

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

SZERKESZTI :

MARKUSOVSKY LAJOS tr.

FŐMUNKATÁRSÁK :

BALOGH KÁLMÁN ÉS RÉCZEY IMRE

TANÁROK.



1888.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.



BUDAPEST, 1888.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCA 14. SZÁM.

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

~~XV/32~~ F 46/1888

ORVOSI HETILAP.

MONI S KIFEJEDŐ DNYOGTASZAT ES KORHIVARLAT

KÖZLÖNYE

MARKUSOVSKY LAJOS



~~II. sz. 25.~~

Leltári szám: F 46/189.

1888

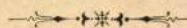
MARKUSOVSKY LAJOS

BUDAPEST 1888

A FÉLTÉLENYTÁRSULAT KÖNYVTÁRA

BUDAPEST 1888

# TARTALOM.



Azon t. cz. urak névjegyzéke, kik az „ORVOSI HETILAP“ 1888-ik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám		Szám		Szám
	<i>Alapy Henrik</i> tr. A sebfertőző micro-organismuskok viselkedése a bélhuzamban. Weichselbaum A. tanár laboratoriumából Bécsben . . . . .		<i>Bécsi Gedeon</i> tr., Temesvártt: Magas kőmetszésem és a „sectio alta“ jövője . . . . .	40, 41
	<i>Bäcker József</i> tr. és <i>Temesváry Rezső</i> tr., Budapest: Közlemény Kézmárszky tnr. kórodájáról. Tanulmányok a gyermekágy körül . . . . .		<i>Bogdán Aladár</i> tr., Budapest: Látható canalis Cloqueti esete Sz. . . . .	6
	<i>Bársony János</i> tr., Budapest: Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár kórodájából. A méhen kívüli terhességről öt eset kapcsán . . . . .		<i>Bókai János</i> tr., Budapest: Balanoposthitis crouposo-diphtheritica esete . . . . .	3
	<i>Baumann Jenő</i> tnr. és <i>Udránszky László</i> tr. Közlemény a freiburgi egyetem orvoskari vegytani dolgozójából. A benzoylchlorid mint kémilószér . . . . .		„ Clitoris-strangulatio egy esete . . . . .	5
	<i>Benczúr Dénes</i> tr. és <i>Csatáry Ágost</i> tr., Budapest: Közlemény Ángyán Béla helyettes tanár kórodájából. Az oedemák kiürülését bevezető vérsűrűségi változások . . . . .		„ Heveny savós ízületlobok bárányhimlő után . . . . .	20
	<i>Benczúr Dénes</i> tr., Budapest: Közlemény Ángyán Béla helyettes tanár kórodájából. Mogyorónagy-ságú solitaer gümő a jobb oldali gyrus praecentralisban . . . . .		<i>Breiner Adolf</i> tr., Siklóson: Tetanus traumaticus gyógyult esetei . . . . .	53
	„ Közlemény Ángyán Béla helyettes tanár kórodájából. Pneumothorax szívbaj következtében. Loccsanó szívhangok . . . . .		<i>Bruck Jakab</i> tr.: Ásványvizeink forgalmáról és gyógyhelyeink látogatottságáról az 1887. évben . . . . .	2
	<i>Bécsi Gedeon</i> tr. Temesvártt: Az 1888. évi hártás gégelobjárvány . . . . .		<i>Brück Miksa</i> tr., Budapest: Gümős nyakcsigolyaszű két esete . . . . .	18
	„ Mint sectio alta intraperitonealis megkezdett, s mint hashártyán kívüli magas metszés végzett kőműtétel. Hólyagvarrat, prima intentio, gyógyulás . . . . .		„ Morbus maculosus Werlhofii két rohamos lefolyású s halálos kimenetelű esete . . . . .	20
			„ Pharyngitis crouposa. A szívizomzat zsíros elfajulása thrombus-képződéssel, hirtelen halál . . . . .	18
			<i>Csapódi István</i> tr., Budapest: A szívárványhártya önkéntes vérzése . . . . .	18
			„ Ritkább szaruhártyalobok. I. Keratitis bulbosa. II. Herpes catarrhalis corneae . . . . .	1
			<i>Csatáry Lajos</i> tr., Budapest: Az országos közegészségi tanács felülvéleményeiből. Erőszakos nemi közönsülés. Magzatelhajtás. Emberölés, erőszakos vagy természetes halál. K. E. T. O. . . . .	6
			„ Az országos közegészségi tanács véleménye a „saccharin“-ról K. E. T. O. . . . .	1
			„ Az országos közegészségi tanács felülvéleményeiből. Emberölés: esetleges halál. Kontárbába. Mérgezési kísérlet. K. E. T. O. . . . .	3
			<i>Csatáry Lajos</i> tr., Budapest: Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1887. évi működéséről . . . . .	4
			<i>Cseh Károly</i> tr.: Még egyszer a borszéki ásványvizek érdekében . . . . .	10
			<i>Cserey Zsigmond</i> tr., Szegeden: Tapasztalatok a cholera gyógykezeléséről . . . . .	5
			<i>Crenicean</i> tnr., Bukarestben: A retina környi része fényre érzékenyebb mint centralis része. Sz. . . . .	37, 38
			<i>Danninger Ádám</i> tr.: Közlemény Mann Jakab tnr. szegedi születési és nőgyógyászati kórodájából. Az újszülöttek és csecsemők köldökének ápolása . . . . .	6
			<i>Dirner Gusztáv</i> tr.: Az újszülött köldökének ápolása . . . . .	27
			„ Közlemény Tauffer Vilmos tnr. kórodájából. A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál . . . . .	13
			„ Úti naplóból. Látogatás az Egyesült-Államokban 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 34 . . . . .	31
			„ München . . . . .	37, 38
			<i>Dollinger Gyula</i> tr., Budapest: Az első 130 térdizületi zsugorodás-és merevségnél tett kórtani és gyógykezelési tapasztalataim . . . . .	20, 22
			<i>Dubay Miklós</i> tr., Budapest: Újabb megfigyelések a metalloscopia és metallotherapia terén . . . . .	47, 48
			<i>Elischer Gyula</i> tr., Budapest: Az „Erzsébet-kórház“ nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884/5—1886. évekről . . . . .	30, 31, 32
				33
				1, 2, 3, 4

Szám		Szám		Szám	
	<i>F.</i> : A végleges vízmű vajudásai. K. E. T. O.	3	<i>Issekutz László</i> tr., Budapesten: A látóideg megbetegedéseinek néhány ritkább esete . . . Sz. 2, 3		dából. Nyolcz hasmetszés műtete . . . . . 32, 33
	<i>Faragó Gyula</i> tr., Budapesten: Világ árvája. Tanulmány az elhagyott gyermekekről . . . . .	16	„ A senilis myopiáról . . . Sz. 5		<i>Markó László</i> tr.: Adatok a férfi húgycsőkövek kórtanához . . . . . 35
	<i>Faragó Ödön</i> tr., Szegeden: A rabélelmzés . . . . .	46	<i>Jendrássik Ernő</i> tr., Budapesten: A suggestióról . . . . . 23, 24		<i>Markusovszky Lajos</i> tr., Budapesten: Elnöki beszéd, melylyel a magyar orvosi könyvkiadó társulat f. é. márczius 28-ki közgyűlését megnyitotta . . . . . 14
	„ A szegedi kir. kerületi börtön egészségi állapota 1887. évben	39	„ A tabes dorsalis localisatiójáról . . . . . 10, 11, 12, 14, 15, 16		„ Elnöki beszéd, melylyel a budapesti kir. orvosegyesületnek 1888. évi december hó 10-én tartott nagygyűlését megnyitotta . . . . . 51
	<i>Fekete Alajos</i> tr., Lugoson: Törvényszéki orvosi casuistica. Az elmeállapot épségének kétségbe vonása. Ellenkező orvosi vélemény K. E. T. O.	3	<i>Kiss Ferencz</i> tr., Biharmegye főorvosa: Emlékbeszéd Miskolczy Miklós tr. felett . . . . . 1		<i>Meisels Vilmos</i> tr., Budapesten: Az elsődleges hólyagrákról 46, 47, 49, 50, 51
	„ Törvényszéki orvosi casuistica. Búskomorság . . . K. E. T. O.	3	<i>Klug Nándor</i> tr., Kolozsvárt: Olaszországi egyetemek . . . 42, 44, 45		<i>Moravcsik Ernő Emil</i> tr., Budapesten: A csökkent (korlátolt) beszámítási képességről . . . 19, 20
	<i>Frank József</i> tr.: Hasúrbe hatoló szűrés vékonybél-izammal, a kiszamosodott bélkacsnak négy-szeres sértése, bélvarrat alkalmazása, gyógyulása . . . . .	25	<i>Kocsis Elemér</i> tr., Budapesten: Idegen test a retinán . . . Sz. 5		„ Az epilepsia tanáról . . . . . 5
	<i>Frank Ödön</i> tr., Budapesten: Közegészségügyi intézkedések a fővárosban . . . K. E. T. O.	1	<i>Konrád Jenő</i> tr., Nagyszébenben: Adatok a tetania kórtanához 39, 40		„ Közlemény a fővárosi szt. Rókus-kózkórház megfigyelő osztályáról. Hysteriás tünetek az agy bujakóros elváltozásainál, kórszövet-tani vizsgálatok alapján . . . 36
	<i>Gaal Zsigmond</i> tr., Budapesten: Közlemény a fővárosi szt. Rókus-kózkórház (Laufenauer tr.) megfigyelő osztályáról. Hysteroepilepsia esete férfinnál . . . . .	12	„ Élettani és gyógytani adatok a hyoscium hydrochloricum hatásához . . . . . 46		„ Közlemény a fővárosi szt. Rókus-kózkórház megfigyelő osztályáról. A psychicus infectioról három eset kapcsán . . . 52, 53
	<i>Gager Károly</i> tr., Arco-Gastein: Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővérszénél . . . . .	29	<i>Konrád Márk</i> tr., Nagyváradon: Az újszülöttek szemtakárjának prophylaxisa . . . . . 40		<i>Morelli Károly</i> tr., Budapesten: Jodfesteny-befecskendés után belső genyedéssel gyógyult terimbeles golyva esete . . . . . 50
	<i>Gerlóczy Zsigmond</i> tr., Budapesten: Vizsgálatok a desinficialás gyakorlatára vonatkozólag K. E. T. O.	2, 3	<i>Korányi Frigyes</i> tr., Budapesten: A hasi hagymáz és mocsárgerji vegyes fertőzmény kérdéséhez 51, 52		<i>Müller Kálmán</i> tr., Budapesten: Emlékirat a fővárosi szt. Rókus-kózkórház újjáépítése tárgyában K. E. T. O.
	<i>Geyer József</i> tr., Budapesten: Közlemény a budapesti k. m. t. e. élet- és körvegytani intézetből. A phenylhydrazin-cukorpróba értékéről . . . . .	26	<i>Krausz Samu</i> tr., Budapesten: A lipótmezei orsz. tébolyda férfiosztályából. A hyoscin hatásáról . . . . . 16		<i>Neupauer Gusztáv</i> tr., Budapesten: Abscessus ex phlyctaena . Sz. 4
	<i>Goldzieher Vilmos</i> tr., Budapesten: Bujakóros köthártyalobról . . . . .	18	<i>Kun Tamás</i> tr., Miskolczon: Törvényszéki orvosi eljárás a terhesség és szülés eseteinél . . . 25		„ Az erythrophlaeina a szemészeten . . . . . Sz. 3
	<i>Grósz Emil</i> tr., Budapesten: A szemészet külföldön . . . Sz. 5, 6		<i>Lantos Emil</i> tr., Budapesten: Közlemény Kézmárszky Tivadar tr. kórodájából. Az eclampsia és albuminuria kórokotanához 7, 10, 11, 12, 13		<i>Novotny Lajos</i> tr., Budapesten: Közlemény a szt. Rókus-kórház III. orvosi (Antal Géza tr.) osztályáról. A külső húgycsőmetszés indicatioja három per primam gyógyult eset kapcsán . . . . . 42
	<i>Hainiss Géza</i> tr., Budapesten: Gát-táji zúródás a húgycső roncsolásával . . . . .	5	„ Nőgyógyászati levelek . . . 21, 24		<i>Nyikora József</i> tr., Szanyott: Adatok a lépfenés pokolvar ok- és gyógytanához . . . . . 4
	<i>Herczel Manó</i> tr., Heidelbergben: A vesekövek műtéti kezeléséről 34, 35		<i>Lechner Károly</i> tr., Budapesten: Az érzéki észrevevés némely rendellenességeiről . . . . . 38, 39, 41		<i>Ónodi Adolf</i> tr., Budapesten: Adatok a gége hűdéseinek tanához . . . . . 3
	<i>Hints Elek</i> tr.: Közlemény a kolozsvári tudomány-egyetem leíró és tájboncz-tani intézetéből. A vagus járulékos idegének körzeti elterjedése területéről . . . 37, 38, 39		<i>Lendvay Benő</i> tr.: A szülő nő elhalálása fogóműtét közben. Terheli-e a műtevő orvost mulasztás vagy gondatlanság vádjá. K. E. T. O.		„ A középső gégeideg jelentőségéről . . . . . 47
	<i>Högyes Endre</i> tr.: Jelentés a Pasteur-féle ebdühellenes gyógyításra vonatkozólag tett kísérletekről és az 1885—88. években Párisban gyógyított magyarországi veszetteb-marottakról K. E. T. O.	5, 6	<i>Löte</i> tr.: Uti levelek 36, 39, 40, 52, 53		„ Ángyán Béla helyettes tanár kórodájából. Kísérletek erythrophlaeinnel emberen . . . . . 17
	<i>Humanus.</i> Katonaorvosok képezése. K. E. T. O.	2	<i>Lumniczer József</i> tr., Budapesten: Közlemény Korányi Frigyes tr. kórodájából. Adatok a rothasztó hörglob kórtana és tünettanához . . . . . 4, 5, 7, 8, 9		„ Közlemény Lumniczer Sándor tr. kórodájából. Veleszületett zsigerivmaradvány a nyakon . . . 6
	<i>Hulyra</i> tr., Budapesten: A hús-vizsgálat a fővárosban. K. E. T. O.	4	<i>Lumniczer Sándor</i> tr., Budapesten: Kizárt és üszkösödött lágyéksérv, sérvmetszés után közvetlen bélcsokolás és varrat, gyógyulás . . . . . 8		„ Közlemény Lumniczer Sándor tr. kórodájából. Általános ezüstkór és gégerák esete . . . . . 51
	<i>Imre József</i> tr.: Közlemények a h. m.-vásárhelyi városi kórház szemészeti osztályáról. A szemészeti osztály eddigi működése . Sz.	3	<i>Machleid Gyula</i> tr., Budapesten: A fővárosi kózkórház III. sebészeti (Réczey Imre egyet. ny. rk. tanár rendelő főorvos) fiókosztályáról. Az osztály betegforgalma 1887. évben . . . . . 33, 34		<i>Ottava Ignác</i> tr., Budapesten: A gonococcusok értéke a kankós szemgyulladás diagnosisánál Sz. 2
			<i>Major Antal</i> tr.: Az aldujai csángótelepek egészségügye K. E. T. O.		„ Adatok a látószervekben levő cysticercus tanához . . . Sz. 1, 2
			<i>Mangold Henrik</i> tr.: Balaton-Füred gyógyhelyi viszonyainak javítása K. E. T. O.		„ Apró közlemények a szemészeti kórodáról . . . . . Sz. 4
			<i>Mann Jakab</i> tr.: A szegedi m. kir. szülészeti és nőgyógyászati kóro-		

	Szám
<i>Pajor Sándor</i> tr., Budapesten: Közlemény Schimmer Ernő tnr. bőrgyógyászati osztályáról. Urethritis membranacea (desquamativa) . . . . .	44
<i>Pertik Ottó</i> tr., Budapesten: A budapesti kir. orvosegyesület által a veszettség tanulmányozására kiküldött bizottságnak jelentése . . . . .	47
„ In memoriam: Semmelweis . . . . .	7
„ Új adat a gyomortágulások kóroktanához . . . . .	2
<i>Polyák Lajos</i> tr.: Görbersdorfi levél . . . . .	41
„ Közlemény Korányi F. tanár kórodájából. Xanthoma multiplex esete . . . . .	30
„ Gyógykísérleti eredmények . . . . .	51
<i>Popovits György</i> tr., Eledsen: Jodoformalkalmazása complicált csonttörésnél . . . . .	16
<i>Preisz Hugó</i> tr.: Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem kórboncz-tani intézetéből. A pseudohypertrophia musculorum egy esetének szövettani vizsgálata . . . . .	44, 45
<i>Rákosi Béla</i> tr., Váczt: Jelentés a váczi m. kir. országos fegyintézet egészségi állapotáról 1887-ben . . . . .	49, 50
<i>Réczey Imre</i> tnr., Budapesten: A bőr-alatti veserepedésekről 26, 27, 28, 29	
<i>Regéczy Nagy Imre</i> tnr.: A budapesti kir. m. tud. egyetem élettani intézetéből. Új módok az ingerület tovaterjedési sebességének meghatározására az izomban . . . . .	1
<i>Róna Sámuel</i> tr., Budapesten: Lichen (ruber) planus . . . . .	31, 32
„ Lichen scrophulosorum infantum . . . . .	52
<i>Rottenbiller János</i> tr., Budapesten: Terjedő hűdéses elmezavarban szenvedők hőmérséki zavarairól 49, 50	
<i>Rózsa Mór</i> tr., Nagy-Váradon: Febris intermittens perniciosa comitata tetanica esete . . . . .	21
<i>Salgó J.</i> tr., Budapesten: A pubertás kóroki jelentősége . . . . .	15, 16

<i>Schaffer Károly</i> : Közlemény Laufener K. tnr. elmekórtani dolgoz-dájából. Az alcoholos hűdés középponti eredetének kérdéséről . . . . .	43
<i>Scheiber S. H.</i> tr., Budapesten: A villamos vízfűrdőről . . . . .	33, 34
<i>Schopf József</i> tr., Resiczabányán: Az anchylostomum duodenale-ról . . . . .	22
„ Az anchylostomum duodenale fejlődése és elterjedése . . . . .	37
<i>Schulek Vilmos</i> tnr., Budapesten: Megemlékezés Arlt tanárról . Sz. . . . .	6
<i>Schwarz Arthur</i> tr., Budapesten: Idegkórtani casuistica. Közlemény a „nyilvános ambulatorium-ból szegények számára 13, 14, 15, 16	
<i>Schwartz Sándor</i> tr., Budapesten: Közlemény a szt. Rókus-kórház II. fertőző osztályáról. Elsődleges garatorbáncz két esete himlő után . . . . .	23
<i>Steinberger Izidor</i> tr., Budapesten: Közlemény a fővárosi közkórház (Réczey tnr.) III. sebészeti fiók-osztályáról. Sarcoma fusocellulare mammae esete . . . . .	19, 20
<i>Stern Samu</i> tr. és <i>Hirschler Ágoston</i> tr., Budapesten: Közlemény Korányi Frigyes tnr. kórodájából. Adatok a vegyes fertőzés taná-hoz . . . . .	21, 22
<i>Stiller Bertalan</i> tnr., Budapesten: A vesedaganatok kórismészetéhez 27, 28	
<i>Szeghő Kálmán</i> tr.: Közlemény a budapesti „Stefánia“ gyermekkórház-ból. Észleletek az 1886-iki vörhenyjárványról . . . . .	14
<i>Szenes Zsigmond</i> , Budapesten: A fü-lészlet haladásáról . . . . .	10
„ Kimutatás a szt. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Bőke Gyula egyet. tnr.) gyógykezelt fülbe-tegekről . . . . .	5, 6, 8, 9, 10, 11
<i>Szili Adolf</i> tr., Budapesten: Astigmatismus fundi . . . . . Sz. . . . .	4
„ Nuclearis szemmozgási rendelle-nességek . . . . . Sz. . . . .	1

<i>Szontagh Félix</i> tr., Budapesten: A mellső hasfal kötszöveti lobjának egy ritkább esete . . . . .	5
„ Közlemény a Stefánia-szegény-gyermekkórházból. Adatok a központi idegrendszer megbete-gedéséhez veleszületett buja-kórnál . . . . .	45
<i>Tauffer Jenő</i> tr., Temesvárott: Az ova-riális tömlőknél szokásos pallia-tiv punctiók káros hatásáról . . . . .	9
„ Uterus didelphys által akadályo-zott szülés esete . . . . .	36
<i>Tauffer Vilmos</i> tnr., Budapesten: Né-mely hasdaganatok sebészi keze-lésének javatairól és jóslatá-ról, 285 eset kapcsán . . . . .	48, 49
<i>Terray Pál</i> tr., Budapesten: Közle-mény Korányi F. tnr. kórodájá-ból. Gyógykísérleti eredmények 34, 35	
<i>Torday Ferencz</i> mtnr., Budapesten: Az angolkór lényege és gyógyí-tása . . . . . I, 2, 3, 4, 5	
<i>Udránszky László</i> tr.: Közlemény Hoppe-Seyler életvegytani inté-zetéből Strassburgban. A vize-let némely már előképzett vagy abból egyszerű eljárások által előállítható festanyagának viszonyáról a humin vegyületekhez . . . . .	15, 16, 17, 21, 23, 24
<i>Velits Dezső</i> tr., Budapesten: Közle-mény Tauffer Vilmos tnr. kóro-dájából. A petefészek tömlős daganatai által okozott másod-lagos hashártya-megbetegedés jelentőségéről kórisme, gyógy-javlati és kórjóslati szempont-ból . . . . .	42, 43, 44, 45
„ Közlemény Tauffer Vilmos tnr. kórodájából. Endothelioma cysti-cum myxomatodes ovarii . . . . .	16
<i>Weiszbarth Gyula</i> tr., Budapesten: Diabetes insipidus 4 1/2 éves leánygyermeknél . . . . .	9
„ Idegen test a légcsőben . . . . .	8
„ Vérzések az agyburkok közé . . . . .	19

## T á r g y j e g y z é k.

	Lap
Abortus . . . . .	1385
Abortus, bűnös művi . . . . .	926
Actinomyces . . . . .	1445
Adenoma uteri . . . . .	929
Agy bujakórjánál hysteria . . . . .	1165
Agykéregdaganat, jobboldali . . . . .	757
Agykésztmény, kórboncz-tani . . . . .	1472
Agykifejlődésre vonatkozó készítmé-nyek . . . . .	1100
Agyminták . . . . .	1099
Ágybetét, rugalmas . . . . .	991
Akademia, m. tud., III. osztályának ülései . . . . .	699, 868, 1388, 1514

	Lap
Alagsövezéssel való kiszáritás . . . . .	277
Albuminuria elmebetegeknél . . . . .	1099
Alcoholismus kezelése . . . . .	1097
Alcoholos hűdés középponti eredete . . . . .	1371
Alhasi sebészeti esetek . . . . .	1581
Államvasutak, magy. kir., egészség-ügye . . . . .	766
Álmatlanság ellen izommozgás . . . . .	539
Alsózárfekélyek ellen . . . . .	1519
Alvás és álmom . . . . .	182
Anchylostomum duodenale . . . . .	721
Anchylostomum duodenale fejlődése és elterjedése . . . . .	1204

	Lap
Aneurysma arteriae iliacaе dextrae . . . . .	1506
Aneurysma cordis chronicum bicame-ratum . . . . .	573
Aneurysma sacciforme semiperipheri-cum . . . . .	402
Aneurysma sacciforme semiperipheri-cum arteriae popliteae . . . . .	648
Angina Ludovici . . . . .	1514
Angina pectoris . . . . .	410
Angolkór lényege és gyógyítása 6, . . . . .	33, 63, 94, 125
Anthrax ellen carbolsav . . . . .	1582
Anthrax kezelése . . . . .	1032

	Lap
Antisepsis a fülészetben . . . . .	650
Aphasiás betegek zenei érzékének zavarai . . . . .	1101
Aphthák ellen . . . . .	1363
Aprosexia . . . . .	438, 1415
Aranyeres fekélyek ellen . . . . .	1103
Aranyeres viszketés ellen . . . . .	1307
Artézi fürdő, fővárosi . . . . .	374
Arthropathiák és spontantörések tabesnél . . . . .	1708
Ásványvizeink forgalmáról . . . . .	577
Ásványvizeink ügye . . . . .	245
Ásványvizekről . . . . .	1653
Athmoscop . . . . .	1248
Babes Victor tnr. . . . .	112
Babonás hit a köznépnél . . . . .	892
Bacteriumok terjesztése kölcsönkönyvtárak által . . . . .	1214
Balano-posthitis crouposo-diphtheritica esete . . . . .	117
Balneologiai bizottság . . . . .	623
Balzsamozás . . . . .	1244
Bárányhimlő szövődménye . . . . .	337
Bardenheuer tnr. . . . .	1279
Befecskendő-készülék, javított . . . . .	1446
Benzoylchlorid mint kémlőszer 1642, 1673	
Bernutz tr. adománya . . . . .	112
Beszámítási képesség, csökkent 615, 651	
Bécsi közkórház al- és segédorvosainak fizetése . . . . .	1419
Bécsi közkórház, új . . . . .	1362
Békabőr-átültetés . . . . .	760
Bél-anastomosisok fontossága bélszűkületek kezelésénél . . . . .	1510
Bélcsomkolás sérv után . . . . .	221
Bélinvaginatio műtevésehez . . . . .	173
Bélkövek képződése . . . . .	700
Bélsársipoly önként gyógyulása . . . . .	258
Bolgár körorvosi állások . . . . .	735
Borofuchsin . . . . .	729
Borszéki ásványvizek érdekében . . . . .	145
Bőke tnr. . . . .	1451
Bőr körülírt vizenyője . . . . .	1356
Bőrön, ép, keresztül infectio . . . . .	1708
Bőrgyógyászatban az anthrarobin 1324, 1445	
Bőrszemölcsök ellen carbolsav . . . . .	1589
Brachykardiáról . . . . .	1386
Brasíliai kőkorszakbeli népfaj . . . . .	1305
Breisky tnr. kórójából . . . . .	691
Bronchopneumonia ellen jég . . . . .	1124
Bronchopneumonia ellen jodkalium . . . . .	108
Brüsseli nemzetközi kiállítás alkalmából kitűzött közegészségi pályázat . . . . .	313
Budapest főváros halandósága . . . . .	1359
Budapest főváros törvényhatósága által alkotott szabályrendeletek gyűjteménye . . . . .	375
Bujakóros elsődleges fekély ellen . . . . .	1039
Bujakóros fekély, kemény, a mandulákon . . . . .	1324
Bujakóros köthártyalob . . . . .	137
Bujakóros vérömlenyek újszülötteknél . . . . .	48
Bulbár- és pseudobulbárparalysis, féloldali . . . . .	1577
Büntettek és elmezavarok . . . . .	1304
Carcinoma vesicae urinae . . . . .	105
Cardiopathiáknál vesicantiák ellenjavallatai . . . . .	1299

	Lap
Casuistica, idegkórtani 390, 429, 468, 534	
Causistica, gyermekkórházi 117, 224, 257, 563, 602, 638	
Cataracta, cineraria maritimával kezelve . . . . .	864
Chinai orvosi iskola Hong-Kongban . . . . .	349
Cholera, ázsiai . . . . .	693
Cholera, ázsiai, ellen védőoltás 1218, 1393	
Cholera, ázsiai, prophylaxisa és kezelése . . . . .	899
Cholera gyógykezeléséről tapasztalatok . . . . .	1200, 1235
Clavus ellen . . . . .	1004
Clitoris-strangulatio . . . . .	641
Coccygodynia műtéti kezelése . . . . .	1678
Corneahomály, szalagszerű . . . . .	268
Cornea-microscop . . . . .	270
Cornil tnr. . . . .	112
Croupus lob a külső hangvezetékben és a dobhártyában . . . . .	1180
Csecsemők gyomor- és bélbántalmainak antisepticus gyógymódjához 140	
Csecsmirigy gümőkórja . . . . .	1708
Csiga működése . . . . .	689
Csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 157, 198, 567, 606, 642, 724	
Csonkolás, orthopaedicus . . . . .	1151
Csonttörés, nyilt, gyógyult esete . . . . .	993
Csonttörések . . . . .	1478
Csonttörésnél jodoform alkalmazása . . . . .	504
Csúzos állapot a női ivarszervekben 894	
Cysta ligamenti lati uteri . . . . .	1082
Cysticercus cellulosa biceps . . . . .	1536
Cystitis crouposa . . . . .	1574
Cystitis gangraenosa . . . . .	1678
Czukur minőleges kimutatása görögcsövi úton . . . . .	862
Defectus septi atriorum et ventriculorum cordis . . . . .	1536
Delirium tremens ellen methylal . . . . .	403
Demjanovich Emil tr. . . . .	1220
Dermoid tömlők a mellső kutacsban 477	
Diabetes ellen ihambul v. jambulmagvak . . . . .	246, 898
Diabetes insipidus 4½ éves leánygyermeknél . . . . .	257
Diphtheria ellen borsosmenta illóolaja . . . . .	575
Diphtheritis ellen eucalyptus . . . . .	1131
Diphtheritis kóroktanához . . . . .	140
Dobhártya állandó perforációjának elzárása . . . . .	404
Dobhártya croupus lobja . . . . .	1180
Dobhártya és dobüreg néhány, gyermekeknél is mutatózó, bántalmáról . . . . .	1479
Dobhártya felső részében előforduló sipolyokról . . . . .	898
Dobhártya perforációja . . . . .	1356
Dobüreg genyes lobja és gátolt orrlégzés . . . . .	614
Dobüreg másodlagos tágulásai . . . . .	1064
Dobüreg változásai a membrana Shrapnelli perforációjánál . . . . .	1649
Dohányosok szédülése . . . . .	829
Donders tnr. . . . .	1306
Ductus choledochus, teljesen átjárhatlan . . . . .	1542
Dubois-Reymond jubilaema . . . . .	1519

	Lap
Dysenteria ellen iodoform . . . . .	1685
Dyspepsia kezelése papainnal . . . . .	930
Dysuria és stranguria ellen . . . . .	246
Dystrophia musculorum progressiva . . . . .	1098
Ebdüh elterjedése Németországban . . . . .	1554
Ebdühméreg tovaterjedése idegek útján . . . . .	1068
Echinococcus hepatis . . . . .	434
Echinococcus hepatis, műtét által gyógyult . . . . .	1410
Eclampsia és albuminuria kórtanához 189, 290, 329, 366, 395	
Egyetem alapítása Chicagóban . . . . .	313
Egyetem, bécsi . . . . .	1279
Egyetem, belgrádi . . . . .	970
Egyetem, berlini . . . . .	659
Egyetem, bolognai . . . . .	1357
Egyetem, bolognai, nyolczszázéves jubilaema . . . . .	801, 835
Egyetem, bonni . . . . .	1306
Egyetem, bordeauxi . . . . .	659
Egyetem, budapesti, belgyógyászati tanszékre kijelölések . . . . .	411, 446
„ megüresedett belgyógyászati tanszék ügye . . . . .	516, 935
Egyetem, budapesti, orvoskari jutalomtételei 1888/9. tanévre . . . . .	698
Egyetem, budapesti, rectorának és tanácsának beigtatása . . . . .	1278
Egyetem, budapesti, újjáalakításának CVIII. évfordulója . . . . .	697
Egyetem, dorpati, megszüntetése . . . . .	936
Egyetem, firenzei . . . . .	1415
Egyetem, giesseni . . . . .	700
Egyetem, greifswaldi 1037, 1279, 1362	
Egyetem, innsbrucki . . . . .	1362
Egyetem, jeni . . . . .	1279
Egyetem, kolozsvári . . . . .	836
Egyetem, kopenhágai, szemészeti tanszék felállítása . . . . .	1003
Egyetem, kolozsvári, rectorának és tanácsának beigtatása . . . . .	1279
Egyetem, londoni . . . . .	310, 870
Egyetem, nápolyi . . . . .	1307, 1445, 1519
Egyetem, rostoki, közegészségügyi intézete . . . . .	767
Egyetem, tomski . . . . .	970
Egyetem, torinoi . . . . .	1415
Egyetem, utrechti . . . . .	970
Egyetemek látogatottsága Németországban . . . . .	1037, 1447
Egyetemek látogatottsága Schweizban . . . . .	1556
Egyetemek, olaszországiak 1357, 1415, 1445	
Egyetemek, osztrák, új szabályzata a magántanári képesítésről . . . . .	309
Egyiptomi szembetegség . . . . .	960
Elhagyott gyermekek ellátásáról . . . . .	612
Elmebajosok albuminuriája . . . . .	1099
Elmebajosoknál sulfonal használata . . . . .	1101
Elmebetegek száma Angliában . . . . .	1589
Elmebetegek statistikája Poroszországban . . . . .	1361
Elmebeteg-megfigyelő osztály, fővárosi 277, 934	
Elmegyógyintézetek s elmebetegek Poroszországban . . . . .	1486
Electrolysis prostata-tütnegésnél . . . . .	1274

	Lap
Eltorzítás, mesterséges . . . . .	1330
Emésztési zavarok . . . . .	620
Emésztési zavarok ellen . . . . .	1307
Emlékbeszéd Miskolczy Mihály tr. felett . . . . .	15
Emlőbimbó, számfeletti . . . . .	929
Emresz Károly tr. jubilauma . . . . .	1588
Encephalomeningitis otitis catarrhalis acuta következtében . . . . .	538
Endocarditicus kivirágzások . . . . .	1033
Endothelioma cysticum myxomatodes ovarai . . . . .	485
Epehólyag kimetszése . . . . .	476
Epilepsia ellen simulo . . . . .	1032, 1685
Epilepsia fülbántalom következtében . . . . .	1152
Epilepsia miatt műtett eset . . . . .	1576
Epilepsia tanáról . . . . .	141
Epilepsia, traumaticus, sebészi keze- lése . . . . .	240
Epilepsiánál pajzsmirigy galvanisa- lása . . . . .	1214
Epilepsiás roham kórtanáról . . . . .	1035
Ergostat, Gaertner-féle . . . . .	137
Erkölciség és az agy . . . . .	1330
Élesd, egészségi viszonyairól . . . . .	892
Élettartam, hosszú . . . . .	1449
Élettartam, hosszú, Japánban . . . . .	1307
Érzéki észrevevés rendellenességeiről 759, 1225, 1258, 1315	
Érzékszervek működésének befolyása egymás működésére . . . . .	438
Érzéstelenítés, helybeli . . . . .	620
Étkezés s táplálkozásról . . . . .	311
Ezüstkór, általános, és gégerák . . . . .	1033
Fagyás ellen quebracho . . . . .	376
Farkastorok . . . . .	1440
Febris intermittens pernicioso comi- tata tetanica . . . . .	677
Febris intermittens comitata . . . . .	960
Fejfájás, féloldali, ellen cytisin . . . . .	539
Ferdén nőtt fogak szabályozása . . . . .	573
Fertőzés, vegyes, tanához 673, 716, 1514	
Fertőző bántalmakban szenvedő izzad- sága . . . . .	1363
Fertőző csiráknak a légző utakon a szervezetbe jutásáról . . . . .	1036
Fertőző tüdőlob új alakja . . . . .	375
Fertőztelenítő sebkezelés . . . . .	688
Fibroma ad nervum . . . . .	860
Fibroma uteri . . . . .	1049
Fibroma, zsíros elfajulásnak indult . . . . .	994
Fistula vesico-utero-vaginalis . . . . .	1580
Fogászat a párisi közkórházakban . . . . .	1279
Fogászati iskola Bécsben . . . . .	1487
Fogászati kóroda, bécsi . . . . .	1619
Fogászatra kiterjesztése a közegész- ségi statistikának . . . . .	48
Fogpor, antisepticus . . . . .	79
Foglalkozások befolyása az egész- ségre és az életre . . . . .	892
Förster-féle csipesz . . . . .	269
Framboesia . . . . .	104
Frank Ödön tr. . . . .	700, 801, 1392
Franklinisatio . . . . .	1474
Frigyes német császár betegsége fe- letti vitához . . . . .	969
Fritsch tnr. boroszlói nőgyógyászati kórodája . . . . .	795
Furfurolreakcióról . . . . .	699

	Lap
Fülben idegen test . . . . .	998
Fül-electrod . . . . .	929
Fülészet haladásáról . . . . .	307
Fülészetben creolin alkalmazása . . . . .	475
Fülfolyás ellen bórsav . . . . .	1243
Fül-microscop . . . . .	1299
Fültükör új módosítása . . . . .	274
Fürdő, új, a fővárosban . . . . .	1448
Galandféreg ellen . . . . .	22, 547
Galandféregellenes gyógyszerek be- adása . . . . .	516
Galvanocauter-égető . . . . .	758
Gamaleia tr. . . . .	1393
Garatmögötti tályogok megnyitása . . . . .	302
Garatorbáncz, elsődleges, himlő után . . . . .	749
Gáttáji zúzódás a húgycső roncsolá- sával . . . . .	118
Genu valgum miatt osteotomia . . . . .	1709
Gerinczagy combinált elfajulásai . . . . .	620
Gége csővezése croupnál . . . . .	1415
Gége csővezése diphtheritissnél . . . . .	1446
Gége-electrod . . . . .	929
Gégegümő gyógyult esete . . . . .	648
Gége gümőkórja ellen tejsav . . . . .	405
Gége hüdéseinek tanához adatok . . . . .	57
Gégeideg, középső . . . . .	1409
Gégeizmok boncz-, élet- és kórtanához . . . . .	1440
Genu valgum miatt osteotomia . . . . .	1710
Gégekiirtás . . . . .	444
Gégelobjárvány, hártás . . . . .	1346
Gégemetszés, külső . . . . .	240
Golyva, terimbeles, gyógyult . . . . .	1593
Gondolkodási hiba, általános, az em- bernél . . . . .	1330
Gravitatio . . . . .	1514
Gruber Venczel tnr. . . . .	970
Gümő a gyrus praecentralisban . . . . .	1172
Gümő-bacillus elterjedése . . . . .	762
Gümőbacillusok ellen fluorhydrogen . . . . .	1299
Gümőbacillusok, glycerin-culturákban tenyésztve . . . . .	1067
Gümőkór antisepticus kezelése . . . . .	998
Gümőkór, csecsmirigyé . . . . .	1708
Gümőkór ellen creosot . . . . .	696
Gümőkór ellen csersav . . . . .	729
Gümőkór, helyi, kezelése . . . . .	173
Gümőkór, oltási, az embernél . . . . .	108
Gümőkór, tüdő, ellen salicylsavassók . . . . .	1299
Gümőkór, tüdő-, kezelése meleg levegő belégzésével . . . . .	1324
Gümőkórról . . . . .	1516
Gümős hashártyalob kezelése . . . . .	1152
Gümős otitis . . . . .	1179
Gyermekágy köréből tanulmányok 321, 356, 777, 814, 850	
Gyermekgyógyintézet, nyilvános . . . . .	1220
Gyógyhelyeink látogatottságáról . . . . .	577
Gyógyintézet, új, Budapesten . . . . .	1071
Gyógykísérleti eredmények . . . . .	1645
Gyógyszer, folyékony, bevétele . . . . .	79
<b>G y ó g y s z e r e k :</b>	
Acetanilid, monobromos . . . . .	730
Acetphenetidin . . . . .	614
Acidum eriodictyonum . . . . .	730
Aether . . . . .	47
Agrostemma gitago . . . . .	930
Alcohol . . . . .	694
Alcohol és chloroform . . . . .	1034

	Lap
Amylenum hydratum . . . . .	174
Anagyrin . . . . .	1216
Anhalonium Lewinii . . . . .	962
Anthrarobin . . . . .	473, 1324, 1445
Antifebrin . . . . .	273, 446
Antifebrin gyermekekénél . . . . .	208
Antifebrin ileotyphusnál, phtisis és heveny ízületi csúznál . . . . .	15
Antipyrin 279, 369, 995, 1004, 1103, 1188, 1307, 1556, 1685	
Antipyrin, mint antisepticum . . . . .	107
Antisepticumok hatása a zsige- rekre . . . . .	1444
Astragalus mollissimus . . . . .	1032
Benzol . . . . .	801
Bismuthum benzoicum . . . . .	998
Bismuthum salicylicum . . . . .	140
Bor, vasas . . . . .	112
Bórsav . . . . .	79, 1243
Borsosmenta illó olaja . . . . .	575
Bromaethyl . . . . .	1300
Calcaria muriatica . . . . .	1307
Calomel . . . . .	1140
Calomel-kenőcs . . . . .	184
Capsella bursa pastoris kivonata . . . . .	765
Carbolsav . . . . .	1541, 1582
Carbolsav, folyékony . . . . .	1598
Carbolsavas higanyéleg . . . . .	76
Cascara sagrada . . . . .	1580
Catha edulis . . . . .	1063
Chloralhydrat javalatai . . . . .	404
Chloroform-altatás . . . . .	47
Chloroformos víz . . . . .	1509
Chrysanilin dinitrat . . . . .	1094
Cineraria maritima . . . . .	864
Cocain . . . . .	50, 1004, 1416
Cocain értéke a nőgyógyász- tatban . . . . .	15
Cocainmérgezés . . . . .	613
Cocainmérgezés, idült . . . . .	474
Cocusdióvaj . . . . .	1248
Creolin, lásd Kreolin	
Csersav . . . . .	22, 729
Csukamájolaj . . . . .	313
Cytisin . . . . .	539
Eczetsav . . . . .	246
Emplastrum mentholi . . . . .	1214
Erythrophlaein 139, 300, 339, 525, 611	
Fertőztelenítő szerek egymásra hatása . . . . .	1519
Fluorhydrogen . . . . .	437, 953, 1299
Geranium maculatum . . . . .	650
Glycerin-allóvetek . . . . .	1038
Gránátalma-kivonat . . . . .	22
Haya-méreg . . . . .	139, 339
Helleborein . . . . .	1032
Higany . . . . .	73
Higanycyanid . . . . .	539
Hydrastis canadensis . . . . .	1064
Hygrin . . . . .	538
Hyoscin . . . . .	501
Hyoscinum hydrochloricum . . . . .	1457
Hyposulphitek . . . . .	405
Ihambul vagy Jambul . . . . .	246, 898
Ipecacuanha . . . . .	801
Jég . . . . .	1124
Jodfesteny . . . . .	1593
Jodkalium . . . . .	108
Jodoform . . . . .	504, 1541

	Lap
Jodoform dysenteria ellen . . . . .	1685
Jodoform szagtalanítása 1032, 1220, 1420	
Jodoform-aether . . . . .	303
Jodtrichlorid . . . . .	304
Kátrányszörp . . . . .	1123
Kávé . . . . .	1123
Keratinos pilulák . . . . .	547
Kénsavas réz . . . . .	1519
Konkoly I. Agrostemma.	
Kreolin 475, 991, 1038, 1178, 1686	
Kreolin, mint antisepticum. . . . .	107
Kreolinjodoform. . . . .	1420
Kreosot . . . . .	690, 730
Légenyélecs. . . . .	105
Meco-narcein . . . . .	998
Methylal . . . . .	403
Morphium javalatai . . . . .	404
Naphthalin . . . . .	1220
Naphtol . . . . .	1131
Natrium-aranychlorid . . . . .	1384
Nicotin . . . . .	1362
Oleander . . . . .	649
Opium kellemetlen utóhatásai ellen . . . . .	246
Ouabain . . . . .	730
Oxy-propylen-di-iso-amylamin . . . . .	14
Ozonos víz . . . . .	794, 1678
Papain . . . . .	246, 930
Paraldehyd . . . . .	1619
Parthenicin . . . . .	1033
Phenacetin I. Acetphenetidín.	
Phenolok higany- és calomel- vegyületei . . . . .	273
Phosphorsavas mészoldat . . . . .	173
Photoxylin . . . . .	404
Pyridin . . . . .	1093
Quebracho . . . . .	376
Ricinusolaj . . . . .	50
Ricinusolaj ízének elfedése. . . . .	184
Saccharin . . . . .	992
Salicylsavas sók . . . . .	1209
Salol gyermekeknél . . . . .	208
Saponin . . . . .	652
Sapotoxin . . . . .	652
Scopolin . . . . .	614
Simulo . . . . .	1032, 1242
Simulo tincturája . . . . .	1685
Sörélesztő . . . . .	1487
Spiritus aetheris . . . . .	246
Stenocarpin . . . . .	508, 547
Strophantus hispidus . . . . .	1109, 1139
Strychnin dysuria ellen. . . . .	246
Strychnin és borszesz ellenhatása	474
Sulfobenzoésavas natrium . . . . .	22
Sulfonal. . . . .	577, 1123, 1101
Szendioxyd belégeztetése . . . . .	830
Szénsavas mész. . . . .	22
Szürke olaj . . . . .	1479
Talcum . . . . .	1038
Tejsav . . . . .	405
Timsó . . . . .	659
Thymus vulgaris . . . . .	1589
Unna-féle oldat. . . . .	1393
Urethan gyermekeknél . . . . .	208
Vernonin . . . . .	796
Vesicantiák . . . . .	1299
Viburnum prunifolium kivonata	1092
Zsíranyag, szagtalan, lásd Cocus- dióvaj.	

	Lap
Gyógyszerészegédi vizsgáló bizott- ságok . . . . .	47
Gyógyszerkönyv, új, magyar . . . . .	799
Gyomor- és bélbántalmak antisepti- cus gyógymódja csecsemőknél. . . . .	140
Gyomor mechanicus insufficienciájáról	1065
Gyomorfájdalmak ellen . . . . .	1214
Gyomormosás javalata csecsemőknél	140
Gyomortágulások kóroktanához új adat. . . . .	29
Haemophilia . . . . .	790
Hagymázjárvány fertőzött tej élvezete után. . . . .	1384
Hajalakú képletek a nyelven . . . . .	173
Halandóság nagy városokban . . . . .	1449
Halál antifibrin használata után. . . . .	273
Halálbüntetés villamosság által . . . . .	700

## Halálozások:

Asa Gray . . . . .	216
Agnew Corn. Rea tnr. . . . .	735
Azary Ákos tnr. . . . .	1069
Balogh Kálmán tnr. 977, 999, 1068	
Bamberger H. tnr. . . . .	1487, 1513
Bene Rudolf tr. . . . .	1656
Blot Cl. Ph. tnr. . . . .	478
Bohn Henrik tr. . . . .	246
Bright Charles . . . . .	767
Brochin Hyppolyte tr. . . . .	516
Budge L. tnr. . . . .	1039
Chaumont François tr. . . . .	625
Curling Thomas Blizzard tr. . . . .	1004
De Bary . . . . .	150, 177
Dlauhy János tnr. . . . .	1071
Domján István tr. . . . .	700
Dunajetz Ignác tr. . . . .	354
Engelhart Ferencz tr. . . . .	279
Epstein Dávid tr. . . . .	1071
Farre Arthur tnr. . . . .	112
Foville Achilles. . . . .	112
Fuchs József tr. . . . .	1451, 1487
Garnett A. P. tr. . . . .	1160
Genersich tnr. leánya . . . . .	735
Gietl Ferencz tnr. . . . .	446
Grünhut Fülöp tr. . . . .	768
Häckermann Vilmos tnr. . . . .	1487
Halász Géza tr. . . . .	1159
Hamburger Emil tr. . . . .	446
Harrington Tuke tr. . . . .	936
Heiberg J. tnr. . . . .	735
Heinrich Nep. János tr. . . . .	216
Herzog Ármin tr. . . . .	478
Holst Lipót tr. . . . .	446
Ivánovits Pál tr. . . . .	478
Jovisich Pál tr. . . . .	411
Kálmán Lajos tr. . . . .	768
Kammerer Gyula tr. . . . .	1451
Kopp J. tr. . . . .	313
Ladányi István tr. . . . .	313
Langer Lajos tr. . . . .	1188
Lenhossék József . . . . .	1593, 1613
Linzbauer Xav. Ferencz . . . . .	1332
Löwy Adolf . . . . .	112
Mac Ewen William. . . . .	735, 801
Maier Rudolf tnr. . . . .	1556
Martineau tr. . . . .	412
Maximovits Szvetozár tr. . . . .	446
Mihályik Viktor tr. . . . .	802
Móczár Ferencz tr. . . . .	1520

	Lap
Müller-Uri Lajos . . . . .	1556
Nagy Mihály tr. . . . .	870
Oppitz Károly tr. . . . .	870
Ossikovszky József tnr. . . . .	802
Petravich Gyula tr. . . . .	184
Poirier tnr. . . . .	1279
Pollitzer M. Lipót . . . . .	735
Porges Gábor . . . . .	1487
Rákosi Mór. . . . .	735
Reinitz József . . . . .	1619
Roser W. tnr. . . . .	1716
Roth Ferencz tr. . . . .	411
Rühle Hugo tnr. . . . .	1039
Sabine Tamás . . . . .	1487
Schildbach Károly tr. . . . .	446
Schmid Henrik tr. . . . .	1716
Schossberger György tr. . . . .	1039
Sonnenkalb Hugo tnr. . . . .	79
Spitzer Károly . . . . .	837
Szabó Imre tr. . . . .	279
Szelényi Lajos tr. . . . .	478
Takács János tr. . . . .	22
Thierjung Ferencz tr. . . . .	1656
Torday Ferencz tr. . . . .	768
Trefort Ágost minister 1137, 1153, 1277	
Ullmann Frigyes tr. . . . .	547
Vajtay Mór tr. . . . .	1103
Vallaszky Lajos . . . . .	1039
Vanzetti Titus tnr. . . . .	112
Wagner Ernő tnr. . . . .	279
Waterhouse R. . . . .	215
Wertheim Gusztáv tnr. . . . .	79
Hallóideg megbetegedéseiről . . . . .	1650
Hallóideg villamos reactioja. . . . .	1410
Hallóideg villamos vizsgálatának gya- korlati értékéről . . . . .	1609
Hallóképesség mellett fennálló néma- ság . . . . .	1064
Hámképlet, rendellenes képződésű, eltávolítása . . . . .	1188
Hangvezeték, külső, capacitasa . . . . .	509
Hangvezeték, külső, croupos lobja	1180
Hangvezeték, külső, furunculosisáról	1033
Hangvezeték, külső, másodlagos tágu- lásairól . . . . .	1064
Hasdaganatok sebészi kezelése 1525, 1561	
Hashártyalob, gümös . . . . .	1152
Hashártyamegbetegedés petefészek tömlős daganatai folytán 1337, 1376, 1400, 1436	
Hasi hagymáz és mocsárgerji vegyes fertőzmény kérdéséhez . . . . .	1625, 1661
Hasmetszés, az élet első órájában . . . . .	1519
Hasmetszés műtete . . . . .	1045, 1082
Hasürbe hatoló szűrés vékonybél- iszammal . . . . .	818
Házinyulak tömeges elpusztítása . . . . .	245
Hemianopsia javult esete . . . . .	270
Hemicrania ellen antifibrin . . . . .	446
Hemicrania ellen antipyrin . . . . .	1685
Herevíz-sérv . . . . .	1541
Herevíz-sérv, tömlős, nőnél . . . . .	1542
Herpes auricularis idiopathicus . . . . .	1356
Heterogenesis esete a rotatoriáknál. . . . .	699
Heveny izületi csúznál antifibrin . . . . .	15
Hideg levegő belégzése ileotyphusnál . . . . .	15
Hideg tályogba jodoformather-be- fecskendések . . . . .	303
Himlő ellen empl. mentholi . . . . .	1214



Lap	Lap	Lap
Himlő után garatorbáncz . . . . .	Iváchich Viktor tr. adománya 411, 800, 1656	1419, 1451, 1487, 1519, 1555, 1588, 1618, 1655, 1685, 1715
Himlő után, hevenysavósizületlobok	Ivjáratok működése . . . . .	1685, 1715
Himlő halálózás Franciaországban	Ivóvíz-kérdés Nagyváradon . . . . .	Fővárosi tiszt főorvosi hivatal havi jelentései 21, 112, 279, 411, 583, 734, 903, 1038, 1130, 1306, 1587, 1715
Himlőoltás ügye . . . . .	Izmok és idegek izgathatósága nar- cosisban és halál után . . . . .	Fővárosi tiszt főorvosi hivatal heti kimutatásai 21, 49, 78, 111, 150, 183, 215, 244, 275, 312, 345, 376, 411, 446, 478, 515, 583, 624, 658, 700, 734, 767, 800, 869, 903, 936, 970, 1003, 1037, 1070, 1102, 1130, 1160, 1187, 1220, 1248, 1279, 1305, 1332, 1362, 1392, 1419, 1451, 1487, 1519, 1555, 1588, 1619, 1655, 1685, 1715
Hökhurut ellen antipyrin . . . . .	Izomáram nemleges változata által más izomban közvetlenül kivál- tott rángásról . . . . .	Fürdők látogatottsága 767, 837, 870, 936, 970, 1004, 1038, 1070, 1102, 1131, 1160, 1188, 1220, 1248, 1279, 1332, 1487, 1685
Hökhurut ellen benzol . . . . .	Izomsorvadás, előrehaladó . . . . .	Gömörmezei (rimaszombati) köz- kórház évi jelentése 1887-ről 903
Hökhurut ellen natrium-aranychlorid	Izomtünemény, Porret-féle . . . . .	Gyöngyösi alapítványi közkórház 659
Hökhurut ellen thymus vulg. . . . .	Izületben csonkolt esetek . . . . .	Hülyék nevelő- és ápolóintézete Budapestben . . . . .
Hökhurut ellen timsó . . . . .	Izületi tuberculosis . . . . .	Irgalmasrend budapesti gyógy- intézetének kimutatása . . . . .
Hőmérő fémből orvosi czélokra . . . . .	Izületlobok, heveny, savósak, himlő után . . . . .	Jászberényi Erzsébet-köz-kórház 584
Hörglob, rothasztó 85, 122, 193, 228, 259	Izzag ellen bórsav . . . . .	Kolozsvári Karolina-kórház . . . . .
Hugyanymennyiség hasúri daganatoknál	Járványbizottság, fővárosi, utolsó ülése . . . . .	Kövér Kálmán tr. nyilvános gyer- mek-gyógyintézete . . . . .
Húgycsökövek kórtaához . . . . .	Jutalomtételek a belga orvosi akade- mián . . . . .	Marosvásárhelyi országos kór- ház 1887. évben . . . . .
Húgycsömetzés, külső . . . . .	Kalapács kimetszése . . . . .	Nagykárolyi nyilván. közkórház 584
Húgycsőpapilloma . . . . .	Kanyaró . . . . .	Nagytapolcsányi megyei kórház. 1070
Húgycsőszor bőralatti tágítása . . . . .	Katonaorvosok kinevezésére vonat- kozó új szabályrendelet . . . . .	»Nyilvános ambulorium«-nak Róna Sámuel tr. vezetése alatt álló bőrbeteg és bujakóros osztályáról . . . . .
Húgycsőtakar gyermeknél . . . . .	Kávéhamisítás . . . . .	Nyilvános vegyészeti laborato- rium . . . . .
Húgyivarszervi készítmény . . . . .	Készülék salmiakgőz bevitelére a dob- üregbe . . . . .	Nyitra megyei közkórház . . . . .
Húgyhólyag megnyitása a fanizületfelől	Kilehelt levegő mérgező hatása . . . . .	Pécsvárosi közkórház 1882. évről 376
Húgyhólyag hüvelysipoly . . . . .	Kimutatások:	Pesti izraelita kórház . . . . .
Húgyhólyagkő . . . . .	Aranyos-maróthi megyei köz- kórház . . . . .	Pozsonyi országos kórház 1331, 1714
Húgyhólyagkő ökörnél . . . . .	Árkövy József tr. egyetemi mtnr. nyilv. foggyógyintézetének mű- ködéséről . . . . .	Róth Ferencz tr. ambuloriuma 183
Húgyhólyagkő-képződés . . . . .	Ásványvíz-vegyelemző intézet 1887. évi működéséről . . . . .	Rozsnyói r. kath. kórház első évi működéséről . . . . .
Húgyhólyagkőmetzés, magas	Budapesti általános poliklinikai egyesület 183, 245, 516, 657, 970, 1247, 1361, 1486, 1655	Szt. Rókus-kórház fülbeteg-osz- tályán (Böke Gyula tnr.) gyógy- kezelt fülbetegekről 132, 170, 231, 263, 296, 335
Húgyhólyagkőmetzési műtétek	Budapesti önkéntes mentő-egye- sület havi kimutatásai 49, 410, 515, 837, 968, 1129, 1247, 1449, 1655	Szabadkai szemkórház . . . . .
Húgyhólyagkőmorzsolási eset . . . . .	Biharmegye egészségügyi statis- tikája 1886-ban . . . . .	
Húgyhólyagkőműtétel . . . . .	Erzsébet-kórház 3 1/2 évi műkö- dése . . . . .	
Húgyhólyag-méh-hüvely-sipoly . . . . .	»Erzsébet-kórház« nőgyógyászati osztályának kimutatása az 1884/5—1886. évekről 9, 39, 67, 100	
Húgyhólyagrak, elsőleges	Fővárosi államrendőrségi főorvosi hivatal 836, 967, 1129, 1247, 1361, 1516, 1655	
1500, 1570, 1605, 1646	Fővárosi közkórház III. sebészeti fiókosztályáról . . . . .	
Húgyhólyagsérülés laparotomiánál	— rákos-üszkös osztály beteg- forgalma . . . . .	
Húgykőzúzásról . . . . .	Fővárosi statisztikai hivatal heti kimutatásai 21, 49, 78, 111, 149, 183, 215, 244, 275, 312, 345, 376, 410, 445, 477, 515, 583, 624, 700, 733, 767, 800, 836, 869, 903, 936, 969, 1003, 1037, 1070, 1102, 1130, 1160, 1187, 1220, 1247, 1279, 1305, 1331, 1362, 1392,	
Húgsav kiválasztásáról és feloldásáról		
Húgyvezetékek plasticus beillesztése a végbélbe . . . . .		
Hullaégetés, Párisban . . . . .		
Hullaviasz . . . . .		
Hydrocephalus chronicus ellen . . . . .		
Hydronephrosis . . . . .		
Hydrophobia kezelése hyposulphitek- kel . . . . .		
Hysteria, súlyos . . . . .		
Hysteriás tünetek az agy bujakóros elváltozásainál . . . . .		
Hysteriások gyomorfájdalmi ellen		
Hystericus tetanus . . . . .		
Hysterismus, epidemiás . . . . .		
Hystero-epilepsia férfinnél . . . . .		
Hysterotomiánál a csonk ellátásának kérdése 157, 198, 567, 606, 642, 724		
Ichthyosis csecsemőnél . . . . .		
Ichthyosis universalis . . . . .		
Idegek, különművek, egyesítése . . . . .		
Idegen test a fülben . . . . .		
Idegen test a garatban . . . . .		
Idegen test a külső hangvezetőben		
Idegen test a légcsőben . . . . .		
Idegrendszer bujakóros eredetű meg- betegedéseinek prognózisáról		
Idegzsábák ellen empl. mentholi		
Illatszerek hatása . . . . .		
Ileotyphusnál antifebrin . . . . .		
Infectio, ép bőrről keresztül . . . . .		
Infectio, psychicus . . . . .		
Influenzágép, Glaeser-féle . . . . .		
Ingerület tovaterjedési sebességének meghatározása az izomban . . . . .		
Inhalator, módosított . . . . .		
Italmérési jövedék egészségügyi szem- pontból . . . . .		

Lap	Lap	Lap
Eröss Gyula tr. . . . . 183	Köthártyalob, bujakóros .137, 557, 650	Myomákról . . . . . 792, 865
Fodor József tnr. . . . . 836	Kötszövetlob ritkább esete a mellső hasfalán . . . . . 120	Myomotomia . . . . . 865
Fritsch tnr. . . . . 376, 1004	Közegészségi törvényünk a gyakor- latban . . . . . 77	Nadály a gégében . . . . . 1214
Gelei Lajos tr. . . . . 1279	Központi idegrendszer megbetege- dése veleszületett bujakórnál . 1425	Nap heve hydrocephalus chronicus ellen . . . . . 864
Grósz Lipót tr. . . . . 800	Lágyékmirigylob, venericus alapú, kezelése . . . . . 1540	Naphthalinvizelet . . . . . 1067
Grósz Sándor tr. . . . . 1451	Lágyéksérv, kizárt és üszkösödött 221, 824	Nátha ellen . . . . . 150, 246
Grut Edmund Hanson . . . . . 1003	Lakások kiszáritása alagcsövezéssel 277	Nehézlégzés ellen széndioxyd . . . 830
Haberern Jonathán Pál tr. . . . . 936	Lakásügy a fővárosban . . . . . 215	Neuritis optica symptomatica . . . 1096
Hangel Ignác tr. . . . . 1279	Langenbeck-ház . . . . . 546	Neuritis tanához adatok . . . . . 392, 429
Hintz Henrik tr. . . . . 377	Langenbeck-ünnepély . . . . . 514	Némaság hallóképesség mellett . . 1064
His tnr. . . . . 245	Laparotomia, complicált . . . . . 238	Népfürdők közművelődés feladata . 1305
Hutyra Ferencz tnr. . . . . 801, 1619	Laparotomia perityphlitisnél a féreg- nyujtványnak kimetszésével . 1608	Nők és az orvosi tudomány . . . . . 1329
Jarisch Adolf tr. . . . . 50	Lápkivonatok . . . . . 1480	Nők, orvosi gyakorlatot űzők . . . 1685
Kakucsy Sándor tr. . . . . 446	Laschkewitsch tnr. hagyománya . 1102	Nőgyógyászati levelek Lantos tr.-tól 691, 795
Klinger István tnr. . . . . 800	Lathyrismus . . . . . 830	Nyakcsigolyaszú, gümös . . . . . 638
Kőrösi József . . . . . 1392	Légcsőben idegen test . . . . . 224	Nyelv gümőkórja . . . . . 46
Lenhossék Mihály tr. . . . . 1362	Légcsőrák . . . . . 508	Nyilatkozat, dékáni, a Gyógyász- ban megjelent, az üresedésben levő belgyógyászati tanszék illető czikk ügyében . . . . . 624
Lisznyai Elemér tr. . . . . 936	Légzési mozgások mechanismusa . 619	Nyilatkozat Verebély László tr.-tól 659
Löffler Fridrik tr. . . . . 1037	Leidesdorf Miksa tnr. . . . . 970	Nyúlajk, kétoldali . . . . . 1440
Lőrinczi Ferencz tr. . . . . 800	Lenhossék Mihály tr. . . . . 700	Oedemák kiürülését bevezető vér- sűrűségi változatok . . . . . 713
Novák József tr. . . . . 801	Leontiasis ossea . . . . . 1540	Oesophagus-strictura . . . . . 758
Ottava Ignác tr. . . . . 183	Lépfenés pokolvar . . . . . 89	Oesophagusszűküléseinek kezeléséről 761
Pákozdi Károly tr. . . . . 1619	Lepra-járvány . . . . . 1481	Orbán ellen . . . . . 1323
Pekelharing tnr. . . . . 970	Leucoplakia buccalis ellen . . . . . 246	Orbán ellen Unna-féle oldat . . . 1793
Pertik Ottó tr. . . . . 903, 1716	Levegő, sterilisált . . . . . 1581	Oroszországi egészségügyi statistika 134
Riedel tnr. . . . . 346	Lichen scrophulosorum infantum . 1670	Orr genyes folyása . . . . . 1331
Róna Sámuel tr. . . . . 21, 1716	Lichen planus atypicus alakja . . . 505	Orrgarathabarczok eltávolítására új műtéti mód . . . . . 760
Rosenbach I. tnr. . . . . 183	Lichen (ruber) planus . . . . . 1013, 1050	Orrhabarcz . . . . . 894
Roth József tr. . . . . 1279	Lichen ruber universalis . . . . . 1536	Orrképzés . . . . . 434
Sáska Dezső tr. . . . . 936	Lőtt seb a májban . . . . . 1710	Orrtükr, új . . . . . 434
Schultze Fr. tnr. . . . . 1306	Lupus universalis . . . . . 104	Országos egészségügyi tanács . . . 1487
Sommer tnr. . . . . 1362	Magántanári képzésről Ausztriában 309	Országos egészségügyi tanács 1887. évi működéséről jelentés . . . . . 303
Stáhl Ignác tr. . . . . 625	Magzat intrauterin légzési mozgásai 930	Orthopaedicus csontkolások . . . . 1151
Stern Samu tr. . . . . 1306	Májban, lőtt seb . . . . . 1710	Orvosi állások Bulgáriában . . . . 1037
Szabó Dénes tr. . . . . 1556	Májechinococcus gyógyult esete . 611	Orvosi tanodák száma Egyesült-Álla- mokban . . . . . 1716
Szabó József tnr. . . . . 1716	Májresectio . . . . . 140	Orvosi congressusok és vándorgyűlések:
Szabó Sándor tr. . . . . 183, 1451	Májtyúg gyógyult esete . . . . . 611	Belgyógyászati congressus, VII., Wiesbadenben 542, 618, 694, 761, 899, 963, 1033, 1065
Tauffer Jenő tr. . . . . 625	Margaritoma műtett esete . . . . . 434	Dél- és nyugatnémetországi ideg-és elmegyógyászok XIII. vándorgyűlése Freiburgban . 1095
Thury Sándor tr. . . . . 1279	Markusovszky Lajos tr. visszalépése az »Orvosi Hetilap« szerkesz- tésétől . . . . . 1581, 1710	Francia sebészek III. congres- sus 245, 312, 409, 444, 476, 582
Tóth Lajos tr. . . . . 183, 1220	Meghülés okozta csúzos állapot a női ivarszervekben . . . . . 894	Francia sebészek IV. congres- sus . . . . . 547
Trefort Ágoston . . . . . 836	Mellhártyalob, idült genyes . . . . . 1325	Fülészek nemzetközi congressusa 584
Troján Alajos tr. . . . . 1362	Mellfüri savós izzadmány kezelése sterilisált levegő injiciálásával . 1581	Gümőkór-congressus Párisban 1093, 1123, 1154
Uffelmann tnr. . . . . 767	Menière-féle tünetsoport . . . . . 1677	Magyar orvosok és természet- vizsgálók XXIV. vándorgyű- lése . . . . . 765, 1102, 1183
Varga Ferencz tnr. . . . . 801	Menstruatio 3 éves gyermeknél . 863	— központi választmánya . . . 1392
Zuckerlandl Emil tnr. . . . . 1279	Metalloscopia és metallotherapia 573, 985, 1020, 1058, 1089	Német orvosok és természet- vizsgálók 61. nagygyűlése 1304, 1329
Kirándulás, tanulmányi . . . . . 547	Méh bacteriologicus vizsgálata szü- lés után . . . . . 998	— jövő évi nagygyűlése . . . 1306
Kisdednevelési kiállítás, 1889. évi 870, 967	Méhen kívüli térhesség 506, 1596, 1636, 1701	Nőgyógyászati congressus, II.
Kitüntetések:	Méhráknál követendő eljárás . . . . 801	
Csajághy István tr. . . . . 1037	Méhürbeli vérzés . . . . . 861	
Fabritius József tr. . . . . 346	Méhvérzések ellen . . . . . 765	
Fűzy Szaniszló tr. . . . . 346	Mérgezés kávéval . . . . . 1123	
Gerbert Károly tr. . . . . 279	Mérgezés ólommal . . . . . 830	
Kanka Károly tr. . . . . 279	Microorganismusok, sebfertőző, vi- selkedése a bélhuzamban 1290, 1320	
Kanka Károly tr. . . . . 279	Microscop, corneai . . . . . 270	
Major Antal tr. . . . . 1556	Microscop, fül- . . . . . 1299	
Novák Antal . . . . . 112	Molluscumok esete . . . . . 690	
Pasteur . . . . . 150	Morbus maculosus Werlhofii. . . . . 564	
Singer Mátyás tr. . . . . 346		
Szontagh Miklós tr. . . . . 970		
Thanhoffer Lajos tnr. . . . . 800		
Kivégzés villamossággal . . . . . 1393		
Koponyasérülés gyógyult esete . . . 573		
Koraszülés lefolyása és kezelése . 1385		
Kórház Nagy-Enyeden . . . . . 21		
Kórházak, londoni . . . . . 1714		
Köldök ápolása újszülötteknél . . . 920		
Költségvetése, berlini kórházaknak . 1684		
Könyökfizcamok okáról . . . . . 897		
Kőrömbenövés . . . . . 1131		
Köthártya-átültetés esete . . . . . 611		

	Lap
német, Halleban 831, 865,	902, 930
<b>Orvosi egyletek:</b>	
Alsó-rajnai közegészségi egyesület . . . . .	1102
Association française pour l'avancement des sciences . . . . .	547
Balneologiai társulat X. közgyűlése . . . . .	409
Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület szakülései 1887-ben 860, 891, 925 — 1888-ban . . . . .	959, 991
Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület 1887/8-iki működéséről titkári jelentés . . . . .	1027
Budapesti általános poliklinikai egyesület közgyűlése . . . . .	408
Budapesti gyakorló orvosok betegsegélyző egylete . . . . .	1487
Budapesti kir. m. t. e. orvostanhallgatóksegélyző-és önképzőegyesülete . . . . .	936
Budapesti kir. orvosegyesület által a veszettség tanulmányozására kiküldött bizottság jelentése . . . . .	1511, 1543
Budapesti kir. orvosegyesület balneologiai izottsága 1586, 1653	
Budapesti kir. orvosegyesület házépítési alapjára adományok . . . . .	801, 1656
Budapesti kir. orvosegyesület octoberi nagygyűlése . . . . .	1385
Budapesti kir. orvosegyesület decemberi nagygyűlése . . . . .	1652
Budapesti kir. orvosegyesület decemberi nagygyűlésén tartott elnöki beszéd . . . . .	1651
Budapesti kir. orvosegyesület rendes ülései 71, 104, 136, 204, 238, 268, 299, 337, 400, 433, 505, 573, 611, 648, 688, 757, 790, 823, 1410, 1440, 1472, 1505, 1535, 1574	
Budapesti kir. orvosegyesület rendkívüli közgyűlése egyleti házépítés és a választmány szaporítása tárgyában . . . . .	180
Budapesti önkéntes mentőegyesület, betegszállítás . . . . .	1418
Délmagyarországi természettudományi társulat 182, 311, 623, 1391	
Heidelbergi szemészeti társulat jubilaeuma . . . . .	279
Kolozsvári orvostermészettudományi társulat . . . . .	656
Magyar orvosi könyvkiadó társulat érdekében . . . . .	1486
Magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése . . . . .	440
— közgyűlésén tartott elnöki beszéd . . . . .	439
Magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványai . . . . .	278
Német nőgyógyászati társulat . . . . .	801
Orsz. közegészségi egyesület alapítványi bizottsága . . . . .	310

	Lap
Országos közegészségi egyesület által kiírt pályázat . . . . .	934
Országos közegészségi egyesület biharmegyei osztálya . . . . .	47
Országos közegészségi egyesület első közgyűlése . . . . .	731
Országos közegészségi egyesület 75, 214, 475, 698, 869, 1516, 1683	
Országos orvosi segélyegylet 49, 78, 150, 182, 245, 346, 446, 625, 870, 1656	
Országos orvosi segélyegylet érdekében . . . . .	1618
Société de Stomatologie . . . . .	346
Stephánia szegénygyermekkörház-egylet közgyűlése . . . . .	834
Zempléni megyei egészségügy-beli kölcsönös segélyegylete . . . . .	148
Zempléni megyei orvosgyógyszerész-egyesület felolvasó estélye . . . . .	78, 182, 311
Orvosi honorarium Oroszországban . . . . .	1419
Orvosi kamarák érdekében . . . . .	1654
Orvoskari tanártestületi tisztújítás . . . . .	800, 1220
Orvosok felmentése a népfelkelői szolgálat alól . . . . .	110
Orvosok száma . . . . .	870
Orvosok száma Ausztriában . . . . .	1448
Orvosok szaporodása Poroszországban . . . . .	799
Orvostanhallgatók hadkötelezettsége . . . . .	1588
Osteomyelitis infectiosa . . . . .	758
Osteotomia genu valgum miatt . . . . .	1709
Otitis catarrh. ac. dupl. következtében encephalomeningitis . . . . .	538
Otitis externa ex infectione . . . . .	762
Otitis media folytán meningitis . . . . .	1065
Otitis media scarlatinosa . . . . .	899
Otitis media suppurativa . . . . .	1324
Otitis tuberculosa . . . . .	1179
Ovarialis tömlőknel szokásos palliatív punctiók káros hatásáról . . . . .	253
Ovariumtömlő méhrakkal . . . . .	105
Öngyilkosság gypszszel . . . . .	50
Pajor Sándor tr. . . . .	50
Pajzsmirigy galvanizálása epilepsiánál . . . . .	1214
Pannus trachomatosis, galvanocauter által gyógyult . . . . .	758
Paquelin-féle égető, szemészeti cze- lokra módosítva . . . . .	270
Pasteur-féle antirabicus gyógymód . . . . .	1388
Pasteur-féle veszettségellenes oltások . . . . .	
1887-ben . . . . .	477
Pasteur-intézet 150, 313, 1487, 1515, 1553	
Patella-törés . . . . .	1649
Pediculi pubis ellen calomel . . . . .	184
Periostitis albuminosa . . . . .	46
Periostitis regionis mastoideae . . . . .	1540
Peritonitis és peritonealis sepsis kezelése . . . . .	1708
Perforatio sicca membranae tympani . . . . .	1356
Perineoplastica . . . . .	860
Pessarium-kezelés . . . . .	902
Petefészék-daganatok által előidézett hashártyamegbetegedés . . . . .	649
Petefészék kóros elfajulása . . . . .	1082
Petefészéktömlő-kiirtás 82 éves nőnél . . . . .	929
Petefészék tömlős daganatai folytán hashártyamegbetegedés . . . . .	1337, 1376, 1400, 1436

	Lap
Pettenkofer tr. jubilaeuma . . . . .	1656
Pharyngitis crouposa . . . . .	311, 563
Phenylhydrazin-cukorpróba értéke . . . . .	856
Phtisisnél antifebrin . . . . .	15
Phtisis ellen borsosmenta illó olaja . . . . .	575
Phtisis kezelése fluorhydrogennel . . . . .	437
Phosphaturia . . . . .	477
Placenta praevia . . . . .	902
Poloskák ellen eczetsav . . . . .	246
Poór Imre tr. visszavonulása . . . . .	278, 312
Porcz, belső sarlóképű, odavarrása a tibia fejecséhez . . . . .	1649
Porczléc, veleszületett, a nyakon . . . . .	136
Poroszország orvosi személyzete . . . . .	110
Porret-féle izomtünemény . . . . .	868
Pneumothorax szív-baj következtében . . . . .	1464
Pneumaticus kamarák alkalmazása szív-bajoknál . . . . .	1665
Praecornealis edényhálózat . . . . .	823
Prosopalgának összefüggése az odontalgival . . . . .	991
Prostata-hypertrophia műtete . . . . .	1539
Prostata-tültengés kezelése electrolysissal . . . . .	1274
Pseudohypertrophia musculorum . . . . .	300, 1397, 1431
Pseudoparalysis syphilitica . . . . .	613
Psychicus infectio . . . . .	1666, 1697
Pubertas kóros jelentősége . . . . .	268, 453, 490
Pustula maligna kezelése . . . . .	1032
Ptomainok a commabacillus-cultúrákban . . . . .	964
Pyosalpinx . . . . .	1580
Pyothorax sebészeti kezelése . . . . .	207
Rabélelmezés . . . . .	1481
Ragályozás nemei . . . . .	893
Rák a légszömben . . . . .	508
Rák ellen csersav . . . . .	22
Rák ellen szénsavas méz . . . . .	22
Rák kezelése ozonos vízzel . . . . .	794
Rák legújabb kezelésmódja . . . . .	1678
Rák ellen ozon-víz . . . . .	1678
Rákbacillus, Scheurlen-féle . . . . .	474
Rector, budapesti egyetemen . . . . .	800
Rector- és dekánválasztás Kolozsvárt . . . . .	836
Reflexaphasia . . . . .	390
Reflextünyemény, különös . . . . .	1100
Resectio, a garaté és a tápcsőé . . . . .	1445
Retroflexio uteri terapiája . . . . .	902
Rheumatismus ellen empl. mentholi . . . . .	1214
Rinne-féle kísérlet fontossága . . . . .	1677
Robin Ch. tr. emléke . . . . .	1419
Rókus-kórház, fővárosi szt., lebontása . . . . .	1585
Roncsoló toroklob ellen higanycyanid . . . . .	539
Roncsoló toroklob ellen sörélesztő . . . . .	1487
Rovarszúrás ellen . . . . .	50
Rökk Szilárd alapítványai . . . . .	1330, 1393
Sanatorium, Berlinben . . . . .	112
Sarcoma, elsődleges, a vesetokban . . . . .	136
Sarcoma fusocellulare mammae . . . . .	597, 633
Scheiber S. H. tr. . . . .	376
Scheurlen-féle rákbacillus . . . . .	1478
Schwartz tr. jubilaeuma . . . . .	1619
Sebkezelés, fertőztelenítő . . . . .	688
Sebészeti műtétenél bromoethyl . . . . .	1300
Sectio alta . . . . .	161
Semmelweis emlékezete . . . . .	209
Sepsis peritonealis és peritonitis kezeléséről . . . . .	1708
Septico-pyaemia, kryptogeneticus . . . . .	763

	Lap
Setchenow tr.	970
Sérülések örökléséről	1329
Sérv, kettős	433
Sérv gyökeres műtétének értéke	582
Sérvmetszés bélcsonkolással	221
Simor János bibornokérek adománya	446
Soor a középső fülben	274
Staphyloma posticum	401
Stenosis ostii arteriosi dextri	612
Stern Samu tr.	767
Subcorticalis, ganglionok élettana és epilepsiás rohamokhoz viszonya	1100
Suggestióról	747, 781
Syndactylia műtett esete	104
Syphilis congenita	400
Syphilis ellen szürke olaj	1479
Szabó Dénes tr.	700, 801
Szagjavító	1032
Szájpadfekély, kemény	573
Szegedi kir. ker. börtön egészségi állapota	1268
Szembántalom fekete fátyol viselése után	1556
Szemészeti eszközök	269
Szemfenék elváltozása arteriosclerosis eseteiben	1095
Szemfenéki tünetek epilepsiánál	1096
Szemizombénulások	534
Szemizomhüdések tanához	468
Szembáttérnek egy típusos rendelkezéséről	204
Szerecsenek füléről	404
Szeszes italok élvezete Ausztráliában	150
Szívizom megbetegedés, idült	543
Szívmeleg, új	796
Szülés, többes, Poroszországban	1519
Szülészeti asepsis és autoinfectio kérdése	434
Szülőfájdalmak csillapítása	279
Szülőfájdalmak enyhítésére	376
Szülőintézet, új, Lipcsében	346
Szülők korának befolyása a gyermekek életére	1616
Szűnidei orvosi cursus	869
Szűnidei orvosi cursus, müncheni	970
Tabes dorsalis localisatiója	285, 325, 362, 425, 463, 493
Tabesnél, arthropathiák és spontán törések	1708
Tályog a halántéklebenyben	1179
Tályog, garatmögötti, megnyitása	302
Tályogképződés a csecstyjtványon	757
Tankönyv-írásról	18
Tanársegédek és gyakornokok ki-nevezése a budapesti egyetem orvosi karánál	150, 183, 215, 346, 583, 700, 767, 800, 1306, 1331, 1362, 1451, 1519, 1588, 1589
Tejelválasztás csökkentése	1188
Temesváry Rezső tr.	1656
Terhesek hányása ellen	1619
Terhesség hat magzattal	961
Terhesség, méhen kívüli	506, 1596, 1636, 1701
Terhességre nicotin hatása	1362
Terjedő hűdékes elmezavarban szenvedők hőmérséki viszonyai	1565, 1600
Termékenység, rendkívüli	870

	Lap
Természetvizsgálat és az iskola	1330
Test edzésére nemzeti szövetség Franciaországban	1485
Tetanus és trismus hystericus	1535
Tetanus kóroktanához	1274, 1476
Tetania kórtanához	1253, 1293
Tetanus némely ritkább alakja	1510
Tetanus traumaticus, gyógyulás	45
Tetanus traumaticus áttétele ember-ről emberre	1678
Tébolyda Görögországban	1188
Térdzületi zsugorodás merevségnél tett tapasztalatok	71, 1493, 1531
Thanoffer Lajos tr.	312
Thoracopagus	1188
Titkos szerek fogyasztása Angliában	411
Toloncház, új, a fővárosban	766
Tömkeleg működéséről	1650
Tourdes tr. nyugdíjaztatása	1188
Törés, kampó	508
Törések, spontán és arthropathiák tabesnél	1708
Török Aurel tr.	215
Törvényszéki orvosi eljárás a terhesség és szülés eseteiben	820
Trefort Ágoston	935
Truncus arteriosus communis persistens	1536
Tuberculosis, lásd gümőkór.	
Túlterheltetése a tanuló ifjúságnak	1518
Tumor sacralis, világra hozott	759
Tüdőlob, croupos, alakjai	1066
Tüdőlob, fertőző, új alakja	375
Tüdőtályog műtéli kezelése	1415
Tüdőgümőkór ellen	1299, 1324
Tüdővész ellen fluorhydrogen	953
Tyúkcholera bacillusai házi nyulak elpusztítására	245
Újkepződés, hiányos	994
Újszülött köldökének ápolása	385
Újszülöttek szemtakárjának prophylaxisa	993, 1285
Urethritis crouposa	1574
Urethritis membranacea (desquamativa)	1402
Útasítás a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt	515
Uterus didelphys által akadályozott szülés	1175
Úti levél, nőgyógyászati, Bécsből és Boroszlóbból	691, 795
Úti levelek Berlinből	1179, 1275, 1299, 1679, 1711
Úti levelek az Egyesült-Államokból	173, 241, 273, 342, 371, 405, 539, 620, 1126, 1157
Úti levél Görbersdorfból	1327
Úti levél Münchenből	1215, 1243
Útvérzés, tüszentes folytán fellépett, csillapítása	1416
Útérfermaródás folytán scarlatinánál halálos vérzés	16
Váczi m. kir. országos fegyintézet egészségi állapota	1582, 1609
Vagus járulékos idegének körzeti elterjedése területéről	1193, 1231, 1265

	Lap
Vakok száma	184
Vanillismus	793
Vándorszív	618
Vasúti hivatalnokok megbetegedési viszonyai	1450
Vegyes fertőzés tanához adatok	673, 716
Vegyes fertőzőmenny kérdéséhez	1625, 1661
Vesedaganatok kórismészetéhez	881, 920
Veselob, higany által gyógyult	73
Vesék tömlős elfajulása	299
Vesekövek műtéli kezelése	1114, 1147
Veserepedések, bôralattiak	845, 884, 913, 945
Vesetok elsődleges sarcomája	136
Veszéttségéről	1507
Veszéttség tanulmányozásáról jelentés	1511, 1543
Veszéttség-elleni oltás statistikája	1537
Védhímlőoltás eredményei Németországban	148
Védőoltás, új, ebdüh ellen	802
Végbél-fissurák kezelése	1152
Végbélkúpok	801
Végbél-rák keresztcsonttáji kiirtása	1509
Végbélszűkület	892
Vékonybél-bolyhok szövettani fejlődéséről	699
Vékonybél-izsam	818
Vér alakelemei megszámlálására új folyadék	1064
Vér kalium-, natrium- és chlortartalma	997
Vér, magzati, vizsgálata	928
Véredényvarrat	1274
Vérfestenynek epefesteny névátalakulásáról	763
Vérköpés ellen gümőkórosoknál	801
Vérsejtek könnyebb meghatározása	79
Vérzés, halálos, útérfermaródás folytán scarlatinánál	16
Vérzések az agyburkok közé	602
Világ árvája	509
Villám sajátságos hatása	1131
Villámáram, bevezetett, bipolaris ingerhatásának bebizonyításához	868
Villamos fürdőknél használt kádformák egy újabb modificatiójáról	205
Villamos lámpa vizsgálati czélokra	1516
Villamos vízfürdőről	1077, 1117
Villanyosság, légköri	410
Visszeres csomók kezelése	1152
Vitatkozás Morelli tr. és Jelenffy tr. között	1279, 1332, 1363, 1393
Vivisectio a való asztal	1338
Vizelet némely festanyagának viszonyáról a huminvegyületekhez	457, 528, 682, 753, 785
Vizelet fermenttartalma kóros viszonyok között	1036
Vörhenyjárvány, 1886-iki	421
Weber Vilmos jubilaecuma	79
Werlhoff-féle betegség	894
Xanthelasma a szívben	1067
Xanthoma multiplex	979
Zsirdag	925
Zsigerüreges lőtt sebei	444
Zsigerívmaradvány a nyakon, veleszületett	168

## Könyvismertetések.

Szám		Szám		Szám
	<i>Abonyi József</i> tr. A fogászat és műteteleinek rövid kézikönyve . . . . .		der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung . . . . .	
	<i>Alberts E. I.</i> Das Carcinom in historischer und experimentell-pathologischer Beziehung . . . . .		<i>Hirt Ludwig</i> tr. Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten . . . . .	
	<i>Antal Géza</i> tr. A húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana . . . . .		<i>Hoffa Albert.</i> Ueber die Folgen der Kropfexstirpationen . . . . .	
	<i>Azary Ákos</i> tr. A házi állatok részletes kór- és gyógytana. Első rész. Vizsgálati módszertan és előkészítés a kóródára . . . . .		<i>Hofmeier M.</i> tr. Grundriss der gynäkologischen Operationen . . . . .	
	<i>Berger Paul</i> tr. L'amputation du membre supérieur dans la contiguïté du tronc . . . . .		<i>Hógyes E.</i> tr. Le virus rabique des chiens des rues dans ses passages de lapin à lapin . . . . .	
	<i>Bókai Árpád</i> tr. Dolgozatok a kolozsvári Ferencz-József t. egyetem gyógyszer-tani és általános kórtani intézetéből. . . . .		<i>Hulyra Ferencz</i> tr. A házi állatok fertőző betegségeinek oktana . . . . .	
	<i>Boleman István</i> tr. Fürdőtan. Kiváló tekintettel a magyarhoni gyógyhelyekre . . . . .		„ Kórboncz-tani diagnostika útmutatóval a házi állatok bonczolására . . . . .	
	<i>Bouwerel L.</i> Traité de l'empyème . . . . .		„ Állategészségügyi évkönyv . . . . .	
	<i>Chaleix-Vivie Maxime.</i> Des néuralgies vésicales . . . . .		<i>Kanzler O.</i> tr. Die Scrofulose, ihre Pathologie und allgemeine Therapie . . . . .	
	<i>Coni R. Emil.</i> A közegészségügy haladása az argentini köztársaságban . . . . .		<i>Kisch H.</i> tr. Die Fettleibigkeit. (Lipomatosis universalis). . . . .	
	<i>Delorme E.</i> Traité de chirurgie de guerre . . . . .		<i>Kleinwächter W.</i> Die Amputationen und Exarticulationen im Augusta-Hospital in den Jahren 1871 bis 1885. . . . .	
	<i>Després Armand.</i> La chirurgie journalière . . . . .		<i>Klug Nándor</i> tr. Az emberélettan tankönyve . . . . .	
	<i>Dujardin-Beaumez</i> tr. L'hygiène thérapeutique . . . . .		<i>Kollmann Oszkár</i> tr. Die Behandlung des Knochenfrasses auf nicht operativem Wege . . . . .	
	<i>Essig Chas I.</i> tr. Dental Metallurgy . . . . .		<i>Korányi</i> tr. Lungenkrankheiten. . . . .	
	<i>Fischer H.</i> tr. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie . . . . .		<i>Lagrange.</i> Physiologie des Exercices du Corps . . . . .	
	<i>Fleischl v. Marxov.</i> Die Bedeutung des Herzschlages für die Athmung. Eine neue Theorie der Respiration . . . . .		<i>Landerer A.</i> tr. Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen . . . . .	
	<i>Gerster G. Árpád</i> tr. The rules of aseptic and antiseptic Surgery . . . . .		<i>Langenbuch C.</i> tr. Die Sectio alta subpubica. Eine anatomisch-chirurgische Studie . . . . .	
	<i>Goetze Lajos</i> tr. Die Chylurie, ihre Ursache und ihr Zustandekommen . . . . .		<i>Lannelongue.</i> Tuberculose vertébrale . . . . .	
	<i>Gruber József</i> tr. Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie . . . . .		<i>Leopold G.</i> tr. Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engem Becken . . . . .	
	<i>Guyon C. Felix.</i> Leçons cliniques sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate . . . . .		<i>Lichtenberg Kornél</i> tr. Die Ohrenkrankheiten, deren Verhütung und hygienische Behandlung . . . . .	
	<i>Hanot V. és Gilbert A.</i> Études sur les maladies du foie . . . . .		<i>Mollière Daniel.</i> Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel Dieu de Lyon . . . . .	
	<i>Hérard, Cornil és Hanot.</i> La phtisie pulmonaire . . . . .		<i>Monin E.</i> tr. L'alcoolisme. Étude médico-sociale . . . . .	
	<i>Hering Theodor</i> tr. Die Heilbarkeit		<i>Moravcsik Ernő Emil</i> tr. A gyakorlati elmekórtan vázlata . . . . .	
			<i>Müller P.</i> tr. Handbuch der Geburtshilfe. I. Band . . . . .	
			<i>I. Paget Bart.</i> The Morton lecture of cancer and cancerous diseases . . . . .	
			<i>Péan</i> tr. Leçons de clinique chirurgicale . . . . .	
			<i>Pepper Aug.</i> Grundzüge der chirurgischen Pathologie . . . . .	
			<i>Rothman Armin</i> tr. Patho-Histologie der Zahnpulpa und Wurzelhaut . . . . .	
			<i>Salgó I.</i> tr. Compendium der Psychiatrie für praktische Aerzte und Studierende . . . . .	
			<i>Schäfer E. A.</i> tr. Histologie für Studierende . . . . .	
			<i>Schech Fülöp</i> tr. Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase . . . . .	
			<i>Schreiber Aug.</i> tr. Allgemeine und specielle orthopaedische Chirurgie mit Einschluss der orthopaedischen Operationen . . . . .	
			<i>Schwimmer Ernő</i> tr. Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie . . . . .	
			<i>Sternfeld Alfred</i> tr. Ueber Bissarten und Bissanomalien . . . . .	
			<i>Stetter</i> tr. Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen . . . . .	
			<i>Than Károly</i> tr. Feladatok a chemiai gyakorlatokhoz kezdők számára. A magyar gyógyszerkönyv II. kiadásának különös tekintetbe vételével . . . . .	
			<i>Thompon Henry, Sir.</i> Die Stricturen und Fisteln der Harnröhre. Uebersetzt von Dr. Leopold Casper . . . . .	
			<i>Tillmann H.</i> tr. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie . . . . .	
			<i>Verneuil A.</i> Commotion, Contusion, Tétanos, Syphilis et Traumatisme. Mémoires de Chirurgie. Tome V. . . . .	
			<i>Verneuil M.</i> tr. Études expérimentales et cliniques sur la Tuberculose. . . . .	
			<i>Vierord Oswald.</i> Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungs-Methoden . . . . .	
			<i>Vollolini Rudolf.</i> Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes nebst einer Abhandlung über Electrolyse . . . . .	
			<i>Witzel Oskár.</i> Allgemeine chirurgische Semiotik und Diagnostik . . . . .	

## Szemészeti melléklet.

	Lap		Lap		Lap
Abscessus et phlyctæna . . . . .	78	Hályogképződés az arcbőr hajsza-		deni gyülekezetének szemészeti	
Agyalap syphiliticus megbetegedése		elényeinek teleangiectaticus ki-		tárgyalásai 1887-ben . . . . .	21
a chiasma nerv. opt. bevoná-		tágulásával . . . . .	47	Nuclearis szemmozgási rendellenes-	
sával. . . . .	111	Heidelbergi szemésztársaság 1887.		ségek . . . . .	1
Amblyopia toxica ritkasága Török-		évi gyűlése . . . . .	40	Oculomotorius bénulás, periodicus .	48
országban . . . . .	88	Herpes catarrhalis corneae . . . . .	134	Olasz szemorvosok társulatának con-	
Amaurosis orrúrben végzett műtét		Higanysublimat mint az infectiosus		gressusa Turinban . . . . .	20
kiséretében fellépő vérzés után	109	conjunctivitisek gyógyszere . . . . .	69	Panophthalmitis iridochorioiditis . .	136
Amaurosis vérzések után . . . . .	111	Himlőnél cornea megóvása . . . . .	136	Phosphen . . . . .	72
American Ophthalmological Society		Hódmezővásárhelyi kórház szemé-		Pigmentrög, szabadon mozgatható,	
23-ik congressusa . . . . .	46	szeti osztályának működése . . . . .	49	a csarnokban . . . . .	112
Anopthalmus congenitus . . . . .	80	Hydrophilus szemkötő papír . . . . .	23	Protrusio . . . . .	112
Arlt tanárról megemlékezés . . . . .	113	Hypnotismus a szemorvoslásban . . . . .	108	Retina környi részének fény-érzékeny-	
Astigmatismus fundi . . . . .	73	Idegen test a retinán . . . . .	98	sége . . . . .	135
Bénulás, egyoldalú, syphilitisnél . . . . .	136	Iridocyclitis leprodes . . . . .	71	Retinalis véredények kétoldali hiánya	24
Blennorrhoea neonatorum. . . . .	112	Iritis a . . . . .	24	Rövidlátás a török tanulók közt . . . . .	88
Blepharospasmus után vakság . . . . .	86	Iritis tuberculosa kezelése . . . . .	88	Sárga folt körül szürkés-kék udvar	71
Bright-kór prognosisa szembaj követ-		intermitáló szem- és térdizületi gyu-		Sclerotomia glaucoma ellen . . . . .	88
keztében . . . . .	88	ladis . . . . .	111	Senilis myopia . . . . .	92
Canalis Cloqueti, látható . . . . .	53	Iodoform . . . . .	88	Sphincterrepedések . . . . .	47
Cataracta capsularis centr. ant. dupl.	80	Iodoform-lanolin . . . . .	88	Strabismus convergens a négerék-	
Cicatrissatio chorioideae post rup-		Keratitis bullosa . . . . .	132	nél . . . . .	112
turam. . . . .	81	Kőtőhárya, szemhéji, festéknélküli		Szarúhártya-lobok, ritkábbak . . . . .	132
Cocain használatáról . . . . .	111	sarcómája . . . . .	136	Szem és szemhéj rendellenessége . . . . .	136
Coffein. . . . .	88	Kőthártyagyulladás, heveny, bacil-		Szembeli nedvek útjai . . . . .	112
Coloboma iridis et chorioideae . . . . .	80	lus . . . . .	24	Szemészet külföldön . . . . .	92, 128
Conjunctiva reddőiben fészkelő micro-		Kőnyvtől elroncsolása cataracta-		Szivárványhártya önkéntes vérzései	5
organismusok . . . . .	70	extactionál . . . . .	136	Szivárványhártya-előesés-szarúhártya	
Csarnokvíz elválasztásának physio-		Lencse átfúródása hályogképződés		fekélyeinél . . . . .	107
pathológiájáról . . . . .	48	nélkül . . . . .	47	Tabes kezdetén a szem állapota . . . . .	88
Cyclitis rheumatica. . . . .	72	Lenticonis posterior . . . . .	87	Trachoma . . . . .	112
Cysticercus a látószervekben. . . . .	10, 35	Lepra mellett szembántalom . . . . .	71	Trachoma folliculare sebészi kezelése	88
Echinococcus a szemüregben s annak		Levegőbuborék az üvegtestben. . . . .	47	Trachoma kezelése . . . . .	136
előjövése Mecklenburgban . . . . .	22	Liparin . . . . .	112	Trachoma microorganismusai . . . . .	69
Egyetemi szemkórház 1887. évi ki-		Lipo-cholethro-adenoma conjunctivae		Trigeminus cornealis ágainak a lég-	
mutatása . . . . .	24	bull . . . . .	72	zéshez való reflect. viszonya . . . . .	110
Epilepsia megszűnése enucleatio után	72	Látóideg megbetegedéseinek ritkább		Tussis convulsiva után vakulás . . . . .	110
Erythrophlaein a szemészetben . . . . .	64	eset . . . . .	28, 58	Üvegtest táplálkozása . . . . .	112
Fényképezés a szemészetben. . . . .	109	Mágnessel való operatiók . . . . .	22	Vakok megvizsgálása . . . . .	88
Fluorescin . . . . .	110	Melanosarcoma a corneában. . . . .	136	Vakság blepharospasmus után . . . . .	86
Francia szemészeti egyesület con-		Microphthalmus congenitus bilate-		Véráramlás, látható, az újonnan kép-	
gressusa. . . . .	81	ralis . . . . .	81	zött szaruhártyavéredények-	
Genygyülem a szeműrben és homlok-		Mydriasis régi syphilis mellett . . . . .	136	ben . . . . .	87
öbölben. . . . .	87	Myopia kútés következtében . . . . .	47	Villámcsapás által okozott szemba-	
Glaucoma chronicum . . . . .	136	Nemzetközi, VII., szemészeti con-		jok . . . . .	69
Glioma retinae . . . . .	24	gressus Heidelbergben . . . . .	99	Washingtoni nemzetközi congressus	
Gonococcusok értéke a kankós szem-		Neuroretinitis albuminurica . . . . .	88	szemorvosi szakosztályának tár-	
gyulladás diagnosisánál . . . . .	25	Német szemészetvizsgálók wiesba-		gyalásai . . . . .	13

## Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

Lap		Lap	Lap
Aldunai csángótelepek egészség- ügye. . . . .	91, 121	Fertőtlenítő készülék, új . . . . .	38
Balaton-Füred gyógyhelyi viszonyai- nak javítása . . . . .	99	Fogorvosok képezésére javaslat. . . . .	57
Budai vágóhíd és az Erzsébet-fürdő	81	Gyárak és gyárbeli munkások Buda- pesten . . . . .	18
Búskomorság. . . . .	49	Húsvizsgálat a fővárosban . . . . .	57
Desinficiálás gyakorlatára vonatkozó vizsgálatok. . . . .	21, 41	Iskola-egészségtani szabályzat . . . . .	54
Elmeállapot épségének kétségbe vonása . . . . .	47	Iskolaorvosok működése . . . . .	76
Emberölés; erőszakos vagy termé- szetes halál . . . . .	16	Katonaorvosok képezése . . . . .	34
Emberölés; esetleges halál . . . . .	72	Kozmás olajok meghatározására szolgáló készülék . . . . .	38
Emlékirat a fővárosi szt. Rókus- közokórház újjáépítése tárgyában	1	Kontárbába . . . . .	73
Erőszakos nemi közösülés . . . . .	15	Közegészségügyi intézkedések a fő- városban . . . . .	1
		Magzatelhajtás . . . . .	16
		Mérgezési kísérlet . . . . .	74
		Orvosi kamarák Poroszországban . . . . .	55
		Országos közegészségi tanács felül- véleményeiből . . . . .	15, 51, 72
		Országos közegészségi egyesület szakülései . . . . .	38
		Pasteur-féle ebdühellenes gyógyí- tásra vonatkozólag tett kísér- letekről jelentés . . . . .	81, 105
		Saccharin . . . . .	51
		Siketnémák oktana . . . . .	56
		Szénoxydot belehelt állatok kiléleg- zett levegője . . . . .	20
		Szülőnő elhalálózása fogóműtét közben . . . . .	29
		Trichinás betegség . . . . .	55
		Vízmű, végleges, vajadásai . . . . .	53
		Xylolith . . . . .	39

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

CHICAGO, ILL.

OFFICE OF THE DEAN

5555 S. UNIVERSITY AVENUE

CHICAGO, ILL. 60637

TEL. 773-936-3700

FAX 773-936-3701

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU

WWW.CHICAGOEDU.EDU



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Regéczy Nagy Imre* tr. A budapesti kir. m. tud. egyetem élettani intézetéből. Új módok az ingerület tovaterjedési sebességének meghatározására az izomban. (Előleges közlemény.) — *Torday Ferencz* tr. Az angolkór lényege és gyógyítása. — *Elischer Gyula* tr. Az »Erzsébet-kórház« nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884/5—1886. évekről. — *Könyvismertetés*. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie von Dr. H. Tillmanns. — *Die Chylurie, ihre Ursache und ihr Zustandekommen* Von Dr. Ludwig Goetze. — *Lapszemle*. Új alkaloid. — A cocain értékéről a nőgyógyászatban. — Az antifebrin ileotyphusnál, phthisis és heveny izületi csúznál. — Hideg levegő belégzése ileotyphusnál. — Halálos vérzés ütőfelmaródás folytán scarlatinánál.

TÁRCA: *Kiss Ferencz* tr. Emlékezés Miskolczy Mihály tr. felett. — *Heti szemle*. Egy szaktudós véleménye a tankönyv-íráról. — A fővárosi járványbizottság utolsó ülése. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évfolyamára. — Pályázatok.

## A budapesti kir. m. tud. egyetem élettani intézetéből.

Új módok az ingerület tovaterjedési sebességének meghatározására az izomban.

(Előleges közlemény.)

REGÉCZY NAGY IMRE tr. egyetemi nyilv. rk. tanártól.

Az izomösszehúzódnak följegyzésénél *Gad*<sup>1)</sup> egy új kísérleti módot alkalmazott abból a célból, hogy az összehúzódnak kezdetén létrejövő izomnyújtást feltűntesse. Egyszersmind e kísérleteknél *Gad* megmérte a rángás lappangási időszakaszának hosszát is, abból indulva ki, hogy miután az izomnak még nyugalomban levő szakaszában a mutatkozó megnyújtás ama másik izomszakasz összehúzódnakából származik, a mely felől az ingerület kiindult, e megnyújtás kezdetének távolsága az ingerhatás pillanatától fölhasználható az ingerület lappangási időszakaszának meghatározására. *Gad* tehát amaz időértékeket mérte meg, a melyek az ingerület lappangási idejeképpen az ingerhatás pillanata és a jelzőemelyű súlyedésének kezdete közt mutatkoztak.

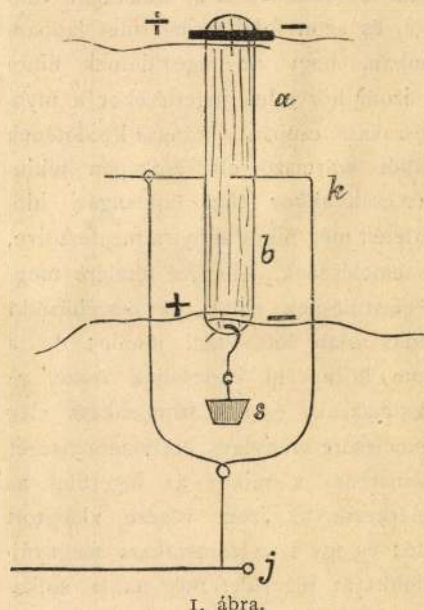
E *Gad*-féle kísérleteket én is ismételttem, de másféle eszközökkel; az izom megnyúlására vonatkozó kísérleteim eredménye egy előbbi értekezésemben<sup>2)</sup> van közölve.

E kísérletek alkalmával tűnt föl előttem, hogy hasonló kísérleti berendezéssel az ingerület tovaterjedési sebessége is meg lenne határozható; s tekintetbe véve a nagyon eltérő eredményeket, a melyeket az e célra eddig ajánlott különféle módszerek szolgáltatnak, kívánatosnak látszott, hogy ez eredmények ellenőrzése valamely új mód szerint is megejthető legyen, s azért megindítottam kísérleteimet a jelzett irányban.

Azonban a kísérletek és számítások sok időt vesznek igénybe és az eredmény közlése ennél fogva csak hosszabb idő múlva válik lehetővé; viszont a kísérleti módok előleges közlésére indítva éreztem magam, részint az által, hogy hasonló kísérletek mások által is megtehetőek legyenek, részint az által, hogy így kísérleteim meg-

tétele és az eredmények összeállítása alatt a kísérleti mód közlésében más meg nem előzhet.

Ha valamely izom felső végénél fogva föl van függesztve, úgy hogy egész hosszában szabadon csüng (i. ábra) s alsó végére súly van akasztva (*s*), akkor az egész izom ki fog nyúlni a súlynak megfelelő mértékben. Az ily izomra elektrodokat helyezhetünk föl a felső és az alsó végén, ez utóbbi helyen természetesen úgy, hogy az elektrodok az izom összehúzódnakát ne akadályozzák, és azok segítségével fent vagy lent lehet az ingerületet megindítani. Az ingerlésnek e két módjánál, a mint idézett értekezésemben leírtam, a rángások különbözőképpen jelennek akkor, a midőn a jelző emelyű az izomnak



nem alsó végével, a mint a myographikus kísérleteknél rendszeren lenni szokott, hanem közepével áll összefüggésben.

Ily összekapcsolást én az által eszközöltem, hogy az izom közepén egy négyszögletbe hajlított huzal (*k*) felső karját átszúrta, s a myographium jelző emelyűjét (*j*) a huzalkeret alsó karján levő gyűrűhöz kötöttem.

A jelző emelyű által följegyzett rángások különbsége a felső és az alsó izomvég ingerlése után a következőkben tűnik elő:

A felső izomvég ingerlése után egy bizonyos idő múlva a jelző emelyű emelkedni kezd, és az ismert alakú rendes myogramot írja, a melyen meg lehet különböztetni a lappangási időszakaszot, továbbá a rövidülésnek kifejlődési és visszafelődési szakaszát. A lappangási szakasz — mint ismételtten említett értekezé-

<sup>1)</sup> Du Bois Reymond's Archiv f. Physiol. 1879. 250.

<sup>2)</sup> Az ingerület látszólagos lappangási időszaka stb. M. tud. Akad. értek. 1887.

sebben bizonyítom, — az által van föltételezve a jelző izom közvetlen ingerlésekor, hogy az ingerlés helyétől kiinduló ingerület következtében az elemi izomrétegek erélyéből fölhalmozódás útján kell összegyülni amaz erélymennyiségnek, a mely a terhelő súlyt bizonyos gyorsasággal fölfelé kimozdítani képes; ez alatt a súly és a jelző emeltyű helyben marad, az *a* izomszakasz hossza tehát nem változik; ez csak úgy lehetséges, ha az *a* izomszakasznak az a része, a mely még összehúzódásba nem jött, épen olyan fokban kinyúlik, mint a mennyire a már ingerületbe jött másik része összehúzódik. A rágási görbé kezdete tehát az ingerület kiindulásának pillanatától elkéssetten jelenkezik.

Az alsó izomvég ingerlésekor az ingerület az izomnak abban a szakaszában jön létre (*b*), a melynek összehúzódása a jelző emeltyű kimozdulásához nem járul. A jelző emeltyű csak akkor fog helyéből fölfelé kimozdulni, a mikor az ingerület az izom *a* szakaszára is átterjedt már. A *b* szakasz összehúzódásának tartama alatt, mielőtt az izom végére akasztott súly még helyéből kimozdult volna, az izom felső fele nyújtásnak van kitéve, s tényleg ki is nyúlik; a nyújtásnak látható jeléül az szolgál, hogy az izom közepével összekapcsolt jelző emeltyű súlyed, és súlyedt helyzetében mindaddig meg is marad, míg csak az ingerület az izom *a* szakaszára is át nem terjed; a mikor azután a súlyedést az emelkedés váltja fel az *a* szakasz megrövidülése következtében.

Kérdés, hogy ez utóbbi esetben a myogramm kezdete mily távolra esik az ingerület kiváltásának pillanatától, illetőleg hogy a myogramm kezdetének elkésése egy vagy több tényező által van-e föltételezve?

Gondolható volna ugyanis, hogy a kezdeti elkésés ez esetben két részletből van összetéve: az ingerületnek a *b* szakaszon való tovaterjedésére szükséges időből, és azon fölül az ingerület lappangási idejéből. Említettem azonban, hogy az ingerületnek nincs lappangási ideje, és hogy az izom közvetlen ingerlésekor a myogrammon látszó lappangási időszak csak a rágás kezdetének az izom rugalmas megnyújtásából származó elkéséseképpen tekintendő; e szerint a rágás előtt csak akkor lehet lappangási időszak, ha az izom a rágás kezdetén még nincs annyira megfeszülve, mint a mennyire a súly gyors emelésének lehetővé tételére megfeszülve lennie kell, és e megfeszülésnek előbb az összehúzódó izomrétegek erélyéből halmozódás útján létre kell jönnie; de a midőn a jelző emeltyűt az izom közepével kapcsoljuk össze, az ingert az izom alsó végére alkalmazzuk, és a *b* izomszakasz elég hosszú arra, hogy a súly gyors emelésére szükséges erélymennyiséget szolgáltatassa, úgy abban a pillanatban, a mikor az ingerület az *a* izomszakasz alsó végéhez elérkezik, az izom végére akasztott súly már mozgásban van fölfelé; és így az *a* izomszakasz megnyújtása is már előbb létrejött, mielőtt az ingerület még az *a* szakaszig eljutott volna, s a jelző emeltyűnek súlyedt helyzetéből rögtön emelkednie kell, mihelyt az ingerület az *a* izomszakasz legalsó izomrétegére átterjedt, és abban az összehúzódási folyamatot megindította.

E szerint az alsó izomvég ingerlésekor az *a* izomszakasz által írt myogrammnak az a pontja, a melynél a jelző emeltyű súlyedése után a fölfelé emelkedés kezdődik, a myogramm valószínűs kezdete; e pontnak távolsága az ingerhatás pillanatának helyétől, illetőleg az *e* távolságnak megfelelő idő, úgy tekintendő, mint a mely elkésés egyedül az ingerületnek az izom *b* szakaszán való végighaladása által jött létre, a melynek hosszabbításához a rágás lappangási időszakja nem járult hozzá, és a melyet ennél fogva az ingerület tovaterjedési sebességének kiszámítására alapul föl lehet venni.

Ha a kísérletek közben az derülne ki, hogy az elkésés a megterhelés nagysága szerint változó, ebből nem az ingerület lappangási időszakjának lételemére kellene következtetni, hanem arra, hogy az ingerület tovaterjedési sebessége az izomban a megnyújtás foka szerint különböző; a nagyobb megterhelésnél előre is várni lehet az ingerület tovaterjedési sebességének csökkenését, az elemi izomrétegeknek az izom kinyújtásával járó egymástól való eltávovása miatt.

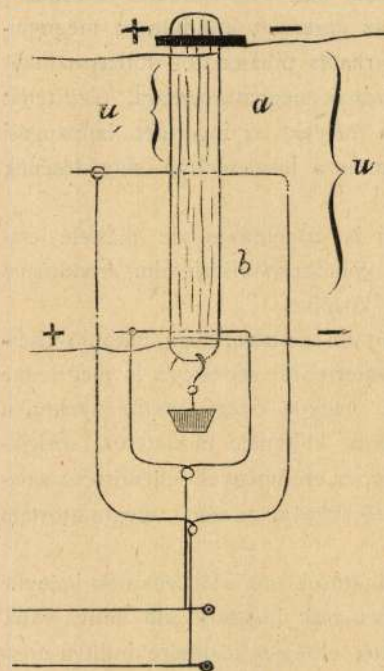
Ha a kísérletet úgy végeznők, hogy a jelző emeltyűvel az előadott módon összekapcsolt izomnak egyszer a felső, másszor az alsó végétől indítjuk meg az ingerületet, s föltéve, hogy lappangási időszak a rágás előtt mind a két esetben van, e két módon keltett rágások kezdeteinek időkülönbségét vennők az ingerület tovaterjedési sebességének megállapítása céljából a számítás alapjául: az így nyert eredmény véleményem szerint nem lenne helyesnek tekinthető, mert a fent és lent történt ingerlés által kiváltott rágások kezdetén egymással jól össze nem hasonlíthatók; az előbb mondottak szerint ugyanis az izom felső végének ingerlésekor följegyzett myogramm kezdete mindenesetre elkéssetten fog jelenkezni az izom kezdeti kinyúlása miatt, míg az izom alsó végének ingerlésekor az *a* izomszakasz összehúzódásának kezdetén a myogramm csupán annyira késik el az ingerlés pillanatától, mint a mennyi időt az ingerület a *b* izomszakaszon való áthaladására igényel, minthogy megelőzőleg az izom már ki volt nyújtva. A számítás által tehát ily módon a valószínűs tovaterjedési sebességhez képest előre várhatólag túlságos nagy értéket fognánk nyerni.

Ezek szerint az ingerület tovaterjedési sebessége az izomban úgy lenne megállapítható, hogy egy fölfüggesztett izom alsó végén váltjuk ki az ingerületet, de a rágást nem az egész izommal, hanem annak csak felső felével jegyeztetjük föl, és lemérjük a myogrammon a rágás kezdetének helye és az ingerhatás pillanata közt lefolyt időt = *t*; lemérjük továbbá az izom *b* hosszát az ingerlés helyétől a jelző *a* izomszakasz alsó határáig = *ú*; és lesz  $S = \frac{ú}{t}$ .

Az ingerület lappangási időszakja tárgyában közölt értekezésem elvei szerint az így kiszámított érték várhatólag helyes lesz; mindazáltal az így nyert értékek összehasonlíthatók ama más mód szerint kiszámított értékekkel, a melyeket az izom felső és alsó végének ingerlése után nyert két myogramm kezdeteinek időkülönbsége alapján nyerhetni, és a melyek előreláthatólag a valószínűs tovaterjedési sebességhez képest túlságos nagyok lesznek.

Az említett kísérleti berendezés még egy igen érdekes módosítást tesz lehetővé.

Az izom középrészével összekapcsolt jelzőn kívül ugyanis még egy másik jelző is összekapcsolható az izom alsó végével a mellékelt tájékoztató rajz szerint, és ekkor egy rágás által két rágási görbét



2. ábra.

lehet följegyeztetni a myographium lemezére; e két görbe közül az egyikhez az egész izom — *μ* — a másikhoz az izomnak egy tetszés szerinti hosszú szakasza — *μ*, — járult.

Hogy az ilyen vizsgálati mód mily tágas mezőt nyit meg a myographikus vizsgálatok előtt, a mi az összehúzás lefolyásának törvényeit illeti, arról itt nem szölok, hanem csupán az ingerület tovaterjedési sebességének új módjaira terjeszkedem ki.

A midőn az izom alsó végét ingereljük, az alsó véggel összekapcsolt jelző egy a rendesnél csekélyebb<sup>1)</sup> lappangási időszakaszt mutató görbét ír; ellenben a másik, az izom közep-részével összekapcsolt jelző emeltyű egy olyan görbét, a melynek kezdete egy bizonyos időértékkel elkésik az előbbi görbe kezdeti szakaszától. Az elkésés megfelelne annak az időnek (t), a melyre az ingerületnek szüksége van, hogy az alsó b izomszakasz hosszát =  $\mu - \mu_1$ , bejárja, és így a két görbe kezdeteinek különbségéből kiszámítható az ingerület tovaterjedési sebessége az izomban:

$$v = \frac{\mu - \mu_1}{t}$$

Figyelembe veendő mindazáltal, hogy e két görbe sem teljesen egyenlő körülmények közt jött létre, bár az izomnak egy egyetlen rángása írta is azokat. Ugyanis az izom alsó végével összekapcsolt jelző emeltyű fölemelkedése kissé elkéssetten fog kezdődni az izom kezdeti kinyúlása miatt, míg az izom közepével összekapcsolt jelző itt is rögtön emelkedni kezd, mihelyt az ingerület az a izomszakaszra áterjedt, miután az alsó izomszakasz összehúzóda alatt a kezdeti kinyújtás már létrejött. Valószínűen tehát a két görbe kezdeteinek különbségéből kiszámítható idő valamivel kisebb lesz annál az időnél, a mely alatt az ingerület a b izomszakaszt bejárja; mindazáltal a kísérlet jelentékeny előnyöket mutat más kísérletekkel szemben, a melyek az ingerület tovaterjedési sebességének meghatározására szolgálnak. Ez előnyök közül legnevezetesebb az, hogy egy izomnak egy rángása alatt jön létre mind a két myogramm, a melyet a számítás alapjául vehetünk, és így mindenesetre egyenlő a tovaterjedési sebesség a két myogramra vonatkozólag, a mit oly két myogramnál nem lehet biztosan állítani, a melyeket két külön rángás írt.

Hasonló berendezés alkalmazható akkor is, midőn az ingerület tovaterjedési sebességét nem graphikus úton, hanem a Pouillet-féle mód szerint akarjuk megmérni. Ekkor ugyanis a két jelző emeltyű helyére két Du Bois Reymond-féle higanyszakítóval ellátott emeltyű kapcsolandó, és egy leolvasás a galvanometeren elégséges az ingerület tovaterjedési sebességének megállapítására.

Ha a myogramok írására olyan myographiumot használunk, a melynek jelzésében meg lehet bízni, — a melyik ugyanis nem ferdíti el a myogramm alakját, — akkor a görbék leméréséből sok oly adatot szerezhetünk, a melyek ismét többféleképen alkalmasak az ingerület tovaterjedési sebességének kiszámítására.

Jendrassik<sup>2)</sup> izomösszehúzóda elmélete szerint ugyanis  $T_m = \frac{l + \mu}{2v}$ , a mely egyenletben  $T_m$  = a maximális emelkedés időértéke a görbe kezdetétől számítva;  $l$  = a rövidülési hullám hossza;  $\mu$  = a jelző izom hossza; és  $v$  = az ingerület tovaterjedési sebessége. Az a izomszakasz által írott görbénél is tehát lesz:  $T_m = \frac{l + \mu_1}{2v}$ , és ha az izom ingerlését nem az alsó végnél, hanem a felső, helyezkötött végnél eszközöljük, a mikor mind a két rángási görbének egyszerre kell kezdődnie:

$$T_m - T_m = \frac{\mu - \mu_1}{2v}; \text{ azaz: } v = \frac{\mu - \mu_1}{2(T_m - T_m)} \dots \dots \dots 1.$$

<sup>1)</sup> Id. értekezésem.

<sup>2)</sup> Reichert's und Du Bois Reymond's Archiv 1874. 513—597.

A mikor az izom ingerlése az alsó végnél történt, és az a izomszakasz által írott myogramm kezdete elkésik az egész izom által írott myogramm kezdetétől, az ingerlés pillanatától számítva lesz:

$$T_m = \frac{l + \mu}{2v} + \frac{\mu - \mu_1}{v}$$

$$T_m - T_m = \frac{\mu - \mu_1}{2v}; \text{ azaz: } v = \frac{\mu - \mu_1}{2(T_m - T_m)} \dots \dots \dots 2.$$

A maximális emelkedés időértékén kívül fölhasználhatjuk a félemelkedés (Th) és a fordulópont (Tw) időértékeit is a következő módon:

Jendrassik egyenletei szerint:

$$Th = \frac{l + 3\mu}{6v} \text{ és } Tw = \frac{\mu}{v}$$

A midőn az ingerület az izom felső végétől indul ki, az a izomszakasz görbénél is lesz:

$$Th = \frac{l + 3\mu_1}{6v} \text{ és } Tw = \frac{\mu_1}{v}; \text{ vagyis:}$$

$$Th - Th = \frac{\mu - \mu_1}{2v}; \text{ azaz: } v = \frac{\mu - \mu_1}{2(Th - Th)} \dots \dots \dots 3.$$

továbbá:

$$Tw - Tw = \frac{\mu - \mu_1}{v}; \text{ azaz } v = \frac{\mu - \mu_1}{Tw - Tw} \dots \dots \dots 4.$$

Ha pedig az ingerület az izom alsó végétől indul ki, a midőn az a izomszakasz által írott görbe elkésik az egész izom görbéjének kezdetétől, lesz az ingerlés pillanatától számítva:

$$Th = \frac{l + 3\mu}{6v} + \frac{\mu - \mu_1}{v} \text{ és } Th - Th = \frac{\mu - \mu_1}{2v}; \text{ azaz}$$

$$v = \frac{\mu - \mu_1}{2(Th - Th)} \dots \dots \dots 5.$$

A két görbe fordulópontja ez utóbbi esetben össze fog esni, mert az ingerlés pillanatától számítva:

$$Tw = \frac{\mu}{v} + \frac{\mu - \mu_1}{v} = \frac{\mu}{v} = Tw$$

E viszonyok tanulmányozására kettős jelzővel ellátott myographium szükséges; a Marey készülékei alkalmazhatók lennének e kísérletekre, ha a myographikus jelzés az emeltyűk könnyűsége miatt el nem lenne ferdítve; szükséges volt egy új kettős jelző, a melyet a Jendrassik tnr. által szerkesztett eső-myographiumra alkalmaztam is, de vele kísérleteimet még nem fejeztem be.

## Az angolkór lényege és gyógyítása.

TORDAY FERENCZ tr. magántanártól.

Az angolkórnak, a még rohamos fejlődésben levő gyermek-csontváz betegségének, kórbonczani lényegét Virchow már 1853-ban elég szabatosan meghatározta. Később Förster, Recklinghausen, Rindfleisch, Klebs, Krause és legújabbán Strelzoff, Schwalbe, Pommer, Wolf, Kassowitz stb. tanulmányozták az angolkór bonczanatát. A szövettani görcsői vizsgálatok eredményei a főpontokat illetőleg egybevágók; nevezetesen, hogy a csontosodás előrehaladása úgy a csontvégeken mint a csonthártya alatti felületeken a rendestől eltérő, hiányos, megkésett; hogy a csontosodó végeken és csontfelületeken a porcsejtek a rendesnél élénkebb bujálkodásban vannak; a bujálkodó porcsejtek a csontok végein áttörnek a tulaj-

donképeni csontosodó vonalat, másfelől a velős ürök apró nyujtványokkal benyúlnak a bujálkodó porcsejtek tömegébe, mi által a rendes csontosodási menetnek megfelelő szabatos, sorrendet tartó szövetréteg helyett egy egészen összekúszált olyan szövetréteg alakul, melyben egyre-másra tolvulva feltalálhatók a csontosodás különböző fokán levő szövetelemek; továbbá, hogy a rendesnél aránylag kiterjedtebb metaplasticus csontosodó folyamat nagyobb vérbőség mellett bizonyos izgatottsággal van egybekötve.

*Kassowitz* szerint nem csupán egyszerű vérbőség jellemzi az angolkóros csontosodó folyamatot, hanem számos újan képződött véredények is rendetlen kitágulásokkal, a már előbb csontosodott részek ismét meglágyulásával; tehát szerinte az angolkór lényege bizonyos lobos vérbőségben összpontosul, a mely lobos vérbőség miatt csak igen laza és durván nőtt csontszövet jöhét létre nagy fokban hiányos elmeszesedéssel.

*Pommer* nem osztja *K.* nézetét, mert vizsgálatainál a csontosodó szöveteknek egyenesen lobos jellegű megváltozásait nem találta és inkább azok nézetét osztja, kik az angolkóros csontosodó szövetek görcsői leleteit nagyban megegyezőknak tartják a felnőttek osteomalaciájával, úgy hogy a két folyamat között a cardinalis különbség csak az volna, hogy angolkórban mérszkiezés a már előbb meszesedett részekből vagy egyáltalában nem történik, vagy legfőképpen a csontváznak csak bizonyos, helybeli inger által befolyásolt részein.

*Wolf* szerint az angolkór lényege az eddig végezett kórsvetvettani vizsgálatok alapján véglegesen megállapítottak még nem mondható. Az angolkóros csontok belső átalakulása közül még sok mozzanat vár felvilágosításra. Annyi azonban bizonyos, hogy a hiányos csontosodási folyamat izgatottságon alapszik, hogy valódi parenchymatosus csontlobbal van dolgunk, hogy a lobos folyamat kimerülve, az előbb hiányzott mérszók tömegesen lerakódnak egészen a valódi csontsclerosisnak megfelelő fokra.

Hogy a csontok mérszartalma angolkóros csontosodásnál jelentékeny fokban — a rendesnek egészen  $\frac{1}{3}$ -ára — csökkent, azt a *vegytani vizsgálatok* (*Friedleben*, *Senator*, *Zalesky* stb.) kétségtelemé teszik. *Baginszky* szerint angolkóros csontokban a szerves és szervetlen anyagok viszonya éppen megfordított a rendes fejlődési gyermekcsontokhoz hasonlítva. *Marchand* és *Lehmann* állítják, hogy angolkóros csontok nem adnak valódi glutint, a mit azonban *Baginszky* vizsgálatai nem erősítettek meg. Szóval a *vegyi vizsgálatok eredményei a lényegét illetőleg már inkább egybevágók mint a kórsvetvettani vizsgálatoké.*

*Körodai szempontból* teljesen méltányolva az angolkór lényegére vonatkozólag érintett kórsvetvettani és vegyi elváltozásokat, mint a kifejlődésnek már bizonyos fokot elért betegségnek határozottan legkimagaslóbb alaprészeit, fontos azon kérdés eldöntése, vajjon az angolkór mint olyan tisztán és egyedül a csontrendszer betegsége-e, tehát többé-kevésbé localis természetű; avagy inkább általános, az egész szervezetet megtámadó, valamennyi szövetre kiterjedő betegség?

A gyermekgyógyászok nézete ezen kérdés felett megoszlik, főképen azért, mert tekinteten kívül hagyva a *Möller*, *Fürst*, *Bohn*, *Rehn*, v. *Jenner*, *Stiebel* és mások által észlelt egészen heveny lefolyású eseteket, egészen más elbírálás alá esik az angolkór kezdeti, úgyszólván lappangási szaká, a már tünetei által tökéletes kórképet nyújtó, teljesen kifejlődött betegséggel szemben. Igaz ugyan, hogy az előzményi vagy szoros értelemben vett kezdeti szakot jellemző tünetekre nézve egyáltalában nem birunk megbízható támpontokkal, mert a tünetek számosak, ingadozóak; de szigorú elbírálás mellett kell, hogy lekössék figyelmünket, hogy gyanút ébresztenek az angolkór lappangására, vagy éppen már megindulására nézve.

Különösen jogosult habozásunk az esetek azon túlnyomóan nagy számánál, midőn az angolkór más betegségek kapcsában veszi kezdetét. Azok között első helyen említendőek az emésztési zavarok, a gyomor és bélhuzam hurutos, hurutos-lobos megbetegedései minden, legtávolabbról is támpontot nyújtó jelleg nélkül. Azután következnek a légző szervek hurutos állapotai főleg infectiosus betegségeknek, kiváltképen a kanyarónál, a gyermekek görcsös

köhögésénél stb., a melyek szintén hosszabb időn át álcázhatják az angolkórt és egyáltalában nem lehetünk tisztában a felett, mi tudandó be a hurutnak és mi az angolkórnak.

Már jóval több kórismézési érték illeti meg az angolkór kezdeti szakának felvételénél azon tüneteket, melyekre első *Oppenheimer* figyelmeztetett (*Deutsches Archiv. f. klin. Med. B. 30. S. 45.*), miről a megváltozott durczás kedély, izgatottság, nyugósság, kevesebb és zavart alvás vagy éppen álmatlanság, gyakori bő izzadás kivált alvás alatt, a vérszegénység kezdetére utaló halványabb bőrszín, vagy a már azelőtt is jelen volt halvány bőrszín jelentékeny fokozódása, az izomerő csökkenése, a bőr zsongjának alábbszállása; végre a periodicus hasmenés (*Jakobi*), vagyis székrekedések váltakozva félig emésztett, erősen savi vegyhatású vizes, törmelékeny ürülékekkel.

Midőn a felsorolt tüneteknek heteken át fennállása után jelentkeznek az angolkórt jellegző cardinalis tünetek a csontrendszeren: fel vagyunk jogosítva annak felvételére, hogy azon esetekben az angolkór lappangási, illetve egészen kezdeti szakával volt dolgunk; azonban csakis a tünetek csoportosítása alapján és nem egyenkint az elősorolt tünetek kioroszakolásával, mert azok bármelyike kinyomata lehet többféle más betegségnek is; mert az angolkór végérvényes kórisméjét mégis csak a csontbántalom kifejezettsége biztosítja. De a prodromalis és kezdeti szakot jelező tünetek a betegség leálcázásával sem tűnnek el, hanem azok mint résztünetek még inkább fokozódva továbbra is érvényben maradnak; esetleg a csecsemőkorbán kinyomatát képezik egy általános alkati betegségnek, akkor, midőn az angolkór még nem mindenkinek ötlük szemébe.

Kitűnik az előadottakból, miszerint az *angolkór lappangási, illetve kezdeti szakát kifejező tünetösszet* nem képvisel valamely tisztán helybeli megbetegedésre utaló kórismi értéket, hanem inkább általános, vagyis az egész szervezetre kiható kóros állapotról tanúskodik.

Az angolkór későbbi, már többé-kevésbé jól kifejeződött szakáiban, tehát midőn a rendellenes csontosodási folyamat már mindinkább szembeötlővé lesz, a kezdeti szakot jelzett általános kóros tünetek — mint érintém — továbbra is megmaradnak, fokozódnak, módosulnak, majd még újabbakkal is szaporodnak. Az újabbban csatlakozó tünetek azonban már inkább magukon hordozák a helybeliség jellegét, és főleg kifolyásai az angolkóros csontosodási folyamattal (nagyobb vérbőség, gyurmabeli porc- és csontlob) szükségképen egybefüggő nagyobb érzékenységnek, fájdalomnak úgy a csonthártyákban, mint az ízületek porc- és szalagos készülékeiben, az izmok megtapadási helyein; továbbá a koponya-csontok nagyobb vérdúsága, meglágyulása mellett a gyermekeket heves fejfájások zaklatják, ingerültekké teszik, megfosztják rendes nyugodt alvásuktól; mi több craniotabesnél fekvés alatt szűkítetik a koponyaűrt, nyomás alá jut az agy kéregállománya, megzavartatik a vérkeringés az agyburkok visszereiben és a visszeres öblökben, a minek kifolyása lehet a hangrészgörcsök, esetleg rángógörcsök kiváltása, sőt idült agyvízkór kifejlődése is.

A megkésített és felbomlott sorrendet követő fogzás az állkapcsok eltorzulásával (*Fleischmann*) leginkább az emésztésre gyakorol káros visszahatást a nyál jó részének kárba vesztése által a szájból kicsurgás folytán, akkor, midőn a nyálmirigyek elválasztása mennyiségre nézve is kevesebb, minőségre nézve sem felel meg egészen a rendes csontfejlődés mellett és a fogak kihasználása alatt elválasztott nyálnak.

A mellkas csontjai közül különösen a bordák angolkórját kezdetben, sőt később is a betegség enyhébb foka mellett csakis nagyobb érzékenység, fájdalom jelzi leginkább a mellkas megfogásakor; felemelésknél, felültetésknél a fájdalomban résztvesznek a csigolyák és szalagok is. Egészen kis gyermekeknek a mellkas megfogására, a felemelésre, felültetésre mindannyiszor bekövetkező fájdalmat eláruló sírás egy-egy összerendezés után veszi kezdetét, az sajátosan éles, sikoltó és mindaddig tart, míg a gyermek alkalmas nyugodt elhelyezést nem nyer, tehát a megfogás, illetve a nyomás okozta fájdalom önmagától meg nem szűnik. Különben hasonló fájdalom bekövetkezhetik egyszerűen már a rosszul fekvés, vagy ruha által okozott nyomásra is, úgy miként a lágy koponyacsontoknál érintetett.

A légzés, a szív működése a mellkasi angolkór első szakában, sőt még később is az egészen enyhe, csonteltorzulásokkal nem járó esetekben nem szenved a rendestől eltérő nagyobb módosulást, azonban a fájdalom miatt gyakrabban ismétlődő erős és tartós sírás rohamok esetleg káros befolyással lehetnek a tüdők légcseréjére, valamint a vér áramlására is a szív üreibeiben.

Annival nagyobb horderejük azon tünetek, melyek a mellkas csontjainak, különösen a bordáknak nagyobb fokú angolkóros elgörbülései, szögletes megtörései mellett a mellkas ürterének szűkülését, tehát a tüdők összenyomatását tüntetik fel. Pectus carinatumnál a mellkas oldalai laposra nyomva, sőt teknőszerűleg besüppedve levén, a tüdők légző felülete a rendesnek közel felére csökken; a mellett a periphericus tüdőrészek kivált az alsó lebenyekben atelectaticusak, a csúcsokban sokszor légdagosak. A tüdők ezen rendellenes állapotainak megfelelnek a gyorsabb, felületesebb, rövid, nyögő és egészen alhasi légvételek, erős behúzóadásokkal a mellkas azon részein, hol a rekeszizom megtapad. A légszomj fokával karöltve jár kisebb-nagyobb fokú visszeres pangás; miután a jobb félszív nem képes a vért szabatosan elhelyezni az angolkóros csontok által kisebb térfogatra összeszorított és részben tágulatlan állapotba jutott tüdők véredényeibe, akkor, midőn a szűkebb mellkasban esetleg még a szív saját mozgásai is korlátozva lehetnek. A szívverés ilyenkor mindig gyorsabb és gyengébb a rendesnél. Tehát kisebb-nagyobb fokú cyanosisa a köztakarónak a visszerek tágulásával már külső megtekintésre is mintegy fokmérője a vérkeringés gátoltságának a tüdőkön, mely vérkeringési gátoltság szüli és fenntartja a légző utak nyák-hártyájának hurutját, esetleg hurutos (lebenykés) lobját, vagy legalább hasonló megbetegedésekre fogékonyabbá teszi. A tüdőbeli kóros tünetek ilyenkor a természettani vizsgálatok által eléggé ki deríthetők.

Különbözik nagyobb fokú angolkóros mellkas mellett a hiányos tüdőlégcserén alapuló visszeres vérpangás nem localis természetű, azaz nem marad a tüdőkre, nem a köztakaróra korlátozva, hanem általánosan kihat a test valamennyi szervére: így az agyra és burkaira, a tápcsatornára és mirigyes szerveire.

A nagyobb fokú mellkasi angolkór a gerincoszlop hasonló természetű jelentékeny bántalmazottságával egyáltalában legfontosabb részét képviseli az egész csontvázra kiterjedő betegségnek, akár az életben maradásként tekintjük, akár az élet egész tartamára kiható utókövetkezményeket mérlegeljük.

(Folytatása következik.)

### Az „Erzsébet-kórház“ nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884<sup>1</sup>/<sub>5</sub>—1886. évekről.

Közli ELISCHER GYULA tr. egyetemi magántanár, főorvos.

Az »Erzsébet-kórház« nőgyógyászati osztálya nevezett intézetnek lényeges kiegészítő részét képezi, tekintettel annak feladatára béke időben kiképzett ápolónőket nevelni.

Az intézetnek 1884. évi octoberhó 19-én történt ünnepélyes megnyitása után, october 25-én lett a nőgyógyászati osztályra az első beteg felvéve. Kimutatásunk tehát ezen naptól 1886. év végeig terjedő időszakot öleli át, mely alatt osztályomon 196 fekvő beteg kezeltetett. Azonkívül pedig 45 járó beteg részesült orvosi szereplésben.

A fekvő betegek 196 esete közül 139 gyógyultan (70·93%), 38 javultan (19·39%), 8 gyógyulatlantul (4·59%) hagyta el az intézetet; meghalt 7 (3·57%); azonkívül haldokolva behozatott 1 egyén, ki az első segély nyújtása után, kórházon kívüli szülés utáni elvérzésben néhány órára kimult.

Ezek valamennyije 6394 ápolási napot vett igénybe; minek folytán egy beteg átlag 32·6 napig ápolatott az intézetben.

A mellékelt tábla az osztályomon felvett betegek kóriszméjéts a betegforgalmat tünteti elő:

Sorszám	Kórisme	Felvételt nő	Elbocsátott			Meghalt nő	Haldokolva behozott nő	Kórházban visszamaradt nő	Ápolási napok
			gyógyulva nő	javulva nő	gyógyulatlantul nő				
1.	Cystoma labii majoris . . .	1	1	—	—	—	—	—	20
2.	Veruca » » . . .	1	1	—	—	—	—	—	4
3.	Vaginitis . . .	7	6	1	—	—	—	—	195
4.	Polypus urethrae . . .	4	4	—	—	—	—	—	52
5.	Cystitis . . .	1	—	1	—	—	—	—	5
6.	Carcinoma vesicae . . .	1	—	1	—	—	—	—	31
7.	Fistula vesico-vagin. . .	3	1	1	1	—	—	—	180
8.	» uretro-vagin. . .	1	1	—	—	—	—	—	30
9.	Cysto-rectocele vag. . .	8	8	—	—	—	—	—	231
10.	Stenosis can. cervic. . .	5	5	—	—	—	—	—	115
11.	Ektropium cervic. . .	1	1	—	—	—	—	—	39
12.	Laceratio » . . .	3	3	—	—	—	—	—	45
13.	Cervicitis hypertroph. . .	8	8	—	—	—	—	—	265
14.	Metritis acuta . . .	5	5	—	—	—	—	—	72
15.	» chronica . . .	12	10	1	—	—	—	1	326
16.	Metrorrhagia p. part. . .	3	2	—	—	—	1	—	29
17.	Endometritis catarrh. . .	18	18	—	—	—	—	—	424
18.	» fungosa . . .	12	11	—	—	—	—	1	225
19.	» septica . . .	1	1	—	—	—	—	—	48
20.	Polypus cervicis . . .	1	1	—	—	—	—	—	18
21.	» uteri . . .	2	2	—	—	—	—	—	80
22.	Fibroma uteri . . .	7	4	—	1	2	—	—	249
23.	Carcinoma uteri . . .	38	6	24	6	2	—	—	1309
24.	Prolapsus » . . .	3	3	—	—	—	—	—	73
25.	Carcinoma retroperiton. . .	1	—	—	—	1	—	—	8
26.	Pelveoperitoneitis . . .	13	9	4	—	—	—	—	465
27.	Parametritis . . .	17	14	3	—	—	—	—	872
28.	Peritoneitis univ. sept. . .	1	—	—	—	1	—	—	53
29.	Oophoritis . . .	1	—	1	—	—	—	—	57
30.	Tumor ovarii . . .	2	1	—	1	—	—	—	29
31.	Cystoma ovarii prolif. . .	7	6	—	—	1	—	—	302
32.	» » dermoid. . .	1	1	—	—	—	—	—	53
33.	Chloroanaemia . . .	3	3	—	—	—	—	—	211
34.	Dysmenorrhoea . . .	1	1	—	—	—	—	—	64
35.	Hysteria . . .	2	1	1	—	—	—	—	202
36.	Graviditas . . .	1	1	—	—	—	—	—	13
Összeg . . .		196	139	38	9	7	1	2	6394
			(70·92%)	(19·39%)	(4·59%)	(3·57%)	(0·51%)	(1·02%)	(32·62)

Járó betegek voltak: Stenosis cervicis 1. Metritis chronica 2. Subinvolutio uteri post partum 1. Endometritis catarrh. 7. Prolapsus uteri 2. Polypus uteri 2. Carcinoma uteri 9. Oophoritis chronica 1. Pelveoperitoneitis 1. Cystoma ovarii 4. Hysteria 1. Chloro-anaemia 3. Mastodynia 1. Mastitis 2. Graviditas 3. Climacterium 2. Catarrh. bronchialis 2. Catarrh. ventriculi chron. 1. Dysenteria 1. Proctitis 1. Összesen 47.

A fennjelölt időszak alatt 174 nagyobb művi beavatkozás történt; s erre nézve megjegyzem, hogy csak azon műtétek soroltattak fel, a melyeknél orvosi segédlet volt szükséges; míg az úgynevezett kisebb nőgyógyászati beavatkozásra e kimutatásban tekintettel nem voltam. E műtétek következők:

Tömlőkiirtás a nagy szeméremajkakon 1. Szemölcskiirtás a hüvelyben 1. Szemölcskiirtás a végbél körül 1. Hügycső-habarcz 4. Hólyagmetszés 1. Hólyagsipoly-zárás 1. Hüvelyzárlat 1. Hüvelyes-rész felhasítása 5. Hüvelyesrész újjáképzése (Emmet-féle műtét) 4. Hüvelyesrész csonkítása 8. Hüvelyvarrat 9. Gátképzés 8. Méhür-tágítás 12. Méhür kikanalazása 18. Méhhabarcz-kiirtás 2. Méhki-kanalazás és égetés rák miatt 36. Méhkiirtás, teljes 2. Méhclöesés műtété 3. Méhlepényrészlet-eltávolítás 8. Méhlepény-oldás 1. Tályognyitás és drainage 24. Szúr-csapolás 5. Végbél-habarcz mű-tété 1. Végbél-sipoly műtété 1. Végbél-repedés műtété 1. Hasmet-szés (Laparotomia) 16. Összesen 174.

A következőkben a kimutatást körcsoportok szerint kívánom adni, mi mellett legyen megengedve egyes kiváló kórtörténetet lehető tömören s röviden közölnöm:

#### I. A szeméremhasadék betegségei:

1. A szeméremajkak kétoldali tömlős dagja (1 eset, gyógyult). L. K. 34 éves, mérnök neje, 1885. július 21-én vétetett

fel. Az alacsony, erős, barna nő elmondja, hogy mintegy 8 év előtt, vagy még régebben a bal szeméremajkon egy dagot vett észre, mely azonban neki semmi kellemetlenséget sem okozott. Azóta a dag folyton növekedett. Nemsokára a jobb oldalon is hasonló dag lépett fel, mely aránylag gyorsabban növekedett. A két terimenagyobbodás a beteget előbb a nemi közösülésben, majd a járásban és ülésben akadályozta; sőt később — feldörzsölődés folytán — erős viszketés és a maró kifolyás által bőrizzag lépett fel a czombokon.

A vizsgálatnál a jobb kis szeméremajokban egy diónyi könnyen hullámzó dagot találtunk, mely nyomás alatt a nagy szeméremajokba látszik lefelé eltűnni. A dag nem fájdalmas. Bal oldalt egy férfőkölnyi hullámzó dag van a nagy szeméremajk alsó harmadában ülve, mely felett a bőr lerögztett, mérsékelten piros, helyenkint hámtól fosztott. Mindkét szeméremajk belfelülete sarjadzó és zsíros, genyes nyákkal fedett. A dag csak kevésbé mozgatható, nyomásnál nem kisebbedik, de fájdalmas. A dag körül a bőr vizenyösen duzzadt.

A kórisme bal oldalt valószínűséggel a Bartholini-féle mirigy tömlős elfajulására, jobb oldalt a kis szeméremajk tömlős dagjára állítottatott fel.

A baloldali tömlő eltávolítása tiszta chloroformmal való bódításban történt meg. A bőr és kis szeméremajk nyákhártyának együttes felhasítása után a dag kifejtése részint késsel, részint tompán a legutolsó mozzanatig könnyűséggel ment. A tömlő legfelső részében a bőr alatti kötszövettel erősen összefügg. Ezen összefüggés elválasztásánál az ütér erős sugárban löveli ki a vért; az ütért lekötjük és mert a vérzés még sem szűnik meg teljesen, aláöltést alkalmazunk. Ez öltés a tömlő falának egy részét is befoglalta, minek folytán a szűrési helyből barnás-zöldes colloid-anyag ürül ki. A majdnem tenyérszerű seb felület négy selyem matrácvarrattal lesz egyesítve; míg felületesen hat catgutvarrat alkalmaztatott és alagsó lett behelyezve.

A jobboldali tömlő egészen, mint egy hosszas, lefelé mélyen a nagy szeméremajkba bevonuló zsák lett kifejtve. Szintén erős ütéri vérzés a felső seb szögletéből, mely aláöltésre szűnik.

Az egyesítés ép úgy történt mint bal oldalt, a kis szeméremajk megkimelésével. Iodoform-porzás és watta-kötés.

Julius 28-án a matrácvarratokat eltávolították. Jobb oldalt a nagy szeméremajkból egy krajczárnyi bőrészlet elhalt; balról heveny egyesülés jött létre, de az alsó harmadban a varratok átvágtak.

Miután július 30-án a jobboldali kötőszerűen lelógó kis szeméremajk még mindig elszínesedett volt és vérrel színezett genyet bőven választott el; (bal oldalon a lelohadt bőrréteg vonal-szerű heget tüntetett fel) a jobb kis szeméremajkból, egy megfelelő bőrészletet kimetszettünk és a sebszéleket öt gombos varrattal egyesítettük. Iodoform-kötés. A seb augusztus 6-án teljesen egyesülve a varratokat eltávolították. A beteg — mint már évek óta nem — akadálytalanul képes járni és ülni. Az eltávolított tömlő síma, kötszövet-kötegekkel összetűzött belfelülettel bírt. Górcsói vizsgálat a carbolos vízzel való kezelés folytán eredményre nem vezetett.

A beteg folyton láztalan volt.

2. *A nagy ajkak szemölcsös daganatai.* (1 eset, gyógyult). Egy diónyi, három mandolanagyságú s több borsó egész kölesnyi *naevus pigmentodes* eltávolítása kimetszés, s a sebszélek silkworm-guttali egyesítése által. Elsődleges gyógyulás, láztalan lefolyás.

## II. A hüvely bántalmai.

1. *Hüvelylob* (Vaginitis). Felvétetett 7 eset; gyógyult 6, javult 1.

## III. A húgycső és hólyag bántalmai.

1. *A húgycső nyákharcza.* Felvétetett 4 eset, gyógyult.

2. *Hólyaglob* (Cystitis), egy eset, javult.

3. *A húgyhólyag újképletei.* Bolyhos-hámrák (Carcinoma villosum) egy esete, javult.

Özv. L. J. 64 éves, felvétetett 1886. július 30-án. Leszámítva két gyermekágyat mindig egészséges volt. Havi tisztulása 10 év óta szünetel. Mintegy 2 1/2 év óta az altestben fájdalmáról panaszkodik, egy év óta gyakori vizelet ingere van, vizelete olykor véres.

Az utolsó hetekben a vérzés annyira fokozódott, hogy a beteget szerfelett elgyengítette, e mellett étvágya, álma megromlott s e miatt jött a kórházba.

A beteg középtermetű, erősen lefogyott, bőrszíne igen halvány, a látható nyákhártyák sápadtak. A tüdők alsó részein mérsékelt hurut. A hüvely-bemenet tág, a méh portio vaginalisa igen mélyen, majdnem a vulvában fekszik. A mellső hüvelyfal redőzött, rajta keresztül a méh és fanív között, a hólyag belsejének megfelelőleg, egy tömött tapintatú, dudoros dag észlelhető. A hólyagba vezetett catheteren keresztül sok véres vizelet ürül ki, a pöcsap kúpjával egyenetlenségek tapinthatók az említett dudorok helyén. A vizelet sötét-vörös, habtartó, sok genyes czafatos üledéket mutat. Fajsúlya 1030. Górcső alatt sok vér, kevés genysejt, amorph-nyák, sok hólyaghámsejt s ezenkívül egyes bolyhos czafatok láthatók, melyek nagy és több magvú sejtekből vannak összetéve. Augusztus 1-én mély bódítás alatt a húgycső tágítottván, a kutató ujj a hólyag hátsó alsó falán, ennek állományába is behatolólág egy gyermektenyérszerű dudoros, könnyen szétmálló daganatra akadt, mely könnyen vérzett. Miután a dag széles terjedelménél fogva, (mint előirányozva volt), eltávolítható, illetőleg kicanalazható nem volt, a beteg magas kömetszési helyzetbe hozott, a hüvely hátsó fala mintegy 8 cm. hosszúságban, a közepén felmetszetett s e nyíláson keresztül a hólyag nyákhártyája a rajta levő daggal együtt kitértetett. Ezután a daganat vérzékenyebb részletei nagyobb Simon-féle kanállal egészen a hólyagizmokig eltávolíttatván, a hólyag egy egészen új, mintegy gyermekkölnyi mekkoraságú desinficiált szivacs-csal töltetett ki s föléje alkalmaztattak a sebszélekbe a varratok. Ez megtörténvén, a hólyagba széles pöcsap vezetett s a szivacs eltávolítása után a hólyag jéghideg salicyl-oldattal fecskendeztetett ki, mi közben a varratok is bezárattak. 8 szélesen elterülő és 4 felületes varrat alkalmaztatott. A hüvely jégdarabokkal töltetik meg, a fanív fölé jég-hólyag lesz alkalmazva. A beteg a narcosist eléggé jól tűri, a hőfok este 38·2, s habár aludni nem volt képes, vizeletét tudta tartani. Az este és reggel felé alkalmazott pöcsapálás által még véres vizelet ürítettett ki, mely azonban már is kevésbé volt véres, mint a műtét előtti.

Augusztus 2-án. Reggel a hőmérsék 37·0°, este 38·2°, sokat szomjazik. Három óránként pöcsapolás; a vizelet még mindig véres foszlányokat tartalmaz. Hányási inger szünőfélben.

Augusztus 7-én. A hőfok eddig mindig normalis, sőt reggel subnormalis. A vizelet kissé genyes, de vért nem tartalmaz.

Augusztus 17-én. A varratok eltávolíttatnak. Ideális prima intentio. Beteg vizelete narancs-sárga, kevés genyt, semmi vért nem tartalmaz. Górcső alatt egy pár nagymagvú hólyaghámsejt. A beteg felkel s augusztus 29-éig hörghurutja miatt az intézetben marad s ekkor távozik.

3. *Hólyaghüvely-sipoly* (Fistula vesico-vaginalis). Felvétetett 3 eset; (egy egyén három ízben) gyógyultan távozott.

T. A. 30 évi tanítónő. Felvétetett 1885. június 21-én. A beteg 8 hét előtt 36 órai vajúdas után, művi beavatkozás nélkül, állítólag túlérett holt gyermeket szült. A gyermekágyban folyton lázas volt, s vizeletét pöcsappal bocsátották le 14 napig. Ezután állandó vizelet-csepegés maradt vissza. A gyógykezelés addig langyos kiöblintések és ülő-fürdők használatában állott.

A magas, jól táplált beteg, feltűnően halvány, erősen tágult hüvelyének, valamint a szeméremajkaknak nyákhártyája belövelt, helyenként kimaródott. A gáton egy háromszögű, a végbélnyílástól alig egy centiméternyire, ferdén elhúzódó, felületén sarjadzó heg van. A mellső hüvelyfalon, a húgycsőnyílás mögött, két centiméternyire, a középvonaltól inkább jobbra, egy félkrajczárnyi folytonosság-hiány, melynek szélei simák, sugaras hegkötegektől környezve és melynek felső végéből egy cseresznyemekkoraságú tömegben a húgyhólyag nyákhártyája tűnik elő. A méh anteflectált. A külső méhszáj a mutatóujj csúcsát befogadja, kissé kimaródott és érintésre könnyen vérzik. A czombhajlat bőre kipirosodott, minek következtében a betegnek minden mozgás fájdalmas és ezért a különben is érzékeny nő hanyat-fekvését alig változtatja. Folytonos vizelet ingere áll fenn. Állandó székrekedés. Hőszám a szülés óta még nem jelentkezett. A műtét chloroform-bódításban lett június 25-én kivéve. A sipoly felszabadítása könnyűséggel történt. A sipoly szélei tölcseralakban lettek felfrisítve, s az egyesítés a húgycső irányában, hosszában

történt selymvarratokkal. A műtét felület iodoformmal lett behintve és a hüvely iodoformgazeval lett kitömve. A hólyag három óránként pöccsappal ürített ki. Egy ízben önkénytelen vizezés történt (valószínűleg a húgycsövön át). Csekély lázas mozgalom mutatkozik a műtét utáni napokban. Junius 28-án: a sipoly falai szétváltak, az átöltött fonalokra földphosphatok rakódtak le. A hüvely fala forró és diphtheriticus csapadékkal fedett. Desinficialó kiöblítés után a varrat eltávolítása. Bórolattali kimosása a hüvelynek. A hüvely gyógyulása után 14 nap múlva újabb műtét bódítás nélkül. A sebszélek most hosszirányban a hólyag nyákhártyáját is befoglaló mély ezüst- és felületes selymvarratokkal lettek egyesítve. Nyolczadik napon a varratok eltávolítása után a sipoly egy borsónyi részletet kivéve egyesültnék találtatott, de itt fala szétmállott és sárgás csapadékkal fedett. Augustus 5-én újabb műtét bódításban, az előbbihez hasonló mód szerint, az eredmény azonban ismét hiányos, mert a már egyesült sipoly erős székletéti nyomás alatt részben felpattant. Miután a beteg azonban képes vizeletét 1—1½ óráig tartani, családi ügyeinek rendezése céljából a kórházat elhagyja augusztus utolsó napjaiban. 1885. November 18-án ismét felvétette magát a beteg, midőn a sipolyt annyiban találtuk változottnak, hogy ez babmekkoraságú volt és belőle a hólyag nyákhártyája diónyi nagyságban türemlik elő. Ennek okát abban kell keresnünk, hogy miután a beteg a hasprés erős hatása után a vizeletcsurgás kevesbedését vette észre, szükségtelenül is gyakrabban kísérti akként a hüvelysipoly önkéntes elzárását. A műtétet bódításban (Billroth vegyülekkel) november 26-án végeztük. A sebszéleknek mélyebb, a már gyógyult hegcsövetbe vezetett metszések által történt tölcéses felfrisítése és jobb felé a hüvelyfalból egy kis részletnek eltávolítása, valamint erősebb üteres vérzés tökéletes megállítása után: az egyesítést 8 felületes selym- és két mély ezüstvarrattal végeztük. Műtét után a catheterisatióval beteg szüntelen genynyel kevert vizeletet ürít ki; közérzete azonban igen jó. Deczember 2-án a két fém- és a jobboldali sebzig négy selymvarratának eltávolítása alkalmával, a sipolynak mintegy jobb fele per primam egyesült; bal oldalt a varratok daczára vizelet szivárog.

Deczember 9-én a baloldali sipolyrész a varratok eltávolítása után borsónyinak mutatkozott, mire deczember 15-én újabb felfrisítés és tiszta selymvarrat, folytonos sublimat (1:4000) irrigatio alatt lett alkalmazva. Iodoform-tampon. Nélaton catheter éjjelenként bennmarad. Legközelebbi két éjjelen át erős émelygés és álmatlanság. A iodoform-tampon elhagyatik. Deczember 24-én a varratok eltávolítottak, miután a vizelet tisztultnak mutatkozott. Az egyesülés teljes; beteg vizeletét 1—1¼ óráig tarthatja s az utolsóelőtti műtét óta testben feltűnően gyarapodik az étvágya és álma, mi a iodoform-tampon eltávolításával összefüggésben látszik lenni.

1886. január 4-én gyógyultan távozik, a vizeletet 2—3 óráig is képes tartani.

4. *A húgyvezérhüvely sipolya* (Fistula uretro-vaginalis) egy eset, gyógyult (lásd Carcinoma uteri).

5. *A hüvely sérvei.* 8 eset.

a) *Cystocoele vaginalis*, két eset; Hegar szerint műtételezve gyógyult.

b) *Cystocoele et rectocoele vaginalis*, régi gátrepedéssel, 6 esetben. A Hegar szerinti három, szögletes, hátsó felfrisítése a hüvelygömbél-rekesznek a heg terjedése és a sérv nagysága szerint, akként lett módosítva, hogy a háromszög hosszabb szárnyai kidomborodott vonalakat képeztek részben; míg csúcsa a háromszögnek rendszeresen a hátsó méhajtka fektetett. Vérzés kiméltése céljából a varratok már felfrisítés közben alkalmaztatnak. A rendszeren bekövetkezett gyógyulás átlagosan 10 napot vett igénybe. A mély gátvarratok színezüst-sodronyból, utóbbi időben vastag silkwormguttból alkalmazva, genyedésre egy esetben sem vezettek.

(Folytatása következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie von Dr. H. Tillmanns Leipzig. Verlag von Veit et Comp. 1888. Nagy 8-adrét 536 lap. Ara 12 márka.*

Azon újabb időben egyre szaporodó munkák között, melyeket a német sebészeti irodalom a sebészeti kórtannal foglalkozó

szerzők tollából felmutat, a jelen munka egyik legfigyelemre méltóbb. Nem csak a szerzőnek, a lipcsei egyetem sebészeti magántanárának, eddig is kivívott jó hírneve, hanem a munka tartalma is értékessé teszik azt.

A munka, mint szerző előszavában említi, első kötetét képezi egy sebészeti tankönyvnek, mely az általános és kórodai sebészetet, a modern műteti technikát és kóttant fogja felölelni két kötetben úgy, hogy mindegyik kötet függetlenül a másiktól egy önálló egészet képezend.

Jelen kötet tehát az általános sebészettel foglalkozik még pedig a már hason tárgyú munkáktól eltérőleg úgy, hogy első részében az általános sebészeti műtéttant tárgyalja; második részében az általános sebészeti kóttannal foglalkozik röviden — természetesen kiválólag az antisepticus kötési módoknak szentelve legtöbb teret; és végre harmadik részében az általános sebészeti kóttant tárgyalja a szokásos fejezetekben. Az egész munka bevezetését a sebészet rövid története, a modern sebészet fejlődése s útmutatók a sebészet tanulása- és gyakorlására vonatkozólag foglalják el.

A szöveg közé igtatott 337 ábra a kellő megérthetést megkönnyíti, s szerző egyszerű világos előadásával együtt a munkának tanulmányozását sikerrel eszközölhetővé teszi. —e.

*Die Chylurie, ihre Ursache und ihr Zustandekommen Von Dr. Ludwig Goetze. Fena. Verlag von G. Fischer. 1887. 8-adrét 64 lap. Ara 1.50 márka.*

Roszbach jeni tanár korán elhunyt segédjének ezen utolsó munkáját egyik barátja bocsátja közre emléket emelve vele az elhunytanak.

A chyluria, mint tudjuk, csak az utolsó évtizedek óta ismeretes bántalom, mely főleg a tropicus éghajlat alatt a fanosodási időn innen levő egyéneknek fordul elő, s melyet Rayer észlelt Isle de France-ban legelőször. A bántalom lényege kellő számú bonczleletek hiányában eddig felderítve nincs és még azon helyre nézve is, melyen az idegen anyagok a vizelethez keveredhetnek, eltérők a szerzők nézetei. Míg egy részük azt állítja, hogy a chylus vagy nyirk a húgyivarszervek egyik vagy másik helyén lévő sipolyon át ömlik a nyirkedényrendszerből a húgyutakba, addig más részük azt állítja, hogy a fehérrye és zsír közvetlenül a vesékben keveredik a húgyhoz.

Ezen eddig még kevésbé ismert bántalmaknak lényegét és okát felderíteni tűzte ki szerző jelen munkájában feladatául. Miután a munka előbb az idevonatkozó irodalmi adatokat éles bírálat alá véve ismertette, a tárgyra vonatkozó kérdésekre törekszik feleletet találni egy eset alapján, melyet egy évnél tovább észlelt Roszbach kórodáján, és számos, állatokon végzett kísérletei, észleletei alapján. — Szerző szerint a chyluria a vesében keletkezik s a vizelet tartalmaz fehérryetestecskéket, cholesterint, lecithint és zsírt, leucint és cystint szóval rendellenes termékeit az anyagcserének. Ezen anyagok pedig származnak a tápfehérryéből (Nahrungseiwiss). A mi az okát illeti a bántalomnak, — szerző — azon eddigi nézetet, mely szerint e baj a filaria jelenlétével állana okozati összefüggésben, tagadja és — azt állítja, hogy e baj a máj bizonyos megbetegedése által feltételezett, de hogy e megbetegedés lobos, egyszerű sorvadás vagy más természetű-e, azt egyelőre eldönteni nem tudja. A baj endemicus előjövelele idült fertőzési bántalmat gyanítjat, melynek microorganismusok által előidézése nem volna kizárható.

Az érdekes füzetke, mint látjuk, sok új ismerettel gazdagítja e bántalom kór- és kórtanát s valóban mint ilyen maradó emléket emel szerzőjének e bántalom irodalmában. r—.

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

Új alkaloid. A sósavas propyl és di-isoamylaminból sikerült vegyi úton egy új: *oxy-propylen-di-iso-amylamin* nevű alkaloidot előállítani. Ezen színtelen folyadék könnyen oldódik alkohol, aetherben és zsírokban, vízben nehezen oldódik; sói azonban igen jól oldódnak. 2 decigrammos adagban már beállott mérgező hatása kutyákon, de egy körülbelül 65 kilós ember mérgezéséhez 13 gm. volna szükséges. Kis adagban mint szív zsongító és mint izgató

szer szerepel, az agy — gerinczagi központokra hatva. Valószínűséggel izgatja még a bolygó ideg központjait; növeli az edényekben a vérnyomást, és a szív gyorsító központjai útján a szív-működést emeli. (Lancet 1887: Nov.) F—ch.

**A cocain értékéről a nőgyógyászatban.** Phillips, egybevetve a cocain használatáról az irodalomban feljegyzett eseteket saját tapasztalataival, a következő gyakorlati következtetéseket vonja le: 1. A cocain mindenkor jó eredménnyel használható a terhesség alatt fellépő és más szerekkel nem csillapítható hányásnál. 2. A cocaint kúpok alakjában (6 rész cocain, 20 r. vaselin, 24 r. glycerin) alkalmazva a méhszájba, a tágulási időszak kezdetében hathatósan csökkenti a fájdalmakat a nélkül, hogy a tágulási időszakot gyorsítaná vagy lassítaná. 3. Öt százalékos oldatba mártott cocain-tamponokkal vagy 2 százalékos oldatú cocainnal beecsetelve a hüvelyt és a nyákhártyákat hathatósan csillapítja, különösen azon fájdalmakat, melyek a gátra való nyomástól származnak. 4. A csecsbimbó repedéseiből illetőleg felsebzéseiből származó és szopás alatt fokozódó fájdalmakat csökkenti. Az elért eredmény ez esetben azonban csak rövid ideig mutatkozik, a nélkül, hogy a cocain a szopó csecsemőre káros befolyással volna. (Lancet: 1887. Nov.) F—ch.

**Az antifebrin ileotyphusnál, phtisis és heveny izületi csúznál.** Snyer szerint ileotyphusnál az antifebrin 0.5 gm.-os adagokban nyújtva egy óra lefolyása alatt a hőmérséklet 0.9° C.-al nyomja le. Ha egy óra múlva hasonló adagot nyújtunk, a hőmérséklet leg többnyire 37° C.-ra süllyed. Még hatásosabb ezen szer phtisisnél, a hol már 0.2—0.25 gm. sok esetben elégséges, hogy a hőmérséklet néhány fokkal csökkentsen. Szerző tapasztalatai szerint ezen szer heveny izületi csúznál kiváló szolgálatot tesz. 5 esetet említ, melyeknél az antifebrinből óránként 0.25—1.5—2.0 gm.-nyit rendelve, a lobos folyamat néhány nap alatt visszafejlődött. Szerző szerint szükséges, (hogy a beteget megóvjuk a visszaeséstől), hogy néhány napig az antifebrint 0.75 gm.-nyi adagokba nyújtjuk, még ha a manifest tünetek hiányoznak is. (Paris médical aug. 27. 1887. Journal de médecine de Paris. Nr. 13. 1887.) —lf—

**Hideg levegő belégzése ileotyphusnál.** Lokolow a hőmérséklet lényeges süllyedését, és fokozódó javulást észlelt ileotyphusban szenvedő oly betegeknél, kikkel 3.0° C. hőmérsékű légáramot légeztetett be. Szerző állítása szerint, már Hahn, Rosenthal, Kaczorowski, Langenbeck s mások az abdominal typhus gyógykezelésénél hideg

légáram belégzést tanácsolták. Lokolow ezen eljárást még bronchitis chron., asthma és emphysemánál is hatásosnak találja. (Paris médical aug. 27. 1887. Journal de médecine de Paris Nr. 13. 1887.) —lf—

**Halálos vérzés ütérfelmaródás folytán scarlatinánál.** Az 5 éves beteg, ki a scarlatinát, majdnem valamennyi bonyodalmaival: roncsoló toroklob, az állalatti és állmögötti nyirkmirigyek beszűremkedése, kiállotta; a hámlási időszakban veselobot kapott, csekély fehérvye kiválasztással; ennek megfelelőleg szabály szerint meleg fürdőkkel, begöngyöléssel gyógykezelettet, minek folytán a lefolyás kedvezőnek mutatkozott: a fehérvye látszólag fogyott, a fiúcska állapota javult, és már gyógyultnak tekintetett, azonban a bal állalatti mirigy, dacára a vaselin-ioddali massage-nak és a nedves meleg borogatásoknak indolens, s a beteget szilárd tápanyagok lényelésében megakadályozta. A mirigy közepén már hullámzott, s kilátásba helyezte, annak megnyitását néhány nap múlva. A beteg közérzete különben igen jó. Egyszerre azonban a gyermek nyugtalan lett, s — ágyában ülve — vánkosára hanyatlott vissza, mialatt egy világos piros, nagy ívben megszakított véráram ömlött ki száján. Midőn Leiblinger a rendelő orvossal beteghez hivatott, a következőket találta: Az arczonások összeesettek, az orr kék, szemek beesettek, ajkak kékek, hidegek, habos, világos vörös vérral fedettek, a radialis alig érezhető, fonalszerű, a lábak jéghidegek, az ágynemű világos piros, alvadt vérral átvívódott. A gyermek ergotin bőr alá fecskendésre, s ferrum sesquichloratum s jéglabdacok belső adagolására magához tért, az éjjel aránylag csendesen töltötte, úgy hogy szerző öt reggeli látogatása alkalmával elég jó állapotban találta. A garatnak gondos vizsgálata a bal lacuna tonsillariban, az epiglottis szomszédságában, kisterjedelmű alvadékokat mutatott. A gyermek nap közben elég nyugodt volt, 24 óra alatt a vérzés nem ismétlődött, minek folytán szerző remélte, hogy a gyermek állapota javulni fog; azonban csalódott. Másodnapra délután 5 órakor, a szájából, a systoleval egyidejű vérzés lépett fel, mely a gyermek hirtelen halálát idézte elő. Legvalószínűbb, hogy a vérzés a beszűródött bal állalatti mirigy szétesése következtében (necrosis), az arteria palatina ascendens és az arteria tonsillaris felmaródása miatt lépett fel. A scarlatina, vérbomlás, az idegközpontok hűdése, fuladás, genyverőség stb. által öl. A halál bekövetkeztetik, mint jelen eset bizonyítja, ütérfelmaródás által is. (Wiener med. Wochenschrift. 1887. 42.) —lf—

## TÁRCZA.

### Emlékezés Miskolczi Mihály tr. felett.<sup>1)</sup>

KISS FERENCZ tr.-tól, Biharmegye főorvosa.

A ki életében leróvta mindazon adót, melylyel hazájának, az emberiségnek s a tudománynak tartozott; a ki egész tehetségét ezen kötelesség teljesítésére fordította: azzal szemben az utókor-nak is marad egy lerovandó adója: a kegyeletes elismerés és hála kötelezettsége.

Ilyen adóval tartozunk mi Miskolczi Mihály tr.-nak, a becsületben élt munkás pályatársnak váratlanul történt elhalálozása alkalmával, melyet leróvni ügyfeleim megbízása folytán nekem jutott szomorú kötelességül.

Miskolczi Mihály tr. született 1819. február 12-én Doboson, Szabolcsmegyében. Édesatyja volt nemes Miskolczi Szigárdó János, akkori dobosi ref. lelkész; édesanyja nemes bőrvélyi Kathona Zsuzsanna. Atyját születésekor vesztette el, úgy hogy a családi öröm mellett ugyanakkor az édes anyát a legnagyobb családi gyász is sújtotta.

Gyermekeiket édes anyja oldala mellett töltötte, az elemi tanulmányokat Doboson végezte, de pár év múlva a szomszédos mátészalkai iskolába vitetett át, hol a latin nyelv elemeiben is

<sup>1)</sup> Tartott a biharmegyei orvos-gyógyszerési és természettudományi egyesület 1887-ki közgyűlésén.

nyert oktatást. 1828-ban a sárospataki főiskola növendéke lett, hol a gymnasialis tantárgyak bevégezése után a jogi s végre a hit-tani tudományokat a legkitünőbb sikerrel tette magáévá.

Ezen idő alatt oly páratlan szorgalmat fejtett ki, hogy kortársai tudósítása szerint a kötelezett tantárgyakat mindenkor kitünő osztályzattal nemcsak hogy abszolválta, de rendkívüli emlékező képessége folytán a görög és római classicus írók műveit könyv nélkül volt képes lap számra idézni. Ilyen tudásával bírt az általános, de főleg a haza történelmének is. Alig volt arra eset, hogy egyetlen évszám, mely akármely időből hozzá intézett kérdés tárgya lett, általa tévedés nélkül ne referáltatott volna. Egy szóval a vas szorgalom s páratlan emlékező tehetség, s kifogás alá nem eshető kötelezettségérzet volt egész életének megmászhatatlan jellemvonása.

1841-ben az orvosi tudományok hallgatója lett Budapesten, mely pályáját 1846. évben nyert orvos-tudori oklevél bizonyítása szerint elvégezvén, a nagyhirű Balassa tanár-egyetemi kórházában segéd-orvosként működött, 1848-ban Hajdu-Hadház város főorvosává választott s a szabadságharc alatt 1849-ben a szabolcsi nemzetőrökkel Erdélyben Bem táborában vett részt. 1850-ben lépett házasságra Vekerdy Olasz Emma úrnóval, későbbi időkben megáldva a gondviseléstől családtagokkal is. 1854-ben érmelléki járás-orvosnak neveztetvén ki, lakását H.-Hadházról Bihar-Diószegre tette át; azon idő óta rövid megszakítással folyton visel megyének-



nek ezen tisztviselőségét azon változással, hogy 1872. évben a bihar-szalárdi szakaszok járásorvosává választatván, lakását B.-Diószegről Nagyváradra tette át s mint járási, egyszersmind megyei tiszteletbeli főorvos hivatalát élete végeig viselte.

A két izben is megüresedett megyei főorvosi állomás ideiglenes betöltésére, mint helyettes megyei főorvos megyénk főispánja által ő bízott meg. Az elhunyt Miskolczy Mihály, mióta önállóságra jutott, mindenkor nagy felelősséggel s terhes hivatalt viselt, de a melynek oly híven s akként felelt meg, a hogy igen kevesen. A legmagasabbra vitt lelkiismeretesség, fáradhatatlan szorgalom, sőt utóbbi éveiben előre haladott korát túlterhelő munkaerővel töltötte azt be. S gondolná az ember, hogy mindezekkel megelégedve nyugton hajtá fejét a pihenésre? Nem!!! Az általa választott pályának hivatalos és magán kötelességei mellett a közügyeket érdeklő alig elszámolható tiszteletbeli hivatalokat is viselt, így a hely. hitv. egyházaknak mindenütt, a hol lakott, részint egyházi jegyzője, részint tanácsosa volt, azok közt a nagyváradai egyháznak is. Az érmelléki egyházmegyének első izben világi jegyzője, azután tanácsbírája lett, melyet haláláig híven betöltött, a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudomány egylet folytonos és szorgalmas tagja, több izben tisztviselője volt. Bihar-Diószegen laktában a szőlőszet és borászat, valamint a gyümölcsstermelés szakmájában oly kiváló álláspontot foglalt el, miszerint Girókuty s más hazai előkelőségektől, midőn az őt igen megtisztelő elismerést nyerte, a kormány által a szőlőszet és borászat terén kimutatott szakfoglalkozásának jutalmául a bihar-diószegi vinczellér-képezde igazgató tanárának neveztetett ki.

Midőn ismerősei s barátai látván a sok munka által kifáradt Miskolczy tr.-t, mintegy intve kérték, hogy maga iránti jól felfogott érdekből kevésbítse teendőit, így felelt a megboldogult: »ki a közügyek előmozdítására mindazt meg nem teszi, a mit megtehet, megérdemli, hogy a szükségben a nagy közönség megvonja tőle a segedelmet«.

Lélekkel minden izében magyar ember volt a boldogult pályatárs s alig hihető, hogy lett volna csak egyetlen gondolata is, mely hazájának jólétét s felvirágoztatását ne óhajtotta volna.

Tisztelettel szólott mindenkor a cultur-nemzetekről, azok többjének nyelvét saját szorgalmával kellőleg sajátította el.

Elbájolódva hivatkozott a régi classicus írónak, Horatius, Vergilius, Tacitus, Ovidius s a többi örökké élő remekíróknak munkáira; azokat mint fennebb is volt említve, iskoláztatása éveiben, sőt a legutóbbi korban is nagy részben könyv nélkül idézte és pedig nemcsak egyes vers-virág mondatokat, de sokszor egész ódákat, de minden elmondott beszédének refrainje hazája s nemzetének kebléből kiolthatatlan szeretetét tolmácsolta. Magyar ruhában járt és élt, magyar ruhában érte a halál ütése, mely életét rövid néhány óra alatt kioltá.

Sajátságos az emberi léleknek azon tehetsége, melynél fogva valamit, melyet még a jövő takar, olykor látnoki képességgel megérez s különös az, hogy ezen témával legnagyobbaink sem foglalkoztak eddig, pedig ha emlékezetünket megerőltetjük, erre nézve sok példát idézhetünk.

Az elhunyt Miskolczy Mihálytól sohasem hallotta legközelebbi hozzátartozója sem, hogy a jövő bizonytalanságáról vagy a halálról beszélt volna, mint sok hajlott korú ember szokta tenni és halála előtt pár nappal, midőn a gyermekek halandóságát előtűntető statisztikai táblák elkészítésén dolgozva ugyanazon papírdarabra rajzonnal — elmerengve hivatalos dolga közepette — a következő — mondhatni végzetes, sorokat írta, melyeket helyén levőnek találtam, mint a család megszentelt ereklyéjét lemásolás végett elkérni és ide iktatni.

A hivatolt sorok ekként hangzanak:

»Bizony csak a beteges képzelődés népesíti be ijesztő rémekkel a temetőt; a kishitőség festi fájdalmasnak a végelszenderülést és csillagtalannak a hosszú éjet! A természet mosolygó szépségei itt is láttatnak, derengő sugár fényesíti meg s melegíti át felette a levegőt, harmat gyöngyei borítják a gyepeket; az illatozó virágot, mely a holtakhoz közel ígész pompában és életteljességben nyitja meg kelyheit. Kihajt a földbe tűzött vesszőszál, pillangók kergetőznek s a szobrok csúcsain zengi édes dalát a madár, melynek a sirok hajlásai közt van fészke, hol költi és neveli kicsinyeit.

Szép az élet és örömei boldogítók, lélekemelő becsületben

és haszonnal futni meg a pályát; de az örök törvény szerint kimért ideje van az embernek s eljön a nap, midőn többé nem munkálkodhatik, midőn a lábak gyorsaságukat, az izmok erejüket, a szív élénkségét és hevét minden órával inkább veszítvén, végre a szomorú, tehetetlen kor áll be. Tekintsd meg az agg embert, sok fájdalom és csalódás után az élet fájdalmaitól viselt terhétől meg van törve; nem érez többé semmi édességet és ingert, kezei lehanyatlottak a munkától, kihűlt keblét elhagyta a remény, a lelkesedés, idegennek érzi magát a világon, melynek újló képei visszásoknak, bánatóknak tűnnek fel s minden hiábavalóság és gyötrellem előtte. Ő az életnek megért gabonája, mely a sarlóra vár. Megfáradt munkás, kit a hosszú nap terhei után megillet a nyugalom. Nincs semmi teendője a világon és csupán egy hely van számára, ez a sír, melyet földre szegült tekintetével maga is keresni látszik és szívesen gondol a csendes álmra.

A gyermek vidáman játszik a sirok között és a sötét éjben megkészt vándor, ki nem tudja, hol van, a halomra, mint puha vánkora hajtván fejét, nyugodtan alussza át az éjet.

A régiek kellemes ruhába öltöztették a halált, képét enyhítő mosolylyal vonták körül az elköltözötték, szellemét forrássá, szellővé, virággá, lepkévé változtatta képzeletük. Azt mondták, a halál a természet legjobb intézkedése, s legbecesebb, ha addig jó el, míg híva nem volt. Ki kevesebb ideig élt, kevesebb földi szenny ragadt reá s annál könnyebben, annál fényesebben emelkedhetik fel az égiekhez. Sast kötöttek a máglyához, s midőn a kötelek elégték, a sas felhők közé repült, ezzel a lánczaitól megszabadult égi szellemet akarták ábrázolni. Argia papnő, midőn gyermekei számára a halandót érhető legnagyobb jót kérte, halva találta reggel őket.

Elöttem úgy tűnnek fel a sirok, mint újabb élet melegágyai, a gyepes hantok fáit mint megannyi zászlók, melyek az ég felé lengenek és árnyaikban nyugodtan, mosolyogva ülök.

Enyhítsék a tűnő, szálló napok  
A te nehéz, lesújtó bánatod,  
Minden nap hágy ugyan egy emléket,  
A mi bántott és zaklatott téged.  
Hozzon érte vigaszul cserébe  
Balzsam-cseppet szivednek sebére.«

Ezek azon megható sorok, melyek alá írva semmi sincs. Ha némileg érlelte is e gondolatokat az 1885. év végén fiának menyegyzője alkalmával szenvedett s pár óráig önkivületben tartó szédülés, vagy azon körülmény, hogy kevés időközben azelőtt két lélekben szeretett barátja dr. Bókai János és Várady Antal előtte elhaltak, mely komor kedélyhangulatba hozta olykor, de azt alig mondta el valakinek s minden reá néző teendőket megszakítás nélkül végezte el; csodálatos, hogy ilyen témát az elmélkedésre halála előtt közvetlen két nappal miért választott?

Ezen szomorú sorokból az tűnik ki, hogy a boldogult nem félte a halált, de irtózott az előregedés, a vén kor szülte második gyermekség tehetetlenségre kárhóztatott megérésétől, melyben az agg ember a fájdalom és csalódás után leveretve az élet fáradalmaitól nem érez többé semmi édességet és ingert, kezei lehanyatlának a munkától, kihűlt keblét elhagyta a remény, a lelk esülés, csak — mint az életnek megért gabonája ő, mely a sarlóra vár.

Nem érte meg azon félt szomorú időt. A sors a sír szélén kegyeletes volt iránta, megóvta őt a vénségnek testet gyötrő kínjaitól. Távol tartotta tőle a vénülés tompultságát, megengedte, hogy hivatása közben, mint a katona a csatában, rögtön halhasson meg. Szendén és sürgetve követelte tőle a természet az utolsó vámot s ő engedni volt kénytelen azon végzetnek, melylyel mások ügyében 40 éves orvosi gyakorlata alatt oly sokszor perbe szállott.

Áldott legyen emléke, melyet mi is kegyelettel őrizünk meg.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. december 30-án.

— Egy szaktudós véleménye a tankönyv-írásról. Legközelebb jelent meg Mihálkovics G. tnr. »A leíró emberboncztan és tájboncztan«-ról szóló tankönyvének második része, melyet mult számunkban megfelelő helyen közöltünk. E részhez van csatolva a

munkához írt előszó, melyből a tankönyvírásról mondottakat érdekességüknél fogva következőkben szóról-szóra közöljük:

»Pro et contra hallottunk nézeteket, valjon feladata-e a tanároknak tankönyveket írni? A tudomány fejlesztése, buvárkodás a tanár feladata, egyedül tudós legyen, — így vélekedik az egyik párt. Jól tanítani és a tanítás eszközeit teremteni, tankönyveket írni, — ilyennek képzei a kötelességtudó tanárt a másik párt.

Nézetünk szerint egyik álláspont sem helyes egymagában. A külföldi irodalom legjelesebb tan- és kézi könyvei elsorángú buvárok kezeiből kerültek ki, s nincs reá eset, hogy más, mint aki a tudomány működésének módszereiben alaposan jártas, még csak a középszerűség színvonalán álló tan- vagy kézikönyvet is írt volna. S ez a dolog természetével bensőleg összefügg, mert csak olyan tankönyv felel meg a feladatának, a mely velős vonásokkal vezeti az olvasó elé a tudomány alaptételeit, az ilyennek megírása pedig *saját tapasztalat* által szerzett ismeretkört tételez fel a tudomány összes terjedelmével, hogy kritikai ítélettel választassanak meg a nagy tárgyhalmazból a megállapított tények és a tovahaladásra jelentőségesnek látszó elméletek, máskülönben a tájékozatlan olvasó nagyobb fogalomzavarral teszi le a könyvet, mint a minővel a kezébe vette.

Hogy ez ne történjék, a tankönyvek írása nem bizható bízásra; csak olyan írók munkája fog a célnak megfelelni, a kik a tanításban és tudományos dolgozásban egyaránt jártasak és gyakorlottak.

Csak ennyit óhajtottam röviden helyreigazításul megemlíteni azok ellenébe, a kik a tankönyvek írását a tanár működésével meg nem férő alantias foglalkozásnak tartják. Ha már a haladotabb külföldi irodalomban nem így vélekednek, mennyivel kívánatosabb nálunk az ellenkező áramlat megerősödése, a hol könyveink az orvosi szakoktatás terén alig vannak? Még egy más körülmény is járul a tankönyvek megírásának érdekében. Hogy az alapvető tudományok mai nap az exact buvárlat következtében jóval terjedelmesebbek, mint évekkel ezelőtt, az bizonyos; de az előadásokra szánt idő megmaradt a régi határok között, s hamarjában nem is emelhető a hallgatónak túlterhelése nélkül.

E miatt az előadások rövid cyclusa csak a nevezetesebb mutatóanyagokkal és kísérletekkel egybekötött sarkpontokat emelheti ki, de azért sok dolog van, a mi nem mondható lényegtelennek vagy feleslegesnek. Ezekről hol találjon a tanuló felvilágosítást, ha saját nyelvén írt tankönyvek nem állanak a rendelkezésére? Hisz az előadásban hallottakat vagy látottakat sem képes emlékezetében huzamosabb időre megtartani, különösen oly tudományokban, a hol az idomok változatossága és a névhalmaz oly nagy, mint az anatómiában. Töredékes vagy hibás jegyzetekre, vagy idegen nyelvű könyvekre voltak eddig utalva, hogy hézagossá ismereteiket kiegészíthessék, vagy a szigorlatokra elkészülhessenek. A magyar állam erejéhez mérve minden áldozatot megtesz az egyetemi oktatáshoz megkívánt tudományos eszközök megszerzésére. Ily nélkülözhetetlen kellék a tankönyv is, — rajtunk a sor ezt nyújtani, mert a kezdeties állapotok miatt nem várható, hogy ilyesmire más, mint a ki a tudományról hivatásszerűen foglalkozik, vállalkozni fog.

Ez az én álláspontom, — az említett hiányok fedezésére írtam e könyvet. Ha a fogalmazására szánt időt a tudomány tételeinek kutatásával töltöttem volna el, ez a magyar anatómiai irodalomnak talán itt és másutt jobb nevet, de bizonyára kevesebb hasznot hajtott volna. Elszigetelt állásunk kívánatosá teszi azt, hogy első sorban hazai érdekeket szolgáljunk, s ha ezeknek eleget tettünk, marad még másra is idő és alkalom.

Azt hisszük, hogy ehhez nem kell kommentár.

— **A fővárosi járványbizottság utolsó ülése.** A múlt évi cholera-járvány alkalmával alakított járványbizottság december 27-én tartotta *Gerlőczy Károly* alpolgármester elnöklete alatt utolsó ülését. Elnök az ülést megnyitván, rövid szavakban jelzi, hogy semmi szükség sem forog fenn arra nézve, hogy a múlt cholera-járvány alkalmából alakított bizottság továbbra is együtt maradjon, annál kevésbé, mert a belügyminister leírata szerint a cholera Olaszországban is megszűnt s így a járvány fellépésének veszélye már nem kísért.

A bizottság működéséről szóló jelentés főbb pontjai a következők:

Az ellenőrző orvosok által, kik működésüket 1886. évi december hó 13—15-én kezdték meg, 1886. évi december hó 15-től 1887. évi december hó 15-ig, vagyis működésük megszüntéig vizsgáltatott: 1927 utca, 12,202 ház, 50,812 lakás, 6250 pinczelakás, 2474 műhely, 857 tápszerkészítő műhely, 23,352 árnyékszék, 10,859 házi csatorna, 1158 utcái csatorna, 269 gyár, 2561 istálló. Ezekből kifogásoltatott 173 utca, 1445 ház, 3410 lakás, 370 pinczelakás, 172 műhely, 125 tápszerkészítő műhely, 6941 árnyékszék, 1612 házi csatorna, 60 utcái csatorna, 10 gyár, 980 istálló.

A járványbizottság kezdeményezéséből a főváros által a múlt évben a zsufolt és egészségtelen lakásokból kiköltöztettek ideiglenes elhelyezése céljából a VI. és VIII-ik kerületben emelt szükséglakások nagy keresletnek örvendtek. A szükséglakások felállítására napjától 1887. évi november hó végeig összesen 13351 család és 58081 egyén talált menedéket és a bevétel 1887. évi december hó 10-ig összesen 5959 frt 40 krra rugott. A X-ik kerületben és Budán emelt szükségbarakkok alig vétettek azonban igénybe.

A szükséglakásoknak egészségügyi viszonyai a t. főorvos adatai szerint általában kedvezők voltak, mert az összes lakrészekben több mint egy év leforgása alatt mindössze csak 106 betegedési eset fordult elő.

Felsorolja a jelentés továbbá azon intézkedéseket, melyek a köztisztaság, a tiszta és jó ivóvíz kiszolgáltatása stb. szempontjából tétettek; felsorolja azon javaslatokat, melyek a bizottság részéről a nm. belügyministerium, illetve a főváros törvényhatóságához tett jelentésben (1886. évi december hó 27-én) már elősoroltattak.

Az itt elősoroltak kapcsán örömmel hozza fel a bizottság, hogy a tolonczház — mely minden időben a járványok és közegészségi ártalmak egyik legveszélyesebb góczpontjává ismertetett el, és melynek megszüntetése végett, még a járvány tartama alatt a m. kir. belügyminister úrhoz a központi járványbizottság által erélyes felterjesztés intéztetett, — végleg megszűnt; és azóta a közegészségügyi követelményeknek minden tekintetben kitűnően megfelelő új tolonczház tényleg felépített.

A jelentés végül a járvány elleni óvintézkedésekre megszavazott hiteltől, illetve az e czímen felmerült kiadásokról következőket tartalmazza:

E célra 200,000 forint lett engedélyezve. Ebből a számvéviségnél 1887. évi december hó 20-ig történt előírás szerint 1887. évben kiadatott 142,701 frt 16 kr., a f. évben pedig 64,593 frt 64 kr., összesen 207,294 frt 80 kr.

Ezen kiadások következőképpen oszlanak meg. Ideiglenes járványkórházak felállítása 67,747 frt 76 kr., járványkórházak felszerelése 13,073 frt 37 kr., szükséglakások építése 41,939 frt 74 kr., szükséglakások felszerelése és egyéb szükségleteire 3008 frt 67 kr., orvosi és kezelő személyzet illetményei 13,068 frt 91 kr., fertőtlenítők díjazása 2652 frt 50 kr., betegek és halottak szállítása 6369 frt 63 kr., fertőtlenítő szerek, himlő-anyag és jég beszerzése 4826 frt 86 kr., élelmezési díjak 2668 frt 79 kr., kocsibérek és egyéb élelmezési kiadások 2975 frt 19 kr., köztisztasági kiadások 6960 frt 38 kr., közkutak és vizeldék 9190 frt 72 kr., csatornák és csatornatisztítások 10,760 frt 58 kr., vízvezetési munkák 4230 frt 43 kr., halottasház felállítása a III-ik kerületben 367 frt 45 kr., hirdetések és egyéb nyomtatványokra 615 frt 84 kr., kórházhoz vezető utak építésére 7324 frt 32 kr., tűzoltó személyzet fizetése 2876 frt 40 kr., telephonösszeköttetés díja 2302 frt 20 kr., vegyesek 1541 frt 16 kr. Előlegek: a) számvéviségre már érvényesített, de végleg elintéztést nem nyert előlegek 1491 frt 90 kr., b) ez ideig el nem számolt előlegek 1300 frt, összesen 207,294 frt 80 krajczár.

Ha ebből levonjuk a szükséglakásoknak mintegy 6000 frtnyi jövedelmét, úgy a tényleges kiadás 202,294 frt 80 krt tesz ki és így mintegy 2294 frt 80 kr. túlkiadás mutatkozik.

Ha tekintjük az imént felsorolt tételeknél mutatkozó kiadásokat, úgy találjuk, hogy az összkiadásnak több mint fele, vagyis 125,769 frt 54 kr. a járványkórház és szükséglakások felállítására és felszerelésére fordított, és ha még hozzászámítjuk a tulajdonképpen ugyan a járványból kifolyólag felállított, de évekre kihatólag használandó közkutakra és vizeldékre fordított, valamint egyéb

állandóbb jellegű intézkedésekre tett költségeket, úgy a tulajdonképeni szorosán vett járványkiadások, vagyis azok, melyeknek (jelenleg) már semmi értéke sincs, körülbelül 58,100 fitra rúgnak.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. december 29-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1887. évi decemberhó 11—17-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 245, meghalt 273 egyén. A halálozások száma tehát 28 esettel több mint a születéseké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 4, kanyaró 11, vörheny 2, hagymáz 6, agyhártyagyulladás 10, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- és hörglob 33, tüdőgümő és sorvadás 46, bélhurut 18, aggkór 7, erőszakos haláleset 15 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolottak a hét elején 1928 beteg, szaporodás 528, csökkenés 525, maradt a hét végén ápolás alatt 1931 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1887. évi decemberhó 11—18 ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 19 (meghalt 3), himlőben 11 (meghalt 2), álhimlőben 5, bárányhimlőben 11, vörhenyben 10 (meghalt 1), kanyaróban 330 (meghalt 12), roncsoló toroklobban 19 (meghalt 4), croupban 6 (meghalt 4), trachomában 9 eset.

— Megjelent a fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak november havi jelentése Budapest közegészségi állapotáról. E jelentés szerint novemberhóban élveszületett 1319, meghalt 982 egyén; a születések száma tehát 337 esettel nagyobb mint a halálozásoké. A főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7411 fekvő és 3565 járóbeteg, a kerületi orvosok által 3178 beteg, összesen tehát 14,150 beteg. Ezek közül az országos tébolydában 780, az angyalföldi elmebetegápolóban 244, az irgalmasrendi szerzetesek kórházában 266, a Rókus-kórház megfigyelő osztályán 102, a Schwartzler-féle ideggyógyintézetben 116 elmebeteg volt. Ebmarás 2 esetben történt. Orvosrendőri bonczolat 56, orvostörvényszéki 10 végeztetett. Öngyilkosság 24 fordult elő. Látélet kiállított 691 esetben; elintéztetett 2592 hivatalos ügydarab. A kerületi orvosok által beoltatott 80, újraoltatott 248 egyén. Megsemmisített összesen a gyepmester által betegség miatt 54 db. ló, 26 db. szarvasmarha, 20 db. birka; elhullott 114 db. sertés. A közbiztonság levágotott összesen 14,035 db. állat, közöttük 5599 db. nagy szarvasmarha és 5100 borjú. A vásárra felhajtott 12,084 db. szarvasmarha között ragályos betegségben szenvedő egy sem találtatott. A főorvosi hivatalba beérkezett 2526, elintéztetett 2506 hivatalos ügydarab. Okleveleiket bemutatottak e hóban: Balog Lipót, Politzer Miksa, Winter József és Schön Géza orvostudorok és egy szülésznő.

— A budapesti k. m. t. egyetemen az 1887/8-iki tanév második felére a beiratások 1888. évi január 6-kán kezdődnek s u. a. hó 17-ig bezárólag tartanak. Ezen határidőn túl a beiratások csak az egyetem rectorának, illetve később a vallás- és közoktatásügyi miniszternek engedélyével eszközölhetők. — A szülésznői tanfolyamra a beiratások februárhó 1—15-ig tartanak.

— A Wagner János tr. -nak nyugdíjaztatása által megürült I. belgyógyászati tanszékre helyettesül a következő tanfélévre Ángyán Béla tr. magántanárt bízta meg az orvoskari tanártestület.

— Agyagássy Károly tr. Maros-Vásárhelyt az országos orvosi segélyegylet részére két frtot küldött be lapunk szerkesztőségéhez, melyeket rendeltetésük helyére juttattunk.

— Nyilvános közkórház állítottatott fel legközelebb Nagy-Enyeden, melyben a napi ápolási díj 66 krral lőn megállapítva.

— Róna Sámuel tr. a főváros főpolgármestere által a járvány barakk-kórház himlős osztályára rendelő főorvossá nevezetett ki.

— Korányi Frigyes tr.-tól a »Realencyclopaedie« számára írott cikkek bővített alakban egybegyűjtve külön füzetben is megjelentek »Lungenkrankheiten« cím alatt az Urban & Schwarzenberg-féle bécsi cég kiadásában. Legközelebb e munkát bővebben ismertetni fogjuk.

— Megjelent: Az orvosok zsebnaptára 1888. évre szerkeszti id. Purjesz Zsigmond tr., az Eggenberger-féle (Hoffmann és Molnár) könyvkereskedés kiadásában Budapesten. Ezen már XVI. évfolyamát ért zsebnaptár, mely évről évre nagyobb kedveltségre tesz

szert kartársaink közt, a szokásos naptárrészekén kívül tartalmaz egy rövid értekezést Laufenauer Károly tr.-tól: a hysteria és neurasthenia gyógykezeléséről, továbbá útmutatást a fertőtlenítési eljárásra Wernich A. tr.-tól, a rögtön támadt veszélyes megbetegedéseknél követendő eljárás ismertetését Gotthard tr. után, az új gyógyszer-árszabványt, a gyógyszerek adagolására vonatkozó számos adatot és útmutatást és az orvosi karok személyzetének névjegyzékét, végre vényminta-gyűjteményt és látélességi íráspróbákat. — Ára 1 frt 50 kr. o. é.

— Orvosi czélokra fémhőmérőket készít Immisch czég London és Görlitzben, melyek az eddig szokásos üveghőmérőknél nemcsak tartósabbak, hanem kényelmesebbek is. A hőmérő spiralcsőből áll s egy kis női zsebóra nagyságával bír; a hőfok pedig az óra számlapján olvasható le; a hőmérő teljesen megbízható s a hónalban igen kényelmesen alkalmazható. Külső borítéka fémből és a számlapot fedő erős üvegből áll; nem törékeny tehát és vízmentes levén, könnyen desinficiálható szükség esetében.

— A sebkezelésre új antisepticum gyanánt ajánlja Hechel a sulfobenzoesavas natriumot, melylyel a kötözésre alkalmazott gaze-t áztatja meg 3—5% oldatokban s azután az ily módon elkészített és megszáritott gaze-t használja kötözésre. E szer szerinte igen erősen fertőtlenít s a sebre épen semmi izgatást nem gyakorol.

— Rák ellen új szert ajánl Strobinder J. Moszkvában, tudniillik cseszavnak bőr alá fecskendezését. Naponta egy Pravaz-fecskendővel fecskendezett be cseszav-glycerinoldatot (1:24 arányban) a rákdaganatba, később nagyobb időközökben végezte a fecskendezést s azt állítja, hogy ezek után a daganat genyedés útján leléködött volna. Ugyancsak a rákos daganatok kezelésére ajánlja Hood a szénsavas méznek belső adagolását oly módon, hogy a beteg naponta többször calcinált osztrigahéjport vesz be poralakban s azt állítja, hogy 3 hónapi szakadatlan kezelés után számos esetben a daganat növekedését sikerült meggátolnia 20 évi gyakorlatában.

— A galandféreg ellen igen kényelmesen nyújtható a grándál-alma-kivonat keratinisált labdacok alakjában következő módon rendelve: Rp. Extr. filicis maris aeth., Extr. punice. Granat. ana gm. 10, pulv. Jalappae gm. 3. M. f. pil. keratinisat. Nr. 70 DS. Ily alakban a bevévést hányás nem követi és gyermekek is szívesen veszik e szert. A szer hatása azonban később áll be a lassúbb oldás miatt, s pedig 7—9 óra múlva. Ha a kezelésnél hashajtóra van szükség, akkor 100—200 gm. Aqua laxativa-val készült csőre alkalmazandó.

† Takács János tr. sümeghi orvos 77 éves korában 46 évi fáradhatlan orvosi működés után decemberhó 23-án elhunyt.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1888. évfolyamára.

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

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be.

## HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. december 22-től egész 1887. december 28-ig ápolt betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
decz. 22	37	19	56	34	25	59	6	2	8	957	662	18	2	59	1698
» 23	38	30	68	34	24	58	2	4	6	958	670	20	1	53	1702
» 24	29	24	53	55	29	84	2	1	3	935	664	20	1	48	1668
» 25	19	8	27	10	5	15	4	2	6	940	665	20	2	47	1674
» 26	27	17	44	24	13	37	4	3	7	938	665	20	2	49	1674
» 27	53	44	97	42	27	69	4	2	6	946	680	19	—	51	1696
» 28	40	21	61	33	25	58	2	2	4	953	673	19	—	50	1695

## PÁLYÁZATOK.

Győrmege sokoróaljai járásban megürült **gyömörői** körorvosi állomásra, melyhez Gyömör székelyléllyel 7 község tartozik, pályázat nyitattik. Javadalmazás úti átalánnyal 400 frt. Látogatási díj a székhelyen 50 kr., székhelyen kívül 2 frt, esti 8 órától reggeli 7 óráig pedig a fenti díjak kétszerese. Felszerelt kérvények a téthi főszolgabírói hivatalhoz 1888. február 15-ig benyújthatók.

Téth, 1887. december hó 22-én.

2-1

A főszolgabírói hivatal.

Udvarhelymegyében **Eléd** központtal megállapított körorvosi kerületben a körorvosi állomásra pályázat hirdettetik. Részletek és feltételek a következők:

1. Ezen körorvosi kerülethez tartoznak: Bözöd, Bözöd-Ujfalu, Csehétfalva, Enlaka, F.-Várallya, Kőrísapatak, Küsmód, Martonos, Siklód, Szolokma, Tarcsafalva, Tordátfalva községek. Székhely **Eléd**.

2. A körorvos fizetése 500 frt, melyet évnegyedi részletekben utólagosan alólírott főszolgabírói hivaltól vesz át.

3. A hivatalos eljárásokra és magángyakorlatra nézve a következő feltételek és díjak kötelezők:

a) A körorvos köteles **székhelyén** a halottkémi teendőket végezni, és pedig vagyonosoknál 50 kr. díj mellett, szegényeknél díjtalanul.

b) Saját lakásán a kör bármely községéhez tartozó beteg részére egy orvosi rendelvény 30 kr.

c) Székhelyén tett minden látogatás díja 40 kr.

d) A kör bármely községében egy látogatásért 1 frt 50 kr. napidíj, természetbeni fuvar vagy kilométerenkint 13 kr. fuvardíj illeti.

e) Orvosi műtétet igénylő eljárásoknál addig is míg a törvényhozás tekintetben intézkedik, következő díjak állapítatnak meg:

I. Foghúzás, tályognyitás, érvágás, köpölyözés, piócázás, állóvet alkalmazása, bóralfécskendezés, húgycsapolás, kisebb vérzések elállítása és sebek bekötése, szem-, fül- és gégebetegségeknél orvosi műszerekkel tett vizsgálatok és alkalmazott szerek minden egyes esetben 50 krajczárral díjaztatnak.

II. Kisebbs daganatok eltávolítása, a nagyobb vérzések elállítása, nyúlajak összevarrása, ficzam helyzetetele, csonttörések bekötése s hasonló műtétek díja 2 forint.

III. Kar- vagy lábcsontkités, kömorzsolás, hályogmetszés, hólyag hüvelysipoly műtétele, szülészeti eljárásért 5 forint.

f) A felsorolt díjazások nappali működésre vonatkoznak, míg éjjeli működésért azoknak kétszerese számítandó.

g) Igazolt vagyontalan betegek bárminemű betegségben díjtalanul gyógykezelendők.

h) Járvány esetén vagy hivatalos kirendelés alkalmával napidíj nem, csak természetbeni fuvar vagy kilométerenkint 13 krajczár illeti.

i) Járvány és ragályos betegségeknél tett látogatás és gyógykezelésért orvosi díjt csak vagyonos családoktól a járványos betegség megszűnté után követelhet.

j) Az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ában előírt szolgálati kötelezettségek mellett a körorvos köteles leendő havonkint és félvéenkint a járási orvoshoz egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

k) Az egészségügyi mozzanatok figyelemmel kísérése végett kötelezzetik a körorvos havonkint egyszer előre megállapított napon és a községek által kiállítandó fuvarral vagy a fuvardíj megfizetése mellett a kör községeit beutazni, s minden egyes községben az egészségügy állásáról magának részletes tudomást szerezni.

4. A hivatalos ügykezelés magyar lévén, a magyar nyelv teljes bírása feltétlenül megkívánatik.

5. A választásnál orvos tudorok előnyben részesülnek, sebészeknél 3 évi folytonos sebészi gyakorlat igazolandó.

A fennebbrók alapján felhívattk mindazon orvos tudor és okleveles sebész urak, kik ezen körorvosi állomásra pályázni kívánattk, hogy okleveleikkel felszerelt folyamodványtaikat alólírott főszolgabírói hivatalhoz 1888. évi január hó 10-éig nyujtsák be.

Székely-Kereszturon, 1887. december 1-én.

3-2

A főszolgabírói hivatal.

A **budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápoládban** egy 600 frt évi fizetés, egy szobából álló szabad lakás, fűtés és I. osztályú ételmezés élvezetével egybekötött **másodrvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Figyelemmel az 1883. évi I. t. cz. 9. §. követelményeire, felhívattk mindazon orvos tudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miszerint belügyminister úr ó nagyméltóságához címzett 50 kros bélyeggel ellátott, az orvos tudori oklevéllel, valamint netáni eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat 1888. évi február hó 3-ig alulírottál nyujtsák be. Megjegyeztetik, hogy későbbben érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Budapesten, 1887. évi decemberhó 23-án.

A **budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápoláda igazgató-főorvosa.**

**Tisza-Szt.-Miklós** községében lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik és a választási határidő 1887. évi december hó 29 ik napjának délelőtti 10 órára T.-Szt.-Miklós község házábanál kítűzettek; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve, úgy mint a községtől évi 600 frt o. é., ó fensége Főherczeg József uradalmától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételesén és a községi képviselőtestület által meghatározott 40 kr. látogatási díj; szegények ingyen gyógykezelendők. Felhívattk mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólírottához benyujtsák.

T.-Kanizsán 1887. évi december hó 1-én.

3-3

Isekutz Antal, főszolgabíró.

## HIRDET MÉNYEK.

### **Dr. Reich Miklós**

**testgyeenezési s gymnaszttkai gyogyintézete.**

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyogyeszközök: I. Testgyeenezés. II. Gyogygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnaszttka. IV. Légzési gymnaszttka.

**Javaltok:** I. A gerincoszlop elgörbüléséi, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbüléséi, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményeai.

II. Az izmok és izületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Körny hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengesség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyogyintézet igazgató-orvosa ad.

### **Dr. DUDITS MIKLÓS**

gyakorló orvos

**SVÉD GYÓGYTORNÁSZATI ÉS MASSAGE-GYÓGYTERME**

zöldfa-utca 13. sz., földszint.

A svéd gyogytornászat és massage, mint erőművi gyogykezelés, javalva van **izomgyöngesség, vérkeringési pangás, fejlődési bántalmak és zavarok**, a gerincoszlop elferdüléséi (u. m. oldal és hátgörnye, ferde nyak), **szűkmellőség** és ebből származó tüdő- és szívbajok, **vér-szegénység, emésztési zavarok** (gyomor- és bélhurut, makaes székrekedés, aranyeres bántalmak), idegesség, **idegzsábák** és bénulások, **hypochondria**, hysteria és a nők havi bajának zavarása vagy elmaradása eseteinél.

Különösen ajánlandó satnya szerkezetű, növésükben visszamaradt, erőtlen gyermekeknek a **gyogytornázás**, mint a physikai nevelés egyik legfontosabb és kiegészítő része, mely által a fejlődés szabályozott előmenetelt nyer.

A gyogytornászati mozgásokat és massage-t fenntnevezett személyesen és sajátkezüleg végezi.

☞ Rendelkezési órái déltán 2-4-ig. ☞

### **Abbazia**

klimatikus gyogyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyogyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szivesen szolgálak.

Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanárségéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szttácson**.

**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. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.  
Programmot bérmentesen küld.

**Orvosi vegyi és görcsövészeti labororium**  
Budapesten, VI. ker., Ó-úteza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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

**OLTÓ NYIRK**

szerezhető meg.

**Dr. Kreichel Andor**, városi orvos.

**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 párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis **Török József gyógyszerésznél** kapható **Budapest, király-úteza 12. szám.**

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Göllis-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszeré 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, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot 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. Göllis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

**K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Göllis in Wien.**  
Főszállítóhely: **Bécsben Stefansplatz 6. (Zwetthof).**

**CHINAHÉJ-BOROK,**  
**HENRY OSSIAN** tanár, a párizsi orvosi akadémia tagjától.  
Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyték, 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, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*  
**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilansavas vassal s erjennyel (diastasis).

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

**PESTEN** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerészében, király-úteza 12. sz.

**Városligeti ártézi forrás.**

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kén tartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgörcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvényél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdagyanatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok elosztására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légsző idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsvartartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a czélra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

**A vállalat Budapest, Városliget.**

**Houdé Pastillái**  
**Cocainum Muriat.-ból.**

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és asthmikus rohamok-nál.** Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a **bárzsing s gyomor betegségeknek,** gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.  
**Török József** gyógyszerész Budapest, király-úteza 12. sz.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

**Phosphorsavas vas**

(Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

**Alphosphorsavas méz-szörp**

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett cég hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

**József-Főherczeg-keserűviz.**

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegykísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkotórészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tisztí főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Lőw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

**Főraktár Budapesten: Édeskuty L.,** udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

T. cz.

Van szerencsém ezennel becses tudomására hozni, hogy

Budapesten, VII., dohány-utca 5. sz. a.

**BUCSÁNYI LAJOS**

törvényszékiileg bejegyzett cég alatt

**sebészi kötszerekben**

különleges gyári főraktárt nyitottam és hogy ezen raktáram, minden e szakmába vágó legkitünőbb, a tudomány legújabb vívmányainak megfelelő; és a legelső szaktudósok által ajánlott cikkek- és szerekkel van ellátva.

Már mint — a felosztott — Hager és Bucsányi cég volt társfőnöke, egyedüli elvül tűztem ki magamnak, csak a legjobb minőségű kötszerekkel szolgálni és így sikerült is Budapest és Magyarország számos tekintélyes kórodájának szállítója lennem.

Ezen elvet továbbra is tántoríthatlanul fenntartva és követve, minden tevékenységemet ezután egyedül ezen szakmának fogom szentelni, miért is magamat kegyes pártfogásába és nagyrabecsült bizalmába ajánlva a legszigorúbb kereskedői pontosság- és ildomosságról előre is biztosíthatom.

Kitünő tisztelettel

**Bucsányi Lajos,**

a budapesti m. kir. tud. egyetem, az üllői-úti új, a szt. Rókus-, valamint több vidéki kórház szállítója.

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

**Dr. Pécsi Dani**

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

**Rozsnyay Mátyás gyógyborai**  
 Aradon.

1. Ménesi aszú. Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitünő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. Ménesi finom vörös bor. 1879-diki. Hasonló célokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. China-bor. Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub> chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázagnál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. China-vasbor. Magyar Sherryvel készítve, 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub> chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkotórészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknél — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. Pepsin-bor. Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállíthatnak.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Pertik Ottó* tr. Új adat a gyomortágulások kóroktanához. — *Torday Ferencz* tr. Az angolkór lényege és gyógyítása. (Folytatás.) — *Elischer Gyula* tr. Az »Erzsébet-kórház« nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884/5—1886. évekről. (Folytatás.) — *Breiner Adolf* tr. Tetanus traumaticus gyógyult esetei. — *Könyvismertetés*. Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen von Dr. A. Landerer. — Die Scrofulose, ihre Pathologie und allgemeine Therapie. Von Dr. O. Kanzler. — *Lapszemle*. Peritonitis albuminosa. — A nyelv gümőkórja. — Chloroform- és aether-altatás. — A chloroform-altatás halálos utókövetkezményeiről. — Bujakóros vérömlenyek újszülötteknél.

TÁRCZA: *Heti szemle*. Országos közegészségi egyesület. — Gyógyszerészegédi vizsgáló bizottságok. — A közegészségi statistikának kiterjesztése a fogászatra. — Budapesti önkéntes mentőegyesület. — Vegyesek. — Felszólítás. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évfolyamára. — Pályázatok.

## Új adat a gyomortágulások kóroktanához.<sup>1)</sup>

PERTIK OTTÓ tr. egyetemi magántanártól.

Ha megkísértjük a gyomortágulások oki mozzanatairól szerzett ismereteinket általános tételbe összefoglalni, úgy *Leube*, *Penzoldt* és *Eichhorst*-tal körülbelül azt kell mondanunk, hogy: a gyomor kitágulásának feltételei mindannyiszor megadvák, a mikor a gyomorbennék élettani irányú eltávolítására szolgáló erők elégtelenné lettek.

Eltekintve azon ritka esetektől, hol vagy maga a gyomortágulás (*Andral*) vagy az azt előidéző ok (stenosis pylori *Pauli*) veleszületett, a gyomorbéli izomerő ilyenmő insufficientiája fellép vagy azért, mert I. a *gyomorkimeneten szokallan akadályok tornyosodtak* fel; vagy mert II. a *gyomor izomereje nagyobb-kisebb fokban aláhanyatlott*; vagy mert III. a *továbbítandó bennék pl. nagy evők-nél szokatlanul nagy tömegességű*.

E három csoportba osztható okok részletezése helyett legyen elég csupán azok legfőbbjeinek nomenclaturájára utalni.

Az első csoportot illetőleg ismeretes, hogy a gyomorbennék kilépésének akadályai közül legközönségesebb a szűkülés, melyet vagy kerek fekélyek okozta hegek, rákos (scirrhoticus) zsugor, a pylorusbéli izomzat vagy nyákhártya túltengése, esetleg nyákhártyahabarczok vagy a pylorustáji nyákhártyából kiinduló daganatok okoznak, mihez a mondott tájra gyakorolt nyomás útján még jobboldali vándorvese, a máj, omentum, pancreasfej vagy haránt remese szomszédos részeiben ülő daganatok járulnak.

Tudvalevő továbbá — s ez az okok mondott második csoportját illeti, — hogy a gyomor izomrétege helybeli vagy általános okokból betegedhetik meg, a mi a gyomorcsuk teljes átjárhatósága mellett is tágulásra vezethet. Ily helybeli okok közül pl. az idült gyomorhurut, kiterjedt fekélyedés, a muscularis rákos beszűrődése vagy előidézett vongálás útján hashártyabeli adhaesiók, az általános okok közül a vérszegénység, a tüdővész, a hagymáz, bizonyos agyi s gerinczagi bántalmak stb. említendőek fel, szóval oly kóros viszonyok, melyek a szervezetet kimerítik s az izomzsongot csökkentik.

<sup>1)</sup> Idegen nyelven kivonat vagy közlés joga fenntartatik.

Végre az okok harmadik csoportjára vonatkozólag kiemelendő, hogy a gyomron idült tágulás lép fel akkor is, ha izomzatától túlságos erő kifejtés tartósan igényeltetik. Ide tartoznak különösen a nagy evők-nél, növényevők-nél, diabeticusoknál észlelhető gyomortágulások, a melyek magyarázatául *Kussmaul*<sup>1)</sup> s vele *Jakobi*<sup>2)</sup> a pylorusnak résszerű keskenyedését, előidézve a nagymennyiségű bennék okozta vongálás által, veszi fel, míg *Penzoldt*<sup>3)</sup> helyesen jegyzi meg, hogy keletkezésmódjuk tulajdonképen olyan mint a pylorus-szűkülésnél, mert tényleg a pylorus relativ szűkülésének viszonyai forognak fenn, azaz a normalis terjedelmű nyílás a gyomorbennék nagy tömegéhez viszonyítva aránylag szűk.

A gyomortágulások okaira e néhány szóval azért utaltam, hogy adatom helyét az adott keretben eleve megjelölhessem. Tartozik az az első csoportba, csakhogy az akadály nem a pyloruson, hanem a duodenumban székel; tapasztalásszerűleg pedig duodenum-beli akadályok (hegek, dagok) a pylorus-szűkülés hatásával egészen egyenértékűek.

A bonczlani viszonyok észlelt esetemben, mely 45 éves férfit illet, ki traumaticus eredetű genyes agyhártyalobban múlt ki, *következők voltak*:

A gyomor kis fokban tágult, nagy hajlása a köldök alatt állt; a nyákhártyaredők, mint az gyomortágulásnál tudvalevőleg közönséges, teljesen elsimultak, eltűntek; a gyomorfalzat általában, tehát az izomréteg is, mindenütt vékonyodott. Miután *Henle*<sup>4)</sup> szerint a telt gyomor legnagyobb haránt átmérője 26 és 30 cm. között váltakozik, átmetszetének függélyes átmérője a fundus és test határán 8—10 cm. s ez a pylorus felé harmadfél cm.-re süllyed; s mert másrészt esetünkben, hol a gyomor felmetszett állapotban hosszasabban alcoholban feküdt, a jelzett három méret 28:15:4 cm.: látható, hogy a tágulás főleg függélyes irányban és, mint az a kezdetszakaszokban közönséges, különösen a fundusban érvényesült. Megjegyzendő azonban, hogy most — azaz a feszülésnek a felmetszés okozta megszűnése s az alcohol zsugorító hatá-

<sup>1)</sup> Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. VI. pg. 470.

<sup>2)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1872. Nr. 38.

<sup>3)</sup> Die Magenerweiterung. Erlangen 1875. pg. 26.

<sup>4)</sup> Splanchnologie pg. 180.

sának érvényesülése után — a gyomron a tágulás azon foka, melyet a tetemben felmetszés előtt mutatott, korántsem látszik.

A duodenum egész felső harántága s részben függélyes részének egy szakasza, a valvula pyloritól számítva mintegy 12 cm. hosszúságban, szintén tágult. E részletben t. i. a nyákhártyaredőknek, melyek a felső harántágban tudvalevőleg élettanilag is hiányzanak, semmi nyoma sincs; az egész falzat feltűnően vékonyodott s a felmetszett bél szélessége (peripheriája) e területen belül 12—13 cm.-nyi, míg azon alul csak 8—9 cm.-nyi.

A tágult duodenalis részlet alsó határát egy 8 cm. hosszú, körülbelül 3 cm. átmérőjű keztyűszerű s vakon végződő zacskónak széles rés alakjában tátongó nyílása képezi.

E zacskónak úgy külső mint belső színe nyákhártyából áll, azaz falzatát nyákhártya duplicatura képezi, melynek lemezei laza kötőszövet vékony rétege által egyesítvék.

A zacskó hátsó felének belső színe egyenesen a duodenum tágult részletének hátsó falába folytatódik, míg a zacskó hátsó felének külső színe a már nem tágult és nyákhártyaredőkkel ellátott duodenum hátsó falába folytatódik s pedig erősebben fejlett submucosus kötőszövet-réteg által vastagodottnak látszó Kerkring-féle nyákhártyaredő közvetítésével.

A zacskó mellső felének mindkét nyákhártya-lemeze szabad nyákhártyaszéllel megy át egymásba. Ezen szél a zacskó nyílásának szabad ajkát képezi s jobbra-balra Kerkring-féle nyákhártyaredő maradványába megy át. A zacskó nyílásának hátsó felét, mint már jelezve lett, nem szabad szél, hanem maga a tágult duodenum-részlet hátsó fala képezi. Nevezetes, hogy a szabad ajk közepe táján nyílik a közös epevezeték.

Látható ezen leírásból, hogy a gyomorból jövő bennék egy részének mindenekelőtt e zacskóba kellett jutnia, mert szabad szélének kiemelt magatartása s nevezetesen a hátsó zacskófel belsínének közvetlen folytatása miatt a duodenum hátsó falának nyákhártyájába annak nyílása a gyomor felé többé-kevésbé tátongva tekint.

Epen ez úton van megadva a gyomorbennék keringési akadály, a mint az a zacskószerű nyákhártyagurdély (diverticulum) szájadéka felett fekvő duodenalis részlet már jelzett tágulásán kívül legjobban kiviláglik abból, hogy közvetlenül e szájadék alatt mutatkozik a Kerkring-féle nyákhártyaredők elseje, s hogy ugyanitt a bél vékonyodással járó tágulásának jóformán egy csapással vége szakad.

A bonczani magatartás ezen vázolója után a *nyákhártyagurdély genesisének, keletkezés módjának kérdése* merül fel.

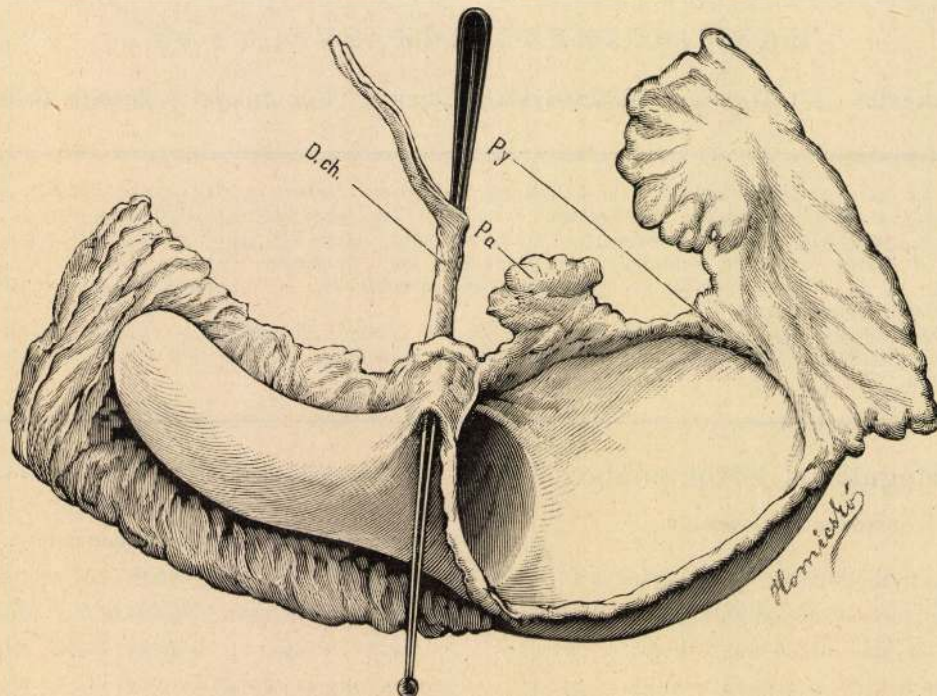
Tény értelmezésénél, a milyen most szóban forog, józan tárgyilagosság, mely lehetőleg ismert más tényekre támaszkodik s minden erőszakolástól távol marad, lesz szem előtt tartandó.

Az ábra magyarázata: *Py* = pylorus, *Pa* = pankreas maradvék, *D. ch.* = duct. choledochus. A többi a szövegből érthető.

Az előtérbe kerülő első kérdés tekintetében: — nem világra hozott bántalommal, veleszületett anomáliával van-e dolgunk? — a fejlődéstan semmi támpontot sem nyújt, ha csak valamely Kerkring-féle nyákhártyaredőnek erőteljesebb fejlettségében anomáliát látni nem akarunk.

A második lehetőség mellett, hogy egyik Kerkring-féle redőnek billentyűszerű átalakulásával van dolgunk, — (s itt a felvétel, hogy e redő már eleve túlerős fejlettségű volt, csak az önkényes segédhypothesis szerepét játszhatja) — szólnak a

zacskó falzatának rétegeiről s azok viszonyáról a duodenumbeli nyákhártyaredőkhöz elmondottak, nevezetesen azon átmenet is, melylyel a zacskó szabad széle szomszédos, azaz vele egy síkban fekvő nyákhártyaredő-maradványba folytatódik. Ezen tények alapján e második felfogás felé hajlunk, mely esetben a zacskó fejlődésének első időszakában a nagy edények félholdképzű billentyűinek alakját utánozta; ez pedig a beléje jutó chymus által mindjobban tágítva, végre a keztyűszerű vak zacskó alakját érte el. Bonczani



tani tény arra is nyujtana támpontot, hogy e nyákhártya-billentyű miért lett egy bizonyos ponton túl mindinkább mélyebb s nem egyszerűen szélesebb. A Kerkring-féle redőknek u. i. mint tudva van, csak csekély része teljesen gyűrűalakú, míg legtöbbjük a bél körzetének csak harmad részére vagy felére terjednek, melyek között még rövidebbek is találhatók.

Végre azon tény, hogy a közös epevezeték a zacskó nyílásának mellső szabad szélén (ajkán) és nem a hátsó falon nyílik, tisztán látszik szólni a mellett: 1. hogy a zacskó nem fejlődhetett azon nyákhártyaléczből, mely a choledochus szájadékát környező papilla vagy caruncula alatt mint ú. n. frenulum carunculae nem állandóan található; 2. hogy nem képződhetett az ú. n. diverticulum Vateri-ből sem. Ezen gurdély alatt t. i. mint azt *Haller* »in disputationibus anatomicis« kifejté, *Vater* a nyákhártya alatt fekvő ampullaszerű kis öblöt ért, melybe a ductus choledochus és pancreaticus beszájadzanak, s mely a papillának körülötte s alakítóse után a choledochuson át belövelt anyag által tágul s belőle retrograd irányban a ductus pancreaticus is megtelik.

Mіндеzen tények tehát nemcsak a mellett szólnak, hogy közönséges duodenalis nyákhártyaredőnek átalakulásával van dolgunk, hanem a mellett is, hogy e redő a choledochus normalis beszájadásának niveaujában vagy hozzá igen közel fekszik.

Még tovább menni s azon kérdést feszegetni: mi volt azon mechanikai hatány, mely a nyákhártyaredőnek ez átalakulását okozta? annyi volna, mint a tiszta speculációk terére lépni, a mitől óvakodunk. Kiemelendő, hogy epekövek ilyenmő oki mozzanatkint kizárhatók; ilyenek a tetemben nem találtattak s hiányoztak előremment cholelithiasisra valló egyéb elváltozások is, mint pl. a nagy epeutak tágult volta, epehólyagbeli nyákhártyahegek stb.



Az előidéző hatány tekintetében minden formulázott véleményről tartózkodva, a tények egészben oda nyilatkoznak, hogy a duodenum legfelsőbb részletének s magának a gyomornak tágulását egyik duodenalis nyákhártyaredőnek — minden valószínűség szerint szerzett — billentyű- vagy zacskószerű átalakulása okozta, oly tény, mely a gyomortágulás kóroktanát új adattal gazdagítja, melyről az irodalom eddigéig nem emlékezik. Vele távolról rokonságos észrevételt *Penzoldt*<sup>1)</sup> szerint e század elején *Chambon de Montaux*-nál találni, ki a gyomorbennek keringési akadályaként a pylorus előtt élesen kiemelkedő *gyomorbeli* nyákhártyacsikokról tesz említést.

## Az angolkór lényege és gyógyítása.

TORDAY FERENCZ tr. magántanártól.

(Folytatás.)

A végtagok angolkóráját kezdetben jó ideig csupán a nagyobb érzékenység és fájdalom jelezzik; a fájdalom fokozódik a megfogásnál, a végtagok activ és passiv mozgásainál, ezért a gyermekek kevésbé mozgatják végtagjaikat, mintegy tunyákká, kedvetlenekké válnak; később fogy az izomerő is, fokozódnak a fájdalmak a csonthártyában, csontrészekben és az ízületekben, mi által a gyermekek a mozgásokra vagy épen járásra képtelenek lesznek; fogy a bőralatti zsírpárna, fokozódik a köztakaró halvány színe, előtűnnek a megvastagodások a hosszú csontok végein, meggörbülnek a csonttestek, ellazulnak az ízületek szalagjai.

A csontduzzanatok legelőbb és legerősebben jelentkeznek az alsó kar csontjainak alsó végein, a hol legelőnkebb a hosszirányban növekedés, míg az a felső végeken sokkal lanyhább (*Kölliker*, *Wagner*, *Ollier*) és csak keveset járul a növekedéshez.

A csonttestek meggörbülései vagy épen megtörései homorú oldallal legtöbbször befelé a hajlító izmoknak megfelelőleg már az angolkór előrehaladt nagy fokát jelentik. Itt is előljárnak az alsó kar csontjai a hajlító és borító izmok túlerős hatása következtében, mihez járul később még a test felső részének megtámasztása is. Az orsócsont rendszeren erősebben meggörbül mint a singsont.

Az alsó végtagokon a lábszár csontjainak meggörbüléséhez már legnagyobb tényező a test súlya; de a sípcsont sokszor már előbb meggörbül, mintsem a test súlyjával reánehazednék; a mi *Heubner* szerint csakis úgy magyarázható meg, hogy itt a görbülésre határozott befolyással van az izomzat tevékenysége is, kiváltképpen a hajlítóké, mely izmok a magzatkorban rövidebbek, és csak később érik el rendes hosszúságukat, miért is újszülötteknél a teljes nyújtás a térdizületben majdnem lehetetlen. *Kassowitz* a lábszár görbüléseit egyenesen már a magzatkorban támadtaknak tartja; *Baginszky* (Rhachitis. Tübingen 1882) egészen ellenkezőleg az angolkóros meggörbülés keletkezését kizárólag a járastanulásnak tudja be. *Jenner* (Drei Vorlesungen über die Rhachitis. Journ. f. Kinderk. Bd. 35, 1860), úgyszintén *Parker* egyáltalában kizárják az izomactiót, hivatkozván az izmok petyhüdt, zsongtalan állapotára.

A csombcsont görbülései csak az angolkór későbbi, előrehaladott szakában támadnak, és többnyire a test egyenes tartásának kieroszakolása által hozatnak létre; azonban alig vonható kétségbe, hogy a görbülésnek kezdete itt is már korábban bevezettetik az izmok hatása alatt, és pedig a hajlító, s talán részben az adductorok túlságos ereje által.

A hosszú csontok infractióit illetőleg a nézetek eltérők. *Virchow* (Das normale Knochenwachstum und die rhachitische Störung d. letzteren. Archiv Bd. 5, 1853) szerint valamennyi görbülés valódi infractiókra vezetendő vissza. Hasonló nézetben vannak *Ritter* v. *Ritterhain* (Pathol. und Ther. d. Rhachitis. Berlin 1863) és *Schütz* (Die Rhachitis bei Hunden. Virchow Archiv Bd. 46, 1870). Nem osztják ezen nézetet *Rokitansky* és még inkább *Volkman* (Rhachitis und Osteomalacie. Pitha und Billroth's Handb. d. spec. Chirurgie. Bd. 2, 1863). *Kassowitz*

<sup>1)</sup> l. c. pg. 15. *Penzoldt* itt csak *Voigtel*-t idézi, l. *Voigtel* Pathol. Anat. Bd. II. pg. 452.

szerint ritka a valódi infractio, de előjöhethet; akkor azonban a csonthártya nincs megsérülve. Az élőben nehéz a valódi angolkóros csonttörés kórismézése, mivel a crepitatiók egyáltalában hiányoznak. Igen ritka a pseudoarthrosis is.

Angolkórnál az ízületek is szenvednek a lobos folyamat alatt; így a szalagok veszítenek szövetség szívósságából, kevésbé képesek ellenállni a feszüléseknek, a mellett meg is hosszabbodnak; a porcok lágyabbak lesznek, jobban megduzzadnak; ezért akadályozva lesz a mozgás az ízületekben, megváltozik a tagrészek rendes iránya is. *Mikulitz* az ízületek deformitásait az ízületek porcok és csontos részeinek valószínűleg eltorzulásai által látja megadva. *Kassowitz* szerint különösen az epiphysisek mindinkább fokozódó ferde állása képezi alapját az ízületi alaktalanságoknak és a tengely szögállásainak; állítja, hogy az ízületek deformitásai nem kifolyásai a növekedési folyamat egyenlő fokozódásának, hanem egyedül a megpuhult porc- és csonttréteg összenyomatásának és elhajlásának, a mihez járulnak még az összenyomatásból eredő alakmegváltozások is. Angolkórnál is perichondrium is bőven el van látva véredényekkel, míg normalis állapotban aránylag kevés véredénnyel bír. *Kassowitz* a megkésett felállás, járás okait főleg az ízületek szalagjainak, szalagos és porcok tokjainak lobos bántalmaira, a lob által támasztott élénk fájdalmakra — különösen a tapadási helyeken — vezeti vissza.

Hogy állásnál, járásnál és egyáltalában tagmozgásoknál a fájdalom jelen van és fokozódik: kétségbe nem vonható; de a tapasztalás nem igazolja azt, hogy angolkórnál az állandó és rögzített fájdalom székhelyei kiváltképpen és fő részben az ízületek volnának, mert a fokozott érzékenység, esetleg fájdalom elterjed valamennyi angolkóros csontra; azok megfogására, sőt már egyszerű gyengéd tapintására is a gyermekek összeresszenek, élénk sírásra törnek ki, vagy legalább az érintett testrészt elrántásával és a kellemetlen érzést eláruló arczeltorzulással jelzik a rendesen nagyobb érzékenységet. A fájdalom főrésze nagy valószínűséggel a vérdús csonthártyában létezik, miként azt már *Trousseau* is felvette.

Különböző mozgásoknál a fokozott fájdalmat felemlíti már *Stiebel* (*Virchow*, Handb. d. spec. Path. und Ther. Bd.; 1, 1853) a nélkül, hogy a fájdalom székhelyét megjelölne. *Ritter* a fájdalmat kevésre becsüli, és a megkésett járási képesség okát a rosszabb táplálkozási viszonyok folytán fennálló izomsorvadásra vezeti vissza. *Senator* (*Ziemssen* spec. Path. und Ther. Bd. 13, 1875) angolkóros gyermekek felállításánál, járásánál csakis a félénkséget emeli ki; azonban eldöntetlenül hagyja, hogy mi képezi a félelem okát? valjon a fájdalom, avagy talán a gyengeség érzete. *Bouchut* és *Steiner* az állandó fájdalmat a csontokban vették fel, fokozódással már megfogásra is.

A test támasztó készülékeinek, a végtagok csontjainak angolkórja az állandó általános túlérzékenységen, fájdalomon kívül főleg a test mozgató szerveinek, a rajtuk megtapadó akaratlagos izmoknak minimumra csökkent működése által válik egyik lényeges tényezőjévé az összbetegségnek. Ugyanis az izmok nagy fokra lezártított tevékenysége, részben hosszú időn át teljes tétlenségre jutása kell, hogy káros behatással legyen első sorban magára az izomrostok táplálkozására, de azzal kapcsolatosan a test egész vértömegének tovaemelésére, tehát a vérkeringésre; a minek egyenes kifolyása lesz helybelileg az izmok gyengülése, részben sorvadása; általános kihatása pedig az egész vérszlop fogyatékos élenyülése, a vérszegénység fokozódása; annyival is inkább, mert az akaratlagos izmok rendes élettani működésének ki nem használása előbb-utóbb maga után vonja a tápcsatorna fogyatékos működését úgy az emésztő, mint a ki- és elválasztási folyamatot illetőleg.

Előadottakból eléggé kitűnik az, hogy az angolkór kórodai fejtegetések alapján nem tekinthető tisztán helybeli bántalomnak, nem is egyedül a csontrendszer betegségének (*Kassowitz*), hanem általános, az egész testet lefoglaló olyan kóralaknak, mely megindulásában, lefolyásában és belterjességében esetről esetre nagy változatosságot mutat, olyat mint bármely más általános, idült lefolyást követő, táplálkozási zavarokon alapuló betegség.

Láttuk, hogy az angolkór kezdeti korszakát jellegző tünetek egyenkint is, de kiváltképpen összességükben az egész szervezet megtámasztásáról tanúskodnak; hogy a későbbi szakokban is a

test minden szerve, valamennyi szövete rendellenes, kóros állapotban van, a mely kóros állapot nem tekinthető egyszerűen complicatióknak, de egyenesen az alapbetegség kiegészítő részének. Különösen az emésztő szerveknek már korán jelentkező és később is fennálló, sőt fokozódó működési zavara, az idült dyspepsia, az idült dyspepticus bélhurut kevésbé következménye az angolkórnak, mint inkább folytonos oka. Ugyanis tapasztalás szerint a betegségnek csaknem kivétel nélkül az a rendes menete, hogy a minőségileg és mennyiségileg hiányos táplálkozás legközelebb a bélcsatorna megbetegedéséhez és az által angolkórhoz vezet, akkor, midőn a test rohamos növésnek van alávetve. Az egyszerű atrophia folytonos általános súlyvesztéssel rendszeren nem eredményez angolkórt. Heubner szerint a megzavart emésztés angolkórnál a legtöbbször coordinált. A bélcsatorna sima izomrostjainak megtámadtása azonban egyenes viszonyba hozandó az angolkór nagyobb fokával, oly módon, miként az bekövetkezik a harántcsikolt izmoknál; a minek kifolyása azután a meteorismus.

Hasonló benső egyenes összefüggés van a nagyobb fokú mellkasi angolkór — mint általános betegség — és a légző szerv bántalmazottsága között. A hajlam a hurutos megbetegedésre kezdődik az angolkórral és csökken az angolkóros folyamat kimerülésével. A tüdőhurut jellege az idülttség és megszekeledés a legkisebb hörgőkben. Heubner szerint a hurut nem lehet egyszerűen történetes találkozás az angolkórral már kezdetben, és folyton azután az enyhe alakoknál is, sőt inkább fel kell venni, hogy a hörgők nyákhártyája a csontokhoz analog (de a csontokon erősebben kifejeződve) valódi vegyi, és lobosodásra hajlamosító szövetmegmáskodásnak van alávetve. Ezen eszménen Cantani által (Spec. Path. u. Ther. d. Stoffwechsels. Bd. IV) némileg modern alakba öntve úgy nyert kifejezést, hogy angolkórnál a test valamennyi szövete többé-kevésbé lényegileg egyenlő vegyi rendellenességnek van alávetve, mely legerősebb kifejezést nyer a csontrendszerben, s a melynek lényegét ő az »atitanismus« gyűjtőnévvel kívánja kifejezni.

Vége az általános betegség mellett bizonyít az is, hogy angolkórál a vér és vércsökkentő szervek sem maradnak érintetlenül. Így az általános anaemia, a nyirkmirigyek és lép duzzanata már az angolkór kezdetén ki vannak fejlődve; később az alapbetegség fokozódásával lépést tartva azok is súlyosbodnak. Ugyanaz áll az idegrendszert illetően is. Ugyanis eltekintve a ritkább agytúltengésektől, az általános ideges, sőt görcsös (hangrészgörcs, rángó görcs) tünetek az angolkór kezdeti szakának értékes kórismézési részét teszik, akkor és olyan esetekben is, midőn azok localis csontbetegségnek, koponyalágulásnak még be nem tudhatók és inkább a rongált idegszövet alkati kinyomatának veendő.

Mindent egybevetve kórodai fejtegetések alapján azok nézetét osztom, kik az angolkórt általános betegségnek, általános táplálkozási zavarnak tartják, melytől — kivált nagyobb városokban — aránylag kevés gyermek szabadul meg teljesen (Bohn szerint csak 5%).

A szoros értelemben vett angolkór mint olyan gyógyítható. A gyógyítást a természet jó részben maga vezeti be és be is fejezi, a mennyiben a csontrendszer betegsége rendszeren hosszú idő múltán, a legtöbbször csak évek elteltével, kimerül; az előbb lágy csontok előbb lassan, később gyorsabban megkeményednek; de a deformitások, sőt még a csontvégek nagyobb megduzzadásai, büttyekek is csak részben egyenlítődnek ki. A szövödmények a végeredményt lényegesen befolyásolják; sokszor a már többé-kevésbé kedvezőleg indult gyógyulást hosszú időre megakasztják, sőt meg is hiúsítják.

A *rationalis therapia feladata* első sorban lehetőleg előnyösen kiaknázni mindazon feltételeket, melyek a spontán gyógyulást lehetővé teszik. Ezen feladat megoldására biztos delejtű az angolkór kórodai lényegének szigorú szem előtt tartása. Teljesen meggyőződve levén arról, hogy az angolkór általános táplálkozási zavar, a szervezet megbomlott háztartása a betegség egész tartama alatt; kell, hogy annak leküzdése, a megzavart táplálkozási viszonyoknak mielőbb lehető jó irányba visszaterelése képezze achillesi sarkpontját az angolkór gyógyításának. Tehát mulhatlanul szükséges az angolkóros gyermekek *célszerű táplálása* a kornak, emésztő képességnek megfelelő, mindig az orvos által megszabott, megválasztott, minőségre úgy mint mennyiségre és az étkezési időközök tartamára nézve is szigorúan előírt tápszerekkel.

A célszerű táplálás teljes sikere a legtöbb esetben azonban csakis akkor fog bekövetkezni, ha ahhoz egy második szintén igen fontos therapeuticus tényező társul, nevezetesen a *hygienicus követelményeknek minden irányban érvényesítése*; tehát sok jó, fris levegő és világosság. E célra a gyermekek alkalmas időjárás mellett — a téli évszak kivételével — minél több időt töltsenek a szabadban, nyáron át lehetőleg falun; de nem szabad a kis gyermekeket ölnen hordozni akkor sem, ha azok már ülni képesek a karon, nehogy a hosszabb időn át kierzszakolt ültetés és ferde tartás által a mellkas összenyomatása, a gerincoszlop hátra és oldalra görbülése fokoztassék, vagy esetleg egyenesen ezen okból keletkezzék; hanem a gyermekek lószőr-derékáljjal ellátott elegendő hosszú és széles, kényelmes, ruganyos kosárkocsiban fekvő vagy megtámasztott félig ülő helyzetben legyenek, illetőleg tolassanak. Nem szabad a gyermekeket felállásra és még inkább járásra erőszakolni mielőtt azok a felállásra és járásra saját izmaik ereje által képesekké nem lesznek; akkor és azon túl is felügyelet alatt szabadon magukra hagyandók, hogy mindig csak addig és annyit álljanak vagy járjanak (de ne csússzanak a tomporokon), meddig és a mennyit izmaik ereje, avagy netalán a csontokban, ízületekben jelentkező fájdalmak megengednek. E célra, vagyis a járás megtanulására igen megfelelőek a *francia járóketrécek*.

Ezen rendszabályok szigorú betartása mellett többször sikerül aránylag kisebb határok közé szorítása a deformitásoknak, a végtagok — különösen az alsók — meggörbüléseinek.

Következő igen fontos tényezője az általános gyógyító avatkozásnak a *bőr ápolása* részint füröztetések, részint lemosások, ledörzsölések, leöntések és gyenge zuhanyok által 28–22 R°-os vízzel. A fürdő esetleg közönséges mosó szappannal, vagy szik-sóval, konyhasóval, tengeri sóval, malátával stb. készítve hetenkint csak kétszer, legfőleg háromszor alkalmazandók 20–30 percig, míg az egész test lemosása, flanell ledörzsölése naponként szükséges egyszer, sőt nyáron át kétszer is; feltéve, hogy azt valamely szövödményes betegség nem ellenjaválja.

A köztakaró illetően gondozása két irányban érvényesül előnyösen. Először a *bőr őrzi idegeinek izgatása jótékonyan befolyásolja az anyagcsere*; másodsor *csökkentetik a hajlam az izzadásokra, hurutra*; szóval fokoztatik a test ellenálló képessége a külső behatások iránt, különösen a légmérséklet ingadozásaival szemben.

Ugyanazon szempontból nem lehet közömbös a *ruházat és ágynemű célszerű megválasztása* sem. Így a bő izzadások miatt, de több más okból sem engedhetők meg a pehelyvankosokba burkolás, a többszörös és vastag szövetből készült ruhák; a helyett kell, hogy a gyermekek a fej fedetlen hagyása mellett állandóan lószőr-derékáljon és ugyanolyan fejköszövényen szabadon fekdüjenek, könnyű gyapjútakaróval takartassanak; ruházatuk lehetőleg könnyű, egyszerű, bő, kényelmes legyen (rosz melegvezető) gyapotszövetből.

Csecsemőknel a nálunk ős idők óta szokásos pehelylyel bőven megtöltött hosszú vankosok, azon felül még a pehelyderékáljak egyáltalában elítélendők, és legfőleg az igen gyenge, satnya fejlődésű, koránzüllött gyermekeknél orvosi rendelésre engedhetők meg. A helyett célszerűbb az angolok eljárása szerint a testnek egyszerű flanellbe burkolása a születés utáni első hónapok alatt többszörösen, később csak egyrétegű flanellköpenybe.

A *gyógyszerekkel kezelés* inkább csak symptomatikus, és első sorban a szövödmények ellen irányul. Közvetlen az angolkór ellen nincs specificus szerünk; vagyis nem rendelkezünk olyan gyógyszerrel, mely egymaga képes volna korlátozni a csontképező szövetek túlhajtott bujálkodását, azután kedvező irányba terelné az új csontosodó rétegeket; szóval visszaterelné a rendellenes csontosodó folyamatot természetes útjára.

Mint *különleges szer* tisztán elméleti alapon legtöbb jogot formálhatna a *mész*, jobban mondván a *mész-sók*, és azok között különösen a *phosphorsavas mész*; miután angolkóros gyermekeknél a vér mész-sókban a legtöbbször csakugyan szegényebb, a mellett azok vizelete és ürüleke is többször (de nem mindig) tartalmaz a rendesnél nagyobb mennyiségben mész-sókat. Ezen elméletnek valóban hódoltak is az orvosok általánosságban mindaddig, míg vegytani vizsgálatok határozottan és kétségbevonhatlanul ki nem

mutatták, miszerint a gyermekek egyáltalában elég mennyiségű mézsókat kebeleznek testükbe még azon tápszerekben is, melyek mint czélszerűtlenek különösen kedveznek az angolkór keletkezésének, kifejlődésének, fokozódásának. Tehát *nem abban rejlik az ok, hogy kevesebb mennyiségben jut mézsó a testbe, hanem hogy annak áthasonltsága, kiválasztása van megakadva.* Ezért újabban a méznek, mézsóknak közvetlen adagolásától többen (*Henoch, Gerhardt, G. Wagner, Kassowitz* stb.) egészen elállottak, miután azt feleslegesnek tartják; mások (*Ritter, Baginsky, Fürst*) nem foglalnak el oly merev állást a mézsókkal szemben, azonban azok közvetlen gyógyító értékét többé-kevésbé mégis kétségbevonják, és inkább csak savkötőnek tekintik, s mint olyant rendelik a gyomor és bél erjedési hurutja ellen. *Senator* és *Rehn* még mindig értékes szert látnak a phosphorsavas mészben sósavval kapcsolatban; sőt *Cantani* újabban egyenesen védelmére kel a mész jogosultságának angolkórnál, azt a vas és zsír mellett egyedüli gyógyszernek deklarálja (*Spec. Path. und Ther. d. Stoffwechs. Krankheiten, Bd. IV*) a nélkül, hogy a mézet egymagában mégis specificumnak tekintené, miután jó eredményt a szer folytonos adagolása mellett mégis csak az egészségtani összes tényezők kézrejtésével helyez kilátásba.

A mész és phosphorsavas mész mellett, azzal legtöbbször kapcsolatban a vas szokott adagolotni, mely szer valóban javalva van az angolkór minden szakában a vérszegénység miatt, s csakis ott nem vehető igénybe, a hol adagolását nagyobb emésztési zavarok, lázas szövödmények stb. ellenjavallják.

Hogy melyik készítményt vegyük igénybe a rendelkezésünkre álló vasas szereknek, a hatás és siker tekintetében nem bír különös nyomatékkal; mindenesetre azokat, melyek a gyomornedv sósava által aránylag könnyebben oldhatók, (*Robuteau* szerint vashalvaggá átváltoztatnak), mint a ferrum lacticum, carbonicum sach; hydrog. red.; pyrophosphas ferri és sodae; továbbá a f. sesquichlor. sol. igen kis adagokban kivált idült bélhurutnál tesz jó szolgálatot. Hasonló célra, kivált a nyári évszakban felhasználhatók a vasas ásványvizek is. A vas adagolására hosszú időn át szükségünk levén, azt kezdettől fogva mindig csak kis adagokban — 0.05 — 0.20 pro die — rendeljük, hogy a kóros szövetnek előnyére válják, és az emésztést ne zavarja.

A vason kívül mint zsongító, könnyen emészthető szer a gyakorlat által szintén régen inaugurálva lett a *halmájolaj* legtöbbször tisztán, de néha vassal — újabban phosphorral — kapcsolatban is. A halmájolaj jó hatása hosszú időn át használat mellett valóban nem vonható kétségbe, miként a görvélykórnál, gümőkórnál; jóllehet ható anyagát, hatásának módját angolkórnál sem vagyunk képesek kimutatni, miként a többi alkati betegségek-nél. Nagy baj, hogy a halmájolaj értékesítése angolkórnál igen sokszor ütközik akadályokba. Egy éven alul azt a gyermekek csak kivételesen tűrik; azon túl levők egy része szintén nem tűri, kihányja, bármely alakban és javítókkal igyekezzünk azt megkedveltetni a gyermekekkel; továbbá csakis a hideg hónapok alatt vehető igénybe, akkor is csak a gyomor- és bélhuzam rendes működése mellett, a mi az angolkór tartama alatt aránylag nem épen gyakori.

Mint zsongító, a gyomoremésztést fokozó, esetleg a lázas mozgalmat is korlátozó szer a *chinin* bír még általános javalati értékkel, kiváltképpen vassal és valódi tokaji aszúborral kapcsolatban; tehát a *chinavasbor*, de csakis a valódi, megbízható gyógyszerész által készített, és nem a külföldről importált, mely rendesen silány minőségű, a mellett túlságosan drága.

Azon általános javalatoknak, melyek az angolkór — mint általános betegség — lényegéhez fűződnek, az eddig előadottakkal elég van téve. A betegség idült magatartása hozza magával, hogy gyors, eclatans eredményt egyik szertől sem várhatunk még a táplálás és közegészségi viszonyok legjobb alakulása mellett sem; viszont azonban a jó hatás annál biztosabban, aránylag annál korábban fog bekövetkezni, minél enyhébb fokú az angolkór, minél korábban kerül az kezelésünk alá, minél kedvezőbbek a táplálási, ápolási és hygienicus viszonyok, a szövödményes betegségek, végre minél tökéletesebben foganatosítottatnak az orvosi rendelkezések.

Azon számos szövödményekkel szemben, melyek az angol-

kórt mint alapbetegséget többé-kevésbé szükségképen is kísérik: utalva vagyunk még számos gyógyszer igénybevételére, mindenkor a szükség, a javalat szerint. Így rászorulunk első sorban az *idegcsillapítókra*, mint: chloralhydrat, morphiom, moschus, kalium bromatum, chloroform, phosphor, (melyet alább részletesen tárgyalni fogok) stb. az izgatottság, esetleg fájdalom és álmatlanság csillapítására, majd a hangrészgörcsök és rángó görcsök leküzdésére.

A *dyspepsia* és *erjedéses gyomor-bélhurut* ellen a szigorúan megszabott étrend mellett igénybe vesszük a pepsint, a sósav gyenge oldatát, a kétszer szénsavas szikenyit, a mézvizet; továbbá a keserű és a mellett zsongító, majd gyengén összehúzó szereket, minők: a nux vomica, ratanhia, cascarilla, catechin, chininum tannicum, acidum tannicum, plumbum aceticum; egészen idült esetekben a pokolkő és vashalvag gyenge vizes oldatait, a bismuthum subnitricumot stb.; nem nélkülözhetjük az izgató szereket, különösen a bort, tiszta borszeszt, orosz teát stb.

A *légző szervek hurutja* és *hurutos lobja* ellen szintén ugyanazon szerekkel kell küzdenünk kitartással, melyekre utalva vagyunk a más alapokon nyugvó hasonló természetű, kiterjedt, makacs és főleg az apró hörgőkben székelő hurutok és hurutos lobokkal szemben. Általánosságban a szerek megválasztására nézve esetről esetre irányt szab a tüdő és légutak physicalis vizsgálata, nemkülönben a láz foka és magatartása. Az inkább száraz jellegű hurutnál a nyákhártya duzzanatával és gyakori izgatott köhögési rohamokkal a narcoticumokat kell igénybe vennünk egészen kis adagokban, egyedül, vagy Ipecac. forrázatban natr. bicarb.-al kapcsolatban. Ellenben a nyákos váladék felhalmozódásánál kivált a kisebb hörgőkben nem szabad elfojtani a köhögési ingereket, sőt ellenkezőleg émelyítő, köptető, a köhögési rohamokat erőteljesebb kihasználásra fokozó szerekhez kell folyamodnunk, tehát Ipecac. erősebb forrázatához, Senega-főzethez, liqu. ammon. anisatival, vagy apomorphinnal; utóbbit csak igen kis (0.001—0.003 pro die) mennyiségben nagy ellenőrzés mellett szabad alkalmazni és mindig cognac-kal, aetherrel, borral kapcsolatban a gyorsan bekövetkező collapsus miatt.

A zsigeri mellhártya feszültsége, vérbősége, esetleg lobos izgatottsága miatt jelenlevő mellkasi fájdalmak (szagattott nyögő légvételekkel, szakadozott sírással) ellen, kivált ha még láz is jelen van, előnyösek a megmelegedő hideg borogatások, vagy begöngyölések a mellkas körül, de csak addig, a míg erőhanyatlás tünetei nem mutatkoznak, a midőn a hideg borogatások vagy egyáltalán elhagyandók, vagy langyos, sőt meleg borogatásokkal helyettesítendőek.

Angolkór fennállása mellett a tüdőhurutok, hurutos lobok rendesen adynamicus jellegűek már kezdettől; a mi fontos, különösen a valamivel magasabb (39° C.-on felül) és tartós láz leküzdésére irányuló szerelést illetőleg. Ezért legyünk résen úgy a hideg által czélba vett külső hőelvonásnál, mint a belső lázellenes szerek megválasztásánál, azok kihasználásánál. A gyorsabb és gyengébb szív működéssel szemben már a kisebb fokú láz kapcsolatban jelentkező kiterjedt tüdőhurutnál sem nélkülözhetjük a digitális tisztán vagy valamely sávval kapcsolatban. Ezen szernek a lehetőség határain belül jó hatása van a tüdőbeli vérveszülés csökkentésére mindaddig, míg maga a szív izomereje, rostjainak elernyedése, részben elfajulása (táplálkozásihiány vagy a láz által zsiros elfajulás folytán) miatt ki nem merül. Azon szerek, melyek a test hőfokát gyorsan és jelentékenyen (1—5°-kal) leszállítani képesek hacsak néhány órára is, chinin, thallin, antipyrin, salicylsav, kairin, chinolin stb.,) eltekintve azon nehézségtől, melylyel az aránylag nagy adagok beadása jár, az életerőt hatalmasan megtámadó, gyors kimerüléshez vezető véstes mellékhatásuk miatt angolkóros tüdőloboknál a chinin kivételével inkább csak kivételesen értékesíthetők ott, hol az ellenőrzésre megtett orvosi intézkedések keresztülvitelét biztosítja van.

A nagyobb fokú angolkóros csontelferdülések szakavatott orthopaedicus kezelésre szorulnak. Az alsó végtagok túlságos meggörbülései, a térdizületek deformitásai a műtételekre (osteotomia, resectio) eléggé háládatos anyagot szolgáltatnak.

(Folytatása következik.)

## Az „Erzsébet-kórház“ nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884<sup>1</sup>/<sub>5</sub>—1886. évekről.

Közlő ELISCHER GYULA tr. egyetemi magántanár, főorvos.

(Folytatás.)

### IV. A méh bántalmai.

#### 1. A méhnyak-csatorna szűkülete (5 eset, gyógyult).

Ezen öt eset közül 4 egyénnél veleszületett szűkület volt jelen, az ötödiknél lueticus folyamat előidézte heges szűkület és összenövés a hüvelyboltozat alsó részével. Ez utóbbinál a heges szövet kimetszése és ép nyákhártyával való beszegése a sebnek oly kitünő eredményre vezetett, hogy a szűkületek műtétét azóta ezen alapon végzem.

Legtanulságosabb ezen műveletre a következő, ide tartozó eset: E. Cs., 27 éves, magtalan nő, felvétel 1885. június 12-én. Havi változását 15 éves korában kapta, nagy fájdalmak és görcsök kíséretében. Két év óta azonkívül a bal nagy szeméremajkban egy diónyi, folyton növekedő daganatot vesz észre, melyből genyes váladék szivárog. A hüvely viszonyai rendesek. A méh kissé mellfelé hajlott, egyesített vizsgálatnál helyreállítható. A méhkutasz a külső, behúzódtott parányi nyakcsatorna-szájadékon alig vezethető be, a mellsőn végleg megakad. Vékony gombos kutaszszal csakis hősám ideje alatt, nehézséggel hatolhatni be a méhürbe, melyből a beteg állítása szerint a kevés vér csak szakaszonként és nagy görcsök alatt ürül ki. A méhür hossza 6 cm. A hüvely erélyes desinfekciója után 1885. június 13-án a nyakcsatornát két oldalt harántul hasítók fel egész a hüvelyboltozatig, s horgok által a két lebenyt fel, illetőleg lefelé húztuk. Erre mindkét méhajt vérvető felületéből oldalt egy-egy iket hasítottam, mire a cervix nyákhártyaszélét a vaginalis nyákhártyával egyesítettem, illetőleg szegtem be ezüst sodrony segítségével. Iodoformgaze-kötés. Ezután a Bartholini-féle tömlőt felhasítva, pontosan kikészítettük, s az ürt körülöltő varratokkal elzártuk. A sebre iodoformgaze-kötés.

A hüvelyben alkalmazott kötés június 19-éig maradt benn, midőn csekély fájdalom kíséretében állott be a hősám; június 20-án a vérzés bő, fájdalmak egészen szünetelnek. Harmadnapra a vérzés egészen megszűnt. A tömlő fala élénk sarjadzást mutat, valamennyi varrat el lesz távolítva. Beteg T' pólyával ellátva a kórházból távozik. Azóta ismételve bemutatta magát és értesít, hogy havi változásai többnyire fájdalom nélkül folynak le. A külső seb teljesen begyógyult.

2. A méh hüvelyes részének berepedése. 3 eset, Emmet-féle műtét által gyógyult.

#### 3. A méh hüvelyes részének túllengése (8 eset, gyógyult).

Méh hüvelyes részének túllengése, a nyakcsatorna Akermann-féle habarczával. A. F., 21 éves, 1885. július 4-én vétetett fel. A beteg 5 hó óta a szeméremrészből előlogó dagot vesz észre, mely 3 hó előtti férjhezmenetele előtt kevéssel észre volt ugyan már vehető, de mindig visszatolható volt. Csakhamar minden közöszülés után vérzés állott be, és nyákos véres kifolyás, mely a czombok belfelületét is felmarta. A hősám beteg állítása szerint rendes volt, utoljára két hét előtt folyt le s 3 napig tartott. Vizsgálatnál a hüvelybemenet elég tág, belőle egy narancsnagyságú dudoros, lebenyzett, a hüvelyt majdnem kitöltő és a méh hüvelyes részébe folytatódó dagot találunk. A dag körültapintásánál a mellső méhajt dagályos szélként lehet kiérezni, mögötte ferde behúzódtás van. Ebbe vezetett kutasz 17 cm.-re halad előre. A méh némileg nagyobb, könnyen mozgatható. Méhkörüli kötszövet és lágycmirigyek kóros elváltozását nem mutatnak.

Julius 7-én méhnyakcsomolást vittünk ki. A kampós fogó segítségével előhúzott dag a hátsó méhajtba folytatódik. A méh hüvelyes részén, az átmeneti hely előtt 1 cm.-nyire körmetaszt vittünk ki, s azután tölcséres körmetasztal távolítók el a dagot a hüvelyes részzel együtt; csekély vérzés. A csomót g ezüst sodronyvarrat segítségével méhnyákhártyával szegtük be. Iodoform-tömesz.

A műtét utáni éjjel erős keresztáji fájdalom, másnap reggel a hüvelyből véres kifolyás lépett fel. Kötésváltoztatás alkalmával a tömesz véralvadék által látszik előnyomottnak. A véralvadékbán

azonban egy 3—4 hetű peteburkokba foglalt ébrény találtak. A műtett felület nem vérzik. Carbolvíz-kiöblítés. Láztalan.

Julius 18-án varratok eltávolítása. A művi mehszáj tölcsérszerűen behúzódtott, elsőd hegedéssel gyógyult és mindenütt puha szövetű.

Julius 28-án mérsékelt méhvérzés (hősám) állott be, melynek lefolyása után a beteg távozik.

#### 4. A méh gyurmájának lobja.

a) Metritis acuta 5 eset, gyógyult.

b) Metritis chronica 12 eset felvételt (11 gyógyult, 1 javult).

c) Metrorrhagia post partum, felvételt 3 eset; 2 gyógyult, 1 haldokolva hozatott be.

Mind a három esetben szüllepényrészek visszamaradása okozta a vérzést; ezek részint a Munde-féle tompa, részint éles kacschal eltávolítottak. A haldoklóan behozott egyénnél is sikerült a méhlepényrészt eltávolítása ugyan, de ez annyira vérszegény és kimerült volt, hogy felvétele után 2 órára az anaemia minden tünetei között kimult. Bonczolás törvényszéki eljárásra adott okot.

#### 5. A méh-nyákhártya lobja.

a) Endometritis catarrhalis 18 eset, gyógyult.

b) Endometritis fungosa 12 eset; 11 gyógyult, 1 kezelés alatt maradt.

c) Endometritis septica 1 eset, gyógyult.

A méh-nyákhártyalob kezelése rendszeren a méhür desinfekciója és éles kanállal való kikaparásból — a méhszájadék tágitásának mellőzéseivel — s később iodfesteny vagy carbolglycerinnel eszközölt méhétetésből áll. Ezen szerelésnél a gyógyulás átlag 24—28 napot igényelt. Az endometritis septica, harántfekvésű elhanyagolt szülés után jött létre; ez esetben méhürbeli sublimatkezelés fogantatosított.

#### 6. A méh újképletei.

a) A méh-nyakcsatorna nyákhártyájának habarcza (Polyp. muc. cervicis) egy eset, gyógyult.

b) A méh-nyákhártya alatti habarcza (Polypus mucos. uteri) két eset, gyógyult. Utóbbi écraseurral el lett távolítva és a méhür iodoformgaze-vel kitömve.

c) A méh izomdagjai. Felvételt 7 eset; 4 gyógyult, 1 gyógyulatlan távozott, 2 meghalt.

Myoma uteri. E. L., 33 éves, Op. felvét. 1886. január 24-én; erős méhvérzések miatt keresi fel osztályunkat. A méh hátsó falából almamekkoraságú kocsányos daganat indul ki, kisebb daganatok a méh mellső falában; a baloldali petefészkek lúdtójsnyi. Műtetre nem szánta magát.

Fibromyoma uteri. Fittkind Antalné, 40 éves, gépkezelő neje, budapesti; havi baját 15 éves korában kapta meg; mintegy 3 év óta hősámvérzései nagyobb mértékben léptek fel, az utolsó időben majd minden 8—10 napon fájdalmakkal párosultak, több napig tartók s igen rohamosak, mi által a beteg igen elgyengült. Gyermek a betegnek nem volt.

A magas termetű, mérsékelt táplált és fejlett viaszhalvány nő, előre ment betegségről csak annyiban tesz említést, hogy a nagyfokú vérzések óta emésztése alászállt. Vizsgálatnál a tüdőben mérsékelt difusz hurut. A hüvelybemenet mérsékelt tág, a hüvely mind mellső, mind hátsó fala tojásnyira elődudorodik; a dudorok mögött mintegy 2 cm.-nyire a kissé kimaródt portio vaginalis tapintható. A méh mozgatható, fundusában egy galambtojásnyi dag; e mögött a hátsó méhfalról kiindulólag egy másik körtemekkoraságú kocsányos újképlet, mely kisebb nyomásnál némileg eltolható. Mögötte egy elmosódott körvonallú daganat. Baloldali ovarium nem tapintható, jobboldali mintegy kis almamekkoraságú. Végbélvizsgálat egy nagyobb dagot a méh mögött küli.

Diagnosis: Tumor ovarii dextrii magnitudine pomum aequans, fibromata multipl. subserosa corporis et fundi uteri. A vérzések oka a fennemlített daganatokban feltalálván, az ovarium és méhdaganatok eltávolítása hasmetszés útján terveztük, mi célból a beteg a Spencer Wells-féle előkészítő módszernek vettetik alá.

September 9-én. Műtét; angol chloroformbódítás. A vizsgálatnál felsorolt kisebb dagokon kívül a méhtest hátsó lapjából egy gyermekfejnyi rostos daganat indul ki, mely a medence falához állhártyák által, részben bal oldalon a belekkel is összenőtt, úgy hogy ennek kifejtése a különben is nehezen altatható s vérvesztés által kimerült betegnél alig kivihető. Ennek folytán az

ovariumok eltávolítása, illetve az idő előtti climaxnak előidézése által remélhető az életveszélyeztető vérzések korlátozása. Mindkét cystematosus ovarium (a jobboldali tojásnagyságú tömlőket tartalmaz) lefűzetik, eltávolításuk után a csonkok catgut-varratokkal biztosíthatnak. A csonkokra kevés iodoformpor. Hastoilette. Előszűrés a csonkoknak. Has-zárás. A beteg műtét után gyorsan tér magához, csekély alhasi fájdalomról panaszkodik. Esti hőfok  $37.2^{\circ}$ .

*September 6-án.* Méhvérzés jelentkezik, hányinger, bőfűgés. Este a szelek megindulnak. Esti hőfok  $38.2$ .

*September 7-én.* Reggel fájdalmi csökkentek, a beteg azonban igen levert. Méhváladék igen csekély; délután meteorismus lép fel, nehéz légzés. Hőfok állandóan  $38.2$ . Pulsus igen gyenge. Chamomilla-csőre, borogatás a hasra.

*September 8-án.* Reggel hőfok  $37.5$ , este  $38.0$ , a meteorismus nagyobb, néhány bélgáz elmenése keveset enyhít a fájdalomkon. Pulsus igen ros. Aether c. Valeriana.

*September 9-én.* Hőfok  $37.8$ , fájdalmi csökkentek, meteorismus kisebb. A beteg igen gyenge. Aether subcutan. Este a hőfok  $38.7$ . A beteg igen nyugtalan, folyton nyög s nagyon levert. Jégborogatás a hasra. Aether, Camphor.

*September 10-én.* A has felette puffadt, rekesz-állás a 4-dik borda magasságában; ictericus bőrszín; este a nyelv száraz. Erős izgató szerek, melyeket azonban kihány. Délután fokozódó erőtlenség tünetei alatt a halál bekövetkezik.

*Bonczlelet:* A méh hátsó lapján csekély lobos felrakodási folyamat, mintegy gyermektenyérnyi. Általános vérszegénység. Szív-elzáródás.

*Fibromyoma uteri.* A. F., 39 éves, felv. 1885. május 16-án, kétszer szült nő; 13 éves korától fogva hőségája mindig rendes volt, valamint 3 terhessége és szülése is. Az utolsó hónapok alatt 8—10 naponként igen bő méhvérzés jelentkezett. Az alacsony, kövér nő hüvelybemenete behegedt gátrepedések miatt tátongó. A hüvely tág, fala redős. A hüvelyes rész rövidült, gyűrűszerű. A külső méhszáj kissé bemélyedt. A kutasz 13 cm. nyire hatol a méhbe előre. Bal oldalt a méhtől egy bemélyedés által elkülöníthető tojásalakú és nagyságú, könnyen mozgatható dag van. Hasonló alakú, de majdnem ökölnyi dag ül a méh fenekén inkább jobbra, mely a hólyag felé még egy diónyi dagba megy át. A végbélen keresztül történő vizsgálatnál a dagok még könnyebben és biztonságban kitapinthatók. S ekkor kitént, hogy a hüvelyes rész felett is ül egy mogorónyi dag. A has méretei következők: Legnagyobb körfogat a köldök magasságában 113 cm. A kardnyújtványtól a fantsontok egyesüléseiig 31 cm. A köldöktől a fantsont-egyesülésig 13 cm. A méretek értéke a nagyzsírarna miatt alig számbavehető.

Újabb vérzéstől félelmében a beteg gyorsan elhatározza magát arra, hogy hasmémetszés által méhfalvi rostdagjától megszabaduljon. Május 14-én megkezdte az előkészületi eljárást. A beteg két nap egymásután ricinus-olajat vett; csak folyékony tápszeret kapott; majd három óránként 0.30 gm. Bismuth. subnit. és 0.025 gm. Opiumból álló porokat kapott; naponta kétszer megfürdött; egész teste 2%-os carbolvízzel lett ledörzsölve és hüvelye kiöblítve.

Május 16-án vittük ki a műtétet chloroform-bódítás és carbolgőz-permetezés alatt. A hasseb 12 cm. A hassebbe benyúló zsíröv-tömegeket ollóval eltávolítottuk; a hashártyát ideiglenesen a bőrrel összetűztük. A dagot bal oldalt igen nehéz volt kiemelni. A kiemelés után, a dagon lándzsátűket szűrtünk át; és ez alatt a dag legalsó részét kaucuk-kacsával szorítottuk le. A dagot tölcsekes kimetszéssel távolítjuk el. Ennek megtörténte után a méhnyak fala hátsó részében — a nagyobb dagtól elkülönítve — egy cseresznyéyi dag tűnik elő, mely részben a lándzsátű, részben a kaucukkötő által van lefoga. A méh sebfelületének előhaladó, részletenként történő elvarrásánál néhány varrat átszakad. Miért is a hasseb felső részének egyesítése és a csonknak a hasseb alsó szögletébe való bevarrása után a felületet Paquelin-féle készülék segítségével pörköltük le. A sebet iodoformmal hintjük be. A kacsba befogott mindkét petefészket és kürtöt eltávolítjuk. A csonkot catgutvarrattal részint a hasfallal varrtuk össze, részint a mélyben átöltöztük és beszűgtük.

Minthogy e művelet közben a kaucuk-kacs egy helyen sérülést kapott és engedni kezdett, egészben el lett távolítva. Az eltávolítás után beállott nagyobb vérzést részint vízszint vezetett körülöltő varratokkal, részint aláöltésekkel csillapítottuk. A lándzsátűket, valamint az egész csonkot iodoformgázzal vettük körül és fedtük be; e fölül Lister-féle kötést alkalmaztunk. A beteg — mintegy két órai bódítás után — igen gyorsan magához jött. A kötés 6 óra múlva véresen átnedvesült és meg lett változtatva. A vérzés a csonkba nyúló méhűrből származott. Néhány aláöltő varrat alkalmazása után a csonkot chlorzinkes vattagomolylyal fedtük be.

A körlefolysra vonatkozólag megemlítendő, hogy a műtét utáni 3., 4., 10., 16. és végül a 20. nap kivételével a hőmérsék a rendes fokot nem haladta túl; hogy a visszamaradt fibroid-részletet a csonk rendszeres kisebbedése mellett már május 21-én eltávolíthattuk minden utóvérzés nélkül. Azonban egy ilyen részletes eltávolítás alkalmával kifejezett fuladási roham állott be. A hőemelkedéseket genyedési folyamatok okozták, melyek az 5.5 cm. vastag hasfali zsírarnában léptek fel.

Daczára annak, hogy a varratok nagy kiterjedésben alkalmaztattak, eltávolításuk már az első hét végén vált szükségessé, mert bár a felbőrbe erősen bevágtak, a bőrsebszélék mégis a felső sebrészben szétváltak. A beteg állapotát azonkívül igen kiterjedt — carbolsav okozta — izzag is súlyosbította a hasfalon, mely főleg a sebszéléken állandósulva bő genykepződést okozott.

A csonk megkisebbitése lassan haladt, de mindig utólagos erőteljes sarjadzás képzése mellett. Junius 11-én lett eltávolítva a csonknak 100%-os chlorzink-oldattal eszközölt beszűrtött, utolsó részlete.

Junius 15-én vettük észre, hogy a hasfal sebének felső részlete egészben szétválk, a zsíröv-sarjai igen halványak és egyes helyeken mély genyjaratok vannak. A hasfalakat erre időleges catgutvarratokkal egymáshoz közelítettük és iodoform-tanninnal hintettük be.

Mindeztől fájdalomokat érzett a beteg részint a hasfalakban, a varratok által előidézve, részint a méh, illetőleg keresztájra helybelítette azokat. Junius 27-én a csonk tisztogatásánál vettük észre, hogy a méhnyakban ülő dag is kiemelhető; és egy pár olló-csapással el is távolítottuk. Ezután a fájdalom teljesen megszűnt. Az egész hasseb egyetlen széles, két férfitenyérnyi terjedelmű sarjadzó felületet képez, melyen a sarjak itt-ott igen halványak és könnyen szétesők. A felület hámmal való bevonása a szélektől befelé lassan megy; miért is a fertőtlenített kar bőrből egy kis hámrészletet ültettünk át a sarjadzó felületbe. Azután bőrkenőcs-kötést alkalmaztunk.

Julius 9-én a seb alsó szögletében két lencsényi hámszigetecskét lehet már észrevenni, s a beteg e napon ágyát elhagyja.

Augusztus 15-én a beteg teljesen magához jött, s a kórházat bal és felülről jobb- és lefelé vonuló szilárd heggel hagyja el. Teuffel-féle haskötő.

*Fibromyomata uteri.* A. K., 31 éves, Op. 1885. július 6-án vétetett fel. A gyöngéd alkatú, közép magas beteg mint gyermek igen gyenge volt; 16 éves korában lépett fel először havi vérzése; 18. évében történt férjhez menetele után csakhamar rendetlenekké váltak havi vérzései. Minthogy több évi házassága után is magtalan maradt, részint a magtalanság, részint a vérzések miatt gyógyulást keresve, erre vonatkozó kimondásai alapján Bécsben műtétetett. A műtét állítólag a méh tágitásában és a méhdag bemetszésében állott. Az erre bekövetkezett méhvérzések a beteget igen kimerítették és vérszegénysége miatt — bár gyógyulatlanul — előbb franzensbadi, majd a magyar vasasfürdőket használta. Daczára a testi javulásnak, a vérzések egyre bővebbek lettek. Mintegy 3 év előtt az alhasi dagot a beteg maga kiérezte; és 1 1/2 év előtt megejtett orvosi vizsgálat két daganat jelenlétét derítette ki. Ezek közül a nagyobb, körülbelül férfiokölnyi, a jobb; a kisebb — diónyi — a bal méhszarvban ült.

Minthogy a gyökeres műtéti eljárásra nem tudta magát elhatározni, rendszeres ergotin-bőraláfecskendéshez fogtunk. Egészben körülbelül 100 befecskendés történt. Az eredmény annyiban volt mondható kedvezőnek, hogy a vérzések 14—18 napi szünetek után

léptek csak fel. Sósfürdők rövid időre szintén javulást eredményeztek. Noha a vérzések egészben alábbhagytak is, helyükbe igen bő, nyákos, véralvadékokkal kevert kifolyás mutatkozott, mi mellett a folyton növedő daganatban szűró fájdalmak léptek fel, a lábak vizenyösen megduzzadtak; a beteget gyakori szédülés, sőt ájulási rohamok kínozták. Ekkor végre elhatározta magát a műtétre.

Junius 7-én kivitt vizsgálat eredménye a következő: A középterméti, mérsékeltén táplált szőke nő bőrszíne halvány. A köthártya és a látható nyákhártyák igen halványak. Az alhas teriméje körülbelül a 8. terhességi hónapnak megfelelő; és benne külsőleg a középvonalban a fanív felett egy gyermekfejnyi, kemény tapintatú, ettől balra és tőle egy barázdá által elválasztva, egy másik mérsékeltén mozgékony kisebb dag tapintható ki. A dag felett a bőr könnyen eltolható. Alhasi zőrej nincs. A hüvely többszörös hegekötegek által szűkített és megrövidült. A hüvelyes rész rövid, felhúzható, alig mozgatható. A Douglas-féle úr a külsőleg tapintható nagyobb dag által van kitöltve. A méh üre 13 cm. hosszú, benne a kutasz könnyen hatol előre és kissé balra tér el. A kórisme: méhfalzi izomdag, esetleg a bal petefészkek megnagyobbodásával.

Mint az előbbi esetben, a bélműködés megelőző szabályozása után a műtét 1885. július 11-én angol chloroformmal való bódításban lett kivive. A hasmetszés a köldökön felül két ujjnyival kezdődve, a fanívig terjedt le. A dagot élével gördítettük ki. Összenövés nincs jelen. A Hegar-féle szabályszerű műtét, a csonknak hashártyán kívüli ellátása következő módosítást szenvedett. A dag tölcészerű kimetszése után vettük észre, hogy a körülzárító kaucsukkötelék a húgyhólyag kúpjához igen közel jutott, miről pöcsappal eszközölt kutatás által is győződhetünk meg. Ez okból a leszorító kötést el kellett távolítanunk és e nélkül kelle törekednünk csonkot képezni. A megnagyobbodott petefészkeket a méhkürtökkel együtt előbb külön, azután egy tömegben selyemfonállal lekötöttük és eltávolítottuk; a lekötő fonalakat a csonkra — biztonság okáért — catgut-fonállal rávarrtuk és a csonkokat végül a méhcsomokhoz erősítettük ismét catgut-varrattal. Ezután a méh csonkja a szokott módon a hasseb alsó szögletébe lett bevarrva, valamint a hashártya és a hasseb felső része szabályszerűen ellátva; és végül a leszorító ruganyos kötés távolított el. Daczára annak, hogy az egész csonk szövete, egészen a méhűrig körülöltő selyemvarratokkal lett leszorítva, mégis erős vérzés állott be. A csonkot erre gyorsan, mélyebb tölcésesen kimetszettük és egymásfelé alkalmazott varratokkal alulról (a méhnyak tájától) felfelé egyesítettük. Ily módon a csonk méhűri felületei egymáshoz vannak tűzve; és a csonk maga lapos gombaszzerű nyelet képez, melynek oldalszélei a hasfalhoz fekszenek és benne támpontra találnak. A csonk felületének erős át- meg át-varrása folytán maga a csonk valóságos selyemfonál-tömeggé látszik átváltozottnak. A vérzés megszűnt. Chlorzink-alkalmazás és Lister-féle kérés.

A következő napon a hüvelyből véres kifolyás van, mely teljes két napig tart. A kérés reggel és este lesz változtatva. Augusztus 18-án a felső sebfelületek elsődleges hegedéssel gyógyultak és a varratokat eltávolították. A 200% chlorzink-oldat által mumificált csonktömegeken repedések mutatkoznak, melyek kenőcszerű tömeggel vannak kitöltve. A csonk felemelésénél geny bőven ömlik elő; és a csonk egész beszáradt elhalt részletét le lehet venni. Alatta tiszta sarjadzás van. A vizelet önként ürül ki.

A test hőmérséke ez esetben nem volt normalis lefolyású; mert a műtét utáni 2., 3. és 4. napon este  $39^{\circ}1$ — $39^{\circ}6$  hőemelkedés mutatkozék, míg később egész a 21. napig lázalattas hő tartotta fenn magát; és csak ekkor esett le a hő a rendes fokra. Ezt hajlandó vagyok oki viszonyba hozni azzal, hogy mindjárt a 2. napon, a kötözö gaze terjedelmének megfelelő kiterjedésű igen erős — carbol által — okozott izzag lépett fel; és hogy ezt követőleg, a hasbőr ily nagy területén — úgyszólván — minden szörtűző körében kisebb-nagyobb bőrtályogok képződtek. Daczára annak, hogy ezután thymol-kötést alkalmaztunk, a tályogokat kénytelenek valánk bemetszés által kiüríteni.

Július 20-án a hüvelyből újabb vérzés. (A mult havi hószámi vérzés idejének felel meg.) Ez időtől a gyógyulás folyton előre halad a csonk sarjadzása és visszahúzódása által. A beteg

augusztus 12-én egy négykrajczáros nagyságú sarjadzó felülettel gyógyulva távozik a kórházból.

E sebfelület végleg september 6-án zárult be, miután még két leszorító selyemfonál kigenyedés folytán távolodott el.

*Fibrosarcoma uteri.* Lucz Emma, 46 éves, ipariskolai igazgatónő, Szatmár. Fibrosarcoma (medullare) uteri. Sarcoma ovarii sin. Felvételtett 1886. september 1. A belgyógyászati osztályról tétetett át. Mult év deczember óta feltűnt, hogy régebben észlelt hasdaganatja folyton nő, nehéz légzést, hányingert s csekélyebb foku alszár-vizenyőt okoz.

A hasnak méretei eredményezik, hogy: a has kerülete köldökmagasságban 106 cm., kardnyujtvány-magasságban 95 cm., legnagyobb kerület 107 cm., kardnyujtvány-köldökkerület 19 cm., köldökfandomb-kerület 38 cm., jobb spina ant. sup. és köldöktávolságban 22.5 cm. és bal spina ant. sup. és köldöktávolságban 25.0 cm.

September 2-án az előkészítő kúra után megejtett hasmetszés nagy mennyiségű szabad hasvízkór-folyadék kiürítése után a méh fundusából kiindulónak látszó, ökölnyi azonban a baloldali ovariumnak megfelelő tömör daggá való átváltozását mutatta, melynek kifejtése lehetőleg könnyen sikerül. Tömeges lekötés, eltávolítás s a csonknak catgut-varrat által biztosítása. A méh gyurmájában néhány almányi dudoros dag. A jobb ovarium álhártyák által a medenczefalhoz rögzített, és mivel rendes nagyságú, bennhagyatik. A műtét egészen simán foly le. Hasvarrat és kérés szokott módon. Az ovarialis daganat *sarcomának* bizonyul.

Beteg a narcosisból ébredvén, rögtön roppant fájdalomról panaszkodik; hasa már az est folyamában igen puffadt. Hőfok műtét után  $37^{\circ}4$ ; éjjel  $38^{\circ}3$  száll fel, és

september 3-án  $38^{\circ}7$  ér el. A mellett a beteg folytonosan émelyeg, pulsusa mindinkább hanyatlik s september 4-én délben collapsus tünetei közben kimulik. Bonczolás nem engedtetett.

d) *A méh rákos elfajulásai.* Felvételtett 38 eset, 6 gyógyult, 24 javult, 6 gyógyulatlanul távozott, 2 meghalt.

A méh rákos megbetegedéseinek aránylag magas száma az első működési időszakban főleg abban leli magyarázatát, hogy minden ujjon nyitott gyógyintézetbe legelőbb is ezen szerencsétlenek nyitnak be »ad ultimum refugium«. Sajnos, hogy közülök csak két egyén volt beható gyógykezelésre alkalmas.

Hat esetben az újképlet a hüvelyre átterjedve, a medencze szöveteibe benyúlva, az ágyéki mirigyek beszűrődésével, hogy szerelünkben fájdalomcsillapítás és fertőtlenítő eljárásra kellett szorítkoznunk.

Az újképlet osztályozása lehetetlen volt, az eddig fogantatosított gyógyeljárás következtében. Egy esetben a vizsgálat kiderítette, hogy egy rachiticus egyénnél a méhtest és fenék bolyhos rákjával volt dolgunk. 24 esetben a méh hüvelyes részének cancroidjával talákoztunk, hol mindannyiszor az újképlet a hátsó méhajtóból indult ki. Egy esetben lágy, nagysejtű rák volt jelen, mely a portio vag. székelte. Ez utóbbi esetben műtét lett kivive (Schroder szerinti magas csonkolás), s mert a mélyben még gyanús helyek mutatkoztak, igen erélyes kanalizás és Paquelinnel való égetés; és jelentékeny javulást (fájdalmak, vérzések és kifolyás megszűntek, a szervezet táplálkozása növekedett) értünk el. Későbbi értesülés nyomán a visszaesés igen gyorsan (3 hónapra a kórházból való távozás után) lépett fel.

Egy másik esetben a kikanalozott és Paquelinnel égetett portio vaginalison a heg igen erős és szilárd maradt, a betegnek több hó mulva az Erzsébet-kórház belgyógyászati osztályán tudóvész folytán bekövetkezett haláláig. A bonczolás a méhtest rákos beszűrődését mutatta ugyan ki, de szétesés nem volt jelen.

Egy harmadik esetben a hátsó mékajk lúdtójsmekkoraságú cancroidja Schroder szerint a méh hüvely feletti kiirtásával lett eltávolítva. A hüvely rendes kinézésű sebje mellett a műtét utáni 8-ik napon nagy fájdalommal járó méhkori kötszövetlob lépett fel, mely hat nap után kedvező lefolyást vett. Már tizennégy nap mulva a betegnél a tölcésalakú heg csúcában csekély kinövéseket vettünk észre, melyeket erélyes kikanalizás és égetés (Paquelin) által távolítottunk el, és ez által a betegnek öt havi aránylagos jólétet biztosítottunk. Ez idő után — magán úton vett értesülés

szerint — a hüvely melső fala és a hólyag rákos beszűrődése lépett fel.

A *méh teljes kiirtása* két esetben lett foganatosítva; az egyik szövődményes utóbajokkal, a másik sima lefolyású volt. Mindkettőnél a siker teljes. A visszaesésekre vonatkozólag szabadjon a kórtörténetekhez csatolt jegyzetekre utalnunk.

(Folytatása következik.)

## Tetanus traumaticus gyógyult esetei.

Közlő BREINER ADOLF tr. Siklóson.

Az »Orvosi Hetilap« 1887. évi december hó 4-én kelt 49. számában James Milner hasonló kóresetét közli. Nem lesz érdektelen, ha szintén gyógyult *tetanus traumaticus* egy másik esetével az érdekes lefolyású kórok számát szaporítjuk. Helybeli üggyársaim Troll tr. és Reiss tr. szintén látták a beteget. Kórtörténete röviden következő:

G. M., 25 éves, földmívelő, bérlő Sároston — 1886. augusztus 18-án csépelgetett — és a munkásokhoz felügyelet végett tekintett. Az etető — szerinte — lassan működött, s azért fogta magát s a kéréket a szekrénybe dobta, utána jobb kezével segített. Ez alkalommal a kerék fogait elérte, és míg a gépet megállíták, kezének összes ujjai, valamint a kéz középsontjainak fele össze volt ronsolva, a kerék fogainak forgása szerint  $\frac{1}{2}$  hüvelyknyi távolságban. Oda értemkor a tag vérző tömeget képezett rendetlen alakú lágyrész- és bőrfoszványokkal, csontforgácsokkal és kiálló csont-hegyekkel. Noha magam voltam a pusztán, segédkezés nélkül, mivel környezete iszonytól és félelemtől elkapatva magamra hagyott — mégis — a lefolyás biztosabb kilátást nyújthatván a gyógyulásra — a csonkítást, azaz a sebészi tér kisebbitését ajánlottam. Erre azonban semmi érvelés mellett a beteg nem akart reáállni; nem maradt egyéb hátra — a csontokat tisztítani, a kiállókat hamarjában élőkétől megszabadítani, a bőrből annyit megmenteni, hogy valahogy a sértési tért takarhassa; a vércsillapítás, egyesítés és antisepticus kötés után eltávoztam. Augusztus hó 24-éig a sértés majdnem láztalanul lefolyt, a midőn a lebeny lobosodni kezdett. A netaláni üszkösödés, ezzel kapcsolatban a csonkítást, mint életmentőt könnyebben eszközölhető, Siklóstra hozattam a beteget, és orvostársaimnak bemutatam. Augustus havának többi napjaiban a bőrszűk bekövetkezett, de korlátolva maradt, úgy hogy el lehetett távolítani a nélkül, hogy csonkítás abszolút indicatióvá válék. Ennek korlátozása után, a sarjadás előrehaladt, a sértett haza ment otthon magát ápoltatni. September hó 6-án azon üzenettel kerestek fel, hogy a sértett merev, állkapcsát nem mozdíthatja. Távolétemben Troll tr. ügyfél ur kiment a beteghez, morphiumbefecskendéssel könnyített az állapoton, melyet 8 napon át kelle alkalmazni. Hazajöttem után a sarjadásokat a csontvégektől kevésbé félretoltam, illetőleg leválasztottam, lefűrészelttem, mely eljárás után lassan alábbhagytak a merevségi tünetek. Október hó 4-én végleg megszűntek, azóta beteg egészségének örvend. Bunkóforma csonkjával foglalkozik a körülményeknek megfelelőleg.

Még egy esetem volt mintegy 10 év előtt G. J. gorditai földmívelőnél, ki kezét keresztül lötte. Ott is a harmadik hétben merev görcsök léptek fel. A heg bemetszése és kis csontforgács eltávolítása után a görcsök szűntek, beteg egészséges lett és azóta ép, munkaképes.

A leírt esetekben tehát elég világos, hogy tetanus traumaticus fejlett ki és az teljesen gyógyult.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen von Dr. A. Landerer. Wien & Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1887. 8-adrét 320 lap. Ara 4 frt 80 kr. o. é.*

Az általános sebészeti kórtant tárgyaló munkák száma azon valóban rendkívüli siker után, melyet Billroth e tárgyú munkája elérni képes volt, újabb időben folyton gyarapodik. A német irodalom több újabb keletű ily munkát mutathat fel, melyek

részint a Billroth-féle munka mintájára készültek, részint annak csekély kérdésekben eltérő módosításai.

A jelen munka is megtartja a Billroth-féle előadási formát s 40 előadásban adja elénk a sebészeti kórtant, a hyperaemia, thrombosis, embolia, oedema, a lob, üszök, sebgyógyulásról, a sérülésekről, vérzésről és vérzéscsillapításról, a seb egyesítéséről, ennek zavarairól, a járulékos sebkórokról, a sebkezelésről, fagyásról és égésről, és a narcosisról fejtegetvén a mai ismereteket. Böven tárgyalja a bakteriológiát annak történetével együtt. E tárgyak az első 20 előadást töltik ki s a munka első felét teszik, mely eddig előttünk van. A második 20 előadás fogja a munkának még ez évben megjelenendő második felét képezni.

Szerző elég kimerítően tárgyalja a felvett kérdéseket s fejtegetéseit nagy számú fametszettel teszi érthetőbbé. A munka, bár tanulónak kissé bő, igen használható a sebészetbe bevezetésül.

—e.

*Die Scrofulose, ihre Pathologie und allgemeine Therapie. Von Dr. O. Kanzler. Leipzig und Wien. Toeplitz und Denticke 1887. 8-adrét 146 lap. Ara 1 frt 80 kr. o. é.*

Szerző, ki hét év óta mint fürdőorvos működik Rothenfelden nevű sósfürdőben Osnabrück mellett, melyet főleg görvélykóros gyermekek látogatnak nagy számmal, ezen igen bő észlelési anyagon szerzett tapasztalatait közli jelen munkájában, hogy, mint mondja, ez által az orvosok figyelmét felkeltse az iránt, hogy ily beteget a bántalomnak már legkorábbi szakában erélyes gyógykezelés alá vegyék s hogy a görvélykór gyógykezelésében szerinte oly nagy sikerrel alkalmazott fürdőgyógymód iránt az orvosi körök érdeklődését felkeltse, a fürdők használatát hangsúlyozza.

Munkája, melyben a görvélykór kórtana, annak lényegére vonatkozó különböző nézetek, a görvélykór és gümőkór közötti viszony, — melyre nézve szerző oda nyilatkozik, hogy a görvélykór és gümőkór még nem tekinthető azonosnak, főleg pedig nem minden helybeli görvélyes bántalom egyszersmind gümőkóros is, — továbbá a görvélykór oktana, tünettana, kórisme, kórjósolat és gyógykezelése adatik elő, noha számos oly adatot tartalmaz, mely már régen közkezeletben forog, egyes fejezeteiben mégis szerző sajátos felfogásának adja tanujelét. Különösen a munka második részében, mely kizárólag a gyógykezelésnek van szánva, igen kimerítően tárgyalja mindazon tényezőket, diätetici és gyógyszereti eljárásokat, fürdők használatát, vas, iod, konyhasó stb. kezelést, melyekkel e bántalom leküzdésében sikerrel élhetünk. Függelékül pedig igen érdekes táblázatban állítja össze adatait az általa kezelt görvélyes gyermekeknél elért gyógyeredményekről, azok közelebbi viszonyairól és az ismertebb németországi sósfürdők — számra 100 — vegyi összetételéről.

A kis füzet nemcsak érdekes, de tanulságos olvasmány is azoknak, kiket hivatásuk e tárgy nagyobb figyelemre méltatására utal.

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

Periostitis albuminosa elnevezéssel Ollier külön betegséget állított fel. Roser azonban határozottan helyteleníti azt, hogy ha olykor tályog helyett savós izzadmányt találunk csonthátyaloboknál, ezt mint külön betegséget fogjuk fel. Roser már 1880-ban írt értekezésében megjegyzi, hogy csontloboknál olykor geny helyett csak savót találunk zsírszemcsékkel vegyülve és azt hiszi, hogy Ollier észlelései is ide tartoznak. R. 16 éves betegnél azt is találta, hogy az egyik végtagon közönséges osteomyeliticus tályog képződött, míg a másik végtagon a csonthátya alatti tályog megnyitása után geny helyett az említett, zsírszemcsékkel vegyült savót látta. Azonban nem minden savós izzadmány a csonthátya alatt számítható az osteomyelitisek sorába, hanem a gümőkóros csontloboknál is elég gyakran képződik ily vizenyős izzadmány. Mind ilyen esetek nem használhatók fel egy új tan a »periostitis albuminosa« megállapítására. (Centrbl. f. Chirurgie. 1887. 50. sz.)

N—1.

A nyelv gümőkórja. Delavay a száj- és garatúr gümőkórjának 114 jól észlelt esetét állította össze. Ezek közül 45%o illeti

a nyelvet, 21% a garatot, 19% a szájrát, 7% az inyvitort, 3,5% a mandulákat és 4,5% az orrüregét. A nyelvtuberculosis 26 esetéről szerző bővebb tudomást szerzett; ezek közül 24 eset férfit illet, 9 eset elsődleges és 9 eset másodlagos gümőkóros fekély volt, 8 esetre nézve ezen viszony kétes maradt. 14 esetben a fekély a nyelv mellső részében volt, a többi esetben a nyelv-széleken, hátsó és egyéb részében. Időtartamra nézve: 2 1/2 év óta tartott a legrégebb, 10 hét óta a legrövidebb eredetű. Míg a másodlagos gümőkóros fekély diagnózis könnyű, addig elsődlegesen előforduló fekélyek nehezen különböztethetők meg a rák vagy gummától; bacillusok nem minden esetben fordulnak elő. Szerző nem barátja az igen beható műtételnek. Felületes fekélyeknél nem kell azok teljes kiirtásához fogni, hanem tejsavval, galvanocauticával kezelni. Az éles kanál is célhoz vezet; mély és nagy kiterjedésű fekélyeknél azonban a részleges vagy teljes nyelvkiirtás szükséges. A jóslat általában véve ros. (Bryson Delaven: New-York med. Journal XLV.) N—1.

**Chloroform- és aether-altatás.** Gerster e két szer hatását párhuzamba állítva, következő tételeket von le: A chloroform nagyobb depressiót hoz létre, mint az aether, tehát nagyobb elővigyázatot igényel altatás közben, mint az aether; azonban ros utóhatása nincsen és csupán szívgyengeségnél van ellenjavallva. Az aetherrel való altatás kevésbé veszélyes; de ellenjavallva van vesebajnál (nem ritkán maga is okoz veselobot) hörghurutnál, mely tüdőlobbá is fokozódhat az altatás után, és iszákos egyéneknél, kik nem tűrik. Weir ezen kívül gégebajoknál is óvakodik az aether-altatástól. (New-York Acad. of. med. 1887.) N—1.

**A chloroform-altatás halálos utókövetkezményeiről** értekezik Ungar E., ki állatokon tett kísérleteinél azt találta, hogy a

chloroform-altatás következményeiben különösen a szervek zsíros elfajulása által az életre nézve veszélyesnek tartható. Szerző saját kísérletein kívül, Casper, Behrend, Nothnagel, Gading értekezéseiben is támpontot talál ezen véleményére. Legutóbbi kísérletei azt mutatják, hogy főképen a szívizomzat, máj és vese, rekesz- és egyéb izmok zsíros elfajulása szokott beállani, mely későbbben tovább fejlődhetik és valamely lelki izgalom vagy testi megerőltetés alkalmával szívhüdshez vezethet. Ilyen halálesetek olykor shok, carbolmérgezés vagy heveny sepsis gyanánt lehettek értelmezve. Főleg a rövid időközökben gyakrabban eszközölt altatásoktól szerző óva int és ellenzi az altatást rendes szülések eseteiben, mert terhesség után a szervek zsíros elfajulásra hajlamosak, a mi különben a kórházban ros levegőben levő, esetleg vért vesztett és lázas betegek nézve is áll. (Eulenburg's Vierteljahrschrift f. gericht. Med.) N—1.

**Bujakóros vérömlenyek újszülötteknél.** Mracek 160 bujakórral született gyermek bonczleletével rendelkezik, kik részint halva születtek, részint csakhamar meghaltak. Ezek közül 23 esetben vérömlenyek kisebb terjedelemben és csak egyes testrészekben találtak, 19 esetben azonban ezen vérömlenyeket nagyobb és általános kiterjedésben lenni találta. Csak ezek nevezhetők syph. haemorrhagiacáknak. A vérömlenyek leggyakrabban a bőr és bőralatti kötőszövetben voltak, azután mellhártyán, tüdőn, szíven, agyburkokon stb. A kisebb és közép nagyságú visszerek görcsői képe a falzat megvastagodását, az úrtér kisebbedését, sőt teljes elzáródását mutatta. Ezen útelfajulás és a bujakóros szöveti megbetegedések magyarázzák meg a vérzések eredetét, melynek alkalmi okozója gyanánt a magzat vérkeringésének megváltozását tekinthetni a szülés közben. (Vierteljahrschr. f. Dermat. u. Syphil. XIV.) N—1.

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. január 5-én.

— **Országos közegészségi egyesület.** Az országos közegészségi egyesület biharmegyei és nagyváradi osztálya mint Nagyváradról jelentik *Konrád Márk* tr. kezdeményezésére alakuló gyűlést tartott, melyen elnökké *Schlauch Lőrincz* tr. választott meg. Az egyletbe számosan iratkoztak alapító tagokul, köztük *Döry* főispán, *Schlauch* püspök stb., pártoló tagokul: az orvosi és ügyvédi kar, az iskolák tanári kara stb.

— **Gyógyszerészségügyi vizsgáló bizottságok.** A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister a gyógyszerészségügyi vizsgáló bizottságok tagjaiul, az ide vonatkozó — lapunk 1885. évi 48. számában egész terjedelmében közölt — szabályrendelet értelmében, három év tartamára, azaz 1888. évi január hó 1-től 1890. év december 31-ig, a budapesti vizsgáló bizottsághoz az egyetem részéről; *Lengyel Béla* tr. ny. r. tanárt és *Tóth Lajos* tr. magántanárt, a magyar országos gyógyszerészegyesület képviselőjében pedig: Csávási *Kiss Károly* és *Molnár Nándor* tr.-t; a kolozsvári vizsgáló bizottsághoz pedig az egyetem részéről: *Fabiny Rudolf* tr. ny. r. tanárt és *Bókai Arfád* tr. ny. r. tanárt, a magyar országos gyógyszerészegyesület képviselőjében pedig: *Hincz György* tr. és *Wolf János* gyógyszerészeket nevezte ki. Az elnöki teendőkké Budapesti *Lengyel Béla* tr., Kolozsvárt *Fabiny Rudolf* tr. bízott meg.

A fennidézett szabályrendelet szerint mindazok a gyógyszerészek jelöltek, kik az előirt gyakornoki időt betöltvén, 1888. évi január hó 1-től kezdve a segédképzést letenni óhajtják, a vizsgálat határidejének kitűzése iránti, kellően felszerelt kérvényeiket az illető bizottság elnökéhez, Budapesti: *Lengyel Béla* tr.-hoz (egyetemi vegytani intézet), Kolozsvárt pedig *Fabiny Rudolf* tr.-hoz (egyetemi vegytani intézet) tartoznak intézni.

— **A közegészségi statistikának kiterjesztése a fogászatra.** A statistikagyűjtés ellen gyakrabban hallani panaszokat, mint részben felesleges, részben megbízhatatlan dolog ellen. A megbízhatóság tekintetében nem is egészen alaptalanok e vádak; ez iránt tanúságot tehetnek a közigazgatás tapasztalt férfai épúgy, mint különösen közegészségi statistikánk bírálói. Mindamellett némely viszonyok megismerése és megfelelő intézkedések tehetése végett elkerülhetlen szükséges statisztikai adatok beszerzése.

Ilyen szükséges és a fogtechnikusok ellen meg-megújuló perekből láthatólag korszerű adatgyűjtés volna, hazánk fogászati viszonyainak statisztikai felvétele. Kideríthető volna ezáltal, vajon szükséges-e egyetemünkön a fogászatra rendes tanszékeket felállítani és e tárgyat kötelezővé tenni.

A statisztikai adatok ezen ügy elbírálására a következők lehetnének:

I. Az orvosokról beszerzendő volna, hogy 1. hányan foglalkoznak foghúzással, 2. fogtöméssel, 3. műfogak behelyezésével.

II. A borbélyokról beszerzendő volna, hogy 1. hányan értenek a foghúzáshoz, 2. hányan foglalkoznak vele, 3. hányan bírtak 1871. év augusztus hó 1-én mint önálló üzlettel bírók foghúzásra jogosultsággal és hol?

A beérkező adatok alapján volna eldöntendő és tisztázandó némely a borbélyokra vonatkozó kérdés, pl. vajlon az 1873. évi 6713. sz. BM. rendelet alapján jogosítva vannak-e a borbélyok a foghúzást az ország bármely részében gyakorolni vagy csak ott, hol az 1871. évi 18644. BM. rendelet életbelépése alkalmával e joggal bírtak? vajlon az 1871. év augusztus hó 1-én önálló üzlettel nem bírt borbélyok bírnak-e joggal önálló üzletben ma? vajlon azok is jogosultak, kik 1871. augusztus 1-én csak tanoncok voltak? vajlon a foghúzásra kétségtelenül jogosított borbélyok segédei és tanoncjai, a jogosított felügyelete mellett vagy a nélkül végezhetnek-e véres műtét útján fogeltávolítást?

Kétségtelen, hogy közigazgatási ellenőrzés nélkül a borbélyok, különbség nélkül, az idők véghatáráig fogják gyakorolni foghúzó, szenvedélylyel izzott művészetüket; kétségtelen, hogy a foghúzás



behatóbb műtét a fogtömésnél, valamint a műfog behelyezésénél; kétségtelen, hogy a foghúzáshoz boncz-, élet- és kórtani ismeretek szükségesek, továbbá a sebészet cauteláinak megtartása, úgy az antisepsisre, mint a műtét kivitelére vonatkozólag.

Tagadhatatlan, hogy a foghúzásra helyes javallatot felállítani nem lehet fogtükör és kutasz alkalmazása, a fogszú, fogbélbántalmak, gyökéhartyalob, foghús- és állcsontbántalmak, a fogak fejlődésének, a tej- és állandó fogak viszonyainak, a rendellenességeknek, csúzos és ideges arczbántalmaknak ismerete nélkül.

Teljesen indokolt volna — a foghúzó borbélyok egészségügyi nyilvántartása által — lehetővé tétele annak, hogy egyrésztől a jogosultak jogaikban megtartassanak, másrésztől közönségünk megóvásáért ép fogainak kitépésétől, egészségének és életének veszélyeztetésétől.

W. tr.

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesület 1887. évi december havi kimutatása szerint e hónapban 373 esetben lón igénybe véve; s pedig rögtön támadt rosullét, megbetegedés esetében 75, sebzés, sérülésnél 202, öngyilkosság- és öngyilkossági kísérletnél 32, egyéb eseteknél 22, haláleseteknél 6 izben. Betegszállítást 13 esetben eszközölt. Az összes nappali esetek száma 250, éjjeli esetek száma 123. Az egyesület igénybe vétetett a rendőrségtől 87, hatóságoktól 33, magánfelektől 255 esetben. Ellenőrző orvosok száma volt a lefolyt hónapban 13, működő tagoké 248. Az eddig előfordult esetek száma — 8 hónap alatt — 2067. A decemberben előfordult esetek voltak: I. *Rögtöni megbetegedés:* általános rosszullet 23, eskőr 11, ájulás 12, gutaütés 3, vérzés orrból, fülből stb. 6, heveny alcoholismus 12, megfagyás 1, dermedés 7 esetben. II. *Sérülések:* agyrázkódás 3, csonttörés 27, ficzam és rándulás 5, vérzés 5, idegen test eltávolítása 5, zúzódás 26, zúzott és szakított seb 40, vágott seb 40, szúrt seb 7, égési seb 14, lött seb 5, más sérülés 25. III. *Öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet:* mérgezés 21, lövés 4, akasztás 1, leugrás 2, mérges légnemek belégzése 4; IV. *Órülési eset* 1, rögtöni szülés 1. A betegek közül szállított: a szt. Rókus-kórházba 71, az üllői-úti kórházba 2, az I. egyetemi sebészkorodára 9, Erzsébet-kórházba 3, szt. János-kórházba 2, dologházi főkkórházba 5, izraelita kórházba 1, magánlakásra 32.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. január 6-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1887. évi decemberhó 18—24-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élvészületett 289, meghalt 255 egyén. A szülések száma tehát 34 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 4, roncsoló toroklob 14, hökhurut 1, kanyaró 10, vörheny 2, himlő 5, hagymáz 5, agyhártyagyuladás 9, szervi szívbj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 45, tüdőgümő és sorvadás 52, bélhurut 16, aggkór 10, erőszakos haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét kezdetén 1931 beteg, szaporodás 561, csökkenés 606, maradt e hét végén ápolás alatt 1886 beteg. — *A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak* 1887. évi decemberhó 18—25 ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 8), himlőben 13 (meghalt 4), álhimlőben 1, báránymhlőben 13, vörhenyben 5 (meghalt 2), kanyaróban 232 (meghalt 13), roncsoló toroklobban 20 (meghalt 11), croupban 5 (meghalt 4), trachomában 3 eset.

— *Az országos orvosi segélyegylet pénztárába* 1887. december 25-től ugyanazon év és hó 31-ig következő összegek folytak be: egyenkint 4 firtot fizettek: Braun Fülöp, Buly; Csáky János, Vésztő; Jurkiny Emil, (Rókus-kórházi orvosok nevében). — Egyenként 2 firtot: Bloksay Ferencz, Mező-Kászony; Dobrik Bertalan, Sajó-Kara; Novák Károly, M.-Sziget; Békessy Nándor, Szakcs; Michray Lajos, Szikszó; Nádaskay Béla, R.-Palota; Boér Jenő, Tövis; Böhmer Nándor, Pozsony; Dombay Tádé, Eger; Csapodi István, Budapest; Erős János, Szerencs; Schiessel Albert, Felvincz; Nyári Sándor, Karavukova; Garzó Aladár, Duna-Szerdahely; Baky Andre, Öcsöd; Glücksthal Adolf, Zenta; Orbay Antal, Szolnok; László Elek, Orosháza; Szabó Mihály, N.-Körös. Végül Pap Samu irodai kiadások megtérítése fejében 7 firt. Összesen 57 firt.

— *Dirner Gusztáv* tr., kit lapunk olvasói dolgozatairól előnyösen ismernek, a londoni »British Gynaecological Society« tagjává választatott meg.

— *Az innsbrucki egyetem* bőr- és bujakórtani tanszékére *Jarisch Adolf* tr. bécsi egyetemi magántanár neveztetett ki ny. rk. tanárnak.

— *A gráci egyetem* sebészeti tanszéke mellett két — egyenként 400 o. é. frtnyi ösztöndíjjal javadalmazott — mütönövendéki állomás rendszeresített.

— *Pajor Sándor* tr. dolgozata: »A cocain használatáról bőr- és bujakóros betegeknek«, melyet lapunk m. évi folyamában közöltünk, megjelent német nyelven is a »W. m. Wschft« hasábjain.

— *Sajátságos öngyilkossági esetről* tesznek említést párisi lapok. Ott ugyanis *Dubois* nevű kereskedő gypszszel vetett véget életének oly módon, hogy nagy mennyiségű gypszpépet ivott, mely gyorsan megkeményedvén, fuladást okozott.

— *A ricinusolaj könnyebb bevezésére* ajánljatik, hogy a beveendő mennyiségű olaj félpoháryi mennyiségű habzó *sörhöz* kevertessék, melyet addig kell erősen keverni, míg erősen habzik. Ily módon állítólág a ricinusolaj ízéből semmi sem érezhető.

— *Rovarszúrás ellen* ajánlja *Tillot* a cocain tömén oldatát oly módon, hogy egy azzal áztatott gyapotdarabot kötiünk a sértült helyre. A fájdalom azonnal csillapul s daganat nem fejlődik.

† *Oppitz Károly* tr. volt egyetemi élettani tanársegéd e hó 2-kán meghalt Kassán 30 éves korában.

† *Dunajetz Ignác* tr. Nagy-Megyeren elhunyt.

**Felszólítás.** Kénytelen vagyok újolag hangoztatni figyelmeztető szavamat és kérni a tisztelt tagtárs urakat, hogy hatralékos tagdíjaikat hozzám beküldeni sziveskedjenek. Szinte hihetetlen, pedig való, hogy 2 frtos csekély tagdíj mellett a hátralékok meghaladják a 800 firtot, daczára annak, hogy elődöm, ki páratlan buzgalommal vitte hivatalát, fáradhatatlan volt az intések szétküldésében. Én magam is már eddig, működésem rövid ideje alatt, mintegy 150 levelező-lapot küldöttem szét és az egész eredmény annyi volt, hogy körülbelül 20—25 tagtársnak jutott eszébe az önként elvállalt köteletségnek eleget tenni. Remélem, hogy az évfordulat e tekintetben is örvendetes javulást fog magával hozni. Végül kérem a folyó évre szóló tagdíjakat lehetőleg még január hó folyamában hozzám beküldeni. Dr. Pap Samu, ország. képviselő, h. pénztárnok. Kerepesi-út 8. szám.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1888. évfolyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei: a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvénszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre Budapestén vagy vidéken	10	firt	—	kr.
Fél	»	5	»	—	»
Negyed	»	2	»	50	»

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapestén a szerkesztőségelnél (nádor-utca 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be annál inkább, mert az előfizetési díj be nem küldése esetében lapunk megküldését e számmal be-szüntetjük.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1887. december 29-től egész 1888. január 4-ig ápolt betegekről.

	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül								
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban								
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban				
1887.																	
decz. 29	31	27	58	34	26	60	2	—	2	886	805	1691	890	20	49	54	678
» 30	40	27	67	43	34	77	4	1	5	879	797	1676	880	19	48	57	672
» 31	27	29	56	4	—	4	3	2	5	899	824	1723	915	19	48	57	684
1888.																	
január 1	23	7	30	16	15	31	3	5	8	903	811	1714	916	20	50	47	681
» 2	48	33	81	45	33	78	3	6	9	903	805	1708	916	22	47	44	679
» 3	43	38	81	30	26	56	5	2	7	911	815	1726	940	22	47	40	677
» 4	28	26	54	28	35	63	4	2	6	907	804	1711	924	22	49	42	674

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Győrmege sokoróaljai járásban megürült **gyömörői** körorvosi állomásra, melyhez Gyömörő székhelyvel 7 község tartozik, pályázat nyitattik. Javadalmazás úti általánnyal 400 frt. Látogatási díj a székhelyen 50 kr., székhelyen kívül 2 frt, esti 8 órától reggeli 7 óráig pedig a fenti díjak kétszerese. Felszerelt kérvények a téthi főszolgabírói hivatalhoz 1888. február 15-ig benyújthatók.

Téth, 1887. december hó 22-én. *A főszolgabírói hivatal.*

Udvarhelymegyében **Eléd** központtal megállapított körorvosi kerületben a körorvosi állomásra pályázat hirdettetik. Részletek és feltételek a következők:

1. Ezen körorvosi kerülethez tartoznak: Bözöd, Bözöd-Újfalu, Csehétfalva, Enlaka, F.-Váralya, Kőröspatak, Küsmöd, Martonos, Siklód, Szolokma, Tarcsafalva, Tordátfalva községek. Székhely **Eléd**.

2. A körorvos fizetése 500 frt, melyet évnegyedi részletekben utólagosan alólírott főszolgabírói hivaltól vesz át.

3. A hivatalos eljárásokra és magángyakorlatra nézve a következő feltételek és díjak kötelezők:

a) A körorvos köteles **székhelyén** a halottkémi teendőket végezni, és pedig vagyonosoknál 50 kr. díj mellett, szegényeknél díjtalanul.

b) Saját lakásán a kör bármely községéhez tartozó beteg részére egy orvosi rendelvény 30 kr.

c) Székhelyén tett minden látogatás díja 40 kr.

d) A kör bármelyik községében egy látogatásért 1 frt 50 kr. napidíj, természetbeni fuvar vagy kilométerenkint 13 kr. fuvardíj illeti.

e) Orvosi műtétet igénylő eljárásoknál addig is míg a törvényhozás e tekintetben intézkedik, következő díjak állapítottak meg:

I. Foghúzás, tályognyítás, érvágás, köpölyözés, piócázás, állóvet alkalmazása, bőralfécskendezés, húgycsapolás, kisebb vérzések elállítása és sebek bekötése, szem-, fül- és gégebetegségeknek orvosi műszerekkel tett vizsgálatok és alkalmazott szerek minden egyes esetben 50 krajczárral díjaztatnak.

II. Kisebb daganatok eltávolítása, a nagyobb vérzések elállítása, nyúlajk összevarrása, ficzam helyzetétele, csonttörések bekötése s hasonló műtétek díja 2 forint.

III. Kar- vagy lábcsontok kitésztése, kömorzsolás, hályogmetszés, hólyag hüvelypoly műtétele, szülészeti eljárásért 5 forint.

f) A felsorolt díjazások nappali működésre vonatkoznak, míg éjjeli működésért azoknak kétszerese számítandó.

g) Igazolt vagyontalan betegek bárminemű betegségben díjtalanul gyógykezelendők.

h) Járvány esetén vagy hivatalos kirendelés alkalmával napidíj nem, csak természetbeni fuvar vagy kilométerenkint 13 krajczár illeti.

i) Járvány és ragályos betegségeknek tett látogatás és gyógykezelésért orvosi díjt csak vagyonos családoktól a járványos betegség megszűnte után követelhet.

j) Az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ában előirt szolgálati kötelezettségek mellett a körorvos köteles leendő havonként és félénként a járási orvoshoz egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

k) Az egészségügyi mozzanatok figyelemmel kísérése végett köteleztetik a körorvos havonként egyszer előre megállapított napon és a községek által kiállítandó fuvarral vagy a fuvardíj megfizetése mellett a kör községeit beutazni, s minden egyes községben az egészségügy állásáról magának részletes tudomást szerezni.

4. A hivatalos ügykezelés magyar lévén, a magyar nyelv teljes bírása feltétlenül megköveteltetik.

5. A választásnál orvostudorok előnyben részesülnek, sebészeknél 3 évi folytonos sebészi gyakorlat igazolandó.

A fennebbiek alapján felhívattik mindazon orvostudor és okleveles sebész urak, kik ezen körorvosi állomásra pályázni kívánnak, hogy okleveleikkel felszerelt folyamódványukat alólírott főszolgabírói hivatalhoz 1888. évi január hó 10-éig nyújtsák be.

Székely-Kereszturon, 1887. december 1-én.

3—3 *A főszolgabírói hivatal.*

Bács-Bodrog megyébe kebelezett 10,000 lakost számláló **Ada** községében leköszönés folytán üresedésbe jött egyik 800 frt évi fizetés, a községben vény kiállításával 30 kr., a szállásokon 1 frtban megállapított látogatási díjjal javadalmazott orvosi állomásra ezennel az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-ához képest pályázat nyitattik, felhívattik a pályázni szándékozók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkövetelt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket f. évi január hó 30-ig alólírt főszolgabírónál nyújtsák be, mert a választás f. évi január hó 31-én fog Adán reggel 9 órakor megejtetni.

Megjegyeztetik, hogy a hivatalos teendőket a két községi orvos között, azok és az előjáróság meghallgatásával alólírott főszolgabíró állapítja meg.

Zentán, 1888. évi január hó 2-án.

*Matkovits Lajos s. k., főszolgabíró.*

Egyelőre csak 1000 frton fölüli évi biztosíték mellett, és ugyanannyi magán gyakorlatot nyújtó, tehát körülbelül évi 2500 frtot jövedelmező orvosi állomás elfoglalható egy 8000 lelket számláló mezővárosban.

Bővebb felvilágosítást nyerhetni Augusztin Ágoston, Batta-széken.

A leköszönés folytán üresedésbe jött **Fehéregyháza** nagyközség orvosi állomásra 500 frt évi fizetéssel és szabad természetbeni lakással ezennel pályázat hirdettetik.

Felhívattik mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. és 144. §-ai értelmében felszerelt folyamódványukat az 1888. évi január 22-ig mint a választást megelőző napig ide annál is inkább beadják, mert későbbben érkező folyamódványok figyelembe nem vétethetnek.

Kismarton, 1887. december hó 23-án.

*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.

**Javaltatok:** 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. Környai hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görös stb.) Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Dr. Pécsi Dani**

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
testegyenészeti magángyógyintézete,

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampoláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

## Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

### Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur górcsővi organismustenyészdéjében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

### Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

**Új hashajtó szer.** Purgatíf Dr. Oldtmann. Rhamnus, allium és a frís dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oldtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

### Popiel Dénes, fogtechnikus.

Budapest, IV. ker., (Kis) Korona-utca 4. sz.

Ajánlja magát úgy helyben mint vidékre, mindennemű fogtechnikai munkák kivételére a tekintetes fogorvos uraknak, kik jó és rendes munkára tekintettel vannak.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, 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 rendes szorulásban 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.

## Dr. DUDITS MIKLÓS

gyakorló orvos

SVÉD GYÓGYTORNÁSZATI ÉS MASSAGE-GYÓGYTERME

zöldfa-utca 13. sz., földszint.

A svéd gyógytornászat és massage, mint eróművi gyógykezelés, javalva van izomgyöngeség, vérkeringési pangás, fejlődési bántalmak és zavarok, a gerincoszlop elferdülései (u. m. oldal és hátgörnye, ferde nyak), szűkmellűség és ebből származó tüdő- és szívbetegségek, vészegénység, emésztési zavarok (gyomor- és bélhurut, makacs székrekedés, aranyeres bántalmak), idegesség, idegzsábák és bénulások, hypochondria, hysteria és a nők havi bajának zavarása vagy elmaradása eseteinél.

Különösen ajánlandó satnya szerkezetű, növésükben visszamaradt, erőtlen gyermekeknél a gyógytornászat, mint a physikai nevelés egyik legfontosabb és kiegészítő része, mely által a fejlődés szabályozott előmenetelt nyer.

A gyógytornászati mozgásokat és massaget fennnevezett személyesen és sajátkezüleg végezi.

Rendelkezési órái délután 2—4-ig.

## Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot és meszet.

Oxydáló hatányokat — Vasat és Mangant;

Tonicumokat — Chinint és Strychnint;

És agy-, valamint ideglettető tápot — Phosphort, szörp alakban,

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes ízzel bír, s könnyen türetek a gyomor által és még huzamos használata sem hátrányos.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és a légző szervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak, ez által különböző szerveket regenerálván.

Hatása azonnali, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást és közvetlenül a vérkeringésbe vezet a tápláló alkatrészeket.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget vagy búskomorságot; ez okból felette fontos szellemi és ideg-betegségek gyógykezelésénél. Nagyfokú erősítő tulajdonai, és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Övés. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált két féleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, és mind különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanusított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kísérletezésre mintaiüvegek ingyen szolgáltatnak ki.

Egy nagy üveg (500 gr.) 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában Budapesten, Király-utca 12.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és osaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

**Santal Midy.**

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

**Városligeti ártézi forrás.**

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kén-tartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhuruttal, gyomorgörcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdaganatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok eloszlatására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légeső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a célra meghatalmazott tőzsdekben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesítettek.

A vállalat Budapest, Városliget.

**Vastartalmú Kinaszörp**

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéj kivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

**Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium**

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.



**Legújabb találmány a férfi divat terén!**

Van szerencsém a nagyérdemű közönség és az igen tisztelt vevőim becses tudomására hozni, hogy fehérmű- és férfi divatárúüzletemet, Budapest vácz-utca 22. sz. alatt tetemesen nagyobbítottam s akként rendeztem be, hogy a jelenkor igényeinek teljesen megfelelőleg úgy **fehérmű- s férfi divat**, valamint a **sport-cikk**ek minden fajából nagy választékban s a legjobb minőségben **igen solid árak** mellett nagy készletet tartok.

Az általam feltalált és legfelsőbb helyen szabadalmazott s rövid idő alatt a főrangú és a divat terén irányadó körökben felkarolt **gomb és gomblyuk nélküli és izzadást felszívó lappal ellátott nappali és béli ingeimre** vagyok bátor a nagyérdemű közönség és igen tisztelt vevőim becses figyelmét felkérni.

Ezen legújabb találmányú s alanti védjeggyel ellátott szabadalmazott ingeimen **egyetlenegy gomb, vagy gomblyuk nincsen**, s daczára annak úgy a mell, valamint a nyak oly szilárdan tartatik össze, hogy az önként soha szét nem nyílik, és ennek folytán találmányom által sikerült a férfi világot teljesen megmenteni a nyakon alkalmazni szokott **gallérgomb** és annak kellemetlen nyomásától, nemkülönben a gomblyukak oly **gyakorta kiszakadásától**, a melynek folytán az **ingek hosszú tartása biztosítva van**, ezeken kívül az egyik főelőny pedig az, hogy bármely nagymérvű izzadás mellett is az **ingmell folyton kemény marad**, miután az ing mellén belül alkalmazott izzadásfelszívó-lap az izzadság áthatolását gátolja.

Mindezek folytán ezen cs. és kir. kizárólag szabadalmazott gomb és gomblyuk nélküli ingeimen minden eddig feltaláltakat felülmulják, mert még az eddig szabadalmazott »úgynevezett« gomblyuk nélküli ingek csak egyszerűen az egy vagy két mellgomblyukat nélkülözik, de a gallér-gomblyukat s annak kellemetlen begombolását és gombnyomását nem, és a kétszeres széles kemény alsó-mellrész is elég alkalmas a mell dörzsölésére, de az ingmell szétnyílását épen nem gátolja.

Fentebb leirt s legfelsőbb helyen szabadalmazott rendkívül czélszerű és kitűnő állású ingek ára 2 frt 50 kr., legfinomabbak 3 frt.

Ajánlom továbbá kiváló dús raktáromat, a **legújabb nyak-kendők, keztyűk, zsebkendők, allér és kézelők, harisnyák, illatszerek és szappanok, esernyők, botok, angol kötött mellények, utazó takarók** stb., nemkülönben bizományi gyári raktáromat dr. Jaeger Gusztáv tanár féle normál gyapjú-árúkból, eredeti gyári árakon.



**Latzkovits A.**

Budapest, vácz-utca 22. sz. Nemzeti szálloda épület.

A cs. és kir. kizárólag szab.

**gomb és gomblyuk nélküli férfi ingek feltalálója és egyedüli készítője.**

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Ónodi Adolf* tr. Adatok a gége hűdéseinek tanához. — *Torday Ferencz* tr. Az angolkór lényege és gyógyítása. (Folytatás.) — *Elischer Gyula* tr. Az »Erzsébet-kórház« nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884/5—1886. évekről. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvos-egyesület I. rendes ülése 1888. január hó 7-én. — *Könyvismertetés.* Grundzüge der chirurgischen Pathologie von Aug. J. Pepper. — *Lapszemle.* Nehány higanyal gyógyult veseloból. — Különnemű idegek egyesítése. — Carbonsavas higanyleg bőr alá fecskendése.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Országos közegészségi egyesület. — Közegészségi törvényünk a gyakorlatban. — A Zemplénmegyei orvos-gyógyszeresegyesület felolvasó estélye. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Adatok a gége hűdéseinek tanához.<sup>1)</sup>

ÓNODI ADOLF tr. egyetemi magántanártól.

Alig van a gégegyógyászatnak olyan fejezete, melyre a gégetükör annyi világot vetett volna, mint épen a gége hűdéseire. Jeles vizsgálók a szabatos észleletek egész halmazát nyújtották, a clinicus képek a legapróbb részletig lettek megismerve és leírva, sőt a kísérleti tanulmányok sem hiányoztak; mégis a gége hűdéseinek tanát sok tekintetben nagyon is fogyatékosnak kell tekintünk. 1863-ban *Gerhardt* a vizsgálódás feladatául tűzte ki, megismerni az egyes gégeizmok, az egyes izompárok és izomcsoportok hűdéseinek következményeit úgy a hangra mint a légzésre, továbbá tisztába hozni az egyik vagy mindkét alsó és felső gégeideg, valamint a vagus és az accessoriusban haladó rostok hűdéseinek következményeit. Valljuk be, hogy azon hosszú idő alatt folyton eszközölt vizsgálatok ismereteinket tetemesen bővítették ugyan, de nem voltak elegendők arra, hogy ezen terv teljes keresztülvitelét lehetővé tegyék.

Tudva van, hogy a gége hűdései, a gégegyógyászat legnehezebb fejezetei közé tartoznak; a nyílt kérdések egész seregével és különböző értékű feltevésekkel állunk szemben. Azon körülmény, hogy különösen nyomási hűdéseknel a kórtani jelenségek az ismert beidegzési tényekkel gyakorta összhangzásba nem hozhatók, hogy a boncztoni és élettani úton megállapított és még mindig fennálló beidegzési schema egyrésztől már többé nem kielégítő, másrészt pedig az újabb kísérleti eredmények által is megingatva lett, mondom, ezen körülmény volt indító oka jelen tanulmányom megkezdésének és keresztülvitelének.

Nem lehet szándékom a hűdések különböző neveit és okait fejtegetni, nem is akarom a tisztelt orvosegyesület figyelmét az ismert adatok és az egyes tételek történeti fejlődésének vázolásával fárasztani. Célom, hogy röviden tegyek jelentést vizsgálataim eredményeiről, melyek ismeretlen viszonyokat tárnak fel és a gége beidegzésére egészen más világot vetnek, megingatván az eddig

használatban volt schemát. *Exner* élettani vizsgálataival és eredményeivel a beidegzés tanát nagyon bonyolulttá tette, a mennyiben nemcsak éles ellentétben eddigi ismereteinkkel úgy az izmok mint a nyákhártya kettős beidegzését állította fel, hanem még egy új mozgató ideget *nervus laryngeus medius* névvel vett fel. Eredményei, melyek állatokra vonatkoznak, sok tekintetben teljes ellenmondásban állottak az embernél ismert boncztoni és kórtani tényekkel. Törekvésem első sorban oda irányult, hogy pontosan megvizsgáljam az embernél a beidegzési viszonyokat, hogy a nyert eredményeket a kórtani jelenségekkel összhangzásba hozzam, továbbá, hogy az *Exner* által felállított új ideg — *nervus laryngeus medius* — jelentőségét tisztázzam.

Tekintsük a *musculus cricothyreoideus* beidegzését. Áma boncztoni, élettani, sőt kórtani alapon is felállított tételt, hogy a jelzett izmot a felső gégeideg külső ága látja el, egyrészt felette ritka kórtani jelenségek, másrészt állatokon megejtett kísérletek újabban megingatták. Általános tapasztalat, hogy az alsó gégeideg bármily okból támadt nyomási hűdéssel a *m. cricothyreoideus* említett beidegzési viszonyánál fogva ment marad és megfordítva ugyanezen izom a hűdés kifejezett képét mutatja, ha a felső gégeidegnek sérült vagy kóros állapota van jelen. Mindezeket a használatban levő beidegzési schemából magunknak megmagyarázhatjuk, de annál feltünőbbek azon esetek, melyek ettől egészen elütően jelennek meg. Így *Türk* az alsó gégeideg tiszta hűdéseinek több esetéről tesz említést, melyekben a megejtett bonczolatnál nemcsak az alsó gégeideg által ellátott izmok, hanem a *m. cricothyreoideus* sorvadását és zsíros elfajulását is találta, míg a felső gégeideg semminemű elváltozást sem mutatott. *Semon* is észlelt egy esetet, melynél az életben a hangrétágító izmok hűdése bal oldalt teljesen, jobb oldalt kevésbé, a bal hangszálag excavatioja és mély állása, továbbá sajátzerű hangelváltozás volt constatálható; a bonczolat mindkét, de különösen a bal alsó gégeidegnek függértágulat okozta nyomását mutatta, bal oldalt a *crico-arytaenoideus posticus* nagyobb fokú zsíros elfajulását és a bal *cricothyreoideus* meglehetősen kifejezett sorvadását, végül teljes ép voltát a felső gégeidegnek. *Ziemssen* is meggyőződött róla, hogy az alsó gégeideg hűdéseinek következményét a *m. cricothyreoideus* is mutatta.

<sup>1)</sup> Előadatott a német orvosok és természetvizsgálók 60-ik gyűlésének gégegyógyászati szakosztályán és a budapesti kir. orvosegyesület 1887. október 22-iki ülésén.

*Mackenzie* nagy munkájában kijelenti, hogy e jelenségre magyarázatot nagyon bajos találni. *Türk* maga, hogy helyes észleleteit megmagyarázhassa, kétségbe vonja említett izomnak a felső gégeideg által beidegzését és felveszi, hogy számára az alsó gégeideg is számos trophicus rostot juttat. *Ziemssen* szintén a kettős beidegzés valószínűségét említi fel.

Embernél gondosan megvizsgáltam a m. cricothyreoideus beidegzését és majd mindig az izom és a felső gégeideg külső ága közötti viszonyra akadtam. Egyes esetekben azonban felette érdekes rendellenesség mutatkozott, a mely abban állott, hogy az alsó gégeideg egy vagy két finom ágat bocsátott a jelzett izomhoz. Ezt összesen kétszer volt alkalmam észlelni. E rendellenes beidegzésre súlyt fektetek, a mennyiben az előbb felsorolt ritka kórtani jelenségek magyarázatára megadja a természetes kulcsot. Rendesen az alsó gégeideg hűdése nem jár következménnyel a cricothyreoideusra, ha pedig ez is bevonatik a hűdés területébe, akkor a megismert tényből folyólag egy rendellenes beidegzéssel és így egy rendellenes kórtani jelenséggel van dolgunk.

*Exner* kísérleti úton nyert eredményei szerint: a m. cricothyreoideus nyúlnál a felső gégeideg mindkét ága és az ú. n. középső gégeideg által lesz ellátva, kutyánál pedig a felső gégeideg külső ága és az ú. n. középső gégeideg által; embernél hasonlóképen. Ezen eredmények szerint nyúlnál egy háromszoros, kutyánál és embernél egy kettős beidegzéssel volna dolgunk.

El kell ismernünk *Exner* érdemét, hogy nyúlnál és kutyánál egy új rostköteget, elnevezése szerint laryngeus medius, feltalált. Iparkodtam meggyőződni, vajjon ezt az új ideget azon alaktani megjelenésben találom-e, mint azt *Exner* leírta és lerajzolta és vajjon mi lehet az embernél való bonyolult voltának az oka. Sikerült lényegére és jelentőségére tiszta világot vetnem. Vizsgálataim után ezen középső gégeidegnek tulajdonított önállóságot kétségbe kell vonnom és alárendelt szerepét hangsúlyoznom. *Exner* ezen ideg felállításával még bonyolultabbá tette a gége beidegzésének kérdését. Azon feltűnő körülmény miatt, hogy embernél nem volt kimutatható azon egyszerű megjelenésében, mint azt *Exner* állatoknál találta, s hogy a neki tulajdonított jelentőség eddig semmiféle kórtani észlelettel támogatható nem volt, a középső gégeideg rendeltetése eddig a gégegyógyászok előtt teljes homályban maradt.

Vizsgálataim mutatták, hogy a vagus garatága két gyökérrel ered a vagustól és a felső nyaki sympathicus dúctól és lefutásában számos ágat ad a garat izomzatához; a gyűrűporcz magasságában két finom ágat bocsát: egyike a felső gégeideg külső ágával, másika az alsó gégeideggel kötődik össze, ezután a bárzsing felső részében ágazódik el. Ezen tények a középső gégeidegre más világot vetnek; és én hajlandó vagyok ezen a laryngeus medius elnevezését egyszerűen mellőzni, mivelhogy nekem most a második összeköttetést az alsó gégeideggel szintén egy önálló idegnek kellene tekintenem és ismét egy másik új névvel ellátanom. Azonkívül a középső gégeideget nyúlnál és kutyánál leírt alakjában hiába keressük akár a gyermeknél, akár a felnőtt embernél.

Vizsgálataimnál feltűnt, hogy embernél a felső gégeideg külső ága rendesen erős összeköttetéseket képez a felső nyaki sympathicus dúcczal, mely viszony néha annyira kifejezett, hogy jóval erősebb, sőt kétszer akkora a sympathicus ág, mint maga a felső gégeideg külső ága. Azonkívül többször találtam összeköttetést a felső nyaki sympathicus dúcz és az alsó gégeideg között. Ezeket a kifejezett összeköttetéseket nyúlnál és kutyánál hiába kerestem. És miután úgy találtam, hogy ezeknél a vagus garatága nemcsak

a felső gégeideg külső ágával, hanem az alsó gégeideggel is összeköttetéseket képez, közelfekvő volt a gondolat ezen összeköttetéseken az embernél felemlített összeköttetések lényegét gyanítanom. A vagus garatága egy erős gyökérrel a felső nyaki sympathicus dúcczal áll összeköttetésben, pályájában ép úgy sympathicus mint cerebrosproinalis vagyis vagus és accessorius rostkötegeket tartalmaz. Ezen rostkötegek kutyánál a vagus garatága pályájában a jelzett összeköttetések útján úgy a felső gégeideg külső ágához mint az alsó gégeideghez jutnak, míg embernél a felemlített sympathicus összeköttetések alakjában. És így nézetem szerint a laryngeus medius elnevezést mellőznünk kell és csupán a jelzett összeköttetésekről szólnunk. Hogy az idegpályákban már egy egyénnél is különböző variációk lehetségesek, ismeretes; hogy egyes rostkötegek csodálatos kerületet tehetnek, míg rendeltetési helyükre érnek, arról az idegtani vizsgálatok elég bizonyítékot nyújtottak. És így nagyon egyszerűnek találjuk, hogy nyúlnál és kutyánál a gége számára rendelt eme rostkötegek egy kis kerületen érik el beidegzési területüket.

A gégefedő izmok m. thyreo- et aryepiglotticus hűdése a rendelkezésünkre álló esetek egy részében mint a felső gégeideg sérült vagy kóros voltának a következményeként tűnik fel, másik részében pedig, mint azt *Gerhardt*, *Türk* és *Ziemssen* észleletei mutatják az egyoldali alsó gégeideg hűdésével járhat karöltve. Nevezett izmok beidegzésére vonatkozólag különböző adatok felett rendelkezünk, melyeknek elősorolását mellőzöm. *Exner* kísérletei a gégefedő izmait a felső gégeideg beidegzési területéhez csatolják, továbbá az én vizsgálataim alatt nem tudtam meggyőződni arról, hogy az alsó gégeideg rostkötegei részt vennének a beidegzésben. Daczára annak nem marad más hátra, mint felvonnunk, hogy itt is rendellenes beidegzés rendellenes kórtani jelenséghez vezethet. Annyival is inkább nyer valószínűségében ezen feltevés, mivel a m. cricothyreoideusnál kimutattuk az anomalis beidegzést, mely megmagyarázta nekünk az alsó gégeideg bántalmazásával együttjáró hűdését; hasonlóképen áll a dolog a gégefedő izmaival is, melyek ritkán vonatnak be az alsó gégeideg hűdésébe és akkor is az általa történt rendellenes beidegzés alapján.

És most egy felette bonyolult kérdés fejtegetésére térünk át, mely az alsó gégeideg nyomási hűdésénél a hangrésttágító és szűkítő izmok sajátzerű viselkedésére vonatkozik, mely számos kétes értékű feltevés keletkezésének volt forrása

Bonczani és élettani ismereteink általánosságban összhangzásba hozhatók ama kórtani jelenségekkel, melyek az alsó gégeideg nyomási hűdésének következményeként lépnek fel. A legújabb időig a hangrésttágító és szűkítő izmok egyedüli beidegzőjeként az alsó gégeideget állította oda az anatomia, megerősítette ezt az élettani kísérletezés és a kórodai észleletek egész serege. Nem lehet szándékom e helyen ezen amúgy is ismert adatokat felsorolni, vagy az alsó gégeideg nyomási hűdésének okait és mondhatni nagyon sokszor chablonszerű clinicus képét vázolni.

A kórodai észleletekkel kapcsolatban megejtett kórbonczani vizsgálatok száma mindegyre nő és egy kórtani jelenség elég gyakori előjövételére fordítja a figyelmet. Meglepő a tény, hogy az alsó gégeideg kifejezett nyomási hűdésénél vagy kizárólagosan a hangrésttágító izmok hűdése következik be vagy jóval megelőzi a szűkítők hűdését. A vizsgálat az alsó gégeideg elemeinek sorvadását mutatja és az élőben csupán a hangrésttágító izmok működésében volt az eltérés, továbbá nincsen eddig eset feljegyezve, melynél az alsó gégeideg bántalmazottságánál az életben a hangréstszűkítő izmok mutattak volna hűdést. Az esetek szép száma felett rendelkezünk, melyeknél a kórodai észleletet kiegészíti a kór-

boncztani vizsgálat, ennek dacára sem vagyunk képesek ama feltűnő kórtani jelenségnek természetes magyarázatát adni. A leletek egy része az alsó gégeideg kóros elváltozása mellett csupán a hangrésttágító izmok sorvadását mutatja; van eset, melynél mindkét alsó gégeideg és az izmok szenvedtek elváltozást, kivévn az egyik szűkítő izmot az arytaenoideus transversust. És így tovább. A régi beidegzési schema levén felszinen, e feltűnő jelenségek megmagyarázására különböző feltevésekhez folyamodtak. Így Mackenzie felveszi, hogy az egyes gégeizmok számára rendelt idegrostoknak a központban különvált magva volna. E feltevésnek tisztán elméleti alapja van és semmiképen sem magyarázza meg, hogy az alsó gégeideg körzeti hűdésénél miért lesznek csupán a hangrésttágító izmok hűdve és nem a többi szintén általa beidegzett izmok. Felveszik másrészt továbbá, hogy a hangrésttágító izmok idegszállai a törzsben felületesebben feküdnek és így könnyebben volnának összenyomhatók. E felvétel sem elégíthet ki, miután az egész idegtörzset ért bántalom, az életben csupán a hangrésttágító izmok hűdését mutatta és így nem vehető fel, hogy csupán az ide tartozó idegelemeket érte volna az elváltozás; joggal kérdehetjük, vajon az egyes esetekben a kóros idegrostok a hangrésttágító, az épen maradottak pedig a szűkítő izmok számára voltak-e rendeltetve, vajon a vagus és alsó gégeidegnek már macroscopicusan szembeötlő elfajulása épen a hangrésttágító rostokat érte? Még kevesebb valószínűséggel bír *Semon* azon feltevése, mely szerint a a hangrésttágító izmokat beidegző rostok egy sajátos dispositióval bírnának a különböző behatások alatt vagy kizárólagosan, vagy legalább is korábban megbetegedni mint a hangréstszűkítő izmok beidegzői.

A jelzett kórtani jelenségek a régi beidegzési schemával nem fejthetők meg, a felemlített magyarázatok pedig semmi esetre sem olyan jellegűek, hogy nem volna elég okunk más találób magyarázat után kutatnunk.

Felvetjük a kettős beidegzés fontos kérdését. *Exner* állatokon megejtett kísérletei alapján a gégeizmok kettős beidegzését állítja. Szerinte a m. thyreoarytaenoideus külső részletében főleg az alsó gégeideg, belső részletében a felső gégeideg által is el lesz látva, a cricoarytaenoideus lateralis beidegzői változó mértékben mindkét gégeideg; a hangrésttágító izmot m. cricoarytaenoideus posticus az alsó gégeideg látja el, néha a felső is juttat rostokat, a m. arytaenoideus transversus mindkét gégeideg által van beidegezve. Ezen eredmények tudvalevően éles ellentétben állanak az eddig érvényben levő schemával. Eddig az alsó és felső gégeideg területe szigorúan volt elkülönítve, mert a kettős beidegzés tana nélkülözötte a szilárd boncztani és kórtani alapot.

Embernél megejtett vizsgálataim alatt nem constatálhattam, hogy a cricoarytaenoideus posticus et lateralis és a thyreoarytaenoideus beidegzésében az alsó gégeidegen kívül a felsőnek is volna része, hanem sikerült meggyőződnöm, hogy az arytaenoideus transversus úgy a felső mint az alsó gégeideg által lesz beidegezve. Azonkívül felette érdekes összeköttetésekre akadtam, melyek a két ideget bensőbb viszonyba hozzák. Eddig csak egy hurok volt ismeretes, mely a felső gégeideg belső ágát az alsó gégeideggel kötötte össze. Vizsgálataim kimutatták, hogy az arytaenoideus transversus területében számos összeköttetés létezik a felső gégeideg és az alsónak egy az arytaenoideus transversus számára rendelt izomága között. A gyűrűporc felső szélén lesz látható azon izomág, midőn az arytaenoideus transversusba mélyed, ezen a helyen találjuk az összeköttetéseket. Az összeköttetés egyrészt nagyon felületes, az izmot áthidaló hosszú ág alakjában mutatkozik. Néha két összekötő szálát találunk, melyek egy törzsben egyesül-

nek. Egy esetben észleltem, hogy az alsó gégeidegnek említett izomága két különálló és különböző magasságban eredt fonál által volt a felső gégeideggel összekötve. Ezen felületes összeköttetéseken kívül az arytaenoideus transversus mélyében eddig szintén ismeretlen összeköttetésekre akadtam. Az izomban hosszant futó idegág a felső gégeideget az alsóval hozza összeköttetésbe, ezen mély huroktól mennek ágak úgy az izomhoz mint a nyákhártyához. Ezenfelül mélyebben közvetlenül a nyákhártyán a felső gégeidegtől eredő ágakra bukkanunk, melyek a közép vonal felé convergálva, egymással és az alsó gégeideggel állanak összeköttetésben. Ezek szerint négy páros és egy páratlan összeköttetéssel van dolgunk.

A kettős beidegzés részünkről csupán a m. arytaenoideus transversusra volt kimutatható, de ezen felemlített új tények, ezen számos összeköttetés a legnagyobb valószínűséggel arra enged következtetést, hogy ezen az uton más izmokhoz is juthatnak rostok a felső gégeideg részéről, különösen ha tekintetbe vesszük *Exner* kísérleti eredményeit. A kórtani tapasztalatok mutatták, hogy az alsó gégeideg körzeti elváltozásánál az egyes jelenségeket a régi beidegzési schemából megmagyarázni nem lehet, ezért nyúltak *Türck*, *Ziemssen*, *Mackenzie*, *Semon*, *Gottstein* egyes esetekben a kettős beidegzés felvételéhez. A clinicus képek és kórboncztani leletek hozzávéve a fennebbi adatokat is immár kétséget kizáróan bizonyítják, hogy a m. arytaenoideus transversus két uton, a felső és alsó gégeideg által lesz beidegezve. Az állatoknál kimutatott, a többi izomra is fennálló kettős beidegzés helyett embernél az általam talált számos összeköttetés van jelen. Azon tény, hogy a hangrésttágító izmoknak úgyszólván isoált hűdése fordulhat elő az alsó gégeideg körzeti bántalmánál, hogy ugyanezen izmok myopathicus vagy a bázisúg újképletei által okozott elváltozása, csak a hangrésttágító hűdését eredményezi, holott kétségen kívüli, hogy az általuk fedett és az arytaenoideus transversushoz menő izomág is be lett vonva. Továbbá azon feltűnő tény, hogy az alsó gégeideg körzeti nyomási hűdésénél a hangrésttágító elváltozását sokszor a hangréstszűkítő későn és nem teljesen követik, mind megannyi ok, hogy valószínűséggel felvegyük, miszerint embernél is, a kimutatott összeköttetések útján a felső gégeideg részéről is történjék a beidegzés, sőt egyes esetekben rendellenesen nagyobb mérvben is. Tekintetbe kell vennünk a felső gégeidegnek embernél előjövő számos variatioit, és még inkább feltűnik annak lehetősége, hogy mozgó rostok egyenesen a felső gégeideg pályájában érhetik el beidegzési területüket, s hogy adott esetekben a rostkötegek rendellenes eloszlására gondolhatunk.

A mi a gége nyákhártyájának beidegzését illeti, úgy mondhatjuk, hogy ismereteink e téren is változást szenvednek. Sajátos viszonyra akadunk a kutyánál, hol a felső gégeideg vagy 20 légcsőgyűrű hosszában látja el a légcső nyákhártyáját. E tény is mutatja nekünk, hogy az idegkötegeknek mily különböző eloszlásával és elrendezésével lehet dolgunk. Itt a felső gégeideg határozottan egy az alsóhoz tartozó beidegzési területen mozog.

Embernél azt találtam, hogy a nyákhártya számára rendelt ágak, jól látható alakban a közép vonalban keresztveződnek és azonkívül az alsó gégeideggel összeköttetésbe lépnek. Ide véve *Exner* adatait is, kétségenkívül áll, hogy a felső és alsó gégeidegnek érő területe nincsen olyan élesen elválasztva, mint ezt eddig általában hitték, s hogy mindkettő közösen látja el, nemcsak a gége nyákhártyájának egyik felét, hanem keresztveződve a másikat is. Egy felette érdekes clinicus észleletet jegyzett fel *Kappeler*; ugyanis a jobb nyakfélen székelte nyirkmirigy sarcomának *Billroth* által történt kiirtásánál, a kulcsont felett, mintegy 1 1/2 hüvelyk-

nyire a jobb vagusból  $\frac{1}{2}$  hüvelyknyi darab lett kimetszve, egész biztossággal a felső gégeidegnek eredése alatt. A gégetükrészeti lelet a jobb hangszálág hűdése mellett, a gégefedő izmainak működését és a nyákhártya érzékenységet constatálta. A nyákhártya sensibilitásának fennmaradását megmagyarázzák a fennebbi adatok, hogy a nyákhártyát nemcsak mindkét gégeideg látja el, hanem a felső gégeidegek ágai határozottan kereszteződnek. Egyéb esetekre vonatkozólag is mondhatjuk, hogy a gége érzéketlenségénél, a felső gégeideg belső ágának kizárólagos hűdését felvenni a fennebbiek alapján nem lehet.

Még felemlíteni kívánom, hogy a diphtericus hűdéseknél, melyek okaként az uralkodó nézet egy specificus tovaterjedő ideglobot vesz fel, a folyamat a felemlített számos összekötő pályán felső és alsó gégeideg között, sokkal könnyebben terjedhet úgy az érző mint a mozgató területre. Azt hiszem, hogy ezen megismert tények, az eddigi felvételt, mely szerint a neuriticus folyamat előbb a felső gégeideget, azután a vagus törzsét és csak így az alsó gégeideg kötegeit érintené, nélkülözhetővé teszik és a tovaterjedést a megismert összeköttetések pályáján sokkal természetesebben magyarázzák meg.

Midőn ezen vizsgálataimat közzéteszem, czélom a szakférfiak figyelmét eme bonyolult viszonyokra felhívni és remélem, hogy a további vizsgálatok és észleletek, Exner kísérleti eredményeit és az általam megismert tényeket a kórtani jelenségekkel összhangzásba hozzák és a fennforgó nyílt kérdések megoldásához vezetnek.

### Az angolkór lényege és gyógyítása.

TORDAY FERENCZ tr. magántanártól.

(Folytatás.)

Az angolkór gyógyítása, daczára a felsorolt összes gyógyhatások felhasználásának, aránylag minden egyes esetben huzamos.

Az eddigi kezelésnek ezen egyetlen, de mindenesetre igen lényeges hátrányát legújabbán *Kassowitz a phosphor minimalis adagolása* által hitte elenyésztethetni, vagyis ő a phosphorban egy valódi specificumot vélt felfedezhetni az angolkór ellen.

Így született meg a *phosphor-kérdés*, mely az 1882—1885. évek alatt igen élénken foglalkoztatta a német szakirodalmat.

Én a phosphor minimalis adagolására vonatkozó tapasztalataimat 1886. november 13-án adtam elő a budapesti kir. orvosegyesület rendes ülésében. Előadásom — tekintve a német gyermekgyógyászok állásfoglalását — némileg már megkétszerezte a napirendre, a mennyiben a kérdés feletti érdeklődés a német szakirodalomban akkor már élet vesztette; de csakis az érdeklődés esett olyan rohamosan mint a minő gyorsan és hévvel keletkezett, mert maga a kérdés, nevezetesen a phosphor értékesítése az angolkór ellen végérvényesen nem lett eldöntve.

Mielőtt saját tapasztalataimat felsorolnám, szabadjon némeleket röviden felemlíteni a *phosphor-adagolás* felszínre jutását illetőleg.

*Kassowitz* a phosphor minimalis adagolását angolkórnál 1879-ben kezdte meg, miután fiatal állatokon végezett controlvizsgálatok által előbb teljesen megbizonyosodott *Wegner Györgynek* »A phosphor hatásáról az állati szervezetre« című, 1872-ben *Virchow Archivjában* megjelent és általános érdekeltséget keltett tanulmányában különösen kiemelt azon kísérleti eredményről, hogy fiatal, növésben levő állatoknál phosphor minimalis adagolása mellett a csontosodó helyeken, különösen a hosszú csontok végein a rendesenél sokkal compactabb csontállomány jön létre; de csakis akkor, ha a megfelelő minimalis adagok szigorúan betartatnak, különben az adag emelésével egészen ellentétes eredmény, nevezetesen a csontosodó szövetek lobos izgatottsága éretik el.

Az eredmény, melyet K. első közleményében<sup>1)</sup> 560 angol-

<sup>1)</sup> Zeitschrift f. klin. Medicin VII. Bd. 1884.

kóros esetre vonatkozólag 1883. april végeig elért [később segéde *Hochsinger*<sup>1)</sup> 1141 esetre kiegészített] a phosphor minimalis adagolása által, annyira kedvezőnek lett feltüntetve, hogy a gyermekgyógyászok minden utógondolat nélkül azonnal alkalmazásba vették az új szert, mely mint specificum az angolkór ellen biztossnak és, a mi fő, csodaszzerűen gyors hatásának jelezetett.

A kóroanyag tudvalevőleg mindenütt és minden időben bőven rendelkezésre levén, a control-észleletek rövid idő alatt összegyűjtettek, csoportosítottak és a szaklapokban közöltettek.<sup>2)</sup> Azon kívül a német orvosok és természetvizsgálók 1884. september havában Magdeburgban tartott vándorgyűlésének gyermekgyógyászati szakülésén a tárgy *Bohn* előadása kapcsában már külön napirendre tüzetett és megvitattatott.<sup>3)</sup> Az élénk eszmecserében résztvevett legjobb szerű gyermekgyógyászok bíráló véleménye az addig elért eredmények alapján a phosphor specialis hatását illetőleg megoszott. Így először is maga az előadó egyelőre adós maradt nyilatkozatával (azt később sem váltotta be), miután a phosphor adagolását közbejött betegségek, különösen a gyomor és bélhuzam bántalmi miatt valamennyi esetben félbe kellett szakítania; következként a szer előnyéről meg nem győződhetett. Akkor egyelőre kedvező véleményt nyilvánítottak: *Unruh, Biedert, Heubner* és *Sollmann*; némi fenntartással, de inkább előnyösen szavaztak *Hagenbach* és *Rauchfuss* is. Aránylag csekély eredményeket értek el *Lorey, Schwechten* és *Weiss*, míg *Ehrenhaus* és *Klein* 128 esetben a phosphor adagolása mellett nem voltak képesek gyorsabb és jobb eredményekhez jutni, mint különben az előtt alkalmazott más gyógybeavatkozások mellett. Végre *Baginsky* tapasztalata egészen elítélő, mert 72 esetből némi javulást csak 8-nál észlelt, 4 gyermeknél ellenkezőleg rosszabbodást tapasztalt, a mit azonban még sem kívánt betudni a phosphor hatásának.

Csupán azon egy pontra nézve voltak egybehangzók a tapasztalatok, hogy a *phosphor minimalis adagolása hosszabb időn át sem váltik ártalmára a szervezetnek, azt a gyermekek rendesen jól tűrik; hogy a különféle intercurrentis betegségek nem hozhatók kapcsolatba a phosphor adagolásával.*

*Kassowitz* a phosphor minimalis adagolás oly hatalmas és csalhatatlan specificumot vélt megtalálhatni, mely egészen rövid néhány hét, legfőlebb néhány hónap alatt nem az enyhe fokú, de már az egészen jól kifejlődött angolkórt is egy maga képes leküzdeni, visszafejlődésre kényszeríteni akkor is, ha a táplálási és ápolási viszonyok nem épen kedvezők. Állítja ugyanis, hogy a szer folytonos adagolása mellett csakhamar szemlátomást kisebbedik a kutacs, eltűnik a craniotabes, a hangrészgörcs végleg elmarad; valamivel hosszabb időre, de aránylag még mindig rövid idő alatt elötűnnek a fogak, kemények lesznek a lágy, meggörbült hosszú csontok, végeik elvesztik megvastagodásaikat; a gyermekek csakhamar lábba kelnek, míg a szer vétele előtt vagy egyáltalában meg nem bírtak járni, vagy ha előbb már jártak, arra később a betegség miatt nem voltak képesek; többé nem nyűgösek, nem ingerlékenyek, de életvidorak; a test általános táplálkozása kedvező irányt vesz, enged a vérszegénység és azután a táplálkozás rövid idő alatt fokozatosan előrehalad, minek kifolyása lesz végleges kimaradása az ideges tüneteknek, a görcsöknek, a hurutoknak és más szövödményeknek.

*Kassowitz* az angolkórt már kórszöveti alapon is, — miként fennebb érintve volt — de főképen a phosphor adagolása által elért gyors és rendkívül kedvező gyógyeredményekből következtetve nem tartja általános betegségnak, hanem határozottan csak helybeli, szigorúan vett alkati csontbántalomnak, és lényegét az összes csontosodó szövetek kórosan fokozott (lobos) vérbőségében keresi túlságos nagy edényképződéssel.

A phosphor minimalis adagolás hatását két irányban gondolja értékesíteni. Először helybelileg az által, hogy a szer fokozza a véredények összehúzóási képességét; másodsor általános hatással az *arsennek* megfelelőleg<sup>4)</sup> oly módon, hogy a minimalis adagok a szervezet összes szöveteire hatnak, úgy hogy az organicus

<sup>1)</sup> Jahrbuch f. Kinderhlk. XXIII. 1 und 2 H.

<sup>2)</sup> *M. Gübsch* »Die Phosphorbehandlung d. Rhachitis« Jahrb. f. Kinderhlk. XXIII. 1. 2. H. — *T. Hryntschar* »Zur Behandl. d. Rhachitis mit Phosphor« Archiv f. Kinderhlk. VII. 1. H.

<sup>3)</sup> Jahrbuch f. Kinderhlk. XXII. 3. H.

<sup>4)</sup> *Gies*, Archiv f. exper. Path. und Pharmac. VIII. Bd.



szövetemekeket előbb gyorsított szétesésre bírják, azután ismét megfelelő gyors regenerációra serkentik; tehát fokozzák az egész anyagcserét, mi által fokoztatik a szövetek életműködése és assimiláló képessége, gyorsított bizonyos szövetekben még a növekedési folyamat is.

K. szerint tehát a phosphor közvetlen hat az angolkór ellen a betegség székhelyén, azt bonczítani alapján támadja meg, miért is a szer specificumnak tekintendő.

Átérve saját tapasztalataimra, én a phosphor adagolását 1883. november havában kezdtem meg; azóta 1887. május haváig összesen 262 gyermeknél alkalmaztam; azonban sajnálattal kell nyilvánítanom, hogy eseteim közül csupán azon 46 esetet bocsát-hatom szigorú elbírálás alá, melyeket magánygyakorlatomban észleltem meg; a nyilvános ambulatoriumban jelentkezett és megfigyelt 216 esetet azért nem tekinthetem megbízható kóranagnak, mert az észlelés folytonosságát oly alakban és mértékben, minőt egy szer különleges hatásának tanulmányozására szükségesnek tartok, talán egy esetben sem érhettem el.

Nem akarok elítélő véleményt nyilvánítani, de azt hiszem, hogy valamennyi policlinicai betegforgalomnak meg van azon árnyoldala, hogy a nagyobbbrészt szegény néposztályhoz tartó betegek inkább csak a heveny betegségekkel jelentkeznek esetről esetre, és egy-egy betegséggel csakis addig folytatják látogatásaikat, míg az lefoly, esetleg jelentékeny fokban javul. Idült jellegű betegségekkel az ambulansok rendszeren vándorolni szoktak, nincs kitartásuk; a mellett legtöbbnél a pénzkérdés is oka a gyógyszeres megszerzésének hónapokon át, hozzá még ugyanazon egy gyógyszernek olyan idült betegségnél, melynek idővel bekövetkező önkéntes gyógyulásáról különben is tudomással bírnak akár saját tapasztalásukból, akár mások bemondásából. Angolkór nál az ambulansok rendszeren csak az intercurrents betegségek miatt mutatják be a gyermekeket; közvetlen folytonos szerelésre az angolkór ellen a szülők nem igen bírhatók, legalább hosszú időn át nem.

Ezen tapasztalásom beigazolását az angolkórra vonatkozólag különösen sajnálom azért, mert a policlinicai esetek túlnyomó része már jól kifejlődött, előrehaladt szakában van a betegségnél, a mellett náluk többé-kevésbé hiányoznak a természetes gyógyulásához vezető feltételek, miért is igen alkalmasak a phosphor olyan gyors és eclatans hatásának tanulmányozására, minőre Kassowitz hivatkozik, értem a végeredményt illetőleg.

Eseteim a korra nézve következőleg oszoltak meg: fél éven alul volt 20; 6—12 hónapos 56; 1—2 éves 72; 2—3 éves 76; 3—4 éves 30; és 4—7 éves 8.

Nemre nézve volt 133 fiú és 129 leány. Az angolkór fokára nézve, alkalmazva Kassowitz osztályozását, volt elsőfokú — mérsékelt craniotabesssel, a hosszú csontok és bordavégek csekély duzzanatával — 46; másodfokú — a csontvégek nagyobb duzzanatával, nagy kutacsccsal, esetleg még kis craniotabesssel is — 115; harmadik fokú — a hosszú csontok mérsékelt görbüléseivel, a mellkas eltorzulásával, a gerincoszlop nagyfokú hajlékonyságával, még nyitott kutacsccsal és jellemző alakú koponyával — 85; végre negyedik fokú — a hosszú csontok tetemes meggörbülésével, szögletes megtöréseivel, puhaságával, hajlékonyságával, és az ízületek szalagos készülékeinek nagyfokú lazaságával — 16.

Hangrészgörcs többször rángó görcsre fokozódva, összesen 25 gyermeknél fordult elő.

A magánygyakorlatban megszlelt esetek a következők:

1. P. Károly, 9 hónapos, negyedik gyermek; anyja szoptatja. Szülők egészségesek, erőteljesek, jól tápláltak; apja 36 éves, középtermetű, izmos, színházi fűdísztő; anyja 28 éves, középtermetű, kissé elhízott; előbbi gyermekeit mind szoptatta 11—13 hónapig; azok valamennyien angolkórosok, közülök az utolsó hangrészgörcsökben szenvedett az 5—8. hónapok alatt.

1883. october 16-án a gyermek korának megfelelőleg elég nagy, kövér, foga még nincs; koponya (= kk) körfogata 45 cm.; kutacs (= k) 7 × 5 cm. Két nap óta gyakran ismétlődő hangrészgörcsök, olykor eclampsiává fokozódva. October 16—26-ig 10 mgm. phosphort fogyasztott el, mire a hangrészgörcsök elmaradtak; de azután — dacára a szer folytonos adagolásának — még december 4—10 alatt gyengébb rohamokban ismétlődtek dyspepsia kapcsában. Azon túl hangrészgörcs többé nem jelentkezett;

az előbbi bő izzadások csökkentek; de az első alsó középső metsző fogpár csak 10 1/4 hónapra jelent meg, és a következő fogpár is egészen két hónapig váratt magára, a midőn a gyermek elválasztott. A phosphorból egy mgm. számítva pro die a gyermek 1885. január 18-ig összesen 248 mgm.-ot fogyasztott el többszörös félbeosztással főleg bélhurut miatt. Tíz hónapos korában jól és szabadon ült, 14 hónapra felállt és 17 hónappal kezdett járni, körülbelül úgy mint nagyobb testvérei. A kutacs két évre záródott, a hosszú csontok végei valamivel kevésbé vastagodtak meg, az alszárak meggörbülése is kisebb volt mint az előbbi gyermekeknél. 1886. october havában meghalt vörheny-diphtheritisben.

2. P. Mari, 5 hónapos, második gyermek; az első 2 éves, angolkóros fejlődéssel, az anya szoptatta, de csak 5 hónapig, azon túl mesterségesen tápláltatott. Ezen gyermeket dajka szoptatja.

September 28-án. A gyermek jól táplált, sőt kövér, de a bőr színe halvány; bő izzadás, kevés, illetőleg nyugtalan zavart alvás; kk 40 cm., k 4 × 5. Három nap óta dyspepsia mellett laryngospasmus eclampsiákkal; a rohamok rövid időközökkel ismétlődnek és egyszer-egyszer több perczig tartanak. Négy napon át 4 mgm. phosphor antidyspepticus szerek kapcsában eredménytelen maradt a görcsöket illetőleg; october 2-től october 10-ig moschust szedett pepsinnel, mire a görcsök elmaradtak, de csak tíz napon át. Ekkor 4 mgm. phosphor ismét hatás nélkül maradt, míg moschus vételére azok újból megszűntek. A gyermek megszakításokkal 14 hónapon át bevett 232 mgm. phosphort; a közben a hangrészgörcsök még háromszor jelentkeztek enyhébb fokban és kevesebb rohammal, de a moschust mindannyiszor igénybe kellett venni. Különben a phosphor vétele mellett a kedély elég jó volt, az izzadás, ha bekövetkezett is, mindig mérsékelt fokon maradt. Első fogait 9 1/2 hónapra kapta meg, midőn már ülni képes volt; 11 hónapig szoptott; 13 hónapra felállt; 16 hónapos korában kezdett járni. A kutacs a második év végével záródott.

3. K. Tibor, 8 hónapos, ötödik gyermek. Apja 36 éves, magas termetű, szikár, egészséges; anyja 26 éves, kis termetű, kissé elhízott. Előbbi gyermekek megkésett fogzással kisebb fokú angolkórban szenvedtek. Közülök kettőt az anya szoptatott, három dajkától szoptott, úgy ezen gyermek is.

1883. december 24-én korának megfelelőleg fejlett, kövér, foga még nincs; kk. 42 cm. k. 6 × 6; álmatlanság, bő izzadás; ülni képes, de ülésnél a gerincz alsó része erősen hátra hajlik. Megszakítás nélkül bevett 42 mgm. phosphort; mi alatt az alvás nyugodtabb volt, az izzadás kevesebb, olykor semmi. Ekkor — 9 1/4 hónapra — áttörték az első fogak, kísérvé gyomor- és bélhuruttól étrendi hiba folytán; ezen okból a szert három héten át nem lehetett adni. K. 5 × 6. Ismét beköszöntött álmatlanság, izgatottság, bő izzadás a fejen. Ezen tünetek újabb 22 mgm. phosphor vételére tetemesen alábbhagytak; az emésztés rendbe jött, a gyermek (apríl 8-án) elválasztott, miután közel egy évig szoptott, és négy foga volt. Azontúl még tíz hónapon át szedett phosphort, egészben 219 mgm.-ot. Jól ülni gerinczgörbülés nélkül csak 11 hónapos korában volt képes; 13 hónappal felállt, 16 1/2 hónappal kezdett járni. Kutacs záródott 2 1/4 évre; a hosszú csontok végei csak kevésbé voltak megduzzadva, az alszárscsontok kissé meggörbülve.

4. B. Aranka, 6 hónapos, dajkától szopik; hatodik gyermek. Szülők kis termetűek, kivált az anyja, ki gyermekkorában nagyobb fokú angolkórban szenvedett. Valamennyi gyermeket dajka szoptatta; mind angolkóros fejlődéssel; elhalt kettő; az élő háromnak végtagjai erősen görbék.

1884. január 5-én kk. 41 cm. k. 8 × 8; kövér gyermek izzaggal az arczon és fejen; álmatlanság, bő izzadás.

Január 5—26-ig 20 mgm. phosphor, alvás nyugodtabb, alvás kevesebb; izzag egy fokon.

Január 26-tól február 4-ig megkezdett póttáplálás folytán gyomor- és bélhurut; phosphor kihagyatott. Február 4-től márczius 18-ig 42 mgm. phosphor k. 7 × 7; márczius 18-tól aprilis 8-ig erős hörghurut kezdetben lázzal; aprilis 8—28-ig ismét 20 mgm. phosphor. Ekkor, 10 hónapra és 4 napra kapta meg első két felső középső metsző fogát. Szoptott 11 hónapig; elválasztás után három hétre gyomor- és bélhurut lépett fel, mely közel egy hónapig tartott. A phosphort 16 hónapon át szedte, összesen 280 mgm.-ot. Fogait rendetlen sorrendben és aránylag hosszú

közökkel kapta meg, miként többi testvérei. Járnai még a második év végén is csak nehezen tudott; végtagok, kivált az alszárak erősen görbültek, de a mellkas csontjainak participálása aránylag mérsékelt fokon maradt. A kutacs csak a harmadik évvel záródott.

5. *G. Irén*, 4 hónapos, második gyermek, dajkától szopik, kövér, de sápadt, kis fokú craniotabessal. Apja 56 éves, erős testalkatú; anyja 32 éves, középtermetű, egészséges, de ezen gyermek előtt két ízben abortált. Az első fiúgyermek 5 éves, rendes csontfejlődéssel.

Január 22-én kk. 40 cm. K. 5 × 6; hangrészgörcsök enyhe rohamokkal. 12 mgm. phosphor vétele után a rohamok véglegesen elmaradtak. Tíz hónapon át bevett 180 mgm. phosphort. Első fogait megkapta 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapra, de a következő fogpár csak a 11-ik hónap második felében tört át; 13 hónapig szopott. A vérszegénység a phosphor vétele mellett folyton megmaradt, de a kedélyállapot jó volt; 16 hónapos korában járt; kutacsa 18 hónapra záródott.

6. *S. Emma*, 2 hónapos, 5-ik gyermek, anyja szoptatja, ki erős testalkatú, középtermetű, kissé elhízott. Az apja erőteljes, középtermetű. A gyermekeket mind az anya szoptatta; él az első és a harmadik, mérsékelt angolkoros fejlődéssel; utóbbinál állítólag az ötödik hónapban két ízben hangrészgörcs is volt jelen.

Január 26-án kövér, sápadt gyermek kis fokú craniotabessal; két nap óta sírásnál hangrészgörcsök jelentkeznek, de nem teljesen kifejezett rohamokkal. Kk. 41 cm. k. 4 × 5. 16 mgm. phosphor elfogyasztása után a gyenge görcsrohamok elmaradtak, de később az 5., 6. és 9-ik hónapokban nehányszor ismét bekövetkeztek. A craniotabes a nyolczadik hónap végén tűnt el; akkor k. 5 × 5. A phosphort félbeszakításokkal gyomor- és bélhurut miatt 16 hónapon át szedte, összesen 286 mgm.-ot. Egy évig szopott; első fogait 9 hónapra kapta, 10 hónapos korában jól ült, 13 hónapra felállt, 16 hónappal kezdett járnai mérsékelt megörbült alsó végtagokkal. Kutacs záródott 2<sup>1</sup>/<sub>4</sub> évre.

7. *P. János*, 3 hónapos, első gyermek; anyja 20 éves, kis termetű, angolkoros fejlődéssel a gyermekkorban; maga szoptat. Apja 28 éves, középtermetű, erős testalkattal.

Január 31-én. Kövér, halvány bőrszínű gyermek. Kk. 42 cm. k. 5 × 6. Hangrészgörcs, álmatlanság, bő izzadások.

Január 31-től április 3-ig elfogyasztott 96 mgm. phosphort; a hangrészgörcsök már 15 mgm. vétele után kimaradtak, de három hét múlva — az anya menstruációja alatt — nehányszor ismétlődtek; azon túl többé nem jelentkeztek. Különbösen az alvás a szer vétele óta határozottan jobb, az izzadás kevesebb, de egészen meg nem szűnt.

Április 3—28-ig lázas hörghurut miatt a phosphor nem adagoltatott; azon idő alatt az izzadás erősebb volt mint már előbb. Újabb 20 mgm. phosphor az izzadást és izgatottságot ismét csökkentette. 21 hónapon át szedett phosphort, egészben 304 mgm.-ot. Első két alsó metszőfogát 11<sup>1</sup>/<sub>4</sub> hónapra kapta meg; akkor már képes volt ülni, de gerince még hátragörbült; 14 hónapra felállt, 23<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapra kezdett járnai középfokra görbült alsó végtagokkal. A kutacs csak három éves korában záródott teljesen.

(Folytatása következik.)

## Az „Erzsébet-kórház“ nőgyógyászati osztályának kimutatása 188<sup>4</sup>/<sub>5</sub>—1886. évekről.

Közli ELISCHER GYULA tr. egyetemi magántanár, főorvos.

(Folytatás.)

*Carcinoma medullare corporis uteri in gravida.* Sch. J., 25 éves, gépész neje, Újpesti. Felvétetett 1886. augusztus 20-án. Négy gyermeket szült, az utolsó koraszülés a 8-dik hónapban, egy év előtt. A szülépeny állítólag a bába által távolított el, mely beavatkozás heveny fájdalmakat idézett elő, utána több napig tartó magas láz. Azóta folytonos kifolyás a méhből, eleinte vörhenyes, utóbb pedig húlélszerű, igen bűzös. Kereszt- és ágyéki fájdalmak folytonos álmatlanságot idéznek elő.

Középtermetű, jól fejlett s táplált nő, kinek mellkasi és emésztési szervei épek. A hüvely igen tág, régi gátrepedés. A por-

tio vaginalis egy szétroncsolt szélű, lebenyes szétmálló s igen vérzékeny tölcserre átalakult, a méh bejárata tátongó s hasonlóan mállekony czafatok által kitöltött. A méh megnagyobbodott, fundusa a symphysis felett 3 ujjnyi szélességre tapintható. A baloldali parametrium erősen beszűrődött. Esetleges terhesség határozottan tagadtatik. Diagnosis: *Carcinoma corp. uteri medullare.*

A beteg, daczára annak, hogy mind neki, mind hozzátartozóinak az esetleg végrehajtandó műtét veszélyessége s csekély sikere előadatott, határozottan kívánja a műtét végrehajtását s ez augustus 21-én bódítás alatt kivitt erős kikanalazásból áll; melyet a méhüterek a két laquearban történt leköteése előz meg. A kikaparásnál feltűnik, hogy az újképlet a portio vaginalis külső rétegein székel, úgy hogy a cervix czölöp formájára benyomul a kikanalazott ürbe. Iodoform-kötés. A beteg altatása sok chloroformot igényelt (120 gm.). Erős gastricismus, de láztalan.

Augustus 25-én kötészváltoztatás után a seb tisztának mutatkozik, a beteg relativ jól érzi magát.

Augustus 28-án este erősebb vérzés, mi mellett periodicus keresztáji fájdalmakról panaszkodik, melyek augustus 29-én reggelig erősen fokozódnak, mire egy körülbelül 4 hónapos ébrény elvetélése áll be erős méhvérzés mellett. A burkok müleges eltávolítása. Sublimat-kiöblítés.

September 14-én. A naponta kivitt méhüri és hüvely sublimat-kimosások, mind a méh kellő visszafejlődését, mind a sebnek élénk granulációját eredményezik. A csonkított méhrészlet hátsó lebenyében azonban egy diónyi, bolyhos szétmálló daganat a kiöblítéseknél ad alkalmat vérzésekre. Újból kikanalazás, mely után rövid időre a seb e helyen is összehúzódik.

October 9-én a beteg, ki családi viszonyok miatt elhagyta az intézetet, recidivával jelentkezik. A cervixnek gyöke burjánzó újképleti göbökkel s bolyhokkal fedett, sokat vérzik.

October 10-én újonnan kikapartatik s Paquelinnel égettetik; heves utóvérzés, Paquelin általi csillapítás. Iodoformgaze-kötés. Gyors lábadozás. October 30-án mint javult bocsátatik el.

*Carcinoma epitheliale p. vag. Exstirpatio uteri totalis.* Özv. K. S., magánzónó, 50 éves, felvétetett 1885. december 30-án. A beteg havi baját 19 éves korában kapta meg; 21 évvel férjhez ment, 5 gyermeket szült, egyszer a 4-ik hónapban elvetélt. Azóta mindig egészséges volt. Mintegy fél év előtt hüvelykifolyást vett észre, mely gyenszerű, nyálkásnak mutatkozott. Folyó évi october és novemberben havi baja 10 napi időközökben és erős mérvben jelent meg, mit a beteg a változás időszakának hajlandó tulajdonítani; azonban december 22-én egy igen erős vérzés után a kifolyás húlélszerű s bűzös lett. Beteg megvizsgálatásánál egy méhdaganat jelenléte kiderített, mely miatt intézetünkben keres orvoslást.

Jelenállapot 1885. december 30-án. A beteg jól fejlett s táplált, magas termetű, bőrszíne halavány. Légzési és emésztési szervek épek. A hüvelybejárat szűk, a portio vaginalis uteri hátsó ajka egy kis narancsmekkoraságú, könnyen vérző, dudoros s részben szétmálló czafatokkal borított dagga átváltozott. A portio vaginalis mellső ajka beszűrődött, a méhbejárat a kutató ujj kúpját befogadja. A beszűrődés bal oldalt a laquear redőjén túl 0.5 cm.-re hatol, jobb oldalt a redő előtt áll meg. A parametrium szabad, a méh nem nagyobbodott, mellfelé hajlott; s minden irányban mozgatható. A hüvelyváladék véres csikos törmelékekkel kevert húlélszerű küllemet mutat.

Diagnosis: *Carcinoma epitheliale portionis vaginalis.*

Beteg a műtéthez szükséges előkészítő módszernek már előzetesen alávetve, műtét előtt nyujtott bismuth. subn. adagokat nem tűri, kihányja. Reggel és este csőre laudanummal rendeltetett.

1885. december 31-én a méh teljes kiirtása eszközöltetett. Altatás Billroth-elegygyel. Műtét magas kömetszési fekvésben, folytonos sublimatoldat-irrigatio. A méhdaganatja hajlított tompa horgas fogóval erősen lehúztatván, a jobboldali parametrium oldalt félholdszerű metszés által felszabadítottatik s a portio vaginalis tompán leválasztatik. A vérző edények körülöltés által elzáratnak. Ugyanezen eljárás bal oldalon, hol azonban a beszűrődés miatt a metszés sokkal kiebb esik. A két seb elül egyesítettvén, a hólyag tompán leválasztatik; a peritonealis úr megnyitása után, a peritoneum a mellső hüvelyfalhoz varratik. Szívacs a hasúrbe. A méh lehúzása s a vérző edények etappeszerűen eszközölt körülöltése után a méh

fundusa *Fritsch*-féle horog segítségével mellfelé düllesztetik s kiemeltetik; mire a ligament. latumok egyenkint csomósan, majd ennek egyes részei ovarium s tubák részletesen leköttetik és levarratnak. Ezen szervek eltávolítása előtt az art. uterinak mindkét oldalt még egyszer körülöltetve, a hüvely oldalaihoz varratnak. A hátsó parametran részek eltávolításánál erősebb vérzés, mely erős körülöltés által csillapíttatik. A peritonealis úr nyílása egymással közelítő varratok által ujjpercnyire kibébitve, iodoform-pamattal kitörülteik, a megrövidített varratfonalcsomag iodoformporral bedörzsöltetik s a hüvely egy hosszú iodoformgaze-szalag által kitöltetik. Műtét tartama 2 óra 45 percz. Catheter 4 óránkint. Laudanum-suppositoriumok.

A bódításból nehezen tér magához, 4 aether injectio, hőfok este 37·6°. Érlökés elég erős. Nyugodt, de álmatlan.

1886. január 1-én. Hőfok reggel 37·8°, este 38·0°. Január 2-án reggel 37·6°, este 37·8; keresztstáji fájdalmak. Erős chloroformos felbőfögések. Nagy szomj. Szájköblítés.

Január 3-án hőfok reggel 37·2°, este 38·0°.

Január 4-én hőfok reggel 37·3°, este 37·4°, folyékony eledel.

Január 5-én hőfok reggel 37·3°, este 37·8°. Egy része a iodoform-szalagnak véres s húgyos átívódás miatt eltávolíttatik s új szalag által helyettesíttetik.

Január 6-án a hőfok reggel 37°, este 37·5°, álmatlanságot kivéve, a beteg igen jól érzi magát s január 11-éig egészen láztalan, mely napon a kötés változtatása alkalmából a hüvelyűr iodoformmal behintetett; reggeli hőfok 35·8°, délben 36·8°, este 37°.

A hüvelytölcser álszalagok által tökéletesen zárva; a vizelet zavaros, kissé véres. Gyakori inger s vizeletcsurgás a hüvelyből. Január 12-én Ol. Ricinit vesz be, hatással; ezentúl február hó 3-ig tökéletesen láztalan.

Január 13-án kötésváltoztatás alkalmával a csomók varratai eltávolíttatnak, a midőn a ligam. latum. sinistr. visszahúzódott csomójához közel, az összevarrt peritonealis sebvonal bal zugából a vizelet cseppenként kiürülni látszik. A hólyag catheterisálása azonban bő mennyiségű vizeletet eredményez. Spontán székletétel.

Január 25-éig a varratok mind eltávolítva. A beteg önmagától vizel. A vizeletcsepegés csak bizonyos fekvés mellett lép fel. A beteg erejében mindinkább gyarapodik.

Január 29-én. A vizeletcsurgás, illetve a sipoly hollétének kitudása céljából a hólyagba carmin-oldat öntetik; a hüvely tiszta marad. Erre a sipoly a bal sebzugban mint tűhegynyi lik látszik, melybe egy első számú kutasz vezetetik, mely derékszög hajlás alatt 15 cm.-nyire halad felfelé. Megfordított irányban a hólyagba is vezethető; tehát a sipoly az ureterben van, alkalmasint az ureternek sértése vagy aláöltése vagy pedig a beszűrődött bal laquear kikerülő metszése által, illetve a tompa leválasztás alkalmával jött létre.

Február 4-én este lázas állapot. Hőfok 38·2; éjjel kis rázóhideg; többszörös hányinger, nagyfokú kedélydepressio.

Február 5-én a lázas állapot folyton tart, este 38·8°.

Február 6-án H = 38·4, este 39·3 émelygés, hányinger. Kötésváltoztatás, a iodoformgaze elhagyatik.

Február 7-én H = 37·6, este 39·7.

Február 8-án H = 37·6, este 38·4. Az ureter sipoly elzárása céljából február 9-én a hólyagban gyenge narcosis alatt myrtuslevél-féle, az uretersipolyhoz közel fekvő müleges hólyag-hüvely-sipoly nyitattik, melyre a hüvely elzárása következend. Este a beteg tökéletesen láztalan s ilyen maradt február 22-ig. A műtétnél sublimat-irrigatio (1:3000) és enyhe iodoform-behítés s kötés alkalmaztatott, azonban másnap reggel február 10-én erős nyálfolyás, mely csak 24 óra múlva csökken. Étvágy jelentkezik. Szék csak ricinus csőrére.

Február 18-án *Colpocleisis műtete*. Methylen-bichlorid-altatás alatt. A hüvely baloldali felső részletében két félhaldszerű nyákhártyarészlet kikészíttetik s 8 mélyebb selyem- s 4 felületes catgut-varrattal egymáshoz illesztetik. A kitágított húgycsön keresztül a hólyagsipolyán át a laqueárba 12. számú Nélaton-catheter vezetetik, mire a vizelet ez által ürítettik. A vizelet-elválasztás csekély, véres.

A beteg daczára a rövid altatási időszaknak, sokszor hány, bár láztalan; de már február 22-én a vizelet erősen bűzös, nyúlós,

sok genyet és amorph nyákot tartalmaz; kevés vér, de sok hólyaghámsejt van benne. A hólyaghurut tünetei igen gyötrik a beteget. A catheter eltávolíttatik.

A hüvelyvizsgálat alkalmával kitűnik, hogy a jobboldali hüvelyzárlati részben a varratok átszakadtak, bal oldalt elég jól tapadtak össze a szélek, mögötte a vizelet pang. Iodoform-kötés. Este a hőfok 39·9° emelkedik, s vizsgálatnál kitűnik, hogy a sipoly menete egy tüfejni iodoform-jegeczke által elzárattott. Kimosás bór-oldattal, mire a láz s rossz érzet rövid idő múlva alászál.

Február 23-án hőfok reggel 37·4, este 38·4; 24-én r. 37·7, e. 37·4; 25-én r. 37·2, e. 37·7; 26-án r. 37·4, e. 39·8. Délután két ízben erős rázó hideg, reá kisebb mérvű collapsus. Hányinger, nagyfokú levertség; cognac. A hólyag igen érzékeny, a hüvely erősen duzzadt. Mindkettőnek kimosása bór-oldattal.

Február 27-én hőfok reggel 39·0, este 39·5; 28-án r. 38·2, e. 38·8; márczius 1-én r. 37·0, e. 38·0; 2-án r. 38·1, e. 38·8; 3-án r. 37·0, 4-én e. 38·0.

Márczius 5-én a külső szeméremrészek erythematosusak, a felfrissített sipolygát szélei egészen szétválottak, a hólyagsipoly — daczára a kivarrt nyákhártyának — erősen összehúzódott. A hólyagsipoly cocainnal (1%) érzéketlenítette tágtattatik. A beteg láztalan.

Márczius 9-én újabb *Colpocleisis* kísérlete. Érzéketlenítés cocainnal a hüvely közepén baloldali fekvésben. A beteg a behatást igen jól tűri, vizelet elég bőven catheter által 3 óránkint bocsátatik.

Márczius 12-én. A vizelet pang, miért is állandó catheter (draincső) alkalmaztatik. Este hőfok 39·8°.

Márczius 14-én. A hüvely vizsgálata mutatja, hogy az egyesülés részben és jobb oldalt sikerült. Bal oldalt egy 1 cm.-nyi tátony folytonossági hiány, melyen át a vizelet a hólyagban való magasabb fokú meggyülemelés után rohamosan ürül ki. Beteg a fennálló vizeletcsurgás és erős hólyaghurut okozta subfebrilis állapot miatt elgyengült, minélfogva újabb műteti beavatkozás mindaddig elhalasztatik, míg közérzete s táplálkozása nem javul. Márczius végén az intézetet elhagyja. A vizeletcsurgás ellen kaucuk vizelet-övvel ellátva. Beteg falusi levegőben töltötte nyarat s testileg meggyarapodva tért vissza intézetünkbe 1886. július 6-án s mivel a vizeletfelfogó készülékkel semmiképen sem bírt boldogulni, a sipoly műtétesét sürgette.

A vizsgálatnál a hüvely tölcserüleg összehúzódottnak mutatkozik. Beszűrődésnek a kiirtott méh helyén semmi nyoma. A vagina közepén egy jobbról balfelé húzó feszes gát, mely egy babmekkoraságú hegszövet által képzett sipolyba megyen át. Ezen sipoly mögött egy kisebb félhaldszerű lécz, mely a sipolyt (néhány helyzetében a betegnek pl. ülés vagy jobboldali fekvésben) annyira elzárja, hogy vizeletét 1—1½ óráig képes tartani; helyzetváltoztatásnál ez rohamosan bugyog ki.

Július 8-án typicus sipolyműtét, narcosisban, 6 silkworm-varrattal. 8 nap után megejtett vizsgálatnál: a sipolyszélek mindkét oldalt összeforrtak, azonban a középső 2 varrat átszakadt.

Július 19-én. Újabb elzárása a sipolynak silkworm-öltésekkel, eredmény nélkül.

Július 28-án. A borsónyi sipoly szélei cocainirozás (20%) után szélesen felfrissíttetnek, főleg a végbél felé eső részleten, mely a végbélbe vezetett mutatóujj által erősen kidomboríttatik; 2 mély, 3 felületes silkworm-varrat finom szemészeti tűvel. A beteg műtét után önként vizel.

Augustus 3-án vizelet nem csurog. Az egyesülés tökéletesnek látszik. A két mély varrat eltávolíttatott. A sebszélek simán fekszenek egymáshoz, s mivel semminemű izgatást nem mutatnak, a betegnek különben is szándéka egy időre Budapesten családja körében időzni s vizelet az utolsó műtét óta önként, fájdalom nélkül 1—1½ órai időközökben ürítettik, a varratok bennhagyatva, távozik.

(Fél év múlva történt vizsgálatnál a silkworm-varratok is eltávolíttatnak; köztük kettő kivállott. Az egyesülés tökéletes, azonban egy mély varrat szúracsatornáján át, hólyagteltségnél néhány csepp szivárog ki. Ez is elzárattván, a beteg bajától ment. A méh helyén sima s puha szövet, semmiféle beszűrődés; utolsó vizsgálat 22 hónap műtét után. Jegyzet 1887. october hó. Visszaesésnek eddig nyoma sincs. Levélbeni tudós. 1888. januárhó.)

(Vége következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület I. rendes ülése 1888. január hó 7-én.

Elnök: *Kélli Károly* tr. Jegyzők: *Ángyán Béla* és *Pertik Ottó* tr.-ok.

1. *Dollinger Gyula* tr. előadást tart »A térdizületi zsugorodás- és merevségnél tett kórtani és gyógykezelési tapasztalatokról«. 1881 óta 97 térdizületi zsugor és merevség állott gyógykezelése alatt, s az ezeknél tett tapasztalatokat terjeszti elő. Ezen esetek 70%-a gümös térdizületi lob következménye. Az alkalmi okok közt 2-szer a kanyaró szerepel. Mindkét gyermek gümös családból való, miért is valószínűnek tartja, hogy a kanyaró a gümös izlobok kiterjedésénél oly szerepet játszik, mint bármely más kórtani folyamat, a mely a szervezetet gyengíti.

Az alsó végtag hosszúnövése leginkább a térdizülettel határos izvégek növekedési porcckorongjaiban történik s azért a térdizületi lob, a mely ezek rendes működését befolyásolja, a végtag növési visszamaradását okozza. De miután oly összeállítások, a melyekből ezen növési visszamaradás pontosan kiderülne, nem léteznek, előadó 28 esetben a lob lefolyása után 1—23 évvel méréseket tett, és ezen táblázatot bemutatja. A következtetések, a melyek ezekből vonhatók: 1. A míg a lobos inger tart, a beteg végtag növése lépést tart az egészséggel, sőt néha 1—1.5 cm.-rel hosszabb. A rövidülés akkor kezd előállni, a midőn az acut lob elmúlt és a zsugorodási folyamatok következtében a növési porcckorongok kevesebb táplálékot nyerne. 2. A növési visszamaradás nem áll arányban a lob óta eltelt évek számával, hanem tekintetbe jön, hogy a lob mily pusztításokat végzett a növési porcckorongokban, 3. Azon különbség, a mely a két végtagban egyszer keletkezett, többé nem kisebbedett, hanem vagy állandó maradt dacára annak, hogy mindkét végtag nőtt vagy a növés befejezéseig folyton nagyobbodott. Méréseiből kitetszik, hogy igen ritka kivétellel (28 eset közül 2-ben) minden térdizületi lob után, a mely a gyermekkorban foly le, a végtag tetemesen visszamarad a növésben. Van 8, 10, sőt egy esetben 10.5 cm.-nyi rövidülés. A tetemes rövidülés tehát beáll a resectio nélkül is, és ezzel a gyermekkori térdresectio ellen felhozott legfontosabb érv elesik. Ezen mérési táblázatokot előadó részletesen fogja közölni. Ezután áttér a kezelésre. A massagetól a gümös izületi zsugoroknál nem látott jó eredményt. Ezek számára nem való a mozgatási kezelés. Massage-val jó eredménnyel kezelte az izületi neurosis vagy sokizületi lob enyhébb alakjai által okozott vagy a kankós lob után fellépett térdizületi zsugorokat. A gümös eredetű zsugorokat előbb főszkötésben megfeszíti. Egy hét alatt az ez alkalommal keletkező vérbőség következtében fellazulnak az összenövésék s ekkor a nyújtás könnyen fejezhető be. A betegeket a főszkötésben azonnal járattja. A nyújtás után egynehány héttel a végtagról főszlennyomatot vesz és a szerint egy levehető nemeztokot készített, a mely a cipővel a bokánál izülő sínekkel áll összefüggésben. Ezt a betegekké a másodlagos elhajlások meggátolására még soká viselteti. Úgy hiszi, hogy ily készülékekkel térdresectio után is meg lehetne gátolni a másodlagos elhajlásokat.

A másodlagos gacsos térdet a contracturával együtt egyenesíti ki, de néha a belső bütök scleroticus s ekkor a kiegyenesítéskor megnyúlik a külső oldalszalag. Ily esetben a betegnek vagy élethossziglan kell támkeszüléket viselnie vagy pedig Macewen-féle osteotomia végzendő. Előadó ez utóbbit ajánlja.

Előadás után *Lumniczer Sándor* tr. említi, hogy 188 $\frac{1}{2}$ -ik tanévben egy 24—25 éves egyénnél végzett műtétet, ki térdizületi lob következtében a térdizület zsugorodásában szenvedett. A resectio ellenjaválva volt, mert a térdizületi lob következtében 18 cm.-nyi rövidülés volt jelen, gacsos térdállás és sublucatio tibiae hátrafelé. A resectióval 8—10 cm.-nyi részletet kellett volna eltávolítani és így a végtag a resectio után 28—30 cm.-rel rövidült volna, a miért is czombcsontitást végzett rajta. Ezen eset felszólalót arra indította, hogy megkezdje észleleteit azon irányban, valjon a térdizületi lobok következtében oly esetekben, melyek műtét tárgyai nem voltak, milyen fokon, és minden esetben következ-e be rövidülés az epiphysisek functionalis jelentőségének elpusztítása által. A berlini XIV. sebészeti congressuson 1883-ban *Hoffa* érdekes összeállítását közölte az ilyen eseteknek, melyekből azon következtetést vonta, hogy nem róható fel minden növési elmaradás a

resectiónak, hanem az a nélkül is bekövetkezik, különösen magasabb fokban fejlődött térdizületi lobok után. Ezen észleletek rendkívül érdekesek, mert tudjuk, hogy a resectio után bekövetkező növési elmaradás a műtősebészetben úgy szerepel ma is igen sok sebész előtt, mint a resectiónak contraindicatiója; felszólaló meggyőződése, hogy ezen ok nem szerepelhet contraindicatio gyanánt és ez már magában véve is felbátorító körülmény a műtetre még a térdizületi lob olyan szakaiában is, midőn a végtag periphericus részeinek működése még nem szenvedett lényeges mértékben és így a resectio, illetőleg a lobgócz eltávolítása által ezek functionalis képessége fenntartható. Másik kérdés, mit előadó is érintett, az, hogy a resectio nemcsak hogy nem hat a növési elmaradás fejlődésére és fellépésére, hanem még ellenkezőleg az epiphysis-korong functionalis képességének irányában oda is hat, hogy a növési elmaradás elháríttassék. Helyesli előadónak ez irányban tett vizsgálatait, miket felszólaló is tesz. Az idő még rövid, hogy erről definitive szólni lehetne, mert csak 3 éve történnek a mérések.

*Pertik Ottó* tr. előadónak a tuberculosus csontrészek szomszédosságában tapasztalt csontlágyulásra vonatkozó észleletére tesz megjegyzést. A csontok ezen sorvadása előfordul nemcsak az illető góczok közvetlen szomszédosságában, hanem sokkal nagyobb kiterjedésben, mint a klinicusok azt sejtik. Legalább így vette észre, hogy egyes sebészek, a kik által amputált végtagokat felszólaló bonczolt, meg voltak lepve, midőn az ugracsontbeli lob után képes volt az összes lábcsontokat késsel oly könnyen vágni, mint a porczt. Az osteoporosis tehát nagyobb kiterjedésben érvényesül. E folyamatnál 1. a csöves csontok kérge vékonyul, 2. a csontvelőür növekszik, 3. a vékony csontlemezek-rendszerecskék között fennálló hézagok tágulnak, 4. másodlagosan a csontvelő is elváltozik vörösré. A csöves csontokban is történhetik ez és ez áll a zsírelemeknek sorvadásában, vérbőségben (másodlagosan hyperaemia ex vacuo lép fel), oedemás transsudatióban. Érdekes volna tudni, hogy 1. ezen osteoporosis milyen hosszú idő mulva érvényesül az illető izület bántalma után és 2. hogy az ilyen osteoporosus csontállomány később pl. therapeuticus beavatkozás után javul-e vagy ad normam visszatér? E tekintetben felszólaló egy pár megfigyelést tett és tényleg a természet gyógyító hatása érvényesül. Emlékszik oly esetekre, hol más okból halt meg oly egyén, kinél amputatio történt és azt tapasztalta, hogy a műtét és halál közti idő eltelté alatt az osteoporosis visszafejlődésre nem egészen képtelen.

*Bókai János* tr. előadónak azon észleletére tesz megjegyzést, hol két esetben kanyaró után tuberculosus térdizületi lob fejlődött ki. A gyermekorvosok ezt már rég tapasztalták és újabban *Rabl* hangsúlyozza ezt. Kanyaró folyamán nemcsak tuberculosus izületi lobok fejlődnek, hanem úgy látszik, hogy az izületi lobok minden alakja előfordul, mint a vörhenynél, így acut savós, genyes izületi lobok, melyek közül a savós synovitis hasonlít a polyarthrititis rheumaticához, attól azonban teljesen elkülönítendő. A genyes izületi lobok pedig, melyek ennek folyamán felléphetnek, jó részt hasonlóak a pyaemicus egyéneknek fellépő izületi lobokhoz.

*Bartha Gábor* tr. említi, hogy előadó a másodlagos gacsos térd létrejövetelét a szalagok ellazulásából magyarázza. Felszólaló a II. sebészeti kórodán helyzetjavítás céljából végzett resectiónál azt tapasztalta, hogy a gümös izületi lob kedvence helye a czombcsont és tibia külső bütöke, másfelől azt is tapasztalta, hogy ezen látszólag lefolyt izületi lobnál egy izületi tasakban egészen merev kötőszöveti hárttyák által elzárva a gümös gócz még jelen van. Mindezen esetekben a külső oldali szalagok jelentékenyen zsugorodnak, úgy hogy ezen körülmény épen akadályát képezi a teljes nyújtásnak. Ezen körülmény azon felvétellel utal, hogy míg a külső bütökben a tuberculosus fennáll, azalatt regenerativ folyamat áll fenn a belső bütökön és ezáltal jó létre a gacsos térd. Azon körülmény, hogy ezen izületekben gyakran egy kis téren, tán sokszor egy diónyi téren a lobtermény feltalálható, azon felvétellel utal, hogy ilyen esetben, ha kinyújtásra vállalkozunk, a kötőszöveti szalagok elszakítása által a lobfolyamatot újra megindítjuk, és így felszólaló azt gondolja, hogy a resectio jobb beavatkozás, mint az osteotomia, mert a külső bütökök sorvadta mellett úgy sem illeszthetők egymás mellé.

*Dollinger Gyula* tr. megjegyzi, hogy az ő véleménye, miszerint a kanyaró és scarlatina lefolyásában fordulnak elő többféle izületi gyuladások. Vannak, melyek áttéti góczok, pyaemicus

gyuladások; vannak, melyek mint savós ízületi gyulladások lépnek fel acute vagy chronice, más esetben pedig genyedő gyulladások chronicus lefolyással. De előadó azt tapasztalta, hogy azon ízületi gyulladások, melyek kanyaró vagy scarlatina után léptek fel, de pyaemicus áttéti gyulladások nem voltak, a sarjadzó ízületi gyuladástól kórboncztanilag nem voltak megkülönböztethetők. A kórboncztani kép mindkettőnél ugyanaz, úgy hogy azon gyanú merült fel benne, hogy ilyen esetekben az öröklött tuberculosis nem volna-e kimutatható? Épen a napokban hoztak hozzá kanyaró után fellépett torticollis-esetet, mely polyarthriticus lóbnak látszott, de anyja és nagyanja a gyermeknek tuberculosisban halt el, azért tuberculosisnak tartja az esetet. A gacsos térd keletkezésével nincsenek tisztában, ez vitás kérdés. Előadónak az a véleménye, hogy az elhelyezkedés következtében a külső bűtyök összenyomatik és így keletkezik a gacsos térd. A mi azon eseteket illeti, melyekben a szálagok annyira zsugorodtak, hogy e miatt a résectiót nem volna érdemes megcsinálni, mert a lob kiújul, erre nézve azt mondhatja, hogy a 86 kinyújtott tuberculosisus térdizületi zsugor közül egynél sem következett be recidiva. Egy esetben történt csak, hogy az acut lob a kinyújtás daczára tovább tartott és 3 év mulva is jelen volt. Lehet, hogy a nyújtásnak a módja az, a mi a recidivát meggátolja. Eleinte előadó maga is félt ettől, de most nyújtja az izületet és azonnal járhatja a beteget.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Grundzüge der chirurgischen Pathologie von Aug. J. Pepper. Deutsche autorisierte Ausgabe von Dr. Arthur Pollack. Leipzig Arnoldische Buchhandlung 1887. Kis 8-adrét 632 lap. Ára kötve 8 márka.*

Bár e munka, mint szerzője — a londoni orvosi tanoda ismert nevű sebészettanára — előszavában mondja, a szigorlatokra készülő orvostanhallgatók számára készült, mégis széles körben elterjedésre méltó. Rövid, érthető és könnyen áttekinthető módon ismerteti meg az olvasóval a sebészeti kórtan alapvonalait s az által, hogy a mai kor kívánalmaira tekintettel a görcsövszövetnek kiváló helyet ad s hogy több oly sebészeti kérdést is tárgyal, melyekkel hasonnemű német munkák nem foglalkoznak, ezeket mintegy kiegészíti. A sebészeti kórtannal foglalkozó elég nagy számú compendiumoktól elüt annyiban, hogy nem egyszerű compilatiója az e tárgyra vonatkozó ismereteknek, hanem legnagyobb részben egészen önálló felfogását tükrözi vissza szerzőjének, ki mint a „St. Mary's Hospital» sebésze, bő tapasztalatokkal rendelkezik a sebészeti kórtan és sebészeti gyakorlat terén. Ez által e munka a gyakorló orvos számára is értékessé válik, kinek könnyen és gyorsan nyújt tájékozást a mai sebészeti kórtan terén.

A munkát a szöveg közé igtatott 81 fametszetű ábra teszi még érthetőbbé, melyek közül 66, eredeti készítmények után van készítve.

A fordító által minden egyes fejezet végéhez illesztett irodalmi jegyzetek megkönnyítik a bővebb utánolvasást azoknak, kik valamely tárggyal behatóbban meg akarnak ismerkedni.

—e.

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

**Néhány higanynyal gyógyult veselobról.** A bujakór viszonya a morbus Brightii tüneteivel csak kevéssel ezelőtt tétettek komolyabb tanulmány tárgyává, melyeknek eredménye Hägel Vasilnak felavató értekezésében (1882) foglaltatott össze. Utóbbiból kitűnik, hogy a syphilis bármely szakában a veséket megtámadhatja, még mint syphilis hereditaria is, úgy hogy ennek megfelelőleg heveny és idült alakok fordulhatnak elő. Különösen az előbbieket, melyek csak legutóbb lettek tanulmányozva, felelnek meg fellépésük alakjával az infectiosus veseloboknak.

A másodlagos bujakór folyamában fellépő veselob mindig súlyos subacut veselobként mutatkozik, a mely kiváló hajlammal bír idült lefolyásra. Ezen esetek, ha idejekorán kórismétetnek, gyógyíthatók. Ezen jelenségek súlyossága arányban áll a beteg korához és az időhöz, melyben a beteg gyógykezelés alá vétetett. Világos, hogy a betegség, a kézzelfogható tünetek sokasága folytán,

könnyen kikerüli figyelmünket. Ha későbbi időszakban fedeztetik fel, akkor bujasenyvre vezetettik vissza. Hogy az említett vese-megbetegedések valóban specificus természetűek, azt a kitűnő eredmények bizonyítják, melyek által a gyógmód koronáztatik. Csak néhány esetben nem vezethetett még az antisiphiliticus gyógmód sem eredményhez, melyeknél a vese gyurmájában fellépő boncztani elváltozások nagy mérvet öltöttek.

Kóroktani tekintetben az összes esetek két csoportra oszthatók: Az egyik biztonsággal vezethető vissza vesesyphilitisre, míg a második csoportnál a syphiliticus tünetek oly csekélyek, hogy nem tudhatni, hogy a fehérvyvizelés és a hydrops azokra vihethető-e vissza, vagy egy önálló veselob vétessek-e fel. A gyógmód a betegség természetére csak akkor nyújt felvilágosítást, ha eredményhez vezet; negatív eredmény nem bizonyít semmit egy évek óta fennálló veselobnál. Daczára annak, ezen betegség ismerete, annak méltatása kiváló értékkel bír, úgy hogy Müller példája, ki 8, kezdetétől a javulásig észlelt esetéről tapasztalait közli, utánzásra méltó. A gyógykezelés előtt biztonsággal csak 2 esetben lehetett a kórismét felállítani, míg a további 6 esetben csak később. Első esete egy öröklött lüesben szenvedő 37 éves gyári munkást illeti, ki hirtelen felismerhető ok nélkül vizenyő és fehérvyvizeléstől lepetett meg. Beteg állapota oly gyorsan rosszabbult, hogy már következő nap uraemicus természetű görcsöket kapott. Minthogy a kórelőzmény és a testen felismerhető egyéb tünetek világosan syphilis jelenlétére utaltak, azon kívül a hirtelen fellépő veselobra más okot felvenni nem lehetett, szerző kórismétül specificus veselobot állított fel és a következőt rendelte: Rp. Hydr. oxyd. rubr. 0.3, Opii pulverat. 0.2, Stib. sulfo-aurantiac 3.0, Sach. lact. 15.0 Divid. in partes aequ. 24. S. 4 óránként 1 port. Ezen rendelvénnyre a következő napon a rohamok megszűntek. A fehérvyének, mely napról napra csökkent, 6 heti gyógykezelés után még nyomá sem mutatható ki. Csaknem hasonló lefolyású egy más eset, mely egy 20 éves munkást illet, ki egyidejűleg chronicus májduzzanatban szenvedett. Minthogy ezen esetben emésztési zavarok léptek fel, szerző a következőket rendelte: Rp. Ferri oxydat. solub. 4.0, Tinct. nuc. vom. 1.0, Tinct. scillae 2.0, Aqu. dest. 150.0 MS. 2 óránként egy kanál. Miután a beteg ereje növekedett, szerző erélyes higanycurához fogott, a mennyiben a következő keveréket rendelte: Rp. Hydrarg. bichlorat. corrosiv. 0.25, Ammon. chlorat. 0.75, Aqu. dest. 40.0 MS. 4 szer naponként 10 csepp. Egy hónap folyamában a fehérvyvizelés teljesen megszűnt. Beteg néhány hó mulva erejét teljesen visszanyerte és azóta egészséges. Hasonló esetet szerző még két ízben észlelt. A higanyadagolásra a fehérvy feltűnően csökkent, és a betegek javulása, valamint testsúlyjuk gyarapodása napról napra haladást mutatott. A további esetek oly egyszerű veselobok, melyeknek viszonya a bujakóros alabántalomhoz mindaddig felfedezetlen volt, míg a bujakóros gyógmód megindításával, más tünetek fellépése kapcsán a morbus Brightii tünete, fennállásuk ideje szerint vagy maguktól szűntek meg, vagy többé-kevésbé javulásnak indultak. Végre szerző következő eredményekhez jutott: 1. A vesesyphilitis a bujakórellenes gyógmód behatására gyógyul. 2. A fehérvyvizelésnek és vizenyőnek bujakóros alapon nyugvó esetei vannak, a nélkül, hogy még más fajlagos tünetek is mutatkoznának, melyek a higany behatására szintén gyógyulnak. 3. A szövödmények közül kiváló a májszemcsésedés, utóbbi mint betegség sui generis gyógykezelendő, még ha kifejezetten syphiliticus eredetű is. Szerző észleleteiből az bizonyul, hogy a bujakóros veselob megszűnte után a (specificus) májszemcsésedés mindig visszamaradt, melynek teljes visszafejlesztésére egy újolag alkalmazott bujakórellenes gyógmód, valamint egy különös, a szemcsésedés ellen irányított gyógmód szükségeltetett. 4. A fehérvyvizelés közvetlenül a fennálló veselobhoz kötött, sohasem haematogen eredetű, miért is az előbbivel együtt eltűnik. 5. A vesebeli bujakórban szenvedő betegek syphiliticusok, mielőtt veselobban megbetegedtek. (Gazette médicale de Strassbourg. Nr. 10. 1887.) —If—

**Különnemű idegek egyesítése.** Gunn érdekes adatokat közöl, melyek részben állatkísérletekre, részben emberen tett műtétekre vonatkozva, a mellett szólnak, hogy valamely átvágott ideg környi csomkját egy más, különnemű ideggel egyesíteni működési zavar beállása nélkül lehetséges. Kutyanál átvágtak a

nerv. radialis, ulnaris és medianus az utóbbinak oszlása közelében, azután összevarrattak a medianus egyik ága az orsóideg-, másik ága a singideg környi csonkjával. Az illető végtagnak a műtét után beállott teljes hűdése lassankint eltűnt és működési zavar egyáltalában nem maradt vissza. Ép így viselkedtek azon esetek, hol az ulnarisból nagyobb darab kivágtván, a környi csonk a sértetlenül hagyott medianussal varratott össze; sőt midőn ezen egyesítés el is hagyatott, a környi és központi idegcsonkok között jöttek létre összeköttetések, mi arra mutat, hogy, ebeknél legalább, mellékutakon is jöhet létre összeköttetés. A működési zavarok még azon esetben is eltűntek, ha egymással ellenes izmok idegei egyesítették. Embernél pedig Gunn egy esetben 3—4 hüvelyk

hosszú darabot volt kénytelen eltávolítani a singidegből daganat miatt; mire a környi csonkot catguttal a hüvelyétől lemeztelenített medianushoz varrta. A műtét után beállott hűdés 4 hónap alatt visszafejlődött, csupán csekély érzési és mozgási hiányosság volt kimutatható. (Transactions of the americ. surg. association. 1886.)  
N—1.

**Carbolsavas higanyéleg bőr alá fecskendését** végezte 24 esetben Schadek a következő keverékből: Hydr. carb. oxyd. 2'0 Mucil. gum. 4'0 Aqu. dest. 100. A befecskendés minden másod-harmadnap történt az izom közé; a hatás igen kedvező volt. (Monatshefte f. pract. Dermat. 1887.)  
N—1.

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. január 13-án.

— **Országos közegészségi egyesület.** Az országos közegészségi egyesület e hó 12-kén tartotta *szakülését* az egyetem élettani intézetének nagy termében. A szakülést az egyesület II. szakosztálya rendezte egy régibb egyesületi ülésen felmerült azon kívánság illetve indítvány alapján, hogy a fővárosi pinczelakások ügyében az egyesület nyilatkoznék. Az ülésen, melyen az egyesület tagjai elég szép számmal jelentek meg, előadást tartott: 1. *Csaláry Lajos* tr. »A közlekedési viszonyokról a fővárosban«; ecsetelte azon sok tekintetben valóban szegényteljes állapotot, melyben legközönségesebb közlekedő eszközeink — a társaskocsik, néha a lóvonatú vasut kocsijai, a csavargőzösök — található, kikelt azok túlzásfoglalása, az élő állatok behozatala, és sok más hibájuk ellen s előadása végén igen erélyes indítványokat tesz e bajok orvoslására.

Utána 2. *Kauszer József* építész tartott előadást »a pinczelakásokról«. Előadásában ecseteli mindazon káros behatásokat a lakók egészségére, azon hátrányokat egészségi szempontból, melyekkel a pinczelakások a dolog természeténél fogva okvetlenül bírnak, s melyeket nemcsak a pinczefaloknak már szükségképpen nagyobb vastagsága, azon anyag — többnyire szivacsos porhanyó kő — melyből a pinczefal épült, s mely térfogatának majd tízszeresét képes nedvességben magába felvenni, tételeznek fel, hanem melyeket ezenkívül a főváros sajátos talajviszonyai, a főváros talaját képező kavicsos homok, a régibb utcák és házak rosszul épült csatornáik vonnak maguk után. A pinczelakások hátránya főképp a környező talajból stb. felvett nedvesség, a nagyon hiányos szellőztetés s a kellő világosság hiánya. Ezekhez járulnak azután azon esetleges fertőzések, melyek a nyári záporosók, a gáz-, csatorna-csővek stb. repedésének következményei, s melyek az amúgy is egészségi szempontból káros pinczelakásokat a fertőző kórok gócaivá tehetik.

Igen érdekes adatokat hoz fel előadó a fővárosnak ezen pinczelakásairól statisztikai szempontból. Szerinte az 1886-ki népszámlálás után Budapest főváros lakosságának közel egy tizede pinczékben lakik; ugyanis a 442,000-nyi lakosságból 39,624 egyén él pinczelakásokban. Ezen közel 40,000 ember közül esik az I. kerületre 969, a II. kerületre 367, a III-ra 529, a IV-re 854, az V-re 1044, a VI-ra 7800, a VII-re 11,051, a VIII-ra 11,364, a IX-re 4833, a X-re 744 egyén. A főváros jobbparti részén tehát (Budán) alig 2—3%-ka a lakoságnak, a balparti részen (Pesten) ellenben annak majd 11—15%-ka tölti el élete legnagyobb részét pinczelakásban. A pinczelakók száma egyébként az utolsó előtti (1881-iki) népszámlálás óta (akkor 31,000) tetemesen nőtt. Előadó szerint a pinczelakásokban leginkább a gümőkór és ganyerókór pusztítanak, míg heveny fertőző kórok közül csak a kanyaró és hökhurut uralkodnak, már ritkábban lép fel croup, még ritkábban találunk ott vörhenyt.

E bajok orvoslási módját előadó abban látja, hogy a pinczelakások, melyeket hirtelen beszűntetni lehetetlen, legalább egészségi szempontoknak megfelelően átalakíttassanak, úgy hogy nedvességet ne szívjanak, könnyebben szellőzhető legyenek s a mennyi-

ben lehet több világossággal láttassanak el. Felhozza azon módokat, melyekkel az építési tudomány a pinczefalak átnedvesedését meg tudja gátolni, t. i. vagy egy a pinczefallal párhuzamosan emelt s ettől 10—15 cm. légréteget közéjük záró téglafallal vagy a pinczefaloknak asphalttal bevonásával. A közbe igitott légréteg ép- úgy mint az asphal-burkolat lehet a pinczefalon kívül vagy azon belül. Főszlyt előadó arra fektet, hogy az asphalburkolat mindenoldalról teljesen zárja el a nedvességet s így főképpen a padlón is alkalmaztassék, nehogy a szoba padlóján át jusson be a nedvesség, mely a falakon át utat nem talált. A pinczeszobák jobb világítását az ablakok előtt vont légárkokkal s az ablakok lefelé nagytárással lehetne elérni, de ez csak az udvari részen eszközölhető. Minthogy ezek szerint a már meglévő pinczelakásokat egészségessé tenni alig lehet teljesen, fő törekvésünk oda irányuljon, hogy az alsóbb néposztály számára minél olcsóbb lakásokat építsünk.

Az előadás után *Oláh Gyula* tr. hangsúlyozza, hogy mind e javításokat a pinczelakásoknál már az 1876-iki közegészségügyi törvény rendeli el. Hogy azon javítások kivihetők, azt épen *Kauszer J.* előadásából ki lehet venni s így csak a törvényt kell végrehajtani és a pinczelakók sorsán javítva lesz. Indítványozza, hogy a főváros hatósága az iránt, hogy az 1876. törvény rendelkezéseit végrehajtva, a pinczelakások átalakítására véges határidőt tűzzön ki. *Körösi József* az előadásban az átalakítások pénzügyi oldalát is akarta volna hallani s mivel erre tájékozva az egyesület nincsen, indítványozza, hogy *Oláh Gy.* tr. indítványa a választmányhoz tétessék át, mely azt majd bővebben fogja tanulmányozni s főképp költség tekintetében kiegészíteni. *Fodor József* tr. hasonlóképpen a választmányhoz akarja az indítványt áttétetni s különösen a II. szakosztályt meghallgatni nemcsak a dolog pénzügyi oldalára nézve, hanem a szellőztetés és világosság javítására nézve is. E nézetet osztja *Gerlóczy Károly* is, de figyelmeztet arra, hogy e lakásokat megszüntetni egy csapással semmi szigorúság mellett sem lehet, mert nem pótolhatók hirtelen másokkal s ha a hatósághoz átirat intéztetik, ebben csak figyelmébe lehet ajánlani az ügyet, de a törvény rendeleteinek szigorú végrehajtását követelni nem. Miután még *Kauszer József* tájékoztatásul említette, hogy egy m<sup>2</sup> asphaltozása 1 frt 80—2 frt s a szükséges vakolással együtt 2 frt 10—2 frt 30 krba kerül s újra hangsúlyozta, hogy az asphaltozás csak akkor ér valamit, ha a padló is bevonatik annak módja szerint, a szakülésnek vége szakadt.

A szakülés után *választmányi ülés* tartott, melyen a titkár több apróbb folyó ügy közt jelentette, hogy az egyesületnek eddig 14 felszólított város közül Nagyváradon és Győrött van vidéki szakosztálya. Előbbinek elnöke *Schlauch Lőrincz* püspök, titkára: *Konrád Márk* tr., a győri szakosztály elnöke pedig: *Német Antal* tankerületi főigazgató, titkára: *Petz Lajos* tr. Titkár jelentette továbbá, hogy ezentúl előadások tartására *Egan, Fodor* tr., *Lechner Lajos* vállalkoztak. A pénztárvizsgálatra kiküldettek: *Grósz Lipót* tr., *Klamárik* tanácsos és *Réczey Imre* tr.

Végre *Klamárik J.* tanácsos jelentést tesz a fővárosi inséges iskolás gyermekek ügyében megbízott bizottság nevében, mely jelentése egy későbbi szakülésben fog előadatni.

— Közegészségi törvényünk a gyakorlatban. Ily cím alatt bocsátotta közre egy vidéki ügyfelünk arra vonatkozó észrevételeit, Paracelsus redivivus neve alatt, 86 lapra terjedő röpiratban. Az a mit ott e részben saját tapasztalatai alapján és saját alföldi modorában elmond, ha nem is új, de nagyrészt úgy látszik igaz, jelesen a tények, kezdve azon, hogy a törvény mai nap is sok helyütt csak papíron van, egész addig, hogy Budapestről Dorosmára könnyebben eljut a cholera, mint Malta vagy éppen Ithaka szigetéről — daczára a ministeri rendeleteknek.

Sok igaz van abban, a mit a körorvosi intézményről mond, s való, hogy  $\frac{1}{3}$ -da a közegészségi köröknek — inkább talán orvosi köröknek kellene nevezni — maiglan betöltve nincs; hogy a szegény, műveletlen oláh népnek orvos nem kell, s azért nem is kellene azt annak tartására kényszeríteni és a végett megadóztatni, s a járásorvosok éppen úgy végezhetnék ily helyütt a körorvosi teendőket; hogy a körorvosok subsistentiája ily helyütt mérő nyomorúság; hogy a kisdedek kényszergyógyítása frott malaszt; hogy a járványok leküzdésére a prophylaxis helyett elrendelt általános fertőtlenítés haszontalan, s helyén csak ott van, hol valamely fertőző betegség következtében a már inficiált helyiségeket, ruhaneműeket kell desinficiálni; hogy a szegényügyön dologházak felállítását által nagyban lehetne segíteni; végre, hogy a közegészségi állapotok nálunk olyanok fognak maradni, a milyenek, mindaddig, a míg a közegészségi adminisztrációnak jelen alárendelt, burocraticus szervezete fenn fog állani, s a míg — és ez a fő — a nép vagyonságban és műveltségben nem fog lényegesen gyarapodni.

Némely megjegyzéseire a szerzőnek azonban nekünk is volnának észrevételeink; például, hogy közegészségi törvényünk a külföld mintájára készült. Ilyen a külföldön nincs. Ezen állítását szerző különben további fejtegetéseiben maga sem látszik komolyan venni. A törvény egyrészt szentesít oly dolgokat, melyek eddig csak rendeletek és usus szerint voltak meg; másrészt alapot szolgáltat a közegészségi ügy épületének emelésére; keret az sok tekintetben, melyet idővel az egyeseknek, a társadalomnak, tetteikkel, intézkedéseikkel ki kell tölteni, s arra nézve elég tért nyit. A practicus angol, igaz, ily általános, elvi törvényeket nem ismer és nem alkot. Nála minden törvénynek külön meghatározott célja és tárgya van. Azért az első specialiter közegészségi törvény Angliában, az 1848-ik évi Public Health Act is csak Anglia és Wales városaira és népes helysegeire, jelesen azok vízzel való ellátására, burkolására, csatornázására s tisztán tartására vonatkozott, s itt is a metropolis és London némely más kerülete, úgy a Regents Park az alul ki voltak véve. Az orvosi, gyógyszerési ügy rendezése Angliában egyáltalán a közegészségi törvények alkatrészét nem képezi.

A hiány minálunk — nekünk legalább úgy látszik — nem is fekszik annyira az institutiókban, mint a közélet más térein, s abban, a mit egy állítólag postakezelésünk megvizsgálásával megbízott porosz postatiszt »a megfelelő emberi materialénak« nevezett el.

A bábatyú országos szervezése szerintünk is még jó ideig pium desiderium fog maradni. A kuruzslás egy oly az emberiséggel veleszületett gyengének, vagy ha úgy tetszik monsturnak látszik, melynek legveszélyesebb kinövéseit is csak a társadalom amputálhatja. Orvosnak nem is kellene annak persecutióját magára vállalni, tegye a társadalom; az ő érdeke; ha nem teszi, az ő kára.

Legörvendetesebb fejezete a röpiratnak az alföldi, jelesen a szegedi tanyák, azok életének és népének leírása. Ily őseréjű, munkás, hódító nép fejszével, kapával kezében a legszebb bizonyítéka volna a nemzet életképességének. Kár, hogy nincs több. De hogy miként követelheti szerző — ki minden kényszert orvosi téren perhorrescál — hogy tanyaorvosi állomások *felülről* szerveztessenek, azt nem értjük. Megjön annak is az ideje; valamint tanyaiskolákat ők maguk állítottak, úgy orvosokat is maguk fognak meghívni. Csak akadjanak azután hozzájuk hasonló, közéjük illő Aeskulapok is. Az egészségügyi közigazgatás nálunk valószínűen nem jobb, nem rosszabb, mint a közigazgatás általán. Kis dolgokon nem szabad fennakadni, ha nagyokat el akarunk érni. Közegészségi hirdetőinknek egyelőre úgy kell eljárniuk, mint a keresztény hit hirdetői jártak és járnak el a pogány népek között, ha kell, nélkülözések mellett s kevés sikerrel is, s országa meg fog jönni.

— A Zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegyesület felolvasó estélye. A »Zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegyesület« f. hó 8-án tartotta 3-dik felolvasási estélyét, melyre daczára a zord téli időnek több százra menő díszes közönség jelent meg, különösen hölgyek nagy számban, kiket a felolvasandó értekezés érdekessé igérkező címe »a házasság« vonzott. Weissberg tr. ki-tünően felelt meg feladatának; e kis egészségügyi csevegésben nagy ügyességgel tudta a kérdés tréfás s tudományos oldalát egyesíteni, mulatva-tanítani, úgy hogy felolvasásáról, mely telve volt szípor-kázó élcezzel s szellemes ötletekkel vidám hangulatban távozott a közönség kivéve az anyósokat, kiknek mint mindenütt úgy itt is sokat kellett magukról hallaniok, s talán az esett legkeservesében, hogy oly helyen történt, hol hallgatni voltak kénytelenek, pedig látszott mily nehezükre esett ez, midőn Weissberg okul az anyósok létezését hozta fel arra nézve, hogy nálunk kevesebb a házasságkötés mint más államokban, mikor három cathegóriába osztotta őket: rossz, rosszabb s legrosszabba.

Felolvasásában a régi kori házasságokról emlékezik meg a görögöknél, majd áttér a jelenlegi modern házasságra. A statisztikát veszi irányadónak arra nézve, hogy a nő vagy nőtlen élet célszerűbb-e, s miután ennek adatai szerint a tébolyda s börtönök lakóinak legnagyobb része nőtlenekből kerül ki, miután az elválási percet aránylag oly csekély, de természeti okoknál fogva is a családos életet s pedig az egynejséget ajánlja. Hogy azonban egészséges tagjai legyenek az államnak, ennek kellene figyelmét a házasságkötésekre kiterjeszteni, s alkati betegségben szenvedőktől megvonni az engedélyt.

Utána Karsa Ferencz egy hosszú értekezésben fejtegette a francia, angol s magyar forradalom okait. H. tr.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. január 11-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1887. évi decemberhó 25—31-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 310, meghalt 243 egyén. A születések száma tehát 67 esettel nagyobb, mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 2, roncsoló toroklob 5, kanyaró 10, vörheny 1, himlő 3, hagymáz 5, agyhártyagyulladás 13, szervi szív-baj 5, tüdő-, mellhártya- és hörglob 38, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut 18, aggkór 12, erőszakos haláleset 3 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolgatott a hét elején 1886 beteg, szaporodás 491, csökkenés 422, maradt a hét végén ápolás alatt 1955 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1887. évi decemberhó 25—31-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 8 (meghalt 2), himlőben 3 (meghalt 2), álhimlőben 1, bányahimlőben 6, vörhenyben 0 (meghalt 2), kanyaróban 143 (meghalt 13), roncsoló toroklobban 4 (meghalt 10), croupban 2 (meghalt 4), hökhurutban 1 eset.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába 1888. január 1—8-ig következők fizettek: Janczer Ignác, Budapest 6 frt; Bertalan Pál, Munkács 5 frt. — Egyenkint 4 frtot: Ligeti József, S.-A.-Ujhely; Löwy Jakab, Mohács; Badzey László, M.-Sziget; Kohn Armin, Obrovác. — Egyenkint 2 frtot: Farkas Pál, Budapest; Wertner Mór, Szempcz; Zakariás Simon, M.-Keresztes; Nikolsburger Pál, Baja; Kammerer Ferencz, R.-Militics; Sternfeld József, Cservenka; Holländer Adolf, Jankovác; Buben László, Mária-Nosztra; Toncs Ferencz, Cs.-Mágozs; Vagyóczki Antal, Tata; Boldizsár Imre, Nyirbátor; Chalaupék József, Eger; Troll József, Siklós; Balogh Lipót, Czegléd; Berényi Ferencz, Borhida; Friedmann Samu, Szonta; Komáromy Gyula, Szegszárd; Kelemen Mihály, Pozsony; Csiky Gergely, Bustyaháza; Czukor Lajos, N.-Károly; Kellner Mór, Felső-Pulya; Köhler Simon, Dobsina; Nagy József, Solt; Sugár Bertalan, Ér-Mihályfalva; Szabó Barnabás, Cs.-Karczfalva; Vajda Károly, Somogyvár; Báthori Béla, Uzon; Csáky Károly, Podolin; Diczenty Pál, Szegszárd; Gally János, Akna-Szlatina; Hajós Béla, Baróth; Herz Adolf, Várpalota; Hofbauer Miklós, Hódság; Keith Károly, Lugos; Koor Dezső, H.-Nánás; Király Gáspár, Jászberény; Közeghy Ferencz, Mélykut; Kornis Benő, Pécs; Leitner Miksa, Szácul; Margonyai Gyula, Árokcsallás; Nagy Boldizsár, Herczegfalva; Ney József, Siófok; Rameshofer Sándor, Sz.-Lőrincz; Reinitz Ignác, Pacsa; Vajda Ferencz, S.-Tarján;

Boytha József, Budapest; Kohn Armin, Hőgyész; Perczel Antal, Pozsony. — Összesen 123 frt. — Pap Samu tr. ország. képviselő, h. pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 8. sz.

— *A würzburgi egyetem szülészeti tanszékére* a nyugalomba lépő Scanzoni helyébe, annak tanítványa s egykori tanszéki segéde *Müller Péter* berni tanár hozatott javaslatba.

— *Ötven éves tiszteletbeli tudorságát* ülte mult év decemberhő 23-kán *Weber Vilmos* a nagyírú physicus s a villamos táviró fel-találója, kinek ez alkalmából a königsbergi egyetem félszázad előtt kiállított tiszteletbeli tudori oklevelét megújította. Ez esemény mindenesetre egyedül álló eddig az egyetemek történetében.

— *A fejbőr korpázó izzagja* ellen ajánlja *Michele* a bórsavat következő alakban: Rp. Acid. boric. 5, Vaselini 30, Bals. peruv. 8, mfunngu; vagy: Rp. Boracis 150, Spir. vini; Aqu. rosar. ana 120 S.

— *Folyékony gyógyszerek bevitelénél* ajánlja *Lewin L.* tnr., hogy azokat megmelegítve adjuk betegeinknek, mert a legtöbb gyógyszer 40° C-ra melegítve erőyesebben és gyorsabban sziva-tik fel s így hatása jobb és gyorsabb; melegítésnél ennél fogva kisebb adagokat adhatunk. Bőr alá fecskendéseknél hasonlóképen ajánlatos a gyógyszeroldatokat megmelegíteni.

— *Antisepticus, fristítő és kellemes fogport* ajánl *Mac Gregor* következő vény szerint: Rp. Acid. borici subtt. pulv. 40, Kali chlorici subtt. pulv. 60, Resinae guajaci subtt. pulv. 20, Calc. carbon. subtt. pulv. 60, Magnes. carbon. 300, Ol. rosar. gttm unam. Mfp.

— *A hullaégetésre* vonatkozólag újabb kísérletek tettek mult hó közepén Párisban azon készülékkel, melyet a Péré-La-Chaise temetőben a város költségén felállítottak. A kísérletek teljesen kielégítő eredményt adtak, mert a tetemek elhamvasztása tökéletes volt. Egy 45 kilogramm súlyú férfi teteme 2 óra alatt lön elhamvasztva és 2200 gm. súlyú hamut adott; egy 48 kilogramm súlyú nő hullája pedig 1¼ óra alatt égett el teljesen 1550 gm. hamu hátrahagyásával.

— *A vérséjtek könnyebb megszámlálására* ajánlja *Mayet* a következő oldatot, mely a vérhez kéverendő: natr. phosphoric. neutrale 2 rész feloldandó 100 rész párolt vízben s az oldathoz annyi cukor adandó, hogy fajsúlya 1085 legyen. Ily módon könnyen lehet a vérséjtek, melyek teljes épségükben megmaradnak s egyenletesen vannak elosztva a folyadékban, pontosan megszámlálni.

† *Sonnenkalb Hugo* tnr. a lipcei egyetem törvényszéki orvostanára m. é. decemberhő 22-kén 72 éves korában elhunyt. A boldogult 44 évig működött tanszékén, s évek hosszú során át volt a lipcei törvényszék orvosa.

† *Wertheim Gusztáv* tnr. a bécsi Rudolf-kórház ismert nevű főorvosa, börgyógyász, e hó 8-kán elhunyt 66 éves korában.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rökus- és üllői-úti kórházban 1888. január 5-től egész 1888. január 11-ig ápolat betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül									
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rökus-kórházban									
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban				
január	5	49	29	78	50	28	78	7	4	11	899	801	1700	920	20	51	44	665
"	6	22	21	43	18	28	46	5	2	7	898	792	1690	912	17	51	45	665
"	7	41	28	69	41	29	70	4	1	5	894	790	1684	900	17	52	46	669
"	8	36	18	54	19	13	32	3	4	7	908	791	1699	921	16	51	42	669
"	9	41	29	70	44	26	70	—	2	2	905	792	1697	914	16	48	45	674
"	10	32	35	67	27	13	40	3	2	5	907	812	1719	824	16	51	46	682
"	11	29	29	58	23	26	49	2	1	3	911	814	1725	922	17	54	48	684

P Á L Y Á Z A T O K.

Egyelőre csak 1000 frton fölüli évi biztosíték mellett, és ugyanannyi magán gyakorlatot nyújtó, tehát körülbelül évi 2500 frton jövedelmező orvosi állomás elfoglalható egy 8000 lelket számláló mezővárosban. — Bővebb felvilágosítást nyerhetni Augusztin Ágoston, Báltaszéken.

Komárommegye csallóközi járásában egy körorvosi állomásra, — **Nagy-Megyer** mezőváros székhelyvel, 8 községbeli 7073 lélekszámú körrel, javadalmazva 300 frt évi fizetéssel, — mely f. évi január hó 24-én d. u. 2 órakor a székhelyen választás útján fog betöltetni.

A pályázati kérvények alólírtéhoz f. évi január hó 23-ig nyujtandók be.

Nemes-Ócsán, 1888. évi január hó 9-én.

Losonczy Ernő, főszolgabíró.

Fejérvármegye adonyi járás főszolgabírójája által **Rác-Almás** községben rendszerezített s lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással összekötött javadalmazások a következők:

1. Kézpénz-fizetés a község pénztárából évenként 600 frt.
2. Nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr.
3. Saját lakásán orvosi rendelvény kiállításáért 20 kr.

Felhívatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják s arra az 1876. évi XIV. t.-cz. alapján jogosítva vannak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alólírthoz folyó év februárhő 2-ik napjáig annál is inkább beadják, mert a később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás f. év februárhő 4-én délelőtt 10 órakor fog Rác-Almás község-házánál megtartatni.

Adony, 1888. januárhő 11-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Udvarhelymegye udvarhelyi szolgabírói járásban a II-ik udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás a törvényhatóság tekintetes alispán úrnak 12,887/887. sz. a. hozott jogerőre emelkedett határozata alapján betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen II-ik egészségügyi körhöz Árvátfalva, Agyagfalva, Béta, Béka-falva, Bögöz, Bogárfalva, Décsfalva, Dobó, Boldogfalva, Farkaslaka, Farczád, Hodgya, Jásfalva, Kányod, Kecset Kisfalud, Magyarós, Malomfalva, Mátis-falva, Miklósfalva, Pátfalva, Oczfalva, Patakfalva, Sükő, Szt.-Lélek és Vágás községek tartoznak, Sz.-Udvarhely város központtal. Javadalmazás a községek részéről 400 frt fizetés.

Pályázati feltételek:

1. Köteles a körorvos Sz.-Udvarhely városában lakni.
2. A körorvos köteles községeit havonként egyszer a községek által kirendelendő fuvar vagy kilométerenként 13 kr. fuvardíj megtérítése mellett hivatalból bentazni, s a járási orvoshoz havonként és félévénként egészségi jelentést és kimutatást beküldeni.
3. Járványos vagy ragályos betegség megállapítása végett leendő felhívásra az utána küldendő fuvar vagy kilométerenként 13 kr. fuvardíj felszámítása mellett díj nélkül tartozik az illető községre kiszállani.
4. A körorvos magándíjazása a törvényhatósági tekintetes alispán úr által 12887/887. sz. alatti alap határozatban lévén megállapítva, azt pályázni kívánók ezen szolgabírói irodában bármikor betekinthezik, a megválasztott körorvosnak írásban is ki fog adatni.
5. Ezen állomásra pályázhatnak orvosudorok és gyakorlatban lévő sebészek, azonban orvosudoroknak a megválasztásnál előny biztosítottak.

Pályázni kívánók felhívatnak, hogy pályázati folyamodványukat az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ának megfelelően felszerelve folyó év január 25-ig alólírt hivatalhoz adják be, mivel a választási határidő január 30-án délelőtti 10 órára kitűzetett. A kitűzött határidőn túl érkezendő folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A megválasztott orvos köteles állomását folyó év február 15-én elfoglalni.

Sz.-Udvarhelyt, 1888. január 3-án.

Szolgabírói hivatal.

P Á L Y Á Z A T s z e g é n y o r v o s i á l l o m á s r a.

A pesti izr. hitközség a főváros V., VI. és VII. kerületek külső részeiben lakó szegénysorsú izraeliták számára szegényorvos alkalmazását határozta el, kinek a **Csengery-utca** és a **lövöldetér közti területen** kell lakással birnia. Ezen állomásra, mely 400 frt évi fizetéssel van egybekötve, a 40 éves életkort túl nem haladott oly orvosudorok pályázhatnak, kik legalább 3 évi szakadatlanul ezen hitközség területén folytatott orvosi gyakorlatot kimutatni képesek. Ez iránti folyamodványok kellően felszerelve, f. hó 27-éig a pesti izr. hitközség titkári hivatalában (dohány-utca templomépület) nyujtandók be.

Budapest, 1888. január hó 10-én.

A pesti izr. hitközség előljárósága.

Pozsonyvármegye **felsőcsallóközi** járásának tiszti orvosa ezen hivataláról lemondván, az így megüresedett állomásra, mely Somorja székhelyhez van kötve, s melylyel a törvényhatóság házipénztárából való évi 300 frt fizetés és 100 frt útiátalány jár, pályázatot hirdetek oly hozzáadással, hogy az ide vonatkozó kéretik az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében galántai gróf Esterházy István főispán úr ő méltóságához, a folyó hó 31-ik napjáig annyival is inkább benyujtandók, minthogy a későbbben érkező jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

Megjegyzem még, hogy járvány esetén a fuvar az illető község tartozik szolgáltatni.

Pozsonyban 1888. évi január 1-én.

2—1

Klempa Bertalan, alispán.



A megüresedett **tótpelsőczyi** körorvosi állomás betöltése céljából ezennel pályázat hirdettetik.

A körhöz tartoznak Tót-Pelsőcz, Dobronya, Szász-Pelsőcz, Bábaszék és Bozók-Lehota községek s székhelye Tót-Pelsőcz, hol gyógytár is létezik.

Tót-Pelsőcz községnek van 3100 lakosa, a többinek együtt 3700.

Ezen állomással egybe van kötve 600 frt fizetés, 100 frt utazási átalány, 100 frt lakbér-illetmény, esetleg természetbeni lakás és 50 köb-meter tüzelő fa.

A látogatási díjak megfelelően vannak megállapítva.

Előnyben részesülnek oly pályázók, kik a tót nyelvet is bírják.

A kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb január 25-ig az alólirott főszolgabírónál nyújtandók be.

A választás Tót-Pelsőczön január 26-án d. e. 10 órakor fog meg-ejtetni s a megválasztandó körorvos állomását késedelem nélkül elfoglalni lesz köteles.

Zólyom, 1888. évi január hó 3-án.

Skrovina, főszolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

### **Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár** **testegyenészeti magángyógyintézete,**

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

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

Programmot bérmentesen küld.

**Új hashajtó szer.** Purgatív Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

**Abbazia** Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálók. **Dr. Szemere Albert**, volt kórodi tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson**.  
klimatikus gyógyhely.

### **Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium** Budapest, VI. ker., Ó-útea 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

### **Városligeti ártézi forrás.**

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kén tartalmú szénasavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgöröcsőknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdagyanatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok eloszlatására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légcső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénasavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a célra meghatalmazott tözsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

A vállalat Budapest, Városliget.

### **Dr. Pécsi Dani**

nyilvános tehénhímítő-termelő intézete Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímítőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

## **Dr. Reich Miklós** testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

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

**Javlatok:** 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 bántalmái. Köszvény, elhízás. Környí hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Az alúlírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (posta- és táviráda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

## **OLTÓ NYIRK**

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

## **Phosphorsavas vas** (Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, színtelen **oldat** vagy **szörp**, melynek vasíze nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

## **Alphosphorsavas méz-szörp**

Grimault és társa, párisi gyógyszerészek-től.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constaltják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapestben: Török Józsefnél, Király-útea 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

## **Houdé Pastillái** **Cocainum Muriat.-ból.**

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok- és astmatikus rohamok-nál.** Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitünő szert képeznek a **bárszing s gyomor betegségek-nél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegség-nél is.**

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.**  
**Török József** gyógyszerész Budapest, király-útea 12. sz.

# Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett. **LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

## Tamar Indien Grillon

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban 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** gyógyszerháza Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

**RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás**

legtartalmasabb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszerköszvényben szenvedők számára.

**Radain** a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve. Irányításához írtózkodók

**Gazdag szénsav-szikeny és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvény, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.**

Főraktárak Budapesten: **Edeskuty L. és Mattoni & Wille** uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerháznál és fűszerkereskedésben.

## Cs. kir. szabadalmazott **EGYETEMES EMÉSZTŐPOR** Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, idegyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy 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 egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggel, s kivülről ily cízzel van ellátva:

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



*T. cz.*

Van szerencsém ezennel becses tudomására hozni, hogy  
**Budapesten, VII., dohány-utca 5. sz. a.**  
**BUCSÁNYI LAJOS**  
törvényszéki bejegyzett cég alatt  
**sebészi kötszerekben**

különleges gyári főraktárt nyitottam és hogy ezen rak-táram, minden e szakmába vágó legkitűnőbb, a tudomány legújabb vívmányainak megfelelő; és a legelső szaktudósok által ajánlott cikkek- és szerekkel van ellátva.

Már mint — a felosztott — Hager és Bucsányi cég volt társfőnöke, egyedüli elvül tűztem ki magamnak, csak a legjobb minőségű kötszerekkel szolgálni és így sikerült is Budapest és Magyarország számos tekintélyes kórodájának szállítójává lennem.

Ezen elvet továbbra is tántoríthatlanul fenntartva és követve, minden tevékenységemet ezután egyedül ezen szakmának fogom szentelni, miért is magamat kegyes pártfogásába és nagybecsült bizalmába ajánlva a legszigorúbb kereskedői pontosság- és idomosságról előre is biztosíthatom.

Kitűnő tisztelettel

**Bucsányi Lajos,**  
a budapesti m. kir. tud. egyetem, az üllői-úti új, a szt. Rókus-, valamint több vidéki kórház szállítója.

## 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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-útca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Lumniczer József* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához. — *Nyikora József* tr. Adatok a lépénés pokolvar ok- és gyógytanához. — *Torday Ferenc* tr. Az angolokór lényege és gyógyítása. (Folytatás.) — *Piliczner Béla*, oszt. segéd. Kimutatás a fővárosi »Nyilvános Ambulatorium«-nak Róna Sámuel tr. vezetése alatt álló bőrbeteg és bujakóros osztályáról. — *Elischer Gyula* tr. Az »Erzsébet-kórház« nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884<sup>1)</sup>—1886. évekről. (Vége.) — A budapesti kir. orvosegyesület II. rendes ülése 1888. január hó 14-én. — *Könyvismertetés*. Lungenkrankheiten. Von Prof. Dr. v. Korányi. — *Lapszemle*. Új antisepticumok: antipyrin és kreolin. — A gyermekkori bronchopneumonia kezelése iodkaliummal. — Adatok az oltási tuberculosishoz az emberről.

TÁRCZA: *Heti szemle*. A katonarvosok kinevezésére vonatkozó új szabályrendelet. — Orvosok felmentése a népfelkelői szolgálat alól. — Poroszország orvosi személyzete. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához.

LUMNICZER JÓZSEF tr. gyakornok.

### I.

A rothasztó hörglobra jellegzetes tünetcsoportok töredékes ismertetésével már *Van Swieten*,<sup>1)</sup> *Andral*<sup>2)</sup> és *Laënnec*<sup>3)</sup> munkáiban találkozunk. *Traube*<sup>4)</sup> volt az első, ki azt különálló kóralaknak tekintette s különös súlyt fektetett a rothasztó hörglobnál előforduló köpetre. 1853-ban megjelent első közleményében kiemeli, hogy bűzös köpet nemcsak hörgtágulatoknál, tüdőüszöknél fordul elő, hanem közönséges hörglob folyamában is léphet fel. *A Dittrich*<sup>5)</sup> által hörgtágulatoknál előforduló váladékban már régebben talált piszkos fehér, bűzös dugaszokat részletes vizsgálat tárgyává tette és a rothasztó hörglobnál észlelhető folyamatot azonosnak tartja azon vegyi folyamattal, mely létrejő akkor, ha élettelen testrészek bizonyos nedvesség s hőfok mellett a levegőnek ki vannak téve. Nézete szerint hasonló alapon nyugvó vegyi átalakulásokat szenved pangása közben a hörgváladék is, de e mellett a rothadási folyamat létrehozásában valószínűnek tartja, hogy bizonyos állati vagy növényi szervezetek is szerepelnek.

*Leyden* és *Jaffe*<sup>6)</sup> ez utóbbi szempontból indultak ki, midőn vizsgálataikat az általuk is valószínűnek tartott növényi szervezetek kikutatására irányozták. Több esetben sikerült nekik a rothasztó hörglobnál előforduló köpetben számos, rövid pálczikákat találni, melyeket leptothrix pulmonisnak neveztek el s melyek iodfestenyvel kékre festődnek; kivüle spirális gombaalakokat, hosszú vastag, néha izelt fonalakat és infusoriumokat írtak le. Ezen növényi szervezeteket

körjelző- és kórnevezőknek gondolták, melyek nélkül bomlás nem következhetnék be.

Ugyanezen nézetnek adnak kifejezést később *Riegel*,<sup>1)</sup> *Lebert*<sup>2)</sup> is. Újabbban *Kanneberg*<sup>3)</sup> rothasztó hörglobnál talált monas és cercomonasokról, *Rosenstein*<sup>4)</sup> oidium albicansról tettek említést; legújabbban *Cannali* actinomycosis mellett látott rothasztó hörglobot fellépni.

A buvárok másik s nagyobb része a már *Traube* által hangsúlyozott »vegyi folyamat« kiderítésén fáradozott. Így *Leycock*<sup>5)</sup> vajsavat, methylamint, eczetsavat, *Gamgae*<sup>6)</sup> capron-propion-, hangsavavat talált a köpetben, *Leyden* és *Jaffe*<sup>6)</sup> ezeken felül leucint, tyrosint, margarinsavat s nyomokban glicerint voltak képesek kimutatni. *Filehne* és *Shallinokow* egy trypsinhez hasonló ferment-szerű anyagot állítottak elő a köpetből.

Hogy a nevezett vegyületek a bronchitis putridára nem körjelzők, bizonyítja azon körülmény, hogy másnemű köpetekben is fellelhetők, sőt, mint például a tyrosin, ép tüdőváladékban is előfordulnak.

A rothasztó hörglobnál ürített köpet egyik legjellegzetesebb tulajdonságát a bűz képezi, melyet legjobban lehet az akáczfavirág vagy jaszmin szagához hasonlítani. Ezen szag *Traube*<sup>7)</sup> szerint a *Dittrich*-féle dugaszokhoz van kötve, melyeket egy időben igen fontos különözeti kórisme-jelnek tekintettek tüdőüszök és rothasztó hörglob között. *Gamgae*<sup>8)</sup> szerint a köpetben két különálló szaganyag volna jelen, melyek egyike a vajsav, mely a köpetnek savanyú szagát adja; a másikat nem volt képes előállítani és csupán azt mondja róla: »hogy az kéntartalmú anyag s állandó vegyületnek látszik lenni«.

A fennebbi irodalmi áttekintésből kitűnik, hogy a rothasztó hörglob kórokozó tényezőjének, *Jaffe*, *Leyden* stb. szerzők micro-

<sup>1)</sup> Van Swieten Commentaria in H. Boerhave Aphorismis. 1742.

<sup>2)</sup> Andral Clinique médicale Paris 1834. T. III. p. 2. 131.

<sup>3)</sup> Laënnec Traité de l'auscultation ect. Paris 1819. 4 édit 1837.

<sup>4)</sup> Deutsche Klinik 1853. L. 409., később 1861. Nr. 50. és Gesamtelte Abhandlungen. II. k. 556 és 684.

<sup>5)</sup> Dittrich, Ueber Lungenbrand u. Folge von Bronchialerweiterung 1850.

<sup>6)</sup> Ueber putride Sputa nebst einigen Bemerkungen über Lungenbrand u. putride Bronchitis. Deutsches Archiv f. klin. Med. II. kötet 488 old.

<sup>1)</sup> Riegel. Ziemssen II. k. 131.

<sup>2)</sup> Lebert. Klinik der Brustkrankheiten. Tübing. 1878. II. k.

<sup>3)</sup> Eichorst. Lehrbuch d. spec. Path. u. Therapie.

<sup>4)</sup> Berlin. klin. Wochenschrift. 1867. I. szám.

<sup>5)</sup> Leycock. Med. Times and Gaz. 1857. Mai.

<sup>6)</sup> Deutsches Archiv f. k. Med. II. k. 490.

<sup>7)</sup> Traube. Deutsche Klinik. 1853. 409.

<sup>8)</sup> Gamgae. Edinb. med. Journ. 1865. On the characters of the expectoration in cases of fetid bronch.

organismusokat tekintenek. A tudomány mai álláspontjából tekintve a kérdést, az eddig rendelkezésünkre álló adatokat annyiban hézagossáknak kellett tekintenem, a mennyiben okozatos összefüggés bizonyos bacteriumok és a rothasztó hörglob között a modern bacteriologia követelményei szerint kimutatva mindeddig nem volt.

A következőkben leírandó kísérleteimhez egy rothasztó hörglobban szenvedő egyén frissen ürített köpetét használtam fel, miután előzőleg a beteg száját s torkát többször sublimat-oldattal öblítettem ki.

A vizsgált váladék Sz. J., 58 éves, asztalostól származik, ki kórodánkat már több ízben felkereste. Allítása szerint családjában hasonló betegség nem fordult elő, gyermekkori betegségekre nem emlékszik vissza; hét év előtt tüdőlobot állott ki, melyből sok idő múlva gyógyult ki. Egy év előtt kórodánkat kereste fel rothasztó hörglob tüneteivel, mely kisebb-nagyobb intenzitásban azóta fennáll. Kórodánkra másodszor 1887. február 24-én következő jelen állapottal lett felvéve:

A középtermű mérsékelt táplált és fejlett férfibeteg csontrendszere alaki eltérést nem mutat, bőrszíne általában véve halvány, a bőr alatti kötőszövet zsírtartalma megfogyott; láták középtágak, egyenlők, fényre kellően hatnak vissza; ajkak cyanoticusak, nyelv nedves, bevont, nyelés szabad, szájíz jó, étvágya, széklete rendes, szomj nem fokozott. Nyak részarányos, izmai légvételnél megfeszültek; a kulcs feletti és alatti tájak kissé besüppedtek, erősebben jobb, mint bal oldalon; mellkas széles, domború, a jobb oldali mellkasfél mellül aláfelé tágult, hátul laposabb; a bordaközök tágak, bordaporczok rigidek, légvételnél mindkét mellkasfél kicsiny kiteréseket végez; jobb oldal felső részével erősebben vesz részt a légzésben; légzés főleg hasi jellegű, gyors, száma percenkint 24. Szívcsúcslökések nem tapintható, szívüktetés az V. bordaközben kis gyermekenyérnyi terjedelemben gyengén érezhető; ütőerőkés elég telt és feszes, középhullámú, rhythmicus, száma percenkint 66. Ütőfalak rigidek. Has falzata petyhüdt, nyomásra sehol sem fájdalmas.

Kopogtatás: a kulcs feletti s alatti tájakon bal oldalt teljes éles nem dobos hangzatos a kopogtatási hang, jobb oldalt rövidebb, s mint ilyen jobb oldalon a III. bordaközig terjed, honnan a szegymelleti vonalban a VI. alsó, bimbóvonaltól a VII. felső s a mellő hónalvonaltól a VII. alsó széléig teljes éles, nem dobos. Innen a májtompulat nyerhető, mely rendes. Bal oldalon mellül rendes kopogtatási hangot nyerünk. Absolut szív-tompulat nem kopogtatható ki, a relativ tompulat a IV. bordán kezdődik, s a jobb szegyszéléig ér. Hátul a tövis fölötti s alatti árkokban jobb oldalon hangzatos, bal oldalon teljes éles nem dobos a kopogtatási hang, innen lefelé dobos jelleget mutat, s mint ilyen a gerincmelleti vonalban a XII. borda felső, lapoc s hátsó hónalvonaltól a X. bordáig terjed; bal oldalon léghang a gerincmelleti vonalban X., lapocvonaltól a IX. bordáig követhető. Has kopogtatási viszonya rendes. Léptompulat megnagyobbodva nincsen.

Hallgatásra: a jobb tüdő felett úgy mellül, mint hátul érdes be- s megnyult kilégzés hallható, bal oldalon úgy mellül, mint hátul érdes sejtes légzés mellett mindenütt gyér nagyhólyagú szörcs-zörejek, sipolás és bűgások hallhatók. Szív és nagyedények hangjai tiszták, kellően ékeltek; pulmonalis második hangja ékelte. Vizelet napi mennyisége 800 kcm., idegen alkatrészt nem tartalmaz.

Beteg felvételkor láztalan, sokat köhög, teli szájjal köp, légvétele nehéz, igen elgyengült.

Ezen esetben a jobb tüdő felső és középső lebenyének zsugorodását, alsó lebenyének s a bal tüdő mindkét lebenyének emphysematicus voltát kellett felvenni, melyeket a jobb szívgyomrocok kisebb fokú tágulata kísért. A tüdőzsugorodás okát a kórelőzményben megtaláljuk; az egyén tüdőlobot állott ki, mely igen hosszan tartott, ez szövetközi tüdőlobra s a velejáró zsugorodásra vezetett. E mellett a köpetnek állandóan bő mennyiségéből, annak alább leírandó sajátságaiából, arra kellett következtetnünk, hogy hörgőtágulatok is vannak jelen.

A kiürített köpet napi mennyisége 4—500 kcm., kémhatása erősen alí, szaga akáczfavirág vagy rothadt almavirág illatához hasonló, állásnál három, illetőleg négy réteget mutat. Az edény alsó részében piszkos zöldes-sárga törmelékes anyag (detritus),

felette zöldesen áttetsző savó; magasabban sárgás-fehér nyákös genyes réteg foglal helyet, melynek felületén finoman habzó nyákot lehet látni. A savós réteg körülbelül olyan széles, mint a többi együttvéve. A legalsó részletben egész kendermagnyi piszkos fehér, pépes csapok láthatók, melyek nagy bűzt terjesztenek. Hasonló képletek fordulnak elő a savós réteg felületén is, mintegy a geny-réteghez rögzítve, a mennyiben egy-egy hosszú genyecsíkon ülnek, melyek rojtszerűen a savós rétegbe nyulnak, hosszabb állás után leszakadnak s a fenékre sülyednek. Ezek a már rég ismert Dittrich-féle dugaszok, melyekben görcső alatt detritust, duzzadt, legtöbbször szétesésben lévő genysejteket, zsircseppeket és hosszú Virchow-féle margarin-tüket, duzzadt vagy nagy vacuolával bíró alveolaris hámszteket találhatni. Más kisebb nagytítás (200—300) mellett bennük számtalan, igen élénken mozgó, legtöbbször csoportokat alkotó pálczikákat láthatni, melyek egyes háms- vagy genysejteket egészben ellepnek. Hasonló tartalommal bír az alsó réteg törmelékes részlete is, a melyben elvéve erősen hullámzatos ruganyos rostrészletek s festenszemcsék találhatók.

A második vagy savós réteg, eleinte zavaros, több óra múlva átlátszó, főképen micrococcusokat, elvéve fehér és vörös vérszteket tartalmaz. A legfelső réteg genyes részlete nem igen bűzös, összeálló, leginkább genysejtekből áll, melyek részint rendes nagyságúak, részint duzzadtak vagy szétesésben lévők; e sejtek tömött csoportot képeznek, melyek között detritus, zsircseppek s jegeczek, ép alveolaris tüdő és elzsírosodott szemcsés hörg-, valamint egyes száj- s garat-hámszettek foglalnak helyet. A habzó rétegben fehér s vörös vérszteket, nyákot nagy, csoportos kis maggal bíró garat- s szájhámsejteket lehet látni.

A következőkben azon vizsgálatok eredményeit ismertetem, melyeket a köpet bacteriologiai tanulmányozása nyújtott.

Egyszerű szárított fedőlemez-készítményen (1000-szeres nagytítás mellett) számtalan különböző nagyságú, részint különálló, részint zoogloea csoportokat képező mono- és diplococcusok találhatók, melyek tokkal nem bírnak. Ezekon kívül a görcsői vizsgálat streptococcusokat és többnemű hosszabb-rövidebb bacillusokat mutatott; ez utóbbiak között számra nézve legfeltűnőbb egy rövid, kissé meghajlott, mindkét végén legömbölyített sporaképződést mutató bacillus, mely tömött csoportokat képez. Ilyen csoportok legtöbbször a tüdőhámsejteken ülnek, szájhámsejteken nem, genysejteken ritkábban találhatók. Helyenkint még két-három rövid spirillum s egyesével gyéren leptothrix buccalis vehető ki.

A köpetet bacteriumtartalmára rétegenként megvizsgálva, azt találtam, hogy azok legnagyobb mennyiségben vannak képviselve a detritusban, a Dittrich-féle dugaszokban; nevezetesen pedig, legtöbb mutatkozik itt a fennemlített rövid bacillusokból és aránylag a spirillumokból; a savós rétegben kevés coccus és bacillus, felül pedig a legtöbb coccus látható. Gram szerint festett fedőlemez-készítményben úgy az említett coccusok, mint a spirillumok és rövid bacillusok élénken festődnek meg. Koch-féle bacillus több ízben megejtett vizsgálat dacára nem volt található.

A microorganismusokat elkülönítendő Koch módszere szerint gelatin-lemezeket öntöttem, melyeken a különböző coccusokat könnyű volt tiszta tenyészetben előállítani; feltűnt azonban, hogy bacillusok, nevezetesen a fennemlített rövidek, hajlottak, a gelatin-lemezekon nem voltak tenyészthetők. Ezért agar-agar lemezeket készítettem, melyeket állandó hőnek tettem volt ki.

Gelatin-lemezekről következőket voltam képes elkülöníteni s tiszta culturába vinni. 1. a staphylococcus pyogenes citreus; 2. staphylococcus pyogenes albus; 3. staphylococcus cereus flavus; 4. staphylococcus cereus albus; 5. diplococcusokat, melyek szürkés, kocsonyaszzerű, a felület felé gombszerűen kiemelkedő culturát mutatnak, a gelatinát nem folyósítják el, kettesével, néha négyesével fordulnak elő, tokkal nem bírnak.

Agar-lemezen állandó hőben már 3 nap múlva számos, tűszúrásnyi szürkés fehér a felület felé félgömböszerűen kiemelkedő, különálló telepeket lehet látni, melyek között kevesebb számban gombostűfejnyi fehér telepek tűnnek fel, melyek inkább a mélyben székelnek és meglehetősen gyorsan nőnek a felület felé. Átoltás útján az utóbbiak staphylococcus pyogenes albus és staphylococcus cereus albusnak bizonyultak; az előbbieket rövid bacillusok voltak, melyek agar-agaron lassan, vérsavón gyorsan fejlődnek; az utóbbiak

felületén a szóban forgó bacillus tiszta tenyészetben 2—3 nap mulva 1 mm. átmérőjű kiemelkedő, szürkés-fehér, fénylő telepeket képez, melyek eleinte különállanak, körülbelül a 4-ik napon összefolynak, majd öblözetes szélű nyernekek és 8—9 nap mulva a felületen laposan elterülnek, egy része pedig a vérsavó alján levő folyadékba süllyed s tovább fejlődik. Gelatinon és burgonyán egyáltalában nem tenyészik; agar-agaron 6—7 nap mulva tenyészete a bronchitis putridánál előforduló köpet szagához hasonló bűzt nyer, melyet hosszú időn át meg is tart. A bacillus 1,7  $\mu$  egész 2  $\mu$  hosszú, kissé meghajlott, két végén legömbölyített, közepe megvastagodott, benne élénkebben festődő sporát lehet kivenni; függő-cseppben élénk mozgást végez, spirillumokat nem alkot, szaporodása endosporák által történik; szobahőmérsékelnél nem, csupán állandó hőnek kiteve szaporodik, legkedvezőbbben 36—38° között, mindazonáltal még 40—42°-nál is életben marad s élénken mozog.

Ezen saprogen bacillus úgy alak, mint nagyságban megegyezik a frissen ürített köpetben talált és fennebb leírt bacillus-fajjal, megjelenésében emlékeztet a Miller<sup>1)</sup> által a nyálban  $\epsilon$ -nak jelzett bacteriumra és az ugyanott gyakran előforduló spirillum sputigenumhoz, melyet Lewis<sup>2)</sup> a cholera-bacillussal identicusnak nyilvánított. Előbbtől az által különbözik, hogy gelatinon s közönséges hőnél nem fejlődik, az utóbbitól pedig abban, hogy spirillumokat nem képez és culturába hozható. A cultura alakján s a bacillusok egyéb tulajdonságán kívül igen jellegzetes s minden mástól legkönnyebben megkülönböztethető a tenyészet szaga által, mely a rothasztó hörglobnál előjövő köpet szagával teljesen megegyezik. Ezen bűz, mint már említém agar-agaron állandó, első napokban gyengén érezhető bizonyos édeses illat s csak 6—8 nap mulva, néha később lesz jellegzetessé. A betegnek heteken át számtalanszor vizsgált köpetéből állandóan sikerült ezen a bronchitis putrida jellegzetes szagát termelő bacillus-fajt tiszta tenyészetekben nyernem. Midőn azonban a betegnél az alkalmazott gyógykezelésre jelentékeny javulás állott be, a köpet szagát elvesztette, a hurut tünetei visszafejlődtek, az ezen időszakból származó köpetben fennebbi módszerek mellett a bacillust kimutatni, többszöri ez irányú vizsgálat daczára, nem lehetett. A beteg állapota kórodánkról távozása után rövid idő mulva ismét rosszabbra fordult, a köpet újból bűzös lett s benne most újból az említett bacillust fel lehetett találni.

A leptothrix s a leírt spirillumok tiszta tenyésztésére irányult törekvéseim sikerre nem vezettek.

(Folytatása következik.)

## Adatok a lépfene pokolvar ok- és gyógytanához.

NYIKORA JÓZSEF tr. szanyi orvostól.

Már régen ismeretes dolog, hogy leginkább a kérődző, de különben egyéb házi állatoknál is előforduló lépfene fertőzés útján emberre átvihető. A lépfene állattól megfertőzött ember betegsége eltér ugyan az állatokétól, a mennyiben ezek lépfeneje mint általános vérmérgezés mindenkor halálhozó, míg embernél annak majdnem minden esetében csak enyhébb alakja, az u. n. pokolvar jelentkezik: mindazáltal a betegséget ott is, itt is egyféle bacillusok okozzák, mik a vérben és mirigyekben felszaporodva a pokolvarból mint legtöbbször gyógyítható helyi bántalomból gyógyíthatlan, általános betegséget idéznek elő.

A lépfene állatok vérében található bacillust *Pollender* írta le először, és *Brauel* ugyanezen bacillust mutatta ki az ember pokolvarjánál. Azóta *Koch*, később pedig *Pasteur* a lépfene bacillusát állati szervezeten kívül is tenyésztették s felfedezték a bacillusok sporáit. A lépfene bacillusai fejlődésükhöz élelyt szükségnek, melyet az őket tápláló anyagtól vonnak el, míg maguk szénsavat termesztenek. Fejlődésükre legkedvezőbb az emlős állatok testének hőmérséke (37—39° C.), míg a hullóké, mely ennél alacsonyabb, s a madaraké, mely magasabb, a bacillusok fejlődésére nem kedvező. Kedvezőtlen rájuk a rothadás behatása is,

<sup>1)</sup> Miller: Der Einfluss der Microorganismen auf die Caries der menschl. Zähne. Archiv f. exp. Pathologie. 1882.

<sup>2)</sup> Lancet. 1884. szept. 20.

a mennyiben ennek bacteriumai tönkre teszik a lépfene pálczikáit. A lépfene megbetegedés halál-okát többféleképen magyarázzák: így *Touissaint* a véredények eltömesztetésében, *Chauveau* mérgező anyagok elválasztásában, *Pasteur* pedig a vér élelyének elvonásában keresi és találja a halál-okot.

Ezen rövid bacteriologiai közbeszúrás után, melyről *Babes* »A bacteriologia« című tankönyvében bővebb adatok olvashatók, áttérek a pokolvar tüneteinek leírására.

Pokolvar az emberi test bármely részén, de leggyakrabban mégis azon helyeken támad, melyek a fertőzésnek leginkább ki vannak téve, így legtöbbször a kezek és arcon fordul elő. Fejlődésének két, vagy szorosabban három időszakát lehet megkülönböztetni. Az első, vagy u. n. lappangó időszak, mely a ragályzástól számított 2—3 órától 2—3 napig elhúzódhatik, — úgyszólván tünetnélküli. A második, vagy kitörési időszak a ragályzás helyén fellépő viszketési vagy égetési érzéssel kezdődik, melyre csakhamar ugyanazon helyen egy kis vörös vagy szederjes színű szemölcs alakú keményedés mutatkozik, melynek közepén a felbőr kis gömb alakú, sárgás folyadékot tartalmazó hólyagszáva emelkedik; a keményedést lobos udvar környezi. A harmadik időszakban, midőn a teljes kifejlődés bekövetkezett, a hólyagcsa helyét barna folt foglalja el, a bőrlöb üszkösödött, érzéketlen tömeget képez, udvara vörös vagy szederjes (*Chaussier*-féle udvar) messzebb terjedő bőrvizenyővel, hol részint különálló, részint 2—3 vagy több összefolyó kisebb-nagyobb sárgás folyadékot tartalmazó hólyag emelkedik. A beteg nagy fájdalmat küld, lázas, hőmérséke 40° C.-ot elér. Ha e láz typhosussá válik, a beteg néhány nap mulva tévengések közt elhal. A bonczélet többféle változásokat, de mindenkor duzzadt puha mirigyeket, duzzadt puha lépét, fekete vért, a görcsö pedig lépfene-bacillusokat mutat.

Kedvező kimenetel akkor következik be, ha a posgerji láz fellépte előtt történt a művi beavatkozás, mely megakadályozná a láz kitörését; ámbar *Lebert* szerint még e lázas időszakban is lehet és történt gyógyulás. *Kunze* önként gyógyuló lépfene pokolvar is említ; ilyenkor az üszkös rész kiesnek, s helyén jóindulatú fekély maradna hátra.

A mi a lépfene kórszármazását illeti, *Pasteur* szerint a fertőzés nem állatról állatra történik; hanem a lépfeneben elhullott állat elásott maradványaiából az azokon elősködő giliszták rakják le a fertőző anyagot a legelő növényeire. Még a lépfene bacillusai sem hoznák létre a ragályt, egyedül a sporák. A pokolvarnál pedig, tehát embernél, a ragály több okból származik; így közvetve a levegő által, mely az illó ragályanyagot széthordja; légszúrás által, midőn a megfertőzött légy oltja be a mérget; származik közvetlen érintkezés által oly egyénekkel, kik ilyen állatokkal és állati hullákkal, továbbá szőrükkel, vagy bőrüikkel foglalkoznak, és *Bollinger* szerint »talán az étel és ital által is«. Emberről emberre ragályzás nem történt.

A pokolvar gyógykezelésében az izzó vassali erélyes edzés van kiemelve minden egyéb szer felett; belsőleg pedig a chinin javalt.

Falusi gyakorlatomban az utolsó kilencz hó alatt tíz pokolvaros (e vidéken úgynevezett fekete hólyagos) egyént gyógykezelttem. Mielőtt e tíz esetből a pokolvar ok- és gyógytanához levonnám a magam nézeteit, szükségesnek tartom e tíz eset közlését. Ezek sorrendben a következők:

1. K... Dánielné, 35 éves, urasági béres felesége a marczaltói uradalomhoz tartozó Farkasd nevű pusztán. 1886. augusztus 19 én lakásán láttam. Az egész bal arcfél dagadt, vizenyösen beszűrődött. A járomcsont felett krajczárnyi terjedelmű rézgálicczal fedett pörk. A házi szerként alkalmazott rézgáliczot lemosva, a mondott kiterjedésben gyöngén kiemelkedő, barna, nyomásra érzéketlen, felhámtól fosztott és vörös udvartól körülvevő dag volt látható. Csekély láz. Beteg előadja, hogy három nap előtt azon hely viszketni kezdett, s miután megvakarta, egy fél borsónagyságú, vörösbarna színű kis kemény hólyagja támadt, mely fájdalmas volt és attól arcza is dagadni kezdett. Ekkor a többi asszony tanácsára hintette be rézgálicczal, mely alatt azután két nap mulva a már leírt tünetekig fokozódott. Beteg, mivel állapotát veszélyesnek találtam, Szanyba vittem még az nap megoperálendő. A barna, érzéketlen részeket kívül mintegy 4 krajczárnyi terjedelemben eszközöltem körkörös kimetszést. A 2% carbollal vízzel megtisztított sebet iodoformmal teletömtem, s fölé ragtapasz-

csíkokkal vattát erősítettem. Beteget utasítottam, hogy hazamenve a kötés fölé jól kifacsart ruhával egy napig hideg borogatást rakjon; azonkívül rendeltem: Aqu. Laxativ. 100'0 Salis Seignetti 10'0 Syr. Mannati 20'0 MDS. 3-szorra  $\frac{1}{2}$  órai időközökben. Az arcfél daganatja másnapra lelohadt, a seb pedig egy hét alatt gyógyult. Betegtől a kórszármazást illetőleg azt tudtam meg, hogy egy tyúkját, mely beteg lett, leölte és megette.

2. T. . . . Márton, 44 éves, napszámos Vágon. 1886. augusztus 24-én jött hozzám. Jobb halántékán félkrajczáros nagyságú, barna, érzéketlen, gyöngén kiemelkedő s fájdalmas, élénk-vörös udvarral körülvevett dag volt látható. Felső szemhéja vizenyős. Beteg láztalan. A barna részek kivágása után az első esetben leírt módon gyógykezelttem. Öt nap alatt gyógyult. Beteg állítása szerint az uraság néhány eldöglött marháját segített elásni, de azok húsból nem evett. Baja viszkető pattanással kezdődött.

3. T. . . . Katalin, 55 éves, vadházasságban élő Egyh.-Keszőn. 1886. szeptember 3-án láttam. Jobb kezén a hüvelykujj párnáján 4 krajczáros nagyságú felhámtól fosztott barna, érzéketlen, gyöngén kiemelkedő és sötétvörös udvarral körülvevett dag volt látható. Az egész kar czombvastagságra dagadt, vizenyős. A vörös udvartól fel a könyökizületig számos, részint külön, részint csoportosan álló borsó-, egész mogyorónagyságú sárga folyadékot tartalmazó hólyagok. Láz  $41^{\circ}$  C. Állapota egy hét alatt fejlődött a leírt fokra a tenyerén támadt kis pattanásból, melyet felvakart. A kemény, elhatároltnak látszó dagot kivágtam, de a mélyben mindenütt hasonló, egynemű feketebarna anyagot találtam. A sárga hólyagokat mind felböktem, a fel- és alkart több helyen 10—20 centimeter hosszúságban bevágtam, mely helyekről gyöngén véres savó szivárgott. Rendeltem 0'5 grammos chinin porokat és jeges borogatást, s meghagyttam, hogy másnap vitessen ki magához. De beteget többször nem láttam, s mint később megtudtam, nálam léte után harmadnapra meghalt. A kórszármazásra nézve azt vallotta, hogy egy 2 hét előtt elhullott marha húsból evett.

4. M. . . . Vendel, 37 éves, szt.-péteri földműves, 1886. szeptember 9-én jött hozzám. Jobb keze mutatóujjának első perczén a feszítő oldalon kékes-vörös udvarral határolt babnagyságú, gyöngén kiemelkedő, felhámtól fosztott, érzéketlen, kávéaljszínű, környezeténél keményebb tapintatú rész volt látható. A kéz mérsékeltén dagadt. Beteg láztalan. Az elhalt részek kiirtása után a sebre iodoform-kötést alkalmaztam, s beteg tizednapra gyógyult. Bajára nézve előadta, hogy az döghúsevés után negyednapra viszketéssel kezdődött.

5. D. . . Anna, 26 éves földművesné, szt.-péteri lakos, az előbbinek felesége, férjével együtt keresett fel. Ugyanabból a döghúsból evett s harmadnapra reá bal tenyerében viszkétést érzett, és vakarás után csakhamar kis halványvörös hólyagcsája támadt, mely a mint növekedett, mindinkább barnult. Vizsgálatkor bal tenyerében félkrajczáros nagyságban kemény, érzéketlen, gyöngén a bőr fölé emelkedő s halványvörös udvarral körülvevett, tetején kifehélyesedést mutató, feketebarna csomó volt látható. A kéz mérsékeltén dagadt, láza nincs; beteg a terhesség 7-ik havában van. A pokolvar tökéletes kiirtása után iodoform-kötést rendeltem, mely alatt 3 hétre gyógyult.

6. W. Pál, 37 éves, marczaltói lakost 1886. october 17-én lakásán láttam először. Az egész fej a lágyrészek vizenyője miatt teriméjében megnagyobbodott, még pedig a jobboldali fél erősebben mint a bal. A jobboldali külső szemzúgnál a halántékcsonat felett krajczárnyi terjedelemben gyöngén kiemelkedő, közepén hámfosztott, kávéaljszínű, tapintásra kemény és érzéktelen dag volt látható, melyet ki- és felfelé a hajas részig, le az arcz közepéig, és befelé az orrsövényig terjedő vörös udvar környezett. E vörös szín befelé a két bedagadt szemhéjon szederjesbe ment át. Az udvar alsó határán az arczon 2—3 különálló borsónyi, sárga folyadékot tartalmazó hólyagcsa mutatkozott. Baloldalon a két szemhéj szintén duzzadt, de a szemrés nyitható s elszínesedés nincs jelen. Beteg nyitott szájjal fekszik, légzése hortyogó, nyelése fájdalmas. Vizsgálatnál a jobboldali mandola s uvula is dagadtnak találtatott. Láz  $40^{\circ}$  C. Első teendőm volt, hogy a vörös udvarba körkörösön 10 pióczát raktam, s meghagyttam a beteg környezetének, hogy a pióczákat addig hagyják rajta, míg maguktól leesnek, s a vért azután is engedjék szivárogni. Rendeltem: Aqu. Goulardit hűvös borogatásul; továbbá, Rp: Kalii chlor. Aluminis crudi aa 5'0

Aqu. dest. simpl 500'0 MDS. Torokvíz; és Rp: Chinini sulphurici 2'0 Natr. Salicyl. 3'0 Morph. mur. 0'10 Mfp. Nr. X, DS. reggel 2, este 3 port  $\frac{1}{2}$  órai időközökben. A beteghez másnap újra kivittek. Garatbeli tünetek javultak, fájdalmai szüntek, s nem győzött dicsérni, hogy a portól milyen jól aludt. Láz  $38^{\circ}$  C. A kiemelkedő pokolvarrészt kivágtam, de a mélyben mindenütt hasonló barna elhalt részek mutatkoztak. Halántékán és a külső szemzúgnál, mely helyeken a duzzanat legnagyobb volt, újra megpióczáztam, s meghagyttam, hogy szereit folytassa. Harmadnap ismét kimentem. Beteg közérzete jó, az éjet nyugodtan s állítólag láztalanul töltötte. Reggeli hő  $37^{\circ}7^{\circ}$  C. Torokbeli tünetek és a bal arcfél vizenyője elmúltak. Ismét a késhez nyultam; de a szemhéjak mindenütt, a belső és külső szemzúg, a halánték szemi oldala, a hol csak bevágtam, nem vérző, fájdalomtalan barna tömeggé volt elváltozva. Rugós csipővel a szemrészt erőszakosan nyitva, a corneát épnek, de a köthártyát a cornea külső oldalán borsónagyságú fehér hólyaggá emelkedve láttam. Egy hétig faragtam az elhalt részeket (minden másodnap jártam ki) késsel s ollóval, s ez idő alatt a szemhéjakon a pillaszőröktől felfelé a szemöldívig, aláféle a felső állcsont szemgödri széléig a külső szemzúgot is átvágvá, leszedtem a két ciliarist, az orbicularis orbitae-t, s a halántékizom egy részét. Minden ilyen egyes műtét után — mely betegre teljesen fájdalomtalan volt — acidum boracicum oldattal mostam ki a szemet, s a sebet iodoform-porral hintettem be. Csak egy hét mulva kezdett csekély geny mutatkozni a felső szemgödri rész piros sarjadzásával. Ezt a halántéki rész, majd a belső szemzúg s legutóbb az alsó szemgödri rész egészséges színe követte. Beteg két hó alatt gyógyult. A külső szemzúgnál sekély horpadás látszik. A rendes pillaszőrökkel fedett szemhéjak közül a felső, hegszövetből álló, a corneát félig takarja s gyöngén mozgatható; az alsó, ugyancsak hegszövetből álló szemhéj ectropiumos. A szemgolyó ép. Beteg bajára nézve úgy nyilatkozott, hogy sógorának egy hirtelen megbetegedett tinóját levágta, és húsból evett. A beteg tinó húsnak elfogyasztása után ötöd napra támadt a külső szemzúg mellett egy kis viszkető piros pattanás, melyből két nap alatt fejlődtek a leírt tünetek.

7. K. Mihályné, 38 éves, marczaltói lakos, kinek october 24-én vágtam ki a baloldali külső szemzúg alatt a járomcsonton ülő lágyrészekből a lépfenés pokolvarhólyagot, annak a beteg tinónak volt tulajdonosa, melyet a 6. alatt említettem. Sógorának betegsége kezdetén (october 15—17-én) neki még semmi baja nem volt; de pár nap mulva ő is viszkető kis pattanást kapott bal szeme alatt, melyet megvakarva, a pattanás megnagyobbodott, elfeketedett, s alsó szemhéja dagadni kezdett. Megijedve, hogy neki is olyan baja lesz, mint sógorának, tanácsomat kérte. Én a keményes tapintatú, beszüremkedett szélű, kis mogyorónagyságú, barna, érzéketlen részletet kimetsztem, helyét iodoformmal megtömtem, s a kötés fölé hűvös borogatást rendeltem, míg a szemhéjvizenyő elmulik. Ez másnapra szépen megapadt, a seb pedig egy hét alatt gyógyult.

8. H. János, 42 éves, marczaltói lakos, 1887. február 7-én jött hozzám. Jobb oldalt az ujjaktól fel a könyökizületig az egész alkar teriméjében megnagyobbodott, fájdalmas. Az alkar középső harmadában a feszítő oldalon krajczárnyi terjedelemben gyöngén emelkedő barna, tetején hámjától fosztott s vörös udvartól környezett, érzéketlen, kemény pörkszerű anyag volt látható. A vörös udvar felső határán négy — apróbb hólyagokból összefolyt — nagyobb, s az ép színű bőrön még több különálló kisebb, sárga folyadékot tartalmazó hólyagot találtam. Láz  $39^{\circ}7^{\circ}$  C. Beteget ágyba fektettem s karjára tíz pióczát rendeltem. A pióczák nem akartak megragadni, mert a beteg mielőtt hozzám jött volna, karját vastag terpentinnel borogatta. Az egész alkart tehát meg kellett tisztítanom s azután czukros vízzel megmosnom, hogy célít érjek. Negyed óra mulva a pióczák leestek, helyük nem vérzett. Rendeltem hűvös olmos borogatást s belsőleg: Rp. Chinini sulph. 2'0, Natr. salicyl 3'00, Morphini mur. 0'10, Mfp. Nr. X, DS. reggel 2, este 3 port  $\frac{1}{2}$  órai időközökben. Rendszerre a kar kissé megapadt, láz  $38^{\circ}$  C., gyomrát fájlalja. Kapott: Aqu. Laxat. 100'0 Sal. Seignetti 10'0, Syr. Mannati 20'0 DMS. 3-szorra  $\frac{1}{2}$  órai időközökben; újra pióczáztam, s most a pióczázás után halványvörös vér szivárgott; a hűvös olmos borogatást folytatja. Délután a barna, elhalt részletet kivágtam, a sebet iodoformmal bekötöttem, s a

kötés felett az egész alkart borogattattam. Esti hőmérsék 38° C. Egész éjjel aludt, izzadt. Három széke volt, jól érzi magát. Karja tetemesen megapadt. A kötést levéve, a seb fenekén még egy kis barna részletet fedeztem fel, melyet most eltávolítva, új kötést kapott, e fölé borogatást, egyéb szerelés nélkül. Másnap hazament, s két hét alatt gyógyult. E betegem azt vallotta, hogy betegsége kitörése előtt egy héttel döghúst evett; baja egy kis fehér hólyaggal kezdődött, melyet elvakarva az megbarnult s karja és keze dagadni kezdett. A viszkető hólyag keletkezése után két napra jött hozzám.

9. K. Mihály, 43 éves, malomsoki lakos, 1887. május 5-én keresett fel a következő bajjal: jobb keze a kézcsuklóig erősen dagadt; felette a bőr szederjes színű. A középső ujj tövében a dorsalis oldalon félkrajczárnyi terjedelemben barna, érzéketlen, pörkszerű anyag; e körül, valamint a 2. és 4. ujjat összekötő részen, végre a 3. ujjnak hajlító oldalán ugyancsak az ujj tövében több apró rostaszerű nyílás, honnan csekély nyomásra geny ürül. Lázás. A kéz feszítő oldalát megpióczáztam, pióczázás után hűvös ölmos borogatást rendeltem, s a beteget lefektettem. Belsőleg kapott: Rp. Chinin. sulph. 2·0, Natr. Salicyl. 3·00, Morphini muriat 0·10, in X, DS. reggel 2, este 3 port 1/2 órai időközökben. Másnap reggel a szomszéd részekkel gyengén összefüggő elhalt részt eltávolítottam, az egymással közlekedő ürmeneteket egyesítettem, s iodoformmal bekötöttem. A kötés 24 óra alatt átvődött. Lebontva róla, a következőket találtam: a bőr szederjes színe eltűnt, a kéz megapadt, egyedül a középső ujj kétszer akkora, mint ép állapotban. Feszítő oldalán az elhalt szövetek helyén kevés genyvel szépen induló sarjadzás. A hajlító és oldalfelületek halványvörös, metszésre és lapis általi edzésre érzéketlen sarjaktól borítvák. Új kötés. Beteg részint a mezei munka ideje miatt, részint, mert kezét gyógyulónak látta, tovább nem tartható vissza; de igéri, hogy ő maga dolgozni nem fog, s akkor jó hozzám, mikor kívánom. Május 9-ére rendeltem magamhoz. A bőven átvődött kötést eltávolítva a bőrszint rendesnek találtam; a középső ujj mítmem apadt; feszítő oldalán gyógyul, ellenben a hajlító oldalon, hol a seb alapját az in képezi, az első és második ujjpercizület közül nyomásra savós geny ürül. A kutasz itt érdes csontot tapint. Egy hét múlva az in levált tapadási helyéről, mire a sebből kimetszettem. Beteg ez ujjának kiizelésébe nem akarván beleegyezni, jelenleg is iodoform-kötéseket és egy más orvostól írt camphor-kenőcsöt használ. A kórszarmazásra nézve tagadja, hogy döghúst evett volna; ellenben visszaemlékszik, hogy betegsége kitörése előtt egy csomó száraz marhabőrt segített rakosgatni. A viszketéssel kezdődő s pár nap alatt elmérgesedett pattanást meleg lenmagpéppel borogatta egy héttel, s azután jött hozzám.

10. K. Imre, 58 éves, szanyi lakos, 1887. május 20-án éjjel hivatott magához. Bal alszárának alsó harmadában a tibia felett kis félkrajczáros nagyságú, halványvörös udvartól körülvevett, barna, hólyagszerű, közepén egy kendermagnyi piros dudort mutató kiemelkedés látható. Kimetszettem s fölé iodoform-kötést alkalmaztam. Öt nap alatt gyógyult. E beteg sem emlékszik arra, hogy döghúst evett volna; bajára nézve mindössze annyit tudott mondani, hogy előtte való délután meztelen lábbal kaszált a réten, s lefekvéskor bal alszára viszketni, majd égni kezdett.

Ha a kórszarmazást tekintve végig nézünk e tíz esetben, akkor azt látjuk, hogy a fertőzést csak három esetben (2, 9, 10), sőt közvetlenül csak két esetben (2, 9) okozta az elhullott állattal való érintkezés; hét esetben az illetők ettek a döghúsból, s csak egy eset van (10), hol talán a lépfenével megfertőzött fünek a meztelen lábbal érintkezése okozta a pokolvar-kitörést. Tehát étel által hét esetben történt a ragályzás. Ezek közül hatban szarvasmarha, és egyben szárnyas állat volt a ragályzást okozó eledel. Az esetek többsége igazolja ugyan azt, hogy a lépfene-bacillusok fejlődésére legkedvezőbb az emlős állatok hőmérséke (37—39° C.); de azt is bizonyítja, hogy fejlődését a szárnyasok magasabb hőmérséke nem zárja ki. S a mint a fejlődést e magasabb hőmérsék ki nem zárja, ép úgy a kifejlett bacillusokat a magasabb hőmérsékletesen el nem pusztítja. A 6. és 7. esetben egy állat húsa okozta a ragályzást, s bár mindkét helyen és más házaknál is többen ettek abból, mégis csak ketten betegedtek meg. A 4. és 5. esetben férj és feleség ugyanegy húsból evett, s mindkettő megbetegedett; (e faluban — mint tudomásomra jutott — ugyanakkor

többen is megbetegedtek, de más orvos által gyógykezelettek). Valószínű következtetés azért, hogy a lépfene bacillusait csak »hosszabban tartó magasabb hő« teszi teljesen tönkre, s hol a húst jól kisütötték vagy megfőzték, ott ragályozás nem történt; ellenben, hol még élő bacillus jutott a gyomorba, ott a betegség nem maradt el.

A gyógykezelést illetőleg, ha a pokolvar a kitörés kezdetén észleljük, elég a barna részek teljes kiirtása, s a sebnek iodoformmal kezelése. Ha a szomszéd részek lobosak, dagadtak, akkor jó szolgálatot tesz előbb a pióczázás és hűvös ölmos borogatás. Lázás állapotban hashajtók, és a chinin salicyllal keverve úgy szólva életmentő szerek; én ezekhez fájdalomcsillapítóul kevés morphiumot is adok.

## Az angolkór lényege és gyógyítása.

TORDAY FERENCZ tr. magántanártól.

(Folytatás.)

8. E. Miklós, 5 hónapos, első gyermek; anyja 19 éves, kis termetű, apja 26 éves, erős, izmos, magas termetű, katona.

Február 5-én. A gyermek kövér, dajkától szopik; kk. 43 cm., k. 7 × 8; kis fokú craniotabes, bő izzadások, szagotott rövid alvás, székrekedés.

Február 5-től márczius 18-ig 45 mgm. phosphor; nyugodtabb alvás, kevesebb izzadás.

Márczius 18—26-ig dyspepsia; márczius 26-tól április 24-ig 29 mgm. phosphor. Craniotabes múlt. K. 7 × 7 cm.

Április 24-től május 12-ig dyspepsia miatt a phosphor ismét elhagyatott. Meg nem engedett póttáplálás folytán láz kapcsában két ízben erős rángó görcsrohamra volt.

Május 12-től június 23-ig 41 mgm. phosphor. Első két metszőfog a felső állkapocsban 9 hónapra. K. 6 × 7 cm.

Június 23-tól augusztus 19-ig bronchitis. Azon túl még 1885. Május 8-ig, vagyis egészben 15 hónapon át szedett phosphort, összesen 315 mgm.-ot. Járni kezdett 20 hónapra, kutacs záródott 2 3/4 évre.

9. J. Józsi, 2 hónapos, első gyermek; anyja 19, apja 27 évesek, alacsony termetűek, de elég erőteljesek. A középszerűen táplált sápadt bőrszínű gyermeket két hétig anyja szoptatta; emlőlob miatt azon túl dajkától szopik. Kk. 40 cm. K. 4 × 6 cm. Craniotabes; nyilvarrat betérjed a nagyobb krajczárnyi kis kutacsba; hangrészgörcsök néha eclampsiával.

Február 19-től márczius 8-ig 16 mgm. phosphor bevétele után a hangrészgörcs elmaradt, azonban daczára a szer folytonos adagolásának márczius 13-án ismét megjelent és dyspepsia kapcsában nyolcz napon át többször ismétlődött enyhe rohamokkal eclampsia nélkül. Azon túl egy éves koráig a laryngospasmus még öt ízben jelent meg, mindannyiszor dyspepsia is jelen volt. Phosphort szedett megszakításokkal 1885. october végéig, tehát 18 hónapon át összesen 325 mgm.-ot. Első fogait 11 hónapra kapta meg, midőn már jól ült, de járni csak 20 hónapos korában kezdett. A craniotabes, kis kutacs és nyilvarrány záródása a 9-ik hónap második felében befejeződött; a nagy kutacs azonban csak 26 hónapra záródott teljesen.

10. Sz. Endre, 18 hónapos; anyja 22 éves, inkább magas termetű, de gyermekkorában nagy fokban angolkóros volt; három éves korában kezdett járni; feje oldalról nyomott, keskeny, magas, kiálló homlokkal. Apja 32 éves, magas termetű, egészséges.

A gyermek középszerűen táplált, halvány, petyhüdt bőrrel és izomzattal; még szopik, de már a második dajkától; az első dajka 13 hónapig szoptatta. Többször szenvedett gyomor- és bélhurutban a megkisérelt póttáplálások következtében.

Márczius 23-án kk. 45 cm., k. 5 × 5; fej oldalról összenyomott, magas, de keskeny; homlok magas és erősen előre domborodott; a fej teteje nyereg alakú. Két felső középső metsző foga 15 hónapra tört át; még ülni sem képes; a hosszú csontok mind erősen megöbölve; kulcsontok és a bordák éles szögletek alatt többszörösen megtörve (infractio); mellkas oldalai behorpadva. Igen éles hangon sír, hangrészgörcse azonban nem volt. Bő izzadás, álmatlanság.

A phosphort — 2 mgm.-ot pro die — 1886. május haváig, tehát 25 hónapon át szedte többször kihagyásokkal tüdő- és bélhurut miatt, összesen 615 mgm.-ot. Az alsó középső metszőfogak 20 hónapra törtek át; 24—27 hónapok alatt jelentek meg a felső és alsó külső metszőfogak; azon túl a többi nyolcz fog már aránylag gyorsan egymás után, de rendetlen sorrendben következtek a harmadik év végeig. Két évig szopott; jól felállni csak 2½ évvel volt képes; a 3-ik év végén kezdett járni, tetemesen görbült alsó végtagokkal. Kutacs 2½ évre záródott.

11. *Z. Irén*, 5 hónapos, 5-ik gyermek. Szülők erőteljesek közép természetű, de az anya már 40 éves. A többi három élő gyermek közül a két utolsó mérsékes fokban angolkóros fejlődésű volt.

Márczius 21-én. A dajka által szoptatott gyermek középszerűen táplált, bőrszíne igen halvány; gyakori székrekedések, rosztalvás, bő izzadás. Kk 41 cm., k 6 × 7.

Márczius 31-től április 26-ig 26 mgm. phosphor elfogyasztása után tartósabb alvás, kevesebb izzadás, jobb kedély.

Április 26-tól május 11-ig dyspepsia miatt a phosphor kihagyatott, május 11-től június 19-ig 38 mgm. phosphor; június 19-től július 2-ig lázas hörghurut; július 2-től augusztus 18-ig 47 mgm. phosphor; augusztus 18-tól szeptember 23-ig bronchitis miatt ismét szünet. Ez idő alatt, 9½ hónapra megjelentek az első alsó középső metszőfogak. K. 5 × 6.

Szeptember 23-től december 11-ig 48 mgm. phosphor; négy felső metszőfog. K. 4 × 5.

December 11-től február 9-ig 1885. az elválasztás után gyomor- és bélhurut, minek folytán a test általános táplálkozása jelentékenyen csökkent, a vérszegénység még inkább fokozódott; bő izzadások.

Február 10-től június 8-ig rövidebb megszakításokkal még 115 mgm. phosphort fogyasztott el; tehát összesen 15 hónapon át 274 mgm.-ot, 20 hónapos korában kezdett járni, de a csökkent izomtáplálkozás és anaemia azon túl is megmaradtak dacára a legkedvezőbb táplálási, ápolási és hygienicus viszonyoknak. A kutacs 2¼ évre záródott. Egy év óta csigolyalobban szenved.

12. *Cs. Ignác*, 4 hónapos, negyedik gyermek. Anyja 26 éves, kis természetű; angolkóros fejlődésű volt. Apja 38 éves, szintén alacsony természetű, de izmos, erőteljes. A gyermekek mind dajkától szoptak, kis fokban angolkórosak.

Április 1-én a gyermek kövér, sápadt, rosszul alszik, sokat izzad. Kk. 41 cm., k. 5 × 6 cm. Összesen csak 75 mgm. phosphort fogyasztott el három hónapon át. A család vidékre költözött. A szer vétele alatt az alvás jobb volt; az izzadás sokkal kevesebb lett.

13. *E. Ede*, 2 hónapos, első gyermek. Anyja 19 éves, magas, szikár, de nem tüdővésztes családból való; apja 27 éves, kis természetű, középszerűen táplált, egészséges.

Május 9-én. A dajka által szoptatott gyermek középszerűen táplált, kk. 39 cm. k. 4 × 4, nyilvarrány 15 cm.-re nyitott; mérsékelt craniotabes, hangrészgörcs.

Május 9—24-ig 15 mgm. phosphor. A hangrészgörcs elmaradt. Arczán száraz izzag. A phosphort megszakításokkal még három hónapon át szedte, összesen 86 mgm.-ot fogyasztott el. Hangrészgörcs még két ízben jelentkezett enyhe rohamokkal. Fejlődése igen visszamaradt dacára a dajkaváltogatásnak. Nyolcz hónapos korában elhalt hörgőcslobban (Bronchiolitis). A craniotabes mindvégig egy fokon megmaradt, a kutacs 6 × 7 cm.-re nagyobbodott.

14. *M. Elemér*, 7 hónapos, 2-ik gyermek. Az első két éves, kis fokban angolkóros fejlődésű. Szülők egészségesek, magas természetűek, középszerűen tápláltak. A 22 éves anya mostani terhessége alatt több hónapon át makacs hányásban szenvedett, a miatt általános táplálkozása tetemesen csökkent, ereje megfogyott.

Augusztus 29-én. A kövér gyermeket dajka szoptatja. Kk. 44 cm., k. 6 × 7. Craniotabes, bő izzadás, álmatlanság. Nyolcz hónapon át bevett összesen 278 mgm. phosphort. Első fogait 11 hónapra kapta meg, midőn a craniotabes múlt, k. 5 × 6 cm. volt. Egy éves korában tudott csak felülhúzni, 16 hónapos korában felállni és 22 hónapra kezdett járni. Kutacs 28 hónapra záródott.

15. *T. Károly*, 5 hónapos, 3-ik gyermek. Apja 40 éves, szikár, magas természetű; anyja 28 éves, kis természetű, angolkóros volt gyermekkorában; a 12. szám alatt felsorolt gyermek anyjának testvére. Gyermekét az anyja maga szoptatja. Az első kettő is angol-

kóros fejlődésű. Szeptember 29-én. A kövér gyermek kk. 43 cm., k. 6 × 6 cm.; vérszegény, sokat izzad, rosszul alszik. Szeptember 29-től october 26-ig 28 mgm. phosphor; a gyermek nyugodtabb, többet alszik, kevesebbet izzad.

October 26-tól november 14-ig kiterjedt hörghurut; november 14-től december 25-ig 40 mgm. phosphort, december 25-től január 19-ig 1885. ismét hörghurut; január 19-től márczius 4-ig 74 mgm. phosphor. Két első alsó középső metszőfog áttört 10½ hónapra k. 5 × 5 cm. Elválasztás után hat hétig bélhurut; tetemes megsoványodás. Azon túl megszakításokkal még két éves koráig szedett phosphort, összesen 416 mgm.-ot; akkor záródott a kutacs, volt 12 foga, kezdett járni mérsékeltén görbült alsó szárcsontokkal.

16. *R. István* és *Iván*, 2 hónapos ikergyermekek, 6-ik illetve 7-ik szülöttek. A gyermekek mind dajkától szoptak; közülük három kis fokban volt angolkóros fejlődésű, de valamennyien vérszegények, aránylag gyengén tápláltak, hurutokra hajlamosak. A szülők középtermetűek, egészségesek, csak az anya kissé vérszegény.

1885. február 8-án. A gyermekek külön-külön dajkától szoptak; meglehetősen egyformán középszerűen fejlődtek és tápláltak. Kk. 39 cm., k. 3 × 4 cm., craniotabes. Nappal még inkább csendesekek, de éjjel épen nem alusznak, igen éles hangon sírnak dacára a legszigorúbban betartott szoptatási időközöknek, emésztett bélsárnak.

A gyermekek 16 hónapon át kaptak phosphort megszakításokkal; a szer vétele mellett határozottan jobban aludtak, kevesebbet izzadtak mint akkor, midőn a phosphor kihagyatott; a koponyacsontok megszilárdulása azonban lassan halad előre; a craniotabes csak 11 hónapra tűnt el; az első fogak a 12-ik hónap második felében törtek át, a midőn a gyermekek már jól ültek, sőt kezdtek felállni is; 16 hónappal szabadon jártak; aránylag kis testűek, de a mell- és végtagok csontjai közel mentesek maradtak az angolkóros duzzanatoktól és meggyöngyösülésektől.

17. *J. Gyula*, 11 hónapos, 5-ik gyermek. Előbbi gyermekek közül csak a harmadik szülött volt angolkóros. Ezen gyermek előtt az anya abortált öt hónapra. A szülők, kivált a kis természetű apa, gyengén tápláltak, szikarak.

A gyermek 7 hónapig dajkától szopott; addig jól volt táplálkozva; első fogait már 6½ hónapra megkapta. Elválasztás után egy hónapon át bélhurutban szenvedett.

Február 18-án. Petyhüdt izomzat, halvány színű bőr, puffadt nagy has, bő izzadás. Kk. 44 cm., k. 5 × 5; ülésnél a gerincz hátrahajlik, de felemelésnél kiegyenlítődik. Ismételve bekövetkezett gyomor- és bélhurut miatt a phosphort csak megszakításokkal és egyszer-egyszer néhány napon át szedhetette május 26-ig, egészszen csak 42 mgm.-ot, elég jó hatással az izzadást és rosztalvást illetőleg. A nyarat falun töltötte, a hol gyors üdülésnek indult minden szerelés nélkül. A második fogpár a 13—14. hónapok alatt tört át; 20 hónapra kezdett járni erősen meggyöngyösült alsó végtagokkal, mérsékelt fokú madármellel. Kutacs két évre záródott.

18. *K. Anna*, 5 hónapos, második gyermek. Az első gyermek 2 éves, megkésett fogzással, kisfokú angolkóros fejlődéssel. Apja erőteljes, magas; nősilése előtt két évvel bujakórban szenvedett; átment higany-, iod- és két ízben hidegvízúrán (Lindewieseben); annak dacára mindkét gyermek örökölte a bujakórt, az első erősebb, a második gyengébb fokban, a nélkül, hogy az anya fertőztetett volna. A 22 éves anya sovány, középtermetű; 1886. május havában elhalt tüdőgümőkórban.

Márczius 9-én. A dajka által szoptatott gyermek elég jól táplált, de igen sápadt; bő izzadás, rosztalvás. Kk. 42 cm., k. 6 × 6 cm.

Márczius 9-től április 18-ig 38 mgm. phosphor, kevesebb izzadás, jobb alvás. Április 19-től május 5-ig hörghurut miatt a phosphor kihagyatott; ismét több izzadás.

Május 5-től június 8-ig 34 mgm. phosphor két alsó középső metsző fog 8 hónapra. K. 5 × 5 cm. Három hónapot falun töltött; azon idő alatt rendetlenül, csak néha kapott phosphort az éjjeli nyugtalanságok ellen.

Szeptember 19-én k. 4 × 4 cm.; 6 foga van, jól ül, kezd felállni is. Azon túl még négy hónapon át elfogyasztott 86 mgm. phosphort, tehát összesen körülbelül 200 mgm.-ot. Járni kezdett 15 hónappal, kutacs záródott 20 hónapra.



19. *P. Mari*, 3 hónapos, harmadik gyermek. Az első gyermeket dajka szoptatta 9 hónapig; a másodikat, úgyszintén ezt is az anya szoptatja. A két első gyermek angolkóros, az első kevésbé mint a második. A 22 éves anya kis termetű, meglehetősen elhízott; az apa 28 éves, szikár, középtermetű, egészséges.

Április 25-én. Kővér gyermek, halvány bőrszínnel. Kk. 42 cm., k. 6 × 6 cm., kis fokú craniotabes; sok izzadás, rossz alvás, hangrészgörcs olykor eclampsiával.

Április 25—30-ig 6 mgm. phosphor; egyenlő állapot; naponta 3—4 görcsroham.

Április 30-tól május 10-ig a phosphor feiváltva moschussal adagoltatott, mire a görcsök elmaradtak, de a következő három hónap alatt a phosphor folytonos adagolása dacára még nyolczszor ismétlődtek rángó görcs nélkül hiányos emésztés kapcsában.

Augustus 12-én két alsó középső metsző fog 7 1/2 hónapra, de a következő fogpár csak 10 1/2 hónapra tört át, midőn a craniotabes megszűnt. K. 4 × 5 cm. volt, ülésnél a gerince még mérsékeltlen hátra felé görbült; 18 hónapos korában kezdett jární miként többi testvérei. Összesen bevett 15 hónapon át 312 mgm. phosphort.

20. *K. Ferencz*, 2 éves, kapus gyermeke; 4-ik gyermek. Apja erőteljes, középtermetű, egészséges. A nyolcz év óta köszvényben szenvedő anya gyermekeit maga szoptatja 11—13 hónapig; valamennyi angolkóros fejlődésű; ez 14 hónapig szoptott, nagy fokban angolkóros. Kk. 46.5 cm. K. 2 × 2 cm. Alsó két középső metsző fogát 13 hónapra kapta, a két felső középsőt 18-ik hónapjában; egy éves korában kezdett ülni, 1 1/2 éves kora óta csúszik a faron keresztbe vetett alsó száakkal; felállni magától nem képes, tárgyba kapaszkodva is csak nehezen; nagyfokú löcselábak, oldalról behorpadt mellkas; fej a rövidre nyomott nyakcsigolyákon a vállak közé lehúzva; vérszegény, sokat izzad, roszul alszik.

Öt egész hónapon át szedett 214 mgm. phosphort. Azon idő alatt hat fogat kapott; 26 hónappal záródott a kutacs; 29 hónapra kezdett jární, nekézkes döcögő járással.

(Vége következik.)

**Kimutatás**

a fővárosi „Nyilvános Ambulatorium“-nak Róna Sámuel tr. vezetése alatt álló bőrbeteg és bujakóros osztályáról.

Közli: PILICZER BÉLA, oszt. segéd.

1886. november hó 8-ikától 1887. november 8-ikáig ezen osztályon összesen 617 beteg gyógykezelettetett. És pedig:

Kórfolyamat neve	jelenkezett	gyógyult	javult	kezelés alatt	gyógyulatlan	kimaradt
<i>I. Bőrbetegségek.</i>						
Erythema simplex	1	1	—	—	—	—
Eczema acutum universale	2	2	—	—	—	—
» » partiale	43	43	—	—	—	—
Eczema chronicum (squamm.) univers.	1	—	1	—	—	—
» » partiale	23	20	1	—	—	2
» » » c. ulc. crur.	4	1	1	—	—	2
Eczema e pediculis capitis	3	3	—	—	—	—
Eczema e pediculis pubis	2	2	—	—	—	—
Eczema mercuriale	1	1	—	—	—	—
Eczema post scabiem	1	1	—	—	—	—
Eczema sudaminis	6	6	—	—	—	—
Eczema in individuo scrophuloso	11	9	—	—	—	2
Impetigo contagiosa	2	2	—	—	—	—
» » c. Erysipelas	1	—	—	—	—	1
Pediculi vestimentorum c. excoriationibus	1	1	—	—	—	—
» » capitis	1	1	—	—	—	—
Scabies (1 esetben a füleken is)	24	23	—	—	—	1
Excoriationes perinaei post diarrhoeam	1	1	—	—	—	—
Comedones et Acne (pustulosa, indurata)	25	18	3	—	—	4
Folliculitis penis	1	1	—	—	—	—

Kórfolyamat neve	jelenkezett	gyógyult	javult	kezelés alatt	gyógyulatlan	kimaradt
Sycosis simplex. (barbae, alae nasi, supercil.)	13	10	2	—	—	1
Combustio I. gradus	1	1	—	—	—	—
» II. gradus	7	7	—	—	—	—
Congelatio manuum.	4	4	—	—	—	—
» » et peduum habitualis	3	1	2	—	—	—
Congelatio man. et ped.	1	—	—	—	—	1
Erysipelas faciei	4	—	—	—	—	4
Dermatitis phlegmonosa	5	4	—	—	—	1
Furunculus	12	12	—	—	—	—
Panaritium	4	4	—	—	—	—
Periphlebitis, dermatitis	1	1	—	—	—	—
Morbilli	1	—	—	—	—	1
Variola	1	—	—	—	—	1
Varicella	2	—	—	—	—	2
Exanthema vaccinatum	2	2	—	—	—	—
Urticaria reflectoria	7	7	—	—	—	—
Erythema exsudativum multiforme	4	4	—	—	—	—
Erythema nodosum	2	2	—	—	—	—
Acne rosacea	8	3	3	—	—	2
Herpes progentialis	7	7	—	—	—	—
Herpes zoster	10	8	—	—	—	2
Herpes febrilis	9	9	—	—	—	—
Oedema stabile faciei post Erysipelas	1	—	—	—	—	1
Purpura rheumatica (simplex.)	1	1	—	—	—	—
» haemorrhagica	1	1	—	—	—	—
Haemorrhagia cutis spontanea	1	1	—	—	—	—
Neuralgia cutis	1	—	—	—	—	1
Neurosis cutis	1	1	—	—	—	—
Prurigo	13	—	9	—	—	4
Pruritus cutaneus universalis	1	—	—	—	—	1
» post Eczema	1	—	—	1	—	—
» localis	4	2	1	—	—	1
Ichthyosis	1	—	—	—	—	1
Lichen pilaris	5	1	4	—	—	—
Tylosis pedis	2	1	1	—	—	—
» et malum perforans pedis	1	—	1	—	—	—
Malum perforans pedis	1	—	1	—	—	—
Clavus inflammatorius	2	2	—	—	—	—
Psoriasis vulgaris	10	—	6	—	—	4
Psoriasis palm. trophoneurot. in indiv. tabetico	1	—	—	—	—	1
Keratoris palm. et plantarum	2	1	1	—	—	—
Lichen planus	6	3	2	—	—	1
Alopecia pityrodes	4	—	3	—	—	1
» areata	3	1	2	—	—	—
» totalis neurotica	1	1	—	—	—	—
Seborrhoea	9	9	—	—	—	—
Milium	1	1	—	—	—	—
Atheroma	2	2	—	—	—	—
Xerosis palmaris	1	1	—	—	—	—
Hyperidrosis plant. ped. c. dermatitide	3	1	2	—	—	—
Hyperidrosis universalis	1	—	1	—	—	—
» unilateralis fac.	1	—	—	—	—	1
Cheyropompholix	1	1	—	—	—	—
Naevus vasculosus	1	—	—	—	—	1
Chloasma uterinum	3	1	—	—	—	1
Ephelides	1	—	1	—	—	—
Dermatitis papillomatosa	1	1	—	—	—	—
Verrucae	4	4	—	—	—	—
Molluscum contagiosum	4	3	—	—	—	1
» fibrosum	1	1	—	—	—	—
Papilloma	2	2	—	—	—	—
Papillomata linguae	1	—	—	—	—	1
Epithelioma faciei	1	1	—	—	—	—
Lupus vulgaris	4	—	3	—	—	—
» erythematodes dissemmatus	1	—	—	—	—	1
» » discoides faciei	3	—	3	—	—	—
Tuberculosis linguae	1	1	—	—	—	—
Lipoma multiplex cutis	1	—	—	—	—	1
Xanthoma planum palpebrae	1	—	—	—	—	1
Angioma multiplex cutis	1	—	—	—	—	1
Favus capitis	5	2	2	—	—	1
» » et unguium	1	—	—	—	—	1
Folliculitis parasitica capitis et nucae	2	—	1	—	—	1
Folliculitis parasitaria barbae (sycosis)	3	3	—	—	—	—
Herpes tonsurans maculosus	7	7	—	—	—	—
» » circinnatus	3	2	—	—	—	1
» » capitis	1	1	—	—	—	—
» » barbae	3	3	—	—	—	—
» » circin. vesiculosus	4	4	—	—	—	—
Dermatomyces flexorum. (Ecz. marginat.)	1	1	—	—	—	—
Pityriasis versicolor	5	4	—	—	—	1
Erythrasma et Herpes tons. maculosus	1	1	—	—	—	—

Kórfolyamat neve	jelentkezett	gyógyult	javult	kezelés alatt	gyógyulatlan	kimaradt
Erythrasma flexorum . . . . .	1	1	—	—	—	—
Leukoplakia lingvae et buccalis . . . . .	2	1	—	—	—	1
Cicatrices post variolam . . . . .	1	—	1	—	—	—
» » combustionem . . . . .	1	—	—	—	1	—
Matrix luxurians . . . . .	1	1	—	—	—	—
Aphthae oris . . . . .	3	3	—	—	—	—
Lymphadenitis scrophulosa . . . . .	6	1	3	—	—	2
Ulcus scrophulosum . . . . .	6	2	1	—	—	3
Ulcus cruris . . . . .	3	2	—	—	—	1
Ulcus ani . . . . .	1	1	—	—	—	—
Abscessus scroph. cutis multiplex neonatorum . . . . .	1	—	—	—	—	1
<i>II. Helyben fertőző bujakór.</i>						
Ulcus venereum penis . . . . .	5	4	—	—	—	1
Blenorrhoea vaginae (7 évesnél) . . . . .	1	1	—	—	—	—
» cervicis et urethrae . . . . .	4	2	—	—	—	2
Blenorrhoea urethrae acuta . . . . .	23	21	—	—	—	2
Complicatiók: a) Balanoposthitis et phimosis . . . . .	2	2	—	—	—	—
» b) Tysonitis . . . . .	1	1	—	—	—	—
» c) Haematuria . . . . .	2	—	1	—	—	1
» d) lymphad. abscedens reg. ingv. l. s. . . . .	1	1	—	—	—	—
» e) lymphad. vesiculitis, deferenitis et epididymitis . . . . .	3	3	—	—	—	—
Blenorrhoea urethrae chronica . . . . .	24	20	2	—	—	2
Complicatiók: a) cystitis acuta . . . . .	1	—	1	—	—	—
» b) periurethritis . . . . .	1	1	—	—	—	—
» c) Epididymitis lat. dextri . . . . .	1	—	—	—	—	1
» » utriusque lat. . . . .	1	1	—	—	—	—
Epididymitis utriusque lat. caseosa . . . . .	1	—	—	—	—	1
Epididymitis, deferenitis lat. sinistri . . . . .	1	1	—	—	—	—
Epididymitis, deferenitis, l. s. prostatitis, vesiculitis . . . . .	2	1	—	—	—	1
» d) Prostatitis acuta . . . . .	1	1	—	—	—	—
» e) Strictura urethrae . . . . .	2	1	1	—	—	—
Spermatorrhoea . . . . .	1	—	1	—	—	—
Urethritis simplex acuta (egy eset 4 évesnél) . . . . .	2	2	—	—	—	—
Balanoposthitis catarrhalis . . . . .	2	2	—	—	—	—
Condyloma acum. penis. (tisztátlanság) . . . . .	3	3	—	—	—	—
Cavernitis chron. multiplex penis (nodi) . . . . .	1	—	—	—	1	—
Catarrhus colli vesicae . . . . .	1	—	—	—	—	1
Induratio epididymis post epididymitide . . . . .	1	—	—	—	—	1
Epididymitis tuberculosa utr. lat. . . . .	1	—	—	—	1	—
Excoriatio penis, paraphimosis . . . . .	1	1	—	—	—	—

Kórfolyamat neve	jelentkezett	tünetileg gyógyult	kezelés alatt	gyógyulatlan	kimaradt
<i>III. Syphilis.</i>					
Ulcus induratum penis . . . . .	9	9	—	—	—
Ulcera indurata reg. ingu. lat. dextri . . . . .	1	1	—	—	1
Ulcus induratum labii inferioris . . . . .	1	1	—	—	—
Ulcus et oedema scleroticum labii majoris . . . . .	1	1	—	—	—
Syphilis maculosa . . . . .	9	9	—	—	—
Syphilis papulosa . . . . .	25	25	—	—	—
Complicatiók: a) leukoplakia lingvae . . . . .	2	2	—	—	—
» b) iritis . . . . .	5	5	—	—	—
» c) epididymitis lat. sinistri . . . . .	1	1	—	—	—
» d) polyarthritus (syphilitica) chron. . . . .	1	1	—	—	—
Syphilis gummoso-ulcerosa . . . . .	16	14	—	—	2
Syphilis latens. Polyadenitis . . . . .	4	3	—	—	1
Syphilis cerebralis . . . . .	1	1	—	—	—
Syphilis congenita . . . . .	7	7	—	—	—
Syphilophobia . . . . .	1	—	—	—	1

Kórfolyamat neve	jelentkezett	gyógyult	javult	gyógyulatlan	kimaradt
<i>IV. Nem bujakóros ivarszervi bántalmak.</i>					
Varicocele utriusque lateris . . . . .	1	—	1	—	—
Impotentia coeundi . . . . .	2	—	1	—	1
Impotentia et neurasthenia . . . . .	1	—	1	—	—
Pollutiones nocturnae . . . . .	1	—	—	—	1

### Az „Erzsébet-kórház“ nőgyógyászati osztályának kimutatása 1884/5—1886. évekről.

Közli ELISCHER GYULA tr. egyetemi magántanár, főorvos.

(Vége.)

*Carcinoma epitheliale portionis vaginalis Exstirpatio uteri totalis.*

K. E. főkertész neje, mándoki. Felvétetett 1886. ápril 29-én, elbocsátatott június 27-én.

Beteg havi baját 14 éves korában kapta meg, mely leszámítva négy terhességet, melynek utolsója 9 hó előtt, mindig rendesen folyt le. Utolsó terhessége után 2 óra vérzések állottak be, melyek folyton — részben hüslészerű kifolyás által felváltva — tartanak, s erős keresztitaji fájdalmakkal járnak. A jól fejlett, s szerveiben rendes beteg hüvelybemenete tág, a hüvelyrúnczok elsimultak, a méh portio vaginalisa egész terjedelmében egy alma-mekkoraságú, dudoros, részben mállekony s behúzódnást s repedéseket mutató daggá átalakult, mely érintésnél könnyen vérzik. A méh fundusa a fanív felett kitapintható, maga a méh mérsékelten nagyobbodott, mozgatható; üréből hüslészerű bűzös kifolyás.

*Diagnosis. Carcin. epith. port. vaginalis.*

A belkiürítést eszközlő előkészítő étrend, s a hüvelynek naponta többszörös sublimat-oldattal (1:4000) való kimosása után ápril 6-án *Exstirpatio uteri totalis* műtété.

A Billroth-elegygyel történt bódítás gyakori hányás által lett zavarva. A műtét maga majdnem 2½ óráig tart. *Fritsch* szerinti kiirtása a méhnek lassú, mellfelé irányult kifejtéssel, mérsékelt vérvesztés. Peritonealis úr nyitva marad. Iodoform-kötés. Laudanum végbél-kúpok.

Teljes abstinencia ételtől s italtól 24 óráig.

A beteg a narcosis által előidéztet gastricismust már a második napon legyőzte, hőemelkedése csakis a műtét utáni 4. napon (38°) mutatkozott, a midőn a véresen beivódott iodoform-szalag egy új által lett felcserélve, azóta normalis.

A selyemvarratok részben ápril 18-án eltávolítottak, részben az ápril 22-től kezdődő irrigatiók alkalmával kimosattak. E napon egy 4 krajczárnyi élénken sarjadzó hegfelület volt a hüvely fenekén látható. A beteg ennek begyógyulását bevárni kívánván, bár a műtét utáni 16. napon az ágyat elhagyta, még június 27-éig maradt az osztályon.

A június 26-án megejtett vizsgálat a heges részek puhaságát tüntették fel, maga a heg sima, fehéres, fénylő, a betegnek semmi-nemű fájdalma, s testben szemlátomást gyarapodott.

(1887. január hóban beteg levélben értesít, hogy tökéletesen jól érzi magát, meghízott s gazdasszonyi hivatásának mindenben megfelelni képes. Hasonló értesítést nyertünk 1887. július hóban, műtét után 15 hónappal.)

*Carcinoma uteri, subsequente carcinosi univers.* Egressy Lajosné szül. Stettner Anna, 50 éves, magánzónő, lakik Péczelen; felvétetett 1885. november 7-én, meghalt 1886. márczius 1-én. Beteg az I. sebészi osztályról tétetett át; előadja, hogy 5 gyermeke volt, hőszáma mintegy 10 év óta szünetel. Altesti daganatjának növekvését 6 év előtt észlelte, mi igen lassan haladt, de éjjel szüntelen fájdalmakkal járt.

A hasúr vizenyője 5 év előtt oly fokot ért el, hogy magát megcsapoltatni kényszerült, a mikor körülbelül 10 liter sárgás savós folyadék távolított el. Ezen műtét nála azóta havonta, majd két hetenkint, utolsó időben 10 napi időközökben — összesen 92-szer ismételtetett.

A felette lesóványodott, alacsony termetű beteg bőrszine fakó-sárga; szemei mélyen beesettek, mekegő hanggal szól. A hordó-szerű has a köldök magasságában 162 cm. körfogatú, számos, vastag visszerekkel ellátott; erősen fluctuál. A kopogtatásnál a rekesz magas állása s részben a tüdők összenyomatása tüntethető ki. Szerfelett nehéz légzés. Láztalan.

*November 10-én.* A nehéz légzés fokozódott, étkezés után hányás, álmatlanság, székrekedés. A kardnyujtvány alatt gyermek-tenyérszerű dobos kopogtatási hang.

November 11-én. Hascapolás (85) által 11.5 liter savó ürül ki; mire a beteg könnyebben érzi magát, azonban már

November 22-én az előbbi állapot ismét fellép, s a beteg a hascsapolást követeli; mi végrehajtatik (86). Nagyfokú könnyebbülés.

A hascsapolás után megejtett vizsgálat a méh jobb oldalán egy gyermekfejnyi dudoros, nem mozogható daganatot mutat fel, mely tekintettel a betegnek cachecticus küllemére rosszindulatúnak kórisméztetik.

A betegnek határozott kívánsága, hogy műtét által szabadítassék meg bajától, tekintetbe nem jöhetvén, osztályunkon még 6 izben, deczember 4-én (87), deczember 16-án (88), deczember 29-én (89); január 15-én (90); január 31-én (91); február 14-én (92) állapotjának könnyebbülése végett megcsapoltatott, táplálkozására a legnagyobb gond fordítottván.

Február hó utolsó napjaiban a betegnek amúgy is kis érelökése alig észrevehető s testének hőfoka reggelenként 35.2, majd 32.0°-ra szállt, a mikor is márczius 1-én csendesesen elszenderült.

A bonczolat igazolta a rosszindulatú daganat feltevését, a mennyiben a jobboldali ovariumból egy gyermekfejnyi cystomatous daganat indult ki, melynek belsejében számos rákos vegetatiók székelték. Az egész mell- és hashártya számtalan borsó, egész czüst forintnyi lapos rákos göbökkel beszőrva. A vena portae-ban thrombus.

e) *Méhrákkal szövődött hashártya mögötti rákos daganatok.* (Egy eset, meghalt.)

Ezen esetet a méhrákokhoz csatoljuk, mivel a daganat, mely miatt műtét alá került, a méhből kiindulónak észleltetett.

A beteg B. J.-né, hivatalnok özvegye, 54 éves, anamnestikai adatokat alig szolgáltatott a nagyfokú hasvízkór előidézte dispnoé miatt; annyit kivehettünk: hogy hasteriméje hónapok óta növekedik és fájdalmakat idéz elő, lábai dagadnak, étvágya nincs, gyakori hasmenés, főleg az utolsó időkben nagy légszomj. A műtétet, melynek eredményét hozzátartozóinak, mint nagyon kétest állítottunk elé, maga határozottan kívánja. A hordószzerű hason keresztül a méhből kiindulónak a köldökig terjedő, kissé mozgékony dagot vettünk ki. A hüvelynek vizsgálata eredménytelen.

Előkészítő gyógykezelés után műtét kezdete fél bódításban. A hasűr megnyitása után, a méh fundusából kiinduló dudoros, gyermekfejnyi dag látható, mely azonban néhány összenövés leválasztása után az első, a dag kifordítására czélzó kísérletnél tapló formájára beszakadt s erős vérzést idéz elő. Ennek lekötés és éteetés (ferr. sesquichl. tampon) általi csillapítása után a hasűrbe nyulva kiderült, hogy hasonló 3—4 kisebb-nagyobb dudoros daganat a kitapintható hasvéredények mögött felfelé húzódik el és alul a medenczét tölti ki.

A műtétet tovább nem folytatva, a hasűrt elzártuk. A beteg azonban heveny hashártyalob tünetei alatt, a műtét után 41 órára meghalt. Bonczolás nem engedtetett.

## V. A medencze sejtiszövetének bántalmai.

1. *Medenczeshártya lobja.* (Pelveoperitonitis) 13 eset. 9 gyógyult, 4 javult.

*Perimetritis acuta.* P. J., 40 éves. Felvétetett 1886. november 7-én, elbocsáttatott 1886. deczember 20-án. Kiállott betegségekre nem emlékszik. Havi tisztulása mindig rendes időben és mennyiségben jelentkezett. Jelen baja mintegy 14 napja tart. Ekkor erősebb méhvérvzés mutatkozván nála, orvos által állítólag egy nyákos daganat távolítottatott el s utána vaschlorid-tamponok alkalmaztatottak. Midőn a beteg észlelésünk alá jutott, a hüvelyből barna, húlszerű, rendkívül bűzös folyadék ömlött ki; a külső vizsgálat e mellett egy a bal alhasi oldalon elterülő nagyon érzékeny, gyermekfejnyi duzzanatot küllő; a belső vizsgálat pedig egy nyirkos, a hátsó laquearban fekvő gombolyagos részt mutatott. Utóbbinak ujjal el-távolítása könnyen kivihető s egy visszamaradt vaschlorid-tamponnak bizonyult, mely az egész hüvelyfalat errodálván, infectio útján perimetriticus folyamatra adott alkalmat, melyhez még a gyomornak heveny hurutja szegődött. Nadályozás, majd hideg borogatás s iodkalium kúpok alkalmazására az izzadmány 18 nap alatt teljesen felszívódott, s csakis a gyomorhurut tünetei tartóztatták vissza az osztályon deczember 20-ig, midőn gyógyulva távozott.

2. *Méh-körületi izzadmány* (Parametritis). 17 eset; 14 gyógyult, 3 javult.

V. J., 36 éves, vendéglős neje. Felvétetett 1886. május 27-én. A mérsékelten fejlett, nagyon lesóványodott beteg 1885. november havában szült, mire nem sokára magas lázak s heves hasbéli fájdalmak léptek fel nála. Előadja, hogy aprilis hóban bal lágyéktája felett daganat képződött, melyet kezelő orvosa megnyitott. Eleinte kevés genyes folyadék ürült ki, majd a sebből igen erős alig elállítható vérzés mutatkozott. A magas lázak, melyek naponként 3—4-szer heves rázó hidegek által kísértettek, a beteget tökéletesen kimerítették.

Felvételénél 38.7° láz, vékony, kicsi, alig számlálható érelökés. A nyelv száraz, erősen bevont, has puffadt, igen érzékeny, a baloldali hypochondrium táján egy férfitenyényi elmosódott szélű daganat tapintható a hasfalon keresztül, melynek közepén egy alig 0.5 cm.-nyi folytonosság hiány, melyből vérrel elegyített genyes váladék ürül ki. A kutaszszal a hólyagtájig juthatni le- és középfelé; felfelé pedig mintegy 7 cm.-nyire egy igen lágy, majdnem szivacsos állomány tapintható. A metszés mindkét oldalt tágíttatik, az ür sublimattal kimosatik (1:2000) s két drainső beillesztése után nyomó-kötés alkalmaztatik.

Május 28-án. A sublimat-kötés egészen átázott véres váladékkal, s bár a láz reggelenként csökken, mégis este 39.2°-ra száll fel, a midőn heveny anaemia minden tünete fellép a betegnél. Izgató kezelés. A junius 1-jén újonnan alkalmazott nyomkötés után a láz leszáll s normalis fokú marad. A sebnyílás, daczára a drainsőveknek, gyors hegedésnek indul. A váladék alig 24 órai tartam után gyors bomlásnak indulván, a sebnyílás még két izben (6—6 napi időközben) véresen tágíttatik, s daczára a szigorú kimosásnak, semminemű sarjadzási hajlamot nem mutatván; augusztus 29-én, az addig testében gyarapodott betegnél az egész ürt erélyesen kikanalasztuk.

Erre a sarjadzás megindul s már september 14-én a beteg annyira javul, hogy haza kívánkozik, ambulans kezelés alatt maradván. Azonban september 23-án újlag lázak mutatkoztak, miért is újra felvételre magát a kórházba. A sebcsatorna szélei halvány sarjadzást mutatnak, a kutaszszal balfelé 5, jobbfelé 4 cm.-nyire hatolhatni be, a mélységből bűzös, híg geny.

September 25-én. Narcosisban újlag tágíttatik a sebcsatorna két oldali bemetszés által, mire az egész ür kikanalasztatik. Iodoformkötés, mely harmadnaponként változtatatik. A heg erre erősen befelé huzódott, a tölcsér fenekén piros sarjadzó szövet lép fel, váladék nincs, s october 18-án tökéletesen begyógyult sebbel hagyja el az intézetet.

R. J.-né. Felvétetett 1886. május 13-án, elbocsáttatott 1886. october 6-án. Beteg két hét előtt szült (III. szülés), a mikor állítólag hártás szüllepényrészek maradtak vissza a méhben, melyek nagymérvű görcsöket, rázóhideget s utána lázakat idéztek volna elő, melyek azóta folyton tartanak. Május 7-én észrevette, hogy hasa dagadt, igen érzékeny gyakori hasmenés mellett, karjai megdagadtak, néhány napra lábai is, melyeket mozgatni sem képes, s végül, hogy a hüvelyből bűzös genyes kifolyás mutatkozik. Azonban csak egy hétre reá jelentkezett nálunk.

A lesóványodott, folyton siránkozó beteg alteste puffadt, legkisebb érintésnél fájdalmas. A hüvelyen át a megnagyobbodott méh retrofectált helyzete tapintható, mögötte a Douglas-ürben egy tyúktojásnyi dudoros kemény daganat. A baloldali laquearban egy elmosódott körvonalú, igen érzékeny duzzanat észlelhető. A bőr halványsárga, máj és lép kopogtatása a szerveknek megnagyobbodását mutatja. A tüdők felett, igen kiterjedten erős szőrös-zörejek hallhatók. Szomjúság nagyon fokozott. Az ütélrökés 110—120, a hőfok 40°. Vizelet igen kevés, sötétbarna. (Icterus.) Mindkét alkar felső harmadában, a radialis külső oldalán egy-egy alma-mekkoraságú, összenyomható, gyenge fluctuatiót mutató daganat, mely felett a bőr kipirosodott. Hasonló daganat van az alszár felső-mellső harmadán, csak hogy itt még fluctuatio nem vehető észre.

Május 13. A méh üregének kimosása 1% sublimat-oldattal. Borleves, cognac 2 óránként, hideg borogatás a has és végtagokra. Hő este 40.1°.

Május 14. Hő reggel 38.3. Az alkari tályog megnyitása; drainirozás, sublimat-kötés. Intrauterin-kimosás. Hő este 40.8.

Május 15. Hő reggel 37.9, este 39.6. Két gm. Antipyrin. Cognac. Az említett daganatokból kiindulónak és szomszédságában május 19-től július 23-áig a két alszáron öt, a bal felkaron kettő,

a bal alszáron egy, a bal alkaron kettő, a jobb felkaron egy, a jobb czomb alsó harmadán egy, a bal hónal alatti tájon egy, a bal alszáron egy, a jobb hónal alatti tájon kettő, összesen 16 galamb-egész lúdtójsányi mekkoraságú tályog lett megnyitva, mely időszak alatt a hőfok reggel a normalisra, sőt a normalis alá (36°) esett, este pedig 39°5'-ig emelkedett. Az erős hasmenések következtében a sublimat-kötés előbb carbol-, majd iodoform-kötéssel cseréltetett fel.

Julius 24. Az esti hőfok 39°8' szállt fel. A jobb hypochondriumban egy gyermekököllyi daganat észlelhető a hasfalon keresztül, melynek a hólyagon keresztül való kitörése július 28-án 40°4' láz mellett következik be és csak augusztus 1-én a láz reggeli 38-ra száll le; s 38—38°3' között ingadozik. A beteg bő alcohol-adagokkal tartatik.

Augustus 10-én a reggeli hőfok a normalis alá száll, este 39°-ra ér. A beteg a jobb lumbalis tájon fellépett fájdalomról panaszkodik.

Augustus 18. A jobboldali crista ossis ilei táján fluctuáló tojsányi daganat, mely az altestre gyakorolt nyomásnál nagyobbodik s kopogtatásra léghangot ad. E mellett székürülések, melyek genyések és rendkívül bűzösök.

Augustus 24. Narcosisban a fluctuáló daganat a csíptaréjon egy 5 cm. hosszú metszéssel felvágatik, alatta az usurált csípcsonat látható, melynek belfelületén egy 11 cm.-nyi hosszú csatornába juthatni. Ebből sok bűzös, bélsárszagú geny ürül ki. A csont érdes felülete kicanalaztatván, a genyecsatorna salicyl-oldattal kimosatik és iodoformmal behintetik. Iodoformkötés.

Augustus 25. Éjjel a kötés tökéletesen átázott, a geny határozottan bélsárszagú. Reggeli hőfok 36°0'; a beteg jól aludt, erősebbnek érzi magát. Naponta kétszeri kötés és kétszeri hideg (26—22° C.) lemosás.

Augustus 27. A hőfok este 38°3'-ra száll fel, valószínűleg geny-retentio következtében. Ekkor a genyecsatorna sublimat-oldattal érlelyesen kimosatott, s nagy és széles draincsövek vezetettek be. A kötés azonban még augusztus 30-án sem ázott át. Ezen időtől fogva a betegnél elbocsáttatásáig harmadnaponkint lett változtatva a kötés, mielőtt pedig langyos majd hűsebb fürdőt kapott (22—20°) 10 percig, miglen a genyecsatornák behegedésével october 6-án gyógyultan távozott.

Az intézetünkben töltött 147 napi kórtartam alatt tehát a betegnél összesen 36 tályog lett megnyitva; dacára a folytonos láznak, eltávozásakor 3700 gm.-mal gyarapodott.

A lázellenes szerek, mint a láztáblából kiténik, ezen kiváól-lag septicus folyamatnál semmi hatással nem lévén a betegnél, bő alcohol-adagolás mellett előbb hideg lemosások (26°-nál kezdve s leszállva 22°-ig), majd hűsítő fürdők lettek alkalmazásba hozva. Utóbbiaknak lázellenes hatása nagyon rövid ideig tartott, a köz-érzetre azonban kitünő befolyást gyakoroltak.

## VI. A petefészek bántalmái.

1. *A petefészek gyurmájának idült lobja* (Oophoritis chronica), egy eset, javult.

2. *A petefészek újképletei.*

a) *A petefészek húsdagja* (Sarcoma ovarii), 2 eset, egy gyógyult, egy gyógyulatlanul távozott, a müteti beavatkozást nem engedvén.

b) *A petefészek tömlős dagjai*, felvétellett 8 eset, gyógyult 7, meghalt 1.<sup>1)</sup>

## VII. Szövödményes bántalmak.

1. *Chloroanaemia*, 3 eset, gyógyult.

2. *Dysmenorrhoea* 1 eset, gyógyult.

3. *Hysteria* 2 eset, 1 gyógyult, 1 javult. Egyiknél hasmet-szés által a petefészekek távolítottak el; a másikkál a Playfair-Mitchell-féle gyógymód fogatosított.

4. *Terhesség*<sup>2)</sup> 1 eset, rendes lefolyás.

<sup>1)</sup> A hasmetszésekről (Laparotomia), különös tekintettel a petefészek tömlős daganataira külön cikkben szándékozom értekezni.

<sup>2)</sup> Terhes nők rendszerint az »Erzsébet-kórházba« nem vétetnek fel. Ezen esetben a vidékről bejött betegek felvétele téves adatok bemondása következtében megtörtént; mire azonban a vizsgálat a terhességet megállapította volna, a szülés megindult s a terhes nőnek átvitele más helyre lehetetlenné vált.

## A budapesti kir. orvosgyesület II. rendes ülése 1888. január hó 14-én.

Elnök: *Korányi Frigyes* tr. Jegyzők: *Ángyán Béla* és *Schwarz Arthur* tr.-ok.

1. *Schwimmer Ernő* tr. »néhány ritkább bőrgyógyászati esetet« mutat be. a) *Framboesia esete*. A framboesia elnevezés leg-először a mult században használtatott *Sauvage* által egyes foltokból fejlődő képletek megnevezésére, melyek eperhez vagy málnához hasonlók. Az első észlelők e bántalmat Afrikában észlelték és a benszülöttnek *yaws* vagy *pian*-nak nevezik. *Alibert* mycosis szóval helyettesítette; megkülönböztettek mycosis fungoidest, m. framboesioides és m. syphiliticát. *Alibert* mint syphiliticus bántalmat írta le, mert a magyar eredetű *Bartos* nevű szökevény, a kin leg-először a bántalmat észlelte Párisban, syphiliticus volt. *Alibert* szerint a mycosis az egész köztakaróra kiterjedhet; dudorokból álló eperszerű képletek, melyek sejtszövetből állanak és egyes barázdák által vannak egymástól elválasztva. *Fuchs* és *Hebra* szerint e bántalom önálló bőrbaj, csak hogy más bántalom, pl. eczema, lupus után lép fel. 1881/82-ben az Antillákon ezen alakot ismét észlelték, és a benszülötteknél *yaws*, *pian*, vagyis *framboesia* név alatt szerepel. Mivel ezen papillomatosus bántalom más alakból szokott kiindulni, különféle módokon fejlődhetik és pedig önállóan kisebb területen mutatkoznak, vagy az egész testet ellepetheti. A bemutatott beteg egy hét előtt került osztályára a felső végtag köztakaróján lupus serpiginosus és e mellett az alszáron egy körülbelül 10—12 cm.-nyi széles és az egész alszárt körülvevő papillomatosus folyamattal, mely csak  $\frac{1}{2}$  év óta áll fenn. A dudorzos képletek mélybe ható barázdák által elválasztottak és a beteg állítása szerint oly módon fejlődtek volna, hogy — kereskedő lévén — sokat állt, és ennek folytán visszértágulásokban sokat szenvedett, de a köztakaró ezen részén nem volt kóros állapot. A bántalom tehát vagy eczemából vagy lupusból fejlődött. Eczema tünetényei nem voltak jelen; határozottan állítja továbbá, hogy lupus tünetények, mint a test többi részén, itt nem voltak, mindamellet fel kell tenni, hogy mégis lupus volt, mely ilyen tünetényekkel jár, alanyi vagy tárgyi tünetényeket nem okozott. A képlet egy részét *Pertik* tr. vizsgálta; a képletben sarjadzások voltak, de a melyek még sem feleltek meg a lupus sarjadzásoknak. Eczema mellett sem szól az efféle állapot; úgy, hogy önszenvi módon kellett ezen framboesia alaknak fejlődnie. Némely szerző a mycosisnál rendszeren megtalálta a bacteriumokat, de a körülirtaknál rendszeren hiányoztak.

b) *Lupus universalis*, mely az alsó végtagokra és a penisre is kiterjed. E mellett érdekes, hogy cheloid fejlődött a lupus-hegekből. Az egész bántalom 4 éve tart.

c) Valódi *ichthyosis universalis*, mely veleszületett. A 22 éves beteg korához képest fejlődésben visszamaradt, alacsony termetű, sovány, csontrendszere gyenge. A köztakaró száraz, érdes, nem ruganyos, redőkbe csak nehezen vagy egyes helyeken (homlok, végtagok feszítő oldalán) épen nem szedhető. Arczkifejezése merev, a bőr atrophája és merevsége itt olyan nagyfokú, hogy a szemhéjak a többi bőrrrel egy síkban vannak, hegesen megrövidültek, a szemtekét csukásnál sem fedik, sőt a conjunctivák széleit is szabadon hagyják. Mindkét fülkagyló satnya, csakis az összeszuszorodott porcz a hegesen rátapadt vékony bőrrrel van meg. Az egész köztakaró az ichthyosis által el van lepve; oly ritkaság hogy *Hebra*, *Lesser* tagadják létezését. A pikkelyek egymás mellett vannak, úgy hogy ép bőrrészletet nem lehet látni.

2. *Dollinger Gyula* tr. »syndactylia mütett esetét« mutatja be. A bemutatott gyermek kezein a 3. és 4. ujj közt, mely két ujj egymással össze volt tapadva, vagyis helyesebben szét nem vált, egy felesleges csont volt. Legtöbb esetben a 3. és 4. ujj szokott összetapadva lenni. Ezen esetben a 3. ujj második phalanxa duplán képződött a mütett kézen, a nem mütett bal kézen pedig, hol szintén syndactylia van és a hol látható azon állapot, mely a jobb kézen is volt a mütett előtt, a 4. ujj első phalanxa fejlődött ki duplán; 5. középsőcsont mellett volt az egyik kézen 6. első phalanx, a másik kézen 6. második phalanx. Bemutató azt hiszi, hogy ezen dupla phalanx képezhetette azon mechanikai akadályt, mely a felhám betüremkedését akadályozta s a syndactyliát okozta. Gyógykezelési szempontból is érdekes az eset. A *Didet*-féle eljárás

alkalmazta előadó. Lebényt képezett a háti oldalon, mely nagyrészt a 4. ujj bőrének háti oldalából állott, ezen lebény a szétválasztás után a 4. ujjat göngyölte be; a másik lebény a tenyéri oldalról került és pedig a 3. és 4. ujjéről és a 3. ujjat göngyölte be. A lebény leválasztása után az ujjak szétválasztattak. A 3. ujj második phalanxát kiirtotta, ezután a lebényeket lehajtotta, levarrta. A gyógyulás per primam jött létre, az ujjak szétválasztvák és most a még meglevő contracturák kezelése van hátra.

3. *Meisels Vilmos* tr. *carcinoma vesicae urinariae* kórboncz-tani készítményét mutatja be. Az eset *Pertik* tr. prosecturájából került ki. Mindkét vese, de különösen a bal corticalis és medullaris része igen keskeny; 5. illetve 6. diónagyságú őrten mutat, melyek az uretherekbe nyílnak. Jobb oldalon kettős urether van, melyek hüvelykujnyi vastagságúak. Bal urether alsó része, a hol a hólyagba nyílik 4 cm. hosszúságban 3 cm. szélesre tágult és több rekeszből áll, úgy hogy a falzat egyes részei benyúlnak. Az alsó részben bolyhos fehér idegen test van, mely a hólyag ürébe benyúlik. Mindkét urether beszájadásánál fehér, bolyhos 3—4 cm.-nyi daganat látszik, a többi részen lencse vagy mogorónyi fehér, bolyhos kinézésű idegen test nyúlik be az üregbe. A daganat alatt a hólyag 2—3 cm.-nyire tágult, a daganat nem csupán annak falzatát, hanem a vagina felső részét is áthatolja és benyúlik a mellső laquearba, s a méhnyak mellett a vaginába is. A bal vesében phosphat-kő foglalt helyet. A microscopicus lelet azt mutatja, hogy alveolaris carcinomával van dolgunk, melynek stromájában igen sok véredény van. A mennyiben kő és carcinoma fordul elő együtt, kérdés támad, melyik az elsődleges. Az epehólyagra nézve *Charcot*, *Klebs*, *Pertik* kimutatták, hogy a kövek okozhatják a carcinomát a *Virchow*-féle elmélet értelmében.

Bemutatás után *Pertik Ottó* tr. ismételt felhívja a figyelmet a fibrosus papilloma és villosus carcinoma közti különbségre. A boncz-tani lelet minden adata arra mutat, hogy az uretheren ismételve mentek át vesekövek; a többszörös tárgulatok arra mutatnak, hogy többször fennakadtak és hogy a fennakadás oki összefüggésben áll az alképlettel, mely az urether beszájadásánál foglalt helyet.

4. *Pertik Ottó* tr.: *ovariumtömlő méhrakkal* boncz-tani készítményét mutatja be. 47 éves nő hasüregében óriási tömlő a hasűrt kitöltötte, a tömlő kúpja a rekesz homorulatát érintette, többi részével a lágylalakkal volt összenőve, úgy hogy a has megnyitása után a tömlő ürébe lehetett jutni. A rekeszről nagy könnyűséggel lehetett leválasztani. A tömlő alsó részében almamekkorású rákgöbök foglaltak helyet, melyek a tömlő belső fala adenomás kinövéseinek rákos elfajulása által jöttek létre. Az elsődleges carcinoma epitheliale a méhnyaki részen van és a laquearra is áttérjed. Hajlandó felvenni, hogy a legrégebb az óriási tömlő, ez fennállott, mikor a rák a méhnyakon megjelent és csak azután lépett fel másodlagosan az adenomás göbök rákos elfajulása. Emlekeztet bemutató már egy alkalommal tett megjegyzésére, hogy alhasi daganatoknál a bal supraclavicularis mirigyek beszűremkedtek. E körülmény szerinte az irodalomban nincs megemlítve és erre bemutatónak ismételve tett tapasztalatai hívták fel figyelmét.

Bemutatás után *Ángyán Béla* tr. megjegyzi, hogy a gyakorló orvos előtt már eléggé ismeretes azon tény, hogy alhasi bántalmaknál a supraclavicularis mirigyek be vannak szűrődve, mert ezt már *Virchow* ismertette, és azóta minden tankönyvben fel van említve.

*Pertik Ottó* tr. köszönettel veszi a helyreigazítást, de úgy tudja, hogy ez az orvosi köztudatban nincs eléggé elterjedve.

*Korányi Frigyes* tr. 15 év óta előadásában, mikor hasi carcinomáról szól, mint lehetőséget fel szokta hozni e tényt, de hozzá kell tennie, hogy az eset érdekessége nagy, mert az összes hasi és gyomorcarcinomák között csak 2 esetben lehetett kimutatni a supraclavicularis mirigyek daganatát.

*Pertik Ottó* tr. említi, hogy ő 19 elsődleges epehólyagraknál 8—10 esetben megtalálta e tünetet.

5. *Rothmann Ármán* tr. előadást tart »a légenyélecs physiologiai hatásáról és annak alkalmazási módjáról rövid tartamú műtétknél«. Rövid bevezetés után elősorolja a fontosabb történelmi adatokat, melyek a légenyélecs felfedezésére és annak alkalmazási módjára vonatkoznak, felemlíti a végzett és az irodalomban fel-

található narcosisok számát, valamint a haláleseteket, melyek a légenyélecs belehelése után ismeretesek lettek. Felemlíti *Rossbach Hermann*, *Blanche* és *Goldstein* vizsgálati eredményeit és azok bírálati megjegyzéseket tesz, majd felemlíti vizsgálatainak eredményeit, melyeket oly véren észlelt, melyen át hosszabb-rövidebb ideig légenyélecs vezetett. E vizsgálatok ugyan negatív eredményűek, de azon sajátos tünetmenny mutatkozik, hogy a légenyéleccsel telített vér haemoglobinja nehezebben reducálható, mint a közönséges vér. Áttér *Goldstein* további vizsgálati eredményei re és megczáfolja Goldstein azon állítását, mintha a légenyélecs csak a fuladással kombinálva hozhatna létre anaesthesiát. Kimutatja, hogy légenyélecs belehelésekor a corneareflex és a fájdalomérzés megszűnése már oly korai időszakban következik be, midőn még a légzőközpont felől veszély egyáltalában nem fenyeget. Előadja azon tapasztalatokat, melyeket külföldi útja alatt és általa itthon végzett narcosisok 98 esetében tett, és feltünteti a különbségeket, mely állatok légzése és szív működése közt és az ember ugyane működése közt a légenyélecs behatása alatt fennáll. Végül felemlíti a légenyélecs előállítás módját, megismerteti a belehelési módokat (kilehelés a ballonba vagy szabad levegőbe), az eljárásokat, melyek a narcosis alatt követendők és legvégül a légenyélecs és élenykeveréknek használatát hosszabb tartamú műtétknél említi fel.

Előadás után *Iszlai József* tr. kételyeit fejezi ki az iránt, hogy a kéjgáz élennyel keverve veszélytelenebb volna, mint tisztán alkalmazva. Tudja *Hilischer*-től, hogy élennyel keverve is csak oly veszélyes e gáz, mint magában, és nagyon sajnálja, hogy ezen kérdésre nézve előadó nem adott saját tapasztalatából felvilágosítást. Míg e kérdés tisztázva nincsen, addig a kéjgáz alkalmazását csakis végszükségben tartja megengedhetőnek.

*Donáth Gyula* tr. az előadásból nem nyerhette azon meggyőződést, hogy a légenyélecsnek csakugyan anaestheticus és nem csupán asphycticus hatása van. Ez okból kérdi előadót, vajlon indifferens gázokkal, minők a *szénsav*, *hydrogen* és *nitrogen* parallel vizsgálatok eszközöltek-e és vajlon talán ezek is hasonló anaestheticus hatásokat mutatnak, mint a légenyélecs?

*Rothmann Ármán* tr. megjegyzi, hogy nem akart a légenyélecs veszélyes vagy veszélytelen voltáról határozott véleményt nyilvánítani, mert ilyen nyilvánítani nem is tud. Felemlítette, hogy 4—5 haláleset bekövetkezett a légenyélecs következtében, de hogy ezek elriasszanak annak használatától, az egyéni nézet dolga. A chloroformnarcosisnál 3—4000 esetre esik egy halál, tehát gyakoribb, és kérdés, mindig végszükségletben alkalmaztatik-e az. Hogy a foghúzás ilyen-e, relativ dolog. *Donáth* tr. felszólalására megjegyzi, hogy a légenyélecs nem mint asphycticum, hanem mint anaestheticum hat, azt *Goldstein* kísérletileg be is bizonyította. Kábító hatásáról meggyőződhetik akárki önmagán, mert 5—6 belelkezés után beáll a kábulat.

**KÖNYVISMERTETÉS.**

*Lungenkrankheiten. Von Prof. Dr. v. Korányi. Separat-abdruck aus der Realencyclopädie der gesammten Heilkunde. Második átdolgozott és bővített kiadás. Bécs és Lipcse. Urban & Schwarzenberg. 1887. Nyolczadrét 193 lap.*

Korányi tanár a tüdőbetegségekkel sok előszeretettel foglalkozik. A tüdőtürgulatról, a tüdőgyuladástól, nemkülönbön a tüdőgümőkorról részint különböző cikkei jelentek meg, részint orvos-egyleti előadásokon foglalkozott azokkal. S így mondhatjuk, hogy e munkája éveken át szerzett tapasztalatainak és beható tanulmányainak igen érdekes eredményét képezi.

E tanulmányok eredetileg *Eulenburg* tr. nagy encyclopaediája részére készültek, minek megfelelőleg az egyes bántalmak, melyek azoknak tartalmát teszik, alphabeticus rendben sorakoznak egymás után. Így találhatjuk a következő címeket: *Lungenabscess*, *Lungenatelectase*, *Lungenemphysem*, *Lungenentzündung*, *Lungengangrän*, *Lungeninfarct*, *Lungenödem*, *Lungenschwindsucht*. Minden bántalom pedig körülményesen és kimerítően tárgyalatik tekintettel az irodalom történetére, az oktanra, kórboncztanra, a tünetekre, a körjelzésre, gyógykezelésre, kórjósátra.

Különös figyelmünket pedig a hurutos, nemkülönbön a *croupos* tüdőgyuladás, ezenkívül a tüdőgümösödés vonják magukra. Így a

szerező a hurutos gyuladásnál apró szervezeteknek nagy szerepet juttat, valamint a croupos gyuladást fertőzéssel szoros kapcsolatba hozza, s ezen irányú fejtegetéseit jól rendezett adatok gazdag tárával támogatja. Úgyszintén a gümőkórnak ragályos természetét teljes erejével bizonyítani törekszik. S Korányi tanár a microorganismusok kóros hatását folyékony és könnyen érthető alakban tünteti elénk, úgy hogy nemcsak a felsorolt tények sokasága által van befolyással az olvasóra, hanem irányának megnyerő volta szintén előmozdítja azon tudományos ügyet, melyet védelmez. Ezeknél fogva részünkről nem ajánlhatjuk eléggé olvasóinknak, hogy a szerzőnek ismertett művét, mely a legújabb ismeretek színvonalán áll, komoly gondossággal olvassák. Nemcsak az említett fertőző bántalmak bő tanulmányozása által tesznek hasznos dolgot, hanem általán véve az összes tüdőbántalmak kórképeit híven vázolják azok.

Mídon részünkről Korányi tanár e külön-irata irányában teljes elismerésünket nyilvánítjuk, melyet az megérdemel, nem mulaszthatjuk kifejeznünk azt, hogy az általa különösen kiemelt tüdőbántalmaknak fertőző volta iránt kételkedőbbek vagyunk, mint ő. Mindenkor ugyanis kiváló figyelemmel tekintettünk az apró szervezeteknek kóros hatású természetére, s a mellettük felhozott okokat mindenkor méltányoltuk, azonban még nem találjuk eldöntve azon kérdést, valjon ama szervezetek mennyiben szerepelnek a szóban levő bántalmak előidézőiként, s mennyiben lehet azokat tekintenünk, mint a kóros folyamatok okozatait. A dolgok ily állása mellett szívesen látunk minden törekvést úgy az egyik, mint a másik irányban, azonban legyen megengedve azon hitünk, hogy még sok kitűnő férfinak jó munkájára lesz szükség, mely a vitás pontokat kielégítőleg eldöntse. —h.

L A P S Z E M L E.

**Új antisepticumok: antipyrin és kreolin.** *Neudörfer dr.* az antipyrin hőcsökkentő hatásánál sokkal fontosabbnak tartja annak fájdalomcsillapító és fertőtlenítő hatását, a miért inkább *anodynin* és *antisepsin* elnevezéssel illetné. Mint *anodynin* úgy subcutan (5%-os oldatban 1—2 fecskendő), mint belsőleg (0.3—0.5 3—4-szer) a morphiumnál határozottan jobb hatású, a mennyiben helybeli és általános érzéstelenítő tulajdonsággal bír, az eszméletet nem homályosítja, mérgezési tüneteket, émelygést, szédülést, hányingert, székrekedést vagy étvágytalanságot nem idéz elő. Mint *asepsin* a rothadást gátolja, a bacteriumokat megsemmisíti, enyhíti a fájdalmakat, és a sebész kezeit s eszközeit nem támadja meg. Az *asepsin* 5%-os oldatban használható, s így hatásosabb mint a carbolsav. Egyedüli hátránya, hogy még meglehetősen drága (1 gm. = 7 kr.). Ajánlja fájdalmas lágy fekély, kankó stb. kezelésénél. Sz. azt hiszi, hogy az antipyrin gége- és fülgyógyászati célokra kettős minőségben mint *anodynum* és mint antisepticum egyaránt kitűnő eredménnyel lesz alkalmazható. A *kreolin*, mely

az angol köszénből száraz lepárlás útján nyert kátrány, egy fekete-barna, majdnem szörpsűrűségű, nehéz, kátrányszagú folyadék, melyből egy csepp elegendő, hogy 250—300 kcm. víz tejszerűvé és átlátszatlaná legyen. Sz. a kreolint 1 1/2 hónapon keresztül mint kizárólagos antisepticumot alkalmazza, és igen szép eredményeket mutat fel; kezdetben 2%-os oldatban, de későbbben azt tapasztalta, hogy egy 0.5%-os oldat is hatásos. Sz. mindig friss oldatot készít magának, és pedig 200 gm. vízbe 2 csepp kreolint tesz. Egy 2%-os kreolin-oldattal fertőtleníttetnek a sebész kezei, a beteg bőrfelülete és az eszközök. Sz. annyira van megelégedve a kreolin-nal, hogy jobb antisepticumot már nem is kíván magának, s azt hiszi, hogy úgy a vidéki, mint a katonai gyakorlatban a *kreolin* a *legmegbízhatóbb, a legolcsóbb és a legártatlanabb antisepticum.* (Intern. klin. Rundschau. 1888. Nr. 1.) Grósz tr.

**A gyermekkori bronchopneumonia kezelése iodkaliummal.** *Dujardin-Beaumont tr.* a gyermekek bronchopneumoniájánál kitűnő eredménnyel alkalmazta a iodkaliumot. Sz. ezen szer alkalmazásánál a következő szabályokat állítja fel: Legcél-szerűbben már a betegség kezdetétől fogva nyujtatik, mindazonáltal a későbbi stadiumban is haszonnal jár. Hatástalan csak a kanyaró és a hökhurut kíséretében fellépő bronchopneumoniánál. Legjobb eredményű a iodkalium erős és az első életévet meghaladott gyermekekénél, ellenben keveset használ ezen koron alul. Sz. a iodkaliumot az 1. évtől az 5. évig 0.5—1.5 gm.-nyi mennyiségben 180.0 gm. vízben nyujtja 24 órán belül. Ez által az első 2—3 nap alatt 1—2°-nyi hőcsökkenés éretik el; e mellett a légzések száma is csökken és a kiköpés is megkönnyítettetik. Ha ezen időn belül javulás nem áll be, a szer további használata szükségtelen; a hol azonban hatásos, ott a betegség tartamát lényegesen meg- rövidíti. (Bullet. gén. de thérap. méd. Nr. 50. 1887.) Grósz tr.

**Adatok az oltási tuberculosishoz az embernél.** *Eiselsberg tr.* az elmúlt hónapokban alkalma volt a bőr oltási tuberculosisának 4 esetét észlelni, a melyek addig egészséges, sem scrophulosus, sem tuberculosis alkaton nem mutató egyénekénél fordultak elő, s a hol az erőművi behatás után az infiltratumban gümöbacillusok találtak. Három esetben biztosan ki nem mutat- ható ugyan, nem-e a beható eszközzel (tű és czérna, kés, canule) oltattak be a bacillusok, avagy csak utólag történt a seb fertőzése; a 4-dik esetben azonban határozottan ki van derítve, hogy a bacil- lusok az ujjakkal, melyek tuberculosis genyvel mocskolt ruha által fertőzve valának, oltattak be. Ezen és több hasonló — más szerzők által közölt — eset azon felvételre enged következtetni, hogy a tuberculosisnak ilyenmü terjedése semmi esetre sem ritka, s azon óvatosságra int, hogy kezeink és eszközeink (különösen oltó tűink) teljes tisztántartását és fertőtlenítését szem elől ne tévesszük. (Wiener med. Wochenschrift. Nr. 53. 1887.) Grósz tr.

T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. január 20-án.

— **A katonaeorvosok kinevezésére vonatkozó új szabály- rendelet.** Az utolsó napokban tette közé a katonai hivatalos lap azon újabb rendeleteket, melyek szerint a katonaeorvosok kinevezésének, előléptetésének s az előléptetésnek alapjául szolgáló minősít- vényi jelentéseknek történnie kell ezentúl. E rendelet, melynek egy része már eddig is gyakorlatban volt, több oly intézkedést tartal- maz, melyek — különösen a katonaeorvosok rangban előléptetése tekintetében — az eddigi rendeleteknél is súlyosabbak s így bizo- nyára érdeket kelthet kartársainkban, kiknek nagy része ma már közvetlenül érdekelve van ilyenmü rendeletek által. A rendelettel együtt azon eljárási módok és szabályok is közzététetnek, melyek a kinevezésre alkalmasságnak, a tisztí rangra méltó minőségnek kiderítése iránt követendők különösen a katonaeorvosi gyakornokoknál. Ezen eljárási mód pedig a szabályzat: intézkedése szerint a következő:

A katonaeorvosi gyakornok kinevezésre alkalmasságának meg- ítélésénél nem elegendő annak viseletét csak azon keretben figye- lembe venni, melyet az alább közlendő rendelet »szolgálaton kívüli viselet« alatt megjelöl, hanem jól megfontolandó és mérlegelendő annak jelleme, magán- és társasélete, társasága, szokásai, erkölcei és műveltsége, s ezt a katonaeorvosi kar tagjainak kell teljesíteniök. Ha ennélfogva az egyéves önkéntesi évet az illető katonaeorvosi gyakornok leszolgálta, akkor a kórház vezetője tartozik a kórház összes orvosait, kisebb helyőrségekben a többi ott állomásozó katonaeorvost is, egybehívni és megkérdeni, valjon az illető katonaeorvosi gyakornokot méltónak tartják-e a katonaeorvossá leendő ki- nevezésre vagy nem? Kötelessége minden katonaeorvosnak a kineve- zés elleni aggályait tartózkodás nélkül előadni. Ezen vélemény- nyilvánítások jegyzőkönyvbe foglaltatnak, mely az összegyűlt katonaeorvosok által aláírandó s a minősítési táblázathoz csatolandó.

A fennebb érintett szabályrendelet pedig következő lényege- sebb intézkedéseket tartalmazza.

Tényleges szolgálatba katonarvos csak főorvosi ranggal vehető fel. Ily felvételre igényt tartóknak 32 évesnél fiatalabbnak, katonai szolgálatra teljesen alkalmasoknak, kifogástalan előéletűeknek, s a birodalom két államai közül egyikben állampolgári illetőségűeknek, nőtelennek kell lenniök; tartoznak kimutatni, hogy sorozási kötelezettségüknek eleget tettek, hogy az összes gyógytudományok tudori oklevelét az osztrák-magyar birodalom egyik egyetemén megszerezték; s hogy *specialis katonarvosi kiképzésben* részesültek. Ha az illető saját költségén szolgálta le az egyéves önkéntesi évet — akkor *három*, ha államköltségen tette azt vagy más katonai ösztöndíj élvezetében volt, — akkor *hat* évi tényleges szolgálatra kötelezi magát. A katonai szolgálatra alkalmasságot egy tényleges szolgálatban álló törzsorvos bizonyítványával kell igazolnia s a vizsgáló katonarvos ezen bizonyítványban azon *személyes benyomásokat* is tartozik felemlíteni, melyeket a kinevezendő egyén benne keltett. Bizonyos ezredeknél vagy bizonyos helyőrségnél teljesítendő szolgálatot kérnie a jelöltnek nem szabad. Oly jelöltek, kik egyéves önkéntesi évük letelte után csak segédorvosokká vagy szabadságot állományú főorvosokká kinevezésre ajánlottak vagy olyanok, kik egyéves önkéntesi évüket még be nem töltötték, *két havi* próbaszolgálatra rendelendők ki valamely katonai kórházba, de ezen próbaidő szükség esetében *hat hónapra* is kiterjeszhető. Azon egyéves önkéntesek, kik szolgálati évük letelte után tiszti ranggal bíró kinevezésre nem ajánlottak vagy arra nem méltóknak találtak, ezen próbaszolgálatra nem bocsáthatók.

Azon szabadságot állományú főorvosok, kik mint gyakorló sebészek és műtők különös képességet tudnak egyetemi sebészeti kórodákon teljesített több évi szolgálatról szóló hiteles bizonyítványal felmutatni, s kiknek felvétele a tényleges állományba kívánatosnak tűnik fel, kérelmükre a szabadságot állományban bírt rangjukkal minden próbaszolgálat nélkül átvehetők a tényleges állományba.

A katonarvosok előléptetése *elvileg csakis a rangsorozat szerint* történhetik. Különösen kiváló szolgálatok fejében azonban a II. oszt. főtörzsorvostól kezdve lefelé a katonarvosok béke idején úgy mint háborúban *sonon kívül* is előléptethetők. I. osztályú főtörzsorvossá és vezértörzsorvossá előléptetésnél azonban — a rangsorozat megtartása nélkül — csakis a katonaegészségügy terén, annak kiképzése, fejlesztése és tökéletesítése körül felmutatott sikerek lesznek első sorban irányadók.

Az előléptetés csakis a legközelebbi magasb rangfokozatra történhetik, ha az illető arra úgy erkölcsi, mint testi, szellemi és tudományos tekintetben kellően alkalmas. Ezen alkalmasságát *minősítési táblázatok* fogják feltüntetni, melyeket egy e célra összehívott bizottság állít egybe, illetve vizsgál felül, s melyekben feltüntetendő az illetőnek képessége, szolgálati ismeretei s alkalmazhatása, azon buzgalom, melyet katonai hivatásában kifejt, egészségi állapota, jelleme és viselete úgy szolgálatban mint szolgálaton *kívül*.

*II. oszt. ezredorvosokká* csak azon főorvosok léptetettek elő, kik az egészségügyi szolgálatnak vagy kórháznak önálló vezetésére teljesen képesítettek. A II. oszt. ezredorvosoknak előléptetése I. oszt. ezredorvosokká *kivételesen* csakis a rangsorozat szerint történhetik. *Törzsorvosokká* csak oly I. oszt. ezredorvosok léptetnek elő, kik gyakorlati alkalmazásukban kimutatták, hogy képesek mint főnökök működni a nagyobb helyőrségeknél vagy várőrségeknél vagy nagyobb katonai kórházakban. *II. oszt. főtörzsorvosokká* csak oly törzsorvosok léptetettek elő, kik pontos ismeretével bírnak minden rendelkezésükre, erélyük és ügyességüknek a hivatalvezetésben jelét adják s tudományos törekvésük által bizonyították, hogy a helyőrségi kórházak vezetésére teljesen alkalmasak. *I. oszt. főtörzsorvos* csak oly II. oszt. főtörzsorvos léptethető elő, ki teljes testi épességben van, elismert szellemi képességű és kifogástalan jellemű, s eddig teljesített szolgálatában bebizonyította, hogy katonai parancsnokságoknál mint egészségügyi főnök, háború esetében mint hadtesti orvosi főnökök vagy a hadsereg főparancsnokságánál mint egészségügyi főnökök alkalmazhatók. *Vezértörzsorvosokká* csak akkor léptethetők elő az I. oszt. főtörzsorvosok, ha ezen minőségükben teljesített szolgálatukban a közös hadügyministeriumban, katonai parancsnokságoknál, vagy háború esetében a táborban kitűnő és sikeres működés által feltűntek s háború esetén mind a hadsereg orvosi főnökei képesek működni. Ezek előléptetését a közös hadügyminister hozza javaslatba. A *katonarvosi kar főnökévé* történő

kinevezésnél csak a kiváló alkalmasság jön tekintetbe minden rangsorozat mellőzésével.

Oly katonarvosok, kik az ellenség előtt megsebesülnek vagy szolgálatukban fertőzés által megbetegednek s előléptetés során vannak, — tekintet nélkül a pillanatnyi állapotra — előléptetnek a legközelebbi magasb rangfokozatra. Teljes szolgálatképes állapotuk visszaállítása előtt azonban további előléptetésük nem történhetik. Ily katonarvos előléptetése alkalmával azonban a rangsorozatban utána következő orvos is előléptetendő a magasb rangfokozatba, s ha többen sérülnek vagy betegednek meg, annyi léptetetik elő, a míg a sor a legközelebbi szolgálatképes egyénre került.

Az előléptetésnél — a rang fenntartásával — mellőzendők azok, kik a nyugalmazott állományból újra a szolgálatba beosztattak, az öt havi próbaszolgálat alatt; mellőzendők az eltűntek s azok, kik becületbírósági vagy büntügyi vizsgálat alatt állanak, e vizsgálat befejeztéig; végre nehéz betegek és nehéz betegség miatt szabadságotáltak. A rangfokozat fenntartása nélkül mellőzendők az előléptetésnél azok, kik magasb rangfokozat elnyerésére *nem minden* tekintetben alkalmasak, kik az előléptetésről önként lemondanak, kik fizetéssel vagy a nélkül szabadságotáltak s kik fogsági büntetést vagy intést kaptak.

*Soron kívüli* előléptetés csak mint különös fejedelmi kegy különösen kiváló szolgálatok esetében történhetik; azt mint jogot igényelni nem lehet. Ily előléptetésre csak oly katonarvos ajánlható, ki a rendes előléptetésre meghívántató tulajdonokkal fokozott mértékben rendelkezik, s ki a minősítési táblázatokat készítő illetve megbíró bizottságok *egyhangú ítélete* szerint rendkívüli képesség és hivatás, kiváló jellemtulajdonságok által *állandón* kitűnt, vagy ha oly orvosi szakmában, melyről a katonai egészségügyi intézményre különös előny háramlik, kiváló sikert mutathat fel.

Minden ötödik üresedés a II. oszt. ezredorvosok rangfokozatában és minden negyedik üresedés a törzsorvosok és főtörzsorvosok rangfokozatában *sonon kívül* betölthető, de a sonon kívül előléptetendőnek már a rangban *idősb* feléhez kell tartoznia azon rangfokozathoz tartozó rendszeresített állománynak.

— **Orvosok felmentése a népfelkelői szolgálat alól.** A nm. kir. honvédelmi minister rendelete szerint a népfelkelői szolgálat alól felmentettek: 1. az országos- és magán elmeorvosintézetek igazgatói és főorvosai, 2. a nyilvános közokozások igazgató orvosai; 3. a sebészeti osztályok főorvosai és ezek segédei; 4. ezen felül felmentésre ajánlhatatnak a kórházak fő-, al- és segédorvosai, a mennyiben azok a hadsereg szükségletének fedezete után nélkülözhetők, 5. épúgy ajánlhatatnak felmentésre a községi és körorvosok, ha az illető község- vagy körben más orvos nem lakik állandóan.

— **Poroszország orvosi személyzete.** A porosz szövetségi tanácsnak egy régebben hozott határozata értelmében a német birodalom egyes államaiban koronként statisztikai összeállításra végeztek az ott működő gyógyítással foglalkozó személyeknek. E határozat értelmében első ízben 1876-ban történt ezen számlálás s másodizben 1887. évi ápril 1-jén. Ez utóbbi számlálás eredményei jelenleg lőnek közzé téve és elég érdekes adatot foglalnak magukban.

A gyakorlatra jogosított *orvosok* (approbirter Arzt) száma Poroszországban 1876-ban volt 7956, és 1887. évben 9284. E számba nincsenek felvéve azon orvostudorok, kik nem foglalkoznak tényleg orvosi gyakorlattal (orvosi hivatalnokok, bonczani és hasonló intézeteken működnek stb.). Az orvosok száma tehát 1328-al, azaz 16.1%-kal növekedett, míg a lakosság száma ezen idő alatt csak 11.2%-kal gyarapodott. Míg 1876-ban 10,000 lakosra esett 3.1 orvos, vagyis egy orvosra 3229 lakos, addig 1887-ben 10,000 lakosra 3.28 orvos vagyis egy orvosra 3054 lakos esik. Berlinben az orvosok száma ezen idő alatt 773-ról 1104-re, azaz 43%-kal emelkedett, míg a lakosság szaporodása csak 37%-ot tesz ki. Mint másként nem is lehetséges, az orvosok szaporodása főleg a nagyobb városokban észlelhető s így a kisebb városokban s a vidéken az orvosi segély mindinkább nehezebben megszerezhetővé vált; ugyanis az összes orvosok közül 5000 és ennél kevesebb lelket számláló községekben 1876-ban az orvosok 40.2%-ka (3201) lakott, míg az utolsó számlálásnál 1887-ben

ugyanott csak 34%-ka (3156) az orvosoknak működött. Oly városokban, melyek 5—50 ezernyi lakossággal bírnak 1876-ban az orvosok 29%-ka (2307), és 1887-ben azok 32.4%-ka (3005) üzött gyakorlatot. Tizenegy oly városban, hol a lakosság száma 50—100 ezer, volt 1876-ban 664 orvos (= 8.2%) és 1887-ben 792 (= 8.5%) és tizenegy oly városban, melynek lakossága 100—300 ezerre rúg, volt 1876-ban 1011 (= 12.7%) orvos, míg 1887-ben 1227 (= 13.2%) orvos számláltatott. Az összes orvosoknak 11.6%-ka Berlinben működik jelenleg, míg 1876-ban csak 9.7%-ka tartózkodott Berlinben. Berlinben ennél fogva 10,000 lakosra 8.4 orvos, vagyis egy orvosra 1093 lakos esik. A kormánykerületek közül legtöbb orvos van Wiesbadenben (10,000 lakosra 5.9), míg Gumbinnenben a legkevesebb az orvosok száma (10,000 lakosra 1.4), mert egy orvosra 7376 lakos esik. Az állam területéhez viszonyítva is ez utóbbi kerület legszegényebb orvosokban, mert 100 négyzet kilométerre = közel két négyzetmérföldre esik 1 orvos, míg a Wiesbaden, Cöln, Düsseldorf kerületben ugyanoly területen 8—10 orvos működik.

Az összes orvosok közt volt az utolsó — 1887-ki — számlálás alkalmával 8228 magán — polgári — orvos és 813 katonai orvos. A polgári orvosok közül 3439 = 41.8% lakik 20,000-nyi lakosságnál nagyobb, 1729 = 21% 5—20 ezernyi lakosságú és 3060 = 37.2% 5000-nél kisebb lakosságú községekben. A katonai orvosok közül ezen csoportok szerint volt 68.4, 27.3 és 4.3%.

A gyakorlatra jogosított (approbirter Arzt) orvosokon kívül vannak Poroszországban még másodosztályú *seborvosok* (Wundarzt) is, melynek azonban már 1852. év óta többé nem képeztek. Ezek száma 1887-ben volt 63, míg 1876-ban még 205-re rúgott.

*Fogorvos*, kik nem egyszersmind gyakorlatra jogosított orvosok, összesen 320 találtak, míg 1876-ban 284-en voltak, tehát számuk 12.7%-kal növekedett. Ezen fogorvosok száma is leginkább Berlinben szaporodott, s pedig 42%-kal. A kormánykerületek közül 18-ban a fogorvosok száma növekedett, 4 kerületben nem változott, 12 kerületben apadt és egy kerületben (Sigmaringen) sem 1876-ban, sem 1887-ben fogorvos nem találtak.

A seborvosok eltörlése után 1852-ben Poroszország az alsóbb sebészeti eljárások végzésére a *sebészsegédek* intézményét (Heildiener) léptette életbe. Ezek száma volt 1887-ben 2423, míg 1876-ban csak 2305. Elosztásuk szerint ezen sebészsegédek közül 20 ezernél nagyobb lakosságú községekben volt 999 = 41.2%, 5—20 ezernyi lakosságú községekben 250 = 21.5% és 5 ezernél kisebb lakosságú községekben 904 = 37.3%.

*Bába* az egész porosz állam területén 1887-ben 19,137 működött, míg 1876-ban csak 16,975 számláltak; szaporodásuk tehát 12.7%-kot tesz ki. A legnagyobb szaporodás = 126.2% ismét Berlinre esik, hol 1887-ben 726 bába volt, míg 1876-ban csak 321. A kormánykerületek közül a bábák száma Cölnben 34.3%-kal, Kassel, Erfurt, Königsbergben csak 5%-kal növekedett, Sigmaringen és Gumbinnen kerületekben nem változott, Osnabrück és Aurichban pedig épen 2.9—6.7%-al megfogyott. A bábák is tehát inkább a nagyobb városokat keresik fel gyakorlat üzése végett. A lakosság számához képest a bábák száma olyan, hogy míg 1876-ban 10,000 lakosra 6.81 bába esett, 1887-ben esett 6.78. Legtöbb bába van Wiesbaden, Sigmaringen, Kassel, Hildesheimban, hol 10,000 lakosra 10—17.5 bába esik.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. január 19-kén. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi januárhó 1—7-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 313, meghalt 275 egyén. A születések száma tehát 39 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 6, kanyaró 8, vörheny 2, himlő 1, hagymáz 2, agyhártyagyulladás 9, szervi szívbjaj 13, tüdő-, mellhártya- és hörglob 34, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és bélob 18, aggkór 11, erőszakos haláletet 7 esetben stb. — A fővárosi közokórházokban ápolatott a hét elején 1955 beteg, szaporodás 508, csökkenés 548, maradt a hét végén ápolás alatt 1915 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak ez évi január-

hó 1—8-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 11 (meghalt 2), himlőben 2, álhimlőben 3, bárányhimlőben 2, vörhenyben 3, kanyaróban 106 (meghalt 7), roncsoló toroklobban 11 (meghalt 3), croupban 3 (meghalt 3), trachomában 6 eset.

— A budapesti orvosi kör országos segélyegylete ez idei rendes közgyűlését f. é. januárhó 26-kán — csütörtökön — esti 7 órakor tartja V. József-tér 1. szám I. emeleten. Az elnökség.

— Megjelent: »Veterinarius« állatorvósági szakközlöny XI. évfolyamának január havi füzetje a magyarországi állatorvos-egylet kiadásában. E folyóiratot a társulat titkára: *Hutyra Ferencz* tr. szerkeszti. Előfizetési díja egész évre 6 frt.

— Megjelent: a fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1887. december havi jelentése a főváros közegészségi állapotáról. E kimutatás szerint decemberhóban élve született 1196, meghalt 1108 egyén; a születések száma tehát 88-al több mint a halálozásoké. A főváros összes nyilvános és magánokórházaiban gyógykezeltetett e hónapban 6987 fekvő és 3400 járóbeteg, a kerületi orvosok által 3204, összesen 13,591 beteg. Ezek között a lipótmezei országos tébolydában 777, az angyalföldi elmebeteg ápoldában 242, az irlalmasrendi kórházban 231, a Rókus-kórház megfigyelő osztályán 107, a Schwartzler-féle gyógyintézetben 112 elmebeteg ápolatott. Ebmarás 5 esetben történt; veszett eb volt 1, veszett ebmarás 3 fordult elő. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 43, orvostörvényszéki 5. Öngyilkosság 12 esetben fordult elő. Látélet és orvosi bizonyítvány kiállítatott a kerületekben 711, elintéztetett 2880 hivatalos ügydarab. A kerületi orvosok által beoltatott 71, újra oltatott 136 egyén. Megsemmisített 1 takonykóros ló, 1 lépfenés ló, 3 tüdővésztes marha és 156 kóbor eb; befogatott a gyepmester által 176 db. eb. A közvágóhídon levágot 14,375 db. állat, ezek között 6267 db. nagy szarvasmarha és 6338 db. borjú. A vásárra felhajtott 10,460 db. szarvasmarha, melyek közt ragályos betegségben szenvedő nem fordult elő. A t. főorvosi hivatalba beérkezett 2546; elintéztetett 2510 hivatalos ügydarab. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Baumgarten Samu, Radó Sándor, Szily József, Pollák Siegfried, Bauer Soma, Breitenfeld Ferencz* orvostudorok.

— *Novák Antal* tr. az ungvári városi közokórház igazgató főorvosa a közügyek körül szerzett érdemeiért a Ferencz-József rend lovagkeresztjével adományoztatott meg.

— A *Cornil*, párisi tanár és *Babes V.* tr. által írt bacteriologicus francia munka (Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et l'histologie pathologique des maladies infectieuses) a francia tudományos academia által a második Montyon-díjjal (1500 frcs.) jutalmaztatott.

— *Nagyobb szabású tudományos dolgozát* szándékozik építtetni a Themse partján a londoni orvosi társulat s az angol sebészeti társulat, melynek költségei közel egy millio frankra vannak tervezve.

— *Sedan városának* a nem rég elhunyt *Bernutz* tr. Párisban 100,000 frcs-nyi összeget hagyományozott azon szigorú feltétel alatt, hogy ha Sedanban, hol a boldogult atyja mint orvos működött, a kórházakban a beteg ápolás a szerzetes ápolónők kezében meghagyatik.

— *Tüdővésztes betegek számára* rendelt sanatorium építését sürgeti a városi közegészségi bizottság Berlinben, mely a tervezet szerint 400 beteget lesz képes befogadni.

— *Természetes vasasbornak* volna mondható azon bor, mely amerikai tőkéken termelt Var-Departement-ban Franciaországban; ebben ugyanis *Sambuc* egy literben 0.11 gm. vasoxydot talált. Vastartalma e szerint nemcsak 4—6-szor annyi mint minden más, eddig vizsgált vörösboré, (melyek közt a legnagyobb eddig ismert vastartalom egy literben 0.03 gm. volt), hanem a legnagyobb vastartalmú ásványvizekhez hasonlítva is csak mintegy 6-szorta kisebb az említett bor vastartalma.

† Elhunytak: *Vanzetti Titus* tr. a paduai egyetem sebészettanára 78 éves korában; továbbá *Farre Arthur* tr. a londoni King's College volt szülészettanára; és *Foville Achilles* tr. Franciaország legkiválóbb elmegyógyászainak egyike 57 éves korában.

† *Löwy Adolf* tr. Módoson (Torontálmegye) vérmérgezés következtében elhunyt.



**A »The Gresham« életbiztosító társaság Londonban.** Előttünk fekszik ezen életbiztosító társaságnak 1887. június 30-án befejezett 39-ik üzleti jelentése, mely az 1887. november 29-én tartott rendes közgyűlésen a részvényesek elé terjesztett, melyből a következő főmomentumokat vesszük át. A lefolyt év eredménye rendkívül kedvező volt. Ennek folyama alatt 6124 biztosítási ajánlat nyújtott be 58,038.225 frank értékben, s ebből 5448 ajánlat 48,901.000 frank biztosítási összeg fogadtatott el, melyekről a megfelelő mennyiségű kötvények ki is állítottak. A jutalék-bevétel, a visszbiztosításokra kiadott összeg levonásával, 14,779.357.61 frankra rugott, melyben az első biztosítási év 1,735.753.44 frank jutaléka is bennfoglaltatik. A mérleg kamatszámolója 3,899.035.52 frankra rugott, s a jutalék-bevétel hozzáadásával a társaság évi bevételét 18,678.393.10 frankra emelte. Az év folyama alatt a társaság által kifizetett utalványozott életbiztosítási kötvény-követelések 7,038.706.46 frankra rugtak. A kiházasítási év vegyes biztosítási szerződések, stb. követelése, melyek határideje lejárt, 2,597.392.29 frankot tett ki. Kötvények visszavásárlására 1,092.257.71 frank adatott ki. A biztosítási és járadék-alap 3,350.230.10 frankkal emelkedett. A követelések főösszege az üzlet végén 97,872.236.56 frankra rugott. Tőkebefektetések: 207,523.95 frank az angol kormánytól értékesítve, 1,220.697.92 frank az indiai és telepítvényi kormányoknál biztonságban, 15,049.988.54 frank idegen állam-értékekben, 2,609.700.73 frank vasutársaságok, elsőbbségek és kötvényekben, 38,837.238.64 frank vasuti és más adólevelekben, 16,008.956.87 frank háztulajdonokban, melyek között Bécsben és Budapesten is vannak a társulatnak háza. 9,023.158.03 frank jelzálogban és különféle értékben 14,914.971.88 frank.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. január 12-től egész 1888. január 18-ig ápolt betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül								
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban								
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban			
január 12	25	20	45	30	13	43	10	1	11	896	820	1716	920	15	53	47	681
» 13	32	13	45	37	18	55	2	2	4	889	813	1702	914	15	49	45	679
» 14	51	27	78	42	37	79	8	2	10	890	801	1691	914	15	48	40	674
» 15	34	23	57	22	16	38	7	2	9	896	806	1702	915	14	49	43	681
» 16	51	32	83	48	36	84	2	4	6	896	798	1694	921	16	45	42	670
» 17	31	39	70	29	20	49	5	3	8	893	814	1707	925	20	39	43	680
» 18	37	34	71	32	20	52	1	3	4	897	825	1722	940	20	39	43	680

**P Á L Y Á Z A T O K.**

A Hevesmegyei XVIII. számú közegészségi körben Ieköszönés folytán üresedésbe jött **körorvosi állomásnak** választás útján betöltésére határnapul 1888. évi január hó 31-ik napjának délelőtti 10 órája **Bátor** községéhez azon felhívással tüzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket a pétervásári főszolgabírói hivatalhoz 1888. évi január hó 27-ig bemutassák. A körorvos javadalmazása 700 frt évi fizetés és úti átalány; tartozik II községből álló kerületet hetenkint egyszer beutazni s az ezen alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknál látogatásokról pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Kelt Pétervásáran, 1887. évi december hó 31-én.

*Drisnyey Béla*, szolgabíró.

**Pályázat szegényorvosi állomásra.**

A pesti izr. hitközség a főváros V., VI. és VII. kerületek külső részeiben lakó szegénysorsú izraeliták számára **szegényorvos alkalmazását** határozta el, kinek a **Csengery-útcza** és a **lövöldetér közti területen** kell lakással bírnia. Ezen állomásra, mely 400 frt évi fizetéssel van egybekötve, a 40 éves életkort túl nem haladott oly orvostudorok pályázhatnak, kik legalább 3 évi szakadatlanul ezen hitközség területén folytatott orvosi gyakorlatot kimutatni képesek. Ez iránti folyamodványok kellően felszerelve, f. hó 27-éig a pesti izr. hitközség titkári hivatalában (dohány-utca templompület) nyújtandók be.

Budapest, 1888. január hó 10-én.

*A pesti izr. hitközség elöljárósága.*

Pozsonyvármegye **felsőesallóközi** járásának tiszti orvosa ezen hivatalról lemondván, az így megüresedett állomásra, mely Somorja szék-hez van kötve, s melylyel a törvényhatóság házipénztárából való évi 300 frt fizetés és 100 frt útiátlány jár, pályázatot hirdetek oly hozzáadással, hogy az ide vonatkozó kéretik az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében galántai gróf Esterházy István főispán úr ő méltóságához, a folyó hó 31-ik napjáig annyal is inkább benyújtandók, minthogy a későbbben érkező jelentkezések figyelembe vételni nem fognak.

Megjegyzem még, hogy járvány esetén a fuvart az illető község tartozik szolgáltatni.

Pozsonyban 1888. évi január 1-én.

*Klempa Bertalan*, alispán.

Fejérvármegye adonyi járás főszolgabírója által **Rácz-Almás** községben rendszeresített s lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással összekötött javadalmazások a következők:

1. Kézpénz-fizetés a község pénztárából évenként 600 frt.
2. Nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr.
3. Saját lakásán orvosi rendelvény kiállításáért 20 kr.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják s arra az 1876. évi XIV. t.-cz. alapján jogosítva vannak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat alólírhoz folyó év február hó 2-ik napjáig annál is inkább beadják, mert a később érkező folyamodványok tekintetbe vételni nem fognak.

A választás f. év február hó 4-én délelőtt 10 órakor fog Rácz-Almás község-házánál megtartatni.

Adony, 1888. január hó 11-én.

*A főszolgabírói hivatal.*

**Tisza-Szent-Miklós** községben lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik és a választási határidő, 1888-ik évi február 5-ik napjának d. e. 10 órára Tisza-Szent-Miklós község-házánál kintüzetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve u. m. a községtől évi 600 frt o. é. és a 150 frt lakbér, ő fensége főherczeg József uradal-mától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételesen és a községi képviselő-testület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyeréseért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólírtomál benyujtsák, és a választást megelőzőleg az uradalmi tiszttség és előjáróságnak magukat személyesen megismerkedés végett bemutatassák.

Kelt Török-Kanizsán, 1888. év január hó 13-án.

3—1

*Issekutz Antal*, főszolgabíró.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
 Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

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

Programot bérmentesen küld.

**Új hashajtó szer.** Purgatíf **Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 марка; fecskendő 1 марка 20 fillér.

**Dr. Reich Miklós**  
**testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.**  
 Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

**Javaltok:** 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 bántalmái. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Orvosi vegyi és görösövészeti labororium**  
 Budapesten, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

## Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett. **LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

## 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 párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragées, ellixir) együti csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utoza 12. szám.

## Városligeti ártézi forrás.

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kéntartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorrhurtnál, gyomorgörcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdaganganatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok elosztatására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légeső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása czéljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a czélra meghatalmazott tözsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesítettek.

A vállalat Budapest, Városliget.

## Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

## Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

### Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur görcsövi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

### Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utoza 12.

## 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-utoza 12. Török József gyógyszer-tárában.

## Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaiát, a cubebát a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurtnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghurttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátarán és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíti a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbithető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utoza 12.

## Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párizsi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéjkivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utoza 12.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richard könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai János* tr. Balano-posthitis crouposo-diphtheritica esete. — *Hainiss Géza* tr. Gáttáji zúzódás a húgycső roncsolásával. — *Szontagh Félix* tr. A mellő hasfal kötszöveti lobjának egy ritkább esete. — *Lumnitzer József* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához. (Folytatás.) — *Torday Ferencz* tr. Az angolkór lényege és gyógyítása. (Vége.) — *Szenes Zsigmond*. Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Böke Gyula egyet. tr.) gyógykezelt fülbetegekről. — A budapesti kir. orvosegyesület III. rendes ülése 1888. évi januárhó 21-én. — *Könyvismertetés*. Die Bedeutung des Herzschlages für die Athmung. Eine neue Theorie der Respiration von Dr. Ernst Fleischl von Marxow. — *Lapszemle*. Új helybeli érzéstelenítő szer. — Az első májresectio. — A diphtheritis kóroktanához. — Adatok a csecsemők gyomor- és bélbántalmainak anti-septicus gyógymódjához. — A gyomormosás javulatáról csecsemők gyomor- és bélbántalmainál.

TÁRCZA: *Moravcsik Ernő Emil* tr. Az epilepsia tanáról. — *Cseh Károly* tr. Még egyszer a borszéki ásványvizek érdekében. — *Heti szemle*. A Zemplénmegyei egészségügybeliek segélyegylete. — Az irgalmas rend budapesti gyógyintézetének kimutatása. — A védhímlőoltás eredményei Németországban. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« I. száma.

## Gyermekkórházi casuistica.

Szerkeszti BÓKAI JÁNOS tr. igazgató-főorvos.

### I.

#### Balano-posthitis crouposo-diphtheritica esete.

Közli BÓKAI JÁNOS tr. főorvos.

Míg leánygyermek külső ivarszerveinek diphtheriticus megbetegedése nem ritka jelenség, addig fiúgyermek külső ivarszerveinek hasonlómű megbetegedésével igen ritkán találkozunk. Ily eseteket már *Trousseau* írt le; így ismerjük egy észleletét, mely szerint egy férfi, ki hét torok-diphtheritisben megbetegedett gyermeke közül, négy hét lefolyása alatt hatot elveszített, maga is angina diphtheriticában betegedett meg s torokbántalma mellett praeputiumán alhártás csapadék jelentkezett. Évek előtt a pesti szegénygyermek-kórházban is fordult egy ily eset elő s ezen esetet *Stromszky* tr., akkori segédorvos úr részletesen közölte a szaklapokban s ezen közleményt *Monti* »Über Croup und Diphtheritis« című munkájában, kiváló érdekességénél fogva, majdnem egész terjedelmében át is vette. Ezen esetben a diphtheriticus balano-posthitis, mely két héttel kanyaró lefolyása után jelentkezett, a fityma gangraenája követte, mindkét oldali lágyékmirigyekben genyedés lépett fel, jobboldali psoas-tályog fejlődött s a három éves gyermek lobularis tüdőlob és metastaticus tüdő-tályogok következtében hunyt el. Ezen eset 1880-ban íratott le s azóta a balano-posthitis diphtheritica (illetőleg crouposo-diphtheritica)-val csak idén találkoztunk ismét a gyermekkórházban<sup>1)</sup> s ezen esetet, mint ritkább észleletet vagyok bátor ez alkalommal röviden közölni.

*D. Gábor*, 1887. április hó 20-dikán hozatott be a kórházba azon kórelőzményi adattal, hogy külső ivarszervi bántalma a fiúnak három nap óta áll fenn. A penis erősebben duzzadt, pirosan elszínesedett, kissé vizenyős, s hasonló tünetek észlelhetők a borékon is. A pirosság és duzzanat legkifejezettebb a fitymán, mely a makkot teljesen fedi s a glans mögé erőszakkal sem vonható. Ezen visszahúzási kísérletnél az igen szűk fityma nyílása mögött a

<sup>1)</sup> A praeputium és glans circumcisio után fellépő diphtheritisétől, melylyel nem ritkán találkozunk, ezúttal eltekintünk.

fityma belső lemezéhez erősebben odatapadó, szürkésfehér, hártyszerű izsadmány lúnik szembe. Erősebb összenyomásnál a fityma-nyílásból kis mennyiségű genyes váladék sajtolható ki. Lágyékmirigyek nem duzzadtak, vizelés igen fájdalmas s nagy fokban megnehezített. *Torok tiszta*. Lázás mozgalmak nincsenek.

Mindezen tünetek alapján a betegnél a kórisma *balano-posthitis crouposa*-ra tétetett. Nyugalom mellett jeges olomvizes borogatások alkalmaztattak helybelileg s belsőleg chlorsavas kalium nyújtott china-főzetben.

Ezen kezelés három napon át eredmény nélkül folytatván, indicálva találtam a phimosis műtét végzését azon czélból, hogy a belső lemez és glans egész terjedelmében szabaddá tétessék s a helyi kezelésnek hozzáférhető legyen. A fityma hosszanti felhasítása után annak belső lemeze egész teljességében vaskos, szürke alhártás izsadmánytól borítottnak tűnt fel, mely hártás képletek legerősebben a sulcus coronariuson tapadtak. Varratok alkalmazása után a feltárt felületre aqua chlori borogatások rendeltettek, míg belsőleg a chlorsavas kalium folytattatott.

24-dikén a szájpado jobb oldalán, a mandola szomszédságában köles mekkoráságú szürkésfehér diphtheriticus gócz jelentkezett, mely körülmény folytán a fennebbi szerelés mellett még mézsvizes szájoölögetések is vétettek alkalmazásba.

26-dikára a fityma belfelülete, valamint az időközben diphtheriticussá vált fitymaseb is tisztulni kezd s a garatíven észlelt csapadék teljesen eltűnt.

30-dikára a fityma belfelülete annyira tisztult, hogy a chlorvíz borogatások félre tétetnek s a kóros felületre csak bőr-kenőcsös vaszonlebenyek helyeztetnek.

Május 12-dikén a beteg teljesen gyógyultan hagyta el a kórházat a nélkül, hogy a fityma belfelületén hegesezés feltűnőbben látható lett volna.

Felemlítendő, hogy a betegség lefolyása alatt lázas mozgalmak csak mérsékelt fokban voltak jelen, s a lágyékmirigyekben duzzanat egyáltalán nem jelentkezett.

### II.

#### Gáttáji zúzódás a húgycső roncsolásával.

Közli HAINISS GÉZA tr. volt kórházi I-ső segédorvos.

*B. Gyula*, 12 éves, jól fejlett, középszerűen táplált fiú, 1885 szeptember 17-én azon panaszszal hozatott a gyermekkórházba, hogy a délelőtt folyamán, mászkálás alkalmával elcsúszott s úgy esett egy alatta levő szék támlájára, hogy gáttáján és borékján tetemes zúzódást szenvedett.

A fiú teljes apathiában, mozdulatlanul feküdt ágyában, arczán nagyfokú szenvedés kifejezése ült s a legcsekélyebb érintésre feljajdult a heves fájdalmak következtében. A zúzott területet vizsgálva, nagyfokú változások észlelhetők. A scrotum teriméjében jelentékenyen megnagyobbodott, bőrszíne sötét, helyenként halványabb, kékesen elszínesedett, feszült, fénylő. A gát s környező lágyrészei hasonlóképp duzzadtak, szederjes színűek, itt-ott felületes roncslást mutatnak s úgy ezek, mint a borék már gyenge érintésnél is erősen fájdalmasak. Egyelőre a fájdalmak enyhítése céljából jeges borogatások alkalmaztattak s a tüzetesebb vizsgálat későbbre halasztott. Nehány óra után a fiú némileg magához tért, fájdalmai csekély fokúaknak látszóttak, s néhány szót érthetően, de szakadozva volt képes kiejteni, azonban hamar kifáradt s ismét fájdalmasan nyögött. *A vizelet kiürítése teljesen megszűnt.* A hólyag mindinkább tágult, előre domborodott, miért is megkíséreltetett a hólyag kiürítése a legnagyobb óvatossággal, de a pöscsap a symphysis alá jutván, ott elfordult s útja folytatásában legyőzhetlen akadályra talált. Fokonként keskenyebb átmérőjű pöscsapok alkalmaztattak, de a legcsekélyebb eredményre sem jutotunk, mert az említett helyen túl menni, még csekély, megengedhető erőszak kifejtése után sem voltunk képesek. A pöscsap irányát látszólag mindig a borék felé vette s a fiúnak rendkívül heves fájdalmakat okozott. A csapolási kísérletek a következő reggelig felfüggesztettek. Fiú az egész éjjelt álmatlanul heves fájdalmak által gyötörve töltötte, melyek reggelre még inkább fokozódtak, mit a hólyag túlteltsége is nagy fokban előmozdított. A catheter bevezetése most is eredménytelen volt.

Ily stadiumban szükségessé vált a húgyhólyag megnyitása a vizelet levezetése céljából, mit kórházunk műtőorvosa *Verebély László* tr. magántanár a kömetszénél szokásos műtéti módon vélt megejthetni, miután a zúzódás helyén bekövetkezendő szövetelhalás és húgybeszűrődés bemetszést e helyen úgy is igényelt volna.

A műtét nem mindennapi nehézségekkel járt, a mi könnyen magyarázható, a mennyiben itinerarium bevezetése absolute lehetetlen volt; ezért a húgycső irányát és a hólyagnyak helyzetét megtalálni úgyszólván a véletlenre kellett bízni, s így nem kicsinyelhető támpontot veszítettünk el a hólyag megnyitásának valószínűségénél. Ezenkívül még kétszeres nehézséget okozott a műtőre nézve a nagyfokú duzzadás és a vérrel teljesen beszűrődött roncslott szövet. Folytonos, a végbélen át történt ellenőrző vizsgálat mellett a gát jobb oldalán is bemetszést végzett a műtő, miáltal mégis több tájékozódást nyert a megváltozott bonczatani viszonyok felől. Csak *hosszas keresés után* sikerült végre is a hólyagot megnyitni, mire a megszaporodott nagy mennyiségű vizelet teljesen kiürülhetett. De hol van a húgycső, s mi volt a pöscsap behatolásának akadály? A feleletet erre megadta az újabb catheter-vizsgálat. Igyekeztünk ugyanis a cathetert újból a hólyagba vezetni, de mindannyiszor a baloldali gátmetszési seb területén bukkant elő, ép a leginkább roncslott szövetrészek között, s lassú praeparálás és tisztogatás után nyilvánvalóvá lett, *hogy a húgycső falának egy részlete e helyen szét-roncsollott.* E roncslott szövetek között megtaláltuk végre az alsó csonkot is, melyen át azután a pöscsap könnyedén becsúszott a hólyag ürébe. Most a hólyag draineztetett s 2%-os bórsav-oldattal többszörösen kimosatott, s a rendes kömetszés utáni kezeléssünktől csak annyiban tért el a további eljárás, hogy a hólyagúr naponta kétszer is kimosatott az említett bőr-oldattal.

A műtét után betegünk a körülményekhez képest eléggé kedvező tüneteket mutatott; nyugodt volt, fájdalmak nem jelentek s a hőfok csakis 39° C-ig emelkedett. Harmadnapra azonban kellemetlen jelenségek állottak be; a borékon ismét erősebb feszülés és több helyen kezdődő üszkösödés lépett fel, mire mély bemetszések tétettek a legnagyobb részt tömöttes vérárvadéktól duzzadt szövetrészekbe. Erre a feszülés alábbhagyott, a bőr petyhüdtté vált, az esti hőfok azonban még mindig egész 40° C-ig emelkedett.

Két hét lefolyása után már jóindulatú sarjadzás állott be a sebzési területeken, s így a pöscsap (5-ös *Nilton*) alkalmazható lett s ezzel egyidejűleg a hólyag drainezését is beszüntethettük. A lágy catheter bevezetése alkalmával azonban mandrin segélyt kellett igénybe venni, különben az a borékon ejtett bemetszési helyen nyomult ki; a pöscsap most már állandóan bennhagyatott.

A 21-dik napon a gát sebe teljesen gyógyult; a borék sebe még kissé genyedt, de már felületes; a beteg vizeletét könnyen bocsátja a húgycsövön keresztül s a pöscsap csak másodnaponként vezetetik be.

Így álltak a viszonyok néhány napon át, míg végre a 31-dik napon (october 20.) kellemetlen tünet jelentkezett; *ugyanis a húgycső prostatai részletén a catheter csak erőszakkal volt áthajtható*, s így az eleve félt szor bekövetkezni látszott. E szor tágítása céljából naponta szálacsok alkalmaztattak, de daczára ennek a bevezetés mindinkább nehezebbé s fájdalmasabbá vált. A tágítási kísérletek eredménytelenségét látva november 13-dikán *urethrotomia externa* végeztetett. A műtét utáni első napokban erősebb lobos reactio jelentkezett, mérsékelt vizelet-szivárgással, de az 5-dik napon már megszűnt a lob s a húgycsővarratok eltávolíthatók voltak. A catheter semmi kellemetlenséget nem okozván, 20 napig helyén hagyatott. Később a catheter naponta változtatott, majd december 9-diktől kezdve csupán reggel és este vezetett be 1/2 órai tartamra s betegünk majdnem az egész napot ágyon kívül tölthette.

December 12-dikén este vizeléskor *a húgycsőnyílásban erősebb fájdalmakat érez* s már másnap erős duzzanat jelentkezett a makknak megfelelőleg s nyomásnál néhány csepp geny ürült a húgycsőnyílásból. Ezen új kellemetlen körülmény jelentékenyen zavarta ugyan a további kezelést, mert a pöscsap bevezetése az orificium ext.-ban székelő nagy fájdalmak folytán csak nehezen volt kivihető, mindezek daczára azonban a pöscsap naponta alkalmaztatott majd egy, majd pedig két órai tartammal.

Az urethritis négy hét alatt teljesen gyógyult. A még jelenlevő csekély húgycsőipoly vékony pokolkő-pálczikával edzetett, mire január 30-dikán már ez is teljesen begyógyult. Vizelet tiszta, az időnkinti pöscsap-bevezetés *szabadon* történik, s a fiú vizelni könnyen, minden nehézség nélkül képes.

Ily állapotban hagyta el a fiú a kórházat 1886. február hó 10-dikén, s azóta állítólag vizelése teljesen szabad.

### III.

#### A mellső hasfal kötszöveti lobjának egy ritkább esete.

Közlő: SZONTAGH FÉLIX tr. I-ső segédorvos.

Az eset egy 6 éves leány-gyermekre vonatkozik, ki 1887. január hó 5-én mutatott be a nyilvános rendelésen. Apja nem él, néhány napig tartó tüdőbetegségben halt el; anyja egészséges napszámos asszony. Gyermek jelen bajáig mindig egészséges volt; 4 hét előtt hirtelen betegedett meg, erős lázzal, hasfájdalommal; azóta folytonos lázak, lesoványodás, rendetlen székletek, étvágytalanság; később köhögés, éjjelenként félrebeszélés. Hányás sohasem észleltetett.

Bemutatásnál következő jelenállapot találtatott: Gyermek jól fejlett, erősen lesoványodott; szemek beesvék; nyelv száraz, erősen bevont. Érlökés szapora, könnyen elnyomható; bőr száraz, forró; hőmérsék nem méretett. Légzés felületes, látszólag fájdalom; a bal tüdő alsó lebenye felett hátul, a scapula alsó szegletétől lefelé kifejezett tompulat, hörghi légzés; máj felső határa rendes. Szív normalis.

A has nagyobb; falai rendkívül feszesek; a kopogtatási hang tompa; alsó részleteiben kifejezett hullámzás. A köldök és a processus xyphoideus között a középvonalban egy körülírt, körülbelül tallérnyi helyen a bőr megvékonyodott, közepén prominál; alatta élénk hullámzás. A czombok a hashoz erősen hajlítva tartatnak; az egész bal alsó végtag bőre nagy fokban vizenyösen beszűrődött; a fossa cruralisban a nyirkmirigyek erősen duzzadtak, nyomásra igen fájdalmasak.

Ezen, az ambulans észlelés természeténél fogva csak futólagos vizsgálat alapján a kórisme csak a következőre szorítkozhatott: *Pneumonia lobaris lobi inferioris sinistri*; a hasi megbetegedést illetőleg végleges ítéletet azonnal nem alkohtattam magamnak; egy áttörni készülő peritoneitist felvenni legközelebbnek látszott. A bal czomb vizenyős duzzanata a lobosan megnagyobbodott nyirkmirigyeknek a vena saphena major-ra gyakorolt nyomásából könnyen volt értelmezhető.

Nemcsak a további észlelés céljából, de az el nem odázható incisio szükségességénél fogva is ajánlottam tehát az anyának,

hogy rendkívül súlyosan beteg gyermekét kórházunkba adja be. De az anya sem operációról, sem pedig kórházi kezeléssel hallani nem akart. A gyermeknek roboráló diéta mellett Decoct. chinae-t rendeltem. Másnap reggel az anya hozzám jött; felkért, hogy gyermekét otthon operáljam meg. Még aznap, január 6-án, Brück tr. segédjárás segítségével a kis beteg az incisiót végre is hajtottam. A bőr átmetszése után óriási mennyiségű, azonban egészen jóindulatú geny ürült ki; a kibocsátott geny mennyisége bátran 2,5—3 literre volt tehető. Az incisio után beállott euphoria szembeszökő volt. A bőr sebén át sondát bevezetve iparkodtam azt függőlegesen a cavum peritonei felé elvételni; ez azonban nem sikerült; a sonda csak lefelé volt vezethető; egy darab ideig a bőr alatt volt követhető, azután a hasfalak között eltűnt. 2%-os bórvízzel eszközlött irrigatio után körülbelül 2,5 decimeter hosszú drainső vezetett a seb üregébe.

A további kórlefolrásból csak a következőket akarom kiemelni:

Váladék kezdetben igen bő volt, úgy hogy a beteget naponként kellett kötözni. Az első hét végén a bal czomb duzzanata engedett, de e mellett a jobb czombon is a fossa cruralisban acut lymphadenitis fejlődött, mely hasonlóképen a bőr nagyfokú vizenyős beszűrdéséhez vezetett. Hideg borogatásokra azonban csak hamar oszlott a két oldali lymphadenitis, s körülbelül a 3-ik hét végén teljesen eltűnt mindkét czomb oedematosus duzzanata; e mellett a genyedés mérséklődött; a sebüreg egy ízben sublimat-oldattal is irrigáltatván, ez különösen a genyedés kevesbedését látszott eredményezni. A harmadik hét végétől a javulás szembe-tűnő volt; láz tetemesen engedett, étvágy s közérzet lényegesen javult, a pneumonicus tüdőszövet felett a beszűrdés tünetei mindinkább enyésztek; február 15-én a drainső eltávolított; 20-án a leányka felkelt. Április 5-én láttam utoljára a kis beteget, viruló színben; a bal tüdő alsó lebenye felett majdnem egészen normalis — csak igen kevésé tompult — volt a kopogtatási hang; hörgő légzés azonban nem volt hallható. A köldök felett 2 cm.-nyi vonalas heg. Hasfalak sehol sem érzékenyek.

Ez esetet közlésre méltónak tartottam azért, mert egyike azoknak, melyek egy áttörő peritonitis suppurativával volnának összetéveszthetők. A mi kiváló érdekességet kölcsönöz neki, az azon körülmény, hogy a hasfalnak genyedéssel járó phlegmonosus lobja óriási kiterjedésű volt; mint fennebb említém, a kibocsátott geny mennyisége körülbelül 3 literre volt tehető. E körülményben rejlett az esetnek nemcsak rendkívüli súlyossága, hanem egyszersmind a pontos diagnózis felállításának nehézsége akkor, midőn a kis beteget először láttam.

A hashártya lobja ellen szólottak a következő tünetek: 1. *A hányás teljes hiánya*; az anya legalább határozottan állítja, miszerint sem a betegség kezdetekor, sem pedig azután hányást sohasem vett észre. 2. *A kezdődő áttörés helye*; a hashártya empyemáinak áttörési helye a hasfalon át: a köldökgyűrű, lévén ez az egész hasfal legengedékenyebb része. (*Henoch, Eichhorst, Bernutz, Rehn* stb.) 3. *A betegség tartama*; legalább nem könnyen képzelhetem, hogy genyes peritonitis négy hétig — számítva a megbetegedés napjától az incisio megtörténteig — fennállhatna, különösen akkor, midőn az egyszersmind tüdővel is szövődik.

A hashártyalob mellett szólottak azonban a következők: a beteg külleme, a nagyfokú lesoványodás, az erősen beesett arcz fájdalommal kifejezésével, a rossz érverés, s a szapora felületes légvét. Ezen tünetek mérlegelésénél azonban számba kellett venni a jelenlevő tüdőlobot is, bár valószínű, hogy ez lassan fejlődött, és így hevesebb tüneteket nem idézett elő, csak a már jelenlévőket fokozta. A mi azonban leginkább a hashártya lobja mellett látszott dönteni, az azon körülmény volt, hogy a hasfalakon lobgátat kimutatnom nem sikerült, vagyis a hasfalak körülírt phlegmonosus megbetegedésének megállapítása nem volt lehetséges. Ez azonban magyarázható a genyedés hosszabb tartamából és a termelt genynek ez esetben valóban óriási mennyiségéből, mely egyrészt a hasfalak nagyfokú feszüléséhez, másrészt a kötszövetnek lassú leválasztásához, illetőleg elroncsolásához vezetett az egész mellő hasfalon.

Az incisio utáni vizsgálat, nemkülönben az egész lefolyás kétségtelenné tették, hogy csakugyan egy ilyen óriási kiterjedésű phlegmonosus volt dolgunk, mely minden bizonynyal felülről — a köldök feletti részből — indult ki, s onnan súlyodt a geny

lefelé. Valószínű továbbá, hogy ez esetben is felületesen székelt a lob, a geny azonban az izomzat közé is hatolt, és így az izmok részletes leválasztásához, némely részeikben elroncsolásukhoz is vezetett; nem valószínű azonban, hogy az úgynevezett subperitonealis kötszövetből [*Rehn* egy esete]<sup>1)</sup> indult ki esetünkben a lob, mert véleményem szerint ekkor az áttörésnek nem kifelé, hanem befelé a hasürbe kellett volna megtörténnie.

## Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Adatok a rothasztó hörglob kóroktana- és tünettanához.

LUMNICZER JÓZSEF tr. gyakornok.

(Folytatás.)

Azon következtetések, melyeket vizsgálataimból levonhatni, a következők: bronchitis putridában szenvedő beteg köpetéből előállíthatók. 1. staphylococcus pyogenes albus; 2. staphylococcus pyogenes citreus; 3. staphylococcus cereus flavus; 4. staphylococcus cereus albus; 5. diplococcus, végül 6. egy fennebb részletesen jellegzett tisztán tenyésztendő bacillus, mely agar-agaron fejlődve ugyanolyan büzt terjeszt, mint a köpet maga, melyből tenyésztve lett; eltűnt a köpetből, mikor ez szagát elveszté és újból fellépett, a midőn a köpet ismét bűzössé vált. E bacillusfajnak kórokozó hatása is van, mint a következő állatkísérleteim bizonyítják:

A tiszta tenyészetet egér, vagy házinyúl bőre alá fecskendezve a beszűrés helyére szorító lobon kívül egyéb elváltozást nem okozott; tiszta tenyészetnek az egér has- vagy mellhártya ürébe való fecskendezése után a kísérleti állatok kétszer 24 óra múlva elhullanak. A bonczlelet heveny hashártya-, illetőleg mellhártyalob képét nyújtotta.

A bacillus kórokozó szerepének pontosabb kiderítése végett a következő három rendbeli kísérletet végeztem nyulakon.

*I. kísérlet.* Egy nagyobb házinyúlnál június 11., 14., 15. és 20-án egy-egy fecskendővel, ugyanezen hó 23-án másfél Koch-féle fecskendővel, fecskendeztem a bacillus tiszta tenyészetével készített fejetet a légcsőbe közvetlenül a gyűrűporcok alatt. Az utolsó befecskendezés után az állat igen nyugtalan lett, a már előbb nehezített légzés még kifejezettebben dyspnoicussá vált; ezután 24 órával az állatot megöltem.

Bonczlelet: a légcső s a nagyobb hörgők belöveltek, nyákhártyájuk duzzadt, fellazult, sok nyakkal fedett. Tüdők rendezettségűek, a jobb tüdő felső, valamint mindkét tüdő alsó lebenyének belfelületén alig gombostűfejnyi, a tátongó nagyobb hörgőket körülvevő barnászörös, tömöttebb, légszegény, kissé szemcsés göczokat lehet látni, egyebütt a tüdők puffadtak, sok finoman habzó savóval beszűrdtek, a hörgők közül nyákos vörhenyes váladék nyomható ki. Máj valamivel nagyobb.

Górcső alatt a nagyobb hörgők nyákhártyája kis fokban duzzadt, véredényei tágultak, a hörgők körüli kötszövet helyenkint fehér vérszemes infiltrációt mutat. Egyebként a tüdők épek, véredényei tágultak. Gram módszere szerint festett metszeteken a befecskendezett bacillusok csakély számban a hörgők nyákhártyáján fellelhetők, a mélyebb rétegekben azonban nem voltak kimutathatók. A hörgők váladékából készített tenyészet steril marad.

Ezen kísérlet az említett bacillusoknak ép hörgő- s tüdőszövetre gyakorolt hatását tünteti ki. Daczára a többször ismételt befecskendezésnek nagyobb változást nem észleltünk; a létrehozott csakély fokú bronchitis, valamint peribronchitis, nyilvánvalóan erőművi ingernek tulajdonítható, melyet a bevitt folyadék idézett volt elő.

*A II-ik kísérletnél* a fennebbi bacillus tiszta tenyészetéből készített fejetet a nyúl mellüregébe fecskendeztem be.

Az 1400 gm. súlyú nyúl jobb mellkasán az V-ik bordaköznek megfelelőleg augusztus 4-én egy fél fecskendővel fecskendeztem be, mire az állat nyugtalan lett, másnapon étvágyát el-

<sup>1)</sup> Comptes rendus des travaux de la section de pédiatrie. Congrès international. Copenhague. 1884.

vesztette; 7 nap múlva a jobb mellkas felett érdes be-, határozatlan kilégzés volt hallható, légvétele feltűnően szapora lett.

Augusztus 12-én az először bevitt mennyiséggel eszközöltem befecskendést, mire második napon nehézlégzés tünetei mutatkoztak.

Augusztus 15-én a jobb tüdő egész kiterjedésében éles hörgő légzés vehető ki, légvétele száma percenkint 156, ajkak, nyelv kékesvörösek.

Augusztus 16-án az állat nehézlégzés tünetei között elhalt.

Bonczlelet: a nyúl lesoványodott, 1400 gm. súlyú, gége s légcső nyákhártyája belövelt, duzzadt, kevés nyákkal fedett. A jobb tüdő középső, különösen alsó részletében vastag, szakadékony, részben sárgásfehér alhártályak által a bordai mellhártyához odanőtt, a mely belövelt, számos finom rostonyaszálakat mutat. A jobb tüdő felső lebenyének mellhártyája belövelt, egyenetlen homályos, a középső s alsó lebenyének, valamint az interlobularis résznek megfelelőleg a zsigeri mellhártya 1 mm. vastag, sárgás fehér, szakadékony, a középső lebenyről könnyen választható le, az alsó lebenynyel szorosan összefügg. A mellső gátor kötszöve duzzadt, kocsonyaszerű, helyenkint sárgásfehér genyecsíkot mutat. A jobb tüdő egész terjedelmében megnagyobbodott, szélei tompák, a felső lebeny alsó fele s az egész középső lebeny tömött, vér- és légszegény, metszlapon durván szemcsézett, az alsó lebeny helyenkint légszegény, tömöttebb, szemcsés, egyebütt mállékony, szürkés fakó barna, kissé bűzös; ezen részlet egy genyesen beszűrődött vér- s légszegény tüdőrésztől van környezve; ugyanezen lebeny közepében több kisebb s két mintegy 1·5 mm. átmérőjű czafatos falú üreg foglal helyet, melyből úgy, mint a hörgőkből sűrű szennyes zöld váladék kaparható ki. A bal tüdő puffadt, vérdús, sok finoman habzó savóval beszűrődött. Szívurokban vörhenyes savó. Szív izomzata barnavörös, tömött, üreiben sok folyékony vér. Máj jóval nagyobb, vérdús, a bal lebeny közepén sárgásfehér gócz. Lép rendesenél nagyobb, bennéke könnyen kikaparható.

Górcső alatt a jobb tüdő alsó lebenyéből készített metszetek a festésre használt safranint, ellentétben a többi tüdőrésztelkekkel, nem veszik fel, ugyanitt az alveolusok hámsejtjei részint leváltak, részint kiestek vagy detritusszerű anyaggá alakultak, helyenkint csupán a ruganyos rostok maradtak meg; a tüdőszövetben néhol kisebb üregek ismerhetők fel, melyek helyenként egymással közlekednek. Ezen nem festődő területet a középső lebeny felé egy erősen festődő, vastag fehér véresejtekkel álló réteg környezi; egyebütt a tüdő alveolusai levált hámsejtekkel, fehér vagy vörös véresejtekkel és fibrinszalakkal vannak kitöltve. A véredények, nevezetesen az említett lobos határon, tágultak, falzatukat fehér véresejtek tömött csoportja környezi, bennük az egész ürteret kitöltő thrombus látható. A hörgők nyákhártyája duzzadt, ürterük detritusszerű anyaggal kitöltött, hámsejtjeik leváltak, a hörgők körüli kötszövet fehér véresejtekkel beszűrődött. A mellhártya saját duzzadt szövetén egy 0·5 mm. vastag genyesejtréteg ül, a fali és zsigeri mellhártyán számos nagyobb vézéses gócz, melyek a tüdő felső lebenyében a tüdő szövetébe folytatódnak.

A szövetek bacteriologicus vizsgálata a következőket mutatta: A tüdő genyes pleuriticus izzadmányából, valamint a tüdő- és a hörgőkből vett fedőlemez-készítményben a befecskendezett bacillusok feltalálhatóak. A tüdő szövetnedvéből sterilisált túvel vett részletből készített agar-lemezeken, a fennebbi bacillus tenyészei ismerhetők fel, mely mellett még staphylococcus pyog. albus is fejlődött. A Gram módszere szerint festett tüdőmetszeteken egyeb hosszabb s vastagabb bacillusok mellett a befecskendezett bacillusok kivehetőek. Ezen bacillus kisebb mennyiségben lelhető fel a jobb tüdő felső lebenyében, nagyobb számban a légtelen részletben, az elülszökösödött tüdőrésztet környező lobgóczban úgy, mint a jobb tüdő elhalt alsó lebenyében igen nagy számban található; helyenkint — ritkábban — az alveolusokat kitöltő detritusban, másutt az alveolus falában foglalnak helyet s ezek mentén terjednek tova. Legnagyobb mennyiségben található azonban a véredényeket környező nyirkedényekben, hol nagy csoportokat alkotnak és a tüdő alveolusai közé nyomulnak. A véredényekben helyet foglaló, részben már szervült thrombusokban szintén ki voltak mutathatók.

Ezen kísérlet bizonyítékot nyújt az említett bacillus-faj környező tulajdonságáról. Nyilvánvalóan a bevitt microorganismus

mellhártya s tüdőlobot, hörgöhurutot hozott létre, mely helyenkint üszkös folyamatra vezetett.

Azon kérdés eldöntésére mennyiben befolyásolja a hörgők hurutja a vizsgált bacillus hatását a légző-szervekre a *III. kísérletben* nyúlán ammoniak-gőzök előzetes beléjeztetése által hurutot idéztem elő és ezután fecskendeztem be tiszta tenyészetből vett fejetet a légcsőbe. Ammoniak-beléjeztést kis mennyiségben, óvatosan rövid 2—4 perczig eszközöltem.

Augusztus 12-én egy Pravaz-fecskendővel fecskendeztem az állat légcsővébe, miután meggyőződtem arról, hogy az ammoniak-beléjeztés után a tüdők felett diffus hurut tünetényei voltak.

Augusztus 22-én ismét egy Koch-fecskendővel történt fennebbi módon befecskendés; mire a nyúl szeptember 5-én elhalt.

Bonczlelet: a nagy fokban lesoványodott nyúl légcsővének nyákhártyája erősen belövelt, duzzadt, vastag sárgás-fehér genyes lepedékkel borított. A jobb tüdő alsó és középső lebenye 1 mm. vastag sárgás-fehér, a zsigeri mellhártyáról nehezen leválasztható alhártályával fedett, egyebütt a mellhártya belövelt, homályos, szemcsés. A jobb tüdő egész terjedelmében megnagyobbodott, a középső lebeny tömött, halvány-vörös, metszfelülete szemcsés vér- és légszegény, belső felületén egy kis lencsényi egyenetlen szélű, könnyen kikaparható, sárgásfehér, sajtyszerű bennékel bíró gócz; hasonló, de gombostűfejnyi s még kisebb látható legtöbbnyire hörgők mentén, a tüdők alsó lebenyében. A bal tüdőlebeny szintén megnagyobbodott, metszlapján a hörgők kiemelkednek, környezetükben helyenkint gombostűfejnyi légszegény, tömöttebb, szemcsés felületű gócz. A hörgők nyákhártyája duzzadt, belövelt, vastag sárgásfehér váladékkal fedett, mely sok helyen a hörgők ürterét kitölti, s nyomásra dugasz alakjában nyomható ki. Szív izomzata barnavörös. Lép 7 cm. hosszú, bennéke könnyen kikaparható.

A hörgőkből vett dugaszszerű képletek genyesejtek, hörgő hámsejtek s detritusból állanak; fedőlemez-készítményen úgy ebben, mint a jobb tüdőben levő genyegóczokból a befecskendezett bacillust képes voltam kimutatni és tisztán tenyészteni.

Górcsövi készítményekben úgy a kisebb, mint a nagyobb hörgőkben genyes váladékok lehet látni; helyenkint a váladék dugasz alakjában egyes hörgők ürterét kitölti, ezen dugaszok közepe legnagyobb részben már szétesett; a hörgők körüli kötszövet, valamint ennek szomszédságában lévő alveolusok genyesen beszűrődtek, sok helyen rostonyával kitöltöttek, hámsejtjei leváltak; a septumok többszörösen szélesbedtek. A véredények körül hasonlóképen kis sejtes infiltratio látható, az edények ürterét néhol thrombus foglalja el. A jobb tüdő középső lebenyében levő nagyobb s az alsó lebenyben talált kisebb sárgásfehér góczoknak megfelelőleg az alveolusok genyesejtekkel teltek, falzatuk genyesen beszűrődött. Ezen területnek megfelelőleg a szövetelemek nem festődnek, középső részletében szemcsés szétesést mutatnak. Az elhalási gócz körül egy kivándorlott véresejtekkel álló keskeny öv foglal helyet. A mellhártya tetemesen megvastagodott, lobos infiltratiót mutat.

Ezen esetben a befecskendezett bacillus nyilvánvalóan a hurutot nemcsak hogy tovább fenntartotta, hanem lobosodást idézett elő a mellhártyán, a hörgők körüli kötszövetben; ez által a lob a septumok mentén a környező alveolusokra is átterjedve bronchopneumoniára vezetett, a mely vagy mint ilyen fennállott, vagy mint pl. a jobb tüdő középső lebenyében, a pneumonicus területek elgenyesedésére vezetett s a szövetelemek ennek megfelelőleg necrotisáltak.

A fennebbi kísérletek eredményei a következőkben foglalhatóak össze: teljes biztonsággal felderítették a befecskendezett bacillus pathogen hatását. Ezen bacillus úgy a tüdőszövetbe directe, vagy lobosodott hörgőkön keresztül indirecte a tüdőbe jutva a behatolás helyén genyes lobot indít meg úgy az alveolusokban, mint a hörgőkben és véredényekben. A nyirkedények által pedig tovább vitetve, távolabbi szövetekben is képes lobot gerjeszteni, mely lobos folyamat a szövetek necrosisához vezethet.

(Folytatása következik.)

## Az angolkór lényege és gyógyítása.

TORDAY FERENCZ tr. magántanártól.

(Vége.)

21. *M. Ilka*, 3 éves, első gyermek; dajka szoptatta, de csak 7 hónapig; elválasztás után a nyári hónapok alatt dysenteriat állott át igen hosszú reconvalescentiával. Szopás alatt állítólag jól táplált, erőteljes volt. Apja 32 éves, magas termetű, sovány, de egészséges; anyja 23 éves, kis termetű, gyenge testalkatú.

Május 2-án a gyengén táplált, halvány bőrszínű, petyhüdt izomzatú gyermek még nem képes járni; ülésnél gerincze hátra felé görbül, felállásnál alsó végtagjai erősen kifelé irányulnak, térdei befelé összecusklanak; faron csúszik keresztbe tett alszárakkal. A hosszú csontok mind erősen görbültek; mellkas oldalai teknőszerűleg behorpadva; nagy puffadt has kiálló bordaporczokkal. Kk. 45 cm., k. még krajczár nagyságra nyitva. Nyolcz foga van; igen izgatott, ingerlékeny; nyugtalan szagatott alvás erős izzadással kivált a fejen.

Május 2-től július 26-ig szedett phosphort naponta 2–3 mgm.-ot. Ezen idő alatt 6 fogat kapott, a kutacs benőtt; közérzete jobb volt, biztosan megállt löcs alakú alsó végtagokkal, erősen befelé irányult lábakkal, azonban egészen szabadon csak rövid időig az izmok gyengesége és a szálagok lazasága miatt. Akkor a gyermek falura vitetett, honnét csak 1886. január havában hozták vissza feltűnően megerősödve, jól táplálkozva; de járása nehézkes, döcögő. Falun phosphort többé nem szedett, csak sziksós fürdőket kapott.

22. *P. Erzsé*, egy hónapos, első gyermek; apja 27 éves, középtermetű, erőteljes, egészséges; anyja 20 éves, középtermetű, sovány, szűk mellkassal.

Április 13-án. A gyermek rosszul táplált, anyja szoptatja, de a mellett hígított tehéntejjel is táplálják. Kk. 40 cm., k. 3 × 4 cm., craniotabes; dyspepsia, két nap óta a colicafájdalmakhoz állítólag hangrészgörcsök is csatlakoztak.

Április 13—28-ig 15 mgm. phosphor, miután alkalmas dajka-tejet kapott, az emésztés gyorsan javult, a hangrészgörcs elmaradt.

Április 28-tól június 12-ig időnként csakis akkor kapott phosphort — összesen 14 mgm.-ot — midőn sokat és erősen sirt daczára a rendes emésztésnek és ürüléseknek. A craniotabes nem igen változott; k. 4 × 4 cm. Három hónapig falun volt; azon egész idő alatt csak 16 mgm. phosphort fogyasztott el. Faluról megjőve, szeptember 15-én a gyermek táplálkozása jó, sőt kövér, de bőrszíne mindig sápadt, craniotabes eltűnt. Hat hónapos korában rögtön elválasztattott; nyolcz nap múlva heveny gyomor- és bélhurut lépett fel eclampsiával.

Szeptember 20—26-ig resorcin és opium mellett phosphor majd moschus is igénybe vétetett a gyakran ismétlődött erős fokú rángógörcsrohamok ellen, melyek végre kimaradtak; de az erjedési hurutot csakis kisegítő szoptatással lehetett leküzdeni a nélkül, hogy a test előbbi táplálkozása, folytonos előnyös gyarapodása még így is rendes kerékvágásba jött volna, mert a gyermek továbbra is gyenge, vérszegény maradt, petyhüdt izomzattal. A phosphort még négy hónapon át szedte, összesen 149 mgm.-ot. Első fogait 9 hónapra kapta meg, 13 hónappal ült, 18 hónapra kezdett járni; a kutacs 22 hónapra záródott.

23. *P. Mari*, 2 éves, 4-ik gyermek; anyjától szoptott 7 hónapig; akkor az anya hagymázban megbetegedett és meghalt. Szopás alatt a gyermek erőteljes, jól táplált volt; első fogait 8 hónapra megkapta; de azután bélhurutban szenvedett két hónapon át. Többi testvérei nem angolkórosak.

Április 23-án. Gyengén táplált, izomzata petyhüdt, bőrszíne halvány. Kk. 45 cm., k. félkrajczárnnyira nyitott. Nyolcz foga van. Felállni nem képes; ülésnél a gerincz hátragörbül; hosszú csontok mind görbültek, végeik erősen duzzadtak; bordák oldalról lelapultak, szegycsont mérsékeltelen előre tolva; nagy, puffadt has, nagy izgatottság, bő izzadás. Hat hónapon át szedett phosphort megszakításokkal főleg tüdőhurutok miatt, összesen 152 mgm.-ot, határozott jó hatással az ideges tünetekre, a csontok érzékenységére és az izzadásra vonatkozólag. Fogak rohamosan áttörték, a gyermek járni kezdett.

24. *N. Sándor*, egy éves, első gyermek; dajkától szopik; túlságosan kövér; három hónapos kora óta nedvező izzag az arczon és fejen, foga még nincs; ül, de hátrahajlott gerinczszóval. Sokat

izzad, alvása igen szakgatott, gyakori éles felsikoltásokkal. Kk. 46 cm. K. 5 × 6 cm.

Május 18-tól június 23-ig elfogyasztott 32 mgm. phosphort, valamivel jobb alvás és kevesebb izzadás; két alsó középső metsző fog. Április 23-tól october 10-ig falun volt, hol még egy időig szedte a phosphort, mintegy 50—60 mgm.-ot; 14 hónapig szopott; k. 2 × 3 cm.; elég jól feláll, 6 foga van; járnit kezdett 20 hónapra. Összesen körülbelül 200 mgm. phosphort fogyasztott el.

25. *E. Jozéfa*, 1/2 éves; második gyermek; anyja testvére a 8. sz. alatt felsorolt gyermek anyjának; dajkától szopott, de egy hónap előtt minden ellenzésem daczára elválasztattott; kövér, de sápadt, igen nyugtalan, sokat izzad; falun van.

Június 21-én. Kk. 42 cm. K. 5 × 6 cm. Megszakításokkal gyomor- és bélhurut miatt nyolcz hónapon át beszedett összesen 215 mgm. phosphort. Első fogait megkapta 11 1/2 hónapra, midőn ülni birt, de járni csak 16 hónapra kezdett; kutacs 20 hónappal záródott.

26. *L. Erzsé*, 11 hónapos, első gyermek az apának második nejétől. Apa 34 éves, közép-termetű, szikár, egészséges, tornatanító; anya 26 éves, kis termetű, gyengén táplált, sápadt, gyermekkorában angolkóros volt; maga szoptat.

Június 29-én. Kövér, de igen sápadt gyermek; foga még nincs, felül, de gerincze erősen hátrahajlik; sokat izzad, igen ingerlékeny, keveset alszik. Kk. 42 cm. K. 4 × 5 cm. 16 mgm. phosphor elfogyasztása után jobb alvás, kevesebb izzadás; két felső középső metsző fog. Két hétig tartott gyomor- és bélhurut után beszedett 63 mgm. phosphort; azon túl lázas hörghurut, majd bélhurut miatt a szert gyakran és hosszabb időre ki kellett hagyni úgy, hogy hat hónap alatt mindössze csak 115 mgm.-ot fogyasztott el. Kutacs záródott 26 hónapra; a gyermek két éves korában kezdett járni, mérsékelt görbülésekkel a hosszú csontokban és kisfokú madármellel.

27. *N. Elek*, 3 éves, első gyermek; apa 28 éves, anya 24 éves, mindketten kis termetűek. A gyermek először anyjától szopott 3 hónapig, azután dajkától még nyolcz hónapig; akkor kapta meg első két fogát, és még alig tudott ülni. Elválasztás után bélhurutban szenvedett hosszabb időt át. Két éves korában kanyarót állott ki. 12 foga van, kutacs záródott, de a hosszú csontok mind tetemesen görbültek, mellkas szűk, oldalról behorpadt; gyengén táplált, vérszegény, sokat izzad, álmatlan. Két éves korában állítólag már járni kezdett, de csak 2—3 hónapon át, azon túl járni, sőt felállni sem akart; ülésnél a gerinczszólop hátragörbül.

October 9-től 1886. márczius 25-én szedett phosphort többszörös megszakításokkal többnyire kiterjedt lázas hörghurut miatt, összesen 186 mgm.-ot. A phosphor előnyösnek bizonyult az ideges tünetek és bő izzadás ellen, de az izmok ereje és azzal együtt a járási képesség csak lassan jött meg egy fél év alatt.

28. *J. Ilka*, 8 hónapos, 2-ik gyermek. Az első 2 1/2 éves is angolkóros fejlődésű, az első életév alatt hangrészgörcsökkel. Apa 28 éves, kis termetű, aránylag nagyobb fejű; anyja 23 éves, erőteljes, közép-termetű, maga szoptat.

October 19-én. A gyermek jól táplált, bőrszíne mérsékeltelen halvány, foga még nincs (a fiú 10 1/2 hónapra kapta meg első fogait); rosszul alszik, sokat izzad. Kk. 43 cm., k. 4 × 5 cm.

October 19-től deczember 13-ig 54 mgm. phosphor; két felső középső metszőfog, jobb alvás, kevesebb izzadás. K. 3 × 4 cm. Még négy hónapon át szedett phosphort három ízben megszakításokkal, összesen 149 mgm.-ot. Akkor a család falura költözött. 16 hónappal kezdett járni mérsékeltelen görbült alsó végtagokkal. A kutacs 20 hónapra záródott, midőn 12 foga volt.

29. *H. György*, 2 1/2 hónapos, első gyermek; apa 26 éves, erőteljes, közép-termetű, városi hivatalnok; anya 22 éves, magas termetű, sovány; egy év óta két ízben vért hányt. A gyenge fejlődésű, középszerűen táplált gyermek dajkától szopik. Kk. 40 cm., k. 3 × 4 cm., nagyfokú craniotabes, hangrészgörcsök két nap óta. Deczember 13-tól február 25-ig 1886. 63 mgm. phosphor. A hangrészgörcs elmaradt, craniotabes kevésbé erősen kifejezett. Kk. 4 × 4 cm. Megkísérelt póttáplálás folytán gyomor- és bélhurut három héten át. A bő izzadások most vették kezdetüket, a test előbbi tápláltsága nagyon csökkent, bőrszíne igen halvány; álmatlanság, éles, félig idétlen hangon sikoltozás.

Márczius 18-tól április 7-ig 20 mgm. phosphort; nyugodtabban alszik, kevesebbet izzad; de erős náthahurut után hörghurut fejlődött, mely miatt a phosphort 18 napon át ismét ki kellett hagyni. Azon túl megszakításokkal bélhurut és görcsös köhögés miatt 16 hónapon át bevett még 165 mgm. phosphort, tehát összesen 248 mgm.-ot. A craniotabes 9 hónapra tünt el, midőn első fogait megkapta; 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónappal jól ült, és kezdett fel is állni; 20 hónapra kezdett járni; kutacs záródott 22 hónappal.

30. *K. Bencze*, 2 hónapos; hatodik gyermek, a 3. sz. alatt felsorolt testvére; dajkától szopik; középszerűen táplált, vérszegény; rossz alvás; sokat sír, daczára a rendes emésztésnek. Kk. 41 cm., k. 5 × 5 cm. A phosphort csak időről időre szedte inkább a fokozott ideges tünetek csillapítására, majd a bő izzadás ellen egyszer-egyszer 5—15 mgm.-ot fogyasztván el; 14 hónapon át bevett összesen 136 mgm.-ot. Első fogait 8 hónapra megkapta, 11 hónappal állt, 16 hónappal járni kezdett. Kutacs 20 hónappal záródott.

31. *P. Margit*, 3 hónapos, a 2-ik sz. alatt leírt eset testvére; anyja szoptatja; kövér, sápadt. Kk. 42 cm., k. 4 × 5 cm. Február 8-án. Dyspepsia; 39—40° C. láz mellett három napon át 16 eclampticus roham, április 1—3-ig óráig tartó rohamokkal. Az anyának erős havi vérzése volt. Calomel után digitalis forrázatban moschust szedett, majd a láz és rángó görcsök multával phosphort a gyakori ijedések, rövid nyugtalan alvás ellen egy hónapon át kedvező hatással. Öt hónapos korában hasonló okból még három rángógörcs rohama volt, de sokkal enyhébb fokban és egyszer-egyszer csak néhány percig. 16 hónapon át elfogyasztott összesen 198 mgm. phosphort. Az első fogpár 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapra tört át; 10 hónappal ült, 12 hónappal állt, 15—16 hónappal kezdett járni. Kutacs záródott 19 hónappal.

32. *H. Elek*, 6 hetes, 2-ik gyermek. Apa 32 éves, magas termetű, szikár, egészséges. Anya alacsony termetű, kissé kövér, sápadt; nagyobb fokban angolkóros fejlődésű volt másik két nővérel és anyjával együtt. Első gyermeke négy éves, dajkától szopott, középfokú angolkóros fejlődésű. Február 2-án a kövér gyermek dajkától szopik; bőrszíne igen halvány; kk. 45 cm., k. 4 × 5 cm., nyilvarány két cm.-re nyitott, mérsékelt fokú craniotabes. Rossz alvás és sok sírás, később bő fejjázadás ellen phosphort kapott időnkint; egyszer-egyszer néhány napon át. Azonkívül rendszeren chinavasas tokaji aszúbert, majd phosphort vassal kapcsolatban. 13 hónapon át elfogyasztott összesen 179 mgm. phosphort. A craniotabes a 9-ik hónapban tünt el; első pár fogát 11 hónapra kapta meg, midőn már elég jól ült; 13 hónappal felállt; akkor kk. 46 cm., k. 3 × 4 cm.

33. *S. Lajos*, 2 hónapos, 6-ik gyermek; testvére a 6-ik sz. alatt felsorolt. Anyja szoptatja; kövér, sápadt. Kk. 42 cm., k. 4 × 4 cm., nyilvarrat egy cm.-re nyitott, kis kutacs mintegy rézkrajczár nagyságú.

A phosphort előbb tisztán, később vassal kapcsolatban 11 hónapon át szedte hasonló okból mint az előbbi esetben érintetett; összesen bevett 172 mgm.-ot. 13 hónapig szopott, midőn négy foga volt; első fogait 10<sup>3</sup>/<sub>4</sub> hónapra kapta; akkor ült, most feláll; k. még 2 × 2 cm.

34. *T. Józsi*, 8 hónapos, első gyermek, középszerűen táplált és fejlett, halvány bőrszínnel; dajkától szopik, foga még nincs. Kk. 44 cm., k. 5 × 6, sokat izzad, keveset alszik; ülésnél gerincze hátra hajlik. Apja 38 éves, zömök, kis termetű, vasuti hivatalnok; anyja 20 éves, kis termetű, gyengén táplált.

Márczius 8-tól június 10-ig bevett 75 mgm. phosphort; azon idő alatt jóval nyugodtabb volt, többet aludt, kevesebbet izzadt; 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapra megkapta első két alsó metsző fogát; k. 4 × 4 volt. A következő három hónapot falun töltötte, a hol rendszerenül, csak hébe-korba kapott phosphort, úgy hogy az egész hat hónap alatt mintegy 120 mgm.-ot fogyasztott el. Egy éves korában felállt, 17 hónapra kezdett járni mérsékeltén görbült alsó végtagokkal. Kutacsa még 20 hónapra sem záródott egészen.

35. *G. Pista*, 11 hónapos, 8-ik gyermek, közülök meghalt négy; állítólag kettő agygörcsökben az első életév vége felé, egy köldöküszökben és egy 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves korban croupban. Az élők mind megkésve kapták meg első fogait a 9—11. hónapok alatt és a

16—20 hónapokban kezdtek járni. Apa és anya középtermetűek, erőteljesek; de az apa feje feltűnően nagy és bemondása szerint a fogzási idő alatt sokszor volt rángó görcse, s csak a harmadik évében kezdett járni. Első két gyermekét az anya szoptatta, a többi dajkától szopott, miután az anya hagymáz után mindkét fülére igen nagyot hall. A család előbb vidéken lakott.

Márczius 22-én. A jól táplált, erősen fejlődött fiúnak kk. 48 cm., k. 5 × 5 cm., két alsó középső metsző fogát nyolcz nap előtt kapta meg, mire elválasztott. Születése óta rossz alvású, két hónapos kora óta sokat izzad alvás alatt, kivált a fejen; arczon és fejen nedvező izzag 3—4 hónap óta; már hónapok óta székrekedésben szenved.

Két héten át szedett phosphort, mire némi javulás állott be az alvást és izzadást illetően. Április 8-án náthahurut mellett hangrésgörcs bevezetéssel eclampsia láz nélkül; a rohamok nyolcz napon át sűrűn jelentkeztek, de mindig sírás által megelőzve; felváltva adagoltatott moschus és phosphor. Azután még hat héten át kapott rángógörcs-rohamokat, de csak akkor, ha az igen ingerlékeny gyermeket az erősebb sírástól nem lehetett visszatartani. 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapon át szedett phosphort, összesen 84 mgm.-ot; azon idő alatt még négy fog tört át. Nyolcz hónapot falun töltött, a hol még háromszor volt kisebb fokú görcsrohama. 14 hónapra felállt, 22 hónappal kezdett járni; a kutacs még két évre sem záródott teljesen. Alsó végtagok középfokra görbültek.

36. *G. Károly*, egy éves, első gyermek, 9 hónapig szopott négy dajkától; sokat szenvedett dyspepsiában, bél- és hörghurutban; igen gyengén fejlődött, rosszul táplált; foga még nincs, felülni sem képes. Kk. 42 cm., k. 5 × 6 cm., még nyomai a craniotabesnek. Tetemesen görbült hosszú csontok; oldalról behorpadt mellkas. Apa 36 éves, kereskedő, magas termetű, szikár, szűk mellkassal; anyja 24 éves, középtermetű, vérszegény; terhessége alatt többször volt méhvérvése.

Egy éven át szedett phosphort, összesen 216 mgm.-ot; előbb két hónapon át tisztán, azon túl vassal kapcsolatban, hat ízben megszakításokkal bél- és hörghurut miatt. A nyarat falun töltötte. Jelenleg két éves, megállni is nehezen tud. Kk. 3 × 3 cm.

37. *B. Ferencz*, 2 éves, első gyermek; csak öt hónapig szopott anyjától; egy éves korában kanyarót állott ki, azon kívül többször gyomorbelhurutot, hörghurutot; nem képes ülni sem; mellkasa nagy fokban eltorzult, hosszú csontjai tetemesen meggörbülve duzzadt végekkel. Kk. 44 cm., k. 3 × 3 cm. Nyolcz foga van; első fogait egy évre kapta meg. Apja 31 éves, házfelügyelő, erős testalkatú, középtermetű; anyja 25 éves, rosszul táplált, vérszegény, középtermetű.

Egy hónapon át szedett phosphort tisztán, azután tíz hónapon vassal kapcsolatban, többször megszakítással összesen 214 mgm.-ot. Járnai még most sem képes 3 évvel. Alsó végtagjai erősen kardalakra görbültek, az alszárcsontok még mellfelé is görbültek az alsó harmadban. 16 fog; kutacs még félkrajczárnyi.

38. *P. Józsi*, 5 hónapos, ötödik gyermek; az 1. sz. alatt leírt eset testvére. Anyja szoptatja; kövér, de sápadt. Kk. 43 cm., k. 6 × 6 cm., mérsékelt fokú craniotabes. Néhány nap óta nagyobb nyugtalanság, kevesebb alvás és a fej izzadása.

Június 26-án első hangrésgörcsroham. 25 mgm. tiszta phosphor bevétel után a görcsrohamok elmaradtak és azután többé nem is jelentkeztek. Azon túl a phosphort vassal kapcsolatban még 9 hónapon át szedte megszakításokkal négy ízben. Most 14 hónapos; nyolcz foga van, jól áll; első fogait 9 hónapra kapta meg. K. még 3 × 4 cm.

39. *R. Jozsefa*, 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves, 3-ik gyermek; az első kettő 5 és 7 hónappal elhalt; az egyik állítólag tüdőlobban, a másik heveny bélhurutban. Anyja szoptatta egy éves koráig. Szülők középtermetűek, elég erőteljesek. A gyermek középszerűen táplált, sápadt; négy foga van; az első fogakat 11 hónapra kapta meg; egy éves korában kanyarót állott ki. Kk. 44 cm., k. 4 × 5 cm., ülésnél a gerincz hátrahajlik; hosszú csontok görbültek, mellkas oldalai mérsékeltén besüppedve. Sokat izzad, keveset alszik.

Június 4-től július 2-ig bevett 28 mgm. phosphort vassal. Július 2—20-ig heveny bélhurut; július 20-tól october 18-ig ismét



elfogyasztott 58 mgm. phosphort vassal. K. 3 × 4 cm., rövid időig áll, erősen görbült alsó végtagokkal. Táplálkozás jobb, kevesebbet izzad. Kanyarót kapott; a 8-ik napon lebenykes tüdőlob fejlődött; 14 napra meghalt.

40. A. *Julcsa*, 10 hónapos, 4-ik gyermek; mindet az anyja szoptatta 11—12 hónapig; mind angolkóros, görbült alsó végtagokkal.

A gyermek kövér, de igen sápadt; nyirkmirigyek a nyak bal oldalán duzzadtak, később genyedésbe mennek át. Kk. 43 cm., k. 4 × 5 cm., csontvégek duzzadtak; a hosszú csontok csak kissé görbültek. Bő izzadás, igen rossz alvás. Szülők kis termetűek, kivált az anya feltűnően angolkóros fejlődésű, vérszegény.

September 8-tól 6 hónapon át szedett phosphort vassal három ízben megszakítással lázas hörghurut miatt, összesen 124 mgm.-ot. Első fogait 10<sup>3</sup>/<sub>4</sub> hónapra kapta meg, midőn kissé hátrahajolt gerinczczel ült; a következő fogpár 13 hónapos korában tört át, midőn már felállt és elválasztatott. Most 16 hónappal még nem jár; nyolcz foga van; táplálkozása, bőrszíne javult, izzadás megszűnt.

41. K. *Gusztáv*, 8 hónapos, harmadik gyermek, a két első 6 és 4 évesek, mérsékelt fokban angolkóros fejlődésűek, anyjuktól szoptak 9—10 hónapig.

Ezen gyermek dajkától szopik, kövér, sápadt, rosszul alszik, sokat izzad. Kk. 45 cm., k. 6 × 6 cm.; hosszú csontok kissé meggörbülve, végeik duzzadtak. Szülők középtermetűek, szikarak, kivált az anya gyengélkedő, vérszegény, ideges.

Csak két hónapon át szedhetett phosphort vassal, egészben 52 mgm.-ot, mire az általános izgatottsági tünetek lényegesen javultak az izzadással együtt. Akkor görcsös köhögést kapott testvéreivel együtt és a harmadik hét végén meghalt.

42. B. *Károly*, 5 hónapos, 4-ik gyermek; az első gyermekek mind elhaltak, állítólag az első 3 hónapos korában agyögörccsökben, a második 7—8 hónappal fogzásban (?) bélhuruttal, a harmadik 10 hónappal himlőben.

A gyermek elég jól táplált, de bőrszíne feltűnően halvány; anyja szoptatja, a ki középtermetű, egészséges, azonban igen izgatott, folyton aggódik, hogy ezek gyermekét sem nevelheti fel; valószínűleg abban rejlik oka a gyermek zavart emésztésének kevés kivétellel már születése óta. Az apa hivatalnok, magas termetű, de elég erőteljes.

November 24-től december 16-ig beszedett 22 mgm. phosphort vassal, a mellett pepsines tokaji bort is kapott, mire az emésztés javult, alvása több és nyugodtabb lett; akkor azonban az anya első menstruációja alatt heveny gyomor- és bélhurut lépett fel 39—40° C. lázzal, óra hosszat tartó rángögörcs-rohamokkal és a harmadik napon halálos kimenetellel.

43. D. *Iván*, 9 hónapos, 2-ik gyermek; az első 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves fiú még csak most kezd járni meggörbült alsó végtagokkal. Apa és anya kis termetűek, kivált az apa termete és feltűnő nagy feje elárulják a gyermekkori angolkórt.

Anyjától szopik, miként az első gyermek is; kövér, de sápadt, sokat izzad, keveset alszik; foga még nincs (a fiú 10 hónapra kapta meg első fogait). Kk. 46 cm., k. 7 × 7 cm.

December 12-től szed phosphort vassal; eddig bevett 65 mgm.-ot, kétszer megszakítással lázas hörghurut miatt. Első foga 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapra törték át; most 14 hónapos, még csak ülni képes. K. 4 × 5 cm.

1887. 44. E. *István*, 5 hónapos, második gyermek; az első elhalt a 6-ik hónapban heveny agyvízkórban. Kövér, de igen sápadt; anyja szoptatja, de teje nem elég, miért a gyermek higított tehéntejjel is tápláltatik. Apja rendőrkapitány, középtermetű, izmos, erős; az anya kis termetű, vérszegény, kezd elhízni.

Január 6-án. Két hét óta a gyermek igen izgatott, bélsár nem egészen emésztett, sárgás színű, de túros; keveset alszik, alvásakor sokat izzad a fejen. Kk. 45 cm., k. 6 × 7 cm.

Január 6-tól február 27-ig beszedett 42 mgm. phosphort tisztán, a mellett pepsines tokaji bort kapott. Nyugodtabb, többet alszik, kevesebbet izzad.

Február 27-én. Elválasztás után harmadnapra fellépett dyspepsia hányással, 39° C. lázzal és <sup>1</sup>/<sub>2</sub>—1 óráig eltartott eclamp-ticus rohamokkal nyolcz napon át. Phosphor és moschus hatás-talanok maradtak; chloralhydratra a hányás elmaradt, a rohamok valamivel enyhébben és ritkábban következtek be, véglegesen azonban csak akkor maradtak el, midőn alkalmas dajkatej által az emésztés lényegesen javult, később teljesen rendbe jött. Azután a phosphort vassal kapcsolatban szedve, összesen még 48 mgm.-ot. Nyolcz hónapra még nincs foga, még mindig igen sápadt, de kedélye jó, eleget alszik, keveset izzad. K. 5 × 6 cm.

45. Cs. *Sándor*, 6 hónapos, negyedik gyermek; az első három elhalt, mind nagyfokú angolkóros fejlődéssel; valamennyi kis termetű, angolkóros fejlődés kinyomatát magán hordozó 32 éves anyja szoptatta. Apa hivatalnok, kis termetű, de egészséges, erőteljes.

Január 14-én. A feltűnően halvány bőrszínű gyermek kövér, kk. 46 cm., k. 7 × 7 cm., eraniotabes; két nap óta hangrésgörccs. 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapon át szedi a phosphort vassal négyszer megszakításokkal tüdőhurut miatt, összesen 76 mgm.-ot; azon kívül kap pepsines tokaji bort. A hangrésgörccs a phosphor vétele alatt három hét múlva megszűnt és azután három hónap alatt csak két ízben ismétlődött 2—3 enyhe rohammal; a koponya csontosodása azonban alig haladt előre valamit.

46. M. *Lajos*, 9 hónapos, első gyermek. Apja szobrász, középtermetű, egészséges, erőteljes 31 éves; anyja 24 éves, kis termetű, gyengébben táplált, kissé vérszegény.

A látszólag jól táplált, sőt kissé kövér, de sápadt gyermek anyjától szopott hét hónapig, de a mellett póttáplálásban is részesült már a 4-ik hónaptól kezdve. Két hét óta dyspepsia. Kk. 45 cm., k. 4 × 4 cm.

Február 2-án. Eclampsia 39°5' C. lázzal, hányással; három nap alatt nyolcz eclamp-ticus roham egyszer-egyszer <sup>1</sup>/<sub>4</sub>—<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órai tartammal; akkor a láz megszűnt, de az emésztetlenség fennmaradt továbbra is, különösen a tehéntejet illetően. Dajkatej által a dyspepsia rendbe hozatott. Az óta 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapon át szedi a phosphort vassal kapcsolatban, összesen 58 mgm.-ot, kétszer megszakítással lázas dyspepsia miatt, mely mind a kétszer tehéntejjel étetés folytán jött létre. A rángögörcs az óta nem ismétlődött. Két első alsó metsző foga áttört 11 hónapra; rövid időig képes ülni mérsékelt hátrahajolt gerinczczel; k. 3 × 3 cm.

A felsorolt esetek nagyobb része — 29 — olyan családok sarjai, a hol már több év óta működöm mint rendes házi orvos, tehát már az idősb gyermekek is felügyelem alatt növekedtek, esetleg általam gyógykezeltettek. A phosphorral szerelést azonban szándékosan minden egyes esetben csak akkor kezdtem meg, midőn az angolkórt jelző tünetek csoportosulva előtérbe nyomultak.

Az egyes családok vagyoni viszonyai kivétel nélkül inkább kedvezők voltak, úgy hogy az orvosi rendelések legtöbbször fogatatosítottak is.

A szerelés mellett mindenkor és minden egyes esetben kiváló gondot fordítottam a táplálás lehetőleg czélszerű berendezésére, a jó ápolásra és a közegészség követelményeire; nemkülönben az intercurrens betegségekre.

A phosphort kezdetől fogva tisztán adagoltam emulsióban *Kassowitz* előírása szerint (Phosphori 0.003—0.01 Solve in Ol. Amygd. dulc. 10, Pulv. gummi arab. qu. s. f. emuls. gm. 80. Syr. spl. 20 DS. Naponta 2—3-szor egy kávé kanállal). Egy napra azonban legtöbbször beértem 1—2 mgm.-al, miután csakhamar arról győződtem meg, hogy a phosphor ezen minimalis adagai épen úgy érvényesítik azon hatást, a melyre egyáltalában számolhatunk, (— értem az általános ideges tüneteket a rendellenes bő izzadással együtt —) mint a K. által ajánlott még egyszer olyan nagy adagok; a mi, tekintve a szer hosszú időn át testbe kebelezésének szükségét, talán még sem egészen közömbös, különösen akkor, ha a több még hozzá egészen felesleges is.

Igaz, hogy a gyermekek általánosságban jól tűrik a phosphort; hogy az intercurrens dyspepsiát, a gyomor- és bélhurut a

phosphor vétele alatt nem annyira tudhatók be a szer mellékhatásának, mint inkább más olyan étrendi hibákon alapuló okoknak, melyekre szigorú körültekintés által rendszeren rájöhetünk; mindazáltal jogos gyanút ébresztenek a dyspepsia és phosphor közötti egyenes ok és okozati viszonyra nézve azon esetek, midőn a phosphor valamivel nagyobb, — 3—4 mgm. pro die — adagolása mellett a heveny emésztési zavar sűrűbben és belterjesebben jelentkezik hasonló táplálási és ápolási viszonyok között, mint akkor, ha ugyanazon esetekben a phosphor felényi adagokban nyújtatik, miként arról ismételve meggyőződtem.

A phosphor emulsióban adagolásának nagy hátránya az, hogy hosszabb állás mellett, kivált a melegebb évszakokban, kiválik az oldatból; miért is azt minden alkalommal frissen kell készíteni és csak egészen kis mennyiségben lehet megrendelni 1—2 napra valót, a mi a hosszú időre nyuló adagolást tetemesen drágítja és a mellett megnehezíti, a mennyiben ismételtetéseknel mindannyiszor szükséges az orvos ellenjegyzése.

Ezen lényeges hátrányt *Hazslinszky Károly* gyógyszerész és gyógyszerártulajdonos (VIII. ker., Sándor-tér 3. sz.) megszüntette az által, hogy felszólításomra az emulsióban oldott phosphort izletes cukorkákban állította elő; mi által sikerült a phosphort állandóan megkötni, egyszerre hosszabb időre is megrendelhetni, a mellett még olcsóbb áron beszerezhetni is.

A cukorkákat a nagyobb gyermekek szívesen megesszik, kisebbeknek azt meleg vízben vagy tejben feloldva kell beadni.

Miután sikerült a phosphort ilyen, a czélnak egészen megfelelő alakban előállítani, ahhoz még vasat is adattam, úgy hogy egy-egy cukorka tartalmaz 0.25 mgm. phosphort és 0.01 tejsavas vasat.

Közel egy év óta a phosphort már ezen alakban, tehát vassal kapcsolatban rendelem az általános anaemia miatt. Az eredmény határozottan jobb mint azelőtt volt, midőn a phosphort egymagában tisztán adagoltam.

A phosphor hatására vonatkozó tapasztalataim eredményét röviden következő pontokban foglalhatom össze:

1. A phosphor nem tekinthető specificumnak az angolkór ellen, mert az egymaga nem képes megakasztani a rendellenes csontosodási folyamatot sem kezdeti szakában, sem a későbbi szakokban lehatárolni, lefolyását kimutathatól meg rövidíteni.

2. Mint tisztán antinervinum a phosphor minimalis adagokban határozottan előnyösen értékesíthető mindazon általános ideges tünetek ellen, — oda számítva a rendellenes izzadás és a helybeli csontfájdalmakat is, — melyek az angolkórt a kezdeti szaktól kezdve mindvégig kísérik. Hatása ezen irányban biztosabb a többi antinervinumokénál; a hangrészgörcsessel szemben a hatás többször kimarad, vagy legalább ingadozó, a midőn a phosphort moschussal felváltva kell igénybe venni.

3. Hatása előnyösen fokozható kis adag vas hozzáadása által.

4. Az angolkór leküzdésére, a folyamatnak lehető korlátok közé szorítására ezen túl is érvényben maradnak mindazon gyógyhatások, melyek főfeltételeit képezik a természetes gyógyulásnak; tehát a czélszerű és elegendő tápszerek szigorú megválasztása, az ápolás észszerű és folytonos betartása, a hygienicus követelmények lehető előnyös kihasználása.

5. A phosphor minimalis adagolása tisztán vagy vassal kapcsolatban mint kiegészítő szer inkább csak az ideges tünetek előtérbe nyomulásakor használandó fel; tehát nem folytonosan adagolandó; a tápcsatorna bántalmazottságánál és más lázas intercurrentis betegségek tartama alatt az adagolás megszüntetendő.

A phosphor hatása a jelzett irányban legtöbbször biztosan és aránylag elég gyorsan bekövetkezvén, az bizalmat kelti a közönségben, a miből azután azon előny is háramlik, hogy a betegek többször bemutatattatnak, a betegség magatartása az orvos által jobban megfigyelhető és így a természetes gyógyhatások megsürgetésére több alkalom nyílik.

## Kimutatás a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán (Bőke Gyula egyet. tnr.) gyógykezelt fülbetegekről.

Ismerteti: SZENES ZSIGMOND.

Az 1887-ik év a magyar fülészetnek, negyedszázados fennállása után, meghozta azt, mit hosszú időn keresztül nélkülöznie kellett s a mivel fővárosunknál kisebb külföldi városok már régebben dicsekedhettek. A kórházból távozó igazgató *Gebhardt Lajos* tnr. ugyanis saját osztályát engedte át, hogy a kórházban eddig csak elvétve, itt-ott fekvő fülbetegek concentrálódva egy helyen gyógykezeltessenek. Ezzel, a kórházban két szobából s 20 ágyból álló fülbeteg-osztály létesült, a II. orvosi osztály fiókja gyanánt. A kórház azonban ez időben betegekkel annyira meg volt telve, hogy az új osztálynak szánt szobák ki nem ürülhettek egyszerre, hanem az onnan egyenkint meggyógyult s távozott beteg helyét felvett fülbeteg foglalta el.

Január 20-án jelentkezett felvételre az első fülbeteg nő s az osztály csak márczius végére telt meg csupa fülbeteget; ez idő óta az igen nagy látogatottságnak örvendő ambulantián jelentkezők közül 263 fülbeteg vétetett fel, kik közül 89 vidékről rándult fel, a mi a fekvő betegek 34%-át teszi.

A működés 2 részre oszlott meg. Az ambulantián, úgy mint az előző években, minden először jelentkező a naplóba iratott be, úgy subjectiv panaszával, mint a talált objectiv tünetekkel, mely feljegyzések kiegészítő és ellenőrző adatokul szolgáljanak a megelőző évekről szóló kimutatásokban állítottakra. S ha a bántalom olyan volt, mely naponta történendő kezelést igényel, mint fekvő beteg vétetett fel az illető az osztályra, hol betegségét clinique megvizsgálva, annak egész lefolyását jegyeztük fel. Ezek után a beteganyag hallgatónak és orvosoknak egyaránt állott rendelkezésére, kiknek alkalmuk lehetett az egyes bántalmakat végig észlelni, a mi csupán ambulantiánál eddig lehetséges nem volt; másrészt pedig úgy új mint ellenőrző kísérletek is óvatosan megtörténhettek.

Az 1887. évi kimutatás tehát első sorban az ambulantiát tárgyalja, mely nagy és változatos forgalmánál fogva fontos következtetésekre engedett következtetni; az itt megfordult érdekesebb esetek számát pedig az osztályból merített casuistica fogja bővíteni. Jelentkezett ez évben 952 (60.55%) férfi- és 620 (39.45%) nőbeteg, vagyis összesen 1572 fülbeteg; ezek közül 263, vagyis 16.73% az osztályon feküdt, még pedig 150 férfi és 113 nő; ezeken kívül pedig még 30 belbeteg is fordult meg az osztályon, kiket a kórház zsufoltsága miatt a csak nálunk üresen volt ágyra felvenni kellett.

Nemre nézve a férfi mindig praevaleal; korra nézve pedig legtöbbször a 20—30 éves beteg; ezen korig a szám mindig emelkedő, ezen koron felül pedig apad úgy, hogy a 60 éven felül jelentkeztettek száma még az 5 éves koron aluliaknál is kisebb. A mi a foglalkozást illeti az 1572 beteg közül 354 = 23% részint gyermek, részint férjes asszony; tanuló 182 = 15%; cseléd 158 = 13%; napszámos 103 = 8%; kereskedő 114 = 9%; varró-illetőleg szabónők 43 = 3.5%; hivatalnok 43 = 3.5%; pincér 26 = 2%; földműves 12 = 1%; kocsis 19 = 1.5%. Feltűnő és meg nem magyarázható azon körülmény, hogy az egyes mesterséget űzők közül sokszor a nagy lármában élők kisebb számban jelentkeztek mint a csendben élők; számra nézve volt; cipész 47 = 4%; szabó 42 = 3.5%; kádár 3 = 0.25%; bádógos 2 = 0.16%; kerékgyártó 8 = 0.65%; kőműves 19 = 1.5%; lakatos 40 = 3.33%; asztalos 27 = 2.25%; vasutnál alkalmazott 38 = 3.5%; kovács 16 = 1.33%. Ezen kívül volt még 11 ápolónő, 9 hentes, 8 hordár, 10 katona, 13 kárpitós, 8 kéjő, 8 mázó, 8 molnár, 13 mosónő, 19 pék, 21 rendőr, 15 tanító, 10 ügynök és 16 zenész. A többiek említetténel sokkal kisebb számban jelentkeztettek. A jelentkezett betegek számánál jóval nagyobb a talált bántalmaké, mi onnan ered, hogy a betegnek panaszát meghallgatva, mindkét füle lett megvizsgálva s gyakran volt tapasztalható, hogy az egy oldalt hevenyen fellépett bántalom mellett a másik oldalon elévült idült baj állott fenn; máskor pedig egy s ugyanazon betegnél különböző, egymástól teljesen független megbetegedés volt kórismézhető.

A külső fül bántalmái	Jobb	Bal	Mindkét	Összesen
	oldalt			
Rendellenes kagyló. Anomalia auriculae . . . . .	2	1	—	3
Rostos dag a kagylón. Fibroma auric. . . . .	—	1	—	1
Sipoly a kagylón. Fistula auric. . . . .	—	1	—	1
Bőrfarkas a kagylón. Lupus auric. . . . .	—	1	—	1
Porczhártya-lob a kagylón. Perichondritis auric. . . . .	1	—	—	1
Fagydag a kagylón. Perniones auric. . . . .	1	—	3	4
Kötszővet-lob a kagylón. Phlegmone auric. . . . .	2	1	1	4
Bujakóros fekélyek a kagylón. Ulcera venerea auric. . . . .	—	—	1	1
Vérdag a kagylón. Othaematoma . . . . .	1	2	—	3
Izzag a kagylón. Eczema auric. . . . .	3	4	8	15
Izzag a külső hangvezetőben. Ecz. meatus auditorii externi. . . . .	4	2	5	11
Izzag a kagylón és külső hangvezetőben. Ecz. auric. et meat. aud. ext. . . . .	2	2	4	8
Fülsírdugasz. Cerumen obturans . . . . .	77	106	107	290
Felhám-halmozódás. Keratosis obtur. . . . .	—	1	—	1
Idégen test a külső hangvezetőben. Corpus alienum in meatu auditorio externo. . . . .	14	17	—	31
Csontos kinövés a külső hangvezetőben. Exostosis in meat. aud. ext. . . . .	—	1	2	3
Kelés a külső hangvezetőben. Furunculosis in meat. aud. ext. . . . .	30	48	4	82
Viszketeg a külső hangvezetőben. Pruritus meatus auditorii externi . . . . .	—	—	1	1
Férges a k. hangv.-ben. Vermes in meat. aud. ext. . . . .	1	—	—	1
A külső fül lobja. Otitis externa. . . . .	15	23	2	40
A külső fül sarjadzó lobja. Otitis ext. granulosa. . . . .	1	—	—	1
A k. hangv. elzáródása. Atresia meatus aud. externi. . . . .	2	1	1	4
A k. hangv. szűkülete. Stricturea meat. aud. ext. . . . .	2	1	—	3
Kisfűléség. Microtia . . . . .	—	1	—	1
összeg: 511				

A külső fül bántalmái az összes megbetegedések 26%-át téve 304 férfi- és 207 nőbetegnél voltak észlelhetők. Az aránylag kisebb számok oka egyrészt abban rejlik, hogy a külső fülhöz tartozó kagyló a környékével és a külső hangvezető ritkábban betegednek meg, mint a náluknál mélyebben fekvő képletek s megbetegedésük nem is minden esetében okozzák a hallóképesség gyengülését, miért is specialis kezelés alá nem mindig kerülnek.

Az említett bántalmak közül a 3 esetben észlelhető volt anomalia leánykáknál fordult elő, kiket hiúságból hoztak azt várva, hogy a kagyló rendellenes alakja rendessé változtassék. Nyilvánult e rendellenesség a márczius 17-én jelentkezett 4 hónapos F. B. leánykánál abban, hogy a jobb antitragusból a hangvezető nyílása felé egy 1.5 cm. hosszú, hegyes szögben haladó, 2 szár által alkotott, különálló porc volt látható. — A. M. 10 hónapos leánykánál pedig június 6-án a bal kagylónak egy 4 cm. hosszú és közepén 1 cm. széles kétszersülthez hasonló alakja tűnt fel, melynek felső határát a helix, az alsót pedig a lobus mellső bőrfelületéhez hegszerűen odatapadt bőrrészlet képezte. A többi eset inkább a kagyló alakjára vonatkozik.

A kagylónak egy esetben jelentkezett fibroma-ja, úgyszintén egy fistula-ja beavatkozás alá nem kerültek. — Lupus a bal kagylón G. A. 46 éves tanítónál volt észlelhető, ki augusztus 19-én az osztályra vétette fel magát. Baja 2 év előtt kezdődött, még pedig úgy, hogy fülkagylójának helixén kis pattanások támadtak, melyek vakarásra elgenyvedve a roncsolás mindinkább terjedt s felvételénél a helix felső vízszintes része úgyszintén az alatta fekvő fossa scaphoidea az antihelixig hámtól fosztott, kissé genyvedő felületet képezett; melynek szélei, s környéke megvastagodottak. Ez egész elfajult darabot ollóval lemetszve a seb szélei szűcsvarrattal egyesítették s a beteg 3-szor történt kötészváltoztatás után augusztus 26-án a kórházból távozott.

Az egy esetben férfínál észlelhető volt perichondritis, melynél fogva a jobb kagyló egészen megduzzadt, elpirosodott s hőemelkedést mutatott, lázzal járt, azonban Aqu. Goulard-nak alig két napig tartott alkalmazására teljesen megszűnt.

Perniók 4 ízben fordultak elő, 3-szor férfi- s 1-szer nőnél; ezekre Aqu. Goulardi borogatások alkalmaztattak szintén, míg a fájdalom megszűnt és a duzzanat lelohadt; utóbb pedig collodium rendeltetett azokra. Egy eset az osztályon volt észlelhető V. A. 27 éves rendőrnél, ki december 7-étől 18-adikáig említett módon kezeltetvén, gyógyultan távozott.

Phlegmone auriculae 4-szer fordult elő, 1 férfi- s 3 nőbetegnél. Legérdekesebb volt ezek közül M. B. 22 éves cseléd esete, ki július 19-én felvételre; nála mindkét kagylón bullosus alakja állott fenn erysipelas migrans faciei-nak. A bántalom ez esetben infectióra volt visszavezethető, a mennyiben a beteg 8 nap előtt rozsdás tüvel mindkét fülcimpáját átszúrva, azóta mindkét kagylója duzzadt, legcsekélyebb érintésre fájdalmas, különben pedig lázas s étvágytalan volt. Kezdetben csak a jobb kagylón volt látható pir, mely erysipelatosus jelleget öltve 38 és 39 foknyi hőemelkedés között az arczon át a bal kagylóra, innen pedig ismét visszafelé vette útját. A cimpán lévő bullákból a genyet kibocsátva az orbánczra Aqu. Goulard-val jeges borogatások alkalmaztattak s előbb a láb, utóbb az erysipelas megszűnt s a beteg augusztus 4-én gyógyultan távozott.

Bujakóros fekélyek mindkét kagylón egy különben fülfolyásban szenvedő férfibetegnél voltak észlelhetők, kinél syphilis papulosa állott fenn s mint ilyen a kórház bujakóros osztályára lett áthelyezve, a hol antisiphiliticus kezelés mellett a fekélyek is begyógyultak.

Othaematoma 3 ízben traumaticus eredettel mindig férfiaknál fordult elő s idővel felszívódott.

Eczema összesen 34 esetben 15 férfi- és 19 nőnél volt látható, ezek közül az osztályon is megfordult 1 férfi és 4 nő, vagyis összesen 5; gyógyult közülük 3 nő, javultan 1 nő, gyógyulatlanul 1 férfi távozott; ápolás alatt maradt 2 nő. Helyére nézve majd csak a kagylón maradt, majd a hangvezetőben székel, majd pedig mindkét helyütt egyszerre. Alkalmaztatott ellene: Aqu. Goulardi, borogatások alakjában; zink-kenőcs, merc. pp. albus glycerinnel (1:15), Ol. cadini; néha lymphaticus gyermekeknél fordult elő, kiknek belsőleg még csukamáj-olajat is rendeltünk.

Cerumen obturans összesen 290-szer 192 férfi- és 98 nőbetegnél került kezelés alá; a külső fül megbetegedéseiben ez egyszerűnek látszó bántalom gyakoriságra nézve az első helyet foglalja el, az összes fülbántalmak sorában pedig az oly gyakori fülfolyásnál sem ritkább. Gyengült hallás, zúgás, bedugultság érzete képezik a betegnek panaszatát rendszeren, néha azonban más tünetekkel is jár, melyek a beteget nem egyszer elijeszti; ily 9 esetet észleltünk, melyek közül néhány annak illusztrálására szolgáljon. H. S. 19 é. orvostanhallgató január 10-én azon panasszal jelentkezett, hogy bal fülében 2 hét óta tompa bár, de időnként kínzó jelleget öltő, fájdalmi vannak, miket nem más mint az ez oldalt volt fülsírdugasza okozott; ennek eltávolítása után a fájdalom nem ismétlődött. K. I. 28 é. kárpitónál jobboldali cerumen feje j. felére kiterjedő fájdalmat okozott időnként, mely megszűnt annak eltávolítása után. F. I. 22 é. cselédnél a j. hangvezető mélyében ülő fülsírdugasz minden nyelés alkalmával nyilalás érzetét keltette, mely utóbbi tünet előbbinek eltávolítása után teljesen megszűnt. — N. J. 23 éves lakatosnál szaggató fájdalmak okozója volt a fülsírdugasz; K. K. 14 éves tanulónál a fájdalomon kívül még hőemelkedés is tapasztalható volt s mindkettő a dugasz eltávolítása után megszűnt. — J. A. 29 éves kereskedő neje pedig július 16-án a vidékről jött fel, mert 6 hó óta mindkét fülében zúgás, az alsó állkapocs mozgatása alkalmával pedig kellemetlen recsegés érzete gyötrik. A mindkét oldalt kórismézett cerumen natr. bic. oldatával történt felpuhítás után másnap kifecskendeztetvén s a kellemetlen tünetektől megszabadult beteg következő nap ismét visszautazott. Ezeket kívül 7-szer rövidebb-hosszabb idő után ismétlődött esettel volt dolgunk; egy betegnél 5 év előtt, 2 betegnél 3 év előtt, 1-nél 2 év előtt állott fenn, 3 beteg pedig évenként egyszer jelentkező vendége volt az ambulanciának; sajátzerű, hogy a recidiva egy s ugyanazon fülben szoktak fellépni, 4 esetben mindkét oldalt, 3 esetben csak 1 oldalt.

A cerumen obt. alfajaként tekinthető a keratosis, mely puhító szerekkel való kezelés után is csak nehezen távolítható el. E bántalommal S. L. 43 éves hivatalnok jelentkezett július 15-én, arról panaszkodva, hogy 7 nap óta bedugultnak érzi b. fülét, mi mellett időnként tompa fájdalmi is vannak. Első megtekintésre cerumenmassának látszott az egész s miután kifecskendezésre a fülből eltávolítható nem volt, a szokásos natr. bic. 1%-os oldatát kapta a beteg, melyből két óránként tele töltve fülét 5 percig áztatta; azonban ennek, sőt még egy 3-szor oly erős solutio használatára sem sikerült néhány törmeléknel egyebet kifecskendezni,

valamint csipesszel is csak ugyanennyi volt kikeríthető; a rétegenkint levált darabkák után július 28-án az utolsó darab távolított el, mely elszarusodott és kevés fülzsírral kevert *felhamból* állott.

*Idegen test* összesen 31-szer fordult elő a hangvezetőben s csak fecskendő által lett eltávolítva. Egyaránt gyakori mindegyik fülben, s a nemnél sincs igen különbség. Az eltávolított testek gyűjteménye igen változatos volt: megszáradt s mélyen ülő *pamut*, leginkább fogfájás ellen fülbe dugott s mélyebbre esett *foghagyma*, *dinnyemag*, *szentjánoskenyér magva*, *üveggyöngyök*, egy esetben *porcellán bálnak keze*, beletört *gyújtófa darabka*; leggyakrabban éjjel bemászott *muszka bogár* 6 ízben fecskendeztetett ki; egy ízben *poloska*, más alkalommal *légy*. Ha fecskendésre az idegen test nem került ki, úgy reflectorral történt megvilágítás mellett a térdalakban meghajlott csipesz segélyével távolított el. Így B. G. 23 éves szeszfőző j. füléből szeptember 13-án *árpa* vétetett ki, más 2 esetben a dobhártyán feküdt *hajsza*, ismét más esetben *szenadarab*.

*Exostosis* összesen 3-szor 2 férfi- és 1 nőbetegnél volt észlelhető; a hangvezető mélyében ülő fehér kis pontocskák alakjában tűnt fel, melyek iodtincturával ecseteltek.

*Furunculosis* a k. hangvezetőben összesen 82-szer fordult elő 42 férfi- és 40 nőnél; feltűnő, hogy míg b. oldalt gyakoribb, addig mindkét oldalt egyszerre csak ritka. A kórházban feküdt e bántalommal 7 férfi és 8 nő, kik közül csak 1 férfi nem várta be a teljes gyógyulást, míg a többiek egészen ép hangvezetővel távoztak onnan. Sokszor az egész arcz is megdagadt mellette, azonkívül a rendszeren tapasztalható *álmallansághoz* még *láz* is csatlakozott. E tünetek alábbhagytak a furunculus megnyitásával, miután rendszeren bennéke ki is kanalizált. Nem egyszer történt, hogy a beteg *éjjelenként fokozódó* fájdalomról panaszkodva a k. hangvezetőben, még piros elszínesedést sem mutató helyet találva, kellő sondirozás után a fájdalmas pontot megtaláltuk s az ebbe metszett bistourie a genyet felszínre hozta, mire a beteg kínos állapotától megszabadult. Már felfakadt s elgenyedt furunculusknál a genyet vattával — és nem fecskendővel, mert utóbbi új furunc. előidézője szokott lenni — kitakarítva sublimat-oldatot rendeltünk az esetleges infectio kikerülése végett. *Három* ízben egy s ugyanazon betegnél észleltetett, N. K. 12 éves virágkészítő leányánál, ki június 18-án az elsővel a j. hangvezetőben, augusztus 18-án, a másodikkal a b. hangvezetőben jelentkezett, majd pedig october 25-étől november 1-ig mindkét kagylón és hangvezetőn fellépett eczemával feküdt az osztályon és december 10-én ismét jelentkezett, midőn j. külső hangvezetőjének mellső falán borsónyi, legmagasabb részén már elgenyedt furunculus volt látható.

*Pruritus* a k. hangvezetőben F. A. 27 éves kereskedőnél volt észlelhető, ki június 30-án már 1 év óta tartó, időnkint fokozódó *viszketéssről* panaszkodott. Ennek okául tekintve a mindkét hangvezetőben felhalmozódott fülzsírt, előbb ez távolított el; a viszketés azonban csak plumb. acet. 1%-os oldatának, utóbb pedig ol. jecor. asellinak esténként történt becsepegtetésére szűnt.

*Férges* a j. hangvezetőben M. F. 3 éves napszámos fiánál július 21-én voltak észlelhetők. A gyermek születése óta fülfolyásban szenved, a mi fájdalommal nem járt, azonban 2 hét óta e fülében heves fájdalmai vannak s néhány férget is szedett ki e füléből. A hangvezető nyílását egész területén a férgek annyira foglalták el, hogy a fecskendőből kinyomott víz sugara a hangvezetőbe sem kerülhetett s az egész kép fehér pontokkal kirakott valaminek látszott. Csipesz segélyével 17 darabot sikerült, testük egyik végével a hangvezető falának kötszövetébe furódott, férgek közül eltávolítani, a többi pedig a hangvezető mélyébe vette útját. Ekkor már lehetett fecskendezni a hangvezetőbe, a víz azonban mitsem hozott ki belőle s azért ol. terebinth. rendeltetett a betegnek, kinek fülébe következő napig néhányszor egy pár cseppet öntve, másnap az első fecskendésre a meghalt férgek, száma nézve 15-en, a fül elé tartott genyecsészebe sodortattak. A férgek eltávolítása után az alabántalom került kezelés alá.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület III. rendes ülése 1888. évi januárhó 21-én.

Elnök: *Réczey Imre* tr.; jegyzők: *Ángyán Béla* és *Moravcsik E. Emil* tr.-ok.

1. *Eröss Gyula* tr. húgycsőtakarban szenvedő gyermeket mutat be. A 16 hónapos figyermek 1887. évi october 23-kán hozott a húgycsőtakar minden tünetével a helybeli »ambulatorium«-ba; állítólag 4 hó óta szenvedett ezen bajban. Az esetet ritkasága teszi érdekessé, mert ily esetet eddig nem észleltek, csupán újabban közölt *Cséri* tr. 2 esetet. A kezelés az Ultzmann-féle oldatnak — Rp. Acidi carbol., Alum. crudi, Zinci sulfur., aa 5, Aquae dest. 200. MDS. — befecskendezéséből állott, a beteg korához mért higitással — 0·1%-os oldatban. Egy hét alatt a váladék megszűnt, 3 hét alatt teljes gyógyulás állott be.

2. *Onodi Adolf* tr. »veleszületett porצלész a nyakon« műtött esetét mutatja be. 23 éves orvosnövendék nyakának bal oldalán a sternocleido-mastoideus középső harmadának mellső szélén volt a 2·8 cm. hosszú gyengén ívalakú kemény képlet, mely homorú szélével a fejbicentő széle felé, domború szélével a középvonal felé nézett. A kiirtás Lumniczer S. tr. által történt 10%-os cocain-oldattal eszközölt helybeli érzéstelenítés mellett. Felemlíti bemutató a nyaki sipolyok eddig ismeretes történetét s kiemeli, mennyire ritkák ezekhez képest a zsigerivek maradványul tekintendő nyaki porצלészek, minő a bemutatott eset is, mely az eddig ismeretesek között a hatodik. A bemutatott porצלész reczés porצלészövetű.

3. *Pertik Ottó* tr. a vesetok elsődleges sarcomájának kórcsonczani készítményét mutatja be. 50 éves férfinál a bal vese táján hashártyamögötti daganat találtatott, melynek mellső felszínén a hashártya falí lemeze vonul el összekapaszkodva a colon transversum, flexura lienalis és flexura sigmoidea-val. A daganat központjában fekszik a vese, mely épnek tűnik fel; a daganat a vese körvonalaival bír, 27 cm. hosszú, 16 cm. széles és 10—12 cm. vastag, síma felületű; görcsői vizsgálatnál sarcomának bizonyul, mely a vese zsirtokjából indult ki az iszákos, zsugorodó májú egyénnél. Jelenti továbbá, hogy a mult ülés óta ismét volt alkalma esetet bonczolni, hol baloldali petefészekrák volt jelen, és a ductus thoracicus s a baloldali kulcs feletti nyirkmirigyek rákosan beszűrdődtek voltak, jelölő, hogy e lelet nem tekinthető ritkának.

4. *Flesch Nándor* tr. bemutatja a Gaertner-féle ergostat-ot, mely elhízás ellen ajánlatik az anyagcsere élnkítése czéljából. A géppel egyenletes és nagy munkát végezhet az illető a nélkül, hogy a munkába belefáradna. Az ergostat áll egy 10 hüvelyknyi átmérőjű korongból, mely apróbb fatuskókkal ellátott fékszálalgal van körülvéve s e szalag az egyik végén alkalmazott emeltyűvel tetszés szerinti fokban megfeszíthető, mi által a korong nehezebben vagy könnyebben forgatható lesz. A korong tengelye vasállványon nyugszik s hosszú forgantyúval van ellátva, mely által forgatható a korong. A forgások számát egy számláló készülék jegyzi fel s minthogy minden körforgás egy meternyi úttal egyenlő, s a fékszálalgot feszítő emeltyű kilogrammokban mutatja a feszülést, igen könnyen megtudható, hány kilogramm-meter munka végeztetett. A forgatás legczélszerűbben úgy eszközöndő, hogy egy perczen 20-nál több ne legyen, mert így lesz a munka a légzések számával helyes arányban. E készülékkel állítólag egyes betegek 30—32 nap alatt 8—8·5 kilogramm súlyt vesztek.

Bemutatás után *Reich Miklós* tr. szintén a mellett nyilatkozik, hogy az ergostat elhízás és ennek szövödményes eseteiben igen ajánlatos annál inkább, mert nem minden elhízott egyén tűri jól a vízelvonó gyögmódot, nem mindenkinél alkalmazható a »terrain-gyögmód«, és sok elhízott egyénnél, főleg, ha szívelzsírosodás is van jelen, a szívvel nagyobb munkát végeztetünk nem szabad. Habár ennél fogva az ergostatnak alapul szolgáló elv nem is új, szóló azt a kitűzött czélnak teljesen megfelelőnek tartja, s a hájasság, izomcsúsz és chorea minor eseteiben már is alkalmazza.

*Dubay Miklós* tr. felvilágosítást kér előadótól az iránt, valjon az ergostat az izomgyengeség ellen mily sikerrel volna használható, mert nézete szerint az sikereket ígér ily esetekben is, az izomzat zsíros kimerültségénél és pangásoknál egyaránt.

*Flesch Nándor* tr. újra felsorolja az ergostat előnyeit más hasonló czélú gyögmódot, nevezetesen az Oertel-féle gyögmód

felett, mely csak rövid ideig használható egy éven keresztül. Igaz, hogy az ergostat használatánál is bizonyos begyakorlásra van szükség, de ez néhány nap alatt elérhető. A készülék — mint Gaertner állítja — sikerrel alkalmazható elhízáson kívül neurasthenia, — idült izomcsúz, — szokványos székrekedés, és más bélbajoknál.

5. *Goldzieher Vilmos* tr. előadást tart a *bujakóros köthártyalobról*. Előadó leírja a szemhéjak bujakóros elváltozásait, azokat *Zeissl* nyomán három főcsoportba osztván: 1. az initialsclerosis; 2. az exanthema; 3. a gummás folyamat. Miután a három nevezett csoportba tartozó elváltozásokat tárgyalta és még a *tarsitis syphiliticát* is leírta, előadja, hogy az eddigi leírások egy a köthártyában fellépő, az egész nyákhártyát ellepő a syphilissel okozatosan összefüggő lobot nem ismernek. Azért köteleességének tekinti két kórtörténetet ismertetni, melyek bebizonyítani látszanak, hogy syphiliticus köthártyalob mégis létezik. Az első eset 32 éves férfit illet, ki 6 év előtt inficiáltatott; 3 év előtt támadt a bal szemén iritis, mely többször recidivált és mely ellen iridectomia is végeztetett. Nemsokára ezután kapott a bal szemén köthártyalobot; 6 héttel a felvétel előtt kezd a jobb szem lobosodni. Mindkét szem hosszabb időn át eredmény nélkül touchiroztatott. A beteg 1886. júniusban jött előadó osztályára következő jelenállapottal: a szemhéjak bőre mindkét oldalon kivörösödött, feszes, majdnem fénylő. Az alsó szemhéjak kissé kidagadtak és elállanak a bulbustól. *Jobb szem* erősen könyezik, szemrés szűkebb mint a bal. Jelentékeny ciliaris fájdalmak; úgy az alsó, mint a felső szemhéjon a conjunctiva palpebrarum igen megvastagodott, halványsárga színű, hasonlítható halvány mézhez, vagy húsléhez. A conjunctiva úgy tarsalis részén, mint az átmeneti redőben sajátságos merev kinézésű, mintha vértelen volna; az alsó átmeneti redő kidudorik és nagy számban mutat sorban álló erősen előugró, halványsárgás szemcsésedéseket. Hasonló granulatiók vannak a felső tarsalis conjunctiván is, de csak a kifordítás tájékán. A szemteke köthártyája mérsékelten vizenyős, csekély ciliaris injectio. Szaruhártya tiszta; az irisszövet elszínesedett, egynémely finom hátsó synechia. *Bal szem*: Lényegében hasonló lelet, csak kevesebb granulatio; chemosis nincs; felfelé régebb coloboma, pupillaris szélek leragadtak. Auricularis és tarkó mirigyek megdagadása. Therapia systematicus bekenésekben áll. Az erythematousus bőre zinkkenőcs; 4 heti általános kezelés után nemcsak az iriticus tünetek, hanem a granulatiók is legnagyobb részben eltűntek. Az anaemicus, mereven infiltrált köthártya normalis beloveltséget nyer. Iodkalium adagolás mellett tökéletes gyógyulás.

A második eset egy 26 éves embert illet, ki két év előtt inficiáltatott; később baloldali bubója volt, mely megnyitott. Akkor már antilueticus kezelésen keresztül ment (30 gramm ung. ciner. kent fel). 1886. augusztus hóban betegedett meg jobb szeme, a mikor másol vagy 6 héten át lapissal touchiroztatott. Állapota rosszabb lett és 1887. január 3-án került az Erzsébet-kórházba. Bal szem normalis. Mérsékelt adenitis universalis. Heg a bal lágýéktájon.

*Jobb szemén* a szemhéjrés szűkebb, az alsó szemhéj a bulbustól mintha elállna; bőr igen feszes, fénylő, erythematousus. Erős könyezés. Az alsó szemhéj-conjunctiva jelentékenyen duzzadt, halványvörös, anaemicus kinézésű, számos nagyobb, kocsonyás, sorban álló granulatióval, úgy a tarsalis tájon, mint a kiugró átmeneti redőn. Conjunctiva bulbi vizenyős, mérsékelten injiciált, a cornea alsó részében parenchymatosus lob, edényképződéssel. Irisvérbőség és elszínesedés. A szemteke puhább, fájdalom nincs. Gyógyeljárás megint rendszeres inunctiók kezelésben állott. 60 gramm ung. ciner. bedörzselése után a köthártya rendes lett; a corneán még mindig homályok. Iodoform inspersiók. Belsőleg iodkalium 1 gramm pro die. Teljes gyógyulás, mely mai napig tart.

Az előadott kórtörténetekből kiderül, hogy 2 syphiliticus egyéneken más szembetegségekkel, melyek a syphilitistől származhatnak (lappangó iridochorioiditis, illetőleg uveitis és keratitis profunda) még egy sajátságos, a trachomához hasonló, de tőle mégis jelentékenyen elütő diffus köthártyalob (infiltratio) létezett, mely hosszú helybeli kezelés (touchirozás) után nem gyógyult, míg általános antisiphiliticus cura után a többi szembajokkal együtt aránylag rövid idő múlva meggyógyult. Ex nocentibus et iuvantibus tehát, mint az anamnesisből, valamint az eddigi kórlefeletéből syphilis biztosan fel-

vehető. Azonkívül a leírt köthártyaelváltozás nagyon hasonlít azon elváltozásokhoz, melyek tarsitis syphiliticánál a köthártyán egyes esetekben leírtak (*Fuchs, Magawly* stb.). Kórboncztanilag ezen szemcsés elváltozásban nem volna semmiféle különös, mivel a conjunctiva adenoid-réteggel bír, tehát ezen syphiliticus szemcsés köthártyalob egyenértékű volna a syphilisnél előforduló *lymphadenitissel*.

Előadás után *Vidor Zsigmond* tr. említi, hogy mióta Hirschler 1867-ben a szemhéj bujakóros megbetegedésének oly classicus leírását adta, azóta a szemészek hozzá vannak szokva, hogy a szemhéjakon észlelt anyaghiányokat bujakóros eredetűeknek is tartásák. Mult évben észlelt egyidejűleg két leánygyermeket, kiknél keratitis interstitialis volt jelen s e mellett valamennyi szemhéjszél ki volt maródnva, a tarsus megkeményedve s mögötte szemcsésedések. Az antilueticus kezelésre a szaruhártyabántalom gyógyult, de a granulatiók el nem multak, úgy hogy csakis leollózással lehetett azokat eltávolítani.

*Schwimmer Ernő* tr. megengedi, hogy bujakóros bántalom a szem külső részein épúgy mint a köztakaró más helyein előfordulhat, mindamellert előadó két esetében a kórismét megállapítja oly egyéneknél, kiknél az anamnesis nagyon hézagos arra nézve, hogy syphilitis vegyünk fel. Ha új kóralakot akar valaki felállítani, akkor erősebb alappal kell kórisméjét támogatnia, mint előadó a felhozott két esetben. Felszólaló hivatkozik általa észlelt több esetre, melyekben a bujakóros egyén köthártyáján granulatiók voltak s ezek az antisiphiliticus gyógymód mellett vissza nem fejlődtek. Ezért oly condyloma-alakok, melyek, mint bemutató eseteiben, a conjunctiván bujakórelleses gyógymódra visszafejlődtek a nélkül, hogy bujakór biztosan meg lett volna állapítva, csak óvatossággal vehetők bujakórosoknak.

*Róna Sámuel* tr.-nak kifogása van a conjunctivitis syphilitica diffusa elnevezés ellen, mert a syphilis mindig szigetekben, körülírtan lép fel, nem diffuse. A köthártyán a syphilis leginkább roseola vagy papula-alakban lép fel a canthusokon. Diffus bujakóros folyamat csak az ornyákhártyán fordul elő mint rhinitis, melyet azonban szintén szigetes megbetegedésre lehet visszavezetni. Nézete szerint előadó eseteiben valószínűleg papulák voltak eredetileg jelen, melyek továbbfejlődésükben idézték elő a diffus folyamatot.

*Havas Adolf* tr. bár némiképp jogosultnak tartja Schwimmer tr. kételyeit az anamnesiticus adatokra vonatkozólag, mégis előadó eseteinek bujakóros természetére nézve bizonyítónak tartja azt, hogy bujakórelleses gyógymódra meggyógyultak. Kétségtelennek tartja, hogy bujakór a köthártyán előfordulhat s ha Róna tr. tagadja a diffus syphilis előjövételét a köthártyán, úgy elkerülte figyelmét *Julien* egy dolgozata, melyben ily esetet említ. Előadó eseteit úgy tekinti, mint lapos gummák egybefolyásából eredő állapotot.

*Feuer Náthán* tr. azon nézetben van, hogy az előadó által leírt kórkép megfelel a *Stellwag* által 1882-ben leírt »diffus trachoma« kórképének, mely amyloid degeneratiohoz szokott vezetni. Nem tartja lehetetlennek, hogy előadó esetei is ily diffus trachomae esetek voltak. Hogy bujakórelleses eljárás ez esetekben gyógyuláshoz vezetett, míg más eljárás cserben hagyta előadót, azt onnan értelmezi, mert egyrészt sokszor észlelhető, hogy ily granulatiók kezelése izgatókkal célhoz nem vezet s néhány heti pihentetés tetemes javulást idézhet elő; másrészt, mert a szemészetben a felszívódásra nem egyszer alkalmazunk higanykenőcsöket a nélkül, hogy a bántalmat bujakórosnak tekintenők.

*Róna Sámuel* tr. személyes kérdésben felszólalván, constátalni akarja, hogy ő is azt állította, hogy az előadott esetekben egybefolyó papulák vagy condylomákkal van dolgunk, nem diffus conjunctivitisel.

*Goldzieher Vilmos* tr. védi kórisméje helyességét s jogosnak tartja a syphilis kórisméjét mindig, ha a fertőzés be van bizonyítva s ha később oly elváltozások lépnek fel, melyek syphilis keretében elő szoktak fordulni, minő az iritis, chorioiditis stb.; és ha még a gyógymód használ is, akkor már ex iuvantibus is helyes a kórisme. Ha Schwimmer eseteiben az antilueticus gyógymódra a köthártya granulatiói nem tűntek el, akkor az könnyen megeshetett azért, mert igen sok trachomás beteg van, ki bujakórban szenved. Előadó eseteiben azonban a granulatiók *elmultak* a bujakórelleses gyógymód mellett. Hogy a syphilis mint diffus bántalom elő nem fordulna, mint azt Róna tr. állítja,

az nem áll, mert nemcsak a szemészetben, hanem más szövetekben is észlelhetünk diffus syphilit. Nagy súlyt fektet előadó a conjunctivitis syphilitica elnevezésre, mert kórbonczani vizsgálatai arra a meggyőződésre vezették, hogy a conjunctiva egy rétege nem más, mint *laposan elrendezett nyirkmirigy*, s a conjunctivitis syphilitica egyenértékű nézete szerint az indolens nyirkmirigy-daganatokkal. Feuer N. tr. megjegyzését illetőleg figyelmeztet arra, hogy a conjunctiva amyloid elváltozása, mely Észak-Németországban és Oroszországban gyakori, nálunk igen ritka bántalom és mint daganat jelentkezik, mely csakis kimetszés által gyógyítható. Első esetét kezdetben ugyan ő is amyloid-elváltozásnak tartotta, de eddig nincs tudomása arról, hogy amyloid eset higanybedörzsölésekre meggyógyult volna. Mivel pedig előadó esetei bujakór-ellenes bedörzsölésekre meggyógyultak, azokat már ez okból is kétségtelenül bujakórosoknak kell tartania.

Végre *Scheiber Samuel* tr. szintén felemlíti, hogy a syphilit mint diffus bántalom előfordulhat, mint az az agyban, belső szervekben stb. sokszor észlelhető.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Bedeutung des Herzschlages für die Athmung. Eine neue Theorie der Respiration von Dr. Ernst Fleischl von Marxow. Stuttgart, Verlag von F. Enke 1887. 8-adrét 196 lap. Ára 6 márka.*

A légzés chemismusára, illetőleg a vérnek élenyítésére vonatkozó eddigi élettani tényeknek nagy számú adatai alapján szerző, habár mint maga állítja nem is kísérletezéssel, csupán egyszerű logikai gondolatfűzéssel — egy új elméletet állít fel a vérnek a szervezet működésére alkalmassá tételére nézve, melyet »*Percussionstheorie*« elnevezéssel jelöl. Noha nehéz ezen elméletet rövid kiadványban ismertetni s az abból levonható minden következtetésekre tekintettel lenni, annak lényegét mégis röviden abban foglalhatjuk össze, hogy a vérnek a szervezet működésének fentartására alkalmassá tételében nem egyedül a tüdőben lefolyó légcserre, hanem éppoly fokban a szív működése, a szív lökései játszanak főszerepet. A visszeres vérben szerző szerint az éleny meg van kötve a haemoglobinhez mint oxyhaemoglobin, — tehát a szövetek által fel nem használható alakban van jelen; míg az üteres vérben az éleny nincs a festenyanyaghoz kötve, hanem szabad állapotban van jelen, a folyadékhoz molecularis alakban *keverve*, — tehát a szövetek által könnyen felhasználható alakban. Szerző szerint tehát a vér a tüdőben *élenyítetik* ugyan, de *üteresé* csak a szívben lesz annak lökései következtében, melyek a vértömegből az élenyt kiszabadítják, a szövetek által felszívható alakba hozzák azon bomlás útján, melyet a balszívben az oxyhaemoglobin (szabad éleny és haemoglobinra) szenved.

Ez volna szerző új elméletének lényege, melyet e munkájában az eddig ismeretes és köztulajdonná vált élettani tények alapján megerősíteni, bizonyítani törekszik s melynek következményeül állítja oda a melegvérű állatok állandó vérhőmérsékletét stb. is.

A munka tartalma, annak egészen sajátos észjárása s az új magyarázat, melylyel a légzésnél lefolyó gázcserét fejtegeti, mindenestre figyelemre méltóvá teszi szerző e dolgozatát, mely egyébként mint maga is állítja még nem akar befejezett elmélet lenni, csakis az élettannal foglalkozók figyelmét akarja felhívni a »Percussionstheoriá«-ra. N.

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

**Új helybeli érzéstelenítő szer.** A berlini orvosi társulat utolsó — január 11-iki — ülésén Lewin L. tr. egy új helybeli érzéstelenítő szert ismertetett, mely meglepő, erélyes hatású s arra látszik hivatva, hogy a cocaint háttérbe szorítsa. E szer az Afrikában *Haya* név alatt ismert mérég, az *erythroplaein*, az *erythroplaeum guineense* epidermiséből előállított glycosid. A *Haya* vörösbarna, alakatlan, szag- és íztelen, igen erősen vízszívó. Vizes oldatban már igen csekély mennyiségben helybeli érzéstelenítő hatást idéz elő az állatok köthártyáján 15—20 percz alatt, mely érzéstelenesség eltart 10—24 óráig. Lewin kísérletei által derítette ki a Haya-

mérég és az *erythroplaein* (az *erythroplaeum alcaloidja*) azonosságát, melyből az érzéstelenítő hatás előidézésére 0.2%-os oldat szükséges. Tömenebb oldatok a köthártyán izgatottságot, szaruhártyahomályt okoznak, melyek azonban több nap múlva eltűnnek ismét. Tengerimalacoknál a hát bőre alá fecskendezve ezen oldat (0.2%-os) oly érzéstelenítést okoz, hogy a hátizmokig terjedő bőrmetszést nem érzi az állat, sőt az izmok is érzéstelenek lesznek. Nagyobb adagok alkalmazásánál azonban az állat elpusztul. (W. med. Presse. 1888: 4.) —m—

**Az első májresectio.** A berlini sebészek társulatának 1887. novemberhó 7-iki ülésében jelentést tett Langenbuch az általa végzett első májresectióról. 30 éves nőnél 8 év óta a has felső részében a középvonalban fekvő és 2 oldalra részarányosan elterjedő ökölnagyságú sima, lekerekített alsó szélű, tömött, ruganyos daganat volt jelen, mely felső szélével rögzítve látszott lenni, de eléggé mozgatható volt. Kopogtatási hang felette tompa s felfelé átment a májtompulatba; a dag a légzési mozgásokat pontosan követte. Langenbuch a daganatot *echinococcus-tömlőnek* kórismézte s hasmetszést végeztet. Ekkor tűnt ki, hogy a daganat egy fűzési barázda által levált májlebeny a máj bal lebenyével összefüggve. Minthogy ezen lebeny a betegnek kiállhatatlan fájdalmakat okozott azon nyomás által, melyet gyomor, belek, edények és idegtörzsekre gyakorolt, L. annak kiirtását végezte. A lebenyt a májjal összekötő szalagszerű savós tokot több részletben alakította s egy kis részletet — a lekötések biztosítása végett — visszahagyva, a lebenyt kiirtotta. A hasseb egyesítése után több órával erős belső vérzés lépett fel, mely a hasír megnyitását, a vérvaldék eltávolítását tette szükségessé s erre a vérző edény bekötöttné, a hasseb újra záratott. Gyógyulás zavartalan. Kezdetben csekély hasvízkór lépett fel, mely 2-szeri csapolást tett szükségessé, de 6 hét múlva a beteg gyógyult. Az eltávolított májdarab 370 gm. súlyú volt. (Berl. klin. Wschr. 1888: 3.) —m—

**A diphtheritis kóroktanához.** A diphtheritis Lyonban egy még meglehetősen új és nem nagyon gyakori betegség (évente átlag 126 haláleset); azon kutatások alapján, a melyek az 1880. év óta végezettek, a diphtheritis egy sajátos fertőző betegség, melynek csirája a légköri porral jut a légző szervekbe. A szemétdombok, a szalma- és rongytelepek különösen veszedelmesek, a mennyiben a betegség csirái e helyeken kitűnő talajra akadnak. A fertőzés továbbvitelében nem csekély szerep jut a galamboknak és egyéb szárnyasnak, annyal is inkább, miután maguk is diphtheritisben megbetegedhetnek. Sőt egyes esetekben a direct összefüggés ki is volt mutatható. Az ember fertőzését illetőleg, a betegség vírusának felvételénél praedisponáló mozzanatul első sorban a meghűlés látszik jelentőséggel birni, míg másrészt a levegő nagyfokú nedvesége a diphtheritis tovaterjedését előmozdítani látszik. (*Teissier, Étologie de la diphthérie. 1887.*) Gröss tr.

**Adatok a csecsemők gyomor- és bélbántalmainak antisepcticus gyógymódjához.** A modern nézet, a csecsemők némely emésztési zavarait, mint *mycoticusan* feltételezettek tekinteni, *Escherich*-et arra készítették, hogy a bismuthum salicylicumot heveny és idült bélbajoknál alkalmazza. Ezen szer kiegészítőjéül 3% natrium benzoicum oldatot alkalmaz, melylyel az emésztő csövet kiöblíti. Az erjedési folyamat a vékonybélben, csakis az erjedésre alkalmas tápszerek: a szénhydratok elvonása által, akadályozható meg az u. n. fehérrye-étrend megfelel ezen javulatnak. Másrészt a csecsemő belében, kóros viszonyoknál lefolyó bűzös fehérrye-rothadás, alkalmas szénvízgyegek oda vezetése által elnyomható. Az enteritis folyamában nyújtott Liebig-féle leves méltán megérdemli hírét. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 27. B. I. und 211.) —lf—

**A gyomormosás javulatáról csecsemők gyomor- és bélbántalmainál.** *Epstein* tr. érdeme, hogy már 1884-ben értesített az »Archiv für Kinderheilkunde«-ban 400 gyomormosásról. (286 2 napos egész 9 hónapos csecsemőnél.) Akkor 8, 9 és 10-es számú Nélaton-cathetert (Patent Jaques) használt, melyeken az ablakot, a szélek körülnyírbálása által tágitotta, az éles széleket pedig izzó sodronnyal lapította le. A catheterre egy rövid üveg-

csovét alkalmazott, erre egy 40—45 cm. hosszú drainsövet egy kis üvegtölcsérrrel. Nagyon czélszerű a catheteren, a proc. xyphoideus hegye és a homlok közepe közti távolságot megjegyezni. A hanyat fekvő gyermeknél, a catheter bevezetése nem igényel különös gyakorlatot. Epstein tr. jelenleg egy egyszerű készüléket használ, mely a csecsemő korához mérten van készítve. (Waldeck és Wagner czégnél Prágában; ára 2 1/2 frt.) A gyomormosás alkalmazása csecsemőknél is igen könnyű, és a műszaki ügyesség csakhamar elérhető; annyira, hogy a magán gyakorlatban is kivihető. Nehány hetes újszülött és fiatal gyermek legtöbbször egészen nyugodtan tűri, csak idősb gyermekek akadályozzák meg a sonda bevezetését köhögéssel, vagy ideiglenes légzés szüneteléssel, de kellő gyakorlattal ezekenél is czélhoz lehet érni. Csecsemőknél alkalmazott több mint 1000 gyomormosás esetében, aránylag kevés esetben kellett a keresztülviteltől elállni, mert a folytonos kiabálás vagy fuldoklás miatt a folyadék nehezen jutott a gyomorba. Csecsemőknél a gyomormosásra javalattul szolgál: 1. A rachitis társaságában fellépő gyomortágulat, mely a gyomor- és bélizomzat veleszületett elégtelenségén alapul. 2. A heveny gyomor-bélhurut, a heveny gastro-enteritis, a nyári diarrhoea. Az emésztési szerv mielőbbi gyors megszabódítása a meg nem emésztett és meg nem emészthető ételtömegtől, és a méregként ható rothadási és bom-

lási termékektől oki javalattal képez, és a hányászékülés előhaladottabb időszakában is még mindig szükséges. A hányás azonnali megszüntetése elérhető vele, úgy hogy a gyomor ismét táplálékot bevenni és felszívni képes. Epstein ellent mond az általánosságban felvett szabálynak, hogy a hányászékülés heveny szakában, a táplálkozást virtualisan meg kell változtatni, vagy elválasztott gyermekeknek ismét dajkát venni és ezen szakban a tojásfehérnyevizet ajánlja; (1 tojásfehérnye 0.5 liter vízre), a mi jelen esetben kevésbé szolgál táplálékul, hanem inkább mintegy fátzolozott éhség-curának tekintendő. Epstein egyidejűleg mint antifermentivumot magnesia benzoica-t ad kevés alkohollal, mely utóbbi czélszerűbb a szokott vörös bornál. A prágai leleczházban ezen gyógy móddal, az előbbivel ellentétben, kitűnő eredményeket értek el. Epstein a gyomormosást csecsemőknél minden nehéz dyspepticus tünetnél ajánlja, idült eseteknél szükséges ezen eljárást hosszabb időn át naponkint ismételni. Ajánlatos a dyspepsiát gyomormosással gyógykezeltetni, dajkák változtatásánál, vagy midőn mesterséges táplálkozástól, anyatejjel táplálkozásra térünk át; szintúgy újszülöttek dyspepsiájánál, mely a magzat vízlenyelésén alapul, szokványos hányásnál, nemkülönben valamennyi mérgezési esetben. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 27. B. 1. u. 24.)

—lf.—

## TÁRCZA.

### Az epilepsia tanáról.

Közlő MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr. egyetemi magántanár.

Epilepsia alatt, mely a legrégebb idők óta különféle néven (morbus sacer, major, herculeus, mensalis, convivalis, lunaticus, St. Valentis, St. Johannis, analepsia, apoplexia parva stb. stb.) szerepelt s az *ἐπιληψία* (*ἐπιλαμβάνω* = megmarad, meglep, megrohan) szótól ered, ma már nem csupán az eszméletnek teljes felfüggesztésével járó oly általános és partialis izomrángási rohamokat értünk, melyeket többnyire aura előz meg s melyek után kábultság s teljes emlékezési hiány marad fenn, hanem azon *szédüléseket* is, melyeknél pár percze vagy másodpercze az öntudat megzavarodik s melyek bizonyos félelmi érzet által vannak bevezetve, s szívdobogás, automaticus száj- és nyelési mozgások által kísérve. Továbbá az arcz elhalványodásával járó pár másodpercig vagy perczig tartó *hészagot az öntudatlanban*, és pedig vagy tisztán vagy bizonyos partialis izomrángások által kísérve (arczfintorítás, kanszalitás, a végtagok elcsavarodása), vagy végre mámoros és önkéntelen cselekedetekkel párosulva (önkéntelen vizelés, erőszakoskodás stb.). Ide sorozhatók még az *Emminghaus* által leírt *izzadási rohamok*, melyek minden különös ok nélkül szédülés kíséretében jelentkeznek, a Westphal által ismertett elalvási rohamok, éjjeli feljedések és a somnambulans állapotok.

Az epilepsia lényege mindaddig nem eléggé tisztázott; dacára annak, hogy sok neves buvár vizsgálata látott napvilágot. *Travers* és *Marshal-Hall* utalt ama összefüggésre, mely az erős elvérzés és a görcsös rángások közt tapasztalható. *Cooper* nyulaknál lekötve a két carotist, összenyomta az art. vertebralist, mire convulsiv rángások következtek be. *Kussmaul* és *Tenner* nemcsak az elvérzési görcsöknél a genuin epilepsiával való azonosságot igyekezett kísérlet által demonstrálni, de a görcsök centralis kiindulásának kérdését is tisztáznia. Hogy elvérzésnél épen a hirtelen s hevenyen beálló agyanaemia képezi a görcsök okát, az agy felé haladó üterek lekötésének kísérletével bizonyították. A házinyúl agyához vezető ütereket hirtelen összenyomván, néhány másodpercze vagy 4—6 percze az epilepsiával minden tekintetben egyező roham állott elő.

A másik kérdés megoldására vonatkozólag *Kussmaul* és *Tenner* a vérnek a gerincvelőhöz odafolyását akadályozta meg, mire convulsiók nélkül hűdés állott be a végtagokban. Ha most a carotidok comprimáltak, néhány másodpercze mulva heves nehézkóros roham keletkezett, jelétül annak, hogy az általános görcsök forrása a koponyaüregben keresendő s a gerincvelő a motoricus izomnak csak vezetője.

*Kussmaul* az agy különféle részeinek eltávolítása, edény-elzárási és elvérzési kísérletei folytán azon feltevésre jutott, hogy az idegrendszer vasomotoricus központja képezi az epilepsia kiindulási helyét, a mely a medulla oblongatában van. *Riegel*, *Jolly* s mások kísérletei megdöntötték az általános görcsöknél vasomotoricus úton keletkezésének elméletét.

Így azután *Nothnagel* egy dualisticus teoriával állott elő. *Kussmaul* értelmében az epilepsiánál meglevő öntudatlanságot a medulla oblongatában levő vasomotoricus központ izgalmából, a görcsös rohamokat pedig a ponsban felvett »görcs-központ«-éből magyarázta. *Nothnagel* szerint a roham kitörésekor a légzési izmok görcsös összehúzódása következtében dyspnoé akadályozott gázcserével áll be, továbbá a nyaki izmok contractiója a vérnek a fej visszereiből való kifolyását akadályozza. E két tényező eredményezi az agynak vérbőségét. *Goltznak* és *Frensbegnek* a gerincagyra vonatkozó s annak bizonyos tekintetben önállóságát bizonyító vizsgálatai, úgyszintén *Schroff* és *Luchsingernek* kísérletei — hogy az agytól elválasztott gerincvelő elvérzését és fuladását még görcsöket válthat ki — a *Kussmaul*-féle elmélet élet vették s bebizonyították, hogy nemcsak a medulla oblongatából indulhatnak ki a görcsök. *Brown-Séquad* a n. ischiadicusnak átmetésére, a gerincvelő különféle részeinek megsértésére látott epilepsias rohamokat keletkezni.

Midőn a 70-es évek elején *Fritsch* és *Hitzig* nemcsak az agykéreg ingerelhetőségét mutatta ki, de azt is, hogy az agykéregből epilepsias rohamok is kiválthatók, az epilepsia eredetét czélzó kísérletek az idegrendszer ezen tája felé fordultak s *Huglinsk Jacksonnak* eddigi klinikai tapasztalatokon alapuló ama nézetét, hogy embernél vannak bizonyos görcsalakok, melyek az agykéregből veszik eredetüket — megerősítették. Hogy az agykéregnek villamos ingerlése embernél is általános görcsöket provocálhat, az amerikai *Bartholow* vizsgálataiból kiderült, ki egy egyének alképlet által szabaddá tett agykéregbe tűt szúrt s mérsékelt erejű villamárammal izgatta azt. *Albertoni* s utána *Pitres* és *Franck* azon kísérleteiből, hogy az egyik oldali motoricus zóna kiirtása után a másik agyfélteke ingerlésére még általános izomgörcsök keletkeznek, és pedig azon izmokban is, melyek kérgi centruma ki volt irtva — azt következtette, hogy a kérgi sértésekre beálló görcsöket az alantabb fekvő centrumok tételezik fel. *Bubnoff* és *Heidenhain* nagy praecisítással eszközölt kísérleteiből azon eredményt vonta ki, hogy a »subcorticalis motoricus készülékek mindig csak a kéregből helyezhetők az epilepsiához szükséges ingerületi állapotba«. E kísérletek természetesen nem mondanak ellent a *Kussmaul*-féle teoriának s *Nothnagel* sem

ingatták meg nézetében. *Wernicke* azonban az epilepsiának corticalis eredete mellett nyilatkozott.

Újabban (1883) *Unverricht* az epilepsiának corticalis eredetére utaló theoreticus fejtegetéseit pontos és alapos állatkísérletekkel igyekszik beigazolni, melyeknél az eredmények tisztaságát netalán veszélyeztető körülményeket óvatosan elhárított. Vizsgálatait morphinisált kutyákon végezte s a következő eredményre jutott.

A villamos inger nemcsak a motoricus tájról, de a látó mezőből is epilepsiás rohamot vált ki. A görcsök lefolyása megfelel a motoricus centrum agykérgi elrendeződésének oly módon, hogy csak oly izomterületek jutnak egymás után rángásba, melyek centrumai egymás mellett vannak az agykéregben.

Mindig typicus s rendes lefolyást mutat az ellenoldali testfél görcsös összehúzódása, közömbös lévén, hol kezdődtek az előbbi testfélén a rángások. A görcsös összehúzódás bármely izomcsoportból indul is ki, csak akkor megy át a másik oldalra, ha már ezen oldal összes izmain végig haladt. A másik oldalon azután felhágó irányban folytatja útját, azaz előbb az alsó végtagokon kezdődik.

Az agykéregnek bizonyos ingerlékenységénél egyszeri vagy ismételt villamos vagy mechanicus ingerlés után status epilepticus keletkezik, mely vagy magától megszűnik vagy az állat halálára vezet. Ez állapot két alakban jelentkezhet: 1. Oscilláló, midőn az izgalom ide-oda ingadozik, azaz a másik testfélén való átfutás után a görcs az előbbin ismét fordított irányban halad, míg általános görcsök nem keletkeznek. 2. Recidiváló, azaz egyik roham után másik keletkezik, ugyanazon izomterületből kiindulva s mindig gyorsabb tempóban, míg a görcsös roham általánossá nem lesz.

Egyes motoricus centrumnak extirpációja a megfelelő izomterületnek a rohamból kizárását eredményezi. Egyes esetekben azonban ezen izmok együtt mozognak a többiekkel, mi az izgalomnak a mélyebben fekvő központi apparatusokra átugrása által feltételeztetik. Status epilepticusban a motoricus kéreg kiirtása az izomrángást megszünteti vagy legfeljebb csak együttmozgás észlelhető. Kétoldali extirpáció ezt is megszünteti.

Az izgalom a kéregközponctok topographicus elrendeződésének megfelelőleg terjed tova és semmi változást sem szenved, ha a szomszéd kéregterületeket az agy állományába való mély bevágások által izoláljuk egymástól. Egy-egy centrumnak teljes körülmetszése sem zavarja meg az izomgörcsök rendes lefolyását. A görcsöknek a másik oldalra áthaladása még a corpus callosum átmetszése után is megtörténik.

Az agykéreg izgatása által előidéztet görcsös roham leginkább hasonlít az ember epilepsiás rohamához.

Végül *Unverricht* egyes kísérleteiből bizonyos therapeuticus tanulságok is vonhatók ki. Azt tapasztalta, hogy a morhium csak igen nagy adagokban csillapítja a görcsöket, míg chloralhydratnak (már 0.2 gm.) a visszerbe fecskendése, úgyszintén az aethernek belehelése azonnal megszünteti azt. Atropin fokozza az agykéreg ingerlékenységét, s a szünő rohamot újra felébreszti.

*Unverricht* e kísérletek s néhány kórodai tapasztalat alapján az epilepsiás rohamok kiindulási helyét a kéregbe teszi. E mellett szólnak az aura tünetenyeiként jelentkező érzécsalódások. *Gowers* említést tesz egy betegről, ki az epilepsiás roham kitörése előtt vörös, zöld, sárga színt látott s azután egy női alakot. *Berger* beteget előtt terített asztal jelent meg. *Romberg* ismert betegeket, kik a roham előtt embert, állatot, fénylő tárgyakat, szikrákat láttak. Ismeretesek még hallási, szaglási és ízlési csaldások is, mint az aura tünetenyei. Sőt egyéb psychicus zavarok is a kéreg szerepére utalnak.

*Unverricht* végül hangsúlyozza, hogy »a complet epilepsiás roham keletkezéséhez a motoricus kéregregiók épsége szükséges«.

A kórbonczati leletek nagy része igazolni látszik *Unverricht* felvételét. Epilepsiás egyének agykérgén u. i. dagok (sarcomák, myxo- és fibrogliomák, tuberculomok, cholesteatomák, gliomák, bujakóros gummák), apoplecticus göczok és cysták, encephaliticus folyamatok, tályogok, elmeszesedett göczok, sclerosisok, sőt még elősdiék is (*Meynert* az Ammon-szarvban, *Griesinger* az agykéregben cysticercust észlelt) találatnak.

Már *Bouchet*, *Foville*, *Bergmann*, *Hoffmann* gyakran észlelte epilepsiásoknál az agykéregnek s az Ammon-szarvnak elváltozását,

azonban erre súlyt nem fektetett. Így *Meynert* mondható elsőnek (1867 és 1868), ki utalt az Ammon-szarv elváltozásának gyakoriságára epilepsiásoknál. Később *Laufenauer* (1879 és 1881) és *Sommer* (1880) vizsgálatai újabb fényt derítettek e tárgyra.

*Sommer* 90 esetet gyűjtött össze részint az irodalomból, részint saját tapasztalatából, melyek mindegyikénél epilepsiásoknál az Ammon-szarv megbetegedése is constatalható volt.

*Meynert* mindkét Ammon-szarv harántátmérőjét megkisebbedettnek találta, mi előremet atrophianak következménye. Az Ammon-szarv néha bőr-, sőt porcztapintatú s viaszfényű. *Sommer* 90 esete közül e *Meynert*-féle classicus elváltozás csupán 76 esetben volt meg, a többinél az Ammon-szarv lágyulást, pontszerű vérzéseket mutatott, sőt medullaris rák is észleltetett rajta.

Görcsö alatt úgy az agykéregben magában, mint az Ammon-szarvban az encephaliticus folyamat különféle szaka s végkimenete constatalható. Az idegelemek közül a véredények megszaporodása, nagyszámú gömbölyű sejt, zsírszemcsegolyó, majd az idegelemek megpuffadása, szétesése, sorvadása, elpusztulása észlelhető. A szétessett idegelemek helyét azután kötszöveti túltengés pótolja.

*Sommer* az Ammon-szarvat az érző centrummal nagyon szoros összefüggésben állónak tartja s azt hiszi, hogy ennek bántalma reflex úton idézi elő az epilepsiát. Tényleg az epilepsiások prodromalis stadiumában érzési zavarok (anaesthesiák, hyperaesthesiák, paraesthesiák, hallucinatiók) nagy szerepet játszanak. Az Ammon-szarvhoz közel localisálódik a hallás (halánték-lebeny), szaglás (gyr. hippocampi és uncus), tapintás (uncus), látás (gyr. angularis.).

*Laufenauer* számos kórbonczati és kórszöveti vizsgálatai alapján azon nézetének ad kifejezést, hogy az Ammon-szarv sorvadása és keményedése epilepsiás egyénnél egyenértékű oly góczbántalommal, mely az agykéreg más fekvésű motoricus területén van, azaz az Ammon-szarv, szintén agykéreg, epilepsiával jár, valahányszor góczbántalom vagy más pathologicus folyamat szék-helyévé lesz.

Az epilepsia agykérgi eredetét bizonyítja *Tomaschowski* is újabban közzétett esetével, hol egy 20 éves epilepsiás egyén baloldali spasticus hűdést kapott, különösen a bal felső végtag teljesen hűdött volt s az izmok atrophisáltak. A nehézkóros roham alatt a bal pareticus testfélén gyengébbek voltak a rángások, s a bal felső végtagon épen nem észleltettek. Bonczolásnál a jobb oldali 1-ső és 2-dik homloktekervény hátsó része, a mellső központi tekervény nagy része, a hátsó központi tekervény középső része s a lob. paracentralis mellső felső segmentuma kifejezett atrophiat mutatott. A baloldali agyféltekén a 2-dik homloktekervény hátsó harmadának felületén mogyorónyi körülírt daganat találatott.

*Salgó* az »Orvosi Hetilap« múlt évi folyamában megjelent egy cikkében az epilepsiára vonatkozó több kórbonczati leletet közöl, demonstrálván, mennyire változatos az s mennyire nem lehet az epilepsia okát körülírt helyen keresni.

Ha tényleg az epilepsiát kiváló figyelmünk tárgyává tesszük, nagyon is szembeötlik ama körülmény, hogy azt számtalan tényező válthatja ki, de viszont az epilepsiának nyilvánulása oly combinált tünetcsoportokkal jár, melyek csakis egy abnormisan működő idegrendszer talaján fejlődhetnek. Hiszen az epilepsia nem csupán motoricus s szellemi rohamokban áll, de bizonyos specificus jellemmel ruházta fel az egyént, melynek alkotó részeit egyrészt az öröklési dispositió révén nyert hiányos szervezeti fejlődés (főleg a koponyát illetőleg), másrészt bizonyos a tengéleti, mozgási, érzéki, szellemi sphaerát illető functionalis rendellenességek képezik. *Morel*, *Falret*, *Esquirol* és *Reynolds* felfogásából kiindulva, egy ízben már e lap hasábjain (1885. évfolyam) bővebben felsoroltam ama sajátságokat, melyek az epilepsiás egyént jellemzik.

Tudjuk, hogy vannak epilepsiás egyének, kiknél sem kifejezett motoricus, sem szellemi rohamok nincsenek, csak időnkint szenvednek szédülésekben, fejfájás és fülcengésben s bizonyos káros hatányokat (pl. alcohol) nehezebben tűnnek. Psychicus reflex-ingerlékenységük nagy mértékben fokozott, úgy hogy csekély ok heves kedélyi mozgalmakat, indulatokat vált ki náluk, melyek alatt az öntudat sokszor elhomályosul, vagy azon idő, mely az inger behatása és a reactio közt van s melyet az ítélt



következtető folyamatnak — mint a józan megfontolás alapfel-tételének — kell kitöltenie, felette rövid. Ennek folytán a leg-erőszakosabb tettek követhetők el.

Salgó fennebb érintett cikkében helyesen jegyzi meg, hogy az epilepsia súlypontját nem az izomrángási rohamokra kell helyezni, ezeknél sokkal fontosabbak az agykéreg összes psychicus működései.

Epilepsiánál az egész idegrendszert illeti az abnormis fej-lettség, szerkezet, miután azonban összes életünk központja — mely a számos külső és belső ingerek között az egyensúlyt fenntartani van hivatva — az agykéregben veendő fel — az egész agykéregnek kiváló szerepe epilepsiánál nem tagadható.

Különbön maga az epilepsiás motoricus vagy szellemi roham is már oly complicált területek izgalmáról tesz tanúbizonyságot, hogy az epilepsia okát egy helyen keresni lehetetlen. Úgy lát-szik, mintha a kóros inger lassankint az összes idegközpontokat bejárná s azok egyensúlyát meggingatná.

A tüneteknek beható bonczolása annak felvételét engedi meg, hogy van egy ú. n. genuin epilepsia, mely az egész ideg-rendszer abnormis fejlődésén alapuló functioakat tár fel. Az ilyen epilepsiás jellemű idegrendszer sérülékenyebb minden behatással szemben, könnyebben megváltozhatik tömecszeiben, szövetében; lobos folyamatok, egyes kóros vegyi változásokra alkalmasabb s ez elváltozások — mint kóros ingerek — folyton újabb és újabb, különfélelemű rohamok kútforrásaivá válhatnak.

Meg kell különböztetni továbbá egy tüneti epilepsiát is, melynél motoricus rohamok keletkeznek előbb ép idegrendszer mellett különféle módon szerzett kóros behatások folytán, a milyen a trauma (a koponyán, agy- és gerinczvelőn, az érző ide-gek mentén), alcohol-behatás, apoplecticus göczok, agylágyulások, encephaliticus folyamatok, dagok, gümők, syphilomák, élősdiek, különféle mérges anyagoknak a szervezetbe jutása stb. Ez azon-ban az ú. n. epilepsiás jellegét nem mutatja s a rohamok is többnyire csak a motoricus körre szorítkoznak főleg, eltekintve az ezekkel csaknem mindig párosulni szokott egyéb tünetektől.

## Még egyszer a borszéki ásványvizek érdekében.<sup>1)</sup>

CSEH KÁROLY tr.-tól.

Szini János tr. úrnak e lapok 1887: 49-ik számában köz-lött »megjegyzését« eleinte hallgatással akartam mellőzni; később azonban beláttam, hogy ezt sem Borszék érdekében, sem a magam iránti kötelezettségemnél fogva nem szabad tennem, miután Szini tr. egyfelől jövőre is oly eljárást helyez kilátásba, a mely Borszék jó hírvének ártalmára lesz, másfelől oly ténykedést fog reám, a mi egyszerűen nem való.

Mielőtt azonban Szini tr. úr közleményére térnék át, Frank tr. úrnak az e lapok 1887: 45-ik számában megjelent közleményét illetőleg is pár dolgot el kívánok mondani.

Első felszólalásom alkalmával is a legkisebb mértékben sem vontam kétségbe azt, hogy Frank tr. tudományosan és teljesen correcte végezte vizsgálatait. És ma is azt hiszem, hogy azon felszólalást kötelességem volt megtenni egyfelől az objectumot illetőleg, de másfelől a vizsgálat eredménye következtében is.

Ez utóbbira vonatkozólag maga Frank tr. úr vizsgálatairól közzé tett dolgozatában szóról szóra azt mondja: »nem lehet szó nélkül hagyni azon körülményt, hogy egyik-másik hazai szénsavas ásványvizünkben rendkívül nagy számú bacterium fordul elő, sok-kal több, mint a budapesti vezetett vízben, a melynek pedig bizony elég kedvezőtlen híre van; azonban a gondolat, hogy valamely italul szolgáló vízben olyan tömérdék apró szervezet tenyészt, kellemetlen, sőt undorító hatást gyakorol. . . Igen gyakran a bacteriumok feltűnő nagy száma útmutató arra nézve, hogy a vízbe valamely úton-módon »szennyező anyagok«, s ezekkel egyrészt újabb bacteriumok, másrészt jelentékeny mennyiségű bomló, rothadó szervi anyagok jutottak.«

Ezek így levén, s tudva, hogy a »bomló, rothadó szervi anyagok«-nak az italul használt vízben jelenléte egyáltalán nem lehet közömbös, kérdem Frank tr. urat: annak tudatában, hogy

a borszéki ásványvízből évenként 4 millió liternél többet árúsít-nak el, nem lelkiismeretbeli kötelességének tartotta volna, s tartaná ő maga is tájékoztatólag, felvilágosítólag felszólalni?

A mi az utolsó közlemény azon tételét illeti, hogy: a ke-reskedésből kapott víz »talán nem kellő módon védett forrásból eredt«, erre azon felvilágosítással szolgálhatok, hogy Borszáken csak egyetlen főkút létezik, s tulajdonképen eddig csak ezen egyetlen forrás vize küldetik szét a különböző raktárakba és ke-reskedőkhöz.

Nagyon jól tudom én, hogy más a vegyi és más a bacte-riologicus vizsgálat; de azt is tudom, hogy bármely szempontból vizsgál is valaki valamely ásványvizet, annak physikai és vegyi tulajdonságai ugyanazok maradnak. A borszéki főkút vizének egyik lényeges tulajdonsága az, hogy ha csapadéka van, ezen csapadék mindig jegezes és nem pelyhes. S miután ez így van, jogosan mondhattam, s mondhatja bárki is olyan vízről, a mely pelyhes csapadékot ad, hogy ez nem borszéki főkúti víz.

Ennyit tartottam szükségesnek, miután más oldalról felszólalásra kényszerítettem, Frank tr. úr különben tárgyilagos és becses cikkére megjegyezni.

És most áttérek Szini János tr. úr megjegyzéseire.

Egyebek mellett azt mondja Szini J. tr. úr: »Cseh tr. . . . nemcsak hirdeti a hőmérsékileg fokozott víz elleni ellenszenvét, de a borszéki »Kossuth-kút«-nál a Berzelius-lámpát kioltatja, a vízmelegítő készüléket eltéteti, s nemcsak nekem, de mindazon elődeimnek, kik ennek daczára bátorkodtunk a víz eredeti hő-fokán változtatni: kiírva és ott helyben mondván »melegvíztömő és Berzelius-lámpával vakító« melléknevet ad.«

A hány állítást tartalmaz ezen mondat, épen annyi valót-lanság foglaltatik benne. Először is nem való, hogy én a »Kossuth-kút«-nál a Berzelius-lámpát kioltattam és a vízmelegítő készüléket eltétettem volna; erre vonatkozólag csak az való, hogy figyelmeztettem Szini tr.-t, hogy a »Kossuth-kút« vizének melegített alak-ban adása a gyógyhatányt megsemmisíti, s ajánlottam, hogy ezen egészen új divatot hagyja el. Másodszor nem való, hogy én nem-csak mondván, de még »kiírva« is Szini tr.-t »melegvíztömő és Berzelius-lámpával vakító« melléknevekkel illettem volna. Harmadszor annyival kevésbé való az, hogy ugyanezt elődeivel is tettem volna, mert egyetlen egy sem volt, a ki Borszáken a melegvíz-itást foly-tatta volna, hanem valamennyien a maga természetességében itat-ták a borszéki vizeket, és így érték el azon eredményt, hogy a ki Borszáken tanácsuk szerint járt el, csak dicsérte a borszéki vizek rendkívül jótékony hatását. Szini tr. úr 1873-ban megjelent munkámra is hivatkozik. Nem ismeri, úgy látszik, 1885-ben megjelent munkámat. Ebben is ugyan szóról szóra átveszem ama hivatolt tételeket, de itt jegyzetben is figyelmeztetek reá, hogy ott épen-séggel nem az van ajánlva, a mit Szini tr. úr a nyáron Borszáken véghez vitt.

Adtam s adni fogom — mondja Szini tr. — a borszéki 6·8° C. vizet mint 13—20° C.-t mind addig: míg a forrás vizének hő-foka a természet által ily fokra nem emeltetik.«

Nem diffcultálom a 6·8° C. hőfokát; ámbár mint az mun-kám utolsó kiadásában is fel van tűntetve, a »Kossuth-kút« átlagos hőfoka 7·28° C.; hanem azt kérdem: miféle intézkedést tett Szini tr., hogy azon felmelegített víz csakugyan 13—20° C.-u legyen? Mert az, hogy oly egyén, a ki soha még hírét sem hal-lotta a hőmérőnek s a hőfokok szerinti meghatározásnak, a Berzelius-lámpával melegítse a vizet, garantianak el nem fogad-ható. Hőmérőnek vagy bármely más control-eljárásnak még csak nyoma sem volt. Továbbá csak a Kossuth-kúthoz állította föl Szini tr. a Berzelius-lámpát; a többi kutaknál ellenben ennek nyoma sem volt; már pedig a hőmérséke azoknak is a Kossuth-kúthoz hasonló; ugyanis: a József főherczeg-kúté 7·29, a főkúté 8·14, a László-kúté 8·8, a Boldizsár-kúté 9·18, s az Arany János-kúté 9·3° C. Azon maximum szénsavnál, a mit adott hőmérsék mellett 1 atmosphaerai nyomásnál a víz el képes nyelni, a főkút 511, a József főherczeg-kút 354, a Boldizsár-kút 254, s a László-kút 148 köbcentimeterrel több szénsavat tartalmaz, míg ellenben a Kossuth-kút az elnyelhetési maximumnál 116 köbcentimeterrel kevesebbet. Tehát logice épen az következne, hogy ha a Kossuth-kút vizét is melegítve kell inni, akkor sokkal inkább úgy kellene a többit.

<sup>1)</sup> Helyhiány miatt megkésve.

»Elvem — mond Szini tr. úr — vérszegények által a lehető legkisebb állati melegvesztéssel a vízben levő vasat bekebeleztetni.« Tehát elve a vízben levő vas bekebeleztetése, és mégis felemelegített azon vizet, a melyben a vas mint kettedszénsavas vas foglaltatik. Ismeretes pedig, hogy az ily vizekből a szabad szénsav elillanásával legelső sorban épen a vas csapódik ki és midőn azt felemelegített, itat teljesen vasmentes vizet ott, a hol elve a vasat bekebeleztetni!

De továbbá valjon a vérszegényeknél nem a legfontosabb dolog-e épen az, hogy azok jó étvágyat kapjanak? Már pedig az étvágy emelésére a fölmelegített víz nem igen fog valami jótékonyan befolyjni, míg ellenben a szénsavnak a gyomorba felvétele az étvágyemelésnek egyik leghatalmasabb factora.

*Leichtenstern* pl. azt mondja: »In den Magen gelangt, veranlasst kohlenäurehaltiges Wasser ein Gefühl von Wärme und Spannung. Die CO<sub>2</sub> wirkt hier als localer Reiz auf die Schleimhaut, die Nerven und Musculatur des Magens. Sie soll die Absorption des Magensaftes fördern, »den Appetit und die Verdauung« anregen. Indem sie die Magenerven reizt, regt sie die Bewegung des Magens an und befördert die Abfuhr des Chymus, eventuell auch des pathologischen Mageninhalt in den Darmkanal. Dieselbe Peristaltik vermehrende Wirkung übt die Kohlenäure im Darm aus.« (Ziemssen's Handbuch der allg. Therapie. II. Band, I. Theil. 307. l.)

Továbbá *Klein Károly* franzensbadi fürdőorvos azt mondja: »Die kohlenäurereichen Bäder wirken flüchtig erregend auf die Hautnerven. . . . Diese Erscheinungen des Hautreizes schwinden jedoch gleich nach dem Bade und lassen nur die Empfindung erhöhter Muskelenergie und einen günstigen Einfluss auf den Stoffersatz durch Belebung des Appetits und der Verdauung zurück.« (Wiener med. Presse. 1885, Nr. 23.)

Végül *Boleman* azt mondja: »A savanyú vasas vizeknél a vas hatását elősegíti az ily forrásokban rendszeren nagy mennyiségben található szabad szénsav, a mennyiben ez a gyomorműködést élénkíti.« (Fürdőtan 265. l.) És:

»A szabad szénsav izgatólag hatván a nyákhártyára, a gyomornedv elválasztását fokozza, egyszersmind a szájon felbőfögés által távoztván el, a gyomorban levő másnemű gázokat is magával ragadja és így a gyomrot megkönnyíti. Borszéki, mohai stb. vizek e célra igen használhatók.« (Ugyanott 464. l.)

A fönnebbieket után még csak *Bókay Árpád* tnr. kísérleteinek a megszívelését vagyok bátor Szini tr. úrnak figyelmébe ajánlani. »Ha bármely bélrészletbe — mond *Bókay* tnr. — szénsavgázt vezettem, erős, eleinte peristalticus, később hengeredő bélmozgások keletkeztek; eleinte csak körülírta, néhány centiméternyi hosszúságban láttam a beleket összehúzódni, de a mint épen ezen összehúzódás folytán a szénsav továbbított, s újabb és újabb bélrészletekkel jött érintkezésbe, ez utóbbiaknak előbb peristalticus, majd hengeredő mozgását váltotta ki.«

Mindezekből egyébiránt az is világos, hogy a szénsav, ha az kis ideig mintegy futólag hat az izmokra, azoknak összehúzódását hozza létre (nagyobb mennyiségű állandó hatású azonban elpegyhüszti az izmokat — mint azt *Balogh Kálmán* a magyar gyógyszerkönyv commentárjában is kifejti). Tehát a gyomortágulatban szenvedőknél a fődolog az, hogy annak nyákhártyája minél futólagosabban érintkezzék a megivott víz szénsavával, vagyis hogy a szénsavas vegyeket tartalmazó víz minél kevesebb ideig időzzék a gyomorban. Ezt pedig annyival jobban fogjuk elérni, minél hidegebb a lehető sok szabad szénsavat tartalmazandó megivandó víz. Mert úgy a hideg, mint a szénsav az izomösszehúzódást fokozzák, a minnek pedig a gyomorban a szükséges következménye az, hogy ily víz ivása alkalmával a gyomor hamar túl ad a tartalmán. Ezt *Leichtenstern* is világosan jelzi, midőn azt mondja: »nüchtern getrunkenes kaltes Wasser rasch den Magen verlässt. Schon  $\frac{1}{2}$  Minute nach dem Trunke erschien das Wasser in einer Fistelöffnung des Duodenum beim Menschen«. (i. m. 295. l.). S hogy ez így van, azt *Borszéki* is mindazok, a kik az odavaló ásványvizet a maga eredetiségében isszák, saját magukon naponta tapasztalják. Alig hogy az 1—2 deciliteres poharukat kiitták, már néhány perc múlva mutatkozik a vizelési inger.

De nem így van a melegvízivásnál. A meleg, mint általánosan tudva van, az izmokat elpegyhüdti, tevékenységüktől meg-

fosztja. Így tehát a fölmelegített és szabad szénsavától megfosztott víz a gyomorban felhalmozódik, s már tömegénél fogva is a gyomor izmainak zsongját csökkenti; de ezenkívül ezen víznek szénsavas sói csak lassan bomolnak fel, s a szénsav már a gyomor hőmérsékével lesz szabaddá. Tehát nemcsak, hogy ingert nem gyakorol a gyomorra, hanem a magas hőmérsék melletti állandó hatása által az idegek érzékenységét is tetemesen lelohasztja. Ennek pedig szükségképen következménye az, hogy a gyomortárgulat még fokozódik.

A gyomor és belek zsongjáról levén szó, itt egyszerűen csak felemlítem, hogy a borszéki Kossuth-kút vizét a maga eredetiségében fényes sikerrel adni lehet úgy a székrekedésnél, mint hasmenésnél. Ez, hogy a székrekedést vagy a hasmenést akarjuk-e gyógyítani, csak a megivandó víz mennyiségétől és azon időtartamtól függ, mely időközben történik az ivás.

Végül Szini tr. úrnak az sem tetszik, hogy én egy értelmes fürdőorvos alkalmazását sürgetem. De hát nekem ez sem új követelményem, ez is betöltötte már a 15-ik évet. Nézze meg Szini tr. az 1872. évi fürdőorvosi jelentésemet, számos másnemű követelményeim mellett már ezt is ott találja. Sőt 1872. október 18-án tartott fürdőbizottmány jegyzőkönyvének a, b, c stb. pontjai alatt azt is megtalálja, hogy indítványaim effectuálása legnagyobb részt el is határozottatott; s ezek között ott van az állandó fürdőorvos rendszeresítése is, a mi azután is több rendben — még határidő kitűzése mellett is — határozattá lett emelve. De ettől eltekintve és *Borszéki* felvirágzására, a mit pedig lelkemből óhajtok, feltétlen szükséges az állandó és értelmes fürdőorvos.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. január 27-én.

### — A Zempléni megyei egészségügybeliek segélyegylete.

A Zempléni megyei egészségügybeliek kölcsönös segélyegylete ez évi januárhó 8-kán tartotta évi tisztújító közgyűlését. A felolvasott igazgatósági jelentés értelmében az egyesület jelenlegi vagyona 8038 frt 79 kr., mely áll: a) az alaptőkéből = 6900 frt; b) a zempléni megyei orvosgyógyszerész-egyesület alapítványából = 610 frt 34 kr.; c) a tartalék tőkéből = 528 frt 45 kr. A költségelirányzat értelmében négy segélyre szorult között 280 frt fog ezen évben kiosztatni. A tisztikar, melynek 3 éves hivataloskodása ez idén lejárt, nagy szótöbbséggel újra megválasztott. Az egyleti tagok száma ez idő szerint 51-re szaporodott fel. Az egyesület elnöke — mint ismeretes — ez idő szerint *Chyzer Kornél* tr. jegyzője pedig *Sebeők Antal* tr.

— Az irgalmas rend budapesti gyógyintézetének kimutatása. Az irgalmas rend budapesti gyógyintézetének 1887. évi forgalmáról utolsó napokban jelent meg a hivatalos kimutatás, mely szerint ezen gyógyintézetben, mely csupán férfiak számára van berendezve, a lefolyt év alatt összesen ápolattott 1373 beteg (1371 férfi, 2 nő). Ezek közül gyógyulva elbocsátattott 968 (966 férfi, 2 nő) azaz 70·5%; javulva 193 azaz 14·05%; gyógyulatlanul 24 azaz 1·76% és meghalt 103 azaz 7·5%. További ápolás alatt maradt az év végén 85 beteg. A kórházból elbocsátott 1288 beteg összesen 29,301 ápolási napot vett igénybe s e szerint egy beteg átlag 22·43 napot töltött a kórházban. Az ápoltak között volt 827 belbetegségben szenvedő, kik közül gyógyult 464, javult 188, gyógyulatlan 20 (himlőben, hüdésben és aggkórban szenvedők), meghalt 95 (köztük 67 gümőkóros, 8 tüdőlobban szenvedő stb.) és ápolás alatt maradt 60 beteg. Sebészeti beteg ápolattott összesen 546; ezek közül gyógyult 502, javult 5, gyógyulatlan 4 (rákos beteg), meghalt 8 és ápolás alatt maradt 25. A gyógyintézetben ápolattott ezenkívül a lefolyt évben 350 elmebeteg (262 férfi, 88 nő), kik közül javult 24 (18 férfi, 6 nő), meghalt 99 (82 férfi, 17 nő) azaz 28·28% és további ápolás alatt maradt 227 (162 férfi, 65 nő). Ezen elmebetegek összesen 85,682 ápolási napot vettek igénybe s e szerint egy elmebeteg 244·8 napot töltött a gyógyintézetben.

— A védhimlőoltás eredményei Németországban. A német birodalom cs. egészségügyi hivatala közleményeinek mult év

végén megjelent II. kötetében ismerteti azon eredményeket, melyek Németországban a védhímlő-oltással 1884. évben elértettek.

Ezen igen érdekes összeállításból kiderül, hogy az oltásra jelentkezett gyermekek összege 1884-ben 1,469,799-re rugott, mi a lakosság 3,25%-át teszi ki. Az oltásra köteles gyermekek közül 117,865 az oltás alól fel volt mentve, s pedig: 407 azért, mert természetes hímlőt állott keresztül, 113,675 azért, mert már az előző évben sikeresen be volt oltva, és 3783 azért, mert szintén már az előző évben sikerrel be volt oltva, de csak 1884. évben jött ellenőrző szemle alá. Ezek levonásával, az oltásra kötelezett gyermekek közül sikerrel oltatott 1.168,596, azaz 86,4%, siker nélkül 36,349, azaz 2,69%, ismeretlen eredménnyel (mert többé meg nem jelentek) 5334, azaz 0,39%. A legjobb sikereket a bajor kormánykerület mutatta fel; s pedig: Schwaben 97%, Oberfranken 96,63%, Pfalz 95,44%, Niederbayern 95,11%; továbbá Schaumburg-Lippe 96,79%; a legkisebb sikert mutatta Bremen 66,73%, a Neckar kerület 72,36%, Lübeck 73,56% stb. Száz tényleg oltott gyermek közül 96,56%-nál sikeres volt az oltás; míg 1883-ban átlag 96,93%-kot tett ki a siker. Ezen csökkenést a jelentés annak akarja betudni, hogy gyakrabban lón 1884-ben alkalmazva az állati nyirk, mely főleg kezdetben, többször sikertelen maradt. Oltatlan maradt 142,142 gyermek, kik közül 102,161 orvosi bizonyítvány alapján lón visszautasítva, 8056 fel nem található vagy községéből távol volt, 31,925 pedig törvényellenesen az oltás alól magát kivonta. A legtöbb gyermek Bremen-ban vonatott ki a köteles oltás alól = 28,29%, míg Sachsen-Meiningenben csak 0,05% nem jelent meg az oltásnál.

Embernyirkkal oltatott 964,242 gyermek, azaz 78,86%, állati nyirkkal 245,017 = 20,04%; ez utóbbiak közül 25,523 közvetlen az állatról oltatott be, 120,316 glicerines állati nyirkkal 99,178 más módon eltartott állati nyirkkal, és közelebből meg nem jelölt nyirkkal 13,422 gyermek.

Újraoltásra köteles tanuló volt 1884-ben 1.119,351, kik közül 629, mert természetes hímlőt állott ki, 11,195, mert már sikeresen újra volt oltva, felmentettek. Ezek levonásával visszamaradók közül 942,205, azaz 85,07% sikerrel, 117,774, azaz 10,63% siker nélkül, és 5615 ismeretlen eredménnyel oltatott be újra. Oltás nélkül maradt 41,853 gyermek, köztük 14,300, kik orvosi bizonyítvány alapján visszaküldettek; 9398, kik a tanodákat elhagyták; 3522, kik feltalálhatók nem voltak; és 14,633, ki meg nem jelent az újraoltásnál. Az oltásról elmaradók száma a jelentés szerint 1879 óta egyre kevesbedik.

Az újra oltott tanulók közül 872,802 = 81,91% embernyirkkal, 188,096 = 17,74% állati nyirkkal oltatott; ez utóbbiak közül 19,247 közvetlen az állatról, 89,820 glicerines állati nyirkkal, 70,929 más módon eltartott állati nyirkkal és 3796 közelebből meg nem jelölt minőségű nyirkkal volt oltva.

Az oltások általában májusban kezdetek meg, september illetve octoberhoig fejeztettek be. A nyilvános oltásokhoz szükséges nyirk többnyire állami intézetekből nyeretett. Az állami intézeteken kívül nyirktermeléssel, főleg állati nyirktermeléssel foglalkoznak magánintézetek, orvosok és gyógyszerészek is. Az állati nyirk alkalmaztatott oltásra 1. közvetlen az állatról, 2. glicerinnel mint folyadék vagy fejet; 3. mint oltó pasta; 4. szárított alakban mint por, vagy páczikákon, illetve 2 üveglemez közt beszárítva. Az állati nyirkkal elért eredmények nagyon elütők voltak egyes oltó orvosoknál.

Az oltási hely körül fellépő erősebb lobosodás nem ritkán észleltetett, de mindig símán folyt le; a szomszédos nyirkmirigyek duzzanata vagy lobosodása csak ritkán észleltetett, épúgy ritkán találtatott kötszövetlob és genyedés. Orbáncz 8 esetben lépett fel halálos kimenetellel; ezenkívül az oltási hely kifehélyesedése és úszkösödése 6 esetben halálhoz vezetett; előfordult 2 esetben vérmérgezés, egy esetben heveny és idült bőrküteg; bujakóros fertőzés az oltás által schol sem észleltetett.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. január 26-kán. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi januárhó 8—14-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 272, meghalt 252 egyén. A születések száma

tehát 20 esettel nagyobb, mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 5, kanyaró 5, vörheny 1, hímlő 1, hagymáz 2, agyhártyagyulladás 8, szervi szív-baj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 32, tüdőgümő és sorvadás 54, bélhurut 8, aggkór 7, erőszakos haláleset 12 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott a hét elején 1915 beteg, szaporodás 492, csökkenés 480, maradt a hét végén ápolás alatt 1927 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi januárhó 8—15-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 9 (meghalt 1), hímlőben 6 (meghalt 1), álhímlőben 1, bárányhímlőben 15, vörhenyben 7 (meghalt 1), kanyaróban 69 (meghalt 7), roncsoló toroklobban 11 (meghalt 7), croupban 3 (meghalt 4), trachomában 6 eset.

— Az orvosi segélyegylet pénztárának bevétele f. év január 11-től 18-ig. Egyenkint 6 frtot fizettek: Borotvás D., Makó; Kaufholz Fr., Nezsider; Kicska E., Bodok; Nagy L., H.-Nánás. — 5 frtot fizettek: Károlyi Gy., Ercsi; Mangin K., Z.-Egerszeg. — 4 frtot fizettek: Bugel E., Pozsony; Ernst P., Miskolcz; Fribetz A., Bodok; Fuksz E., Szarvas; Illési J., A.-Irsa; Ruthy E., Kovács-háza; Löwy M., Keszthely; Mészáros L., R.-Almás; Pót Radó, Bonyhád; Raitsits L., Besztercebánya; Rechnitz D., Mellékfal; Zsigárdi A., Pozsony. — 3 frtot fizettek: Freud A., Trosztova; Jámbor M., Sámson. — 2 frtot fizettek: Brunauer A., Eger; Budai M., Zsarnócza; Éder I., Sz.-Fehérvár; Kovács D., Hadház; Kristoffy P., N.-Szalátna; Löw Samu, Budapest; Kusman J., Szeged; Láng Fr., Zsomba; Lovrich Gy., N.-Bánya; Löwenstein M., Tapolca; Okolicsányi J., Ózd; Petz L., Győr; Ruber R., Rozsnyó; Lelényi A., Adony; Sellei J., K.-Madaras; Skirpan A., Papina; Takáts S., N.-Somkut; Terray L., Selmeczbánya; Ulmann Fr., L.-Sz.-Miklós; Agyagási K., M.-Vásárhely; Breiner A., Siklós; Fejér D., Gy.-Szt.-Miklós; Gemál László, Tihany; Hanák V., Csány; Hildenstab J., Ó-Kér; Váry K., H.-M.-Vásárhely; Barts J., Tallos; Décsi M., Ádánd; Havasy B., K.-Czell; Hizli K., Karczag; Jávör B., Ó-Gyalla; Mugots K., B.-Hunyad; Mijó K., N.-Kapus; Nagy A., Balázsfalva; Sommer A., Mosony; Szontagh F., Budapest; Dragits J., Szegszárd; Dancs I., F.-Balog, Genersich A., Kolozsvár; Mester A., Cséffa; Renner S., Dorog; Schönfeld M., K.-Terenne; Tihanyi S., Debreczen; Ormai I., Koritnicza. — Összesen 176 frt. — Pap Samu tr. ország. képviselő, h. pénztárnok.

— A budapesti k. m. t. egyetem orvoskaránál megválasztattak a kórbonczati tanszéknek Buday Kálmán tr. első tanársegédül két évre, második tanársegédül egy évre Tangl Ferencz az általános kórtani tanszék gyakornoka; szintén egy évre díjazott gyakornokul Regdon Károly tr. A törvényszéki orvostani intézetnél két évre Preiss Hugó tr. első tanársegédül megválasztott és Földváry Elek tr. második tanársegéd állomásán még egy évre meghagyatott. Az I. szülészeti kórodán díjazott gyakornokul választott Prem János tr., díjazatlan gyakornokul Cseley Adolf tr.

— Hornyay Béla tr.-nak a Zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesület felolvasó estélyén tartott előadása: »Szemünk szerkezetéről és látásunk megővésétől« nevezett egyesület kiadásában külön füzetben is megjelent S.-A.-Újhelyt 6 ábrával ellátva.

— A turini királyi tudományos akademia a nagy Bressa-díjat — 12,000 frank — Pasteurnak adományozta.

— A párisi Pasteur-féle intézet részére az eddigi gyűjtések összesen 2.000,315 frank 35 ctm.-et eredményeztek.

— A szeszes italok élvezete Ausztráliában is ijesztő mérveket kezd ölteni. Mint onnan írják a francia gyarmatokon átlag 150 frank áru szeszes ital fogy el fejenként egy éven át; míg Angliában évenként csak 85 frank áru szeszes ital fogyasztatik fejenként.

— Nátha ellen ajánlja Vigier a következő port beszívásra: Rp. Amyli, Tint. benzoës, Acid. borici ana partes aequales Mfp.

— S.-A.-Újhelyen a megyeház termében január 29-én közhasznú ismeretek terjesztésére szolgáló nyilvános előadás fog tartatni. Tárgyszorozat: 1. Schwartzer Ottó tr. budapesti egyet. magántanár előadása az alvásról és álomról; 2. Duka Tivadár tr. nyug. keletindiai kir. tábornoki törzsorvos (Zemplénmegyének Londonban élő fia) értekezése: Első benyomások Keletindiaiban. A hindu társadalom alaptörvényei.

† De Bary tanár, a nagyhírű botanicus 67 éves korában elhunyt Strassburgban.

**Sajtóhiba.** Lapunk ez évi 4. számában a 99. hasábon levő táblázatnak »*Spermatorrhoea* — *Excoriatio penis*« sorai a táblázat végéhez »*Pollutiones nocturnae*« sor után illesztendő.

**HETI KIMUTATÁS**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. január 19-től egész 1888. január 25-ig ápolt betegekről.

1888.	felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
január 19	33	20	53	32	19	51	4	2	6	894	824	1718	933	20	41	43	681
» 20	30	25	55	30	17	47	3	1	4	891	831	1722	934	19	41	44	684
» 21	34	27	61	30	24	54	7	5	12	689	829	1718	925	19	54	41	679
» 22	34	17	51	31	13	44	6	4	10	885	829	1714	934	20	42	38	680
» 23	42	37	79	41	35	76	4	4	8	888	821	1709	934	18	41	37	679
» 24	41	29	70	34	25	59	5	2	7	890	823	1713	937	18	42	37	679
» 25	42	32	74	42	27	69	5	2	7	885	826	1711	938	18	41	34	680

**PÁLYÁZATOK.**

Fejérvármegye adonyi járás főszolgabírója által Rác-Almás községben rendszeresített s lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással összekötött javadalmazások a következők:

1. Kézpénz-fizetés a község pénztárából évenként 600 frt.
2. Nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr.
3. Saját lakásán orvosi rendelvény kiállításáért 20 kr.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják s arra az 1876. évi XIV. t.-cz. alapján jogosítva vannak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat alólrthoz folyó év februárhó 2-ik napjáig annál is inkább beadják, mert a később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás f. év februárhó 4-én délelőtt 10 órakor fog Rác-Almás község-házánál megtartatni.

Adony, 1888. januárhó 11-én.

3-3

A főszolgabírói hivatal.

Tisza-Szent-Miklós községben lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik és a választási határidő, 1888-ik évi február 5-ik napjának d. e. 10 órára Tisza-Szent-Miklós község-házánál kitézetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötte u. m. a községtől évi 600 frt o. é. és a 150 frt lakbér, 5 fensége főherczeg József uradalmatól évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételesen és a községi képviselő-testület által meghatározott 40 kr. látogatási díj, szegények ingyen gyógykezelendőik. — Felhívtnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólrrotnál benyujtsák, és a választást megelőzőleg az uradalmi tiszttség és előjáráságnak magukat személyesen megismerkedés végett bemutassák.

Kelt Török-Kanizsán, 1888. év január hó 13-án.

3-2

Isekutz Antal, főszolgabíró.

Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járásában lemondás következtében megüresedett körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen I-ső közegészségügyi kórhöz Nyárad-Szereda, Nyárad-Andrásfalva, Tompa-Szent-Lőrincz, Vecze, Mozson, Bő, Sard, Nyárad-Szt.-Anna, Süketfalva, Demeterfalva, Szent-Simon, Rigmán, Magyaros, Bere, Bere-Keresztúr, Seprőd, Ny.-Szt.-Imre, Torboszló, Jobbágyfalva, Csikfalva és Nyárad-Szent-Márton községek tartoznak Nyárad-Szereda központtal.

Kötelezett leend körorvos alólrnt szolgabíronál bármikor megtekintethető látogatási díjszabályzathoz alkalmazkodni.

Ezen körorvosi állomáshoz csak orvostudorok pályázhatnak; megválasztandó körorvos köteles esetleges lemondása esetén 6 havi felmondási időt betartani.

Pályázni kívánók felkéretnek, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványukat 1888. márczius hó 5-ig alólrnt főszolgabíróhoz adják be, minthogy a választás 1888. márczius hó 10-én délelőtt 10 órakor Nyárad-Szeredában az iskola helyiségében fog megejtetni.

Nyárad-Szereda, 1888. január 19-én.

2-1

Zilahi Gyula, főszolgabíró.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsoz térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

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

**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.

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 bántalmi. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoid.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum. szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. Gölis-től.**

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

# Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

**Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit** — kaliumot és meszet.

**Oxydáló hatányokat** — Vasat és Mangant;

**Tonicumokat** — Chinint és Strychnint;

**És agy-, valamint idegítettő tápot** — Phosphort, szörp alakban,

**Alkalikus hatással.**

**Hatásában minden mástól különbözik**, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes ízzel bír, s könnyen türetek a gyomor által és még huzamos használata sem hátrányos.

**Nagy bizalomnak örvend**, kiváltképpen a tüdőgümőkór, idült hörghurut és a légző szervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikeresen alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is.

**Gyógyító tulajdonai** széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak, ez által különböző szerveket regenerálván.

**Hatása azonnali**, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást és közvetlenül a vérkeringésbe vezeti a tápláló alkatrészeket.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget vagy búskomorságot; ez okból felette fontos szellemi és ideg-  
betegségek gyógykezelésénél. Nagyfokú erősítő tulajdonai, és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

**Jegyzet. — Öväs.** — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált két féleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, és mind különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

**Orvos uraknak kísérletezésre mintáüvegek ingyen szolgáltatnak ki.**

**Egy nagy üveg (500 gr.) 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.**

**Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában Budapesten, Király-utca 12.**

## FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

**Párizsi orvosi akadémia:** „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

**Boutmy Eugène tanár, Párisban:** „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonemű víz“ (1879).

**Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:** „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, pillnáéhoz mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

**Attfield John tanár, Londonban:** „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).

**Bazzoni Carlo tanár, Milánóban:** „minden más ismeretes hasonemű ásványvíz előtt előnyösen feltünik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárában, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, Váci-utca 18. sz. alatt.

## Houdé Pastillái

### Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomesillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok- és asthmikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Épp úgy kitűnő szert képeznek a hársing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.  
**Török József** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

## CHINAHÉJ-BOROK,

**HENRY OSSIAN** tanár, a párizsi 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, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

**Vastartalmú kinahéj-bor**, malagaborral, vilansavas 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 testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára 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.

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

Az iblány e készítményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötés 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. görvélés 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, iblány és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnél főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

**PESTEN** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 12. sz.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

# LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

### Orvosi vegyi és górcsövezési labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

**Dr. Pécsi Dani**  
nyilvános tehénhímítő-termelő intézete Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímítőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

## Városligeti ártézi forrás.

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kén tartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgórcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők ízületi merevségek és csontdagasztatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok eloszlatására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása czéljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a czélra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

**A vállalat Budapest, Városliget.**

# Tamar Indien Grillon

*frissítő és hajtó gyümölcs paszillák.*

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértövelés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekekénél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban 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** gyógyszerháza Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

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.

## Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, szintelen **oldat** vagy **szörp**, melynek vasice nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetek; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

---

## Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészektól.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constaltják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett cég hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapestben: **Török Józsefnél**, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

## Abbazia

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálók.

**Dr. Szemere Albert**, volt kórdoai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Sziliácson**.

BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kór-házaiban általános behozattak.

*A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállításnál dícséretes megemlítést nyertek.*

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblanylabdacsok** a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblanylabdacsai** kiváló helyet foglalnak el a harkakodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblanylgyógyhatását, ezen labdacskok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által föltételeztetik; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúznál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacskokkal legczélyszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacskokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházaiban

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 5-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

1. SZ.

Vasárnap, január 29-ikén.

1888.

TARTALOM: Dr. Szili A. Nucleáris szemmozgási rendellenességek. — Csapodi I. dr. A szívárványhártya önkéntes vérzése. — Ottava I. dr. Adatok a látószervekben levő cysticercus tanárhoz. — Ottava I. dr. A washingtoni nemzetközi congressus szemorvosi szakosztályának tárgyalásai 1887. évben. — Az olasz szemorvosok társulatának congressusa Turinban 1887. szeptember hónapban. — A német természetvizsgálók wiesbadeni gyülekezetének szemészeti tárgyalásai 1887. szeptember hónapban. — Szemelvények. — Vegyesek.

## Nucleáris szemmozgási rendellenességek.

DR. SZILI ADOLF magántanártól.

A külső szembénulás (ophthalmoplegia exterior) oly tünetny-csoportot képez, mely okvetlenül igen mély, az idegmagvakra terjedő, megbetegedésre mutat. De csak ritka eset tárja elénk az úgynevezett polioencephalitis superior chronica tiszta kórképét, és igen soknál még csak a legközelebbi kóroki momentum is, mely a nucleáris bántalom közvetlen előidézője, előttünk mély homályban rejlik. Élőn az ophthalmoplegia sokszor csak igen elmosódott és kétértelmű mellékjelek által van kísérve, sőt ez utóbbiak egészen is hiányozhatnak. A betegség igen hosszadalmas lehet, csak ritkán halálos és így az a rejtély, mely vele élénk lép, legtöbbször megoldatlanul tűnik ismét el látkörünkből. A külső jelekre nézve tüzetesen leírt eseteknek száma sem igen nagy; de a megfelelő bonczlelet, még aránylag véve is, igen kevés, egészen eltekintve attól, hogy ez a kevés sem elégíti ki mindig értelmünket.

Sajnálatomra a mai közleményem sem tehet vajmi jobbat, mint újból demonstrálni az ophthalmoplegia sokalakúságát. Inkább új kérdésekkel fog hozzájárulni, mintsem a régiakat egyszerűsíteni. Daczára annak kötelességemnek tartom, jelentést tenni a következő három általam megfigyelt esetről, nemcsak mert saját szerűségüknél fogva elég érdekesek, hanem azért is, mert mindaddig míg a külső eltéréseknek gondos feljegyzése hivatva van a mélyebb betekintésnek hiányát pótolni, minden új esetnek megfigyelése fontos marad.

1. eset. *Könnyű mulékony külső szembénulás.* A beteg 1887. febr. 5-ikén az orvosegyletnek be lett mutatva. Z. Z. 21 éves tanuló azelőtt sohasem szenvedett jelentékenyebb bajban, de most már néhány hónap óta feltűnően gyengélkedik, két hét óta fejfájásban szenved ugyan, de még január 27-ikén a következő napra szükséges dolgozatokat végezte és éjszaka jól aludt. 28-ikán reggel azonban, mindjárt felkelésnél, az a kínzó kettős látása volt, melylyel 29-ikén hozzám a kórházba jött.

Távolból a bal szemnek convergáló állása tűnik fel. Behatóbb vizsgálatra azonban kitűnik, hogy *mindkétoldali abducens* feltűnő mértékben bénulva van, szintúgy mutatkoznak működési hiányok az *oculomotorius* területén is, és pedig főleg a jobb belső és mindkét felső egyenes izmon. A szempár mozgásánál a megfelelő visszamaradások azonnal feltűnnek. *Ezzel ellentétben a két látás teljesen egyenlő és kitűnően reagál. Alkalmazkodási szélesség  $\frac{1}{4}$  (M 5 D).*

Igen érdekes a kettős képeknek viszonylagos állása a különböző nézőirányokban. Közeli median állásban a kettős képek keresztveződöttek, a mi tudvalevőleg kóros *divergenciát* jelez; ha a tárgyat a középállásból akár jobb-, akár balfelé eltereljük, a kettős képek *hasonneműekké* válnak és egymástól mindinkább szétternek; ha a median állásban a tárgyat távolabb visszük, akkor az eleintén keresztveződött kettős képek szintén *hasonneműekké* változnak át, jelélül annak, hogy oldalt és távolba való nézésnél *pathologicus convergencia* áll elő. Középirányban körülbelül  $1-1\frac{1}{2}$  m.-nyi távolságban mennek át a kettős képek az ellenkező viszonylagos

állásba. *Itt úgy szólván egymásra esnek, de a beteg egyesíteni, egybeolvasztani nem tudja.* Ez a tény különös figyelmet érdemel.

Ily képtelenség, a kettős képeket egybeolvasztani egyszerű szemizombénaságnál, sohasem fordul elő. Ophthalmoplegiánál sem találom leírva, talán azért, mert sok régiebb esetben kettős látás már egyáltalában nincsen, és a perfekt ophthalmoplegiánál a szempár absolut divergáló állásban úgy szólván rögzítve van. Ily imperfekt, vagy jobban mondva kezdőleges, abortív ophthalmoplegiák azonban még nincsenek eléggé megfigyelve [Camuset egy eseténél mulékony ophthalmoplegiák 35 évnek lefolyta alatt 4-szer ismétlődtek; de a mozgási zavar mindig igen nagyfokú volt; a kettős képek felett nincsen jelentés téve].<sup>1)</sup> Ez a makacs kettőslátás emlékeztet némileg arra, a mit itt-ott strabotomia után észlelünk és a minek Graefe Albrecht azt a jellegző nevet adta: *Widerwillen gegen Einfachsehen*; de kétséget nem szenved, hogy egészen más jelentősége van. Sejtelveim bizonyos mérgezéses kettős látással való összehasonlításra indítanak, a minek tárgyalásába azonban jelenleg még nem bocsátkozhatom.

A beteg jodkáliumot vett be. Február 14-ike óta nem lát kettőt; de eleintén a tárgyak körvonalai nyugtalanok; 18-ikán már teljesen gyógyult, az egész binokularis nézőtérben rendes egyszerű látása van.

2. eset. *Féldoldali teljes külső oculomotorius bénulás.* R. C. 12 éves leánya 1887. június havában jelentkezett nálam, midőn az orvosegylet nyári szünetjét tartotta, és így nem lehetett az esetet bemutatni. A körleírás azonban megerősítve van általam, hogy Dr. Schwarz A. barátom, ki az esetet szintén több ízben vizsgálta, saját poliklinikai jegyzőkönyvébe külön felvette.

A gyermek csak igen ritkán volt beteg és sohasem súlyosan, szembaja igen korán fejlődött és lassan érte el mostani fokát, melyet már évek óta mutat. Érdekesebb felvilágosítást az anya adni nem tud. A kis betegnek jobb szeme teljesen ép, rendes fénytörési viszonyokkal és  $\frac{1}{2}$  látóerővel bír.

Baloldalt nagyfokú *ptosis*. Időnként azonban mégis a szemhéjat jobban tudja emelni, mint a mennyire pusztán a frontális erőlködésből telik, ilyenkor a szemrés bizonyos mértékben nyílik, még akkor is, ha erős ujjnyomással a szemöldököt rögzítem, de rövid idő múlva a szemhéj ismét leesik: kétségkívül a levatornak bizonyos fokú lomha, könnyen kimerülő innerváló képessége folytán. Ez egy tünetny, mely Benedikt szerint a nucleáris szembenulásokra jellemző.

Maga a bal szem, akkor mikor a jobb szem rögzít, kifelé és kis mértékben lefelé néz. A jobb szem mozgásait csak balfelé követi némileg, felfelé alig észrevehetőleg, lefelé inkább, de szintén csekély mértékben és azonnal feltűnő kerékforgással (Trochlearis-hatás). Megfeszített jobb felé való nézésnél a bal szemnek társas velemozgása kimarad ugyan, de mégis a közép álláson határozottan  $2-3$  mm.-rel túlmege, ha magával a beteg szemmel, a jobb szemet kirekesztve, rögzítettünk. Hajlandó vagyok ezt a tényt ugyanabban az értelemben felfogni, mint azt, melyet betegemnek ptosisánál észleltem.

<sup>1)</sup> Mauthner. Die Nuclearlähmungen der Augenmuskeln. Wiesbaden Bergmann. 1885. 316. l.

Az ezáltal constatált külső oculomotorius-bénulással ellentétben a szemnek pupillája még valamivel szűkebb mint a jobb szemé, fényre direkt behatásnál és együttérzőleg, pontosan reagál és épen oly szembetűnő alkalmazkodási ingadozásokat mutat. Maga az alkalmazkodás szintén teljesen ép; a gyermek ezzel a direkt látásból rendszeren kizárt szemmel,  $\frac{2}{3}$  látóerővel bír, Schw. 4. csoportját 6 cm.-nyi távolságban a szem előtt elolvassa. A szemfenék kóros eltérést nem mutat; egyéb fogyatkozás a gyermeknél nincs.

A mi ezt az esetet felette érdekessé és közlésre méltóvá teszi, az, hogy féloldali külső oculomotorius bénulásban áll. Pillanatig sem kételkedem, hogy a bénaság nucleáris eredetű; de jól emlékszem arra, hogy vannak igen ritka esetek, a melyeknél egyszerűen abducens-bénulás mellett az iris zárizmának és a tensor chorioideae-nak bénulása jelen van. Azokkal szemben azt kellett felteni, hogy ily különös esetekben az oculomotorius magvakból eredő, a belső szemizomzatot innerváló rostok valahol az abducens törzséhez szegődnek, és így ezen helyen túl az abducens-ér peripher sérülésekben vele osztoznak. Ilyen felette ritka elrendezés az általam leirt esetben is jelen lehetne, és akkor a külső oculomotorius-bénulásnak egyszerű peripheriás oka is lehet (a nélkül, hogy a belső szemizomzat kárt szenvedett volna). Ez a gyanú pedig, bárminő gyenge alapja van, némileg mégis kérdésbe vonja azt a következtetést, melyre különben a féloldali oculomotorius-bénulás biztos nucleáris eredete jogot adna.

Néhány bűvár szerint (Gudden, Duval, Laborde, Graux) minden oldalnak oculomotorius törzse magával hozna egy a másik oldali abducens magból eredő, tehát keresztződő rostköteget. Ezen elrendezésnek élettani értelmezése az, hogy ilyformán a jobbra és balra való asszociált szemmozgások az abducens magvakból igazítatnak, és pedig akként, hogy a jobboldali abducens mag a jobboldali külső és a baloldali belső egyenes izmot indítja meg, a baloldali abducens mag pedig megfelelő módon a balfelé való társas mozgást. Az abducensnek ilyforma hozzájárulása az oculomotorius törzséhez némely legújabb közleményben is talál támogatást, így egy dolgozatban, mely a bécsi kórtani intézetből került ki és a *Medizinische Jahrbücher* 1887-ik évi 7-ik füzetében van közzétéve.<sup>1)</sup> Kétséget nem szenved, hogy ilyen feltevés ellen hangosan szól oly féloldali nucleáris oculomotorius-bénulás, melynél a társas oldalmozgás hiányzik. Isolált féloldali külső oculomotorius bénulások igen kevés számmal vannak leírva. *Nothnagel* egy chronikus és *Mauthner* egy acut esete mellé még csak az anyémet állíthatnám oda. Mind a háromnál az asszociált oldalmozgás hiányzik.

3. eset. *Veleszületett (?) külső szembénulás kétszemi egyszerű látással.* Az eset 1887. novemberhó 12-ikén az orvosegyletnek be lett mutatva. R. M. 19 éves joghallgató, múlt év októberhó 3-ikán jött rendelésembe azzal a kérdéssel, hogy lehet-e a gyermekora óta fennálló szembajon segíteni, mely abban áll, hogy szemeit nem tudja mozgatni. A bajnak fellépésére nem emlékezhetik. 10 évvel idősebb nővére, kinél itt Budapesten lakik, azt állítja, hogy veleszületett. A szüleitől később levél útján nyert felvilágosítás szerint azonban, csecsemő korában egy hurutos betegség folyamán fejlődött ki az állapot, a melynél a legfeltűnőbb az vala, hogy a felső szemhéjak leestek. A betegnek saját spontán állítása is az, hogy jól emlékszik még arra az időre, mikor a szemeit csak erőltetéssel tudta nyitva tartani, különben még most is este felé, ha gondolatokba elmerül, vagy ha olvas, szemei a nélkül, hogy álmos volna lecsukódnak. Kérdésemre, vajjon vannak-e még más fogyatkozásai, betegem nagyfokú skoliózisára mutat, mely a hogy ő hiszi, csak az utolsó 5—6 év óta fejlődött, azonkívül nem tud jól nyelni, erőlködni kell, úgy hogy nem szeret társaságban enni; kérdésemre: mióta van ez így? felelete: mióta emlékszik, csak hogy ez gyermekkorában még sokkal rosszabb volt, úgy hogy sokszor evés közben fuldoklott és hányt.

Felületes megtekintésnél alig mutatkozik a beteg szemein valami rendhagyóság; csak a gyakoroltabb észlelő fog bizonyos csekély mérvű ptosist felismerni; de különben a szempár rendszeren áll és látzólag kétszemileg rögzít. A betegnek jelentése azonban azonnal bebizonyul, mihelyt a szemmozgásokat vizsgáljuk. Ha fel-

szólítjuk, hogy látóirányán kívül fekvő tárgyra tekintsen, akkor szemeit megfelelő fejforgással irányítja oda. Ha fejét megrögzítve, felszólítjuk, hogy szemeivel kövesse elétartott ujjunkat, akkor kiderül, mennyire hiányos a mozgató képesség, mely azonban nem minden irányban egyaránt korlátolt. Az excursio lehetősége a belső egyenesek irányában legcsekélyebb; az abducens pályájában valamivel nagyobb, de nem mint asszociált oldalmozgás, a mennyi-ben a másik szem az internus irányában csakhamar visszamarad; felfelé a mozgás vajmi csekély, lefelé legjobban sikerül. Minthogy ennél a lefelé mozgásnál nagyobbfokú kerékforgás nem mutatkozik, fel lehet tennem, hogy ez nem túlnyomólag trochleáris hatás, hanem valóban az alsó egyenes és a felső ferde izom összeműködésének eredménye. Igen közel a szem elé tartott milliméteres pálczika mentén mérve, mindegyik szem függőleges irányban körülbelül 3, vízszintes irányban 5 mm.-nyi kitérő szélességgel rendelkezik.

Ezen nagyfokú külső mozgási korlátoltság mellett a szem belső izmai teljesen ép működésűek. A pupilla reakciója teljesen kifogástalan; az alkalmazkodás kitűnő: E, V =  $\frac{6}{10}$ , Snellen—Csapodi I. csoportját 7 cm.-nyi távolságban a szem előtt elolvassa.

Az első kérdés, mely előttem felmerült az vala, vajjon az ophthalmoplegia exterior ezen tünetei nem állanak-e bensőleges összefüggésben a betegemen észlelhető már említett többi két fogyatkozással, t. i. a skoliosissal és a nehéz nyeléssel? A betegnek saját spontán állításai, a melyeket még most is fenntart, okozták azt, hogy ezen gondolatnál időztem: t. i. állításai, hogy a skoliosis oly későn (14—15 éves korában) állott elő, és hogy dysphagiája mindig volt. Nem zárkozhattam el ama feltevés előtt, hogy talán ezek is nucleáris zavarral függnek össze. Egy pillanatig a törzsnek és a felső végtagoknak rendkívül sattu izomzata arra gondolni indított, hogy talán izombeli hiányosságok folytán jött létre a későn támadt elgörbülés a gerincoszlopon. De gyanumat azonnal háttérbe szorította *Dollinger* magántanár úr, valamint *Reich* tr. úr összhangzó véleménye, hogy a skoliosis ebben az esetben határozottan rhachitis alapján fejlődött ki, és még inkább *Schwarz Arthur* barátom ítélete, ki oly szíves volt a villamos vizsgálatot leggondosabban végezni, és a ki ez irányban rendelkezést nem talált. Csak a nyelési nehézség, mely már igen korán mutatkozott (az anya levele szerint már a szoptatásnál is alkalmatlankodott) és idővel inkább javult mint rosszabbult, nem látszik pusztán a skoliosissal, mint következményes dysphagia, kapcsolatban állni, és némileg tért enged arra a gondolatra is, hogy a nuclearis hiány, mely a szem mozgató készülékét megcsorbította, talán bizonyos mértékben a nyúltagyra is átterjedett; tényleg az uvula és az inyívek is érintésre alig reagálnak.

Nem akarok az esetnek neuropathológikus kérdésénél tovább időzni, nemcsak azért, mert nem vagyok szakember, hanem mert azt hiszem, hogy egyáltalában nem volna lehetséges, ily elmosódott és bizonytalan anamnesis mellett visszakovertetni arra a rég letűnt kórfolyamatra, melynek következménye a jelen állapot. Hiszen nem oly valószínűtlen, hogy ez a szembénulás, mint veleszületett állapot (hasonlóképpen mint okunk van ezt a veleszületett ptosissal feltenni) egy az idegmagvakban eredetileg jelen volt képződési hibának a kifejezése.

Ezen esetem még valamit nyújt, a mi valóban meglepő és a mi a szembénulások sorában úgyszólván páratlanná teszi: ez az, hogy a betegnek igen finom binocularis látása van. Szorosabb vizsgálatnál kiténik, hogy kétszemi rögzítése csak egészen 20 cm.-ig tűri a tárgy közelítését. 20 cm.-en innen vagy az egyik, vagy a másik szem elveszti a fixatiót és a korlátolt mozgó képességnek megfelelőleg csekély mértékben kifelé tér el. Ha a tárgyat ismét 20 cm.-nyi távolságba visszük, akkor érdekes megfigyelni, miként ugrik be újra a kimaradt szem a közös nézésbe, illetőleg az ahhoz szükséges convergálásba. Arról, hogy a távolban is kétszemileg rögzít, meggyőződhetünk, ha nézés közben vagy az egyik, vagy a másik szemet elfedjük: a szabadon hagyott szem mindig nyugodtan marad meg állásában. Az elfedő kéz alatt a szem kissé kifelé tér el, de ha megszabadítjuk azonnal javítja állását. Ennek a kifogástalan közöslátásnak megfelelőleg felszemi akadályok a nézőtérnek folytonosságát nem zavarják meg. Ha tehát nála olvasás közben a középvonal irányában a szempár és a lap között pálczikát tartunk, mely a betűknek egy részét az egyik szem elől és

<sup>1)</sup> Dr. *Nussbaum I.* Ueber die wechselseitigen Beziehungen zwischen den centralen Ursprungsgebieten der Augenmuskelnerven. 463. l.



más részét a másik szem elől elfedi, ő a legcsekélyebb habozás nélkül folyékonyan tovább olvas, épen azért, mert a két szem közösen néz és így egyik a másiknak a látótérben előforduló hézagait pótolni képes.

A binoculáris látásnak tudományos vizsgálatában főszerepet játszanak: a *Hering-féle esési próba* és a *stereoszkópos kísérletek*. Mindkettőnél ezen beteg a legszigorúbb követelméseknek megfelel. A stereoszkópos kísérletekről meg kell jegyezni, hogy a közönséges stereoszkópos fényképekkel nem elégedtem meg. Jól kiszámított lineáris rajzokat készítettem, minden perspektívás elrendezés, árnyékvetés, rövidülés nélkül, mint a melyek már a félszemüre is hatnak, tehát oly rajzokat, melyek csupán a rendes kétszemi látással megáldott emberre vannak stereoszkópos hatással. Hogy tévedés kikerüljön, mely abban állhatna, hogy betegem rendszeres rajzoknál binoculáris egyesítés nélkül is (pusztán talán képzelő tehetségének segítségével) helyesen projiciálna, rendellenes rajzokat is szerkesztettem, a melyekben a binoculáris egyesülés hatása ellentétben van az egyes rajzoknak alapjául szolgáló perspektívával: pl. tornácot, melynél a gerendázat kisebbedése mélyedést fejez ki, míg a két rajznak binoculáris egyesítéséből az a benyomás támad, hogy ellenkezőleg a kisebb ígák mind előbbre vannak; rajzoltam továbbá egy szobának kettős lineáris képét, melynek mindegyikén külön a lineáris szerkezet helyes perspektívát mutat, de binoculáris egyesítésnél minden felbomlik: a hátsó fal elől van és a berendezés, ablak, pad, asztal, kályha, sehová tartozva, a levegőben függ. Végre még három rajzot használtam, mely stereoszkópban a két látótérnek versenyét indítja meg: kettő az úgynevezett *fénykísérlet* elvén alapszik, a harmadikon a két egyesítendő rajz nem egyesíthető részleteket tartalmaz. Kétséget nem szenved, hogy mindezekben elégséges eszköz volt nyújtva a betegnek kifogástalan binoculáris látásáról meggyőződhetni.

Hogy a szemeknek ily nagy fokban korlátolt mozgató képessége mellett mégis oly finoman koordinált izomműködés és izomérzet van, mely a látóphaerával stereoszkópos felfogásra alkalmas benyomásokat közvetíteni enged, azt szintén hajlandó volnék oly ténynek tekinteni, mely mégis valószínűvé teszi, hogy a szembenulás ez esetben nem szerzett, hanem veleszületett állapot.

## A szivárványhártya önkéntes vérzései.

Közlő CSAPODI ISTVÁN dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

Az egyetemi szemkórház részéről *Imre József* dr. tanársegéd a »Szemészet« 1877. évfolyamában a műtétek után keletkező csarnokbeli vérzéssel foglalkozott. A közleményében kifejtett felfogást megtámadó *Broca* (Archives d'ophthalm. 1883) ellenében ugyancsak *Imre* dr. a »Szemészet« 1884. évfolyamában bizonyítja fölfogása helyességét. *Imre* dr. közleményének megjelenése óta bőven volt alkalmunk meggyőződni a kórházunkban ma is uralkodó nézet helyességéről. Ma is úgy tekintjük a nehezen felszívódó hyphaemákat, hogy hátráltatják a gyógyulást, mert gyuladós izgalmat tartanak fönn. Azért a vérnek kieresztését igen hasznos beavatkozásnak tartjuk a gyógyulás siettetése szempontjából.

A vérzések keletkezésének okára nézve ma sem fogadhatjuk el *Broca* nézetét, hogy a csarnokbeli vérzések mindig iritisből származnának. Sőt éppen az ilyen eredésüknek tekinthető vérzések ritka volta indított arra, hogy ilyen két esetet is fölvegyek a cikkem tárgyát tevő esetek közé. Tapasztalataink szerint a csarnokbeli vér, ha nem a műtéttől maradt vissza, leggyakrabban iritis mutatkozására nélkül a betegek vigyázatlansága következtében áll elő. A vizkető szem megdörgölését, a takaró vagy párna csúcsának a szembe lökését, ököllel való megütést, hirtelen fölülést, a szemre ráfekvést a betegek elég gyakran maguk is megvallják, de még ha tagadják vagy nem emlékeznek is rá, a beforradó félben levő sebnek megnyílása, a kötőhártyái szegélynek vérrrel álfutása, a vérzésnek rétegesen a sebből leszálló alakja eléggé fölvilágosítanak, hogy a vérzés traumás eredésű. Némelykor ismételt sebrepedés is előfordult. Igaz, nem minden vérzést származtathatunk a szaruhártya-széli seb megrepedéséből, kivált, ha nem *Graefe-féle* hályog-kivevéssel, hanem iridectomiával volt dolgunk. A seb meg-

repedése nélkül is láttunk vérzéseket, habár ilyenkor is elég gyakran közre hatott a vérzés keletkezésére a beteg vigyázatlan magatartása, csak hogy a vérzés nem a megrepedő sebből, hanem a megvágott s a műtét óta bizonyos fokban bővebb vérű állapotban levő szivárványhártyából származott.

De ha meg is engedünk ilyen a vérzésre hajlandósító bővérűséget, *Broca* nézetét annál kevésbé fogadhatjuk el, mert a vérzést megelőző izgalom nem állott arányban a vérzés nagyságával s a vérzés föltisztulása vagy a fölszívódásra kevésbé hajlandó vérnek kieresztése után a szem meg szokott nyugodni, a nélkül hogy a vérzéstől fönn tartott izgalmon kívül a *Broca* szerint a vérzést előidéző iritis szembeötölően kifejlődött volna.

Egyébaránt nem szándékozom itt a műtétek után támadó vérzésekkel bővebben foglalkozni. Csak annyiban kellett reájuk is rátérnem, a mennyiben szivárványhártya nem sérüléssel eredésű vérzéseinek kivételes voltával szemben *Broca* nézetét a mi tapasztalataink alapján kétségbe kellett vonnom.

A műtét után előfordult önkéntes vérzések közül főleg két eset kötötte le érdeklődésemet.

1. *Á. Etelka* 24 éves, hajadon, tisztviselő lány 1887. évi szeptember 26-tól december 17-ig tartózkodott az egyetemi szemkórházban. Jobb szemén kis korában kiállott gyuladás következményeképp szaruhártya-közepi hegedés volt s a lencse tokján közepi fehér vastagodás, látása 1 D. hypermetropia javításánál  $\frac{5}{10}$ . Bal szeme igen nagy fokban myopiás, mintegy  $\frac{5}{20}$  látású, lencséje hátulsó kérge küllösen szürkült, az üvegtestében némi homályok vannak, az iris rezeg. Mindkét szemén iridectomia történt. Műtét közben a bal szemből híg üvegtest szivárgott, a jobboldal pedig hólyagszerűen buggyant elő az üvegtest, úgy hogy le kellett ollóval csapni. A szemek az első napokban békések voltak, a műtét után maradt vérzés fogyni kezdett. Harmadnapra azonban a bal szem megvörösödött, a szemtekei kötőhártya vizenyössé vált s s friss vér töltötte meg a csarnokot. A szem feleszes tapintatúvá vált s a beteg nagy szemfájásról panaszkodott. Pilocarpint csöpögtettünk a szembe naponta többször s nyolcz nappal később a vért punctióval kieresztettük. A vérzés nem ismétlődött, de a szem még majdnem két hónapig izgatott maradt s annyira fájt, hogy *antipyrin* porokkal kellett fájását csillapítanunk. Érintésre a ciliáris táj igen érzékeny volt s az iridectomia sebének záródása késett. Az iris az egész idő alatt duzzadt, színehagyott volt.

Tehát az uveitis-ban szenvedő bal szem, bár rajta a műtét símbb lefolyású volt, nem tűrte olyan könnyen a műtéti beavatkozást. Iridocyclitis fejlődött rajta, mely bő vérzéssel járt.

2. *H. Györgyné* 65 éves özvegy tanítóné, töpörödött öreg asszony, 1885. évi márczius 16-tól április 27-ig tartózkodott az egyetemi szemkórházban. Mindkét szemében sárgállós szürke hályog volt s előbb a bal, majd tizenegy nappal utóbb a jobb szemén is *Graefe-féle* hályog-kivevést végeztünk. A jobb szemén a műtét után ötödnappal, úgy látszik, sebrepedés történt, a seb megnyílt s a csarnok félig megtelt friss vérrel, még aznap a 16 napja operált bal szem csarnoka is megtelt vérrel, bár sebrepedésről nem lehetett szó. Bórvizes borogatás és atropin alkalmazása mellett a vér kezdett fogyni. De 9 nappal utóbb a bal szem csarnoka újra megtelt vérrel, mely a következő napokban fogyott ugyan, de néhány milliméternyi rétegben makacsul megmaradt, azért az utóbbi vérzés után 10 nappal mindkét szemből szűrással eresztettük ki a vért. Kisebb új vérzés volt ezután harmad- és hetednapra ismét a bal szemben. Elbocsátáskor, 40 nappal az első műtét után a jobb szem megnyugodott volt, de a bal szem még mindig belövelt volt, a szivárványhártya fakó, elmosódott szalazatú volt s a csarnok alsó negyedét vér töltötte ki. Június 5-ikén újra kórházba vettük. Ekkor a jobb szem békés volt, bár látása kevesebb volt, mint a kevés utóhályogból várni lehetett volna. A bal szem csarnoka alsó negyedét barna vér töltötte ki, a colobomát sárgás izzadmányhártya zárta el, melyben csak a külső oldalon látszott kis rés. A vér kieresztése után iridotomia duplex-ot végeztünk. Ezt a műtétet a szem nagyobb izgalom nélkül állotta ki, de a nem éppen nagy vérzés még két hét múltán sem szívódott föl. A beteg haza kívánkozott, otthon a szem gyuladós állapota hosszú időre elhúzódott s a mint értesültem, a folyton szemé állapotán töprengő öreg asszony üldözési mániá miatt az elmebajosok megfigyelő osztályára került.

Ebben az esetben természetesen nem lehet szó sebrepedésről, hanem az időközben kifejlődött, bár csak a tömeges vérzés megfogyása után szembeötlött iritist kellett a vérzés előidézőjének tartani.

A szivárványhártyának nem műtéből vagy sérülésből eredő vérzései általában ritkák. Ez annál föltűnőbb, mert mindnyájan tudjuk, hogy idült gyuladásban levő szivárványhártya műtét alkalmával mily könnyen és bőven vérzik, valamint azt is elég gyakran látjuk, hogy idült iritis-es és glaukomás szemek szivárványhártyája felszínét tágult erekből szövődött vörös hálózat lepi el. *Wecker* például egyenesen bélyegzőnek mondja az iritis parenchymatosára az ily részben új keletkezésű ereződés kifejlődését, kivált, ha az érthártya elülső részeinek gyuladása miatt a vérkeringés akadályozva van. Ugyancsak *Wecker* a szivárványhártya úgynevezett ecchymosis-airól is azt mondja, hogy nagytóval nézve finom erek gomolyának bizonyúlnak s csak kivételes, hogy a csarnokba vér ömlik belőlük. (Graefe-Sämisch IV. k. és *Wecker*-Landolt II. k.) *Hutchinson* a közlető (sympathicus) iritistről mondja, hogy az irisben látható tágult erek és az irisről lelőgő sötét fonalak alakjában megjelenő vérzés a legrosszabb tünetekhez tartozik. Hasonló vérzések öreg embetek iritis-ének ritka eseteiben szintén előfordúlnak. A köszvényes iritis ritka alakjában minden roham vérzéssel szokott járni, de a vér felszívódása gyors. Ha idült iritis esetében a vér felszívódása késik, mindig rossz jel. (Ophth. Hosp. Rep. VIII. 1. Jahresber. f. O. 1874.) *Michel* a glaukómáról mondja, hogy az iris vérkeringésének zavara fehér vérsejtek kivándorlását, sőt vérzést okozhat. (Graefe A. f. O. XXVII. 2.) *Becker* szerint iritis kezdetén a szövet bővérűsége vérzéssel járhat. (Graefe-Sämisch V. k.) *Litten* adatai szerint fertőzéses betegség 35 esete közül 28-szor volt vérzés az ideghártyában, csak 1-szer a szivárványhártyában, gyakoriak a kötőhártya és a szemhéjak vérzései. (Jahresberichte f. O. 1880.) *Broca* említi, hogy skorbut miatt s menstruatio vicaria gyanánt is fordúlhatnak elő hyphaemák. (Szemészet 1884. 2. sz.)

A csarnokbeli vérzésnek egy-egy érdekes esetét közlik *Weber* és *Mooren*. *Weber* esetében egy parasztlánnyal történt, hogy időnként, ha előre hajlott, bal szeme látása elveszett. *Weber* kísérletet tett vele s azt látta, hogy előrehajlaskor vér ömlött a bal szem elülső csarnokába, a nélkül, hogy előbb hyphaemát talált volna benne. A vér néhány nap múlva is megvolt, mikor pedig a szaruhártya megszúrásával kieresztette, látta, hogy a vér csöppenként szívárog az iris szövetéből. Ismételt megszúrás után, mindig újra vérzett az iris. A vérzés okait kutatva, az derült ki, hogy a lánynak előbb gyakran volt orrvérzése, de ez a vérzés elmaradt. Úgy látszik, az érthártyában is kellett keringésbeli zavaroknak lenni, mert a látás rosszabb volt, mintsem a csarnokbeli vérzés megmagyarázhatta volna. (Graefe Arch. f. O. VII. 1.) *Mooren* a jobb szem szivárványhártyájának külső részében szederszerű kis daganatot látott, melynek felszínét tágult erek hálózták be. Valahányszor a beteg fejét megrázva előre hajlott, piros vérrrel telt meg a szeme elülső csarnoka. Ha azután nyugton maradt, másfél perc alatt a vér nyomtalanul eltűnt. Évek múltán glaukomás fájdalmak miatt iridectomiát kellett végezni. (Ophthalmiatr. Beobacht.) Hasonló esetet irt le *Wolfe* a Medic. Times and Gazette 1880. évfolyamában (Centralbl. f. Augenheilk. 1880.)

Tulajdonképeni vérzéses iritist ír le *Keyser*. Az elülső csarnokban tömeges szürke izzadmány volt. A baj kezdetén az iris szövetében számos vérömlés volt, melyek utóbb nagy hyphaemává folytak össze. Az izzadmány lassanként felszívódott s vele együtt a vérzés is eltűnt. (Philad. med. and surg. Rep. Jahresber. f. O. 1874.)

A rendelkezésemre álló irodalomban e kevés adatra akadtam. A mint a közlők megjegyzéseiből látjuk, a szivárványhártya önkéntes vérzéseit általában ritkának tartják. Úgy látszik, a rendes feszülésű és a rendesnél keményebb szemben a szem feszülése áll ellene a bár bővebb vérű, szivárványhártyából eredhető vérzésnek. Műtét alkalmával, mikor az iritist kiállott, tágult erezésű szövetet megvágjuk, a megnyitott szemtekében vérzések annál könnyebben támadhatnak, hasonlóképpen glaukomás szemekben a szem feszülését hirtelen csökkentő műtét bő vérzéssel járhat. A szemet érő sérülések, ha nem is nyitják meg a szemtekét, egyrészt leszakíthatják vagy berepeszthetik az irist, másrészt össze is nyomják s e

nyomás szüntével helyet talál az összenyomás után ismét rendes térfogatát vissza foglaló szemtekében a például az irisből eredő vérzés.

Az egyetemi szemkórházban önkéntes vérzéseket a már ismertetett két eseten kívül a következőkben láttam:

3. A »Szemészet« 1885. évi 5. számában már volt közölve egy 6 éves lányka esete, kinek két hónapig tartó szamarhurutban foltos vérzései támadtak teste különböző helyein, így bal szeme héjaiban, kötőhártyájában is, egyszersmind ugyanazon szeme irisét is számos apró vérzés tarkázta.

4. B. Ignác 58 éves izraelita magánzó először 1885. évben volt kórházunkban, a mikor blepharospasmus idiopathicus miatt a baloldali facialis ágain resectiót végeztünk. Egyszersmind jobb szeme szaruhártyáján kiterjedt régi homályok voltak, melyek miatt csak 45 m.-nyiről olvasott ujjakat. A bal szeme szaruhártyája felső széle 2—3 mm.-nyi szélességben erősebben kitégült; e tágulás tulajdonképpen egy sarló alakú hegedés, mely azonban domborúságán átlátszó maradt. A tágulás miatt szabályos myopiás astigmatismus van, melynek javításával látása  $v = \frac{1}{12}$ . Szemének ez az állapota sok évvel ezelőtt elszenvedett gyuladásnak a következménye. 1887. évi április 11-ikén jobb szemének gyuladása miatt vétette föl magát kórházunkba. Baja önként keletkezett s nagy fájdalmakkal járt. A jobb szeme héjai kissé dagadtak, a szem fénykerülő s könnyezik. Az elülső csarnok rendes mélységű, vize zavaros, alján 2 mm. magasságú sötétvörös vér van. Az iris zöldes fakó, szárazata elmosódott. A szembogár szűk, nem mozog. Rendeltünk opiumos homlokkenőcsöt, 4-szer atropint és meleg kendőzést, belsőleg jódkálit. A pupilla egyenetlenül tágult, mert helyenként a lencsére volt tapadva, a vér csak ötöd napra kezdett fogyni s egy hét múlva egészen eltisztult. Május 1-jén gyógyultan távozott. Később november 12-ikén iridectomiát végeztünk e jobb szemén, látása  $\frac{1}{70}$  volt, annyi mint műtét előtt. Az iritisnek okát nem lehetett kideríteni.

5. K. Sándor 11 éves paraszt fiúnak 1885. évi januárius havában kapszlidarab ugrott a bal szemébe, de szeme nyugodt maradt, úgy hogy szüleinek nem is szólt. Ugyanazon évi április havában bal szeme megfájdult, megvörösödött, látása megromlott. Jobb szemén szeptember havában támadt gyuladás s látása orvosi ápolás mellett is folyton romlott. Kórházunkba 1886. évi április 27-én jött. Ekkor a bal szem meg volt kisebbedve, szaruhártyája elhegedt, zsugorodott volt s közepénél fölőbb kis nyílást lehetett látni, melyből izzadmányszerű sárgás rög lógott ki, a lágy szemteke megnyomásakor a nyílásból genyedség szivárgott, a szem kötőhártyai és ciliáris ereződéstől élénkpiros volt s nagyobb nyomásra fájt. A jobb szem szaruhártyája ép, a szemteke nagy kötőhártyai és ciliáris belőveltségtől piros, nyomásra fáj, a csarnok vize zavaros, alján másfél mm.-nyi sötétvörös hyphaema van, az iris duzzadt, fénytelen, fakó zöldes színű, a szembogár szűk, területét izzadmány takarja. A szem feszülése körülbelül rendes. Rendeltünk 8-szor atropint, 2 grm.-os kénesös bedörzsöléseket és teljes nyugalmat. Más napra a jobb szem csarnoka felénel magassabban megtelt friss vérrrel, az iris felső részén vércsik látszott, mely az iris szelétől haladt a csarnokbeli vérhez. A következő napon a csarnokban még több volt a vér, a még látható irisen egyes vérömlések látszottak. Egyszersmind a zsugorodott másik szem is nagyon fájdalmasá vált. Ezután a vér fogyni kezdett, de már május 2-ikán, tehát az első vérzés után ötödnapra megint majdnem az egész csarnokot elöntötte a vér. De más naptól fogva lassan apadt a vér, 7-ikén már a pupilla is láthatóvá vált s az irisen vérzések látszottak. Ilyen állapotban bocsátottuk el május 11-ikén a szüleitől haza kívánt reménytelen állapotú beteg. A szemnek, úgy mint fölvetelkor, tárgylátása nem volt, de a fényérzése és látótere hibátlannak mutatkozott.

6. E. István 25 éves földművest 1887. évi április 5-ikén vettük föl az egyetemi szemkórházba iritis haemorrhagica diagnossissal. Négy évvel ezelőtt hagymázban szenvedett volt. Négy hónapja vette észre, hogy bal szeme látása romlik, a nélkül, hogy fájt volna. Három hét óta azonban, a mikor hózivatarban hó verődött a szemébe, szeme megvörösödött. Fölvételkor bal szeme kissé fénykerülő, könnyezik, a rendesnél valamivel fesesebb tapintatú, nem fájdalmas, felső fele tágult, azért a szaruhártya kissé le- és befelé fordult. A szaruhártya szürkült, hágyadt fényű. A

valamivel sekélyebb csarnok vize zavaros, alján 1 mm.-nyi sötétvörös *hyphaema* van. A pupilla a rendesenél tágabb, függőleges irányban elnyult. Mivel azonban többféle szerrel gyógyították volt, a tágulást esetleg szintén használt atropin hatásának tulajdonítottuk. Az iris elzöldült, szárazsága csak a külső részén maradt jól megkülönböztethető, a belső fele mintegy egybe olvad s valamivel előbbre domborodik. A pupilla területében szürkés hártya látszik. Egyelőre ópiumos homlokkenőcsöt és langyos bőrvizes borogatást rendeltünk. Egy hét múlva azt vettük észre, hogy az elülső csarnok egészen sekélyé vált, az iris előre domborodott, a szem kissé kidülledt, feszülése nagyobbodott, bár nem annyira kemény volt, mint inkább az egész szemteke hátranyomásakor volt tömött hússzerű tapintatú. Április 16-ikán a szemteket kifejtettük (enukleáltuk), a szemszövetek részeiben kóros képződményt nem találtunk. A gyógyulás baj nélkül történt, úgy hogy egy hét múlva a beteget haza küldhették. A fölvtágtott szemtekeében a sárgafolt táján az érthártyában borsószemnyi daganat székelt, mely mikroszkóppal vizsgálva bő vértartalmú, nem nagyon pigmentes sarcomának bizonyult.

7. K. Antalné 55 éves tisztviselőné meghülés után jobb oldali fejfájást és szemgyuladást kapott, melynek következtében már a hatodik héten semmit sem látott. Mikor 1887. évi november 14-ikén kórházunkba jött, baja tízhetes volt. Jobb szeme élénk kötőhártyái és ciliáris belőveltségtől vörös. Kívül alul egy majdnem kis mogorónyi kiemelkedés van, mely a kötőhártya erezetének összenyomásakor sárgás színben látszik ki a kötőhártya alól, nyomásra nem fájdalmas. E scleritis-es csomó egészen kiveszi formájából a szemteket. Az elülső csarnok mély, aljában 2 mm.-nyi sötétvörös *hyphaema* van, mely részben a szaruhártyára és irisre is fölkapaszkodik. A szivárványhártya fakósárgás, szárazsága nem látszik, a pupillát izzadmányréteg takarja, mely az iris külső-felső részére is folytatódik. Ennek az izzadmányos területnek a belső szélénél pirosabb vérréteg húzódik végig az irisen egész a hyphaemáig. A csarnok széli részein az iris hátrahúzódik. A szem a rendesenél lágyabb tapintatú. Fényérzése nincs. Ópiumos homlokkenőcsöt, atropint és meleg bőrvizes borogatást rendeltünk, a halántékára öt nadályt tettünk, s belsőleg jódkáliát adtunk. Az izzadmány ezután lassanként fogyott, a *hyphaema* egy hét alatt felszívódott s csak az irisen maradtak még vércsíkok. Ezután a kisebbedő scleritis-es csomót megvagdaltuk, mire gyorsan eloszlott. December 5-ikén történt elbocsátásakor a szemteke rendes alakú volt, izzadmány és vér nem volt a csarnokban, a pupillát hártya zárta el, a sorvadós szivárványhártyában egyes sötétszínű rögök látszóttak. A szem lágyabb maradt.

Röviden összefoglalva az utóbbi eseteket, még a következőket jegyezhetjük meg. Az 5-ik esetben a sympathicus megbetegedés igen rossz természetű alakját jelentette a gyuladós szivárványhártya bő vérzése. E vérzés különben oly bőséges volt, hogy csak műtétek után, sebpedéskor szokott ennyi vér ömleni a csarnokba. Az önkéntes vérzések közül csak a Mooren esetében látott teleangiectasia járt ily fokú vérzéssel.

Rossz természetű plasticus iritisnek bizonyult a 7-ik eset is, mert a vérzést is előidéző gyuladás a szem atrophijáját okozta. A szem ellágyulása talán közrehatott a vérömlés keletkezésére. Ellenben a 4-ik esetben a vérzés annyira mellékes jelentőségű volt az iritis mellett, hogy vagy valami vérzésre való egyéni hajlandóságból kell származtatni, vagy pedig abból, hogy az iritis kezdő nagy hyperaemia járt vérzéssel, úgy mint Becker mondja, s a kezdeti időszakban kiömlött vér nem szívódott föl.

A 6-ik esetet érdekessé teszi, hogy a neoplasma iritis haemorrhagica alakjában indult fejlődésnek s csak a másodlagos glaukoma bekövetkezése derítette föl a tulajdonképpeni diagnózist.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> A már idézettekén kívül fölhasznált művek:

Jahresberichte f. O. 1883. (Ulrich). — 1879. (Sabatier). — Archiv f. A. 1869. (Hirschberg és Steinlein). — U. o. (Knapp). — Klinische Monatsbl. 1883. (Waldhauer). — Graefe Archiv f. O. II. 2. (Graefe), XXIX. 1. (Schäfer), XXI. 1. (Laqueur). — Fabini tanítmánya a szem-betegségekről.

## Adatok a látószervekben levő cysticercus tanához.

Közli: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

Az ember egészségének megromlói között számot képeznek a férgek is. A szemorvosokat különösen a tenia soliumnak embriója, a cysticercus cellulosae érdekli: ez szokott a szem és ennek mellékszerveiben előfordulni. A tenia mediocanellata petéje, ha az ember testébe jutott, ott nem fejlődik tovább s ezért ennek cysticercusát az ember látószerveiben soha sem észlelték.

A cysticercus a szem és annak szomszédos részeibe csak a véredények útján juthat: a tenia soliumnak a petéje, ha a gyomorba (talán a belekbe is) bejutott, ennek nedve a pete falát leáztatja, az megped és a mozogni képes embrió befúrja magát a gyomor falába s addig keres a míg egy véredénybe jut. A véráram magával ragadja a míg az valahol a testben megakad s kedvező helyre jutva tovább fejlődik s cysticercus lesz belőle; vagy ellenkező esetben elpusztul. Ilyen véletlen módon juthat a szembe is.

A petét, a melyből cysticercus lesz az illető egyén vagy a saját testében, vagy más egyénben élő teniából szerezheti. Az első eset ellen nagyon sok kifogást tettek, pedig részéről azt hiszem, hogy sokkal gyakoribb, mint az utóbbi. Általam észlelt 6 esetben négy egyének volt teniája; az ötödik, izraelita asszony, minden felvilágosítást megtagadott, mert ő soha nyers húst nem evett. Az irodalomban közzétett esetek nagy perczentjében a beteg tenias volt. Az olyan viták a minők Jany, Burchard és Cohn H. között folytak, meddők és senkinek és semminek sem használnak. A fent említett kifogások nem is indokolhatók. Hány eset van az irodalomban feljegyezve, hogy a betegek teljesen érett tenia-proglottisokat hánytak ki, s ez volt az első intő a további vizsgálásra. A proglottis már a hányási erőlködéseknél megpededhet, s a szabaddá lett embriók eláraszthatják az egész testet, s magától érthető, hogy a szem sem képezhet kivételt. Csak így magyarázhatók azon esetek, a hol a bőr alatti kötőszövetet száz és száz cysticercus lepte el, vagy az egész organismus tele volt velök. Mert az alig képzelhető, hogy valaki egész proglottisokat nyelt volna el, ezt értelmetlen egyén, vagy gyermek tehetné csak.

Önmagát fertőzheti a teniás egyén úgy is, hogy emészthetetlen tárgyat nyelt le (pl. szamóca-magvakat) és ez a beleiben élő tenia soliumnak érett proglottisát megrepesztí, s a szabaddá lett pete, illetőleg embriók befúrják magukat a bél falába és lesz belőlük cysticercus. Vagy úgy is lehetséges a fertőzés, hogy a teniás egyén anusát tisztogatja és érett pete ragad ujjára, és ez valami úton-módon a szájába, illetőleg a gyomrába jutott.

A második esetben a tenia petéjét a beteg magán belében élő taniából kapta. Itt is több módja lehet az infectio útjának. A nyers hússal való táplálkozást tartják veszedelmesnek; a húsból rejtőzhetik el a tenia petéje. Vagy pedig a teniás egyén bélsara érett proglottissal a trágyadombra jut, a nagyon szivós életű pete vár míg innen életére alkalmas húsú állat, vagy ember testébe jut, pl. sertés vagy kutya megeszi, vagy pedig trágyalével öntözik a kerti növényeket, s a növényre került tenia petét a növényvel együtt ember vagy állat megeszi, és cysticercus lesz belőle. E tekintetben a fejes-saláta és endivia áll rossz hírben.

Ezek elsorolása után belátható, hogy a teniás ember, de állat is saját egyéniségére, de másra is veszedelmes, mint Hirschberg berlini szemorvos mondja: »Bandwurm im Hause ist ebenso gefährlich, wie Bandwurm im Leibe.«

Cysticercust találtak az agyban, az izmokban, a csontokban stb.

A szemre vonatkozólag: annak minden részében már találtak cysticercust. Az első pontos észlelés és leírás Sömmeringtől származik; ő 1830-ik évben a mellső csarnokban látott cysticercust s ezt később Schott dr. a cornea lebenyes sebében át horgos csípővel kihúzta. Ez volt az első cysticercus extractio, a melyre Sch. oly büszke volt, hogy pecsétgyűrűjébe, mint jelvényt cysticercus alakot vésetett. Hogy Sömmering előtt is volt már cysticercus a szemben, az kétségtelen, de az észlelt esetek leírása hiányos és bizonytalan, azon időben még hitték a generatio aequivat. Erre vonatkozólag igen érdekes Gescheidt közleménye az 1843-ik évből: ismerteti és némi bírálattal látja el a legrégibb időktől megjelent és e tárgyra vonatkozó munkákat.

A szem háttérében levő cysticercust élő emberen először Graefe Albrecht diagnosztizálta szentmiklórral az 1854-ik évben.

Cysticercust találtak fiatal és idősebb egyéneknél; nőknél és férfiaknál úgyszólván egyenlő arányban. Az egyetemi szemész-klinikán hat esetet észleltünk, ezek közül öt nő volt, és ez öt közül négynek a bal szemében volt a cysticercus.

A látószervekben levő cysticercus geográfiai elterjedéséről jó statisztikai összeállítást találunk Eulenburg Realencyklopedie der gesammten Heilkunde 3. k. 596. lap. A szerző magától érthetőnek mondja, hogy olyan vidéken, hol a nép sok sertéshúst fogyaszt, a cysticercus is gyakrabban fordul elő a szemben, mint olyan vidéken, hol inkább marha-, vagy egyéb húst szoktak enni.

E tekintetben nagy kivételt képez Magyarország; mert aránylag egy államban sem fogyasztanak annyi sertéshúst mint nálunk, s cysticercust a látószervekben csak tízszer találtak.

Ennek oka, hogy Magyarországon tisztább sertéshúst esznek, mint például északi Németországban: a makkon nevelt és kukoriczán hizlalt sertés húsa tiszta marad; az amerikai nagy hizlalókban mindenféle piszokkal, elhullott állatok húásával etetik a sertéseket, és innen ezek húsa tisztátalan. Nálunk a sertéshús elkészítési módjára is nagy gondot fordítanak. A sertéshús legnagyobb részét füstölik, 14 napig marad az a kéményben; nagyon valószínű, hogy a füst a tenia petéjét is megöli. A házi füstölt hús, vagy sonka felszíne sötétbarna, majdnem fekete; a gyárilag kezelt hús felszíne szép sárgás-barna, ilyeneket lehet látni a főváros kirakataiban is; az ilyen húst nem füstölik, hanem csak füstszagú folyadékkal kenik be, hogy szép legyen. Ebben a tenia petéje, vagy embriója nem pusztul el, és ha ember megeszi, cysticercust vagy teniát kaphat tőle. Nálunk a nép nagyban fogyasztja a szalonnát is; de a szalonnát még frissiben forró vízbe mártogatják, mint mondani szokás megkövesztik, s ezután vagy füstre teszik, vagy kifagyasztják. Mindezek csak megtámadják, s talán együttesen megölik a tenia petéjét, vagy embrióját. A magyar munkás, ha csak szerét teheti, a szalonnáját megpirítja és úgy eszi. Látjuk ebből, hogy hazánkban a sertéshúst tisztábban, elég természetes ézszerűséggel elkészítve, eszik: főzve, vagy sütve, de nem nyersen. Innen magyarázható, hogy nálunk ezer hulla bonczolásánál csak kétszer találtak teniát.

A cysticercust csak egyesével találtak a látószervekben; csak Becker O. talált kettőt egy szemben. Én a múlt évben egy izr. asszony bal szeme bulbaris conjunctivája alatt egymás mellett egy borsó és egy kendermag nagyságú cysticercust találtam.

A látószervekben levő cysticercus klinikai diagnosisát Graefe Albrecht oly pontosan ismertette, hogy a mai napig is alig szereztünk hozzá valamit.

A szemhéj bőre alatt, vagy annak mélyébe rejtőző cysticercust biztosan felismerni nem lehet, csak gyaníthatjuk, ha a test más helyén is találtunk volna cysticercust.

A conjunctiva alatt a cysticercust könnyen felismerhetjük: jól körülírt hólyagot látunk, melynek tartalma kissé sárgás, át-látszó; vagy össze van nőve e conjunctivával, vagy attól kissé sárgás folyadék választja el. A hólyag fölött a conjunctiva szabadon fut el és bőven van edényzödve. A cysticercus hólyagján néha egy szürkébb pontot is lehet látni, a mely a scolex helye. A savós tömlőktől a következők által különböztethető meg: a savós-tömlő fölött a conjunctiva vékony, benne nagyon kevés edény fut, a tömlő tartalma víztiszta, és alakja mintegy lefűződő. (Graefe Albrecht.)

A melülső csarnokban a cysticercus áttetsző hólyagnak látszik. Nehéz a felismerése, ha iritis támadt és a hólyagot exudatum eltakarja, vagy a hólyag laposra van nyomva; de ily esetekben sikerül a hólyagon mozgást észlelni, a mi sem exudatum, sem iris cystan nem lehet.

Graefe Albrecht a lencsében is talált cysticercust (Arch. f. Ophth. XII. 2. 143. l.)

A retina alatt a cysticercus élesen határolt folt, illetőleg hólyag alakjában látszik. A hólyag fehéres-szürke, selyem fényű széle felé szivárványszíneket mutat, a hólyag felett a retina szabadon fut el. A retina később megvastagodik és a kép kissé borúsabb; de diagnosisunk még most is biztos lesz, ha a hólyagon hullámszerű mozgást vettünk észre. Néha e mozgás a hólyag felett elfutó retina edényein is észlelhető. A cysticercus megnöve,

leválaszthatja az egész retinát, vagy a retinát átszakítja és az üvegtestbe jut. Ez idő alatt az üvegtestben a cysticercusra jellegző homályok képződnek: molecularis homályosodás mellett mintegy pókhálóból vagy finom fátyolból képződő lemezek keletkeznek, ezek egymással összefüggnek és a teke mozgásakor együttesen megrezzennek, de helyöket nem hagyják el. E homályokat Graefe Albrecht oly jellegzőeknek mondotta, hogy a midőn ezeket látjuk, csak keresni kell és a cysticercust biztosan meg fogjuk találni. Ha cysticercus az üvegtestben van, a fent említett tüneteket még jobban és tisztábban észlelhetjük. Ilyen esetekben igen czélszerű a szemet fordított képben vizsgálni és a fordított kép létrehozására igen erős (25 diopatr.) convex üveget használni. A hólyagnak gyöngye kékes-fehér színe, éles határa, ennek szivárványozó színe által, a hólyag hullámszerű mozgása nyomán, de különösen ha sikerül azon pillanatot ellesnünk, a mikor a cysticercus a nyakát a hólyagból kinyújtja, ennek a bunkós végén a szivóknak, sőt még a roztellumnak is észrevétele által a diagnosis biztos lesz. A nyakát ide-oda mozgatja, majd ismét behúzza. Az olyan vidéken, hol a tenia és így a szemben cysticercus is gyakran jön elő, ennek felismerésében az orvosok nagy gyakorlatot szereznek. Több tünet kizárásával sokszor sikerül a diagnosis megállapítani. Így, ha a fentemlített jellegző üvegtesti homályok mellett oly erős kötőszöveti túlképződés volna az üvegtestben, vagy a retinában, hogy a szemfenékben finom részleteket nem láthatnánk, de a kötőszövetben, vagy mögötte találnánk egy helyet, a mely gömbölyű és fehér reflexet adna, cysticercusra kellene gondolnunk, feltéve, hogy más betegség nem volna jelen pl. tumor, vagy talán a szembe jutott idegen test. Nagyon valószínű, hogy cysticercus van a szemben, ha a látás minden alkalmi ok nélkül romlik és ez után hosszú idő múlva gyuladás támad a szemben, s a beteg említi, hogy ez előtt egy sötét folt libegett szeme előtt; továbbá megerősödik gyanunk, ha csak az egyik szem beteg, a lencse sokáig tiszta marad, a tensio nem emelkedett, és nincs, vagy nem is volt exophthalmus. Ilyen módon összeszedve és birálgatva a tüneteket, ha már zsugorodott is a szem, a benne levő cysticercusra gyanunk lehet.

Az orbitában levő cysticercusra fontos jel, a szemhéj bőrénél kis fokú kivörösödése, és az orbita kötőszövetének gyuladása, a mely nem nagy fokú, csak kis helyre szorítkozik és hosszú ideig tart. (Graefe Albrecht és Horner.)

A látószervekbe jutott cysticercus eleinte rohamosan fejlődik, később növekedése lassabb. Miután a szomszéd részeket izgatja, körülötte kötőszöveti tok képződik és a cysticercus elpusztul. De észleltek eseteket, hol a cysticercus éveig élt. (Hirschberg.)

A szem belsejében élő cysticercus a szemet tönkreteszi: eltekintve a retinaleválástól, az üvegtestben képződő homályoktól, vagy lassan fejlődő chorioiditis elsorvasztja a szemet, vagy rohamosan genyes irido-chorioiditis fejlődik és a szem összezsugorodik. Feltűnő az, hogy az irodalomban alig van eset feljegyezve, melyben a cysticercus a másik szemben sympathicus megbetegedést okozott. A feljegyzett esetekben is az említett tünetek semmiképpen sem bizonyítanak a sympathicus megbetegedésre, pl. »sympathicus látási zavar«, semmi egyéb megjegyzéssel, bizonytalan valami.

A mi a gyógykezelést illeti, a cysticercust külső vagy belső orvosságokkal megölni nem lehet. Nagyon sok kísérletet tett Graefe Albrecht, de minden eredmény nélkül. Csak operálással távolítható el. Ha a cysticercus a szemgolyón kívül van, hasítsuk fel a lágyszöveteket a hólyag fölött, és ekkor a hólyag magától távolodik el vagy könnyen kiszedhető. A melülső csarnokban levő cysticercust a cornea lebonyes sebén húzzuk ki.

A szem mélyében levő cysticercus eltávolítása nehéz. Graefe Albrecht a szem hátsó polusánál levő subretinai cysticercust discissióval akarta megölni. (Arch. f. Ophth. I. köt. 1. 462. l.) Wecker Graefe-féle késsel akarta ugyanezt tenni Gatezowszki subretinai cysticercust scierai metszéssel akart eltávolítani, mi nem sikerülvén, galvanokauterrel akarta széttroncsolni. (Rec. d'Ophthal. 1883-ban). Graefe Albrecht oly esetekben, hol az üvegtest is nagyon infiltrálva volt, az úgynevezett aequatori metszést csinálta: a szemgolyó aequator táján, azzal párirányosan futó 3—4 mm. hosszú sebet készített a sclerán és ezen át a cysticercust kihúzta. (Arch. f. Ophthal. IX. k. 2. 84. l.) A szemek legtöbbször összezsugorodtak. Az olyan szemeken, a melyek még látóképesek is voltak, az

úgynevezett modifikált periferiás lineáris metszéssel távolította el a cysticercust. (Arch. f. Ophthal. XIV. k. 3. 145. l.) Az operálást több ülésben végezte: először széles iridectomiát csinált; a második ülésben a lencsét extrahálta; és a harmadik ülésben ugyancsak az eddigi operatio útján a cysticercust csipővel vagy kanállal kihúzta. Később az egész operálást egy ülésben végezte. Arlt a subretinai cysticercusok eltávolítására a meridionális sclerameetszést ajánlotta (Graefe-Saemisch, Handbuch f. Augenh. III. k. 394. l.). Később e metszést Graefe Alfred különös tanulmány tárgyává tette, s bő tapasztalásait ismertette. Különben is Graefe Alfred volt az első, a ki meridionális metszés által távolított el a cysticercust. Ezen egy esetet Kriss ismertette (Extraction eines subretinalen Cysticercus. Arch. f. Ophth. XXIV. k. 1. 151. l.). Moyn Graefe Alfred ismertette többi eseteit. (Ueber die Entbindung von Cysticercen aus den tieferen und tiefsten Theilen des Bulbus mittelst meridionalen Scleralschnitte. Arch. f. Ophthalm. XXIV. k. 1. 208. l.); XXIV. k. 3. 267. l.; XXVIII. k. 1. 187. l.) Most általában Graefe Alfred módja szerint operálnak.

(Vége következik.)

## A washingtoni nemzetközi congressus szemorvosi szakosztályának tárgyalásai 1887. évben.

Mooren az occipitalis megbetegedések befolyásáról a szem-bántalmakra, beszél. 42 esetet észlelt, a melyekből 14 jobboldali, 19 baloldali, 4 temporális és 5 eset a nasalis oldalon félvak (hemianopsia) volt. Ő úgy találta, hogy azon féllátóknál, a hol a betegség oka az occipitalis lebeny bántalmában volt, mydriasis vagy capillaris apoplexia az opticus tapadási pontjánál nem volt. H. Wilbrand tapasztalatait fogadja el, ki azt állítja, hogy a színlátás érzéke az agykéreg legfelsőbb rétegében és pedig a hátsó lebenyben van, ez alatt fekszik a tulajdonképeni látócentrum (alaklátás) és ez alatt legközelebb a Gratiolet-féle látórostok mellett fekszik a harmadik centrum a fényérzés (látótér) centruma. Hozzászólt még Gradle. Azután Chisolm esetet mutat, melynél néhány év előtt fájdalmak keletkeztek a bal fül mögött, e terület csakhamar megdagadt, puha állékplet képződött ott, a mely szétroncsolta a csontot. Későbbi időben a daganat növekedett, a jobb szem megvakult és a bal fül hallási képessége gyöngült. Ugyanabban az időben mindkét látóideg fehér és sorvadt lett. Ugyanekkor a fájdalmak enyhültek, de a másik szemem is csak fényérzés volt.

A retina edényeinek megbetegedéseiről szóltak Bull, Keyser, Heyl.

Leartus Connor csaknem minden szembetegséget forró vízzel akar gyógyítani. Poharat szinig tölt forró vízzel s a beteg belemártja szemét. A forró víz hatását következőleg magyarázza: 1. A véredények összehúzódnak a szemben s a szem környékén; szemtükörrel a retina edényeinek szűkülése látszik. 2. Forró víz eltávolít minden elválasztást és kiválasztást, és megöli annak csíráját. 132 Fahrenheit-fokú meleg víz megöli a lépfene-bacillusokat; sok szem még magasabb fokot is eltűr. 3. A reparáló szövetek protoplasmájának hatását elősegíti. 4. Direkt befolyása van bizonyos izomgyöngöseség vagy görcsre.

A discussióban számosan hozzászóltak.

Power a szembetegségek kifejlődésénél szereplő mikroorganizmusokról beszél. Chalazion, pterygium, blepharitis ciliaris, gennyes conjunctivitis, keratoiritis, neuritis optica, meningitis cerebriális, mind mikroorganizmusok következménye. Ezeknek főszerepei: 1. Behatolnak a szövetbe és felemésztik annak tápláló anyagát. 2. Elvonják az oly fontos oxygént. 3. Mérgező anyagot producálnak, a ptomain. Ő elismeri, hogy az egészséges egyének szövetei ezen mikroorganizmusnak ellentállanak, de ha az illetőnek organizmusa kifáradás folytán gyöngül, és a mikroorganizmusok benne elhelyeződhetnek, az illető megbetegszik, azért mindent kerülnünk kell, a mi a beteget gyöngíti. Vigyük el a sűrű népeségű városokból, ha csak lehetséges a tengerre, a melynek levegője a partról bizonyos távolsághban ment a mikroorganizmusoktól.

Abadie figyelmeztet a desinfectióra és a tisztaságra. Heyl két nagy hibára következtet; azt hiszik, hogy ha a gelatina oldatban a mikroorganizmusoknak fejlődését valamivel megakadályozzák,

ugyanazt kell majd alkalmazni a mikroorganizmusok által okozott betegségnél is. A második tévedés, hogy minden kritika nélkül egy és ugyanazon antiseptikumot használják a legkülönfélébb mikroorganizmusok ellen. A mikroorganizmusok genyedő kötőhártyagyulladásnál csak a régibb és gyöngébb sejteket támadják meg s ha ezeket pokolkő-oldattal tönkretesszük, elvesztik tápláló talajukat és megsemmisülnek; s csak akkor, ha az ellentállani képes fiatalabb sejt-halmazok idősebbek és gyöngébbek lesznek, all elő exacerbatio. Hasonló a viszonya diphtheritissnél is. A hypopium keratitis magának a lymphának megbetegedése; ennek az útján jön az infectio a szembe. Így teszi a hályogoperatió is a seb lehetővé, hogy a mikroorganizmusok a szembe jutnak. Hypopyum keratitisnél abcessusnál és tályognál nagyon dicséri a cubeb. kenőcsöt, bár nagy fájdalmakat okoz. Ajánl circhona kenőcsöt is, de különösen a jodoformot. Baldnin hályogoperatió is a mikroorganizmusok bevándorlása ellen óvszerül az arcot és a szemet jól megmossa. A régi ispotályokban az ismert antiseptikus eljárás alkalmazható, de az ujjakban a tisztaság teljesen kielégítő. Megemlíti Listernek egy levelét, a melyet Knappnak írt, melyben kijelenti, hogy az antisepsis a szemchirurgiájában nem oly szükséges, mivel a felület igen kicsi és kétségbevonja, hogy jobb eredményeket érnének el az antisepsissel mint a nélkül. Reynold főszült a tisztaságra fektet, a hol ez kivihetetlen, inkább nem operál. Galezowski azonos antisepsist kíván, még a cholazion operatió is. A discussiónál még néhányan szóltak e tárgyhoz.

Keyser hátsó synechiáknak operatív uton orvoslásáról szól. Említi a hátsó synechiák káros következményeit. Az irisből való kimetszést nem tartja tanácsosnak, ha a lencse tokja átlátszó; a letapadást Sreatfield módja szerint felszakítani ügyeskező operateur teheti, de az operálás veszedelmes. Ő a corneán sebet ejt mint Sreatfield, de csak oly nagyot, a melyen a horgot kényelmesen bevezetheti. A csarnokvízből csak kevés folyék el. A horroggal felszakítja a synechiát, atropint cseppent a szembe és egyszerű Liebreich-kötést alkalmaz. Galezowski az operatiót nagyon szépnek és eredményesnek tartja; 5 esetben elülső synechiáknál hasonlóan operált, némely esetekben újabb összenövés keletkeznek. Ő sok esetben iridectomia után lymphkiszivárgást látott, a mely a látást rontotta, s ha a gyulladásra hajlamosító izgalom tovább tart, a conjuncturát és antiphlogistikát alkalmaz. A gyulladás megszűnése után 2-3 hét mulva iridectomiát csinál.

Mooren a hályogkivonásnak legegyszerűbb módjáról beszél. 1855. évtől 5019 hályogoperálást észlelt; az antisepsis és az érzéstelenítés feltalálása óta az operáló ügyessége már kevésbé befolyásos mint az előző. A tisztaságot és a desinfectiót egymástól elválaszthatatlannak mondja. Carbolsavat nem használ, mert az izgat. Az operatio előtt a beteg egész arcját megmosdatja s cocaint csepegtet a szembe. Az operatio előtt közvetlenül még a szemhéjakat is megmossa 3% bőrvízzel. Az operatió ismét a szemhéjterpesztő nem mindig szükséges. A metszést aláfelé csinálja Graefe-késsel, a tokot is ugyanezzel meghasítja. Ha a beteg nyugodt, a tekerőgőzítőt eltávolíthatjuk és a hályog gyenge nyomásra már eltávolodik. A szemhéjterpesztő eltávolítása után a szemhéjak közvetítésével dörzsöli a corneát, a szemet még egyszer kimossa bőrvízzel s gyöngé nyomókötést alkalmaz. Nagyobb fokú arteriás sclerosisnál iridectomiát kell csinálni, különben glaucoma támadhat. Ily esetekben az ismert módon fölfelé operál. Más esetekben a cornea-metszésre lándzsa-alakú kést használ. A nagyon ritkán előálló prolapsus-iridist lemetszi. Mellesleg megemlíti, hogy ez eljárásnak módosulni kell a szerint, hogy a hályog mily terjedelemben kemény s minő nagy a magja. Ha idegen test van a lencsében, iridectomiát is kell csinálni. Még megemlíti a Förster-féle hályogérlelésnél tett tapasztalatait. — Galezowski mydriasisnál iridectomia nélkül extrahálja a hályogot. A be- és a kiszűrés a cornea sclera határán van, a metszés a cornea felső felében fekszik. Az itt támadt eshetőségek: 1. iriselősés az operatio után; 2. cornea-gennyedés; 3. iritis; 4. utóhályag. Az elsőt úgy kerülhetjük el, ha a metszést nem nagyon messze csináljuk a sclerától, s az operált szemet nem nagyon nézegetjük. Általában véve 5-6 napig ne nyissuk ki a szemet s elégedjünk meg azzal, ha nincs duzzadás. A cornea-genyedést kikerülhetjük, ha sublimat, cocain és gelatinából készült lemezzel betapasztjuk a sebet. 300 ily módon operált szem közül csak kettő gennyedt el. A hályog-

operációk után mutatkozó astigmatismust úgy magyarázza, hogy a corneának astigmatismusát javító lencse astigmatismusa esett. Kemény és vastag lencsetokat csípővel húz ki, esetleg ollóval műtsz le.

*Manulescu* összehasonlítja az iridectomia nélkül és az iridectomiával végzett extractiókat. Az egyszerű kivonásoknál iriselöses és egyéb kellemetlenségeket tapasztalt, a melyek nehezítik a melülső csarnok tisztogatását. Ő a combinált operációt tanácsosabbnak tartja. A kimosásra sublimatoldatot használ. A hályog melülső tokját csípővel távolítja el; egyszerű védőkötést alkalmaz, melyet korán változtat. Számosan szoltak hozzá a tárgyhoz, sokan védelmeték az iridectomiát, mások pedig ellene voltak.

*Holz* szól a szemhéjszélnek visszahelyezéséről a rendes helyére trichiasisnál. A szemhéjszél normális körülmények között függélyesen áll a szemteke felszínén; a pillaszőrök pedig függélyes irányban vannak elhelyezve a szemhéjszélén. Ha a szemhéj szélét a zsugorodott conjunctiva befelé húzza, a ciliák surolhatják a corneát. E rendellenes állást javíthatjuk úgy, hogy a tarsusnak alsó felületét meghosszabbítjuk, vagy a felsőt megrövidítjük. A tarsus görbülését nem kell változtatnunk, a tarsus meghosszabbítása kivihetetlen. A tarsus melülső felületét a következő módon rövidíti: szorosan a tarsus felső széle alatt metszést ejt, az assistens ekkor erősen befelé húzza a szemhéjat; a bőrt és izmot a porcraól lefejt s most metszést ejt a porcraon egész a conjunctiváig; egy másikat e fölött 2 mm.-nyire, úgy hogy a két metszés által egy háromszög alakú lécz lesz kivágva. A varratokat a lebenyen és a porcra felső szélén át vezeti. Jó eredményt ért el. *Pitts* az electrolysis ajánlotta rosszul álló ciliák eltávolítására.

*Stevens György* néhány fontos kérdéssel az izmok insufficienciájával foglalkozik. Az izmoknak hibája épen oly gyakoriak mint a fénytörési és alkalmazkodási hibák. Az irodalomban még erről keveset írtak s ez inkább csak a belső egyenes izmok insufficienciájára vonatkozik. A két szemnek normalis és természetis convergens állását orthophoriának nevezi; ettől eltérést heterophoriának mond. A dinamikus összetérítést esophoriának a belső egyenes izmok insufficienciáját exophoriának nevezi. A hyperphoria akkor áll elő, ha a retinának képei egymás fölé kerülnek, a lappangó heterophoriákat, a melyek ép oly gyakran jönnek elő mint a fénytörési hibák, elég sokszor figyelmen kívül maradnak. Hogy kell meghatározni hyperphoriánál a hiba forrását? hogy kell legpontosabban meghatározni az izomhibának fokát? előadja saját módját, mely szerint a hibát mindig kisebb fokú prismákkal javítja. A javítás nem állandó és a prismák diagnostikus segélyeszközök. (Igen, de szükséges, mint a sántának a bot. Ref.)

*Fulton*. A kancsalítás elleni lehető korai operálás előnyeiről említi, hogy az operatio után nehéz a kettős látást s az ambliopiát elkerülni. Azt hiszi, hogy a retina képek elnyomása ambliopiát okoz, ha a hiba gyermekkorban támad, sőt a későbbi korban is. Lehető korán szeret operálni. Ha operálni nem lehet, úgy a kancsal szemet kancsalítási pápaszeggel rövid ideig gyakorlásra kényszeríti. Az ambliopia a strabismusnál vagy primár vagy secundár; az első veleszületett és gyógyíthatatlan; az utóbbi javítható azon üvegekkel, a melyek a strabismust okozó ametropiát javítják.

*Abadie* beszél a hibás szemmozgásokról és azok gyógyításáról. Felsorolja azon módokat, a melylyel a hibákat ki lehet deríteni, s előadja annak lehetőségét, hogy az izomnak kisebb-nagyobb leválasztása által corrigálhatjuk a hibát, s ha esetleg szükséges, utóbb a részleges tenitomiát teljessé tehetjük.

*Shakespeare* a felső egyenes izmok hiányos működési képességéről mint asthenopia okozójáról tárgyal. A felső egyenes izmon és csak úgy mint a külsőkön és a belsőkön asthenopia észlelhető; ezt prismákkal ki is lehet mutatni és javítani; ha esetleg ametropia van, a lencsék decentrisálása által is javítható. *Landolt* bemutatja a kancsalítás fokmérésére saját methodusát. *Power* kevésbé biztos most, hogy teljesen gyógyít, mint az előtt. A legnagyobb gondot fordítja most az operatio előtti időre, pedig az előkészítés daczára is néhány esetben az operatióknak az illetők semmi hasznát se veszik. *Shakespeare* tudni kívánja, hogy *Abadie* partialis tenotomiája állandó eredményt hoz-e? *Landolt* felelt a távollevő *Abadie* helyett, hogy ő sohase csinálta, de *Abadie* nagyon dicséri

annak nagyon jó és állandó eredményeit. *White* néhány megjegyzést tesz a Tenon-féle tok előre varrására, a melylyel épen oly jó eredményt ért el, mint az izomelőrehelyezéssel. *Reynolds* ajánlotta, hogy ambliopiáknál erős convex üveget használjon az illető az operatio előtt, hogy a retinát előbb működésbe hozza. *Baldwin* több esetben korai operatióval a bekövetkezendő ambliopiát elhárította. A veleszületett ambliopiában nem hisz többé.

*Heyl* a látótengely abnormitásáraól szól. Előadja annak fogalmát s anatómiai helyzetét, a macula luteához viszonyítva; összefüggésbe hozza a külső és belső egyenes izmok egymásra vonatkozó antagonismusával.

*Galezowski* a retinaleválás gyógyíthatóságáról beszél. A betegség körtana még nem egészen ismeretes. Husz év alatt 152,000 beteg között 789 retinaleválást látott s ezek között 87 kétoldali volt; 194 trauma után támadt, 13 esetben hályogoperatio után. Négyeszer sympathikus eredésű volt; retinitis albuminuricával csak kétszer észlelte. A hályogképződés nagyon gyakori. Látott olyan eseteket is, hol a retina meg volt szakítva s a leválást a retina alá tolakodó üvegtest okozta; de a retina repedése nem oly gyakori és ő következménynek és nem a retinaleválás okának tekinti. A retinaleválást gyógyíthatónak tartja. A retinaleválások predisponáló okai: 1. chorioiditis, 2. üvegtestelhigulás. A gyógyításnál gyuladás elleni orvoslást kezd; atropint csepegtet a szembe, teljes nyugalmat parancsol a betegnek. Hét esetet teljesen meggyógyított. A retina visszafeküdt, a leválás határánál atrophia képződött festenylerakodás és chorioiditis disseminátával. A gyuladás elleni szerek közül a következőket alkalmazza: hónaponként 2—5 pióczát, atropint csepegtet s a szemre felváltva hol hideg, hol meleg compresseteket rak, a pióczázási idő között hólyaghúzó tapaszokat is alkalmaz, s ilyen módon 5 hónap alatt a retinaleválást teljesen meggyógyította. Használható a higany és a jodcalium is oly esetekben, hol exudatum vagy alkati betegség is van. Tizenöt évvel ezelőtt az iridectomiát ajánlotta, hogy a choroidea gyuladását megszüntesse, de ez nem használ. Most azt ajánlja, hogy a retinát leválasztó folyadékot Pravaz-féle fecskendőhöz hasonló eszközzel szívjuk ki. 17 operált között 2 teljesen meggyógyult, a többinél is némi javulást észlelt. Nagyon előregedett esetekben görbe tűt szúr a sclerán és a levált retinán át, még mielőtt a folyadékot kiszívna; a folyadék kiszívása után catgutfonalat húz át a levált retinán s azt csomóra köti. — *Abadie* említi, hogy myopiánál a sclerának staphylomás kitágulása és a retinának ezáltal letépése oka a leválásnak. *Keyser* említi, hogy Graefe a levált retinát tűvel szakította be, említi Wecker troikarját s a szétszakítást dupla tűvel. Ő az ilyen eljárásoktól csak ideiglenes eredményt látott. *Richardson Cross* használt pilocarpin befecskendezéseket és más orvosságot, háromszor csinált sclerotomiát, de minden haszon nélkül. *Landolt* a retinaleválások három nemét ismeri; az első chorioiditis exondativa következménye, a második myopiánál támad, a harmadikat trauma okozza. Az elsőnél absolut nyugalmat és nyomó kötést alkalmazunk. Emlékszik egy esetre, a mely három évig gyógyulva maradt. A másodiknál operálhatjuk a szemet, de az egyszer levált retina alig lesz többé látóképes. Egy schemán megmutatja, hogy Graefe késsel mily módon operált. Egyszersmind figyelmeztet azon veszedelemre, a mely keletkeznék, ha a szívó fecskendővel üvegtestet szívánk ki. A harmadik esetben nincsen az orvoslásnak semmi általános szabálya. Néhány eset egyszerű nyugalomra is meggyógyul, máskor minden orvoslásnak ellent áll. *Smith* acupunctureával kevés eredményt ért el. Jobbnak tartja *Wolf* módját; elég elmésnek neveli a *Galezowski*ét is. *Holcombe* megjegyzi, hogy *Galezowski* gyógyulásnak nevezi azt is, ha a retina csak visszafekszik eredeti helyére, de a látás nem javul. Említi *Lichel* operálási módját. *Reynold* és *Calhoun* kételkednek az ismételt operatiók sikerében, melyek ártalmasak is lehetnek. *Power* nem érti, hogy az előregedett esetekben hogyan lehet a perceptió képességet visszazerezni. A pigment epithel réteg levált a retináról s arra nem fekszik vissza. Ő tehát azt hiszi, hogy a javulás csak látszólagos, s onnét ered, hogy egy az elébb lefüggő retina-rész által elfedett normalis retinadarab ismét érvényre jut. — *Galezowski* azzal a megjegyzéssel végzi a discussiót, hogy ő csak rossz esetekben operált, különben, több sikeres esetről beszélhetne. Antiseptikumot lehet az üres térbe fecskendezni. (?) Lehető, hogy a retina működési képességét visszanyeri, de ha ez nem történik

is meg, maga a baj előhaladásának megakadályozása és a meglévő látóképesség megtartása is elég becses eredmény.

*Grant* felolvassa *Brugsch* beküldött munkáját a predispositióról glaucomára. A nagyobb tensio kétféle módon jöhet létre vagy a felszaporodott secretió vagy a normalis secretió retentiója által. Ő az utóbbit különösen némely esetben valószínűbbnek tartja. Kérdés, ha kis szaruhártyájú szemek inkább vannak-e predisponálva erre vonatkozólag statistikai kimutatásokat közöl. Különösen nagy a predispositio a semita fajnál; míg egyéb fajokból csak 1% betegszik meg, addig a semmitákból 4%-ot tesz a glaucomások száma. Csodálatára gyermekeknél is észlelt glaucomát. Az aegyptomiak corneája határozottan kisebb mint másoké, hogy az egész szemgolyó kisebb-e, azt nem állapíthatta meg; mert a praeparatumait a klima gyorsan megroncsolta. Az iridectomia után relaxatio, sőt a cornea területének megnagyobbodása áll be, mint azt néha hosszabb idő múlva az operatio után a coloboma megnagyobbodásán észrevenni lehet.

*Sindair* egy kétoldali glióma retinae-ről beszél. Előadja annak kórtörténetét és diagnózisát. A kettős enucleatio után még 6 éven át észlelte és élt a beteg. A sectio, melyet *Mitchell Prudden* és *Heitzmann Károly* egymástól függetlenül végeztek, gliosarcomát eredményezett; a gyermek a hat év alatt egészséges maradt. — *Keyser* kétségbevonja, hogy hasonló esetekben a gyermek 18 hónapnál vagy két évnél tovább életben maradjon. Volt egy esete, melynél az illető 7 évig élt, egy másik azonban 18 hónapra az operatio után agygliómában meghalt. — *Power* a jó eredmény dacára kételkedik ezekben. — *Galezowski* csak négy esetet látott, egy az operatio következtében meggyógyult. — *Reynold* nem talál okot a kételkedésre, ha a daganat a retinában támadt. Egy esetben 10 év alatt nem látott recidivát — *Randolph* megjegyzi, hogy egy mikroszkopos vizsgálat alkalmával arról győződött meg, hogy a daganat kiindulási pontja nem a retina, hanem a látóideg volt.

*Paddock* értekezik az ergotinról a szemézi gyakorlatban. Dicséri az ergotin kitünő hatását congestiónál, episcleritisnél stb. Egy conjunctivalis congestióban szenvedő betegnél harmadnapra megszűnt minden fájdalom. Egy másik eset, melynek conjunctivitis, retinitis, iritis és ciliarneuralgiája volt, s közönséges kezelésnél csak ideiglenesen javult, az ergotin által néhány hét alatt teljesen meggyógyult. Az ergotint több napon át erős adagokban kell alkalmazni.

*Power Mules*-nak egy munkáját olvassa fel az evisceratióról és mű-üvegtestről. Ez már megjelent az ophthalm. Society of the united Kingdom értesítéseiben *Paddock* megjegyzi, hogy 12 esetből háromnak volt rossz kimenetele; egy esetben gennyesedés állott be, a másik kettőben a seb engedett s az üveggolyó kiesett. *Cross* reméli, hogy a Mules-féle operatio maradós lesz. A műszem mozgékonyasága így sokkal tökéletesebb mint a természetes csonkon, mert az izmok csaknem úgy hozzátapadnak mint a valódi bulbushoz. A sympathicus ophthalmia nincs ugyan kizárva, de erre nézve az eljárás az enucleatioval nem is áll párhuzamban. — *Galezowski* különbséget akar tenni az evisceratio és az üveggolyó behelyezése között. Először 14 év előtt *Richet* tanártól látott ilyen operatiót. Az operatiót erős gyulladás követte, s e miatt az üveggolyót nem lehetett betenni. Egy másik esetben a teljesen sikerült operatio után hat hónapra a sebtájékan fistula képződött, mely ellen sem antiphlogisticum, sem antisepsis nem használt, a szemet enucleálni kellett. Egy év nem elegendő arra, hogy ebben a tekintetben határozni lehessen. Fenyegető sympathicus ophthalmiánál a legkisebb visszamaradt sclerotica darab veszélyes, az enucleationál a sclerából semminek sem szabad az opticuson maradni. — *Baker* annak bizonyítására, hogy a szemgolyó idegen testet minden ártalom nélkül elvisel, esetet említ, hol az illető kénsavval elégette szemét s ugyanakkor üvegdarab jutott a szemébe — *Keyser* is megpróbálta a Mules-féle operatiót. A szemgolyó evisceratiója után erős gyulladásokat látott. Enucleatio után sympathicus megbetegedést észlelt, a midőn egy darabka sclerotica maradt vissza. Az idejekorán végzett evisceratiót jobbnak tartja. — *Dibble* azt hiszi, hogy azon esetekben, mint ő kétszer észlelte, hogy a sclerában csontképződés volt, az alkalmazott üveggolyó sympathicus megbetegedést okozhat.

*Randolph* adatokat közöl a sympathicus ophthalmiához. Kisér-

leteket tett oly módon, hogy fertőző anyagot és antraxbacillust fecskendezett a szembe s ezek még akkor is bejutottak az agyba, a mikor a látóideg át volt vágva. Tehát bizonyos, hogy lympháramlás van a szem és az agy között, a mely független a látóideg lymph utaitól.

*Richardson Cross* a retinoscopiáról szól, a melylyel gyorsan és biztosan meghatározhatjuk a fénytörési hibákat, tehát gyakorlati szempontból igen fontos. A retinoscopiánál a cocain teljesen kielégítő, atropint csak alkalmazkodási görcsnél használ. Azon mozgópont, a melyet a retinoscopiánál látunk, a myopiás szemnek távolpontjában képződött valódi fordított szemfenéki képe. Az árnyék, a mit észreveszünk e képtől keletkezik. Ha az árnyék mozgásait nem vesszük észre, úgy a szem távolpontjához közel állunk. A fénytörést a macula luteán meghatározni nehéz, a papillán bizonytalan, tehát e kettő közötti területen kell azt mérni. A mérés eredményei egészen megbízhatók. A különbség az atropinózott és nem atropinózott szemeknél nagyon jelentéktelen. — *Galezowski* elfogadja a vizsgálat módját, de nem a nevét s a látott árnyék véleménye szerint a cornea elváltozásaitól függ, tehát az igazi neve keratoscopia. E móddal legbiztosabban diagnosztizálhatjuk a cornea staphylomáját.

*Baker* a retinoscopiáról mondja, hogy Angol- és Franciaországban általában el van terjedve, de Németországban és Amerikában alig ismeretes. *Hirschberg* és *Jorig* e módot visszautasították, mert az egyenes képpel szerintük gyorsabban és könnyebben lehet boldogulni. A retinoscopiának elsajátítása nehezebb. A betanulásra legalkalmasabb az emmetropiás egyén, atropinnal tágitott pupillával. A vizsgálatra akár plan- akár concavtükröt használhatunk. Az utóbbit *Baker* alkalmasabbnak tartja. Az árnyék mindkét esetben egymással ellentétes. — *Burnett* skioskopia elnevezést ajánl és előnyösebbnek tartja a plan tükröt.

*Power* egy összerakható zsebophthalmoscopot mutat be, mely tokban hordható, mint egy szemüveg.

*Prince Dávid* új drain-fecskendőt s munkát küldött be a következő címmel: néhány pont a dakryocystitis s a nasalis könnyvezeték betegségeinek kezelésében.

*Smith* szól a szaruhártya hályog és fekélyek gyógyulásáról jequirityvel. Sikerral használ 3% oldatot vagy csekély mennyiségű pulverisált jequirity magot. Csak gyenge izgatás a cél, erősebb reactiót mint a trachománál kerülni kell. A szemet 2% bórsavoldattal tisztítja s az eredmény meglepően jó. A cornea hegesezés gyakran alig látható. — *Galezowski* szomorú tapasztalatokra jutott jequirityvel s az azzal való eljárást veszélyesnek tartja. Intermittensnél cornea ulceratiót észlelt s azt chininnel gyógyította. Egy más esetben hónapokig tartó rosszabbodás után egy fog kihúzása használt. A legjobb kezelési mód az antiseptikus; naponként háromszor hint jodóformot a cocainozott fekély fölületére és 2—3-szor alkalmazza a gözdouchet 10 percnyi ideig. Ha ez nem használ, akkor naponként 1—2-szer argent. nitr. oldattal éteti. — *Smith* erre megjegyzi, hogy *Galezowski* a jequirityt csak trachománál használta *Wecker* szerint, addig míg nekroticus lemezek támadtak. Ily esetekben daganat és chemosis által a cornea tönkremehet. *Smith* ilyen sthenikus betegségeknél nem használja a jequirityt. Épen az asthenikus esetekre alkalmas a jequirity mint izgató.

*Reynolds* az üveglencsék megjelölésének reformjáról szól. Ő nem tartja helyesnek a lencsüket fokális distantiajuk szerint elnevezni, hanem alapul a lencsék görbülési radiusát veszi. Az előadó úrnak e tárgyra vonatkozó fejtegetései alig érthetők. — *Cross* azon kérdést intézte *Reynold*shoz, hogy mi legyen a fokális distantiaja az ő egységül felvett lencsénének s azt kapta feleletül, hogy az valamivel kisebb mint egy hüvelyk. — *Landolt* hangsúlyozza, hogy a görbülési radiust, bár pontos méretet enged meg, a lencsékre átvinni még sem lehet, mert az üvegeknek törési indexe nem mindig egyforma. — *Burnett* megjegyzi, hogy a gyakorló orvosnak fokális distantia ismerete okvetlenül szükséges. *Reynolds* üveg megjelölése nélkülözi az egyszerűséget. A dioptiás rendszer alkalmasabb — *Cross* megengedi, hogy az ajánlott methodus nagyon tudományos, de a metrikus systema teljesen kielégítő, akár ha nem is olyan pontos. A betegek egy meghatározott távolságra kívánnak látni, erre rendeljük a pápaszemeket is. Ha-

Reynolds complicált formuláit elfogadná, ez csak visszafelé térés volna a régi hüvelykes rendszerhez.

*Jackson* értekezik a prismák meghatározásáról a legkisebb elhajlás és nem a törési szög szerint. Miután a fénysugarak elhajlása a prismán át nem csupán a törési indextől és a törési szögtől függ, hanem a beeső szögtől is: ezért a szokásos meghatározás a törési szög szerint nem elegendő. Méretegységül a legkisebb elhajlást ajánlja, más szavakkal a fénysugár azon törését, a hol az a prismán belül a basissal parallel halad. — *Landolt* örömmel fogadja ezen indítványt és *Power* indítványára bizottság alakul, mely ezen dolgot szemügyre vegye s a legközelebbi congressuson róla jelentést tegyen.

*Norton* a kiskokú astigmatismus, fejfájás és asthenopia közötti vonatkozásról szól, több esetet felsorol, melyeknél  $\frac{1}{4}$  D. cylinder rendelése által meglepő gyors javulást eszközölt. Ilyen bajok kiskokú astigmatismussal, különösen gyermekeknél és fiatal leányoknál tapasztalhatók. Nagyfokú hypermetropiánál először sphärikus üveget kell rendelni.

*Tiffany* ametropiáról beszél. Kansas Cityben 2000 iskolásgyermek vizsgáltatott meg; képviselve volt köztük a fehér, fekete és vörös faj. E vizsgálatból eredő statisztikai adatokkal kezdi *Tiffany* előadását. A vizsgálat kiterjedt a szem mindennemű állapotára, annak betegségeire és gyógyítására. A nagyobb fokú ametropiák a felsőbb osztályokban számosabbak voltak. Alkalmazkodási görcsök myopiává fejlődnek. Évenként megvizsgált és gondosan corrigált szemek lassankint elvesztették az anomalia növekvésére való hajlamot. A dióbarna szemeknél leggyakoribb a myopia. A kékek és szürkék erősebben myopiásak mint a barnák és feketék. Nők gyakrabban rövidlátók mint férfiak és az indiánok legtöbbször ametropiásak. — *Burnett* nem hiszi, hogy *Norton* eseteiben az astigmatismus csak  $\frac{1}{4}$  —  $\frac{1}{3}$  dioptriás volt; a correctio sem lehetett teljes. — *Herbert* constataja, hogy noha nagyfokú astigmatismussal gyakran nincs asthenopia, kiskokú astigmatismus épen főfájás és asthenopia mögé rejtőzik. — *Tilley* megjegyzi *Tiffany* előadására, hogy minden újszülött hypermetropiás, és a myopia a 6—7 életév előtt nem igen észlelhető. — *Young* hangsúlyozza hogy az atropinhatás alatt javító cylinder nem mindig elégti ki a beteget, és az úgynevezett cylinderes javító kúra gyakran rosszabb mint az eredeti bántalom. — *Dickinson* említi esetet, a hol reflectorikus nausea három évi fennállás után igen gyorsan javult egy kis fokú astigmatismus correctiója után. — *Baldwin* constataja a néger fajra vonatkozólag, hogy 900 esetből csak circa 8%-nál talált refractióhibát, s ez súlyosbítni látszik azon régi doctrinát, mely szerint a civilisatio a szembántalmak számát szaporítja. — *Calhoun* ritkán észlelt négereknél refractio anomaliákat, 10—15 év alatt csak egyetlen rövidlátó négert ismert. Most mindenesetre számosabbak azoknál is a szembajok és specifikus cornea-affectiók stb., de ezek nem oly roszindulatúak mint a fehérekénél s legtöbbször minden kezelés nélkül meggyógyulnak. Glaucomát nagyon ritkán észleltek a négereknél. *Calhoun* csak három esetet látott. — *Bernett* constataja, hogy az utóbbi években a myopia gyakoribb a négereknél, s arra figyelmeztet, hogy azok nem is kancsalítanak. Glaucoma ugyan fordul elő, de ritkán. — *Galezowski* azt hiszi, hogy asthenopiánál az ametropián kívül más kevésbé közelfekvő részletekre is ügyelni kell. Egy rossz fog kihúzása, a könnycsatornák gyenge alteratiójának megszüntetése gyakran foganatosítandó. — *Reynolds* a pupilla-distantia meghatározását igen fontosnak tartja úgy a közelre mint a távolra használandó üvegeknél. — *Smith* saját tapasztalataiból kiindulva, ellentmond azon adatoknak, melyek szerint a négerek kevésbé volnának ametropiásak. Kancsalítási operatiókra is többször volt alkalma. De megjegyzendő, hogy az ő vidékén a négerek a fehérekkel már összeházasodtak. — *Erwin* mint a pennsylvániai railroad company szemorvosa constataja, hogy az összes hivatalnokoknak mintegy 25%-a astigmatikus és mégis azok közül, a kik magukat külön megvizsgáltatták csak 20% volt astigmatikus, és csak 10%-nak volt szüksége cylinderes correctióra. — *Norton* azon megjegyzéssel fejezi be a discussiót, hogy ő eléggé corrigálnak tartja az astigmatismust, ha betegek képesek, egy finom vonalaktól húzott sugárkoronának minden sugarát egyformán jól megkülönböztetni.

Az elnök néhány bezáró szava után *Power*, *Landolt* és *Gale-*

*zowski* köszönetet mondtak úgy az elnöknek mint az amerikai collegáknak.

A gyűlés elnapolása után *Cross* bemutatja retinoskopos eljárását *Dojne*-féle optometer segítségével. (Centralblt. f. pr. Augheilk. 1887. okt. és nov. f.) *Ottava* dr.

## Az olasz szemorvosok társulatának congressusa Turinban 1887. szeptember hónapban.

*Peschel* bemutat egy 15 éves fiút, kinek bal szemén idio-pathikus eredésű púlsáló exophthalmusa volt; a carotis communisnak digitalcompressiója után azt lekötötte. Javulás állott be. Valószínűleg a carotis interna a sinus cavernosusban volt megrepedve. A betegnek sokszor volt szívdobogása, de a szívének organikus hibát nem találtak. Az esethez hozzászólt *Angelucci* és *Gradenigo*. *Peschel* továbbá 28 éves leányt mutat, a kinél chinin amaurosis volt. Hat nap lefolyása alatt 3—4 gramm chinint vett be a beteg. A beteg megsüketült és megvakult. Az ötödik napon némi látóképesség visszatért, hiányos volt a színlátás és szűk a látótér. A szemfenék nagyon vérszegény. Még kilencz hónap mulva is a véredények nagyon szűkek voltak, a látóidegfők kissé sorvadtak, a látótér szűkült, a centralis látás normális volt. Az esethez hozzászólt *Gradenigo*, *Bono*, *Angelucci*.

*Rosmini* javaslatba hozta, hogy a munkások nagy üvegből készült védő pápaszemet hordjanak. *Rosmini* továbbá üvegből készült apró csészéket, melyek a műszemhez hasonlóak, mutat be. Ezeket *Wecker* ajánlása folytán a symblepharon felhasítása után odahelyezi, hogy új összenövés ne álljon be, s a symblepharon gyógyuljon. *Devincentiis* említi, hogy ezen módszer már igen régi, és hasznavehetetlennek bizonyult.

*Gradenigo* azt hiszi, hogy az idegen testek izgatása maga képes symblepharont okozni.

*Rosmini* a *Castorini*-féle ectropium elleni operálást úgy módosítja, hogy a nyálkahártyacsík kimetszése után a sebszéléket összevarrja és nem cauterizál. Továbbá észlelte keratokonusnak egy esetét, hol iridectomia után glaucomás tünetek mutatkoztak; levágta annak hegyét és többször megszurta a corneát. Trachománál nagyon jó hatásúnak találta a sublimatoldattal ecsetelést.

*Bono* jobb eredményt ért el argentum nitricum és cuprum sulfuricummal.

*Devincentiis* és *Angelucci* hevenytrachománál a sublimattal jó eredményt értek el, de a réginél nem.

*Secondi* a hályog mesterséges érlelését ajánlja *Förster* módja szerint.

*Angelucci* shematikus táblákon demonstrálja a retinában észlelhető mozgási tüneteket, ha a szembe fény- vagy színsugarak jutnak. A tárgyhoz hozzászólt *Gradenigo* és *Falchi*.

*Tartuferi* és *Balbiano* sósavas cocaint sublimatoldatban 1:5000 oldottak fel és azt találták, hogy a microorganismusokat csak kis mértékben pusztítja el; antiseptikus hatása csekély, érzéstelenítő hatása is kicsi.

*Gradenigo* bemutatta és nagyon ajánlotta a villamozó pápaszemét, a mely arra való, hogy állandóan galvánárammal orvosoljuk a szemet. A száraz oszlopot a beteg zsebében hordhatja, a vezető zsinór csak olyan, minő a közönséges orrszorítón szokott lenni.

*Devincentiis* a scleráról egy nagy tömlőt irtott ki, a mely égés után támadt. Ezután bemutat egy új fajtájú szemhéj cancroidot. Továbbá elmondja, hogy a szem belső zúgjából subconjunctivális cysticercust irtott ki; ezenkívül észlelt még egy subretinalis cysticercust is, ez utóbbit úgy akarja megölni, hogy a hólyagba órvoságokat fecskend; még eddig eredményéről nem szólhat.

*Verdese* ulcus corneae serpens egy esetéről tart felolvasást. Ő úgy találta, hogy a membrana Descemetin a fehér vértestecsek át nem mehetnek s így a hypopium is csak az által keletkezik, hogy a fekély a mellső csarnokba átszakad.

*Silva* ophtalmoplegia externa esetéről tesz említést. *Bono* beteget mutat be, kinek egyszerű ophtalmoplegia volt.

*Guaita* ajánlotta az eserin retinaleválások ellen. *Secondi* a már általa ajánlott iridectomia és eserin alkalmazása után traumatikus eredésű ablatiónál jó eredményt észlelt.



*Rosmini* jó eredményt látott úgy az eserin mint az iridectomia után. *Secundi* és *Angelucci* iridectomia után nem észlelték jó eredményt. *Gradenigo* együttes használatát ajánlja a pilocarpin injectióknak nyomókötéssel, vagy az operálás mellett az eserin és a pilocarpin helyi cseppezését.

*Guaita* és *Sperino* mikroszkopiai praeparátumokat mutattak be.

*Sallini* munkát olvas fel a koponya-alakulás viszonyáról a szem fénytöréséhez. Egy esetben cysticercust talált az üvegtestben.

*Addario* azon vörös látást, a melyet zárt szemhéjak mellett látunk, nem tartja entoptikai természetűnek, hanem a vérből származónak.

*Bono* a tébaint ajánlotta látóidegsorvadásoknál. Szólt még a symplepharon-operatióról, conjunctiva transplantiót ajánl ellene. Beteget mutat be, kinek szemhéjaiban daganat volt.

*Falchi* adatokat említ a retina és a nervus opticus histogenesiséről.

*Gallenga* a pingvecula structurájáról szól és összefüggésbe hozza a pterygium fejlődésével. Továbbá constatálja, hogy xerobacillusoknál pathogenikus hatása nincs, hogy a culturák typhikus csoportjában igen különböző mikrococcusok fejlődnek, eserin és egyéb alkaloidok is a cultura fejlődését megszüntetik, de gyógyító hatásuk a betegségre nincs. *Bono* eserinnel a betegséget is gyógyította.

*Secundi* a szem tuberculosisáról szól egy eset kapcsán.

*Reymond* említést tesz, hogy astigmatismusnál a déllők iránya megváltozik az alkalmazkodás következtében.

*Devincentiis* kétoldali papillitist mutat be; az agyban daganat volt, a mely áttörte a koponya tetjét.

A tagok elhatározzák, hogy 1889-ik évben Nápolyban fogják tartani a congressust. (Centralblatt f. p. Augenheilk. 1887. novemberi füzet.)

O.

## A német természetvizsgálók wiesbadeni gyűlékezetiének szemészeti tárgyalásai 1887. szeptember hónapban.

*Horstmann* a corneán recidiváló hólyagképződésről szól. 40 éves nőnél a jobb cornea közepén lencsenagyságú hólyag képződött, kisebb-nagyobb időközökben tízszer egymásután. A szem erősen izgatott volt s a fájdalmak különösen a nervus supraorbitalis mentén haladtak. *Horstmann* a betegséget a herpes zoster frontalis-hoz hasonló idegbetegségnek tartja. Hat hétig állandó árammal electromozta s a beteg meggyógyult. *Samelsohn* ilyen hólyagképződést a cornea felszínes sérülése után látott; mindig több évig tartott a betegség; ellene cocain csöpögtetést és nyomókötést ajánl. *Wicherkiewitz* elég gyakran látta a betegséget; említi, hogy hályogoperálás után is látta e hólyagképződést, nyomókötést, a levált epithelium-lemez eltávolítását, galvanocaustikát, nagy adag antiprint vagy chinint ajánlott.

*Laqueur* a Zehender-Westien-féle binocularis cornea lupét ajánlotta. Először különféle tüneteket, a melyeket eddig nem ismertek. *Becker* a Liebreich-féle cornea mikroskopot ajánlotta, mert az előbbeniben nem lát semmi előnyt.

*Becker* a szemgolyó enucleatiójáról és exenteratiójáról tart előadást. A szemgolyó belsejének a kiürítésére (exenteratio) az adott alkalmat, hogy az utolsó időben az enucleatio után meningitis, sőt halál is következett; de az esetek felsorolásában nem voltak kellő bírással. Körülbelül 1000 enucleatióról sikerült neki tudomást szerezni, a hol semmi rossz következménye az operációnak nem volt. Panophtalmikus szem enucleatiója után támadhat meningitis; ily esetekben csinálja tehát *Becker* az exenteratiót. Ez operatiót 4 éves gyermeknél is sikerrel végezte.

*Magnus* a naphthalin befolyásáról a szemre értekezik. Naphthalinnal etetett házinyulakon a következőket tapasztalta: a retinán vagy számos kicsi fénylő pontok vagy egy, vagy nagyon kevés, de gyorsan növekedő sárga-fehér foltok képződtek. A lencsében homályosodás képződött, részint a hátsó felszínéről, részint az alsó széléből kiindulva. *Magnus* a francia tudósok véleményét nem

helyeseli, hogy a hályogképződés a retina megbetegedése által volna feltételezve, mert mind a kettő egy időben képződik. (Centralblatt f. p. Augenheilkunde. 1887. októberi füzet.)

O.

## SZEMELVÉNYEK.

— A mágnessel való operációról. *Dr. Neese* E.-től Kiewben. — A szem különböző részeibe hatolt idegen testek eltávolításának kivihetősége a szem jövőjére rendkívül befolyással lévén, a szerző a szembe jutott érczféléknek a Hirschberg-féle mágnessel való eltávolításával foglalkozik cikkében, megvilágítani iparkodván egyszersmind annak hasznavehetőségét.

Értekezésében két nagy csoportot tart szem előtt, a szerint, a mint az idegen test a szemnek a hátsó lencsetok előtti vagy hátul fekvő részében van. Az ezen két csoportba eső egyes részeket külön méltatja, minden egyes állítását esetek bemutatásával iparkodik beigazolni. Tüzetes leírásának eredményeit a következőkben összegezzük.

Ha az első csoportba tartozó eset jön elő, hol az érczdarab a hátsó lencsetokon inneni szemrészen fészkel, úgy az esetek milyensége szerint három osztályt különböztet meg a mágnes használatára nézve.

1. Az esetek egy részében a mágnes nem okvetlen szükséges, 2. másoknál egyáltalán tiltott és végre 3. egyes esetekben a mágnes nem ad kielégítő eredményeket.

Nem vezet célhoz ott, hol az illető szövetre az idegen test erősen reátpadt. Ezen tapadás legcsekélyebb a duzzadásra képes szövetekben, pl. cataractássá vált lencsében, hol a mágnessel való eljárás eredményes szokott lenni.

Nehezebben hat, ha a cornea mélyebb lemezei között van az ércz, de akkor is a cornea felületesei rétegei lekaparhatók, és utána a mágnest jó sikerrel alkalmazhatni. Az irisben és a lencsetokban fészkelő idegen testnél legjobb csípőhöz nyúlni. Általában minél lazábban tapadt az idegen test, minél kisebb az és minél törekenyebb, finomabb és simább, annál inkább indikált az elektromágnes; tekintetbe véve azt is, hogy ily körülmények közt az mindig enyhébb beavatkozást képez, mint bármely más eljárás.

Ha az idegen test a szemnek a hátsó tok mögötti részében van, annak eltávolításához két feltétel szükséges, t. i. hogy az idegen test (ércz) szabadon mozgó legyen és az út hozzá rövid legyen.

Nem mozgó az idegen test, és azért a mágnes hatástalan reá, ha az a bulbus különböző szövetébe be van ágyazva, vagy ha exudátummal van körülvéve, vagy kötőszóval betokolva.

Nagy fontosságú, hogy hol fekszik az ércz, mert a mágnes annál könnyebben, illetve jobban hat, minél rövidebb az út; és így jobb eredményű a mágnessel való beavatkozás, ha az ércz az üvegtest elülső és nem hátsó részében van. Igen nagy fontosságú ezért az idegen testet a beavatkozás előtt localisálni, hogy így az utat hozzá a lehető legkedvezőbbben nyithassuk, illetve választ-hassuk meg.

Prognostikus szempontból fontos, valjon az ércz nem okozott-e már lobbos tüneteket, ugyanis nincs e geny az üvegtestben vagy az elülső csarnokban. Fontos még az idegen test nagysága is, t. i. hogy nem nagyobb-e 200 mgrm.-nál. Végre van-e a szemben még fényérzés.

Ha ezen három körülmény közül csak egy is megvan, úgy a teljes eltávolítás után sem számíthatunk látásra, csakis a szem alakjának megmaradására célozhatunk. Azért előrehaladt gyuladásoknál, és az idegen test hiányos, bizonytalan localisálásánál az expectativ eljárás ajánlatos.

A irodalomból ismeretes 154 esetben, hol a szem hátsó részéből távolítottak el idegen testet, 30 1/2 %-nál kielégítő látás maradt; 17 1/2 %-nál a látás elveszett, de a szem alakja megmaradt, 10 4/6 %-nál később enucleálásra került, végre 37 %-nál sikertelen maradt a mágnessel való beavatkozás. (Knapp Archiv XVIII. k. 1. füzet.)

Issekutz dr.

— Echinococcus a szemüregben, és annak előjövése Mecklenburgban. *Zehender* W.-tól. — Egy 38 éves kőműves 1886. november 3-ikán jobboldali exophthalmussal jelentkezett, melyet

\*\*

6 hét előtt állítólag erős meghülés után kapott. Az exophthalmus nem volt nagy, a látás kissé romlott, a szemfenék ép, a retina venái kissé teltek. A beteg jodkálit szedett és strychnin injectiókat tettek, de az exophthalmus folyton nőtt. 1887. év január 16-ikán újra megvizsgáltatván, kitűnt, hogy a halántéki oldalon a szemrésben a kisujjal az orbita üregébe hátra tapogatva, ott lágy, gömbölyű daganat észkel. A visus ekkor már igen rossz volt és a papilla kifejezett torlódásos papillitis képét mutatta. A szemteke mozgása igen korlátolt volt, a látótengely pedig állandóan be- és lefelé volt irányítva, miért a beteg kettősen látott. Az exophthalmus február 17-én a bal ép szemhez viszonyítva 9 mm. volt. Jóllehet a daganat természetét nem lehetett tudni, de mert az nőtt, operatív beavatkozás vált szükségessé, mely esetleg a szem teljes kivételével lesz csak végezhető és ez irányban a beteget elő is készítették.

Márczius 24-én történt az operatio, chloroform-bódítás alatt. Először a külső zugot behasították. Az alsó és felső átmeneti redő bemetszése után nyitva állott az út az orbita üregébe. A műtő bal kezének mutatóujját bevezette, midőn is egy feszes, ruganyos daganatot érzett, ebbe éles horgot akasztottak és óvatosan kihúzni iparkodtak, míg a daganatból végre kis részlet mint szürkés-kékes hártya napvilágra került. Erősebb húzásra a tömlő megrepedt, folyadék ömlött részint kifelé, részint az orbita szövetébe, illetve a conjunctiva alá, azt felduzzasztotta úgy, hogy az alsó pillán erős ektrópiomot okozott. Ezen ektrópiomot később a kiduzzadt conjunctiva többszöri bemetszésével, sőt egy darab kivágásával szüntették meg. A tömlő ezen megrepedése után a tömlő fala mélyen visszahúzódott az orbita üregébe, úgy hogy ki-metszeni nem lehetett. A tömlő kiürülése után az exophthalmus nem kisebbedett észrevehetőleg. Az üreget jodoformgazeval kitöltötték és a szemet bekötötték. Az exophthalmus daczára a tömlő kiürülésének ezután sem szűnt meg, miért május 13-ikán a beteget újabb hasonló műtétnek vetették alá, midőn az előhúzni sikerült tömlőt ollóval körülvágták és kivették. A gyógyulás ezután simán folyt le, a szem visszatért az orbitaüregbe, de a szem mozgása ki és fel teljesen elveszett.

Leuckart szerint a kutya az egyedüli ismeretes hordozója a taenia echinococcusnak. Mecklenburgban azonban 1 kutya 18 emberre jut, és míg máshol sokkal több kutya van, és mégis alig jön elő echinococcus, ott gyakori, tehát ez nem lehet az ottani gyakoriság oka, ha csak fel nem vesszük, hogy a mecklenburgi kutyák inkább szenvednek a bajban. Ismeretes, hogy a birkáknál előforduló kergetbetegséget legtöbbször az okozza, hogy agyukban echinococcus van, és hol ez gyakori, ott a kutyáknak is több alkalmuk van ily állat agyvelejének megevése által echinococcushoz jutni. Az echinococcus előjövele tehát szoros viszonyban van az egyes helyeken levő házi állatok arányával, Mecklenburgban pedig az összes európai államok közt a legtöbb háziállat van.

Érdekes kimutatást közöl még a szerző a birkaállomány arányáról az egyes európai államok szerint, miből ismét kitűnik hogy azokkal arányban áll az észlelt echinococcus esetek száma. (Klinische Monatsb. 1887. szept. fűz.)

— **Hydrophiles szemkötő papír.** Dr. Wolffberg L. — Ezen papír négyzögű lapban 13 cm. hosszú és 9 cm. széles, vatta és lenrostokból van készítve, mely 28%-os finom víztiszta glicerinnel van átáztatva. Használata előtt valami desinficiáló folyadékba kell mártani, abban összegyűrti és mint a szivacsot kinyomni. Az így megnedvesített papír reálapul a szemre, az orbitaszélre és környező arcra, midőn a szemet a nélkül, hogy azt nyomná, légmentesen elzárja. A pillát fedő részt lehet nedvesen is tartani, ha nedves vattával betakarjuk. Még biztosabban tarthatni nedvesen, ha előbb a szemre valami nedves kötést, pl. vattát teszünk, azután erre tesszük az említett papírt és felibe ismét nedves vatta-csomót. A papiros a vizet felveszi a nélkül, hogy szétesnék, de hamar kiszárad, bár kellemetlen nyomást ekkor sem okoz. Felszívja a könnyeket is, de a nyákos és genyes váladékot nem. Ezen kötésnek célja az, hogy az operatio után a szemre tett különféle képen desinficiált lebenyek vagy kenőcsök el ne mozduljanak, mint ez a Graefe és Arlt-féle kötési eljárásoknál mindannyiszor megeshet, valahányszor maga a külső kötélek megmozdul. Ezen külső kötéleket van tehát hivatva pótolni az említett papír, mely jó záróképességénél fogva az operatio utáni sebfertőzés lehetőségét csökkenti. (Klin. Monatsb. 1887. szept. fűz.)

Issekutz dr.

— **A heveny köthártya gyuladás bacillusa.** Dr. J. E. Weeks-től. — Weeks a heveny köthártya gyuladás egy fertőző alakjánál egy 1—2  $\mu$  hosszú 0.25  $\mu$  vastag bacillust talált. Ezen bacillus a váladékban és a conjunctiva felső rétegeiben volt, úgy a sejtekben mint a sejtek közt. Aránylag legjobban fejlődött 0.5% agar-agaron 34—37° hőmérsék mellett. Szerző ezen bacillussal számos oltási kísérleteket végzett. A nyúl köthártyáján az oltás mindig eredménytelen maradt, míg emberi köthártyán mindig bő genyeddéssal járó gyuladást okozott, mely 2—3 hét alatt egyszerű antiphlogisticus és adstringens kezelésre meggyógyult. (Archiv f. Augenheilk. XVII. köt. 318. l.)

Neupauer dr.

— **Glioma retinae számos metastasisal a csont-hártyában.** J. Chisolm-től. — Szerző 2 $\frac{1}{2}$  éves mulatt fiú jobb szemén tág, nem reagáló pupillát talált. A szemfenék sárgás-fehér visszfényt mutatott. A diagnosis glioma retinae volt. Négy hónapig állandó maradt ezen állapot; akkor a gyermek cholera infantum által nagyon lesorvadt. A negyedik hó végén már a szem csekély protrusiója, le- és befelé való fordulása mutatkozott. A jobb felső szemhéj külső harmadában daganat keletkezett, mely kemény volt, a felső orbitaszéllel erősen összefüggött. Csakhamar a bal tuber parietale-n egy, az occiputon pedig két lapos kemény kiemelkedés keletkezett. Két hét múlva a jobb szemhéji daganat már a halántékra és a szemüregbe is terjedt, úgy hogy a szem erősen kitolatott. Erre egy új daganat mutatkozott az orrgyök felett. Két hét múlva a halántéki és orrgyök feletti daganat összefolyt és a szemteke egészen kinyomatott a szemüregből. A többi metastaticus daganat ezalatt igen gyorsan növekedett. Majd új meg új metastasisok mutatkoztak, nevezetesen a mandibula és claviculán. Ez idő alatt a fej óriási tömeggé vált, míg a törzs feltűnően elsatnyult, vékonyabb volt. A gyermek étvágya mindig jó volt, de éjjel, daczára a nyújtott morphiumnak, heves fájdalmakat szenvedett. Cerebralis tünetek az egész körlefyomás alatt nem jelentkeztek és a gyermek kimerülés következtében halt meg 6 hóval az első metastasis jelentkezése után. (Archiv f. Augenheilk. XVII. k. 2. fűzet.)

Neupauer dr.

— **A retinalis véredények kétoldali hiánya, veleszületett hátsó lencserész-zavarodással.** Denti-től. — Egy 24 éves asszony mindkét szemén a papillák sárgás-vörösek, éles határuak voltak, körülveve keskeny pigmentgyűrűvel. A retinalis edényeknek semmi nyoma sem a papillán, sem a retinán. Visus =  $\frac{1}{2}$ . Látótér, valamint színérzés normális. Szerző ezt atavisticus tüne-ménynek mondja, minthogy némely állatfajnál már physiologicis hiányzanak a retinalis edények. (Centralbl. f. Augenheilk. Supplement 1886.)

Neupauer dr.

## VEGYESEK.

(—di.) Az egyetemi szemkórházban 1887-ben megfordult 5103 bejáró szembajos, még pedig januáriusban 321, februáriusban 339, márcziusban 592, áprilisban 442, májusban 558, júniusban 432, júliusban 375, augusztusban 418, szeptemberben 446, októberben 516, novemberben 384, decemberben 280. Volt köztük összesen 359 trachomás. Kórházban ápoltunk 590 szembajost. Műtét volt 753, köztük 266 Graefe-féle hályog-kivevés, 67 egyéb hályog-műtét, a szivárványhártyán 200, a szaruhártyán és az öt pótló hegedéseken 56, a szemhéjakon 88 műtét történt, volt továbbá 42 kancsalsági műtét, 19 szem-kifejtés (enucleatio et exenteratio), 15 egyéb műtét.

— **Iritis az orr és szomszéd üregeinek genyeddése mellett.** Dr. Ziem-től. — Z. három esetet ír le, melyekben az orr- vagy a homloköböl genyeddéséhez szivárványhártyalob társult. Ezek közül különösen egy esetet tanulmányozott. Egy nem syphiliticus erőteljes férfiú heves homloktáji fájdalomtól lepetett meg, majd a jobb szemén kifejezett szivárványhártyalob fejlődött ki. A beteg orrából bő, igen bűzös, genyes váladék ürült. Z. a beteg orrát többször kifecskendezte és ekkor meggyőződött, hogy a genyes váladék a homloköbölből eredt. A kifecskendezések után a beteg fájdalmai tetemesen enyhültek, majd egészen eltűntek. Az iritis jaborandi használata mellett gyorsan gyógyult. Szerző azt hiszi, hogy az iritis a homloköböl genyeddése folytán fejlődött ki. (Centralbl. f. Augenheilk. 1887. decz. f.)

Neupauer dr.