, mely e vezetési pályákkal és központi centrumokkal számol. De van még egy ok, mely, mint majd később kifejtem, óvatosságra int, ha a bőrreflexekről általánosságban szólni akarunk.

Hogy az inreflexek magaviselete a lobor pályák állapotától függ: ezen tételt még ma is védem egész terjedelmében. Védem különösen Jendrassik tr. azon érvelése ellen, hogy nem ismerünk hasonló esetet arra, »midőn egy centrumnak bénulása a vele összefüggő s alatta levő centrumok bénulását okozná«. És, hogy ezen argumentum súlyát növelje, még hozzáteszi, hogy »az ideg ugyan ingerületet vezet, de bénulást nem«. Ez utolsó tétel ellen nem kell védekezni. Aláírom feltétlenül. De nem hiszem, hogy Jendrassik tr. rólam az ellenkezőt komolyan feltételezte volna.

Az inreflexcentrum ingerlékenysége le van szállítva a lobor pályák hűdése esetén, nem mert a lobor pályák ezen bénulást az inreflexcentrum felé vezet, hanem azon folyton tartó ingerületek megszüntése folytán, a melyeket a cortico-muscularis pályák rendes viszonyok között vele folyton közölnek. Felesleges bővebben taglalnom, hogy az ily, a pyramispályán folyton lefutó ingerületek felvétele rendes viszonyok között nem alaptalan. Folyton mozgunk, törzsünk izomzata folytonos actióban van, izomzatunk ezen folytonos nyugtalanságának megfelelnek az agy motoricus központjától a periphéria, azaz első sorban a gerinczagy felé haladó ingerületek. Ezen ingerületek fokozódásával, mint a corticalis epilepsiánál, fokozódik az inreflexcentrumok ingerlékenysége is. Ezen ingerületek csökkenése, mint az álomban, az említett reflexcentrumok csökkent ingerlékenységével jár annyira, hogy végre a legmélyebb álomban egyenlő a semmivel. A mit az álom az agykéreg élettani bénulása által eredményez, azt eredményezik az agy kóros állapotai a mozgató központ roncsolása vagy a megfelelő vezetési pályák sértése által.

Beteg és egészséges embereken ejtett vizsgálatok vezettek az előadott feltevéshez. De még ugyanazon évben, a mikor dolgoztam az »Archiv für Psychiatrie«-ban megjelent, közölt Exner tanár kísérleteket az »Archiv für die gesammte Physiologie«-ban¹⁾, mely kísérletek felfogásomat nagyon is támogatják. Exner tanár munkája egy új fogalmat vezetett be a központi idegrendszer élet-
tanába: »Bahnung« fogalmát. Egy kísérlet legjobban fogja velünk megértetni, hogy Exner mit ért ezen fogalom alatt.

Izgassuk egy narcotizált házinyúl lábát; minden izgatásnak megfelel a végtag egy reflex-mozgása. A választott inger belterjességét most annyira alábbszállítjuk, hogy reflex-mozgást ne szüljön; de ha egyidejűleg az agyban a végtagnak megfelelő motoricus centrumot is izgatjuk, fellép a reflex-mozgás dacára a csekély periphericus ingernek. A reflexmozgás még akkor is beáll, ha mindazon villamos áram, melylyel a végtagot peripherice izgatjuk, mindazon áram, mely az agykéregre hat, oly gyengék, hogy külön-külön alkalmazva, mozgásokat nem is eredményeznek. A kísérletnek még más alakot is adhatunk és ez érdekel bennünket különösen. A periphericus inger legyen oly kicsiny, hogy reflex-mozgást ne eredményezzen. De ha előbb az agynak megfelelő motoricus pontját izgatjuk és csak ezután az állat lábát, akkor beáll a reflexmozgás. Az előbb alkalmazott agyi inger utat tört tehát a következő gyenge reflexinger részére, a mint Exner mondja: »es hat ihm Bahn gemacht«. A leírt kísérletek Exner szerint azon alapszanak, hogy az agykéreg izgatása folytán létrejött ingerület azon reflexactio lefolyását is elősegíti, a melyet az állat lábán kiváltunk. Az agykéregre ható inger megváltoztatja, azaz fokozza a gerinczagy megfelelő reflexcentrumának ingerlékenységét.

Exner dolgozata akkor jelent meg, mikor az én kórodai észleleteim már sajtó alatt voltak s így nem hivatkozhattam ezen érdekes kísérletekre. De Exner tanár, kit észleleteimre figyelmeztettem, kétségtelennek tartotta, hogy kórodai tapasztalataim s kísérleteinek magyarázata csak egy lehet.

Az agy izgatott állapotainál észlelt fokozott inreflex igen energicus üttörésnek — Bahnung — következménye; az inreflex hiánya, vagy e reflex csökkenése hemiplegicusoknál (a másodlagos elfajulás fellépte előtt) magyarázatát leli e »Bahnung« csökkené-

¹⁾ Exner. Zur Kenntniss von der Wechselwirkung der Erregungen im Centralnervensystem. Arch. f. d. ges. Physiologie. 28. Band 1882.

sében vagy teljes hiányában. Az inreflex atonicus hemiplegia esetén a hűdött oldalon nemcsak csökkent, hanem bizonyos esetekben úgy látszott, mintha egészen hiányoznék. Az említett reflex ez abszolút hiánya részben talán a vizsgálati módszerre is vezethető vissza. Én ezelőtt rendszeren csak egyszer percutáltam és ezen egyszeri izgatás eredményét jegyeztem fel. Schiff és Jarisch¹⁾ kísérletei szerint ezen eljárás nem eléggé biztos. A reflexcentrum annyira leszállított ingerlékenysége eseteiben ezen egyszeri inger egy úgynevezett »minimalis« inger s több ilyen minimalis inger összegezése által talán ily esetekben is kiváltható reflexrángás, mint erről később több esetben csakugyan meggyőződtem. Hasonló esetekben tehát mindig a Schreiber²⁾ ajánlotta vizsgálati módszerhez kell folyamodnunk. (Mellékesen megjegyzem, hogy Jendrassik tr. értékes műfogását szintén a »Bahnung« egy nemének kell tartanom.)

Daczára igen érdekes mérési kísérleteinek, mégis azt találom, hogy Jendrassik tr. dolgozatában az inreflexekkel nagyon is röviden bánt el. Hiába kerestem cikkében az inreflexek csökkenésének s fokozódásának magyarázatát az agy különböző állapotainál. Egy helyen ugyan beszél a reflexek hiányáról a shokról; egy másik helyen fokozott inreflexeknél a contracturákról. Ebből áll az egész. Hogy a shok az inreflex hiányát a hűdött oldalon meg nem magyarázza, azt kifejtettem az Orvosi Hetilap múlt számában. Ep úgy említettem, hogy a fokozott inreflex a contracturát megelőzi, hogy tehát e contracturában (Westphal szerint) magyarázatát nem lelheti.

Annál behatóbban foglalkozik Jendrassik tr. a bőrreflexek kórodai jelentőségével s következtetései merően ellenkeznek a jelenleg dívó tannal. Már az új terminus, melyet Jendrassik tr. javasol, jellemzi teoriájának forradalmi tendenciáját: a bőrreflexeket »agy reflexeknek« mondja. A bőrreflexet kiváltó ingerület betér ugyanis J. tr. szerint a hátulsó ideggyökön a gerinczagy szürke állományába, de csakhamar kilépve a fehér állományba, felterjed az agykéregbe s innét a mozgató területen (mely valószínűleg azonos az érzővel) támaszt ingerületet, mely a pyramispályákon lefelé a mellő szarvakba s gyökökbe és végre a megfelelő izomhoz jut.

Hogy reflectoricus mozgások hasonló kerülőkön valóban létrejöhetnek, lényegében nem új állítás. Már Meynert tanár fejtegette legszellemesebb dolgozatainak egyikében³⁾ az ilyen az agyon áthaladó reflectoricus folyamatnak szükségét, mely folyamat szerinte az agykocány burokján lefutna. Eredetinek Jendrassik tr. hypothesisában tehát csak két momentum mondható; először ezen reflectoricus folyamat általánosítása s kiterjesztése valamennyi bőrreflexre, és másodszor azon állítása, hogy e reflectoricus folyamatnak az agykocány lábán áthaladó pyramisrostok szolgálnának. A következőkben kizárólag a thesis első részével kell foglalkoznunk, mert a második magától elesik, ha amaz tarthatatlannak bizonyul. És én úgy hiszem, hogy Jendrassik tr. tétele a bírálatot ki nem állja.

Egy momentum, úgy látszik, kikerülte J. tr. figyelmét. A bőrreflexek ugyanis nem egyenlő értékűek s jelentőségűek s J. tr. nézetem szerint téves alaptól indult ki, mikor valamennyi periphericus bőringerek kiváltotta reflexmozgásokat egy csoportba foglalta össze. Különösen pedig nem szabadna épen Jendrassik tr.-nak, ki a beállott mozgás viszonyát a velejáró érzéshez tanulmányozza, tekinteten kívül hagynia: hogy fájdalmas és nem fájdalmas külső ingerek kiváltotta mozgások egymástól nagyon is megkülönböztetendők. Erre élettani tények kényszerítenek, melyek a mellett szólanak, hogy a fájdalmas s nem fájdalmas behatások centripetalis vezetési pályái különbözők (Schiff). De kényszerítenek erre kórodai tapasztalatok is, melyek a központ különböző reakcióját tanúsítják a bőringerek e két különböző neme iránt [Remak]⁴⁾.

Rendelkezésére bocsáthatok Jendrassik tr.-nak egy tabicus beteget, a kin a következő jelenségről könnyen meggyőződhetik; a hasreflex igen világosan és könnyen váltható ki az ismert módon; reflexkésérről még szó sem lehet. Ha ellenben a beteg bőrét

¹⁾ Schiff und Jarisch. 1882. Wiener med. Jahrbücher.

²⁾ Schreiber. Ueber das Kniephaenomen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 35. 254.

³⁾ Meynert. Studien über die Bedeutung des zweifachen Rückenmarksprunges aus dem Grosshirn. LX. Band d. Sitzb. d. k. k. Ak. d. Wissensch. Wien.

⁴⁾ Remak. Arch. f. Psychiatrie und Nervenkr. Bd. IV. S. 763.

tühegygyel megszürom, csak három egészen hat másodpercnyi szünet után áll be a végtagok energicus felhúzása. Ha a beteg lábtalpat könnyen csiklandozom, az adductorok könnyű játékát észlelem a végtag minden locomotioja s e reflex minden késése nélkül. A lábtalpat most erősen megszürom; több másodperc után felhúzza a beteg a megfelelő végtagot.

De nem is kell, hogy épen tabicus betegekben experimentáljunk. Egészséges emberek vizsgálata is azon benyomást kelti, hogy a centralis folyamat fájdalmas ingerek után beállott reflexeknél nincsen kimerítve a gerinczagon át történt egyszerű harántvezetéssel. Én legalább mindig azon benyomást nyertem, hogy az agy perceptiojának ezen fájdalmas ingerek után beállott reflexeknél szintén nevezetes szerepe van. E reflex-mozgásokról áll csakugyan mindaz, a mit Jendrassik tr. második csoportja jellemzésére felhoz: a kiváltás különösen érzékeny helyekről könnyebben történik; bizonyos érzéssel járnak; a kiváltás főcélja bizonyos érzést kelteni; az individualitásnak nagy befolyása van; önmagunkon alig váltható ki; a lappangási idő függ az érzés idejétől; a létrejött mozgás főjellege a menekülés a behatás elől; a fájdalomérzés késésével késnek; psychice befolyásolhatók.

De mindez nem áll azon bőrreflexekről, melyek fájdalom-érzéssel nem járnak s a melyeket »typicus« bőrreflexeknek neveznek; ilyen a has-, a cremaster-, a scrotal-, a mamillar-, a scapular-reflex. (A talpreflexet kihagyom, mert ez többnyire kellemetlen érzéssel jár, s mert a talpbőr vastagsága miatt erősebb, sőt fájdalmas külső ingert tesz fel.) A beállott reflex-mozgás itt a lehető legegyszerűbb: t. i. egyetlen egy izom reactioja; fájdalmas behatások után ellenben igen complicált mozgásokat észlelünk. Teleologice, meneküléssel a behatás elől, e typicus bőrreflexeket jellemezni nem lehet. Érzéssel nem kell, hogy járjanak, a mint sokszor daczára a fennálló anaesthesiának jelen vannak; a bőrreflexek másik csoportja eltűnik ellenben analgesia esetén. A typicus bőrreflexek felléptét meg nem akadályozhatjuk, a mi a másik csoportnál hatalmunkban van. S jóllehet, hogy számokra nem hivatkozhatom, úgy találom, hogy ezen egyszerű typicus bőrreflexek lappangási ideje feltűnően rövidebb mint fájdalmas ingerek kiváltotta reflexmozgásoknál. Hogy tabicus betegeknek nem késnek, de hogy mindenesetre nem annyira késnek, mint a bőrreflexek másik csoportja, már említettem. Még egyet. A fájdalmas ingerek kiváltotta complicált mozgásokat akármikor utánozhatjuk minden külső behatás nélkül. Akaratlagos mozgások ezek. A typicus bőrreflexeket legjobb akaratunk mellett sem tudjuk producálni. Psychicus befolyások végre nem módosítják e reflexek intensitását.

A centrum tehát, úgy látszik, különbözőképen reagál különböző külső bőringerekre.

Itt is szeretnék egy állatkísérletre utalni, mely Fick és Erlenmeyertől ered.¹⁾ Ha egy békát bőrén mechanice vagy vegyi szerekekkel izgatunk, akkor beállanak az ismeretes reflexmozgások. A béka izgatott végtagjával, de sok esetben mindkét végtagjával látszólag czélszerű mozgásokat végez, hogy az ingert eltávolítsa. Ugyanezen mozgásokat várnók akkor is, ha a bőrészletnek megfelelő bőrideget kipraeparálva electricus ütésekkel izgatjuk. De a dolog másképp áll. Azon több izomcsoportra kiterjedő s egy bizonyos terv szerint fellépő összehúzódások helyett, melyek bennünk a czélszerűség fogalmát keltik, a bőrideg direct izgatásánál csak egy izom összehúzódását látjuk, mely azon benyomást teszi, mintha az inger egyenesen az izgatott bőridegtől harántul a gerinczagon át az illető centrifugalis idegre szállna át. »Azon benyomást nyerjük, mondja Fick, mintha az idegág izgatása egyszerűen egy lélek-nélküli gépezetre hatna, míg a bőr izgatása oly folyamatot vált ki, mely az elfogulatlan embert egy tervszerűen reagáló érző lényre emlékezteti.« A magyarázat, melyet Fick e kísérletekhez csatol, reánk nézve lényegtelen. Czélom csak annak kimutatása volt, hogy a béka bőrreflexei a periphericus inger módosulásával szintén igen jelentékenyen módosulnak. Úgy látszik, hogy a dolog az embernél is találja analogonját és hogy a választott inger intensitása e tekintetben befolyással van.

De a bőrreflexek eddig taglalt tulajdonságai nem is birhat-

¹⁾ Einige Bemerkungen über Reflexbewegungen von Adolf Fick. Arch. f. d. ges. Physiologie. Band III.

ták Jendrassik tr.-t theoriájának felállítására. Az alap, melyből kiindult, a hemiplegicus beteg kórképe volt. Hemiplegiánál hiányoznak a bőrreflexek és e tényt valóban eddigelé még nem sikerült egyetlen hypothesisnek sem tökéletesen megfejtetni. Megvallom, Jendrassik tr. magyarázata az első pillanatban találónak látszhatnék. A midőn t. i. a vezetés az agy s a gerinczagy között megszakad, pl. a pyramispálya roncsolása által a bőrreflexek is elenyésznek, egyszerűen Jendrassik tr. szerint az általa kijelölt másodrendű reflexív megszakítása folytán. Előfordulhat s elő is fordul azon eset, mondja továbbá Jendrassik tr., midőn pl. teljes mozgási bénulásnál még csekély bőrreflex észlelhető; az ily esetben a teljes bénulás oka nem annyira a vezetés megszakításában van, mint inkább a kóros folyamat mellékhatásában (pl. agyvérzés-eknél a shockban, az agyállományban stb.).

De én mást kérdek. Jendrassik tr. jól tudja, hogy a has-, a cremaster-, a scrotal-, a mamillarreflex hiánya vagy nagyfokú csökkenése hemiplegia esetén éveken keresztül is kimutatható, s hogy gyengefokú contracturák mellett sok esetben a lefolyt bántalom úgyszólván utolsó residiuma. Utalok e tekintetben Lyon, Rosenbach, Nothnagel s mások közleményeire. Kóreseiteiben Jendrassik tr. is valószínűleg nem egyszer győződhetett meg e körülményről. Az ilyen betegeknek meglehetősen reparálódik az activ mozgathatóság, az érzékenység majdnem intact vagy csak csekély fokban van leszállítva. A centrifugalis s centripetalis pályák tehát elég jól működnek. Mi akadályozza mégis a bőrreflex lefutását Jendrassik tr. másodrendű reflexívén?

De mi több! Jendrassik tr. túloz második csoportja jellemzésénél, a mikor a bőrreflexeket egyáltalán csökkenteknek vagy épen hiányzóknak állítja hemiplegia esetén. Ha hemiplegicust (a comát vagy analgesiát kizárva) erősen megszürom, felhúzza végtagját, ha megcsipjük, mozgással reagál; reagál, ha meleg fémmel megérintjük. Mit jelent ez? Azt jelenti, hogy az ingerület áttétele az érző rostokról a mozgató rostokra az agyban igen jól megy végbe. (Az akaratlagos mozgások hiánya valószínűvé teszi, hogy e mozgások az agykocsi burkán áthaladnak.) És mégis hiányzik a has-, a cremaster-, a scrotal-, a mamillarreflex!

Végéhez értem észrevételeimnek. Jendrassik tr. új theoriája, úgy hiszem, tévedésen alapszik. A tévedés pedig onnan ered, hogy valamennyi bőrreflexet egyértékűnek vette. E theoria nem következik kórodai tényekből s nem is képes kórodai tényeket megfejtetni. Úgy látszik tehát, hogy a typicus bőrreflexek ezentúl is egyenesen a gerinczagon át fognak haladni, mint haladtak a gerinczagon át, mióta állatok mozognak.

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhó 20-dikán.

Elnök. *Lumniczer Sándor* tnr. Jegyző: *Réczev Imre* tnr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.
2. Elnök figyelmezteti az egyesületet, hogy az új tagok felvételére, valamint az Ivánchich-féle alap kamatainak kiosztására nézve az ajánlatok e hó végéig megteendőek. Tudomásul szolgál.
3. *Havas Adolf* tr. bemutatja azon sarcoma idiopathicum multiplex cutis-ban szenvedő beteget, kire f. hó 6-án tartott előadása vonatkozott s kit akkor közbejött akadályok miatt az egyesületnek nem mutathatott be.

4. *Szabó Dénes* tr. előadást tart »a sublimat-kezelésről«.

Hogy a sublimat kitűnő és eredménnyel használható fertőztelenítő szer, az előadó véleménye szerint meghaladott álláspont s erre nézve nézetkülönbség nem forog fenn. Csak egyesek, mint Mikulicz, korlátozzák annak használatát, a mennyiben — szerinte a sublimat fehérnyével keverve, elvesztvén fertőztelenítő hatását, — azt csak a külbőr fertőztelenítése czéljából alkalmazza. A sublimatot előadó 572 születésnél alkalmazta eddig s az eredményes használatot bizonyítja azon körülmény, hogy a legutóbbi év folyamán sepsis következtében a gyermekágyasoknak csak 0.36%-a halt el, míg az előbbi években e szám 1.46 és 1.72 volt, sőt a jelen évben 1886. január 1-seje óta mostanáig sepsis következtében egyetlen egy gyermekágyas sem halt meg. Műteti beavatkozás az eseteknek 10.8%-ában vált szükségessé. A gátrepedések egyesítése szintén sublimat-oldatnak állandó irrigatioja mellett történt s a

varrat a repedéseknek csak 9.33%-ában vált szét. Kiindulva azon tapasztalati tényből, hogy a hüvely váladéka nem fertőz, a törekvés oda irányult, hogy septicus anyagok bevitele elkerültesse; ennél fogva, csakis a kéz és a szülő nő külső szemérem részei lettek fertőztelenítve. Mérgezés 10 esetben fordult elő, leginkább olyankor, midőn a sublimat állandó irrigatio alakjában alkalmaztatott. A mérgezés egyaránt lép fel, ha a szer akár 1:2000, vagy 1:4000 arányban használtatik 4—6 liter mennyiségben; az oldat töménysége azonban a mérgezés gyakoriságának fellépésére nézve fontos. Mindezek alapján előadók a sublimatot a szülészeti gyakorlatban az eddig alkalmazásban volt antisepticus szerek közül legjobban véli alkalmazhatónak, csak gazdálkodnunk kell vele; 2 liternél (1:4000) többet ne használjunk fel, cachecticus egyéneknek kerüljük s általában a lehetőség határáig szorítsuk meg annak használatát.

Előadás után *Velits Dezső* tr. ismerteti azon microorganismusokat, melyek a gyermekági láz kóroktanával szoros összefüggésben vannak. A berlini szülészeti congressusán Lomer ismertette, hogy a gyermekági láznál legfontosabb szerepet egy coccus-faj játszsza, mely olvasószzerűen szokott előfordulni. Ezen coccusokat ő majdnem minden gyermekágban elhaltán megtalálta; de később kiderült, hogy ezen coccusok skarlátban, erysipelasban és egyéb fertőző betegségeknél elhaltaknál is találhatók. A coccus culturájával történt átoltások nem hoztak létre semmiféle eredményt. Ezekon kívül más microorganismusokat is találtak a bűvárok, de a legtöbbször véleménye szerint azok csak rohadási termények. Újabban Pasteur kísérletei kötötték le e részben a figyelmet, ki egy gyermekágban szenvedő nőnek vérében olvasószzerűen összefüggő coccusokat talált és ezeket tovább tenyésztette. A nő halála után a hullában szintén megtalálta e coccusokat. Ugyanezeket megtalálta egy másik gyermekági lázban szenvedő nő tejében. Egy puerperalis abscessus megnyitásakor szintén ráakadt ezen coccusokra. Ezekkel szemben voltak olyan esetei, hol nem találta ezen coccusokat s az illető betegek meggyógyultak. Ezek oly tények, melyek a gyermekági láz kóroktanát ezen microorganismussal összefüggésbe hozzák, annyival inkább, minthogy *Joannovics* ezeket szintén megtalálta. Legújabbban *Fraenkel* gyermekági lázban elhalt nőnél található bacillust ír le. Ezen bacillust burgonyán tovább tenyésztve foetiv szagot árasztott s állatokra átoltva septicaemiát idézett elő. A hüvely normalis váladékában 12-féle bacteriumot volt képes izolálni, ezek között egyet, mely morphologice teljesen megfelelt az előbb leírtaknak, s melynek átoltásával szintén septicaemiát idézett elő. Ebből látható, hogy a hüvely váladéka nem ártatlan.

Az eddig elősoroltakon kívül figyelmet érdemelnek a lochiák is. *Kehrer* és *Karewsky* úgy az egészséges, mint a beteg lochiákat állatokra átoltva septicaemiát és pyaemiát idéztek elő. A normalis lochiák a napok számával nyernek virulentiában. Azonban e vizsgálatok azért nem lehetnek irányadók, mert a lochiák a hüvelyből vétettek, a mely pedig sok microorganismust tartalmaz s a nevezett bűvárok e microorganismusokat nem izolálták. *Karewsky* nyomdokait követve, szóló is vizsgálatokat tesz a lochiákra vonatkozólag, de ezeket a méh üregéből igyekszik nyerni, tenyésztés útján izolálni és oltásokat végezni. Ezzel kapcsolatban bemutatja azon készüléket, melylyel a lochiákat a méh üregéből képes felfogni.

Tauffer Vilmos tr. a legnagyobb elismeréssel szól azon végtelen szorgalomról, melylyel előadó a tárgyhalmazt felölelte és nagy szerénységének adta jelét, midőn előadásában szép eredményeinek elmondása mellett összehasonlításokat nem tett a többi kórodák e nemű eredményeivel; mert a mennyire szólónak ismerete kiterjed, azt véli kimondhatni, hogy nincsen Európában intézet, mely hasonló jó vagy tán jobb eredményeket képes felmutatni.

Szóló utal arra, hogy mily fölötté nehéz ilyen statisztikai eredményt általánosítani. Mindig az a kérdés, hogy mi a kiindulási pont s legelőször azt kell megállapítanunk, hogy mit veszünk megbetegedési határnak? Ennek az a módja, hogy ha a hőemelkedés 38.2° fölé emelkedett, akkor már az illető gyermekági betegnek tekintendő, hogy miért? azt előadó már indokolta. Csak hogy ez összehasonlításnak van egy nehézsége. Tudjuk ugyanis, hogy a gyermekágnak későbbi napjaiban is lépnek fel az említ-

tett határ fölé emelkedő hőemelkedések, melyek az illető betegnek declarálják s ez bekövetkezhetik a 10., 11. és 12. napon is. Ha már most az egyik statisztikát összeállító a gyermekági betegségeket a 9. napig észleli, egy másik megfigyelő pedig a 12. napig, akkor ez utóbbinak statisztikája lényegesen változni fog, a mennyiben morbiditása szaporodik. Ez oly lényeges kérdés, hogy ezzel, mielőtt két intézet morbiditási statisztikáját összehasonlítjuk, tisztában kell lennünk. Azért tehát az ilyen statisztikának értéke igen relatív.

E mellett szem előtt tartandó egy másik fontos kérdés. *Kézmárszky* tnr. 2 évvel ezelőtt megjelent »Klinische Mittheilungen« című művében azt mondja, hogy valamely intézet salubritása nem a mortalitás, hanem a morbiditás nagysága szerint ítélendő meg, mert az óvintézkedések tökéletességétől függ *Tauffer* tnr. felfogása szerint is, hogy miképpen vagyunk képesek az egyes megbetegedések után a kóranyagnak invasióját határolni; a valódi salubritás tehát a morbiditás és nem a mortalitás által határozandó meg. De ha áll az, hogy az eredmények összehasonlítása olyan nehéz, akkor ép oly nehéz a meghatározás ezen módja is, a mennyiben a számok maguk nem mondják a valót.

Ezután szóló behatóbban foglalkozik a prophylaxissal s közelebbről meghatározandónak véli azon prophylacticus eljárásokat, melyek a gyakorlati élet követelményeinek leginkább megfelelnek, mert azon minutiositas, melyet intézetekben keresztülvitünk, hol betanított egyénnel, kik gépies pontosságával teljesítik kötelességüket, képesek vagyunk boldogulni, a gyakorlati életben kivihetetlenek. Oly prophylaxist kell tehát megállapítanunk, mely könnyen válhassék a gyakorló orvos tulajdonává s ez igen nehéz dolog. Ha a gyakorló orvos végig tekint a követendő irányok egyikén vagy másikán, azt fogja tapasztalni, hogy már maguk a szülészek is, mint *Crédé*, *Kehrer*, *Ahlfeld* többé-kevésbé ellentétes álláspontot foglalnak el. *Crédé* azt mondja, hogy úgy a szülő nő mint a gyermekági genitáliái valóságos »noli me tangere«. Ne vizsgáljunk semmi körülmények között, csak ott, hol arra szükség van. Ha a gyermekági megbetegedett, ha visszamaradt placenta részlet rothad, ha a méhben burokrészletek maradtak vissza, szerinte ez mind ne indítson bennünket arra, hogy vizsgálatot tegyünk, mert az helyi betegség, a mi úgyis határolódik; ha pedig nem marad határolódva, akkor azon időben, midőn a vizsgálatot eszközölnők, úgyis inficiálta a szervezetet és vizsgálatunk többet árt mint használ. Ezen álláspontját *Crédé* egyik legújabbban megjelent munkájában (»Gesunde und kranke Wöchnerinnen.« Leipzig 1886.) fejt ki; mindenesetre a legkényelmesebb az orvosokra nézve, de nem hasznos a gyermekági betegségeknél. *Ahlfeld* egy időszakban csaknem minden méhüreget, bármily csekély is volt az indító ok, kitakarított. E miatt magára zúditotta a német szülészek rosszallását; kísérleti eljárásában utóbb a legnagyobb passivitást követte, míg végre eljutott azon helyes középútra, melyen szóló évek óta áll. Egy régi igazság, ha valaha, úgy e kérdésnél bizonyult be igazán, az t. i., hogy messze elül jár az empiria s eredményeket teremt, melyek bámulatba ejtenek, s csak későn jön utána a theoria, megfejteti azt, mit a tapasztalás már megteremtett. *Semmelweis* vizsgálatai adták meg ez irányban a kulcsot. Az öninfectio kérdése ma a legnagyobb jelentőséggel bír s *Ahlfeld* volt az, ki újabban ráterelte erre a szülészeti figyelmet. *Semmelweis* ugyanis azt állította, hogy a szervi bomlási anyag a gyermekági testében önmagában termelődik, felszívódik és létrehozza a sepsist. *Semmelweis*nek ismerete az ő korában tovább nem terjedhetett; ma már mindnyájan tudjuk, hogy a bomlásra alkalmas anyagokon kívül még valami másra is van szükség a végre, hogy septicus fertőzés létesüljön, kívülről kell, hogy jöjjön az anyag, mely a méhbe jutva s alkalmas tápanyagot nyerve, a septicus fertőzést létesíti. A bacteriologicus vizsgálatok legújabb álláspontja arra tanít, hogy a hüvelyben *Fraenkel* szerint 12-féle bacterium ismerhető fel, sőt *Fraenkel* annyira ment, hogy a múlt évben jelentékeny fordulatot tudott adni az ez iránti bűvárlatoknak. Lomer a szülészeti berlini társaságában 1884-ben egy referáló előadásában a gyermekági lázban elhaltak hullájában található és olvasószzerűen elrendezkedő gömbölyű coccusról tett jelentést, melyről kiderült, hogy nem bir pathognoomicus jelentőséggel, minthogy scarlatinánál, typhusnál, pyaemiánál stb. fertőző betegségeknél egyaránt előfordul. Ezen bacterium a valódi gyermekági láznál csaknem mindig meg volt található, de pathognoomicus jellege mindig kétséges maradt, annyi

azonban bizonyos volt már Lomer előtt is, hogy stabil jellegénél fogva szerepet játszik a puerperalis infectionál s szerinte arra kelle törekedni, hogy annak izolálása mellett alfajokat különböztessünk meg, melyek közül egyik-másikban talán a gyermekágyi láz materia peccansa lesz felfedezhető. Fraenkel tovább vitte e kérdést és vizsgálódásainak eredményeként közölte azt, hogy gyermekágyi lázban elhaltak egyes szerveiben a coccusokon kívül ő már egy állandó bacteriumot is talált, melyet tovább tenyésztve és állatokba beoltva, a gyermekágyi lázhoz hasonló betegséget volt képes előidézni.

Ez ugyan nagyjelentőségű felfedezés volt, de még nagyobb jelentőségűnek látszik lenni az, hogy a hüvely normalis váladékában egy alaktanilag ehhez hasonló bacteriumot kapott, mely azonban nem felelt meg egészen az előbbeni bacterium élettani követelményeinek. Szólt ezért említette fel különösen, mert úgy látszik, hogy ezen alapon leszünk képesek magyarázni az öninfeciót a hüvelyből. Ezzel kapcsolatban utal előadónak egy mondására, mely mindezeknek elmondására indította. Előadó szerint ugyanis a hüvelyt szülés előtt desinficiálni felesleges; már pedig ha Fraenkelnek igaza van, ha említett veszélyű bacterium benn találtatik a hüvelynyákban, akkor az előzetes desinfectio nélkül végezett vizsgálatkor, a mikor a hüvely, méhszáj, méhnyak nyákhártya hámfájának lehorzsolása által kisebb-nagyobb sebfelület ejtése majdnem elkerülhetetlen, a hüvelyből az infectionnak kaput nyitunk. Ezért vizsgálat előtt a hüvelyt okvetlenül desinficiálni kell. Van azonban a dolognak ennél is nagyobb jelentősége. Ha ugyanis a lochialis váladék a hüvelynyákkal érintkezés után kitűnő tápanyagot nyújt, úgy mindaz, a mi a hüvelyben benn volt és a mi a levegőből bejut, dúsan szaporodik és a fertőzésre bő anyagot nyújt. Ha már mostan a gyermekágy alatt bármi okból vizsgálatot teszünk, midőn egy kis horzsolást nem kerülhetünk el, akkor a fertőző anyag beoltása igen könnyen megtörténhetik; szólt ezért hajlandó Ahlfeldnek igazat adni, hogy az öninfectio ilyen értelemben valóban létezik. Arra a kérdésre tehát, hogy eleget-e a külső nemi részek desinfectiója a szülés előtt? mint ezt az előadó állítja, válasza az, hogy nem elég, hanem minden vizsgálat előtt, vagy (ha az ilyen dologban egyáltalán alkudni lehet) legalább is a szülés előtt egyszeri szorgos desinfectiója a hüvelynek okvetlenül szükséges.

Hogy az ilyen bacteriologicus vizsgálatokban eljárni mennyire nehéz feladat, azt szólt kórodáján a szűk helyi viszonyok és hiányos felszerelése folytán igen súlyosan érzi.

Bemutatja Velits tr. készülékét, melynek segítségével közvetlenül a méh üregéből igyekeznek a lochialis váladékot kapni. A készülék lényege az, hogy egy légüres tér összeköttetésbe hozatik a méh üregével; a légüres tér megnyitása által a méh üregéből a váladék a csövön keresztül bejut a készülékbe s így nyernek egészen megbízható anyagot a vizsgálatra.

Végül hangsúlyozza, hogy elérhessük az asepticus befolyást, arra azon eljárásán kívül, hogy desinficiálunk, még sok más is szükséges. A desinfectio ennek csak egy kis részlete s minden egyéb ép oly fontossággal bír; éppen ezért szólt nem hajlandó a szép eredményeket kiválóan a sublimatnak tulajdonítani; véleménye szerint a brillians eredmények különösen a kóroda példás tisztaságának és a vezetés lelkiismeretes pontosságának köszönhetők. Azonban nehéz volna eldönteni, hogy milyen is legyen hát a kórodán az eljárás, mely a legjobb eredményekre vezet, miben álljon azon czélszerű pontosság, a mi kívánatos. Csak egy kérdést akar erre nézve felvetni, mely elég gyakorlati jelentőségű. Az egyik kórodán pl. megbizva a desinfectióban, a méh üregében visszamaradó burokrészletekkel szemben passive viselkednek s okvetlenül a szülés után nem távolítják el. Ez az egyik álláspont, melyről szólt nem tudná azt mondani, hogy nem jó. Az ő meggyőződése viszont az, hogy a burokrészletek a méh üregében hagyva ártalmasak s ennél fogva eltávolítandók. Ha már most mindkét módon egyaránt jó eredményeket mutathatunk fel, a tanulságot levonni igen bajos s a gyakorló orvosra nézve az eredmény nem egyéb, mint zavar. Éppen ilyen jelentőségű egy másik kérdés. Előadó pl. perhorrescálja a genitáliáknak a gyermekágy alatt tükörrel való feltárását; szólt e tekintetben pedig ellenkező véleményben van. Ugyanis, ha a gát és a hátulsó hüvelyfal zúzott, vizenyösen duzzadt, a zúzott felületet vastag szalonnás csapadék

borítja bűzös váladékkal, úgy biztosan számíthatunk arra, hogy éppen ilyen fekélyes minden hüvely-seb és a méhnyak minden sérülése. Előadó ilyen esetben megelégszik a künn látható felületnek iodoformmal behintésével, felszólaló ellenben feltárja a hüvelyt és kezeli a hüvely és méhnyak fekélyeit egyaránt.

A tükörrel való feltárás tehát az egyik vélemény szerint jogosult, a másik szerint nem az. Igaz, hogy mindezek mellett az eredmény dönt, és ha ezen összes eljárás mellett a kóroda összes eredményei jobbak, akkor az egyes eljárások is szentesítve vannak. A sublimatot czélszerűen berendezett kórodákon kitűnő sikerrel lehet alkalmazni. De az előadó a legnagyobb minutiositas mellett mégis 10, sőt talán 12 mérgezési esetet észlelt, kérdés, ha ennyi fordult elő jól berendezett szülészeti intézetben, hány fordulna elő akkor, ha e szer a magán gyakorlatban is általánosságban használtatnék?

Ezért szólt ismételtén visszatér amaz álláspontra, hogy valamely szer alkalmazását ne a kórodák, hanem a magán gyakorlat számára tanulmányozzuk s nagyon veszedelmes dolog lenne a magán gyakorlatban is a sublimatban keresni minden üdvöt. Mindezeknél fogva szólt kezdettől óta nem tartotta helyesnek a sublimatért a többi fertőztelenítőt mellőzni és perhorrescalt a azt a bábák kezébe adni. Kórodáján azon elv van elfogadva, hogy: a sublimat csak bizonyos meghatározott kereten belül használtatik; ott, t. i. hol sürgős, intensiv desinfectióra van szükség; prophylacticus czélból azonban sohasem, a rendes desinfectio pedig a carbolsav. Még csak néhány szót a statistikáról.

Kézmárszky tr. 2 évvel ezelőtt megjelent munkájában az esetek összegét 5 évről veszi, 3 évről a régi és kettőről az új intézetben. A régi intézetben a morbiditás az összes szülőknél 44.5%-ot tett ki, az újban alászállott 25.79%-ra, most pedig 22.3%-ra. Az általános mortalitás a régi intézetben 1.56% volt, az új intézetben 2.37, tehát nagyobb, mint a régi intézetben. Ez azonban az esélyektől függ, nevezetesen hány phthisicus stb. nő van a kórodán. Előadó kimutatása szerint mostan a mortalitás csak 0.59%; itt is ugyanazon véletlen játszik szerepet, mely nem függ össze a desinfectioval. A mi azonban a sepsisben való megbetegülés és halálesetek számát illeti, az lényeges és tagadhatatlanul igen szép az első szülészeti kórodán. A régi intézetben a mortalitás 1.46%, az újban két év előtt 1.72% és a legutóbbi 3 év alatt pedig csak 0.36% volt. Ez oly bámulatos eredmény, hogy az elmondottak után, felette közel állana a sublimatnak tulajdonítani; véleménye szerint azonban ez nem annyira a használt szernek, mint inkább a kóroda összműködésének eredménye. Ezek után szólt felsorolja 5 évre terjedő statistikáját az egyetem második szülészeti és nőgyógyászati kórodájáról, hol 5 év alatt az általános morbiditás kitett 29.3%-ot (Kézmárszky tr. nál 3 évvel ezelőtt 25.79%-ot).

Az előadó által referált három utolsó évi mortalitásnak 0.36%-ával szemben, szólt intézetében e szám az utolsó öt év alatt 0.63 volt, tehát szintén olyan eredmény, mely az ideált megközelíti szülő-intézetekben. Mindezek után daczára a kedvezőbb eredményeknek, a ma elmondottak nem indíthatják őt arra, hogy kizárólagosan a sublimat használatára térjen át, hanem a kifejtett részletes indokolás alapján az eddig használt desinfectio mellett megmaradni kötelességének tekinti.

Szabó Dénes tr. említi, hogy előadásának célja az volt, hogy az orvosi magán gyakorlat némi tanúságot vonhasson az intézeti kezelésből. A túlságos desinfectionnak, melyet különösen gyakorló orvosok szeretnek használni, nincsen jogosultsága, különösen ha tekintetbe vesszük azt, hogy intézetekben rosszabb hygienicus viszonyok mellett sokkal kevesebbet desinficiálnak. Ha ezen czélzatosságot, melyet most nyíltan kimondott, előadása folyamából ki lehetett venni, akkor meg van elégedve előadásának practicus oldalával is. A mi Tauffer tr. nézetét illeti a visszamaradt burokrészletekre és a tükörrel való vizsgálásra nézve, az egyéni nézet. Szólt azon alapon állva, hogy a hüvely normalis váladéka nem fertőző, éppen úgy mint az emberi szervezetnek bármely más secretiója, nem eshetik azon insequentia, hogy a külső genitáliákat desinficiálva, a méhszájat nézze meg, s hogy eltávolítsa a visszamaradt szövetrészeket, mert az a mi normalis, az nem inficiál s nem okozhat megbetegedést; hogy septicussá legyen, azt magunk teszszük, midőn nemcsak ujjunkat, hanem levegőt is be-

viszünk. Szóla maga is látta *Winkel* kórodáján a hüvely és méh megvizsgálását tükörrel, de akkor is az a meggyőződése volt, hogy a külső szeméremrészben található széteső sebváladék a tükörrel érintkezve, elég gyakran a normalis lehorzsolás helyét inficiálja, minek következtében utólagosan mindig nagyfokú hőemelkedés mutatkozott.

Hogy a kórodai gyakorlat mellett mérgezések is előfordultak, az tagadhatatlan és ennek okai is elő lettek sorolva. Hogy a sublimát a magángyakorlatba is átvitessék, azt szóla sem tartja szükségesnek és e tekintetben teljesen osztja *Tauffer* tnr. nézetét. A mi az általános mortalitas nagy számát illeti, erre nézve azt jegyzi meg, hogy azon esetben, ha az általános mortalitas nagy, akkor bizonyára sepsis következtében is sok hal el, míg az általános mortalitas kicsiny voltából arra kell következtetni, hogy a sepsis következtében elhaltak száma is csekély. Különben is a sepsis következtében bekövetkezett halálesetek apadását legjobban jelzi az, hogy ez év folyamán összesen 3 halt el s ezek közül egy sem sepsisben. A *Kézmárczky*-féle kimutatás két időszakának számadatait az alkalmazásba jött kezelésre tekintettel egybe hasonlítva, a vegyes carbol-chlor kezelés mellett a teljesen láztalan gyermekágyasok száma 59.14% volt, míg a sublimát-kezelés mellett 78.0%. Mindezek után az a meggyőződése, hogy a felhozott kedvező eredmények a sublimát használatának köszönhetők.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre mit Einschluss der pathologischen Anatomie von Dr. Eduard Rindfleisch. 300 ábrával és egy könyomatú táblával. Leipzig 1886. Engelmann kiadásában.

Az előttünk fekvő munka hatodik kiadása szerző jól ismert művének, mely még mindig úgyszólván egyedül áll a maga nemében a túltermékeny német orvosi irodalom mezején. E kiadás tetemesen át van dolgozva az előbbiekhöz képest. A változtatásokat főleg ott találjuk benne, hol a bacterologia érintkezik a kórszövettannal. Mióta a gümöbacillusok fel vannak fedezve, ez érintkezés gyakorlati fontosságúvá lett, mely elől nem lehet kitérnie azoknak sem, kik a mindent elárasztó modern parasitismus kora általánosításait a kételkedés bizonyos nemével tekintik. Sok a mi e munka korábbi kiadásában még csak sejtetem volt a növényparaziták körgerjesztő hatására, ma már a bizonyosság lépcsőjére emelkedett. Habár a különböző betegségekben elhaltak tetemében található apró növény-szervezetek és a szövetek kimutatható kóros elváltozásai között levő kapcsolatok értelmezése még a legtöbb esetben homályos is, mindazonáltal magának a kapcsolatnak létezése a mai kórszövettani vizsgálatok alapján kétségtelen. Szerző e kapcsolatokat mindenütt ismerteti és ismételve hangsúlyozza azt az alapkövetkeztetést, hogy a schyzomyceták hatása az ép szövettel szemben mindig más mint a betegség gyengítette szövetekkel. Ez áll a helybeli változásokra is és pedig nem csupán a pathogen schyzomycetákra, hanem a közönséges rohadó gombákra is. Az ép nyákhártya vagy nyirk-mirigy pl. a rohadó gombákkal szemben egészen immunnak mutatkozik, még ha tartós bővérűségbe jut, elveszti e mentességet azok iránt.

A munkában egyébiránt a cellularpathologia teljesen fenn van tartva, csak a gyulladás tanában táguálnak ki annak korlátai, a mennyiben a helybeli betegségek általánosodásánál az egyes sejtek autonomiáját az ideg- és edényrendszer egységesítő működései majdnem teljesen felfüggesztik.

A munka maga két nagy csoportban tárgyalja a kórszövettani elváltozásokat. Az első nagy csoport a sejtek, a másik a szervek kórtani morphológiáját tárgyalja. Végül technikai utasítások vannak adva a górcsói készítmények előállítására és *Fütterer* tr. részéről rövid bevezetés a friss daganatok diagnostikájához.

E kiadás, úgy mint elődjei, kétségen kívül egyik leghasználatosabb kézi könyve lesz sok ideig a kórszövettannak. ∞

L A P S Z E M L E.

Sósav hiánya a gyomornedvben a gyomornyákhártya sorvadásának egy esetében.

Hatvanhét éves nőnél, a ki körülbelül fél év óta szenvedett étvágytalanságban és emésztési zavarokban, *Ewald* több hónapon át a gyomornedvben a sósav állandó hiányát constatólta, míg tejsav nagy mennyiségben volt kimutatható. E tünetek a beteg kifejezett cachexiája folytán a gyomor rákos megbetegedésének gyanúját keltették. A bonczolatlán a gyomor nyákhártyája rákos megbetegedésnek nyomát sem mutatta, ellenben a nyombélben néhány centimeterrel a gyomorcsuk alatt régi hegesedett fekély volt látható, mely a májjal összenőtt és alapján rákos elfajulás kezdetét mutatta. Igen feltűnő volt, hogy a nyombélfekély a gyomornyákhártya sósavtermelésének felfüggesztésére vezetett legyen, annyival is inkább, minthogy az utóbbi friss állapotban eltekintve attól, hogy szabad szemmel a rendesnél vékonyabbnak látszott, egyéb rendellenességet nem tüntetett fel. A górcsói vizsgálatnál azonban kitűnt, hogy a gyomor nyákhártyájának legnagyobb része majdnem teljesen sorvadt, szétterjedten kerek sejtekkel beszőrődést tüntetve fel. Ezen sorvadási elfajulás legkifejezettebb volt a gyomor fenék részében és felhúzódott egész a gyomor nyitjáig; a tetemesen megvékonyodott gyomornyákhártya egynemű szövetből állónak látszott, mirigyes szerkezetét teljesen elveszítve. A gyomorcsuk felé a nyákhártya fokozatosan vastagodott, itt-ott mirigyes állomány nyomait mutatva. A gyomor nyákhártyájának ily nagy fokú és kiterjedésű elfajulása megadja magyarázatát a sósav állandó hiányának és egyszersmind azt is mutatja, hogy a rákos megbetegedésen kívül még egyéb kóros állapotok is léteznek, melyek a gyomornedvben a sósav hiányát fellételezhetik. A sósav hiánya mellett a gyomorbennékben pepton, illetve propepton állandóan ki voltak mutathatók, a mi pepsin termelésére enged következtetni. A pepsin a sósavon kívül egyéb savakkal, mint pl. tejsavval is gyakorolván peptonizáló befolyást a fehérnyanyagokra, fel kell tenni, hogy a gyomor pylorusi részében fennmaradt mirigyek által termelt pepsin ez esetben is a tejsavban lelte a fehérnyék peptonizálására szükséges savat. A közölt eset élettani szempontból is igen érdekes, a mennyiben *Heidenhain*nek régebben tett észlelete mellett szól, mely szerint a pylorus-mirigyek túlnyomólag pepsint, a fundusbeli mirigyek pepsint és sósavat termelnek (*Berl. klin. Wochenschrift* 1886. 32. 44. sz.) H—r.

N—1. Irányelvek csontkolásnál.

Pawlow tr. a csontkolások jelenlegi állásáról a következőket mondja: A csontdiaphysis lékelése és kikaparása különböző — felületes és mély — csontbántalmaknál kihatóan alkalmazandó, csakis így vezet az gyors gyógyulásra. A lékelés ismétlése, ha észrevétlenül maradt kóros ok miatt hajtatik végre, nem szükségli a kiható alkalmazást. Szabályszerű csontkolások a legnagyobb előnnyel helyettesítendők arthrectomiák által, melyek hasonlóan mint daganat kiirtásoknál a kóros részek egyidejű eltávolításával kötendők egybe. A per primam gyógyulásra való nagy hajlam miatt a drainage-t lehetőleg kerülni kell. Az epiphysisnek a diaphysitól trepanációjánál az ízület megnyitása szigorú antisepsist igényel; az ízületi ür részéről rendesen kevés a complicatio. Csontkolásnál az ízület előnyére igen kívánatos az ízület egyes részeinek megtartása az ízület működésének fenntartására a következő növény miatt (gyermekeknél). (*Congress russ. Aerzte.* 1885.)

N—1. Pylorus csontkolás.

Ratimov tr. 57 éves beteget mutat be, kinél pylorus resectiot végzett rák miatt. A linea alba irányában a metszési vonal 2 ujjnyi szélességre lefelé a kard nyújtványtól nem egészen a köldökig ért. A gyomor kettős lekötés által különítettett el a csepleztől; a beteg gyomorrésznak leválasztása a kis görbületen kezdődött. A duodenum a gyomorral a nagy görbület táján egyesítettett. Lépcsőzetes varratok *Czerny* és *Lembert* szerint vékony selyemmel. A műtét 6 óráig tartott. A műtét után 50 napra a beteg jól érezte magát, a táplálkozás jól megy; a gyomor-bélszatorna működése tökéletesen rendes. (*Congress russ. Aerzte.* 1885.)

TÁRCZA.

Az országos közegészségi egyesület választó nagygyűlése f. évi novemberhó 26-kán.

Az 1885. évi országos orvosi és közegészségi congressus által az országos közegészségi egyesület életbeléptetésének előmunkálataival megbízott bizottság elnöke, *Markusovszky Lajos* tr. az ülést következő beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt közgyűlés!

Az országos kiállítás alatt tartott orvosi és közegészségügyi congressus alkalmával javaslatba hozott s ezáltal helyesléssel fogadott »Országos közegészségügyi egyesület«, — alapszabályainak jóváhagyása után — ma tartja első, választó közgyűlését.

Az előkészítés munkájának végzésére a congressus által kiküldött bizottság ezen gyűléssel befejezettnek tekinti feladatát, melynek megoldásában legjobb tehetsége szerint eljárni törekedett, s az egyesület a tiszti kar megválasztása, a választmány megalakítása után az életbe, a tényleges működés terére fog lépni.

Quod faustum felixque sit!

Engedje meg a tisztelt közgyűlés, hogy midőn köszönetünket fejezem ki, úgy az én mint társaim nevében a bennünk helyezett bizodalomért, mielőtt kiküldetésünk ezen utolsó feladatához fogunk és sáfarkodásunk eredményét Önök elé terjesztenők, egy-két szóval reá mutassak még szövetkezésünk céljára s kivált működésünk saját körén túl is remélhető hasznára.

Vállalkoztunk a közegészségi ügy iránt az érdeklődést országsszerte felkölteni, az arra vonatkozó ismereteket terjeszteni, előforduló esetekben tanácsról és útmutatásról gondoskodni, a közegészségi hiányokat lehetőleg vizsgálat alá venni s azokra a lakosságot és a hatóságokat figyelmeztetni.

Ezen feladathoz képest törekvésünk lévén nem csak az ország közegészségi állapotát javítani s a betegedést és halálozást lehetőleg csökkenteni, hanem hasznos ismereteket is terjeszteni, s a nemzedék ép testi és lelki fejlődését szabályzó élet és egészségi törvényekre nézve a lakosságot felvilágosítani: egyesületünk nemcsak közegészségi, de egyszersmind közmívelődési egyesület, és pedig nem pusztán az ismeretek gyarapítása, hanem a közérkölciség emelése tekintetében is. Midőn egyesületünk — a maga szempontjából — az embert táplálkozása, nevelése, életmódja, lakása és foglalkozására nézve születésétől a sirig kíséri; midőn a természet és társadalmi élet ez irányban fontos tényezőit megfigyeli: ezzel a közegészségileg elért vívmányok a lelki cultura és közérkölciség tényezőivé válnak, a tisztaság a rendet, a rend a munkásságot és takarékoságot, a mértékletesség a vad ösztönök és indulatok feletti uralmat eredményezik, s mindezek összhatásukban egy tisztes családi otthon utáni vágyat és törekvést s rendezett, biztos közállapot iránti szeretetet vonják maguk után, s az önbecsülésnek és ezzel mások jogai tiszteletben tartásának is vetik meg nem megvetendő alapját.

S mi közben a közegészségi tudomány tételei és tanai változhatnak, nem egy meggyőződésünk tévesnek bizonyíthat, alkotásaink közül sok eltévesztheti célját: az erkölcsi nyereség, mely úgy ezen mint minden más őszinte, jóra való törekvéssel szükségképen jár, meg fog maradni mindenkoron, s az erő, melyet a munka teremtett, gyümölcsözni fog minden más téren, melynek művelésére késő idők folytán a sors által felhivatunk.

A cél, melyet társulatunk maga elé tűzött, csekély véleményem szerint a legjobbak figyelmére és pártolására méltó kivált *korunkban*, melyben — úgy látszik a természet azon törvénye szerint, melynél fogva a népek fejlődésében hol egyik, hol másik irány jut túlsúlyra — az eszményi politikát és világnézetet, a realismus és az érdekek politikája háttérbe szorította, s az emberiség jólétét átalán kereső és célznak tekintő törekvések helyét, az országok, nemzetek, osztályok, felekezetek, külön — nem állítom, hogy esetleg szintén nem jogosult — külön aspiratióinak kielégítése és előnyeiknek biztosítása foglalta el. A közegészség ügye azon tér, melyen a legtávolabb eső országok s a legkülönbözőbb nemzetek is, bármily ellentétesek legyenek egyébként érdekeik, barátságosan

találkozhatnak, s országunk minden nyelvű népe, felekezete és osztálya, az állam, az egyház, a társadalom és a legkülönbözőbb foglalkozások testvérileg egymásnak kezét nyújthatnak. Hozzájárulhat eszerint egyesületünk — midőn a közegészség érdekében működik — az összetartozás érzésének megszilárdításához s az abból eredő előnyök felismeréséhez.

Pártolásra méltónak látszik nekem egyesületünk még azért is, mivel — mi ősi hajlamainknál fogva a közéletre nézve nem megvetendő előny — egy *oly közérdeket karol fel s szinte azt mondhatnám, hogy teremti*, melynek értékét mindnyájan felfoghatjuk, mely a sokszor meddő tárgyakra legjobb erejét és idejét pazarló közszellemnek új, mindenki által a *maga házában és körében, községében és megyéjében haszonnal művelhető* tért és módot nyújt; nemkülönben azon okból, mivel az *oskolát és az ex professo tanítást és nevelést*, mely már szegénységünk miatt sem tarthat lépést szükségünkkel, egynémely irányban pótolhatja, s helyettesíteni és kiegészíteni hivatva lehet.

Ily értelemben fogta fel az orvosi és közegészségügyi congressust a rendező bizottság, midőn arra a hivatás és társadalmi állás tekintetbe vétele nélkül a haza polgárait meghívta; s ily meggyőződéssel járt el az ezen program szerint megalakult congressus, midőn az országos közegészségi egyesület eszméjét helyeselte s a bemutatott tervezetet elfogadta.

Igaz, hogy a mozgalom a közegészségügy terén úgy ezen országban, mint más országokban is leginkább, de éppen nem kizárólag, az orvosi rendből indult ki. Ez hivatásánál fogva természetesen. A tudomány mai állásánál az orvos nem érheti be többé azzal, hogy a betegséget leküzdje, a szenvedést enyhítse, s az egészséget helyreállítsa, hanem oda kell törekednie, hogy a nemzedékek egészségi állapota általán emeltessék, s ezzel a nép ereje és boldogsága, physikailag, szellemileg és erkölcsileg gyarapodjék. Ezen a ponton azonban az orvos már be nem éri sem tudományával, sem eszközeivel; legfeljebb tanácsot adhat; itt már más szakértők közreműködése, s az állam és törvényhozás, az egyház és iskola, a hatóságok és a társadalom hozzájárulása nélkül célt nem érhetni.

Így állván a dolgok, ilyen lévén egyesületünk célja s működésének feladata, midőn e helyütt megbízatásom értelmében utólszor felszólalok, erélyes anyagi, szellemi és erkölcsi közremunkálásra kérem fel úgy a jelen, mint a jövődöbeli egyesületi tagokat, mindenen előtt pedig orvosügyfeleimet. Az ő körükből indult ki az egyesület eszméje, ők vetették meg első anyagi alapját is, midőn a szűnidei cursusok tandíjából begyűlt jelentékeny összeget annak céljaira adományozták. Folytassák a megkezdett munkát, rendjüket diszére s a haza javára; betegek úgy hiszem szívesen fognak áldozni az egészségért, nemcsak a maguk, de mások egészségéért is, melynek hiányos gondozása ő reájuk sokszor a legnagyobb veszedelem. Felkérem hasonló erélyes közremunkálásra a technika és építészeti szakembereit, a hatóságok képviselőit. A fővárosban csak az imént, egyelőre legalább lezajlott cholera és a még uralkodó himlőjárvány ijesztő módon mutatták ki mennyi mulasztás terhel minket, és mit kellene tennünk. Felkérem végre az egyházak lelki pásztoraikat és a tanítókat, hogy társulatunkat pártolni és annak működésében részt venni szíveskedjenek, hogy a tért, mely a közegészségügy mezején számukra nyílik, tömegesen foglalják el. Folytonos érintkezésben lévén egyfelől a hívekkel, másfelől az ifjúsággal közreműködésüknek a legüdvösebb eredményei lesznek.

Közremunkálásra, anyagi és erkölcsi támogatásra az egyesületnek annál nagyobb mértékben van szüksége, mert talán igen is széles alapon és sok irányban tervezte működését, s midőn minél nagyobb körben kívánta terjeszteni az egészség fenntartására vonatkozó ismereteket és meghonosítani annak tényezőit, oly csekélyre szabta meg a tagsági díjat, hogy csak a résztvevők nagy száma mellett fog megfelelni kellően feladatának, de akkor igen is meg fog felelni.

Legyünk azért mindnyájan apostolai az általunk felkarolt ügynek, szerezzünk meggyőződésünknek híveket, kiki a maga körében és legjobb tehetsége szerint. Így járván el, hasznos mun-

kát fogunk végezni, s e szerény munkával is leróni némileg hálánkat azon föld iránt, »mely ápol s eltakar«.

Ezt követte az ideiglenes bizottság titkárának Müller Kálmán tr. jelentése a bizottság eddigi eljárásáról, mely szerint az alapszabályok helybenhagyattak s eddig az egyesületnek van 77 alapító, 342 rendes és 471 pártoló, tehát összesen 890 tagja. Az egyesületnek vagyonát eddig képezi adományokból 2809 frt 38 kr. és tagdíjakból 4256 frt 42 kr., azaz összesen 7066 frt.

Következtek ezután a választások, melyek vezetésére két szavazatszedő bizottság lón kiküldve; az egyik Cseh Károly tr. elnökle alatt Takács Endre tr. és Adler Zsigmond tr. tagokból; a másik Batizfalvy Sámuel tr. elnökle alatt Rózsaffy Alajos tr. és Schwarzer Ottó tr. tagokból állott.

Megválasztottak: elnökül *Trefort Ágost* minister. Alelnökök: *Markusovszky Lajos* tr. az orvosi, *Lechner Lajos*, a technikai, *Grünwald Béla* a közigazgatási szakosztályban. Főtítkárnak: *Fodor József* tr.; pénztárnoknak: *Koller Gyula* tr.; másodtitkároknak: *Tóth Lajos* tr. az orvosi, *Kausser József* a technikai és *Téry Ödön* tr. a közigazgatási szakosztályban. Választmányi tagokul választottak: *Korányi Frigyes*, *Müller Kálmán*, *Högyes Endre*, *Kétli Károly*, *Lumniczer Sándor*, *Tauffer Vilmos* az orvosi — *Than Károly*, *Weber Antal*, *Liebermann Leó*, *Szabó József*, *Hauszmann Alajos*, *Wartha Vincze* a technikai, — *Körösi József*, *Grósz Lipót*, *Berzeviczy Albert*, *Gerlóczy Károly*, *Neményi Ambrus*, *Schwarzer Ottó* a közigazgatási szakosztályban.

A m. orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének pályakérdései.

A m. orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének állandó központi választmánya f. hó 19-én Kovács József egy. tr. elnökle alatt ülést tartott, melyben a folyó ügyeken, titkárválasztáson (*Schächter Miksa* tr. másod titkár) kívül a következő pályakérdések állapítottak meg.

1. *Poor Imre-féle pályázat (100 arany):* »Megirandó az orvosi tudomány magyarhoni fejlődésének története a legrégibb időktől a mai napig«. Nem kész munka, hanem a feldolgozandó tárgy tervezete s a kútfők felsorolása kívántatik, mely tervezet alapján a legalkalmasabb pályázó a munka elkészítésével bizatik meg. Ezen tervezetek 1887. február végéig nyújtandók be.

2. *Szurmák Vilmos-féle pályázat (300 forint):* »A gümőkór megvilágítva kórtani, szövettani és kórbonczani vizsgálatokkal, különös figyelemmel az öröklékenységre s a ragályosságra, valamint annak egyéb kóralakokkal való viszonyára önálló észleletek alapján«. Pályázati határidő 1888. márczius vége.

3. *A XXIII. vándorgyűlés helyi bizottsága által kitűzött 100 darab 10 francos arany a XXIII. vándorgyűlés tudományos működésének emlékére:* »Valamely község, járás, törvényhatóság területén észlelt pozitív adatok és önálló kutatások alapján megoldandó következő kérdésre: »Milyen hygieniai viszonyok és körülmények — különös tekintettel a maláriára — befolyásolják a gyermekhalálozást leginkább Délmagyarországban?« Pályázati határidő 1888. márczius vége.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. november 26-án.

— **Cholera és himlő.** Bár a fővárosi járványbizottság már az utolsó előtti héten hivatalosan megszüntnek jelentette ki a cholerajárványt a főváros területén, egyes esetek mégis elszórva még mindig fordulnak elő, s így nem alaptalan azon félelem, hogy — mint már ismételve említeni volt alkalmunk, — a járvány ez idő szerint lappang és kedvező körülmények közt — az enyhébb idő beálltával új kitöréssel fenyegeti fővárosunkat. Lankadhatlan figyelem, közegészségi viszonyainknak gondos szemmel tartása s óvintézkedéseink szakadatlan folytatása lesznek szükségesek, hogy új lángalobbanásában meggátoljuk a még mindig izzó üszköt, s ha — mitől menssen a sors — mégis új veszélybe jutunk, készek legyünk mindennel. Ily meggyőződések vezetnek úgy látszik jelenleg hatóságainkat is; legalább arra mutatnak a fővárosi hatóságnak a

desinfectio eszközésére, a közhelyek gondosabb tisztántartására, a megbetegedetteknek gyorsabb bejelentésére stb. vonatkozó intézkedései; erre vall azon két körlevél, melyet a belügyminister a törvényhatóságokhoz intézett, s melyek egyike következőleg hangzik:

»A cholera terjedése, nagyrészt és kiválón a cholera-betegekkel és az ezen bajban elhaltakkal érintkezésben volt tárgyak, főleg használt ruhák, ágy- és fehérneműek és hasonnemű cikkek, továbbá fertőzött rongyok gyűjtése, eladása és szétküldése által idéztetik elő. Habár a fentti cikkek elárúsítása és elárvázásának tilalma tekintetében az 1873. évi 33251. számú körrendelet a cholera-betegek által használt tárgyak fertőztelenítése, sőt elégetése iránt pedig, a fennálló cholera-utastás 34. és 35. §-ai kellőleg intézkednek, és így, ha ezek szigorúan betartatnak, az elhurczolás veszélye kizártnak tekinthető: mégis a mennyiben, ha a fentti szabályok bármely okból csak egy ízben is mellőztetnének, a cholera elhurczolásának veszélye már fennforogna: ennél fogva teljes biztonság czéljából — indítatva érzem magamat — egyetértőleg a földművelés-, ipar- és kereskedelmi ministeriummal — oly községekben és városokban, a hol cholera fellépte hatóságilag constatáltatott, a fennjelzett tárgyak, különösen pedig a rongyok gyűjtését és szétküldését a járvány tartama idejére ezennel betiltani. Együttal értesítem a törvényhatóságot, hogy az osztrák cs. kir. belügyministerium — saját hatáskörében fenntihez hasonló tilalmat intézett alant hatóságaihoz s együttal fentti cikkeknek a jelenleg cholera által megtámadt Magyar- és Horvátországból való behozatalára feltételül azt szabta meg, hogy a tárgyak aggálytalan voltáról tanúskodó első fokú hatósági kísérő bizonyítvánnyal láttassanak el; a rongyokra nézve pedig kimutattassék, hogy azok cholera-mentes vidékről származnak, mert különben vissza fognak utasíttatni. Miről a törvényhatóságot tudomás és megfelelő intézkedés végett ezennel tudósítom. Budapest, 1886. évi novemberhó 17-én. *Tisza* s. k.«

A másik körlevél következő:

Az ország területén a múlt nyáron fellépett ázsiai cholera, úgy a fővárosban, valamint a vidék azon pontjain, a hol az akár egyes esetekben szörványosan, akár nagyobb számú betegülésekben észleltetett, utóbbi időben, örvendetesen alább szállt, sőt alapos remény van arra nézve, hogy az aránylag rövid idő alatt teljesen meg fog szűnni.

Ezen örvendetes körülmény azonban legkevésbé se szolgáltatson indokot arra, hogy az említett kór tovaterjedésének meggátolása czéljából elrendelt s eddig foganatosított hatósági óvintézkedések végrehajtása meglazuljon, vagy azok további folytatása körül bármely irányban hézagok eljárás, sőt mulasztás tapasztaltassék, hanem multhatatlanul szükséges, hogy amaz óvintézkedések a téli évszakon át is mindegyre és pedig lehetőleg még fokozottabb mérvben lankadatlan buzgalommal s teljes erélyvel tovább is foganatosíttassanak, s azok pontos végrehajtásának folytonos ellenőrzetése körül legszigorúbb hatósági felügyelet, a legkisebb részletekig állandóan fenntartassék.

Multhatatlanul szükségesnek tartom tehát, hogy a levegő s talaj tisztántartásáról, a lakhelyiségek zsufoltságának meggátolásáról s azoknak kellő szellőztetéséről, a piaci s vásári rendőrség erélyes és folytonos gyakorlásáról, úgy az élelmi szerek s italok felügyeletéről, a fertőztelenítés kellő eszközéséről, a fertőztelenítő anyagoknak a megkívántató mennyiségben való készletben tartásáról, az orvosi segély biztosításáról, a jégnek elégséges mennyiségben való beszerzéséről s annak gondos eltartásáról, a lakosságnak elegendő s jó minőségű ivó vízzel való ellátásáról, a szegények részére, ott, hol ennek szüksége fennforog, főleg pedig népesebb városokban népkonyhák s melegítő szobáknak a lehetőség szerinti felállításáról s egyáltalán mindazon közegészségi mozzanatok pontos megtételéről, melyek a járványos kórnak lappangó csiráját is előltni, s így annak tovaterjedését megakadályozni képesek, kellőképen a legszigorúbb pontossággal gondoskodva legyen. Gondosan kell tehát felhasználni a téli évszakot oly czélból, hogy azon nem remélt esetben, ha a cholera a jövő tavasszal netán mégis ismét mutatkoznék, az ország területe közegészségi tekintetben oly állapotban legyen, hogy e veszélyes kór, a kifejlődését előmozdító hatványokra sehol se akadjon.

Sürgősen felhívom ennél fogva a törvényhatóságot, hogy a fentiek értelmében, közegészségi bizottságának folytonos támoga-

tása mellett, saját ügykörében a legteljesebb buzgalommal és kitarással járjon el; és miután a tapasztalati tények szerint ott, ahol a közegészségügy összes mozzanatai teljes figyelemmel kísértetnek s azokra kiváló folytonos gond fordítatik, a járványok általában, s így a cholera is, a kifejlődésükre kedvező talajt elvesztik, s tovaterjedésükben sikeresen meggátoltatnak: ennél fogva kiváló súlyt fektetnek arra, hogy az általános közegészségügyet előmozdító minden tényező felkaroltassék, valamint annak előmenetelét gátló minden hatány lehetőleg és gyorsan megszüntetessék; mihez képest megkívánom, hogy a törvényhatóság e részben a leghatályosabbnak mutatkozó s legkiterjedtebb irányú intézkedéseket tegye meg, s azok foganatosítását kellően ellenőrizze. Az ellenőrzés pedig akként gyakoroltassék, hogy a tisztí fő- és hatósági orvosok, nemkülönben az illetékes közigazgatási közegek, az egyes községeket s helyeket időnkint lehetőleg gyakran személyesen szemléljék meg, az intézkedések pontos végrehajtásáról szerezzenek meggyőződést, s a tapasztaltakról, esetleg javaslataik kíséretében, mindenkor tüzetes jelentést tegyenek illetékes hatóságaiknak.

Meg vagyok győződve arról, hogy a törvényhatóság mindezen intézkedéseket teljes ügybuzgalommal s a legjobb, legkészségesebb igyekezettel pontosan meg fogva tenni, de más részt el is várom, hogy e tekintetben mulasztás, vagy elégtelen rendelkezés sehol, semmi irányban tapasztalható ne legyen. Minél fogva fenntartom magamnak, hogy az intézkedések mérve s azok mikénti foganatosítása iránti meggyőződés-nyerés szempontjából esetleg egyik vagy másik közegészségi felügyelőt fogom a törvényhatóság területére kiküldeni. Végül felhívom a törvényhatóságot, hogy az e részben tett intézkedéseiről szóló kimerítő, részletes jelentését mielőbb hozzám juttatni siessen. Budapesten, 1886. évi novemberhó 19. én. *Tisza s. k.*

Bár ily módon a cholérától egyelőre ismét ment volna a főváros, a himlőjárvány még mindig nagy pusztításokat tesz. Az új megbetegedettek és a kórházban ápoltak száma kissé apad ugyan, de a halálozások nagy száma aggasztó. Még mindig negyed-fél százra megy azon himlősök napi állománya, kik a kórházban ápoltnak.

A városi hatóság a többi prophylacticus intézkedéseken kívül, szorosan a törvény betűihez ragaszkodva a védoltást sürgeti és legszigorúbban ellenőrizi az iskolázó ifjúságnál, cselédségnél s mindenkinél, kit erre reá kényszeríteni hatalmában van. De legjobb szándéka akadályra talál. Hetek óta nincs elegendő oltónyirk. S ez részben az állami hatóság hibája! Nincs ugyan meggátolva az, hogy bármely hatóság állíthasson saját szükségleteire elő oltóanyagot, de egészben véve a védhimlőoltás ügye a 1876. XIV. tcz. XIII. feje. 92. §. értelmében állami intézmény s ugyanazon törvény 99. §. értelmében az államhatóság intézkedik, hogy a védhimlőnyirk fenntartása megtörténjék. A »Stefánia gyermekkorház« igazgatója, ki egyszersmind vezetője a kórházzal kapcsolatos országos oltóintézetnek, belátván ezen intézet elégtelenségét a folyton növekvő oltónyirkfogyasztással szemben, egy nagyobb, oltónyirk előállítás- és fenntartására (főleg borjúnyirk előállítására) berendezett intézetre vonatkozólag már egy év előtt benyújtotta részletes tervezetét a belügyministeriumhoz, kiemelve az ügy sürgős voltát. És borjúnyirkot előállító országos intézetünk még eddig sincs!

— A »*numerus clausus*«. A bécsi egyetem orvoskari tanártestülete múlt szombati ülésében tárgyalta azon bizottság véleményes jelentését, mely a közoktatásügyérnek a bécsi orvoskari hallgatók számának megszorítására vonatkozó rendeletének tanulmányozására egy előbbi ülésen kiküldetett. A jelentés ezen minisiteri intézkedést nemcsak kivihetetlennek, de helytelennek is tartja; hivatkozik arra, hogy ezen intézkedés a bécsi egyetemnek hagyományaival ép úgy ellenkezik, mint nem egyeztethető össze a fennálló egyetemi törvényekkel — a tanulás és tanítás szabadságával; kiemeli, hogy ezen intézkedés, mely egyedül a bécsi egyetem orvoskarára szorítkoznék, a tanulók szabad költözését, az egyetemi tanítás egyöntetűségét megzavarná, s ha kivihető volna is, csak 5 év leteltével léphetne életbe, mert azon hallgatókat, kik jelenleg a bécsi egyetemre beiratkoztak, tanulmányaik befejezésében gátolni semmi módon sem szabad. Ezek alapján a bizottság jelentése túlnyomó többséggel el lön fogadva az orvoskari tanártestület által.

Örömmel constatáljuk, hogy a bécsi orvoskar ezen határozatával azon reményeinket, melyeknek ezen ügy első felemlítésekor — lapunk júliusi számának egyikében — kifejezést adtunk, teljesítette s újra bizonyítékát adta annak, hogy a felsőbb tanítás érdekeinek megővésére mindig kész sikra szállani.

Az egyetemi kórodák tantermeinek túltömöttségén a bécsi orvoskar oly módon óhajt segíteni, hogy a tantermek nagyobbitását, s hol ez ki nem vihető parallel előadások tartását indítványozva a ministeriumnak s legalaposabban úgy remél segíteni e calamitason, hogy a bécsi közkorház összes osztályai tanítási czélokra megnyeressenek, midőn azután úgy helyiségekben, mint tantervekben hiány nem volna érezhető.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. novemberhó 26. dika. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi novemberhó 13-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 268, meghalt 304 személy; a halálozások száma tehát 36 esettel múlja felül a születéseket. A nevezetesebb halál-okok voltak: himlő 57, ázsiai cholera 6, tüdőgümő és sorvadás 41, tüdő-, mellhártya- és hörglob 11, vörheny 21, ronszoló toroklob 12, hasi hagymáz 2, szervi szívbaj 4, bélhurut 15, erőszakos haláleset 8 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején összesen 1923 beteg; szaporodás 685, csökkenés 562, s így a hét végén ápolásban volt 2046 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalának e hó 18-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult a lefolyt héten himlő 383 (meghalt 77), vörheny 83 (meghalt 14), ronszoló toroklob 19 (meghalt 9), kanyaró 16, hagymáz 6 (meghalt 3) és croup 5 (meghalt 3).

— r. Bosányi Béla tr. fürdőorvos lakását Meranból Fiume, illetve Abbaziába tette át.

— A müncheni gyermekkorház, mely eddig magánegyesület által tartatott fenn, ez évi novemberhó 14-kétől fogva az állam birtokába ment át, mely annak további fenntartásáról bőkezűleg gondoskodott.

— Műleges végtagok készítésében nagy haladást képvisel azon találmány, melyre legújabbán Paschen Ágost, kötheni gyáros szabadalmat nyert. Az eddig gyártott műleges végtagokon a térd, illetve könyök izülete tudniillik csak a teljes nyújtásban vagy a derékszögben hajlított állásban volt rögzíthető. Paschen találmánya e hiányon segít s lényegében abban áll, hogy a térd és könyökizület tetszés szerinti hajlított állásban igen egyszerű és elmés módon rögzíthető. Ez új találmány főleg az alsó végtag pótlékainál fog nagy fontosságot nyerni, hol a járás közben a térdnek szükséges behajlítását könnyen lehetővé teszi s ezzel együtt a járást is megkönnyíti.

— A himlőhegek megállítására Colleville ajánl 1 rész iodoform és 20 rész vaselinból álló kenőcsöt, mely nem csak antisepticus hatása miatt érdemel figyelmet, hanem, mint anaestheticum is hat, s melynek használata mellett azon 10 esetben, melyben Colleville alkalmazta, semmi iodoform-mérgezési tünet nem volt észlelhető.

— A cholera Japan és Choreaban hevesességében csökkenni kezd. Eddigi pusztításai a leghevesebb járványok pusztításaival foghatók össze, mert Japánban 50.000 megbetegedettből 37.000 meghalt. Choreaban az elhaltak száma aránylag még sokkal nagyobb, mert csupán a főváros Seoul 250.000 lakosa közül 36.000-et veszített a járvány által.

— Megjelent »Orvosi zsebnaptár« 1887. évre id. Purjesz Zsigmond tr. szerkesztésében az Eggenberger-féle könykereskedés kiadásában. »E naptár, mely már 15. évfolyamát érte el, ezennel tartalmaz egy rövidebb közleményt Lőri Ede tr-tól az idült gégehurut gyógykezeléséről; utmutatást a fertőztelenítési eljárásra Wernick A. tr-tól; mérgezéseknél követendő eljárásokról; továbbá a magyar »gyógyszerárszabvány«-ra vonatkozó belügyminisiteri rendeletet, a gyógyszerárszabványt, kimerítő és pontos névsorát a fővárosi egészségügyi személyzetnek, végül a látélesség vizsgálására szolgáló írásprobákat és a szokásos naplót.

— A bolognai egyetem, hétszázados fennállásának évfordulóját készül megünnepelni 1888. évben, miután újabb kutatásokból kitűnt, hogy alapítása, nem mint eddig tartották 1119. évre, hanem 1188. évre esik.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. nov. 18-tól egész nov. 24-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov. 18	61	34	95	32	24	56	7	6	13	982	845	18	7	45
» 19	53	35	88	20	19	39	7	10	17	1010	850	19	7	43
» 20	43	32	75	43	33	76	6	7	13	1000	844	18	5	48
» 21	29	28	57	26	17	43	8	8	16	993	847	18	5	50
» 22	46	42	88	50	28	78	6	7	13	985	852	19	5	49
» 24	59	24	83	40	23	63	8	6	14	995	848	20	4	49
» 24	43	37	80	39	19	58	9	10	19	991	856	20	4	48

P Á L Y Á Z A T O K.

Dunaszekeső és Baar összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi decemberhó 19-én reggeli 9 órakor, D.-Szekesőn a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni.

A fentti 600 frt évi fizetésen kívül a d.-szekesői uradalom által, az uradalmi cselédség és tisztség gyógykezeléséért 200 frt évi fizetés helyeztetik kilátásba.

Megállapított látogatási díjak: D.-Szekesőn nappal 30 kr., éjjel 60 kr., halottkémlel 20 kr. Baarban nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudori oklevéllel bírók, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint vagy közjegyzőileg hitelesített orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványukat f. évi decemberhó 17-ik napjáig nálam adják be.

Mohács, 1886. november 5-én.

3—3

Sey Lajos, főszolgabíró.

Maros-Tordamegye felsőmarosi járásban Mező-Rücs központtal 10 községből álló közegészségügyi kör körorvosi állomása választás útján betöltendő lévén, arra pályázat nyitattik.

Pályázni kívánók felhivatnak kellően felszerelt kérvényeiket folyó év december 14-éig alólírt főszolgabíróhoz beadni.

A választás határidejéül 1886. decemberhó 15-én d. e. 9 órát tűzöm ki.

Az állomás javadalmazása 1000 frt évi fizetés, kézi gyógytár tartatás, saját fuvarán 1 frt, érdekelt községi lakos fuvarán 50 kr. látogatási díj.

Marosvásárhelyt, 1886. november 8-án.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A vajdahunyadi m. kir. vasgyári hivatalhoz tartozó gyalári bányatelepen orvosi állomás üresedett meg.

Javadalma évi 500 frt fizetés; 15% lakpénz vagy szabad lakás; 27 ürköbméter kemény tűzifa; feddhetlen szolgálat után kétszer, 100—100 forintnyi, nyugdíjba számítható ötödéves pótlék; hivatalos utazások esetén a XII. rangosztálynak megfelelő szabályszerű napidíj és úti illetmény.

Kötelezettsége a kincstári munkásokat ingyen orvosolni, és kézi gyógyszerért tartani.

A munkások családtagjainak és a községieknek orvosi ellátása magán gyakorlatát illeti.

A pályázók felhivatnak, hogy feddhetlen előéletüket és végzett tanulmányaikat bizonyító okmányokkal felszerelt kérvényüket 4 (négy) hét alatt terjesszék ez igazgatóságához, és pedig, ha közszolgálatban állanak: előjáró hatóságuk útján, ha pedig még nem állanak: közigazgatási hatóságuk útján.

Az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában a közszolgálati állomáson levő orvosoktól megkívánt tudori képesítés és gyakorlat elengedhetlen kellék; előnyben részesül az orvos-sebészti képesítéssel bíró s ezen felül, a ki a vidék román nyelvét legalább szóval bírja.

Kelt Budapesten, 1886. évi novemberhó 5-én.

M. kir. közp. vasműigazgatóság (vámpalota).

Lemondás folytán az o. é. 900 frttal javadalmazott szécsányi és 600 frtnyi fizetéssel összekötött rudnai körorvosi állomások megüresedvén, ezeknek választás útján leendő betöltésére pályázat nyitattik.

Orvostudori okleveles pályázók előnyben részesítetnek.

A választás Szécsányban jövő decemberhó 20-án; Rudnán pedig ugyancsak azon hó 22-én mindenkor d. é. 11 órakor a vonatkozólagos községi irodákban fognak megtartatni.

Az 1876-dik évi XIV. t.-cz. 143-dik szakaszában körülírt kellekekkel bíró pályázók szabályszerű bélyeges kérvényeiket a választási napokig alólírt főszolgabíróhoz nyújtják be.

Módoson, 1886. évi novemberhó 16-án.

3—1

Lebánoch István, főszolgabíró.

Gömörvármegyében fekvő Jólsva rendezett tanácsú városban 600 forint évi fizetéssel, húsz szekér tűzifa-illetményen egybekötött s üresedésbe jött főorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Az ezen állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, miszerint az összes orvosi tudományokat felölelő tudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket a polgármesteri hivatalnak az e folyó évi decemberhó 31-ik napjáig nyújtják be. Kelt Jólsván, 1886. novemberhó 14.

3—2

Remenyik Ede, polgármester.

Hajdumegyében kebeleztet 3300 lelket számláló Szóvát nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Javadalmazás: tisztességes lakás, a község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz, 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj, vágómarha-vizsgálatért darabonként 30 kr.; ezenkívül a községi orvos kézigyógytár tartására van kötelezve.

Felhivatnak ennél fogva azon, az 1883. I. t.-cz. 9-dik §-a szerint képesített orvosok és okleveles sebészek, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt és bélyegzett kérvényeiket alólírt főszolgabírói hivatalnál f. évi decemberhó 15-ik napjáig, annyival inkább adják be, mivel a később beadandó kérvények, a f. év decemberhó 18-án Szóvát község-házánál megejtendő választás alkalmával figyelmen kívül fognak hagyatni. Nádudvar, 1886. november 23-án

3—1

A főszolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javalatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környő hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemiparasia, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oldtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székiürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oldtmann-nál. Egy üveg ára 2 марка; fecskendő 1 марка 20 fillér.

Abbazia
klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálók. Dr. Szemere Albert, volt köröndai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szliácsen.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete.

Budapest, VIII. ker. Zerge-úteza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Az alólírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

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 erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetemes és gyökeres szer a megrögzött közsvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

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

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



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, vilánsavas vassal 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, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez 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 sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményben a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek 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 gyógyszerészében, király-utca 12. sz.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fentnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapecsten: Török József gyógyszerésznél, király-utca 12. szám alatt.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén Hottot és Boudault párisi gyógyszerészek Pepsin borát, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyér-bántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó kóraknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. **Török József** gyógyszer-tárában.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczi
Budai-keserűviz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblaný
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-viz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénviz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübl
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Halli
Kissingi
Levieoi
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblau
Püllnai
Pyrmonth
Radeini
Rohitschi
Roncigno
Saidtschitz
Schwalbach
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblaný
Marienbadi
Vichy

Carlsbadi szappan
Darkau-iblanýsó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblaný-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Hona-forrás (termé-
szetes vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá
Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű
gyógyszeres szappannak

ajánlja

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak belhaszná-
latra

a téli gyógyhasználatra

épen most érkezett

őszii töltésű ásványvizeit.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 48-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, november 28-ikán.

1886.

TARTALOM: *Issekutz L. dr.* A phlyctaenás szembaj orvoslása és az acidum boricum beszórása. (Folytatás és vége.) — *Creniceanu Gy. dr.* Schulek V. egyet. tanár szemklinikájából. A rokonszenvi szemlob és keletkezésének módja. (Folytatás.) — *Csapodi I. dr.* »Látás-próbák.« — *Issekutz dr.* A francia szemészeti egyesület negyedik congressusa Párisban. — Szemelvények. — Vegyesek.

A phlyctaenás szembaj orvoslása és az acidum boricum beszórása.

ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr.-tól.

(Folytatás és vége.)

A jod és jodkálium a scrophulás baj orvoslásában lényeges szerepet játszott, de a calomel egyidejű használatát kizárja, úgy hogy ma ezt általánosan elfogadott szabálynak kell tekintenünk. Felismerte az említett két szernek összeférhetlenségét már Fricke is, később pedig Fritsch, de ők az ok kutatása nélkül csak mint tényt kívánták constataálni, sőt az előálló tüneteket sem jelelték pontosabban. Az első ide vonatkozó pontos vizsgálat és ennek alapján közlés úgy hiszem Rose Edmundtól származik, ki a jod megjelenését a könnyben annak belső használata mellett kimutatta, és az ott létre jövő jodkénest okozta mint olyant, mely maró tulajdonságánál fogva pörköket hoz létre és előáll azon tünet-csoport, mit Rose jodophthalmiának keresztelt el. Hasonló vizsgálatokat tett később Bellin is, ki állatokon experimentált. A legújabb és legpontosabbak közé tartozik azonban Schlaefke kutatása, ki kísérletek alapján kimutatta, hogy a jod belső használat mellett mennyi idő múlva jelenik meg a könnyben és meddig marad ott. Ő szerinte a jod az ott talált calomellel kénesőjodür és jodidot képez, mindkettő konyhasó vagy jodkalium jelenlétében felolvad és mint ilyen égetőleg hat, létrehozván azon pörköket, melyeket a két szer egyidejű használatánál láthatunk.

Ugyanezen időre esik a phlyctaenás szembajnál sokszor jó sikerrel használható, Pagenstecher által ajánlott és róla elkeresztelt sárga kenőcs is. (Hydr. oxyd. flavum és zsír), mely azonban a calomellel távolról sem mérkőzhetik.

Pagenstecher eredetileg azt a blepharadenitisekre ajánlotta.

Az eredetileg ajánlott zsír mint vivószer helyett később az idők folyamán a vivószernek egész halmaza ajánlatott. Mindegyiknek volt valami dicsért jó tulajdonsága, majd könnyebb eldörzsölhetősége, majd vízfelvonó képessége, majd pedig az, hogy nem avasodik, mind oly tulajdonságok, melyek a hydrarg. oxydatum flavum jótékony hatását csak fokozhatják.

Első helyen említendő itt fel a vaselin, mely különösen a kéneső praeparatummakkal könnyen összedörzsölhető és hosszabb állás után sem avasodik meg. Hiánya azonban az, hogy a szer bejutását a szöveteken át nem segíti elő.

Dr. Simon berlini gyógyszerésznek sikerült először a glycerint compactabb állapotban amyllummal előállítani, mit azután vivószerül igen jól lehet alkalmazni. Ezt Horner 1859-ben a heidelbergi szemész-congressuson elő is terjesztette. Jó tulajdonsága az, hogy egy része a könnyek által oldatik és így a benne foglalt sárga praecipitát hatása erősebben érvényesülhet, mintha az más zsírfélével volna összekötve, és hogy a készítmény állandó. A későbbi tapasztalatok azonban az unguentum glycerini állandóságát nem bizonyították.

Wolff gyógyszerész és Landesberg¹⁾ a hydrarg. oleatumra

hívta fel a figyelmet, a melylyel ő kísérleteket is tett, ungv. petrol.-vel összekötve, és azt mint igen kitűnő szert ajánlotta mind azon esetekben, melyekben a Pagenstecher kenőcs alkalmazása indicált, így phlyctaenánál is. (10%-os hydrarg. oleatumban van 4.43 gramm kéneső oxyd. Landesberg formulája a következő: hydr. oleatum 4 gr. ungv. petrol 8 gr.) Legújabbban ugyancsak Landesberg a lanolint ajánlja vivószerül, mit ő hydr. oleatummal köt össze, mert ő még most is azt használja, de szerinte más kéneső-praeparatummakkal is jól összeköthető. Ide vonatkozó tapasztalatok azonban még nincsenek.

A sebészet és a sebkezelés terén olyannyira elterjedt jodoform helyet talált magának a szemészeti therapiában is, nem is említvén itt a tárgyhoz nem tartozó szemészeti sebkezelést. A jodoformot Rhigini már régebben igen melegen ajánlotta ophthalmiak ellen, a nélkül, hogy szavai követőkre találtak volna. Ezen szer újabb felelevenítése Hayestől származik (1878.), ki töle trachoma és phlyctaenak ellen, részint inspersio alakjában, részint kenőcs alakjában használván, állítólag szép eredményeket látott. Fischer a keratitis és a conjunctivitis phlyctaenulosáknál szintén igen jótékonynak tünteti fel, mondván, hogy egy párszori beszórás a blepharospasmust és fénykerülést szünteti és a csomókat szétoszlásra bírja. Pajderski pannus lymphaticusnál tartja azt üdvösnek. Rava a jodoformtól csak akkor vár sikert, ha az izgalmi tünetek már lényegesen engedtek, de a csomók még megvannak. Pannus lymphaticusnál ellenben rosznak tartja, míg Deutschmann ellenkezőleg itt dicséri. Alker jodoformmal számos esetben tett kísérletet és ezek alapján állítja, hogy keratitis phlyct. esetén az izgalom csak fokozódott, a baj súlyosabb lett, úgy hogy használása káros. Conjunctivalis csomóknál azonban a jodoform sokszor jó. Nekem e tekintetben ide vágó észleleteim nincsenek. A jodoform az egyetemi szemklinikán phlyctaena ellen nem használtatik, mert Schulek tanár magángyakorlatban töle csak sikertelenséget látott.

A jodoformra vonatkozó közlések egész sora jelent meg, specialiter a phlyctaenás megbetegedésre is, melyek kellő mérlegelése után kitűnik, hogy a jodoform itt nem vált be oly szernek, mint azt az előzők dicsérete szerint várni lehetett. A jodoformot helyettesíteni hivatott jodol, hogy minőnek fog bebizonyulni a phlyctaena kezelésében, annak eldöntése még a jövő tapasztalatokra vár. A közölt kevés észleletek alapján azonban ennek nem jósolható nagy jövő. A szemészeti klinikán egy esetben, hol blennorrh. chronica mellett erős phlyctaenás eruptiók jöttek, a jodolt kenőcs alakban, azt egyszerűen csak a szemrésbe mázolvá, kielégítő sikerrel használtuk.

Röviden még a következő eljárásokat kívánom felemlíteni, melyeknek időszerinti ajánlásai ugyan részben előbbre estek, de nem illeszthettem volna be őket úgy, hogy leírásomat nagyon szaggatottá ne tettem volna.

Betz scrophulás szemgyuladásnál jelentkező photophobia ellen ajánlotta 2—3 éves gyermekeken a tinct. opii simplexet, még pedig esténként 5—7 cseppjével. Ezt 2—3 este kell ismételni. Gyermekeknél az opium azonban nem közömbös szer, és eredménye sem sok.

Hewson 32 esetben ophthalmia scrophulosánál a photophobia ellen igen jó sikerrel alkalmazta az állandó villámáramot, és pedig

¹⁾ Landesberg »Zur Anwendung des hydrarg. oleatum in der Augenheilk.« Philadelphia 1878.

olyképen, hogy az anodot az arcz bizonyos helyére illesztette, míg a kathodot a foramen supraorbitalera. Faradicus áram nem jár haszonnal. Ezen eljárástól mi is sokszor szép sikert láttunk, különösen pedig phlyctenának után visszamaradt fénykerüléseknél, hol már minden más eljárás cserbe hagyott.

De Magri a calomel subcutan injectióban is megkísérlette, eredetileg ugyan lueticus alapon fejlődött iritiseknél, de később ophthalmia scrophulosa-nál is. Az injectiókat a halánték bőre alá aplikálta. Jó sikert egyáltalán nem látott.

Galezowszki és Daguenet pannus phlyctenosis ellen az oleum cadinit ajánlja.

A gyúrogatás, mely az utóbbi időben az orvosi tudományban igen elterjedt vált, és a szemészetben is beférkőzött, Donders ajánlata alapján (1872.) alkalmazásba jött a jelen bajnál is. A gyúrogatás itt vagy szárazon vagy Pagenstecher kenőccsel összekötve használtatik, és a conjunctivában székelő nagyobb csomókat (lymphadenitis conjunctivae, Goldzieher) igen gyorsan szétoszlatja, melyek a calomelnek makacsul ellenállottak¹⁾.

Hock erős fénykerülés és szemrésgörccsel járó phlyctenás eruptióknál hasznosnak mondja a tannin-t (1:30-hoz).

Szóba jön még itt a galvanocaustica is, mely Nieden és mások ajánlata szerint torpid scrophulás fekélyek esetén igen dicsértetik, legyen az akár a cornea közepén, akár a szélén (Frölich, Nieden, 150 esetre terjed ki az észlelete). Minthogy azon esetekben, hol égetésről szó lehet, már fekélyeknek kell lenni, azért ezen themával, mint nem szorosan ide tartozóval, bővebben nem foglalkozhatom.

Nem hagyhatom meg említés nélkül, hogy a nagy blepharospasmussal járó fénykerülésnél, ha már egyéb eljárással czélt nem értünk, operatiohoz is fordulunk. Ez a kanthoplastica, melyet mi is több ízben szép sikerrel csináltunk, a mikor megszűnik nemcsak a blepharospasmus és fénykerülés, hanem ezáltal a szemhéjaknak a szemtekére való nyomása is kikerültetik, miért maga a phlyctenás eruptio is hamarabb véget ér.

Most pedig áttérek az acidum boracicummal tett porozások megbeszélésére.

Az acidum boracicum mint tudvalevő, különösen a vulkani vidékeken, a krateréből vízgőzökkel kilökötött anyagból tisztítás és vegyi felbontás útján állítatik elő. Fehér, selyemfényű határozott lemezeket képez, kissé keserű ízű. Hideg vízben kevésbé, forró vízben és borszeszben jobban oldódik. Vegyhatása olyan, hogy a kék lakmuszt borvörösre festi, míg a sárga kurkumát megbaráncítja. Égvényosokra nincs semmi behatással, még a szénsavas vegyületeket sem bontja fel. Vizes oldata desinficiáló, a mennyiben a bakteriumok fejlődését gátolja, és azonkívül összehúzó hatású. Ezen említett jegeczeket finom porrá törve használtuk, oly módon, mint azt mai nap a calomellel szoktuk tenni, t. i. egy a porban megforgatott finom ecsettel a szembe szórni.

Az acidum boracicum porának kis mennyiségbeni behintése ép szemben alig hoz létre feltűnő változást vagy érzést, talán a könnyelválasztást kissé erősíti, de kellemetlen érzést nem támaszt. Ha azt bővebben szórjuk, jó lehúzott alsó szemhéjak mellett, az átmeneti redőbe, úgy egy pár másodperc múlva szűró, csipő érzés támad, mi azonban nem tűrhetlen és hamar, 1—1½ perc alatt elmúlik. A köny bővebben folyik, az átmeneti redő felvörösödik, a bulbaris kötőhártyán is az erek megtelődnek és a com. körül mérsékelt cil. injec. keletkezik. Ezen említett tünetek és érzések a beszórt por mennyisége szerint rövidebb-hosszabb ideig (1—3 perczig) eltartanak, midőn a csipés egyszerre észrevehetőleg engedni kezd és a szem teljesen elhalványodik, igen kellemes hűvösség érzete maradván hátra, mely azután hosszabb ideig magmarad.

A csipés érzete, valamint az edényizgalmi tünetek fokozódnak akkor, ha a por behintése direct a corneára történik.

Beteg, névszerint phlyctenás, szemek hasonló beporozásánál a tünetek némiképen módosulnak. Hol az izgalom, fénykerülés jól kifejezett, ott a csipő érzet nagyobb, a könnyelválasztás jobban fokozódott és az edényizgalmi tünetek is sokkal nagyobb mérvben állanak elő. Ellenben ott, hol az edény- és idegizgalmi tünetek eredetileg is kisebbek (torpid), ott a beporzás után támadt tünetek inkább közelednek az ép szem beporozásánál említett tünetekhez.

¹⁾ Csapodi dr. »A massage a szemészetben«, »Orvosi Hetilap« 1884.

Természetes, hogy az edényizgalmi tünetek a beteg szemén tovább tartanak. Legerősebb izgalmat szül olyan szemeken, melyek már a szemhéjak széthúzásánál a fény behatására is ki szoktak láthatóan vörösödni. A beszórt por mennyiségének a tünetek fokának létrehozásában itt is nagy szerep jut.

Az acidum boracicum, mint vízben nehezen oldható só, ha az átmeneti redőben, vagy mondjuk a szemhéjak alá jut, az ott talált könyben feloldásnak indul, és pedig igen lassan, mert az nehezen oldódik, és mert a feloldáshoz szükséges könyyből egyszerre kevés van. A feloldott minimális rész ezután adstringálólag hat, mimellett még fertőztelenítő hatása is érvényesül, míg a fel nem oldott rész jobbára az izgatás által kiváltott bővebb könnyezésrel a szemréstől kisodortatik, vagy mert felolvadni ideje nem volt, vagy mert a szemben levő folyadék már telítve volt.

A részben feloldott acidum boracicum adstringáló és fertőztelenítő hatása mellett egy kis szerep úgy látszik a jegeczek mechanicus ingerlésének is jut, melyek együttesen hatva, a kórosan felhalmozódott csomókat, a vér és a nyirkáram élénkítése által szétoszlatja bírják.

Látjuk tehát, hogy az acid. borac. nem az indifferens porok értékével bír, hanem meg van azon hatása is mint a calomelnek. A calomel ugyanis sublimattá változik és mint ilyen adstringáló hatással bír, és pedig oly kis mértékben, de az adott bajnál éppen elegendőleg, hogy azt oldatban alig lehetne adni. Hogy a calomelnél a sublimat mint kéneső hatna, azt alig lehet elképzelni, tekintetbe véven az alig kimutatható kis mennyiséget. De meg a kéneső belső adagolása mellett, midőn is az a test legtávolabbi részeiben képződött kóros termények felbomlását eszközli, elterjedvén az egész szervezetben, hányszor látunk phlyctenát keletkezni, és annak lefolyását a kéneső alkalmazása nem siettet.

Úgy látszik, hogy a mechanicus ingerlés a porozásnál a már említett hatás mellett némi szerepet játszik a gyógyításban, mely természetesen nem oly nagy, mint az átváltozni nem képes, vagy az átváltozás után is egyszerűen mechanicusan ható poroknál (czukorpor, ossa sepia, kréta stb.), melyek tehát csak oly értékkel bírnak, mint a szembe jutott idegen testek, és kárt igen, de hasznót soha sem hoznak.

Hány phlyctenás, rendszeres borogatás és ugyanazon magatartás mellett gyenge sublimat-oldatot (1:10000, 15000-hez) használva, nem bír szabadulni bajától, míg azt a calomel porának 1—2-szeri beszórása megszünteti. Ugyanebben találom magyarázatát annak is, hogy egy közömbös kenőcsbe (ung. simplex, vaselin) alkalmazott calomel, miért nem hozza meg azon eredményt, melyet hasonló esetekben calomel-porral el lehet érni. A zsírral elegyített calomel is átváltozhat sublimattá, mely azután a maga módja szerint hathat, de elesik nagyrészt a mechanicus ingerlés, mert a finom részecskék zsírral mintegy beburkoltatnak és nehezebben tapadókká válnak.¹⁾

Az acidum boracicum porának használatánál a beszórt por mennyiségére kevésbé kell ügyelni, mint a calomelnél, t. i. az acid. borac.-ból beszórt feles por kevésbé ártalmas, mint hasonló feles calomel behintése. Ezen körülmény talán az acid. borac. után keletkezett oldat szelidebb adstringáló hatásában rejlik, mint a calomel után képződött sublimatében.

A beporozás igaz ugyan, hogy egy kis csipő érzés előállásával jár, de ez nem oly nagy, hogy annak kivihetőségét még a legérzékenyebb kis gyermeknél is gátolná, annyival is inkább, mivel az utána keletkező hűvösség érzete kellemes, és igen jónak mondatik. Ez utóbbira kívánom felemlíteni, hogy egy 24 éves nőnél, kinél igen erős edény- és idegizgalmi tünetek mellett, a limbuson apró phlyctenák egész serege fészkelte, a conjunctivában több nagyobb csomóval, jóllehet a porozás a nagy izgalom miatt nem volt indicálva, acid. bor. port szórtunk. Másnap a szem még izgatottabb volt, de a beteg a porozás után előállott hűvösség érzetét igen magasztalta, és állította, hogy szemét egész nap jobban érezte. Gyenge porozást másnap is megkísérlettünk. A kellemes érzés ismét előállott, de a további kísérletezéstől a fokozódott szemizgalom miatt el kellett állani, egyedül borogatásra szorítván a kezelést.

¹⁾ Ottava dr., 1884. évi »Szemészet«-ben »A sárga kenőcsről«.

Az irodalomban számtalan közlést találunk, mely szerint a calomel használata, jóllehet teljesen indicálva volt, a szemet gyógyulás helyett még nagyobb veszélybe döntötte, a szemet izgalmasabbá tette, vagy legalább is az izgalom folytonos fennállása mellett a bajt nem szüntette. A calomel vizsgálata ily esetekben azután kimutatta, hogy az szabad sublimátot tartalmazott, mi természetesen jótékonyan nem hathat.

Nekem is nemrég volt alkalmam esetet látni, hol keratitis fasciculosa volt, és daczára, hogy a vidéken teljesen szabályszerűen kezelték, szemébe calomelt hintettek, a baj mégis hosszú kezelés daczára is fennállott. Schulek tnr. vevén át azután a kezelést, ki szintén calomelt inspergált a szembe, a gyermek 4—5 nap alatt szemét szabadon nyitva, majdnem teljesen gyógyultán távozott. A dolog kutatásakor kitént, hogy az otthon használt calomel-sublimátot tartalmazott és krétafehér volt, holott sárgásnak, elefántcsontszínűnek kell lenni.

Jóllehet ezen esetek nem fordulnak gyakran elő, de még a ritkaságok kikerülése is kívánatos. Az acid. borac. legfeljebb az által hozhat kis kellemetlenséget, hogy nincs eléggé finomra törve, mi azonban a szer alkalmazásakor azonnal feltűnik.

Végre fel akarom még említeni a calomel azon rosz hatását, melyet azon esetekben tapasztalhatni, ha az illető belsőleg jód vagy jodkaliumot szed, miről már fennebb bővebben szóltam. Igaz ugyan, hogy a két szer együttes használatát ki lehet kerülni, de ez sokszor a gyógyítás rovására megy, mert épen scrophulás egyénekkel van legtöbbször dolgunk, kiknél a jód és praeparatumai igen hasznosak, de meg másrészt épen ezeknél fordul elő leggyakrabban a phlyctaena.

A múlt hónapban mindkét corneán phlyctaenás eredetű megbetegedéssel kezeltünk egy 12 éves leányt a szemklinikában, kinél a nyakmirigyek megdagadása, a szájszél és az orr duzzadása és kisebbedése mellett, a scrophula összes tünetei megvoltak. Belsőleg jodkaliumot adagoltunk. Miután szeme meleg borogatás és atropin használása mellett javult, előállt a calomel inspersio használatának szükségessége, mit, elfeledkezve a jodkaliumról, inspergáltunk az egyik szembe. Öt napra a szem kissé izgatottabb lett és a bulbaris conjunctiván apró pörkök álltak elő, mit kétségkívül a két szer találkozásának és együttes égető hatásának kellett betudni. A calomelt kihagytuk és helyette acid. borac. inspergáltunk, a jodkaliumot belsőleg tovább folytatva, és a szem igen gyorsan meggyógyult.

Épen az elmondottak képezték rugóját annak, hogy a phlyctaenás megbetegedéseknél az acid. borac.-mal próbát tegyék. Az acidum boracicumnak megvan az összehúzó, desinfiáló hatása épen úgy, mint a calomel beszórás után létrejött vegyi változás termékének, de megvan egyszersmind izgató hatása is, minek részben a calomelnél is jótékonyaságot tulajdonítok, miről már fennebb szóltam. Előnye az acidum boracicumnak pedig az volna, hogy általa kirekeszthetők azon kellemetlenségek, mik a calomel használatánál néha előállnak, és melyeket már fennebb igyekeztem nagyjában vázolni.

Hogy ezen szer ily módon használása be fog-e válni, az természetesen még a jövő tapasztalatokra vár.

Az általunk eddig tett kísérletek azonban azt, mint igen használható szert tüntetik fel, mivel nemcsak a calomelhez hasonló, de sok esetben még annál szebb sikert is értünk el vele. Az acid. boracicum inspergálás használható mindazon esetekben, melyekben a calomel inspersio indicatiója fennáll, sőt izgatottabb szemeken, hol calomelhez csak félve nyulunk, acid. bor.-mal többször sikerült a szemet nyors megbékülésre vezetni. Hogy pannus phlyctaenosus esetekben az acidum bor. jár-e jó haszonnal, nem szólhatok, mert az idevágó kísérletek sokkal kevesebbek, hogy sem azokból még csak megközelítőleg is lehetne ítéletet vonni. Tekintve azonban, hogy ez rendesen minden szerelésnek többé-kevésbé ellen szokott állani, azonban rendesen gyorsan múlik massagera, gondolható, hogy itt az acid. boric. sem fog járni valami nagy haszonnal.

Elégszer megesisik, hogy a calomel-behintést külső okokból nem végezethetjük orvossal, a laikusokra bízni pedig sehogysem tanácsos. Az acid. boracicum ezen irányban is előnyös, mert kevésbé kényes természetű lévén, környezetbelire is inkább bízhatjuk.

A részint conjunctivitis, részint keratitis, phlyctaenulósára vonatkozó igen számos kísérleteink közül, melyeknél elért siker ösztönzött épen a jelen cikk közlésére, röviden csak a következőket fogom felemlíteni. A mennyire tehettem, a közlendő eseteket úgy választottam össze, hogy közöttük a baj mindenféle fokát és módosulásait feltalálhasuk.

1. Z. E. 7 éves scrophulás, rosz kinézésű fiú, már több ízben lepetett meg phlyctaenás rohamtól. Jelenleg a bal cornea felső szélénél a limbuson több apró sárgás csomócska ült, mitől kiindulólág hátra felé a tekén ciliaris és conjunctivalis injectió volt. Fénykerülés mérsékelt. A therapia egyedül csak acidum boricum porának beszórásából állott, és már harmadnapra a csomók teljesen eltűntek, némi durvább conjunctivalis injectio maradván csak hátra, mely szintén negyed napra eltűnt.

2. K. J. 5 éves egészséges kinézésű fiúgyermek szeméin gyakran kiújuló phlyctaenás csomók vannak, melyek mindig a limbus corneaera szorítókozó igen apró sárgás gömböcskékből állanak. Edény- és idegizgalmi tünetek mérsékelték. Borogatást egy ily roham alatt sem használt, a gyógyításban csakis acid. boricum inspergálásra szorítkoztunk és a roham 3—5 napi tartam után mindig véget ért.

3. I. I. 8 éves leány jobb corneájának limbusán felül 6, a balon ugyanott 3 részint mákszemnyi, részint kisebb phlyctaenás csomók ülték. Edényizgalom csak mérsékelt, fénykerülés alig volt. Jobb szemre csinált langyos chamilla-borogatást, a balra nem. Mindkét szembe egyforma mennyiségben szórtunk acidum boricumot be, minek eredménye az volt, hogy mielőtt az edényizgalmi tünetek teljesen elmúltak volna, a jobb szemén a csomók 7-ed napra, a balon pedig 9-ed napra eltűntek, és az erre következő egy pár nap alatt a szem teljesen fehér lett.

4. N. 18 éves leány jobb corneája körül a limbuson igen számos apró, de külön álló phlyctaenás csomó volt (miliaris), mi mellett szokatlan nagy fokú edényizgalom mutatkozott. Az egész bulbaris conj. sűrűn be volt lövelve, alatta széles ciliaris injectioval. A fénykerülés csak mérsékelt volt. Borogatást rendeltünk és 2-od napra, midőn az edényizgalmi tünetek engedtek, acid. bor. port szórtunk be. A csomók az injectióval együtt 4-szeri beszórás után teljesen elmúltak.

5. O. J. csecsemő bal corneájának limbusán alul több mákszemnyi és befelé egy nagyobb kölesnyi phlyctaenás csomó székel, mi mellett igen erős edényizgalom volt, de csakis a teke alsó részére szorítkozva. Fénykerülés és könnyezés mérsékelt. Április 26-ikán hintettem be először acid. boricumot, folytatva ezt a következő napokon, mi mellett a csomók mind kisebbek lettek és április 30-ikán a csomók teljesen eltűntek, csakis az említett csomó nyoma és az injectio gyenge maradványai maradtak vissza. Május 4-ikén a szem teljesen hófehér volt.

6. H. A. 32 éves rosz kinézésű, gyengén fejlett nő, mindkét szemén a cornea limbusán több mákszemnyi egész kis kölesnyi erősen sárguló, genyes vesiculák voltak, mihez a bulbaris conjunctiva részéről erősebb injectio csatlakozott. Fénykerülés mérsékelt. A therapia meleg chamilla-thea borogatásból állott, mi mellett a szembe naponta egyszer bőven acid. bor. port szórtunk. Május 4-ikén szórtunk először mindkét szembe acid. boricumot, mint a következő nap, daczára, hogy a szem izgatottabb lett, ismét megpróbáltunk. Ezen beszórás után a szem izgalma annyira növekedett, hogy 3 napig a terapiában csakis meleg borogatásra szorítkoztunk, mi mellett az izgalom engedett, de a csomók változatlanul megmaradtak. Május 8-ikán ismét megkísérlettük az acid. bor. inspergálását, mit mindkét szem ekkor jól tűrt, úgy hogy azt a következő napokban folytathattuk s a szem a gyógyulás felé haladt. Május 12-ikén a csomóknak csak már nyomai voltak, a vesiculák nem pattantak fel, hanem úgy látszik, tartalmuk felszívódott és így váltak kisebbekké. Május 14-ikén csak már két megkisebbedett csomó volt, mi mellett az injectio teljesen eltűnt. A beteg ekkor kimaradt, úgy hogy több port nem szórhattam be.

7. D. V. 4 éves, igen nagy fokban angolkóros fiú nyaki mirigyei erősen duzzadtak, ajkai, valamint orrszárnjai kidagadtak, ez utóbbiak vörösek és sárgás pörkökkel fődöttek. A jobb szem corneájának alsó szélén, közel a limbushoz, három kis szürkés-sárga, kissé kiemelkedő infiltratum volt. Ezekből befelé a cornea közepe felé még egy mákszemnyi, udvarnélküli, szürke alapú, mér-

sékelten mély (kikopott phlyctaena) fekély is volt látható. A limbus teljesen szabad volt, de a conjunctiván a belső oldalon egy kiemelkedő sima felületű nagyobb csomó ült. A bulbaris conjunctiva majdnem egészen vörös volt, mérsékelt ciliar injectióval, mihez még igen erős könyezés és fénykerülés is csatlakozott. Két napig csak meleg chamilla théával borogatásra szorítkoztunk, mire a bő könyezés szűnt és a conjunctiva vörössége csökkent. Ezután áttértünk rendszeres acid. bor. inspergálásra, mit hét napig használva, a szem a következőt mutatta: Az edényizgalmi tünetek annyira engedtek, hogy a conjunctiván csak nagyobb ágazatos belőveltség volt igen gyér ciliaris injectióval, a gyermek ezenkívül már szemeit szabadon nyitotta, jóllehet erősebb fény ellen még erősen védekezett. A cornealis csomók megkisebbedtek, a nélkül, hogy kikoptak volna, és a fekély alapja erősebben elszürkült a nélkül, hogy kitelődés még mutatkozott volna. Az inspergálás 14-ik napján azonban már csak a kitelő félben levő fekély volt meg, míg a cornea-csomók eltűntek és a szem megbékült. 19-ik napra a fekély teljesen kitelt, de helyét igen vékony, áttetsző heg-szövet jelölte. Ezen gyermeknél az említett baj lefolyása óta részint ezen, részint a bal szemén, majd a limbuson, majd a conjunctivában székelő apró csomókból álló recidívák, többször előjöttek, mik mindig acid. boricum beszórására néhány nap alatt elmúltak. Időközben prophylactice calomelt inspergáltunk.

8. Zs. F.-né 28 éves nőnél a jobb cornea külső szélén, közel a limbushoz egy a corneában levő phlyctaena szétesése után keletkezett torpid jellegű mély fekély volt, mi mellett injectio alig volt. A szembe először calomelt hintettünk, de mivel a kitelődés nem indult meg, mielőtt más szerek használatára tértünk volna át, az acidum boricum beporozást kísértettük meg. A fekély 5 napi kezelés után is változatlan maradt, midőn a szemteke felső része ereződni kezdett és a limbuson felül ennek megfelelően 2 kis csomó jelent meg. Ezután a acid bor.-al kezelést még erélyesebben folytattuk, és pedig a mennyire lehetett, most direct a fekély helyére hintettük. Az említett újonnan keletkezett csomók az injectióval együtt negyed napra eltűntek és a fekély kitelni kezdett, még pedig eleinte lassan, de későbbben mind rohamosabban. A kezelés 20-ik napján a szem teljesen békés volt és a fekély helyét sima felületű szürkés vékony heg mutatta.

9. A. 9 éves leány jobb corneájának alsó szélén kis kölesnyi hólyagcsás csomó van, minek megfelelően a bulbaris conj. alul erős part. cil. injectióval bír. Fénykerülés mérsékelt. Borogatást nem kapott, csakis acid. bor. szórtunk be. A kezelés 4-ik napján a csomó az injectióval együtt eltűnt, de a leánynál igen erős photophobia keletkezett, a nélkül, hogy újabb csomóképződésnek csak nyoma is látszott volna. Az acid. boricum beszórás a fénykerülést később sem szüntette meg, úgy hogy gyenge argentum nitricum ecsetelésre tértünk át annyival inkább, mivel erős hurút is volt. Az ecsetelés meghozta a várt eredményt, mert 4-szeri beecsetelésre a fénykerülés teljesen megszűnt.

10. N. 5 éves fiúgyermek jobb corneájának közepén egy kissé már kifoszlan kezdő csomó volt, mi mellett csak csekély edény és idegizgalmi tünet mutatkozott. Három napig calomelt használtunk, de a baj oly makacson állott, hogy acid. boricumra tértünk át, annál is inkább, mivel a kísérletezésre ez jó anyagul szolgált. Az acid. boricum első beszórása után már a csomó kissé kisebbedni kezdett, jóllehet kikopás is erősödött a nélkül azonban, hogy fekély keletkezett volna. A csomó ötszöri acid. boricum beszórás után teljesen eltűnt, a kikopott epittal helyén új képződén.

11. P. M. 26 éves férfi-cseléd április 20-ikán jelentkezett, midőn is jobb szemének corneájában a belső limbushoz közel egy tömöttebb, kissé kiemelkedő infiltratum volt, igen kis udvar-tól körülveve. Felül a limbuson azonkívül több apró sárgás szürkés csomó székel, mely helyről egyszersmind a cornea keskeny felső szélére szorítózkodó vékony pannus indult ki. Felül a szemtekén mérsékelt cil. injectio volt látható, leplezve némileg conj. belőveltség-től. Fénykerülés mérsékelt. Borogatás és acid. bor. inspergálásából állott a therapia. Április 25-ikén a csomók nyom nélkül eltűntek és az infiltratum is felényire megkisebbedett, de a pannus mozdulatlan maradt. Április 27-ikén az infiltratumos csomó eltűnt, ekkor a pannus is vékonyodást mutatott, és ezután igen gyorsan haladt

a feltisztulás felé. Május 2-ikán a cornea teljesen tiszta, a szem békés volt.

12. L. R. 6 éves fiú márczius 20-ikán jelentkezett kozházunkban, midőn mindkét corneájának limbusán körül számos phlyctaenás csomó ült. A bal corneában azonkívül alul több sárgás infiltratum is volt látható, minek megfelelően az izgalom ezen szemén erősebb is volt. Márczius 21-ikén és 22-ikén acid. boricumot hintettem mindkét szembe, mire a jobb szem elhalványult és a csomók eltűntek. 28-ikán a bal szem is teljesen megbékült a nélkül, hogy az infiltratum helyén maradt volna vissza valami.

13. H. I. 15 éves fiúnak bal corneáján alul több különálló tűszúrásnyi egész mákszemnyi kissé kiemelkedő és diffus határu sárgás csomók voltak. Felül a corneán keskeny, gyéren érezett, vékony pannus mutatkozott. Edény- és idegizgalmi tünetek erősek. A therapia meleg chamilla théa borogatásból, Arlt-féle homlokkenőcsből és acid. bor. inspergálásából állott. A beszórás 4-ik napján az edényizgalmi tünetek engedtek, a csomók egy része eltűnt és a nagyobbak kisebb területre szorítkoztak, míg a pannus helyét csak 1—2 edény mutatta. A fénykerülés nem engedett. 9-ik napon a csomók nyom nélkül eltűntek, csakis két nagyobb csomó helyén maradt vissza igen vékony, focalis világítás-nál látható homály. A fénykerülés még sokáig fennállott.

14. K. E. 12 éves leánynak már megelőzőleg hol az egyik, hol a másik szemén volt phlyctaenás eruptiója, mely mindig nyom nélkül eltűnt. Márczius 20-ikán ismét jelentkezett, midőn is mindkét szemén a cornea felé elkeskenyülő és az átmeneti redő felé kiszélesedő partialis cil. injectio mutatkozott a nélkül, hogy csomónak csak nyoma is lett volna. Rögtön acid. bor. port hintettem a szembe és 4-szeri beszórásra csomóképződés nélkül mindkét szem teljesen megbékült.

15. S. M. 4 éves leányka jobb szemén kívül az előbb említethez hasonló partialis injectio volt, szintén a nélkül, hogy csomó lett volna, csak hogy itt a cil. inj. igen erős volt, mi mellett a gyermek még fénykerülőnek is mutatkozott. Három napi acid. bor. por behintés után a szem teljesen fehér lett.

16. N. 26 éves könyvkötő. A bal cornea külső széle mellett egy a conjunctivában székelő, azzal könnyen elmozdítható, kiemelkedő szalonnás csomó volt, mely körül a conj. belővelt, de fénykerülés nem volt. Négy napig használtam calomelt, de a szem állapota nem változott, igaz ugyan, hogy napi munkáját rendesen végezte. Ezután a munkától eltiltottam és acid. boricum inspergálásra tértem át. A behintés 5-ik napján az injectio teljesen eltűnt és a folyton kisebbedő csomónak már csak igen lapos maradványa volt látható, mely 7 napra szintén eltűnt.

17. M. L. 24 éves fiatal ember mindkét szemén blennorrhoea chronica volt, mi miatt kezelésünk alatt állott. A palpebralis conj. szemölcsöktől sűrűen bársonyozott volt, és az átmeneti redőben itt-ott egyes nagyobb csomók is voltak láthatók. Április 21-ikén a jobb szem conjunctivájában alul a limbus alatt egy kölesnyi phlyctaenás csomó keletkezett, körülötte mérsékelt cil. injectióval. Az arg. nitr. ecsetelést beszüntettük és acid. boricum port inspergáltunk a szembe. Április 23-ikán a csomó már kisebb volt és az injectio is tetemesen engedett. Április 25-ikén a csomó teljesen eltűnt, de az injectio egy része még hátra maradt, mi a következő 2 nap alatt szintén eltűnt. Ezután a szemet ismét ecseteltük.

18. R. G. 8 éves leány előbb nem volt beteg míg 1886. év tavaszán ismételt phlyctaenás szemgyuladása támadt, mely calomel beszórására mindannyiszor gyógyult. A kiújulás elhárítására syrupus ferri jodatust kapott. Mikor több hét múltán újabb phlyctaenával jött, újra calomel-behintést kapott. Néhány napi behintés után mindkét szemén az izgalom mindinkább fokozódott, és az alsó átmeneti redőkben erős, égésszerű, fehér lepedékes kimaradások támadtak, úgy hogy borvizes borogatásra kellett szorítkozni. A kimaradások gyógyulta után a baj acidum boricum behintésekre egészen elmúlt.

19. B. J. 8 éves fiúnak mindkét corneáját gyűrűalakban, szürkés sárga felhalmozódás körítette, mely nem terjedt a corneára mélyen, hanem csak a limbust foglalta el. Ezen említett gyűrű kocsonyaszerű anyagból állónak tűnt fel és a szemnek különös kinézést kölcsönzött. Legmagasabb a limbus belső határán volt, míg külső lejtője a conj. felé lelapulva, elmosódott határral végződött. Finom megvizsgálásnál ezen tömeg tetején egyes dudorok

voltak észlelhetők, melyek oly sűrűen állottak egymás mellett, hogy az egész egy összefüggő kóros felhalmozódásnak volt tekinthető. Az egész kórkép teljesen megfelelt a Saemisch által leírt conjunctivitis sajátos alakjának, mely nevét is tőle kapta. A cornea körüli conjunctiva csak mérsékelten volt belövelve, míg idegizgalmi tünetek majdnem teljesen hiányoztak. Első naptól fogva (május 2) a therapia csakis bórsav behintéséből állott, mit mindkét szem jól tűrt, sőt gyors javulás is következett be. A bal szem 14 nap alatt teljesen megbékölt. Először is az említett gyűrűnek a conj. felé néző része kezdett eltűnni, mit csakhamar az egész koszorú lelapulása, keskenyülése, majd az edényizgalmi tünetek teljes eltűnése követett. A jobb szemén a gyógyulás, jóllehet a baj itt sem látszott súlyosabbnak, még sem következett be oly gyorsan, mert csak a huszonegyedik beszórás után lehetett a teljes gyógyulást constataálni. A fiú azóta teljesen egészséges.

20. Befejezésül még egy esetet kívánok felemlíteni, melyet a gyógyulás teljes beálltaig nem volt ugyan alkalmam észlelni, hanem a beteg elmaradásakor a baj már oly kis fokra reducálódott, hogy a gyógyulás beállítását tévedés nélkül felvehetem. Ezen eset ugyanis egy 35 éves zenészre vonatkozik, kinek bal conjunctivájában kívül, közel a corneához, egy kis lencsényi phlyctenás csomó szétesése után keletkezett mély fekélye volt. A fekély mélysége azonban csak inkább látszólagos volt, feltételezve a fekély szélét környező conjunctiva duzzadásától. A fekély alapja sárgás vékony lepedékkel volt fedve. A fekély körül a conjunctiva igen erősen be volt lövelve, míg a teke egyéb helyen hófehér volt. Ezen esetben is elejétől fogva csak acid. boricum port hintettem be, mire a fekélyalap csakhamar tisztulni kezdett, és az ezt környező conj. pedig lelohadt. Nyolczszori behintés után a fekély már csak kis kölesnyi volt, lepedék nem volt, és egészen felületes, mihez a conj. teljes lelohada is hozzájárult. A conj. belöveltsége teljesen eltűnt, csakis a kis fekélyt mintegy 2 mm.-nyire körben körülvevő conjunctiva volt kissé vörös.

A mennyire a rendelkezésemre állott anyag a kísérletezést megengedte, iparkodtam azt a phlyctenás szemgyulladás számos megjelenési alakjára, módoszataira kiterjeszteni, hogy így a nyert eredmény annál feltűnőbb és meggyőzőbb lehessen.

Az esetek felsorolásában némi sorrendet is iparkodtam tartani, a hasonló alakokat egymás után sorolván fel, hogy így az olvasónak az áttekintést lehetőleg megkönnyítsem.

Schulek V. egyetemi tanár szemklinikájából.

A rokonszenvi szemlob és keletkezésének módja.

Klinikai és kísérleti tanulmány CRENICEANU GYÖRGY dr.-tól.

(Folytatás.)

27-ik eset (4. sz. k.). M. Gy. 31 éves könyvkötősegéd Budapest-ről, felvétel 1882. január 9-ikén irido-chorioiditis sympathica (?) oc. dextri diagnossal. Előzmény: Bal szemébe 1857. egy gyutacs-darab esett, mi egy orvos által 10 nap múlva kihúzatott; 1858-ban Arlt tnr. által műtetett a bal szem, a gyakori lobok miatt, mely műtét után látása megszűnt. Négy év előtt Bécsben bal szeme miatt kórházban feküdt, midőn 4—5 pióczát tettek bal halánték tájára s két hétig volt kórházban, ekkor jobban lett; de most újra vannak fájdalmak, szúrás alakban, a bal tekében fényiszony és könnyezés; ezenkívül jobb szemének látását fogyni érzi. E tünetek négy hét előtt léptek fel. Jelenleg: Bal tekén jókora fokú ágazatos conjunctiva és ciliaris injectio. A szem könnyezik. Szemében szűrő fájdalmat érez, világosság bántja betegét. A cornea kisebb kiterjedésű. A limbus szélén egyenesen befelé egy 6 mm.-nyi hosszú lapos jól zárt, fehéres színű heg. A limbus szélén be- és kifelé egy másik 6 mm. hosszú lapos mintegy $\frac{1}{3}$ mm. széles, jól zárt heg. A csarnok igen szűk. Az iris színe bágyadt, szövete sorvad, szárazsága elmosódott, piszkosszürke színű. A szűk pupilla le- és kifelé a limbus corneaetól 2 mm.-nyire van elhelyezve. Az iris dombszerűen előredomborodott. T. n. A ciliaris táj érintése nem fájdalmas. A jobb teke halavány $\frac{1}{6}$, közelpont 7 D-nak felel meg Jaeger I. Szemfenék ép. Iris jól reagál.

Jan. 10. ENUCLEATIO bulbi sin. Narcosis, rendes lefolyású mű-

tét, kötés. Este a felső kötés megújítatott. Szemhéjak nem duzzadtak. Beteg enyhe fájdalmakról panaszkodik. Jan. 12. Belső kötés kétszer naponta távolíttatik el, kétszer fecskendeztetik ki a szeműr. A kifeckendés 1% carbololdattal történik, kötés. Jan. 13. A sebfelület kissé duzzadt, de lepedék nincs. Rendelés: naponta két órai 3%-os borvízes borogatás, kétszeri tisztítás, tépéspamat-behelyezés, kötés. Váladék alig van. Jan. 14. A duzzadás kisebb. Gyógymód folytatódik. Kötés elmarad. Jan. 23. Elbocsátatott. A szemhéjakon semmi rendellenesség. A sebfelület tiszta, még kissé duzzadt. Rendelés: tisztítás, kis tépéspamat behelyezése. Plumb. ac. bas. sol. 1:30 borogatás naponta kétszer, fél óra hosszat. Sötét szoba.

Kórbonczani lelet: A rendesnél valamivel kisebb átmérőjű cornea mögött mindjárt következik egy szívós hártya (elváltozott iris), mely az érhátyába szakadatlanul megy át, mindkét felülete síma, a mellső in fehér, a hátsó teljesen be van borítva festenynyel, a lencsetömeg hiányzik, csak a helyét jelölő üreg van meg, a többi képletek atrophicusak ugyan, de saját helyükön vannak. Idegen testnek nyoma sincs. Látóideg fő kiemelkedett s közepén kis tölcsezerű bemélyedés van.

28-ik eset (290. sz. k.). F. A. 28 éves napszámos Báltaszék-ről, felvétel 1882. augusztus 14-ikén iridocyclitis chronica oc. sin. et suspitium irido-chorioiditis sympathica oc. dextri diagnossal. Kórelőzmény: Egy év óta veszi észre, hogy bal szeme napról napra gyengébb lett, de még az utolsó időig egy kicsit sejtette a látott tárgyakat, négy hét előtt egyszerre véres lett bal szeme, két hétig rettenetesen fájt s egyúttal a jobb szem is szenvedett mellette t. i. fátyolozottan lát vele. Azelőtt mi bajban sem szenvedett. Jelenleg: Bal szemén minden képletek vérrel vannak impregnálva, a homályos szürkésfehér lencse és az iris pupillaris szélei közt vér gyülemlt, az iris csíkok alakjában vérrel van impregnálva. T—1. Főnt ciliartáji fájdalmak már gyöngye nyomásra is. Tárgylátás nincs, fényérzés csak $\frac{1}{2}$ m.-ről. Jobb szem $\frac{1}{6}$ E. (alak), közelpont 140 mm. (Jaeger I.-nek megf. Burkh.) Jobb sz. Tn.

Aug. 15. ENUCLEATIO bulbi sin. Narcosis alatt gyors műtét kevés vérvesztéssel. Aug. 16. Ki lett bontva, tampon bennmarad, csak tisztítva külsőleg s bekötve. Aug. 18. Bal szem naponta kifeckendeztetik, betamponiroztatik, szépen gyógyul. Aug. 22. Igen borult idő, jobb szem $\frac{1}{6}$, közelpont: Jaeger I.-nek fel. Burkh. 130-ban látja s számlálja. A bal szem kötőhártyája már nem is duzzadt, csak kissé belövelt, kevés genyes váladék. Rendelve: 1%-os carbolvízzel kifeckendezés.

Kórbonczani lelet: A lencse hiányzik, a szemümbeli képletek maceráltak s különben is ezen praeparatum nem igen jól conservált.

29-ik eset (135. sz. k.). A. F. 47 éves napszámosné Bicskéről, felvétel 1880. november 14-ikén keratitis traumatica suppurativa et prolapsis iridis totalis (neuralgia ciliaris) oc. sin. diagnossal. Előzménykép a beteg előadja, hogy f. évi október 2-ikén este gallyakat tördelvén apró fának, egy szívós darab eltörésére meglehetősen nagy erőt használt, melytől egy darab elpattanván, oly sebességgel vágódott nyitott bal szemébe, hogy sebtében nem volt képes azt becsukni. Az ütést követően nagy fájdalom állott elő, mely másnap délutánig tartott s akkor kissé enyhült. Hétfőn kénytelen volt Pestre jönni s ő hajnalban esős és hideg szeles időben kocsira ülén, útközben erősen megfázott s mindjárt igen nagy hasogatás lépett fel bal fél fejében. Hasa menván, a fájdalmak enyhítésére házi szereket és később orvosilag rendelt porokat és kenőcsöket használt, de eredmény nélkül, mert ezen szakgatás és féloldali fej- és szemfájás öt több négy hetinél ágyban fekvő betegg tették. Bája nem javulván, kórodánkat kereste fel. Jelen állapot: A jobb szem véd- és támszerveiben semmi rendellenesség. A teke fehér, külsőleg ép, iris, cornea tiszta fénylő, közegek tiszták, szemfenék rendes. Néha azonban beteg rajta elhomályosodottságot vesz észre, mely a bal szemben lévő fájdalmak tetőpontjával egybe esik, s ekkor egy finom fénylő körbe burkolva a tárgyak inogni látszanak, mely tünetény, ha ágyba le nem fekszik és szemét le nem csukja, émelygést idéz elő. Bal szemhéjai az erős fénykerülés folytán csukvák, alig duzzadtak, kissé vörösek, active szépen nyithatók. A héji és tekei kötőhártya igen finom és reczézetes, ágazatos belöveltséget mutat, felülete síma, fénylő, kissé duzzadt, bő savós váladék. A limbus

körül körülbelül 3 mm. széles sötét violaszínű ciliaris koszorú; a cornea egész terjedelmében és vastagságában elgenyedt, csak alul belül egy 1 mm. széles sarlóalakú corneamaradék, melynek egész felületén részint csillogó, részint beszűrődött alapú anyagvesztéseire a kissé duzzadt könhártya ráfekszik. Az iris egész területével előesett, fedetlenül fekszik, piszkos zöldes színű, felületén a rajzolat ki nem vehető s sötétvörös granuliákkal fedett, elődomborodik. A pupilla szűk, területében összeálló szürkés-sárga genyecsap van. A sugártáj érintésre fájdalmas. Látásvizsgálat jobb szemén $\frac{2}{30}$? Hm $\frac{1}{30}$, v = $\frac{2}{30}$, közelpont + 5-sel, $3\frac{1}{4}$ "-ben olvas Jaeger I.

Nov. 14. Rendelés: négyszer atropin, kötés kétszer naponta egy órai meleg chamilla-borogatás. Higany-opium homlokkenőcs négyszer naponta. Nov. 20. Enucleatio bulbi sin. A kissé izgatott teke, melyen a fájdalmasság a kezelés daczára szünni nem akart, rendes műtét mellett kivételt chloroform narcosis alatt. Nov. 21. A kötés levétetett, a tépés egészen, már beszáradt vérrel, átítatva. A szemhéjak kissé vizenyősen duzzadtak, fájdalmasak. Nov. 27. A genyvel elhalt czafatok is távoznak el, az itt-ott szabad felület piros, granulál. Decz. 2. Beteg azon utasítással, hogy otthon is a genyedés tartama alatt tépésgomolyt tegyen bal szembe, javuló félben elbocsátatott. Látásvizsgálat: jobb szem $\frac{2}{30}$.

Kórbonczani lelet: A bulbus belső képletei ugyan nincsenek destrálva, de a cornea csak limbus melletti részlete maradt meg, többi része szétroncsolt. Idegen test nem találtatott.

30-ik eset (449. sz. k.). G. H. 40 éves vasúti őr Lippáról, elvétetett 1881. július 1-jén oclusio pupillae oc. utr. et iritis sympath. oc. dextri diagnossal. Előzmény: Beteg előadja, hogy fél évvel ezelőtt favágás közben egy darab fa bal szemének pattant, még pedig oly erővel, hogy nemsokára már szemhéjain vörös foltok mutatkoztak, szemtekéje pedig kivörösödött, s fájdalmai támadtak, ekkor orvoshoz fordult, a ki bal szemébe cseppeket rendelt. Hat hét lefolyása után a vörösödés elmúlt, látása azonban nem tért vissza s fájdalmai időközönként még ekkor is voltak szemében. Két hónappal a fa belepattanása után jobb szeme is kezdett vörösödni, fájdalmai nem igen voltak, látása azonban fokozatosan romlott ezen szemén is. Egy hó lefolyása után jobb szeme lassanként javult, látása azonban maig is rossz. Jelenleg: Mindkét könhártyán mérsékelt fokú hurut tünetei. A tekék egészben véve halaványak, a bal szemén kis ciliaris injectio. A jobb cornea tiszta, csarnok rendes mélységű, az iris szövete kissé vékonyult, a látásél a lencséhez körkörösén odatapadt, s a látó területét finom vékony szürke hártya fedi. A bal cornea tiszta, a felső belső limbuszélén egy 3—4 mm. hosszú barnás színű heg van. Az iris piszkosszínű, szövete vékonyult, szálazata nem vehető ki s egész területén mellfelé domborult, úgy hogy a corneához fekszik, a látó tömör izzadmánnyal elzáródott. A tekék tensiója növekedett, a balé nagyobb mértékben mint a jobbikon. Jobb szem $\frac{2}{30}$? üveg nem javít. Bal szem 5'-ről kézmozgást vesz észre. Fényérzés és projectio jó.

Jul. 2. Iridectomia oc. dextri. A beszűrés magába a limbus felső részébe történt széles lándzsával, 4—5 mm. seb. Ezután az iris előhúzatott, s két csapásta metszetett le. Szép széles szétágazó szárú coloboma. A csarnokban vérmaradék. Jul. 3. Izgalom igen kicsi, a seb simán fekszik, csarnok van, a coloboma szép széles szétágazó szárú, alsó részét még véralvadék fedi. Jul. 5. Izgalom nincs, a seb egyesült, csarnok rendes. Ernyő, pápaszem s felkél. Jul. 9. Iridectomia tentata oc. sin. A sebkészítés Graefe-féle késsel történt, a szokott módon s mintegy 5—6 mm. szélesen. Irisnek a kihúzása azonban nem sikerült, mert az a csípő után szakadt. Jul. 10. A seb simán fekszik, izgalom kevés, kis csarnok van, de az irisben rés nincs. Jul. 13. Izgalom nincs, a seb egyesült, csarnok van. Ernyő, pápaszem s felkél. Jul. 18. Elbocsátatott. Mindkét szemteke halavány, a sebek teljesen egyesültek. Jobb cornea tiszta, csarnok rendes; a bal iris fel- és kissé kifelé elszürkült, csarnok van, de sekély, az irisben nyílás nincs. Jobb szem $\frac{2}{100}$. Bal szem 3'-ról olvas ujjakat (fénykerülő még). □likkal $\frac{2}{50}$? A beteg nem jelentkezett újra s így nem tudhatni, valjon az iridectomia a szemeknek az óhajtott végleges megnyugvást megadta-e vagy sem?

31-ik eset. H. F. 23 éves ács Palánkáról, felvétetett 1883. apr. 3-ikán oclusio pupillae dextri et staphyloma corneae oc. sin. diagnossal. Előzmény: Mult évi márciusban egy vasdarabka ugrott

bal szemébe (fűrész élesítés közben) s a rákövetkezett gyulladásban megvakult. Augusztustól kezdve jobb szeme is megbetegedett. Jelenállapot: Jobb szem porczhártyáján finom maculák vannak, közepén tiszta; mellső csarnok szűk, iris palaszürke, duzzadt, szálazata elmosódott, pupilla ocludált s az egész irislap előredomborodott. Az egész teke kisebbnek látszik, de mivel a másik szemmel összehasonlítani nem lehet, a nagyság bírálása nehéz. Jobb szemmel kézmozgást vesz észre, bal szemmel nem. Fényérzés és projectio jobb szemén jó; bal szemén $2\frac{1}{2}$ mm.-ről fényérzés, projectio felül-belül szűk. Bal szem corneája gömbszerűen előreboltosult, szürkés-kékes színű, melyen keresztül részleteket látni nem lehetett. Maga a teke körülbelül rendes alakú, melynek conjunctiváján némi ágazatos belövelés volt látható. Nyomásra nem érzékeny.

Apr. 7. Enucleatio bulbi sin. kevés vérzéssel. Naponta kifejcskendeztetett a szeműr carbollal. Apr. 14. *Discisio membr. pup. oc. dextri*, a midőn szép lik támadt s a beteg mindjárt ujjakat bírt olvasni. Atropin, fényérzés s projectio jó. Iris közepén egy ovalis függélyes rés, melynek széleinél a lencsetörmelék szorosan a coloboma mögött van. Otthon $\frac{1}{2}$ % atropint kap. A beteg 1883. július havában ismét jelentkezett kórházunkban, midőn a pupilla területében áttűnő fehéres-szürke hártácska látszott. Az izgalom csak egy igen kis pericornealis injectióból állott. 1883. szeptember 4-ikén a visus + 10 D-val $\frac{3}{30}$? volt. A limbus alsó része kissé vörös és a füstszerűen homályos cornea alsó részének hátsó falához az iris lapszerint oda volt tapadva. A két mm. átmérőjű kissé ovalis pupilla mögött papírvékonyágú hártácska (lencsetek) székelt. Ugyanezen időben a bal szemén iridotomiát csináltunk Wecker szerint, midőn az irislap felső részében szép rést sikerült készíteni. A gyógyulás simán folyt le, a szem megbékült, de a visus $\frac{3}{30}$ -nál jobbra nem emelkedett, mert daczára a szép résnek, ennek háta mögött szürkés tömeg látszott. 1884. április 19-ikén a jobb szemén újból iridotomiát csináltunk Wecker szerint, mert az utóbb készített rés $\frac{1}{3}$ mm.-re megsűkül, de a szürkés tömeg, mely háta mögött látszott, eltűnt. A műtét szabályosan folyt le, felül készíten lándzsával a sebet, melyen át a Wecker-féle csípő-ollóval a már meglevő rést szépen tágítani sikerült. A beteg április 26-ikán teljesen gyógyultan távozott, szeme hófehér volt és visusa + 11 D-val $\frac{3}{30}$. A lencse a discisio után simán és lassan felszívódott volt.

Kórbonczani lelet: A bal cornea kúpszerűen előreálló tömött szövetből áll, mely az iris és cornea együttes szövetéből van alkotva, úgy hogy a kettőt élesen különválasztani nem lehet, és az iris a hegyszövet háta mögött csak mint festékes lepel látszik. Ezen cornealis hegyszövet legvastagabb alul, hol is vastagsága körülbelül $3\frac{1}{2}$ mm., míg felfelé haladva mindinkább közeledik a corn. rendes vastagságához. A tág hátulsó csarnokban a lencse fekszik, melyen sérülés nyoma nem látható. A corpus cil. elvékonyodott, az üvegtest pedig kocsonyás anyaggá alakult át. Vasdarabot a szemben nem találtunk.

32-ik eset. H. A. 21 éves orvostanhallgató 1884. jan. 3-ikán irido chorioiditis oc. sin. Irritatio sympathica oc. dextri diagnossal vétetett föl. Előzmény: 1881. június 21-ikén lövés következtében egy kis gyutacsdarab pattant bal szemébe. Orvosi beavatkozásra szeme megbékült, úgy hogy 1881. szeptember 21-ikén, midőn először kereste fel kórházunkat, bal szemén a visus % volt, mint ez a kórházi könyvekből kiderül. 1881. október havában azonban az eddig békés bal szem ok nélkül kivörösödött, fájdalom lett, miért újra kórházunkat kereste fel, hol október 26-ikától december 10-ikéig ápoltatott, midőn gyógyultan távozott. Ezen időben a kórkép a következő volt. A bal cornea külső, alsó negyedében egy borsónyi kékes-szürke heg volt, melyhez az irisből két czérnavastagságú nyulvány húzódott. Azon helyen, hol az irisből ezen nyulványok előrehaladtak, egy coloboma látszott, mely a pupillaris szélről a ciliaris szél felé haladt. Az iris fakószínű, elmosódott rajzolatú, a pupilla szűk és lusta. A szemteke mérsékelt vörös. Az üvegtestben tükörrel molecularis elborulás mögött czafatos homályok is voltak. Utolsó ittléte óta (1881. október 26.) az erre következő év márciusában ismét gyulladás mutatkozott bal szemén, mely mintegy hat hétig tartott s magán úton gyógykezeltetett, úgy hogy javult s egész nyáron nyugodt volt. Ez év őszén azonban ismét beállott a gyulladás, mely azóta kisebb szünetekkel folyton tart, s utóbbi időben baja növekedett. Kórkép: Az alsó orbitaszél táján egy nadálycsípési hely kékes sugillatióval; a

kötőhártya szemhéji részén ágazatos belövelés, a tekein valamivel kisebb. Erős ciliaris injectio; a cornea közepétől kissé kifelé egy hosszúkás bevégződött hegedés; a csarnokvíz tiszta. A pupilla atropin által tágult, de nem egyenletesen kerek, hanem itt-ott zigzagosan bemélyedt széléket mutat. Iris szála elmosódott, piszkosszürkés színű. A pupilla mögött focalis világításnál fehérsárgás tömegek láthatók az üvegtestben. Tárgylátás nincs, körülményesebb látási vizsgálat nem tehető. Igen nagy a fénykerülés, könnyezés s fájdalomérzet. Rendelés: opium homlokkenőcs, atropin s sötétség.

Jan. 12. Enucleatio bulbi oc. sin., szabályszerűen lefolyt, csekély vérzés. Jan. 20. Elbocsátatott, a mikor a fájdalmak megszűntek, a szeműri sebfelület szépen heged, kevés váladékot ürít. Bőrvezes kifecskendezések.

Körbonczani lelet: A szemteke rendes alakú. Az iris elvékonyodott, de jól lehet követni a kissé duzzadt corpus ciliarehoz, melyből kiindulólág a hátsó csarnok peripheriás része sárgás izzadmánnyal van tele. A lencse rendes. A teke közepén, függőny-szerűen összehajolva húzódik mellülről hátfelé a retina, mely vas-kos, sűrű, sárga izzadmány által van elválasztva a chorioideától.

33-ik eset. Sz. S. 25 éves földműves Szentesről, felvétel 1884. márczius 11-ikén iridocyclitis et catar. traumatica oc. sin. diagnosissal. Előzmény: Bal szemébe tíz év előtt vasszálka hatolt, de szeme három hónap múlva teljesen meggyógyult, csak most egy éve magától kezdett újból fájni, ez még tűrhető volt, de az utóbbi időben a szúrás, lüktetés s könnyezés igen erős. Jobb szemét egészségesnek tartja, jól lát vele, ámbar a nagy fényt nem tűri. Jelenállapot: Jobb szemmel sem igen nézhet a világosságba, a szemhéji kötőhártya mérsékelten belövelt. A szem néha könnyezik, kivált ha világosságba néz; a belső limbusszéltől a belzúg felé sárgás megvastagodás van a kötőhártyában, mely 2 mm.-nyire a porczhártyára is hegyes szögével a centrum felé irányítva terül el. Látás $\frac{1}{6}$ Hm. 0.75 D. v = $\frac{1}{6}$. A bal szemtekén kis ciliaris injectio van, a cornea felső szélén kissé befelé van egy vonalas szabálytalan seb, mely 3 mm. hosszú lehet, a pupilla közepes s mögötte a szürkés-fehér zsugorodott lencse foglal helyet. Tensio nem mutat a rendestől eltérést. Látás csak a kézmozgás észre-vevására szorítkozik, fényérzés s projectio jó. Atropinra a pupilla nem igen tágul. Erősen kerül a fényt, nyomásra érzékeny s magától is fáj néha. Rendelve: opium-homlokkenőcs, ötször naponta atropin, sötét hely s üveg. Enucleatio bulbi sin. narcosis alatt akadály nélkül. Elbocsátáskor a szeműri kötőhártya mérsékelten belövelt, kissé megduzzadt, de lepedék csak a látideg csomjka körül van. Bőrvezes fecskendezés. Jobb szem látása $\frac{1}{6}$ Hm. 0.5 = $\frac{1}{6}$, fénykerülése teljesen megszűnt.

Körbonczani lelet: A cornea rendes görbületű és felső részéhez a megfelelő pupillaris szél egy mákszemnyi területen lenőtt, minek folytán itt a csarnok csaknem teljesen eltűnt, míg egyéb helyeken rendes. Az iris vastag és az elvékonyodott corpus ciliareba megy által. A lencse puha tapintatú hátyás tömeggé alakult, mely a maga helyén a megnyúlt zonulán csüngve, a közepre zsugorodott.

34-ik eset. Sz. B. 23 éves adótiszt Pozsonyról, felvétel 1883. június 18-ikén phthisis bulbi dextri et irritatio symp. oc. sin. diagnosissal. Előzmény: Jobb szemét 10 éves korában nyíllal kilőtték volt, azóta nem volt vele baja, de mintegy egy év óta veszi észre, hogy bal szemén kellemetlen érzést, égést érez, különösen nyomásra érzékeny s látása romlik, kivált hivatala végzése után lát rosszul. Jobb szeme kicsiny csonkká sorvadt, corneája kicsiny, alsó része tiszta s irist látta, nyomásra érzékeny. A bal szemem nem látni rendellenességet, felső részén a ciliaris táj nyomásra érzékeny. Látása $\frac{1}{6}$ M 2 D, v $\frac{1}{6}$. Alkalmazkodásában azon rendellenesség látszik, hogy 110 mm.-en belül (9 D) kellemetlen érzése van s csak erőfeszítéssel bír 100 mm.-nyire olvasni. Szemfenék ép.

Jun. 19. Enucleatio bulbi dextri narcosisban rendes lefolyással. Tampon, kötés. Jun. 29. elbocsátáskor a szemgödör tiszta, kibéllelő hátyája piros, váladéka kevés, duzzadás nincs.

Körbonczani lelet: A teke egészen megkisebbedett, a sclera különösen hátsó részében annyira megvastagodott, hogy helyenként 4 mm.-re felrúg. Az iris, corpus ciliare teljesen sorvadt, csak festeny szegélyt képez. A lencse előre van tolva, kökeménységű,

idomtalan alakú. A szemfenék hátsó részében a chorioidea felületes rétegéből kiindulólág itatóspapir vastagságú csontlemez halad előre, mely egyfolytában majdnem az orra serrata vidékéig ér. Maga a szemüreg belseje, a sclera behorpadása és kidomborodása következtében teljesen szabálytalan üreggé alakult. A tekét alul kívülről tömött tapintatú szövet veszi körül, melyben egyes keményes, szívós rögök ülnek.

35-ik eset. Sch. F. 26 éves ügyvédjelölt Liptó-Szt.-Miklósról, bal szemét 1880. április havában operálták Bécsben; ugyanazon évi november 9-ikén depressio cataractae secundariae per scleram végeztetett kórházunkban. Eredmény + 11 D-val v = $\frac{1}{6}$. A jobb szemfenékben még akkor egyes részeket meg lehetett különböztetni. 1882. november 28-ikán discissio cataractae mollis oc. dextri per corneam a szabályszerűen mélyebben végeztetett. Decz. 2. Punctio corneae oc. dextri, mely alkalommal üvegtest jött elő a sebből, mielőtt a duzzadt lencse bennéke tökéletesen kiürülhetett volna. Decz. 5-ikén nagy fájdalmak voltak, ezért nyolcz órai jeges borogatás rendeltetett; laza chemosis fejlődik, mely 8-ikán majdnem egészen eltemeti az épnék látszó corneát. T + 2. Opiumos homlokkenőcs, pilocarpincsepp. 14-ikén a szem ellágyult, söt T—1. Decz. 27. Fényérzés 3—4 m.-nyire van csak jobb szemével, projectio minden oldalon téves s szűkült. Szemfenékbe nem láthatni, a pupilla területén levő sárga tömeg — lencse s exudatum — miatt. Bal szem látása olyan mint bejövételkor.

1883. márczius 2-ikén újra bejött kórházunkba következő diagnosissal: Phthisis bulbi dextri et aphakia oc. sin. Jelenállapot: Subjectiv tünet a színek s alakok látása, melyek a beteget zavarják. Jobb atrophicus szemem szivárványszíneket tartalmazó kört lát oly nagyságú mint a pupilla, de harántul van két félre osztva. Bal szemem ezen kör nagyobb s ritkábban jelentkezik (4—5-ször naponta) mint a jobb szemem (hol 20-szor is), de itt van még egy vörös folt, mely olvasás közben is tart. Jobb szem csak a ciliartájon fájdalmas nyomásra: alakja rendetlen, mert minden képlete cornea, iris, sclera mind sorvadt. A négy egyenes izom barázdát véselt magának a tekében. Csarnok csekély s az occludált iris sík helyzetben van, a pupilla helyét egy utóhályog csík jelöli. Fényérzés nincs. Bal szem látása + 11 D-val v. $\frac{1}{6}$. Szemfenék (rég 6 üveggel) tisztának mutatkozik.

Márcz. 3. Enucleatio bulbi dextri. Márcz. 11. Elbocsátásnál a szemhéjak lelohadtak, conj. bulbi kissé duzzadt, tiszta, piros, 3%-os bőrvezes borogatás.

Körbonczani lelet: Az iris erősen atrophias, elzáródott, mögötte az igen vékony hátyából álló lencse, melyre az előbbi teljesen reá fekszik. A corpus ciliare egy kissé duzzadt, beszűrődött. A retina teljesen le van válvá, úgy hogy az átellenes helyekről a közepén összefekve a lencse hátsó része és a nervus opticus között hűrszerűen kifeszítve van. Háta mögött sűrű izzadmány tölti a chorioideáig terjedő ürt.

36-ik eset (126. sz. k.). H. S. 7 éves, földműves fia Kecskemétről. 1883. évi deczemberben játék közben bal szemét megsértette, mi után szeme csak sokára bekült meg. Jobb szeme egy hónap óta fénykerülő, és ez folyton fokozódik. 1884. márczius hó 14-ikén a beteg cicatrix adhaerens corneae oculi sin. Iritis sympathica oc. dextri diagnosissal vétetett föl a szemklinikába. Jelenleg: A bal cornea közepén egy alulról belülről, föl- és kifelé irányuló egyenes forradás, egy milliméter szélességű kékes-szürke csík alakjában; a cornea szélén túl nem terjed. Csarnok nincs; a széli részeiben barnaszínű s tágult érzéstől helyenként pirosító iris domborodásával a corneához fekszik. Ezen helyen az iris fakós, vastagodott, hegedésszerű szövevé változott, durva rostjai küllözöttségüket elvesztve, inkább csak a forradásra függőleges irányban sorakoznak, belenőve abba. A forradás alsó végében a szemteke alsó felén sűrűn belövelt kötőhártyából kiváló, vértől duzzadó ér nyomul be s azután elvékonyodva folytatódik a hegedésben magában. Ciliaris injectio alig mutatkozik. Az alsó szemhéj kötőhártyája vörös. A szem feszesebb, T + 1, nyomásra nem fájdalmas. A jobb szem fénykerülő, vizsgálatkor ciliaris injectio fogja el s erősen könnyezik. A gyermek a világosság ellen feje lehorgasztásával védekezik. A szem kissé feszesebb. Nyomásra nem fájdalmas. A cornea nagyobb része szürkült folszínű, bágyadt fényű, kissé szürkült, csak felül belül tiszta, csillogó. Az iris fénytelen, elmosódó szövetű, bágyadt barnaszínű, folszíne egyenetlen,

a mennyiben környéki részein kendermagnyi dombok emelkednek majdnem köröskörül, melyeket az iris sugaras rostjai választanak el egymástól, a külső oldalon levők sötétvörös színűek, mintha vérömlésből eredtek volna, a többiek nem térnek el az iris színétől. Vannak még az irisen foltok, melyek érhálózatától vöröslenek. A pupilla szűk, mozdulatlan; itt az iris hátrább húzódik, úgy hogy a csarnok közepe tölcser módjára válik mélyebbé. A szem kissé feszebb. Látásvizsgálat nem történhetett. A terapia egy grammos szürke kenőcs rendszeres bedörzsöléséből állott, mi mellett még atropint és Arlt-féle homlokkenőcsöt kapott. Tizennégy bedörzsölés után ez állapot semmit sem javult, a tensio kissé emelkedett, miért márczius 29-ikén a jobb szemén iridectomiát végeztünk. Az iris igen málékony volt, úgy hogy csak tépve sikerült convergáló rést készíteni. A gyógyulás símán folyt le, de szabad rés az irisben nem maradt, hanem barnás hártya zárta el.

Április 1. Enucleatio bulbi lat. sin. Narcosisban történt a műtét. A szemgödör sebje kevés genyeddéssel gyógyult. Április 4-ikén már a jobb szem izgalma tetemesen engedett, de a tensio annyira fokozódott, hogy az atropint ki kellett hagyni. A beteg április 24-ikén hagyta el a kórházat, midőn a különben békés jobb szemén csak kézmozgást vett észre, de a fényérzés és projectio jó volt.

Kórbonczani lelet: A jelenállapotban említett cornealis hegnek megfelelően a cornea be van húzódva, és az iris, mely elvékonyodott, belenőtt. Elülső csarnok nincs, hanem a hátsó csarnokot sárgás izzadmány tölti ki. A corpus ciliare elvékonyodott. A szemfenék hátsó részeiben kóros változás nem észlelhető.

37-ik eset. (201. sz. k.). L. I. 45 éves földműves, 30 év előtt faág megcsapta bal szemét, minek folytán szeme tönkrement. 1884. február 2-ikén ugyancsak ezen eddig békés vak szemét ökor megdöfte, de az ezt követő fájdalmak és mérsékelt gyulladás hamar megszűntek. Egy és fél hónap előtt észrevette, hogy jobb szemével nem látja tisztán a tárgyakat, azok mintegy ködbe vannak burkolva, és olvasni épen nem bírt. Április 25-ikén kórházunkba synechia post. ocul. dextri et phthisis bulbi sin. diagnosissal vétetett föl. Kórkép: A bal szemteke megkisebbedett, a négy egyenes izom irányában bevájult. A cornea felső része fölött a ciliaris tájon egy lencsenyi barnás-fehéren áttűnő, kiemelkedő heg van, mely bőven erezett. A cornea szabálytalan háromszög alakú, minek egyik csúcsa az említett scleralis heg alatt van. Felülete kissé érdes, szövete elborult, szürkés, kívül alul pedig egy kis lencsenyi felületes fekély látható. A csarnok igen mély, az iris visszahúzódtott és felül a scleralis hegbe húzódtott. A pupilla tág és a ciliaris tájon alul egy barnás dombocskát látszik (lencsemaradék?). Erős focalis világításnál jól lehetett látni, hogy a retina belül egészen levált, és a scleralis heg táján rozsdavörös cszafatok lógnak az üvegtestben. Tükörrel a szemből sárgás visszfény jött ki. A jobb szem irise nagy eltérést nem mutatott, de a pupilla alsó szélé le volt növe az elülső tokra. Az elülső lencsetokon szűkes pupillának megfelelő koszorúalakú kis festenyszemcsékből álló lerakódás volt kivehető. Az üvegtest borus, a szemfenéket látni nem lehetett. Jobb szem $\frac{1}{18}$ Hm. 1.25 D. v = $\frac{1}{18}$; közelpont + 4 D-val 200 mm.-ben olvasott Schw. Nr. III.

Április 26-ikán egy ülésben a jobb szemén iridectomiát csináltunk és a bal szemet enucleáltuk. A gyógyulás rendesen következett be, az orbitalis üreg igen keveset genyездett, úgy hogy a beteg a kellő utasításokkal ellátva május 4-ikén gyógyulva hagyta el az intézetet.

Kórbonczani lelet: A szemteke egész kiterjedésében megkisebbedett. Lencsének nyoma sem találtatott, hanem a megsűrűsödött üvegtest az igen nagy pupillán keresztül szabadon nyomult be a csarnokba egész a corneáig. A corpus ciliare a scleralis hegedésnek megfelelően elvékonyodott, heges, míg a többi helyeken megvastagodva infiltrált. Az irisnek csakis a ciliaris tájon van kis nyoma, összezsugorodva. A retina egész terjedelmében le van válva, és a háta mögött levő izzadmány által a középvonal felé tolt, de azért az átellenes retinának nem érnek össze. Ezen leválás nem mindenütt egyenlő kiterjedésű, hanem egyes nagyobb hólyagok alakjában jobban vagy kevésbé emelkedik be az üvegtestbe a szem tengelye felé. Hátra a chorioidealis gyűrűtől kiindulólág körülbelül az aequatoriális tájig, a chorioidea felületesebb

rétegében, kemény, vékony csontlemez van, mely leghátul legvastagabb és előfelé haladva mindinkább elvékonyodik.

38-ik eset (333. sz. k.). L. I.-né 32 éves, kecskeméti földműves neje. Bal szemét 7 éves korában testvére játék közben késsel megszurta, mi után szeme sokáig fájt, végre megbékült, de látását elvesztette. 18 éves koráig ezen vak szeme folyton nagyobbodott, de fájdalmas soha sem volt. Három hét előtt leesett, ezen tárgult vak szemét egy asztalsarokba csapta, mire szeme megrepedt és mint a beteg előadja, sok vérrrel kevert cszafatok ürültek ki szeméből. Az eddig ép szeme azonban egy hét óta káprázik, látása elhomályosodott. 1884. szeptember 5-ikén orvosa tanácsára kórházunkat kereste fel. Kórkép: A jobb szemén igen mérsékelt conjunctivális injection kívül semmi objectív elváltozás nem volt. A bal szemteke majdnem hűsvörös, egészen lágy. A cornea egészen le van lapulva, teljesen elhegedt, a közepi vidéket harántul egy heg szeli át, mely a régi sérülés helyének benyomását kelti. A cornea felső szélénél azzal parallel haladó mintegy 10 mm. hosszú scleralis seb tátong, melynek szélei szürkésen infiltráltak. E vidéken a bulbaris conjunctiva kissé chemoticus. Jobb szem $\frac{1}{9}$ Hm. 0.75 D. v = $\frac{1}{9}$. Enucleatio oculi sinistri szeptember 6-ikán. A műtétet chloroformbódítás alatt végeztük. A vérzés csekély volt. A gyógyulás complicatio nélkül oly kedvezően következett be, hogy a beteget már szeptember 13-ikán elbocsátottuk. A jobb szem békés.

Kórbonczani lelet: A cornea majdnem teljes síkra lelapult, felső részében erősen megvastagult hegcsövet látszik. Az iris, mely a corpus ciliareval tetemesen megvékonyodott, előre van tolvá, úgy hogy az előbbi teljesen reáfekszik a corneára. Lencsének nyoma sem látszik, valószínűleg a szem sérülése alkalmával a szemből kiesett. A retina felül erősebben le van válva a chorioideával együtt, de a kettő között mintegy $\frac{1}{2}$ cm.-nyi izzadmánytömeg fekszik. Hasonló exudatum választja el a chorioideát a sclerától is, csak hogy ez nem oly nagy tömegű. A szemteke alsó felében a viszonyok hasonlóak, de úgy a retina valamint a chorioidea is nincs oly nagy mértékben leválva.

39-ik eset (554. sz. k.). F. F. 28 éves béres Nagy-Kőrösről 1885. október 21-ikén vétetett fel az egyetemi szemkórházba, mely alkalommal szemeinek történetét a következőkben adta elő. 1885. évi január 3-ikán bal szemét ökor szúrta meg, mi után szeme kivörösödött, fájdalmas lett, és daczára rendszeres orvosi kezelésnek, látása soha sem jött vissza. Junius 5-ikén az eddig teljesen békés jobb szeme minden ok nélkül kivörösödött, fájdalmassá vált és látása folyton fogyott. Kórkép: A jobb szemteke kissé kivörösödött, a cornea körül sűrű ciliar injectio van. A cornea ép, de a csarnok igen szűk. Az iris piszkossárga színű, egyöntetű, szöveteinek rajzolatát kivenni általában nem lehetett. A pupilla igen szűk és területében egy szürke, némileg áttetsző hártát lehetett kivenni. Az egész iris, de különösen közepi része, nem síkot képez, hanem erősen előre domborodott, úgy hogy a csarnok jóformán eltűnő, majdnem a Descemet-hártát érinti. A betegnek spontan fájdalmak nem voltak, de nyomásra a corpus ciliare érzékeny volt. A tensio normalis. A bal szem igen keveset izgatott. A csarnok szűk, az iris ép olyan mint a jobb szemén, de benne felül 4—5 mm. széles coloboma látszik, mi az ökördöföskor jött létre. A szűk pupilla és az említett traumaticus coloboma területét szürke hártya tölti ki. A teke lágy. A jobb szemmel kézmozgást sem lát, de a fényérzés és projectio jó. A bal szemén nincs fényérzés. Enucleatio bulbi sinistri október 24-ikén. A műtét narcosis alatt szabályszerűen folyt le. A teke eltávolítása után a szemüreget tamponáltuk, mit 48 óra után távolítottunk el. Az orbitalis lágy részek egy pár napig lepedékesek voltak, genyedés mérsékelt volt. A szemüreget borsavas vízzel fecskendeztük. Az enucleatio után a jobb szem rohamosan kezdett megbékülni, a ciliar injectio oszladozott, a corpus ciliare fájdalmassága engedett, úgy hogy már október 31-ikén a másik szemet látásra hozandó, Wenzel-féle hályogkivonást csináltunk. A lencse igen keveset volt elzavarodva, melynek egy része az extractio alkalmával eltávozott, de körülbelül egy harmada visszamaradt. Wecker-féle csipőollóval fölfelé széles colobomát vágtunk, mi után újból megkíséreltük a benmaradt lencserésznek kinyomását, de eredménytelenül. A következő két nap alatt a seb erősen tátongott, és annak ajkai között duzzadt lencserészek voltak láthatók. Izgalom nem kelet-

kezett, a szem békésen viselkedett. A műtét utáni negyednapra végre a seb elzáródott, de dacára annak, hogy izgalom nem keletkezett, a készített colobomában finom sárgás hártya kezdett képződni, mely végre is azt teljesen elzárta. A beteg november 24-ikén hagyta el a kórházat, midőn is jobb szeme teljesen békés volt, de az említett hártya miatt látása nem volt, csakis kézmozgást vett észre.

Kórhoncztni lelet: A cornea felső részében a cornea behúzódtott vastag hegszövet által pótolta, minek megfelelőleg az irisben egy rész van. Az iris erősen atrophias, a hátsó csarnokban levő izzadmány által elötölt, míg a lencse erősen hátrátolt. A corpus ciliare rendes kinézésű. Az üvegtest sűrűn infiltrált. A szem többi részeiben kóros elváltozás nem tűnik fel.

(Vége következik.)

„Látás-próbák.”

CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi szemkórházi tanársegédttől.

Budapest, 1886. Franklin-társulat nyomása.

A tapasztalatok által szerzett ismeretek kellő értékesítése az, mely valamely mű hasznosságának megítélésénél szóba jöhet, mert a tisztán tudományos alapon levezetett dolgoknak is a tapasztalatok által kell tisztulniok, hogy így a természet sajátos titkos működéseivel a rideg emberi ész szüleményei összhangzásban lehessenek.

Ilyen megtestesülését látjuk *Csapodi István dr.* egyetemi szemkórházi tanársegéd több évi tapasztalatainak, azon füzetben, mely a »Látás-próbák« cím alatt most jelent meg, melyet tudományos becsén kívül annál nagyobb örömmel kell fogadnunk, mert a magyar irodalomban egyedül áll, és általa mindenki nagy hézagot érezhet kipótolva.

A megjelent, igen csinos kiállítású füzetben, mely a távol- és közelpontnak a szemészetben oly nélkülözhetlen meghatározására van szánva, a távolság szerint nagyobb és nagyobb betűk vannak alkalmazva, melyek azonban a tiszta látásra szükséges 5' látószöget mind megadják. A távolpont meghatározására szolgáló táblák 5 méternyi távolságra vannak számítva, t. i. a tábla legkisebb betűi 5 méterről adnak 5' látószöget, ezeket tehát csak rendes szemű ember láthatja meg.

Ott, hol a Snellen-féle táblázattal már nem tudtuk a visust meghatározni, és az ujjak bizonytalan olvastatására szorítkoztunk, itt az annak jobban megfelelő $\frac{1}{10}$ -nél kisebb látás megmérése is lehető. A használt betűk oly szerencsésen vannak összeválogatva, hogy a megláthatásra a betűk alakja és határvonaluk módosulásai egyáltalán nem folynak be, miért az egyes betűknek a tisztán elméleti úton megállapított 5' látási szög alatti feltűnése teljesen érvényre jut. A betűk a segédvonalak megrövidítésével oly alakot nyertek, hogy a tért egyenletesebben töltvén ki, minden irányban jobban megfelelnek az 5' látó szögnek. A betűk kétféle sorozatban vannak, úgy hogy a hosszan tartó vagy ismételt vizsgálatokhoz megvan a kellő változatosság.

A közelpont meghatározására szolgáló különféle nagyságú nyomtatás szövegűl a szerző egy a természettudományok körébe vágó fejtegetését használta fel. A betűk nagyságának kiszámítása, az egyes szakaszok fölé írt distantiából nézve, szintén a fennemlített elv szerint van kidolgozva. A legapróbb nyomtatásokat csakis photo-zinkographia útján lehetett elkészíteni, mi a mű összeállításával járó nehézségeket tetemes fokban öregbítette.

Az eddig megjelent idegen nyelvű (Jaeger, Snellen, Wecker, Schweigger) látás-próbákban a szöveg német, francia, angol, spanyol stb. nyelven volt írva, úgy hogy a magyar közönség ezen általa érthetetlen szöveget volt kénytelen betűzni, minek azon tetemes hátránya volt meg, hogy háttérbe szorulva az igazi cél, nem a tiszta látás belső határának kijelölésére törekedett az olvasó, hanem arra hogy az ismeretlen nyelvű szöveget a maga furcsaságában folyékonyan olvassa.

Az orvosra pedig a többnyelvűségből azon kár háramlott, hogy a látási próbákat drágán kellett megfizetnie.

A szerzőt könyve elkészítésében Schulek tanár tanácsaival

támogatta, és ugyancsak ő tette lehetővé a mű megjelenését, a mint ez az előszóból kiviláglik.

A füzet a Franklin-társulat nyomása, és ez a társulatnak oly teljesen sikerült, hogy a magyar látás-próbák a külföldiekkel méltán vetélkednek.¹⁾

—12.

A francia szemészeti egyesület negyedik congressusa Párisban.

Első ülés 1886. évi április 27-ikén. Elülülő: Gunning (Amsterdam).

1. *Dianoux* az ophthalmia sympathica sebészi kezeléséről beszélt, állítja, hogy az többnyire sérülések után áll elő és pedig rendszeren a 3—4-dik hónapra. A később keletkezett nem tartja annak. Ajánlja az enervatiót mint könnyen kivihető és czélszerű eljárást. Szerző tagadja, hogy az ideg összenövése által a gyuladás újra kitörne, és ha ilyentől tartani lehet, tartassék a szem a műtét után abducáló állásban egy ideig, hogy az elvágott idegvégék össze ne érjenek. Szerző 40 esetben sikeresen operált ily módon.

Abadie az enucleationnak ad előnyt, mert az áttérjedés a nyirkedények útján igen valószínű, és így az egész infectiosus tömeg kiirtandó.

Wecker egyiknek sem ad előnyt a másik fölött.

Suarez az enucleatio mellett szót.

Boucheron a baj elején az enervatiót ajánlja, mert ha a baj már a nerv. opticusra is áttérjedt, egy műtét sem vezet sikerhez.

Dransart, mióta Poncet kimutatta, hogy enervatio után az idegvégék összenőhetnek, Deutschmann pedig a bajnak a nyirkedények útján terjedését bizonyítgatta, az enervatióval fölhagyott.

Galezowski az enucleatiót pártolja.

2. *Dor* két enucleatio utáni halálesetet ismertet, oly megjegyzéssel, hogy véleménye szerint az ily esetek száma több, csak hogy nem szeretik közölni.

Gayet négy enucleatio utáni halálesetet közöl, és hiszi, hogy a mostani sebkezelés alatt az ily módoni veszteségek száma tetemesen csökken.

Gorecki 22 esetet gyűjtött össze, hol a halál chloroform-bódítás alatt állott be, miért ő a conjunctivába cocain-befecskendezést ajánl, mi mellett a műtétet fájdalom nélkül lehet végezni.

Chevallerau egy 9 éves erős leánykánál az egyik szemet enucleálta. A gyógyulás símán folyt le és vendég szemmel távozott. A műtét után azonban hat hétre a leányka meningitis tünetei közt halt meg. A leányka anyjának két testvére tuberculosiban halt el, úgy hogy a jelen esetben a meningitis a műtétől független is lehetett.

Dransart mindig jó sikerrel enucleált.

Galezowskinak sok enucleatioja közül csak kettő végződött halállal.

3. *Landolt* insufficientia elleni tenotomiánál Arlt tapasztalatai alapján az izmot csak csípővel fogja meg és horgot nem használ.

Javal a régi műtét által is jó eredményt vél elérni, mert az eredményt $\frac{1}{2}$ mm.-re meghatározni úgy sem lehetséges.

Abadie insufficientia folytán előállott látási zavarnál nagy óvatossággal ajánlja a tenotomiát és erre a horgot mondja jónak.

Motais hiszi, hogy az izom annak partialis átvágásával mitsem gyengül.

Javal egyáltalán kétkedik az insufficientiában, mert az eltűnik, ha a refractio corrigáltatik.

4. *Parinaud* a convergentialis bénulásnak essentialis és combinált alakjait különbözteti meg.

5. *Javal* a binocularis látás teoriájáról értekezett, megvilágosítván azt egy strabismus convergensben szenvedőnek és három másnak látásával.

6. *Gillet de Grandmont*. A nem teljes összeegyeztetési képességről, mint a kancsalítás okáról, beszél.

¹⁾ A mű ára 50 kr., vidékre 60 kr. Megrendelhető a szerzőnél Budapesten az egyetemi szemkórházban, vagy ugyanott Tremkó Antal tan-szolgánál.

7. *Martin*, Helmholtz, Graefe, Donders azon állításaival ellentétben, hogy a cornea görbülése az intraocularis nyomás növekedésével kisebbedik, észlelte, hogy az astigmatismus a glaucománál rendszeren csökken, későbbben megszűnik és végtére a növekedő tensio folytán a szabály ellen nagyobbodik.

8. *Leroy* a Helmholtz-féle ophthalmométer egy módosítását mutatta be.

9. *Chibret* két évi tanulmány után azon eredményre jutott, hogy húsz eset közül kilencben extractio után az astigmatismus mindkét fő meridiánban myopia és hypermetropiából van összetéve. 1886. április 28-iki ülés. Elölülő Pamard (Avignon).

10. *Tschérning* a Listing-törvényből való következtetésekről értekezett.

11. *Dufour* háromszor észlelt cataracta haemorrhagicát. A legutolsót látta asszonyánál, kinek egyik szemén absolut glaucoma volt, secundár cataractával. Szerző iridectomiát csinált és a sebkészítéskor a lencse a seb felé közeledve, kiugrott, mit üvegtest és sok vér követett. Ezután enucleálta a szemet és találta, hogy az üvegtestben egy csepp vér sem volt, de a retro-chorioidealis tér tele volt vérrrel.

12. *Poncet* állítja, hogy a chalazion epitheliának alsó felületén számos micrococcus van, melyekkel Boucheron, nyúlaknál a tarsusba injiciálva, chalaziont volt képes létrehozni.

13. *Abadie* keratitis parenclymatosa, chorioiditis és chorioretinitisnél melegen ajánlja a corrosivus injectiókat.

14. *Teillais* terheseknél négyszer észlelt retinitis haemorrhagicát szívbaj nélkül és a nélkül, hogy a vizeletben cukor vagy fehérsége lett volna. Ezeket mechanicus eredetűeknek hiszi.

15. *Gillet de Grandmont* a syphilisnek jeleiről a szemén és ennek kezeléséről disszertált.

16. *Prouff* periphericus cornealis fekélyeknél partialis peritomiát csinál a fekély mellett, mi a fájdalmakat megszünteti és a gyógyulást siettet.

17. *Hubert* az electrolysist a cornealis foltok feltisztítására mint igen jót dicséri. Tensio-emelkedés és glaucoma folytán létrejött foltokra azonban hatástalan.

18. *Fieuzal* úgy észlelte, hogy conjunctivitis diphteritikanál, ha cornealis betegség miatt jég nem használható, citromnedvvel reparáló vascularisatio idézhető elő. Ő ugyanis, ha a társuson diphteriticus vagy croupus hártya van, azt egy pár percig friss citromnedvvel bekeni, azután langyos vízzel lemossa és 3% arg. nitr. oldattal azon helyét a mucosának ecseteli be, mely nem infiltrált.

Galezowski a gyakoribb conjunctivitis pseudo-membranaceat jodoform kenőccsel kezeli, Diphteritist 3-at látott.

Manulescu szerint Romániában mindkét alak előjön.

Poncet a tisztántartást tartja legjobb terapiának.

Wecker azt állítja, hogy conjunctivitis diphteritica újszülötteknél soha sem jön elő. Fieuzal azonban már többször látott ilyent. 1886. április 29-ikén. Elölülő Fieuzal.

19. *Darier* conjunctivitis granulosánál a chromsav és cuprum sulfuricumot felváltva használni ajánlja. A chromsav ugyanis a felületet réteget szétroncsolja és azután a cupr. jól hozzáférhet a granulákhoz, mit ez utóbbi egyedül nem tehetne.

Sedan az átmeneti redő kiirtását kivéve, minden kezelést elégtelennek tart és hiszi, hogy a conjunct. granulosa nem minden vidéken azonos.

Chibret szerint a centralis plateaun a conjunct. granulosa igen ritka és ott majdnem spontan és gyorsan gyógyul ezen baj olyanoknál is, kik más vidékről kerültek oda.

Poncet szintén ezt állítja, mert Philippevilleben, hol három évig volt, egy granulosa sem bírt kigyógyítani.

Wicherkiewicz minden 3—4 napon 1% sublimat-oldatot használ, mire a granulák 6—8 hét alatt jól gyógyulnak.

Gorecki hiszi, hogy a használt szerek gyakori változtatása jótékony.

Galezowski az átmeneti redőt vágja ki.

Dehenne a thermocautertől látott jó eredményt.

20. *Poncet*. Egy enucleált szemén, hol cornealis granulosa volt, ezt vizsgálta és úgy találta, hogy a cornea egész vastagságában micrococcusokkal volt tele, melyek leucocyttól voltak körülvéve és kitöltve. A Descemet-hártyán sok ily képlet volt. Hasonló

granulatiós micrococcusokat talált még a corpus ciliareban, az irisben és a hátsó csarnokban.

21. *Coursseant* jequirity után a corneán fekélyt és synblepharont látott keletkezni, mit ő a keletkezett membranosus lepedék hirtelen eltávolításának tulajdonít.

22. *Chibret* egy 15—20 mm. vékony ellipticus vattalapra vaselin és viaszkenőcsöt mázolt, mely cocaint, jodoformot vagy más valami alcaloidot tartalmaz. A vattát a zsírral megkent oldala fele összecsavarja és az alsó szemhéj alá tolja, hol 3—5 napig maradhat. Ezt ő permanens collyriumnak nevezi.

23. *Dransart* 16 esetben 11-szer iridectomia által az ablatio retinaet visszafékvésre birta, és szerinte az iridectomia ép úgy gyógyítja az ablatiót, mint a glaucomat, csak hogy az előbbinél legkésőbb a keletkezés utáni hat hónap alatt kell operálni.

Warlomont az eddig ajánlott eljárások egyikétől sem látott kielégítő eredményt ablatiónál.

Chibret két esetben sikerrel és egy másikban eredmény nélkül csinált iridectomiát.

Martin két esetben sikerrel operált.

Galezowski 1871 óta csinál ablatiónál iridectomiát, de szerinte a műtét utáni eredmény nem tartós.

Dufour megjegyzi, hogy Graefe már 1856-ban tensiót csökkentő hatást tulajdonított az iridectomiának és így a lehetőség megvan, hogy az ablatiónál eredményre vezessen.

24. *Debierre* egy ritka membrana pupillaris és arteria hyaloidea perseverans esetét mondja el.

1886. április 30-ikán. Elölülő: Wicherkiewicz.

25. Wicherkiewicz az elülső csarnok irrigációjáról értekezett.

26. Galezowski a gelatintapaszt 160 extractiónál alkalmazta, mely cocain és sublimáttal volt átitatva. Ő ezen gelatinból 15 négyszög-milliméter csíkot a sebre tesz, mely ugyan 14 óra múlva már felolvad, de ekkorra a seb záródott és a genyedés veszélye, bacterium beférkőzése már ki van zárva.

27. *Wecker* extractiónál 4% acidum boracicum oldatban 0.25% eserin. salycil. ajánl az elülső csarnokba injiciálni, mi a gyógyulás alatt a pupillát contrahálva tartja.

28. *Gunning* a cataracta érlelésére paracentesist és erre következő massaget ajánl, és elveti az iridectomiát.

29. *Manolescu* a lágy hályog extractiójáról értekezett.

30. *Gayet* keratocystotomiáról szólva, ezt ajánlja az általa veszélyesnek mondott cystotom helyett.

Chibret az instrumentumok tisztítására az izzítást ajánlja carbol helyett. Az iriskivágás helyett pedig csak egyszerűen bevágni ajánlja az irist.

Vacher assistens és iridectomia nélkül operál.

Wecker nagy súlyt fektet az elülső tok kihúzására, részint a látásra tekintettel, részint, hogy a maradék a cornealis sebbe ne tapadjon. Jól lehet tokot kihúzni a cystotom csípővel.

Abadie extractiónál az iriskimetszés és ki nem metszés előnyeiről és hátrányairól szólott.

Dianoux egy esetet terjeszt elő, hol hosszú cocainozás után nagy epithel-leválás jött elő.

Galezowski a csarnokvíz elfolyása előtt hasítja meg a tokot. Az előbb említett eserin-befecskendezésre pedig megjegyzi, hogy nem biztosít az mindig prolapsus ellen, a cataracta secundaria keletkezését pedig elősegíti.

31. *Motais* közöl anatómiai és physiologiai észleleteket a strabotomiáról.

32. *Masselon* mondja, hogy mivel glaucománál intraocularis folyadéksziporulat folytán keletkezett a tensio-emelkedés, azért ott azt csökkenteni kell, a mire ő a hátsó sclerotomiát ajánlja.

33. *Galezowski* az ophthalmotomiát vagy sclero-choriotomiát úgy csinálja, hogy a szemet be- és lefelé húzza, ezután a rectus superior és externus között a ciliaris nyulványoktól hátra 5—6 mm-re Graefe-késsel mindent átszúr az üvegtestig és a sebet a ciliaris nyulványokig tágítja. Ekkor sok véres folyadék ömlik ki, mire a tensio csökken. A sebet catguttal egyesíti.

34. *Redard*: A fogbántalmak és a látási zavarok közötti összefüggésről szólott, mihez Gayet, Fieuzal, Suarez, Galezowski és Javal is hozzászóltak.

35. *Dehenne*: klinikai észleletek a szemizmok bénulása utáni retractióról.

36. *Dianoux* ptosis kezeléséről beszélve, azon modificatiót ajánlja, hogy a tarsus subcutan hegedés által direct összefüggésbe hozassék a muscul. frontalis, hogy így a felső szemhéj nagyobb mozgást nyerjen.

37. *Teillais* szerint mocsárláz által előállhat peripapillaris oedema, retinalis vérzés, neuritis, retino-chorioiditis és látóideg-sorvadás. Amblyopia igen gyakori complicatioja a febris intermittensnek, mely teljes vakságig fokozódhatik.

Poncet felemlíti, hogy mocsárláznál előjön az is, hogy a retina erősen pigmentes lesz, a chorioidea edényeiben fehér vértörmecsek álló embolia keletkezik, mit azonban chinin adagolása eltüntet.

39. *Mangin és Chibret* együtt egy világító apparátust szerkesztettek, mely minden operatiónál a nappali fényt pótolja. A világítás 60 ctm.-nyi távolban 1650 normalis gyertyához hasonló.

A jövő gyűlés 1887. májusban lesz. (Monatsb. f. Augenheil. juliusi füz.)

Issekutz dr.

SZEMELVÉNYEK.

— A szemcsés köthártyalobnak kimetszés által való gyógykezeléséről szerzett tapasztalatait közli *Dr. Richter R.* Berlinben. — Előrebocsátja, hogy a szemcsés köthártyalob, még enyhébb eseteiben is, mily csökönyösen ellentáll a szokásos terápiának és ha végre meg is gyógyul, folyton rettetget egy netaláni recidivával. Annál nagyobb volt meglepetése, midőn a múlt év elején alkalmá nyílt néhány Heistrath által Königsbergben operált esetet műtét előtt és után láthatni. Hiszen az újabb szerzők tekintélyesebbjei határozottan elítélik a granulatióknak sebészi gyógykezelését, de még nehezen is fogható el az a gyanú, hogy egy oly mélyre ható beavatkozás, melynél alkalmilag majdnem az egész tarsus és az egész átmeneti redő eltávolítása szándékolatik, az operált szemhéjnak legnagyobb fokú állási és működési rendellenességeit fogja maga után vonni.

A Heistrath által operáltakon tett észleletei azonban nem igazolják a trachomának sebészi gyógykezelése iránt táplált előítéletet. Ez indította közlőt az e tárggyal behatóbb foglalkozásra és 9 hónap alatt tett észleleteit ismerteti közleményében.

Bevezetésül röviden vázolja a szemcsés köthártyalob sebészi kezelésének történetét: Eltekintve a scarificatiótól, mely inkább csak mint vérelvonási művelet jöhet számba, továbbá azon műteti eljárásoktól, melyeknél a szemhéjnak két lapjára görbült lemez közé szorítása által remélték a szemcsés folyamatnak visszafejlődését elérhetni, nemkülönben a köthártyának Mariano által ajánlott szurkálásától és reá következő edzésétől kékkővel vagy pokolkővel, az első kísérletek maguknak a szemcséknek sebészi uton elpusztítására vagy eltávolítására az orvosi tudományos működés legelejére vezethetők vissza. Már Hippokrates ír le módszert, a melynél a megbetegedett belső szemhéjfelület egy orsó alakú, milesiai gyapjával körütekert fadarabbal addig súroltatott, míg vér helyett már csak savószerű folyadék ürült ki; a sebfelületet azután a ciliarisszél és a szemhéjporcznak kimelésével edzették és egy réztartalmú orvosszerrel kezelték. Különösen nagyfokú sarkomatosus szemcsésedésnél a sarjadások késsel metszettek ki. Az alexandriai iskola, valamint a római orvosok is gyakorolták a Hippokrates műtétét, míg Galenus és még inkább Severus már kétségbe vonják annak hasznát. A középkor sem produkált semmi újat e téren; a blepharoxysis érvényben maradt, csak a műszer, melyet kivételére használtak, változott: a téntahálnak feje, tövisbogyók stb. A 18-dik század elején újra fölmerült a blepharoxysis, de nem tudott érvényre jutni, valamint most az utolsó években sem, a midőn Anagnostakis, bár némileg változott alakban, megkísérelte gyakorlatba hozni. Luteus, Makenzie, Fano az egyes granulátumokat metszettek ki és ez eljárásnak általában hasznát látták, nemkülönben Pilz, Preuss, Desmarres, de mindannyian nagy ügyelettel voltak arra, nehogy a conjunctivából is kimetszjenek egy részt. Hasonló eljárást követtek Galewski, Stellwag, Meyer. Ritka esetekben alkalmazható a Cuignet eljárása, a ki a mélyen beágyalt, régi, málékony szemcséket ujjával nyomja ki.¹⁾ Az

eddig felsorolt műteti eljárások egyike sem föltétlen sikeres és nem biztosít a recidivák ellen, úgy hogy a legtekintélyesebb szemészek közül is többen határozottan elítélik a granulák kimetszését, így Graefe és Wecker, miután csak azt eredményezik, a mit a szemcsés köthártyalob a legrosszabb esetben, t. i. hegesedést.

Egészen másként áll a dolog a Galewski által és utóbb Schneller által ajánlott kimetszésénél az egész átmeneti redőnek és a Heistrath által csupán a felső szemhéji conjunctiván gyakorolt radikális műtétnél. Heistrathnak elvc, lehetőleg mindent a mi kóros, tehát nemcsak az egyes granulátumokat, hanem az őket körülvevő conjunctivát és esetleg a tarsust is, ha a köthártyája beteg, eltávolítani és így a kóros folyamatot egy csapással megszüntetni. A leglényegesebb és legfontosabb különbség az ő módszere és a Galewski-Schneller-féle, valamint minden más módszer között abban fekszik, hogy ő majdnem mindenik esetben a szemhéjporczt is eltávolítja, ha azt beteg conjunctiva takarja, mivel többnyire a tarsus is beteg és el nem távolítása recidivákra ad alkalmat. Azt a közelfekvő föltevést, hogy a porcztól megfosztott szemhéj rendes működésre képtelen, a tapasztalat nem igazolja, úgy hogy még azon esetekben is indicálnak véli a porcznak kivételét, a melyekben a tarsus maga még ép, ha a conj. tarsi meg van támadva. Ha csak a conjunctiva tarsi vágatnék ki, a porcznak épségben hagyásával, akkor kiterjedt hegképződés állana be, a minek pedig éppen kikerülésére törekedünk, ha pedig ezt megakadályozandók, a köthártya maradványát a sebszélhez varrnók, akkor az a megrövidült köthártya, mely a porc kivétele után annak szélességéhez mérten megrövidült és egyszersmind engedékenyebb conjunctivális boltozat betakarásához elegendő lett volna, a porc épségben maradásával a szemhéj állását veszélyeztető feszülést fog előidézni, mely könnyen entropiumot hozhat létre. Heistrath majdnem mindig csak a felső szemhéjon végzi a radikális excisiót, mivel tapasztalata szerint ezen műtét után az alsó szemhéj a szokásos medicamentosus kezelés alatt is hamar meggyógyul.

Közlő ezen bevezetés után áttér néhány általa Heistrath módszere szerint operált és huzamosabb ideig észlelt eset leírására. Összesen hét esetet közöl, melyek közül csak egy esetben volt a megbetegedés frissebb keletű, a többi hat eset mind régi, több esztendő s trachomák, kisebb-nagyobb fokú másodlagos elváltozásokkal.

A műtétet a következőleg írja le: A kifordított felső szemhéjat fogas csipővel rögzíteti, azután 1½ mm.-nyire a szemhéjszél belső commissurájától körülbelül 2½ cm. hosszú, a szemhéjszéllal párhuzamos metszést csinál, melylyel a conjunctivát és az alatta levő szövetet, valamint a tarsust is, egészen annak külső felületéig terjedőleg átvágja. A metszésnek végeit két reá majdnem függőlegesen álló, befelé homorú, szintén oly mélyre ható metszéssel, az átmeneti redőbe terjedőleg meghosszabbítja. A következő momentumban a tarsust fölemeli egy második csipővel és szorosan a domború felületén haladó, ív alakú metszésekkel köthártyától együtű a szemhéjről lefejt. Miután még az átmeneti redőt is, megbetegedésének arányában, fölpraeparálta volna, a két oldalsó metszés végeit egy ollócsapással összeköti. Az átmeneti redőnek maradványait és illetve a könnyen eltolható conj. bulbit 4—6 varrattal egyesíti a tarsusnak szélével. Ezt a varratot a műtét után Heistrath csak körülbelül egy éve alkalmazza abból a czélból, hogy prima intentiót és ez által vonalos heget hozzon létre, mely a corneát nem izgatja. A varrás végeztével az operált szemet 2% carbol-oldattal megmossa, a sebet jodoform-porral behint és nyomó-kötést alkalmaz.

Az esetek kórtörténeteinek közlése után összehasonlítja az operatív terápiának eredményét a gyógyszeres kezelés eredményével. Egyik enyhébb, heveny esetben sikerült három hét alatt az egész kórfolyamatot megszüntetni, holott az előtt már nyolcz hónapon át kezeltetett minden eredmény nélkül és ha talán meg is gyógyult volna, esetleg csakhamar recidivált volna. Az excisió után a recidiva majdnem föltétlen biztonsággal kizárható; minden, a mi kóros, el van távolítva, a megmaradó conjunctiva ép és nem hajlandó a szemcsés lobosodásra, legalább ritkán láthatni granulátumokat a conj. bulbin. Az alsó szemhéj conjunctivája is meggyógyult, szóval a trachoma gyökeresen meg van kurálva. A mellett a

**

¹⁾ Dr. Feuer N. Szabadkán ugyanezt tette s az eredményt nekem nagyon dicsérte. *Schulek.*

felső szemhéj még fennebb áll, mint műtét előtt, úgy hogy állása cosmeticus szempontból még előnyösebb; a szemhéj jól csukódik. Közlő állítása szerint ez a nagyszerű eredmény friss, nem complicált eseteknél, kivétel nélkül, mindig elérhető. Természetesen nem oly kielégítő az eredmény a trachoma súlyosabb, másodlagos elváltozással pannus, entropium stb. complicált eseteinél. A conjunctiva betegségének ugyanezen esetekben is véget vet a műtét, nemkülönben egy a tarsus netaláni elgörbülése által okozott entropiumnak, az ok eltávolításával megszűnő az okozat is, de már egy esetleges szaruhártya-gyuladástól nem várhatni oly gyors javulást, ámbátor erre is jó hatással van a műtét, a mennyiben a megbetegedett conjunctiva eltávolításával megszűnik a corneának a folytonos insultusa, még pedig sokkal radikálisabban, mint az bármely gyógyszeres kezeléssel elérhető volna, és a pannus relative nagyon gyorsan fejlődik vissza. Súlyos szaruhártya-bántalmak még recidiválhatnak is, de nem azért, mintha a trachoma kiújulna, hanem mivel a cornea az éveken át tartó folytonos gyuladások által elvesztette ellentálló képességet, de ezek a recidivák soha sem nagyfokúak és könnyen gyógyíthatók.

Richter végül felsorolja az átmeneti redő Schneller szerinti kimetszésének hátrányait a Heistrath módszerével szemben. A szemcsés közhártyalob azon számos eseteinél, a melyeknél az átmeneti redő teljesen elhegesedett, úgy szólva teljesen elenyészett, nem is hajtható végre a Schneller műtét. Ép oly czéltalan az utóbbi azon esetekben, midőn a betegség főképp a tarsus sup. kötőhártyájára szorítkozik és az átmeneti redő ép marad. Végül egészen tehetetlen ama trachoma alakokkal szemben, melyeknél a porcz elgörbülése következtében entropium és trichiasis jött létre, míg a Heistrath-féle műtét nemcsak a trachomát gyógyítja meg gyökeresen, hanem a szemhéjnak rendes állását is visszaadja, tekintve attól, hogy a corneára nézve sem közönyös, ha az érdes, heges tarsus helyett síma conjunctivával érintkezik. Csak ha a megbetegedés az átmeneti redőre szorítkozik, ígérkezik a Schneller-féle műtét sikeresnek, de még akkor is ajánlatosabb a tarsusnak is az eltávolítása, a recidivák elkerülése végett. A Schneller szerinti műtétnek még az a hátránya is van, hogy a betegek a műtét után rendszeren nem képesek többé a felső szemhéjat úgy emelni, mint műtét előtt, a minek valószínű oka az, hogy az átmeneti redő kimetszésével egyszersmind a musculus levator palp.-nak az insertiója, illetve magának az izomnak egy része kimetszetik, úgy hogy nem képes többé kellőképpen működni. A Heistrath operáltjai ellenben műtét után még jobban képesek nyitni szemüket mint annak előtte, mert habár ennél a műtét módjánál is megtörténhetik, hogy a levatornak egy része kimetszetik, az ekként megcsontított izomnak is marad elég ereje, hogy a merev és súlyos tarsustól megfosztott és így tetemesen könnyebb szemhéjat kellőleg emelhesse. (Graefe's Archiv f. Ophthalm. 31. kötet, 4. rész.) Dr. Groisz Béla.

— **Irideremia congenita completa utriusque oculi. Cataracta stellata.** Dr. Lawrentjeff Szt.-Pétervárbán. — Ch. A. 38 éves hadseregbeli zenésznél feltűnt, hogy tekintete igen merev, jóllehet a szem rendes nagyságú, de corneája mindkét oldalon kissé hosszúságú volt. A jobb cornea kerületén gyűrű alakban elszűrűlt, miben egyes intensívebb foltok voltak; görbülete szabálytalan, a mennyiben felső fele laposabbnak tűnt fel, mint az alsó.

A bal corneán hasonló szűrűs gyűrű volt, de görbülete rendszernek látszott. Mindkét corn. közepe tiszta volt, melyen át egy nagy fekete tér fehér centrummal tűnt elő, mely utóbbi a lencse magjának felelt meg. Iris nem volt, a lencséket a szélig lehetett követni. A lencse közepéről említett szűrűségeztől ezután még a széli részek felé is mentek csik alakú homályok, melyeket tükrörrel át lehetett világítani. Voltak még homályok az elülső tok közepén is. A ciliaris nyulványokat még tükrörrel sem lehetett kivenni.

Ha a beteg egyenesen távolba nézett, úgy a szemei nyugodtan állottak, de rögtön nystagmus állott elő, ha jobbra vagy balra tekintett, midőn is horizontalis irányban mozogtak szemei, míg ha fel vagy le nézett, úgy a verticalis irányban nystagmus mutatkozott. Kétszemű nézésnél még strabismus alternans is volt. A látótér mindkét szemén szűkült, főleg felül és belül. Fénykerülés nem volt. $V = \frac{1}{100}$, de a bal szemén stenopeás likkal javult $\frac{1}{100}$. $2\frac{1}{2}$ hüvelykről képes volt olvasni J. Nr. 6 a bal szemmel, míg

a jobbal absolute nem tudott olvasni. Nystagmus oscillatorius olvasásnál mindig volt. A betegnek szembaja soha sem volt, de már gyermekkorában rosszlátó volt, úgy hogy 12 éves korában tanult meg olvasni.

Szerző megemlíti, hogy itt az irideremiát congenitalisnak kell tartani, mert szembaja soha sem volt, és mert az két oldali, mi igen fontos, mert csak Brunhuber és Morisontól van két eset az egész irodalomban felemlítve, hol egyoldali congenitalis irideremia volt. Öröklékenységről itt, mint az esetek nagy számában, nem lehet szó.

A cornealis változásokra vonatkozólag Facachon azt mondja, hogy az irideremiát rendszeren ovalis cornea kíséri (28. eset), mi hiányos fejlődés következménye, a cornea gyűrűszerű homálya pedig az intrauterinalis életben a corneának a sclerától nem teljes elválása folytán ered, miért Stellwag és Wecker foetalis gyűrűnek nevezi. Irideremiánál homály jön elő rendszeren a lencsében és a tokon, úgy hogy 30 észlelt esetben csak kettőnél volt tiszta a lencse, bár Sichel szerint későbbben ezen esetekben is beáll; de cataracta stellata, mint ezen esetben, még nem észleltetett. Alkalmazkodás a jelen esetben nem volt.

Az irideremia létrejövését Manz úgy magyarázza, hogy a lencse a teke elülső falával sokáig összefüggésben marad, és így az iris benövése a lencse elé akadályozott, és a lencsének késői elkülönzése a tensiót öregbíti. Brunhuber ezen nagyobbodott tensiót tartja olyannak, mely a részben kifejtett irist elsorvasztja. A lencse elhomályosodását Gescheidt a lencse tápláló nedvének megzavart keringéséből magyarázza, miért a maradék a humor Morgagni és tokra lerakódik. Ammon az elülső lencsetok hiányos táplálásából magyarázza, melyet előbb a membr. pup., később az iris lát el. Stellwag a két baj összejövételét esetlegesnek mondja. Arlt állítja, hogy a lencse főtáplálékát a venosus plexusban gazdag ciliaris nyulványokból kapja, mely utóbbi, ha hiányzik, a lencse rosszul tápláltatván, elhomályosodik. A foetalis gyűrűt Ammon fejlődési hiánynak mondja, Gescheidt azt microphthalmussal összefüggőnek véli. Boeck pedig egy nagy retinalis fényizgalomból véli levezethetőnek. Vannak ugyanis esetek említve, hol az irideremiás betegeknek a fény erős behatását a foetalis gyűrű korlátozta, miért azok nem voltak fénykerülők, de viszont vannak esetek említve, hol a cornea teljesen tiszta volt és az irideremiások még sem voltak fénykerülők és viszont, úgy hogy a foetalis gyűrű keletkezését nem lehet a retinalis erős fényizgalomból magyarázni.

Ugyanitt említi meg a szerző a *membrana pupillaris persistens* oc. d. egy esetét. W. katona irisei zöldes-szürkék, a pupilla mindkét oldalon jól regált. $V =$ a jobb szemén $\frac{20}{100}$, a balon $\frac{20}{200}$. Látótér normalis. A jobb szemben az iris elülső felületéről, a ciliaris zona vidékén, ott hol az iris körkörös és hosszanti rostjai egyesülnek, kezdődve, a pupilla területén át a lencse elülső tokjának közepére tapadó 0.5 mm. vastag mindinkább elvékonyodó köteg haladt. A lencse elülső tokjának közepén egy kis háromszögű lapocska volt, melynek felső-külső szögletéhez tapadt az említett kis köteg, míg a másik két szögletétől az előbbihez hasonló, de vékonyabb kötegek haladtak az iris hátsó, valamint elülső felületéhez is, mik az irishez tapadásuk helyén megvastagodtak. A pupilla atropinra ad maximum kitágult, midőn a kis kötegek annyira megvékonyodtak, hogy alig voltak láthatók. Az említett háromszögű lapocska csak szorosan a centrumában volt összenőve a lencsetokkal. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1886. jan. füzet.) Issekutz dr.

— **Intraocular sarcoma exciting sympathetic disease.**

— *Milles W. I.* és *Brailey*-től Londonban. — 1. N. 50 éves kocsis jobb szemének látása 4 év óta fájdalom nélkül folyton fogy és három hónap óta teljesen vak. Nyolcz nappal ezelőtt ezen szeme fájni kezdett és a cornea perforálódott, ezzel egyidejűleg azonban az eddig ép bal szeme is izgatottá vált; hátsó synechiák keletkeztek és látása romlott, $v = \frac{20}{200}$. A szemfenéket látni nem lehetett. A jobb szem enucleáltatott, de a másik szem erre sem nyugodott meg, látása fogyott, úgy hogy már csak négy hüvelykről tudott ujjakat olvasni. Az enucleált szemben a nerv. opticus betéréséhez közel, széles alappal kiinduló pigmentes tumor találtatott, mely a chorioideából indult ki.

2. N. 40 éves egyén bal szeme hat hóval azelőtt fájni kezdett, mihez a szemhéjak kidagadása és hányás csatlakozott, de már megelőzőleg egy pár hónap óta ezen szeme vak. Az eddig

egészséges egyén, lesoványodott és rossz kinézetű lett, valamint bal szeme zsugorodott. Jobb szeme normalis. A bal szem enucleáltatott, tizennégy nap elteltével jobb szemének világa néha elsötétedett, valamint a beteg fénykerülővé vált, izgalom azonban nem látszott, de a cornea hátsó felületének közepén és alul kis szürkés lerakódások látszottak, mik chinin és atropin használatára csakhamar eltűntek és a szem megbékült. A bal orbitából később a kiújulást ismét ki kellett irtani.

3. N. 29 éves egyén 2 év óta nem lát bal szemével; jelentékeny fájdalmai soha sem voltak. Három hónap óta azonban az eddig ép jobb szem látó erejét is csökkenni érzi. Az iris piszkos színűnek találtatott és a Descemet hártján finom lerakódások voltak. Tükörrel pedig neuritis optica diagnostisáltatott. A bal szem enucleáltatott, mire a jobb szem folytonos atropin használat mellett kiépült.

A két első esetben a daganat erősen pigmentes sarcoma volt, részint orsóalakú sejtekből alkotva. A harmadik esetben szintén sarcoma volt, de nagyobb kiterjedésű mint az előbbieket és a nerv. opticusra is áttért. (Klinische Mon. f. Augenh. 1886. márcz. füzet.)

Issekutz dr.

— **Egy gyorsan növvő orbitalis sarcoma.** Hirschberg-től Berlinben. — Egy eddig teljesen egészséges 8 éves leánynál nyolcz nap előtt a bal szem kidagadni kezdett. 1884. decz. 14-ikén a vizsgálatkor a következő volt látható: a szem tengelye befelé fordult, a bulbus mintegy 10 mm-re ki volt tolva, de nem egyenesen, hanem egyszersmind ki- és lefelé. A teke külső oldalán chemosis látszott. Az exophthalmus és chemosis később erősödött és ez utóbbi decz. 22-ikén teljessé vált. A diagnosis orbitalis sarcomára tétel, mégis tekintettel a szemteke rendes alakjára, valamint a látásra, decz. 23-ikán próba punctiót csináltak, de a szemből semmi sem ürült ki. Decz. 24-ikén a cornea kikopni kezdett, miért a szemhéjak összevarrattak, a mi azonban a folyton nagyobbodó exophthalmus miatt nem hatott soká, és a szem mögül is sárgás daganat kezdett kinyomulni. Decz. 31-ikén a szem a daganattal együtt exitirpáltatott, mire a gyermek 14 nap múlva, mint gyógyult elbocsáttatott. 1885. márcz. végén a daganat az orbitában ismét kiújult, április 7-ikén pedig ez kifekélyesedett. Máj. 17-ikén a daganat már kis gyermekfejnyi volt és metastatis mutatkozott az agyban és a keresztcsont táján. Jul. 16-ikán a gyermek még jó kedélyű volt, intelligenciája ép, de jobb szemére teljesen megvakult. Jul. 28-ikán meghalt.

Az exenterált bulbus rendes volt, külső felső részén azonban egy mogorónyi daganat ült, mely egy nagyobb gömbölyű és két kisebb ovalis csomóból állott. A mikroszkópos vizsgálat kiderítette, hogy a daganat csakugyan sarcoma volt, mely jobbadán gömbölyű sejtekből állott; orsó alakúak inkább a véredények mentén találtak, ezekben a daganat gazdag volt. Az edények a daganat közepében helyenként endothel túltengés által el voltak zárva. Itt-ott vérömlés is mutatkozott. (Centralbl. für Augenh. 1886. márcz. füzet.)

Issekutz dr.

— **A lanolin használata a szemészetben.** Dr. Landesberg-től New-Yorkban. — A lanolin nem lesz avas, meggátolja a vele összekevert szer felbomlását és a szemet nem izgatja. Sokkal állandóbb mint a cosmolin vagy a vaselin, azért mint vivószer igen jó. Könnyen szétörzölhető, dacára hogy nem folyik oly könnyen szét mint az említettek, és így a benne foglalt szerek felszívódását elősegíti. Főelőnye az, hogy a hozzá adott szerekkel könnyen elegyedek, miért jó kenőcs keletkezik. A lanolin jó vivószerként szerepelhet zincum, belladonna, aconit, veratrin, és hydrargyrum oleicum-ra. (Centralbl. für Augenh. 1886. márcz. füzet.)

Issekutz dr.

— **Terhesség alatti vérvesztés folytán előállott esteli vakság.** Ancke-től Berlinben — 1885. márczius 20-ikán egy 28 éves nő, A. H., jelentkezett a kórházban, mert három nap előtt este hirtelen elvesztette látását. Szembaja soha sem volt, testileg egészséges, de az utolsó 14 nap alatt a genitáliákból háromszor erős vérzése volt. A vérzés kezdetén mindig elájult és midőn öntudata visszatért, hányt. Szülései rendesek voltak (három élő gyermeke van és kétszer abortált). Dr. Rumpf szülészeti assistens vizsgálata szerint a nő a 9-ik hónapban terhes, van erős cervicalis hurútja, de placenta praevia nincs, bár lehet, hogy

a lepény lejjebb van tapadva és egy része levált. A magzat él. A szem ép, a fehérszínű látótér normalis, de a színes kissé concentricusan szűkült. Gyengébb világítás mellett, melynél a vizsgálat látótérére még ép maradt, a nő jelentékenyen szűkültnek mutatkozott. A vizeletben egy kis fehérszín van. Az említett esteli vakság még a következő napokban is jelentkezett, de mindig kisebb fokban. Márczius 26-ikán és 27-ikén ismét erős vérzése volt, mikor is mindig elájult és hányt, kivéve 27-ikén, mely napon nem ajult el.

A jelen esetben az esteli vakságot a szerző, jóllehet az irodalomban egyedül állana, a vérvesztéssel hozza összefüggésbe. Ruete egy közölt esete némileg hasonlít ehhez; az egy 15 éves leányra vonatkozik, ki nyolcz hónap óta menstruál és állítja, hogy a tisztulás beállásával látása mindig gyengül. (Centralbl. f. Aughk. 1886. febr.)

Issekutz dr.

— **A kötőhártya hyalinszerű elfajulása.** Dr. Kamocki-től Varsóban. — K. A. 26 éves egészséges kinézetű leány 1884. június 27-ikén az ottani szemkórházba vétetett fel, mert mindkét oldali szemhéjai feltűnően dagadtak voltak, mi már 12 év óta lassan fejlődik és könnyezés és némi érzékenységgel kezdődött. A jobboldali szemhéjak erősen kidagadtak, felettük a bőr azonban a feszüléstől és egy pár tágult venától eltekintve, ép. A szemhéjak mozdulatlanok, sőt még Desmarres-kanállal is alig lehet kissé nyitni, de a corneából ekkor sem lehetett semmit látni, mert a tarajszerűleg kiduzzadt conjunctiva azt teljesen elfedte. A szemhéj tapintásra kissé egyenetlennek és porczszerűnek mutatkozott, mimellett azonban elasticus volt. A szemhéjak a comissuráknál megszakítás nélkül, az említett és a bőr alatt fekvő porczszerű állományon át, egymásba átmentek. A palpebralis conjunctiva, a mennyire azt látni lehetett, egyenetlen, dudoros volt és a rajta levő egyes túltengések viaszszerűeknek, áttetszőeknek mutatkoztak, helyenként szalonnaszerűek. Összeállása elasticus volt. Secretio nincs. A bal szemén hasonló elváltozások voltak, csak hogy kisebb fokban, és a belső comissura tája nem volt belevonva a bántalomba. A bulbaris conjunctiva, valamint a cornea épnek látszott. A diagnosis amyloid degeneratióra tétel. A gyógykezelés abból állott, hogy az elfajult conjunctivából egy-egy darabot ollóval kimetszettek, mire a baj javulni kezdett, úgy hogy a bal szemet jól nyitni bírta, de a jobb szemén ilyen szép sikert nem értek el.

A kimetszett darabok görccsövi vizsgálatánál a következők látszottak: A conjunctiva feltűnően szegény volt véredényekben, meg volt vastagodva és scleroticus, míg a kötőszövet duzzadt, fénylőnek mutatkozott. Ezen változás a különben ép epithellel fedett felületes rétegekre vonatkozik. A conjunctiva mélyebb részeiben egyes üvegszerű, helyenként mésztartalmú rögök voltak, melyek hosszúkás kötegeket alkottak. A cylindricus hyalin-képződmények néhol endothel sejteket tartalmaztak, úgy hogy obliterált edényeknek tűntek fel. A rögök adenoid szövetbe voltak beágyazva, körülvéve rétegzetes és megvastagult kötőszövettel, melyeknek legbelseje finoman granulált protoplasmájú endothel sejtekből állott, hólyagszerű maggal. Itt-ott a rögökön óriási sejtekhez hasonlóak voltak. Az igen számos metszet azonban az amyloid jellegzetes reakcióját nem mutatta, úgy hogy fel kellett venni, hogy az hyalin-elfajulás, mely előjátéka az amyloid degenerációnak. A kettő csak az által különbözik, hogy az első az amyloid reakciót nem mutatja. Valószínű, hogy a bántalom a sejtek fehérszínű anyagának megváltozott anyagcseréjén alapszik. Hogy valjon a protoplasma directe hyalin vagy amyloid-dá változik-e át, vagy az amyloid csak sejtevékenység productuma, az Raehlmann szerint nem bizonyos. Raehlmann és Leber szerint az edények a bántalomban nem szerepelnek. Azonban a szerző Dr. Jodko Narkiewicz-től kapott egy degenerált átmeneti redőből kiirtott darabot, mely egy hyalin-degeneratio jókori stadiumából való volt, és itt az edények lényegesen el voltak változva. Faluk megvastagult, üvegszerű, helyenként obliterált volt, és csak concentricitásuk által különböztek a hasonlóan elfajult környező szövetből. A vénák kevéssé voltak bántalmazva. A hyalinszerűen elfajult edények helyenként nagyobb rögökkel voltak összekötve. Igen feltűnő volt, hogy minden egyes metszeten számos óriás sejt látszott, melyek közül egyesek igen nagyok voltak, és nem izolálva álltak, hanem a hyalin-rögöket mintegy borították. A mondottak alapján a szerző

hiszi, hogy az óriási sejtek az edényeket környező perivascularis szövetből erednek. Leber az óriási sejteket mint amyloidot képzőket fogja fel, pedig valószínűbb, hogy azok csak secundär képződmények, épen a hyalin-degeneratio által előidézve. Leber azon állítását, hogy az amyloid elfajulást parasita okozná, a jelen esetekben, jóllehet e téren számos vizsgálat történt, bizonyítani nem lehetett. (Centralblatt für Augenheilk. 1886. márcz. f.)

Issekutz dr.

— **Heveny rheumás neuritis retrobulbaris.** Dr. Perlia-tól Aachenben. — W. J. 28 éves mozdonyvezetőt két év előtt Hock acut neuritis retrobulbarissal kezelte 1885. januárban a poliklinikán azon panasszal jelentkezett, hogy 3 nap óta jobb szemével a tárgyakat nem tisztán látja, és hogy fájdalma van. A szem külsőleg épnek mutatkozott, ha azonban az orbitába visszanyomták, kissé érzékeny volt, valamint fájdalmakat érzett a beteg, ha szemét mozgatta, különösen ha felfelé tekintett. Látóerő $\frac{20}{50}$. A látótér szűkült, különösen felül. Tükri lelet nincs. A therapia állott szemdietában és kénese inunctiókban a homlokra minden két órában. Bal szeme rendes. 1885. deczemb. 31. A fájdalmak megszűntek és a látótér helyre állott, nagyjában csak egy kissé még belül-felül volt szűkült, $v = \frac{20}{50}$. Egy pár nap múlva bal szeme is hasonlóan betegedett meg, és pedig itt már kis nyomás a szemtekére is oly fájdalmat idézett elő, mint acut cyclitissnél lenni szokott. A szemteke mozgásai is fájdalmasak voltak. $V = \frac{20}{200}$. Zöld színt nem ismert fel, vörös és kéket csak akkor, ha nagyobb darabban voltak. A látótér a minimumra szűkült. Tükri lelet itt sem volt. Therapia mint fent. 1886. januárban már a zöld színt felismerte és a $v = \frac{20}{50}$ -ra javult, fájdalmak lényegesen enyhültek. Január végéig mindkét szeme normalis volt. Ezen esetet a szerző rheumás eredetű látóideg-hüvely gyulladásból magyarázza, mely a nerv. opticusra áterjedt és ott izzadmányképzés által nyomási benulást okozott. Midőn az izzadmány felszívódott, a gyógyulás is beállott. Ezen eset közlése előtt a szerző röviden az idevágó irodalomról is megemlékszik, kezdve Graefével, ki legelőször ismertette az acut neuritis retrobulbarist. Később Schiess-Gemuseus (1870) között hirtelen keletkezett baloldali amaurosis, melyben az ok rheumás eredetű volt. Schweigger és Mooren által észlelt esetekkel be lett bizonyítva, hogy a hűlés mint okozó szerepelhet neuritis retrobulbarisnál. Hock kimondta, hogy a szemteke fájdalmasága igen fontos ismertető jel a rheumás eredetű neuritis retrobulbarisra és elválasztani engedi minden más okból keletkezettől.

Hock szerint a szemmozgás fájdalmas irányának a látótér-szűkülés és a látóidegszálak rossz functiója is megfelel, mi úgy magyarázható csak, hogy a gyulladás előbb azon látóideg-rostokra tér át, melyek legközelebb vannak a primär megbetegedett hüvelyhez és a szem mozgásánál fájdalmas. A neuritis retrobulbaris ezen kórképe még kiegészítetik a szemrés megszűkülése által, melyet reflectorius orbicularis görcs hoz létre (Klinische Monatsb. f. Augenh. 1886. ápril. f.)

Issekutz dr.

— **Sympathicus gyulladás gyógyulása enucleatio nélkül.** Dr. Hoffmann-tól, Erlangenben. — B. S. 55 éves asszonynak 1880. okt. 12-ikén bal szemén hályogműtétet végeztek. Ez, valamint a gyógyulás is, simán ment. Az elbocsátáskor (okt. 20) duzzadó kéregrészek voltak és egy hátsó synechia az alsó pupillaris szélen, $V \frac{60}{100}$ (+ 7.0 D). Jobb szemén nondum matur cataracta volt.

November 15-ikén az eddig javuló látás a bal szemén ismét romlani kezdett, midőn is a szem izgalmas lett, és a cornea kissé elszűrkült. Deczemberben már csak két méterről ujjakat tudott olvasni. A cornea hátsó falán praecipitatumok voltak, az iris hyperaemiás, a pupilla vékony cataracta secundariával el volt zárva. Később hypopium is keletkezett. Január 11-ikén ujjakat már csak $\frac{1}{4}$ méterről olvasott. Kezelésre az említett jelenségek rövid idő alatt eltűntek, és csak a nagyobb praecipitatumok maradtak meg, a teke fehérre vált. A látás helyreállítása végett aláfele iridectomiát csináltak, mi simán ment, valamint a gyógyulás is, csak egy kis elülső synechia maradt vissza. Ápril 4-ikén a rés ismét el volt zárva finom hártával, ezt Wecker-ollóval próbálták eltávolítani, illetve rést készíteni, de ennek sem volt eredménye. Májusban az eddig ép, csak cataractás jobb szemén is gyulladás tört ki, a nélkül, hogy a bal szem most lobos lett

volna. A teke kivörösödött, a cornea hátsó falára praecipitatumok rakódtak le, a pupilla renyhén reagált és szűk volt. Kezelésre ezen gyulladás is megszűnt. A bal szemén Beer-késsel igyekeztek rést készíteni, mi sikerült is. Jóllehet a bal szemén gyulladás nem volt, mégis a jobbon május 20-ikán újabb gyulladás tört ki, hasonló több roham még ezután is volt, de a bal szem mindig békés maradt. Október 17-ikén a jobb szem még mindig izgatott volt, a cornea alja egy kissé elszűrkült, a tensio kissé emelkedett, de a projectio jó volt. A bal szemén készített coloboma már csak mint rés mutatkozott, és a teke kisebbedett, de nem volt fájdalmas. Most jobb szemén felül iridectomiát készítettek, melynek utána vér sokaig mutatkozott a csarnok alján, s ezért a szem fájdalmasan izgatott volt, úgy hogy bekenő kurához kellett nyúlni, ez a szemet megbékítette. 1881. május 17-ikén a jobb szemén extractiót végeztek, melyet a szem jól állott ki, $v = \frac{3}{60}$ (+ 12 D-val), de a coloboma felső szarait egy compact réteg töltötte ki. Jun. 27-ikén ezen hártát Wecker-ollóval vágta át, $v \frac{6}{18}$ lett. (Klinische Monatsb. f. Augenh. 1886. ápril.)

Issekutz dr.

— **Glaucomáról.** Dr. Landesberg-től New-Yorkban. — Az eddigi tapasztalatokkal szemben, hogy az egyik szemén kitört glaucoma megszüntetése miatt végzett iridectomia, az addig egészséges másik szemén a glaucoma kitörését nem akadályozza meg, ellentétben Landesberg 5 oly esetet említ fel, melyben az egyik szemén végzett iridectomia a másik szemén prodromalis stadiumban levő glaucomát is meggyógyította. Hogy ezen esetek csak esetlegesek voltak-e, vagy az egyik szemén végzett iridectomia sympathicus gyógyerejű a másikra, az még kérdéses.

1. K. 53 éves asszony jobb szemén typicus glaucoma acutum volt. A bal szemén a tensio emelkedett, a pupilla tágabb, a csarnok sekélyebb. A pupillán spontán arteriás lüktetés volt észlelhető, mi mellett a retina hyperaemiás volt. Subjectiv érzések: színes karika látása a láng körül és ciliaris neuralgia, melyek bizonyos szüneteket tartottak. $V = \frac{15}{20}$ E. A jobb szemén készített iridectomia után a bal szem is teljesen megbékült, a tensio normalissá vált, a hyperaemia retinae, valamint az arteriás lüktetés elmúlt. A beteg nyolcz év után is egészséges.

2. B. 49 éves asszony jobb szemén acut glaucoma van. Bal szemén a tensio nagyobb ($T + 1$) a pupilla tágult, a csarnok sekélyebb. Focalis világitásnál a cornea gyenge elborulást mutatott. A szemfenék kissé borús. Üteres pulsatio csak a szem nyomásakor volt látható, $V \frac{15}{50}$, M. 8 D. $v = \frac{15}{50}$, a projectio felül szűkült: Subjectiv érzet szikra látás és később színes karika látásából állott. A jobb szemén végzett iridectomia a bal szemet is megnyugvásra vezette, úgy hogy nyolcz év után is a szem teljesen ép.

3. D. 53 éves kereskedő jobb szemén glaucoma subacutum; bal szemén a pupilla tágabb, lomhán reagált, a tensio nagyobbodott volt. A szemfenékben közepes scleral ectasia posterior mellett a vénák teltek voltak. A beteg a glaucoma prodromalis stadiumának ismert subjectiv tüneteit beszélte el, $v = \frac{15}{50}$. Ezen esetben is a jobb szemén végzett iridectomia a bal szemnek állandó (öt év) nyugodalmat biztosított, $v = \frac{15}{50}$.

4. S. 47 éves asszony bal szemén glaucoma acutum volt. Jobb szemén a pupilla tágabb volt, mi mellett a cornea gyengén elszűrkült, a cornea körül pedig csekély injectio volt, $T + 1$. A retina kissé ködös és hyperaemiás. A bal szem iridectomiája után a jobb szem végkép (öt év) megbékült.

5. S. 58 éves nő jobb szemén glaucoma subacutum volt. Bal szemén a pupilla tágabb és lomhábbnak mutatkozott, $T + 1$. A retina erősen hyperaemiás, de arteriás pulsus csak a teke nyomásakor állott elő. A subjectiv érzések színes gyűrű és az utóbbi időben ködös látásból állottak. $V = \frac{10}{15}$ Hm. $\frac{1}{15}$. A jobb szemén végzett iridectomia után a bal szem kóros tünetei mind elmúltak, a szem megbékült, $v = \frac{10}{12}$. 13 hónappal ezután a jobb szemén egy újabb roham keletkezett, mi mellett a bal szemén ismét glaucomás prodromák mutatkoztak. Ekkor a jobb szemén csinált sclerectomia mindkét szemet megnyugtatta (öt év). (Centralbl. für Augenheilk. 1886. április füz.)

Issekutz dr.

— **Egyoldali idiopathicus haemeralopia.** Dr. Magnus-tól. Egy 48 éves munkásnő f. év május hó 13-ikán azon panasz-

szal állott elő, hogy este felé igen rosszul lát jobb szemével és egyszersmind a jobb trigeminus elágazódásának megfelelőleg fájdalmai vannak. A látóerő és látótér rendes világításnál teljesen normalis volt, míg a photometerrel eszközölt vizsgálat alkalmával az tűnt ki, hogy a jobb szemnek 64 négyszög-milliméter területű világításra volt szüksége, hogy a Förster-táblát lássa, míg a bal szem azt már 9 négyszög-milliméternyi világításnál jól észrevette. A szem különben teljesen ép volt, de sok tünet kezdődő tabesre engedett következtetni. A haemeralopia négy hónapi roboráló kezelés után teljesen megszűnt. Ezen eset azon szempontból is érdekes, hogy a megszokott kétoldali haemeralopia helyett, itt csak az egyik oldalon volt. (Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. juliusi füz.)

— **Ophthalmoplegia exterior congenita.** Dr. Lucanus-tól.

— S. D. 9 éves gyermeknek mindkét felső szemhéja mozdulatlan lelógott, úgy hogy olvasásnál fejét egyenesen kellett tartania, míg ellenben, ha előre akart nézni, fejét annyira volt kénytelen hátravetni, míg a szemhéjak által takart corneák az egyenes látásba jutottak. Meg volt a látótengelyek convergentionális képessége, mely a bulbus rotatiójával is össze volt kötve, képes volt a látóíkot is sülyesztetni, mely az ellentétes irányban szintén kis rotációval járt. Ha az illető az egyik oldalra tekintett, úgy a a másik szem nyugodt maradt, vagy kissé rángatózó mozgásokat végezve az ellentétes irányba fordult, miért is kettős látás állott elő. Felfelé a szemek nem mozdultak. A jobboldali papilla szürkés zöldes és mélyen excavált volt, felül $\frac{1}{3}$ papillányi conussal. Bal oldalon az excavatio csak a papilla felére szorítkozott centralisan. A $v = \frac{4}{24}$; a látótér és a tensio teljesen normalisnak mutatkozott. A corneán nubeculák voltak.

A szemizmok közül bénult volt tehát az abducens, rectus superior et inferior, obliquus inferior és a levator palpebrae et ellátó oculomotoricus ágak. Kétségtelen, hogy az nuclearis bénulásból eredett. (Klin. Monatsb. f. Augh. juliusi füz.)

— **A reflectorius pupilla mozdulatlanság diagnosticus**

jelentősége. Dr. Uthoff-tól Berlinben. — A vizsgált 166 esetet két részre kell osztani. Az első csoportba tartoznak azon esetek, melyekben reflectorius pupilla-mozdulatlanság volt, nem tekintve, hogy valjon convergentionális pupillamozgás volt-e vagy nem, és mely esetekben az accommodatio legalább egy szemén jó volt. A másodikba tartoznak azok, hol egyidejűleg az egyik vagy mindkét szem alkalmazkodási bénulása mellett a sphincter pupillae bénulása is volt. A vizsgált esetek közül az első csoportba 136 tartozott és pedig: tabesnél találtatott 92-szer, dementia paralyticánál 12-szer, syphilisnél 11-szer, más agybajnál nyolczszor, sclerosis polyinsularisnál kétszer, Railway-spinenél kétszer, veleszületett kétszer, aneurysma trunci-nál egyszer, retinitis pigmentosánál egyszer, dohánynyal visszaélésnél egyszer, hystero-epilepsiánál egyszer, jobboldali hemianaesthesiánál egyszer, aetiologia nélkül háromszor találtatott. A második csoportba 30 eset tartozik és pedig syphilisnél találtatott nyolczszor, paralysis progressivánál kétszer, tabesnél háromszor, trauma után kétszer, hülésnél egyszer, kezdődő agytuberculosisnál egyszer, tumor cerebrinél egyszer és 12-szer találtatott kimutatható ok nélkül. (Centralbl. f. Augenheilk. 1886. aprilisi füzet.)

Issekutz dr.

— **Luës congenita mint súlyos szembetegség okozója.**

Hirschberg-től Berlinben. — 1. N. 16 éves egyén 1882. aug. 16-ikán roszlátás és közellátás miatt jelentkezett. A vizsgálatkor kitűnt, hogy a bal szemben alul ablatio retinae van, melynek külső fele kékes, rajta sárga és rézvörös pontokkal, melyek a tükör mozgásakor feketéssé válnak. Felül a peripherián a retina fehéren csilgolt, mint a visszafeküdt retinán látható. Az üvegtestben erős homályok mellett fénylő pontszerű mozgékony rögök is voltak. A tensio minus. A házi orvos adatai szerint az atya luëticus volt és a jelen beteg luëssel született. A beteg szemével 8'-ról olvasott ujjakat, a látótér felül 20°-ig szűkült. Therapia: szemdiéta és bedörzsölő kurából állott. Ezután javulni kezdett. 1882-ben ismét jelentkezett, midőn bal szemén pericorneális injectio mellett synechiák is látszóttak, mik november 11-ikére atropin használata után teljesen eltűntek. 1882. november 12-ikén bal szemén keratitis parenchymatosa támadt, mely a kezelésnek makacsul ellenállott

(bedörzsölő kura, jodkali és pilocarpin injectio) 1883. április 18-ikán a jobb szem is kivörösödött, a cornea széle elszürkült. A bal szem corneája gombszerűen ki volt tágulva, a tensio emelkedett, a szem spontan és nyomásra fájdalmas, teljesen vak, miért is enucleáltatott. A jobb szemén a keratitis lassan haladt, de később az egész cornea elborult. 1883. december 6-ikán a cornea a szélen kezdett tisztulni, a tensio emelkedett. Három lábról olvas ujjakat (sublimat-injectiók). 1884. márczius 15-ikén kilencz lábról olvasott ujjakat, a cornea nagyobb részét leucomás, melyen később subepithelialis hólyagcsák keletkeztek. Tensio emelkedett. Ekkor glaucoma ellenes iridectomiát végeztek. 1884. október hóban a szem békés. 15 lábról olvas ujjakat.

2. 12 éves jó kinézésű leánya 1881. január 10-ikén bal szemének rosz látása miatt keresett segélyt. Excentricusan kifelé egy lábról tudott ujjakat olvasni, mi mellett kis divergentia is volt. Tükörrel atrophia nervi optici e neuritide látszott. A retina centrumában egy 1 mm. hosszú és 0.5 mm. széles fekete pont látszott. Jobb szem ép. A bal szem külön gyakorlása ajánlatott. Ennek volt is sikere, mert 1881. októberben már hat lábról tudott ujjakat olvasni, a látótér a medialis oldalon 10°, a lateralis 60° volt. Zöld színt nem ismert fel, a vöröset és kéket is csak 30%-ig. 1883. január 2-ikén a jobb szemén retinitis keletkezett, exudatosus foltokkal, mi mellett a látás jó volt. 1883. május 12-ikén úgy a bal mint a jobb szemben vérzések támadtak, melyek a retinitissal együtt nemsokára gyógyultak. 1883. június 29-ikén a jobb szemet kerato-iritis lepte meg, midőn is tudakozódás folytán kiderült, hogy a beteg atyjának is volt luësse, és hogy a jelen beteget hét hónapos korában bal kezének bénulása érte, mely gyorsan gyógyult, és exanthemái is voltak. A betegnek gyermekkorában meningitis specificája is volt, utána atrophia n. optici állott elő. Testvére négy napos korában halt meg. A jobb szem corneája meglehetősen feltisztult. 1884. április 24-ikén a bal szem izgatott lett és erős keratitis diffusa támadt, (bedörzsölő kura, atropin), de gyorsan javult. 1884. december hónapban a sternumon egy gumma keletkezett. 1885. április hónapban mindkét szem békés, a corneán néhány finom homály, a szemfenék peripheriás részén egy-egy nem összefolyó folt.

3. Egy ötéves gyermek 1885. január 29-ikén rosz látás panaszával jött a poliklinikumba. Mindkét szemén chronicus iritis volt. Az anamnesisből kitűnt, hogy atyjának volt luësse és hogy a betegnek is voltak három hónapos korában kiütései. A kezelés atropin, sublimat-fürdő és calomel belső adagolásából állott, mire a szem gyorsan javult. Február 20-ikán a retina elszínesedett, mely a papillától egy kis távolságban kezdődött (bedörzsölő kura, 0.5 grmos). 1886. január hónapban a pupillák középtágak. A szemfenékben éles határu világos foltok vannak. (Centralblatt für Augenheilkunde 1886. aprilisi füzet.)

Issekutz dr.

— **A sympathicus affectio egy különös módja.**

Dr. Gepner-től Varsóban. — E. I. 25 éves lakatosnak 1881 elején munka közben egy kis ércz pattant bal szemébe, utána nagy fájdalmakat érzett, mik csakhamar elmúltak, és látása is jó volt, 1881. április 30-ikán azonban bal szemének látása romlani kezdett, mihez a látótér alsó felének szűkülése is csatlakozott, és egy pár nap alatt teljesen megvakult. Ekkor jobb szeme is fájni kezdett, mely fájdalmak a fejre is kisugároztak. Eleinte nagyobb időközök voltak, de később a fájdalmak mind sűrűbben jelentkeztek. Vizsgálatkor a bal szem békés volt. A cornea alsó szélénél kis heg, melybe az iris tölcsérszerűen be volt húzva, innen az üvegtesten keresztül kékes vonal húzódott át, mely a retinán sárgás pontban végződött. A retina egy része le volt válva, a le nem vált rész borús, a papilla elmosódott határu volt. A jobb szem úgy külsőleg, mint belsőleg ép volt, a $v = \frac{20}{15}$.

Május 1-én a betegnek jobb látótere hirtelen elsötétült, és másnap midőn asztalhoz akart ülni, erős szédülés fogta el, mihez heves főfájás csatlakozott, $v = \frac{20}{200}$. Tükörrel gyenge retinitis lehetett constatalni, mi mellett peripapillaris erős oedema is volt. A pupilla tágabb, lomhán reagált, de a ciliaris táj nem érzékeny. Az említett fejfájás csakhamar megszűnt, a beteg elaludt és midőn pár óra múlva felkelt, $v = \frac{20}{30}$ volt, minek megfelelően a tükör azt mutatta, hogy az oedema eltűnt és a papilla határa nem oly elmosódott. Jóllehet a bal szem békés volt, azt

mégis trauma érte, az idegen test benne is volt és a szem vak. Mivel sympathicus megbetegedésre kellett gondolni, ezen szemet enucleálták, mire a jobb szem rohamosan javult, $v = \frac{20}{20}$, és ez két év után is megvolt. A bulbus macroscopicus vizsgálatánál kitént, hogy az idegen test a szembe pattanván, a retinát és chorioideát áthatotta és a sclera mélyebb rétegeiben székelte. (Centralb. für Augenheilk. 1886. máj. füzet.) *Issekutz dr.*

— **A retina és nervus opticus anaemiája villámcsapás után.** Dr. Th. Uhle-től Drezdában. — N. P. 22 éves nőt május 29-ikén villám sújtott, mire eszméletét rögtön elvesztette és $3\frac{1}{2}$ óráig el volt ájulva. Négy napig ezután egész jobb oldalán végig a hajtól egész a sarkig apró vörös pontok és foltok voltak észlelhetők, melyek azután eltűntek.

Az első napokban keze és lába kissé bénult volt, a jobb szem kivörösödött és a felső szemhéj kissé lecsüngött. Látása zavaros volt és kettőst látott. Akkori orvosának állítása szerint az üvegtestben kevés nehezen mozgó homályok voltak és a papilla helyenként fehérebbnek tűnt fel, $v = \text{LXX} - \text{L}$.

A villámsújtás után a beteg a szerzőt a 20-ik napon kereste fel, midőn is a következő találtatott. A jobb szemén külsőleg csakis annyi eltérést lehetett észlelni, hogy a pupilla tág és mozdatlan volt (atropin?). Jaeger 24-t csakis nagy erőlködéssel tudott olvasni, de színérzése jó volt. A bal szem visusa normalis. A jobb szem törő közegzeit tiszták voltak, a papilla halavány, majdnem fehér és az edények a bal szeméhez viszonyítva igen szűkeknek mutatkoztak. A diagnózis tehát anaemia retinae és papillae-re tétetett, melyet a még mindig tartó sympathicus izgalom idéz elő. A therapia egy ideig, csak hogy valami tétesség, tinctura nucis vomicae adagolásából állott, de később amylnitrit-belehelések használtattak. Az első belehelés után a visus annyira javult, hogy a Jaeger 22-t már olvasni tudta. Hogy az alkalmazkodási bénulás és a mydriasis folytáni látászavar elháríttassék, még 1% eserindat is csepegtetett a jobb szembe, mire a beteg Jaeger 14-t volt képes olvasni.

Június 23-ikán olvasta Jaeger 9-t és 3 percze amylnitrit belégzés után J. Nr. 3-t is tudott olvasni. Végre június 26-ikán már J. Nr. 1-t olvasta, de egy kis alkalmazkodási bénulás még volt. (Klinische Monatsb. f. Augenh. augusztusi füz.)

Issekutz dr.

— **Cataractaképződés villámsújtás után.** Dr. Meyhoefer-től, Görlitzben. — Június 3-ikán délután Sch. A. 30 éves nőt, ki övéivel együtt egy zivataros idő alatt szobájában volt, villámcsapás érte. A szobában benn voltak közül egy férfi meghalt, a nevezett nő férje nagy égési sebet kapott, míg három kis gyermeknek elkábúláson kívül más baja nem esett. Sch. asszony, ki a villámcsapásra szintén elkábult, csak 24 óra múlva tért ismét magához. Sch. asszony baloldali szemhéja kissé vörös és duzzadt volt, bal kezét és lábát nem tudta jól mozgatni, valamint nyelve is bénult volt, úgy hogy beszélni alig tudott. Az eset után igen erős fejfájásoktól lepetett meg. Ezen tünetek azonban csakhamar elmúltak, csakis a szemhéj duzzadása és a bal oldalra szorító fejfájása maradt vissza. Később a beteg erős fénykerülről panaszkodott és mindent homályban látott, de már a villámcsapás utáni este úgy találta, hogy jobb szemére rosszabbul lát. Egy pár nap múlva azonban látása javulni kezdett, még pedig a jobb oldalon rohamosabban. A beteg házi orvosa már a villámsújtás utáni napon tükrrel a bal oldalon szürke hályogot constatólt, mely a villámcsapás folytán állott elő.

A szerző által július 2-ikán eszközölt vizsgálatból az tűnt ki, hogy a bal lencse elülső és hátsó tokja felül kissé elszűrkült, a nélkül, hogy a tok sértve lett volna, mely szürkés rész az alsó tiszta résztől élesen egy horizontalis vonallal volt elválasztva. A kéregben ezenkívül még számos finom pontszerű homályok is voltak. A szemfenék ép. Bal szem 15 lábról olvasott ujjakat. (Klinische Monatsb. f. Augenheilk. szeptemberi füzet.) *Issekutz dr.*

— **Neuritis retrobulbaris peripherica oc. dextri.** Dr. M. Landesberg-től New-Yorkban. — L. 17 éves szolgáló mosás alkalmával átfázott, és erre egy pár óra múlva erős jobb oldali fejfájást kapott, mely csakhamar az egész fejfélre kisugárzott, mihez a szemürben székelő majdnem elviselhetlen nyomási érzés

csatlakozott. Nemsokára fény- és szikralátás állott elő, mely csak egy óráig tartott. A következő napon fájásai enyhültek, de jobb szemével mindent borúsán látott. Harmadnapra a vizsgálat a következőket mutatta ki: a jobb oldalon kiskókú facialis bénulás, lagophthalmus, a pupilla kissé tág és lomha. Hat lábról volt képes csak ujjakat olvasni. Egy fekvő ovalis centralis scotoma is volt, melyben a színérzés teljesen kiveszett, míg a scotomán kívüli különben szűkült látótérben a beteg csak a kék színt ismerte fel. A szemfenék ép. A beteg minden szemmozgást került, mert az fájdalommal járt, a subraorbitalis táj nyomásra igen fájt, mi a bulbus visszatámasztásakor is előállott, de kisebb fokban. Jodkalium szedésének második napján már a baj javult, úgy hogy kilencz nap múlva a beteg mint teljesen gyógyult eltávozott. (Klin. Monatsb. f. A. augusztusi füzet.) *Issekutz dr.*

— **Cataracta traumatica feltisztulása.** Dr. M. Landesberg-től New-Yorkban. — B. 29 éves munkásnak jobb szemét késsel megszürték, úgy hogy a felső szemhéjat a belső harmadban szét hasították. A corneán is belülről és felülről le- és kifelé haladó áthatoló seb volt látható, melybe az iris beszorult. A csarnok vérrel volt tele. A tensio csökkent. Később midőn a csarnokból a vér eltűnt, jól lehetett látni, hogy az elülső lencsetokon egy haránt rés van, melyből a lencse elhomályosodott kérgi része mint egy pyramis előcsücsösödik, mely pyramisnak alapja körül, concentricusan, a lencsében elszűrkülés volt észlelhető, mintegy 3 mm. radiussal bíró területen. A tok sebjétől a tokban felfelé még felszínes szűrkülés is volt. A lencse többi része teljesen tiszta.

A következő napokban a pyramis zsugorodott, végre egészen lelapult, mire a tok elhomályosodása is eltűnt és végtére a szürke udvar is feltisztult.

A hetedik hónap végén a lencse teljesen tiszta volt, csakis a tok seb helyén volt egy kis fénylő vonalas hegedés. (Kl. Monatsb. f. Augenh. augusztusi füzet.) *Issekutz dr.*

VEGYESEK.

— **A cataracta extractiókat Panas** Párisban most úgy végzi, hogy a cornea kerületének $\frac{1}{3} - \frac{2}{5}$ -től a sclerocorneal határig, kötőhártyái boríték nélkül, nagy lebenyt készít. Ezután a tokot meghasítja, a lencsét kiszabadítja és a csarnokot vértől, tokmaradványtól 0.005% hydrarg. bijod. oldattal kifecskendezi (még jobb 100 részre 2 rész 90% alkoholt venni). Az irist ezután részint dörzsölés által, részint spatulával reponálni igyekszik. A szembe azután 1% eserinum sulf. oldatot csepegtet, sőt még az átmeneti redőbe is tesz 1% eserint kenőcsöt, mire a szemet beköti. (Cent. f. Augenheilk. 1886. máj. füzet.)

Issekutz dr.

— **Alkalmazkodási bénulást** látott Dr. Baas epidemicsus parotitis után egy 7 éves leánykánál kifejlődni. Látása $+0.5$ D.-val $\frac{1}{2}$ volt, de olvasni csak $+6$ D.-val volt képes Jaeger Nr. 1-t míg üveg nélkül a J. Nr. 14-t is alig tudta olvasni. A télen a vidéken uralkodó parotitis epidemia alkalmával a szerző több ily alkalmazkodási bénulást nem észlelt. (Klin. Monatsb. f. Augenh. júliusi füz.)

— **Az oroszországi vakok statisztikájáról** találunk közleményt az orosz orvosok első congressusának dolgozatai közt Skrebitzky tr.-tól. Következtetései leverők és előre nem láthatók voltak. A száz milliónyi lakosság közt egy millió vak él, azaz minden 101-dik látóra esik egy vak (tehát 10 ezer lélekre 100 vak; Romániában 32 vak. Referens.) Skrebitzky adatai a sorozás statisztikájából származnak, mely utóbbi 1,388,761 észlelést 63 kerületben foglal magában. 24 tartományban a vakok viszonya 1:64—93. És szem előtt tartandó, hogy a 21—25 éves kor van a szembajoknak legkevésbé alávetve. Az adatok ugyan nem nagyon pontosak, de Skrebitzky tr. hiszi, hogy vidéken a baj epidemicsus (contagiosus). A vakoknak szánt intézetekben hely — Finn- és Lengyelországot beleszámítva — csak 532 egyén számára létezik. A templomokban gyűjtések történnek azon hétben, mely a vakok-énak nevezetik; így gyűlt össze vagy 600.000 rubel. Ez azonban a bajjal szemben annyi mint a csepp a tengerben. (Novoje Vremja.)

Dr. Creniceanu.