

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 szerkesztőség nálánádor-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: Szegő Kálmán tr. Közlemény a budapesti »Stefánia« gyermekkórházból. Észleletek az 1886-iki vörhenyjárványról. — Jendrassik Ernő tr. A tabes dorsalis localisatiójáról. (Folytatás.) — Schwarz Arthur tr. Idegkörtani casuistica. Közlemény a »nyilvános ambulatoriumból szegények számára«. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület X. rendes ülése 1888. évi márcziushó 24-én. — Könyvismertetés. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie von Prof. Dr. H. Fischer in Breslau. — Die Fettleibigkeit (Lipomatosis universalis) klinisch dargestellt von Prof. Dr. H. Kisch Brunnenarzt in Marienbad. — Lapszemle. A phthisis kezelése fluorhydrogennel. — Egyik érzékszerv működésének befolyása a többi érzékszerv működésére. — Új készülék salmiakgőzők bevitelére a dobüregbe. — Aprosexia.

TÁRCZA: Elnöki beszéd, melylyel a magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi márczius 28-iki közgyűlését megnyitotta Markusovszky Lajos tr. elnök. — A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése 1888. évi márcziushó 28-kán. — A francia sebészek III. congressusa. — Vegyesek. — Beküldetett. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évi ápril-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLETEK: A »Szemészet« 2. száma. — Egy könyvomatú tábla Jendrassik Ernő tr. cikkéhez. — Koritniczai gyógyfürdő ismertetése.

## Közlemény a budapesti „Stefánia“ gyermekkórházból.

### Észleletek az 1886-diki vörhenyjárványról.

Közi SZEGŐ KÁLMÁN tr. kórházi segédorvos.

Az 1886. év folyamán, a főváros területén szórványosan mindig előforduló vörhenymegbetegedések nagyobb számban kezdtek jelentkezni, úgyannyira, hogy a nyári hónapokban már valóságos epidemia fejlődött ki. Míg 1885-ben 527-et tett a főváros területéről a tisztii főorvosi hivatalba érkezett vörhenybejelentés, addig az 1886-ban 2685-re emelkedett.

A budapesti »Stefánia« szegénygyermek-kórház, a főváros egészségi viszonyainak ez érzékeny barometruma, 12366 ambulans betege között, 252 heveny vörhenyesetet mutatott ki. Azonban lényegesen emelkedik még e szám, ha az útbetegségekkel észlelés alá került eseteket is hozzá soroljuk. Így 114 nephritis, 23 lymphadenitis, 11 pneumonia, 8 otitis s 1 synovitis esetenél eruálható volt a még hámló bőr és anamnesis által az előrement kütég.

És épen az útbetegbetegedések e nagy száma mindjárt kezdetben következtetni engedé, hogy a megszokottnál súlyosabb epidemia uralkodik, mit a kórházi észlelés is igazolt, mert nemcsak a complicatiók gazdagsága, hanem magának a kütégnek intenzitása, hosszú tartama, általános rozindulata volt feltűnő. A genius epidemicus súlyosságát különben nemcsak a kórházi észlelés mutatta, hanem a magánorvosok tapasztalata is igazolta.

Azon hit, hogy a kórházat csak a rendesnél súlyosabb esetekben keresik fel, fertőző betegségekre nem vonatkozhatik, mert ilyenkor az elkülönítés szükségessége a főczél. De különben is épen a vörheny azon megbetegedés, melynél az enyhe kezdethez is, oly gyakran szövődik súlyos társ- vagy útbetegség.

Az eredetileg csak két szobára s nyolcz ágyra berendezett vörhenyosztály csakhamar szűknek bizonyult, új szobákat kellett berendezni a tömegesen jelentkezőknek.

175 egyén nyert gyógykezelést a vörhenyosztályon az 1888-dik év folyamán, ezek között 148 heveny-küteggel, 37 kütég után vétetett fel. Kórházunk sem maradt ment a fertőzés veszé-

lyétől; daczára a főépülettől messze levő, különálló, elkülönítő épületnek, daczára, hogy úgy az orvosi, mint az ápoló személyzet lehetőleg izolált, 17 sebészi-, szemési és belbeteg lőn a kórházban inficiálva.

A 175 eset nem és kor szerint a következőkép oszlik meg: fiú 87, leány 88, 1 éven alul 4, 1—3 év közt 38, 3—7 év közt 71, 7—14 év közt 62.

Az esetek legnagyobb része a kütég virágzása alatt vagy után hozatott be, így az incubationalis és prodromal tünetek észlelés alól elestek; sőt hiányos anamnesis miatt, olykor a kütég fellépésének idejéről és módjáról sem nyerhettünk egész biztos tudomást, úgyszintén nem, hogy valjon a torokszövődmények mióta állnak fenn, úgy hogy ez irányban eseteinkből csak megközelíthető eredmények vonhatók le.

Kimenetelük szerint következőleg csoportosíthatók az esetek:

	Összeg	Fiú	Leány	1 éven alul	1—3 év közt	3—7 év közt	7—14 év közt
Gyógyult	106	53	53	2	18	37	49
Meghalt	52	24	28	2	18	27	5
Javult	17	10	7	—	2	7	8
Összesen	175	87	88	4	38	71	62

A halálozási összeg e nagyságának oka a súlyos vörheny-diphtheritis sokasága, a nephritisek nagy száma, mint az alább fel van tüntetve.

Könnyebb áttekintés kedvéért az eseteket szövődmények szerint tárgyaljuk.

30 esetben — minden complicatio nélkül — enyhén folyt le a vörheny; ezek közt 25 a heveny küteggel, 1 a hámlás alatt hozatott be, 4 pedig kórházi fertőzés volt. A toroktünetek közepesek voltak; a mérsékelt exanthemát csak rövid tartamú enyhe lázak kísérték, átlag 3—9 napi tartammal. A gyermekek is legnagyobbbrészt jól fejlettek és tápláltak voltak s a betegség csak alig viselte meg őket. Nem és kor szerint e 30 eset a következőkép oszlik meg: Fiú 11, leány 19, 1 éven alul —, 1—3 év között 6, 3—7 év között 8, 7—14 év között 16.

Hatször észleltetett az angina scarlatinosa mellett tonsillitis



follicularis, 9—14 év közti egyéneknél. A küteg lefolyása ez esetekben is közepes intenzitású volt.

A vörheny-diphtheritis, ezen egyik legveszesebb complicatio, 78 esetben volt képviselve, melyek közül soknál még egyéb szövődmény is súlyosította a betegség lefolyását. Így a scarlat-diphtheritis mellett, vagy után fejlődött synovitis 8-szor, nephritis 13-szor.

Mielőtt ez esetek részletezését adnám, nem lesz felesleges azon különböző alakról és változásokról szólni, melyet ez angina scarlatinosa diphtheritica a torokban betegeinknél mutatott.

A felvett esetek legnagyobb részénél a torokfolyamat már előrehaladottabb állapotban volt; — így nem észlelhetjük mindenkor a kezdeti alakot és változásokat, — de láthattuk, hogy a kórtermékek úgy színiket, mint alakjukat és consistentiájukat tekintve változó, hogy ezen különböző féleségek egymás mellett is előfordulnak és egymásba átmehetnek. Az angina scarlatinosa-diphtheritica által létrehozott változásoknak leggyengébb foka csak az epithel elhalásához vezetett s ilyenkor csak vékony áttetsző opákszerű elhomályosodást okozott, vagy intenzívebb esetekben vékony fehér lepedéket körülírtan vagy diffuse elterülve a garatképleteken, illetőleg a tonsillán. Súlyosabb esetekben a szövetekbe, különösen a tonsillák állományába beágyazott szenyek-fehéres plaqueok jelentkeztek, — melyek úgy színiket, mint nagyobb terjedelműkre és consistentiájukra lényegesen különböztek a follicular tonsillitistől. Ily plaque 20-szor képezte kiindulását a mandola necrosisnak — az angina scarlatinosa-diphtheritica e legerősebb fokának, mely 30-szor észleltetett. E szenyek bűzös szétesési folyamatáig a tonsillák belfelületéről indult ki, mely mellett a hátsó garatfal és uvula az elhalás csak kezdetleges alakjait, lepel-szerű elhomályosodást, vagy fehér lepedékességet mutatott, súlyosabb esetekben azonban ezek is részt vettek e szétesésben.

A mandola necrosist kétszer folliculitis előzte meg.

57-szer a virágzó, vagy már elhalványuló küteg mellett ott találtuk a torok részéről a complicatiót, sőt legtöbbször már előhaladott állapotban, és épen ez esetek azok, melyek felvételük után oly rövid időre lethalis kimenetellel végződtek. 17 esetben előttünk fejlődött a sötétvörös angina scarlatinosa-ból a roncsoló folyamat a megelőző plaqueokból, vagy vékony lepedékből sokszor oly rohamosan, hogy az elváltozások különböző phasisairól képet nem nyerhetünk. Kétszer észleltük a diphtheritis elsődleges felléptét, s ezen két esetben a garatbeli folyamat álhártyák productiójában nyilvánult, melyek közül egyiknél a vörheny küteg jelentkezésével a már tisztuló torokban necrotisáló folyamat fejlődött. És végre 2 vörheny-diphtheritis csak már eltűnt küteg után jelentkezett.

Ily súlyos localis bántalom a garatot környező képleteket sem hagyta érintetlenül. Minden esetben ki lehetett tapintani a nyak és állkapocs körül a többé-kevésbé megduzzadt mirigyeket, melyek 7-szer lymphadenitis abscedens és 15-ször phlegmone abscedenshez vezettek.

Az exanthema ezen szövődött esetekben 35-ször erős intenzitású, 26-szor csak mérsékelt volt; 5 livid színt öltött, 2-szer scarlatina variegata alakot mutatott; 3-szor az exanthema teljes kifejlődése előtt bekövetkezett a halál, 5 már halványuló küteggel, 2 pedig hámlással hozatott be az intézetbe.

A lázas mozgalom arányban állott e mélyre ható megbetegedéssel; continuus 39°—41° közti lázmenet jellemezte a halálosakat, hosszú erős, lassan oldódó és még sokáig remittáló a kevésbé súlyosakat; csak 1 esetben volt a folyamat csekélységének és gyenge küteggnek megfelelőleg enyhe láz.

Kimenetük szerint következőleg csoportosíthatók ezen esetek:

	Összeg	Fiú	Leány	1 éven alul	1—3 év közt	3—7 év közt	7—14 év közt
Gyógyult	47	22	25	1	10	22	14
Meghalt	30	10	20	2	12	14	2
Javult	1	1	—	—	1	—	—
Összesen	78	33	45	3	23	36	16

A halálos esetek mindegyike a septicus angina scarlatinosa-diphtheritica tüneteit mutatta. 18 1—5 nap leforgása alatt, 12 5—12 nap között halt el; ezek közül 4-szer a folyamat továbbterjedt az orra, 6-szor a szájra, 2-szer mindkettőre; 1 esetben mint a sectio mutatta, a hangszálagokig destrualta a szöveteket, s 3-szor a pofa belfelületének gangraenáját okozta. A többi esetben a garatban idézett elő kisebb-nagyobb terjedelmű roncsolásokat.

47 eset gyógyult, 1 javultan elvitetett. A vörheny egyéb szövődményeiben a gyógyultak számából még 4 esett áldozatul.

A gyógyultak közül 8-nál volt necrotisáló folyamat, 19-nél szenyek sárgás-fehér plaque a tonsillán, a többi lepedékes, illetőleg csapadékos alakot mutatott.

58 esetben észleltük a veselobot, átlag a 2-ik hét kezdetétől, a 3-ik hét végéig. — 27-szer a küteg kezdetétől észleltük a beteg; a többi már lefolyt exanthema után hozatott kórházunkba, midőn a környezet a pöffedés, a csekély vagy véres vizelet által lön ezen utóbajra figyelmes. A küteget ilyenkor 2—3—4, egy esetben 6 hétre (?) vihettük vissza.

Az előttünk fejlődött eseteknél az előre ment küteg 13-szor volt scarlat-diphtheritissel complicálva, de csak kettő volt közöttük súlyos alak. A megelőző küteg maga vagy közepes, vagy mérsékelt intenzitású volt, hisz a súlyos esetek még az exanthema alatt elpusztultak. Az észlelők azon része, kik épen a mérsékelt vagy gyenge küteget praedispositionnak tekintik a vesemegbetegedésre, felejtik, hogy a súlyos esetek ritkábban húzódnak a 2-ik vagy 3-ik hétig.

A veselob 9 esetben 10—30 napi albuminuriát okozva egészen enyhén folyt le. 8 erősen pöffedt gyermeknél uraemicus convulsiók jelentkeztek, mi mellett azonban a diuresis némelynél csak kevésbé csökkent, sőt néhányszor eléggé bő is volt: így 200, 600, 1000, 2000, 2500 kcm. vizeletkiürítés észleltetett mint átlagos napi mennyiség az uraemiát megelőző napokon. Csak egy ízben észleltetett hosszan tartó anuria, mikor is 7 napon át összesen csak 80 gm.-nyi sűrű zavaros véres vizelet ürítettett a beteg által.

Az albuminuria több esetben 50 napig, 1 ízben 80 napon túl is eltartott. 15 esetben volt az egész testre kiterjedő nagyfokú pöffedés észlelhető; a legtöbbször csak az alsó végtagokon és arczon jelentkezett a vizenyő, eltekintvén a fennebb idézett 9 enyhe esettől, kiknél pöffedés egyáltalában nem volt constatálható, s kiknél nem is fejlődtek a veselobot oly gyakran még inkább súlyosbító szövődményes betegségek.

Ezen szövődmények között, melyek különben a vörheny utóbántalmát is képezik, első helyen áll a tüdőlob. E súlyos complicatio 9 ízben észleltetett, s 6-szor, 3—5—8 napon belül halálhoz vezetett; rendszeren brusque tünetekkel köszöntött be, lobaris kiterjedést mutatott és a 3 gyógyultnál csak lassú resolutio útján 3—4 heti fennállás után tűnt el.

Mint egyéb szövődmény szerepelt 2-szer genyes pleuritis (mindkettő thoraco-scissio útján gyógyult), súlyosabb hörglobok, a bélhuzam megbetegedései, genyes közép fül- és mirigylobok.



58 vörhenyes veselőb-estünk áttekintése a következő:

	Összeg	Fiú	Leány	1—3 év között	3—7 év között	7—14 év között
Gyógyult	38	21	17	4	15	19
Meghalt	15	10	5	—	12	3
Javult	5	4	1	1	2	2
Összesen	58	25	23	5	29	24

A vörheny synovitisel a 175 eset közül 19-szer, egyszerű arthralgiával 2-szer volt szövődve. A synovitisek közül kettő septicus scarlatdiphtheritis folyamán jelentkezett és genyes természetű volt, a többi az acut illetőleg subacut lefolyású serosus ízületlob képét mutatta s rövidebb-hosszabb fennállás után teljesen gyógyult. Közelebbi ez érdekes szövödményről különálló közlemény tárgyát képezendi.

Két gyermeknél a vörheny haemorrhagicus alakban jelentkezett nyákhártya-vérzésekkel, s hyperthermicus lázmenettel. Mindkettő azon súlyos alakját képezte a vörhenynek, melyet scarlatina septicanak neveznek.

Kettős kütegekkel 3 ízben találkoztunk, még pedig 2-szer kanyaróval, egyszer pedig bárányhimlővel szövődve jelentkezett a vörheny. Mindhárom eset felgyógyult, s a lefolyásban feltűnőbb változást nem mutatott.

## A tabes dorsalis localisatiójáról.<sup>1)</sup>

JENDRÁSSIK ERNŐ tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

I. Eset. Dreng Veronika, 61 éves hajadon mosónő. Felvétel 1885. márczius 5-én. A beteg jelen baját megelőző bántalmakra nem emlékszik, syphilisre vonatkozó adat teljesen hiányzik nála, kiütése nem volt; harmincz év előtt egy gyermeket szült, ez dajkaságban halt el 11 hónapos korában. Több gyermeke, vagy elvetélése nem volt. Atyjáról nem tud semmit, anyja »kőbetegségben« halt meg, életének utolsó idejében szúró fájdalmak voltak végtagjaiban. A beteg hat év óta időnkint szúró fájdalmakat érzett lapoczkáin, ezen fájdalmak gyakrabban ismétlődtek, körülbelül egy év óta pedig a vizelés nehezére esett, nyomnia kellett alhasát s ha köhögött, elfolyt vizelete akarata ellenére; mindazonáltal jelen baját a beteg csak 1884. november végétől származtatja, a midőn alsó végtagjai nappal megdagadtak, éjjelenként azonban lelohadtak; ugyanekkor járásnál puhának érezte (pamstig) a talajt. Nemsokára járása is rosszabbodott, és látása gyengült. Nehány hét óta önkéntelenül széke is elmegy a vizelés mellett; ugyanezen idő óta kifejezett övérzése van. A beteg igen gyakran elesett az utóbbi időben, sötétben nem is tudott járni; fájdalmakat azonban nem érzett alsó végtagjaiban, csak időnkint rángásokat. A felvételnél a következő állapotot találtam. Jobb szemén csak kézmozgást vesz észre; bal szemé látóképessége a szemészeti klinika adatai szerint  $\frac{1}{60}$ . Perimeteres vizsgálát nem történt. A pupillák fehérek, nem éles határuak, a szélek kiemelkedők, kivajódás alig van, a vénák tágultabbak, az arteriák szűkek. A pupillák igen szűkek voltak, s a fényreactio teljesen hiányzott, míg az alkalmazkodásnál a pupilla jól mozgott. Alsó végtagjain kifejezett ataxia, e mellett azonban elég nagyfokú gyengeség is, úgy hogy beteg csak nehezen tud járni. A tapintási érzékenység alsó részén tetemesen, főleg helyenkint csökkent, a fájdalom megérzése késik, alsó végtagjainak helyzetéről becsukott szemekkel nem bír biztos tudattal; bezárt szemekkel állani nem tud. A hőérzés azonban nem mutat nagyobb elváltozást, a beteg kisebb hőkülönbségeket is pontosan jelez. Az inreflex hiányzik mindkét oldalon; a talpreflexek, hasreflex gyöngült. Vizelete folyton csöpög, széke gyakran tudtán kívül kiürül. 1886 elején a beteg látóképességét már teljesen elvesztette; ágyában többnyire csendesen fekszik, siránkozó kedélyhangulattal; nappal gyakran alszik, míg éjjel ül, s ágyá-

<sup>1)</sup> L. az Orvosi Hetilap 12. számát.

ban ide-oda mozog. Izomzata gyengült, s részint e miatt, részint fokozódott ataxiája miatt már felkelni teljesen képtelen lett. Felső végtagjaiban alig van az ataxiának nyoma, s a teljesen vak beteg elég biztossággal nyúl az éjjeli szekrényén levő pohara, kanala után s azokat jól használja. Ezen időben igen heves fájdalomrohamok támadtak meg; ezek szúró jellegűek voltak s alsó végtagjaiban hátán, oldalán s felső végtagjainak különösen külső oldalán jelentkeztek. A tabesre jellegző izületi túlhajlíthatóság kifejezését leli a beteg fekvési helyzetében; ugyanis a beteg teljesen kifeszített térdizület mellett úgy hajlik meg csípőizületében, hogy törzsével egészen ráfekszik alsó végtagjaira s feje lábain nyugszik.

Szellemi működéseit illetőleg a beteg nem mutat elváltozást; úgy látszik azonban, hogy egész életében a gyengébb elméjűek közé tartozott. Szívcsúcsa a 6—7. borda között volt igen jól tapintható csaknem a bal hónalvonalban; a szívcsúcson, de különösen az aorta felett erős diastolicus zöreje volt hallható; a pulsus elég erős, némileg peczkelő jellegű volt, percenkint 80—100.

A betegség lefolyásában mindinkább előtérbe léptek a fájdalom rohamok. Ezen év februárius 16-án egész délután szokatlanul heves fájdalmak voltak májtáján s a lumbalis izmokban, e fájdalom miatt 0.02 morphium befecskendést kapott. Egy órával később hirtelen eszméletének elveszése mellett roham lepte meg a következő lefolyással. A beteg ágyában hanyatt feküdt, midőn egyszerre légzése megszűnt, a mellkas és a diaphragma a kilégzési helyzetben mozdulatlanul megálltak, a beteg feje bal vállára esett, arcza, különösen pedig ajkai a legnagyobb fokban cyanoticusok lettek; a szemhéjak eleinte lezáródva voltak, majd kinyitak s ekkor a conjunctivalis reflex hiányzott. Ezen állapot mintegy 3—4 percig tartott, majd a jobb sternocleido-mastoideus görcse folytán a beteg arcza balra és felfelé tekintett s ekkor egy mély, görcsös inspiratio után 6—7 mély, s gyorsan egymásután következő légzést vett, mire ismét légzési szünet állott be, de ez csak 1—1½ percig tartott s utána ugyancsak 5—6 gyors légzési mozgás következett. Ezen lefolyás ötször ismétlődött. A légzési szünet alatt a beteg nyelve fogai közül mintegy másfél centimetryire kilógott. A szív működés az első légzési roham alatt rendes volt, a pulsus telt, erős, percenkint 82, a légzés megindulása után sem gyöngült, hanem 148-ra szaporodott. A beteg az egész roham ideje alatt nem volt eszméletnél s a legerősebb csípés sem váltott ki reflexmozgást; a törzsön vagy a végtagokban sehol sem mutatkozott görcs; ha egyes végtagját felemeltük az elbocsátva mintegy életelenül hullott alá. Az utolsó légzési szünet után a beteg szemei erősen könyezni kezdtek, tenyere és melle izzadt s csak ekkor felelt a hozzá intézett kérdésekre. Felébredve az átállott rohamról nem volt tudomása. Hasonló rohama még egynehányszor volt, ámbár nem ilyen heves alakban. Ezen rohamot egy igen nagyfokú *crise laryngée*-nek lehetne tartani.

A beteg ezen időben gyakran panaszkodott arról, hogy lábai nem akarnak nyugodtan maradni, s tényleg — mint azt már más esetekben is volt alkalmam észlelni — időnkint lehetett alsó végtagjain szabálytalan mozgásokat, rángásokat észlelni, melyek többnyire a peroneusok és adductorok működéséből származtak; ilyenkor kezeivel igyekezett a mozgást korlátozni s az által is csökkenteni, hogy testével alsó végtagjaira feküdt. Alsó végtagjainak helyzetéről már ekkor semmi tudomása nem volt, kezeivel keressette azokat; de felhívásra jobb, vagy bal lábát képes volt megmozdítani még a kívánt irányban is. Ujjali érintést alig vesz észre, tűszúrás után csak 5—6 mp. múlva kapja el lábát. Felső végtagjain érzése elég jó, a tűszúrást igen jól megérzi. Hallása tetemesen gyengült mindkét fülén, csak az erősebb beszédet érti meg.

Később a beteg testi ereje mindinkább gyengülni kezdett, a mit előmozdított a gyakori hányás is; ez többnyire azon időben jelentkezett, midőn a betegnek fájdalomrohamai voltak s ilyenkor a gyomor tartalma minden erőlködés nélkül kiürült; nagyobb fokú gyomor-fájdalmakban azonban a beteg nem szenvedett. 1886. május-hó 6-án a beteg csendesen elhunyt. A bonczolási jegyzőkönyvből a következő kivonatot kell felemlítenem: *Endarteritis chronica totius aortae et arteriarum ad basim cerebri; degeneratio adiposa levior musc. cordis. Cystitis chronica, degeneratio parenchym. renum et abscessi miliares renis dextri.* Az idegrendszerre vonatkozólag: »a koponyaboltozat középvastag, szivacsos, belső felületén az edények vastagabb és vékonyabb ágai által képezett faszzerűleg



elágazódó finom reczét mutat. A kemény agyburok kissé feszült, a lágy agyburok vékonyak, kissé nedvdúsak, az agy domborulatán, főképp az edények mentében megvastagodottak. Az agy alapi üterek, főleg a két vertebralis, a basilaris és az art. fossae Sylvii megvastagodottak, helyenkint ürterük kissé tátongó. Az agy vérszegény, kissé nedvdúsabb, közép tömött, gyomrocsoai, nevezetesen mellső szarvaikban kis fokban tágultak, bennük körülbelül 25 gm. tiszta sárga savó. Mindkét látó ideg lelapított, átmetszete kisebb és nem kör, hanem lapos kerülek alakú. A nyúltagy alsó része főleg mindkét tuberculum cuneatum, mindkét tuberculum Rolandoi kissé tömöttebb. A gerinczagy hártái nem mutatnak eltérést.

Szövetani vizsgálataim eredményei: a gerinczagy ágyéki részén a hátulsó kötegek igen nagyfokú elváltozást mutatnak, úgy hogy alig van itt-ott egy épen maradt idegrost benne, csupán a legmellsőbb részen, a commissura post. mellett kétoldalt van egy kissé sűrűbb rostköteg, mely azonban szintén nem nevezhető teljesszámnak; ezenkívül a hátulsó szarv mellett is egy keskeny szegély alakjában van egy kisebb fokban megtámadt részlet. A hátulsó gyökök nagyfokban elfajultak ezen magasságban s a hátulsó kötegből a szürke állományba haladó rostkötegek teljesen eltűntek. A szürke állomány hátulsó szarvainak rosthálózata gyérült, a mellső szarvaké azonban rendes. Az agyacsoldalpálya ezen magasságban mint keskeny széli zona mutatkozik nagyfokban elfajult csík alakjában. A többi fehér állomány, a mellső gyökök teljesen épek s az idegsejtek, a mennyire megítélhető szintén. Az elfajult részeket durvább szövetű kötszövet foglalja el számos szemcseséjttel és amyloid testecskével; az erek talán kissé szaporodtak, de valami feltűnő változást nem mutatnak. A háti részen, ha lehet, az elfajulás még jobban kifejezett, főleg a Goll-kötegekben alig maradt ép rost, s a Burdach-kötegekben is csak a hátulsó szarvakkal szomszédos részleteken vannak gyéren épen maradt idegszálak. Az agyacsoldalpálya elfajulása ezen részen még inkább kifejezett s az elfajulás a gerinczagy szélén csaknem a mellső gyökökig húzódik el. A hátulsó szarvak hálózata gyérült, azonban a hátulsó gyökökben aránylag sokkal több ép rost van mint az ágyéki részen. A mellső szarvak és a többi rész itt is épek. A nyaki részen szintén nagyfokú az elfajulás, mely itt is a már előbb leírt szöveti szerkezetet mutatja, csak hogy a hátulsó szarvak szomszédságában aránylag sokkal több épen maradt rost van, mint az alábbi részein a gerinczagnak; továbbá a commissura post.-nál is mindkétoldalt egy-egy teljesen épnek mutatkozó nyaláb van. A hátulsó gyökök csaknem teljesen épek, a hátulsó szarvak rosthálózata is elég dús, a Clarke-oszlopok körül is alig gyérült. Az agyacsoldalköteg nagy fokban elfajult, itt azonban kissé inkább mellfelé esik s szélesebb csíkot képez. A hátulsó kötegek elfajulását a Burdach és Goll-magvakig egészen jól lehet követni a nyúltagyban, tovább azonban nem, s a nyúltagy ezen magvak magasságában különben teljesen ép, csak az agyacsoldalpálya van elfajulva nagy fokban. Ezen elfajulás követhető az agyacs-kocsányba.

Az agyacsból vizsgálat alá vettem a lobus semilunaris superior-t; ezen részen a Purkinje-sejtek körülbelül a rendes számban vannak jelen, a rostkötegek a fehér állományban, valamint a rostfonat a szemcseretegben normalisnak látszik. Ezzel ellentétben úgy a lobus cuneiformis mint a lobus quadrangularis superior elég súlyos elváltozást mutattak. A Purkinje-sejtek tetemesen csökkent számban vannak jelen, egyes lobulusokon 2—3—4 van, ezek is többnyire egymás mellett foglalnak helyet, alakra nézve azonban épeknek látszanak. A velős állomány fehér rostjai ezen helyeken tetemesen gyérült számban vannak jelen, úgy hogy míg ép helyeken ezen rostkötegek intenzív kék nyalábokat képeznek, melyeken az egyes rostok igen jól kivehetők, addig az ilyen helyeken a sárgás kötszöveti alapállomány tűnik főleg szembe s ezen csak kevés kékre festett idegrost látható. A hálózat a szemcsés rétegben aránylag legkevésbé szenvedett.

Az agykéreg vizsgálatáról felvett adatok szerint 1. a gyrus frontalis sup. némi elváltozást mutat, a mennyiben a tangentialis rostok kissé ritkultak s közöttük egy-két szemcseséjt látható; továbbá a hajszálerek igen nagy számmal vannak jelen, falaikon azonban semmi elváltozás nem található; az egész elváltozás azonban nagyon kisméretű; 2. a medialis része ezen gyrusnak épek bizonyult; 3. a gyrus rectus igen súlyos elváltozásokat mutatott; a vizsgálatot mind az Exner-féle, mind a Weigert-féle módszerrel

megtettem s a két eljárás azonos eredményekre vezetett. A tangentialis rostok csaknem teljesen eltűntek, úgy hogy számos metszetet átvizsgálva alig lehetett azokon összesen 1—2-öt találni, a mélyebb réteg rosthálózata is nagy fokban gyérült; a radialis rostok ellenben nem mutatnak nagyobb elváltozást. A neuroglia a kéreg külső szélé felé tömöttebbnek látszik, egyes szemcseséjtekkel van behintve, az idegsejteken különösebb elváltozás nem látható. 4. A gyrus frontalis medius teljesen épek mutatkozott, a tangentialis rétegben azonban 1—2 szemcseséjt is volt. 5. A gyrus frontalis inf. teljesen ép. 6. A gyrus centralis ant. egészen rendes, hasonlóképpen 7. a gyrus centralis post. is. 8. Az insula szintén mind az Exner, mind a Weigert-féle módszerrel lett megvizsgálva, a kép itt is azonos volt: a tangentialis réteg tetemes ritkulást tüntet fel, itt sok szemcseséjt van jelen, a megmaradt rostok igen varicosusak (kóros?), a radialis kötegek halvány lilás színnel festődnek, s talán kissé fogyottak. 9. A gyrus parietalis sup. egészen ép, valamint 10. a praecuneus is. 11. A gyrus supramarginalis rendes viszonyokat mutat, azonban 12. a gyrus angularis, melyről négy külön darabka lett megvizsgálva a tangentialis rostokban szegénynek mutatkozott s ezen rétegében igen sok szemcseséjt volt látható. A második rétegben is tetemesen ritkult a rosthálózat, azonban a radialis rostok már igen szép fonatot képeznek, a sejtek sem mutatnak kifejezett változást, helyenkint azonban feltűnően szemcsések (kóros?). 13. A gyrus occipitalis sup. szintén mindkét módszer segítségével lett megvizsgálva egyenlő eredménnyel; a rostok egészen ép viszonyokat tüntettek fel, a Vicq d'Azyr-csík igen jellegzetesen tűnik elő; míg 14. a gyrus occipit. med.-ban a tangentialis rostok igen megritkultak, az alatta levő hálózat kevésbé, azonban a radialis rostok ismét tetemes fogyatkozást mutatnak főképpen összehasonlítva ép agynak hasonló helyével. Míg ép helyen a radialis rostok 5—8 rostból álló kötegekbe csoportosulva haladnak lefelé, addig ezen részen 1—2, azok is nagyobb közökben. A Vicq d'Azyr-fonat csak néhány kis helyen észlelhető. A külső rétegben számos szemcseséjt, az egész metszetben igen sok fénylő mag. Egyes idegsejtek feltűnően szemcsések, a hajszálerek nagyszámúak. 15. A gyrus occipit. inf.-ban mindezen elváltozások még kifejezettebbek, tangentialis rost alig található. 16. A cuneus is megbetegedett, a mennyiben a tangentialis rostok ritkábbak és ezen rétegben számos szemcseséjt s myelin gölyöcska van, azonban a második réteg már teljesen épeknek látszik, de a radialis rostok igen megritkultak, úgy hogy csak 1—3-ból álló kötegeket képeznek. 17. A gyrus occipito-temporalis tetején tetemesen ritkultak a tangentialis rostok, míg a sulcusok közelében alig kevesbedtek. Egyes szemcseséjtek a gyrus tetején, a radialis rostok nem gyérültek, nagyon gazdag ér-hálózat. 18. A gyrus lingualis tangentialis rétegében szintén ritkulás van, mely még inkább ki van fejezve az alatta levő rétegben. A felületes rétegben sok szemcseséjt s nagyobb számban póksejtek. 19. Hasonló elváltozást mutat a gyrus hippocampi és a 20. lobus paracentralis, ezekben a radialis rostok épeknek látszanak; 21. és 22. A gyrus temporalis-ok épek voltak. 23. A gyrus fornicatus (cinguli) hasonlóképpen. Ezekon kívül még a corpus callosum mellső és hátulsó részéből lett egy-egy darabka megvizsgálva, ezen részek azonban épeknek találtak. Végül a chiasma nervorum opticorumból készült hosszanti metszetek ezen idegnek teljes elfajulását mutatták ki, míg a chiasma mögött levő, de vele összefüggő Gudden-féle commissura rostjai épek maradtak. A többi részeknek vizsgálása, nevezetesen a pons, a nyúltagy felsőbb részei s a pedunculusok tájáról vett nagyszámú metszet ép viszonyokat tüntetett fel.<sup>1)</sup>

(Folytatása következik.)

<sup>1)</sup> A mellékelt tábla magyarázata. A rajzok a Weigert-féle eljárással festett metszetekről készültek, úgy azonban, hogy csupán a kékre festett idegelemek vannak felvéve, csak az agykéreg részleteken lettek a szemcseséjtek is belerajzolva.

A., B. Az I. eset nyaki és háti gerinczagy részletének keresztmetszete. A hátulsó kötegek és az agyacsoldalpályák nagyfokban el vannak fajulva.

C. D. háti és ágyéki gerinczagy metszet a II. esetből. Az ágyéki részleten a hátulsó köteg megbetegedése kevésbé kifejezett, a hátin az elváltozás erősebb.

E, megfelel az I. eset második homloki gyrusa átmetszetének s a normalis gazdagságú rosthálózatot tünteti fel.

F. az I. eset második occipitalis gyrusából származik s a nagyfokú kéreg rost atrophianak képét mutatja, a felső rétegben számos szemcseséjt.

G. Gyrus occipito-temporalis a II. esetből. A rost fogyatkozás nem oly nagyfokú, de azért a radialis rostok is megritkultak.



## Idegkörtani casuistica.

## Közlemény a „nyilvános ambulatoriumból szegények számára“.

Közli SCHWARZ ARTHUR tr., az ambulatorium rendelő orvosa.

(Folytatás.)

III. Br. Malvina, 20 éves, kárpitos neje, 1887. február 3-án jutott poliklinikai gyógykezelés alá. Egy hét óta jobb karjában nagy fájdalmak vannak, melyek különösen éjjel szinte tűrhetetlenségig fokozódnak. Már 2 hónappal az előtt heteken keresztül érzett hasonló fájdalmakat, melyek azonban egy idő múlva majdnem egészen megszűntek, és csak néha — beteg azt hiszi, hogy különösen időváltozáskor — jelentkeztek ismét. A jobb kar a fájdalmak első fellépte óta sokkal gyengébb, úgy hogy a beteg, ki mint varrónő szerezte kenyerét, munkára képtelen. Az utolsó időben különösen észrevehető a kéz és az ujjak nagy ügyetlensége és gyengesége. A beteg egyrészt a megzavart éjjeli nyugalom, másrészt nagyon heves gyomorgörccsök folytán, melyek hányással és profus hasmenéssel járnak, igen elgyengült. Különben a beteg állítólag mindig egészséges volt.

A nagyon halvány, lesoványodott betegnél, kin a súlyos szenvedés meglátszik, csak a jobb karon észlelhetők rendellenességek. Különben az idegrendszer ép, a belső szervek normalisak voltak. Karját minden irányban szabadon mozgathatta, behajlíthatta és kinyújthatta, de az ellenállás a behajlított vagy kinyújtott karnál igen csekély volt. A kezének ujjai gyenge flexióban voltak. A kéz szorítása minimalis. A thenar és antithenar nagyon atrophicusak, a spatia interossea beesvék. Különben feltűnő izomatrophia nem volt constatálható. A sensibilitas rendes volt. A végtag idegei minden hozzáférhető ponton nyomásra felette érzékenyek. Hasonlókép a kar izomzatára gyakorolt nyomás is igen fájdalmas. Inreflexeket nem idézhettem elő. A faradicus és galvanicus izgathatóság normalis. Natrium salicylicumot, chloroformmal bedörzsölést és a kar galvanizálását rendeltem. A beteg állapota néhány hét múlva javult és márcziustól kezdve már nem jelent meg nálam. A melegebb évszakra mérsékelt melegségű fürdőket rendeltem volt neki.

1887. szeptember 5-én a beteg ismét jelentkezett. A korábbi fájdalmak újra beálltak, még pedig szintén gyomorgörccs és hányás kíséretében. A beteg elmondta, hogy hasonló rohamok két-két hónaponként ismétlődni szoktak, hogy klinikákon, és az egyet orvosainál, a melynek tagja volt, hiába keresett orvoslást. Minthogy a múlt februárban a villamosítás oly jó szolgálatot tett neki, arra kért, villamosítsam meg ismét. A beteg igen rossz színben volt, s karja sokkal gyengébb volt, mint a télen. A kézi izmok atrophijája igen magas fokú volt, a faradicus árammal sem a feszítők, sem a thenar és antithenar izmai nem voltak izgathatók. A galvanicus árammal a nevezett izomterületeken gyenge összehúzóásokat idézhettem elő, a rángási formula megfordítása ellenben nem volt jelen. Az izmok és idegek fájdalmassága még mindig meg volt. Ismét galvanizáláshoz fogtam, antipyrin rendeltem és könnyű diétát ajánlottam, különösen aludt tejet. Néhány nap múlva a beteg kénytelen volt ágyban maradni, mert gyengesége fokozódott, mit valószínűleg a szünni nem akaró hányás okozott. Mint a beteg férje később értesített, a betegnél utóbb méhvérzések is beálltak, melyek felette gyengítették. A beteget azután nem láttam és sorsáról nem is tudhattam még semmit.

Az atrophicus hűdések tana, melynek kifejlődése az utolsó évtized eredménye, még oly ingadozó alapon áll, hogy bizonyos eseteknél szinte lehetetlen biztos klinikai diagnosist megállapítani. Míg egyrészt kétségtelen, hogy a gerinczagy mellső szürke oszlopai trophicus befolyást gyakorolnak a tőlük kiinduló motoricus idegekre és az ezen idegekkel összefüggő izmokra; úgy hogy az említett szürke oszlopok megbetegedése mindig atrophia fog járni; úgy másrészt az is kétségtelen, hogy az atrophicus bénulások nagy része, melyeket még rövid idővel ez előtt határozottan centralis bénulásoknak tartottak, a sectionál kizárólag a periphericus idegek anatomicus elváltozását mutatta fel. A dolog ma úgy áll, hogy sem a bénulások és az atrophia kifejlődésében, sem a paralysis symmetricus vagy asymmetricus felléptében, de még a

bénult izmok csupán functionalis összetartozásából sem (Remak) lehetett oly klinikai mozzanatot találni, mely útmutatóul szolgálhatna a differentialis diagnosissal poliomyelitis és neuritis közt. E tárgy nehézségeit tisztán kimutatták az e kérdés feletti viták a német belgyógyászok III. congressusán (1884<sup>1)</sup> és újabban kitünő munkákban kifejtették a dolgot Bernhardt,<sup>2)</sup> nálunk pedig Kétli.<sup>3)</sup>

A kérdés most az, hogy ha a motoricus sphaera positiv támaszpontot nem nyújt, vajon nem találhatók-e biztos jelek a sensibilis körben. Mindenek előtt azt lehetett volna hinni, hogy neuritis eseteinél zavarok a sensibilis sphaerában nem hiányozhatnának. Ezen feltevés is hibás volna. Roth és Broadbent néhány esete bizonyítja, mint Bernhardt említi, hogy nehéz neuritisek, melyek halálal végződnek, a sensibilitas nagyobb fokú zavarai nélkül, de minden esetre fájdalmak nélkül folyhatnak le. Még egy kérdés marad fenn: vajon fájdalmaknak és a sensibilitas zavarainak jelenlétéről mindig neuritisre lehet-e következtetni? E differentialediagnosissal jel sem feltétlenül megbízható. A felnőttek acut poliomyelitise, egy betegség, mely kizárólag a gerinczagy motoricus részeit támadja meg, kezdetben többnyire igen heves fájdalmakkal jár, melyek nemcsak a gerincoszlop egész hosszában terjednek, hanem gyakran a végtagokat is megtámadják, sőt még az idegek irányát is követik. A bénult végtagok legkülönbözőbb paraesthesiái szinte rendszerintiek. Emlékszem poliomyelitisnek egy sectio által is bebizonyított esetére, melyet mint segédorvos a bécsi közpórházban figyeltem meg, a hol a fájdalmak egészen a beteg haláláig úgyszólván a betegség főmomentumát képezték. Sehol sem találtam annak magyarázatát, mi okozhatja e fájdalmakat oly betegségnek, melyet kizárólag motoricus bonczani képletekre vagyunk hajlandók vonatkoztatni. Müller Ferencz úgy látszik, a fájdalmakat magára az atrophia folyamatára akarja vonatkoztatni, de akkor kérdezhetjük, miért nem jelentkeznek e fájdalmak minden oly folyamatnál, mely a motoricus idegek degenerációjával és az izmok atrophijájával jár. Talán képzelhető volna, hogy a fájdalmakat a poliomyelitis acutanál a gerinczagy sensibilis részeinek és a sensibilis gyökterületeknek hyperaemicus állapota okozza; de másrészt az is lehetséges volna, hogy a myeliticus processushoz lehágó neuritis csatlakoznék. Hisz myeliticus folyamatoknál nem ritkán a periphericus idegek nyomás iránt igen érzékenyek, a mely érzékenységet szinte jellemzőnek tekintenek neuritisre nézve. A nagy nehézségek, melyek biztos differentialis diagnosist neuritis és poliomyelitis közt szinte lehetlenné tesznek, s melyeket a fennebbieken röviden jeleztem, a közölt esetek közül különösen a másodikonál merülnek fel. Én hajlandó vagyok az esetet neuritisnek tartani, különösen a nyomás iránti nagy érzékenység miatt, mely az idegeknél és izmoknál constatálható volt. De nem lehetséges-e, hogy itt poliomyeliticus processussal és csak lehágó, tehát másodlagos neuritissal volt dolgunk?

Könnyebb a diagnosist az első és a harmadik esetben. Az elsőben különösen az anaesthesiának van döntő szerepe; ez oly tünet, melyre ha mutatkozik, mégis biztonsággal támaszkodhatunk. A terminalis processus az első esetben: a gyors pulsus, a fuldoklás, a nyelési nehézségek, a megfuladás folytán beállt halál, ismétlődik több közzétett esetben, melyeket a sectio is neuritis multiplexnek bizonyított be.

A közölt 3 esethez még egyet csatolok, melyet évekkal ez előtt mint másodorvos a bécsi közpórházban figyeltem meg, s mely ritkasága folytán megérdemli, hogy irodalmilag felhasználjam.

IV. E. M. 32 éves péklegényt 1881. február 8-án nagyfokú baloldali exsudatum pleuriticum jeleivel a bécsi közpórház IV. belgyógyászati osztályára vették fel. A beteg 3 héttel az előtt betegedett meg s a kórházba belépéséig házi ápolásban volt. Az erős természetű és jól táplált beteg vizsgálatánál azt találtuk, hogy a thorax egész bal fele teljesen tompult, a szív erősen jobb felé félretolódott, mellének bal fele nagyon kitágult, légzési zörejek nélkül; az egész jobb tüdőfél felett kiterjedt szörccs-zörejek. Hőfok 38.5, pulsus 90. A betegség lefolyása felette lassú volt; heteken

<sup>1)</sup> Verhandlungen des Congresses f. innere Medicin 1884. Über Poliomyelitis u. Neuritis.

<sup>2)</sup> Bernhardt. Zeitschr. f. klin. Med. 1886. 363.

<sup>3)</sup> Kétli. Orvosi Hetilap 1887.



keresztül az izzadmány nem akart felszívódni, a láz nem akart szünni. E mellett az esti hőfokok gyakran 40<sup>o</sup>-nyira emelkedtek, míg a reggeli hőfok is nem ritkán elérte a 39.5<sup>o</sup>-ot. Összhangzasi tünetek, melyeket márczius havában a jobb tüdőcsúcson constatálhattunk, egyetemben az izzadmány konok változatlanásával, az állandó lázzal, s a beteg gyors lesoványodásával, az esetet igen gyanússá tették. Áprilisben az állapot javult, az izzadmány kezdett felszívódni. Teljesen láztalan a beteg csak májusban volt, bár még ekkor is többször az esti hőfok 37.9–38<sup>o</sup>-ra emelkedett. Április hó vége felé az exsudatum már annyira visszafejlődött, hogy a szívtompulat ismét rendes helyét foglalta el, s hogy a tüdő egész bal szárnyán, habár gyengébb, légzési zörejt hallhattunk. A bal thorax azonban nagyon be volt húzva, s úgy elül mint hátul, a mell jobb feléhez viszonyítva nagyon tompult volt. A jobb tüdő összhangzasi tünetei nem fokozódtak. Május havában a beteg, ki a kórházat május 21-én hagyta el, már egészen jól érezte magát. Még megemlítem, hogy április utolsó napjaiban egy majdnem az egész arcot és fejbőrt ellepő erysipelas lépett fel, mely néhány nap múlva ismét megszűnt. Érdeklődésünk azonban már márczius első napjaiban oly jelenségre koncentráldott, mely további lefolyásában figyelmünket teljesen igénybe vette: a beteg bal felső végtagjának feltűnő és fokozódó gyengeségről panaszkodott, melynek okát az első napokban nem találhattuk. Fájdalmak, paraesthesiák nem jelentkeztek, a sensibilitas változását — kezdetben legalább — szintén nem lehetett kimutatni, az egész végtag csak mind gyengébb és gyengébb lett. Az ágyban a beteg többnyire hátán feküdt, ritkán és sohasem hosszabb ideig bal oldalán, mit határozottan megtiltottunk neki. Márczius vége felé a bal végtag majdnem egészen bénult volt: erőtlentül, kinyújtva feküdt a törzs mellett, a beteg nem tudta már felemelni, s ha fekvését megváltoztatta, az ép karjával segítenie kellett a másiknak. Az ujjak mozgathatók voltak, pronatio egészen könnyen sikerült, supinatio csak nagy megerőltetéssel és nem mindig. Az alkarnak a felső kar felé hajlításáról szó sem lehetett. A beteg lesoványodása akkor általános volt, a bal kar feltűnő lesoványodását nem vehettük észre. Sajnálatomra beható villamos vizsgálatok ez állapot megfigyelésének első idejéből hiányzanak. Faradicus és galvanicus izgathatóság azonban még április második feléig úgy az idegek, valamint az izmok részéről is jelen volt. A végtagot galvanisaltuk és faradisaltuk, mire az állapot javult, és április 28-án következő volt:

A bal váll és a bal felkar izomzata a jobb oldalhoz hasonlítva nagyon lesoványodott, a spina scapulae, az acromion, a caput humeri érezhetően kiállanak; a fossa supra- és infraspinata gödör alakúan bemélyedvék, a musculus deltoideus sokkal vékonyabb, kevésbé a pectoralis major, a biceps brachii majdnem ujjvastagságyra sorvadva, ép úgy a brachialis internus; a triceps kevésbé atrophicus, de az egészséges oldalhoz hasonlítva szintén nagyon lesoványodott; a supinator longus vékonyabb, az alkar hajlító oldala nagyon lelapulva; a kéz izomzatán ellenben, különösen a thenaron és az antithenaron csak jelentéktelen lesoványodás. Az alkarnak gyenge hajlítási contracturája a felkar felé volt észrevehető, teljes kinyújtás csak fájdalmas ellenállás mellett volt eszközölhető.

Motoricus képességek: a beteg bal vállát teljesen felemelhette; a kar emelése és abductioja lehetetlen volt; még passive sem emelhető a kar a horizontalis fekvésig a pectoralis major contracturája miatt; a karnak erőszakolt passiv emelése nagy fájdalmat okoz. Ellenben a passive abductált kar abductioja könnyen történik. Alkarját a beteg rendkívül nehezen hajlíthatja, és láthatólag csak a m. supinator longus rovására; a legcsekélyebb ellenállást a mellett nem tudja legyőzni. A passive hajlított kar nyújtása könnyebben történik, de csekély ellenállás ezt is megnehezíti. Pronatio könnyű, supinatio nehéz. Az ujjakat tudja mozgatni és nyújtani, öklét összeszorítani, kezét a dorsalis és volaris oldal felé hajlítani. A kéz szorítása azonban minimalis.

A sensibilitas sehol sincs nagyon leszállítva; vizsgálás alkalmával a kedvetlen és nem intelligens betegnek állításai gyakran ellentmondók; ép ezért a helyenként észlelt túlságos érzékenységet, valamint a hideg iránt nagy érzékenységet nem igen venném figyelembe.

A kar táplálási viszonyaiból, valamint motoricus insufficienciájából következően, a következő izmok lehettek megtámadva:

először is a m. supra-és infraspinatus, deltoideus, biceps, brachialis internus, azután a supinator longus; kisebb fokban a triceps; de különben a végtag többi izmának is működési képessége leszállítottnak volt mondható.

A villamos vizsgálat a következő viszonyokat tüntette fel: az ismert pontoktól (a kulcsont felett és alatt) a m. pectoralis úgy faradicusan, mint galvanicusan könnyen hozható contractióba; ép úgy, ha a sarkokat directe az izomra helyezük. Ellenben az Erb-féle supraclavicularis pontból semmiféle rángás nem idézhető elő.

A deltoideus, brachialis internus, biceps a faradicus áramra direct alkalmazásnál sem reagálnak; a supinator longus csak ha a tekercek igen közel vannak egymáshoz (20 mm.) és ekkor is csak igen csekély erővel. A medianustól és ulnaristól normalis összehúzódnások idézhetők elő; a radialis izgatásánál — ép úgy a faradicus mint a galvanicus árammal — valamennyi izom kellően reagál, kivéve a supinator longust, mely mindkétféle áramra csak igen gyengén felel. A musculus deltoideuson úgy mint a biceps brachii az elfajulási reactio nagyon tisztán kimutatható: a lassú összehúzódnás és a túlnyomó anoda annyira ki voltak fejlődve, hogy a beteget előadási czélokra használták. A supraspinatuson és a brachialis internuson nem sikerült az elfajulási reactio kimutatása, a supinator nem mutatta az anoda túlnyomóságát, a contractiók gyorsak voltak; a minimalcontractio előidézésére azonban mint említettem nagyszámú elem volt szükséges. A theraphia a hűdött izmok direct és indirect galvanisálásából állott.

A beteget 1881. május 21-éig minden nap, a kórházból kilépése után egészen augusztusig hetenként ötször ambulanter gyógykezelttem, az 1881/82-iki télen még néhányszor láttam, és betegségének további lefolyásáról röviden a következőket mondhatom: teljesen szolgálatraképes karja már többé nem lett; a váll atrophija megmaradt, különösen a lapoczká izmai nem változtak; a biceps javult, még inkább a supinator longus. A villamos áramokkal szemben az utóbbnevezett izmok már júliusban szinte egészen normalisan viselkedtek, míg a deltoideus és biceps még augusztusban is elfajulási reactiót mutattak; az infraspinatus mindenkorra reactio nélkül maradt. Pékmesterségét a beteg nem folytathatta.

Mindenekelőtt az ez esetről megfigyelt bénulás alakjáról következőket jegyezném meg: a felső végtag motoricus gyengeségéből végre a bénulás oly faja fejlődött ki, mely meglehetősen hasonlít az Erb-féle combinált váll-karbénuláshoz. A deltoideus, biceps, brachialis internus, infraspinatus egészen funkcióiik megszűntéig voltak megtámadva, a supinator longus feltűnő quantitativ izgékonyasági és trophicus zavarokat mutatott, a supraspinatus megtámadottsága e combinatióknál azonban mindenestre új. A sensibilis zavar hiánya ez esetről ép úgy megvolt, mint az eddig közölt esetek legtöbbszörénél.

Mindjárt itt akarom megjegyezni, hogy a megtámadott izmok combinatiójából épenséggel nem lehet következtetni a bénulás okára; ugyanezen combinatiókat lehet megfigyelni esések után a karra és vállra, a nyakmirigyek és a hátgerincz tumorainál, tisztán rheumaticus bajoknál (Erb); de mint szülési bénulást (Duchenne) is megfigyelték újszülötteknél, kik mesterséges segítséggel fordítás és rákövetkező extractio, vagy a vállak tractioja után a törzs nehéz kifejlődése mellett jöttek világra. Sőt a megtámadott izmok különös combinatiójából következtetve még azon közelebb fekvő kérdést sem lehet eldönteni, vajon itt *periphericus* vagy pedig *poliomyeliticus* bénulással van-e dolgunk. Erb ugyan azon körülményből, hogy az úgynevezett supraclavicularis pontból lehetséges a deltoideus, brachialis internus, biceps és supinator longus egyidejűleg izgatása (valószínűleg legtöbbször az infraspinatus és subscapularis is, Erb. Elektrotherapie 285), arra következtet, hogy a combinált váll-karbénulás székhelye a plexus brachialis az ezen pontnak megfelelő gyökereinél van, még pedig annak két felső gyökereinél, vagy pedig az egyesülés helyénél; de az is feltehető, hogy ezen egész physiologicce meglehetősen összetartozó izomcsoportozatnak trophicus centrumai is a gerinczvelő szürke állományában igen közel vannak egymáshoz, s hogy ezen centralis pont intenzívebb laesioja idézte elő az oly sokáig tartó bénulást. Az atrophia és a bénulás közti viszony, mi fellépésük idejét illeti, szintén nem bizonyítana poliomyelitis ellen. Az elfajulási reactio



nem határoz: hiszen ez együtt jár minden anatomicus laesióval, mely a motoricus idegpályákat a spinalis magregiotól lefelé éri: a poliomyelitis-sel ép úgy mint a progressiv izomatrophiaival, a periphericus neuritis-sel nem kevésbé mint az idegek traumaticus bántalmaival. Végül a sensibilitasi zavar teljes hiánya épen a poliomyelitis mellett szólna, tudvalevőleg periphericus bénulásokat sensibilitasi zavarok jellemzik, ha a tapasztalás nem bizonyítaná, hogy a combinált váll-karbénulás még határozottan periphericus oknál is, rendszerint sensibilis zavar nélkül foly le.

Ismert tény, hogy szomszédos szervek gyuladásai a mellette fekvő vagy átlépő idegekre is kihathatnak és így azok neuritisét előidézhetik. *Beau* e tényt — mint *Erb* idézi — először az intercostalis idegekre nézve pleuritísnél, pleuropneumonianál és tüdő-tuberculosisnál mutatta ki, azóta még többször tapasztalták számos acut és chronicus gyuladási és genyedeési folyamatnál. Tehát ide sorolhatók a mi esetünket is. Másrészt azonban a közlött esetet más kórodái észlelésekhez is csatolhatók, a melyekből a pleurának és ugyanazon testfél felső végtagjának innervatiója közt levő szorosabb kapcsolatra lehetne következtetni.

*Lépine*<sup>1)</sup> megfigyelte a megfelelő végtag bénulását genyes pleuritis két eseténél, a mikor thoracocentesist és utóbb a pleura kimosását alkalmazta. *Lépine* azt tartja, hogy a kimosások idéztek elő izgatást, mely reflectorice a paresist okozta. Bizonyítékul szolgálhatna azon körülmény, hogy egy betegnél, kinél az illető felső végtag bénulása már elmúlt, de mellspoly még hátramaradt volt, ismét mutatkozott hangyamászás a karban, fázás érzete és fokozódó gyengeség, miután a sipolyba mitigált iodoldatot fecskendezett.

*Walcher*<sup>2)</sup> is megfigyelt a pleuraüregbe eszközölt injectio hatásaként általános convulsiókat s ugyanazon oldali kar muló bénulását.

*Valin* is hasonló esetről emlékszik meg, mely azonban halálal végződött (carbolinjectio a pleuraüregbe empyemánál).

*Desnos*<sup>3)</sup> a végtagok bénulásait thoracocentesisnél egy izgatás reflexének tartja, mely vagy a thoraxseb szélein vagy a pleurában fejlődött ki.

Az utolsó időből ered végre *Weill E.*<sup>4)</sup> egy esete, mely a bal felső végtagnak lesoványodásával és gyengeségével járt punctio és a bal pleuraür kimosása után, empyema miatt. Az operatiót 2-szer ismételték, másodszer bordaresectióval. Két nappal rá choreaféle mozgások mutatkoztak a bal felső, 10 nappal rá már a bal alsó végtagon is. Azon kívül észlelhetők voltak a bal tagok lesoványodása és gyengesége, továbbá hyperaesthesia a bal hüvelyken és thenaron és paraesthesia érintéssel szemben. A lábón nem mutatkoztak sensibilis zavarok. *Lépine* esetét hemiplegie pleuritiquenek nevezte, *Weill* esetét hemichorée pleuritiquenek.

A közlött eseteknek, melyeket általánosan centralis bénulásoknak tartanak, anatomicus megoldása még hátra van. Kérdéses, vajon itt ugyanazon utaknak van-e szerepük, melyek a mi esetünkbenél bénuláshoz vezettek. A mi esetünknek kifejlődési módja azonban inkább periphericus neuritis mellett látszik szólni.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület X. rendes ülése 1888. évi márcziushó 24-én.

Elnök: *Kélli Károly* tr., jegyzők: *Ángyán Béla* és *Moravcsik Ernő* tr.-ok.

1. *Báron Jónás* tr. kettős sérv esetét mutatja be. 40 éves férfinál, ki 11 év óta szenved jobboldali lágyéksérvtben, mely ismételve kizáródott, de mindannyiszor visszahelyezhető volt, ez évi februárhó 4-kén a sérv tyúkpete nagyságban kizáródott. Beteg azt ismételve visszahelyezte, de az mindannyiszor újra kiszorult, míg másnap este visszahelyeztetvén, többé ki nem szorult. Az elzáródás tünetei azonban fennálltak. Alkalmos szereléssel február 8-kán este székürülés állott be, utána 3 órával hányás. Február 12-kén beteg

<sup>1)</sup> *Lépine*. L'union méd. 1875. Gaz. des hôp. 1875.

<sup>2)</sup> *Walcher*. Accident survenant à la suite de l'opération de l'empyème Gaz. des hôp.

<sup>3)</sup> *Desnos*. Gaz. méd. de Paris 1875.

<sup>4)</sup> *Weill*. Revue de méd. 1884.

bemutató osztályára vétetett fel, mivel a hasürbe visszahelyezett sérv ott még mindig kitapintható volt.

Bemutató a *Poupartszálag* felett egy tyúkpetyényi *inguino-intraabdominalis* sérvet talált. Kitént továbbá, hogy a belső sérv mikor előtolult volt, a jelenleg is külső sérvvel együtt kettős külső sérvet képezett. Február 23-kán beteg elbocsátatott azon utasítással, hogy magát koronkint mutassa be. Nehány nap mulva azonban a belső sérv ismét előtolult s a borékban a külső üres sérv-tömlő mellett foglalt helyet úgy, hogy az előtolult csepleszlágyék-sérv mellett, ennek kapujától be- és lefelé az ujcsúcscsal átjárható sérvkaput lehet találni, melybe bélkacs löketik, ha a beteg köhög. Az eset érdekes, mert a ritka kettős sérvek példánya, s érdekes azért, mert a kettős külső sérvek képződésének eddig ismeretlen módját, tudniillik az inguino-intraabdominalis sérv belső sérvének a hasürből előtolulása által, minden kétséget kizáró módon bizonyítja.

2. *Navratil Imre* tr. a) margaritoma műtett esetét mutatja be. A beteget, kinek daganatát kiirtotta, a kiirtás után bemutatta m. év május havában az orvosegyesület ülésén. Jelenleg a homlokcsonton és a megett egy 6 cm. hosszú, 3.5 cm. széles üreg van, mert a homloklebenyek nem tértek régi helyükre vissza. Ezen üreget a homlokbőröből igyekezett bemutató befedni, de ez csak részben sikerült s azért beteg e helyen obturatórt visel. Beteg jól érzi magát.

b) orrképzés esetét mutatja be. Az orrhiány syphilis hereditariából eredt a 17 éves betegnél. A szokásostól abban tért el az orrképlés műtétének, hogy az orrszárnyak saroklebenyeinek domború alakot adott, így azok magasabbak lettek s az orrt jobban felemelve némileg orrhátat is képeztek. Gyógyulás teljes.

3. *Puky Ákos* tr. echinococcus hepatis gyógyult esetét mutatja be, melyet *Korányi* tr. kórodáján műtett. A 18 éves nőnél a daganat gyermekfej nagyságú volt. Műtét ez évi januárhó 26-kán végeztetett a bordaívvel párhuzamos 14 cm. hosszú metszéssel; a hashártya ki lön szegve. A tömlő megnyitása és kitakarítása után 2%-os langyos chlorzink-oldattal mosatott ki és két draincsővel látattott el. Carbolkötés. Gyógyulás zavartalan. Műtét óta beteg 7 kilogm.-ot nyert súlyjában.

4. *Jelenfy Zoltán* tr. új orrtükröt mutat be, mely a mult évben bemutatott orrtükrétől abban különbözik, hogy olcsóbb és kevésbé voluminosus; a zsebben könnyen elfér. Ugyanazon elvek szerint van egyébiránt szerkesztve, mint bemutató nagyobb orrtükre. A nyitó lapok bemélyeszhetők felülről s alul a hozzáférhetést nem gátolják; a tükröt emelni lehet és egy járomszerű készülékkel rögzíteni is. Minthogy lapjai lefektethetők, teljesen lapossá lesz és zsebben kényelmesen hordható. Ára alig 3 frt.

5. *Szabó Dénes* tr. előadást tart »szülészeti asepsis és autoinfectio kérdése« cím alatt. Kifejti a gyermekágyi láz kóroktanára nézve a még ma is uralkodó *Semmelweis-féle* nézetet, hogy t. i. bomló anyagok idézik azt elő *exoinfectio* vagy *autoinfectio* útján. Míg az *exoinfectio* általában el van fogadva, addig az *autoinfectio* kérdése még nyílt kérdés. Némelyek tagadják az *autoinfectiót*, mások ennek tulajdonítják a magángyakorlatban előforduló gyakori *septicus* eseteket. Az egyetemi I. szülészeti kórodán az *exoinfectio* ellen védekeznek, a kezek, műszerek és újabban a külső nemzőrészek desinfectiója által, de az *autoinfectio* ellen mitsem tesznek. Az *autoinfectio* folytán a megbetegedések számának tehát állandónak kellene maradnia; pedig a *láztalanok* számának jelentékeny emelkedését látjuk 1884-től fogva, a mióta a sublimatot használják desinfectióra. Három korszakot csoportosít: I. 1874—1878-ig a régi épületben, mikor a láztalanul lefolyt gyermekágyak száma 55.7%, a *septicus* halálé 1.24%. II. 1878—1883 az új épületben, láztalan gyermekágy 71%, *septicus* halálozás 1.6%. III. sublimat használata óta láztalan gyermekágy 80%, *septicus* halálozás 0.27%. Megfigyelései szerint az orvostanhallgatók által vizsgált gyermekágyasok kevesebb számban láztalanok (79.3%), mint az általuk nem vizsgáltak (81.9%), de egy ízben az orvostanhallgatók által vizsgált gyermekágyasok 90%-a volt láztalan, de nem az *autoinfectio* csekélyebb volta, hanem a desinfectiónak legnagyobb gondal végzése miatt. A halálozások száma a véletlentől függ. A 24 óra alatt lefolyt szüléseknél aránylag legtöbb volt láztalan, ha 6 szülés volt; mert ekkor gyakran mosakodtak az orvostanhallgatók. Sajátságos, hogy a legtöbb láztalan azok között volt, kik ebéd és



vacsora idején szültek. Macerált szüléseknél Bársony tr. összeállítási szerint az eredmények lényegesen nem rosszabbak. Hogy visszamaradt burokrészletek miként viselkednek, erre nézve tett megfigyelések azt mutatták, hogy a burkok eltávolítása a méhből nem alterálja a viszonyokat, míg a hüvelyből eltávolításuk kedvező eredményre vezet. A hol vérárvadék maradt vissza, annak nagy része is láztalan (54%).

A gyermekági láz 12%-ában vérárvadék van a méhben deciduacsfatokkal. Fontosak azon esetek, hol vizsgálat nem történt. Nem vizsgáltak közül láztalan volt 77.6%, tehát kevesebb mint a vizsgáltaknál. Újabban a gyermekági láz okául általában a microorganismusokat tartják, míg a vegyi irányzat a ptomainokat okolja. Valószínűleg a kórnemző microorganismus azonos a septihaemiaéval. A hüvelyben talált microorganismusok nem elegendők az autoinfectio magyarázására. Előadó szükségesnek tartja a kórokozó microorganismusok behatolását kívülről. Lehetséges, hogy majd sikerülni fog ama viszonyokat kideríteni, melyek mellett kórokozóká válnak a szülőcsatornában rendszeren jelenlevő microorganismusok, de míg a jövő ezen viszonyokat fel nem deríti, addig előadó fertőteleníti magát és eszközeit, valamint a külső nemzőrészeket, és ha némely esetekben az eredmény elmarad, nem buvik az autoinfectio mögé, hanem bevallja, hogy annak oka a desinfectio hiányossága volt.

Előadás után *Tauffer Vilmos* tr. kifejti az autoinfectiora vonatkozó nézeteit. Szerinte autoinfectio alatt azon fertőzés értendő, mely a szülőutakban kétségkívül bizonyossággal mindig jelenlevő microorganismusoknak a méhüregbe bevitele által okozatik, s ezek között *Döderlein* kísérleti tanulmányai szerint főszerepet a streptococcus játszik. Ha már ezen microorganismusok jelenléte kétségtelen, s kétségtelen, hogy azok lázat okozni képesek, úgy nem szabad azon sem kételkednünk, hogy ezek a méhürbe jutva, lázat — autoinfectiót — okozni képesek. Ezen módja a fertőzésnek magyarázza meg azon lázak felléptét, melyek láztalan gyermekági második hetében, minden exinfectio lehetsége, minden vizsgálás eszközlése nélkül, észlelhetők; felkelés, a keresztelés alkalmával történő mozgások stb. igen alkalmasak arra, hogy a hüvelyből továbbítsák a microorganismusokat mechanice a méhüregbe, s ezek itt felszivattván, lázat okozhatnak. Épígy bevihetők ezen microorganismusok a méhbe újjali vizsgálat alkalmával is dacára a vizsgáló újj legtokéletesebb desinfectiójának. Ezen autoinfectio ellen csakis úgy védhetjük a szülőnt, ha minden vizsgálat előtt és minden vizsgálat után gondosan desinfectáljuk a hüvelyt. Ugyanezen prophylaxis követendő a visszamaradt burokrészletekre nézve is, melyek kevésbé fognak bomlásba átmenni, ha a hüvelyből a microorganismusok gondosan és rendszeresen eltávolítottak. Az előadó által hangsúlyozott jó eredményeket nem tulajdonítja a sublimat használatának. A vezetése alatt álló kórodán carbolsav van használatban, s a múlt tanévben 466 szülés között egyetlen septicus halál nem fordult elő. A megbetegedés 31.9%, a mi nem sok, s ha az egyszerűen többször lázást vesszük, akkor csak 24.6%. A kórodán előfordult utolsó 952 szülés között nem volt egyetlen egy septicus halál sem. Szorgos tisztaság mellett tehát csak oly jó eredmények érhetők el sublimat nélkül is.

*Hirschler Ágoston* tr. felemlíti azon vizsgálatait, melyeket Stern S. tr.-ral a gyermekági láz okozójának felderítése végett tett. 23 éves nőnél, ki *Tauffer* tr. kórodáján szült, s onnan lázas gyermekági után mellhártyaizadmánnyal s lázakkal tétetett át a II. belgyógyászati kórodára, a vérvizsgálat alkalmával streptococcus pyogenest és staphylococcus cereus-t volt képes kimutatni a vérben, s így nézete szerint a gyermekági láznál vegyes fertőzés (Ehrlich) forogna fenn.

*Velits Dezső* tr. az autoinfectio lehetősége mellett felhossa, hogy egy ízben a septicus infectio miatt a II. szülészeti kóroda teljesen kiürítettett, az új felvételeknél a vizsgálat betiltatott, s dacára annak az újonnan felvett 44 beteg közül 7 megbetegedett, közöttük 5-nél genitális megbetegedés volt; ez 5 eset tehát csakis autoinfectio útján értelmezhető.

*Szabó Dénes* tr. az általa felhozottak ellen tett megjegyzéseket csakis félreértésből származtathatja. Hogy streptococcus van a hüvelyben, azt ő nem tagadta; de ebből a létből még senki

sem következteti, hogy ez a gyermekági láz okozója. Ha *Doederlein* nem talált streptococust a méhváladékban a láztalan napokon és később annak felleléséből a láz bekövetkezésére következtethetett, hol van az kizárva, hogy nem-e a vizsgálat vitte azt fel a méhürbe? Ha *Tauffer* tr. a gátrepedéseknek az infectio létrejöttében nagy fontosságot tulajdonít, úgy egyetért vele ő is; de nem a fertőzés létrejöttének módjára nézve. A hüvelyből jövő vér, bélürülékek a gátsebet bomlásuk által könnyen fertőztethetik, nem szükséges ahhoz az, hogy a streptococcusok jöjjenek ki a hüvelyből e célra; azaz ez is csak exinfectiónak tekinthető, nem autoinfectiónak. A hüvelyben található microorganismusok különben nem pathogének; nagy számmal vannak azok ott jelen, s mindig van jelen a szülés után elég sérülés a szülőutakban és — autoinfectio még sincs! — A sublimatot nem tartja ő sem arcanumnak, de igenis alkalmasnak arra, hogy a desinfectio vele könnyen és megbízhatóan eszközölthessék. *Hirschler* tr. vizsgálatai nagy köszönetre fogják a szülészeket lekötelezni, mert eddig még senkinek sem sikerült gyermekági septicus megbetegedésnél a vérben microorganismusokat kimutatni. Egyébiránt itt óvatosak legyünk, mert nagyon sok tévedés csúszhatik be. A mit végre *Velits* tr. az autoinfectio lehetőségének bizonyítására felhozott, azt bizonyítékul el nem fogadhatja. Mindent desinfectáltak a *Velits* által felhozott esetben, csak a vizsgáló egyéneket nem; ezek ugyanazok maradtak, s ha nem is vizsgáltak, mégis a gát támogatásánál elég alkalmat adhattak a fertőzésre, mert autoinfectiónak oly esetek nem mondhatók, hol a külső nemző részekre tapad a fertőző anyag, mert ez — exinfectio; a szeny kívülről bomlik, s kívülről hatol be fertőzőleg.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie von Prof. Dr. H. Fischer in Breslau. Stuttgart. Verlag von J. Enke 1887. 8-adrét, XVI és 907 lap. Ára 20 márka.*

Azon nagy horderejű átváltozások, melyek az utolsó évtizedek alatt a sebészeti ténykedést, a sebkezelést, műtéti technikát érték, okvetlenül át kellett, hogy alakítsák azon elméleti ismereteket is, melyek a sebészeti kórtan elemeit teszik s így az irodalomban is többé-kevésbé új lendületet indítottak.

A modern sebészeti kórtani ismeretek, melyek a *Pitha-Billroth*-féle nagy gyűjtőmunkában vannak hangyaszorgalommal összehordva, ily alakban a gyakorlat által jobban igénybe vett sebész számára csak nehezen, több fáradság árán hozzáférhetők, s már régebben merült fel szüksége annak, hogy a sebészet modern alapismeretei egy rövidebb, könnyebben áttekinthető s kisebb áldozattal megszerezhető munkába foglalassanak.

Ezen szükségnek töreksenek megfelelni mindazon az újabb időben napfényre került sebészeti munkák, melyek az általános sebészeti kórtant tárgyalják, minőket *Billroth*nak nagy elterjedésű munkája óta nagy számmal mutathat fel a német irodalom.

Ilyennek tekintendő a szóban forgó munka is, mely a boroszlói egyetem jőnévi sebészettanárának több mint 2 évtizeden át tett tanulmányainak gyümölcse. Tizenegy fejezetben tárgyalja az a sebészeti kórtant oly módon, hogy minden egyes fejezete mintegy lezárt teljes egészet képez magában s a felvett tárgyra vonatkozó ismereteket szerző gazdag tapasztalata mellett bírálva adja elő tekintettel mindig az idevágó irodalomra. Tárgyalja egymásutáni fejezetekben: az erőművi sértéseket, az üszök megjelenési alakjait, az edényrendszer betegségeit és sérüléseit, az izmok, a csontok, a porcz, az ízületek sebészeti betegségeit és sebzéseit, az általános testegyenészetet, az idegrendszer betegségeit és sebzéseit, a nyirkrendszer bántalmait, végre a daganatokat. Kiterjeszkedik szóval mindenre, mi a mai felfogás szerint az általános sebészeti kórtan körébe vonható. Nemcsak a szerzőnek a sebészet terén kivívott jó neve teszi tehát e munkát értékessé, hanem annak tartalma, kimerítő tárgyalási módja s a nyújtott ismeretek megbízhatósága biztosítanak számára tág olvasó kört a beszékek között.

Kiállítása igen csinos s 101 a szöveg közé iktatott fametszet könnyíti megérthetését.



*Die Fettleibigkeit (Lipomatosis universalis) klinisch dargestellt von Prof. Dr. H. Kisch Brunnenarzt in Marienbad. Stuttgart, Verlag von F. Enke 1888. 8-adrét, 314 lap. Ara 10 márka.*

Az elhízás és annak következményei képezik e munka ki-zárólagos tárgyát, melyet szerző lényege, tünetei és kezelése szempontjából kórodailag tár elénk. Szerzőnek, ki több mint 25 év óta működik Marienbadban mint fürdőorvos, ezen idő alatt bőven volt alkalma a szóban forgó bántalmat minden mozzanatában tanulmányozni közel tizezer általa észlelt eseten.

Ezen gazdag tapasztalati anyag alapján tárgyalja az elhízást következő fejezetekben. Az elhízás lényege és okai; tünetei; az elhízás vérbőségi és vérhiányos alakja; az elhízottak vérének alkata; azok izomereje; a hizlalási zsíros szív; az érverés viszonyai; az érverés-lassubbodás mint a zsíros szív tünete; zsírmáj; az agy- és idegrendszer tünetei elhízottaknál; a légző szervek, emésztési szervek, húgyszervek, ivarszervek tünetei elhízottaknál, az arteriosclerosis és arthritis, a diabetes mellitus elhízottaknál, ezek bőrbetegségei, életveszélyei, bönzleletek, a hirtelen elhalálozás okai elhízottaknál. További fejezetek vannak szentelve az elhízás gyógykezelésének, életrend, gyógyszer, ásványvíz és légyógy módok által; végre tárgyalja szerző saját gyógymódját a szóban forgó bántalom ellen, és a tárgyra vonatkozó irodalmat ismerteti.

Hosszú tárgysorozata eléggé mutatja azon sok tudnivalót, mit szerző tárgya körül felhoz s miket a tapasztalat által megérelt ítélettel nyújt olvasójának.

Minthogy e bántalom a kórodákon s kórházakban csak igen ritkán kerül tanulmányozás alá, igen hasznos munkát végezett szerző, midőn ezen betegséget, mely marienbadi működése alatt oly tömegesen kerül észlelése alá, oly kimerítő klinikai tanulmányok és közlésnek tette tárgyává.

A munka érdekes tartalmát könnyen érthető folyékony írály s a szöveg közé iktatott számos fametszet teszi hozzáférhetőbbé.

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

**A phtthisis kezelése fluorhydrogenel.** Franciaországban már több év óta tesznek kísérleteket a fluorhydrogen alkalmazásával a tüdővész eseteiben, így Dujardin-Beaumez már három éve alkalmazza azt. Az alkalmazás pedig vizsgálókkal keverve belehelés útján történik, mely célra különböző készülékek jönnek alkalmazásba. Legegyszerűbb, s leginkább ajánlhatónak látszik Paul Constantin készüléke, mely e célra ólomból készült kétnyakú palackból áll, vízzel körülbelül a kellő magasságig van megtöltve. Az egyik nyakon cső megy keresztül, mely az edény fenekéig ér, míg a másik nyakra illesztett cső közvetlenül a nyílás alatt végződik. A csövek elég tágasak arra, hogy azokon keresztül a lég könnyen áramoljék, s hogy a légzés nehézség nélkül történjék. A fluorhydrogen a fenékig érő csövön át vezetetik a vízbe, a belehelés pedig a rövidebb csövön keresztül történik, midőn a fluorhydrogen vizsgálókkal és levegővel keveredve a légzőszervekbe jut. Mennyiben azonban a fluorhydrogen veszedelmes lég, Martin M. a fluorammoniumot kezdte használni, midőn találta, hogy ez a bacillusokat megöli; nemkülönben több házinyúl vérebe azt befecskendezve, a szóban levő állatokat a gümőkóros microorganismusok irányában részben ellenállókká tette. A fluorvegyületekkel történő kezelés különböző szerzők által használva, annyiban látszott eredményesnek, hogy jobb étvágy mellett a betegek állapota majd kisebb, majd nagyobb mértékben javult. Közlebb Lépine lyoni tanár tett ide vonatkozó kísérleteket, s ajánlja, hogy kórházakban néhány köbmeter irtartalmú kamrák rendeztessenek be, melyekben gümőkóros betegek a fluorhydrogent belelegezhetik. A készülék, melyet Lépine használ, lényegében Paul Constantinehoz hasonló, s szintén kétnyakú ólmpalackból áll, mely azonban a légzőkamráján kívül van elhelyezve, s az elvivő cső nem a beteg száj- és ornyílásánál van, hanem a kamra tetején át vezetetik levegőjéhez. Szerző ezen elrendezést azért tartja czélszerűnek, mert a fluorhydrogen a levegőnél nehezebb lévén, ha alulról vezetettnek a kamrába, a beteg orráig sokkal nehezebben terjedne el, holott felülről történő bevezetésekor a fluorhydrogenel telt vizsgálók a

beteghez könnyebben érnek. A szempillákat be kell csukni, hogy a szem izgatása elkerültessek, valamint viszketések elkerülése végett az orr nyílása is befogható, egyébkint azonban e belehelés némi fejfájáson, csekély köhögésen, köpésen kívül kellemetlenség-gel nem jár; a betegek e belehelést  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  óráig jól tűrik; ha a levegő fluorhydrogenel nagyon telítve volna, az ajtót egyidőre felnyithatni. A szerző belehelésre a kereskedésben található oly savat használ, mely körülbelül 30—40% fluorhydrogent tartalmaz. A kamrába vezetett fluorhydrogenes levegő annak minden köbmeterére 30 litert tehet ki. A levegő a fluorhydrogenes vizen súlymotorral hajtatik keresztül. A belehelés eredménye a mellkas nyomottságának csökkentése. S meg kell jegyezni, hogy a szabaddabb légzésnek érzése sok betegnél akkor is bekövetkezik, ha köhögés és kiköpés nem lép fel. Lépine tnr. hét beteggel tett belehelési kísérleteket, így 3—4 héten keresztül naponta kétszer-háromszor. Az említett betegek közül ötnél súlygyarapodás lépett fel, egynél pedig súlycsökkenés, míg egynek súlyviszonyáról, kinek nagy barlangjai voltak, nem tesz említést. Lépine tnr. végül kiemeli, hogy Hérard, Garcin és Seiler ide vonatkozó kísérleteihez semmi újat nem ad, azonban az említett szerzőknek a fluorhydrogen hatásosságát illető tapasztalatait megerősíti, s érdemesnek tartja, hogy ügyfeleit a szer használására figyelmeztesse. (La semaine médicale 1888. 7. és 8. sz.) (—l— —k—)

**Egyik érzékszerv működésének befolyása a többi érzékszerv működésére.** Urbantschitsch tnr. erre vonatkozó kísérleteinek eredménye következő: A halló szerv működése befolyással van a látásra, fokozva a színérzést és a látó képességet; szaglás és izlés csökken majd magas, majd pedig mély hangok benyomására; a tapintás hangvezetés közben csökken, de csak bizonyos fokig, mert az erős hang az érző idegekre izgatólag hat. A látás, hatásának különbsége szerint, fokozhatja a halló képességet; s ezért hallatszik jobban az óra ketyegése, ha látjuk, mint ha elfedjük. A különböző színeket illetőleg a zöld és vörös szín fokozzák, míg a kék és sárga gyengítik a halló képességet. Az alanyi hangbenyomások, ennek értelmében, úgy világosságnál mint pedig vörös és zöld színre erősebbek lesznek, mint homályban vagy kék és sárga színre. Hasonlót tapasztalt U. az izlést, szaglást, tapintást és hőérzést illetőleg, melyek a vörös és zöld szín látásánál élénkebben működnek, mint kék és sárga színt látva. Szerző ezekből arra következtet, hogy az egyes érzékszervek között physiologicus összeköttetés létezik s a kettős érzést physiologicus alpból származtatja, melynél azonban feltűnő, hogy a kettős érzés mindig csak egy bizonyos színből ered. (Wiener med. Presse 1887. 43. sz.) Σ

**Új készülék salmiakgőzők bevitelére a dobüregbe.** Gomperz szerkesztett ilyet, melynek segélyével salmiakgőzők in statu nascenti alkalmazhatók. Már Tröltch és Schwarze ajánlják e szert a dobüreg idült hurutjának azon eseteiben, melyekben a nyákhártyák elválásztása fokozott s ez a sűrített levegő használatára meg nem szünik. Ezzel ellenkezőleg azonban Politzer, Gruber és mások ez eljárástól nem több eredményt tapasztalva mint a mennyi az egyszerű ballonirozással elérhető, feledésbe ment; utóbbi okául G. még azt is említi, hogy az e célra eddig használt eszközök olyanok, melyekkel a kezelés sok időbe kerül, másrészt pedig csak kellő gyakorlat után lehetett a vele való bánásmódot elsajátítani. Szerző készüléke pedig olyan, melyben a liquor ammon. caust. és az acid. muriat. nak egymásra hatása következtében salmiakgőzők képződnek, melyeket a Politzer-féle ballonban felfogva, azokat catheteren át a dobüregbe nyomja. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1887. II. sz.) Σ

**Aprosexia.** Guye ezalatt a képesség azon hiányát érti, melynél, orrbeli megbetegedés következtében, a figyelem valamely bizonyos tárgyra nem irányítható. Az agy működésének ezen akadályát okozzák az orrban előforduló túltengések, minek bizonyítására G. egy 7 éves gyermeket említi, ki egész éven keresztül az abc első 3 betűjét megismerni nem volt képes, míg az orrban levő túltengések eltávolítása után 7 nap alatt az egész betűsort megtanulta. Szerző szerint ez az agyból jövő nyirk akadályozott lefolyásának eredménye, mit az orr nyákhártyájában gyakorolt nyomás okoz. (Wiesbadeni congressus naplója.) Σ



## TÁRCZA.

## Elnöki beszéd,

melylyel a magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi márczius 28-iki közgyűlését

megnyitotta MARKUSOVSKY LAJOS tr. elnök.

Tisztelt közgyűlés!

A mai gyűléssel társulatunk 24 évi működését zárjuk be, s kiadásaink 5-ik cyclusát indítjuk meg.

A titkári jelentésekből értesülni fognak tisztelt tagtársaink társulatunk múlt évi működéséről nem csak, de áttekinthetni fogják a múlt idők eredményeit is, s egyszersmind meggyőződni annak mai napi finanziaalis állásáról.

Én részemről, tisztelt tagtársak, a jelen közgyűlést azzal nyitom meg, hogy szerencsét kívánok a magyar orvosi rendnek ahhoz, hogy társulatunkat létre hoznunk s fenntartanunk sikerült; szerencsét kívánok ahhoz, hogy társulatunkban az orvosi tudomány és irodalom ápolásának és terjesztésének egy, szükség idejében kivált hasznos eszközét bírjuk; és szerencsét kívánok ahhoz is, hogy azt oly alapra fektetni és oly elvek szerint berendezni megengedtetett, a melyek garantiát nyújtanak arra nézve, hogy az a jövőbeli nemzedéknek is, s hova tovább annál inkább fog gyümölcsözni.

A mióta államok fennállanak, az emberek életük, munkálkodásuk biztosítása, s munkájuk gyümölcseinek értékesítése és élvezése végett országokká szövetkeztek, s ezen biztonság fenntartására és megvédésére magukat kötelezték, erejük, vagyonuk és munkásságuk nagy részét, sőt életüket is az államnak rendelkezésére bocsátották, voltak mindenkor és vannak mai nap is ezen állami kötelék keretén belül célok és munkakörök, melyeket az egyén és a társadalom magának tartott fenn, s a melyek előbbvitale érdekében külön testületekké, szövetkezetteké, társulatokká alakult. Ezen feladatok egyike nagyrészt a nevelés és tudománymívelés.

Ezen egyesületek egynémelyike mindamellett közjogi kénszer alapján keletkezett, mások ellenben merőben a résztvevők szabad akarata és elhatározása szerint alakultak meg. Az utóbbiakhoz tartozik társulatunk is. Szükség, mondhatni önvédelem az akkori államhatalom irányában teremtették azt meg, s tudomány-szeretet, hazafiúság és nemzeti közérzet tartják fenn. Nemzetünk elnyomásának, orvosi olvasó közönségünk csekély számának, az ezzel járó kiadási nehézségeknek, irodalmunk meddőségének nagy része van abban, hogy megalakult.

Reményem, hogy hasonló tényezők azokhoz, melyeket az imént említettem, s a melyek létesülésénél közreműködtek, gyarapításához hozzájárulni nem fognak, s hogy hozzájárulásukra soha szükségünk nem lesz, sem nekünk, sem utódainknak.

De ha mégis ismétlődnének nemzetünk életében, nem mondom épen az általunk tapasztalt sanyarú idők, hanem csak pangási időszakok is következnének be tudományos munkásságunkban, kívánom, hogy képes legyen társulatunk a maga kis körében megállani helyét, úgy miként azt a m. tud. akadémia annak idején tette, s képes legyen fenntartani szerény munkálkodásával törekvéseink folytonosságát.

A pangásnak, az esetleg serénykedő, de haladni nem tudó, irányt vesztett munkásságnak időszakai ugyanis tisztelt tagtársak, a hullámozó, hol emelkedő, hol alább szálló élet folyamában, bi-

zonyos előre nem látható rendszerrel be szoktak következni, s lehet nálunk is be fognak köszönteni, vagy szemben a 60-as és 70-es évek lendületével, talán már is a küszöbön állanak, vagy legalább nem volna csoda, ha állanának oly időjárásnál, midőn a béke garantiáját nem annyira az institutiókban, hanem az erőket teljesen felemészítő felfegyverzésben hajlandók vagyunk keresni, s a nemzetiségi és nemzetgazdasági harcok, és az általános felfegyverkezés közepette sokkal inkább, mint nyílt háború idején az eszmék, elvek és nemes humanus impulsusok háttérbe szorulnak, s ennél fogva úgy a népek egymásközötti viszonyaiban, mint a társadalmi élet köreiben is a hatalom, a protectio, a személyes és pártérdekek többször, ha bár öntudatlanul is, a közérdek és az úgy érdeke, s az érdem fölé emelkednek.

Ily időjárásnál t. tagtársak, a rendszeresen működő, lényegesen conservatív jellegű tudományos társulatok kiválóan vannak hivatva tovább fűzni a tudományos és irodalmi munkásságot, egyesíteni a meglevő erőket, terjeszteni, ha nem is szaporítani az ismereteket, s ébren tartani a tudomány iránti érdeklődést, a míg az állami és társadalmi életnek egy szerencsés lendülete újra a felszínre juttatja az egy időre alászállott elemeket és szebb, kedvező aera nyílik meg a béke áldásos műveinek folytatására, a tudomány és általános kulturái haladás sikeres előbbvitelére.

Ezennel a közgyűlést megnyitom.

### A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése 1888. évi márcziushó 28-kán.

Az ülést *Markusovszky Lajos* tr. a társulat elnöke nyitotta meg azon beszéddel, melyet lapunk mai tárczájában egész terjedelmében közlünk.

Felolvastatott ezután *Koller Gyula* tr. első titkár által szerkesztett következő *jelentése az igazgató tanácsnak.*

Tisztelt közgyűlés! A m. orvosi könyvkiadó társulat 1887. évi könyvilletménye, t. i. *Boleman István* tr. fürdőtaná, *Klug Nándor* tr. emberéletani tankönyve két kötetben és *Petz Lajos* tr. a győri cholerajárványról írt tanulmánya az említett év folyamában elkészült és a társulat tagjainak megküldetett. Az érintett 3 munka 115<sup>3</sup>/<sub>4</sub> nyomtatott ívre terjed, 227 fametszettel, két térképpel és 3 graphicus táblával; minthogy eddig a társulat kiadványai egy éven át átlag csak 70—80 nyomtatott ívre terjedtek, a múlt évben a kiadványok ezen átlagot tetemesen túlhaladták. A többlet, melyet a társulat ezen évben tagjainak nyújtott, az átlagnál ugyanis 35 ívvel, azaz egy egész kötetnél nagyobb, s az illetmény kiállítási költségei mégis csupán 7650 frtot, tehát csaknem 200 frttal kevesebbet tettek, mint az előre ment évben, melyben két kötetben összesen 65 ívben részesültek a tagok. Hogy a kiállítási költség az elmúlt évben ennyivel kisebb összeget vett igénybe, annak oka abban rejlik, hogy egyrészt *Boleman* tr. fürdőtanát szerzői tiszteletdíj nélkül engedte át a társulatnak, s hogy másrészt *Klug* tanár életana, mint tagjaink emlékezni fognak, a Franklin-társulattal, mint kiadójaival kötött egység alapján, a tagjaink számára szükséges példányszámban mérsékelt áron jutott birtokunkba, mintha a társulat maga adta volna ki. Úgyszintén, *Petz* tr. műve is csak a társulat segélyével jelent meg s így kisebb költséget vett igénybe.

Az említett három eredeti munka tartalmáról már előbbi jelentéseinkben szoltunk s itt csak annak felemlítésére akarunk szorítkozni, hogy az 1887. évben a társulati kiadványok csupán és kizárólag hazai orvosi irodalmunk gyümölcseiből állanak, és hisszük, hogy mindhárom mű teljesen megüti a mértéket és méltó helyet foglal el a társulat kiadványai sorában.

A folyó évre az igazgató tanács első sorban szintén eredeti szakmunkát fogadott el kiadásra. Ez t. i. *Antal Géza*, egyetemi



rendkiv. tanár és Rókus-kórházi rendelő orvosnak »*A húgycső és húgyhólyag sebészeti bántalmái*« című műve, mely előadások alakjában a czimben foglalt bántalmakat a tudomány jelen állásponjtja s a szerző saját tapasztalatai alapján a legkimerítőbben tárgyalja. Az egész munka körülbelül 30 ív lesz 5 színes táblával és 51 fametszettel. Az utóbbiak meg vannak rendelve s a szöveg sajtó alatt van, úgy hogy a mű megjelenése egy-két hó múlva várható. Azon égető szükséggel szemben, mely a tudomány mai állásának megfelelő sebészeti tankönyv hiánya folytán irodalmunkban és orvosi közönségünkben mindinkább nyilatkozik, az igazgató tanács második műnek, melyet a folyó évben kiadni szándékozik, *Druitt »Sebészeti kézi könyvét«* (Surgical Vademecum) szemelte ki. Ezen Angolországban leginkább elterjedt sebészeti compendium 12-ik kiadása 1887-ben jelent meg több szerzőtől átdolgozva, 373 fametszettel van illusztrálva s nemcsak az angol-indiai, hanem az észak-amerikai hadsereg táborig orvosai számára is hivatalosan kötelezett s eddigelé közel 50,000 példányban van elterjedve.

A mennyiben azon kézikönyv gyakorlati iránya és tömörsége mellett csupán a pillanatnyi szükséglet pótolni van hivatva, az igazgató tanács czélszerűnek látta kezébe venni a kezdeményezést egy *magyar önálló nagyobb sebészet collectiv megiratása* iránt és a tárgy beható tanulmányozására és e tekintetben teendő terv részletes elkészítésére az igazgató tanács sebzstagjait kérte fel.

Miután az 1887. évvel társulatunk IV-ik hat évi folyamának utolsó éve járt le s a f. 1888. évvel az V. folyam (1888—1892) első évének küszöbén állunk, az igazgató tanács f. hó elején aláírási felhívásokat küldött szét az új folyam megalakulása czéljából. Az idő rövidsége daczára már eddig is 300-nál nagyobb azon kartársak száma, kik a társulatban újra részt venni készeknek nyilatkoztak, s reméljük, hogy az év lefolyása alatt el fogjuk érni azon létszámot, mely az egyes folyamok megalakulásánál az első évben összejönni szokott.

A mint azt az alapszabályok az igazgató tanács kötelességévé teszik és eddig is szokásban volt, az igazgató tanács ezúttal is körlevél alakjában ki fogja kérni a társulati tagok nézetét és javaslatait az V. folyam alatt kiadandó munkákra nézve.

Miután ekkép röviden számot adtunk a társulatnak a legközelebbi múlt évben viselt dolgairól, engedjék meg a t. kartársak, hogy nem csak a IV. folyam hat éve alatti munkálkodásunk eredményére visszapillantunk, hanem a társulat összes — jelenleg már 24 évre terjedő — működése felett is szemlét tartunk.

Az 1882-től 1887-ig terjedő IV. folyam alatt a társulat kiadásában összesen 16 kisebb-nagyobb munka jelent meg és pedig három két kötetes nagyobb tankönyv, hét nagyobb egy kötetes mű és öt kisebb terjedelmű füzet. Összesen 450<sup>1</sup>/<sub>4</sub> ív 870 fametszettel, 201 színes ábrával, 6 fénykép-, 2 térkép és 2 kőmetszetű táblával. Az érintett 16 orvosi munka közül 8 idegen nyelvből volt lefordítva, 8 pedig eredeti mű. A társulat előbbi három cyclusa alatt kiadott 40 munka közül összesen csak 9 magyar eredetűvel találkozunk. Ebből kiderül, hogy társulatunk eddigi működésével nem csak az alapszabályokban kitűzött czéljának törekedett megfelelni, t. i. »előmozdítani az orvosi szakhoz tartozó könyvek magyar nyelven leendő kiadása által az orvosi tudományok művelését és terjesztését«, hanem hogy ezt szem előtt tartva és követve, az önálló magyar orvosi irodalmot is támogatta és hathatósan elősegítette.

De tekintsük most át társulatunk összes 24 évi működését, s a mennyiben a társulati vagyon mibenlétéről az alapítványi bizottság jelentése fog értesítést adni, az igazgató tanács részéről figyelmüket leginkább a kiadott munkák tartalmára fogjuk irányozni.

A lefolyt 24 év alatt kiadott összesen 55 nagyobb kötet és 7 füzet tartalomra nézve következőleg oszlik el: 11 belgyógyászati mű 13 kötetben, 6 közegészségtani 7 kötetben, 6 sebészeti 8 kötetben, 4 kórboncztani 4 kötetben, 4 szemészeti 4 kötetben, 3 elmekórtani 3 kötetben, 2 gyermekórtani 2 kötetben, 2 idegkórtani 4 kötetben; továbbá 1—1 kötetben egy-egy általános érdekű, fülgyógyászati, vegytani, bujakórtani, szülészeti, bőrkórtani, nőgyógyászati, élet- és kórvegytani, toxicologicus, gyógyszerzeti, boncztani, állatjárványtani, gyógytani, gégebajokat illető és bacteriologicus mű.

Az I. folyam alatt kiadott könyvek 408 ívet tettek ki, 11 színezett táblával és 531 fametszettel; tehát évenként átlag 68 ív. Az azokra fordított költség 21,278 frt.

A II. folyam alatt 520 ívet, 28 színezett tábla, 638 fametszet, tehát átlag 86 ív. A költség 31,992 frt.

A III. folyamában 450 ív, 26 színezett tábla, 1190 fametszet, átlag 75 ív, a költség 32,599 frt.

A IV. folyamában 450 ív, 201 színezett ábra, 860 fametszet, átlag 75 ív, a költség 38,710 frt.

A társulat által idegen nyelvekből fordított és kiadott munkák ára eredetiben 258 frt 40 kr., mindezen könyvek, az évi díjt 8 frtjával számítva, a tagoknak 192 frtba kerültek s azon kívül még 16 eredeti magyar mű birtokába jutottak.

Mindamellett, hogy a társulat tagjait a csekély évi díj mellett ily előnyökben részesíti, az igazgató tanács a jövőre tekintettel a társulat további fennállását is tartotta szem előtt és józan gazdálkodása, a társulati tisztviselők önzetlen kitartása s az évről évre szaporodó alapítók áldozatkészsége folytán a társulat vagyona oly tekintélyes összegre emelkedett, hogy létele s virágzása biztosítottnak látszik, ha a jövő nemzedék is buzgólkodni fog azon nemes hazafiúi cél mellett, melyet alapítói s kezelői szem előtt tartottak.

Tisztelt közgyűlés! Sokszor halljuk a szemrehányást, hogy nemzettünk valamely eszme mellett könnyen tud ugyan lelkesülni, de a pillanatnyi lelkesedés csakhamar elalszik, mint a szalmatűz — s így kitarás hiányában tönkre megy sok szép és üdvös intézmény.

Ha azonban társulatunkat tekintem, látom, hogy eme vád orvostársainkra eddigelé nem alkalmazható, s reményilem később sem lesz az. A száznál több alapító tagon kívül van a társulatnak 150-nél több oly buzgó s kitartó rendes tagja, kik keletkezése óta annak zászlajához hívek maradtak s reméljük ezentúl is buzgólkodni fognak mellette. Ezen kartársak példája, kiknek neveit a f. évben megjelenendő 1887. évi jelentésben a névsorban feltűnőbb betűkkel nyomattuk ki, buzdítsa a jelen és jövő nemzedéket is munkára és kitartásra, hogy az általunk elvetett magból a viharokkal daczoló terebélyes fa fejlődjék. *Koller Gyula* tr., első titkár.

Felolvastatott ezután az alapítványi bizottmány jelentése:

Tisztelt közgyűlés! Az alapítványi bizottmány ezúttal is jelentheti, hogy társulatunk vagyona a múlt évben is örvedetesen gyarapodott. Az alapítványok száma ez idő alatt csupán egygyel szaporodott ugyan t. i. a Temesváron székelő délmagyarországi természettudományi társulat újonnan alakult orvosi szakosztályával, azonban a korábbi alapító tagok részéről 350 frt fizetett be mint alapítványi összeg. Ugyanis elhunyt kartársunk Novák Sándor alapítványát készpénzben fizették le örökösei; részletfizetéseket pedig tettek Bük Géza s Kresz Géza tudorok 50 frttal, Rózsa Elemér és Székely Ádám urak pedig 25 frttal. A künlevő alapítványi tőke 1625 frtot tesz. A rendes tagoktól 3130 frtnyi összeg folyt be, azonban az utolsó év tagdíjaiból még jelentékenyebb összeg befizetése várható.

Az egyleti vagyon a pénztári mérleg szerint 53,495 frt; ebből azonban a hátralékok egy része mint behajthatlan leirandó lesz.

A f. hó elején szétküldött aláírási felhívások folytán a f. évvel megindult V. folyamra már 300-nál több aláírás érkezett be.

Az alapítványi bizottmány végre a lefolyt 6 évi folyam pénztári forgalmáról következő adatokat említ fel:

A társulat bevételei 1882—1887-ig következők voltak:

	Alap. tőke befolyt	Rend. tagok díjai	Papírok, kamatok és szelvények
1882.	600	7035	1549
1883.	1275	6158	1983
1884.	1125	3691	2000
1885.	1175	6865	2324
1886.	800	6168	2158
1887.	350	3130	2128
	5325 frt	33,047 frt	12,142 frt.

Könyvkiadásra a következő összegek fordítottak:

1882. Krause II. kötete, Nowak . . . . .	5527 frt,
1883. Roszbach, Krafft-Ebing, Stiller, Schuster, Dollinger művei . . . . .	5836 »
1884. Krafft-Ebing, Wagner, Bruck, Lóri munkáira . . . . .	4586 »
1885. Parkes I. kötete, Woodhead műve . . . . .	7266 »
1886. Parkes II. kötete, Babes munkája . . . . .	7845 »
1887. Boleman, Klug és Petz műveire . . . . .	7650 »

38,710 frt,

\*\*



A kezelési költségek az egész hat év alatt összesen csupán 2639 frt 70 kr-ra rúgnak.

A fennebbi adatok mutatják, hogy a IV. folyam alatt a könyvkiadásra fordított összeg évenként átlag 6450 frt volt, holott az I. folyam alatt évenként csak 3500, a II. folyamban 5200, a III. folyam alatt pedig 5440 frt fordított ezen célra.

Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által jelen évben is megvizsgálta a pénztárkezelést és könyvkészletet. A teljes rendben talált pénztár-kimutatás mutatja, hogy a társulat vagyona a múlt év végével 53,000 frtnál nagyobb összegre emelkedett, melyben azonban a hátralékok is bele vannak értve. A III. és IV. folyamból azonkívül jelentékeny könyvkészlet is maradt fenn, melynek értéke legalább is 5-6000 frt.

A múlt évben a társulat tagjai közül elhaltak: Arányi Lajos és Tegze Imre alapító, valamint Bukovinszky József, Dubányi János, Flegman Miksa, Nendtvich Pál, Péter Pál, Pekár Lajos és Zsolnay János rendes tagok. Ezek közül négyen a társulatnak keletkezésétől fogva tagjai voltak. *Högyes Endre* tr., másod-titkár.

A felolvasott jelentések helyeslőleg tudomásul vétettek, épügy a tagok között kiosztott pénztári kimutatás is.

A pénztári kimutatás a következő:

Pénztári maradvány 1887. márczius 20-án . . . . .	frt	frt
		3'62
<i>Bevétel:</i>		
Rendes tagoktól . . . . .		3130'—
Kamat az alapítóktól . . . . .	57'50	
» a takarékpénztártól . . . . .	86'83	
» a pénztárban lévő papirok szelvényeért . . . . .	50'—	194'33
Alapítványok befizetéseért . . . . .		350'—
Kajdácsy-alapítványáért az Akademiától 1888 . . . . .		1000'—
Kivétetett a takarékpénztárból . . . . .	500'—	
» a földhitelintézetből . . . . .	4000'—	4500'—
Összesen . . . . .		9177'95
<i>Kiadás:</i>		
<i>Klug Nándor</i> emberi élettana nyomtatásáért . . . . .	4000'—	
» » » » revidiójáért . . . . .	368'75	
» » » » bekötéseért . . . . .	508'68	4877'43
<i>Pecz Lajos</i> műveért . . . . .		120'—
Évi jelentés s meghívók nyomtatásáért . . . . .	133'50	
Pénzbeszedésért . . . . .	25'97	
Lakbér . . . . .	100'—	
Szolga félévi bére . . . . .	30'—	
Kezelési költségek . . . . .	89'10	378'57
A takarékpénztárba tétetett 1/20 tőkésítés . . . . .	222'—	
» befizetett alapítványok . . . . .	350'—	572'—
» költségre . . . . .		3000'—
Pénztári maradvány . . . . .		229'95
Összesen . . . . .		9177'95
<i>Egyleti vagyon:</i>		
Pénztári maradvány . . . . .		229'95
A takarékpénztárban költségre . . . . .		3433'—
Tőke a takarékpénztárban . . . . .	2317'—	
» a pénztárban papirokban . . . . .	600'—	2917'—
Kézpénzben a földhitelintézetnél . . . . .	5872'14	
Értékpapirokban tőke a földhitelintézetnél . . . . .	35,200'—	41,072'14
<i>Hátralékok:</i>		
III. folyam . . . . .	800'—	
IV. » . . . . .	3378'—	4178'—
Alapítványi tőke után kamat . . . . .	40'—	
» tőke . . . . .	1625'—	1665'—
Összesen . . . . .		53,495'09

*Csávási Kiss Károly*, pénztárnok.

Miután a pénztár-vizsgálatra az eddig működött tagok: *Schmidt György*, *Janny Gyula* és *Szontágh Ábrahám* újra kiküldettek s az ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére *Patrubby Gerő*, *Hochhalt Károly* és *Morelli Károly* tagok kérték fel, az elnök a tisztí kar nevében lemondott, minthogy megbízatásuk ideje lezárt.

A választások s a tisztújítás megejtésére korelnökül *Fromm Pál* tr., korjegyzőül *Jordán Ferencz* választatván meg, a szavazatszedő bizottságba *Böke Gyula* tr., elnöklete alatt kiküldettek: *Haberern J. Pál*, *Morelli Károly* és *Tóth Lajos* tr.-ok.

A választásnál ez alkalommal a vidéki tagok különösen nagy számmal vettek részt, és küldötték be az alapszabályok értelmében szavazataikat.

Megválasztottak nagy szavazattöbbséggel: elnökül *Markusovszky Lajos* tr., első alelnökül: *Hirschler Ignác* tr., második alelnökül: *Schulek Vilmos* tr.; első titkárul *Koller Gyula* tr., második titkárul *Högyes Endre* tr., pénztárnokul *Csávási Kiss Károly* gyógyszerész. Az igazgató tanács tagjaiul választottak helybeli tagokul: *Kélli Károly*, *Müller Kálmán*, *Than Károly* ismét, *Réczey Imre* újonnan; vidékiek: *Fuchs József*, *Popper József*, *Sass István*, *Tauscher Béla* ismét megválasztottak.

### A francia sebészek III. congressusa.

A márcziushó 12-kén tartott megnyitó ülésen, mint mult számunkban jelentettük, *Ollier* (Lyon) tartott előadást a kéztőizületnek resectiójáról izületi merevség eseteiben. Bár ily okból ritkán végezzük a kéztőresectiót, mert a merevség egyike a jobb eredményeknek, mégis ezt két esetben igen jó sikerrel végezte; egy esetben azért, mert a kéz hasznavehetősége a merevség mellett igen kevés volt, másik esetben, mert a kéztő a kéz behajlított állása mellett volt merev s így teljesen hasznavehetetlen. Mindkét esetben teljes sikert ért el, a kéztő teljesen mozgatható lett.

Ugyanazon ülésen *Demons* (Bordeaux) a gégekiirtásról értekezett. Noha osztja azok nézetét, kik a gége kiirtását rák miatt túlságos merész beavatkozásnak tartják, még sem akarná e műtétet — mint *Verneuil* teszi — teljesen elvetendőnek mondani, hanem bizonyos esetekben annak megkísértését jogosultnak tartja. Ő maga két ízben végezte; 1) 44 éves syphiliticus férfinál, ki 9 hónapig utána egészséges volt, mire azután a rák a nyelv gyökén kiújult. 2.) 57 éves syphiliticus férfinál, kinél a rák a jobb hangszálagról indult ki s a gége belsejében korlátozva maradt. Műtét után 10 hóig — a bemutatás idejéig — semmi kiújulás sincs. Ezzel kapcsolatban *Dupont* (Lausanne) és *Mollière* (Lyon) gyakorlatukból idéznek hasonló eseteket, melyekben a Trendelenburg-féle canule nagy hasznavehetőségét emelik ki.

A congressus második ülésnapján előadást tartott *Chauvel* (Paris) a zsigerüregék lött sebeinek kezeléséről. A koponya-, mellkas- és hasűr lött sebeinél a régiek által annyira rettegett sebészeti beavatkozás ma, az antisepsis behozatala óta, már nem annyira kerülendő. A koponyaűr sebeinél a fertőzést a löveg által bevitt anyagok okozhatják, míg a mellkas- és hasűr sebéseknél a fertőzés az üregek belsejéből is kiindulhat; a hörgőkől ömlő nyák vagy tisztátlan levegő a mellkas-, a belek, gyomor, hólyag stb. tartalmának kiömlése a hasűri sérüléseket fertőztetheti. A koponya és mellűr sebzéseinél a sebzés súlyossága okozza a veszélyt, míg a hasűr sebzéseinél a hozzájáruló lobfolyamatoknak is nagy szerep jut. Azért az elsőknél a sebész eljárása inkább elváró lesz, míg ez utóbbiaknál active is kell beavatkozni. Előadja ezután *Chauvel* a hasűri sebészek körüli eljárás történetét, *Thomassin*, *Baudens*, *Legouest*, *Otis*, *Pirogoff* eljárásait ezen sebészek körül, kik mindnyájan a sebészeti beavatkozás lelkes hívei voltak. Jelenleg a francia sebészek két táborra oszlanak. Az egyik, hová *Tillaux*, *Verneuil* is tartoznak, minden beavatkozást elvetendőnek tart, a másik, köztük *Reclus*, *Trélat*, *Bouilly*, *Lefort*, a beavatkozást szükségesnek tartja akkor, ha hashártyalob tünetei lépnek fel. Ezen táborba tartoznak azok is, kik a hasűrt azonnal megnyitandónak és sebészeti beavatkozást alkalmazandónak tartanak, mint *Hamilton*, *Mac Cormac*. Ez utóbbiakhoz csatlakozik előadó is, ki azon meggyőződésben van, hogy minden hasűri lövés esetében azonnal a löcsatorna tágtítása s a sérült részek megvizsgálása szükséges. Az általa összeállított 5003 hasűri sebési esetben 80% halálozást észlelt 1880 óta 41 esetet állított egybe, melyekben sérülés után laparotomia végeztetett, s ezek gyógyulása 20%, még pedig annál jobb, minél gyorsabban végeztetik a műtét. A sebzés utáni első 12 óra alatt a laparotomia gyógyulása 40%, az első 24 óra alatt végeztetvén 30%, s az első 24 óra lefolytával végzett műtétnél mindig



halálos volt a kimenetel, s pedig septicus hashártyalob következtében. Minél hamarabb kell azért előadó nézete szerint a laparotomiához nyúlni, mert ha kezdetben van már a hashártyalob, úgy többnyire elkéstünk, s ha a hashártyalob már fellépett, mindig késő a beavatkozás.

Ezen előadás kapcsolatában *Delorme* (Paris) szintén szót emel a hasúri lött sebeknél gyorsan végzendő laparotomia mellett, mely szerinte a legészszerűbb, s melynek sikereit számos eset bizonyítja. De kivihetetlennek tartja azt a csatátérén, hol azonnal nem végezhető, hol a legtöbb esetben már fennálló lob mellett végezhetnők csak. *Poncet* (Paris) osztja e nézetet, melyet bővebben fejt ki a mai lövegeknek sokkal roncsolóbb hatásuk alapján. *Reclus* (Paris) az előadó által kifejtett elveket mérsékelni igyekszik oda, hova nézete szerint egyedül helyesen állíthatók. Lehetségesnek tartja, hogy bélségek akár a nyílás eltömülése, akár a sérült bélrészletnek egy szomszédos kacsához odatapadása, akár mint egyes esetekben észlelte, a bélizomzat oly nagy fokú összehúzódása által, mely a nyílást elzárta, meggyógyuljanak minden sebészeti beavatkozás nélkül is. Ezért nem siet a laparotomiával. A beteget nyugalomba helyezi, a hasra nyomókötést, belsőleg opiumot, eledelül csak jeges tejet rendel rövid közökben, s kis adagokban. Ha a hashártyalob fellépése már el nem kerülhető, akkor nyitja meg a hasüreget további sebészeti eljárás végett. *Trélat* (Paris) két esetben végezte a kérdéses műtétet; mindkettőben rossz eredménnyel. Azóta nem volt arra több alkalma. De azért e kérdésben még sok megoldatlan pontot talál. A hasúri szervek beható sebzése alatt mit értünk, még ma sincs körülírva. A gyomor sebei kevésbé súlyosak mint a belekéi például, s mivel tudjuk előre eldönteni, hogy hol van a sebzés, a gyomron-e vagy a közeli vékonybélben? A bélségek elzárását eltömüléssel, melyet *Reclus* állít, nem fogadhatja el, mert ellenkezőleg a bélségek szélei rendszerint kifelé fordulnak, mint azt *Mac Cormac* ábrái érzéktik. Nem helyesli sem a hashártyalob fellépésének beállítását a műtéttel, sem a műtétnek egyáltalában elvetését. A mint megállapítható, hogy bélsár ömlött ki, meteorismus keletkezett, azonnal szükséges a műtét. *Labbé* esetet ismertet, hol 29 éves férfi öngyilkossági szándékból hasába lőtt. Minthogy collabalt, érverés nélkül elhidegült volt, műtétet nem végzett nála. Másnap a műtétet végezte, midőn kiderült, hogy tíz sebhely van a belekben, s egyik *arteria mesenterica* át van löve. 20 órával a lövés után beteg elhalt. A rossz kimenetel *Labbé* a késő beavatkozásnak tulajdonítja, s azért a gyors műtéves hívének vallja magát. *Vaslin* (Angers) lényegileg ugyanezen nézeteket fejtegeti és *Nimier* (Paris) főképp a mellúri sebekre nézve említi a gyors beavatkozást különösen vérzéseknél és haemothoraxnál a fertőztelenítés miatt. A mellúri behatoló sebzéseinél a vizsgálattól nem kell annyira rettegnünk, mint azt *Dupuytren* tanította. *Verchère* (Paris) kifejti, hogy a bélsebzések után a hashártyalob néha oly lassan, feltűnő tünetek, sőt láz nélkül is fejlődhetik, hogy annak fellépését idő szerint meghatározni, s így a műtétre időt kijelölni alig leszünk képesek. A beteg beavatkozásunk nélkül legtöbb esetben elhal, s azért gyorsan kell a műtétet végezni, hogy sikere legyen. Nem szabad azonban a belek működését sem figyelmen kívül hagyni, s azért allóveteket, desinficiáló beöntéseket főleg naphthol-lal igen célszerűen alkalmazhatunk. *Castex* (Paris) felhoz négy koponyatorés esetet, melyek mind beavatkozás nélkül gyógyultak. A lövés a halánték táján volt. *Chavasse* (Paris) a hasúri sebzéseknél szintén a gyors beavatkozást hangsúlyozza, de a táborban azt kivihetetlennek tartja.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. márczius 26-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi márcziushó 11—17-ig terjedő heti kimutatása szerint élve született e héten 354, meghalt 321 egyén. A születések száma tehát 33 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: roncsoló toroklob 3, kanyaró 3, hagymáz 6, agyhártyagyulladás 13, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- és hörglob 35, tüdőgümő és sorvadás 90, bélhurut 20, aggkór 15, erőszakos haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi közpórházakban ápolatott a hét elején 1994 beteg, szaporodás 589, csökkenés 627, maradt a hét végén ápolás alatt 1956 beteg. — A fővárosi tisztai

főorvosi hivatalnak ez évi márcziushó 11—18-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 20 (meghalt 3), alhimlőben 3, báranyhimlőben 6, vörhenyben 7, kanyaróban 43 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 8 (meghalt 5), trachomában 10, hökhurutban 4 eset.

— A budapesti egyetem megüresedett belgyógyászati tanárszékre történt kijelölést illetőleg lapunk utolsó számában hozott tudósítás kiegészítése végett meg kell még említenünk, hogy jelesen az egyik pályázó Bókai Árpád tr. kolozsvári tanár mellőzése következtében külön vélemény jelentetett be, melyet hét tanár — köztük hat rendes és három klinikai — aláírt, s hogy a pályázatra nézve bemutatott jelentés — elvileg és érdemileg — sem a bizottságnak, sem a tanári testület plenumában a szavazás előtt nem tárgyalatott.

— A budapesti poliklinikai egyesületnek *Simor János* bibornok-érsek háromezer frtnyi adományt küldött az alaptőke gyarapítására.

— Az ország. orvosi segélyegylet pénztárába f. é. márczius 14—26-ig következők fizettek: 25 frtot *Keresztessy J.*, *Galanta*; 6 frtot *Jeszensky B.*, *Temerin*. — Egyenkint 4 frtot: *Brajjer K.*, *N.-Sz.-Miklós*; *Körmendy L.*, *Cs.-Somlyó*; *Ferenczy S.*, *Bavaniste*; *Juhász K.*, *Szolyva*. — Egyenkint 2 frtot: *Bánki J.*, *L.-Patona*; *Clementis G.*, *Bia*; *Hanke J.*, *T.-Kömlös*; *Háry J.*, *Z.-Egerszeg*; *Löwy M.*, *T.-Tamási*; *Singer M.*, *Sövényháza*; *Szende A.*, *Bátorkesz*; *Tapai J.*, *Hajós*; *Üveges L.*, *Szinevér*; *Vezekényi J.*, *Gyöngyös*; *Zátonyi J.*, *Kolluth*; *László K.*, *Somorja*; *Mankovics R.*, *Bártfa*; *Novák J.*, *Makó*; *Ullmann Fr.*, *L.-Sz.-Miklós*; *Koch A.*, *K.-Peregh*; *Leitner M.*, *Nadrág*; *Ludwig F.*, *Pécs*. — Összesen 83 frt. Nem mulaszthatom el, hogy különös köszönettel ki ne emeljen *Keresztessy József* kartársunk, galantai járásorvos adományát, ki, noha eddig nem volt tagja együletünknek, mégis megemlékezett róla és 50 éves orvosi jubilauma alkalmából 25 frtot küldött az orvosi segélyegyletnek. Midőn ezen összeget nyilvánosan nyugtázom, egyuttal őszinte köszönetet mondok a nemes szívű adakozónak, ki e nevezetes nap emlékét, melyet ötvenszer megérni kevésnek adatik, úgy vélte legméltóbban megünnepelhetni, hogy megemlékezett az elszegényedett és keresetképtelenné vált kartársakról, azok özvegyeiről és árváiról. Vajha példáját minél többen követnék! *Dr. Pap Samu* ország. képviselő, h. pénztárnok kerepesi-út 8. sz.

— *Kakucy Sándor* tr. a fővárosi III. kerület rendőrorvosává nevezetett ki, a napokban elhunyt *Roth Ferencz* tr. helyébe.

— *Szenes Zsigmond*nak lapunkban megjelent dolgozata, »a fülészeti haladásáról« németül is megjelent az »Allg. W. med. Ztg.« utolsó számában.

— *Antifebrin hemicrania* ellen jó szolgálatot tehet *Ott* tr. szerint még akkor is, ha azok régiiek és makacsok. Kezdetben 0.5 grammot szokott adni. Adagolása jó eredményeket tüntetett fel oly esetben is, midőn nyakszirttáji és a háromosztatú ideg zsábája volt jelen hőszám-nehézségi zavarokkal.

† *Maximovits Szvetozár* tr. több mint 25 éves gyakorlat után, mely alatt különösen az előkelők kedvét és bizalmát tudta megnyerni, rövid betegség után 59 éves korában márcziushó 15-én meghalt Újvidéken.

† *Schildbach Károly H.* tr. a lipcei egyetemen a testegyezészet magántanára, ki szakmájába vágó több értékes munkával tette nevét ismeretessé, e hó 13-kán 65 éves korában elhunyt.

† *Holst Lipót* tr. a »St. Petersburger med. Wochenschrift« volt szerkesztője e napokban orbánczban elhunyt *Sz. Pétervárott*.

† *Giehl Ferencz* tr., ki a müncheni egyetem belgyógyászati kórodáján ötven éven keresztül mint tanár működött e hó 19-kén 85 éves korában elhunyt.

† *Hamburger Emil* tr. az ismert nevű *Franzensbadi* fürdő-orvos e hó 21-kén elhunyt.

(Beküldetett.) A mai mellékletünkön különösen felhívjuk a t. előfizetőink figyelmét. A koritniczai nagy hírnévként örvendő ásványvíz fényes eredménnyel alkalmaztatik a gyomor-, bél és az aranyeres bántalmak ellen. Kiváló orvosaink, úgymint: *dr. Korányi*, *dr. Kétili*, *dr. Lumitzer* és *dr. Stiller* egyetemi tanárok és számos tekintélyes orvos a legjobban ajánlják. Borral is élvezve rendkívül üdítő ital. Maga a gyógyhely hazánk legelőkelőbb fürdői közé tartozik, évről évre látogatottabb lesz és csin, valamint a berendezés tekintetében a külföldi fürdőkkel bátran kiállja a versenyt.



# Előfizetési felhívás

## az

# „ORVOSI HETILAP”

1888. évi april-decemberi folyamára.

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

### ELŐFIZETÉSI DIJ.

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

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

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

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

### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. márczius 22-től egész 1888. márczius 28-ig ápolt betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott		meghalt		maradt		az ápoltak közül								
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		a Rókus-kórházban								
	férfi	nő	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző		
márcz. 22	39	31	70	43	22	65	8	4	12	873	832	1705	914	18	46	37	690
» 23	27	21	48	19	20	39	4	1	5	877	832	1709	913	19	46	39	692
» 24	52	26	78	63	44	107	7	3	10	859	811	1670	889	14	47	33	687
» 25	31	15	46	22	10	32	8	3	11	860	813	1673	891	13	48	36	685
» 26	55	24	79	44	31	75	8	1	9	863	805	1668	889	12	49	32	686
» 27	33	30	63	27	19	46	7	6	13	862	810	1672	896	14	48	31	683
» 28	38	24	62	38	21	59	8	4	12	854	809	1663	883	14	47	32	687

### PALYÁZATOK.

Alsó-Fehérmegyében, a nagy-enyedi járásorvosi állomás, melylyel 400 forint fizetés, 150 frt úti átalány s a szabályszerű oltási díj van összekötve, üresedésbe jöven: az ezen állomásért pályázók felhivatnak, hogy kellőleg okmányolt folyamodványukat folyó évi aprilhó 10-dikéig hozzám adják be. Az állomás kinevezés után azonnal elfoglalandó.

Alsó-Fehérmegye alispánjától.

Nagy-Enyeden, 1888. márczius hó 20-án.

Csató János, kir. tanácsos, alispán.

Baranya vármegye közönségének 1887. évi július 11-én 867. szám alatt kelt határozatával elrendelt új választás következtében, az újonnan rendszeresített Siklós nagyközségi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, és ekként a Siklós nagyközség házában megejtendő eme választás határidejéül f. évi aprilhó 19-ik nap délelőtti 10 órája tűzetik ki.

A halottkémléssel is egybekötött eme orvosi tiszt javadalma évi 400 frt, valamint a főszolgabírósnál betekinthető szabályrendelettel megállapított látogatási díjából áll.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1883. évi I. t.-cz., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képességi igazolvánnyal felszerelt kérvényeket f. évi april 18-ig alólirt főszolgabíróhoz benyujtsák, mert a később érkezők figyelmen kívül hagyatnak.

Siklós, 1888. márczius 20-án.

Antal Pál, s. k. főszolgabíró.

### A bikszádi gyógyfürdőben

egy orvosi oklevéllel bíró orvos mint fürdőorvos alkalmazást nyerhet. Fizetése 300 frt s teljes ellátás. Bővebb felvilágosítást nyújt alólirt fürdő-tulajdonos (lakik Szatmáron), kihez az oklevél april 15-ig beküldendő. Szatmár, 1888. márczius 28-án.

3—1

Szent-Iványi Gyula, s. k.

Gyergyó-Ditró és Szárhegy tulajdonos községek közös képviselő testülete a mai napon kelt határozata alapján **Borszék gyógyfürdőben** állandó fürdő- és gyári orvosi állomást rendszeresített, melyre pályázat hirdettek:

### Javadalmazás:

Folyó évi június 1-től kezdőleg — mikor az állomás elfoglalandó — két évre évi fizetés 1600 frt, azontúl évi 2000 frt, mely a borszéki üzlet pénztárából havi előleges részletekben kiszolgáltatik: ezenkívül természetben megfelelő lakás és 24 meter puha tűzifa, mellékjövédelme a fürdőorvosi gyakorlatból befolyó tiszteletdíjak.

### Megkivánt képesítés:

A pályázótól megkivántatik a magyar korona területén érvényes orvostudori oklevélén kívül műtői oklevél; 3 évi orvosi gyakorlat, melyből legalább egyet valamely nyilvános kórháznál töltött légyen; ezeken kívül pedig tiszti orvosi, születési és hatósági bizonyítvánnyal igazolja, hogy ép, egészséges, kifogástalan előéletű, munkabíró és nem elaggott ember, továbbá igazolja, hogy a magyar és német nyelvet szóban és írásban alaposan, a francia nyelvet pedig szóban bírja.

Azok, kik ez okvetlen megkivánt feltételeken kívül valamely nevezetesebb fürdőben eltöltött orvosi gyakorlatot, s esetleg nőgyógyászati jártasságot és szakirodalmi tevékenységet felmutatni képesek, a többi pályázók felett a választásnál előnyben részesíttetnek.

### Kötelességei:

Az orvos teendői közé tartozik mindaz, mit e részben a törvények és szabályrendeletek a fürdő- és gyári orvos teendőinek körébe utalnak.

Kötelessége lesz továbbá: a borszéki üzlet-, üvegyár és kőszénbánya összes tisztviselő- és szolgáló-személyzetét, az üvegyár és bánya állandó munkásait, valamint ezeknek szoros értelemben vett családtagjait, és a tulajdonos községek illetékes tagjait — midőn Borszékben tartózkodnak — minden díjazás nélkül gyógykezelni.

A többi felvételi pontok alólirt elnökségnél megtekinthetők vagy megkérés folytán megküldetnek.

Pályázók kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi april 20-ig az alólirt elnökséghez adják be, mert a később beérkezettek nem fognak tekintetbe vétetni.

Gyergyó-Ditró, 1888. márczius 12-én.

Gyergyó-Ditró és Szárhegy községek közös képviselő testületének elnökségétől:

Siklódó Péter, elnök.

Fülöp István, jegyző.

### 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: 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.

Programot bérmentesen küld.

A tek. orvos urak b. figyelmébe ajánljuk a

### maláta-kenyeret

gyomorbeteg, mellbajosok és mindennemű üdülő betegek számára.

A maláta-kenyér gyógytáperejű és élesztő nélkül van sütvé; tápértéke maláta tartalmánál fogva sokkal nagyobb, mint minden más kenyéré vagy süteményé. Nagyop könnyen emészthető, s ezért gyenge gyomorúaknak különösen ajánlható.

A tek. orvos uraknak a legkisebb próba-megrendelést is házhöz küldünk.

Kiváló tisztelettel

**Mayer Ferencz,**

Budapest, Kristóf-tér 7., Hajó-utca 3.,  
Ferencz-József-rakpart 27. szám.

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

### Orvosi vegyi és görösövészeti labororium

Budapesten, 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 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.

**VASLÁPFÜRDŐK**  
KÉSZÍTÉSÉRE HÁZNÁL  
**KIVÁLÓAN ALKALMASAK:**

**MATTONI**  
**LÁP-KIVONATAI**  
→ **LÁP-SÓ**  
**LÁP-LÚG**

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: **méh és méhkörüli, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénységnél, görvély- és angolkórnál, izzadmányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetelésre való hajlammál, részletes hűdéseknel, köszvénynél, csúznál, ischiásnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserűsósfürdők használata után.**

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**  
Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.  
*Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!*  
Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

**MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,**  
és pedig:  
**MATTONI LÁPSÓJA,** a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA,** a híg kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

**Tarcsa gyógyhely**  
Vasme gyében, vasúti állomások **Szombathely** és **Aspang.** Híres Glaubersós vasfürdő.  
**Évad kezdete május 20-án.**  
Az ásványvíz az igazgatóságnál megrendelhető.

**Kedélybetegek és morphinkórosok**  
mindenkor felvétetnek, és legszorgosabban ápolatnak a minden kényelemmel és gyógyhatányokkal ellátott

**Dr. Svetlin Vilmos**  
magánygyógyintézetében

**Bécsben, III. ker., Leonhard-utca 3-5.**

**Hermina-udvar.**  
**Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja**  
**beteg gyermekek számára Lipikben.**

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál  
**Dr. Kern egészségügyi tanácsos**  
18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.  
**Levico** Természetes arsenidús vasas víz.  
Vegybontotta **Barth** tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bértálmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a **gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.**  
Sztéküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál, Budapestben.

**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** gyógyszerárban, Király-utoza 12.

**„MARGIT“**  
gyógyvíz.  
(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Selters-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; **tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a cholera megbetegedés ellen.**

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.  
**Kizárólagos főraktár**  
**Édeskuty L.,**  
m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapest.  
Ügyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.



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

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

**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.

**Tamar Indien Grillon**

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödulás, 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 alkotórészeket 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** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

**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 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-utca 12.

BLANCARD'

**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vas iblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

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

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatassanak 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** gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban

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 erősítése* 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 tüllerhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgáltat 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. (Zwettlhof).



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 14-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

2. SZ.

Vasárnap, április 1-én.

1888.

TARTALOM: *Ottava I. dr.* A gonococcusok értéke a kankós szemgyulladás diagnosisánál. — *Issekutz L. dr.* A látóideg megbetegedésének néhány ritkább esete. — *Ottava I. dr.* Adatok a látószervekben levő cysticercus tanához. (Vége.). — *Neupauer dr.* A heidelbergi szemész-társaság 1887. évi gyűlésének tárgyalásai. — *Neupauer dr.* Az American Ophthalmological Society (New-London, Connecticut) 23-ik congressusának fontosabb tárgyai. — Szemelvények.

## A gonococcusok értéke a kankós szemgyulladás diagnosisánál.

Közli OTTAVA I. egyetemi magántanár.

A modern pathologia a ragályos és gyuladós betegségek okát mikroorganizmusokban keresi. Nem tudom, de nem is czélem a sokféle érvekkel bizonyított tényeket még csak tagadni sem; de általános a vélemény, hogy túlzásba jutottunk; eléggé bizonyító erre a jequirity-bakteriumok hanyatlása.

A tudósok azt hiszik, hogy a mikroorganizmusok között a gonococcusokat legjobban ismerik, diagnosis szempontjából pedig biztos és kétségbevonhatlan jele a gonococcus a kankós gyuladásnak. Pedig, ha elfogulatlanul bíráljuk a tényeket, csakhamar belátjuk, hogy a kankós szemgyulladás okozóját nem ismerjük: a gonococcusok semmi biztosat nem nyújtanak; a mit a pathologia nekünk ez irányban adott, az teljesen értéknélküli, sőt a klinikai tapasztalatokkal össze nem egyeztethető.

Bumm E. a gonococcusok legbuzgóbb tanulmányozója s ha munkáját »*Der Mikroorganismus der gonorrhoeischen Schleimhaut-Erkrankungen*« olvassuk, meggyőződünk, hogy ismereteink mily hiányosak. Munkájának 12. lapján azt mondja, hogy a gonococcusok alakja, egyáltalában nem jellegző s maga Neisser a gonococcusok feltalálója, nem a diplococcusok alakját, hanem azt tartotta jellegzőnek, hogy azok csoportokban fordulnak elő a sejtekben. Bumm olyan diplococust, a mely a gonococcushoz hasonló, ötfélét ismer:

1. *Czitromsárga diplococcus*; nem pathogen. Található a levegő porában; a kankós urethra és conjunctiva váladékában. Culturái a gelatinában nyelvalakban kapaszkodnak tova, szélei felhánytak, friss cultura felszine nedves, fénylő, később felszine felrepedezik, s ha kiszárad, még hónapok mulva is új cultura fejleszthető belőle stb. S így folytatja: »und ist erstaunt über die grosse Aenlichkeit, welche sie mit dem Gonococcus haben. Die Form ist bei beiden Arten absolut die nämliche«. Nem okoz kankós gyuladást.

2. *Téjfehér diplococcus*. Található a legkülönbélebb váladékokban pl. vaginában, puerperium diphtheriás sebek lepedékében; a száj fekélyeiben; a számárhurutosok köpetében; a gyermekágyasok vaginai secretiójában; nem okoz kankós gyuladást.

3. *Sárgás-fehér diplococcus*; pathogen. Található kis leányok gyuladt vagina secretiójában. Tiszta cultura gennyedést okoz, pl. bőr alá fecskendezve tályogok képződnek. Az anilin festéket mohón veszi magába és Gram módja szerint kezelve az anilin festéket megtartja és sötétkék lesz. Egyedül ez által különbözik a valódi gonococustól. Nem okoz kankós gyuladást.

4. *Szürke-fehér diplococcus*; nem pathogén. Található a vagina secretiójában; alakra nagyon hasonló a gonococcusoz. Nem okoz kankós gyuladást.

5. *Rózsaszínű diplococcus*; nem pathogen. Culturái rózsaszínűek.

Látjuk, hogy Bumm a diplococcusok egész sorát állítja elének, a melyek csak az által különböznek a gonococustól, hogy nem okoznak kankós gyuladást; és culturái a gelatinán is tenyésznek.

Még bizonytalanabb lesz a felismerés, ha számba vesszük, hogy a diplococcusok (tehát a gonococcusok is), alakja, nagysága, nagyon függ a microscopos készítmény készítési módjától: nagyon kiszáradt vagy alkoholos készítményekben azok kisebbek; a nagyság függ a fejlődés idejétől és a tápláló talaj kedvezőbb vagy kevésbé kedvezőbb voltától. A határozottan felismertnek vélt gonococcus méretei is bizonytalanok. Haab szerint 0.4—0.6  $\mu$ ; Eklund szerint 0.1—0.5  $\mu$ ; Bumm szerint a két polus közötti hosszúság 1.6, a szélesség 0.8  $\mu$ .

A gonococcusok egész intermittálóan jöhetnek elő: ma igen sok van, holnap egy sem található.

Legyen szabad e helyen Bummnak még néhány megjegyzését elősorolnom. A 47. lapon mondja »Dass auf solche Weise in den Harnröhreneiter auch Diplococcen, welche von dem Neisser'schen verschieden sind, hinein kommen können, beweisen später zu berichtende Züchtungsversuche. Bei der mikroskopischen Secretuntersuchung sind dieselben natürlich unter der Menge der Gonococcen nicht zu unterscheiden«. 57. lapon »Eben so wenig wie in der Form besitzen wir in der Grösse des Gonococcus ein brauchbares Kennzeichen, in dem einestheils bei diesem selbst die Ausbildung beträchtlich schwankt; anderestheils andere Diplococcen-Arten ganz dieselben Grössenverhältnisse darbieten können«.

Kroner pedig a csecsemők blennorrhoeikus szemgyulladásáról szól *gonococcusok nélkül*. Ennyi bizonytalanság! Hol van ebben az a mit a mindennapi élet, a gyakorló-orvos kíván? Igazán összetett kézzel nézhetünk és elmondhatjuk: Istenem mily szép az a tudomány! De folytassuk tovább. Bumm könyvének 118. lapján mondja: »Es bedürfen deshalb auch noch jene Beobachtungen, welche über das Vorkommen von Gonococcen in den Lymphdrüsen und im Kniegelenk berichten, sehr der Controle und Bestätigung. Denn wenn auch keinem Zweifel unterliegen kann, dass die betreffenden Autoren Pilze vor sich gehabt haben, so ist doch keineswegs erwiesen, dass die gesehenen Coccen identisch mit den Mikroorganismen der Gonorrhoea waren. Wie leicht in dieser Beziehung Täuschungen mit unterlaufen können, hat mir ein Fall von eitrigem Tripperbubo gezeigt. Der frisch entleerte Eiter enthielt grosse Mengen haufenweise beisammen liegender Diplococcen, welche sich aber sowohl durch die mikrochemische Reaction bei der Färbung nach Gram wie im Culturglas als Staphylococcus aureus erwiesen«.

Az elsoroltakból látható, hogy a valódi (?) gonococcusok felismerése milyen bizonytalan; a gyakorló-orvosnak teljesen értéknélküli. A gyakorló-orvos culturákat nem tenyészthet, de ha még tehetné is, nem sok hasznát venné: a cultura sokszor csak napok múlva ered meg s ez ideig mit csináljon a beteg, neki teljesen mindegy, hogy az orvosok minek nevezik a betegséget, vagy mit találtak a betegség helyén, ő gyógyulni akar. S azt hiszem az orvosnak is teljesen közönyös, van-e mikroorganizmus vagy nincs, neki feladata a betegséget hamar felismerni, hogy tudjon ellene tenni. A fentebb elsoroltak után, a melyek a mai ismereteink képét adják, itélve a diplococcusok illetőleg a gonococcusok jelenlétéből diagnosist megállapítani nem lehet. Hogy pedig a gyakorló-orvos kankósnak vélt szemváladékát vagy az ebben talált diplo-



coccusok tiszta culturáinak coccusait más egyén szemébe átültesse, hogy az infectio képességéről meggyőződjék, az teljesen kivihetetlen: senki sem adja oda még a rossz szemét sem, hogy azon esetleg ragályos gyuladás támadjon, melynek váladéka véletlenül a másik szemre is átjuthat és az is megvakulhat, a mely esetben az orvos törvényellenes cselekedetért büntetendő is volna. A gonococcusok tehát gyakorlati szempontból teljesen hasznavehetetlenek, semmit mondnak.

S ha a felismerése ily bizonytalan, hogy a tudomány szempontjából is nagyon kevés lesz az értékük, magától érthető. Kételem igazolására a következő klinikai eseteket sorolom fel:

1. eset. Fiatal collegánknak chron. urethrai blenorhoeája volt; kissé vigyázatlan volt, egy napon a bal szeme erősen kivörösödött és fájni kezdett; csak erős hurutot találtunk a szemben, de esetleg infectio is szóba jöhetett; még ugyanazon nap délutánján a gyuladás sokkal nagyobb volt, sőt a vizsgálskor egész hárttyák képződtek a szemhéjak conjunctiváján. Hogy a kezdődő kankós szemgyuladást biztosan felismerjük a szem váladékát mikroskoppal megvizsgáltuk és ott igen sok a gonococcusokhoz teljesen hasonló diplococcusokat találtunk. Képzeltető a mi és collegánk meglepetése.

A gyuladás még ugyanazon napon fokozódott, de inkább csak az alsó szemhéj belső felére szorítkozott; itt elég vastag sárgás-szürke hárttya képződött a conjunctiván, míg a többi területen csak egyszerű hurut volt. 3% acidum boracicum oldattal borogattuk szemét. A gonococcusok már a második napon eltűntek; a hárttya a conjunctiváról levált s a negyedik napon betegünk alig számbavehető huruttal elhagyta kórházunkat.

Ez esetben nem lehet mondanunk, hogy a betegség gonorrhoea volt; pedig a váladékban sok diplococust találtunk, a mely gonococcusozhoz hasonló volt. Olyan elfogult nem vagyok, hogy el tudnám képzelni, hogy a 3% acidum boracicum-oldat megölte a gonococcusokat, s azért volt a gyuladás lefolyása ily szokatlan. Borogattunk mi már más esetben is ily módon gyuladt szemet; ha az kankós volt, nem gyógyult az meg négy nap alatt, esetünkben a betegség conjunctivitis membranacea partialis volt.

A 2. eset még érdekesebb. 1887. év november 8-ikán 28 éves tanítónőt vettünk fel a szemézi klinikára. Már évek óta fehér folyása van; november 6-ikán hirtelen minden különös ok nélkül a bal szeme erősen kivörösödött, kissé fájt és nagyon összeragadt; november 7-ikén hasonló módon gyuladásos lett a jobb szeme is, sőt a bal szem szemhéjai megduzzadtak, a szemrésből sok gennyes váladék jött ki. Hideg vízzel mosogatta és borogatta szemét, de a gyuladás csak fokozódott. November 8-ikán a klinikára vettük fel s a következőket találtuk: a szemhéjak mindkét szemén mérsékelten duzzadtak voltak, a beteg szemét nem volt képes kinyitni, a szemhéjszéleket sok sűrű, sárga-gennyes váladék tapasztotta össze. A szemrés erőszakos nyitásokor a gennyes váladék oly bő volt, hogy a beteg arcán végig folyt. A conjunctiva erősen ki volt vörösödve; a tiszta corneákat kis chemosis vette körül; a bal felső szemhéj conjunctiváját vékony szürke, könnyen letörülhető hárttya takarta. A jobb szemén csak erős hurut volt. Mindkét szem váladékában a legtipikusabb gonococcusokat találtuk: csoportokban és a sejtekben elhelyezve mint ezt Neister és Bumm kívánják. Rögtön vizsgáltuk mikroskoppal a vagina secretióját is; ugyanazokat találtuk itt is összekeverve egyéb alakú bakteriumok egész tömegével. 3% acidum boracicum oldattal borogattuk a szemeket, a gyuladás nem változott. November 10-ikén a bal halántékra négy piócztát tétettünk; reá következő napon a bal szemén már nem volt chemosis, de a jobb szemén a gyuladás fokozódott, sőt a cornea közepén egy kis területen elszürkült. November 12-ikén a jobb halántékra is négy piócztát téve, a gyuladás még ugyanazon napon rohamosan csökkent, november 13-ikán már csak egyszerű hurut volt a szemeken; a beteg elhagyhatta kórházunkat. Megjegyzem, hogy a szemek váladékát naponként vizsgáltuk és a diplococcusokat változatlanul megtaláltuk mindig. Ez esetben tehát úgy a vagina, mint a gyuladt szemek váladékában is találtunk a gonococcusokhoz teljesen hasonló diplococust, de a betegség lefolyása, klinikai képe egészen más volt mint azt a kankós szemgyuladásnál tapasztalni szoktuk.

A 3. eset a legtanulságosabb. 8 éves fiúnak folyó év márczius

4-ikén a bal és márczius 5-ikén a jobb szemén erős gyuladás támadt. Szemeit nem tudta kinyitni, a fájás igen enyhe volt. A gyuladás keletkezésére vonatkozólag a beteg szülei semmi felvilágosítást sem tudtak adni. Felvételkor a következőket találtuk: A felső szemhéjak párnaszerűen duzzadtak voltak, a szemrésekből bő gennyes váladék szivárgott, a conjunctivák erősen vörösek voltak, sőt a bulbaris conjunctiván elég kiterjedett vérömlések is voltak. A conjunctivák szemhéjrészét, de helyenként még a bulbaris részt is sárgás-szürke hárttyák takarták, a melyeket könnyen le lehetett törölni. A corneák körül elég magas, de puha chemosis volt. A szemek váladékában a legtipikusabb gonococcusokat találtuk. Már most nagyon kíváncsiak voltunk a culturára is: azok megfogamzottak és a gonococcusokra jellegző alakban fejlődtek. A cultura diplococcusait több szakértő nézte és a gonococcusokra jellegzőnek mondotta. Még a felvétel napján a fiú szemének váladékából egy nagy tömeget átlántáltunk egy trachomás szemre, a hol a corneát igen vastag pannus takarta. Az inoculatióknak semmi eredménye sem volt. Megjegyzem, hogy az inoculatio előtt közvetlen vizsgáltuk a szemek váladékát, az tele volt gonococcusokkal, tehát kétségtelen, hogy gonococust vettünk át, de gyuladás nem képződött. A fiúnak mindkét szemét 3% acidum boracicum langyos oldatával naponként háromszor egy-egy óráig borogattuk és szorgosan tisztogattuk. A gyuladás rohamosan engedett s a beteg folyó hó 14-ikén teljesen gyógyult szemekkel elhagyta kórházunkat.

Véleményünk tehát a következő: a kankós szemgyuladást mikroskoppal diagnosztizálni nem lehet, mert a gonorrhoeát okozó diplococust, ha az egyáltalában létezik, más, talán szintén pathogen diplococustól megkülönböztetni a mostani ismereteinkkel nem tudjuk.

## A látóideg megbetegedéseinek néhány ritkább esete.

ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr.-tól.

A szemészet, mely az emberi szervezet legnemesebb és legkisebb részével foglalkozik, mint önálló tudomány fejlődik ugyan, de vívmányait értékesíteni iparkodik a szemmel összefüggő és nem a szorosán vett szemészet körébe tartozó szervek megbetegedéseinek tisztába hozásánál. Mily fontos a belorvosnak a szemfenéki lelet a Bright-kór kezdeti stádiumában, mikor még egyéb tünetek majdnem egészen hiányoznak, csak a tükrü lelet árulja el a nehéz betegség meglétét; mily fontos adatot szolgáltatnak a szemén talált tünetek az idegbajosokkal foglalkozók kezeihez pl. tabesnél stb. És valóban alig van szerv, mely az egész szervezettel oly szoros összefüggésben volna mint a szem, hiszen ismeretes, hogy hányszor találunk szemben elváltozásokat tüdő-, szív-, máj-, bajoknál, fertőző betegségeknel; de mindezek közt a legelső helyet a központi idegrendszerbeli elváltozásokkal járó szembeni zavarok foglalják el.

Ennek természetességét könnyen beláthatjuk, ha meggondoljuk, hogy a csontos koponyába zárt központi szerv életműködéseinek megismeréséhez csak a közvetett utakon juthatunk, vizsgálatunk csakis az onnan eredő szervek működéseinek megbirálására szorítkozik, melyek normalis vagy abnormalis viszonyából következtetünk vissza az anyatalajra, az agyvelőre. Egy szerv sincs azonban oly hozzáférhető úton rendelkezésünkre, mint a szem, melynek fő részét, az ideget, mely az agyvelőből veszi nagy kiterjedésben tápját, ott találja gyökerét, a legfinomabb elváltozásában észlelhetjük, az ott székelő baj lefolyását napról napra követhetjük, és a nyert eredményeket összefüggésbe hozhatjuk, miből azután a későbbiekre a leghasznosabb ismeretek származnak.

Hivatva van tehát a nervus optikus, mely vizsgálatra könnyen hozzáférhető, felvilágosítást adni azon szövödményes bajok felől, melyek a vele összefüggésben levő agyvelőt érhetik, — legalább azon esetekben, hol a látóideg is, akár az ott székelő baj folytán direkt, akár indirekt úton bántalmazva van.

Nevezetes felfedezés volt már e tekintetben Schneller és Graefe 1860-ban közölt tapasztalata, mely ma már általánosan elterjedve, a pangásos papillának agydaganatokra, fokozott agybeli



nyomásra való utalását illeti. Ezen tapasztalat vetette meg a szem és a központi idegrendszer közötti beteges összefüggés kutatásának alapját, minek eredményeiként különváltak a látóidegdomb lobbos kórképei, mint a melyek az azt előidéző alapbaj lényegére útmutatóul szolgálnak.

Tisztulni kell azonban még azon homálynak, mely az egész központi idegrendszert alkotásában, működésében és összefüggésében takarja, hogy az egyes szembebeli változásokra épített következtetések és állításaink teljes érvényűeknek tűnhessenek fel.

Mert hogy a pangásos papilla jelentősége mellett maradjak, mire jelenleg szükségem lesz, kétségtelen, hogy bár leggyakrabban agybeli újképletekkel karöltve jön elő (Annuske és Reich szerint az agydaganatok 95,4%-ban van pangásos papilla) mégis számos esetek az ellenkezőt igazolják, midőn t. i. agyvelőbeli tünetek között fejlődik ki és agydaganatnak képe alatt halálhoz vezet a betegség a nélkül, hogy a sectió ilyenek létezését kimutatta volna (Noyes, Mauthner stb.). Viszont nem hiányzanak oly esetek sem az irodalomban, hol a bonczolás jól kifejlett agydaganatot talált, ámbár életben a pangásos papillának még csak nyoma sem volt, hanem egyéb szembebeli tünetek árulták el, hogy a központi idegrendszer szenved, így pl. hemianopsia (Mauthner 7. illy esete). Vannak szintén esetek, hol agybeli fokozott nyomás agydaganat mellett lassan csak egyszerű atrophia nervi optichoz vezetett, anélkül, hogy ezt legkisebb papillitis előzte volna meg (Blessig).

Hutchinson ólommérgezésnél is látta a papillának teljesen olyan képét, mint minő agydaganatoknál szokásos. Előjön még pangásos papilla egyszerűen Bright-kórnál (Schmidt és Wagner), a legkülönfélébb agybántalmaknál, haematoma durae matris-nál (Zacher 1883), chlorosis következtében (Gowers) mely a felszívó eljárásnak ellenállva, vas adagolására gyorsan gyógyult stb. stb.

Mentül jobban tágul tehát ismereteink köre ezen irányban, mentül több észlelés és kórbonczotani megfigyelés áll rendelkezésünkre, annál inkább fog azon hibás percent csökkenni, mely az agydaganatok által előidéztetnek állított pangásos papillák között még előfordul és helyébe egyéb betegségek lépnek, melyekben a maguk által felidézett pangásos papillák kinézésükre nézve az agydaganatok által előidéztettekől miben sem különböznek.

Mindazonáltal nem vethetjük el a pangásos papilla jelentőséges voltát, de alapos megfontolás szükséges mégis, hogy belőle a központban lefolyó bajra ítéletet mondassunk, meggondolva a sok kivételt, mely e tekintetben előjöhethet. Találkozni kell az orvosi tudomány külön mivel, de elválhatlan ágainak, a belorvoslás és szemészetnek, hogy az ezen és azon úton felismert rendellenes viszonyok összeegyeztetése és kellő mérlegelése alapján a baj helyes felismeréséhez juthassunk.

S most midőn ezek után a közlendő esetek bemutatásához fognék, előre bocsátom, hogy azok épen természetük kifürkészése és különösen a betegség lefolyásának sajátosságai szempontjából érdekesek, és azt hiszem megbeszélésre érdemesek.

I. K. J. 23 éves szobrász 1886. november 4-ikén jelentkezett a szemklinikán azon panaszszal, hogy bár látása nem romlott feltűnően, mégis a tárgyakat, különösen a finomabbakat, homályba burkolva látja, és hogy azok mintha libegnének, mi mellett szemei munkálkodás közben gyorsan kifáradnak. Baja körülbelül két hét előtt kezdődött. Előzményül előadja, hogy 16 hónap előtt kemény fekélye volt, mit rendszeresen kezeltetvén, az csakhamar elmúlt, és állítólag sem akkor sem azután kiütései nem voltak. 1886. évi jun. 13-ikán teljesen jól érezte magát, midőn előtte teljesen ismeretlen okból hirtelen erős fejfájást kapott, mely azóta, a felvétel napjáig rövidebb hosszabb tartalommal, gyengébben vagy hevesebben sokszor ismétlődött. Ezen fejfájások leginkább az éjjeli órákban lepték meg, és a reá következő reggelre vagy teljesen megszűntek vagy néha még a délelőtti órákra is kinyúltak. Felvétele előtt néhány nappal volt legerősebb fejfájási rohama. Étvágya folyton rossz, székrekedése van.

A felvételnél, 1886. évi november hó 4-ikén a következő tüneteket észleltük: A jól fejlett, közép magas beteg intelligenciája kifogástalan. Szemei külsőleg teljesen épek, töröközegeik tiszták. A pupillák középtágak, egyformák, fénybehatásra, consensualisan, valamint az alkalmazkodásnál kifogástalanul mozogtak.

A jobb szem papillája igen erősen kidomborodik, szürkés piros, helyenként szürkésebb, míg máshol apró, igen finom, sűrűn

egymás mellett radiálisan elhelyezett vörös csíktól sötétebb színezetű, mely kettős színezet a papillának sajátos márványzott kinézetét ad. Az erek ott hol a papilla közepéből előbukkannak, jól láthatók, de további lefutásukban a következő kóros elváltozások által vannak eltakarva: A papilla közepétől ki- és felfelé terjedőleg, majdnem a papilla széleig, egy a fennálló képben körülbelül 3 mm. szélesnek látszó, igen kicsit sárgás színt mutató fehér folt van, melynek papilla széli végétől felfelé haladólag a retinában is hasonló folt látszik mintegy  $\frac{1}{2}$  centiméternyi terjedelemben. Ezen folt a felfelé haladó arteriákat és venákat teljesen befedi, úgyhogy azok csak ezen folt peripherikus végződésénél válnak láthatókká, a plaque alul mintegy kibújva. A papilla közepéből be- és felfelé is halad egy vena, melyet az említett foltnak csak alsó csücske takar kis darabon, miért az további lefutásakor még a papillán ismét láthatóvá válik, jóllehet nem egészen tisztán, mert a papilla szürkés színezetében határai elmosódnak. Ugyanezen vena, miután a papilláról igen nagy hajlással a retinára lebukott, itt ismét egy kis lencsényi fehéres folt által takartatik el, mely alul kibújva a periphéria felé szabadon halad. Hasonló színű foltok vannak még a papilla alsó és a szomszéd retinális részekben is, melyek mindnyájan kiemelkedve nagyobb részt ereket takarnak. A papilla minden határ nélkül megy át a környező borús retinába, mely utóbbiban a papilla külső széléből kiindulólag ecsetszerű radiálisan futó vérzések csíkok vannak. Az említett izzadmányok, valamint az erősen duzzadt papilla laza összeállásának tűnik fel. A szemfenék vénái teltek, kanyargók, míg az arteriák mérsékelten szűkültek.

Hasonló elváltozások láthatók a bal szemfenékben is, csak hogy a vérzések itt kisebbek és a jobb szem leírásánál említett sárgás-fehér foltok is kisebb terjedelműek, de ugyanolyan elrendeződésűek mint ott.

A látás mindkét szemem teljes volt (%) emmetrópiával, a legapróbb nyomtatást is képes volt olvasni, ámbár hamar kifáradt és a betűket homályba burkolva látta. A többszörösen felvett látótérben soha sem lehetett a rendestől eltérőleg hiányokat észlelni, úgy a fehér mint a színes látótérre vonatkozólag. Teljesen jó volt a színes látás és a fényérzés (Förster photometerrel). A beteg gyógykezelésünk alatt 25 (3 grammos) szürke higanykenőcs-bedörzsölést végzett, minek tartama alatt a leírt nagy fokú változások meglepő gyorsan tűntek el. A javulás legelőször is a leírt vérzések eltűnésével kezdődött, a mennyiben azok sötétebb színűekké válván, folyton kisebbedtek, úgy hogy a csíkszerűek több helyen megszakadozva pontszerűekké váltak, majd végre teljesen eltűntek. Újabb vérzések az egész lefolyás alatt csak igen kis számban jelentkeztek és ezek is pontszerűek voltak, mik csakhamar ismét eltűntek. Gyorsan kezdettek kisebbedni és vékonyodni az izzadmányos csomók is, úgy hogy mondani lehet, hogy minden cyclus bevégzése után a szemfenékben feltűnő javulást lehetett észlelni. A papillák határai kezdettek előtűnni, az erős kiemelkedésük és borúságuk engedett, az izzadmányos csomók alól a retina erei kezdtek előtűnedezni, míg végre a papilla lelohadt, a foltok eltűntek és az erek minden felé jól láthatókká váltak.

Elbocsátáskor már csak a vérzéseknek lehetett némi nyomait látni, de az izzadmányokból semmi sem maradt meg, úgy hogy csakis a papilla köré szorító kis retinális borúság és a vénák valamivel tágabb volta árulta el az előre ment beteges állapotot. A fejfájások a kórházban tartózkodása alatt egészen megszűntek, úgy hogy a beteg teljesen jól érezte magát. A beteget belorvos is megvizsgálván, semmi nemű kóros elváltozást sem tudott kimutatni, fősúlyt fektetvén az agyidegek köreire.

A beteget jodkálium belső adagolásával és szemdiaeta ajánlásával bocsátottuk el. Igen sajnálom, hogy a beteget azóta nem láthattam, és így csakis egy barátjának, laktársának kimondására kell utalnom, kivel a múlt hónapban beszélvén, azt mondta, hogy a nevezett beteg szemei épek, jól lát, úgyhogy a festéssel és szobrászattal járó zsaroló szemmunkát minden nehézség nélkül végezheti.

Megtaláljuk ez esetben is a pangásos papillának teljes képét, meg volt annak színe, erős kiemelkedése, relative nagyobbá válása, az erek elváltozásai és pedig oly mértékben, mint az csak a ritkább esetekben szokott előjönni. A pangásos papillával együtt agyi tünetek is voltak, mik együttvéve a bajnak centrálisabban fekvő helyére utalnak és összeségükben az agydaganat jelenlétét.



nek gyanúját ébresztik fel. És ha mégis a papillist létrehozó ok kutatásába bocsátkozunk, ki kell és lehet is első sorban az agytumort zárni, mert ellene szól a baj gyors keletkezése, a beteg kora, az agyi tünetek mérséklődése, majd teljes kimaradása, a szellemi működés zavartalansága, görcsök és epileptiformis rohamok hiánya stb., mind oly tünetek, mik agydaganatok rendes kísérői szoktak lenni, mihez kiegészítőül az egyes idegkörökben észlelhető változások is tartoznak.

De nemcsak a közös tünetek nyújtanak támpontot és alapot az agydaganat kizárására, hanem szolgáltat ilyeneket és pedig becseseket maga a szem is, mely az előbbiekből levontakat a bizonyosság bélyegével látja el. Az agytumoroknál előállott szemfenéki változások ugyanis nem szoktak, ha egyáltalán néha tüneznek is, ily gyorsan múlni, nem is említvén itt azt hogy a látásban is tetemesebb zavarokkal szoktak járni, hanem hosszas tartamuk és a kóros folyamat termékeinek nem eltiszulásával, hanem degeneratív maradványaival szoktak végződni. Chronikussá válik a folyamat, sorvadás váltja fel a heveny gyuladást, mely lassan haladva, működésképtelenné teszi a megtámadott helyeket részben vagy egészben.

És hogy következtetéseinkben a logikai rendet megtartsuk, nem haladhatunk tovább a nélkül, hogy e helyen egy kis megállapodást ne tartsunk, néhány szót szentelve az előbb elmondottak részletezésének. Nem elképzelhetetlen az sem teljesen, hogy agytumor képezi a szemben talált pangásos papilla és változások okát a nélkül, hogy visszafejlődés, javulás a kórképben úgy mint a látásban legalább időről időre elő ne álljon. Előjöhet a dolog ilyenén alakulása a véredénydús daganatoknál, angiomaknál, mik adott körülmények szerint vérrel megtelődvén, nagyobb nyomás, trauma alá helyezik a velők közvetlen vagy a fokozott koponyabeli nyomás folytán közvetve érintkező részeket, melyek azután maguk részükről a behatás fokának megfelelően kórosan reagálnak. Megváltozván azonban a vértelődést szülő körülmények, fokozatos visszafejlődést mutathatnak az általuk beteggé vált szervek, mely javulás a nyugalom arányának mindig megfelelő. Összeegyezznek ezzel azon tapasztalatok, miket érdús agydaganatok mellett kifejlődött papillitiseknél észlelhetni. Előáll erős főfájás, esetleg egyéb a központi idegrendszer nyomtatásából származó tünetek, mik mellett a papillitis fokozódik, az elváltozások súlyosbodnak, a látás romlik; míg a koponyabeli nyomás csökkenésével, mit az egyéb elmuló kóros tünetek is igazolnak, tisztul a szemfenék, lohad a papilla, ürülnek a vénák és javul a látás. Legyen azonban bármily nagy is az ilyen ingadozás és legyen a javulás bármily kecsesgató, mégis előbb-utóbb vaksággal fog végződni az eset az alapbaj milyensége szerint, vagy ennek beállását a halál előzi meg. Teljes kigyógyulás, állandó javulás nem képzelhető.

Előjöhet még hasonló eset solidabb összeállású daganatoknál is, melyek szétesve, mintegy péppé válva, mielőtt nagyobb roncsolásokat okoztak volna vagy éppen halálhoz vezettek volna, felmentik ily módon nyomásuk alól a látóideget, mely azután a gyógyulás felé haladni látszik. Természetesen a legnagyobb ritkaságok közzé tartozván az ilyen esetek előjövése, rendes körülmények között gondolni is alig lehet rájuk, de előjöveteiket igazolják az irodalomban felfedezhető Saemisch és Müller által észlelt esetek. Saemisch (1865) egy erős fejfájással kezdődő egyén esetét írja le, ki három hét lefolyása alatt teljesen megvakult, de az ezt követő 4 hónap leforgása alatt a látás ismét tetemesen javult, míg végre 9 hónap után a beteg meningitis tünetei között elhalt. A bonczolás kiderítette, hogy két sarcoma volt az agyban, az egyik a chiasma előtt, ez zsirosan szétesett és e változásba némileg a nervus opticus is bele volt vonva. Müller esete is hasonló, hol a sarcoma a hypophysisben degenerálva, szétesve volt.

Mindezen eshetőségek mellett azonban csak rövid időre áll be javulás úgy a kórképben mint a látásban, de gyógyulás soha sem, a látás nem maradhat meg folyton jónak, mint ez a jelen esetben volt.

Ezek kizárása után a baj tényleges okának kutatására reá térve, lehetetlen, hogy az előzményben elmondott előre ment luest figyelmen kívül hagyjuk, mint a mely a koponyabeli egyéb bajok kizárásával hátra marad. Igaz ugyan, hogy lues után az úgynevezett harmadlagos tünetek között szokott előállani az agy bántalma, tehát a fertőzés után évekkal, de számtalanszor látunk

ez alól kivételeket, mint a hogy igen gyakran keletkezik már korán iritis is magában vagy neuritissal, jöllehet ez is később szokott előjönni. Előjöhet azonban viszont a lues még nagyon késői stadiumában is neuritis, midőn már egyéb tünet nincs is, 10—20 év után, úgy hogy az ezen alapon fejlődő bajok előállása az időt illetőleg igen tág korlátok között mozog. De a hol lues ment előre, ott az minden keletkezett bajnál komoly mérlegelésbe veendő, és a legnagyobb fontosságot kell tulajdonítani neki a szemészetben, hol oly gyakran és annyi megbetegedésnek oka gyanánt szerepel. Ezen állításom igazolásául a következő számadatokat idézem: Coccius összeállítása szerint közel 8000 beteg között 11.6% pro mille, Cohn szerint 1.15%-ban minden szembajnak okát a syphilis képezi. Virchow szerint a lues igen szereti az agyat megtámadni, midőn leginkább a sella turcica körüli idegeket szokta előszeretettel megtámadni, különösen az oculomotoriust, abducenst, trochlearist, trigeminust és felette sokszor a nervus opticut, mely idegekre a meninx gummás megbetegedése könnyen átmetel mint idült gyuladás, neuritis és perineuritist okozván.

Tekintve azonban magát a szemfenékben találtakat, lehetetlen, hogy eszünkbe ne jusson Knapp azon közlése, melyet ő az irodalomban az úgy is mostohán körülírt luetikus neuritisekről, mint jellegzőket mondott. Szerinte jellegzők az ez alapon fejlődött neuritisekre első sorban is a szabálytalan fehéres izzadmányos területek, melyek a papillán kezdődve, innen a retinára kisugároznak, és a vérerek hosszában gyakran erősebben fejlődnek ki; helyenként laposan elterülnek, majd mintegy halmokat képezve azok síkja felé emelkednek. Vannak még néha a retinában kis gömbölyű fehéres-sárga, zsíros kinézésű foltok is, melyek néha az egész retinában el vannak szórva, majd máskor csak bizonyos helyekre szorítkozva, de oly sűrűen, hogy a retinának mozaikszerű kinézést kölcsönöznek. Classen, Bull és Graefe többször láttak luetikus eredésű neuritiseknél a papilla körül duzzadást, mi mellett az említett fehéres izzadmányos foltok is megvoltak és a látás majdnem teljesen zavartalan volt. Előjönnek néha centralis scotomák is, melyek kisebbek vagy nagyobbak, de döntő értékkel egyáltalán nem bírnak. A színlátás romlása, mint ezt Förster kimutatta, csakis az atrophias stadiumban jön elő, mi azonban az ily alapon fejlődött neuritisnél nem igen gyakori, miként ezt Zeissl szorgos vizsgálatai és tapasztalatai igazolják.

A jelen kórkép leírásánál igen szembevetődnek azon óriási elváltozások, melyek nemcsak a papillát, hanem még a körülte fekvő retinát is érintik, és mindemellett a szem funkciójában alig volt romlás, a mi volt is csak subjectiv, nem pedig objective kimutatható. Igen nagy elváltozások mellett tehát csak kis functionális hiba, olyan találkozás, mely nem egyeztethető össze az agydaganatoknál előjövő pangásos papilla és következményeivel, mert ezek tapasztalatilag még kevésbé kifejezett kórkép mellett is tetemes látási zavarokkal járnak és a látásnak állandó tönkretjuttatásához vezetnek, mi alól csak azon esetek képezhetnek kivételt, melyekben a halál előbb beállott, mielőtt a látás főszerve kikerülhetlen sorsát, a sorvadást elérte volna.

Van ugyan néhány eset az irodalomban, hogy halálhoz vezető agytumorok mellett több hónapig fennálló papillitis jelenléte mellett a visus mindig teljes volt (Schiess-Gemuseus esetében 5 hónapig fennálló agydaganat tünetei mellett papillitis volt és még 11 nappal a halál előtt a visus = 1 volt), de vajon ezekben is a látótér pontos vizsgálásánál, mely nem történt, nem tüntek volna-e ki némi hiányok?

A pangásos neuritisek teljes gyógyulásai az irodalomban igen kevés számmal vannak említve és az ilyen esetek is mind luetikus eredetűeknek bizonyultak be.

Mindezek után lehetetlen azon gondolattól menekülni, hogy jelen esetben is luetikus természetű látóideg-megbetegedéssel volt dolgunk, mit a kizárás útján való következtetés mellett az említett, luesre jellegző szemtükri lelet hasonlósága és a látás romlatlansága, valamint felszívó szerelésre a kórkép gyors javulása is igazol.

Egy kérdésre kell azonban még megfelelni és ez az, hol székelő, mily természetű luetikus megbetegedés vehető fel leghelyesebben, melyből az adott esetben az észlelt tüneteket kényelmesen le vezetni lehetne?

Nem nagy számban akadunk az irodalomban a luetikus látóideg lobbra egyáltalán, és természetesen még kevesebb azon ese-



tek száma, hol az ily látóidegek tüzetes göröcsövi vizsgálat alá kerültek volna; pedig ez irányban az egyes esetek tüzetes áttanulmányozása és a tudottakkal való összeegyeztetése után lehet csak a helyes utat a baj lényegének ismeretéhez és az előállott tünetek magyarázásához fellelni.

Gummára gondolni a koponyán belül a mondottak alapján nincs okunk, hisz ez is daganat értékével bír, jöllehet természete az újképletek egyéb formáitól elütő, és ennek is az agydagana-tokra elmondott jellegző tüneteket kellett volna felidéznie. Ellene szól még ily gümma feltevésének a látás állandó jó volta és különösen a gyors javulás, mely daczára a jól alkalmazott felszívó, antiluetikus eljárásnak, ily rohamos javulást nem szokott mutatni.

Nem nagyon valószínű magának a látóidegnek is gummás megbetegedése, mert ez ellen is hangosan tiltakoznak a fent leírt körülmények, de meg a vizsgálatok szerint rendkívül ritkák is és mindig a látás erős romlásával járnak. Így haladva a baj székhelyének és lényegének kifürkészésében, lehetetlen nem gondolnunk Horner és Michel által említett és jól észlelt azon esetekre, hol a gummás sarjadzás a látóideg hüvelyközeiben jött elő a nélkül, hogy maga a látóideg közvetlen részt vett volna a megbetegedésben, hanem legfeljebb közvetve a nyomásnak majd később a körülette levő részek zsíros elváltozásainak megfelelően szenvedett. Ezen hüvelyközötti részek gummás sarjadzásai lobbgerjesztőleg is hatnak, mik a maguk részéről ismét közvetlen változásokat hozhatnak létre, a nélkül, hogy maga a sarjadzás dús volna; minek folytán a talált tükrí változások nem állanak szoros viszonyban a sarjadzás fokával. Azokból ennek kiterjedésére következtetni nem lehet.

Ha jelen esetben a papillát vizsgáljuk, úgy kétségtelenné válik, hogy annak duzzadása nemcsak egyszerűen oedematól volt feltételezve, hiszen igen erős izzadmányos foltok és diffus beszűrődések is voltak, melyek végtére is csak valami erősebb lobbfolymat termékéül kell hogy tekintessenek. Így tehát nem egyszerűen koponyabeli nyomás nagyobbodásában feketik a baj lényege, hanem a látóideg direct lobos bántalmazásában is.

Daczára a nagy lobos tüneteknek, mégis elutasítható azon feltevés, a lob hogy a nervus optikus egész valójára kiterjedt volna, hisz a látás csak subjective romlott volt, objective jó volt eleitől kezdve végig, mi lehetetlen lett volna, ha maguk a látóidegrostok az észlelt lobos folymatban csak töredékesen is szenvedtek volna. Nem képzelhető tehát másként az eset, minthogy a látóideg fejen mutatkozott gyulladás egészen felületes, a látóideg hüvelykeire szorítkozva és azon lehaladva volt, úgy hogy a lob produktumai is csak felületesen takarva a látási funkcióra fontos elemeket, az üvegtest felé terjedtek ki, mit azon körülmény is látszik igazolni, hogy az izzadmányos halmok legnagyobb része a retinalis erek felett, azokat teljesen eltakarva, voltak felrakódva. Midőn a folymat lefolyóban volt, az izzadmányos foltok tűnni kezdetek; ugyanoly mértékben tünedezve elő a retina erei is, láthatókká váltak, és ezzel a papilla duzzadásának csökkenése is lépést tartott.

Nem tagadható azonban, hogy a papilla duzzadásában a laza, nem nagy nyomást gyakoroló oedema talán a legnagyobb szerepet játszotta, de ez egyeredésű volt a látható izzadmányokat produkáló lobbfolymattal, melyet a látóideg hüvelynek egész be a meninxig terjedő gummás sarjadzásában kell felvennünk. A hüvelyközötti terek gummás sarjadzása létrehozta nyomás által a pangást, a circulations zavarokat, de még sem volt elég nagy arra, hogy az idegelemek működésükben zavarta volna és pedig annyira nem, hogy még a látótér peripherikus, tehát felületesen fekvő rostjai is alig voltak bántalmazva, mit a teljes kiterjedésű látótér állandó megléte igazol. Az erek nyomva voltak a nervus opticusba belépésük előtt vagy épen a belépés helyén, úgy hogy azok nagyfokú nyomás képét mutatták, míg az idegrostok nem, hisz az erek még a bennök való haladás előtt nyomattak össze.

Ezt látszik igazolni az is, hogy a látás jó volt, mi lehetetlen lett volna, ha az erekre gyakorolt ily nagyfokú nyomás magában a látóidegben lett volna, midőn magoknak a látóideg-rostoknak is részben legalább működésen kívül kellett volna esniök.

De ismét tekintve az erős lobtermékeket produkáló folymatot, azt nem lehet gyengének feltételezni, mely körülményt az előbbiekkel ismét csak úgy lehet összeegyeztetni, ha megint

visszatérve előbbeni állításunkhoz, a bajt az ideghüvely közei közötti gummás sarjadzásban keressük, minek előjövéséről hasonló tüneteket okozva Michel, Horner és Förster is megemlékeznek.

Az eset még másképen olyformán volna megoldható, hogy a papilla duzzadását és az izzadmányt produkáló bajt külön eredetűnek tartanók, mi ellen azonban a kórkép együttes kifejlődése, lépést haladó fokozódása és arányos visszafejlődése hangosan tiltakozik.

Az irodalomban találtam néhány ezen esethez hasonlót, de ezzel teljesen megegyező eset említéséről nincs tudomásom, mert a kórkép, lefolyás, ha meg is egyezett, mégis a látás kismérsékletű csökkenése által élénken különbözött, jöllehet később a látás azon esetekben is teljesen visszakerült, holott esetünkben állandóan jó volt. Ilyforma eseteket közöltek Pflüger, Michel, Förster, mely utóbbiét néhány szóval a jelen esettel való összehasonlítás kedvéért röviden érintem. A leírás egy 50 éves süttő emberre vonatkozik, kinél a bal szemén a v. =  $\frac{2}{20}$  volt, mi mellett a papilla erősen kiduzzadt, szürkés-vörös színű volt, határai elmosódtak, a vívőerek igen erősen megvastagultak és kanyargók voltak.

Jobb szemén a v. =  $\frac{1}{20}$ , a látótérben kifelé hiány, a papilla igen duzzadt, mi a környező retinára is kiterjedt. A vívőerek igen tágak, kanyargók voltak.

A papillák körül számos orsó alakú vérzések. A betegnek  $1\frac{1}{2}$  év előtt volt luesse, kiütésekkel és torokbajjal. A beteget rendszeres bedörzsölő kurának vetették alá, mire a látóképesség tetemesen javult és a szemfenéki változások csaknem nyom nélkül eltűntek. A beteg később hosszú ideig jodkaliumot szedett, mire mindkét szemén a visus  $\frac{1}{10}$ -re javult.

Ez esetben is mint a mienkben a látóideg direkt gummás megbetegedését nem volt szabad felvenni, már csak azért sem, mert az oly nagy fokban (pedig kevésbé mint a mi esetünkben) kifejlődött változások kóros állapotok hátrahagyása nélkül gyógyultak, miért itt is a hüvelyközben már többször talált luetikus sejtzaprodást kellett felvenni a baj okául.

Most még csak egy látszólagos ellentmondásra kell megfelelni, arra, hogy miként jött létre tehát a szemtükrrel jól látható vérzés a papillán és körülette, ha a nyomást oly csekélynek mondjuk, hogy az idegelemeket távolról sem háborgatta működésükben? Azt hiszem, ezen látszólagos ellentmondás is könnyen megszűnik, ha tekintetbe vesszük, mint már előbb mondtam, a nervus optikus ereinek bonczani lefutását, t. i. hogy az idegbe csak később lépnek be, és még különösen azon fontos tény, hogy az alapbaj lues volt, mely tudvalevőleg igen szereti az ereket megtámadni. A legkedvenczebb helyét képezik az agyvelő alapi verőerek.

Nagy szeretettel bántalmazza az agyvelő alapi ereket: az art. fossa Sylvii és az art. basillarist, mely bántalom ugyan mibenlétét illetőleg semmi jellegzőt sem mutat syphilitisre. A bántalom lényegét sejtbeszűrődés, kötőszövetképződés teszi itt is, mely legnagyobb fokban az adventitián és intimán áll elő. Az erek ezen elváltozások következtében szakadékonnyakká válnak, úgy hogy már igen kis nyomási változatra is megpattannak és kisebb-nagyobb vérkiömlésekhez vezetnek. Hasonló változások történtek a retina kisebb erein itt is, melyek az agy finom ereivel hasonló alkotásúak, melyekből a már említett nyomás és érrepedés útján finom vérzések támadtak. Ezen vérzések pedig sokkal csekélyebbek voltak, mintsem a magok részéről, nyomásuk, maceráló hatásuk folytán, az idegelemekben functionális zavart idézhettek volna elő, annál is inkább, mivel a tapasztalatok és kísérletek igazolják, hogy a retinába kiömlött vér gyorsan az interfibrillaris kötőszövetbe veszi útját és így a rostok még az esetleges kis nyomástól is csakhamar felszabadulnak.

Ha megtekintjük a retinitis vagy neuroretinitis syphilitica kórképének könyvekben található leírását, úgy lehetetlen fel nem tűnni, hogy a vérzések csak itt mint kivételesen előfordulók vannak felemlítve.

Nem tudom megérteni, hogy miért lenne ez oly ritka, holott arra az alkalom itt ép úgy megvan mint más neuroretinitisnél, melynél pedig elég gyakori lelet, sőt épen luesnél könnyen és nagy előszeretettel szokott beállani, és még e felett a már jelzett érbeli elváltozások erre még inkább kedvezőleg folyhatnak be.



Ide igtatom Pflüger egy esetét, hol luetikus pangásos papilla mellett hasonló foltok voltak a papillán és retinán *nagy vérzésekkel* mint a mi esetünkben, azon különbséggel hogy a baj tartama alatt itt le volt fokozva a látás, sőt a jobb szemem centralis scotoma is volt.

(Vége következik.)

## Adatok a látószervekben levő cysticercus tanához.

Közi: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

(Vége.)

Ezek után a szemészi klinikán újabban<sup>1)</sup> észlelt eseteket óhajtom ismertetni.

1. eset. *Retina alatti cysticercus*. 1885. év október 1-jén. Z. J. 22 éves nevelő jelentkezett a klinikánkon, hogy bal szemével homályosan lát, s ha egyenesen néz, szürke folt libeg előtte. Előbb szemeinek soha semmi baja sem volt. Menstruálás néha elmarad, máskor nem várt időben is jelentkezett. Külsőleg a szemem semmi változást sem találtunk, az összetartás és alkalmazkodás jó volt, a  $v = \frac{1}{6}$ . Az üvegtestnek hátsó felében moleculás homály, melynek közepe kessé sűrűbb volt. 14 nap múlva minden alkalmi ok nélkül az üvegtest egész kiterjedésében sűrű ködös lett és kis fokú papillo-retinitis is fejlődött. A  $v = \frac{1}{6}$  volt. A jobb szemem most sem volt semmi változás. A beteget 1885. év október 14-ikén a klinikára felvettük. Az üvegtesthomály még sűrűbb lett, sőt benne már meglehetősen számú czafatok is voltak. A papillo-retinitis is fokozódott. Diagnosisunk papillo-retinitis és hyalitis volt; gondoltuk, hogy lappangó chorioiditis is lesz. Rendeltünk 3 grammos higanykenőccsel rendszeres bedörzsölő kúrát, és minden második napon egy centigramm pilocarpinum muriaticumot fecskendeztünk a bőre alá. Az üvegtest homályai rohamosan feltisztultak: 25 bedörzsölés és 15 injectio után az üvegtest teljesen feltisztult, a papilla duzzadása és a retina elborulása is engedett;  $v = \frac{1}{5}$ , a szürke foltot sem látta már a beteg. November 16-ikán elhagyta a klinikát. Megjegyzem, hogy a beteget úgyszólván minden nap vizsgáltuk szemtükörrel.

Ugyanazon év november 28-ikán minden alkalmi ok nélkül egy nagy fekete folt támadt a beteg szemé előtt, ennek irányában semmit sem, míg tőle oldalfelé mindent jól látott, a fekete folt a látótér felső felében volt. Szemtükörrel megvizsgálva a papillo-retinitist nagyobb fokunak találtuk, mint eddig volt, a retina venái nagyon teltek voltak; a papillától alá és kifelé, majdnem a macula lutae alatt, szürke-fehér kiemelkedés látszott, melynek szabályos kerek határai jól körülírtak valának; a retina, edényeivel együtt, a folt felett szabadon elhalad. Az egész tömeg egy hólyagszerű kiemelkedésnek mutatkozott, a melynek közepén sötétebb szürke csomó is látszott. A szem feszülése normalis volt. A látótérben felül egy nagy kerek élesen határolt scotomát találtunk. A többszöri vizsgálásnál sikerült a hólyagos kiemelkedésen hullámszerű mozgást észlelni. Diagnosisunk biztos volt, hogy retina alatti cysticercus van. Ismét felvettük a klinikára.

Esetünkben beteget kaptunk volt észlelésünk alá, a midőn még a szembe jutott cysticercusnak nyomát sem láttuk. S már ez időszakban az üvegtest zavaros volt, jelölül annak, hogy ha a chorioideát csak kis területen erős irritatio éri, már ez is nagy befolyással bír az üvegtest táplálkozására.

Már az első stadiumban is élesen körülírt, kerek homály (scotoma) képződött a látótérben. Az orvoslás szempontjából is nagyon érdekes ezen esetünk: mutatja a pilocarpin és a higany nagy gyógyító, illetőleg feltisztító hatását az üvegtestre: a cysticercus a chorioideában élt, növekedett, s a chorioidea irritatioja folytán képződött üvegtesti homályok e gyógyszerek alkalmazása folytán mégis teljesen feltisztultak. A papillo-retinitis ellen a hatás kisebb volt.

Diagnosisunk készen lévén, a gyógyítás módjával kellett foglalkoznunk. A Graefe Alfred meridionalis sclerai metszése nem nagyon kecsegtető. Az esetek túlnyomó száma nála oly stadium-

<sup>1)</sup> Előbbeni két esetet már Csapodi dr. ismertette a »Szemészet« 1884. 4. számában és 1885. 2. számában.

ban jelentkezett, melyben a szem már majdnem vak volt. Ily esetekben, ha a szem alakját megtartjuk, elég nyereségnek nevezhetjük. Ez is a főcélja a Graefe Alfred operálásának. Esetünkben a  $v = \frac{1}{6}$  volt. Sajnálunk e jó látóképességet oly mély beavatkozással, mint a sclerai metszés, kockára tenni; de másrészt bátorítva voltunk a patholog-anatomok azon állítása által, hogy ha a cysticercus hólyagját felhasítjuk, a fereg elpusztul. Elhatároztuk, hogy a hólyagot discissió hálgyógtúval csak összevagdaltuk, a mint azt Graefe Albrecht már ajánlotta, bár ez már akkor sem bizonyult jónak.

Deczember 19-ikén a szemet cocainnal érzéstelenítettük; a beteget félig ülő, és félig fekvő helyzetbe hozva, szemtükörrel folyton ellenőrizve, scleran át a szembe erős discissios tűt szúrunk, s a cysticercus hólyagát jól behasogatni iparkodtunk.

Az operálás után már a hólyagot látni nem lehetett, annak helyén sűrűn egymás mellett fekvő vércsikok egész csoportja volt. Az operálást kis fokú irritatio követte, a mely hűvös borogatásokra gyorsan elmúlt.

Deczember 23-ikén a szemet ismét szemtükörrel megvizsgáltuk: az üvegtestben molecularis homályosodás és a cysticercus helyen vértócsa volt; az üvegtestben pedig a cysticercus egész szabadon volt, hólyagja kitelt, a hólyagból nyakát és fejét kidugta és élénken mozgatta. Operálásunkkal célt nem értünk.

Deczember 30-ikán a cysticercust meridionalis sclerametszéssel extraháltuk: A pupillát atropinnal kitágították, s mély narcosis után az operator még egyszer megnézte szemtükörrel, hol van a cysticercus. Az alsó egyenes izom belső szélénél ollóval a conjunctivát felhasította; ezután Graefe-késsel a sclerán nyilást ejtett és ebből kiindulva ollóval meridionalis irányban hátul az aequatornál sebet készített, és a sebet tompa horgokkal széthuzatta; de a cysticercus magától nem jött ki; a cysticercust nem sikerült csípővel megfogni, nem sikerült kihalászni Weber-féle drót-kacsával sem. A hosszas és nagyon fárasztó keresgélésénél egész szövetdarabok jöttek már ki, de cysticercus nem; végre Graefekánállal sikerült azt kihalászni. Az operálás után a conjunctiva sebe összevarratott és hűvös borogatások tétettek.

A cysticercus borszeszben eltett hólyagján még most is lehet több hasítási helyet látni; bizonyos tehát, hogy az első operálásnál a hólyagot behasítottuk, a hólyag sebe már három nap múlva begyógyult, maga a hólyag ismét kitelt és a cysticercusnak semmi baja sem lett.

A második operálás után kis fokú reactio állott be: a conjunctiva megduzzadt, néhány napig a szem kissé fáj, de ez hűvös borogatásra gyorsan megszűnt.

1886. évi január 13-ikán a teke már hófehér volt, a sclera begyógyult, a bulbus alakja a rendes volt, a tág pupilla nem reagált, a szemből tükörrel csak gyenge vörös fényt lehetett kapni, a tensio — 2 volt; a szem a fényt sem vette észre. A jobb szem teljesen ép volt,  $V = \frac{1}{5}$ . A beteg elhagyta kórházunkat, de a mai napig is észlelésünk alatt van.

Hetek múlva az üvegtest feltisztulni kezdett, de látni lehetett, hogy az üvegtest hátsó területe szürke exudatummal volt tele, melyre a retina foszlányai felhúzódtak; a retina edényei megrepedtek és többször támadt vérzés. Hónapok múlva az exudatum is fogyott, de a bulbus is kissebbedett; mintegy fél év óta a szemem változás nem történt, csak a corpus ciliare érintéskor fáj. A szemet kivennők, de a beteg az enucleatioiba nem akar beleegyezni.

2. eset. *Cysticercus retrobulbaris*. 1885. év augusztus 28-ikán K. J. 19 éves asztalossegéd jött ambulantiánkra. Három hónap előtt minden megelőző ok nélkül a jobb szem külső zúgánál a szemhéj alatt egy kis kiemelkedés képződött; nem fáj, a szem mozgásait nem akadályozta; e kis kivörösödésel keveset törődött. Néhány nap óta a kivörösödés nagyobb, és kissé fáj annak helye.

Már külsőleg is látszott, hogy a szemhéjat külső zúgnál valami emeli, a conjunctiva a külső zúgnál erősen vörös volt, a cornea felé a vörösség fogyott. A szemhéjak szétfeszítése után a külső zúgnál az orbita fala és a bulbus között mogyorónagyságú, hullámozó daganatot találtunk, a mely nem függött össze a bulbussal; a daganat a conjunctiva alól sárgás színben látszott. A diagnosisunk bizonytalan volt: tályogra gondoltunk. A daganat tetején 8—10 milliméter hosszú sebet készítettem. Nagyon sok



sűrű geny jött ki a nyíláson; sondával a bulbus mögé kerültem, de semmi különöset nem találtam; ezután nyomogattam a bulbust, hogy a geny jól kiürüljön, és ekkor a legnagyobb meglepetésemre a nyíláson egy jó babnagyságú cysticercus jött ki. A nyílás és az egész seb két nap múlva begyógyult; a szem teljesen ép volt.

Esetünkben véletlenül találtunk cysticercust az orbita ürében. A diagnoszt csak hosszabb észlelés és kizárás útján lehetett volna megállapítani: minden trauma nélkül daganat képződött az orbitában a külső zúgnál, a daganat hónapokig fennállott, nem fájt, a szem mozgásait nem akadályozta. Mindezen tünetek az egyszerű gyulladás keretébe nem illenek. Álképlet, ha mogoró nagy, már a bulbust eltolja, annak mozgásait akadályozza; álképlet fluctuatiót ily nagy fokban nem is mutathat. Tehát valami hólyagra kell gondolnunk, melyet a bulbus összelapítani képes volt. Ily közel jutva a hólyagalakhoz, legelső gondolatunk cysticercus lenne.

3. eset. Szerencsésen operált üvegtesti cysticercus. 1887. év november 4-ikén F. E. 17 éves leányt vettünk fel a klinikára. 5 vagy 6 hét előtt bal szemét megütötte s ekkor vette észre, hogy bal szemével nagyon homályosan lát. Szeme soha sem fájt.

A jobb szem teljesen ép volt.  $V = \frac{1}{10}$ . A bal szem külsőleg semmi elváltozást nem mutatott, de csak kézmozgást vett észre; az üvegtestben sűrű moleculás homályosodás mellett finom fátyolszerű homályok is voltak, a melyek függönyként lógtak lefelé és egymással össze voltak kötve, a teke mozgásaikor e hárttyák együttesen megmozdultak, de helyüket el nem hagyták, az egész mozgás hullámzó volt. E fátyolszerű lemezek között, de különösen mögöttük erősen fénylő cholestearin rögök voltak. Atropinnal tágítva a pupillát, az üvegtest külső alsó quadransában cysticercust találtunk; láttuk a mint a hólyagból a nyakát kitolta és ide-oda mozgatta. A látótérben felül és kissé befelé nagy, kerek, jól határolt scotoma volt. A szemfenék részleteit az üvegtest homályosodása miatt látni nem lehetett.

1887. év november 20-ikán a cysticercust a következő módon távolítottuk el. A szemet 5% cocainum muriaticummal érzéstelenítettük. A szemhéjakat Snowden-féle szemhéjterpesztővel széthúzva, a tekét csípővel fel- és befelé húztuk. A conjunctivát az alsó egyenes és a külső egyenes izom között a középterületen meridionális irányban Graefe-késsel felhasítottuk; a metszés a cornea szélétől 8—15 milliméternyire kezdődött és hátrafelé az aequatoron túl haladt. Ezután a külső egyenes izmot vágtuk le a cornea széle melletti helyéről és most óvatosan, mintegy rétegenként vágtuk a sclerát meridionális irányban, csak nem oly kiterjedésben mint előbb a conjunctivát. A conjunctiva és a sclera seb széleibe fonalat húztunk, hogy a segéd ezekkel a tekét a kívánt irányba forgassa, de meg, hogy a sebajkakokat is széthúzhassa. A sclera metszéseket óvatosan folytattuk. A mikor már oly mélyre jutottunk, hogy a chorioideát is látni lehetett, egy bátor metszéssel a sclera megmaradt rétegeit, a chorioideát és a retinát átvágtuk. Most a seben hirtelen kevés, sárgás színű üvegtest ömlött ki, magával hozva a cysticercust is. A szemhéjtartót azonnal eltávolítottuk, a szemre 2-szer 5% cocain csöppet adtunk és néhány perczig hűvös borogatást raktunk. A külső egyenes izmot régi helyére visszavarrtuk, láttuk, hogy a sclera sebre szépen reá-huzódik, ezért sem a sclera, sem a conjunctiva sebtét össze nem varrtuk.

A beteget hat napig ágyban tartottuk, s ez idő alatt mindkét szeme kötve volt. Az izom visszavarrására alkalmazott fonalat a negyedik napon eltávolítottuk. A sclera és a conjunctiva sebje per primam gyógyult. November 30-ikán a seb gyógyulása már olyan erős volt, hogy a szemet tükörrel is megvizsgálhattuk s a legnagyobb sajnálatunkra úgy találtuk, hogy az egész retina le van válva, az üvegtesti homályok azonban megfogytak. A beteg maga is észrevette, hogy látása napról napra kevesebb, mintha hárttya húzódnék szemére. Reményünk tehát csak az volt, hogy legalább a szem alakját mentettük meg, ha látni nem is fogna. December 3-ikán a beteget ismét megvizsgáltuk és a legnagyobb meglepetésünkre retinaleválást sehol sem láttunk; csak alul-kívül, hol az operálási metszés volt, lehetett sűrű libegő hárttyát találni. A látótér normális nagy volt, csak felül és belül volt benne

egy csikalakú hiány; a beteg a szeme előtt már ujjakat is olvastott. Az üvegtest folyton tisztább lett és a látás is javult.

December 20-ikán a beteg kórházunkat a következő lelettel hagyta el: A bal szem bulbaris conjunctivájához zsinog alakban húzódik az átmeneti redő a külső zúg tájáról, e zsinog a szem mozgásait nem akadályozza. A külső egyenes izom a visszavarrás helyén még kissé duzzadt; a conjunctiva és a sclera sebje simán és erősen behegedt. Az üvegtestnek úgy moleculás, mint czafatos homályai nagyon megfogytak. Alul-kívül a szemfenékben egy fehéres-szürke csík van, a mely felett egy kékes-szürke czafat libeg. A szemfenék részletei nem láthatók. A beteg egy méterről olvas ujjakat, a fény érzése jó, a projectio felül belül bizonytalan, a tensio normalis. Jobb szeme ép,  $v = \frac{1}{10}$ .

Esetünk igen érdekes tapasztalati adatokat szolgáltat.

A szemből kivett cysticercust azonnal langyos vízbe tettük és eszközökkel érinteni és megfogni próbáltuk. A mint az eszköz a hólyagot érintette, az ruganyosságánál fogva azonnal kitért, mintegy az eszköztől elugrott; csípővel megfogni nem bírtuk. Ezek szerint elképzelhető, hogy mily nehéz feladat lehet az üvegtestben szabadon levő cysticercust eszközzel kifogni.

Az operációt, narcosis nélkül, csak cocain helyi érzéstelenítéssel végeztük. A chloroform narcosis után hányási erőlködések támadnak; a nagy sclerai seben a nagy erőlködésnél a szemből sok üvegtest jöhet ki, ez pedig belszemi vérzést és retinaleválást okozhat.

A sclerai meridionális metszésnél, nagyon fontos, hogy a metszéseknél a kés élet a sclera felszínére állítva csináljuk a sebet, azaz kívülről befelé vágunk. Határozottan rossz, ha a sclerába beszúrunk, azután contrapunctiót csinálunk és így belülről kifelé haladva készítjük a sebet. Ez utóbbi sebkészítésnél a cysticercus már a beszúrás pillanatában a retina alul kiszabadulhat és az üvegtestbe bejut; vagy ha a késünk az üvegtestben levő cysticercust érinti, késünk azt jó mélyre taszítja. Nagyon czélszerűnek tartom, hogy a sclera sebszéleit fonalakkal és ne horgokkal húzzuk szét: a fonalakat az assistens jól messze foghatja meg és így a keze nem akadékoskodik az operatio menetében; rögzíthet pedig talán jobban mint horgokkal. Ha horoggal akarjuk s sebajkakokat szét-húzni, ezekkel a szembe be kell menni, és ha a sebajkakokat jól széthúzzuk a chorioideát, vagy a retinát zúzhatjuk; esetleg a horog egyik vagy másik hárttya alá jut, azt alapjáról leválasztja és e kis leválás kezdődő pontja lehet a teljes leválásnak; továbbá a mint a horog kampója a sebajkakokat széthúzza, a cysticercus beleakadhat és eltávolodása nagyon akadályozva lehet. A fonalakat ne a sclera egész vastagságán, hanem csak a felsőbb rétegeken húzzuk át, és minden esetre a sebkészítés befejezése előtt fűzzük a sclerába. Nagy gondot fordítson a műtevő arra, hogy mily mechanizmussal fogja a cysticercust kihozni; készítsen tervet, a melyben minden eshetőséget már előre maga elé állít. Magától érthető, hogy a sclerai meridionális metszést a cysticercushoz legközelebb eső helyen fogjuk tenni. Továbbá úgy intézzük az operálást, hogy azon egyenes izmot, a mely metszésünkhöz legközelebb fekszik, tapadási pontjánál vágjuk át, különben a bulbusra reáfeuszul, azt nyomja és a sebajkak tátongását akadályozza, míg ha leválasztjuk, ez irányban lesz a locus minoris resistentiae s erre fog az üvegtestben uszkáló cysticercus is törekedni.

Ilyen előre elkészített tervvel csináltam az operációt és számítottam arra, hogy a cysticercus magától fog kijönni. A cysticercus a szem külső-alsó quadransában az üvegtestben szabadon volt, közelebb a külső egyenes izomhoz. Úgy okoskodtam, hogy átvágva a külső egyenes izmot, erre lesz a locus minoris resistentiae s ha ennek mentén sebet készítenek, a kiömlő üvegtest okvetlenül magával fogja hozni a benne úszó cysticercust is. Erre annál is inkább számítottam, mert a mindennapi tapasztalás igazolja, hogy a folyadékokban úszó tárgyak először iparkodnak a nyomás alul szabadulni, ők rohannak először azon nyílás felé, a melyen a folyadék távozik.

Az operálás után néhány pillanat múlva megnéztem a szemet, az igen mély melülső csarnokban elég sok vér volt. Erre nagy súlyt fektettek, pedig egészen lényegtelen dolog: úgy keletkezik, hogy az irisben, vagy más helyen véredény szokatlanul felszínesen fekszik, a sclerai metszésnél a szem tensiója ad minimum



beszáll és a nyomás alúl felszabadult edény megreped. Előjöhethet ez minden sclerai sebzésnél.

Eseteink, de különösen az utolsó még azért is érdekes, mert minden antisepticus orvoslás nélkül gyorsan per primam gyógyult. Nem használtunk sublimatot, jodoformot, carbolsavat stb. stb. Különben klinikánkon mindig elv volt óvakodni azon modern betegségtől, a melyet a szemgyógyításnál antisepticus orvoslásnak neveznek. Mi nem csinálunk eprouvettában pathológiát, hogy híres therapiát fedezzünk fel. Mi mindenféle antisepticus orvoslást ajánlottak már?! kezdve a gyöngé acidum boricum, salicylicumtól egész a sublimatig: mindegyikkel kitünő eredményt értek el! Meg vagyok arról győződve, hogy sok szemorvos az általa ajánlott antisepticus orvoslási módot nagyon unja már, de nem szabadulhat tőle. A mi klinikánk egy éven át alig fogyaszt néhány gramm carbolsavat és jodoformot. Mi is megkísérlettük a sublimatot enucleatiók után használni a sebzett felszín tisztogatására s rosszabb eredményt kaptunk mint a régi és kimondott eljárásunkkal, a kifogástalan tisztasággal. A mi klinikánkon, mielőtt a beteg a kórszobába jönne, szappant és keféet kap a kezébe, megfürösztjük, minden piszkot róla lemosatunk, tiszta ruhát és tiszta ágynak, s genyedést alig látunk. Eredményeink minden tekintetben legalább is olyan jók, mint a külföld bármelyik klinikáján, a hol a legnagyobb és legcomplicáltabb antisepsissel dolgoznak. Különben e tárgyról szándékozom még alkalmilag bővebben értekezni.

Esetünkben még nagyon érdekes a retina magatartása is. A retina leválása három napi fennállás után nyom nélkül eltűnt. A leválás képződése mindenesetre, összefüggött az operálás, illetőleg a sebkészítéssel. A retinát leválaszthatta, vagy a chorioideából kijövő savós folyadék, vagy valami módon az üvegtest került a retina alá, vagy a retina (mely a bulbus belsejét kibéleli, melyet a corpus vitreum mintegy kifizítve tart és a chorioideához odanyom) a meglehetősen nagy seb készítésénél a feszülés alúl felszabadult és mint ruganyos hártya redőkbe zsugorodott, és mi ezt mint tényleg alapjáról levált retinát láttuk. A leválás későbbi hirtelen eltűnését is többféleketin magyarul azhatjuk. Ha savó vagy üvegtest volt az, a mi a retinát leválasztotta, felszívódhatott gyorsan, csak hogy oly sok folyadék, a mely az egész retinát leválasztja ily rövid idő alatt még sem egykönnyen szívódhatott fel. Így más nem igen gondolható, mint hogy a folyadék valamely nyíláson, a mely a sebszomszédságában volt, kifolyt és a retina azután eredeti helyére visszafeküdt. De ez ellen meg az szól, hogy a szem tensiója mindig normális volt. Lehet, hogy a mint a szem sebje összenőtt és a heg a sebszéleket jól összetartotta, a nedvek keringése ismét a rendes útra tért, ez által pedig a retina ismét kifeszült, mint volt az operálás előtt.

4. eset. *Két cysticercus volt a bulbaris conjunctiva alatt egy középkorú izr. asszony bal szemén. A két hólyag a haránt déllő magasságában, a cornea szélétől mintegy 10 milliméterre, egymás mellett volt. A nagyobbik borsó- a kisebbik kendermagnagságú volt. A hólyagok fölött a conjunctivát felhasítottam, mire a két hólyag úgyszólván magától távolodott el.*

A használt és a szöveg között nem említett irodalmi munkák.

1. Jany. Ueber Einwanderung des Cysticercus cellulosaes ins menschliche Auge. Breslauer ärztliche Zeitschrift. 1882. 23. sz.
2. Burchard. Zur Abwehr gegen Herrn Professor Cohn, Breslau 1882.
3. Cohn H. Entgegnung auf die zur Abwehr gegen mich gerichtete Brochüre des Herrn Burchard. Breslau 1882.
4. Cohn H. Kurze Antwort auf die Brochüre des Herrn Jany über Einwanderung d. Cysticercus stb. Breslau 1882.
5. Gescheidt. Die Entozoen des Auges. Zeitschrift f. Ophth. v. Ammon III. k. 404. l.
6. Graefe. Archiv f. Ophth. I. 1. 459., 462. l. — XII. 2. 190. l. — IX. 2. 84. l.
7. Cohn H. Centralblatt f. p. Augenh. 1878. 145. l.
8. Cohn H. Breslauer ärztliche Zeitschrift. 1881. 23. és 24. szám.
9. Hahn. Bericht der Berliner med. Gesellschaft. 1869. és 1871.
10. Hosch. Die Parasiten-Theorie in der Ophthalmologie. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte.

11. Germelmann. Beiträge zur Operation v. cysticercus im Auge. Inany. Diss. Göttingen 1886.
12. Duyse. Annal d'Oculistique. T. XCIII. 260. l.
13. Becker O. Mauthner, Lehrbuch der Ophthalmoskopie. 1868. 463. l.
14. Wecker. Handbuch v. Graefe-Sämisch. IV. 711. l.

## A heidelbergi szemész-társaság 1887. évi gyűlésének tárgyalásai.

*Sattler* bővebben foglalkozik a musculus ciliaris szöveti szerkezetével; állítja, hogy a délkörös, sugaras és körkörös izomkötegeken kívül állandóan van még egy rövid izomköteg is — a madarak Crampton-féle izma — mely a cornea szélétől ered, a sclera elülső részére tapadva. Az egyes kötegek működését magyarázva, kifejti azon véleményét, hogy a kötegek együttesen egyértelműleg, nem pedig ellentétesen működnek, mint azt különösen Emmert állította. A délkörös rostok nem vonják az érhártyát, mint azt régebben hitték, mert a suprachorioidea laza, könnyen eltolható külső lemezeiben végződnek. A musc. ciliaris legfontosabb része, a körkörös rostok kötege, az állatoknál hiányzik. Az állatok azonban mégis kitünő alkalmazkodással bírnak, mint ezt a szerző élő állatokon végzett kísérletei is bizonyítják, melyekből az is kitűnt, hogy alkalmazkodáskor a belszemnyomás nő (a manometerben 2—4 mm.-rel). Kifejti továbbá, hogy a belszemnyomás növekedése maga után von oly változásokat, melyek a nyomás kiegyenlítését célozzák; nevezetesen a délkörös rostok összehúzódva megfeszítik a Schlemm-csatorna hátsó falát, valamint a supra-chorioidea laza lemezeit, mi által részben a csatorna üre, részben pedig a supra-chorioidea nyirkürei tágnak, a vér és nyirk könnyű elfolyása lehetővé válik. Megczáfolja *Schneller* azon állítását, hogy a binocularis nézés alkalmával a belső alkalmazkodáshoz külső alkalmazkodás is (a szemteke meghosszabbodása által) járul.

*Manz* látóidegsorvadással járó rendellenes koponyaalakulásról szól. Ő főleg a koponya azon rendellenes alakulásával foglalkozik, melynél a koponya magassági átmérője sokkal nagyobb mint a többi átmérők. Három esetet ad elő; mindegyiknél volt a gyermekkorban csekély fokú látás, melyből kettőnél később is maradt némi látás, egy megvakult. A szemtükri lelet mind a három esetben kifejezett periferikus eredetű látóidegsorvadást mutatott. Két esetben feltűnő volt a szemek kidülledése, a mit *Manz* az orbiták lelapult voltából magyaráz. A fej mind három esetben magas, a vízszintes átmérőkben keskeny, az occiput igen fejletlen volt. Két esetben a sutura sagittalis helyén lécszerű kiemelkedés volt. Az arc csak egy esetben mutatott asymmetriát. *Manz* keresve az összefüggést a látóidegsorvadás és a koponya ezen rendellenes alakulása között, azon meggyőződésre jutott, hogy a látóidegsorvadás egy látó-ideglobnak következménye, mely ismét a koponya rendellenes fejlődésének a következménye. Ezt bizonyítja egy esete is. Egy 40 éves erdész jobb szemén teljesen vak volt, bal szemén a látás romlani kezdett. A vizsgálat a jobb szemén teljes látóidegsorvadást, a bal szemén neuritist derített ki. Néhány hét múlva a bal szem látása helyreállott. Feltűnő volt azonban, hogy a jobb koponyatető sokkal erősebben domborodik ki, mint a bal. Két évvel ezután az egyén meghalt. A sectionál a jobb tető- és homlokcsont belfelületén nagy sarcomát találtak. A koponya alapján a physiologicus kiemelkedések szerfölött vastagultak és kiemelkedők voltak. A jobb orbita lelapult, a bal kiemelkedő volt. Lobos tünetek teljesen hiányoztak.

Az előadó nézete, hogy itt egy az újképlettel össze nem függő már régen lefolyt ostitissel volna dolgunk, mely meningitist, majd neuritist és így a látóideg sorvadását okozta. Ily esetekben tehát a korai csontmegbetegedés okozná a látóideg lobját, mely — különösen a foramen opticum szűkületénél — sorvadásba megy át. Végül egy ember esetét említi, kinél magas koponyaalakulás mellett vörös és zöld színtévesztés van jelen. Talán összefügg e két tünet egymással.

*Hippel* a cornea transplantációjáról szól. Ő csakis szabad irissel bíró szemeken operál. Módszere ez: trepannal 4 mm. átmérőjű darabot a cornea közepi hegéből úgy vesz ki, hogy a Descemet-hártyát esetleg a cornea hátsó rétegeivel ott hagyja.



Erre ugyanazon trepannal a nyúl corneájából vés ki ugyanily nagy, de a cornea egész vastagságával bíró darabot, melyet az előbb készített cornealis üregbe helyez. Az átültetett darab átlátszó marad, csupán szélein fehér heges gyűrű keletkezik. Hippel esetet mutat be, melynél hónapokkal azelőtt végzett ily operatiót. Ez átültetett corneadarab most is tiszta. Operatio előtt volt a látás 2 méterről ujjolvasás, operatio után  $v = \frac{1}{10}$ . Más esetben állítólag a Descemet-hártyán maradt szürke cornealis részlet is feltisztult (?) Végül a trepan gyakorlati használatáról szól.

Hess C. szól a szaruhártyának staphylococcus okozta fekélyéről. Metschnikoff teoriáját — phagocytosis — mely szerint a coccusok a sejtekbe felvételnek és azok által mintegy felémésztetnek, a staphylococcus pyogenes aureusra vonatkozólag is megerősíti. Hess tapasztalta, hogy minél rohamosabban gyógyul a fekély, annál több coccus van a fekélyzódás körüli sejtekben; hogy a nedves meleg fokozza a coccusok felvételét (mi a langyos borogatások hatását megmagyarázná). Megtámadja Hoffmann azon nézetét, hogy a Descemet-hártya fehér vérsejtek által átjárhatatlan. Coccusoknak az üvegtestbe való befecskendése után a szerzőnek azonban nem sikerült az opticusban coccusokat tartalmazó sejteket kimutatni, dacára, hogy ott erősebb beszűrődés állott elő.

Wolf M. előadja kísérletét a színek gyűjtő távolságának kiszámítására az emberi szemben. Célja volt kiszámítani, mily messze az ideghártya előtt van az ibolya és mily messze az ideghártya mögött van a vörös sugarak gyűjtőpontja, ha a kék sugarak gyűjtőpontja éppen az ideghártyára esik.

Vossius a trichiasis műtétéről szól. Vossius műteti eljárásának lényege abban áll, hogy a szemhéjszálon néhány milliméter mély intramarginalis metszést végez és ezen sebbe vékony bőrlebenyt varr, mi által a szemhéjszél vastagabb lesz, a pillaszőrök előfelé irányulnak. Burchardt különben Vossiustól teljesen függetlenül hozzá teljesen hasonlóan operált. Vossius eljárása a következő. Föltéve, hogy totalis trichiasissal van dolga, az intramarginalis vonalban tesz 3—4 mm. mély metszést a könyvponttól a külső zúgig, mint azt Flarer-operatióknál tenni szoktuk. Erre a sebet a külső zúgnál 5—6 mm.-rel meghosszabbítja s innen kiindulva a szemréssel 30—40 fokú szög alatt metsz egy 4—5 mm. széles az intramarginalis sebnek megfelelő nyelvalakú bőrlebenyt. A lebeny alapján éles szikét szúr át, melylyel a lebenyt a bőrleleti kötőszövetből leválasztja. A bőrszélét 4—5 varrattal egyesíti, a lebenyt az intramarginalis sebbe fekteti, több finom selyemvarrattal odaerősíti. Erre jodoformkötést tesz, melyet két nap múlva, majd naponként megújít. A beteg 4—5 napig fekszik. A varratokat 6—7-ik napon távolítja el. Részleges trichiasisnál az intramarginalis seb, valamint a szomszédos bőrlebeny a trichiasis kiterjedésének felel meg. A bőrlebeny zsugorodik ugyan, de a szemhéjnél mégis vastagabb marad mint az előtt volt és a pillák magasabban állanak. Ezen műtét az előadó szerint nemcsak a pillák állását javítja, de azon haszonnal is jár, hogy a beteg a műtét által nem csúfíttatik el, minthogy a lebeny hegedése a szemhéj physiologicus redőjébe esvén nem látszik; a lebeny alapja pedig széles, az áthelyezésnél nem szenved nagy csavarást; végre a műtét esetleges entropiumot is javít. Szerzőnek 43 ilyen műtete között 42-nél igen jó volt az eredmény.

Wicherkievicz mondja, hogy ő már 3 év óta hasonló módon operál entropiummal egyesült trichiasis vagy distichiasis eseteiben. Ő nyeletlen lebenyt használ, melyet Cooper-ollóval a szemhéj bőréből kimetsz; ezt 2 mm. mély intramarginalis sebbe teszi, staniállal befedi és kötéssel megerősíti. A kötést 4—5 nap múlva változtatja. Wicherkievicz nagyon dicséri ezen módszert.

Mayweg szintén operált már ily módon igen jó eredménnyel. Ő a lebeny odavarrását szükségesnek tartja.

Schmidt-Rimpler entropium ellen ajánlja az egyszerű vonalos égetést. Félholdalakú galvanocauterrel a szemhéj széle fölött 4 mm.-rel egy a bőrön, izmon és porcson átható égetést végez. Figyelmeztet arra, hogy a szemhéjszélhez nagyon közel ne tegyük az égetést, mert ez különben megpörkölődik és tönkremegy.

Hippel Wicherkievicz módjára operált igen jó eredménnyel.

Laqueur mondja, hogy ő nyeletlen lebenyeket többször használt plastikáknál, azonban ezek zsúgorodások miatt eredményhez nem vezettek. Ellenben kitűnőnek bizonyult felhámardarabok átültetése Eversbusch szerint.

Lange évente 300—350 ilyen mű operatiót végez. Szerinte ilyen mű operatióknál fontos az, hogy vajjon a kötőhártya hegedése már befejeződött e vagy nem? Utóbbi esetben nincs oly műtét, mely a jövőre nézve kifogástalan eredményt szolgáltatna, Lange az összes entropium-ellenes műtétet (Schmidt-Rimpler-ét kivéve) számos esetben végezte, de legjobbnak tapasztalta a Hotz-féle varratokkal egyesített Snellen-féle operatiót.

Hess C. szól a naphthalin által a nyúl szemében okozott elváltozásokról és a massage-cataractáról. Ő a Dor, Bouchard és Panas által végzett kísérleteket ismételte; ezek folyamán számos az előbbi szerzőktől eltérő eredményre jutott. Szerinte a naphthalin bevétele után már 10—16 óra múlva látható az ideghártya elfajulása, de az ideghártyának  $\frac{1}{2}$  cm. széles, a látóidegtől a ciliaris tájig vízszintesen húzódó részlete ép maradt. A lencsében már a naphthalin bevétele után 18—36 órával homályok állanak elő, még mielőtt az ideghártyában nagyobb szerű elváltozás látható volna. A lencse homályosodása a rostok közötti különböző alakú üregek keletkezése által okoztattik. Ez tehát megerősítése volna Becker teoriájának az öregségi hályog keletkezését illetőleg. Nevezetes az is, hogy a naphthalinnal való etetés 5—7-ik napján a lencsetok hámszejteiben, különösen az egyenlítő táján igen bő magoszlás látható.

A massage által okozott cataractáról szólva mondja, hogy a csarnok punctiója után tompa eszközzel 3—4 percig masszálta a corneát, mire a hályogképződés igen könnyen állott elő.

Visszatérve a naphthalin által okozott elváltozásokra megczáfolja Panas azon állítását, hogy a cataracta az ideghártya ronsolása által idéztetik elő. A lencse homályosodása mint legelső tünet áll elő, midőn az ideghártyában változás még nem látható. A görcsövi metszeteken feltűnt a szerzőnek, hogy az ideghártya pigment-sejtjei legkülönbözőbb szabálytalan alakot és elrendeződést mutatnak. Hess mindezekből következteti, hogy Panas hályogképződési teoriája helytelen és hogy ezen cataracta képződés az öregségi hályog képződésének felel meg.

Valude a szem tuberculosisáról szól. A kötőhártya tuberculosisának ritkasága a szemteke egyéb tuberculosis bajaihoz viszonyítva, indította szerzőt arra, hogy a kötőhártya ezen immunitását kutassa. Számos kísérletei valószínűvé teszik, hogy a tuberculosis méreg nem tapad meg ott, hol könnyváladékkal érintkezik. Ellenben a kötőhártya alatti kötőszövetbe fecskendett tuberculosis méreg megfogamzik. Valude azt hiszi, hogy a könnyfolyadék a tuberculosis bacillusok fejlődését akadályozza.

Pagenstecher említi, hogy lupus conjunctivae egy esetében a váladékot nyúl csarnokába fecskendezte, mire 4—6 hét múlva az irisben több tuberculosis csomó fejlődött. Pagenstecher iridectomiát végzett, a kimetszett iris darabban a csomónak megfelelőleg számos tuberculosis bacillust talált. Feltűnő volt azonban, hogy az iridectomia után az iris többi tuberculosis csomói rohamosan felszivódtak.

Fuchs számos tuberculosis kötőhártyalobot lát Bécsben. Szerinte a tuberculosis fekélyek rendszerint a szemhéji conjunctiva azon vízszintesen futó sekély barázdájában vannak, mely körülbelül 2 mm.-rel a szemhéjszél felett van.

Valószínű, hogy tuberculosis bacillusokat tartalmazó apró idegen testek ezen barázdában megakadnak, ott a felhámot megsértik s így a bacillusok a conjunctiva szövetébe jutnak. Egy esetében a tuberculosis fekély jodoform-kezelésre teljesen meggyógyult.

Kuies az alapszínekről szól. Először azon kérdéssel foglalkozik, vajjon vannak-e általában alapszínek vagy nem? Kifejti, hogy alapszínek vannak. Ő négy alapszínt vesz fel, úgy mint vöröset, sárgát, kéket és ibolyaszínt, melyeket I-, II-, III-, IV-el jelöl. Az I. és III., valamint a II. és IV. kiegészítő színek.

Schmidt-Rimpler szól a környi ideghártya izgatásának befolyásáról a centralis látásra. Ő azt tapasztalta, hogy ha este úgy olvasott, hogy a lámpa egyik oldalán állott, akkor a lámpa oldalán levő — tehát megvilágított — szem jobban látott, mint az árnyékban levő. Szerinte ezen tünet nem magyarázható a Brücke-féle »Contrast Phaenomen«-nel, mely szerint a fehér lap az oldalról megvilágított szem által zöldesnek, az árnyékban levő szemtől vörösnek látszik. Schmidt-Rimpler vizsgálatai közben találta, hogy ép szem látása növekedik, ha a sclerán át bizonyos mennyiségű



fényt bocsátunk, ellenben a látás fogy, ha ezen fény intenzív. A rossz látás annál hamarabb áll elő, minél kevésbé megvilágított tárgyra nézünk. Beteg vagy kifárasztott szemeken már gyenge sclerális világitás is rendszerint a látás rosszabbodását vonja maga után. A káprázásnak oka tehát nemcsak a maculáris kép erős megvilágításában, hanem a periferikus ideghártya erősebb megvilágításában is rejlik.

*Helfreich* a szemhéjak mozgásának egy sajátos alakjáról szól. Két leánynál az egyik szemén ptosis volt. Felfelé való nézésnél a felső szemhéj alig mozdult, míg ha a beteg kinyitotta a száját — akár egyenes, akár lefelé való nézésnél — akkor a lecsüngő felső szemhéj hirtelen ugrásszerűen felemelkedett. A másik szem mindkét egyénnél teljesen ép volt. A baj gyermekkor óta állott fenn. Ő ezen mozgási rendellenesség megmagyarázására felveszi, hogy a levator palpebrae sup. rendszeren az oculomotoriustól eredő beidegzésén kívül a musculus biventer idegétől (tehát vagy a facialis vagy a trigeminustól) is beidegeztetik. Ezen esetben az oculomotoriustól eredő beidegzés igen gyenge és a biventertől (valószínűleg faciaлистól) eredő beidegzés a túlyomó volna.

A következő vitatkozásban Fuchs és Fränkel előbbihez hasonló eseteket említnek. Rosenmeyer utal arra, hogy fénykerülő szembeteg a szemnyitás erőltetésénél gyakran szájukat is feltájtják. Szerinte ily gyakori együttmozgások magyarázata tehát nem kereshető ritka bonczani rendellenességben. *Helfreich* ennek ellenében felhossa, hogy a folyamat csak az egyik oldalon fordul elő; hogy teljesen önkénytelenül áll elő; hogy a mozgás rohamos és erőteljes; végre, hogy csak a felső szemhéj fordul elő, míg a szomszéd izmok épek.

*Schweigger* a hályogkivonásról szól. *Schweigger* bírálva a lebenyes és vonalos sebek előnyeit és hátrányait, találta, hogy a lebenyes seb mindazon előnyökkel bír, melyeket eddig a vonalos sebnek tulajdonítottak. Ő tehát ismét a lebenyes metszéshez tért vissza, melyet 3—4 mm. magasságban a cornea limbában végez. A sebkészítésre legalkalmasabbnak tartja az ékalakú kést. A lencsetokot csípővel repesztí meg. A kötést a műtét nap estején változtatja, mikor eserin cseppent a szembe, de a szemet csak 3—4-ik napon nézi meg. Eljárásának főelőnye szerinte, hogy iridektomiát nem csinál, a pupilla ép marad; azonban nagy hátránya a gyakori iris-előesés, mely ha szépen is gyógyul, legalább synechiát hagy hátra. *Schweigger* az iridektomiát csak szükség esetén csinálja. Eljárásának különben azon hátránya is van, hogy a beteg részéről igen nagy nyugalmat kíván.

*Sattler* számos esetben használta a lebenyes metszést és eredményével teljesen meg van elégedve, bár ő is az iris-előesést az eljárás egyik nagy hátrányának tartja. Ő az előesett irist rögtön lecsapja, igyekezvén az iris odanövését megakadályozni.

*Meyer E.* már több év óta operál lebenyes metszéssel, de csak azon esetekben, melyekben az egyik szem Gaefe-szerű operációval már biztosított. Ő is utal a gyakori iris előesésre; hangsúlyozza, hogy ez után mindig iris odanövés áll elő, melynek következtében a szem néhány hó vagy év után elpusztul. Ő már sok ily módon megvakult egyént látott. *Meyer* tehát határozottan javasolja az iridektomiát minden egyes esetben végezni annál is inkább, mert számos esetben látta, hogy a beteg az iridektomizált szemet jobbnak mondta, mint a szép pupillával bíró. Ő a lebenyes seb készítésére a Gaefe-féle kést használja. Iris előesés esetében legjobbnak tartja azt minél előbb lecsapni és lapos hegedést előidézni. *Meyer* igen jónak találta az előesett irist galvanocauterrel megpörkölni.

*Becker* figyelmeztet arra, hogy az iridektomiának azon nagy előnye is van, hogy a lencsemaradványokat tökéletesebben lehet eltávolítani; rosszabb lefolyású esetekben pedig, ha a pupilla elzáródott, a coloboma-rés gyakran szabad maradt. *Becker* nem érti *Schweigger* és *Sattler* azon eljárását, hogy az operált szemet több napig nem nézik meg és mégis gyógyszerrel cseppentenek be. Ő az operált szemet csak másodnap nézi meg, de ha valami complicatiót sejt, akkor helyesebbnek tartja a szemet megnézni és a szerelést a látottak szerint irányítani.

*Krüger* a Gaefe-féle operatio mellett szól, mondván, hogy leghelyesebb azon módon operálni, mely a szemnek lehető legcsekélyebb veszélyeztetése mellett, aránylag jó látást nyújt.

*Berlin* szól állatokon végzett hályogkivonásokról.

*Laqueur* műtét után előálló keratitis striatáról szól. Szerinte a keratitis striata 3 alakban mutatkozik. A legenyhébb alaknál csak néhány 0.5—1 mm. széles függőlegesen a pupilla közepén túl haladó szürke vonal alakú homály van a corneában, melyek műtét után 5—6 napra eltűnnek. A középfokú alaknál a cornea szürkése számos egymással közel párhuzamosan felülről lefelé haladó szürke csíkokból áll, melyek majnem a cornea alsó széléig haladnak. Ritkább esetekben a szürke vonalak ferdén haladnak és még ritkább esetekben egy részük függőlegesen, más részük vízszintesen halad, mikor is az utóbbiak hullámzatosak. Ezen homályok műtét utáni 14—20 napon tűnnek el. A legerősebb fokú striatánál a cornea szürkése egyöntetű, legtömörebb a seb körül; csak a harmadik napon kezd e homály 10—12 hosszú csíkra oszlani. A cornea ezen egynemű szürkése könnyen téveszthető össze a cornea genyes beszűrődésével, de a hevesebb lobtünetek hiánya keratitis striata mellett szól. A keratitis striata ezen alakja 3—4 hét alatt tisztul fel. Leggyakrabban fordul elő a striata a hályogkivonás után, akár felül akár alul csináljuk a metszést. *Linearis simplex* műtétnél ritkább, de még ritkább iridectomia után. A keratitis striatához hasonló kórkép szokott előállni, ha hosszabb ideig nyomó kötést alkalmazunk pl. ideghártyaleválásnál. *Laqueur* szerint a keratitis striata keletkezésére befolyással van az egyén kora. Minnél öregebb az egyén, annál erősebb fokú a striata. *Arcus senilis*nek befolyása nincs; azonban befolyással bír a corneális seb hossza. Minnél hosszabb a corneális seb, annál nagyobb a striata; végre befolyással van a cornea zúzódása is. Minnél hosszabb ideig tartott az expulsio, annál nagyobb a striata. A seb astigmatismusnak, valamint a seb záródásának nincsen befolyása a striatára.

A mi a keratitis striata kórbonczani elváltozását illeti, erre nézve a szerző egy hályogoperatio után negyednapra elhalt 58 éves nő esetét említi, kinek corneáját *Recklinghausen* vizsgálta. Utóbbi szerint csak a sebszéleken volt lobos beszűrődés, míg a cornea szürkességének megfelelőleg a nyirkutak feltűnően tágultak voltak s bennök számos épnek látszó corneasejt. A nyirkutak falán a legkülönbözőbb alakú hyalinszerű tömegek voltak.

*Becker* 19 éves leány esetét említi, ki a műtét után harmadnapra coma diabeticumban elhalt. Ő a corneában szintén a nyirkutak tágulását találta, de azt hiszi, hogy *Laqueur* esetében a hyalin-anyagnak a corneacsatornában való jelenléte csak az egyén kora által volt feltételezve. Ő mint *Arlt* segédje számos lefelé végzett lebenymetszést látott, de striatát ezek után nem észlelt; ő tehát azt hiszi, hogy a striata csak felfelé készített sebzéseknél fordult elő. Szerinte a striata oka a nyirk süiyedése illetőleg pangása, minthogy a kerületfelé mozgó áram útja a seb által megszakított. *Becker* a keratitis striata kifejlődésére fontos befolyást tulajdonít a cornea-zúzódásnak. Lágy szemeken valahányszor a lencse kiüzése után a cornea hátrasüppedt, ő mindig erősebb striatát látott kifejlődni; valószínű tehát, hogy a cornea ezen hátrasüppedése szintén lefolyással bír a striata keletkezésére. A kor *Becker* szerint teljesen befolyástalan a striatára.

*Sattler* is sokszor látott striatát fiatal egyén corneáján végzett operatio után, miért ő is azt hiszi, hogy a kornak nincsen befolyása a striata keletkezésére. Hályogmegérlelési kísérleteinél látta, hogy a csarnok punctiója után a szürke vonalak a corneális sebtől mindenféle irányban haladtak. Ő azt hiszi, hogy a striata a Descemet-hártya és hájának különböző sérülése által jön létre. *Sattler* említi esetet, melynél rendes Gaefe-féle operatio után, nemcsak vonalas hanem diffus tejüvegszerű homály is állott elő a corneán, mely még hetek mulva is változatlan volt.

*Leber* különbséget tesz a striatás és a diffus keratitis között; az utóbbit pedig onnan származtatja, hogy a cornea hámsza leköpött és a csarnokvíz feláztatta a cornea hátsó lemezeit.

*Hippel* lefelé végzett lebenymetszésnél is látott striatát.

*Becker* helyesli a striatás és a diffus keratitis megkülönböztetését. Szerinte a nyomókötés után előálló corneaszürkesség a Descemet-hártya elváltozása által okoztattik.

*Knies* ezen elváltozásokat a corneának nyomókötés alatt szenvedett redőzöttségéből magyarázza.

*Wicherkievicz* a műtét után előállott diffus homályokat a cocainnak tulajdonítja. Szerinte a cocain bővebb használatára a belszemnyomás hosszabb időre leszáll, miáltal a sebszélek nem



illenek egymáshoz. Három ilyen esetében a hegedés lobos tünet nélkül felpuhult.

*Stilling* ilyen diffus homályokat a corneában mesterségesen is állított elő az által, hogy olajat fecskendett be élő állapot corneájába. A homály 24 óra alatt eltűnt.

*Leber* az ablatio retinae eseteiben alkalmazott nyomókötés után kétféle striatát látott: 1. finom a szokásos vonalas striatához hasonló homályosodást és 2. a cornea hátsó részének finom redőzöttsége által okozott homályt.

*Knies* a striata keletkezését a rögzítő csípővel kifejtett húzásból magyarázza. Meyer csarnokkimosás után diffus cornealis homályokat látott előállani, melyek az első hét alatt eltűntek.

*Förster* a lencsének csarnokba való traumaticus luxatiójáról szól. A corneát függőlegesen érő ütések okozzák, hogy a cornea lelapul és az iris a lencséhez nyomatik. Ekkor a pupilla széle a lencséhez nyomtatván, elzárja a hátsó csarnokot, mi által az elülső csarnokvíz nem mehet az iris mögé, hanem a legkevesebb ellentállással bíró kerületi irisrészletet hátrafelé nyomja, úgy hogy ez zsákszerűen hátraturémkedik. Hirtelen ütéseknel azonban a pupilla kitágul, valószínűleg a sphincter számos apró repedései következtében; a hátraturémkedő iris pedig megszakítja a zonulát, a lencsét felszabadítja; ekkor a kitágult pupilla az ellennyomás által különben is előre tolt lencse egyenlítője felett elcsúszik és a lencse mögé jut, a lencsét az elülső csarnokba zárva. Ha a zonula a lencse kerületének csak felében szakított meg, akkor a lencse a pupillában közel vízszintesen fog rögzített. Az előadó ezen teoriáját kísérletei is bizonyítani látszanak.

*Schoen* bemutatja az alkalmazkodás előtűntetésére és magyarázására szolgáló készülékét, azután szól az alkalmazkodás következtében a szemben előállott változásokról a különböző korban. A legfontosabb ilyenemű elváltozások 1. az alkalmazkodási excavatio (eddig physiologicus excavatio); 2. öregségi hályog; 3. a fordított astigmatismus. Schoen 3090 refractióra vizsgált szem közül 812-nél talált astigmatismust. Míg azonban a 20 év alatti korban a normalis astigmatismus 89,4%-ot, a fordított 10,6%-ot tesz ki, addig a 60-ik év körül a normalis astigmatismus 32,3%, a fordított pedig 67,7%-ot tesz ki. Az előadó állítja tehát, hogy a kor előhaladásával a normalis astigmatismus a fordított astigmatismusba megy át. A látóideg fő excavatióját azon vongalásból magyarázza, melyet a musc. ciliaris inrostjai a látóideg hüvelyére és a látóideg rostokra gyakorol. Az excavatio gyakorisága a korról nő; míg a 10 éves korig a vizsgált szemek 32%-ban, addig a 60 éven felül 73%-ban fordul elő.

Az öregségi egyszerű hályog fejlődése mindig a lencse egyenlítőjén kezdődik, a zonula elülső és középső rostjainak a lencsetokra gyakorolt vongalása következtében. A tokon eleinte apró redők képződnek, melyeket a tok felhámjának burjánzása követ. Adataiból kitűnik, hogy a hályogosok száma a korról nő, hogy a hályog leggyakrabban fordul elő hypermetrop vagy astigmaticus szemeken, hogy a lencsemag sclerosisa mellett mindig van aequatorialis cataracta, míg fordítva nincs. A hályogképződés kezdete gyakran található a 20—30 éves korban. Az aequatorialis cataracta mindig a vízszintes délkörben kezdődik. Az alkalmazkodás folytán tehát először a látóideg fő excavatiója áll elő, később fordított astigmatismus és végre a lencse homályosodása.

*Schoen* a glaucoma keletkezését is az alkalmazkodásból magyarázza.

*Lange* bemutatja rajzoló készülékét, mely nagy görcsövi képződmények kis nagyítás mellett rajzolására van szerkesztve.

*Ulrich* az ideghártyaleválás orvoslására az ő eljárását ajánlja. Ő az ablatio retinae egyik esetében natrium salicylicum-ot használt naponta 4—5 grammot, minden harmadik napon szünetelve. 14 nap múlva a látás volt  $\frac{1}{10}$ .

*Krüger* beteget mutat be, kinek egyik látóidegfőjén kis fémdarab van. Az idegen test a cornea belső szélénél hatolt be átfurva az irist és a lencsét. A szem alig volt izgatott, a látás  $\frac{1}{10}$  volt és ez továbbra is maradt. A lencse csak az átfuródási helyen szürkült el. Csakhamar retinitis állott elő, majd a papillán bő izzadmány képződött, mely az idegen testet betokolta. A lobos tünetek idővel engedtek és bemutatáskor a szem egészen békés, a látóideg fő közepén a kissé kiemelkedő fémdarab jól látható.

*Hoffmann* hasonló esetet említ.

*Bellarmino* újabb készüléket mutat be a belszemnyomás és a pupilla mozgásának graphicus mérésére.

*Bull George* új optometert mutat be.

*Bernheimer* emberi chiasma-metszeteket demonstrál, melyekből nagy valószínűséggel következteti, hogy az idegrostok keresztződése csak részleges s nem teljes, mint ezt Michel állította.

*Vossius* a plica semilunaris cavernosus lymphangiomájának és a kötőhártya edényeinek és szöveteinek hyalin elfajulása egy-egy ritka esetét adja elő.

*Wagenmann* puerperium alatt előállott metastaticus chorioiditis suppurativa görcsövi metszeteit mutatja be.

*Seggel* a fényérzés vizsgálatára szerkesztett látó-próbáit mutatja be.

*Fitzgerald* a szem fénytörésének gyors meghatározására szerkesztett eszközét, *Hoffmann* a csarnok-kimosásra szolgáló eszközét mutatta be. (Bericht d. Ophthalmolog. Gesellsch. Monatsbl. für Augenheilkunde 1887.)

*Neupauer* dr.

### Az American Ophthalmological Society (New-London, Connecticut) 23-ik congressusának fontosabb tárgyai.

*Spalding* azon kérdéssel foglalkozott, vajjon a napszúrás okozhat-e állandó látászavart? Ő csak egy esetet ismer, melynél a vakság biztosan a napszúrás következménye volt, hat esetben pedig a napszúrás után végzett szemtükriz vizsgálat neuritis optica mutatott ki, mely azonban mind a hat esetben meggyógyult. Ő tehát állítja, hogy a napszúrás okozta vakságok igen ritkák.

*J. Roosa* (New-York) a chinin-amaurosis valószínű esetéről szól. Fiatal nőnél öntudatlansággal járó váltóláz ellen 30 gran chinin sulfuricumot alkalmaztak a rectumon át 4 dosisban. Felébredéskor a nő mindkét szemén vak volt; a papillák halványak, a véredények szűkek voltak. A nő strychnin-kezelésre meggyógyult.

*Burnett M.* a körscotomáról szól. Ő említ két esetet, melyekben chorioiditis és hyalitis mellett körscotomát tudott kimutatni, de a látótér hiánya nem felelt meg a szemfenéki elváltozásnak. Ő tehát fölveszi, hogy a retina közép részét ellátó idegrostok izzadmány vagy valamely szomszédész nyomása által működésükben zavartattak. Noyes a körscotomának szintén valami extraocularis eredetet tulajdonít.

*Randall* Meibom-cystának látszó szemhéji sarcoma esetéről szól. 41 éves férfinál chalazionhoz hasonló cystát már kétszer távolítottak el, de ismét kiújult. Randall sarcomára gyanakodott, miért is az egész kis daganatot kiirtotta. A vizsgálat orsósejt-sarcomát mutatott ki.

*H. Noyes* könnymirigy-előesés esetéről szól. A jobb felső szemhéj külső felében 9 év óta nőtt egy könnyen mozgatható daganat. Noyes a daganatot kiirtotta; a daganat a görcsövi vizsgálatnál könnymirigynek bizonyult.

*Howe L.* a vakság növekvéséről szól az amerikai Egyesült-Államokban. Szerinte az Egyesült-Államokban a lakosság száma 1870-től 1880-ig 30%-kal, a vakok száma 140%-kal növekedett. A vakok száma éjszokról dél felé folyton nő, keletről nyugat felé kisebbedik. A vakság oka többnyire infectiosus bántalom. Howe erre nézve fontos szerepet tulajdonít a bevándorlásoknak. Ő ajánlja, hogy gondot fordítsanak az újszülöttekre, hogy a gyanús szembajjal bíró iskolás gyermekeket az iskolából távolítsák el, s végre hogy a közönséget világosítsák fel bizonyos szembajok ragályosságáról. Burnett megjegyzi, hogy a négerék főleg scrofulás cornea-bántalmakban szenvednek, különben gyakori náluk a blennorrhoea neonatorum is.

*Oliver* ifjú hülyék szeméről szól. Ő 20 fiatal férfihülyét vizsgált, s vizsgálataiból kitűnt, hogy azoknak teljesen ép, működésre képes szemük van. Minthogy pedig finom munkával nem foglalkoznak soha, azért typicus ép szemekkel bírnak.

*Theobald* előad egy esetet, melyben 52 éves asszonynál a climacterium kezdetétől 9 hónapon át retinalis és üvegtesti vérzések ismétlődtek, majd a papillán számos kis véredényekből álló kinövés keletkezett, mely az üvegtestbe nyomult. Később e kinövés



kisebbedett. Wadsworth visszatérő üvegtesti vérzés esetében szintén látott az üvegtestben apró véredényeket képződni, melyek néhány év múlva kevesbedtek.

*Harlan G. C.* az arteria centralis retinae emboliájának esetéről szól. Az embolia oka ugyanazon oldali orrfél caries-e volt. (Centralbl. f. Augenhk. 1887. deczemberi füzet.)

*Neupauer dr.*

## SZEMELVÉNYEK.

— **Levegőbuborék az üvegtestben és a lencse átfuródása hályogképződés nélkül vasszilánk általi sérülésnél.** *Dr. Pfalz G.-től.* — Egy 17 éves munkásnak bal szemébe vasszilánk pattant, mely a felső szemhéjat átfurva a corneaszél felső részén át a szembe hatolt. A csarnok alul rendes mélységű volt, felül azonban sekély volt, mert az iris a corneális sebhez feküdt. A lencse felső egyenlítői részén a corneális sebnak megfelelőleg, szürkén homályos volt, jelétül annak, hogy az idegen test a lencsét is átfúrta. Szemtükri vizsgálatnál a pupilla felső felének megfelelőleg, közel a lencse mögött, körös, fekete, itt-ott vöröslő szélű, élénk fehér középpel bíró homály látszott, mely fordított képben közepén vörösnek, szélein feketének mutatkozott. Ez tehát levegőbuborék volt. Az idegen testet szerző hosszabb keresés után az üvegtest hátsó részében a papilla alatt találta. Szerző az idegen testet (3 mm. hosszú 2 mm. széles vasdarab) narcosis alatt a sclerában készített sebet át electro-magnettel eltávolította; a tátongó sclerális sebet selyemvarrattal egyesítette s felette a conjunctivalis sebet összevarrta. A gyógyulás zavartalanul folyt le. Műtét után 3 héttel visus  $\frac{4}{20}$  volt. Érdekes ezen esetben az üvegtestben levő levegőbuborék, melyet könnyen lehetne felcserélni gömbölyded idegen testtel, valamint az, hogy a lencse elhomályosodása dacára a tok megnyitásának megállapodott. Becker a lencse-elhomályosodás ezen megállapodását hasonló esetekben úgy magyarázza, hogy az iris a lencsetok sérülési helyére tapad és a csarnokvíz behatolását akadályozza. Jelen esetben azonban az iris a cornealis sebhez húzódott úgy, hogy valószínű szerző azon nézete, hogy a lencsetok sebszélei a sérülés után ruganyoságoknál fogva rögtön összecscukódtak, megakadályozván így a csarnokvíznek a lencse állományába való behatolását. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1887. jun. f.)

*Neupauer dr.*

— **Sphincterrepedések és myopia köötés következtében.** *Dr. Pfalz G.-től.* — Egy nyolcz éves fiu bal szemét alul-kívül hajtott kő érte. A sérülés után 2 mm. magas hyphaema és az iris felső és belső részében több kisebb-nagyobb sugárirányú repedés volt látható. Az üvegtestben nagy vérzés volt. A jobb szem emmetropiás, visusa  $\frac{5}{5}$  volt. Lobellenes és felszívó szerelés mellett a szem annyira gyógyult, hogy a sérülés után egy hónappal a visus csekély myopia mellett  $\frac{4}{30}$  volt. A szemfenékben, különösen a macula lutea táján több régi vérzés és itt-ott kisebb pigment atrophia volt látható. Később a visus, de egyúttal a myopia is nőtt, úgy hogy 3  $\frac{1}{2}$  hóval a sérülés után a visus 2 D. myopiával  $\frac{4}{12}$  volt. A myopia ezen foka szemtükörrel is volt kimutatható. Cornealis astigmatismus, lencseluxatio vagy zonularepedés hiányzott. Szerző ezen esetét újabb bizonyítékul hozza fel arra, hogy a corneát excentricusan érő ütéseknél az iris mindig a sérülés helyével ellenkező részében reped. A myopia keletkezésére nézve szerző azt hiszi, hogy a gyermekszem az ütés következtében nyomást szenvedvén, hátsó részében kitágult. A kitágulás a chorioidea számos, de apró repedéseiben (vérzéseiben) nyilvánult. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1887. jun. f.)

*Neupauer dr.*

— **Hályogképződés az arcbőr hajszáledényeinek teleangiectaticus kitágulásával.** *Dr. Nieden A.-tól.* — Egy 22 éves leány 1  $\frac{1}{2}$  év óta veszi észre, hogy a bal szem látása romlik. Már az első menstruációja után sajátságos pontnyi egésznyi vörös foltok keletkeztek az arczán, melyek nyomásra eltűntek, de a nyomás megszűnésével ismét megjelentek. Idővel ezen foltok nagyobbodtak, a nagyobbak a bőr felszíne felett kiemelkedtek, loupéval véredénygomolyszerű szerkezetet mutattak. Később a nyakon és kezeken, általában a fedetlen bőrön, hasonló foltok

mutakoztak. A bal szem látása rohamosan romlott, a jobbé szintén rosszabbodott. A szív és vese ép volt. Struma, rhachitis vagy fogelváltozások nem voltak kimutathatók. Nieden az elhomályosodott lencsét mindkét szemben a tok meghasítása által felszívódásra bírta. Műtét után a visus bal szemben  $\frac{20}{30}$ , a jobb szemben  $\frac{20}{20}$  volt. Szerző a hályogképződés okául azon — úgy látszik a nem szervek fejlődésével összefüggő — kóros edényelváltozásokat veszi fel, melyek a szemben táplálkozási zavart s ennek következtében a lencse elzavarodását idézték elő. Hogy pedig az edényelváltozások a fedetlen bőrön nagyobb fokban mutatkoztak, annak valószínű oka, hogy az edények kóros állapotához még a küllevegőnek izgató hatása is hozzájárult. (Centralbl. f. Augenhk. 1887. deczemb. f.)

*Neupauer dr.*

— **Periodicus oculomotorius bénulásról.** *Senator H.-tól.* A Charité orvosainak egysületében tartott előadása után. — Senator esetében egy 22 éves asszonynál fejfájás, hányás és borzongatás közben a jobb oculomotorius minden ágában megbénult. A beteg 8 éves kora óta négy hetenként visszatérő ily rohamokban szenvedett, de oculomotorius bénulása eddig csak kettő volt. A bénulás mindig ily roham alatt állott elő és mindkét esetben a roham megszűntével teljesen eltűnt. Ezen harmadik esetben is a bénulás teljesen eltűnt, vissza nem tért, de a kellemetlen rohamok hat hetiközben ismétlődtek.

Senator megemlíti az időnként kiújuló és az időszakos oculomotorius bénulások közti különbséget. Míg az időnként kiújuló bénulás mindig valami organicus zavaron (lob, tuberculosis eruptio stb.) alapszik, addig az időszakos bénulás valószínűleg csak functionalis zavaron alapul. Ezen functionalis bénulás lehet vagy hystericus vagy úgynevezett reflex bénulás. Míg az időnként kiújuló bénulásnál a roham után is maradnak egyes bénulások tünetek (pl. mydriasis, strabismus stb.), addig az időszakos bénulásnál a roham szűntével a bénulás is teljesen eltűnik. Senator esetében valószínűleg functionalis bénulás volt jelen, mely a migrán mellék-tüneteképen mutatkozott. (Centralbl. f. Augenhk. 1887. decz. f.)

*Neupauer dr.*

— **Újabb vizsgálatok a csarnokvíz elválasztásának physio-pathológiájáról.** *Dr. Castaldi R.-tól.* — Castaldi már 1882-ben közölt vizsgálataiban figyelmeztetett az iris és a corpus ciliare kis ütereinek azon szerkezetére, hogy a nagyobb ágakban hosszant és haránt irányú, a kis ágakban pedig főleg hosszant irányú izomsejtek vannak; a kis üterek ezen szerkezetéből magyarázza, hogy az iris a csarnokvizet elválasztja. Ha t. i. a sympathicus és a trigeminus izgatattik, akkor az üterek izomsejtjei összehúzódnak, a zikk-zakkos üterecskek kiegyenesednek és megrövidülnek, miért is a véráram gyorsul, nyomása nő. Ellenkező eset áll elő, ha a sympathicus és a trigeminus bénult. Az elválasztás annál nagyobb, minnél nagyobb az iris összehúzódnak, vagyis az elválasztás egyenes arányban van a pupilla átmérőjének nagyságával.

Az üterek ugyanezen szerkezetéből magyarázza az ő spasticus eredetű glaucoma teoriáját. Szerinte e glaucoma a csarnokvíz bő elválasztása által idéztetik elő, mely ismét az iris ütereinek görcsös összehúzódnak által okoztattik. A glaucoma ezen spasticus eredetét bizonyítja 1. a pupillaszűkítő hatástalansága vagy csekély hatása a glaucománál, mert ezek a véredények-görcsét le nem győzhetik; 2. a pupillatágító káros hatása a glaucománál, mert ezek a sphincter-iridis még meglevő tevékenységét megbénítják és valószínűleg a dilatator pupillae rostjait izgatják; 3. a meleg borogatások (30° C.) jó hatása glaucománál, mert azoknak bénító hatásuk van. A tensio-emelkedés és a csarnokvíz bő elválasztása szerző nézete szerint csak az irisnek tulajdonítható, mert a corpus ciliare ütere csak csekély fokban húzódnak össze. Az iris sclerosisa és rigiditása, valamint azon tény, hogy a pupilla már egy roham után is kitágulva marad, szerző nézete mellett szól. A látóidegfő excavatiójára nézve, szerző fontos szerepet tulajdonít az üvegtest központi csatornájának, melyen át a fölös csarnokvíz állítólag a látóidegfő rostjai közötti nyirkürökbe hatol és ott vizenyőt okoz. (Centralbl. f. Augenhk. Supplemth. f. 1886.)

*Neupauer dr.*



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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Salgó J.* tr. A pubertas kóroki jelentősége. — *Udránszky László* tr. Közlemény Hoppe-Seyler élet-vegytani intézetéből Strassburgban. A vizelet némely már előképzett vagy abból egyszerű eljárások által előállítható festanyagának viszonyáról a humin-vegyületekhez. — *Jendrassik Ernő* tr. A tabes dorsalis localisatiójáról. (Folytatás.) — *Schwarz Arthur* tr. Idegkörtani casuistica. Közlemény a »nyilvános ambulatoriumból szegények számára«. (Folytatás.) — *Könyvismertetés.* Die Sectio alta subpubica. Eine anatomisch-chirurgische Studie von C. Langenbuch. — Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Von Philipp Schech. — *Lapszemle.* Anthrabin hatásáról. — A Scheurlen-féle rákbacillusról. — Idült cocainmérgezés. — A strychnin és a borszesz ellenhatása. — A creolin alkalmazásáról a fülészetben.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Országos közegészségi egyesület. — A francia sebészek III. congressusa. — Pasteur-féle veszettségellenes oltások 1887-ben. — Vegyesek. — Beküldetett. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évi april-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kún Tamás tr. előfizetési felhívása.

## A pubertas kóroki jelentősége.

SALGÓ J. tr. a lipótmezei orsz. tébolyda főorvosától.

Az elmezavarok specialis tanának egyik homályos, talán leg-homályosabb pontját a kórokok képezik. Ennek magyarázatát megadja némiképen azon kettős tény, hogy először is az elmebetegségek lassú fejlődése és elkésztet felismerése a kiindulási pontot már csak ritkábban enged meg határozni; másodsor pedig, hogy az elmezavarok okai csak kivételesen egyszerűek, legtöbb esetben nagyon is combináltak. Kiváltképpen ez utóbbi tény nagyon megnehezíti az elmebajok aetiologicus tanulmányozását. Egy concret példa legjobban fogja megvilágítani ezen viszonyt. Az átöröklés kóroki jelentősége az elmekörtanban általánosan elfogadott, mert a mindennapi tapasztalás által beigazolt tény. Mindannak dacára tudjuk, hogy az átöröklés maga nem adja meg minden esetben a kóros állapot tényleges kitörésének okát olyan értelemben, hogy az elmebeteg szülők nemzette gyermekek okvetlenül elmebetegségbe esnek. Rendesen úgy van, hogy az ú. n. causa disponens kiegészítését nyeri a causa efficiensben, azaz, hogy az elmebetegségre való hajlamosítás egy hozzájáruló *alkalmi* ok kapcsán vezet a tényleges megbetegedéshez. A kettő közötti viszony az, hogy ámbár egyes esetekben úgy a hajlamosító, valamint az alkalmi ok egymagában vezethet a betegség kitörésére, sok más esetben azonban csak együttvéve eredményezik a baj teljes fejlődését s ilyenkor a két aetiologicus momentumot szétválasztani nem lehet.

A mit épen általánosan megjegyeztem a kórokokra nézve, az áll az életkorra, mint kórokra nézve is és a mint még látni fogjuk, áll még határozottabban a pubertásra, mely az életkor szélesebb momentumának egy igen fontos része.

Ha az életkornak kóroki jelentőségéről beszélünk, akkor magától értetődik, hogy az életkorral, illetőleg ennek egyes szakaszaival járó *összes physiologicus folyamatokat és azoknak változásait értjük*, a melyek egy bizonyos életkorbeli szakaszt jellemeznek. Nem az évek számában nyeri kifejezését az életkor, hanem a szerves folyamatok bizonyos csoportosulásában. S az így jelzett életkorbeli szakaszok nincsenek kötve egy praecis számokban kifejezhető korhoz, hanem bizonyos mértékben és keretben ingó momen-

tumokat képeznek, melyek megfelelnek az őket characterisáló életfolyamatok fejlődésének és lefolyásának. Azért az elmekórosak szokásos csoportosítása koruknak évtizedes vagy öt éves rovatokba vajmi keveset mond az életkor aetiologicus jelentőségéről. Mert természetes, hogy az elmebajokra vonatkozó mai szoros orvostani felfogás az életkorban csakis úgy láthat kóroki momentumot, hogy a szerves agybántalmat a szervezet összes folyamataival és azoknak megzavartatásával hozza kapcsolatba.

Ha tehát a pubertas aetiologicus jelentőségéről szólunk, akkor azon bevágó és mély változásokra kell gondolnunk, melyeken az emberi szervezet összes oekonomiája egy bizonyos, de számokban pontosan meg nem határozható életkorban keresztül megy. Ezen életkor, t. i. a nemi fejlődés lefolyása és berekesztése, terjedhet egy esetben rövid pár hónapra vagy egy esztendőre, és lefolyhat egész simán; más esetekben pedig évekre nyulik és néha könnyebb, néha meg jelentékeny általános zavarokkal jár. Ezen életszakaszt még a nőnemnél sem lehet pontosan meghatározni, ámbár ennél a katameniák beállta legalább külsőleg jelzi a nemi fejlődést, mert a katameniák beálltával még nincsen befejezve a pubertas folyamata; még kevésbé lehet azt a férfinemnél meghatározni. Csak annyit mondhatunk, hogy körülbelül a 15. és 25. év között foly le. A pubertas életkora talán ezen időszakban találja kifejezését.

A pubertas általánosan elismert aetiologicus jelentősége az elmezavarokra ezek után, úgy látszik, aképen volna constatálható, hogy az ezen korban álló elmebetegek összeolvasása adná meg a számokban kifejezett fontosságát az említett kóroknak. Ez pedig, mint minden pusztá statistikai szám, valóságban nem áll. Sőt épen ezen tényezőre nézve az intézetekből szerzett statistikai számok pontos felvilágosítást nem adnak, főképen pedig azon fontos okból, mert egy elmebetegnek intézetben való *felvétele* csak a legritkábban esik össze annak *megbetegedésével*. Sőt tudja mindenki, mennyire távol esik az egyik a másiktól. Ezen távolság annál nagyobb, minél nagyobbak nemcsak a laicus, hanem még az orvosi előítéletek is, melyek főleg abban a nézetben culminálnak, hogy a beteg — még nem érett intézeti gyógykezelésre. Ha ezen, — mondjuk: administratív — nehézséghez még hozzájárul az elmebaj



lassú, első tüneteiben fel sem ismert fejlődése, akkor a megbetegedés és az intézeti felvétel közt oly időköz van, melyet az anamnesis már alig hidalhat át. Mindannak dacára természetes, hogy azon számokból kell kiindulunk, a melyeket az intézeti statistikák nyújtanak. De teszszük ezt most már azon meggyőződésben, hogy ezen szám nem teljes, valamint természetes az is, hogy a 15—25. év közt álló betegek nem mindannyian állanak a pubertas kóroki behatása alatt.

Nagyon szembeötlőn demonstrálja a pubertas végzetes aetiologicus befolyását az elmezavarok fejlődésére a régi szakemberek statistikája. Ezen régibb statistika egyáltalán a 15 éves koruakkal kezd azzal, hogy *gyermekéknél elmezavarok elő sem fordulnak*. És ámbár *Esquirol* és *Guislain* is közöl egy-két gyermekkori elmezavar esetét, mégis általában megjegyzik, hogy az elmezavart állapotok a *pubertással indulnak meg*. A gyermekkorra nézve ezen tétel ma már nem áll, mert a szaktudomány tapasztalata mind világosabban és számos esettel illusztrálva mutatja, hogy a gyermekkor nem nyújt teljes immunitást elmebeli megbetegedés ellen. De ezen folyvást szaporodó tapasztalatok dacára feltűnő még mindig azon nagy számbeli különbség, mely a statistikák kimutatásaiban a 15 éven alul és az azon felül a 25. évig elmebetegé lett egyének közt van. Olyan különbség az, melyet lehetetlen okozatos kapcsolatba nem hozni azon viharos és mély jelentőségű biologicus fordulattal, melyen az emberi szervezet a nemi fejlődés beköszöntésétől egészen annak befejezéséig keresztül megy. Hiszen eltekintve egészen azon szakmámbeli specialis zavaroktól, utalok csak a pubertással járó és annak folytán beálló súlyos táplálkozási, vérkeringési és egyéb közelebről sokszor meg sem határozható kóros állapotokra, melyek minden practicus orvos előtt nagyon is ismeretesek.

De a pubertásnak is megvan a maga kettős jelentősége, a mint azt bevezetésemben a kórokokra általában feleltem. A pubertas lehet t. i. először a *fő- vagy egyedüli ok* az elmebeli megbetegedésre; másodsor szerepelhet mint *alkalmi ok*. Felléphet ugyanis az elmebetegség a pubertas idejében és annak befolyása alatt olyan egyéneknél, a kik elmezavarra semmiféle hajlamossággal nem bírnak és felléphet olyanoknál, a kik valamely dispositionális ok behatása alatt állnak. Hogy itt csak egyet említsek, feleltem a *hereditas momentumát*. A hereditariusok, azaz azon egyének, a kik az átöröklés súlyos dispositiója alatt állnak, legnagyobb része a pubertas életszakában lesznek elmebetegek, a mit már *Legrand du Saullé* hangsúlyozott. Egy-két szám a legcélantabban megerősítheti ezen kórodai tapasztalatot. *Tigges*-nek 3115 elmebetegéről (a veszületett elfoggyatkozási és eskórsági eseteket természetesen bele nem értve) a legélesebb criticával és valóságos classicitással a legpontosabban összeállított statistikája azt mutatja, hogy 3115 hereditarius és nem hereditarius elmebeteg közül 775 volt 15 és 25. év között, tehát az összes beteglétszám 25 százaléka. Ezen 3115 beteg közül volt 908 hereditarius, kik közül ismét 378 volt 15 és 25 év közt, a mi az összes szám 42 százalékát teszi.

Ha *Tigges* táblázati kimutatásait nézzük, akkor nemcsak az tűnik ki, hogy az intézeti betegek száma a 15. évvel egy majdnem meredek vonalban emelkedik, hanem látjuk azt is, hogy ezen vonal a 15 és 25 évesekre a *legnagyobb emelkedést* mutatja. Pedig ezen kimutatások nem a pubertaskorra való tekintettel készültek. Hasonló eredményre jutott már *Zeller* is, kinek pontos számításai kiderítették, hogy a betegeknek legnagyobb része 20 és 30 év között betegedett meg; később *Hagen* hangsúlyozta statistikai kutatásainak nyomán a pubertas delecter aetiologicus jelentőségét.

Mondottam már, hogy ezen statistikai kimutatások az ezen korbéli megbetegedések teljes számát nem adhatják. Mint okot feleltem az anamnesis nehézségét a *megbetegedés* tényleges beálltára nézve, melynek adatai a legmegbizhatlanabbak. Valamint említtem azt is, hogy épen ezen irányban az intézeti kimutatások a tényleges betegállománynak hű képét nem adják. De hozzájárul még egy fontos körülmény. Ha megfontoljuk ugyanis, hogy úgy a terjedő hűdéses elmezavar, valamint az alcoholismus a 25. életév előtt majdnem teljesen hiányzik vagy csak elvétve mint ritkaság fordul elő; akkor világos, hogy nem egyenlő mértékkel mérünk, ha a 25. év előtt és után való megbetegedési eseteket egyenesen összehasonlítjuk. Mert ha egyrészt a 25. éven alul álló egyének olyan elmezavarokba esnek, melyekbe az idősebbek is eshetnek és tényleg esnek is; a 25. éven felüli egyének ellenben olyan elmezavart állapotokat mutatnak, melyekre nézve jóformán immunnak látszik a 25 éven alul álló emberanyag; akkor világos, hogy két egész inadaequat csoportot hasonlítottunk össze. A pubertas valóságos kóroki jelentőségét csak akkor demonstrálhatjuk, ha a paralyticusokat és az alcoholicus egyéneket kihalítjuk a beteglétszámból, mi által azután egyenlő feltételű beteganyagot nyerünk. Nem szándékozom az ilyenképen helyreállított beteglétszámot további számbeli adatokkal megvilágítani. Tudvalevő dolog, hogy mily nagy számmal járulnak hozzá a paralyticusok és alcoholicusok az elmebeteg-állományhoz és szembeötlik minden további számbeli adat nélkül is, mennyire szökik fel a 15 és 25 év közt álló elmebetegek összes létszáma az ezen koron felül álló elmezavartakhoz képest. És a mint áll *Tigges*-nek azon állítása, hogy az elmebetegségek kitörésére az *életkorok* az ezekkel járó belső organicus változásokkal a *legnagyobb befolyással* vannak és a többi kórokok közt döntő helyen állnak, úgy áll az is, hogy az életkorok közt a *pubertas kora* áll legelső helyen mint az elmezavaroknak egyik legfőbb oka.

Érintettem már, hogy a pubertásnak, mint kóroknak kettős jelentősége van. A tapasztalás mutatja ugyanis, hogy a pubertas korában történt megbetegedések egy részében semmiféle más ok nem deríthető ki, mint épen az ezen korba eső súlyos változása az életfolyamatoknak, melyeknek psychologicus képét vázolni itt talán nem is volna helyén való. Igaz ugyan, hogy ezen fejlődési phasion minden ember keresztül megy, és mégis csak kis része az embereknek esik elmezavarba, úgy hogy ilyen szempontból talán kétségbe lehetne vonni a pubertas kóroki jelentőségét egészen. Ilyen kételynek azonban nem volna értelme, mert minden kórokkal szemben áll és mert ezzel le kellene tennünk minden aetiologiaról. Mert habár kétséget nem szenved, hogy az egyes kóroki momentumok hatása nem egyenlő minden egyénre, és hogy ennek hatása függ az egyéni dispositiótól, mégis úgy áll a dolog, hogy az a megmagyarázhatlan, maig még mysticus valami, a mit *egyéni dispositionnak* nevezünk, csakis bizonyos meghatározható és közelebről meg is határozott káros momentumok behatása alatt reagál megbetegedéssel, a nélkül pedig ezen egyéni dispositio megmarad annak a felismerhetlen és számba nem vehető valaminek, a minek tudományos értéket semmiképen sem tulajdoníthatunk. Mert e tekintetben még sem képzelhető más következtetés mint az, hogy azon esetben, ha valamely közelebről meg sem határozható egyéni dispositio alatt álló egyén egy határozott momentum hozzájötté által beteg lesz, ezen utóbb említett momentum tekintendő kóroknak.

A pubertas hathat továbbá mint valóságos causa efficiens, mint döntő *alkalmi ok* olyan egyéneknél, a kik valamely előre ment, disponáló ok befolyása alatt állnak. Ezen aetiologicus jelentő-



sege a pubertásnak semmivel sem kisebb az előbb említett jelentőségénél. Csak egy-két pontra akarok itt utalni. Az egyik az átöröklés, a másik pedig a gyermekkori agybántalmak. Az elsőre nézve már felhoztam néhány számot, mely mutatja, mily nagy morbiditási veszélylyel jár a nemi fejlődés a hereditariusokra nézve. Igen sok esetben az elmebetegségekre átöröklés folytán hajlamosított egyének egész a pubertásig semmiféle jelét nem mutatják a közeledő bajnak. Fejlődésükben semmi eltérés sem constatálható, testileg és szellemileg rendesen haladnak, az átöröklés súlyos veszélye kerülni látszik az egyéneket, mígnem a nemi fejlődés beálltával beáll az elmezavar is rohamosabb vagy lassúbb fejlődéssel, de mindig súlyos tünetekkel, mint azt még látni fogjuk. Hasonlót észlelünk a *gyermekkori agybántalmakkal*. Ma már általánosan elterjedt és a tapasztalatból merített nézet, hogy nincs a gyermekkoránál diszponáltabb életkor agybajokra. Sőt francia szerzők ezt egyenesen *meningiticus* életkornak nevezték el. Ha csak egy tünetet veszünk, t. i. a *rámgörcsöket*, melyeknek fontosságát és súlyos voltát nem méltányolják még kellőképpen, ezeknek gyakorisága eléggé demonstrálhatja a gyermeki agyszervezet vulnerabilitását. Mert bármi gyakorinak találjuk gyermekeknél a rámgörcsös rohamokat, másnak még sem vehetjük, mint egy kóros agyfolyamat *tüneteinek*, melyeknek hatása az agy további életére nem szűnik meg a rohamok megszűntével, hanem messzebbre kiható befolyását érvényesíti egy későbbi korban beálló, néha csekélyebb értékű alkalmi ok behatásakor. Vannak esetek, melyekben a gyermekkori rámgörcsök néhány nap vagy hét után szűnnek és hosszú éveken át teljesen szünetelnek, *mígnem a pubertás idejében minden más újabb ok nélkül ismét fellépnek és az eskörság körképében stabilisálják magukat*. Más esetekben más formában jelentkezik a gyermekkori agybántalom és a pubertás kettős kóros hatása.

(Vége következik.)

## Közlemény Hoppe-Seyler élet-vegytani intézetéből Strassburgban.

A vizelet némely már előképzett vagy abból egyszerű eljárások által előállítható festőanyagának viszonyáról a humin vegyületekhez.

UDRÁNSZKY LÁSZLÓ tr.

### I.

A vizelet színe és azon változások, melyeket az bizonyos betegségeknél, néhány tápláló és gyógyító szernek a szervezetbe való bekebelezése után, úgyszintén egynémely vegyész műveletnek befolyása alatt feltűntet, nagy számú és különféle irányú vizsgálatoknak képezték már tárgyát.

A jelen évszázad elejéig általánosan azon nézet volt elterjedve, hogy a vizelet színezettségének foka a huyanytartalommal szoros viszonyban áll. *Proust*<sup>1)</sup> kísérlette meg legelőször egy különleges jellegzetes festőanyagának leválasztását az emberi vizeletből. Ő a szörpsűrűségűre bepárolt vizeletnek kénsavval kezelése útján abból gyantaszzerű, barna színű és kellemetlen szagú anyagot állított elő, melyről azt hitte, hogy az nemcsak a vizelet színére bír befolyással, hanem hogy reá a vizelet sajátos szaga és kesernyés íze is visszavezethető volna. Egyúttal azonban oda nyilatkozott *Proust*, hogy az ő módszere szerint nyerhető gyanta a sav behatása alatt keletkező termék, és hogy ez az ép vizeletnek feltételezett, ismeretlen festőanyagából származik, mely utóbbi azonban külön egymagában nem állítható elő.

*Duvernoy*<sup>2)</sup> a vizeletről írt nagyobb művében az eddigi

<sup>1)</sup> Annales de Chimie. Régi folyam. XXXVI. kötet.

<sup>2)</sup> Chemisch-medicinische Untersuchungen über den menschlichen Urin. Von Dr. G. Duvernoy. Stuttgart. 1835.

ismereteket összegezve azt mondta, hogy a vizelet színének változásai az ép vizelet feltételezett festőanyagának átalakulásaitól függenek, és hogy különösen a vizelet változó aciditása van reájuk befolyással, a mi már abból is következik, hogy a vizelet savak, különösen ásványsavak behatása alatt sötét színt vesz fel.

*Scharling*<sup>1)</sup> a vizeletet megfagyasztotta és azután a színes jégen 24 órán keresztül aethert hagyott állani; ez idő elteltével az aethert leöntötte, megszűrte és elpárologta, a maradékot a huyanynak és a vizelet még néhány más alkotó részének eltávolítása végett szorgosan mosta vízzel, mígnem barna olajos tömeg maradt vissza, melyet kalilúgban oldott fel, abból azután kénsavval kicsapva, újból aetheres oldatba vitt át. Az aether elpárolása után megmaradt anyagot *Scharling* omichmyloxydnak nevezte, és azt hitte róla, hogy ez a vizeletnek színt adó eleme. Később több bűvár kimutatta, hogy ezen omichmyloxyd nem volt vegyileg tiszta test, hanem hogy az egyebek között még hippursavat is tartalmazott. Ezzel meg volt döntve *Scharling*-nak minden következtetése, melyet az omichmyloxyd elementaris elemzésénél nyert számokból vont le.

*Heller*<sup>2)</sup> vízben és alkoholban oldható sárga anyagot állított elő a vizeletből és azt uroxanthinnak nevezte el. Ő azt hitte, hogy ezen uroxanthin az ép vizeletnek eredeti, meg nem változott festőanyaga, egyúttal azonban chromogen, melyből savak behatása alatt két különböző festőanyag keletkezhetik; egy kék: az uroglaucin, és egy vörös: az urrhodin. Ő azt is hitte, hogy bizonyos körülmények között esetleg az utóbbi testeknek csak egyikét nyerhetjük, a mennyiben az urrhodin szintén átalakulhat uroglaucinná. Ezekon kívül még egy festőanyagot írt le, az urophaeint; ennek felismerésére a vizeletben *Heller* szerint a vizeletet cseppenként kell kénsavba önteni. A keletkező elegendő fekete színének belterjessége ő szerinte az emberi vizeletben foglalt urophaein mennyiségétől függ. *Heller* egyúttal azon nézetet is vallotta, hogy ezen kémlel kórtani czélokra is alkalmazható.

*Schunck*<sup>3)</sup> a vizeletet olomczukoroldattal kezelte és a keletkezett csapadékot kénsavval bontotta fel; az ily módon nyert sárga anyagról azt állította, hogy ez a növényi indicannal azonos. Egyúttal oda nyilatkozott, hogy a *Heller*-féle uroxanthin is hasonló vegyület, s hogy mindazon bomlási termék, melyet ama sárga anyagból élenyítés avagy savakkal kezelés útján nyert, indicanszármazék, indigo-vegyület.

*Hoppe-Seyler*<sup>4)</sup> és *Jaffe*<sup>5)</sup> később bebizonyították, hogy a *Heller*-féle uroglaucin és azon kék anyag, melyet *Schunck* az állítólag a növényi indicannal azonos sárga festőanyagának élenyítése által nyert, tényleg hasonló vagy egyező sajátságokkal bírnak, mint a milyenek a növényi indigokékre is jellegzetesek.

*Scherer* a sósavval kezelt vizeletből alkohollal barnás-fekete anyagot vont ki, és ezt gondolta a vizelet színező elemének.

*Harley*<sup>6)</sup> alkohollal kezelte a vizeletet, az alkoholos kivonatot mézstejjel keverte, és a mézscsapadékhoz sósavat öntve, azt aetherrel többször kirázta. A borvörös aetheres oldatot sok vízzel kimosta és azután az aethert lepárologta; ennek megtörténtével sötétvörös anyag maradt vissza, mely elégetése után csaknem tisztán vasból álló hamut hagyott hátra. *Harley* ennek folytán azt hitte, hogy ezen vörös festőanyag a haemoglobintól származik és ez alapon urohaematinnak nevezte.

Nemsokára *Lawson*<sup>7)</sup> közzé tette a forró égővi lakosok vizeletére vonatkozó vizsgálatait, és ezek eredményeiből azon következtetésre jutott, hogy a forró égőv alatt lakó emberek vizeletében sokkal nagyobb mennyiségben lehet a *Harley* által leírt urohaematint fellelni, mint hidegebb égővek lakóinak vizeletében.

<sup>1)</sup> Ann. d. Chem. XIII. kötet.

<sup>2)</sup> Joh. Flor. Heller: Vom Urophaein. *Heller's* Archiv. Új folyam. 1852. I. kötet, 3-ik lap.

<sup>3)</sup> Philos. Magaz. (4) XIV. kötet. 288. l.

<sup>4)</sup> Arch. f. path. Anat. XXVII. kötet.

<sup>5)</sup> *Pflueger's* Arch. f. d. ges. Physiologie. III. köt. 448. l.

<sup>6)</sup> Dr. G. Harley: Ueber Urohaematin und seine Verbindungen mit animalischem Harze. Verhdlgen. der phys. med. Gesellschaft. Würzburg. Ref. *Schmidt's* Jahrb. LXXXV. köt.

<sup>7)</sup> *Lawson, Rob.*: Some observations on the Urinary and Alvine Excretions, as they appear within the Tropics. Brit. Rew. XXVIII. köt. 1861. Oct. 483. l.



*Thudichum*<sup>1)</sup> azt hiszi, hogy az ép vizeletben egy urochrom van jelen, melyből a levegőn való élenyülésnél egy vörös festőanyag, az uroerythrin keletkezik. Savak és magasabb hőmérsék behatása alatt úgy az urochrom, mint a belőle keletkezett uroerythrin, néhány illékony bomlási termékén kívül három oldhatatlan testre esik szét. Ezek az uropithin, uromelanin és omicholsav. *Thudichum* vizsgálatánál úgy járt el, hogy a vizeletet vízfürdőn besűrítette, lehülés után sósavval és aetherrel rázta. Az aether elpárolgása után a maradékot vízzel oldotta fel és a vizés oldathoz ólomcukrot adott. Az ólomcsapadékot hidrogensulfiddal bontotta fel, és erre az urochrom az oldatba ment át. Az urochromot magát változás nélkül közvetlenül a vizeletből is le lehet választani, ha ezt egyszerűen ólomcukorral kezeljük és az ólomcsapadékot a fennebbihez hasonló módon bontjuk fel.

Az urochrom oldata savakkal főzés után barna-vörös színt nyer és később sötét, gyantás cseppek válnak ki abból. Ezen gyantászerű anyagból vízzel mosás útján majdnem egészen oldhatatlan fekete port lehet előállítani: az uromelanint.

Az omicholsavat nem sikerült akkora mennyiségben előállítani, hogy annak elementaris elemzése kivihető lett volna. Az uropithin számára *Thudichum* a következő képletet állítja fel:  $C_{18}H_{10}N_2O_6$ , és úgy vélekedik, hogy az nem egyéb, mint hippursav, melyben egy atom hydrogen amid által lett helyettesítve. Az uromelanin az elemzésnél 57.02% széneket, 5.59% hydrogent és 12.6% nitrogent nyújtott, minek alapján e test számára  $C_{12}H_7NO_4$  képlet fejezné ki mint legközelebb eső a vegyi összetételt.

*Rabuteau*<sup>2)</sup> sósavval kezelte a vizeletet és azután amyralcoholal vont ki belőle egy festőanyagot, az uroerythrint, melynek keletkezését úgy magyarázta meg, hogy az az ép vizelet feltelezett festőanyagának, az urochromnak bomlása útján jön létre. Ő továbbá azt találta, hogy az uroerythrin ön és sósav együttes behatásának segélyével elszinteleníthető és hogy alkaliák szintén képesek azt reducalni. Ennek folytán úgy vélekedett *Rabuteau*, hogy ez eljárás útján az uroerythrint vissza lehet alakítani urochrommá.

*Dagrève*<sup>3)</sup> azon színváltozásokat írta le, melyek akkor jelentkeznek, ha kémlőcsőben a vizelethez légenysavat öntünk és pedig oly módon, hogy a két folyadék ne keveredjék teljesen össze, hanem csakis érintkezési felületükön képződhessék ki a savnak a vizeletre gyakorolt hatása folytán a színes gyűrű. *Dagrève* szerint e színgyűrűk különféleségéből és belterjességének fokából a kórtan szempontjából fontos következtetéseket lehet vonni.

*Kunkel*<sup>4)</sup> a vizeletet sósavval erősen megsavanyította és azután azon festőanyagot igyekezett leválasztani, melyet a kicsapódó hűgysavjegeczek rántanak le magukkal. A lehetőleg megtisztított festőanyag elégetése után annak hamuja vastartalmúnak mutatkozott. *Nencki* és *Sieber*<sup>5)</sup> a sósavval kezelt vizeletből amyralcoholal egy vörös festőanyagot vontak ki és azt urochrome-nak nevezték. *Masson*<sup>6)</sup> különféle savakkal megsavanyított vizeletekben a csapadékokról többfajta színes vegyületeket választott le. *Prat*<sup>7)</sup> azt kutatta, hogy mi az oka a vizelet színváltozásának, mely fel lép, ha légenysavat engedünk behatni a vizeletre.

*Jaffé*<sup>8)</sup> ismerte fel legelőször, hogy az ép vizeletből az eddig megemlített festőanyagokon kívül gyakran még egy sárga vegyületet is lehet előállítani, mely jellegzetes színeképi tulajdonságokkal bír. E festőanyag az urobilin nevet nyerte. Kevéssel reá *Maly*<sup>9)</sup> sikertelenül bilirubinból avagy biliverdinből natrium amalgam behatásának segélyével egy festőanyagot előállítani, melyet ő hydrobilirubinnak nevezett el. Ugyanő mutatta ki továbbá azt is, hogy az ő hydrobilirubinja úgy vegyi, mint színeképi tulajdonságaira nézve megegyezik a *Jaffé*-féle urobilinnal.

<sup>1)</sup> Urochrome the colouring matter of Urine. The *Hasting's Prize Essay*. By *J. L. W. Thudichum*. Brit. Med. Journ. 1864. nov. 5.

<sup>2)</sup> Gazette médicale de Paris. 1875. 337. l.

<sup>3)</sup> U. o. 494. l.

<sup>4)</sup> *Kunkel*: Ueber das Vorkommen von Eisen im Harn und in melanotischen Tumoren. Sitzungsberichte der phys. med. Gesellsch. Würzburg. 1881.

<sup>5)</sup> Journal f. pract. Chemie. XXVI. köt. 333. l.

<sup>6)</sup> Revue internationale. 1879. 86. l.

<sup>7)</sup> Gazette médicale de Paris. 1878. 49. l.

<sup>8)</sup> Arch. f. path. Anat. XLVII. köt. 405. l.

<sup>9)</sup> Ann. d. Chem. u. Pharm. CLXIII. köt. 77. l.

*Mac-Munn*<sup>1)</sup> azon nézetben van, hogy az ép vizelet egy vegyületet tartalmaz, mely époly sajátosságokat mutat, mint a cholelitolin és azon anyag, melyet haematinból lehet hydrogenperoxyd segélyével előállítani. E szerző szerint az ép vizeletben a febrilis urobilin chromogenje is jelen van, melyet a cholelitolin reducalása útján nyerhetünk. *Mac-Munn* idézett munkájában azon következtetéshez jut, hogy a vizeletből nyerhető legtöbb festőanyag az epefestőanyagokra vezethető vissza és hogy azok leszármaztatása a haematinból elképzelhető.

A vizelet festőanyagaira vonatkozólag az utolsó években több dolgozat jelent meg *Plösz*<sup>2)</sup> budapesti laboratóriumából. Ezen vizsgálatok, melyek kivételében én is részt vettem, azt derítették fel, hogy ha az ép vizeletet 10—20 percig 5—10% sósavval hevítjük, az sötétvörös vagy sötétbarna színt vesz fel; ha ekkor chloroformmal vagy aetherrel rázzuk ki, többé-kevésbé ibolyavörös kivonatot lehet nyerni, mely indigokékből és még egy más, hozzáelegyedt vörös festőanyagból áll. Az utóbbiról valószínűvé vált, hogy azonos az indirubinnal és az indigokék mellett közös generatorukból származik. Az indigovegyületektől ily módon megszabadított vizelet még mindig sötét, rendesen barnás színű és a vele összerázott amyralcoholnak átadja festőanyagát. Ha most az erősen színezett amyralcohol-kivonatot elválasztó tölcserben a vizelettől elkülönítjük és azután olajfürdőben retortából elpároljuk, akkor eléggé tömeges, barnás-fekete színű maradékot nyerhetünk, mely meleg vízzel mosva, a még hozzá elegyedt szennyező anyagoktól, mint a milyenek bizonyos oldható sóvegyületek és egy sárga festőanyag, megszabadítható. Az utóbbinak aranysárga színű oldata oly színeképi tulajdonságokat mutat, mint egy megfelelő töménységű hydrobilirubin-oldat. Az amyralcohol-kivonattal maradéka a meleg vízzel eszközölt szorgos kimosás után, merev, barnás-fekete lemezkék alakjában marad meg, melyek légenysavban és natronlúgban oldhatók, egyéb oldószereknek azonban ellenállanak. Ezen sötét anyag egyelőre az uromelanin nevet nyerte annak meghatározása mellett, hogy mily mennyiségben nyerhető az a sósavval főzött ép vizeletből.

Nemrég *Giacosa*<sup>3)</sup> is közzé tette a vizelet festőanyagaira vonatkozó vizsgálatait. Ezeknél ő a következő eljárást követte. A vizeletet ólomcukoroldattal kicsapva, az ólomcsapadékot hydrogen-sulfiddal bontotta fel, a filtrátumot az elszórt hidrogensulfid kiűzése után lehütötte, majd egyenlő mennyiségben sósavat és amyralcoholt adott hozzá. A keveréket egy óráig rázta, majd az amyralcoholt leválasztotta, vízzel kimosta és elpároltatta. A langyos vízzel és hígított ammoniakkal szorgosan kimosott maradék aetheres oldatának elpároltatása után barna festőanyag maradt vissza, mely az elégetésnél 0.45%, majdnem csupán vasból álló hamut nyújtott. *Giacosa* úgy vélekedik, hogy ezen festőanyag melléktermény gyanánt keletkezik azon folyamatnál, midőn a májban a vérfestenyből bilirubin képződik.

Az irodalomnak már ezen eddig ismertett, egymással gyakran ellentétben álló adatai szerint tehát a következőkben lehet összefoglalni a vizelet festőanyagaira vonatkozó nézeteket és ismereteket:

1. *Oxydáló tényezők alkalmazása mellett indigokéket és e mellett még más indigovegyületeket, főleg indirubint lehet az ép vizeletből előállítani.* Ezek a vizeletben foglalt indoxylvegyületek széthasadása útján jönnek létre és pedig azon vegyületek útján, melyeket az indoxyl aetherkénsavakkal és glycuronsavval képez.

*Baumann*-nak és *Brieger*-nek<sup>4)</sup> sikerült indollal táplált kutyák vizeletéből az indoxylkénsavas kaliumot előállítani. Ezen vegyület sósavval felbontható, mikor is azután indoxyl válik szabaddá.

<sup>1)</sup> *Mac-Munn*: Researches into the colouring Matters of Human Urine, with an Account of the separation of Urobiline. Proceedings of the royal society of London. XXXI. köt., 26. és 206. l.

<sup>2)</sup> *Plösz*: Ueber einen neuen krystallinischen Harnbestandtheil. Zeitschr. f. physiol. Chemie. VI. köt. 504. l. U. a.: Ueber einige Chromogene des Harns und deren Derivate. U. o. VIII. köt. 85. l. *Udránszky*: Új, jegeczes festőanyag a húgy üledékében. Orvosi Hetilap. 1882. Vizsgálata a vizelet néhány rendes és rendellenes festőanyaga felől. U. o.

<sup>3)</sup> Ann. di chim. e di farmacol. Ser. N. Vol. 3. p. 200. Kivonatban; Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XX. évfolyam 10. szám. 393. l.

<sup>4)</sup> Zeitschr. f. physiol. Chemie. III. köt. 254. l.



Baeyer<sup>1)</sup> az indoxylsavból állított elő indoxylt. Az utóbbiból könnyen keletkezik indigokék, úgyszintén indirubin.

Idevágó kísérletek segítségével kimutatható, hogy indolnak nagy adagjaival kezelt állatok vizeletében erjedés útján sokkal több indigo képződik, mint a mennyi az indoxylkén-savas vegyületek szétesésére volna visszavezethető. *Schmiedeberg*<sup>2)</sup> mondta ki legelőször azon feltevést, hogy indollal táplált állatok vizeletében az indoxyl nemcsak mint indoxylkén-sav van jelen, hanem valószínűleg a még nem ismert indoxylglycuronsav alakjában is jelenik meg. *Hoppe-Seyler G.*<sup>3)</sup> orthonitrophenylpropionsavval táplált nyulak vizeletében egy, a sarkított fényt balra fordító és egyszeres-mind reducaló képességgel felruházott anyagot talált, melynek felbomlásánál nagy mennyiségben képződött indigo. Ennek folytán jogosultságot nyer azon feltevés, hogy az ép vizeletből nyerhető indigo csak részben képződik az indoxylkén-savas vegyületek bomlása folytán és hogy másrészt a még csak gyanított indoxylglycuronsav szétesése is hozzájárul kiképződéséhez.

2. A legtöbb ép vizeletben ki lehet mutatni az urobilint, vagy — a mi ezzel egyértelmű — a hydrobilirubint.

3. Mindaddig eldöntetlen gyanánt kell azon kérdést tekinteni, vajon a savakkal főzött, vagy más módon oxydált vizeletekben, az 1. és 2. alatt felemlített festőanyagok leválasztása után is még észlelhető sötét színezés előidézője gyanánt valamely különleges festőanyagot kell-e felvenni, mely talán valamilyen az ép vizeletben már bennfoglalt festőanyag-generatornak — egy chromogennek — szét-hasadása útján keletkezik, vagy vajon nem bomolhatik-e fel savak és más oxydáló tényezők behatása alatt az ép vizeletnek némely, egyébként szintelen alkatrésze is oly módon, hogy a vizeletnek elszínesedését a bomlás következménye gyanánt lehessen felfogni. Az még megoldásra vár, vajon az esetleg jelen levő hydrobilirubinon és az indigoképző anyagokon kívül tartalmaz-e még a vizelet egy, vagy talán több festőanyagot, vegyileg meghatározható testet, melynek oxydáló tényezők behatása következtében fellépő bomlása által színes anyagok keletkezhetnének, melyek a vizelet színváltozásait érthetővé tennék. Az eddig ez irányban végzett vizsgálatok eredményei semmi esetre sem olyanok, hogy a belőlük vont következtetések vegyileg kellőleg jellegzett és körülírt anyagokra támaszkodhatnának.

Midőn a savakkal főzött vizeletben keletkező színezett és színező anyagok vizsgálatát tervbe vettem, mindenekelőtt arról akartam meggyőződni, vajon csakugyan megbízható módon lehet-e ez anyagok leválasztására az amylalcoholt alkalmazni?

E végből egy liter emberi ép vizeletet egy negyedórán keresztül hevítettem 5% sósavval és azután addig ráztam ki mindig új és új részlet amylalcohollal,<sup>4)</sup> míg az még felismerhető módon színessé vált. Az elválasztó tölcserben elkülönített amylalcohol-kivonatról olajfürdőbe mártott retortában pároltam el az amylalcoholt, minek megtörténtével alaktalan, barnás-fekete színű tömeg maradt vissza, melyet hideg és meleg vízzel, alcoholal és aetherrel mostam ki és azután az exsiccatorban kénsav fölött szárítottam meg. Az egész 0.6830 gm. súlylyal birt.

A párhuzam kedvéért egy liter párolt vízhez 5% sósavat adtam és az oldatot amylalcohollal többször jól kiráztam. Az utóbbinak leválasztása és elpároltatása után ugyancsak alaktalan, barnás-fekete színű anyag maradt vissza, mely vízzel, alcoholal és aetherrel kimosva, azután kénsav fölött megszáritva, 0.5174 gm.-ot nyomott.

Már itt meg akarom említeni, hogy az amylalcohol barnás színű maradékanak mosásánál úgy a meleg víz, mint az aether egy citromsárga anyagot oldott fel abból, és hogy e festőanyag tömén vizes oldata a nap színekében E és F között, sőt még egy kissé azon túl G felé terjedőleg, diffúz fényelnyelést mutatott, mely az oldat hígításánál egy keskenyebb, bárha még mindig nem eléggé élesen meghatározott elnyelési csíknak adott helyet. Reá eső fényenél azonfelül az oldat gyengén kifejezett zöldes fluorescentiát mutatott.

Ezután egy részlet amylalcoholt 5% sósavval savanyítottam meg és néhány napon keresztül szétszórt fényt engedtem reá behatni. Már néhány óra múlva kifejezett sárga színeződés lépett fel, mely mind jobban és jobban nyert belterjességében, mígnem négy nap lefolyása után az amylalcohol barna színűvé vált. Az ekkor megejtett színképi vizsgálat azt mutatta ki, hogy vékony rétegekben egy elég jól kifejezett elnyelési csík ismerhető fel, mely igen közel áll a hydrobilirubinéhoz.

A sósav tehát nemcsak hevítés egyidejű igénybevétele mellett képes az amylalcoholt megtámadni, hanem ennek bomlása már közönséges hőmérséknel is lassan megindulhat. Az alaktalan, barnás-fekete maradék, melyet a megsavított amylalcohol lepárlásával nyerhetünk, természetani sajátosságait, főleg azonban oldhatósági viszonyait illetőleg annyira hasonlít azon színes bomlási termékekhez, melyeket savakkal főzött vizeletekből — mint az alább tárgyvalva lesz — amylalcohol alkalmazása nélkül is le lehet választani, hogy e két fajta anyagoknak elkülönítése, illetve felismerése különleges eljárás, kémzés és elementaris elemzés nélkül alig képzelhető.

Tervemen kívül esett volna az amylalcohol elgyantásodásánál képződő ezen színes bomlási termékeket még tovább menőleg vizsgálni; csakis azt akarom még felemlíteni, hogy úgy az amylalcohol a megsavítás előtt, mint a párlat, optikai tulajdonságaikra nézve, legalább a mi a sarkított fény iránt való maguktartását illeti, jelentős különbséget nem mutattak. Úgy az amylalcohol, mint a párlat, melyet a sósavval eszközölt megsavanyítás után olajfürdőbe mártott retortából végzett átpárolás segítségével nyertem, ugyanazon szöglet alatt hajlították el a sarkított fény síkját. Úgy látszik tehát, hogy ha a közönséges erjedési amylalcohol, mely pedig isobutylcarbinol, secundaer butylcarbinol és valószínűleg még normal amylalcohol keveréke gyanánt tekintendő, sósav és hevítés együttes hatása folytán bomlást szenved, akkor annak egyes alkatrészei egyenletes módon vesznek részt a bomlásban és hogy ennek folytán relativ mennyiségi viszonyaikban változás nem igen lép fel. Különösen pedig nem fogy látszólag az activ amylalcoholnak relativ mennyisége.

Még csak az iránt akartam meggyőződést szerezni, vajon nem lehetne-e módszereket találni, melyek segítségével az amylalcoholnak ezen elgyantásodása mégis kikerülhető volna és eképen a savakkal főzött vizelet színes bomlási termékeinek leválasztására alkalmazásba lehetne venni az amylalcoholt, mely egyébként e célra előnyösnek és alkalmasnak látszik. Ennek elérése végett a fennebb leírt módon, de lehetőleg gyorsan készített amylalcoholos kivonatot a benne elszórt savnak eltávolítása céljából gondosan kimostam párolt vízzel, de csakhamar arról kellett meggyőződnöm, hogy az amylalcohol a már egyszer felvett sósavat csak nehezen és tökéletlenül adja át a víznek. Sósavval kevert amylalcohol, vízzel hosszasan és szorgosan mosva is még savi hatást gyakorolt a kémző papírra és lepárlás után ugyanazon színes bomlási termékeket, ugyanazon gyantás anyagokat nyújtotta, mint a hogy az fennebb említve volt; ezeknek mennyisége azonban mindenesetre kisebb volt, mint akkor, ha kimosás nélkül dolgoztam fel az amylalcoholos húgykivonatot.

Mivelhogy ezen eljárás sem nyújtott még tökéletes biztosítást, más módon törekedtem az amylalcoholos kivonattól a savat eltávolítani. Szénsavas mézszel közömbösítettem azt és ily módon tényleg amylalcoholos kivonatot nyertem, mely egy cseppet sem változtatta meg a kék lakmusz-papír színét és mely ennél fogva a további műveletekhez alkalmasnak látszott. Nem lehetett azonban ama kétely elől elzárkózni, vajon az e kivonatan felfüggesztett, vagy oldott, s a vizeletből leválasztott színes anyagok a nélkül, hogy bomlást szenvednének, kibírhatják-e a 132° C.-ig hevítést, oly hőmérsékig, mely az amylalcohol lepárlásához szükséges. Ennél fogva nem olajfürdőbe mártott retortából pároltam le egyszerűen az előzetesen szénsavas mézszel közömbösített amylalcoholos kivonatot, hanem párolt vízzel összekevertem és azután a Liebig-féle hűtőcsövel összekötött tágas lombikba öntve, ebből vizgőzők átvezetésének segítségével űztem át. Midőn az amylalcohol már teljesen átpárolgott, a benne oldva volt barnás-fekete anyag gyantás cseppekben esett ki, melyek vízben majdnem teljesen oldhatatlanok voltak. Ezen kissé bonyolult eljárás segítségével egy liter,

<sup>1)</sup> Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XIV. köt. 1744. 1.

<sup>2)</sup> Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XIV. köt. 307. 1.

<sup>3)</sup> Zeitschr. f. physiol. Chemie. VII. köt. 178. és 403. 1.

<sup>4)</sup> Kísérleteimhez *Kahlbaum* berlini cég gyarából kikerült amylalcohol használtam.



savval főzött emberi vizeletről összesen 0.0973 teljesen száraz anyagot nyertem. Valjon e test tényleg csak a vizeletről származott-e, vagy talán szintén az amyralcohol gyantás és a vizelet színes bomlási termékeinek elegye gyanánt tekintendő-e, azt az elkülönítéssel járó és már felemlített nehézségek folytán, valamint a mennyiség csekély volta miatt nem lehetett pontosan megállapítani; mindazonáltal valószínűnek tartom, hogy ezen elővigyázati rendszabályok megtartása mellett az amyralcoholnak zavaró bomlása kikerülhet.

(Folytatása következik.)

## A tabes dorsalis localisatiójáról.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

II. eset. Rigó József, 52 éves, pénzügyőri fővigyázó, I. Sárbogárd. Először jelentkezett 1885. februarius 17-én. Szülei előtte ismeretlen bajban haltak el magas korban. Családjában ideg- vagy elmebeteg nem ismert. Blenorrhoea-n kívül más venericus megbetegedést tagad; jelen baja előtte ismeretlen okból származott; hivatalánál fogva jó-rosz időben egyaránt a szabadban kellett tartózkodnia. Három év óta vizelési nehézségei vannak, ha a vizelési ingert megérzi, sietnie kell (stricturája van). Három hó óta szúrásokat érez alsó végtagjaiban, egy hó előtt jobb szeme kifelé fordult, a beteg kétfősen látott s hat nap múlva azon állapotba jutott ezen szeme, melyben a jelentkezésnél van. Bal oldalt nagyfokú myosis, fényre pupillája nem reagál, de alkalmazkodásnál élénken húzódik össze az iris. A jobb szemén a pupilla tágabb (2.2 mm.); mind fénybehatsátnál, mind alkalmazkodásnál teljesen mozdulatlan. Ezen szemteke kifelé jól mozog, felfelé és lefelé csak kevéssé, befelé a középvonalon túl épen nem. Ezen oldali szemhéj lelóg, a beteg nem tudja ezen szemét nyitva tartani. Ezen tüneteken kívül még fel van jegyezve, hogy a beteg járása bizonytalan volt, becsukott szemmel erősen ingott, s az alsó végtagokon ataxia nyomai voltak jelen. A patellaris inreflexek mindkét oldalt teljesen hiányoztak. A beteg a talajt nem érezte biztosan, mintha szőnyegen járna, különben az érzés alig mutatott objective kimutatható változást. A beteg május hó 1-én a klinikára felvétetett. Szemeinek állapota ezen ideig nem változott; alsó végtagjain az ataxia kifejezettebb, a beteg botra támaszkodva jár. Szellemi működéseiben semmi fogyatkozás vagy megváltozás nem volt észlelhető. Ezen időtől fogva a beteg a klinikának állandó lakója lett, baja haladt feltarthatlanul a szokott úton, s szenvedéseit csak némileg rövidítette meg a folyton fokozódó cystitis, s a bajához csatlakozott phthisis pulmonum és tuberculoticus pleuritis. Felesleges volna a kórlefolyást részletesen közölni; a fontosabb változások a következők voltak. A villámszerű fájdalomrohamok igen hevesen jelentkeztek, néha az időváltozással együtt, máskor attól teljesen függetlenül; a rohamok egész napokon át tartottak, úgy hogy később gyakrabban kellett a morphiumpinjekcióhoz nyúlni. Ezen fájdalmak főleg az alsó végtagokat támadták meg. Az érzékenység lassankint csökkent, időnkint alszárának egyes foltszerű helyein teljes tapintási anaesthesia is mutatkozott, ezen helyek azonban nem voltak állandóak. Az érzés tompulása kifejezést nyert abban, hogy a beteg hegyes tárgyat tompától nem tudott megkülönböztetni, bizonyos ideig tartott egyenlő nyomásnál pedig csakhamar megszűnt az érzési észrevevése teljesen, úgy hogy már 5—10 másodperc múlva 0.5—1.0 kilogramm nyomásról nem volt tudomása, dacára annak, hogy ugyanazon helyen a pillanatnyi gyenge érintést is biztosan észrevette. Hasonló elváltozás volt a bevezetett villamos áram iránt is kimutatható. A hőérzés — legalább egyszerűbb kísérlet mellett — nem igen mutatott elváltozást. A fájdalomérzés kését nem lehetett észlelni. Alsó végtagjainak helyzetéről nem bírt biztos tudattal. Az ataxia alsó végtagjaiban mindinkább fokozódott, felső végtagjaiban azonban alig mutatkozott. A durva erő eleinte nem volt csökkenve, de később állapotának s lesóványodásának megfelelőleg tetemesen csökkent. Legérdekesebb elváltozás arcán és szemeiben volt. Már a felvételnél feltűnt, hogy a jobb

szemen fennálló teljes oculomotorius-bénulás mellett a facialis alsó ágai is tetemes fokban bénultak voltak, továbbá az arcz bőre, kisebb fokban a homlokon, nagyobb fokban a pofacsontok, a felső és alsó állcsont felett érzéstelen volt, s a beteg ezen tájakon kellemetlen bizsergésről — időnkint fájdalmakról panaszkodott. A jobboldali oculomotorius, facialis és trigeminus ezen bénulása azonban 1885. őszén javulni kezdett — a nélkül, hogy a beteg állapotán különben javulás történt volna. De, amint szűnt a jobb oldalon a bénulás, épen olyan arányban állott az be a bal oldalon; legjobban lehetett ezt észlelni a ptosis megváltozásán; amint emelkedett jobb szemhéja, azon arányban süllyedt a bal; s 8—10 nap alatt az oculomotorius a jobb szemén egészen jól működött, a balon ellenben teljesen megbénult. A pupilla is, a jobb szemén a myosis legnagyobb fokára szűkült, a bal szemén ellenben az elébb szűk pupilla közepesre tágult. E mellett a facialis és a trigeminus bénulása is olyan fokban mint az a jobb oldalon volt, átszállott a balra. Ezen változás egészen olyan alakban történt meg, mint a transfert tünetényei. Egy fél év múlva, 1886. márczius havában újból helyet cserélt e symptoma-complexus; hasonló módon mintegy két hét alatt átvándorolt a nevezett idegterületek bénulása ismét a jobb oldalra, a hol már a betegség végeig megmaradt. A megtámadott idegterületeken a villamos ingerlékenység nem mutatott eltérést sem absolute, sem az ellenoldalhoz hasonlítva. A tabeshez csatlakozó bénulásoknak ugyan megszokott jellege a mulékonyság; az is gyakori, hogy egy helyről távozva a bénulás később más helyen jelentkezik; de ilyen határozottan transfert alakú áttevődése a bénulásnak az ellenkező oldal symmetriás területeire elég ritka tünetény, mely azonban néha-néha már észlelés alá került, gyakrabban a dementia paralyticánál. A beteg látása általában nem szenvedett; időnkint ugyan homályos látásról panaszkodott a mozgásban bénult szemén, ez azonban a conjunctivitis váladéka által volt okozva s néha a cornea felületes elhomályosodása által. Betegségének vége felé jobb corneája több helyen kifehélyesedett. 1887. áprilisben a beteg már annyira ki volt merülve és lesóványodva, hogy többé felkelni nem tudott, egyebekben változás többé nem mutatkozott, csak időnkint volt kisebb lázas hőemelkedése.

A beteg végre teljesen kimerülve 1887. június 12-én meghalt. A boncolás eredménye következő: Tuberculosis pulmonum cum cavernis, pleuritis tuberculosa; endarteritis chronica, atrophia mucosae gastro-intestin. Cystitis chronica, strictura urethrae; degeneratio cartilaginum patellarum.

Az idegrendszerre vonatkozó része a jegyzőkönyvnek: »a kemény agykér mérsékeltlen feszült, a lágy agyburkok közép vérsnedvtartalmúak, kis fokban különösen az agy alapján elhomályosodtak. Az agy vérszegény, közép nedvtartalmú, lágy, rugalmatlan, kérge szürkés-barnás, kissé áttetsző; gyomrocsei kis fokban tágultak, bennük mintegy 15 gramm tiszta, sárga savó, kibélelt hártájuk kis fokban megvastagodott, finoman szemcsés és tömött, az oldalsó edényfonat a gyomrocok falához, különösen a baloldali láttelep szomszédságához erősebben odanőtt. A gerinczagi kemény agykér a hátsó kötegek felett néhány helyen a lágy agyburkokkal gyengén összenőtt; a lágy agyburkok vérdúsak, kissé elhomályosodtak, a nyaki rész hátsó felületén mákszemnyi, kissé kiemelkedő megvastagodást mutatók; rajtuk keresztül a hátsó kötegek alulról felfelé mindinkább keskenyülő szürkés sáv alakjában tűnnek elő« (Dr. Preisz). A térdizületi porcok megbetegedése nem mutatott semmi különös tünetet a beteg életében, az elváltozásnak azonban nem is lehet sok jelentőséget tulajdonítani, mivel az a hosszas nyugalom folytán is támadhatott: »mindkét térdkalács középső, a czombcsont fejecs és a sípcsont ízvégeivel nem érintkező felületén a porc fellazult, sőt egyes helyeken czafatok alakjában le is emelhető.«

Az általam végzett histologiai vizsgálat a következőket derítette ki.

A gerinczagi agyéki részén a hátulsó kötegek mellső fele teljesen ép, hátulsó felén azonban az idegrostoknak ritkulása elég jól kifejezett, de csak csekély fokú, a hátulsó köteg peripheriás része ismét ép. A hátulsó szarvakba besugárzó rostok az egyik oldalon elég nagy számúak, a másik oldalon gyérültek. A határos szürke állomány hátulsó szarvában a rostfonat gyérült, a hosszanti rostok ellenben rendesek. A szürke állománynak, valamint a fehér állománynak is többi része teljesen ép, nevezetesen az agyacsoldal-



pálya is. A canalis centralis tágabb s detritusszal van kitöltve. A háti részen az elfajulás valamivel jobban van kifejezve, itt is csak a hátsó kötegek bizonyos helyeire szorítkozva. A szürke állomány-nal határos részek épek, az elfajulás sávok alakjában nem egészen symmetriás elhelyezésű. A rostoknak gyűrűlése itt sem nagyfokú s az aránylag legkórosabb helyeken is számos ép idegrost van. Az elfajulási területeken nagy számmal vannak a szemcsesek. A canalis centralis itt is tágabb, a hátsó commissura rostjai kissé ritkábbak, valamint teljesen hiányoznak a hátsó szarvakba (a hátsó kötegekből) besugárzó circularis rostok. A hátsó szarvak hálózata tetemesen megkevesbedett, különben mind a szürke állomány, mind az oldalsó és mellső kötegek teljesen épek. Nem volt alkalmam az elfajulás határát felfelé vizsgálni.

Az agyacsón vizsgálat alá vettem a tonsillából, a lobus cuneiformisból, a lob. semilunaris sup.-ból és a quadrangularis sup.-ból vett darabkákat. Mindezen részeken azonban ellentétben az előbbi esethez elváltozást nem tudtam kimutatni.

Az agykéreg megvizsgálása a következő eredménnyel történt. 1. Gyrus frontalis sup., a tangentialis réteg ép, sűrű hálózat a mélyebb rétegekben, a radialis rostok épek, a sejtek szintén, valamint a neuroglia sem mutat elváltozást, szemcsesek nincsenek. 2. Ezen gyrus medialis része szintén hasonlóan ép, csak hogy itt-ott a legkülső rétegben 1—2 szemcsesekt. 3. A gyrus rectus azonban nagyfokú elváltozást tüntet fel, a tangentialis rostok csaknem teljesen hiányoznak, csupán itt-ott látható egy nagyon kanyarulatós lefolyású és varicosus rost (kóros?); a mélyebb rétegben a hálózat elég sűrű, de a radialis rostok megfogyva látszanak lenni. A neuroglia tömöttebbnek látszik, számos szemcsesekt van a külső kéregrétegbe elhíntve; a sejteken nem látszik elváltozás. 4. A gyrus front. med. és 5. inf. nem mutatnak elváltozást; valamint a 6. gyr. centralis ant. sem. 7. A gyr. centr. post. általában épek látszik, csak helyenkint hiányosak a tangentialis rostok, itt néhány szemcsesekt is látható, de csupán a legfelületesebb rétegben. 8. Az insula-ban csaknem teljesen hiányoznak a tangentialis rostok, kevésbé ritkult az alatta levő réteg rosthálózata; a felületesebb rétegben igen számos szemcsesekt; a radialis rostok is fogyatékosak, varicosusak; az idegsejtek, főleg a nagyok szemcsés tömeggé alakultak át, a mely festődésre nézve is (haematoxylin) hasonlít a szemcsesek magatartásához. Ilyen alakú elváltozását az idegsejteknek a többi részeken nem észleltem<sup>1)</sup>. 9. 10. A gyrus parietalis sup. és inf. teljesen épek, valamint 11. a praecuneus, 12. angularis, 13. 14. 15. az occipit. sup., med., inf. szintén. 16. A gyrus occipitotemp. kéregállományán a tangentialis rostok ritkultak, főleg helyenkint; a gyrus egyik oldalán inkább, ezen rétegben számos szemcsesekt látható; a mélyebb rétegben is tetemesen ritkult a rosthálózat hasonlóképpen a radialis rostok is igen meggyűrűltek s a közöttük levő hálózat is; a velős állományban is csökkent a rostok mennyisége. Az ereken valami különös elváltozás nem látható, falaik vékonyak, a perivascularis űr a rendesnél nem tágabb; az erek száma talán kissé nagyobb. 17. A g. lingualis tangentialis rostjainak csak legfelületesebb része látszik kevesbedettnek, ezen helyen szemcsesek vannak; a radialis rostok kötegek is némileg fogyottaknak látszanak, különben azonban gazdag rosthálózat van a többi rétegekben. 18. 19. A g. temp. sup. és inf.-ban a tangentialis rostok kisebb fokban gyűrűltek, e mellett azonban számos szemcsesekt van jelen. Ezen gyrusokon azonban a radialis rostok fogyása igen jól kifejezett, 20. a gyr. temp. inf. hátul, az occipit. gyrus szomszédságában ép. 21. A gyr. fornicatus szegény tangentialis rostokban, sok szemcsesekt foglalja el helyüket, melyek helyenkint szemcsés tömegekké csoportosulnak, a radialis rostok is gyűrűltek.

A corp. callosum mellső és hátsó részén vizsgálva nem mutatott feltűnő változást.

Vizsgálataim adatait a következő táblázatba állítom össze könnyebb áttekinthetés végett. A táblázat számainak első oszlopa jelzi a százalékot, melyben ezen elváltozásokat *Tuczek* dementia paralytica eseteiben észlelte; a második számsor szintén *Tuczek* adataira vonatkozik s az elváltozás fokát tünteti fel: 0 az ép, 1 a kisebb fokú és 2 a nagyobb fokú elváltozást jelenti. A két utolsó sor eseteimre vonatkozik:

<sup>1)</sup> Az insula azonban más edényben lett keményítve.

Gyrus	T. %	T.	Dreng	Rigó
Centralis ant.	16	1	0	0
» post.	44	1	0	1?
Frontalis sup.	82	2	1?	0
» med.	55	2	0	0
» inf.	81	2	0	0
Rectus . . .	100	2	2	2
Insula . . .	92	2	2	2
Pariet. sup.	28	1	0	0
» inf.	44	1	1—2	0
Praecuneus . .			0	0
Cuneus . . .		0	1	
Occipitalis sup.	0	0	0	0
» med.	0	0	1	0
» inf.	0	0	2	0
Occipito-temp.			1	1
Lingualis . . .			1	1
Tempor. sup.	57	1—2	1?	1
» med.	60	1	0	1
Fornicatus . .	100	2	0	1
Hippoc. . . .			1	

Végig tekintve e vizsgálati eredményeken, kitűnik, hogy mindkét esetben kifejezett elváltozások vannak az agykéreg bizonyos helyein. S habár két eset még nem elég nagy szám ahhoz, hogy teljes biztossággal ítélhessünk ezen elváltozás állandóságára felett, mégis két körülmény ad jogot arra, hogy némi általánosítást már jelenleg megengedhetőknek véljek. Az egyik az a körülmény, hogy a jelzett agykéreg-elváltozásokat nem véletlenül találtam meg, hanem annak felismerése a tabes kórodai kórképéből származtatott levezetésemnek következménye volt és azokat igazolja; a második körülmény pedig éppen a bevezetésben leírt hiánya az összefüggésnek a bántalom tünetei s eddigéig ismert kórbonczolási elváltozása között. A következőkben kívánom tárgyalni, hogy mily befolyással lehetnek ismereteink jelenlegi állapota mellett a talált agyi elváltozások a tabes pathologiai felfogására.

Mielőtt azonban ehhez fognék, meg kell emlékezni az ú. n. tangentialis rostok eredetéről és összegezni kell a talált elváltozásokat. A tangentialis rostok ismeretét jóformán csak az újabb vizsgálati módszereknek köszönhetjük. Ezen rostok az agykéreg egész felületén nagy számmal vonulnak el s elfoglalják a Meynert-féle »szétszórt apró kéregtestecsek« rétegét. Vastagságuk igen különböző, az agykéreg mellső részén és a Rolando-barázda körül aránylag nagyobb a száma a vastagabb velős idegrostoknak, mint a többi helyeken, az occipitalis kéregre pedig éppen a finomak nagy száma a jellegző. Ugyanazon helyen többnyire a vastagabbak vannak a felülethez közelebb. Mi a szerepük, milyen a lefutásuk e rostoknak? olyan kérdések ezek, melyekre biztos választ adni még nem lehet. Olyan készítményeken, melyek igen jól estek egyes rostok lefutási síkjába, úgy vettem ki, hogy ezen szálak a pyramis alakú sejtek csücsi, — az agy felülete felé irányzott — nyulványából származnak, s annak folytatását képezik. Lehet is látni egyes, szerencsésen sikerült metszeteken mint hajlik be a tangentialis rostok közé az alulról felemelkedő — vagy megfordított irányban a kéregből lefelé haladó — szál. Sem mások, sem én ilyen rostoknak elágazódását nem láttuk, s tekintve azt a tiszta képet, melyben ezek ép praeparatumokon élénk tűnnek, biztosan állíthatjuk, hogy elágazódása ezen szálaknak ezen rétegben nincsen.

Az a körülmény, hogy a rostok mennyisége — száma — a gyrus tetején nagyobb mint alapján, meglehetősen bizonyossággal arra mutat, hogy e rostok ugyanazon a gyruson belül véget is érnek, nem terjednek át a szomszéd gyrusokra, vagy legalább nem nagy számmal. Ezen körülményekből ítélve azt veszem fel, hogy e rostok feladata az ugyanazon gyruson belül levő pyramis-sejtek közt az összeköttetést létrehozni, valószínűleg a csücsi nyulványok által. A gyrusok alapján — a sulcusok mentén — természetesen lehet, hogy a szomszéd gyrus sejtjeihez is haladnak, azonban nem nagy távolságra s csak kisebb számban; különben ismeretes, hogy a sulcusok mellett az idegsejtek is gyérebbek, mint a gyrusok felületén. Ezen rostok tehát még közelebbi sejteket hoznak összefüggésbe, mint a Meynert-féle fibrae propriae, melyek két-két gyrus közt a velőállományban eszközlik az egyesítést. Hajlandó vagyok



ezen tangentialis rostokat is associáló rostoknak, a legszűkebb kiterjedéssel tartani.

A mi e rostok működésére felvilágosítást adhat, az részint fejlődésük, részint elpusztulásuk története. *Fuchs*<sup>1)</sup> tüzetes vizsgálat tárgyává tette e rostok kifejlődésének idejét s azt találta, hogy azok csak az extrauterinalis élet 5—7. havában kezdenek mutatkozni, s csak a 7-ik életévben érik el teljes fejlettségüket.

E rostok megjelenését megelőzik az idegsejtek alakulása. Hogy e rostok ily későn fejlődnek s magasabb fejlettségű állatoknál is csak igen mérsékelt számmal vannak, az mind ezen alakelemek fontossága mellett szól, még inkább azonban a demencia paralyticában szenvedő beteg szomorú kórképe. Az elváltozás a demencia paralyticában meghalt egyén agyában azonos a fennebb leírt két tabeses betegen észlelt bántalommal. Mindkét esetben a legszembetűnőbb kóros elváltozás ezen tangentialis rostoknak bizonyos agyterületekről való eltűnése. Fontos kérdés azonban, vajlon a hozzátartozó idegsejtek is elváltoztak-e? Az idegsejtek elváltozását felismerni a szövettani vizsgálatoknak egyik legnehezebb feladatai közé tartozik, mert a halál utáni elváltozás, a rothadás, a keményítés, a festés mind nem közömbös a sejtekre s a legkiméletesebb elbánás sem óv meg biztosan tévedésektől; meglehet, hogy nemsokára ez irányban is javulni fognak vizsgálati módszereink, addig a látszólagos elváltozásokat nehéz értékesíteni. Míg *Tuczek* említett munkájában az idegsejteken nem tudott kifejezett elváltozásokat találni, addig *Zacher* állítása szerint ezen elváltozások sohasem hiányzanak. Saját vizsgálataimban is többször láttam olyan képet, melyet hajlandó vagyok kórosnak tartani, azonban végleges ítéletet e tárgyban mondani jelenleg nem tudok. Valószínűnek tartom azonban, hogy az idegsejtek megbetegedése az első tényező s ennek folytán vesznek el a tangentialis rostok is, mert e rostok hiányának okát másban lelni nem tudnám; a kérget fedő pia mater többnyire nem mutat különös elváltozást, az erek falai nincsenek szembeűnő módon bántalmazva. Az a körülmény, hogy az idegsejtek száma valami feltűnő fokban nem csökkent, s hogy a többi nyulványok gyakran hosszabb ideig maradnak épek, mint a tangentialisok, azt látszik bizonyítani, hogy e sejtek nem pusztulnak el teljesen, csak bizonyos alakban megbetegednek; meglehet, hogy nemsokára sikerülni fog az anilin színekben oly reagensre találni, a mely a sejteknek bizonyos chemiai elváltozását kimutatja; *Otto* ugyanis az idei washingtoni congressuson demonstrált anilin színekkel festett készítményeket, melyeken a paralyticus agyon az ép agyaktól eltérő festődést mutatott ki. Lehet az is, hogy éppen a nyulványok lehallásában s elpusztulásában áll az idegsejtek megbetegedése; tudjuk, hogy az idegrostok elhalnak, ha a hozzájuk tartozó sejt elfajul. A Purkinje-sejtek számának nagy csökkenése egyik esetben az agyacsban, azonban mutatja, hogy az idegsejtek is eltűnhetnek. Előfordul az is elég gyakran, hogy a tangentialis rostok aránylag épebbek, mint a közvetlen alatta fekvő réteg, melyben rendszeren igen finom szálakból álló elég gyér hálózat van. Ilyen esetben a megbetegedés éppen a megfordított képet mutatja a fejlődésnek: az élet első hónapjaiban ugyanis előbb kezd mutatkozni a tangentialis rostok fonata, mint ezen hálózat. A többi észlelhető elváltozás közül még ki kell emelnem a radialis rostoknak gyérülését, melyre eddigelé a figyelem hasonló esetekben kevésbé irányult; a normalis helyeken a radialis rostok nagy számmal vannak s többen együtt csoportosulva s kötegeket képezve haladnak lefelé: az elváltozott helyeken ellenben igen meg vannak gyérülve. Végül még a szemcsesejtekről és myelin-golyókról kell megemlítenem; ezek mindenütt kísérik a chronicus elváltozásokat az idegrendszerben s az oly helyekről, hol a rostok ritkultak, nem hiányoznak. A mi a kötőszövet magatartását illeti, az a kóros helyeken többnyire erősebb hyperplasiát, megvastagodást mutatott, a póksejtek szaporodásával.

A mint látható az elváltozás igen finom szöveti átalakulásból áll, melyben hiányzik nagyobb irritatióknak, gyuladásnak a képe, vagy valamely idegen elemnek pusztító sarjadzása. A kórkép meglehetősen egyszerű s feltűnően hasonlít a fejlődés menetéhez, csak hogy visszafelé. Még a szemcsesejtek, vagy legalább azokhoz igen hasonló lymphoid képletek sem hiányoznak a szó-

ban lévő sejtek fejlődésénél. Ezek alapján a folyamatot nem nevezném lobos eredetűnek, hanem egyszerűen visszafejlődési atrophianak. E név azonban inkább az elváltozás menetét, mint lényegét akarja jelezni.

(Folytatása következik.)

## Idegkórtani casuistica.

### Közlemény a „nyilvános ambulatóriumból szegények számára“.

Közli SCHWARZ ARTHUR tr., az ambulatórium rendelő orvosa.

(Folytatás.)

#### III. Adatok a szemizomhüdések tanához.

1886. november 8-ától egészen mai napig szemizomzavarának 25 esete jutott gyógykezelésünk alá. A betegeket legnagyobb részt az izraelita-kórház főorvosa Szili magántanár utasította hozzánk, kinek az anyag szives átengedéseért e helyen is legjobb köszönetet mondok.

A következő rövid casuisticus közleményeket megelőzőleg néhány szót akarok megjegyezni az electricus kezelés értékéről szemizombénulásoknál. A villamosságot nemcsak periphericus, hanem határozottan centralis szemizombénulásoknál is mint hatásos gyógyszert ajánlották. Még pedig kísérletet tettek a legkülönbözőbb módszerekkel: használták a faradicus és galvanicus áramot, az áramot a mennyre lehetett directe az izmokra engedték hatni, reflectoricus izgatásokat a trigeminus útján iparkodtak előidézni, galvanisálták a sympathicust és az áramot egyenesen az agyon át is vezették. A módszerek sokféleségét azon momentum magyarázza, hogy a szemizmok — bonczani okból — villamossággal nem ingerelhetők; az erős csontfal, mely az orbita tartalmát külső sérülések ellen óvja, akkor is gátol bennünket, ha a villamosságnak lehetőleg egyenes behatása kívánatos volna. Ehhez járul még azon körülmény, hogy a szemizom bénulásánál villamos kezelésénél erős áramoktól tartózkodnunk kell. Már magában e két momentum elegendő volna, hogy ne nagy várakozásokat csatoljunk az említett bénulások villamos kezeléséhez és hogy itt kevésbé mint bárhol, vakon ne kövessük a »post hoc, propter hoc« következtetést. De még egy másik tapasztalatot is számba kell vennünk, a melyre először Mauthner irányította a figyelmet, s melyet ma szemorvosok és ideggyógyászok egyaránt mindjobban megbecsülnek. A szemizmok rheumaticus bénulásait — és a villamosság főképp ezeknél mutatta fel gyógyulási eredményeit — hosszú időn át túlbecsülni látszottak. Isolalt szemizombénulást, melynek határozott okát nem tudták, rheumaticusnak tekintettek és természetesen annál inkább, minél gyorsabban fejlődött ki, s minél inkább volt a beteg hajlandó reá, hogy azt holmi léghuzammal hozza kapcsolatba. Ma már minden szemizombénulás kissé gyanúsabb előttünk. Mindenekelőtt centralis megbetegedésre gondolunk. Mauthner kifejti, hogy ha nála beteg pl. abducens paresis-sal jelentkezik, a priori azt veszi fel, hogy a bénulás nem rheumaticus és hogy az aetiologicus momentumot éveken át függőben hagyja. Saját tapasztalatomból két ide vonatkozó esetre emlékszem.

Az első egy beteget illet, kit Landry-féle hüdé miatt kezelttem, s kinek kórtörténetét a mult évben közöltem. 6—8 évvel az előtt a beteg, mint mondja, léghuzamnak volt kitéve és kevésbé reá kettős látás mutatkozott nála. Azután 1—2 hétig Schulek tr. gyógykezelése alatt állott és állapota könnyű diaphoresis után teljesen megjavult. A diplopiát a bal abducens bénulása okozta volt, minek azonban azon időben, midőn én lettem a beteg házi orvosa, már nyomára sem akadhattam. Néhány évvel később már most a betegnél egyike a legveszedelmesebb gerinczagybetegségeknek lépett fel, még pedig a bal abducens magasfokú paresisének kíséretében. 1884. évben Schwarz Lajos tr. és Szili tr. urak egy beteghez hívtak, ki utazásról hazatérve abducensbénulást hozott magával. A beteg tisztán emlékezett a mint a vasúti kocsiiban léghuzamnak volt kitéve s azonnal reá szúrást érzett bal szemében. Mi természetesb, mint hogy a bénulást rheumaticusnak tekintjük. Azonban sem a galvanicus, sem a faradicus árammal nem érhettem célzt. Nem sokára a rectus internus

<sup>1)</sup> Zur Histogenese d. menschl. Grosshirnrinde. Sitz.-Ber. der Wiener Akademie. 1883. II. p. 157.



contracturája is beállott. A következő évben ezekhez még borzasztó fejfájás, a legkülönbözőbb spinalis symptomák járultak; a beteget energicus bedörzsölési kezelésnek vetették alá, mely ugyan pillanatnyi javulást idézett elő, de a nehéz idegbaj gyógyulását nem eszközölte. A rheumaticusnak tartott szemizombénulásnak túlnyomóan centralis természetében találjuk magyarázatát egyrészt a baj makacsságának, másrészt azonban a baj gyakori megszűnésének recidivára való hajlammal. A szemizom centralis bénulásai ugyanis, a mint azt különösen a tabesnél és dementia paralytica-nál tapasztaljuk, étappe-okban mutatkoznak. Jönnek, mennek, néha évek mulva visszatérnek és ily módon előhírnökei oly bajnak, melyre a látási zavar legelső fellépténél csak ritkán gondolunk. Mind e körülmények nagyon is problematicusnak mutatják a gyógyulási eredmények statistikáját szemizombénulásoknál. Hányszor tulajdonítjuk a villamosság hatásának a javulást, a mikor a baj magától is visszafejlődött volna, hányszor bocsátjuk el a beteget mint gyógyultat, a mikor baja hónapok vagy évek mulva ismét visszatér, hány esetben nem tudjuk megérteni az úgynevezett rheumaticus bénulás makacsságát és buzgón folytatjuk a villamozást, a mikor tiszta felfogása a bénulás centralis okainak megtaníthatna bennünket, hogy a villamos áramot hiába alkalmazzuk!

Ezért a szemizombénulás legegyszerűbb eseténél is, mely megfigyelésünk alá kerül, mindenekelőtt az idegrendszeret behatóan kell vizsgálnunk és számba vennünk a legkisebb jelt is, mely centralis okra vallana. Iodkaliumnak rendes alkalmazása minden esetben, a mi különben már a szemészeknél is honossá lett, szintén csak azon gyanu kifolyása, melylyel minden egyes eset iránt viselkedünk.

Mindenekelőtt az észlelésünk alá került egyszerűbb szemizomhüdések sorolom fel.

*Abducenshüde* 6-szor fordult elő. Ezek közül csak 2 esetben constatalhattuk a bénulás teljes mulását. Négy esetben, melyek szintén elég korán jutottak gyógykezelésünk alá, a bénulás még most is fennáll.

1. R. Gusztáv, 44 éves, nőtlen, 1886. october elején jutott gyógykezelésem alá. Nehány nap óta diplopia mutatkozott nála; a bal abducens nagyfokú paresise a kezelés folyamában intensivitasban növekszik. A beteg szemét a középvonalon túl nem mozgathatja; betegsége okának erős meghülest tart. 20 évvel azelőtt ulcus molleben szenvedett. Másodlagos tünetek nem mutatkoztak. Az abducensbénulás mellett különösen feltűnő, hogy a bal pupilla sokkal nagyobb mint a jobb; ez utóbbi rendkívülien szűkült. A pupillák reactiója általában igen renyhe. Máskülönb a beteg nem panaszkodik subjectiv zavarokról. Inreflexek megvannak. A beteg rendkívüli bőbeszédűsége annál is inkább gyakorol abnormis benyomást, minthogy határozott hangulatváltozás is mutatkozik nála. Könnyen sír, ha szembajáról beszél, hogy egy tréfás szónál azonnal mértéktelen vígságba csapjon át. A beteg iodkaliomot vett be és 1½ évig eredménytelenül villamoztam.

2. Sch. Antal, 44 éves, nős, gépész a Duna-gőzhajózási társaságnál. 1886. december 27-én a bal abducens teljes bénulása miatt jutott gyógykezelés alá. Diplopia 1886. october óta áll fenn, s ezzel együtt állítólag a látási képesség gyengesége is. Szili tr. a vizsgálatnál majdnem egészen normalis látást, ép campust talált, de kissé gyanús papillákat, talán kezdődő atrophiat. A beteg egészen a hajózás beszüntetéséig, azaz october végéig a hajón mint gépész működött.

A vizsgálat kezdődő tabes minden jelét mutatta: hiányzott a térdreflex, az alsó végtagok kis fokban atacticusak voltak. Brach-Romberg-féle tünet, fájdalomérzet csökkenése. A bal abducens egészen bénult volt, a bal pupilla kisebb a jobbnál, mindkettő reflectorice merev. Behatóbb kikérdezésnél megtudtam, hogy a beteg 1882 óta szenved lincinálódó fájdalmakban, 1884 óta impotentiában. A szemizom zavarai tehát a tabes 4. évében léptek fel.

3. H. Kálmán, 29 éves, gépész, nőtlen, felvétel 1887. január 5-én. December eleje óta diplopia. A bal abducens hüde; jobb pupilla tágult, bal kissé szűk. Míg a bal pupilla fény iránt jól reagál, addig a jobb reflectorice majdnem egészen merev. Convergentiánál mindkét szem jól reagál, a bal pupilla azonban most is kisebb a jobbnál. A szem háttere, látás és campus egészen normalisak. A beteg iodkaliomot kapott és mindkét szemére villamoztam. 1887. június 27-én a meg nem szűnt abducens-bénulás mellett mindkét pupilla tágult, a jobb azonban még

inkább mint a bal. Reflectoricus pupilla-reactio most két oldalt megvan, ép úgy convergentiánál.

4. M. József, 27 éves, utazó Berlinből. Két nap óta diplopia. A bal abducens magasfokú paresisa. Pupillák reactiója egyforma és normalis. Sem subjectiv, sem objectiv zavar különben nem mutatható ki. Térdreflex normalis. A beteg bénulásának okát adni nem tudja. Rendeltem: galvanizálást, iodkaliomot belsőleg, natr.-salicylicumot este diaphoresis előidézésére. Hat ülés után a beteget mint gyógyultat bocsáthattam el.

5. H. György, 34 éves, kocsis, nős. 1888. január 21-én felvétel; 4 hét óta diplopia. A bal abducens teljes bénulása. A jobb pupilla nagyobb a balnál. Mindkettő normalisan reagál. Visus, campus, szem háttere normalis. Különben nem észlelhetők ideges zavarok. Térdreflex megvan. Iodkaliomot, galvanizálást alkalmaztam. Jelenleg még gyógykezelés alatt van, javulás még nem constatalható.

6. S. Róza, 32 éves, férjezett, 1887. június 5-én vettem fel. Egy hét óta diplopiában szenved, a bal abducens magas fokú paresise; egy hét óta az egész fejben erős, szaggató fájdalmak. Pupillák egyformák, normalis reactióval. Egyéb ideges zavar nem mutatkozik. Iodkaliomot és galvanizálást rendeltem.

Július 5-én beható vizsgálatnál lényeges javulást constatalhattam, és augusztus 10-én 24 ülés után a gyógyulás be volt fejezve.

Csak röviden figyelmeztetek az abducens-bénulás négy nehéz eseténél megfigyelt különbségre a két pupilla közt; e különbség nem tartozik a megbeszélte bénulás körképébe, s ezért már jó eleve figyelmeztethetne a baj complicaltabb okára. Azonban kivéve a tabes esetét, a megfigyelt symptomákból lehetetlen localis diagnosis-ra következtetni.

#### *Bénulások az oculomotorius területében:*

1. Z. Janka, 64 éves, özvegy, gyümölcsárúsnő. 1887. február 25-én jött az ambulatoriumba; két hét óta bal szemhéja teljesen bénult. A vizsgálat kimutatja valamennyi az oculomotorius sin. által ellátott szemizom bénulását. Mindkét pupilla szűk, a bal valamivel tágabb a jobbnál. Bal oldalt semmiféle pupilla-reactio, jobb oldalt csak igen csekélyfokú. Egyéb zavar nem észlelhető. Márczius elsején a beteg már képes szemhéját felemelni, márczius 10-én a gyógyulás már tökéletes. A therapia galvanizálásból és iodkaliom adagolásából állott. Azóta gyakran látom a beteget, recidiva nem állott be. A beteget 12-szer galvanizáltam.

2. R. Manó, 48 éves, nős, vendéglős. 1887. márczius 5-én vétetett fel. Két hónap óta diplopiában szenved, 3 hét óta baloldali ptosisban és erős fejfájásban. A ptosis mellett különösen az internus bénulása nagyfokú, kisebb a rectus superioré, legkevésbé van a m. inferior megtámadva. A bal pupilla nagyobb mint a jobb, a bal pupilla reactiója igen csekély, a jobbé is renyhe. Máskülönb fejfájáson kívül ideges tünetek nem mutatkoznak. Térdreflexek jelen vannak. Iodkaliomot rendelék és a beteget galvanizalom. Csupán a ptosis javul és aprilis elején már egészen csekély; máskülönb azonban a status 34-szeres galvanizálás és iodkaliom szedése mellett is változatlan marad.

3. R. Sándor, 42 éves, nős, molnár. 1887. márczius 9-én vétetett fel. Három hét óta fejfájásban és diplopiában szenved. Különben mindig egészséges volt. Ép úgy a fejfájás, valamint a diplopia is csak lassanként fokozódtak a jelenlegi intensivitasig. Kezdetben a diplopia csak időnként mutatkozott, míg néhány nap óta már állandó. Egyéb anamnesicus adat nincs. A bal szem csekély ptosist találtunk, továbbá a rectus internus magasfokú paresisét, a pupillák egyformák voltak, reactiójuk gyors. Accommodatio, visus és szem háttere normalisak. Egyéb ideges zavar nem észlelhető. Térdreflexek megvannak.

Márczius 19-én a jobboldali internuson is gyenge paresis constataltunk. Aprilis 4-én a jobb internus paresise már nagyon feltűnő. Aprilis 10-én mindkét internus nagyfokú paresise mellett a pupillákat illetve a fényreactio hiánya is constatalható. Általában a pupillák mérsékelten szűkülve voltak. Accommodatióknál két oldalt elegendő reactio. Iodkaliom belső használata, valamint galvanizálás alkalmazása elégtelennek mutatkoztak. 1887. november óta a beteg elmaradt.

4. N. Dávid, 57 éves, nős, napszámos. 1887. május 23-án vétetett fel. 1887. május 3-án beteg reggel felkelésnél vakitva érezte



magát és mindent duplán látott. Megelőző este még teljes épségben feküdt le. Kezelő orvosa akkor a *bal* szemén bénulást constatált, és tényleg a *bal* szem az időben banzsított is. A fejét beteg akkor mindig balra fordítva tartotta. A *bal* szem akkor néhány nap múlva javult, a banzsítás ellenben a *jobb* szemén mutatkozott; 3 hónap óta a betegnél incontinentia urinae volt, a vizelet kifolyását a mellett nem éri.

A *jobb* szemén néha kis hajlam mutatkozott ptosisra, e mellett a *rectus superior, inferior, internus* bénulva vannak. *Jobb pupilla* tágult, a *hálnak* közepes tágulása mutatkozik. *Convergentiára* való törekedésnél a *bal pupilla* szűkül. *Reflectoricus* szűkülés mindkét pupillán majdnem semmi. A *bal szemén* az *abducens* kissé visszamaradni látszik. Egyéb ideges bántalom nem észlelhető. Térdreflex két oldalt igen élénk. Szili tr. a látóideg kezdődő atrophiját és *centralis amblyopiát* constatált, a környi látás zavartalan volt. A *patiens* koránál az *accommodáló* képesség nem csak *jobb*, hanem *bal oldalt* is hiányzott. Ezen beteg állapota sem változott a szokásos gyógykezelés dacára.

5. K. Lidi, 40 éves, férjzett, szolgáló neje. Május 24-én jött a poliklinikára. Két hét óta beteg. Állítólag kezdetben a *bal felső szemhéj* lett volna bénult, mi három napon át tartott. Akkor a *bal szemhéj* kinyílt ugyan, de a *jobb* esett le bénultan, és úgy maradt. *Diplopia* a 2 hét folyamán mutatkozott ugyan, 6 nap óta azonban csak akkor mutatkozik, ha a beteg *jobb szemhéjét* erőszakosan iparkodik emelni. *Ptoxis dextra*; a *jobb rectus inferior, superior, internus* bénulása. *A jobb pupilla szűkebb a balnál*, *reactio* nélkül: A *bal pupilla* is majdnem egészen *reactio* hiányával van. A beteg gyengének érzi magát lábán, járásnál ingadozik. Határozott *ataxia*. Térdtünetek hiányzanak. *Sensibilitas* rendben van, valamint a *vegetativ functio* is. *Combinált villamos kezelés* nem idézett elő javulást.

6. D. Jozefina, 61 éves, özvegy. 1887. január 11-én jelentkezett. Négy nappal az előtt a *vacsora* után hirtelen *diplopia* állott be; a beteg erős szédülést érzett, mit nem csak a *diplopia* okoz, mert akkor is érzi, ha egyik szemét behúnyja. Még az ágyban is a beteg folyton azt érzi, mintha az egész szoba forogna vele. A beteg mód nélkül izgatott, főleg a félelem folytán, hogy egyszerre összeeshet. Ép úgy a beteg környezete, valamint ő maga is azt állítják, hogy a szédülés és kettős látás mintegy *gutaütésszerűen* állottak be hirtelen a *vacsora* után. Beteg elbeszélésében is mindig a *gutaütésről* szól, a mely érte. A *jobb musculus internus* mérsékelt *paresis* és a *jobb szem* *kisfokú ptosis*án kívül semmi rendellenes nem constatalható. Az *edények atherosomatikusak*.

Minthogy a beteg állandó szédülés folytán nem jöhetett már *ambulatoriumunkba*, hanem otthon ágyban kellett maradnia, néhányszor lakásán meglátogattam. Hideg borogatásokat kapott a fejére és szintén *iodkaliumot*. Még két hónap után is, mikor a beteget utolszor láttam, a *jobb internus paresis*e mindig meg volt, ép úgy a legkínzóbb szédülés és fejfájás is.

7. L. Mária, 28 éves, férjzett, vendéglősné. 1886. november 27-én jelentkezett. Beteg egy hét óta *bal szemével* igen homályosan lát, oly annyira, hogy a *pénztári bevételek* feljegyzésénél nagyon vakítva érzi magát. A *bal pupilla*, mely nagyon tágult, teljesen bénulva van. Mi a *bal szem accommodatióját* illeti, Szili tr. tökéletes bénulását constatálta. Betegnél egyéb bántalom nem észlelhető. Naponkinti *galvanisálás* után a *pupilla* december 2-án már sokkal szűkebb volt, a *reactio* csekély. Az *accommodationalis bénulás* jó részben megszűnt. A beteg már olvasni tudott 25 D.-val, Schweiger III. csoportját 30 centimetryire, s minthogy e gyógyulási eredménnyel már egészen meg volt elégedve, az *ambulatoriumba* többé nem jött.

8. Sz. György, 32 éves, nős, kapus. 1887. január 10-én vettük fel. Beteg 2 hónap óta közelben *jobb szemével* csak igen rosszul lát. Egyébről nem panaszkodik. 1876. évben *gyomor*baja volt. Nyolcz évvel az előtt *nicus molle*ben szenvedett, mire orvosi rendelés folytán hosszabb időn át *iodkalit* szedett. Az *accommodatio totalis* bénulása a *jobb szemén*. *Pupilla* a *jobb szemén* tágabb, *kitűnő reactióval*. *Fundus* ép. Az *idegrendszer* egyéb zavart nem tüntetett fel. Nehéz *inreflexek*, melyeket csak a *Jendrassik-féle műfogás* által eszközölhettem. A beteg *iodkaliumot* kapott, és néhány héten keresztül eredménytelenül *galvanisáltam*.

9. W. Ármin, 36 éves, nőtlen, czipésmester. 1887. május 24-én vettük fel. 1886. őszén hosszabb időn át szenvedett erős fejfájásban, különösen délelőttöként. Azon kívül sohasem volt beteg, és állítólag nem is volt soha luése. Négy hét óta a *jobb szem* *vakulása* fejlődött ki, olyannyira, hogy a beteg *jobb szemével* már alig látott. *Diplopia* sohasem mutatkozott; az utolsó időben ismét gyakran fejfájása volt. Kivéve a szem következő bántalmát, nem constatalhattam az *idegrendszer* egyéb anomaliáját. A *térdtünetek* két oldalt igen élénkek voltak. Szili tr. a szemek *normalis fundusa* mellett az *accommodatio* teljes bénulását találta a *jobb szemén*. *Jobb pupilla* nagyon, *bal közepesen* tágult. *Convergentiánál* mind a *kettő szűkül*, a *bal aránylag* jobban. A *bal oldal internusa* hamarabb ki látszik fáradni, s ezáltal erős *convergentia* után könnyen *strabismus divergens* áll be a *bal szemén*. A *reflectoricus direct pupillareactio* a *jobb szemén* semmi, a *bal szemén* igen csekély. *Consensualisan* a *pupillareactio* *bal oldalt* igen csekély, *jobb oldalt* semmi.

Beteg *iodkaliumot* kapott és *galvanisáltam*, mindkettő eredménytelen volt. A megfigyelés folyamán a *pupillák* állapota ismételve *ingadozásokat* tüntetett fel ugyan, de egészben mégis úgy látszott, mint ha az állapot inkább rosszabbodnék.

A nélkül, hogy az *oculomotorius-terület* bénulásainak közlött eseteit behatón tárgyalnám, az eseteket röviden abban összegezem, hogy a 3., 4., 5., 6. és 9. esetben a *baj centralis* természete kétségtelen. *Mauthnerre* való hivatkozással a 3. és talán a 9. esetet *magbetegedésnek* tarthatjuk. A *szemtükörrel* való vizsgálat a 4. esetben Szili tr. szerint *neuritis retrobulbarisra* vallott. A *szemizom bántalmait* ezen esetben *boncztanilag* nem motivalhatom közelebről. Az 5. eset kezdődő *tabest* mutat. A 6. esetet *capillaris vérzés* az agyban idézhette elő. Az esetek pontos *boncztani localisatiójára* a *symptomák* természetesen szintén elégtelenek.

(Folytatása következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Sectio alta subpubica. Eine anatomisch-chirurgische Studie von C. Langenbuch. Nebst einer Vorbemerkung von Waldeyer. Berlin, Verlag von Aug. Hirschwald. 1888. 8-adrét 52 lap. Ára 1.60 márka.*

Azon sebészeti véres műtétek közül, melyek a *húgyhólyagkövek* eltávolítására alkalmazásba vétettek, a mi időkig különösen két eljárás tartotta fenn magát: a *gátmetszés* és a *fanív feletti metszés*. Mindkettő azonban *előnyei* mellett *hátrányokkal* is jár s így már régóta *vitás kérdés* volt a *műtő* sebészek között, melyik a *kettő közül* tekintendő *előnyösebbnek*. A kérdés még ma sincs megoldva, s a mint *nagynevű sebészek* a *gátmetszés* fölénye mellett emelnek szót, úgy nem kevésbé *hírneves más sebészek* a *fanív feletti metszést* akarják *előtérbe állítani* a *húgykövek* eltávolítására.

Miután a *fanív feletti hólyagmetszésnek*, különösen az *utókezelés* — a *vizeletnek* pontos és tökéletes *levezetése* s a *sebnak* *vizelettel érintkezéstől* megóvása — *legfőbb hátránya*, *Langenbuch* Berlinben *főképp* ezen *nehézség* legyőzésére irányítva *figyelmét* új utat vélt *találhatni* a *vizelet* *levezetésére* a *fanív alatt*, — *a fanív és a penis győke között*. Ezen *műtési módot* nevezi: *sectio alba subpubica*-nak, s ezen *műtési módjának* *jogosultságát* igyekszik az *előttünk fekvő* *kis füzetben* *boncztani viszonyok* és *hullákon* tett *kísérletek* alapján *indokolni*. A *leírt boncztani viszonyok* helyességét *bizonyítja* *Waldeyer* *tur.-nak* a *füzethez* *csatolt rövid előszava*.

*Langenbuch* ezen új *műtési módja*, melyet *szerv* azonban még *előn* meg nem *kísértett*, *nézete* szerint *minden más hólyagmetszésnél* *előnyösebb*, mert e *metszésen* *eltávolíthatók* a *kő* és *daganatok*, vagy *kövek* *zúzathatnak* s a *hólyag belseje* *nemcsak* *kitapintható* *ujjal*, hanem *szemmel* is *áttekinthető*. *Előnyei* szerző szerint ezen kívül: hogy *főleg* a *trigonum Lieutaudii*, a *hólyagdaganatok* *kedvencz székhelye*, *könnyen* *áttekinthető*; hogy e *műtét*tel *semmi fontosabb*, — akár a *hólyag*, akár a *nemző szervek* *működésére* *befolyással* *bíró* — *képlet* nem *sérthető* meg; hogy a *hólyag fenekéről* *történhetik* a *vizelet* *pontos elvezetése* és a *hólyagnak* *czélszerű* *drainézése*; hogy *állandó catheter* alkalmazása



nem szükséges; hogy a per primam gyógyulás könnyen lehetséges. Az eljárás részleteire nézve a füzetkére kell utalnunk, mely valóban figyelemre méltó újítást ajánl a hólyagsebészet terén.

—e

*Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Von Philipp Schech, II. verbesserte Auflage. Leipzig und Wien, Toeplitz und Deuticke 1888. 8-adrét, 324 lap. Ara 4 frt 20 kr. o. é.*

Azon nagy lendület, melyet a száj, torok és orr bántalmái az utolsó évtizedek alatt vettek, okvetlenül szükségessé tették, hogy azok, kik azokkal behatóbban foglalkozni kívánnak, sőt a gyakorlatlalt foglalkozók is, kellő tájékoztatást merithessenek. Nincs is hiány e tárgygyal foglalkozó jó munkákban főleg a német irodalom termékei között. A jelen munka, melynek első kiadása ezelőtt 4 évvel jelent meg, a többi közt azon jó oldallal bír, hogy a czímében jelzett bántalmakat röviden ugyan, de elég kimerítően tárgyalja s mindenütt mások tapasztalatainak kellő méltatása mellett a szerző önálló tapasztalatának bő adatait tárja elének.

A munka három részben tárgyalja I. a száj és nyálmirigyeknek, II. a toroknak, III. az orrnak és melléküregeinek bántalmait oly módon, hogy először is a megfelelő tájék bonczani és kórtani viszonyait, azután a vizsgálati módokat és eljárásokat, az általános therapeuticus elveket fejtegeti és csak ezek letárgyalása után bocsátkozik az egyes bántalmaknak részletes tárgyalásába, melynél főszül a kórodai és a therapeuticus részlet kidolgozására fordít.

Gyakorlatból merített adatait közvetlen a gyakorló orvos számára közli s így czélját — száj, torok és orr bántalmái körüli tájékoztatást — el is éri, s tanulók s gyakorló orvosoknak jó szolgálatot tesz.

A munka két évvel ezelőtt angol nyelven is megjelent *Blaikie* fordításában.

A szöveg közé ígatott 14 ábra a szöveg megértését tetemesen könnyíti.

—i.

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

**Anthrarobin hatásáról.** A goai por chrysarobint tartalmaz, mely különösen égvényes kémhatású anyagok jelenlétében könnyen élenyül és chrysofiansavat ad. Ezen élenyülés bőrrel érintkezéskor ennek anyagforgalmára befolyással látszik lenni, így a goai por, vagy az ebből előállított chrysarobin — psoriasis, herpes tonsurans, pityriasis versicolor, erythrasma eseteiben jó eredményeket tüntet fel. E mellett csak az a baj, hogy a bőr megduzzad, megvörösödik, s ez különösen akkor okozhat nagy kellemetlenségeket, ha a szóban levő szer szempillákra, vagy az arcnak szemhez közel eső egyéb részeire alkalmaztatik. Liebermann tr. ezért törekedett arra, hogy anyagot állítson elő, mely a chrysarobinhoz hasonló hatású, azonban a bőrön oly izgatottságot ne idézzen elő, mint ezt az utóbbi teszi. Sikertült pedig olcsón oly anyagot előállítani, melyet anthrarobinnak nevez, mely továbbá a chrysarobinhoz hasonlóan élenyül, midőn alizarinná, az ismert festékanyaggá változik át. Az anthrarobin sárgás durva por, vízben nehezen, míg hideg víztelen borszeszből 10, forróban 5 részben oldható; továbbá feloldja azt 10 rész glicerinnel, nemkülönben zsíros anyagokkal kenőcsöské keverhető. 10%-os borszeszes festvényét, 10%-os glicerinnel oldatát, vagy 10—20%-os zsíradékkal készített kenőcsét használva, gyógyulás következik be. Behrend tr., ki az anthrarobint a fennemlített betegségekben alkalmazta, azt találta, hogy az anthrarobin lassabban és kevésbé erőlyesen hat mint a chrysarobin, azonban a betegek hosszabban, sokszor heteken át jól tűrik, még az arcon is a nélkül, hogy a bőr izgatottsági tünetei mutatkoznának. Legfelebb némelykor lehet a bőrön viszketést érezni, mi néhány percig, legfelebb  $\frac{1}{2}$ —2 órán tart, úgy hogy a gyermekek is jól eltűrik azt. Az anthrarobinból 0.5—1 grammot házinyúl bőre alá, vagy gyomrába juttatva, mérgező hatás nem lépett fel, valamint embernél mérgező hatás nem mutatkozott akkor sem, ha az anthrarobin bekenése előtt a bőr kaliumszappannal vagy szappanos szeszszel puhították; esetleg látni lehetett, hogy az anthrarobin használata mellett a haj vörös lett, a bőr pedig

megsárgult. Megemlítjük még, hogy a pyrogallol, mely szintén könnyen élenyülhető anyag és a szóban forgó bőrbetegségeknel használtatik, az anthrarobinnál gyengébb hatású. Az anthrarobin a chrysarobinhoz képest  $\frac{1}{3}$  rész áron kapható, s »dr. Jaffé és Darmstädter« czég által nagyban állítatik elő. (Deutsche med. Wochenschrift 1888., 10. sz., és 11. sz.)

—l— —k—

**A Scheurlen-féle rákbacillusról.** A törekvések, hogy a legkülönbözőbb betegségeknel bacillusok mint okbeli tényezők fedeztessenek fel, futótűzként terjednek szét. Jelenleg rákos növedékek azok, melyek arra szolgálnak, hogy bennük bacillusokra találjanak, melyek fejlődésükkel kapcsolatba hozhatók; így többek közt Scheurlen bacillusokat mutatott be, melyek szerinte a rákos növedékeknek nemcsak rendes kísérői, hanem azoknak előidézői is volnának. Pfeiffer A. tr. wiesbadeni orvos azonban az ide vonatkozó észleleteket utánvizsgálni óhajtván, rákos növedékekből oly darabokat, melyek még fekélyesedve nem voltak, tenyésztésekket vetett alá a nélkül, hogy ezeknek eredményük lett volna. Ezen okból Pfeiffer tr. »Klönne és Müller« berlini czégtől Scheurlen-féle bacillustenyésztést hozatott gelatinán és agaron, midőn találta, hogy a költő-kemenczében 37.7° C. mellett a Scheurlen által leírt lepel támadt; ebből pedig emberi és állati vérsavón, burgonyán, agaron, gelatinán, nemkülönben húslén beoltásokat téve proteus-alakú bacillusok képződtek, s e mellett valódi gyökérbacillusok keletkeztek. A bacillusok methylen-kékkel szépen színeződtek, s általában véve úgy néztek ki, mint azokat Scheurlen leírja. Pfeiffer azonban azon kérdést vetette fel, valjon valódi Scheurlen-bacillusokkal van-e dolga, minthogy a szóban forgó microphytákat második kézből kapta. E kérdés eldöntése végett magához Scheurlenhez fordult, s a szóban levő bacillusokból példányok elküldését kérte, a minek Scheurlen eleget is tett, midőn Pfeiffer találta, hogy e bacillusok mindenben hasonlóak voltak azokhoz, melyeket neki a »Klönne és Müller« czég küldött. Scheurlen microphytái nem kórnemző bacillusok, hanem saprophytákként tekinthetők, s legnagyobb valószínűséggel a proteus mirabilis Hauseri microphytá-nek felelnek meg, habár Scheurlen bacillusai sporákat mutatnak, melyek a burgonyán előjövő hasonló proteus fajon nem fordulnak elő. Ezen két fajta közt a különbség inkább táplálkozási viszonyoktól függ; így Hauser bacillusait csak gelatinán és közönséges szobahőmérsék mellett tenyésztette, midőn bacillusok sporák nélkül képződtek, valamint a Scheurlen-bacillusok szintén nem mutattak sporákat, midőn szobahőmérsék mellett tenyésztettek. Megjegyzendő, hogy a proteus mirabilis a Scheurlen-féle bacillushoz hasonlóan a gelatinát lassan, míg a proteus vulgaris s a gyökérbacillusok gyorsan folyósítják meg, ellenben a proteus Zenkeri sehogy sem. (Deutsche med. Woch. 1888. 11. sz.)

—l— —k—

**Idült cocainmérgezés.** Schulz H. tr. észleleteket közöl, melyekben többnyire egészséges egyéneknek 4 héten át 1—3 mm. cocain adatott be. Egy idő mulva tartós székrekedés lépett fel, melyhez vizeleteröltetés csatlakozott húgycsőégetéssel egybekapcsolva. Egyes esetekben az érverés nem kis mértékben szaporodott, valamint szívdobogás jelent meg elfogódási érzéssel egybekötve. Továbbá rövid ideig, majd napok hosszant tartó fejfájások, s álmatlanság kínozták a betegeket, a miért is a további észlelést abba kellett hagyni. Végül egyeseknél minden kimutatható ok nélkül orrvérzések mutatkoztak. (D. med. Woch. 1888. 11. sz.)

—l— —k—

**A strychnin és a borszesz ellenhatása.** Jaroschevszky tr. a strychninnek és a borszesznek egymásra hatását tanulmányozván, kutyákon tett kísérleteiben következő eredményekre jutott: 1. Strychnin a borszesz bódító és mérgező hatását közömbösíti. 2. Strychninnek használata mellett a borszeszből nagy mennyiségek felvehetőek hosszabb időn át a szervezetbe a nélkül, hogy a borszeszes mérgezés által okozható szöveteleváltozások fellépnének. 3. A borszeszes mérgezés összes alakjaiban a strychnin gyógytani szempontból rendelőndő. 4. Strychnint hatalmas óvszerűl tekinthetjük a borszeszes mérgezés ellen. (D. med. Woch. 1888. 11. sz.)

—l— —k—

\*\*



A creolin alkalmazásáról a fülészetben. Kortum szerint (Berlin. klin. Wochenschr. 1887: 46) a creolin a sebészetben mint fertőtlenítő szer használható, mely a váladékot csökkenti, a sarjadzást elősegíti, sőt némely esetben vérzést is csillapít; ugyanezt bizonyította mások észlelete is. Ennek alapján Urbantschitsch osztályán kísérletezés tárgyát képezte nevezett szer, minék eredményét Eitelberg következőkben foglalja össze: Fecskendésre 10 csepp 0.5 liter langyos meleg vízre használható, mivel ennél tömönebb oldat égetés érzetét kelti a fülben; fecskendés után a fület kiszáritva, néhány csepp a fülbe öntve, 10 percig tartsa a beteg azokat fülében. E közben levegőt nyomva a dobüregbe a szer, utóbbinak heveny genyedő lobjánál mutatkozott hasznosnak,

sőt azon esetekben is, már midőn a *csecsnyujtvány* is a bántalom körébe vonatott. A dobüregnek, per tubam Eustachianam történő kiöblítésénél, bár rossz ízű, még igen érzékeny egyének is feltűnően jól tűrték. S mivel nem mérgező, úgy kivált a gyermek középső fülének genyes bántalmánál igen értékes, mert a garathól esetleg lefolyva és a gyomorba jutva nem bizonyul károsnak, mit a carbolsav vagy sublimat oldatát illetőleg nem állíthatni. Ung. emoll.-szel vagy vaselinnel 2%-os creolinkenőcs a kagyló, külső hangvezető és az orr *eczema*-ja ellen is jó hatással van. Valjon a dobüreg *idült genyes lobja* ellen használt szerek között, mily helyet fog elfoglalni, azt Eitelberg a jövőre bízza. (Wiener med. Presse 1888: 13.)

Σ

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. április 6-án.

— Országos közegészségi egyesület. Az országos közegészségi egyesület f. hó 5-kén tartotta szakülését az egyetemi élettani intézet tantermében. A szakülés, melyen elég nagy számmal jelentek meg a tagok, ez alkalommal az orvosi szakosztály részéről levén rendezve, az elnöki széket *Markusovszky Lajos* tr. szakosztályelnök foglalta el.

1. *Szilágyi Gyula* vegyész ismertette a győri vízvezetékét, technicali és egészségügyi szempontból. Előadása elején a győri vízvezeteki mű létesítésének történetére utalva hangsúlyozza, hogy az néhány lelkes férfiú fáradozásának az eredménye. *Bierbauer* benczés tanár volt az ügynek legbuzgóbb harczosa s rajta kívül *Khuen-Héderváry Károly* gr., Győr megye akkori főispánja szerzett a mű létesítésében nagy érdemet. A nagyszerű vízművet a város polgárai részvénytársaság alapításával építették 150,000 frt részvénytökével.

2. *Pollacsek Emil* műszaki vegyész egy hozdozható fertőtlenítő készüléket mutatott be. Pollacsek Emil, ki évek óta foglalkozik fertőtlenítő szerek gyártásával, oly készüléket szerkesztett, melyben 110—112°-ra hevített *vízgőzzel* történik a fertőtlenítés, s miután a készülék könnyen hordozható, eléri azt a legfőbb kívánalmat is, hogy a beteg szobája s a beteg keze ügyébe eső tárgyak fertőtleníttessenek. Alkalmazható a táborokban, a vasuti állomásokon, a gazdasági életben és egyebütt.

3. *Gerlóczy Zsigmond* tr. a *desinficiálás gyakorlatára vonatkozó vizsgálatokról* értekezett. Előadó eleget teendő azon megbízásának, hogy a fojtosabb desinficiáló módokat megvizsgálja, kiterjesztette figyelmét az árnyékszék-gödrök, csatorna-folyadékok, csatorna-iszap, száraz utcai szemét, heveny fertőző betegek, nevezetesen: typhus és gyomor- s bélhurutban szenvedők ürülékeinek desinficiálására. Mindezekre vonatkozólag megnevezi az eddig alkalmazásba vett desinficiáló eljárásokat, s vizsgálatai eredményeként azt állítja, hogy minden más fertőtlenítőnél hatásosabb az ilyféle anyagok fertőtlenítésére a *cuprum sulfuricum*, melyet bizonyos körülmények közt jól pótolhat a *nyers carbolsav*. A többi eddig használt anyag, — carbolsavas mész, sublimat, ferrum sulfuricum stb. — ennél sokkal kevésbé megbízható hatást mutat az említett anyagoknak nagyban fertőtlenítésénél.

4. *Frank Ödön* tr. bemutat egy eljárást illetve az ehhez szükséges készüléket, melylyel a pálinkában foglalt ártalmas amylalcohol (kozmas olajokat) mennyiségileg meg lehet könnyen határozni, s mely lényege szerint azon tényen alapszik, hogy a chloroform a magasbrendű alkoholokat (milyen az amylalcohol is) sokkal könnyebben veszi magába mint a kisebb rendűeket, (minő az aethylalcohol stb.). A chloroformnak térfogata ez által okvetlen nő s így a chloroform térfogatának növekedéséből kiszámíthatjuk a vizsgált pálinkának amylalcohol tartalmát mennyilegesen is. Ugyancsak *Frank Ödön* tr. bemutatott *padlólemezeket*, melyeket egy németországi gyár préselés útján állított elő, s melyeknek fölönye a gyáros szerint az volna, hogy vizet és szennyet át nem ereszt. Az anyagot, melyből e lemezek készültek, a gyáros *xylolithnak* nevezi s előadó vizsgálatai szerint az áll fűrészporból és cement-

ből, melyek össze vannak erősen sajtolva s valami zsiros anyaggal impregnálva. A víz és szeny áthatlanságára vonatkozólag tett kísérletek azt tüntették ki, hogy az anyag majdnem 7% vizet vesz fel, s hogy a bacteriumok nemcsak felületes rétegeibe, hanem annak mély rétegeibe is elég könnyen bejutnak, úgy hogy a gyáros által kiemelt nagy előnyökkel ezen lemezek nem bírnak.

A szakülés után *választmányi* ülés tartatott, melyen több, az egyesület belügyeit érdeklő tárgy intéztetett el. A felolvasott pénztári jelentés szerint az egyesület vagyona jelenleg 13,400 frtra rúg; s a jelen évre összeállított költségeloirányzat szerint a bevétel 3911 frt 58 kr-ra, a kiadások pedig 2840 frtra lettek megállapítva. Felvetetvén a kérdés, valjon az egyesület céljainak előmozdításában az eddigi működést mi módon növelhetné külterjedelemben is nevezetesen nem-e pályakérdések megoldása volna e tekintetben célhoz vezető, a választmány *Korányi tnr.*, *Than K. tnr.*, *Zsigmondy Béla*, *Körösi József*, *Grósz Lipót tr.*, *Fodor József tnr.* tagokból álló bizottságot küldött ki e tárgyban jelentéstétel végett. A mult évi november 3-kán tartott választmányi ülés határozatából a kórházból elbocsátott betegek inségének első enyhítésének kérdésével egy bizottság foglalkozott *Müller Kálmán tnr.* elnöklete alatt, mely jelentését benyújtotta s ebben azt javasolja, hogy ezen inkább samaritanus jellegű működés egy az egyesület által kezdeményezendő jótékonyági bizottságnak volna feladata s ennek alakítására jelentést tevő bizottság ajánlkozik. Hosszas vita után e javaslat elfogadtatott s a samaritanus bizottság alakítására a nevezett kórházi bizottság felkérte. Több az alapszabályok módosítására vonatkozó indítvány küldetvén be vidéki osztályok által, ezek jelentéstétel végett *Gerlóczy Károly* alpolgármester elnöklete alatt *Grósz Lipót tr.*, *Fodor József tnr.*, *Réczey Imre tnr.* és *Oldáh Gyula tr.* tagokból álló bizottságnak adattak ki. Végre az egyesület évi közgyűlésének napjával májushó 24-ke tüzetett ki.

— A francia sebészek III. congressusa. A márczius 13-ik ülésben *Panas* (Páris) egy 4 éves gyermek esetét ismertette, ki korához viszonyítva igen fejlett, elhízott s igen gyakori emésztési zavarokban s hányásban szenved. E betegnél gyakori orrvérzést észlelt s egy a bal szemüregbe kitöltő vérömlenyt, mely a szemet előre s befelé nyomta, a fényérzést tönkre tette s a látideg sorvadását okozta. E vérömleny keletkezését reflex uton vasoparalyticus állapotból származtatja, úgy mint elhízott egyéneknél hasonló okokból gyakran láthatók vérzések az orrból.

Ugyanazon ülésen előadást tartott *Thiriard* (Brüssel) az epehólyag kimetszéséről. Ismerteti ebben az általa legújabbán műttet esetet, melyben 52 éves férfinál kövek miatt az epehólyagot kimetszette sikerrel s egy másik esetet, melyben heves májtáji fájdalmak miatt végezte sikerrel a műtetet. Az epehólyag kimetszését nem tartja nagyon veszélyes műtétnek és előnyt ad ennek az epehólyag felhasítása felett. 72 eset közül, hol az epehólyag felhasítást végezte, 13 = 18.05% halálózása volt; a gyógyultak közül egy esetben recidiva állott be, 23 esetenél epesipoly maradt vissza és csak 35 = 48.6% gyógyult teljesen. Ellenben 22 eset közül, hol az epehólyag-kimetszést végezte, 3 = 13.65% halálózása volt; a többi teljesen gyógyult. A műtetet szerinte igen korán kell végezniük.



Előadást tartott továbbá *Lannelongue* (Paris) a mellső kutacs dermoid tömlőiről. Ezen tömlők igen ritkák; előadó csak 12 esetet talált feljegyezve. A tömlő a nagy kutacsot, később a falcsont megfelelő szegletét foglalja el, kocsánytalan, petéded vagy gömbalakú; többnyire áttetsző; ép bőrrel fedett, felhánt csontszéllal körül van véve s nem kisebbithető. Születés után azonnal nem mutatkozik, hanem csak később néhány nappal vagy az első években; lassan nő mogorónyi nagyságról ököl nagyságig. Szövege szerint a dermoid tömlő teljes jellegével bír. Gyógyeljárásunk csak a kiirtás lehet, mit már a beteg 8—10 hónapos korában még a kutacs csontosodása előtt is végezhetünk. *Ollier* (Lyon) és *Lannelongue* saját tapasztalataikból közöltek hasonló esetet.

*Pollosson* (Lyon) előadást tartott a nagy bemetszések hasznosságáról a gyorsán fejlődő carbunculosus vízenyők ellen. *Prévost* (Havre) értekezett azon eljárásról, melylyel a nervus radialist a hónalban fel lehet találni. *Vaslin* (Angers) kiemeli a nyaki és hónali mirigyeknek gümős elfajulásánál a kiirtás nagy hasznát a beteg általános egészségére nézve. *Berthomier* (Moulins) a könyöktörések kezeléséről kinyújtott és supinált tartás mellett tart előadást. Behajlított tartás mellett ugyanis szerinte a coaptatio mindig tökéletlen, míg nyújtás mellett a törvégek nemcsak pontosan összeilleszthetők, hanem az olecranon által helyben is tartatnak.

Ugyancsak ezen ülésben mutatott be *Backer* (Roubaix) egy általa szerkesztett hordozható sterilisatort a sebészi kötszerek, műszerek stb. számára, melyet borszeszes lámpával lehet 115°—120°-ra melegíteni. *Lucas Championnière* e készüléket teljesen feleslegesnek nyilvánítja, mert ugyanezen célzt elérhetjük egyszerűbben az antisepticus szerekkel, s a mellett a nagy hőfok behatása alatt nem szenvednek műszereink.

Vége *Cerné* (Rouen) a phosphorsavas húgyárról tartott előadást. Két esetet észlelt, melyekben a beteg a cukros húgyár kórodai képét adta, de a vizeletben csak phosphorsavas sók voltak. E 2 eset gyermeknél volt; ezek közül egyik térdresectiót állott ki gümős izületlob miatt s a lebenyek elhaltak; a másik a tibia alsó izületi végén levő csontfelekégekben szenvedett s szintén önkéntes gangraenák léptek fel nála. Valószínűleg a phosphaturia mélyebb táplálkozási zavaroknak következménye. Előadás után *Verneuil* említi, hogy egy anthrax esetben észlelt cukros húgyárt, mely az anthrax javulásával eltűnt s beállott utána phosphaturia oly fokban, hogy beteg vizelete több mint 10 gm. phosphorsavas sókat tartalmazott.

**Pasteur-féle veszettségellenes oltások 1887-ben.** A lefolyt 1887. évben összesen 1778 egyén részesült veszettség elleni gyógyító oltásban a párisi *Pasteur-intézetben*. Ezek közül 294-et olyan állatok martak meg, melyek veszett volta kísérleti bizonyossággal volt megállapítható, részint oltás által, részint pedig abból, hogy más egyidejűleg megmart ember vagy állat veszettségbe esett. 1207-en olyan állatoktól szenvedték a marást, melyek veszettségét az állatorvos a tünetekből, vagy a bonczleletből ítélve bizonyította. 277-et végül gyanús állat mart meg.

Az egész év folytán 18 orvosolt egyén halt meg veszettségben, ide nem számítva 1 kétes esetet és 4 olyant, melyben a halál még az oltások folyamata alatt, vagy azután mindjárt bekövetkezett.

E 18 halálesetet a teljes évi összeghez (1778) arányítva, a halálozás = 1.01%; a gyanús esetek leszámítása után fennmaradó 1501-re nézve = 1.19%. Sőt még a kétségtelenül veszett állattól megmart 294-hez viszonyítva sem igen nagy a halálozás = 6.12%.  
L.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. április 5-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi márcziushó 18—24-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 344, meghalt 334 egyén. A születések száma tehát 10 esettel nagyobb mint a haláleseteké. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 7, hökhurut 2, kanyaró 3, vörheny 1, hagymáz 5, agyhártyagyuladás 19, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 45, tüdőgümő és sorvadás 71, bélhurut 16, aggkór 18, erőszakos haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1956 beteg, szaporodás 536, csökkenés 595, maradt a hét végén ápolás alatt 1807

beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak ez évi márcziushó 18—25-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 4), álhimlőben 1, báránymilőben 4, vörhenyben 5, kanyaróban 105 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 12 (meghalt 5), croupban 4 (meghalt 1), trachomában 6, hökhurutban 1 (meghalt 1).

— Megjelent »a maros-vásárhelyi országos kórház évi kimutatása 1887. évről Marosi Kálmán tr. kórházi főorvos szerkesztésében. A kórházban ápolatott a lefolyt évben összesen 1456 (1013 férfi 443 nő) beteg. Ezek közül gyógyult 981 (704 férfi és 277 nő) = 71.92%; javult 288 (187 férfi 101 nő) = 21.11%; gyógyulatlan 5 (4 férfi 1 nő) = 0.36%; meghalt 90 (54 férfi 36 nő) = 6.59%. A bujakóros bántalmak az ápoltak 31.39%-át tették ki. Nagyobb műtét 52 esetben végeztetett, s a műtétéknél sublimat használtott. Az ápolási napok összege 32703, egy betegre jut átlag 23.98 nap. A kórház bevétele volt 24,517 frt 58 kr., melyek közt az ápolási díjak 20,115 frt 3 kr.-ral szerepelnek; a kiadások 23,503 frt 77 krt tettek ki mely összegből esik a betegek élelmezésére 8153 frt 8 kr., gyógyszerekre 2562 frt 24 kr. A kórház vagyona ez idő szerint 415,468 frt 5 krra rúg.

† *Herzog Ármin* tr. a magy. nyugoti vasút helyettes főorvosa; fővárosi gyakorló orvosaink egyik kiválóbbja márcziushó 29-kén 59 éves korában elhunyt Budapesten.

† *Szelényi (Stessel) Lajos* tr. Tápió-Szelén márczius 29-kén 96 éves korában elhunyt. A boldogult nemcsak utolsó lakhelyén, hanem a fővárosban is ismert volt és tiszteletben állott. Orvosi pályáját Bécsben űzte s midőn nyugalomba vonult, Magyarországon telepedett le s kivált jótékonyága által vált ismertté s vagyonát részben szintén jótékony és közczélokra hagyta. Az ő nagylelkűsége, melylyel szakkönyvtárát az alig keletkezett budapesti kir. orvosegyesületnek ajándékozta, vetette meg alapkövét nevezett egyesület mai könyvtárának 1842. évben, mely évben az egyesület őt levelező tagjává választotta.

† *Ivánovits Pál* tr. Baja legtekintélyesebb és legvagyonosabb polgárainak egyike, Bács megye t. főorvosa, ki a messze környék legtekintélyesebb s legkeresettebb orvosa volt, márczius 30-kán kivégezte magát 65 éves korában.

† *Blot Cl. Ph.* tr. a hírneves francia nőgyógyász s a szülészeti kóroda főnöke 66 éves korában elhunyt Párisban.

(Beküldetett.) Mai számunkhoz Kún Tamás tr. előfizetési felhívása van mellékelve, de csupán 250 példányban, minthogy annál több már nem állt szerző rendelkezésére.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1888. évi ápril-decemberi folyamára.

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 a t. ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be.



**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. márczius 29-től egész 1888. április 4-ig ápolt betegekéről.

1888.	felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókus-kórházban				
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő
márcz. 29	46	23	69	37	28	65	2	1	3	862	802	1664	883	14	48	36	683
» 30	24	24	48	25	12	37	3	4	7	858	810	1668	884	13	53	38	680
» 31	34	28	62	31	21	52	1	2	3	860	815	1675	888	13	53	37	684
április 1	15	15	30	7	3	10	3	1	4	865	826	1691	898	14	54	37	688
» 2	33	11	44	38	9	47	5	1	6	855	827	1682	882	14	58	36	682
» 3	68	54	122	55	61	116	4	3	7	864	817	1681	888	15	55	36	687
» 4	56	41	97	43	40	83	4	2	6	873	816	1689	905	15	55	34	680

**P Á L Y Á Z A T O K.**

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó 16,448 lelket számláló Vaskóh székhelyvel szövetkezett 37 községből álló közegészségi körre nézve ugyan ezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., a körben fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdtetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi április hó 22-ik napjáig a vaskóhi járás főszolgabírójához benyújtani el ne mulasszák, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 29-ik napján délután 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Kelt Vaskóhn, 1888. évi márczius hó 30-án.

3-1

A főszolgabírói hivatal.

**A bikszádi gyógyfürdőben**

egy orvosi oklevéllel bíró orvos mint fürdőorvos alkalmazást nyerhet. Fizetése 300 frt s teljes ellátás. Bővebb felvilágosítást nyujt alólírt fürdő-tulajdonos (lakik Szatmáron), kihez az oklevél április 15-ig beküldendő. Szatmár, 1888. márczius 28-án.

3-2

Szent-Iványi Gyula, s. k.

Bács-Bodrog megye zsabylai járás Gyurgyevó községben üresedésben levő községorvosi állásra ezennel pályázat hirdtetik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143 §-a és az 1886. évi XXII. t.-cz. 73 §-a értelmében felszerelt és a szerb vagy bármely szláv nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérvényeiket bezárolag folyó 1888. évi április hó 20-áig ezen szolgabírósnál benyújtani el ne mulasszák, mert később érkezők figyelembe nem vétetnek.

Az orvosi javadalmazás a következő:

1. Évi 700 frt készpénzfizetés.
2. A község közepén fekvő csinos és tág természetű lakás mellék-épületekkel és 800 □-l kerttel.
3. Látogatási díjak nappal 20 kr, látogatási díjak éjjel 40 kr.
4. Halottszemle 20 kr.; bővebb felvilágosításért pályázni szándékozóknak alulírottéhoz fordulhatnak.

Kelt Zsabylán, 1888. márczius hó 12-én.

3-3

Rais Miklós, főszolgabíró.

Torontál megye török-becsei járásba kebelezett Torda község orvosi állomása elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázat hirdtetik.

Ezen állomással évi 1000 frt fizetés van egybekötve, az orvos azonban a betegeket ingyen köteles gyógykezeltetni, nemkülönben a halottkémi és hússzemléseleti teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni.

A pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alantabb jelzett választási határnapot megelőzőleg alólírt főszolgabíróshoz nyujtsák be.

A választás Torda községben f. évi május 15-ére d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Becsén, 1888. márczius 26-án.

A főszolgabírói hivatal.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**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.

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

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 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.

Programot bérmentesen küld.

A tek. orvos urak b. figyelmébe ajánljuk a

**maláta-kenyeret**

gyomorbeteg, mellbajosok és mindennemű üdülő betegek számára.

A maláta-kenyér gyógytáperéjü és élesztő nélkül van sütvé; táp-értéke maláta tartalmánál fogva sokkal nagyobb, mint minden más kenyéré vagy süteményé. Nagyon könnyen emészthető, s ezért gyenge gyomorúaknak különösen ajánlható.

A tek. orvos uraknak a legkisebb próba-megrendelést is házhoz küldünk.

Kiváló tisztelettel

**Mayer Ferencz,**

Budapest, Kristóf-tér 7., Hajó-utca 3.,  
Ferencz-Jozsef-rakpart 27. szám.

**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.

**Dr. Reich Miklós**

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javlatok: I. A gerincoszlop 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, gyomortárgulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Houdé Pastillái**

**Cocainum Muriat.-ból.**

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és asthmaticus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a bázsing 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-utca 12. sz.



## Hermina-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja  
beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.



## Dr. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete scrof.  
gyermekek és felnőttek számára

Lipikben

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával —  
ápolónőkkel a vörös kereszt-egylettől, kitünő ellátással, csinos szobákkal.

## Phosphorsavas vas

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

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

## Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják 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 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 mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

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

## LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Slavoniában).

Vasuti állomás: Pakratz-Lipik (Déli vasut).

Egyetlen meleg jódhóforrás a kontinensen, 64° Celsius állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égaltj.

☛ A nyári idény tartama: április-október. ☛

A tiszta hamisítottatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a test nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvélykórnaál, bujakórnaál stb., stb.

Mint fürdőorvos Dr. Marschalko Tamás működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemenczékkel; kitünő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s tétjegyek 33% árleengedéssel a m. kir. államvasutak s a cs. k. szab. déli vasut részéről. — Prospectus s felvilágosítással szolgál a

lipiki fürdőigazgatóság.

## A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható az osztrák-magyar monarchia összes ásványvízkereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

## Dr. Glück Ignác

kir. törvényszéki orvos

## vízgyógyintézete

Budapest, városligeti fasor 11. sz.

összekötte massage, villamosság, villamos fürdők és gyógygymnasztikával, egész éven át nyitva van. Arnyas sétautak, elegáns berendezés, tudományos kezelés, kitünő konyha mérsékelt árak mellett. Felvétetnek bejárók és bennlakók. — Telefonösszeköttetés. Prospectusok kívánatra.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 29-én.

A gyógyhely forrásai ajánlatosak: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyégnél, túlságos elhizásnál, köszvényénél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadó-tér 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

## VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

**MATTONI**  
**LÁP-KIVONATAI**  
**LÁP-SÓ**  
**LÁP-LÚG**

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánltatnak és évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh- és méhkörüli, valamint petefészeklobnaál, méhbélhártyalobnaál, hashártyalobnaál, sápkórnaál, vérszegénységnaál, görvély- és angolkórnaál, izzadmányok szétoszlására, fehérfolyásnaál, elvetelésre való hajlamnaál, részletes hűdéseknaál, köszvényénél, csúznál, ischiasnaál, aranyeres bántalmaknaál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserű-sósfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**

Só- és aczölfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az é minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

## MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA,** a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.

**MATTONI LÁPLÚGJA,** a híg kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.



# 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 idegértető 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. Sikerral alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is.

*Gyógyító tulajdonai* széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és iáplálkozást 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.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

# ÁGNES

A MOHAI

FORRÁS

hazánk egyik legzénsavdúsabb

## SAVANYÚVIZE,

vegyelemezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár úr által.

Ajánlva a bel- és külföld számos orvosi tekintélyei által főleg a lélegzési, emésztési s húgyeső-szervek hurutos bántalmainál, hatásosan gyógyítja a Rhachitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok csúzos bajainál, gyermekeknek meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsavtartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemesebb ízzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható: **Édeskuty L.,** m. k. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.

## Levico Természetes arsendűs vasas víz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerral használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarorszában) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál, Budapesten.

Legjobb  
üdítő-ital.

**Robitsi**

„Tempelforrás“

Főraktár **HOFFMANN JÓZSEF**, Budapest, Akadémia-utca.

Hurutos  
gyomorhaj ellen.

savanyúvíz



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 KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Velits Dezső* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Endothelioma cysticum myxomatodes ovarii. — *Salgó J.* tr. A pubertás kóroki jelentősége. (Vége.) — *Jendrassik Ernő* tr. A tabes dorsalis localisatiójáról. (Vége.) — *Krausz Samu* tr. A lipótmezei orsz. tébolyda férfiosztályából. A hyoscin hatásáról. — *Popovits György* tr. Iodoform alkalmazása complicált csonttörésnél. — A budapesti kir. orvosegyesület XI. rendes ülése 1888. évi április hó 7-én. — *Könyvismertetés.* Die Stricturen und Fisteln der Harnröhre. Von Sir Henry Thompson. — *Lapszemle.* Légcsőrák. — Kampótörés. — A cocain mint vérzéscsillapító. — Stenocarpin. — A külső hangvezető capacitasa.

TÁRCZA: *Faragó Gyula* tr. Világ árvája. Tanulmány az elhagyott gyermekekről. — *Heti szemle.* Langenbeck-ünnepély. — Utasítás a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt. — Budapesti önkéntes mentőegyesület. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évi ápril-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Egy könyvmaté tábla *Velits Dezső* tr. cikkéhez.

## Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

### Endothelioma cysticum myxomatodes ovarii.

VELITS DEZSŐ tr. tanárségédttől.

A belhám (endothel) burjánzásából keletkező daganatok — mint ismeretes — leggyakrabban a fejen fordulnak elő, s itt különösen a szemüreg, a felső állcsont, meg a fültömírgy tája képezik kedvencz kiindulási helyüket. *Kolaczek*<sup>1)</sup> 60 eset között csak 14-et említ, melyek a test egyéb részein fejlődtek.

*Petefészekből* kiinduló angiosarcoma csak öt van közölve, s ezek is az utóbbi 10 év irodalmában lehetők fel, a mi valószínűvé teszi, hogy a szerzők a hasonló daganatokat úgy e szervben, mint egyebütt is, korábban a hiányos ismeretek miatt elnézték, vagy pedig más nevek alatt irták le. Újabb vizsgálatok folytán, nevezetesen *Babes*<sup>2)</sup> és *Ackerman*-nak<sup>3)</sup> a húsdaganatok keletkezésére vonatkozó tanulmányai alapján, melyek szerint e daganatok fejlődésénél általában az edényrendszer atypicus fejlődése játszsza a főszerepet, az a kérdés merül fel, hogy valjon mikor beszélhetünk angiosarcomáról vagy endotheliomáról. E tekintetben csatlakozom *Babes* véleményéhez, ki ugyan minden sarcomát az edényrendszer atypicus hyper- és metaplasziájából származtat, de csak azon alakokra nézve hajlandó az angiosarcoma elnevezést használni, melyeknél a túlfelődő edények typusa nagy részben meg van tartva és ennélfogva a daganatban számos edény és nevezetesen visszér és hajszáledény létezik, melyekből azonban oly képletek indulnak ki, melyek többé-kevésbé elvesztették edénytermészetüket és sejtkötegek vagy óriás sejtekké elfajult, vagy azokat tartalmazó edénybimbók alakjában vannak a daganatban jelen. Ezen elmélet értelmében a közönséges sarcomák éles határ nélkül mehetnek át az edénydús alakokba.

Endotheliomákról akkor szólhatunk, ha a belhám-szaporodás, mely a sarcoma különböző alakjainál is szerepelhet, túlnyomó

lesz, ha az adja meg a daganat jellegét, ha a belhámából származó sejtek képezik a daganat főalkatrészét.

Az 188<sup>5</sup>/<sub>6</sub>-ik tanév folyamán a kórodánkon kiirtott számos petefészek-daganat közt egy a sarcom-csoport utóbbi vázolt alakjához tartozó — a belhám szaporodása által keletkezett — daganat is került vizsgálatunk alá. Az eset közlését az ilyenmű petefészek-daganatok számának és megismerésének gyarapítására való tekintetből nem tartottuk érdektelennek.

A daganat *L. R.* 24 éves hajadon, *O. P.* lesóványodott, halvány, cachecticus nőtől származik, ki a daganat keletkezését 9 hó előtt vette észre, mely azóta gyorsan nőtt. A beteg 4 hó óta többnyire ágyban fekszik; a daganat nyomása által keltett fájdalmak és nagyfokú nehézlégzés már majdnem minden erejét felemésztették. A baloldali petefészeknek megfelelő, mélyen a *Douglas*-ürbe nyomuló daganatot hasmetszés útján 1886. február 24-ikén távolítottuk el. Az óriási daganat a hasfallal és a környező szervekkel szorosan és kiterjedten össze volt növe úgy, hogy az odanövések szétválasztása által nehezített és complicált, 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órán át tartó műtétet a különben is kimerült beteg nem élte túl. Bonczolást kieszközölni nem lehetett.

A daganat a mellső részletéből és belsejéből kiszaggatott diónyi, ökölnyi velőszerű tömegekkel együtt emberfejnél jóval nagyobb. Az egy darabban eltávolított nagyobb részlet külsőfelülete sima, fénylő, kisebb-nagyobb egész ökölnagyságú félgömbszerűen kiemelkedő, puha, térszövetes dudorokból van összetéve. A daganatnak a savó hártályhoz hasonló burka igen vékony, s az egyes dudorok és lebenyek közé finom kötszöveti sövények alakjában bemélyed. A daganat legnagyobb tömege szürkés-fehér, az agyállományhoz hasonló összeállású, nedvdús, igen törékeny, szakadékos, az ujjak között könnyen szétmálló. Csak itt-ott található dió-, almanagyságú tömöttebb, barna-vörös véromlányektól képezett göczokat. A metszleten, a felületről a mélybe haladó vékony kötszöveti sövények által határolt kisebb-nagyobb lebenyek a méhszejthez, vagy a finom szivacsához hasonló szerkezetet mutatnak. A számtalan sűrűn egymás mellett fekvő köles-gombostűfej nagyságú kerekded, vagy hosszúkás üregecskéket áttetsző homogen nyákos szövet tartja össze. A poros szövetben kisebb számban nagyobb, dió- egész kis ökölnagyságú, sima vagy dudoros belfalú barlangok is foglalnak helyet.

Az üregek egy részéből savóhoz hasonló, híg, kissé zavaros folyadék ürül, másik részük detritusszerű bennéket tartalmaz. Némelyek mézsűrű, borostyánsárga, áttetsző anyaggal telvék,

<sup>1)</sup> Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. IX. 1878. I. 1. és 165.

<sup>2)</sup> Centralbl. f. med. Wiss. 1883. és Ziemssen Hautkrankh.

<sup>3)</sup> Volkmann klin. Vorlesungen. I. 223—234. 1883.



másoknak belfalát vastag rétegben kocsonyához hasonló, néhol barna-vörös tömeg béleli.

A daganat a vele együtt eltávolított (amputatio uteri supra-vaginalis) méhfenék bal sarkával és hátsó felületével szorosan összefügg, innen azonban némi erővel teljesen leválasztható. Ez oldalon kürtnek vagy petefészeknek nyoma sem található. A jobb-oldali kürt és petefészek épek.

A daganat metszlapjáról vett bő detritusszerű kaparékban görcső alatt számtalan zsírcseppcske és erősen fénylő korongocska között számos nagy ovalis vagy kerekded szemcsés mag látható, melyek szabadon uszkálnak a folyadékban, s csak egyik-másik körül láthatni a sejtestnek megfelelő plasma-udvart.

A chromsavban keményített anyagból microtommal elég finom metszetek készíthetők.

Görcső alatt a már szabad szemmel is jelzett üregecskék mint részben szabálytalan alakú, de többnyire kerekded tömlőcskék metszetei tűnnek fel, melyeknek sejtes bélése éles határok nélkül megy át az alapszövetbe. Az üregecskék között számos majd tömör, majd üreges, sejtes, hengeres kötegek, bunkók, csapok foglalnak helyet, melyek igen különböző vastagság mellett lefutásukban csak ritkán bírnak egyenlő úrtérrel; a tér minden irányában kanyarognak, hajolnak, úgy hogy néhol azoknak inkább haránt és ferde mint hosszmetseteik kerülnek szemünk elé. Nyulványokat bocsátanak, elágaznak s egymással és egymás mellett nagyobb területen hálózatot képeznek. Gyakran egy vékonyabb, kanyargós lefutású, s újjában többszörös, olvasószerű megvastagodással bíró köteg egy nagyobb kerekded tömlőcskébe nyílik (1. ábra *b*). Vagy pedig a vékonyabb egyenetlen vastagságú kötegek nyulványai tömör vagy üreges bunkókban végződnek (1. ábra *c*). Maguk a nagyobb kerekded üregecskék ritkán képeznek magukban zárt tömlőket, hanem egyik vagy másik oldalukon, sőt némelyek két vagy több helyen is valamely tömör vagy üreges sejtkötegebe mennek át (1. ábra *a*).

Vége kedvező metszeten egy meglehetősen egyenletes kaliberű hengeres tömör sejtköteget láthatni (2. ábra *b'*), a mint egy csupán néhány endothel-sejtből álló üres vékony csőbe közvetlen átmegy (*d*). Az endothelcső görbült lefutást véve megint egy részben bunkósan tágult s kezdeti részében sejtekkel kitöltött részletbe folytatódik, melynek üreges részében a falzatot megint néhány orsóalakú egyrétegű endothel-sejt képezi (*e*). A tömlőcskék, vagy a sejtes kötegek körül valamely burkoló hártás falzatot kimutatni vagy megkülönböztetni nem lehet. Csak a nagyobb tömlők körül láthatni az alapszövetnek kisebb-nagyobb gyűrűben való körkörös rendezkedését.

A mi a tömlőket egy vagy több rétegben bélelő sejteket, valamint a sejtkötegek, sejt-bunkók és csapok sejtjeit illeti, azok többnyire nagy ovalis magvakkal állanak, melyek erősen festett magtestekkel és durva szemcsés voltukkal azonnal szembe tűnnek. E nagy magvak egy igen finom szemcsés plasma-tömegbe vannak ágyazva, melyben az egyes sejtek határai legtöbbször el nem különíthetők. E sejtek mindenütt szorosan látszanak összefüggenni az alapszövettel; arról összefüggő lemez vagy köteg alakjában sehol sem látjuk leválni. Egyes helyeken, hol a metszés alkalmával erőszakkal az alapról leemeltettek, azzal még mindig egyes nyulványok kötik össze (3. ábra *h*). Néhol, különösen keskenyebb résekben a sejt-bélés szabad felületén finoman szemcsés halványan határolt egyes vagy elágazó plasma-nyulványokat látunk az ür felé kinyulni (3. ábra *g*).

Némely kötegekben, de különösen a nagyobb üregek sejt-bélésében elszórva, avagy sűrűn egymás mellett többnyire a magvak nagyságának és alakjának megfelelő éles határú jól festett, erősen fénylő homogén hyalinszerű képletek fordulnak elő (3. ábra *f*), melyek néhol összefolyva meglehetősen vastag egynemű hyalintömeget képeznek.

Az eddig leírt képleteket egy a myxom-szövet jellegével bíró közti anyag foglalja össze.

A számos, nyulványos és sokszor csillagalakú kötszöveti sejtek nyulványainak, valamint az általuk létesített finom rostoknak hálózatában, finoman szemcsés, majd nem homogén alapanyag foglal helyet. A mint már említettük a kötszövet a nagyobb tömlők körül tömöttebb finoman rostos szövevé verődik.

A finoman szemcsés nyákos alapanyagban itt-ott vándor-

sejteket látunk, melyek némelyike néhol csoportokban is igen megrúszadt és nagy gömbölyded nyáksejtté alakult át, melynek finoman szemcsés plasmája a majdnem hasonló kinézésű nyákos szövetbe többnyire elmosódó határokkal megy át (3. ábra *d*).

A daganat véredényekben nem nagyon bővelkedik, azonban az itt-ott látható s részben vérrel telt edények falzata a rendestől eltérést egyáltalában nem mutat (2—3. ábra *e*).

Sajátságos, hogy a vérhajszáledények a sejtkötegeket és a tömlőcskéket többnyire körülhálózják (1. ábra *d*), s némely helyeken oly közeli szomszédságba lépnek azokkal, hogy csak az igen szorgos megtekintés óv meg a tévedéstől, hogy azokat egymással összefüggésbe jönni ne lássuk.

A vörös-barna, tömöttebb góczok legnagyobb része vér-ömlenyből származik. Sejtnélküli helyeken az elhalványodott vértestecs-tömegek, hálózatosan vagy vonalszerűen rendezkedett fibrinrostokból van átfonva. Némely helyeken azonban, különösen a vér-ömlenyek és velősszövet közti téren igen tág, ép vértestecsekkel telt kanyargós vérhajszáledényeket látunk egymáson keresztül-kasul haladni. Ezek közt közti szövet alig van, úgy hogy a vörös vértest-tömegeket sokszor csak az endothel-csővek határolják. E tágult hajszálkacsoknak endothelje azonban semmi elváltozást nem mutat.

A daganattal kiirtott méh falzatában a daganattal történt összenövése oldalán valamely feltűnő változás nem constatálható, nyák-hártyája szintén épnek mutatkozik.

A leírt görcsői képek szerint egy myxomatosus tömlős daganattal állunk szemközt, mely azonban a tömlőket bélelő sejtek, a tömlők közt helyet foglaló sejtkötegek eltérő tulajdonságai miatt, valamint a kötegek sajátos lefutása által, s ezeknek egymáshoz és a tömlőkhöz való viszonyánál fogva, semmi rokonságban nem áll a petefészek ismeretes glandulás cystomájával. De megtaláljuk e daganatban azokat a tulajdonságokat, melyek az angiosarcomára nézve jellegzetesek. E daganatnak sejtes elemei csak annyiban hasonlók az epithelhez, a mennyiben mint azokban, úgy itt is nagy gömbölyded magokkal találkozunk, azonban a hámsejtekre jellegző sejthatárokat nélkülözik, úgy hogy a tömlők bélését képező, valamint a kötegeket és csapokat összetevő sejthalmazokban az éles határú nagy magvak egy majdnem homogén finoman szemcsés protoplasma-anyagba látszanak beágyazva lenni. Másfelől e sejteknek az alapszövethez való viszonya is eltér a valódi hámoktól. A sejttömegek és alapszövet közt éles elhatárolódást, valamely alap-hártyát megkülönböztetni nem lehet. A sejttömegeket az alapszövevről nagyobb terjedelemben leválni, attól retrahálni — azon értelemben mint például a ráknál (mechanice, keményítés következményeként) — sehol sem látjuk. Ha valamely mechanicus behatás alatt el is válnak egymástól, köztük finom plasma-nyulványok maradnak fenn, melyek az összefüggésről tesznek tanúságot. A sejteknek egymással való szoros összefüggéséről pedig meggyőzőnek azok a képek, a melyeken a sejteknek — az erőszakos szétválasztás következményeként — egyes vagy elágazó plasma-nyulványait látjuk a köztük létrejött ürbe benyulni (3. ábra *g*).

Mind olyan tulajdonságok, melyek e sejteknek a kötszövet-sejtek csoportjába tartozása mellett szólnak. Eredetükre vonatkozólag pedig a tömlők közt elszórt, s azokkal többször összefüggésben álló tömör, vagy üreges sejtkötegek nyujtanak felvilágosítást.

A kötegeknek egyenetlen vastagsága, kiöblösödéseik olvasószerű duzzanataik; a sokszoros elágazódásuk által keletkező recze-hálózat; az oldalsarjknak bunkós végződése, néhol a tömlőcskébe direct átmenetük, mind olyan képek, melyek igen valószínűvé teszik e képleteknek a nyirkedényekből, illetve azok endotheljéből való eredetét. Feltevésünket beigazolni látszik ama kép, melyen (2. ábra) a tömör sejt-henger endothelcsőbe folytatódik, mely kanyargós lefutása közben bunkósan kitágul, s részben megint behámsejtekkel van kitöltve.



Vége ugyancsak az eredet szempontjából fontosnak látszik előttünk az a körülmény is, hogy a véredények és különösen a hajszáledények mindig a tömlöcskének és a sejtkötegeknek kíséretében, szoros szomszédságában futnak, s azokat körülhálózzák.

A véredényeknek e sajátságos viszonyát a sejtkötegekhez a számos szerző között csak *Koester*<sup>1)</sup> emeli ki. A behám burjánzásából származó petefészek-daganatot, mint már említők, csak ötöt találtunk az irodalomban. Nevezetesen *Leopold*,<sup>2)</sup> *Marchand*,<sup>3)</sup> *Flaischlen*<sup>4)</sup> és *Olshausen*<sup>5)</sup> írnak le ilyen daganatokat.

A nevezett szerzők által leírt és a mi esetünkben észlelt sajátságokat egybevetve, úgy látszik, hogy e daganatok legtöbbször csak vékony savós hártyszerű burokkal bírnak, dudoros felületűek, lebenyes szerkezetűek, néha tömöttek, de inkább velőszerű összeállással bírnak. Általában alveolaris szerkezetűek. Tömlős szerkezetet a mi esetünkön kívül kifejezett módon *Marchand* első esete és kisebb mérvben *Flaischlen* esete mutat.

Górcsővi szerkezetük leírásában csak ismétlésekbe bocsátkoznánk, miután kisebb-nagyobb, de legtöbbször lényegtelen eltérésekkel esetünkkel megegyeznek. Feltűnő minden esetre, hogy e daganatok legtöbbször az alapszövet egészben vagy legalább egyes helyeken szintén myxomás jelleggel bírnak. Vége a behámsejtek hyalin elfajulása majd mindenikben szerepel.

Kórodai szempontból tekintve e daganatokat, határozottan rosszindulatúaknak kell kimondanunk. *Leopold* esete 8 éves leányra vonatkozik, kinél az egyoldali kocsányos daganat igen gyorsan két emberfej nagyságra növekedett és a cachecticus gyermek rövid idő alatt (fél év) műtéti beavatkozás nélkül elpusztult.

*Marchand* első esetében 48 éves nőnél kétoldali, — az egyik ökölnyi, a másik fejnagyságú, — kocsányos daganat irratott ki, melyek mellett az egyik méhkürt fibriájában diónagyságú metastasist is találtak. A műtét után felgyógyult nő két év múlva a gerincoszlop vagy gerinczagy valamely bántalmának tünetei közt megbetegedett, és hat hónap múlva valószínűen metastaticus természetű betegségben halt meg. A másik esetben a hatvanas években levő nő lágyéksérvében foglalt helyet a 14 + 10 + 9 cm. méretű kocsányos daganat, melynek kiirtása után a beteg felgyógyult; későbbi sorsáról említés téve nincs. A *Flaischlen* által leírt dermoiddal combinált tömlős daganatban a tömlőfalak mutatják az angiosarcomás megbetegedést. A nő a kocsányos daganat kiirtása után 9 hónap múlva is elég jól érezte magát.

*Olshausen* 17 éves nagyon lesóványodott leányhál emberfej nagyságú daganat miatt laparotomiát kísértett meg, de a bemetszés után kitűnt, hogy a mozgathatlan daganatot kiirtani nem lehet. A beteg 9 nap múlva kimerülés tünetei közt meghalt.

A bonczolat alkalmával *Ackermann* az általa endothelioma intravasculare-nak körismézett petefészek-daganaton kívül a máj jobb lebenyében velőszerű összeállású góczot talált s a savóshártya mögötti nyirkmirigyek másodlagos megbetegedése is ki volt mutatható. A mint a kóresetek rövid vázolásából kitűnik, a hat eset közül (a mienket is ide értve) csak kettő gyógyult; két esetben metastasisek jöttek létre s négyenél kifejezett cachexia volt jelen.

Sajátságos, hogy a míg *Kolaczek*<sup>6)</sup> említett 60 esete kapcsán az angiosarcomák prognosist kedvezőnek mondja, addig *Billroth*<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> Virchow Arch. Bd. 40. 1867. p. 468.

<sup>2)</sup> Arch. f. Gynäcol. Bd. VI. p. 189. 1874.

<sup>3)</sup> Beiträge zur Kenntniss der Ovarien-Tumoren. Halle. 1879.

<sup>4)</sup> Zeitschr. f. Gebh. u. Gynäcol. Bd. VII. p. 449.

<sup>5)</sup> Billroth-Luecke. Frauenkrankheiten. Krankh. d. Ovar. p. 75. 1886.

<sup>6)</sup> l. i. h.

<sup>7)</sup> Die allgemeine chirurg. Path. u. Therap. 1882. p. 843.

ugyane daganatokat rosszindulatúságuk tekintetében a rákkal egy sorba helyezi. A petefészek ilyenmű daganataira vonatkozólag az eddig ismert esetek kapcsán mi is *Billroth* nézetéhez csatlakozunk.

## A pubertas kóroki jelentősége.

SALGÓ J. tr. a lipótmezei orsz. tébolyda főorvosától.

(Vége.)

A nemi fejlődés aetiologicus jelentőségét az elmebajok keletkezésére tárgyalva, lehetetlen kitérni egy kérdés elől, mely újabb időben bizonyos nyomatékkel felvetett, és élénk vita tárgyát képezi még most is. Értem az ifjak *szellemi túlterhelését* az iskolákban, mely sok fiatalkori elme- és idegbaj súlyos okaként lett felhozva.

A szellemi túlterhelés vádja a gymnasiumok és reáltanodák felső osztályait éri. És ha csupán azon számokat tekintjük, melyek mutatják, hogy hány középiskolai tanuló lett elme- vagy súlyos idegbeteg, akkor a valóságnak bizonyos látszatával bír ezen vád. De ha figyelembe vesszük először, hogy az u. n. szellemi túlterhelés ideje összeesik a szóban álló és súlyos kóroki jelentőségében felismert nemi fejlődés életkorával; ha meggondoljuk, hogy az idevágó intézeti kimutatásokban nemcsak középiskolai tanulók, sőt ezek nem is túlnyomó számban szerepelnek, hanem olyan ifjak, kiknek hivatására vagy foglalkozására a szellemi túleröltetés vádja nem olvasható rá, és hogy végre a túlterheléstől jóformán teljesen ment nőnem ezen korban vagy olyan vagy még valamivel nagyobb számban is esik elmebetegségbe, akkor világos, hogy a szellemi túlterhelés vádja alapjában legalább téves. Mert a felhozott számok csak az életkorra vonatkozhatnak és pedig olyan életkorra, melynek súlyos aetiologicus volta be van bizonyítva a szellemi túleröltetés momentumának hozzájárulása nélkül. Azzal nem azt akarom bizonyítani, hogy az ezen korba eső fokozott szellemi foglalkozás minden hátrány nélkül jár a szellemi élet fejlődésére. Sőt több mint valószínű, hogy különösen agy- és idegbajokra valamiképpen disponált egyéneknek a fokozott szellemi munka kell hogy súlyosítsa a pubertas a nélkül is veszélyes befolyását. De szükségesnek tartottam néhány szóval legalább megszorítani azon általánosságban felhozott vádat és rámutatni azon természetes és közel fekvő mozzanatokra, melyek elég világosan megmagyarázzák az ezen életkorbeli gyakori elmebeli megbetegedéseket.

A pubertas életkorának ilyenmű fejtegetésében van még egy másik kérdés, melyet közelebbről kell tekintenünk. A pubertastan általánosan felismert nagy kóroki jelentősége épen elmezavarok kitörésére nézve azt a kérdést tolja fel: vajon ezen aetiologicus mozzanat nem-e kölcsönöz bizonyos typicus körismézési jelleget a létrejött elmezavarnak? Azaz, nincsen-e ezen a nemi fejlődés befolyása alatt keletkezett elmebajoknak, ezen közös kiindulási ponton kívül más közös vonásuk körtünetekben vagy lefolyásban? Szóval az egyforma ok nem szül-e egyforma okozatot olyan értelemben, hogy egy, clinicus értelemben vett *egységes és azonos közképet hoz létre*.

*Morel* óta mindig akadtak elmeorvosok, kik a kóroki momentumokban többet láttak, mint a kóros állapotok kiinduláspontjait. Mindig voltak szószólói azon nézetnek, hogy a hasonló okból eredt bajok symptomatice és lefolyásra egy egységes typust mutatnak. Így *Morel*-nek korán elhalt, tehetséges tanítványa *Legrand du Saulle* az *álöröklött elmezavart* oly egységes kórformának ismerette, melynek közös tüneteit és lefolyását kimutathatni vélte minden körülmények között.

Ezen irányban legtöbbször ment *Kahlbaum*, ki az elmezavarokat széles biologicus alapokra fektetve, a szó szoros értelmében kóroki tünetcsoportokat, szerinte kórformákat írt le és ezek közt legbehatóbban és éles észlelési tehetséggel a pubertasi elmezavart, az általa u. n. *hebephreniát*. *Kahlbaum*, valamint a teljesen az ő nyomában járó *Hecker* a *hebephrenia* neve alatt olyan elmebetegséget írtak le, mely véleményük szerint nemcsak a pubertastól, mint közös gyökből indul ki, hanem mely körtüneteire és lefolyására nézve szorosan körülírt, typicus kórformát képezne.



Ha az általuk vázolt kórképet tekintjük, nem lehet mondani, hogy a *hebephrenia* kórképe valami idegenszerű benyomást tesz, vagy hogy meg nem felel a mindennapi észlelésnek. Sőt azt kell mondanunk, hogy észlelésük a lehető leghűbb és a legfinomabb részleteket is kellőképpen hangsúlyozza. Csakhogy *Schüle*-vel azt hiszem, hogy a *hebephrenia* kórképében semmi olyan typicus jelleg nincsen, a mi megkülönböztetné ezt a közönséges tébolyodottságtól. Legalább kimutathatók, és kimutatták *Kahlbaum* és *Hecker* is, a *hebephreniában* a *sensu stictiori* vett tébolyodottságnak alkatelemei. Azt azonban nem lehet tagadni, hogy a nemi fejlődésből, mint kórokból eredő elmezavart állapotoknak vannak némely *symptomaticus* vonásai és lefolyásukban is fellelhetők olyan apró eltérések, melyekre azonnal rátérek, és melyekre sok esetben rá lehet ismerni. De ezen eltérő vonások ma annál kevésbé igazolhatják azt, hogy külön kiemelt kórformát alkossunk, mert azon régismert tünetcsoport, mely »tébolyodottság« elnevezése alatt az elmekórban általában el van fogadva és melynek főelemeit mutatja a *hebephrenia* is, egész terjedelmében nincsen tudományosan és élesen körülírva. Éppen a »tébolyodottság« kórképe, vagy az, a mi ezen elnevezés alatt összefoglalunk, és a mi minden intézetben legnagyobb számban van képviselve, nemcsak aetiológiájában, hanem lefolyásában olyan és annyi eltéréseket mutat, hogy ezek alapján nehezen lehet jellegzetes, külön típusokat felállítani, ha a kórkép alapelemei különben azonosak.

Hasonlóképpen áll a dolog *Sander* által éles megfigyeléssel és *classicusan* leírt ide tartozó válfajával a »tébolyodottságnak«, melyet »*vesania originaria*«-nak elnevezett, értvén ez alatt a »tébolyodottság« azon eseteit, melyek vagy átöröklés vagy gyermekkori agybántalmak súlyos dispositiói alapján rendszeren szintén a pubertás idejében látszanak kitörni, de melynek fejlődése az egyén egész szellemi fejlődésével összecsik és melynek nyomait visszafelé követhetjük a betegek gyermekkoráig. Ezeknek is csak a biztos és nyomról nyomra követhető anamnesis adja meg a jelleget. Ha ez hiányzik, akkor a kifejlődött elmebetegségben már alig mutatható ki ezen *kezdetleges* jellege.

Igen valószínűnek látszik előttem, hogy a »tébolyodottság« sommás elnevezése alatt összefoglalt tünetcsoport, több egymástól megkülönböztethető kórképet foglal magába; de mindeddig még a főbb tünetek uralkodó észlelésünket is és nincsen módunkban a csoportosulási vagy lefolyási vagy végre talán a kórokokban rejlő apróbb bár, de *typicus* árnyalatokat egész biztossággal megjelölni.

De ha egyrészt nem is állíthatjuk, hogy a nemi fejlődésből, mint kórokból, eredő elmezavar egy minden esetben kimutatható és élesen körülírható jellegző típussal bír, mely megkülönbözteti ezt minden más kórformától, úgy másrészt nem szenved kétséget, hogy a pubertásból kiinduló elmebajoknak vannak olyan vonásai, melyeknek kórismézési és prognosticai jelentőségét nem lehet tagadni.

*Lefolyásra* nézve az ide tartozó elmezavart állapotok legnagyobb része *chronicus*, és pedig *chronicus* a szó legtágabb értelmében. Lefolyásuk általában hosszabb tartamú mint bármely egyéb elmebajé. A gyógyíthatlanná vált bajok évtizedekig eltartanak és a beteg életét egyáltalán nem veszélyeztetik; de még a gyógyuló esetek is olyan hosszú tartamúak, mint egyike sem a gyógyítható elmebajoknak. Ezeknél előfordul, hogy 1—2 évig tartó és a legsúlyosabb tünetekkel járó betegség egész váratlanul teljes gyógyulásba megy át, a mikor a legrosszabb prognostis már ki volt mondva rájuk.

A kedvezőtlen kórjóslat azonban nemcsak a tapasztalás számbeli adataiból ered, hanem az ide tartozó kórképek súlyos tüneteiből is van merítve. Mert bármily eltérők is egymástól a pubertásból, mint kórokból fejlődő elmezavarok tünetcsoportjai, mégis a legtöbb esetben kimutatható egy közös és a priori már kedvezőtlen vonásuk, és az az *elmebetegség* különböző fokai. Nincsen szándékom a nemi fejlődésből eredő elmebajok nagyon is különböző tüneteit vagy tünetcsoportjait vázolni; de szükségesnek tartom, hogy ezen legfőbb vonására egy pár szóval rámutassak.

Az elmebeli fogyatkozás egy »*par excellence*« kiesési tünet. Olyan kóros tünetnek tekinti ezt az elmekórban, mely, bármely kis fokban is mutatható ki egy konkrét esetben, nem az agyélet mechanizmusának muló megzavartatására, hanem mélyebben fekvő bűnlására látszik utalni. Régebben a kóros folyamatnak histológi-

cus jellegét és stabilizálását vélték kiolvashatni a szellemi fogyatkozás beálltából és *következményes*, *másodlagos* tünetnek vették. Ezen nézet éles kifejezést nyert a terjedő hűdéses elmezavar első elnevezésében, melynek »hűdésekkal járó *elsődleges* butaság« nevében benne volt a *paralysis* főtünetének, a butaságnak, kivételes, mert *elsődleges* jellege.

Az elmebetegség súlyos *symptomaticus* jelentőségén a változott elmekórtani felfogások sem változtattak sokat. De fellépését az elfogulatlanabb észlelés mind sűrűbben *hevenynek* is ismerte fel. Ezzel karöltve jár kórjóslatának némi változása is, mely bár kedvezőnek ugyan nem tekinthető, mégis abszolút kedvezőtlen-ségből sokat veszített.

Az acut és gyógyulható elmebetegség különösen két praegnans tünetcsoportban jelentkezik sűrűbben a nemi fejlődés kóros hatása alatt, mely tünetcsoportoknak nem *pathognomicus*, de mindenesetre *typicus* és a szóban álló kórosi mozzanat alatt gyakoribb jellegére akarnék röviden rámutatni.

Az egyik az elmebetegség legsúlyosabb tünetcsoportja, a hevenyen fejlődő *stupor*, mely ilyen intenzitásban és ilyen gyors fejlődésben alig fordul elő más elmebajoknál; azt pedig, hogy egymagában képezze az egész hosszú lefolyású *psychosis*nak kórképet, mint a mint képezi azt az ide tartozó esetek egy részében, alig tapasztaljuk. Látnak a *stupor* fejlődni és egy ideig fennállni is a legkülönbözőbb elmezavarok kórképének lefolyásában; fellép mint rövidebb ideig tartó phasisa a betegségnek, pl. eskóros rohamok után, a hűdéses elmezavar végstadiumában és itt-ott más elmebajok lefolyásában is, de ezekben az esetekben a *stupor* egy muló melléktünet. A szóban álló esetekben ellenben a *stupor rövid bevezetés után gyorsan fejlődik legmagasabb fokáig és egyenlő intenzitásban hónapokig fennáll*, ha gyógyulásba megy át és állandó lesz a gyógyíthatlanság esetében. Ezen *elsődleges* és heveny *stuporra* nézve ma már általános meggyőződése a szakembereknek, hogy a *melancholicus* hangulatváltozáshoz semmi köze. Hiányoznak a *stuporban* úgy a lehangoltság, valamint a félelmi érzetek és önvádli deliriumok. *Psychicus* tartalma semmi, — lényege: a *psychicus* és *psychomotoricus* folyamatok nagyfokú gátoltsága egész azok teljes felfüggesztéséig, — tehát a butaság legtisztább képe, melynek kórtani alapját az ide vágó esetekben legnagyobb valószínűséggel pangási vérbőség és az azzal kapcsolatos subcut agyvizenyő által létrejött agygyulladás képezi. Ezen *stupornak* legmagasabb fokában az összes izomzat is részt vesz vagy a beidegzés és az izom-erő teljes megakasztásával, mely a hűdéses petyhüdséghez hasonló izomállapotot produkál, vagy pedig azt az állapotát okozza, melyet a *flexibilitas cerea*, *viaszszerű hajlékonyság* elnevezése alatt ismerünk. Az agyszervezetnek súlyos megtámadtatását semmi sem mutatja ki jobban a *stupor* mellett, mint az összes *motoricus apparatusnak* belevonása a kóros folyamatba, mely egyrészt nyilvánul az izmok említett állapotaiban, másrészt pedig a teljes eskórszerű rángási rohamokban, melyek ezen állapotot gyakrabban *complicálják* olyan egyéneknek, kiknél az eskórság előzményei hiányoznak.

A heveny butaság ezen legsúlyosabb kórképén kívül egy másik képe az elmebetegségnek fejlődik a nemi élet ébredésének életkorában és a pubertásból mint kórokból. Az elmebetegség egy könnyebb, mérsékelt kórképe az, melyet »*gyöngyelemjűség*« névvel különböztetünk meg. A különben elég változatos kórképet a gyerekes visszamaradottság és értelembeli fejletlenség egy neme jellegzi, mely a szemléltőre a *veleszületett elme-gyöngyeségnek*, az *idiotismusnak*, benyomását teszi. Olyan kényszerítő hatással van ezen benyomás, hogy a kórelőzményes adatokat, melyek az egyén rendszer elmeifejlődését egész a betegség meghatározott kitöréséig állítják, el sem fogadjuk, vagy azokat legalább is kétségbe vonjuk. De a szóban levő elmebaj lefolyása és teljes kigyógyulása mutatja, hogy a kórtünetek által elfogult észlelésünk itt-ott téves kórismére, illetve kórjóslatra vezethet.

Ezen betegek minden más hajlamosító kóros nélkül, mindenképpen rendszeren fejlődve, a pubertás idejében egyszerre megváltoznak: az addig szorgalmas, engedelmes, szelid és jó felfogású egyének mindenekelőtt abba hagyják szokott munkájukat, csatangolnak, elhanyagolják magukat, otthon házsártos, rakoncátlan magaviseletük által elkésztik hozzátartozóikat, urhatnámoskodásuk, oktalan költekezésük, piperezésük által tűnnek fel; a nemi élet ébre-



dése kóros kifejezést nyer nyers, arcátlan beszédükben és czélzásaikban; alig felnőtt gyermekhabitusuk daczára folyton kerülgetik a másik nemet, szerelmeskednek, sőt botrányos attentatumokra vetemednek, szökéseket rendeznek és a legcsunyább módon szakadatlanul üzik a masturbálást. Már az elmebaj ezen stadiumában is mindinkább előtérbe lép egy bizonyos tolokodó, fontoskodó nagyképűség, melynek hátterét a kóros öntúlbecslés, sőt itt-ott határozott nagyzási téveszmék nyomai képezik, mely utóbbiak azonban a nem komoly, tréfás modornak oly színezetével járnak, hogy a nem gyakorlott észlelő inkább gyerekes füllentésnek hajlandó venni azokat, mint egy kóros folyamat határozott elemeinek. A betegség további fejlődésében és az izgalmak fokozódásával álmatlanság és a dühöngésig fokozott erőszakos kitörések lépnek fel, melyek azonban csak órákig, néha egy-két napig tartanak. Az egész kórképen pedig, melyet röviden vázolni lehetetlen, vörös fonalkint áthúzódik a gyerekesen bamba felfogás, motiválatlan, értelem nélküli változása az összállapotnak, melyben a legtürehtlenebb kicsapongások, a legképtelenebb elvetemedettségnek és pöffeszkedésnek vonásai átmenet nélkül váltakoznak a legsíránkozóbb alázatossággal és az ámitásra számító bűnbánó meghunyászkodással.

Szó sincs róla, hogy a rövid pár szóban vázoltam kórkép, melyet itt-ott még a semmiképen meg nem felelő és a kórodai felfogásnak ellentmondó »erkölcsi elmezavar« (moral insanity) elnevezése alatt szoktak leírni, teljesen megfelelne az észlelésnek, mely sokkal változatosabb, sokkal gazdagabb tünetekben és fordulatokban. Csak főbb vonásait akartam felemlíteni és rámutatni különösen arra, hogy az említett elmebaj daczára azon súlyos elme-fogyatkozási tüneteknek, melyek a veleszületett elmeegyenség gyanuját keltik az észlelőben és annak is tekintetnek, mégis mint hevenyen fejlődő baj is szokott fellépni a pubertas korában, a nélkül, hogy kórtüneteiben eltérne a hasonló, de veleszületett elme-fogyatkozástól. Csakis lefolyása és különösen jó kimenetele, mert ezen esetek, mint már említettem, gyógyulásba is mehetnek át, mutatja, hogy heveny, szerzett bajjal állunk szemben.

A leggyakoribb kórkép, melyet a nem fejlődésből eredni látunk, a sensu strictiori vett »tébolyodottság« kórképe, melynek első bekezdését csak hiányosan ismerjük. A mikorra ezek a betegek szakszerű megfigyelés és kezelés alá kerülnek, addig a »tébolyodottság« alapelemei: a hypochondricus, nagyzási, üldöztetési és befolyásoltatási téveszmék és a különféle érzéki káprázatok már oly erősen kapcsolt rendszeresítése előtt állunk, hogy bekezdő vagy kiindulási pontját már csak hiányos és subjectiv syllogisticus uton állapíthatjuk meg. A teljesen kifejlődött kórképe ezen bántalomnak pedig elemeiben, azok csoportosulásában és egész lefolyásában összevág a más okból fejlődött »tébolyodottság« kórképével, melytől egyes mellékes vonásokban eltérhet ugyan, de melyeknek kórismézési jelentősége ma még meg nem határozható.

## A tabes dorsalis localisatiójáról.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás és vége.)

Lássuk mostan miképen egyeznek meg a kórodai észleletek a szöveti elváltozásnak ezen alakjával; egyelőre a dementia paralyticus beteg kórképét kell taglalnom, mert itt a viszonyok aránylag könnyebben érthetők meg. Első pillanatra úgy tűnik fel a dolog, mintha a kóros tünetekben is a fejlődés tükröképét kellene észlelni, talán hasonló a senilis elváltozásokhoz, midőn az öreg ember elgyermekesedik. Közlebbi megtekintésnél azonban kitűnik, hogy nagy különbség fog mutatkozni, a melynek kifejtése a következőkben áll. Eddigi ismereteink szerint az idegsejtek azon elemek, melyekben az érzékszerveink által bejutott képek megmaradnak s többszöri ismétlés által állandósulnak; az idegrostok által ellenben, melyek ezen sejteket összekötik, képesek vagyunk a szerzett emlékképeket gondolatunkban feleleveníteni, azokat más emlékképekkel összehasonlítani, azok közt különbséget, hasonlóságot találni, egy szóval logikai gondolatmenetet fűzni. Már most a gyermek lassankint szedi magába az emlékképeket és kezdetben csak a megszerzettek szűk körében képes némi — gyakran nagyon is

egyoldalú, szűkkörű — a mint nevezni szoktuk tapasztalatlan, de meglevő képeihez aránylag helyes következtetésekre; ezen következtetései az emlékképei gyarapodásával mindinkább rendesebbek, határozottabbak lesznek. A paralyticus beteg ellenben egy életen át emlékképekben meggazdagodott agygyal bír s a rosthálózat megritkulása vagy elveszése folytán csökken, vagy elvesz képesége (mint azt *Tuczek* is kifejtette) a meglevő emlékképek összehasonlítására, rendezésére; elveszti a szellemi életet fenntartó associatiót. Tehát nem vesznek el a beteg emlékképei (legalább eleinte), hanem nem tudja azokat felhasználni. Belátható, ha egyes emlékképek vagy azok csoportjai így elvesztik összeköttetésüket, azok ép úgy kieshetnek az öntudatból, mintha a megfelelő központok pusztultak volna el.

De miután nemcsak az ú. n. psychicus functiók vannak az agykéregbe localisálva, hanem a mozgás s az érzés is, következik, hogy ezek is bizonyos alakban szenvedni fognak, ha a megfelelő helyeken a rostsorvadás megjelen. Hasonlóan az elébb felhozottakhoz a képesség megmaradhat egyes mozgások kivételére, de az ezen mozgáshoz szükséges associatio, a mozgás quantitativ és qualitativ összerendezése, a coordinatio fog szenvedni; vagy pedig mint az a demenciás betegeknél gyakoribb, bizonyos még complicitabb, hosszú gyakorlás által megszerzett mozgási képesség vesz el.

Hogy ezen viszonyokat jobban megmagyarázhassam, szükséges egyet-mást az agykéregbeli localisatióra vonatkozó kórodai tapasztalatokból felemlítenem. Tudjuk, hogy az agykéreg bizonyos helyére (a gyrus praecentralisba) van localisálva a felső végtag, a nyelv és gégeizmok mozgatósi képessége; ezen helynek elpusztulása az embernél teljes bénulást okoz. De téves volna azt hinni, hogy minden mozgási alakja az említett testrészeknek ezen kéregrészlet épségétől függ csupán. Ellenkezőleg tudjuk, hogy az agraphiánál elvesz a képesség írni, de a kar többi mozgása nem szenved, az aphasia motoricánál a beszélő képesség hiányzik, de a nyelv, a gégeizmok jól működnek. Az ú. n. motoricus zona tehát csak a váltó szerepét játszsza, a máshol támadt és rendezett ingerületet a pyramispályára s így rendeltetése helyére juttatja. Még pontosabban észleleteink ezen irányban az érzékszerveket illetőleg. Ismeretes, hogy agykéreg (lob. occip.) sérülése folytán teljes vakság áll be (bilateralis hemianopsia), úgy hogy minden fényérzés is megszűnik, máskor ellenben a beteg lát, észreveszi a látott dolgok alakját, de nem képes azokat többé felismerni, — az ú. n. lélekvak-ság kórképe. Ezen utóbbi néha nem terjed ki az összes ismeretkörre; így hogy a nagyszámú példák közül egy-kettőt idézsek, felhozom, miszerint *Charcot*-tól előadásán hallottam egy kitűnő orvos-tanár esetét, ki egy napon a zongorához ült s midőn a hangjegyekből akart játszani, észrevette, hogy többé nem ismeri fel azokat, úgy tűnt fel előtte, mintha mi orosz vagy zsidó betűket látunk; látjuk, hogy bizonyos írásjegyek, de nem értjük meg azokat. Hasonlót észleltem egy (paralysis kezdetén levő) betegemnél, ki igen jó gyorsíró volt s a stenographiás jeleket használta jegyzeteihez; egyszerre midőn baja kissé rosszabbodott, elvesztette képességét, hogy jegyzeteit olvassa, a gyorsírási jelek kiestek emlékből, míg más írást jól olvasott s egyéb változást nem észlelt magán. Egy hó mulva újra elővette jegyzetét s ismét folyékonyan volt képes olvasni azokat.

Mindezekből az derül ki, hogy az agykéregben igen különböző tulajdonságú területek vannak, a melyek morphologicusan nagyon hasonlítanak egymáshoz, de a melyekbe az élet a tapasztalati emlékképek legkülönbözőbb csoportjait véste be. Az egyes motoricus csoportok azután összefüggésben állanak mindenekelőtt a megfelelő körzetre vetítő központtal, a melynek hivatása a synthesis útján az esetek szerint különböző centrumokban összeszerkesztett ingerületeket a mozgatósi pályákra juttatni, míg az érzési analog központok szerepe az analysis útján a bejutott ingerületet elementumaira szétosztva a megfelelő centrum-csoportokba szállítani. Csakis ilyen felfogás mellett nyerhetnek értelmezést a kórodai észleletek és csakis akkor, ha mi szigorúan a localisatio tanához ragaszkodunk; csupán az maradhat kérdéses, vajon minden embernél ugyanazon emlékképcsoport ugyanazt a topographiás helyet foglalja-e el az agyban vagy nem, azt azonban ki kell mondanunk, hogy minden emlékkép sejtekhez van kötve.

Tehát az agykéreg sérítése esetén a megjelenő tünetek a kóros elváltozás localisatiójának fognak megfelelni, s ezen terüle-



teken a megváltozás minősége szerint az illető tünetek is minőségi különbségeket fognak felmutatni. A fennebb jelzett kóros elváltozások, mint azt kifejtettem, az idegsejteket tulajdonképpen alig érintették, csak a rostokat — az összekapcsoló vezetőket — illetik, de egyszersmind, mint azt több helyen kiemelttem, a kéregből a velős állományba besugárzó rostokat is, azaz a körzeti projectióhoz tartozó vezetőket. Ezen tényezőknek a következtése az lesz, hogy ámbátor az emlékképek megmaradnak, szenvedni fog ezen képeknek az associatioja, s esetleg ha az elváltozás a radialis rostokra is kiterjed a projectioja is, vagy felvétele a körzetről. A tünetek természetesen attól fognak függeni, hogy mily helyeit az agynak támadta meg a kóros folyamat. Általánosságban tekintve úgy látszik, hogy a míg a dementia paralyticánál az agykéreg mellső részeit illeti az elváltozás túlnyomó része, addig a jelzett két tabes esetenél inkább az alsó és hátsó gyrusok vannak megtámadva. Így *Tuczek* eseteiben a frontalis gyrusok igen súlyos kórképet mutattak, míg eseteimben csaknem teljesen épek voltak.

Nagy nehézségekbe ütköznek, ha még tovább akarnék menni a localisatióban, ha keresni akarnám, mily tüneteknek a kéreg-elváltozásnak mily tája felel meg. Nézetem szerint, ha majd számos eset lesz feldolgozva ezen irányban, akkor majd sikerülni fog talán összegezés és kivonás által ismereteinket a localisatio terén tetemesen gyarapítani. Azonban egy igen feltűnő különbség mutatkozik már is a közölt két eset kórszövettani leletében: ugyanis míg az egyik beteg occipitalis lobusa nagyfokú elváltozást mutatott (I.), addig a másiknál a nyakszirti gyrusok teljesen épek maradtak. Ezen lelet a legteljesebb összefüggésben van a tünetekkel is, mert az első beteg tabese folytán megvakult, míg a másiknak látóképessége nem csökkent. Az occipitalis lobusról pedig tudjuk elég nagyszámú észleletek alapján, hogy az a látással függ össze, itt végződnek az opticusnak a kéregre vetődő ú. n. Gratiolet-féle kötegrostjai. — Ha a dolgok analysisében tovább akarunk haladni, úgy két kérdés merül fel: egyrészt van-e összefüggés és milyen az agykéreg elváltozásai és a többi ismeretes elfajulások közt és másrészt a tünetek az előbbi vagy az utóbbi kórszövettani folyamatnak kifejezései? Foglalkozunk előbb a második kérdéssel. A bevezetésben már utaltam arra, hogy a tabeses ataxiának classicus képét a gerinczagi sérüléseknél (természetesen a tabestól eltekintve) nem igen észlelték még, hogy annak magyarázata a hátsó kötegek elváltozásától nem kivihető. Ellenben vannak észleletek, a melyekben az agykéregre ható kóros folyamatoknál pl. tumor esetében a tabesnél megszokott egészen sajátos valódi ataxia mutatkozott.<sup>1)</sup> Tény az, hogy a leírásokban a cerebellaris alakú ataxia és a valódi ataxia gyakran össze van tévesztve, pedig kórszarmazásilag és a megjelenés alakjára nézve a kettő közt nagy a különbség. Ha tehát úgy áll a dolog, hogy daczára a hátsó kötegek elfajulásának, még ha az a gyökzonán nagy kiterjedésben van is jelen, az ataxia teljesen hiányozhat, ha továbbá még eddigelé nem ismerünk oly tisztán gerinczagi sérülést, vagy bántalmat, melynél a typicus ataxia lett volna kimutatható, továbbá, ha ismerünk eseteket, midőn körülírt, az agykéregbe beható folyamat a classicus ataxiát előidézte [pl. *Kahler* esete,<sup>2)</sup> intracranialis tumor, bizonyos, de nem egészen szabatosan körülírt helyen, eleinte ataxia, később bénulási tünetekkel], akkor minden valószínűség szerint annyival is inkább a kéreg elváltozásában kellene keresni az ataxia okát, mivel, mint azt előbb jeleztem, a coordinatio az associatio alapján fejlődik s az általam talált elváltozás épen ezen rosystemát illeti. Az a körülmény, hogy az ataxia kisebb, ha a beteg néz, mintha szeméi be vannak zárva, szintén az ataxiának ilyen eredetére mutat. Ugyanezen viszony az agykéregbeli ataxiánál is megvan (l. *Wernicke* l. c.) s értelmezhető nem volna coordinatio-vezető pálya elpusztulásának felvétele mellett, mert ha a coordinatio pályája elpusztult, akkor az illető helyen az összerendezés absolute szűnik meg. Miután pedig elég eset van már az irodalomban feljegyezve (összegyűjtve főleg *Erb* által), midőn az ataxia az érzésnek minden zavara nélkül volt jelen s így az ataxiának sensoricus eredetétől el kell állanunk: a látásnak nem lehetne befolyása az ataxia csökkentésére, ha spinalis eredetű ataxiát veszünk fel. Az analógiáknak pedig elég nagy

<sup>1)</sup> *Wernicke* Lehrbuch d. Gehirnkrankheiten I. p. 327.

<sup>2)</sup> *Nothnagel* Topische Diagnostik d. Gehirnkrankheiten.

száma áll rendelkezésünkre ezen viszony értelmezésére, ha az ataxiát a kéreg elváltozásából származtatjuk. Nem a leghasonlóbb példa az, midőn egy beteg apoplexia folytán elvesztette olvasási képességét, látja az írásjeleket, de nem ismeri fel azokat, ha most ezen beteg egyén újjával lerajzolja a látott — de fel nem ismert — betűket, képessé válik olvasni. A lectoricus központ kikerülése mellett a graphicus központ útján történik az olvasás. Számos hasonló példát lehetne felhozni, a melyek mind azt bizonyítják, hogy egyik agykéregterület segítségére lehet a másiknak.

A *Friedreich* által leírt tabeses beszédzavar szintén csakis agykérgi eredetű lehet, a midőn ugyanis a betegek beszéde sajátos alakban megváltozik néha annyira, hogy teljesen érthetlenné lesz, pedig a nyelvnek s az ajkaknak, gégeének mozgásai teljesen épek maradnak. Ezen esetben a coordinatio csakis a beszédet illetőleg szenvedett.

Hasonló áll az érzési elváltozásokról is, ezek a tabesnél meglepően hasonlítanak a kéreg bántalmából keletkezett érzési zavarokhoz; az alakokról már előbb szóltam.

A mozgási és érzési zavar eredete és kórszarmazási alakja tehát meglehetősen egyenlő; a mozgási rendellenesség a czélbavett mozgásirány és erő kifejezéséhez közreműködő idegcsoportok associáló rostjainak megfogyásából, s talán az idegsejtek ingerlékenységének megváltozásából származik; az érzés hiányossága pedig a bejutott ingerületeknek ugyancsak az associáló — inkább dissociáló — pályák fogyatékosága miatt kellő kiterjedhetésének hiányán, s talán részben az idegsejtek fogékonyságának gyengülésén is mulik.

De egyike a legérdekesebb themáknak, mely ezen kérdések taglalása közben felmerül, a tabes folyamában beálló vakságra vonatkozik. Eddigi ismereteinkben ezen vakságot egyszerűen az opticusok degeneratiojának tudtuk be. Tény az, hogy tabeses vakság esetén a hullában az opticusok atrophiját és pedig tökéletes elfajulását lehet találni, mint a fennebb közölt egyik esetben is; de a midőn az ilyen beteg a boncolás alá kerül, vaksága már évek óta, néha 20—30 év óta is fennáll, tehát felmerülhet az a gyanú, hogy talán előbb vesztette el szemevilágát a beteg s csak azután keletkezett a látóidegek sclerosisa; e gyanút nem képes eloszlatni még az ophthalmoscopiás lelet sem, hiszen *Mauthner*, — s mások is — észlelték a papillának olyan elváltozását ideg-betegeknél, melynél a szemtükör teljes atrophiat mutatott, pedig a beteg látása egészen ép maradt.<sup>1)</sup> Némileg hasonló *Trousseau* francia szemész észlelete (*Gazette hebdomadaire* 1886., 1), ki az u. n. alcoholicus pseudo-tabes oly esetében, melyben a látóképesség csökkent, a papillának olyan képét látta, mely a kezdődő atrophianak felel meg, úgy hogy a legrosszabb prognosist vette fel. A beteg látása azonban teljesen megjavult, s az igen halvány fehéres papilla ismét rendes pirosas színt öltött. Továbbá ide tartozik egy eset is, melyet *Herschel* észlelt s *Eisenmann*<sup>2)</sup> idéz. Egy ataxiás betegnél az opticus-papilla atrophias képet mutatott s a beteg látása annyira gyengült, hogy csak a 19. számú olvasási próbát ismerte fel. Később baja tetemesen javult, s látóképessége is annyira, hogy képes lett az 5. számú betűket is olvasni, e mellett látóterének szűkületei is elvesztek, daczára annak, hogy a szemtükörrel az atrophia képe ugyanaz maradt. Valódi atrophianál a gyógyulás lehetetlen. Meglehet, hogy a papilla atrophias képe megelőzi a valódi atrophiat. A kórodai tünetek oly sajátosságok körülményeket mutatnak, melyeket alig lehetne egy a peripherián kezdődő opticus degeneratio alapján értelmezni. *Gowers* és mások több esetet észleltek, melyekben a tabeses vakság hemianopsiával vette kezdetét; sőt bizonyos hemianopsiás jellegű csaknem minden esetben ki lehet mutatni; midőn ilyen vakság fejlődik a látó-

<sup>1)</sup> *Mauthner*, Gehirn u. Auge p. 577. »Es kann aber auch geschehen, dass sich allmählig das Augenspiegelbild ändert, und schliesslich, *wiewohl die Function nicht gelitten, ein vollkommen atrophisches Aussehen der Optici sich herausbildet.* A Handbuch d. gesamt. Augenheilkunde 1877., 5. kötetben *Leber*: »Die Krankheiten der Netzhaut und d. Sehnerven« cz. a. szintén hasonlóan nyilatkozik, p. 839: »umgekehrt kann auch das Bild der atrophischen Degeneration der Papille vorhanden sein ohne jede Funktionsstörung. Das wichtigste der oben angegebenen Kennzeichen, die Verfärbung der Papille ist nicht der directe Ausdruck für eine mehr oder minder weit gediehene Atrophie der Nervenfasern, sondern nur für eine stärkere Lichtreflexion der Substanz des intraoculären Sehnervenendes, bei welcher der Grad des Schwundes der Nervenfasern zwischen sehr weiten Grenzen schwanken kann«.

<sup>2)</sup> Die Bewegungs-Ataxie. Wien 1863. p. 166.



tér mindinkább szűkül s végre a beteg egész látóterének csak egyes kis foltjain kap némi világot; — e foltok többnyire a retinafelé ugyanazon oldali részére esnek. A ki észlelt a hemianopsia egész classicus alakjában szenvedő betegeket, tudni fogja, hogy igen ritkán ismerik fel ezek szemek bajának lényegét; mielőtt nem figyelmeztetjük őket, csak rossz látásról panaszkodnak. Nem is lehet várni egy tabeszes betegről sem, hogy magától adjon felvilágosítást e kérdésben, itt periméteres vizsgálatok szükségesek. A megvakulásnak ez a (bilateralis) hemianopsiás jellege a bajnak a chiasma mögött való eredetére utal. Még inkább azonban egy sajátságos tünet, melyet *Galezowsky* és *Benedikt* említettek fel először, s a mely az ily betegek nagy többségénél kimutatható. A teljes vakságot jóval megelőzőleg ugyanis achromatopsia mutatkozik a betegeknél, a kik olyan időben, midőn még az utcán járkálnak, még kézimunkával, sőt olvasással is tudnak foglalkozni, a vörös és zöld színek iránti fogékonyságukat elvesztik, csak a kék és sárgát ismerik fel, később azonban ezen színek is kiesnek érzéki észrevevőségük köréből. Egyik betegem mielőtt megvakult volna mindent lilának látott, a fehér tárgyakat is, midőn még az utcán járkált a szembejövők ruháinak színén csodálkozott. A színeket közletről nem ismerte fel. Egy más, észlelésem alatt álló beteg szintén elvesztette színérzését oly időben, midőn látása még kézi munkára képessé tette. Ez a beteg, ha megvilágított asztalterítőre nézett, azon tarka színekkel festett virágokat látott — míg objective a színeket nem tudta megkülönböztetni. Ugyanezen beteg fel- említi azt is, hogy jobb szemén kívül, bal szemén pedig belülről vette észre legtovább a világosságot.

A *Wilbrand*<sup>1)</sup> által közölt összeállítás alapján, minek részletezése ide nem tartozik, a színérzésnek ilyen elváltozása csupán az agykéregben lehet localisálva.<sup>2)</sup>

Észleletekben ezen irányban még szegények vagyunk; azt hiszem jó volna kiterjeszteni a vizsgálatot még arra is, hogy nincsen-e lélekvakosság is egyes betegeknél. [Vak egyénnél a lélekvakosság vizsgálása csak kérdések alapján történhet: mit lát maga előtt a beteg, feketét — szürkét vagy épenséggel semmit — mert feketét látni (mint ép ember becsukott szemekkel, vagy sötétben) és nem látni különböző dolog. A tabeszes vakbetegek többnyire szürkéséket látnak, nem teljes feketét, dacára, hogy teljesen vakok; továbbá, hogy tud-e elképzelni magának embereket, tárgyakat, színeket, s hogy álmodik-e látott dolgokról.]

Mindezen levezetések eredménye csak akkor fog teljes biztosságra juthatni, ha kellő számú eset lesz feldolgozva ezen irányban. De felfogásomnak valószínűsége még fokozódik, ha az elébb feltett kérdések elsejére keresek választ. A kérdés az, hogy van-e valami összefüggés az agykéregben talált elváltozások és az eddig ismert kórboncolási lelet közt. A felfogás lehetősége ugyanis kettős. Ha a tabes olyan baj, melynél mind az agykéregben, mind a gerinczagyban, mind a peripherias idegeken van elváltozás, akkor ezen körülmény még inkább megerősítheti azokat véleményünkben, kik a tabest nem határozott localisatiójú általános idegbajnak tekintik, melyben majd az egyik, majd a másik játszsza a főszerepet. A másik felfogás azonban az volna, hogy egyike ezen elváltozásoknak az elsőleges, a többi pedig részint ennek direct, részint pedig indirect következménye. És itt visszatérek oda, honnét kiindultam — a hátulsó kötegekhez. A kérdés úgy alakul: lehet-e a

<sup>1)</sup> Ophthalmiatische Beiträge zur Diagnostik d. Gehirnkrantheiten 1884.

<sup>2)</sup> A színérzésnek hasonló elváltozásai csaknem állandó tünetét képezik az előhaladó opticus atrophianak, úgy látszik még akkor is, ha az nem tabeszes alapon fejlődik ki; több szemész véleménye szerint ezen achromatopsia az ideg ingerlékenységének csökkenéséből származik, tehát peripherias eredetű. Ezen nézet azonban még nem tekinthető bebizonyítottnak, mert egyrészt a látóideg sorvadásának eredete még homályos, hiányzanak vizsgálatok az agykéreg állapotáról ilyen esetekben, a mi annnyival is inkább kívánatos volna, mert a tünetekből nem lehet mindig az atrophia nervi optici különféle alakjait egymástól megkülönböztetni, másrészt pedig igen valószínűtlennek lesz ezen felvétel olyan észlelt esetek által, melyekben az achromatopsia nagy foka mellett a látóképeség (a fény- és tárgylátás) nem is, vagy csak alig szenvedett (pl. *Annuske* esete). Ilyenkor az ideg ingerfogékonyságának csökkenését felvenni azt hiszem alig lehetne; viszont, ha mi retinának ingerfogékonyságát az által csökkentjük, hogy szemünk elé homályos üveget teszünk, akkor a színek észrevevése s látóképeségünk nagyon egyenlően csökken, úgy hogy a mikor a színeket nem ismerjük fel, tárgylátásunk is már alig van, azt pedig nem lehet tapasztalni, hogy ilyen kísérletnél előbb a vörös és zöld szín felismerését veszítjük el.

hátulsó kötegek sclerosisa a jelzett kéregelváltozásnak megfelelő másodlagos elfajulás? Szövetani szempontból ez ellen semmi kifogást tenni nem lehet, mert ezen köteg épen úgy alakul át kötőszöveté, mint a pyramispálya agyi sérülés megfelelő eseteiben. Sőt épen azon körülmények, hogy e köteg elfajulása körülírt helyen kezdődik, a nélkül, hogy itten különösebb megbetegedési folyamat látszanék, hogy még a legnagyobb fokban elpusztult helyeken is lehet egyes, sértetlen velős hüvelyű idegrostot találni, az elfajulás másodlagos jellege mellett szól. De egy nagy akadály merül itt fel az összefüggés felvétele ellen; a hátulsó kötegek ugyanis csupán felfelé szoktak elfajulni általában, nem lefelé, ha valahol folytonosságukat hiány érte. Ez észleletek s kísérletek által beigazolt tény, mely csak a legújabb időben lett némileg meg-ingatva egyes észleletek által. *Westphal*<sup>1)</sup> kísérleteiben a hátulsó kötegek átvágása után állatoknál a másodlagos degenerációt lefelé is látta haladni. Hasonló eredményekre jutottak *Kahler* és *Pick*, *Strümpell*, *Schultze*<sup>2)</sup> emberi gerinczagyakon tett vizsgálataikon. De úgy látszik az ilyen elfajulás nem terjed igen messzire a sértés helyétől. Azonban tekintetbe kell venni, hogy ilyen esetben az élet sem tartott soká a sérülés után, s így talán nagyobb fokú kiterjedésére az elfajulási folyamatnak nem volt idő. *Loewenthal*<sup>3)</sup> is hasonló észleleteket tett újabban. A kacsban, mely a hátulsó kötegek folytatását tartalmazza az agy felé a másodlagos elfajulás úgy felfelé (*Meyer*, *Vejas* nyúlkísérletekben) mint lefelé is (*Kahler*, *Pick*, *Homén*, *Witkowszky*, *Schrader*, *Spitzka*, *Monakow*) terjedhet. Ezen vizsgálatoknál azonban értékesebbek azok, a melyek a mi kérdésünkhöz közelebb állanak, mert az agykéreg sértését követő hátulsó kötegelváltozással foglalkoznak. Míg régebben agyi sérülések után csakis a mozgató pyramis pályán észleltek másodlagos elfajulási folyamatot, addig a legújabb időben mindinkább gyarapodnak oly észlelések, melyekben a hátulsó kötegben mutatkozott a degeneratio körképe. Az ezen kérdésre vonatkozó irodalmi adatokból a következők tűnnek ki. *Monakow*<sup>4)</sup> fiatal állatoknál a parietalis agykéreg elvétele után a kacsrétegbe (*Schleifenschicht*) követhető rostkihullást észlelt az oliva közti rétegen és circularis rostokon (*fibrae arcuatae*) át egészen az ellenoldali, szintén sorvadt Goll-magvakig. Fontosabbak *Sherrington*<sup>5)</sup> vizsgálatai, kinek az értékes anyagot *Goltz* operált kutyái szolgáltatták. *Sherrington* azt találta, hogy az agyi sértés után 8—21 hó múlva a nyaki gerinczagyban a mellső kötegekben, de lefelé még inkább a hátulsó kötegekben elfajulás van, kiváltképen a Burdach-kötegeknek a hátsó szarvakkal szomszédos részei tartalmazzák az elfajult rostokat. Ezen elfajulást *Sherrington* tertiary degeneration-nak nevezi. Ezen kutatások eredményeivel látszólag ellenmondásban állanak a *Loewenthal*<sup>6)</sup> által közölt és *Schiff* kutyáin tett vizsgálatok, mert *Loewenthal* csakis a pyramispályán talált másodlagos elfajulást, noha 27 kutya gerinczagyát vizsgálta meg különböző agysértések után. E kutyák azonban az operációt csak 2—10 héttel élték túl (kivéve egyet, mely 5 s egy másikat, mely 11 hóig élt, de nincsen feljegyezve, hogy ezeknél hol történt az agysértés), míg a többi szerzők vizsgálatai azt mutatják, hogy a hátulsó kötegek elfajulása csak hosszú idő után követi az agy sértését. Ezen viszonyok kitűnnek mindenekelőtt *Bianchi és d'Abundo*<sup>7)</sup> vizsgálataiból, a kik kiderítették ugyanis, hogy hosszú idővel az agysértés után a hátulsó kötegekben is mutatkozhatnak a degeneratio tünetei. Egy kutya gyrus sigmoideusának és a körülötte lévő részeknek elpusztítása után, a 22 hóval később leölt állatnál a pyramis-rostok elfajulása mellett találták a Goll-kötegek elfajulását is, mely a gerinczagy alsó részén kezdődött. Állításuk szerint a hátulsó lobusok sértése más következményekkel jár, erről azonban későbbi közlést ígérnek. Ezen kérdésben azonban a legtökéletesebb kísérletek *Marchi és Algeri-től*<sup>8)</sup> erednek, kik kutyák és majmok gerinczagyát tették vizsgálatuk tárgyává; ezen állatoknak az egyes kísér-

<sup>1)</sup> Archiv f. Psychiatrie, II.

<sup>2)</sup> Archiv f. Psychiatrie, XIV. p. 380.

<sup>3)</sup> Neurolog. Centralblatt, 1887—4.

<sup>4)</sup> Neurolog. Centralblatt, 1885. p. 70.

<sup>5)</sup> Journal of Physiologie, VI. 4., 5.

<sup>6)</sup> Neurolog. Centralblatt, 1886. 2.

<sup>7)</sup> Neurolog. Centralblatt, 1886. 16.

<sup>8)</sup> Sulle degenerazioni discendenti consecutive a lesioni sperimentali in diverse zone della corteccia cerebrale. Különlenyomat Rivista sper. di Freniatriából 1886. 3.



let sorozata szerint különböző agykéreg részletét sértették meg s azután hosszú idővel később az állatokat leölték. Az elég nagyszámú észleletekből kiderült, hogy ha a motoricus zona volt sértve, akkor a lehágó elfajulás főleg a kereszttezett pyramisköteget foglalta el, kevésbé a direct pyramispályát, az oldal és hátulsó kötegekben csak egyes rostok mutattak elfajulást; ha ellenben a sulc. cruciatus mögött lett a kéregrészlet eltávolítva, akkor a kereszttezett pyramispálya mellett állandóan még igen kiterjedt elfajulás volt észlelhető az ellenoldali Burdach-kötegekben is; ha végül az occipitalis kéregre szorítkozott a sértés, akkor csak a Burdach-kötegek fajultak el, az oldal és mellső kötegek épségben maradtak. Ezen állatoknál életben motoricus zavarok nem voltak, hanem állandó és tetemes eltompulása a fájdalomérzésnek és kétoldali amblyopia, inkább a kereszttezett oldalon (kutya) kifejezve. Egy majomnál az occip. lobuson egész hátul, két oldalt symmetriás darabot és a baloldali motoricus területről is egy darabot eltávolítottak s sikerült ezen állatot 2 évig életben tartaniok, ennél mindkét Goll-köteg és a kereszttezett pyramisköteg volt elfajulva. *Luciani* hasonlirányú tapasztalataival megegyezően találták, hogy a mozgató és érző közös terület megsértése után a motoricus pyramispálya és a sensoricus hátulsó köteg elfajul. Továbbá észlelte *Marchi*<sup>1)</sup>, hogy az agyacs eltávolítása után az agyacs oldalpálya degenerál. Ezen állatkísérletekhez hasonló észleletek eddigéle embernél nem történtek, vannak azonban a legkitünőbb vizsgálóktól olyan esetek feljegyezve, melyekben az elfajulásnak a hátulsó kötegre való átszarmazása valószínűvé lesz. *Türk*<sup>2)</sup> számos vizsgálatai közt két esetet talált, a melyek egyikében a bal féltelke rákja, másikában az agyacs vermis inf.-án fejlődött tyúktójságnagyságú rák mellett a hátulsó kötegekre szorítókozó elfajulás volt jelen. A második esetben a gerinczagi pia ép volt, a hátulsó gyökök többé-kevésbé el voltak fajulva; az első esetben ezen tényezők nem voltak megvizsgálva. Továbbá *Schultze*<sup>3)</sup> leírja egy 30 éves férfi kórtörténetét, kinél a bonczolás a corpus callosum mellső részén sarcomát mutatott ki; ezen beteg ataxiában nem szenvedett, gerinczagyában az elfajulás a fun. cuneatikat, főleg a szürke állomány szomszédságában illetve, az elváltozás a nyaki részen volt legerősebben kifejezve, kevésbé a hátin, míg az ágyéki rész épen maradt. Ezen esetet később<sup>4)</sup> ismételt vizsgálatnak vetette alá s az eredményt újra megerősítette, de megengedte annak lehetőségét is, hogy talán ezen elváltozás külön folyamatnak tekintendő. Sajátos beigazolást nyer azonban ezen eset *Westphal*-nak<sup>5)</sup> egy hasonló észlelete által, a melyben szintén a corp. callosumnak daganata volt jelen, csak hogy annak hátulsó részében; a bonczolásnál a nyaki gerinczagyban a Goll- és Burdach-kötegek mutattak különös elfajulást, mely ugyan nem teljesen hasonló a tabeses elfajuláshoz, a mennyiben a kötőszöveti túltengésnek csak igen kis fokát lehetett megállapítani, azonban tekintetbe kell venni azon körülményt, hogy ezen tumorok által okozott betegség sokkal rövidebb lefolyású volt, mint a tabes.

Meg vagyok győződve, hogy ezen viszonyok tanulmányozása még sok felvilágosítást fog eredményezni, főleg ha igen lassan lefutó esetek kerülnek majd pontos vizsgálat alá. Ma még korai volna ezen hiányos alapokra merész épületet emelni; a felhozottak alapján azonban annak lehetőségét — véleményem szerint valószínűségét — kell kifejeznem, hogy bizonyos agyi sérülések után embernél is a másodlagos elfajulás a hátulsó kötegekre is kiterjedhet, s talán agyacsérülés után az agyacsoldalpálya is degenerálhat lefelé, ha csak az ezen folyamatokra szükségelt igen hosszú kifejlődési idő megvolt.

Nem akarok azonban szemet hűnyni egy nehézség elől, mely a magyarázás elé gördül; a hátulsó kötegek elfajulása ugyanis a Goll- és Burdach-köteg magjánál véget ér s eddigéle nem sikerült ezen elfajulást felebb követni. Ezen ellenmondást erre irányított kísérletek lesznek hivatva felderíteni; egyelőre azonban az állatkísérletek által beigazolt ténynek kell elismernünk azt, hogy e pálya agykéreg sérülése után elfajulhat. Lehetséges azonban, hogy az agyi folyamatnak kifolyásából ugyan, de azért mégis alul-

ról felfelé terjed ezen degeneratio folyamata a kötegen belül és csakis azon részeiben, melyeknek megfelelő kéregrészletek megbetegedtek.

Még egy körülmény van, mely a mellett bizonyít, hogy a hátulsó kötegek elfajulása másodlagos, az agykéregből eredő folyamat; ez azon gyakori észlelet, mely szerint a sclerosis bizonyos esetekben a pyramispályákra, meg az agyacsoldalkötegre is kiterjed, azonban szigorúan ezen pályák határait szorítkozva. Ha mi a gerinczagi köteगतrophiaikat elsődlegesnek tekintjük, nem lehetne megérteni miért illeti a bántalom csak a hosszú pályákat, a többi állandóan megkímélve, míg ezen viszony azonnal érthetővé lesz, ha az agyi localisatio elvét elfogadjuk, mert ezen esetben nyilvánvaló, hogy csakis a hosszú pályák degenerálhatnak, és pedig a szerint, a hol az agykéregbeli, esetleg agyacsi elváltozás localisálva van. Így érthetővé válhatnak azon esetek is, melyekben a súlyos tabes kórtüneteit mutató betegnél a szövettani vizsgálat a gerinczagyat épnek vagy csak igen kevésbé sérültnek mutatta ki, és azon esetek is, melyekben a gerinczagy hátulsó kötegeinek nagyfokú elváltozása dacára az élőben a tabeses tünetek hiányzottak, mert csak bizonyos agykéregrészletek elváltozását követi a hátulsó kötegek elfajulása, s ezen helyek nem épen azonosak, talán szomszédosak azon kéregterületekkel, melyek a tünetek nagy részének okozói. Az is valószínű, hogy a consecutiv atrophia csak akkor áll be, ha a radialis rostok is szenvedtek. Azon kérdést, hogy milyen functiója van azon agyterületeknek, melyeknek elváltozásából a hátulsó kötegek elfajulása származik, egyelőre még nehéz lenne megoldani, az eddigi állatkísérletek és kórtani észleletek igen összeegyezőleg bizonyítják, miszerint a hátulsó kötegeknek sem érzési, sem mozgási functiója nincsen; lehetségesnek tartanám, hogy talán összefüggésben állanak ezen megbetegedések a tabesnek oly gyakori, többi kórtünetével, melyek a tulajdonképeni érzési és mozgási körön kívül mutatkoznak: a húgyhólyag és végbél, a hasi szervek, a nemi tevékenység zavarai.

Távol vagyok attól, hogy valamennyi tünet okát az agyban keressem; így mindjárt a *Westphal*-féle tünetet véleményem szerint továbbra is a gerinczagyba kell localisálnunk, a körülírt bór-anaesthesiák lehetnek peripheriás degeneratio által okozva.

Ha a felhozottak alapján elfogadjuk azt, hogy a tabes dorsalis az agykéreg bántalma, még egynehány kórodai észlelési adat nyer felvilágosítást. Érthetővé lesznek a szem- és arczidegek tüneteinek összefüggése a tabeses kórfolyammal s érthető lesz, hogy a tünetek közül majd az egyik, majd a másik vezet be a betegséget a szerint a mint a kórfolyamat az agykéregnek más és más helyén kezdődik. Ezen felfogás értelmében a tabes dorsalis és a dementia paralytica ugyanazon betegség, s így érthetővé válik azon igen gyakori szövődés, mely e két bántalom közt fennáll. A különböző kórkép az agykéregbeli különböző localisatiótól fog függeni; egyelőre nem ismerjük az okokat, hogy miért terjed az egyik embernél a folyamat inkább az agykéreg mellső részleteire, létrehozva a dementia paralyticát, míg a másiknál hátrább eső részletekre szorítkozva a tabes dorsalist. Hogy ezen felosztás általánosságban így helyes, mutatja az a körülmény is, hogy a tabesnél az alsó végtagok és a szemek a leggyakoribb helyei a kezdeti tüneteknek, míg a dementia paralyticánál a kéz reszketése és az elmezavar képezik a bevezető kórképet; már pedig tudjuk, hogy az agykéregben az u. n. szellemi működések nagy része, s a mellső végtagok mozgató innervatioja a Rolando-árok előtt fekszik, míg az alsó végtagoknak, a szemnek megfelelő centrumok mögötte. Hogy azonban a kórfolyamat nem tartja meg mindig ily szigorúan a határt, mutatják a szövődött kóresetek; a dementia paralytica csaknem mindig mutat tabeses tüneteket, viszont a tabeses betegek körében több van, kinél a baj előhaldása mentén kitor az említett elmekór. Egyes elmezavarok más alakban is csatlakoznak a tabeshez aránylag elég gyakran (*Möeli*<sup>1)</sup> szerint 19% hasonlóan közöl *Fournier* ilyen zavarokat a tabes praeataxias stadiumában, továbbá *Savage* és mások). Sőt a figyelmes észlelőnek az esetek többségében feltűnnek bizonyos szellemi változások az ilyen betegeknek: feledékenység, az elbutulásnak vagy inkább a jellemváltozásnak enyhébb tünetei; azon mások által is felemlített észleletet, hogy a tabeses betegek gyakran igen vig-

<sup>1)</sup> Neurolog. Centralblatt, 1886, 23.

<sup>2)</sup> Sitzungsberichte d. math.-nat. Klasse d. Wiener Akademie 1856.

<sup>3)</sup> Centralblatt f. med. Wissenschaften 1876.

<sup>4)</sup> Archiv f. Psychiatrie XIV.

<sup>5)</sup> Archiv f. Psychiatrie XI. p. 245.

<sup>1)</sup> Zeitschrift f. Psychiatrie, 37.



kedélyhangulattal türik bajukat, a mi sajátságos ellentétben van állapotuk szomorúságával, szintén ide sorolnám. E mellett azonban tényleg vannak tabes betegek, a kik szellemi képességüknek mindvégig teljes birtokában maradnak, mint az más agybetegségek-nél is előfordul.

Azon kérdést, vajon a jelzett kéregelváltozások csakis e két bántalomnak képezik e sajátságát, nem szabad így feltenni; vannak leírva kóralakok, a melyek lefolyásuk általános jellege szerint ezen bántalmakhoz sorolandók, a klinikai kép azonban nem követi a határozott típust; azt hiszem ezeknél is hasonló elváltozási folyamat lehet az agyban, csak hogy más localisatióval. Ide tartoznak nagy részben azon esetek, melyek primarius systema megbetegedések czíme alatt lettek közölve s melyekben daczára a gyakori agyi tüneteknek is még a legjobb szerzők részéről sem történt az agynak megvizsgálása; ide tartozik az ergotismus s más hasonló lefolyású mérgezések. Azt hiszem, hogy minden systema megbetegedésnek a másodlagos vagy consecutiv jellegét gyanítani kellene s ez irányban a vizsgálatokat a legnagyobb pontossággal véghezvinni. Nem gondolom, hogy hasonló elváltozás felelne meg minden alaknak; a kéreg (vagy más agyrész) bántalma más kórbonczani alappal is bírhat.

Zacher, mint említettem az általa dementia paralyticának diagnosztisalt eseteken kívül még néhány más esetben is találta ugyanezen kéregbántalmat, de ezen esetekben mindig a butaság legsúlyosabb alakjaival találkozunk, itt-ott határozottan paralyticus-hoz hasonló tünetekkel (beszédzavar, nagyzási téveszmék, reszketés stb.). Ezen esetekben talán a localisatio különbsége, talán a rost-atrophiához csatlakozó nagyobb fokú idegsejtmegbetegedés okozta a rendestől eltérő kórképet.

*Összegezve adataimat, kiűnik, hogy két tisztán jellegzett tabesben elhalt betegnél sikerült kimutatnom az agykéreg bizonyos részeinek sajátságos elváltozását, mely localisatióra nézve eddigi ismereteink szerint némileg különbözik a dementia paralyticánál levő, szövettanilag azonban azonos elváltozástól<sup>1)</sup>. Egyesítve ezen elváltozásnak ismeretét a tabes kórtüneteiből vont következtetésekkel, nagy mértékben valószínűnek látszik, hogy a tabes dorsalis tünetei általában az agykéregelváltozásnak tudandók be, hogy tehát a tabes dorsalis nem gerinczagi, hanem agyi megbetegedés. Az irodalmi adatok alapján pedig valószínűnek látszik, hogy a hátulsó kötegek sclerosisa a jelzett elváltozásoknak megfelelő következményes degeneratio.*

Jól tudom, hogy adataim még nagyon is hiányosak, jelenleg azonban nem áll módomban vizsgálataimat folytatni; azt is tudom, hogy sokan nem fogják egykönnyen elhagyni régibb meggyőződésüket, de a ki az igazságot keresi, azt kérem iparkodjék a jelzett irányban akár pathologiai, akár kórodai vagy experimentalis úton adatokat gyűjteni.

Végül Wagner János egyetemi tanár s kir. tanácsos úrnak fejezem ki köszönetemet, a miért e dolgozatom befejezését kórodáján megengedte.

## A lipótmezei orsz. tébolyda férfiosztályából.

### A hyoscin hatásáról.

KRAUSZ SAMU tr., másodorvostól.

Körülbelül egy éve annak, hogy a hyoscinnal, mint csillapító szerrel kísérletek tétettek. A kisebb számban folytatott eddigi kísérletek eredményei nagyobbrészt egybehangzók ugyan, de némely tekintetben eltérő nézetek is merültek fel. Egybe hangzók az eredmények abban, hogy a hyoscin *hatékony* szernek ismertetett fel, de a szer nyújtásánál egyik kísérletező oly tüneteket látott fellépni, mit a többi kísérletező nem említ. Pedig éppen e tünetek volnának azok, melyek a szer értékét nagyban csökkentenék, ha azok valóban léteznének.

*Erő* említi, hogy többször észlelt mérgezési tüneteket a hyoscinnak 2—3 tized milligrammos adagok nyújtásánál, holott

<sup>1)</sup> A különbség bizonyosan nagyobb volna, ha nem lenne majd minden dementia paralytica szövődve a tabes kórképevel, tehát az összehasonlítást tiszta dementia paralytica eseteivel tehetnők.

1—2 milligrammot említ *Sohr, Kobert, Kühlwetter* és mások, mint olyan adagot, mi baj és veszélyes complicatio nélkül adható.

Midőn én intézetünkben, a lipótmezei orsz. tébolyda férfiosztályán, a hyoscinnal tett kísérletek eredményét röviden közölni kívántam, tettem ezt azon czélból, hogy lehetőleg hozzájáruljak ezen új szer valódi értékének megállapítására és a némely pontban szétágazó vélemények tisztázására.

A mi a hyoscin hatását és különösen adagolásának veszélyes melléktüneteit, illetve az azokra vonatkozó nézeteltéréseket illeti, azoknak oka nagy valószínűséggel abban fekszik, hogy a kísérletezők különböző készítményeket használtak. Használatba került ugyanis a *hyoscinum hydrojod.*, *hydrobrom.* és *hydrochloric.* Mi *Kühlwetternek* ajánlatára csak az utóbbit alkalmaztuk. A készítményt Detsinyi, helybeli droguista által egyenesen Merck gyárából hozattuk.

A hyoscinum hydrochloricum nálunk is 2% oldatban subcutan, kezdetben  $\frac{1}{2}$  Pravaz-fecskendővel, tehát 1 milligrammnyi mennyiségben p. dosi et p. die alkalmaztatott. Később reggel és este applicaltunk egy-egy milligrammot. A befecskendezést eleinte csakis nappal adtuk, hogy hatásának ellenőrzése orvosilag pontosan és a legtökéletesebben megtörténhessék. Kühlwetter említi, hogy a hyoscin subcutan injiciálása igen fájdalmas, legalább szerinte arra mutat azon élénk ellenállás, mit betegek kifejtettek mindannyiszor, valahányszor a szert injiciálni akarta; úgy hogy ő disciplinar-szernek is bevállalja.

A mi kísérleteinknél (90 befecskendést csináltunk összesen) ezt nem tapasztaltuk, legalább is nem tapasztaltunk nagyobb fájdalomkülölést, mint akármely más szernek befecskendezése alkalmával. A betegek részéről a befecskendezés ellen ellenzésre nem akadunk. Egy componáltabb egyén panaszkodott ugyan émelygésről, de sokkal kisebb mértékben, mint morphiura. Sem az injiciálás helyén, sem pedig más általános rossz vagy kellemetlen hatását nem tapasztaltuk. Komolyabb complicatio egyáltalában nem észleltetett, ámbár testileg nagy mértékben lefogyott egyéneknél is alkalmaztuk.

Alkalmaztuk pedig a szert mindenféle izgalmas állapotoknál és pedig heveny maniacalis, valamint hallucinatoricus izgatottság ellen, postepilepticus dühösségi rohamok ellen és nagyfokú paralyticus nyugtalanságnál. Heveny szeszmergezési (Delir. potatorum) eseteknél és a melancholia lefolyásában fellépni szokott félelmi rohamoknál az ú. n. raptus melancholicus nagyfokú izgatottságánál eddig nem volt alkalmunk a hyoscin hatását megkísérlni.

Már az eddig folytatott kísérletek után mondhatjuk, hogy a *hyoscinum hydrochloricum* az elmebetegek gyógykezelését egy igen becses szerrel gazdagította. Hatása felülmúlja az eddig használt csillapító és altató szereket mind úgy hatásuknak biztosságában, gyorsaságában, valamint tartamában. Csillapító hatása mindig igen jó, de a heveny maniacalis izgalmaknál mondhatni fényes sikerrel jár. A beteg, a ki éppen még ugrál, tánczol, tombol, tép, énekel, arcát fintorgatja, midőn úgyszólván minden izma működésben van, tehát a hyperkineticus izgalomnak tetőfokán levő beteg a hyoscin befecskendésre 6—10, legkésőbb 15 percre mintha összes izomzata hűdött volna, a sarokba összekuporodik, fejét lehorgaszta, tekintete álmos, szempillái félig zárva; többszörösen unszolva a felkelésre, beteg lomhán ide-oda mozgatja tagjait, majd megkísérli a felkelést, de tehetetlenül visszaesik helyére. Felszólítva, hogy énekeljen, még a száját kicsucsorítja, tehát az akarat meg van az éneklésre, de az izmok megtagadják a szolgálatot, csak alig hallható susogás az, a mire a beteg képes. Ezen, a súlyos részszegséghez leginkább hasonló állapot eltart mintegy 20 perczig, azután 2—3, többször 4 óra hosszat tartó mély álomba merül a beteg. Felébredve még néhány órán át nyugodt. A megnyugvás összes ideje eltart 6 óráig. Álomban, bágyadtságában a beteget a körülötte levő zaj semmi képen sem zavarja.

Paralyticusoknál némi tekintetben elütő a hyoscin hatása a maniacusoknál látott hatástól. Már in toto nem olyan frappans a hatás. A maniacus az injectio után rövid néhány percre mint a villámtól csapott rogy össze, míg a paralyticus csak lassan-lassan csöndesedik, sőt némely esetben fokozott amoenomaniacus hangulat lép fel. A beteg hangosan nevet, tapsol, énekel, éljenez, kezeivel hadonáz, 30—35 percre azonban egészen elcsöndesedik és nyugodtan fekszik, vagy elalszik. Felemlítendőnek tartom még azt is,



hogyan a hyoscint többnyire olyan izgatott betegeknek alkalmaztuk, akiknél a szokásos szerek: chloral, morphiun, paraldehyd vagy teljesen cserben hagytak, vagy csak igen kevés hatással voltak.

A hyoscinnal, mint hypnoticummal tett kísérleteink chronicus álmatlanságban szenvedő betegeknek szintén eredményesek voltak, a mennyiben a hypnoticumok — a paraldehydet kivéve — mind hatástalanok maradtak, míg a hyoscin, 1 milligrammnyi adagban az injectio után kezdetben fellépő kisértékű szédülés és émelygés árán ugyan, de 5—6 óráig eltartó zavartalan álmot mindig hozott. A paraldehydet pedig a betegek nem örömet szedik kellemetlen ízénél és nagyon átható szagánál fogva, melylyel még a bevétel után másnap is egészen el vannak telve. Másrészt pedig a paraldehyd még nagyon drága is, mi nagyobb intézetekben bővebb használata elé nagy akadályt gördít.

Mint fennebb említettem, Erb többször 2—3 tized milligramm hyoscin után mérgezési tüneteket látott fellépni. Erre vonatkozólag felemlíttem, hogy kísérleteinknél 90 befecskendés közül egyszer sem láttunk mérgezési tüneteket, bár a minimalis adag, mit alkalmaztunk, 1 milligramm és néha valamivel több is volt. Mindössze egy esetben hányinger jelentkezett, de csak mint könnyen múló tünet. Sem egyes befecskendés, sem pedig napokon keresztül folytatott befecskendés után sem vérkeringési, sem légzési zavarokat nem észleltünk. Az érítés telt, erős és szabályos maradt; a légzés nyugodt, oppressiónak semmi jele sem mutatkozott.

Hogy a hyoscin csakis teljesen egészséges, erőteljes egyéneknek adható, mint azt *Kühlwetter*<sup>1)</sup> említi, nem tapasztaltuk, a mennyiben nyújtottuk a hyoscint olyan betegeknek, kik testileg megfogytak, vérszegények, satnyák voltak. Tízszor pedig oly betegnél alkalmaztuk, ki már évek óta tabeticus és a paralysis legelőrehaladottabb stadiumában van.

A test hőmérsékére a hyoscinnak semmi befolyását sem tapasztaltuk. A látakat néha tágabbaknak, de legtöbbször változatlanoknak találtuk.

A mondottak illüstrációjára legyen szabad egy-két észlelésünk kivonatos naplóját ide iktatni.

K. F. 28 éves földműves chronicus maniacalis, éjjel-nappal izgatott betegünknek sem chloralra, sem pedig morphiunra megnyugvás nem állt be. Márczius 9-én a reggeli szemle alkalmával  $\frac{1}{2}$  Pravaz-fecskendővel hyoscinum hydrochloricumot 1 mgm. mennyiségben alkalmaztunk; 20 perczel az injectio után a beteg bágyadt, a falhoz támaszkodva bólintgat, nehézkesen, tántorogva áll és jár, felszólításra még énekel ugyan, de nagyon erőtlenül és ha az unszólással felhagynak, rögtön lefekszik és a fal felé fordulva aludni kíván. Egy fél óra múlva mély álomban van, melyből felrázható ugyan, de kérdésekre kedvetlenül, álmatagon és nehézkesen felel. Felkelni nem képes. Az álom 3 órán át tart, a bágyadtság esteli 6 óráig, mikor is újra kezd előbbeni lármázását.

Márczius 10-én reggel hasonló eredménnyel 1 mgm. hyoscinum. 11-én és 12-én hasonlóképen. — 13—20-ig beteg teljesen nyugodt maradt hyoscinum nélkül. — 20-án ismét zavarog. Hyoscinnra megnyugvás, habár álom nem állt be.

V. I. 23 éves földműves, heveny hallucinatoricus zavartarságban szenved, a legnagyobb fokban — lármás, izgatott, ágyneműjét tépi, az ajtót döngeti, a falakat rombolja. Chloral, morphiun-hatás nélkül. Márczius 9-én reggel legnagyobb izgatottságában 1 mgm. hyoscin befecskendezve. 20 perczel később az előbb dühöngő beteget, rombolási művének legközepén, tépett ágynemű, szétszórt szalmája közt összekuporodva, mozdulatlanul találjuk, fejét térdére hajtva, félig csukott szemekkel ül, megszólítva nehezen emeli fejét, alig érthetőn, halkán motyog magába, a maga erejéből felállni nem bír, felsegítve tántorog és csakhamar visszarogy és aludni kíván. 8 órán át alszik, közben jól ebédel. Este újra nyugtalan.

A befecskendések 11 napon át folytattnak hasonló eredménnyel. A 12. napon reggel és este 1 mgm. hyoscinum; szintűgy a 13. napon. Beteg éjjel-nappal nyugodt, többnyire alszik. Étvágya mindig jó; semmiféle complicatio. Márczius 24-én a hyoscin befecskendéssel felhagytunk, mert a beteg folyton nyugodt maradt egész ápril 3-ig.

H. I. 30 éves, florid hűdéses elmezavarban szenved, nagy fokban izgatott, amoenomaniás, egyre lármáz, tombol. Chloralnak

semmi hatása. Márczius 15-én 1 mgm. hyoscin befecskendésre megnyugvás beáll. 9 napon keresztül folytatva a hyoscin adagolást, 6 napon át pedig naponta kétszer injiciálva, a hatás egyszer sem maradt el. Semmi rossz hatását nem láttuk, ámbár a beteg súlyos agybántalma folytán rohamosan apadt.

I. G. 48 éves napszámos, felhágó hűdéses elmezavarban (tabesből fejlődő paralysis) szenved. Beteg hónapokon keresztül éjjel-nappal lármáz, dühöng; minden narcoticum hatás nélkül maradt. Márczius 18-án 1 mgm. hyoscin bőr alá fecskendezve az addig teljesen álmatlan és legnagyobb fokban lármás, a mellett testileg a legnagyobb mértékben lefogyott beteg hajnali 3 óráig, 7 órán át nyugodtan alszik. 7 napon keresztül hasonló eredménnyel folytatjuk a befecskendéseket a nélkül, hogy káros hatását észleltük volna.

Sch. V. 27 éves idült butaságban szenved, itt-ott nagyobb fokú izgalommal. Márczius 18-án beteg nyugtalan, lármáz, erőszakos. 1 mgm. hyoscinumra teljes megnyugvás. Az esteli adagolásra nyugodtan alszik egész éjjel. Az 5. injectio után hányás lépett fel.

Hasonlóképen nyilvánult a hyoscinnak megnyugtató és altató hatása egy eskóros betegünknek, kinek chronicus hallucinatoricus és hypochondriás elmeállapota nagyobb fokú izgalommal szokott járni.

Az épen felhozott esetekkel nincsen kimerítve észleléseink sorozata. Az eddigi kísérleteinkből minden kétséget kizáró módon kitészik már is, hogy a hyoscinum hydrochloricum 1 mgm.nyi subcutan alkalmazásban olyan becses szernek bizonyult, a milyen nélkül eddig az elmebetegkeg kezelése valóban szűkölködött. Tudjuk, hogy a chloralhydrat hatása először is bizonytalan és különösen izgatott paralyticusoknál cserben szokta hagyni az orvost; másodsor az adagolása nem határozható meg. Egyszer 2 gm. kevés, máskor lehet sok is, úgy hogy kellemetlen mérgezési tünetekkel járhat. Másrészt pedig tudjuk, hogy a chronicusan és folytonos izgatottsággal lefolyó elmebetegségeknek a chloralnak hosszabb időn át adagolása sok mindenféle kellemetlen mellékhatással jár, melyek legkisebbje az, hogy a betegek a szert megszokják és hogy az egyes adagokat emelni kell. Tudva levő dolog, hogy a morphiun adagolása az elmebeteg-praxisban igen szűk körre szorítkozik, hogy épen az elmebetegségek legtöbb formáiban semmi hatása sincsen és jóformán csak a melancholia félelmi rohamait csillapítja. Ehhez járul, hogy a morphiun heveny mérgezéseit soha sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a betegek gyorsan megszokják azt és hogy mindig nagyobb adagokhoz kell nyulnunk. A paraldehyd határozott értékét csökkenti kellemetlen íze és szaga és nagy ára. Ezek tekintetbe vételével a hyoscinum hydrochloricum, a mennyire az eddigi tapasztalatok után következtetni lehet, előre láthatólag nagy szerepre van hivatva az elmebetegkeg kezelésében. Hatása biztosságra, gyors és teljes hatásra és széles alkalmazhatóságra (a kórformákat értve) mindenképen felülmulja eddigi hasonhatású szereinket; közvetlen rossz hatással, rögtöni veszélyes complicatiókkal nem jár és daczára annak, hogy grammja ma még körülbelül 25 frt, tekintve milligrammos hatásos adagjait, határozottan olcsónak mondható. Meglehet, hogy bővebb alkalmazása még felderíti egyik-másik inconvenientiáját, de mindenesetre megérdemli nemcsak a szakemberek, de az orvosok figyelmét általában és a további, minél szélesebb tanulmányozást.

Végül köszönetemet fejezem ki Salgó tr. főorvosnak, ki szíves volt a kísérleti anyagot rendelkezésemre bocsátani és a kísérletezést illetőleg szakértői útbaigazításával támogatni.

## Iodoform alkalmazása complicált csonttörésnél.

POPOVITS György tr. járásorvos Élesden.

A iodoformot a sebészet arsenaljában méltán érdemli meg az első hely. Különösen poralakú voltánál s ily alakban alkalmazhatóságánál fogva előnye a többi desinficiens felett abban nyilvánul, miszerint benne a gyógyító hatás a fájdalomcsillapító hatással egyesülve, belőle nagyobb mennyiség alkalmazva, csak hatásának tartósságát biztosítja. Nem czélom itt a iodoform előnyeit hosszabban méltatni, csakis fennebb érintett tulajdonait óhajtottam

<sup>1)</sup> Irrenfreund. 1887. decz.



megjegyezni, mely a jelen — alább leírandó — complicat csonttörési esetről oly eminensül érvényesült.

Az eset következő: N. N. erdei munkás, nőtlen, csarnóházai lakos, a remeczi erdőipar-vállalatnál, múlt 1887-ik év december hó 2-án, egy csúsztatni szándékolt fenyőtönk által lábáról leütközött: e közben bal lábszára alsó harmadában mindkét alszár-csontnak és a lágyrészeknek, mellül kissé belülről, tallérszerűségű zúzódásával párosult törését szenvedte. A folytonossághiányon át ujjal érezhetőek voltak a törött csontvégek. A folytonossághiányon át — egész éjszakán keresztül rakott jeges borogatások által is — nehezen csillapítható vérzés akadályozott az állandó kötés azonnal alkalmazásában, melyet csak másnap, december 3-án eszközölhettem. Sérült a hegyről a gyárba lehozatala közben — mely nagy hidegben teljes órákat vett igénybe — sok vért veszített, s elgyengült annyira, hogy stimulansok alkalmazását voltam kénytelen igénybe venni. A gypskötést akként eszközöltem, miként azt ablakos kötésnél tenni szoktuk, azon különbséggel, hogy — miután a sebet kimosztam — az ablakot képező vattaréteget akként helyeztem el, miszerint először a folytonossághiányt iodoformmal vékonyan behintve, négyszeres iodoformgaze-compressel befedve, egy réteg vatta és egy réteg iodoformot helyeztem el egymás felé öt-öt sorban. Célom volt ily módon: a desinfectált s a kötés által hermetice elzárt folytonossághiányt per primam gyógyulásra juttatni.

A vérvesztés által sápadt s elgyengült betegnek tápláló és erősítő étrendet ajánlva, elhagytam őt a gyárban és felkértem a gyár intézőjét, hogy ha vérzés vagy kiállhatatlan fájdalmak által lepetnék meg, táviratozzanak éretem.

Harmadnapra ígért látogatásomkor örömmel győződtem meg, hogy a betegnek a kötés után két napon át érzett kínzó fájdalmi 5-én reggelre teljesen megszűntek. Oda jövetelemkor kimerült és gyengének, de minden fájdalomtól mentnek találtam őt. Beteg pár hét alatt vissza kapta színét és egészen jól érezte magát. A tizedik héten f. év február 5-én vettem le a kötszert, s úgy a folytonossághiányt teljesen, valamint a lábat szép callusképződéssel meggyógyulva találtam.

Ily esetben alkalmazását a iodoformnak én ez ideig sem szaklapokban, sem szakkönyvekben nem olvasván, czélszerűnek láttam az eset nyilvánosságra hozatalát; mert ily kezelési módja a nyílt csonttöréseknek véghetetlen előnnyel jár úgy az orvos, mint a betegre nézve. Hogy mily eredménnyel lesz alkalmazható ily bekötési mód vastagabb izomréteggel fedett csontok nyílt törésénél, nagy érdeklődéssel várom az alkalmat, úgy a kötés alkalmazását, valamint az eset nyilvánosságra hozatalát illetőleg.

## A budapesti kir. orvosegyesület XI. rendes ülése 1888. évi április hó 7-én.

Elnök *Réczey Imre* tr., jegyzők *Ángyán Béla* és *Moravcsik Ernő* tr.-ok.

1. *Róna Sámuel* tr. a lichen planusnak *atypicus alakját mutatja be*. Bemutató az első hasonló *atypicus* igen nehezen kórismézhető esetet 1887. április 30-án észlelte; 27 éves kocsitoló 1887. január 3-án láz kíséretében nagy fokban viszkető *follos* kiütést kapott. A foltok az arcban, a nyakon (óvalakban), a könyökökön, az alkarok feszítő oldalain, a kezek háti felületén, a térdek felett, a segpfőákon rohamokban léptek fel, tenyérszerű egész lábnyi területeket foglaltak el és többé-kevésbé elmosódott határokkal végződtek. A foltok részben hyperaemiát, részben felületes beszűrődést centralis atrophiaival képviseltek és színük halványvörös, sötét-vörös, kékes-vörös és hamuszürke közt váltakozott. Beteg eleinte mintegy 7 napig lázas volt, ágyban feküdt. Azóta lesóványodott, elgyengült, erősebb munkára képtelen, anaemicus lett. Pokoli viszketés kínozza gyakran. A foltokon göbcsés kiemelkedések, vesiculák vagy pustulák *nem* voltak észlelhetőek; csak a régiebb helyeken volt könnyebb hámlás. Ezen kórkép semmi ismert kóroddal kép keretébe bele nem illett. Két kóralakról lehetett itt szó: a lupus eryth. v. lichen planusról. Első mellett szólt a foltos beszűrődés, utóbbi mellett a kiterjedés és a nagyfokú viszketés, de primaer alakok hiányoztak teljesen. Csaknem egy évig észlelte időszakonként bemutató a beteget a nélkül, hogy határozottan ki-

merete volna mondani, hogy ezen eset egy *atypicus lichen planus*. A múlt hó elején beteg Schwimmer tr. osztályára került, hol bemutató tovább észlelte őt. Ott tartózkodása alatt látott a nyak óvalakú beszűrődése határán mákszemnyi egész kölesnyi *lapos hamuszürke nem köldökös merev göbcséket*, melyek *lichen planusra emlékeztető* és bár a múlt évben a *poszfalokon is látott lichenoid elváltozásokat*, a *biztos kórismével* még mindig habozott. E hét elején azonban bemutató észlelt egy beteget, a ki mása volt a vázolt esetnek, csak hogy ennél a foltos beszűrődések mellett *typicus lichengöbcsék láthatók*. Ezen esetet, 48 éves nőt, mutatja most be. A nő 10 hét előtt göbcsés viszkető kiütést kapott bal alkarján, az onnan a bal felkarra terjedt, majd a jobb felső végtagon léptek fel hasonló göbcsék óriási számban. Ezenkívül az arcban, a homlokban, a fejbőrön, a mellen és háton, a hason, a segpfőákon, az alszárakon óriási, *ujjnyomásra eltűnő, halványvörös egész kékes foltok léptek fel*, melyek *részben egészen simák* voltak, melyek mindinkább intenzívebbek lettek és fokozott beszűrődéssé változtak át. Az arczbőr vörös beszűrődött, úgy hogy száját teljesen nyitni nem tudja a feszülés miatt, a szemhéjak halványvörösek, párnaszerűen duzzadtak, de sehol göröngyös vagy göbcsés állapot sem szemmel, sem tapintás útján ki nem vehető. A beteg ezen tíz hét óta étvágytalan és igen legyengült; 6 hét óta *nehéz nyelés, mérsékelt torokfájás* is kínozza. Ennek oka az *arcus palatopharyngeus és a garat hátsó falának lichenoid megbetegedése*, mely abban áll, hogy hyperaemicus alapon számos gombostüfejni szürkésfehér göbcsőcsoportok léptek fel. Az eset *atypicus* voltának jellegzése szempontjából R. bemutató egy férfibeteget is, a lichen planus *typicus* alakjával. Itt a göbcsék sárgák v. vörösek, fényesek, viaszszerűek — amott intenzív vörösek — legnagyobb részben teljesen fénytelenek. A bemutatót eset mint acut fellépésű *atypicus jellegű lichen planus fogható fel*. A rendes az, hogy a göbcsék a primaer alakok és ezek összefolyásából szemünk előtt fejlődnek területes infiltrátumok; itt megfordítva nagy területek minden göbcsőképződés nélkül, *egy rohamra foltoszerűen beszűrődnek*: tehát a kis szigetes *typicus* idült bőrlob helyett területes hevenyen fejlődik a nélkül, hogy mi ezen területek átmeneteit észlelhetnők a folyamat gyorsasága miatt. A kórisme felállítatására a távolabbi részekben esetleg jelenlevő kis szigetes göbcsés beszűrődéseket kell felkeresnünk. Már ezen 2 esetből is ítélve a heveny lichen planus súlyosabb mint a lassabban lefolyó.

2. *Salgó Jakab* tr. a Lipótmezei országos tébolydában a hyoscinnal tett tapasztalatokról tesz jelentést. Ezt Krausz tr. tollából lapunk más helyén közöljük.

3. *Bársony János* tr. előadást tart a méhen kívüli terhességről készítmények bemutatásával.

Előadás után *Kézmárcsiky Tivadar* tr. előadja, hogy neki négy ilyen extrauterin terhességről van tudomása. Ezek közül 3 gyógyult, köztük kettőnél az első hónapokban tokrepedés történt. A 4. eset halálos kimenetelű volt; ezen utolsó eset diagnosticus érdeklődéssel bír s a retrouterin-daganat visszafelújódása nyomról-nyomra követhető volt. Az eset eleintén ovarialis daganatnak volt kórismézve, míg egyszerre hirtelen a belső vérzés tünetei álltak elő s ekkor az előbbi daganat eltűnve volt s egy hosszúra nyúlt idegen test találatot, melyben a felszólaló, ki az esetet ekkor látta, a 4 hónapos magzat thoraxát ismerhette fel. A nőnél hashártyalob lépett fel s a genyedés áttörése a végbélen, de csontrészletek nem ürültek ki, a mint azt a tapasztalat is bizonyítja, hogy 2 hónapnál idősebb magzatnak kiürülése nem történik meg. Ezzel kapcsolatban figyelmeztet felszólaló azon fontosságra, melylyel ily extrauterin terhesség törvényszéki orvosi szempontból bír s egy idevágó törvényszéki esetet ismertet részletesen. Egy fiatal nő 1886. október 1-én Kalocsán férjével együtt mezei munkát végezett s kukoricazsákok emelése után hirtelen hasgörcsöket kapott, melyek ágyba vetették. Október 3-án ismét felkelt, fájdalmi erősebbek lettek s ekkor az előhívott baba 3 hónapos terhességnek talált. (Leírása a leletnek nincs, vérzés nem említetik.) A fájdalmak növekedése mellett október 6-án haldokolva a városba vitetett, a hol még azon éjjel meghalt. A törvényszéki boncolásnál a hasürben, a méhen két liter híg, részben alvadékos vér volt, a méh 3 hónapos terhességnek találatot; a méh hátsó részén és a hüvelyboltozat szomszéd részén 5 cm. átmérőjű roncsolt zúzott nyílás találatot, melyben a magzat »átlátszó hártával és magzatvízzel találatot és



onnét felmetszés nélkül el volt távolítható. Hashártyagyuladásnak semmi nyoma sem találtatott. E leletből a bonczoló orvos azon véleményt adta, hogy a halált belső elvérzés okozta, mely erőszakos áthatolás folytán állott elő. Hasonló volt a törvényszéki orvos véleménye is, ki a készítményt vizsgálta meg. Az ügy felülvéleményezés végett az országos egészségügyi tanács elé került. Felszólaló az adatokból következő módon fogta fel az esetet. A bonczjegyzőkönyvből kiténik, hogy a méh és hüvelyboltozat hátsó részén 5 cm. átmérőjű roncsolt zúzott szélű üreg volt, s ebben magzat, mely onnan felmetszés nélkül el volt távolítható. Noha elméletileg nem tagadható, hogy a hüvelyen keresztül a méhnyak felső részeig eljuthatunk valamely szűrő eszközzel s ezzel a méhnyakat a belső méhszáj táján átfurhatjuk, ez mégis eddig soha nem észleltetett. Másrészt ezen helyen 5 cm.-nyi nyílást ejteni, melyen a magzat kilépjen, példátlan volna s ha e nyíláson a magzat ki is léphetne, erre mindenesetre napok volnának szükségesegek, s mindenesetre perforatív peritonitis lett volna következménye; de ilyent a bonczjegyzőkönyv határozottan tagad. Végre ily nagy nyílást a belső méhszáj táján kívülről bevezetett eszközzel csak úgy ejthetni, ha az a külső méhszájon át vezetett be; már pedig a méhszáj teljesen épnek találtatott. Az eset egész történetében semmi külsőleg jelentkező vérzés, semmi külsőleg alkalmazott erőszak nem említetik sem a nő, sem a bába részéről, ki éppen maga sürgette már első alkalommal az orvosi segély igénybevételét. Felszólaló nézete szerint a kórtörténet- és bonczleletbe igen jól beleillik az extrauterin terhesség megrepedése. A 3 hónapos terhes nő a zsákemeléskor az első partialis repedést szenvedte, ez okozta a hasgörcsöket; majd a nő felkelésekor a repedés tovább terjedt s rövid időre halálos belső vérzéshez vezetett. Az utólag felküldött készítmény — melyet felszólaló az egyesületnek részletesen be is mutatott — ezen véleményét teljesen igazolja.

*Hlatky József* tr., ki az előadó által leírt esetek egyikét észlelte, leírja az általa látott tüneteket, melyek az azelőtt más orvos által izzadmánynak kórismézett esetben, a terhesség szóban forgó alakját engedték felismerni. Az esetben áttörés történt mintegy a 7. hónapban a hüvelybe, s ezen nyíláson át apróbb csontok kiürülése.

*Velits Dezső* tr. alkalmat vesz magának az extrauterin terhességnek két általa észlelt esetéről megemlékezni, melyet már régebben az egyesületnek bemutatott.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Stricturen und Fisteln der Harnröhre. Von Sir Henry Thompson. Übersetzt von Dr. Leopold Casper in Berlin. München, Verlag von J. A. Finsterlin. 1888. 8-adrét, IX és 305 lap. Ára 8 márka.*

A húgyszervek sebészetének egyik legkiválóbb tekintélye, *Thompson* nyújtja e munkában gazdag tapasztalatainak eredményeit a sebészettel foglalkozóknak. A munka angol eredetije 1852. évben jelent meg első kiadásában, midőn a »Royal Collège of Surgeons of England« azt a Jacksonian-díjjal jutalmazta. A fordítás a negyedik kiadás után készült.

Tárgyalja 14 fejezetben mindazt mit a húgycsőszorokról tudnunk kell; úgymint: a húgycső boncz- és élettani viszonyait, a húgycsőszűkületek beosztását és kórtanát, a szerves szűkületek tüneteit és kóros hatását, a szerves szűkületek okait, a görcs és lob által előidézett szűkületeket, a szerves szűkület felismerését, azok kezelését tágitással, vegyi szerekekkel, a belső és külső húgycsőmetasztést, szűkületek következtében előálló vizeletrekedéseket, a vizelet-tályogokat és húgysipolyokat, a húgylázat, a női húgycső szűkületeit és végre egy táblázatban közöl 217 esetet saját gyakorlatából, melyek az elmondottak bizonyítására alkalmasak.

Oly kiváló tekintély munkája, minő e mű szerzője, már magában is nagy érdekű, de ha az úgyszólván egy emberéleten át gyűjtött tapasztalat, tanulmány és törekvés összege, úgy annál inkább hivatott a szakkörök oktatására. S valóban gazdag kincset rejt e munka magában, melynek kiaknázása bőven megjutalmazza azt, ki arra vállalkozik.

A fordító, ki a munkát a német irodalomban található ada-

tokkal meglehetősen teljesen kiegészítette, bizvást köszönetét vívta ki hű és folyékony fordításával a német irodalomnak, mely e munka által gazdagodott. —e.

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

**Légcsórák.** *Hanssen* tr. 64 éves, erőteljes egyén esetét közli, a ki fél év előttig iszákos volt, 1886. october hóban pneumoniát állott ki; 1887. év elején gyenge haemoptysise volt, ehhez később üvöltő légzés csatlakozott, mely a visszamaradt köhögéssel együtt folyton fokozódott. Julius közepén a kilégzett levegő bűzös volt. Később kínzó, görcsös köhögés mutatkozott, a hang a mellett tiszta, ki- és belégzés erőltetett volt, erős stenoticus zörejtől kísérve. A gége belövelt, a hangszálagok tiszták, a trachea nyákhártyája bársonyszerű; tükörrel szűkülést nem lehetett látni. A nyak külsőleg nem érzékeny, a nyirkmirigyek nem beszűremkedtek. Csekély tompulat a manubrium sterni felett, a jugulum táján vizenyő. Halál szeptember 14-én kimerülés folytán. A légcső hátsó felületén a hangszálagok alatt 2 cm.-nyire kezdődő, aláfelé haladó 5 cm. hosszú. Alul szélesen végződő daganat volt jelen, közepén széteső rész felhánt szélékkel. A légcső külső részén semmi kóros elváltozás. Tüdők vizenyősek. A daganat görcsövi vizsgálat után ráknak bizonyult. (Med. Revue 1887. october.) N—1.

**Kampótörés.** Egy nő lépcsőről leesve, mialatt jobb karja teste alá került, eltörte olecranonját; a következő napon Winiwarter kórodájára vitett kezelés végett. Az egész izületi tájék erősen megdagadt, az izület a nyomó ujj alatt crepitaló véralvadékkal telt. A véralvadékok kiürítése a Laueustein szerinti aspirációval nem vezetvén sikerhez, Winiwarter arthrotomia útján kísérletet azokat eltávolítani. Haránttörés volt jelen, a letört rész még 3 darabba törve. Egyetlen egy ezüstvarrattal egyesítettett a 3 darab egymással és az ulnával, selyemvarrattal az izületi tokszág, bőr-egyesítés drainage nélkül, a kar feszítő állásban rögzítettett, iodoform-kötés. 4 nap után a beteg elbocsátatott, 14 nap múlva a kötés változtatva lett és mérsékelt hajlított állásba hozatott; 5 hét lefolyása után teljes csontos egyesülés. (Extrait de Ann. de la soc. méd.-chir. de Liège 1887.) N—1.

**A cocain mint vérzéscsillapító.** A cocainnak érzéketlenítő hatásán kívül, annak kitűnő vérzéscsillapító hatását is felismerték Bosworth, Jellinek, Sajons, Creswell-Baber és Haynes. A Ruault 2 év óta sikerrel alkalmazza a cocaint a rhinocirurgiában mint haemostaticumot. 20—30%-os oldatba mártott vattagomolyokat vezet az orrba. A hatás rögtön bekövetkezik, a vérzés 2 legfőbb 3 perc alatt tökéletesen megszűnik. Spontan orrvérzéseknél 2—3 óráig benn marad a tampon, azután óvatosan eltávolíttatik. R. ily módon orrvérzéseket oly egyéneknél is elállított, a kik addig complet orrtamponokat voltak kénytelenek viselni; egy nőnél, pl. kinek sarcomája volt az orrúrbán, a megjett probaexcisio után hatalmas vérzés következett be, a mely cocain-tampon bevezetése után hasonlóképp rögtön megszűnt; vérző visszeres csomakra alkalmazva a cocaint, az szintén megszünteti a vérzést. Mérgezési tüneteket R. soha sem észlelt, mégis azon elővigyázattal él, hogy az orrban levő friss sebekről a tamponokat rövid idő múlva eltávolítja; spontan orrvérzéseknél azonban hosszabb időre is bátran benhagyhatók. (France méd. 1887. 5. II. Nr. 115.) N—1.

**Stenocarpin.** Amerikában új anaestheticumot fedeztek fel; a melyet felfedezőjéről stenocarpinnak neveztek el. Ezen szerre véletlenül akadt egy állatorvos, ki midőn egy ló talýogára a *Gleditschia triacanthos* L. nevű fának leveleiből kataplasmákat alkalmazott volna, azt észlelte, hogy az illető rész teljes érzéketlen volt. *Claiborne Herbert* kísérleteket tett a levelekből előállított alcaloid 2%-os oldatával emberekre és állatokon; 2—4 csepp a conjunctivára csepegtetve, a cornea és conjunctiva teljes érzéketlenségét hozta létre, a mely körülbelül 20 percig tartott; e mellett a láta igen kitágult, sem fényre sem alkalmazkodásra nem reagált, a teke feszültsége csökkenteni látszott. C. ezen szert, idegen testeknek a corneából való eltávolítására, továbbá conjunctivitis, iritis és



trachoma kezelésénél alkalmazta. Az orr nyákhártyája szintén érzéketlenítették ezen szer által; sőt sikerült C.-nak a külbőrt is érzéketlenné tenni oly módon, hogy az oldatba mártott vattagomolyt az illető helyre alkalmazva 20 percig ott hagyta. C. ily módon fájdalom nélkül irtott ki atheromát és a sebszéléket varratlalt egyesítette. Ha ezen utóbbi adat valónak bizonyul, akkor a stenocarpin a cocainnak, a mely a sértetlen epidermisen keresztül nem hat, erős vetélytársa akadt. A stenocarpin ma még igen drága; 2%-os oldatból 30 gm. 24 márka; az alcaloid gm.-ja tehát 40 m., oly ár, mely a cocain első árára emlékeztet. (New-York med. record 1887. júli 30.) N—1.

**A külső hangvezető kapacitása.** Úgy határozta meg azt Hummel, hogy a külső hangvezetőt, kellő kitisztítás után, cseppenkint vízzel megtöltve, utóbbinak mennyiségét megmérte. Száz egyé-  
nen végezvén kísérletét azt tapasztalta, hogy normalis hangvezető-  
nél a jobboldalinak kapacitása átlag 1.07  $\square$  cm., a balé 1.05  $\square$  cm.; ingadozik 0.7 és 1.6  $\square$  cm. között; növekszik egyenes arányban a test hosszával. Növekszik még a hangvezető tágulásával; utóbbi leginkább észlelhető magasabb korban a falzat sorvadása következtében, valamint a falzatra történt nyomás

után, mit évekig itt időző fülzsírdugasz vagy idegen test okozhat. Csökken a capacitas exostosis és szűkületek folytán. A *dobüreg kapacitását*, midőn a víz a hangvezetőből a dobüregbe bejuthatott, úgy határozta meg szerző, hogy az összes mennyiségből a hangvezetőt levonta. Ez igen különböző és első sorban a dobhártya perforációjától függ, mely ha igen kicsiny, úgy csak kevés vizet enged a dobüregbe jutni; épúgy viselkedik a membr. Shrapnellin levő perforatio is. Másodsorban pedig a dobüregben létrejött elváltozásoktól függ, melyek a dobhártya nagyfokú elroncsolása mellett is csak kevés vizet engednek be- és kijutni a dobüregből, ha ott különféle synechiák s más, a térfogatot szűkítő elváltozások fennállanak. Ingadozik a dobüreg kapacitása, az észlelt esetekben, 0.2 és 3.0  $\square$  cm. között s egyenes arányban áll a dobüregben támadt roncsolás nagyságával, feltéve, hogy a hangvezető vagy a dobhártya elváltozása olyan, hogy a dobüregbe a vizet juttatni engedi. A dobüreg kapacitása a benne lefolyó bántalmak gyógyulása szempontjából fontos; mert az ott támadt geny izgatóság fog hatni a környezetre és kedvező talaja lesz a retenciónak, miáltal súlyosabb complicatiókra könnyedén vezethet. (Archiv f. Ohrenheilk. 24. k. 4. f.) S

## TÁRCZA.

### Világ árvája.

#### Tanulmány az elhagyott gyermekekről.

FARAGÓ GYULA tr.-tól.

Egy könyvecske nyomja lelkiismeretemet, a mely most jelent meg a Franklin-társulat kiadásában. Mentségemül szolgáljon, hogy a szülőktől elhagyott gyermekek érdekében írtam és ezért kívánok neki sikert. Az elhagyott gyermekek sorsával foglalkozik az. Azt hiszem, hogy ez árva lények állapotán már ideje volna segíteni. *Grünwald* tr. volt szíves *Kézmárszky* tr. kóródáján az 1876/7-től 1880/81-ik évig szülő anyák anamneszticus adatait összegyűjteni, a melyekből kiderül, hogy a felvétel előtt született 2244 élő gyermek közül 1588 meghalt, vagyis 70.8%! *Ambró* tr. pozsonyi szülőházának adatai szerint 592 gyermek közül meghalt 487, azaz 82.5%, *Konrad* tr. feljegyzései szerint Nagyváradon 1228 gyermek közül már csak 157 volt életben, vagyis 87.2% meghalt volt!

Ezen társadalmi baj orvoslására mozgalom indult meg a nemzeti fellendülés korszakaiban: 1781-ben, a mikor már lelenczház terveztetett Pesten, 1848 előtt és a hatvanas években, de mindig kevés sikerrel.

Az országygyülés az elhagyott gyermekek védelmére kitünő törvényeket hozott, a melyeknek csak az a hibájuk, hogy végre nem hajthatók. Az 1876-ik évi XIV., továbbá az 1877-ik évi XX. és az 1886-ik évi XXII. törvénycikkek értelmében a község tartozik gondoskodni a lelencz és dajkaságba adott gyermekek orvosoltatása és ellátásáról — a mire vajmi kevés kedvet mutat. Erre a községi és kórorvos felügyel, valamint a községi közegészségügyi bizottság, a községi közgyám és gyámhatóság, a szolgabíró és a járási orvos. Ennek természetes következménye, hogy — a sok baba közt elvész a gyermek. A belügyministerium évenként kimutat egy pár száz dajkaellenőrzési esetet, mindazonáltal constatalva van, hogy közel 100,000 gyermek hal el a nélkül, hogy orvos látta őket. Hozzáteve még, hogy néptünk még saját gyermekeiről sem gondoskodik kellőleg, nem csoda, hogy gyermekhalandóságunk a culturállamok közt a *legnagyobb*. Nálunk az emberlétszám alig emelkedik, daczára, hogy szaporaság tekintetében a szlávokkal együtt a legmagasabb fokon állunk. Ezen állapot kóros, mert a statistika kimutatása szerint a nagy szaporaság a magas gyermekhalandóságnak következménye. A nemzet teste mintegy pótolni törekszik a veszteséget — silányabb anyaggal.

Az elhagyott gyermekekről gondoskodásnak egy évtized alatt szomorú eredménnyel kipróbált módja megfelel az ú. n. germán rendszernek, a melyet a protestans államok, továbbá

*Austria, Helvetia és Belgium* is elfogadtak. Franciaország, Olaszország északi része, Portugalia és Oroszország nyilvános lelenczházakkal rendelkeznek, a melyek kisebb-nagyobb megszorítással látják el az összes elhagyott gyermekeket. A spanyol és olasz eredetű népeknél vannak még forgószekrényvel ellátott lelenczházak. Csak a bécsi, prágai, kopenhágai, stockholmi és egynehány amerikai intézet vesz fel gyermeket az anya dajkasági vagy pénzübeli kötelezettsége mellett József császár szellemében.

Bizonyos lelenczházi rendszer czélszerűségének megítélésére első sorban az ellátott gyermekek halandóságát kell vizsgálnunk. Legfontosabb erre nézve a csecsemőkora, a melyben a kisede élete leginkább van veszélyeztetve és halandósága a legnagyobb. Rendkívül fontos szerepet játszik ennél az anyatej. Frank kiszámította hogy a Münchenben 1868-tól 1870-ig elhalt csecsemők közül 85% nem részesült anyatejben.<sup>1)</sup> Különösen az első négy hónapban nagy a mesterségesen táplált kisedek halálozása és megbetegedése.<sup>2)</sup> Legjobb eredményt érték el e tekintetben azon francia, olasz, osztrák, skandináv és amerikai lelenczházak, melyek az egészséges kisedet lehető gyorsan jó vidéki dajkákra bizzák, a kiket azután szigorúan ellenőriznek.

Rendkívül károsnak bizonyul a kisedek összezsufolása a lelenczházban. Utalok erre vonatkozólag a moszkvai rosz tapasztalatokra. A modern lelenczház csak átmeneti helye a kisedeknek, a kik közül csak a gyengék és betegek maradnak az intézetben. Ezeknek megmentésére József császár fenkölt szelleme találta ki az igazi módot. Ő ugyanis kötelezte a szülőházban szülő anyákat négy havi dajkaszolgálatra az intézetben, a mi nem méltánytalan, mert kárpoztulás gyermekeiket 6-ik évükig látják el.

Ezen modern lelenczházak fényesen megdöntik *Villermé* azon elavult állítását: »Ici on fait mourir les enfans au frais du public.«

A 2-ik évtől felfelé a halandóság gyorsan csökken. E tekintetben a párisi lelenczház jobb eredményt ér el az osztráknál, mivel a gyermek nevelőszülőit bőven fizetik és jól ellenőrzik.

A lelenczházba felvettek számát sok körülmény befolyásolja. Első sorban a házasságon kívüli gyermekek eltartására vonatkozó törvények. Franciaországban a *Code Napoléon* 340. cikke hatályos, mely szerint: »la recherche de la paternité est interdite«. Többé-kevésbé így van ez a többi román államban is. Ez által az állam igen sok elhagyott gyermek eltartását kénytelen magára venni. Franciaországban 1882-ben 71,305 házasságon kívüli gyermek született (7.6%), kitett gyermek 1565 és elhagyott 48,159

<sup>1)</sup> Aertliches Intelligenzblatt. München.

<sup>2)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1887. Büller F.



volt, túlnyomó részben természetesen házasságon kívüli. Ezen viszonyok közt a leánycsábító fel van oldva azon kötelezettség alól, hogy a gyermeknevelés költségeihez hozzájáruljon, a mi nagyon előmozdítja az erkölcstelenséget.

Hazánkban a joggyakorlat ép az ellenkező és szintén káros végletbe csapott át.

Újabban mindinkább figyelembe veszik az exceptio plurium concubentium elvét, leszállították továbbá a tartásdíjat tekintettel arra, hogy a gyermektartás költségei az anyát is terhelik (1883. szept. 25. curiai ítélet 2839. sz.).

A fennálló jogszokást már szükség volna törvénnyel helyettesíteni, a mely a fennebb említett javításokon kívül a chantage egyéb lehetőségeit is kizárná, tekintettel volna a megfelelő időben való szülésre (200—300 nap közt), az anya esetleges erkölcstelen előéletére stb.

A gyermek táplálását és nevelését mindazon esetekben meg kellene vonni anyjától, ha az közönyössége, rosszakarata vagy erkölcstelen életmódja által a gyermek életét vagy erkölcsét veszélyezteti. Mily gyors és jó segílyt nyújtana egy jól szervezett lelenczház ily esetben, mely a tartási költségek követelésére az anya és apa ellen fel volna jogosítva!

Kiszámíthatatlan, hogy hány gyermek vesz el az 1877-ik évi XX. törvényczikk által előírt tekervényes eljárás közben.

Az anya szülőit is lehetne kötelezni a gyermek eltartására, esetleg tartási költségekre, ha az anya kiskorúságában szül gyermeket. Tekintve a szülői jogokat és köteleességeket, egy ideig kétségtelenül ők is felelősek leányuk ballépéséért.

Mind ezek rendkívül fontosak az elhagyott gyermekek számára nézve a felállítandó lelenczházakban. Ezenkívül még több okot említhetnek: a nép elszegényedését és a katonaságot. A szolgálói foglalkozás és némely vidéken az üzletszerű dajkasági elszerződés is sok anyát elvon köteleességétől. Ezek is benépesítik a lelenczházakat.

A lelenczházak működésének megítélésénél szemügyre kell még vennünk a gyermekek nevelésénél elért sikert. Hiszen végeredményben az a főczéljuk, hogy lehető sok gyermeket becsületes és munkás emberekké neveljenek. Több példát említhetnek az intézeti nevelés káros behatására nézve. A moszkvai intézetből laza erkölcsű, tunya és hatatlan egyének kerültek ki mindaddig, míg az intézetbe zsufolták a gyermekeket. A nevelő, kire számos gyermek bízatik, nem taníthatja őket társadalmi életünk alapjára: családi ragaszkodásra és szeretetre, a melyek nélkül a szív és kedély finom hajtásai elfonyadnak. Rideg önzés és társadalmunk gyűlölete kerekedik felül a világba kiteszítettnek lelkében.

Családot a gyermeknek! Egy gyengéd női kéz jutott még eddig a legközelebb e célhoz. *Lungstras* kisasszony Bonnban először szülő hajadon anyák számára egy intézetet alapított, melynek első feladata az anyát a becsület útjára visszatéríteni (1881-ig 295 leány közül csak 10 esett meg másodszer), második feladata pedig a gyermeket az anya rokonaival befogadtatni, a kiket meggyőző rábeszélése által majdnem mindig rábír ezen nemes tetterre. Kiváló példája a fenkölt női szívnek!

Mindenesetre legjobb, ha a gyermeket erkölcsös életű anya neveli. Ennek pénzbeli segílyezése, ha jó magaviselete és szegény-sége miatt megérdemli és jól ellenőriztetik, czélszerűnek bizonyult. Párisban 1883-ban 3006 anya részesült ilyen segílyben s ezek gyermekei közül 1722 volt még életben az év végén, 511 meghalt, 343-nál beszüntették a segílyt és csak 21 esetben hagyta el az anya gyermekét.

Ha pedig ez nem lehetséges, akkor jó nevelőszülők kezeibe kell tenni a kiseddet. Sokat határoz a nép érzelme és felfogása e téren. Az olasz nép a »Madonna gyermekét« szereti és úgy neveli fel, mint sajátját, azért is az elhagyott gyermekekből jó földművesek és kis-iparosok válnak.

A helyesen megválasztott és ellenőrzött nevelőszülőt változtatni nem czélszerű. E század elején Franciaországban gyakran változtatták a nevelőszülőt, nehogy az anya ráakadhasson gyermekére! Jellemző, hogy a legtöbb nevelőanya sírva vált meg neveltjétől és sok inkább fizetés nélkül tartotta meg, semhogy a megkedvelt kiseddtől elváljék.

Legjobb az eredmény mindenesetre akkor, ha a gyermeket anyja vagy családja visszafogadja. Prágában ez a gyermekek  $\frac{1}{5}$  részénél még a 6-ik év elérése előtt történik meg.

A nevelőszülők által való örökbefogadás eseteinek száma pedig tapasztalat szerint átlag két százalékra tehető.

Vége az is kielégítő siker, ha a gyermek megfelelő korban mint földműves, kertész, tanoncz, stb. keresi meg kenyerét.

A családonál való nevelésnek még azon előnye is van, hogy a gyermek oly viszonyok közt és oly körben nő fel, a melyek megfelelnek saját szegény helyzetének. Az ellátásnál nem is szabad a szegény szülők irigységét felkelteni azzal, hogy az elhagyott gyermek közkölségen jobb ellátásban részesül, mint a milyent ők becsületes fáradozásukkal adnak saját gyermeküknek. A felvételnél is mindig figyelembe kell venni a szülők anyagi helyzetét és erkölcsi állapotát. Ha a gyermek érdeke megkívánja, hogy felvegyék, akkor a fősvény, dologkerülő vagy erkölcstelen szülőktől utólagosan az eltartási költségek megtérítését kell követelni.

Végezetül vitassuk meg a költség kérdését is, a mely tulajdonképen mindeddig legnagyobb akadály volt a lelenczkérdés czélszerű megoldásának hazánkban.

Egész Franciaország liberalis felvételi rendszere mellett évenként 130—140 ezer gyermeket segílyez (születik 70—73 ezer házasságon kívüli), Szajna-megye maga 40,000-et 4  $\frac{1}{2}$  millió frank költséggel. Ezen jó ellátás mellett tehát egy-egy gyermek átlag 112 frankba kerül évenként.<sup>1)</sup> Austria viszonyai jobban hasonlítanak a miénkhez. A prágai lelenczházban 1884-ben 9464 gyermeket láttak el; kiadás volt 374,882 frt, bevétel 30,208 frt, maradt tehát kiadás 344,679 frt, a mi fejenként kitesz 36.42 frtot. A bécsi lelenczházban 1883-ban elláttak 35,008 gyermeket; kiadás volt 1.632,182 frt, bevétel 14,000 frt, maradt kiadás 1.618,182 frt, fejenként tehát 46.23 frt.

Hogy a segílyre szoruló gyermekek számát hazánkban hozzávetőleg megállapíthassuk, hasonlítsuk össze a megfelelő osztrák statisztikai adatokat a miénkkel.

Megjegyzem, hogy Ausztriában is a község köteles elhagyott gyermekeit ellátni és az alsó-ausztriai és cseh tartomány a két lelenczházat csak amazok mulasztásainak pótlására tartja fenn.

Ausztriában születik évenként 125,000 házasságon kívüli gyermek (14.45%, az 1881—1884-ik négy évi átlag szerint), a bécsi lelenczház átlag 7300-at, a prágai pedig 2700-at, tehát a két intézet együtt évenként 10,000 gyermeket vesz fel. A dalmát lelenczházak csak 60—90 gyermeket vesznek fel. A lelenczházak tehát a házasságon kívüli gyermekek 12-ed részét veszik fel (a házasságbeli felvettek száma igen csekély).

Ha tehát ezen alapon a Magyarországon segílyre szoruló gyermekek számát az évenként 50—53 ezer házasságon kívül született gyermekek  $\frac{1}{10}$  részére becsüljük (kissé túlzottan), akkor évenként 5000 gyermeket kellene a lelenczházba felvenni. Kissé optimisticus és schematicus számítással az első évben elhalna (de csak kitűnő ellátás mellett ily kevés!) 25% és 1-ső évtől a 12-ikig évenként átlag 2.5%, úgy hogy a neveltek közül 50% volna a 12-ik évben életben. Ha még az előrelátható kiadást a bécsi lelenczházénál (46.23 frt fejenként) átlag magasabbra irányozzuk előre, — tegyük 50 frttal fejenként, — akkor a következő budgetet állíthatjuk fel:

Ellátandó lesz	Gyermek (az előbbi évek maradványát hozzászámítva)	Kiadás forintokban
1. évben	5000	250000
2. »	8750	437500
3. »	12375	618750
4. »	15875	793750
5. »	19250	962500
6. »	22500	1125000
7. »	25625	1281250
8. »	28625	1321250
9. »	31500	1575009
10. »	34250	1712500
11. »	36875	1843750
12. »	39375	1968750

Számításom helyességét bizonyítja, hogy a két osztrák intézet összes állománya 42,000 gyermek, a kiket csak 6-ik évükig

<sup>1)</sup> Inspection des enfans assistés. Préfecture du Département de la Seine (1883).



nevelnek túlnyomólag; az én számításomban pedig a 6-ik évben 22,500 gyermek él (optimismussal!) félannyi felvétel mellett.

Nagyobb correcturának kell alávetni a költségeloirányzatot, mivel a csecsemőkorban való táplálás körülbelül  $\frac{1}{3}$ -dal drágább az idősbekénél, úgy hogy kerekszámban a kiadást a lelencházrendszer 1-ső évében 300,000, 2-ikában 500,000, 3-ikában 650,000, 4-ikében 810,000 és 5-ik évében 1.000,000 forintba tehetjük, a többi szám maradhat, sőt inkább a végső számok inkább túlzottan magasak. Tehát az ország lassú emelkedéssel megállapodnék 35—40 ezer elhagyott gyermekének nevelése mellett 2 millió forint költséggel s egy a betöltött 12-ik évéig élő gyermek 1200 forintba kerülne, mi valóban nem sok. Franciaországban csak Szajna-megye (Páris városával) ugyanannyi gyermeket tart fenn évi 4  $\frac{1}{2}$  millió frank költséggel.

Ezeknek alapján a következő »javaslatot« ajánlanám:

Az elhagyott gyermekek ügyét egyszer már napirendre kell tűzni. Ez a törvényhozásnak és társadalomnak egyaránt kötelessége. A meddő enquete-k stadiumából kilépve, kérjen a kormány megfelelő összeget a parlamenttől, a mely nem fogja a helyesen megokolt szükségletet megtagadni. A társadalom pedig karöltve működjk közre, hogy lemossa végre hazánk e szégyenfoltját. Buzdítson utánzásra Hevesmegye közönsége, a mely feliratilag kéri a lelencházak felállítását. Egymásután, minden oldalról és mindaddig sürgessük az ügy kielégítő megoldását, míg azt törvényhozásunk és társadalmunk egészben magáévá teszi.

Az elhagyott gyermekek ellátását és nevelését illetőleg, viszonyainknak megfelelőleg a következőt ajánlanám.

Alakítsassék egy országos egyesület, talán »országos közárvház-egyesület« névvel, melynek céljai: 1. Szegény elhagyott gyermekek táplálása, nevelése és esetleg gyógykezelése a betöltött 12-ik évig és a gyámi teendők ellátása azok nagykorúságáig. 2. Szegény anyák segélyezése pénzzel, dajkával, ruhával, gyógyszerekkel stb. a célból, hogy gyermeküket táplálják. 3. Először szülő hajadon anyák erkölcsös útra térítése az apával való házasság közvetítése, vagy ha ez nem sikerül, munkaszerezés és segélyezés útján.

Az egyesület anyagi eszközei a belügyministeriumban gyümölcsöző Sándor István-féle lelencházalap (200,000 frt), a Vécsey és neje által e célra tett hagyomány (100,000 frt), a *budapesti első gyermekmenhely-egylet vagyona* (200,000 frt), továbbá a hasonló célra gyűjtött kisebb alapok, pl. az Ambró János tr. által Pozsonyban gyűjtött összeg (2500 frt), az országgyűlés által megszavazandó segély (évi 150,000 emelkedve 1.000,000 frtig), a törvényhatóságok és városok segélye, adományok és a tagok befizetési stb.

Az egyesület a következő jogi előnyöket élvezné:

1. Hivatalos gyámi jogot az általa állandóan felvett gyermekek felett. 2. A tartási és nevelési költségek viszontkövetelési jogát a gyermek anyja, apja (esetleg anyai nagyszülei?) ellenében a rendes bíróság előtt, vagy akár közadók behajtásának módjára. 3. Azon esetben, ha a gyermek ellátására az illetőségi község köteles (1876. évi XIV. t. czikk, 140. §.; 1877—XX.—11., 112. §§. stb.), akkor ez ellen is viszontkövetése van a ministerium által megállapított arányban. Szegény községeknek ez teljesen el is engedhető. 4. Az egyesület állami szülőházakban szült anyákat — ha azok tartási költségeiket be nem fizetik — ápoltságuk táplálására felhasználhatja 4 hónapig. 5. Az egyesület neveltjei az állami és községi tanintézeteket, bölcsődéket, óvodákat stb. ingyen látogathatják.

A központi egyesület Budapesten, a főkegyetek és a ministerium kiküldötteiből, alakulna a belügyminister elnöklete alatt. Általános érvényű elvi határozatokat hoz, az anyagi segélyt a fiók-egyesületek közt szétosztja, költségeket, követeléseket stb. megállapít.

Egyelőre öt főkegyelet volna alapítandó: Budapesten, Kolozsvárt, Szegeden, Pozsonyban és Nagy-Váradon, a hol t. i. szülőházak vannak. A szebeni szülőház csekély jelentőségű. Működő tagjaik: a választott bizottsági tagok, megállapított számú magas hivatalnokok (főispán, alispán stb.), jótékony egyletek kiküldöttei különös tekintettel a lelkes hölgyekre stb.

Építtessenek lehetőleg egyszerű, czélszerű és megfelelő nagyságú lelencházak a szülőházak közelében. A közárvházaknak maguknak vezetése pedig a szülőházakkal legyen egybekötve.

A gyermekek felvétele a következő elvek szerint történék:

1. A szülőházi szegény anyák gyermekei okvetlenül felvétessenek.
2. Ép úgy a hatóságok által beadott gyermekek (lelenczek stb.).
3. Más egyének által behozott gyermek is felvétessék (legfőleg 4—5 éves korig): a) ha azt a gyermek testi állapota szükségessé teszi, b) ha az a behozó egyén által találtatott, c) ha a gyermek élete a felvétel megtagadása esetében veszélyeztetve van, d) ha érte bizonyos összeg (300—400 frt) lefizettetik.

Ezen esetekben az egylet fentartja magának, hogy lehetőleg működő tagjai által a gyermek szülőit kipuholtatja (esetleg hatóság közvetítésével). Ha csak szegénység az oka az elhagyásnak, akkor a szülőket segélyezés mellett a gyermek visszavételére bírja. Ha a szegénység rosszakarattal, erkölcstelen életmóddal stb. párosul, akkor a gyermek az intézet nevelésében marad.

A felvett egészséges csecsemő vagy gyermek csak addig marad a közárvházban a szülőházi anyák vagy szükség esetében felvett dajkák által táplálva, míg megfelelő dajka, illetőleg nevelőszülő átveszi.

Az intézetben tehát rendszerint csak beteg gyermekek legyenek, a csecsemők jó anyatejen.

Mihelyt a gyermek az intézetből kikerül, egy vagy több működő tag és fizetett egyleti hivatalnokok ellenőrzése alatt maradjon rendszeresen és folytonosan. Ha ezek észreveszik, hogy a gyermek egészsége vagy erkölcsisége veszélyeztetve van, akkor intézkedjenek rögtön, hogy a gyermek további határozatig az anyaintézetbe visszakerüljön.

Lehetőleg arra kell törekedni, hogy a gyermekek földműveléssel, kertészettel, kisiparral stb. foglalkozó családokhoz kerüljenek, megfelelő korban iskoláztassanak (ingyenfelvétellel!).

Egyáltalában jobbnak tartom a családok kebelében való — de jól ellenőrzött — nevelést az intézetinél. A gyermek végüljön össze a társadalommal, melyből kikerült, a ragaszkodás nevelőszülőihez nemesítse kedélyét, csak így szűnik meg a származására való keserű gondolat. Érezze magát oly embernek, mint bárki más.

Legnemesebb szerep mindezekben a fenkölt gondolkodási közönségnek, különösen pedig gyöngéd női sziveknek jut.

Fővonásban összegezve a mondottakat: az égető kérdés megoldásánál az anyagi segélyt az állam és a társadalom nyújtsa; az államnak az eljárási elvekre befolyása legyen, de a részletes kivitel lehetőleg a társadalomé és nem a hivatalos községi közegeké legyen. A künn nevelt gyermekek ellenőrzését a társadalom és a szélesebb látkörű megyei hatóságok együttesen végezzék. Csakis a társadalom igazán emberbaráti elemei képesek az erkölcsiséget megővni és megmenteni, az elhagyott gyermek és a családja közti viszonyt helyreállítani, szükség esetén a szülőket nevelőszülőkkel pótolni és a gyermek életére, nevelésére és jövőjére áldásos befolyást gyakorolni.

Nem csekély volna azon behatás is a nép erkölcsösségére és gondolkodásmódjára, ha látná, hogy az ügybuzgó működő tagok mily önfeláldozón viselik gondját az elhagyott gyermekeknek, a mi által helyes táplálási és nevelési mód szívárogná át a népbe, tehát a nép elhanyagolt gyermekeinek sorsa is javulna.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. április 15-én.

— **Langenbeck-ünnepély.** Az ez évi XVII. német sebészeti congressus e hó 3-án ült össze Berlinben *Bergmann* tr. elnöklete alatt. Alig nyithatta volna meg e congressus méltóbban üléseit, mint azon ünnepélylyel, melyet a berlini orvostársulattal együtt Langenbeck tr. emlékének rendezett, a ki a tavali congressus díszelnöke volt s abban még tevékeny részt vett. Az ünnepély az elhunyt nagy jelentőségéhez méltó volt. Az ünnepi módon díszített terem, melyben Langenbeck szobra volt felállítva, a résztvevők nagy számával volt megtöltve, kik között Németország kormánya, legfőbb politikai hatóságai s a tudomány legfényesebb nevű képviselői tündököltek. A *badeni nagyherceg*, az özvegy császárné képviselőjében *Knesebeck* kamarás, a ministerek, főrangú katonák, az egyetem tanárai s a német sebészeti társaság és berlini orvostársulat tagjai együtt véve oly hallgatóságot képeztek, mely az



ünnepélyt a boldogult nagy szellemének hozott nagyszerű hódolással bélyegezte. Miután az egyetemi dalkör alkalmi éneket zengett, *Bergmann* tr., a boldogult tanszéki utóda, fenkölt szellemű emlékbeszédben méltányolta *Langenbeck* tr. jelentőségét a sebészet s a német tudományosság, főleg pedig különösen a tábori sebészet szempontjából, melynek modern kifejllesztése örökre *Langenbeck* nevéhez lesz fűzve.

Az ünnepély után másnap a XVII. német sebészeti congressus megkezdte tárgyalásait, melyekről legközelebb teszünk jelentést.

— **Utasítás a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt.** A nm. m. kir. belügyministerium a közelmúlt napokban küldte meg az ország törvényhatóságainak az újan alkotott utasítást a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt, mely III részben és 56 §-ban magában foglalja mindazon eljárásokat, melyeket a hullavizsgálatot végző orvosnak követnie kell a fennálló törvények értelmében. Első részében tárgyalja azon eljárásokat, melyek a gyanús körülmények között elhunytak hullája körül követendők. Második részében részletes kimerítő utasításokat ad a boncolás megejtésének módjára nézve, az egyes szervek vizsgálására nézve lényegileg a bécsi iskola boncolási módjának szellemében, végre a készíthető szakértői vélemény szerkesztésére ad utasításokat. Harmadik részében a rendőri hullavizsgálatról szól. Az utasítás nélkülözhetlen a törvényszéki boncolást végző szakértőknek, kik közül bizonyára egyik sem mulasztandja el azt magának beszerezni. (Ára 15 kr.)

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesület ez évi márczius havi kimutatása szerint az egyesület összesen 302 esetben nyújtott segélyt, ezek között volt nappali eset 175, éjjeli eset 118. Az esetek között volt: rögtöni roszullét, megbetegedés 70, sebzés sérülés 140, öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet 28; egyéb esetek 5. Betegszállítás 9 esetben, halottszállítás 1 esetben történt. Volt ezután 44 mozgó-örség és 5 tűzhöz kivonulás. Az egyesület igénybe vétetett: a rendőrségtől 65, hatóságoktól 63, magánfelektől 134 esetben. Ellenőrző orvosok száma 50, működő tagok száma (orvosnövendékek) 342. Az egyesület fennállása óta 3014 esetben nyújtott segélyt. Az előfordult esetek közt volt: I. *Rögtöni megbetegedés* s pedig: általános roszullét 16, eskór 13, ájulás 6, gutaütés 9, vérzés orrból 1, ártalmas élelmi szerek s italoktól megbetegedés 2, heveny alcoholismus 12, mérgezés 7, megfagyás 1, megfuladás veszélye 3 esetben. II. *Sérülések:* agyrázkodás 1, csonttörés 23, ficzam és rándulás 5, vérzés 1, idegen test eltávolítása 5, bőrhorzsolás 7, zúzódás 22, zúzott és szakított seb 31, vágott seb 26, szúrt seb 13, harapott seb 3, égési seb 2, lött seb 2. III. *Öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet:* mérgezés 9, lövés 2, metszés szúrás 2, vízbeugrás 9, akasztás 1, leugrás 5. IV. *Egyéb esetek:* örülési eset 2, rögtöni szülés 1 esetben. A betegek közül szállítottatott a szt. Rókus-kórházban 76, az egyetemi I. sebészeti kórodára 15, az üllői-úti kórházba 13, szt. János-kórházba 5, Stefánia-kórházba 1, szülészeti kórodára 1, dologházi kórházba 2, magánlakásra 148, vidékre 1 beteg.

**VEGYESEK.**

BUDAPEST, 1888. április 12-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi márcziushó 25—31-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 302, meghalt 313 egyén. A halálesetek száma tehát 11 esettel nagyobb mint a születéseké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 4, hökhurut 2, kanyaró 8, vörheny 1, hagymáz 4, agyhártyagyulladás 8, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- és hörglob 37, tüdőgümő és sorvadás 80, bélhurut 15, aggkór 17, erőszakos haláleset 9 esetben stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott a hét elején 1897 beteg, szaporodás 512, csökkenés 506, maradt a hét végén ápolás alatt 1903 beteg. — *A fővárosi tisztli főorvosi hivatalnak* ez évi márcziushó 25-től áprilho 1-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 15 (meghalt 2), himlőben 2, álhimlőben 1, bányahimlőben 10, vörhenyben 3 (meghalt 1), kanyaróban 103 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 5 (meghalt 4), croupban 6 (meghalt 2), trachomában 16 eset.

— *A budapesti általános poliklinikai egyesületben* a lefolyt márczius hónapban összesen 1243 új beteg számára történt rendelés 5106 izben. Ezek között volt: 173 belbeteg 343 rendeléssel; 166 sebészeti beteg 895 rendeléssel; 207 bőr- és bujakóros beteg 601 rendeléssel; 27 nőgyógyászati beteg 115 rendeléssel; 74 tüdő- és gégebeteg 518 rendeléssel; 61 fülbeteg 424 rendeléssel; 166 gyermekgyógyászati eset 415 rendeléssel; 162 szemészeti beteg 1251 rendeléssel; 14 idegbeteg 300 rendeléssel; és 193 fogbeteg 244 rendeléssel.

// *A budapesti egyetem megüresedett belgyógyászati tanszékére* vonatkozólag közölt híreinkhez még a következő kiegészítést, illetőleg kiigazítást kaptuk. Mint értesülünk a pályázatra nézve bemutatott jelentés a bizottságban igenis tárgyalatott, a mennyiben azon tétélei, hogy a folyamodók valamennyien alkalmasak a tanszék betöltésére, hogy a tanszék betöltésénél az experimental pathologiai (nem exper. klinikai?) irány vétessék fő irányadoul, hogy kijelölés a bizottság részéről ne történjék, hanem a kijelölés megejtése a tanártestület belátására bizassék, a bizottság minden egyes tagjának kinyilatkoztatott véleménye után elfogadtattak. *A kar plenuma* a bizottsági jelentés és bizottsági jegyzőkönyv meghallgatása után szavazás előtt tárgyalásba nem bocsátkozott, de a szavazás megtörténte után a többség azt határozta, hogy a kijelölés indokolására bizottság küldessék ki, melyben kifejtessék az, hogy a tanártestület korábbi határozatát a klinika irányára nézve fenntartja és ez az oka, a miért a tárgyalásba nem bocsátkozott. — Végre az általános kórtan tanára részéről is jelentetett be külön vélemény, melyben támaszkodva a tekintélyes számú kisebbség véleményében előadott nézetekre megújítja, illetőleg fenntartja abbéli javaslatát, hogy az üresedésben levő első belgyógyászati klinika beteg-anyaga teljesen az általános kórtan számára adassék át és hogy ama tanszékéből — a szorosabban vett experimentalis pathologia kivonásával — egy kísérleti klinika alakíttassék.

— *r. Batizfalvy Sámuel* tr. egyetemi m. tanár orvossebészi és testgyógyászati magángyógyintézetét, az intézet eddigi jellegének épségben tartása mellett, a kor kívánalmainak s a tudomány mai állásának megfelelő berendezéssel, *egy önálló hidegvízgyógyintézeti osztályllyal* bővítette ki, melynek vezetését vejjére, *Trajtler István* tr.-ra bízta, ki e szakmabeli elméleti tanulmányait a külföldi nevezetesebb ilyenmü intézetekben gyakorlati tapasztalatok szerzése által gyarapította. *Trajtler* tr., utazásának leírását lapunk múlt évi számaiban tette közé. Az intézet betegszobái újonnan, csinosan és czélszerűen butoroztattak be.

— *A galandféregellenes gyógyszerek* beadásánál ajánlja *Bennet* tr., hogy azok ne *éhgymorra* adassanak, mert előre ment éhezés után e szerek gyorsan felszívatnak s a betegre nézve is káros hatást gyakorolhatnak. Czélszerűbbnek tartja azokat egy-két órával az étkezés után beadni, midön a gyomorból tovább haladó ételekkel jutnak a belekbe, s így a gyomorban nem szenvedvén változást, teljes hatásukat nyilváníthatják a galandféreg ellen.

† *Brochin Hyppolyte* tr. a »Gazette des hôpitaux«-nak hosszú éveken át főszerkesztője s a párisi »Société médico-psychologique« elnöke elhunyt Párisban 80 éves korában.

**HETI KIMUTATÁS**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. április 5-től egész 1888. április 11-ig ápolat betegokról.

1888.	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					
április	5	43	25	68	41	26	67	8	5	13	867	810	1677	899	14	55	35	674
»	6	33	29	62	29	16	45	4	3	7	867	820	1687	904	14	51	39	679
»	7	36	25	61	48	23	71	5	3	8	850	819	1669	897	14	45	39	674
»	8	35	17	52	37	28	65	7	8	15	841	800	1641	880	12	44	37	668
»	9	61	44	105	48	33	81	5	2	7	849	809	1658	900	13	44	35	666
»	10	49	43	92	32	26	58	4	6	10	862	820	1682	914	12	42	33	681
»	11	41	29	70	30	26	56	3	3	6	870	820	1690	914	15	45	32	684



# Előfizetési felhívás

az

## „ORVOSI HETILAP”

1888. évi ápril-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei: a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer leg-  
alább 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 szer-  
kesztőségénél (nádor-utca 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd  
könyvkereskedésében.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék  
nem adatik, s a t. ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvet-  
lenül a postán küldjék be annál inkább, mert az előfizetés meg-  
nem újítása esetében, a lap küldését e számmal beszüntetjük.

### PÁLYÁZATOK.

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó 16,448 lelket számláló Vaskóh  
székhelyi szövetkezett 37 községből álló közegészségi körre nézve ugyan  
ezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr.,  
a körben fuvarozási költség bele nem számításával 50 kr. és helyben a  
halottkémlelésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat  
hirdetettik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt  
pályázati kérelmüket folyó évi ápril hó 22-ik napjáig a vaskóhi járás fő-  
szolgabírójához benyújtani el ne mulasszák, megjegyezvén, hogy a válasz-  
tás ugyanazon hó 29-ik napján délután 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.  
Kelt Vaskóhn, 1888. évi márczius hó 30-án.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

### A bikszádi gyógyfürdőben

egy orvosi oklevéllel bíró orvos mint fürdőorvos alkalmazást nyerhet.  
Fizetése 300 frt s teljes ellátás. Bővebb felvilágosítást nyújt alólirt fürdő-  
tulajdonos (lakik Szatmáron), kihez az oklevél ápril 15-ig beküldendő.  
Szatmár, 1888. márczius 28-án.

3—3

Szent-Iványi Gyula, s. k.

Torontál megye török-becei járásba kebelezett Torda község orvosi  
állomása elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezen-  
nel pályázat hirdetettik.

Ezen állomással évi 1000 frt fizetés van egybekötve, az orvos azon-  
ban a betegeket ingyen köteles gyógykezelné, nemkülönben a halottkémiai  
és hússzemeszeti teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás  
mellett elvégezni.

A pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a,  
illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket  
az alantabb jelzett választási határnapot megelőzőleg alólirt főszolgabíróság-  
hoz nyújtják be.

A választás Torda községben f. évi május 15-ére d. e. 10 órakor  
fog megtartatni.

Török-Becsén, 1888. márczius 26-án.

A főszolgabírói hivatal.

Nyitra megye privigyei járásban üresedésben levő handlovai kör  
orvosi állomásra pályázat nyitattik Handlován vagy a körhöz tartozó bár-  
mely községben székhelyi; évi fizetés 600 frt és szabályrendeletileg  
megállapított gyógykezelési díjak. Felhivatnak pályázni szándékozók, hogy  
törvényesen felszerelt folyamodványaikat folyó évi május hó 15-ig az  
alulírott hivatalhoz terjeszték be, mert később érkező pályázatok figye-  
lembe vétetni nem fognak. A választás május 20-án Handlova község házá-  
nál megejtetni fog.

Privigyén, 1888. évi április hó 7-én.

A főszolgabírói hivatal.

### HIRDET M É N Y E K.

#### Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

## Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati intéze-  
tének (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

### hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílik. Szakszerű berendezés, avatott orvosi keze-  
lés, gondos felügyelet. A rendszeres vizgyógyászmód mellett svédgyógy-  
tornászat, villamosítás, massage. Izzasztó kamarák, erejükben és hő-  
mérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Arnyas sétá-  
nyok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors  
közlekedés. Sikeres gyógyítottak: idegbántalmak, a vér és vérérdény-  
rendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai,  
köszvényes, csúszos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi  
munka által elcsigázottak, gyenge fejlődésű s gyors növést által oko-  
zott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakor-  
lattal egybekötve. Betegek bennlakók, bejárók és felkosztosok.  
Programm bérmentve.

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 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

### Dr. Pécsi Dani

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

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-  
hímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóság-  
gok 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.

## Tarcsa gyógyhely

Vas megyében, vasúti állomások Szombathely és  
Aspang. Hires Glaubersós vasfürdő.

### Évad kezdete május 20-án.

Az ásványvíz az igazgatóságnál megrendelhető.

### Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

## testgyógyászati magángyógyintézet,

Budapest, VIII. ker. Zerge-utca 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, ga-  
csos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izlombok.

Programmot bérmentesen küld.

**HAY**

féle első cs. kir. enged. és a magas ministerium által sub-  
ventionált

## tehénhímlő-oltóintézet

BÉCS, Aiserstrasse 18.

naponta küld szét friss oltónyirkot. Siker biztosítatik.

### Oltóeszközök

besszűrésű áron: a kisebbik 5 forint,  
a nagyobbik 6 forint.

Legjobb  
üditő-ital.

Hurutos  
gyomorbad ellen.

**Rohitsi**

**Szervanyuviz**

„Tempelforrás”

Főraktár HOFFMANN JÓZSEF, Budapest, Akadémia-utca.





Müleges végtagok,  
nemez- és aczélfűzők, sérv-  
kötők, haskötők, betegápo-  
lási tárgyak  
és egyéb  
testegyenészeti gépek  
pontosan készítettnek

**Dollinger Bertalan**  
technikus,  
első m. kir. orsz. szabadalm.  
testegyenészeti gépgyárában  
BUDAPEST,  
IX., üllői-út 11. szám.



**Tetemesen leszállított áron**  
kapható a **Barts József-féle**  
orvos-gyógyszerészeti műszótár  
szerzőnél, Tallóson, Pozsonymegyében. E mű, melyet a magyar orvosok s természetvizsgálók központi választmánya adott ki, fogytán van, bolti ára pedig 6 frt; alúlrótt ellenben 3 frt 25 krajczáron küldi meg bérmentesen a címnek, ha az összeg postán utalványoztatik. Tallós, 1888. april havában.

*Dr. Barts József.*



**Margitszigeti gyógyfürdő.**  
Budapest főváros közvetlen közelében.

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

**Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménnyel használtatott:**  
Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, eróművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — Csontbántalmak, csontszűt, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Altesti bántalmak. Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Barda-féle legújabb rendszerű villamos fürdők rendezettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hűdések és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segéd-gyógyszert képeznek. A hévvíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál. A szigeten van gyógyszer-tár, ellátva mindennemű ásványvízzel. Rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.**  
A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.  
Budapest. *A margitszigeti felügyelőség.*

**Dr. Kátser** a Halli jódforrásban Felső-Ausztriában ez idén is mint fürdőorvos működik.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,  
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.  
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszer-tárban  
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.  
Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

# CZIGELKAI

<p><b>LAJOS-</b> forrás.</p> <p>Iodtartalmú, égvényes sós natron savanyúvíz. Első rangú gyógyvíz orvosi tekintélyek által kipróbálva és legjobban ajánlva.</p>	<p><b>ISTVÁN-</b> forrás.</p> <p>Legnagyobb szénsav és sodatartalmú borvíz. A gyomor-bántalmakat gyógyítja s az emésztést javítja.</p>
--	--

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútközelősége  
**CZIGELKAN**  
Sáros megye.

**Tehén-védhímlőnyirk**  
a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velencei tehén-védhímlőnyirk termelő intézetében mindenkor friss és megbízható minőségben kapható. Árak: 1 phiola folyékony nyirk 1 frt, orvos uraknak 60 kr. Tömeges megrendeléseknél, községek, hatóságok részére jelentékeny árleszállítás 100 egyévre 9 frt 50 kr., 500 egyévre 46 frt, 1000 egyévre 90 frt.

Univers. med. **Dr. Pillitz Ignác,**  
Budapest, V., Nádor-utca 20. sz.  
Május 1-től, V., fürdőutca 1.

**Gleichenberg gyógyhely**  
Stairországbán, Feldbach állomás a magyar nyugati vaspályán.  
Az idény május 1-én kezdődik.

Égvényes sós és vasas savanyúvizek, belehelés fenyűár- és forrásokkal (külön fülkékben is) pneumatikus kamara 12 személy számára, nagy belézési készülék, pezsgő szénsavas fürdők, vasas, fenyűár- és édesvízfürdők, hideg fürdő és vizgyógyomód, kecskesavó, kecsketej, frissen fejt tej a külön e célra épült tejgyógyintézetben. Felvilágosítást ad és kimerítő prospectusokat kívánatra ingyen s bérmentve szétküld a Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.








## Hermina-udvar.

**Dr. Kern** egészs. tanácsos pensionatja  
beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

**Dr. Kern** egészségügyi tanácsos

18 év óta Lipikben működő furdóorvos.



## Dr. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete scrof.  
gyermekek és felnöttek számára

Lipikben

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával —  
ápolónökkal a vörös kereszt-egylettől, kitünö ellátással, csinos szobákkal.

## 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 csökkentöleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépö stricturákat és a dülmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörccsnél 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 kevesbithető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógy-szertárában, Király-utca 12.

## „MARGIT“

**gyógyviz.**

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Selters-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; **tüdö-, gége- és a gyomor** hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a **cholera** megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

## Édeskuty L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállitónál, Budapest.

Ügyszintén kapható minden gyógy-szertárban, füszerkereskedésben és vendéglöben.

## Dr. Glück Ignác

kir. törvénszéki orvos

## vízgyógyintézete

Budapest, városligeti fasor 11. sz.

összekötvé massage, villamosság, villamos furdók és gyógy-gymnasztikával, egész éven át nyitva van. Arnyas sétautak, elegáns berendezés, tudományos kezelés, kitünö konyha mérsékelt árak mellett. Felvétetnek bejárók és bennlakók. — Telefonösszeköttetés. Prospektusok kívánatra.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDÖJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 29-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő furdóorvos: Dr. BRUCK J. (vigadó-tér 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglö. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

## VASLÁPFÜRDÖK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

# MATTONI LÁP-KIVONATAI LÁP-SÓ LÁP-LÚG

E készitmények valamennyi orvosi tekintély által ajánltatnak és évek hosszú során át kitünö gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méh-körüli, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkóránál, vérszegénységénél, görvély- és angolkóránál, izzadmányok szétoszlátására, fehérfolyásnál, elvetelésre való hajlammál, részletes hüdéseknél, köszvénynél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserü-sósfurdók használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfurdöknek!

Só- és aczölfurdök készítésére szolgáló szerek.

Könnnyen alkalmazhatók a háznál az é minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógy-szertárban, ásványvíz- és füszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

## MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA**, a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA**, a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.



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

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

**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 kinahéjkivonat.

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

**Papier Rigollot**

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

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

**Tamar Indien Grillon**

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyér-bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkotórészeket 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 javalltatik, 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.

**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 górcsövi organismus-tenyészdéjében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

**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.

**RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás**  
 legértelmesebb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer kőszvényben szenvedők számára.

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

Déli vasút-állomás Regede.  
 Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők.

Főraktárak Budapesten: Edeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál.  
 Kapható minden nevezetesebb gyógyszer-tárában és fűszerkereskedésben.

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 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, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrogzított kőszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgáltatot tesz.

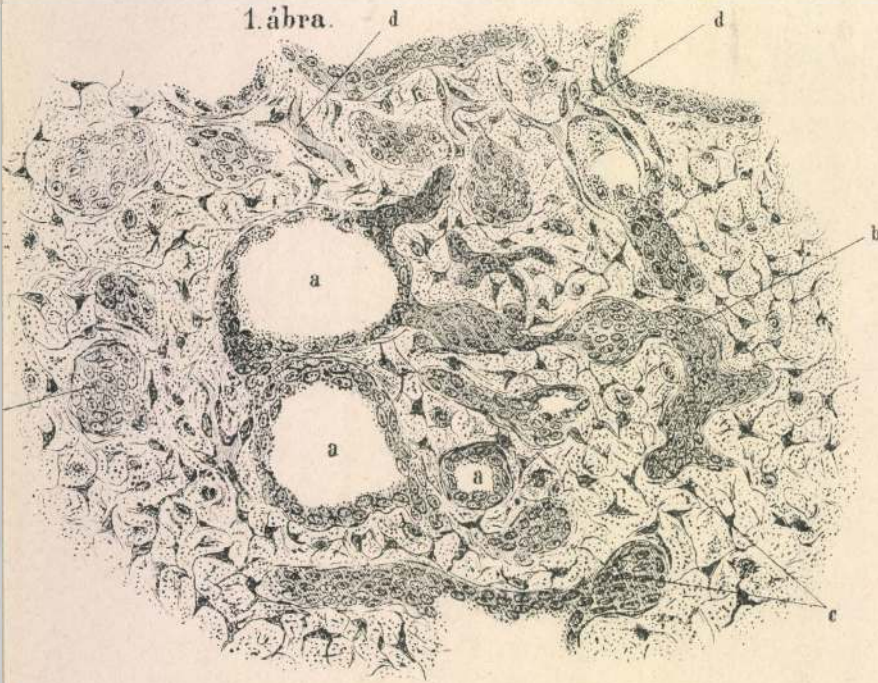
Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

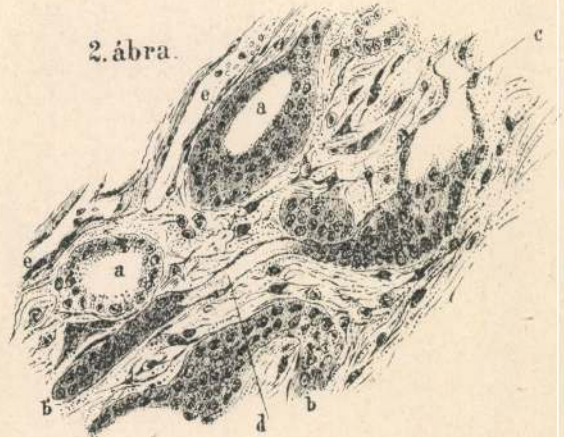
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Göllis in Wien.  
 Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



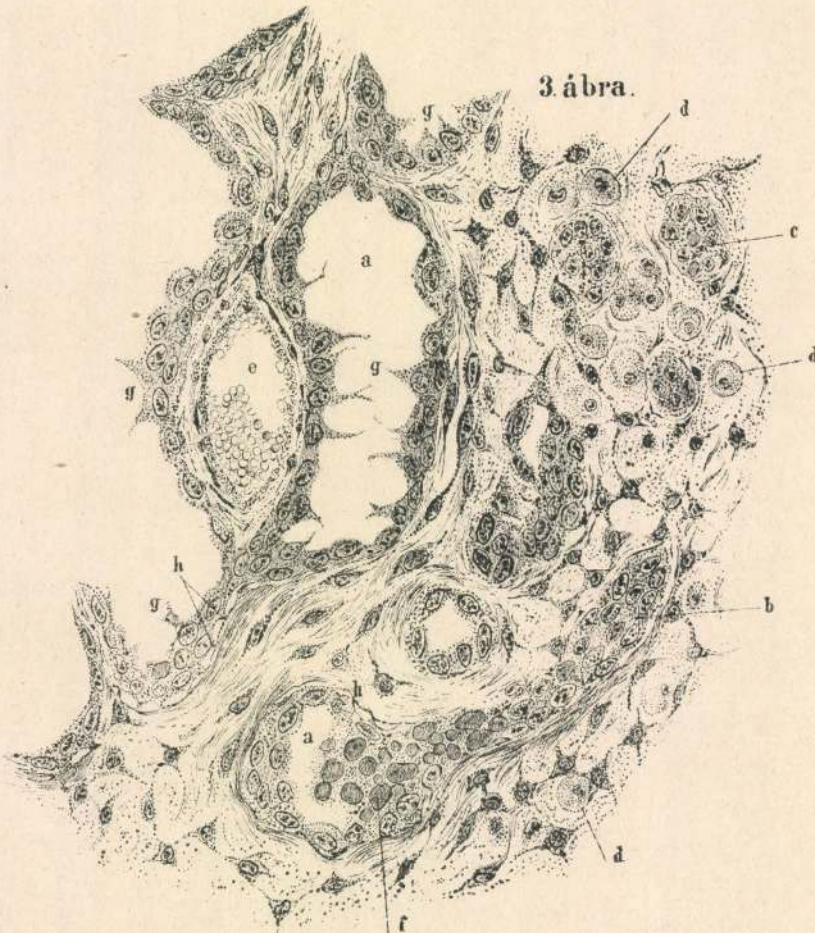
1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.









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. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Ónodi Adolf tr. A budapesti kir. m. t. egyetem (Ángyán Béla tr. h. tanár) I. belgyógyászati kórodájából. Kísérletek erythrophlaeinnel emberen. — Udránsky László tr. Közlemény Hoppe-Seyler élet-vegytani intézetéből Strassburgban. A vizelet némely már előképzett vagy egyszerű eljárások által előállítható festanyagának viszonyáról a huminvegyületekhez. — Schwarz Arthur tr. Idegkórtani casuistica. Közlemény a »nyilvános ambulatoriumból szegények számára«. (Vége.) — Könyvismertetés. Traité de chirurgie de Guerre par E. Delorme. — Lapszemle, Hygrin. — Otitis catarrhalis acuta duplex következtében encephalomeningitis. — Álmatlanság ellen. — Cytisin félfoldali fejfájás ellen. — Higanycyanid roncsoló toroklob ellen.

TÁRCZA: Dirner Gusztáv tr. Úti naplóból. VII. Látogatás az Egyesült-Államokban. (Folytatás.) — Udránsky László tr. A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok.

## A budapesti kir. m. t. egyetem (Ángyán Béla tr. h. tanár) I. belgyógyászati kórodájából.

### Kísérletek erythrophlaeinnel emberen.<sup>1)</sup>

ÓNODI ADOLF tr. egyetemi magántanártól.

Az erythrophlaeinnel, e hatalmas anaestheticummal, mely rövid idő óta kísérletek és vizsgálatok tárgyát képezi, kísérleteket tettem én is. A Merck-től származó anyagot (mintegy 20 cgm.-ot) Benczúr Dénes tr. egyetemi tanársegéd-től kaptam, kinek ez alkalommal kiváló szívességeért köszönetet mondok.

Ismeretes, hogy folyó évi január 11-én Lewin<sup>2)</sup> a berlini orvosegyesületben bemutatta az afrikai haya-méreg és az erythrophlaein azonosságára vonatkozó vizsgálatait és szólott egyszersmind kísérleteinek eredményeiről. Ugyancsak folyó évi február 8-án tartott ülésén a berlini orvosegyesületnek Liebreich<sup>3)</sup> igen éles vitát indított meg, mely azóta a nélkül, hogy a vitás kérdés eddig eldöntetett volna, még jobban elmérgesedett. Liebreich ugyanis azzal támadta meg Lewint, hogy ő tévesen állította a haya-mérget az erythrophlaeinnel azonosnak, mert nézete szerint a haya-méreg állati eredetű kígyóméreg, míg az erythrophlaein növényi méreg. Lewin-é az érdem, hogy az erythrophlaeinnek hatalmas helybeli érzéketlenítő hatását felfedezte, mire Liebreich évekkal ezelőtt végzett kísérletei alkalmával nem jutott. Ezen alcaloidból 2 centigramm megöli a kutyát és valamivel kevesebb a nyulat. 2%-os oldatból egy-két csepp látászükület mellett 10—24 óráig tartó érzéketlenséget idéz elő az állatok szemén izgató tünetekkel és cornea-homálylyal, 0,2, 0,1, 0,05%-os oldat 15—20 perc mulva a cornea- és conjunctivának órákig, sőt egy egész napig tartó érzéketlenségét okozza.

Lewin kísérleteinek meglepő eredménye egyeseket arra ösztönzött, hogy emberen is tegyenek e szerrel kísérleteket, melyek-

ről röviden teszek említést. E kísérletek azóta szaporodnak, de én csupán azokról kívánok szólni, melyek az általam megejtett vizsgálatok idejére esnek.

Liebreich<sup>1)</sup> Berlinben egy erős férfinál 7,5 milligrammot fecskendett a jobb czomb bőre alá. A megfelelő helyen érzékenység és fájdalom lépett fel, és csak 4 óra mulva következett be krajczárnyi területen érzéketlenség a beszúrás helyén, ettől távolabb tallérnyi területen leszállított érzékenység volt constatálható. Schöler<sup>2)</sup> Berlinben 0,20%-os oldatból egy cseppet tett egy ember szemébe. 15 perc mulva a cornea teljes anaesthesiája következett be. Az anaesthesia 8—9 óráig tartott. Az izgalom 1/2 óra mulva, a homályos látás 3 óra mulva szűnt meg. Koller<sup>3)</sup> Bécsben 0,125%-os oldatból két cseppet tett saját szemébe. Erős égése, az arczfélre és a fülre kisugárzó fájdalom 40 perczig tartottak; 1 1/2 óra mulva cornea-homály támadt. Az érzéketlenség órákig tartott. Reuss<sup>4)</sup> Bécsben több szembetegben tett kísérleteket 0,25 és 0,125 százalékos oldattal. Hevesebb izgalommal és bár nyomot nem hagyó, de huzamosabb cornea-homálylyal találkozott. Összes eseteiben érzéketlenséget ért. el különböző fokban. Königstein<sup>5)</sup> Bécsben 0,06 és 0,05 százalékos oldattal kísérletezett szemén. Heves reactio következett be, belövelt conjunctiva, könnyezés, kisugárzó fájdalmak. 40 perc mulva sincs teljes érzéketlenség. Egy egyén-nél, kinek corneafekélye volt 0,1%-os oldatból egy csepp oly heves fájdalmat okozott, hogy a beteg annyira kiáltott, hogy a fájdalmat cocainnal kellett megszüntetni és a kísérletet befejezni. Angliában Tweedy és Collins<sup>6)</sup> 0,5 és 0,125%-os oldattól csak izgatásos tüneteket láttak, érzéketlenséget egyáltalán nem.

Mielőtt emberen kísérleteket tettem volna, Thanhoffer tr. intézetében 4 nyulon próbáltam meg a szert 0,05, 0,06, 0,1, 0,2%-os oldatokban.

1. Az 0,05 százalékos oldatból 2 cseppet tevén a szembe, 21 perc mulva beáll az anaesthesia. Hosszabb gyenge érintésre a cornea nem reagál. 34 perc mulva egy perczig tartó egyenletes

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1888. évi február 25-iki ülésén.

<sup>2)</sup> Ueber das Haya-Gift und das Erythrophlaein. Berliner klinische Wochenschrift. 1888. Nr. 4.

<sup>3)</sup> Ueber die Wirkung der U'Cassarinde und des Erythrophlaeins. Deutsche med. Wochenschrift 1888: Nr. 7.

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

<sup>2)</sup> Deutsche medic. Wochenschrift. 1888. Nr. 7.

<sup>3)</sup> Wiener medic. Wochenschrift. 1888: Nr. 6.

<sup>4)</sup> <sup>5)</sup> Internationale klinische Rundschau. 1888: Nr. 8.

<sup>6)</sup> Orvosi Heti Szemle. 1888. 8. sz.



gyenge nyomásra a cornea nem reagál. Scleralis anaesthesia van jelen. A pupilla tág. A szemhéjszélek nagyon érzékenyek.

2. Az  $\frac{1}{15}$  = 0.067 százalékos oldatot használván, 18 percz mulva gyenge érintésre a corneán nincs reactio. 23 percz mulva hosszabb ideig tartó, gyenge nyomás nem szül reactiót. A szemhéjszélek nagyon érzékenyek.

3. Az 0.1 százalékos oldat után 14 percz mulva a cornea gyenge érintésre nem reagál, a pupilla  $\frac{1}{3}$ -ára szűkült; 24 percz mulva a corneára eszközölt egy percnyi folytonos érintésre nem következik be reactio; 44 percz mulva a teljes anaesthesia még tart. A corneára 10 másodpercig gyakorolt és egymást gyorsan követő lökésekre nincs reactio. Scleralis anaesthesia.

4. A 0.20 százalékos oldat után 14 percz mulva beállt az anaesthesia. A corneára gyakorolt erős nyomásra gyenge reactio. 26 percz mulva teljes anaesthesia, egy percnyi folytonos erős nyomásra nincs reactio, az azután eszközölt erős lökésekre sincs. Csak midőn a szemet sondával nyomva forgatjuk, áll be a reactio. A pupilla szűk, a szemhéjszél érzékeny; 37 percz mulva két perczig tartó folytonos erősebb érintés nem vált ki reactiót és utána 15 másodpercig erősebb lökések sem. Scleralis érzéketlenség. Négy óra mulva az érzéketlenség még mind a négy nyúlán fennáll, de sokkal gyengébb fokban.

Mivel a szemhéjszélek érzékenyek maradtak, e négy nyúlán a jobb felső szemhéjba 1 köbcentimetert fecskendeztem:

1. A 0.05 százalékos oldatból, 47 percz mulva is csupán a mellső harmad renyhe reactiója következett be.

2. A 0.067 százalékos oldatból 1 cm-t injicialván, 23 percz mulva a szemhéjszél két mellső harmadának érzéketlensége állott be, a hátsó harmad 43 percz mulva is érzékeny maradt.

3. A 0.1 százalékos oldat alkalmazása után 15 percz mulva a szemhéjszél két mellső harmada érzéketlen lett, 40 percz mulva a hátsó harmad még érzékeny.

4. A 0.20 százalékos oldatból fecskendezvén be egy kcm-t, 8 percz mulva beáll az anaesthesia szemhéjszél a két mellső harmadán, 13 percz mulva teljes fokát éri el; 37 percz mulva a hátsó harmad még mindig érzékeny.

Ugyanezen állatoknál az egyik orrnyílásba is alkalmaztam 2—3 cseppet és csak annyit constatálhattam, hogy míg az érintetlenül hagyott orrnyílás sondázására többször válthattam ki tüsszenés-félt, addig a kezelt orrnyílás durva érintésére különös reactiót nem vettem észre.

Ezután összesen 12 emberen tettem a következő kísérleteket:

1. Egy nőnél a 0.05 százalékos oldatból két cseppet tettem az alsó ajak és fogíny közé. A nő alig érez különbséget az egyes érintések között; 35 percz mulva semmi hatás.

2. Egy férfinál a 0.05 százalékos oldattal a jobb alsó orrkagylót bekentén, ez kis égető érzést okoz; 25 percz mulva a férfi jól érzi az érintéseket.

3. Egy férfinál 0.067 százalékos oldatból két cseppet tettem a nyelv csúcsára. Az illető kissé égető érzésről panaszkodik; 10 percz mulva az érintést gyengén érzi és oly érzése van, mintha nyelve csúcsát nyák fedné.

4. Egy férfinál 0.1 százalékos oldatból 2 cseppet tettem az alsó ajak és a fogíny közé. Az érzékenység egy kis időre alábbszállt, mintha ostya volna a csepp helyén, a férfi az érintéseket jól érzi.

5. Egy férfinál a 0.20 százalékos oldatból 2 cseppet tévén ugyanoda, az anaesthesia 12 percz mulva bekövetkezik. Az egyén úgy érzi, mintha kő volna ott, az érintéseket gyengén érzi.

6. Egy nőnél a 0.20 százalékos oldatból 2 cseppet tettem az alsó ajk és a fogíny közé, azonkívül bekentem a jobb alsó orrkagylót; 9 percz mulva úgy érzi, mintha foghúsa egyszerre megvastagodott volna, a gyenge érintéseket nem érzi. Orrában égetésről panaszkodik, az érintést élénken érzi; 48 percz mulva az anaesthesia a szájban még nem teljes, az erősebb érintéseket érzi, az orrban jól érez, tüsszenési ingere van.

7. Egy nőnél a 0.20 százalékos oldatból 2 cseppet tettem a nyelv elejére; 13 percz mulva beáll az anaesthesia; a nő úgy érzi, mintha valami fedné a nyelvét, kis égetést említ, az érintéseket gyengén érzi; 38 percz mulva sem lesz teljes az anaesthesia.

8. Egy nőnél 0.20 százalékos oldattal bekentem a lágyszájpadot az ívek közt; 11 percz mulva a nő az érintéseket gyengén

érzi, szavai szerint, mintha hús volna a torkában, melyet nem tud lenyelni; 37 percz mulva ugyanez az állapot.

9. Egy leánynál, kinél ceratitis phlyctaenosa volt jelen, a 0.05 százalékos oldatból 2 cseppet tettem a szembe; 33 percz mulva a legcsekélyebb érzéketlenség sem áll be.

10. Egy conjunctivitis catarrhalisban szenvedő fiúnál a 0.1 százalékos oldatból 2 cseppet tettem a szembe; 16 percz mulva az anaesthesia kezd beállni. A beteg égetésről, fejfájásról és szédülésről panaszkodik; 20 percz mulva a teljes anaesthesia beálltát constatáló vizsgálat alatt annyira szédül, hogy elesik. A következő perczekben a szédülés és fejfájás szűnik; 30 percz mulva is teljes az anaesthesia.

11. Egy férfi jobb ép szemébe a 0.20 százalékos oldatból 2 cseppet tévén, az illető folytonos égési érzésről és fájdalomról panaszkodik. A conjunctiva gyorsan belövelődik; 20 percz mulva cornea és scleralis érzéketlenség egész teljességében. A férfi úgy érzi, mintha szeme elhalt volna, csak miután meggyőződik, hogy lát rajta, nyugszik meg. Fejfájás, égése, szédülése 44 percz mulva szűnnek, valamint a conjunctivalis belöveltség is. Az anaesthesia teljes. Az illető egyén jól aludt és csak rövid ideig tartott fül-fájásról tett említést.

12. Egy férfinál a 0.20 százalékos oldatból 4 cseppet tettem az orificium externum urethrae-ba; 51 percz mulva sem állt be kifejezett anaesthesia, a férfi az érintéseket ugyan gyengébben, mint egyebütt, de mégis érezte.

Nyilvánvaló tehát, hogy az erythrophlaein hatalmas anaestheticum, melynek hatása lassabban és jóval később áll be mint a cocainé, de az érzéketlenség rendkívül sokáig eltart, 8 óráig és még tovább is; azonban igen kellemetlen melléktünetei vannak, izgatási tünetek, fejfájás, szédülés, esetleg ájulás és nevezetesen óráig tartó corneahomály. Az orrban, szájban, lágyszájpadon, orificium externum urethrae-ban még a 0.20 százalékos oldat is csekély hatást vált ki és az égési tünet csekély mértékben már jelen van, erősebb oldatot pedig alkalmazni nem mertem. Ezeknél fogva mondhatom, hogy azok a várakozások, melyeket Lewin kísérleteinek eredményei alapján e szerhez kötöttek, nem igazoltattak a melléktünetek miatt és ha csak talán más szerrel való összekapcsolás által nem lehet majd ezeket csökkenteni, a szertherapeutikai pályafutását nem fogja megkezdeni.

## Közlemény Hoppe-Seyler élet-vegytani intézetéből Strassburgban.

A vizelet némely már előképzett vagy egyszerű eljárások által előállítható festanyagának viszonyáról a humin vegyületekhez.

UDRÁNSZKY LÁSZLÓ tr.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

A leírt kísérletek világosan mutatják, hogy eltérő eredményekhez juthatunk, ha az amylalcoholt óvatosság nélkül alkalmazzuk színes anyagoknak savanyú oldatokból leválasztására, vagy ha azt csak bizonyos elővigyázati rendszabályok tekintetbevétele mellett használjuk fel e célra.

Az amylalcoholnak jelzett kellemetlen tulajdonságai miatt le kellett arról mondanom, hogy azt további munkálataimnál igénybe vegyem; ha minden szükséges elővigyázati rendszabályra figyelemmel akartam volna lenni, úgy az a vizeletnek nagyobb mennyiségben eszközözendő feldolgozásánál, mint a hogy az céljaim elérésére kívánatosnak látszott, végtelenül hosszadalmas eljáráshoz vezetett volna, eltekintve egyéb nem csekély kellemetlenségektől, melyeket az amylalcohollal való dolgozás magában rejt.

Más módszereket kellett tehát keresnem, a savakkal főzött vizelet színes bomlási termékeinek leválasztására. Már az előkísérleteknél feltűnt, hogy ugyanegy vizeletben erősebb megsavítás

<sup>1)</sup> L. OHL, 15. szám.



és hosszabb hevítés mellett sötétebb elszínesedés érhető el, mint ha kevés savat adunk hozzá és a hevítést csak rövid ideig folytatjuk.

Ennek folytán mindinkább nyert valószínűségben azon feltevés, hogy valamennyi ezen téren eddig véghezvitt vizsgálatnál a sav és hevítés behatása nem volt elégséges. E nézetet még jobban támogatta egy későbbi észlelet, az t. i.: hogy egy részlet vizeletben, melyet sósavval főztem és amylalcohollal kirázás útján lehetőleg szintelenítettem, a hevítés ismétlése újabb és pedig eléggé tetemes elszínesedést vont maga után.

Több eredménytelen próbálgatás után végre a következő eljárás látszott legkönnyebbnek és legalkalmasabbnak a cél elérésére:

Az emberi ép vizeletet, melyben sem fehérnye, sem cukor nem volt kimutatható,  $60^{\circ} \text{C.}$ -nál  $\frac{1}{6}$ -ára besűrítettem és azután a húgysav lehető eltávolítása céljából  $10 \text{ Vol. } \%$  sósavval keverve,  $48$  órán keresztül hűvös helyen hagytam állani. Ez idő elteltével a folyadékot a kivált húgysav-jegeczekről leszűrtem és azután felhágó hűtőcsővel<sup>1)</sup> összekötött, tágas lombikban, legkevesebb  $18$  óráig főztem szabad tűzön. Színváltozást már akkor lehetett észlelni, midőn a besűrített vizeletet sósavval kevertem és  $48$  óra múltán a folyadék rendszeren mahagoni-barna színűvé vált; válmányokat azonban nem lehetett benne látni, zavarodás sem mutatkozott, leszámítva azon színes finom porszerű anyagot, melyet a húgysav rántott le magával kis mennyiségben. A húgysavnak ezen sajátsága mindenesetre okozhat csekély különbséget a mennyileges meghatározásnál; a hibaforrás azonban annyira csekély, hogy bizvást lehet figyelmen kívül hagyni. Még ha tíz liter, vagy még több vizeletet is dolgoztam fel e célra, nem voltam képes a vizelet színes bomlási termékeit a különben eléggé tetemes húgysavcsapadékból tiszta állapotban akkora mennyiségben előállítani, hogy az által a szükséges kémlésekben elégséges anyagot nyertem volna.

A húgysavtól lehetőleg megszabadított, sötétszínű, de tiszta vizeletben már a forrás megindulása előtt nagy tömegben finom porszerű csapadék vált ki, mely forrás közben oly tetemessé vált, hogy az egész folyadék zavarossá lett és a habhólyagcsák finom fekete porral behintve jutottak a felszínig. E mellett legtöbbször oly heves lökészerű megrázkódások léptek fel a folyadékban, hogy e kellemetlen tünetény kikerülése végett platindrótdarabkákat kellett a főzőlombikba dobni.

Az ez irányban végzett meghatározások egybehangzólag azt mutatták, hogy a csapadék kiképződése a legtöbb esetben, már két órai főzés után megtörtént; mindazonáltal e határidőn túl is kell még folytatni a főzést, hogy a sav teljesen kifejthesse hatását a vizeletre. Két próbát kísérletképpen  $44$ , illetve  $56$  órán keresztül tartottam forrásban; később azonban kiderült, hogy nem szükséges a vizeletet ily soká főzni sósavval. A legtöbb esetben  $18$  órai főzés befejezéshez juttatta a folyamatot.

Legkönnyebben és legbiztosabban akkor jutottam célhoz, ha  $100 \text{ cm}^3$  vizeletre,  $10 \text{ cm}^3$  tiszta sósavat vettem.  $5 \text{ Vol. } \%$  kevés, mert a sav egy része közömbösítve lesz: a hosszantartó főzés alatt ugyanis a sósav a vizelet néhány nitrogentartalmú alkotó részét, főleg a húgyant felbontja, és az így keletkező ammoniak részben megköti a savat. Így például egy húgyanyban különösen dús vizelet, melyet csak  $5 \text{ Vol. } \%$  sósavval főztem,  $12$  órai forralás után közömbös kémhatást mutatott és belőle állásnál nagy mennyiségben csapódtak ki phosphorsavas sók.  $10 \text{ Vol. } \%$  sósav azonban mindig elegendő volt, hogy még azon veszteség mellett is, melyet az ammoniak hoz létre közömbösítés útján, a színes anyagok leválasztására elégséges mennyiségben maradjon felesleges szabad sav.

Kísérletképpen több sósavat is adtam a vizelethez; egy esetben  $25 \text{ Vol. } \%$ -t is alkalmaztam, de különös előnyt nem láttam; a túlerős savítás nem gyorsította meg a művelet lefolyását. De sőt ennek ellenében azt merem állítani, hogy ha sok sávval igyekeztem a vizeletből a színes anyagokat leválasztani, úgy ezek

<sup>1)</sup> Ez afféle berendezést jelent, midőn a Liebig-féle hűtőt nem lefelé, hanem felfelé irányítva kötjük össze a főzőlombik vagy retorta kivezető csőjével. A berendezés célja az, hogy a forralt folyadékból kiszabaduló párák a hűtőcsőben keringő hideg víz által lehűtve, újból a lombikba folyhassanak vissza, és így veszteség nélkül lehessen valamilyen folyadékot hosszabb időn keresztül forralni.

nehezebben oldhatókká és a további feldolgozásra kevésbé alkalmasakká váltak.

Ha fel lehetett tételezni, hogy a vizeletből nem válnak már ki színes bomlási termékek, a mi — mint már említve volt — a legtöbb esetben elérhető volt, ha a felhágó hűtőcsővel ellátott lombikban  $18$  órán keresztül tartottam fenn a forralást, akkor a folyadékot leszűrtem, a szűrőn visszatartott csapadékot vízzel kiostam és e mosóvizet a filtratummal egyesítettem.

Már itt meg szeretném említeni, hogy a filtratum nem volt teljesen szintelen; a színes bomlási termékek egy kis része rendszeren oldatban maradt és ez legtöbbször narancs-egész cseresznyevörös színű volt. Még ezen kis részt is sikerült azonban az oldatból leválasztani és pedig oly módon, hogy a filtratumot a mosóvízzel egyesítve kissé besűrítettem, szénsavas mézszel közömbösítettem és azután phosphorsavas natriumot adtam hozzá. Tömeges, pelyhes csapadék képződött ki, mely minden színes anyagot magával rántott; a csapadékot azután a már csak alig felismerhetőleg színes folyadéktól elválasztottam, ammoniaknak nagyon híg oldatával mostam és végre kénsav felett az exsiccatorban megszáritottam. Nem sikerült ugyan a vizelet színes bomlási termékeit e csapadékból oly tiszta állapotban előállítanom, mint a hogy az a vizeletből közvetlenül kivált csapadékkal elérhető volt, mindazonáltal a csapadékkal is lehetséges volt néhány kémlést végezni, mely a savakkal főzött vizelet színes bomlási termékeire nézve is jellegzetesnek látszik, mint a hogy azt alább még tárgyalni fogjuk.

A vizeletből közvetlenül kivált csapadékot a szűrőn még meleg vízzel, azután alcoholal és aetherrel mostam ki, majd natronlúgban oldottam fel és ebből híg kénsavval csaptam ki. Ez eljárást kétszer vagy háromszor is ismételve, tiszta és majdnem teljesen hamutól mentes anyagot nyertem. A megszáritás ugyancsak kénsav fölött történt az exsiccatorban. A tisztításnál valami kevés mindenesetre elvész az anyagból, mert a kénsav is képes belőle nyomokat feloldani; másrészt a szűrőnél újból egy kevés a szűrőpapírba ivódik be és végre nem sikerül az anyagot a szűrőpapírról teljesen levenni, hacsak nem akarnók magunkat annak kitenni, hogy papírostokkal szennyezve válaszszuk le azt.

A natronlúgból kénsavval kicsapott, lehetőleg megtisztított és megszáritott vegyület merev, fénylő, barnás-fekete lemezeket képez, melyek könnyen törhetőek porrá. Hideg víz, híg alcohol, aether, chloroform és híg savak úgyszólván egyáltalán nem, meleg víz, abszolút alcohol, petrolaether tömény kénsav és sósav is csak igen nehezen oldják, ellenben könnyen oldható amylalcoholban, tömény ammoniakban, főleg azonban kali- vagy natronlúgban. Tömény légenysav, még inkább, ha egy kevés légecssavat is tartalmaz, szintén oldja, de a szép vörös oldat csakhamar megfakul; úgy látszik, hogy bomlást szenved.

A vegyület további tulajdonságai közül még fel kell említenem, hogy nem föllengíthető és hogy száraz párolásnál szuró szagú gőzöket bocsát ki magából; ezeket azonban tüzetesebben nem vizsgáltam meg. Natronmézszel való hevítésnél bőven képződött ammoniak.  $115^{\circ} \text{C.}$ -ig bomlás veszélye nélkül lehet a vegyületet hevíteni; ha a hőmérséketet még jobban emeljük, úgy az egész tömeg felpuffad és azután szilárd rögöcskékké tömörül össze; e közben gáz illan el, melynek szaga erősen emlékeztet a hangyasavra. Platinpléhen hevítve élénk lánggal ég el a vegyület és csak igen kis mennyiségű hamut hagy hátra, melyben vasat nem sikerült kimutatnom.

Az elementaris elemzés eredményeiről szóló jelentés elé még néhány meghatározást szeretnék beiglatni, melyeket annak felderítése céljából végeztem, hogy a sósavval főzött vizeletből mekkora mennyiségben lehet e színes bomlási termékeket előállítani. Fennebb említettem már, hogy egy rész a húgysavval vész el, egy másik rész pedig oldatban marad és tiszta állapotban nem választható le; továbbá hogy a vegyület további tisztításánál sem lehet még kisebb veszteségeket kikerülni; mindezen veszteségek összeségükben is azonban oly csekélyek, hogy a mennyileges meghatározásoknál nyert számokat megközelítőleg helyeseknek kell tekintenem.

I. meghatározás.  $10 \text{ liter}$  vizelet,  $\frac{1}{6}$ -ára bepárolva,  $10 \text{ Vol. } \%$  sósavval elegyítve,  $48$  órai állás után leszűrve és felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben  $18$  órán keresztül forralva, összesen



2,3147 gm. vegyileg tiszta, színes bomlási terméket tartalmazott; a viszonylagos mennyiség tehát: 0'0231%.

II. meghatározás. 9,5 liter vizelet,  $\frac{1}{6}$ -ára bepárolva, 10 Vol. % sósavval elegyítve, 48 órai állás után leszűrve és felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 24 órán keresztül forralva, összesen 2,8953 gm. vegyileg tiszta, színes bomlási terméket tartalmazott; a viszonylagos mennyiség tehát: 0'0304%.

III. meghatározás. 11 liter vizelet,  $\frac{1}{6}$ -ára bepárolva, 10 Vol. % sósavval elegyítve, 48 órai állás után leszűrve és felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 26 órán keresztül forralva, összesen 3,6720 gm. vegyileg tiszta, színes bomlási terméket tartalmazott; a viszonylagos mennyiség tehát: 0'0333%.

IV. meghatározás. 8 liter vizelet  $\frac{1}{6}$ -ára bepárolva, 10 Vol. % sósavval elegyítve, 48 órai állás után leszűrve és felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 18 órán keresztül forralva, összesen 2,1784 gm. vegyileg tiszta, színes bomlási terméket tartalmazott; a viszonylagos mennyiség tehát: 0'0272%.

V. meghatározás. 13 liter vizelet,  $\frac{1}{6}$ -ára bepárolva, 10 Vol. % sósavval elegyítve, 48 órai állás után leszűrve és felhágó hűtőcsővel ellátott készülékben 25 órán keresztül forralva, összesen 3'8132 gm. vegyileg tiszta, színes bomlási terméket tartalmazott; a viszonylagos mennyiség tehát: 0'0293%.

E meghatározások összehasonlítása könnyen vezethetne olyfajta következtetéshez, hogy hosszabb forralásnál nagyobb a nyereség. Később azonban be lesz bizonyítva, hogy ez összefüggés csak látszólagos és ki fogom mutatni, hogy a vizeletből a megismertett eljárás segítségével előállítható színes bomlási termékek mennyisége mely tényezőktől függ. E célból majd akkor a vázolt mennyiség meghatározásokra is még egyszer vissza fog kelleni térnem.

A viszonylagos mennyiség talált értékeiből azonban már most is joggal állíthatom, hogy az irodalomban fellelhető adatok, melyek e színes anyagoknak a vizeletből előállítható mennyiségére vonatkoznak, nagyobbára helytelenek. Épen úgy be kell ismernem, hogy azon meghatározások, melyeket *Plösz* laboratoriumában a 24 óra alatt elválasztott emberi vizeletből előállítható uromelanin mennyiségére vonatkozólag végeztem,<sup>1)</sup> csakis azért vezettek oly magas értékekhez, mert azon uromelanin valószínűleg nem állott csupán a vizelet színes bomlási termékeiből, hanem ezeknek és elgyantásodott amylalcoholnak keveréke volt.

Az elementaris elemzéshez, különböző vizeletekből előállított két készítményt használtam fel.<sup>2)</sup>

I. 0'2152 gm. vegyület 0'4328 gm. szénsavat, 0'0842 gm. vizet és 0'0018 gm. hamut nyújtott.

II. 0'4916 gm. vegyület 46'8 cm<sup>3</sup> nitrogengázt fejlesztett 754 mm. légnyomásnál és 23'8° C. hőmérséknel. Az absorptiocsőben a vízszlop magassága 286 mm.-t tett ki.

III. 0'2151 gm. vegyület 0'4426 gm. szénsavat, 0'0802 gm. vizet és 0'0008 gm. hamut nyújtott.

IV. 0'5433 gm. vegyület 42 cm<sup>3</sup> nitrogengázt fejlesztett 757 mm. légnyomásnál és 22° C. hőmérséknel. Az absorptiocsőben a vízszlop magassága 315 mm.-t tett ki.

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. physiol. Chemie. VIII. köt. 92. l.

<sup>2)</sup> Úgy ezen, mint a többi, dolgozatom folyamán még leírandó elementaris elemzésnél a szénny és hydrogen meghatározását nyílt égetőcsőben, levegőnek illetve élelanyagának átvezetése segítségével határoztam meg, a nitrogen meghatározásánál pedig a *Dumas* elvén alapuló, *Ludwig*-féle módosított módszer szerint jártam el. Ennél a zárt égetőcsőben a vizsgált anyagból fejlesztett nitrogent, 1'27 fajsúlyú kalilug fölött fogjuk fel a milliméterekre beosztott absorptiocsőben. A művelet befejezése után az absorptiocsővet párolt vízzel telt, lehetőleg nagy edénybe helyezük át, hogy a víz nyomása alatt mérhessük meg a nitrogengáz térfogatát. Az átszámítást 0° C.-ra és 760 mm. légnyomásra a következő képlet segítségével

$$\text{végezzük: } p = \frac{1'25658 \cdot v \cdot \left[ b - \left( r + \frac{h}{13'6} \right) \right]}{(1 + t) \cdot 760}$$

a *N* fajsúlyát, *v* a nitrogengáz talált térfogatát, *b* az elemzés idején uralkodott légnyomást, *r* a vizgőz feszülését *t* hőfoknál, *h* az absorptiocsőben levő vízszlop magasságát jelenti. Ez utóbbinak értékét azért osztjuk el 13'6-al, hogy a higanynyomásra vonatkoztathassuk. A képletben feladott számtani műveletek végrehajtása után a *N* értékét milligrammokban kifejezve (*p*) nyerjük. Lásd bővebben: *Hoppe-Seyler*: Handbuch der phys. und path. chem. Analyse. Berlin 1883. 361. l.

C. I. 55'31% ; III. 56'32% ; — H. I. 4'38% ; III. 4'16% ; — N. II. 10'29% ; IV. 8'44%.

Az elemzés maga azonban nem adván még kellő felvilágosítást a kérdéses vegyület természete felől, czélszerűnek látszott néhány bomlási termékét is vizsgálat alá vetni. E végből azt vizsgáltam, hogy mily hatással van az olvadó marókali a vegyületre.

A vizsgálatot úgy vittem ki, hogy a vegyületet marókalinnal tízszeres mennyiségével és egy kevés párolt vízzel keverve olajfürdőbe mártott retortában hevítettem, a hőmérséklet óvatosan egészen 235—240° C.-ig emelve. A párlási termékeket hűtőcsővön keresztül lepárolt vízbe vezettem. Az egész művelet rendszeren simán folyt le; kezdetben főleg arra kellett azonban ügyelni, hogy az erősen habzó tömeg ne fusson túl. Ennek kikerülése végett legtöbbnyire lehetőleg meredek hajlású retortákkal dolgoztam. Ha az olvadó marókali már tökéletesen kifejtette hatását a vegyületre, úgy a habzó tömeg összeesett és beszáradt; ezen lehetett a folyamat befejeztét megismerni. Lehülés után az olvasztási maradékhoz addig adtam kénsavat (1 Vol.: 5 Vol. H<sub>2</sub>O), míg az oldat gyengén savi kémhatást mutatott.

A lepárolt vízbe vezetett párlat átható ammoniakos szaggal bírt; szabad tűzön kis lombikból újra átpároltam, azután sósavval megsavanyítottam és vízfürdőn beszárítottam. A maradékot vízben oldottam; a vizes oldatot megsűrtem és azután addig adtam hozzá platinchloridot, míg csapadék képződött. Nehány órai állás után a csapadékot szűrőn gyűjtöttem össze, alcoholal jól kimostam és azután kénsav fölött megsűrítottam. Nagyító üveggel nézve, jól kifejlett, aranyárga octaederekből állónak bizonyult. A platin-tartalom meghatározása végett e jegeczeket elégettem és a hamut, mint fémpatint mértem meg.

I. 0'3364 gm. az elégetésnél 0'1502 gm. platint nyújtott; *Pt* tartalma tehát 44'64%.

II. 0'3562 gm. az elégetésnél 0'1572 gm. platint nyújtott; *Pt* tartalma tehát 44'13%.

III. 0'4620 gm. az elégetésnél 0'2038 gm. platint nyújtott; *Pt* tartalma tehát 44'11%.

Ezen értékek meglehetősen megegyeznek az egyszerű ammoniumplatinchlorid *Pt* tartalmával (44'19%); a jegeczalak szintén azonosságuk mellett bizonyított.

Az olvasztási maradék kénsavas oldatában állásnál tömeges, barna csapadék képződött ki; ezt szűrőre gyűjtöttem össze, vízzel, alcoholal és aetherrel mostam ki, azután natronlúgban oldottam fel és ez oldatból híg kénsavval csaptam ki. Ezen eljárás többszöri ismétlése útján lehetőleg megtisztítottam a vegyületet és azután kénsav fölött megsűrítottam. Szurokfelete, fényes lemezeket képezett, melyek alcoholban részben, vízben és aetherben csak nehezen oldhatók voltak, míg alkaliák nagy könnyűséggel oldották fel azokat. A vegyületnek összetételét elementaris elemzés segítségével igyekeztem megtudni. 0'2276 gm. vegyület, 0'5177 gm. szénsavat, 0'0796 gm. vizet és 0'0010 gm. hamut nyújtott. *C* = 62'26% . *H* = 3'9% . *Hamu* = 0'44%.

Az olvasztási maradéknak ezen oldhatatlan vegyületről leszűrt kénsavas oldatát szabad tűzről addig pároltam át, míg az egész folyadéknek  $\frac{1}{3}$ -a átment. A párlat erősen savi kémhatást mutatott és nagy könnyűséggel reducalta a légenyavas ezüstnek ammoniakos oldatát. Az egészet szénsavas mézszel közömbösítettem, megsűrtem, kissé besűrítettem, és azután sósavat adtam hozzá; a sósavas oldatot pedig elválasztó tölcserben calciumchloriddal kevertem össze.

A folyadék felszínén néhány olajos csepp vált ki; ezeket leválasztottam és újra átpároltam. A párlatot aetherben oldottam fel, barytvízzel ráztam össze és szénsavat vezettem rajta keresztül. A képződött csapadékot a szűrőn meleg alcoholal mostam ki; az alcoholos oldatnak elpárolgása után gyengén sárgás, félig jegeczes tömeg maradt vissza. A baryumtartalom meghatározása végett e vegyületet platintégelyben égettem el, a hamuhoz híg kénsavat adtam, a keletkezett kénsavas baryumot hamutól mentes szűrőn gyűjtöttem össze, platintégelyben fehér izzásig hevítettem és azután megmértem. 0'0412 gm. vegyület 0'0158 gm. kénsavas baryumot nyújtott; a *Ba* tartalom tehát = 21'33%. E baryumtartalom tulajdonképen a palmitinsavas barytnak (21'17%) felel meg, de épúgy különféle magasabb zsírsavak baryumsóinak keverékét is jelenthetné.



Ezen olajos cseppek leválasztása után a folyadékot az elválasztó tölcserből lombikba öntöttem és két részletben átpároltam. A párlatokat a napfény kizárása mellett frissen készített ezüst-oxiddal kezeltem és a keletkezett csapadékot leszűrtem. Az ezüst-oxid hozzáadása után főleg az első részletben élénk gázfejlődés volt észlelhető; ez arra mutatott, hogy az abban foglalt hangyasav bomlást szenvedett. A filtratumokat hydrogensulfiddal bontottam szét, ennek kiűzése végett vízfürdőn forraltam, azután barytvízzel kevertem és szénsavat vezettem rajtuk keresztül. A folyadékot a keletkezett csapadékról leöntve, elpároltam, a maradékot újra vízben oldottam fel és a vizes oldatot ezután kijegecedés végett légszivattyú alatt helyeztem el. A jegeczes maradékot újra vízben oldottam fel és kénsavat adtam hozzá a míg csapadék képződött; a keletkezett kénsavas barymot hamutól mentes szűrőn gyűjtöttem össze, platintégelyben fehér izzásig hevítettem és azután megmértem.

I. részlet. 1.0466 gm. vegyület 0.9316 gm. kénsavas barymot nyújtott; a Ba-tartalom tehát 52.35%.

II. részlet. 0.1506 gm. vegyület 0.1112 gm. kénsavas barymot nyújtott; a Ba-tartalom tehát 44.48%.

A vajsavas barym 44.05%, az eczetsavas barym pedig 53.8% barymot tartalmaz; e százalékszámokhoz a meghatározásoknál talált értékek közel állanak.

Az olvasztási maradék kénsavas oldatát a zsírsavak leválasztása után bőven ráztam össze aetherrel, a leöntött aethert elpároltam és a maradékot vízben oldottam fel. E vizes oldatot, mely erősen savi kémhatást mutatott, elválasztó tölcserbe öntöttem, natrium carbonattal közömbösítettem és azután lehetőleg gyorsan és ismételve aetherrel ráztam ki (a) kivonatot; az aether leöntése után az oldatot eczetsavval gyorsan megsavanyítottam és azután aetherrel újból kiráztam (b) kivonatot.

Az a) aetherkivonat maradéka kis, rhombos jegeczekből állott, melyek vízben könnyen oldódtak; ez oldat csakhamar megbarnult a levegőn, ha alkáliákat adtam hozzá. Nehány csepp erősen hígított vaschloridoldat sötétzöld színezést idézett elő ezen oldatban; már igen kevés szóda is képes volt e zöld színt ibolyavörösre átváltoztatni. Az oldat ezüstöt hevítés nélkül is reducalt. A vaschloriddal és szódával való kémlelésnél fellépett színváltozások az orthodioxibenzol-vegyületekre jellegzetesek; a reducaló képesség a mellett bizonyított, hogy ezek közül a brencatechinrel van dolgunk.

A b) aetherkivonat maradéka kis, fénylő tücskéket képezett, melyek hideg vízben csak igen nehezen oldhatók voltak. Az erősen savi kémhatású oldat vaschloriddal zöld színt vett fel, mely hígított szódaoldat hozzáadására kékbe és később vörösbe ment át

(e kémlelés a protocatechusavgyököt:  $C_6H_3 \begin{cases} C... \\ OH \\ OH \end{cases}$  tartalmazó vegyü-

letekre is jellegzetes<sup>1)</sup>. Ha az oldatot szénsavas mészszel közömbösítettem, megsűrtem és azután néhány csepp frissen készített vasgáliczoldatot adtam hozzá, úgy szép sötétkék színezés lépett fel. Mindezen kémlelések a mellett szóltak, hogy a vizsgált tücskéek protocatechusavjegeczek voltak. Az eczetsavas oldatban, melyből az a) és b) aetheres kivonatokot készítettem, calciumchloriddal bő csapadékot lehetett előidézni; az oxalsavas mészből állott. Végre az olvasztási maradék kénsavas oldatában kovasavat is sikerült kimutatnom, de ez aligha bír jelentőséggel, mert a művelethez igénybe vett magas hőmérsékelnél az alkali könnyen megtámadhatja az üveget.

Az emberi vizeletből sósavval főzésnél nyert barnás-fekete vegyület tehát az olvadó kali behatása alatt a következő bomlási termékekre esett szét: ammoniak, sóskasav, hangyasav, eczetsav, vajsav, palmitinsav (?), brencatechinre, protocatechusavra és egy nitrogéntől mentes maradékra, mely az elementaris elemzés tanúsága szerint a következő összetétellel bírt: C. = 62.26% H. = 3.9% O. = 33.84%.

Az egyes bomlási termékek mennyiségi viszonyait nem határoztam meg.

<sup>1)</sup> Tiemann és Parrisius. Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XIII. köt. 238o. l.

A mi a protocatechusav és brencatechin relativ viszonyát illeti, úgy valószínű, hogy a képződő protocatechusav, erősebb és hosszantartó hevítésnél szénsavra és brencatechinre esik szét; ily módon az utóbbinak mennyisége még inkább növekedhetik.

(Folytatása következik.)

## Idegkórtani casuistica.

### Közlemény a „nyilvános ambulatoriumból szegények számára“.

Közli SCHWARZ ARTHUR tr., az ambulatorium rendelő orvosa.<sup>1)</sup>

(Folytatás és vége.)

A következőkben szemizombénulások azon megfigyelt eseteit idézem, melyek a Mauthner által közelebbről meghatározott *ophthalmoplegia* fogalma alá tartoznak. *Ophthalmoplegiának* nevezi Mauthner azon eseteket, a melyeknél vagy csak *egyik* szemén bénultak oly izmok, melyeket különböző idegek látnak el, vagy pedig *mindkét* szemén vehetők észre izombénulások. Ha tehát pl. az oculomotorius bénult valamennyi vagy egyes ágaiban, de csak *egyik* szemén, az *ophthalmoplegia* megjelölésnek nincs helye, hanem a bajt akkor paralysis nervi oculomotorii perfecta vagy imperfecta névvel jelöljük (1850. évben Brunner — mint Mauthner idézi — *ophthalmoplegia totalisnak* nevezte a teljes oculomotorius bénulást is). Ha azonban egyik szemnek oly izmai bénultak, melyeket két különböző ideg innervál, akkor *ophthalmoplegia unilateralis*-sal van dolgunk, mely vagy *teljes*, ha minden külső és belső izom bénult, vagy *nem teljes*, ha az izmoknak csupán egy része bénult. Ha mindkét szemnek egyes izmai bénultak, a bajt *ophthalmoplegia bilateralis*-nek nevezzük. Ha az *ophthalmoplegia* csak a bulbuson kívül levő szemizmokra terjed ki, *exterior*-nak nevezzük, ha a szemtekén belül fekvő izmok is bénultak, még az *interior* megjelölés is hozzájárul.

Ha Mauthner definitiójához szorosan ragaszkodunk, akkor a már közlött szemizombénulások egy részét is *ophthalmoplegiának* kell neveznünk. Különösen ide tartoznak akkor az abducens-bénulások közül mindazok, melyeknél az abducens bénulásán kívül a pupilla innervációjának zavarai is észlelhetők voltak, tehát az 1., 2., 3., 5. eset; az oculomotorius területén levő bénulások közül a 3. eset, melynél mindkét rectus internus paresisa fejlődött ki; a 4. eset, hol a jobb oculomotorius bénulása mellett, a bal abducens paresise is constatálható volt; végül talán a 9. eset is. Ezen esetek azonban még nem voltak eléggé előrehaladva, hogy a leebb következőkkel egy csoportba foglalhattuk volna.

1. Sp. Gyula, 21 éves, a kereskedelmi akadémia hallgatója, 1887. február 1-én vétetett fel. Három nap óta *hirtelen* fellépett diplopiában szenved. Megelőzőleg a látásnak semmiféle zavara nem volt észlelhető; 5 nap óta feje fájt. Máskülönben mindig egészséges volt, sem fejfájásban, sem szédülésben nem szenvedett; csak azt állítja még, hogy 6 hónap óta észleli, hogy könnyen ellankad, és hogy járásban kevésbé kitartó, mint azelőtt volt. Feltűnően orrán keresztül beszél, de mint mondja, ez mindig így volt. A jól táplált, magas termetű beteg a szemizmok zavarát kivéve semmi rendellenesség nem észlelhető. Belső szervei, különösen szíve, rendben vannak. A sensibilis és motoricus sphaerák normalisak. Térdflexek megvannak. A lágyszájpadlás innervációja szintén egészen ép volt. A szemek felületés vizsgálásánál a *bal* szemén könnyű strabismus convergens tűnt fel. A pupillák kissé tágultak voltak, gyors és rendes reakcióval. Mindkét szemén az abducentis magasfokú paresisa, a jobb szemén azonfelül a m. internus paresise is megvolt. A bal m. internus contractióknál erősen oscillál. Ptozis nincs jelen. A szemnek felfelé és lefelé mozgása normalis, ép úgy a látás. A diplopia felette zavaró. Ataxia nem volt észlelhető. Ha a szemek csukvák, a beteg biztosan áll. A beteg iodkaliumot szedett, és hogy a diplopia miatt nagyon ne szenvedjen, az egyik szemét be kellett kötnie. A következő napokban fokozódó fejfájásról panaszkodik. 1887. márczius 4-éig 24 gm. iodkalium beszédese daczára a fejfájás javulásán kívül az állapot még nem

<sup>1)</sup> L. az OHL. 15. számát.



változott. Ez esetben hevenyen kifejlődő ophthalmoplegia exterior incompleta bilateralissal van dolgunk, mely a további folyamatban, a meddig a megfigyelés terjedt, állandó maradt. Az abducens paresisának kétoldalúsága a jobb belső szemizom paresisa és a fejfájás mellett, központi bajt, még pedig első sorban a magregio megbetegedését tételeznék fel. Feltűnő csak az volna, hogy a hátrafelé fekvő abducensmag megbetegedése, az azok előtt fekvő trochlearis, obliquus inferior, levator palpebrae sup. és rectus superior magvak (Hensen és Völcker schemája szerinti) épenmaradása mellett, a majdnem egészen elől fekvő rectus internusmag megbetegedésével volna complicálva. Ezen aggodalmakat azonban eloszlatja egy Wernicke által megfigyelt eset, melyet a sectio is acut poliencephalitis superiorinak bizonyított be, s melynél szintén mindkét abducens bénulásához első sorban a m. rectus internus paresisa járult. (Wernicke. Lehrb. d. Gehirnkrankheiten. II. 236.) Mauthner utasítása folytán esetünket polyuriára, valamint diabetes mellitusra is megvizsgáltam negativ eredménnyel. A supponált magmegbetegedés oka esetünkben egészen határozatlan. Luésnek, szívbajnak, traumának ez esetben nem volt része.

2. R. Cecilia, 12 éves, Pásztórol ide utazott, 1887. május 24-én jött az ambulatoriumba. A beteg kora ifjúsága óta szenved szemizomzavarokban, melyek ellen főleg cosmeticus okokból keres orvoslást. Az anya nem emlékszik, hogy a gyermek súlyos betegségekben szenvedett volna, állítása szerint általában alig lett volna valaha beteg. Az anya tudósításaiból biztonsággal nem érthetjük meg, valjon a baj részben nem veleszületett-e; az anya csak azt állítja, nem emlékszik, hogy gyermekének bal szeme valaha más lett volna. A gyermek 2 éves korában kezdett járni. A kis beteg 4 testvére egészséges. Hydrocephalicus koponya. Jobb szem normalis. Bal szem: nagyfokú ptosis; a szem erős strabismus divergens mellett, a külső az oculomotorius által ellátott szemizmok tökéletes bénulása. A bal szem pupillája valamivel szűkebb, mint a jobbé, reactiója gyors és rendes. Az accomodatio teljesen normalis, ép úgy a szem háttere is. Látás  $\frac{1}{80}$ , a Schw. 4 csoportját 6 centiméternyi távolságban olvassa. E bénulás nuclearis eredetén alig kételkedhetünk.

3. R. Miksa, 18 éves, Újvidéken született, jogász; 1887. october 21-én felvétetett. Az esetet 1887. november 12-én Szili tr. magántanárral mutatta be az orvosegyesületnek és a »Szemészet«-ben (1887) behatóan tárgyalta is. Itt valószínűleg veleszületett ophthalmoplegia bilateralis exterior forog fenn, melyet Szili tr. a magregio abnormalis képződésére vezetett vissza.

4. Sch. Gerson, 66 éves, kereskedő, 1886. september 24-én jött gyógykezelésünk alá. 1885 óta beteg bal szemével mind rosszabbul lát, 1886. szeptemberhő óta jobb szeme is gyengül. Két év óta hallása is tompul. Hónapok óta lábaiban gyengeséget észlel. Fejfájás, szédülés. Insufficiencia aortae. Térdreflex hiányzik. Egyéb rendellenesség, a szem zavarát kivéve, nem észlelhető. A bal szem a rectus superior bénulva volt; ptosis felvételtkor csak igen jelentéktelen volt, de a megfigyelés ideje alatt kifejlődött. Ide járultak még idővel a jobb rectus internus és a jobb abducens paresisei. A bal pupilla szűkebb, a jobb tágabb, mindkettő teljesen merev. A jobb szem teljesen amauroticus. A bal szem a látás  $\frac{1}{18}$ . Campus nincs korlátolva. A színeket a beteg megismeri. Két oldalt kékes látóideg-atrophia. Középponti edények szűkülve vannak. Deczember 3-ról a naplóban a jobb facialis feltűnő paresisa van feljegyezve. 1887. januárban a beteg sokat panaszkodik fájdalomról lábaiban, melyeket a leírás szerint lancinaló fájdalmaknak kell tartanunk. Midőn a beteget 1887. január 8-án a kir. orvos-egyesületnek bemutattam, tabest diagnosáltam nála. Az ophthalmoplegia jelenségei tabesnél nem ritkák. A szem tünetei ez esetben, mint tabesnél általában, a betegség első symptomáihoz tartoztak.

Különböző írók különböző adatokat nyújtanak arra nézve, hogy a tabesnél mily gyakran mutatkozik az egyes izmok paresisa. Charcot szerint tabesnél leggyakrabban bénulnak az oculomotorius által ellátott izmok, ritkábban az abducens, csak kivételesen a trochlearis. Woinow már 1871-ben nyilvánította azon nézetét, hogy az abducens, még pedig épen a baloldali, tabesnél különösen hajlandó bénulásra. Az általunk felsorolt abducensbénulásoknál valóban feltűnően gyakori a baloldali bénulás. Azonban épen ma nagyon problematicus, valjon tabesnél az ophthalmoplegia biztonsággal

vezethető-e vissza középponti megbetegedésre, még ha az izombénulások csoportosulásából más körülmények közt arra következtethetnénk is. Minthogy kimutatták, hogy tabesnél periphericus neuritidák, még pedig épen a legkisebb idegágakban előfordulnak, feltehető az is, hogy pl. az oculomotorius egyes végágai megbetegedtek, míg mások, pl. a melyek a belső szemizmokhoz ágaznak, egészen épek. Az ophthalmoplegia kimagyarázása tabesnél, a gyakori neuritis kimutatása folytán, igen meg van nehezítve. E tekintetben kívánatosak volnának behatóbb boncztani vizsgálatok.

5. Schw. Jozefina, 29 éves, férjezett, felvétetett 1887. június 20-án. Ez esetben igen előrehaladott tabesnél mindkét abducens hűdésével van dolgunk. A betegség felette complicált; az ideges zavarok első kezdete az 1871. évre vezethető vissza, tabesnek határozott tünetei a 1885. évből erednek; az 1885/86. télen mutatkozott először diplopia. 1885 óta lancinaló fájdalmai vannak, határozott crises gastriques és diarrhoea tabique; évekként azelőtt feltűnő volt két kezén a körmök elhullása. Jelenleg constatálható: nagyfokú ataxia, analgesia és helyenként anaesthesia a lábakon; térdvisszahajlás hiánya; abducensbénulás mindkét szem kétoldali erős strabismus convergenssel; jobb pupilla kisebb a balnál, mindkettő teljesen merev.

6. Sch. Ede, 53 éves, hivatalnok, nős, felvétetett 1887. április 14-én. A betegség  $2\frac{1}{2}$  év óta fejlődik. A jól táplált, magas termetű, erős csontú beteg főleg látási erejének fogyásáról, rágási akadályokról és erős fejfájásról panaszkodik, mely utóbbi elrabolja éjjeli nyugalomát és szellemi munkára képtelenné teszi. Az anamnesisből határozottan luésre következtethető.

Először is a szemek feltűnő merevsége constatálható, miáltal az egész arczkifejezés bizonyos idegenszerűséget kap. Azonfelül mindkét szem kezdődő ptosist észleltem; a beteg ugyan mindkét felső szemhéját fel tudta még emelni — még pedig az emelés nem történt a muscili frontales összehúzásának segítségével — de a szemhéjak csakhamar ismét leesnek, a jobboldali annyira, hogy gyakran még a pupillát is elfedi. A szemizmok mozgékonyasága felette csekély. A jobb szem egészen merev és azon tökéletes ophthalmoplegia exterior és interior constatálható. A bal szem csekély mértékben kifelé és lefelé áll; úgy látszik, hogy bal szemével a beteg fixirozni akar, de a szeme csak nagyon kevéssé követi az irányadó ujjat. Legfeltűnőbb még egy kerékforgás, mely a trochlearis rovására esik. A pupillák közepes tágak, egészen merevek. A jobb szem E. V =  $1\frac{5}{100}$ . A bal szem E. V =  $\frac{3}{100}$ . Középponti scotoma piros és zöld ellen. A törő mediumok tiszták. Kivéve a kékes-fehér atrophia nervi optici-t a szemek háttere normalis. A jobb facialis igen erős paresisa. Az alsó állkapocs lecsüng és beteg nem tudja a száj zárásáig fel-emelni. Ezért evésnél a betegnek vagy kezével kell alsó állát a felső felé emelni, vagy pedig fejét annyira lehajtania, hogy az alsó állkapocs a mellcsontot éri és azután a fejhajlítók húzzák le a felső állat az alsó felé. A m. temporales és m. masseteres erős atrophijára észlelhető. A trigeminus első ága helyenkint hyperaestheticusnak látszik lenni, helyenkint constatálható leszállított érzékenysége. Nyelvét a beteg csak nehézkösen tudja mozgatni, s úgy látszik nyelésnél is akadályokkal kell küzdenie. Hallása és ízlése ép. Máskülönb a motoricus és sensibilis sphaera is ép. Térdreflex hiányzik. Ataxia nincs. Vegetativ functiók normalisak. Sokat panaszkodik a beteg rheumaticus fájdalmakról lábaiban. Jelen volt tehát a betegnél a kétoldalú ophthalmoplegia exterior és interioron kívül, atrophia n. optici bilateralis, paresis facialis dextri, paralysis port. mot. nervi V. bilateralis; a trigeminus első ága szintén nem ép. Paresis nervi hypoglossi. Betegnek iodkaliumot rendeltem belső használatra. Junius elején erős szédülés mutatkozott és ájulási rohamok is felléptek. Egyszer beteg az utcán öntudatlanul összerogyott és 6 hétig a szobát el nem hagyhatta. Csupán a trigeminus motoricus portiójának mobilitása javult, úgy hogy a beteg könnyebben rághatott.

Azt hiszem, hogy ez esetben meningiticus folyamatot ad basim cranii, még pedig lueticus alapon tehetek fel. Egyelőre még nem lehetett eldönteni, valjon a térdreflex hiánya és a lábokban levő rheumaticus fájdalmak kezdődő tabesre vezethető-e vissza.

7. L. Katalin, 50 éves, özvegy, felvétetett 1887. május 25-én. 1884. óta beteg. Az esetet majdnem kezdettől fogva ész-



letem, minthogy a beteg 1884. octoberhó óta havonként fel szokott keresni. A beteg különben hónapokon keresztül a Rókus-kórházban feküdt és 1885-ben Kétli tnr. által a helybeli kir. orvos-egyesületnek lett bemutatva.

Tökéletes ptosis mindkét szemem, úgy hogy a beteg kénytelen az egyik felső szemhéját vagy ujjával vagy felkötött kendő segítségével felpeczkelni. Nagy strabismus divergens mindkét szemem. A beteg csak minimalis mozgásokat végez befelé, úgy hogy az ophthalmoplegia exterior majdnem tökéletesnek mondható. Merev, középtág pupillák; reactio-hiány. Az accommodatio elveszett. Atrophia nervi optici bilateralis. Az agyi idegek különben rendesek. A kezek nyomása igen csekély. Határozott ataxia a felső végtagokban és szintúgy az alsókban. Paraesthesiák az alsó végtagokban. Beteg igen széles basissal jár. Térdreflexek nincsenek meg. Izomtonus rendes, szintúgy a vegetativ functiók is. Igen erős és folyton tartó fejfájás, szédülés. A kórkép 1885 óta nem igen változott.

Ezen esetről, mely most 3 év óta szinte állandónak mondható, tabes dorsualis jelenléte úgy szólván kétségtelen. Kérdéses csak, vajon az ophthalmoplegia szintén ezen betegség rovására esik-e, vagy pedig nincs-e jelen a tabicus processustól egészen független agybetegség is, a mely azután a gyakran borzasztó fejfájást és kínos szédülést is megmagyarázná. Az ophthalmoplegia kifejlési módját tekintve, középponti megbetegedésre kell esetünkben következtetnünk: az egyes szemizmok hűdése ugyanis megelőzte a pupilla hűdését; jól emlékszem mikor a beteg engem 4 évvel azelőtt felkeresett, még csak ptosis volt jelen, míg különben a szem izomzata teljesen normalis volt. Utóbb járult hozzá az interni bénulása, és csak azután a pupilla hűdése.

Ophthalmoplegia két további esetét, — az egyiknél a bal abducens paresise és ugyanazon szemnek ptosisa volt észlelhető, a másiknál az oculomotorius teljes hűdése a jobb szemem, a bal szemem pedig a pupilla hűdése, — csak oly rövid időn át volt alkalmunk megfigyelni, hogy elegendő alapos megvizsgálásról szó sem lehetett. Mindkét esetben specíficus megbetegedés forgott fenn. Hasonlóképpen acut nystagmusnak egy esete is elkerülte a beható megvizsgálást és kezelést. Ezen esetet egy 36 éves nőnél észleltem, ki hónapok óta szenvedett fejfájásban, és néhány hét óta szemtekéiben folytonos rángatózást érzett, mely látásnál is nagyon zavarta. A nystagmus oscillatoricus volt és a jobb szemem sokkal erősebben volt kifejezve mint a bal szemem. E mellett az erős fejfájás állandó maradt. Egyéb ideges jelenségeket nem találhattam.

Végül még felemlítem, hogy az utolsó 1½ év folyamában oly eseteknél, melyeknél atrophia n. optici, neuritis optica vagy az üvegtest homályosodása forgott fenn, kísérleteket tettünk galvanicus árammal is. Valamennyi esetről az anodot a csukott szemhéjra, a kathodot a nyakra helyeztem. Erb electrotherapiájában nagyon dicséri hasonló esetekben a galvanáram alkalmazását; mi nem észlelhetünk hasonló kedvező eredményeket. Az üvegtest homályosodásánál ugyan a betegek saját állításaik szerint tisztában láttak, különösen egy beteg nő a kezelés alatt felette dicsérte az áram hatását. Az objectív vizsgálat azonban a javulásnak nyomát sem tüntette fel és utóbb a beteg ismét panaszkodni is kezdett. Talán itt még a helyes módszert fel kell találnunk. Abbéli kísérletezésünket még nem is mondhatjuk befejezettnek és különböző módszerek szerint folytatjuk.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Traité de chirurgie de Guerre par E. Delorme. Tome premier. Paris, Felix Alcan. Editeur, 1888. 8-adrét, VIII és 668 lap. Ara 16 márka.*

A tábori sebészetnek kimerítő tárgyalását tűzte e munka ki feladatául s a kijelölt fejezetek címei után ítélve valóban megközelítőleg mindent fog nyújtani, mi ezen fontos szakmára vonatkozik. Mint szerző munkájának ezen első kötetéhez csatolt előszavában mondja, a munka tárgyalni fogja a lágyrészek lőtt sebeit, a csontok sérüléseit s azután az ízületek sérüléseit. Ezt fogják követni a végtagok egyes részleteinek sebzéseit és végre minden egyes nagy testüreg sebzéseit tárgyaló fejezetek, végre a tábori sebészet működése a háborúban. Ha ehhez hozzá vesszük, hogy ezen első kötet a tárgyalást a francia tábori sebészetnek meg-

lehetős bő történetével kezdi meg, s ehhez csatolja a lövegek és lőfegyverek mai szerkezetének ismertetését, úgy teljes képet adtunk arról, mit e munka igér.

Az előttünk fekvő első kötet magában foglalja a francia tábori sebészet történetét a lőpor felfedezése óta napjainkig, azaz Ambroise Paré-től kezdve Sédillot-ig a tunisi és ton-kingi hadjáratokig (1881. és 1884. évben). Ezen történelmi vázlat igen sok érdekes adatot szolgáltat Franciaország leghírnevesebb sebészeinek működéséről; Paré, Botal, Rota, Bellosse, Verduc, J. L. Petit, Ledran, Ravaton, az első császárság három fényes csillaga: Heurte-loup, Percy, Larrey, a restauratio idejéből Jobert de Lamballe, Dupuytren, Guyon, Blandin, Piorry, Velpeau, Devergie s a második császárság idejéből Chenu, Scoutetten, Bertherand, Legouest, Sédillot és mellettük sok más kiváló francia sebész munkálkodásának van e történelmi fejtegetésben méltó emlék emelve; mind-egyiknek ott, azon hadjárat leírásánál, melyben működött.

Ezen történelmi bevezetést, mely nem kevesebb mint 24 ívre terjed, követi a lőfegyverek és lövegek ismertetése, melyek mai nap a hadseregeknél használatban vannak, s azután a kitzűzött program szerint a lágyrészek lőtt sebeit s ezek következményei általánosságban.

Ha ezen első kötet gazdag tartalmából, érdekes fejtegetéséből következtetnünk lehet a jövő év elejére ígért második kötetnek értékére, úgy e munka valóban a tábori sebészetet minden mozzanatában fogja olvasójával megismertetni. Igen érdekes, és alapos tanulmányozásra méltó főleg fiatalabb sebészeinknek, kiket hadkötelezettségük könnyen hozhat oly helyzetbe, hol az e munkából tanultakat gyakorlatilag érvényesíthetik. —m—

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

**Hygrin.** Ha az alaktalan cocain vízzel keverve átpárologtatásnak vettetik alá, akkor különös vegyület megy át, mely hygrin nevet visel. A hygrint a nyelvre téve, itt égető érzés támad. Egy cseppet belőle vízzel elegyítve, s béka bőre alá fecskendezve, az állat különös tünetények nélkül meghalt. A befecskendés helyén nagymérvű izgatottság lépett fel, míg halál után az izmokban, belekben és savós hártályon mindenfelé apró vérömlenyecskék voltak jelen, melyek nyilvánvalóan a hygrin által okozott ingerlés folytán keletkeztek. Miután a cocain használatakor ily változások a szervezetben nem fordulnak elő, fel kell venni, hogy abban hygrin nincs jelen, hanem annak átpárologtatásakor bomlás útján keletkezik. S itten meg kell emlékeznünk a cocain azon tulajdonságáról, hogy bomlása alkalmával benzoyl-égeny származhatik belőle, a mely a nyákhártyákra nagyon izgatólag hat. (Lancet. 1888, II. sz.) —l— —k—

**Otitis catarrhalis acuta duplex következtében encephalomeningitis.** Fülbántalom után elég gyakori a meningitis és phlebitis, úgyszintén a pyo- és septihaemia; azonban leginkább csak a dobüregben lefolyó idült genyedés következménye az, melyhez a halántékcsontról cariese szövődik, sokszor pedig utóbbi nélkül is beáll; heveny lobos folyamat csak ritkábban vezet ily kimenetelhez, midőn a váladék kifelé nem ürülhet. Wendt, Zaufal és Schwartze észleletei azonban bizonyították, hogy a dobüreg savós vagy nyákos váladékkal járó *catarrhalis* bántalma is, ritkán bár, de halálosan végződhetik. Ily esetet ír le Heiman, melyben nagyfokú orr- és garathuruthoz otitis catarrhalis acuta duplex csatlakozott, mely Politzer-féle ballonirozásra a csak néhány nap óta gyengült, halló képességet kevés időre javította, úgyszintén a szédülést is kevésbé csökkentette. A mindkét fülben mutatkozott savós nyákos váladék ellen acid. boric. oldatának (Ac. bor. 2'0, Glycer. 16'0, Aqu. dest. 44'0) becsepegtetését rendelte. Az állapot e kezelésre csak keveset javult, majd jobb oldalt homlok- és halántéktáji fájdalom szegődött hozzá, harmadnapra erős rázóhideg és nagyfokú szédülés közben fellépett hányás után a látás szűk volta tűnt fel, mi mellett erős fényiszony állott be, a bőr pedig csak erősebb ingerekre reagált; a fülben retentióknak semmi nyoma, mert a savós nyálkás váladék bőven ürült. Néhány órával ezután jobb oldalt ptosis lépett fel, a hő 41'5°-ra emelkedett, a vékony s könnyen elnyomható érlökések száma csak 90 volt; majd clonicus



görcsök mutatkoztak a jobb felső végtagban, következő napon pedig a hő 36,5<sup>o</sup>-ra esett alá, a jobb szájzug le- és kifelé húzódtott, a láták tágultak s fényre nem reagáltak s az alkalmazott excitantiák daczára a collapsus csakhamar halálra vezetett. Szerző a körlefo-lyás egyes tényezőit bírálgatva mindazon boncztoni utakat (arteriák, vénák, kötszövet, különböző rések és csatornák) sorolja fel, melye-ken a fül bántalma a koponyafübbe terjedhet. Reflexiójában a *bacteriumokat* tekinti a mélyebb bántalom okául, melyek a levegő-ből száj- és orron át a dobüregbe, innen pedig az említett boncz- toni utakon tovább haladnak. A tömkeleg bántalmazottságát ez esetben azon körülmény zárta ki, hogy ballonirozásra a hallás javult; a halló ideg épségét pedig a fennállott csontvezetés bizo- nyította s így az agyi tünetek közvetlenül a dobüregből támadtak. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1887. évf. 9. szám.)  $\Sigma$

**Álmatlanság ellen** ajánlja *Ewer* tr. a rendszeresen alkal- mazott — *izommozgást*, melynek hatása az anyagcseretermékek felhalmozásában állana. A kezelés akként történik, hogy a beteg tagjaival különféle mozgásokat végez, melyeket az orvos meggátolni igyekszik. Az orvos részéről kifejtendő ellenállásnak nem szabad túlnagynak lenni. Túlnagy akkor, ha a beteg az akadályt lökessel akarja leküzdeni. A kedvező hatás rendszerint már néhány nap alatt beáll. Ezen izommozgások végezhetőek a nap bármely szaká- ban. A végezendő izommunka mértéke az egyéniségek szerint szabályozandó. A túleröltetéstől óvakodni kell. (Therap. Mntshfte. 1888. Nr. 3.) K—d.

**Cytisin féloldali fejfájás ellen.** E szert *Kraepelin* tr. alkal- mazta a migraine vasoparalyticus alakja ellen két esetben. Fiatal hysteriás nőnél a roham kezdetén 0,003 sósavas cytisint fecsken- dett a bőr alá s fél óra múlva a kipirultság és fejfájás megszűnt, csupán csekély fokú fejnemzési érzet maradt meg. A szer a későbbi rohamoknál is hatásosnak bizonyult. Egy másik szintén hysteriás esetben cytisinnel sikerült a rohamok kitörését megakadályozni. A teljes hatás ez esetben is fél óra múlva köszöntött be. A migraine spasticus alakjánál a szer edényösszehúzó hatásánál fogva ellenjavallva van. (Neurol. Centrbl. Nr. I. 1888. — Therap. Mntshfte. 1888. Nr. 3.) K—d.

**Higanycyanid roncsoló toroklob ellen.** A higanycyanid alkalmazása roncsoló toroklob eseteiben már régebben ajánlatott,

még pedig eleinte tisztán empiricus adatok alapján, s nem lehet tagadni, hogy az eredmények nem voltak kedvezőtlenek; azonban mindennek daczára annak rendelése nem lett általánossá, minek okát a szernek legnagyobb mértékben mérgező hatásában keres- hetjük, minélfogva az orvosban jókora bátorságnak kell jelen lenni, hogy ily hatású szert gyermekeknél, kik roncsoló torokgyuladás- ban leginkább szenvedni szoktak, rendeljen. Ezért érdekes fel- jegyezni oly tapasztalatokat, melyeket orvosok tettek, kik a higany- cyanidot roncsoló toroklob járványai alkalmával tömegesen alkalmaz- ták. Ilyenek Sellén tr. svédországi községi orvos tapasztalatai, melyek számra nézve jelentékenyek, míg eredmény tekintetében figyelemre méltók.

Svédország norbergi kerületében hivatalos kimutatások szerint 1879-től 1882-ig terjedő négy év alatt 564-en betegedtek meg roncsoló toroklobban, kik közül 523, tehát 92,7% halt meg; e betegeknek egyike sem kezeltetett higanycyaniddal. 1883-tól 1886-ig 160-an szenvedtek e betegségben és közülük 132-en higanycyanidot kaptak. Az utóbbiak közül egyetlenegy halt meg, míg azok, kik higanycyaniddal nem kezeltettek, mindannyian el- hunytak. Ily körülmények közt alig vehető fel, hogy a nagy különbséget a higanycyaniddal kezelték s nem kezelték közt kórisémzési hiba vagy valamely más véletlen körülmény okozná. A higanycyaniddal kezelt 132 eset mindegyikében hártýás izzad- mányokat lehetett látni, nemkülönben rohadt szagú lehelet volt érezhető. Sellén tr. 1887-ben pedig 200-nál több esetet kezelt e betegségben, s e betegek közül, kik mind kaptak higanycyanidot, csak négyen haltak meg.

Szerző megemlíti, hogy ügyfelei ily módon 1400-on felül kezelték beteget, kik roncsoló toroklobban szenvedtek. Ezek közül a halálozások száma 69-nél, tehát 4,9%-nál többet nem tett ki.

Szerző azt véli, hogy a higanycyanidot kis mennyiségben adva be, ez a szervezetet mindenhol oly terjedelmesen áthatja, hogy a bacillusok, a hol csak ezek a szervezetben előfordulnak, veszélytelenekké tétetnek. A vény, a melyet a szerző ajánl, a következő: Rp. Hydrargyri cyanati centigrammata duo, Tincturae aconiti grammata duo, Mellis depurati grammata quinquaginta. MDS.  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  vagy 1 óránként egy kávéskanállal beadni a beteg korához mérten. A torkot nem kell helybelileg dörzsölni. Azonban toroköblögetésre rendelhető 0,5 liter borsosmentás vízre (aqua menthae piperitae) 5 centigramm higanycyanid (1:10000 oldat). (Lancet. 1888, 12. sz.) —1— —k—

## TÁRCZA.

### Uti naplóból.<sup>1)</sup>

#### VII.

#### Látogatás az Egyesült-Államokban.

(Folytatás.)

Bozeman előadásához a discussiót Graily Hewitt nyitotta meg, nagylelkűen adózva az amerikai gynaecologusoknak általá- ban és az előadó oly fényesen ismert szakavatottságának különösen.

A második előadás aznap délután *Wathen H. W.*-é volt, Louisvilleből, Kentucky államban. Címe: *Rapid dilatation of the cervix*. Csodálkozással hallottam itt buzgó védelmét és meleg aján- latát a méhnyak gyors tágításának 2 vagy 3 ágú aczéltágítóval, az Ellinger ismert eszközének a szerző módosította alakjával. Amerikában különben majdnem minden valamire való gynaecologusnak egy saját »javított« ilyen tágítója van. Ha Wathen nem is fogja pártját oly hathatósan e veszedelmes eszköz alkalmazásá- nak a kis Washington districtusban, van annak már apostola az Unio 38 államában elég és nem kétlem, hogy szerzett neki most a 10 territoriumban is. A duzzadó tágítókat elveti, mert bizonyo- san nem ért asepticussá tételükhöz és bizony azokat nem lehet járóbetegeknél használni. Az ő erős, két ágú tágítójával czélt ér

<sup>1)</sup> L. OHL. 13. számát.

néhány perc alatt és ambulansainál is szétzúzhatja vele a nyák- hártýát s berepesztheti a nyakcsatornát. Az ilyen zúzott sebbe hányan oltanak be »holmi« streptococcusokat s okoznak gyengébb vagy erősebb paracemtritist, azt ki tudná megmondani? Különö- sen mikor az amerikaiak vaginalis »listerismusa« még nagyon gyenge lábón áll. A Hegar-féle kemény tágítók, a melyek nagyon el vannak terjedve és majd kaucsukból, majd fából, üvegből, aczélből készülnek, szintén főképen zúzzák s csak alig-alig tágítják a méh- nyak csatornáját physiologicus uton. Fokozatos egymásutánjukban azonban sokkal kevésbé veszedelmesek, mint egy mechanismus, a melyet csak jól marokra kell fogni és minden gyakorló orvos kezé- ben »hathatós« eszköz, a melylyel gyorsan, könnyen lehet bánni, a mi a praxisban fődolog.

A discussio csak részletek körül forgott és kevésbé az elv körül. Martin, a ki megnyitotta, alig mondott ellent, mert ő maga is elveti a lassú tágítást. Felhasználta az alkalmat, hogy az ő methodusáról szóljon. Ő t. i., ha csakugyan szükség van reá, késsel felhasítja s azután ismét összevarrja a cervixet. A metszett, sima szélű seb, kétségtelenül előbbre való mint a zúzott; de nem min- denki oly merész mester, a kinek jól felszerelt, népes műhelye van, a hol minden hatalmába került portiót levághat és minden méh mucosáját lekaparhatja, beerőszakolva a legszűkebb méhszájon át is karcsú kaparóját a chloroformisalt betegbe. Martin az általánosítástól óvott, de, a mint mondám, nem opponált, mint a hogy bármely más német gynaecologus tette volna.



Ezután *More-Madden* értekezését »a meddőség okairól és gyógyításáról« olvasta fel a jegyző, *Cushing tr.*, Bostonból, miután *More-Madden* maga nem jöhetett el Washingtonba. A szerző 20 évi praxisának tapasztalatai alapján szól. Előadásához az anyagot, 528 esetet, magángyakorlatán kívül főleg a dublini nagy Rotunda-Hospital szolgáltatta.

A meddőség kérdése kétségtelenül érdekes és fontos még ma is, mikor e téren már oly kitűnő gyűjtő munka birtokában vagyunk, mint a milyen *Müller* berni orvostanáré. Fontos, mert az állam főalkotó részének, a családnak boldogságával oly szorosan függ össze. Nem csupán a netaláni testi szenvedés, sőt inkább sokkal gyakrabban a psychicus és moralis hatás az, a melyet számba kell venni e kérdésnél. A házassági bajok proteusi kútforrása mi számtalanszor csakis a meddőség. Irországban annál nagyobb gyakorlati értéke és érdeke van a kérdésnek, mert ott, a mint *More-Madden* mondja, az asszony főfunkciójának általában véve és helyesen még mindig a gyermek-viselést tartják.

*More-Madden* eseteit az okok szerint 4 osztályba sorozza. Először adja azokat, a hol a meddőség sexualis impotentiából ered vagyis erőművi akadályokból, a vulvatól a petevezetőkön át a petefészek felé. Másodsor azokat, a hol igazi terméketlenség, vagyis conceptiv incapacitas van jelen. Ilyen a méh veleszületett vagy szerzett hiányából, szöveti bántalmából, supra-involutiójából stb. ép úgy, mint a méh függelékeinek betegségéből támadhat. Harmadszor számol a constitutionalis okokkal és negyedszer a moralisakkal, a milyen a sexualis incongruitas. Eseteiben 380-szor találkozott a cervix stenosisával s ennek gyógyítására terjed ki előadásában főképen. Eljárása lényegében abból áll, hogy egy e célra szerkesztett vezetőt (uterine director) bevitt védett késsel felhasítja és azután 2 águ »hatalmas« aczeltágitójával ujnyira átjárhatóvá teszi a méhnyakcsatornát; meleg carbolos kimosás után glycerines tampont helyez be 24 órára s azontul a hegesezés idejében intrauterin pálczikával védekezik a szűkülés ellen. Műtételt narcosisban a menstruatio után az első napokban végzi. Betegét ágyban tartja a következő tisztulás idejében és a coitust egy hónapra eltiltja. Hosszasan terjed ki a tubák kóros viszonyaira és constatálja, hogy hydro- és pyo-salpinx sokkal közönségebb okai a meddőségnek, mint általában el van ismervé. Azután ama gynaecologusok ellen fordul, a kik oly könnyű szívvel neki esnek a tubáknak és könyörtelenül kivágják, állítva, hogy e bajokon másként segíteni nem lehet. Ő e komoly sebészi beavatkozásnál a sokkal kevésbé heroicus alternatívát választja: a tubák aspiratióját és catheterismusát. Felsorolt esetekkel kórodailag bizonyítja az eljárások kivihetőségét és jó eredményeit.

A discussióban *Gordon Maine*-ből rámutatott arra, hogy igen ritkák azok az erős szűkületek, a hol a spermatozoa át nem juthat. *Graily-Hewitt* Londonból a flexiók befolyására és a pessariumokra terjeszkedett. *Smith* Montrealból figyelmeztetett, hogy a másik »fél« is lehet a »hibás«.

A szülészeti osztályban *De Laskie Miller* tanár Chicagóból foglalta el az elnöki helyét s azzal nyitotta meg az ülést, hogy rámutatott 3 pontra, a melyek mostanában napirenden vannak: a craniotomia kérdésére élő gyermeknél, a méhen kívül eső terhességre és a gyermekágyassal való asepticus elbánásra úgy, hogy mérgező antisepticumokkal ne rántsuk scyllából charybdisbe.

Első helyen a londoni *Braxton Hicks* küldte értekezését: a méh contractióiról s azok diagnostikai értékéről a rendes vagy complicalt terhességnél, olvasták fel. Ezt és a legtöbb a szülészeti osztályban tárgyalt kérdést csak említeni akarom e jelentésben, mert a tárgyalásná. — a ketté osztás miatt — nem lehettem jelen.

*Duncan Mac-Callum* tr. Montrealból a »pótló havi vérzés«-ről beszélt és sphygmographicus görbékkel illusztrálta előadását, az úteres vérnyomás növekedését és csökkenését mutatva a tisztulás ideje előtt és után.

*Lazarewitch* Szt.-Pétervárról egy »normal fogót« küldött és *Steward W. S.* Philadelphiából szintén »javított fogóját egyenközű karokkal« mutatta be. Mindketten kiemelik a nem keresztvezető karok jó oldalait és L. a medenczegörbületet is elveti. Kétségtelen, hogy könnyebb lehet a karok bevezetése, ha azokat nem kell zárás céljából keresztvezetni és a fejnek túlságos összenyomása is jobban kikerülhető talán e fogóval, a nyelek végére helyezett vagy másként alkalmazott zárral. De kérdés, csakugyan oly biztos

fogás esik-e vele és szerkezetében elég egyszerűvé lehet-e még tenni, a mi a *Steward* fogójáról nem mondható.

Az első nap az ismerkedési estélylyel — conversazione — záródott be, a mely a *Pension Hall*-ban, a United States Pension Office renaissance stílusú új épületnek óriási csarnokában tartott meg. Mióta 1885. márczius 4-én *Cleveland* elnök tiszteletére az inauguráló bált adták benne, nem volt e csarnoknak oly ünnepies színe s nem szorongott 37.000 □-lábnyi areaján s karzatain oly sok ezernyi tömeg. A 75 lábnyi magas oszlopokat, a falakat és tetőzetet matrózok tarka zászlódíszszel, kertészek élővirággal ékesítették volt gazdagon *Strauss*, *Waldteuffel*, *Sullivan* és *Kéler Béla* zenéje mellett este 8—11-ig fel és alá hullámozott a sokaság s ismerkedett egymással Europa, Ázsia, Afrika, Ausztrália és Amerika, a miben egy csepp túlzás sincs, ha Oroszországot Ázsiával nem is szabadna azonosítanom, mert csakugyan volt itt chinai és japáni, volt melbourni és capstadti orvos is.

*Dirner Gusztáv* tr.

## A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben.

(1888. április 9—18.)

### I.

Az ezidei congressus épúgy, mint a megelőzők, nagy látogatottságnak örvendett. Mintegy 250-en vettek abban részt. Austria-Magyarország gyérebbe volt képviselve, mint más izben, de viszont Svájcából és Olaszországból elég számosan jelentek meg. Az ismerkedési estély április 8-ikán volt a wiesbadeni »Curhaus« éttermében. Másnap délelőtt 10 órakor következett a megnyitó ülés a »Curhaus« úgynevezett »fehér termé«-ben. Az ezzel szomszédos »vörös terem«-ben voltak elhelyezve a congressusi kiállítás tárgyai. Legnagyobb részét gyógyszerkészítmények, nyomtatványok, népszerűbb elterjedésre számító különféle készülékek voltak itt felhalmozva. Mint némileg érdekesebbek, felemlendők az *Immisch*-féle érczből készült orvosi hőmérők, csinos, női zsebóra alakjával és nagyságával bíró készülékek, melyek a hőmaximum meghatározására is alkalmasak. Megbízhatóságuk mellett szólnak a »Royal Kew Observatory« és a charlottenburgi »Kaiserl. physikal.-technisch. Reichsanstalt« részéről a hőmérők mellé adott ellenőrzési bizonyítványok. Elterjedésük elé azonban mindenestre akadályt fog gördíteni magas árak. Az ezüstből készültek ugyanis 19, az aranyból készültek pedig 45 márkába kerülnek. *Schott tr.* (Manheim) különösen a szívtompulat jobb elhatárolására szolgáló kiváló, négy foggal bíró, fésűhöz hasonló, ebonitból készült plessimetreket állított ki kétféle változatban. Ugyancsak ő tőle láttunk a bordaközök pontosabb vizsgálatára szánt kopogtató kalapácsokat.

A congressust a választmány részéről megbízott elnök, *Leube* (Würzburg) nyitotta meg hosszabb beszéddel. Kiemelve, hogy a megelőző congressusokon már eléggé volt méltatva a belgyógyászat viszonya a természettudományokhoz általában, ő csakis a belgyógyászat terén kíván szemlélet tartani, a haladás és kutatás árny- és fényoldalait feltüntetni. Legörvendetesebb fejlődést az aetologia mutatott az utolsó időben. A vegyi és physikai diagnostica is szépen haladt, de különösen a bacteriologia volt az, mely a betegségek okaira vonatkozó ismereteinket egy új, rendkívül gazdag fejezettel gyarapította. A bacteriologiával párhuzamosan haladt a hygiene fejlődése. Ma már az állam sok szempontból gondoskodik az egyes polgár általános egészségi érdekeiről. Ennek folytán mindinkább javulnak, jobban ellenőrizhetőkké válnak az általános egészségügyi viszonyok. Az aetologia mellett haladást mutat a therapia is. Sokat köszönünk itt is a bacteriologianak, főleg a prophylaxis szempontjából. A gyógyszerekre vonatkozó ismereteink mindjobban bővülnek. Folyton újabb és újabb gyógyszerek jutnak forgalomba. Nem annyira a véletlenül talált és kipróbált gyógyszereket akarja ezzel érteni, hanem főleg azt, hogy sok téren képesek vagyunk már az egyes pharmacodynamicus természetűkre nézve ismert vegyületsoportok kombinálása által új gyógyszereket készíteni és több esetben gyógyértékükre nézve már eleve képet alkotni. Hangsúlyozva, hogy a gyakorló orvos manapság a segédeszközök és módszerek nagy



száma és kifejltsége mellett sokkal könnyebben állíthatja fel a körismét, mint ennek előtte. A diagnostica művészeténél mindazonáltal nem szabad elfelejteni, hogy az egyén sajátosságaival is kell minden esetben számolnunk.

A tetszéssel fogadott megnyitó beszéd után a választások következtek. Társelnökké lettek: *Jürgensen* (Tübingen), *Orthmann* (Berlin) és *Riegel* (Giessen). Az állandó jegyző *Pfeiffer E.* (Wiesbaden) mellé társakul *Noorden* (Giessen) és *Stintzing* (München) lettek megválasztva.

Az első ülés napirendjére »az idült szívizommegbetegedések és azok kezelésé«-nek kérdése volt kitűzve. A választmány e tárgyra vonatkozólag *Oertel* (München) és *Lichtheim* (Bern) tanárokat kérte fel referensekül. *Oertel* csakis a diaeteticus-mechanicus kezelésről érkezett. A szív izomtömegében a kóros elváltozások úgy minőségiek, mint mennyiségiek lehetnek. A mennyiségi elváltozások az izomtömeg relativ vagy abszolút megfogyásából vagy növekedéséből állhatnak és az egész szívre vagy annak csakis egyes részleteire terjedhetnek ki. A hypertrophia ritkán tekinthető önálló megbetegedés gyanánt. Szabály szerint akkor jön létre, ha a vérkeringés akadályozott és ennél fogva a szív ereje jobban van igénybe véve. A minőségi elváltozások táplálkozási zavarok folytán lépnek fel vagy pedig különféle kórfolyamatok által felidézett elfajulásokhoz csatlakoznak. A szívizom idült megbetegedésének főlényege annak elerőtlenedésében és insufficienciájában áll. A kezelés első feladata a szívizom insufficienciájának megszüntetése, a szív erejének kielégítő helyreállítása. A kezelésnél azonban figyelembe kell venni a szívizommegbetegedés által a vérkeringési rendszerben okozott megváltozásokat is és pedig úgy a véredvnek, mint a vérelosztásnak megváltozott voltát. A kezelés legnehezebb a zsírszívnél. Vérinfarctusok, myomalacia egyáltalán nem kezelhetők. Mennél mélyebb az izom elváltozása és mennél súlyosabbak a kísérő tünetények, annál kevesebb kilátásunk lehet a sikerre nézve.

A szívizommegbetegedések kérdésénél manapság más szempontok váltak mérvadókká, mint még csak néhány évtized előtt. Régente az élelem megszükitése és ágyynyugalom képezték a főbb szabályokat. *Valsalva* már némi testmozgást is megengedett, sőt betegeivel változó hőmérsékű fürdőket is használtatott. *Wunderlich* főleg a szív összehúzódsait törekedett összhangzásba hozni a vér mennyiségével. *Stokes* kiterjedten végeztetett különféle testgyakorlatokat betegeivel, de az ő módszere leginkább Angolországra maradt korlátozva, Németországban kevés követőre talált. Általában véve az orvosok kevés figyelemben részesítették azt, hogy rendszeres testmozgás, gyaloglás fejlesztő hatással van a szív izomzatára nézve. *Bergmann* kísérleteiből tudjuk, hogy vad állatok sokkal nagyobb izomtömegű szívvel bírnak, mint a házi állatok. Míg például a házi sertés szívének súlya úgy aránylik az egész test súlyához, mint 1 : 220, addig az őznél e viszony 1 : 86 stb. A testmozgások azonkívül a bőrkiválasztást is fokozzák, a mi szintén fontos az ú. n. savós plethora csökkentése szempontjából. E mellett azonban az étrendi szabályokat is figyelembe kell venni. *Oertel 1875-ben* kezdte meg kísérletezéseit. Mindjárt kezdetben törekedett arra, hogy ne csak a vér mennyiségét hozza viszonyba a szív munkájával, hanem általában a szervezet nedvtartalmát szabályozza. Figyelembe kell venni mindig, hogy a zsírfelszaporodás fokai különfélék lehetnek. Különös tekintettel kell arra is lenni, mennyiben hathatunk be a szív fehérnye-állományára. Az ő módszere lényegileg két részre oszlik: 1. étrendi, 2. erőművi, gymnastikai kezelés.

Az étrendi kezelés egyrészt általában a test táplálási viszonyai és zsírállománya szerint irányul, másrészt azonban a vérben és a szövetekben felhalmozott nedvek mennyiségéhez is alkalmazkodik. Fontos a folyadékbevitelt és a folyadék kiválasztást egyaránt szabályozni. Meghatározott étrend mellett leginkább a bevett folyadék mennyiségének megszorítása által lehet a szervezet zsírállományát csökkenteni. E pontnál felemlítette *Oertel*, hogy módszerére nézve mindig szigorú szükségesség gyanánt tekintette, hogy a kezelést kezdettől fogva orvos vezesse és sohasem engedte ama több oldalról jött felszólításnak, hogy módszerét népszerűsítse.

A gymnastikai kezelés azon elven alapszik, hogy a szervek fokozott tevékenységével azoknak vérrel ellátása is növekszik;

ennek folytán javul a táplálás és gyarapszik a növekvési erély. A szív tevékenységének fokozatos emelése és a szív izomgyakorlása folytán a szív működési képességét nemcsak fenntartani, hanem fejleszteni is lehet. Ez úton a szív képes lesz nagyobb követelményeknek is megfelelni. Gymnastikai kezelést igényelnek mindazon szívbetegesek, kiknél kielégítő compensatio, compensatorius hypertrophia még nem állott be. E mellett azonban a keringési viszonyok is javulnak a testgyakorlás által. A visszeres vér visszafolyása a szívhez megkönnyebbül, a visszerek jobb kiürülése folytán nő a nyomás az üterekben. A gymnastikai kezelés mellett a táplálkozásra is nagy figyelemmel kell lenni, főleg a fehérnye forgalmát kell szem előtt tartani. *Oertel* hágó és menő mozgásokat végeztet az ismeretes *terrain* rendszer szerint. Ezzel szemben áll a passiv testgyakorlás, a massage. *Oertel* ettől is, különösen pedig az alsó végtagok massageától szintén jó eredményeket látott. Jobbnak tartja azonban, ha a massage ellensúlyok igénybevételével jön alkalmazásba, mintha az ápoló kezére van bízva az erő kifejtése. Ebben megbízni nem lehet, miután nem mérhető és alig szabályozható.

Miután még a contraindicatiókra is reflectalt, melyek publicatióiban részletesen vannak méltatva, hangsúlyozza, hogy épen az első esetenél, mely kísérleteihez kiinduló pontul szolgált, (ő maga Ref.) hosszas tapasztalat útján mondhatja, hogy az elért eredmény csakugyan nem volt átmenő spontán szabályosodás, mint a milyen szívbetegeseknél gyakrabban észlelhető, hanem az valóban a tervbe vett czélnak megfelelő állandó javulás.

Ezután még azon eredményekről szolt, melyet módszerével több fürdőhelyen, így *Meran*-ban, *Reichenhall*-ban, *Ischl*-ben, *Baden-Baden*-ben, *Abbazia*-ban, *Kreuch*-ban, *Wildbad*-ban stb. elérték. Ezen tapasztalatokat a saját észleleteivel összevetve, meg van győződve, hogy módszere a következő öt szempontból sikerrel alkalmazható: 1. Előnyös hatással van a zsírszívre, ennek későbbi stadiumaiban is, midőn savós plethora visszeres pangások és vizenyő társultak hozzá. Még idősebb egyéneknek is sikert látott. A szív ereje helyreállott, a szívhangok erősödtek, a szív munkája szabályossá vált, a fehérnye-állomány növekedett, a zsírfelszaporodás gyakran igen tetemesen megcsökkent, a szervezet működési képessége pedig általában emelkedett. 2. Gyarapítja a szív izomtömegét, compensatorius hypertrophiat hoz létre. 3. A szívizom kiterjedt tágulásait is visszafejleszteni képes. 4. Egyensúlyt hoz létre az ütérés és visszeres rendszer között, csökkenti a cyanosist, savós plethorát és általában a nedvfelhalmozódást. 5. Csökkenti vagy teljesen megszünteti a légzési készülék kísérő complicatióit, különösen a dyspnoicus izgékonytságot és a légzési nehézségeket.

A másik referens, *Lichtheim*, teljes elismeréssel adózik ugyan *Oertel* érdemeinek, de különösnek tartja, hogy más szerzők még eddig nem igen nyilatkoztak a terrain-gyógymódról, különösen nem abszolút kedvező értelemben. Épen ezért szükségesnek tartja a congressus színe előtt az eszmék tisztázását, főleg annak tekintetében, hogy visszaélések könnyen előfordulhatnak és tényleg elő is fordulnak.

A savós plethorának létezését *Lichtheim Basch*-al együtt kétségbevonja. Nem szabad mindjárt plethorára gondolni azért, mert a kiválasztott vizelet mennyisége kisebb, mint a mennyit a szervezetbe bevitt folyadék kitesz. Nem compensalt szívbetegesekben meg volna határozandó a vér térfogata. Saját klinikáján vizsgálatokat végeztetett segédével olyformán, hogy szívbetegesektől *Pravaz*-féle fecskendővel nyert vérben a száraz maradékot meghatározván, ez felvilágosítást nyújtott a vér vizeletmennyiségére nézve. E vizsgálatok *Bamberger*-nek nemrég közzétett észleleteivel megegyezőleg azt mutatták, hogy a kérdéses esetekben nincs dolgunk hydraemias plethorával. Ép egyéneknek a bevett folyadék mennyiségének tetemes megváltozása is legfeljebb 2—4% ingadozást okoz a vér fajsúlyában. Nem compensalt szívbetegesekben sem nagyobb az ingadozás. Ezek alapján *Oertel* kiindulási pontja részben tévesnek mondandó, és a módszer első részének hatása nem lehet akkora, mint a minőnek *Oertel* hiszi. Elismeri azonban, hogy a folyadék-megszorítás fontos módszer hydrops eseteiben. *Oertel* étrendi szabálya határozottan káros is lehet egyes esetekben. Nem érti itt az állítólag fellépő albuminuriát, csak azt akarja hangsúlyozni, hogy szívbetegesek, ha a szívbeteg nincs compensálva, hajlandók levén mindenféle átcapásra, könnyen collalhatnak.



Az *Oertel*-féle módszer második részének megítélése igen nehéz. A vérelosztás szabályozása csak az esetben érhető el, ha a szív a hozzá vitt nagyobb tömegű vért tovább mozdtítani képes. Ép egyénnél a szív összehúzódásai gyakoribbakká válnak ily esetben; szívbetegségeknél ellenben a gyomrocok activ tágulása lép föl. A szívbetegségek fő veszélye gyanánt pedig épen a gyomrocok tágulása tekintendő. Mindenki kénytelen belátni, hogy szívbetegségeknél a hegyezés veszélyes kísérlet, még szakszerű vezetés mellett is. A szívbetegségeket mindazonáltal nem szabad teljes nyugalomra kényesíteni. Lankás emelkedések legyőzését szívbetegségeknél is meg szokhatják. Figyelembe kell venni, hogy hegyezésnél az izom anyagcseréje fokozódik, több széndioxid képződik, ez a körülmény pedig a vérnyomás tetemes emelkedését vonja maga után. E pontnál azonban elismeri *Lichtheim*, hogy a hegyre mászás megszokása a széndioxid képződés relative csekélyebb fokozódását vonhatja maga után. Ha már a bevezető gyakorlatoknál erős dyspnoét mutatnak a betegek, a terrain-gyakorlatok semmi szín alatt sem engedhetők meg. A szív zsírtartalmának gyors fogyása csökkentheti a szívizom ellenállási képességét.

Az *Oertel*-féle módszer segítségével meggyógyítható szívbetegségeket távol esnek a kórházi esetektől. A módszer alkalmazhatóságának hátrául általában a dyspnoét kell tekinteni. Meg van arról győződve, hogy a szív compensatorius zavarait csakis és egyesegyedül gyógyszerek által lehet eredményesen kezelni. E kezelésnek az *Oertel*-féle módszer legfeljebb segélyére lehet. *Lichtheim* terjedelmes fejtegetéseit végül a következő négy pontba foglalta össze: 1. Az *Oertel*-féle módszer sikerrel alkalmazható oly szívbetegségeknél, melyek mértéktelen vagy czélszerűtlen életmód miatt keletkeztek. Erre mutatnak *Oertel* saját tapasztalatai is. 2. Az *Oertel*-féle módszer nem használ, de sőt árthat oly szívbetegségeknél, melyek túlságos testi megerőltetés folytán jöttek létre, vagy a melyeknél a szívizom tágulása egyéb okokból keletkezett. Csakis tűrhető compensatio mellett szabad mérsékelt megerőltetéseket megengedni, de semmiképen sem engedhető meg, hogy ezek dyspnoéhez vezessenek. Hasonló betegek óvatosabban kezelendők, mint azok, a kik billentyűbántalomban szenvednek. 3. A tulajdonképeni compensatio-zavarok egyedüli sikeres kezelése a gyógyszerelés és pedig digitalis, strophantus vagy coffein alkalmazása. A hól a gyógyszerelés nem használ, ott *Oertel* módszerétől se várunk semmit. E módszer csakis annyiból támogathatja a gyógyszerelést, a mennyiben a hydrops felszívódását elősegíti. Az *Oertel*-féle módszer azonban semmiképen sem pótolhatja a gyógyszerelést. E pontnál *Lichtheim* az egyes gyógyszerek jelentőségét is elemezte. Megemlítené, hogy a strophantust majdnem egyértékűnek tartja a digitalissal. Az utóbbinak azonban mégis előnyt ad, mert honi növény, könnyebben szereshető meg megbízható példányokban. Általában sajnósan tartja, hogy a növények pótlása czéljából nem rendelkezünk még biztosan ható glycosidokkal. 4. A gyógyszerelés, egyes tüneti követelményektől eltekintve, teljesen fölösleges, ha a compensatio ép. Ily esetekben meg lehet kísérelni *Oertel* módszerének óvatos alkalmazását.

Az erre következett vitában *Ziemssen* (Wiesbaden) tetemesen megnagyobbodott szívnek bonczani készítményét mutatja be, mely még *Stokes*-nek egy betegétől származik. Az illető billentyűbántalomban szenvedett és *Stokes* tanácsára a szántásban, illetve az eke vezetésében gyakorolta magát. A beteg szívűdés folytán halt el, a bonczolat óriási szívhypertrophiát derített ki; a szív súlya 2 kgr. volt. Végül *Oertel*-lel szemben megjegyzi *Ziemssen*, hogy *Stokes* tanai nem maradtak Angolországba korlátozva, hanem hogy Németországban is találtak követőkre. *Kisch* (Prága) felemlíti, hogy saját vizsgálatai szerint az ú. n. lipomatosis universalisnál sem lehet szó savós plethoráról. A maga részéről szintén veszélyesnek tartja a szív tömegének gyors megfogyasztását. *Fraentzel* (Berlin) az *Oertel*-féle módszer ellen nyilatkozik. *Schott* (Nauheim) szerint az *Oertel*-féle gyógymódnak káros következményei is lehetnek, mint ideges zavarok, álmatlanság, neurasthenia, szédülés, ájulásra való hajlamosság, emésztési zavarok, sőt még apoplexia is. A hegyre való mászás csakis fiatal, elhízásra hajlamos, rendes vérvegyületű és erős izomzatú egyéneknél van javalva. Az *Oertel*-féle gyógymódnál jobb a *Schott*-tól és testvérétől származó combinált fürdőzési és gymnastikai gyógymód. Aggályos szívgyengeségnél meleget kell alkalmazni a szívűdjára. *Jakob* (Cudowa) a terrain-gyógymód barátja,

de kiemeli, hogy ő fürdőközlönyökben már sokkal előbb fejtegetett hasonló nézeteket, mint a minőkkel később *Oertel* lépett a nyilvánosság elé. *Edlefsen* (Kiel) idült szívizombetegedések kezelésénél sikert látott vaskészítményektől, melyeket kámmal kombinálva, labdacok alakjában hosszú időn keresztül adagolt betegeinek. *Riegel* (Giessen) fontosnak tartja, hogy a szívizombetegedések kezelésénél az egyes billentyűbántalmakat külön szempontok szerint osztályozzák. *Oertel* záravában kiemeli, hogy neki nem volt módjában betegeinél kimerítő vérvizsgálatokat végezhetni. Elismeri, hogy módszerével visszaélések történtek, de ennek nem ő az oka. Ő épen mindig hangsúlyozta az orvosi felügyelet szigorú szükségességét.

*Lichtheim* elismeri *Riegel* megjegyzéseinek fontos voltát, maga is csatlakozik azokhoz, hozzáteszi azonban, hogy a szívizombetegedésekről szóló referatumban ily részletekre nem terjeszkedhetett ki.

*Udránszky* tr.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. ápril 20-kán.

— Megjelent az *Aranyos-Maróthi* megyei közkórház kimutatása 1887. évről. A kórház, mely 1862-ban alapított, a lefolyt évben új épületek emelése által nemcsak bővített, hanem a mai kor kívánalmainak megfelelő módon is berendeztetett. Az építkezés befejeztetvén 1887. évi májushó 1-én az új épület elfoglaltatott s így az jelenleg 3 külön álló pavillonból áll: főépülete emeletes az utcára néző, a két földszinti épület az udvar felé néz. A főépületben, melynek csinos lépcsőháza felülről kap világítást, van 4 kórterem, tíz-tíz ágygyal ellátva, a termek ürmérete egyenkint 240 kmtr; minden teremnek 4 ablaka 2 ajtaja, szénnel fűthető szellőző kályhája van, azon kívül minden kórterem még két-féle szellőzési szerkezettel van ellátva. A főépületben van ezeken kívül 2 kis szoba az ápolók részére, egy orvos-gondnoki iroda, egy fürdő és 4 árnyékszék. A baloldali pavillonban lévő 2 tágas szoba az apácáknak szolgál lakhelyiségül; van itt ezen kívül egy előszoba, egy kis imacsarnok, a nagy konyha, az éléskamra, a sütőkemence és 2 árnyékszék. A jobboldali pavillonban, mely az előbbinek átellenében áll, van 2 kórszoba 2—2 ágygyal fertőző bajokban szenvedők részére; egy fürdő; egy mosó-konyha ruhakamrával; egy zárka közveszélyes elmekóros részére és a hullakamra. A közkórház saját 1200 □-öl nagyságú telkén áll, az utcától vasrácsosattal és kis előkerttel választatik el. A telek hátulsó része konyhakertnek használtatik. A kórház 44 beteg felvételére van felszerelve; a betegápolást 4 apácza teljesíti, kik egyézersmind a házilag kezelt élelmezést, mosást, tisztogatást, s minden egyéb teendőket két szolga segítségével végzik. — A kórházban a lefolyt évben ápolatott összesen 310 (217 férfi 93 nő) beteg, kik közül gyógyult 214 (153 f. 61 n.) = 69,8%; javult 40 (24 f. 16 n.) = 12,9%; meghalt 26 (20 f. 6 n.) = 8,3%; haldokolva hozatott 6 (3 f. 3 n.) = 1,8%. További ápolás alatt maradt 24 (17 f. 7 nő). — Az ápolási napok összege 9630, egy-egy betegre esik tehát átlag 31 nap. A kórháznak 5775 frt 85 kr-ra rugó kiadásaiból esik egy ápolási napra 60 kr., egy betegre 18 frt 60 kr. — A hatóságilag megállapított ápolási díj 52 kr. volt. — A kórházi alapítványok összege 32,912 frt. A bevétel volt 5780 frt, e közt ápolási díjából 4100 frt 66 kr. A kiadás pedig 5775 frt 85 kr.; e között betegek élelmezésére 2544 frt 72 kr., gyógy- és kötszerekre 350 frt 72 kr. — A kórház jelenleg *Lányi Benedek* tr. igazgató vezetése alatt áll.

— *Langenbeck* B. tnr. emlékének megörökítésére, mint a legutóbbi német sebészeti congressuson *Bergmann* tnr. elnök jelentette, tervben van egy »Langenbeck-ház« építése Berlinben, mely a német sebészeti társulat egyesületi háza volna s más tudományos gyülekezéseknek is hajlékul szolgálhatna. E ház a tervzet szerint a város közepén 700—800 hallgató számára alkalmas teremmel, könyvtárhelyiségekkel stb. birna és közel 500,000 márkába kerülne. A költségekhez a német sebészeti társulat tőkéje (100,000 márká) adatként át, 200,000 márká adakozásokból gyűjtenék össze, s a még hiányzó összeg erejéig kölcsön vétetnék igénybe. A helyiségek egy része a berlini orvosegyesületnek adat-



nék bérbe. A német sebészeti társulat congressusa ezen tervet elfogadta s bizottságot küldött ki életbeléptetésének szorgalmazására.

— A francia sebészek IV. congressusa 1889. évi october elején fog megtartani. Elnökül *Larrey* választott.

— A német sebészeti társulat jövő évi congressusának elnökül újra *Bergmann* tr. választott meg. Ezen congressusra ki lön tűzve a ráknak, főkép a nyelv- és ajkráknak kóroktana és kórisméje; e kérdésben mint referens *Esmarch* szemeltetett ki.

— Az »Association française pour l'avancement des sciences« márczius 29-én tartotta ez évi ülését *Oran*-ban; jövő összejöve tele helyéül *Limoges* városát választotta. Elnökül *Trélat* tr. a párisi »faculté de médecine« sebészettanára, alelnökül pedig *Cornu* választott meg.

—d. *Tanulmányi kirándulás.* A kolozsvári egyetem V. éves orvostanhallgatói a husvéti szünidők alatt a nagyszzebeni orsz. tébolydát látogatták, a hol *Konrád Jenő* tr. igazgató-főorvos 6 előadásban ismertette a fontosabb elmekóralakokat. Ugyanazon intézetben az ottani katonai helyőrség orvosainak egy része 3 hóig tartott elmegőgyászati cursusban vett részt.

— A *stencarpinról*, melyet amerikai orvosok oly nagy hévvel ajánlottak, mint a »Therapeut. Monatshefte«-ben olvassuk, *Noog* és *Mohr* tr.-ok kiderítették, hogy az nem egyéb, mint atropin és cocain keveréke. A *Gleditschia triacanthos* leveleiben, melyek állítólag ezen új érzéstelenítő szert tartalmazzák, a nevezett alcaloid nem volt kimutatható.

— A *galandféreg ellen* oly esetekben, hol a granatkéreg főzete hányinger fellépte miatt a gyomron át nem nyújtható, *Bettelheim* tr. keratinnal bevont pilulákban adja a szert. Ezek ugyanis csak a vékonybélben — a galandféreg tartózkodása helyén — oldódván, sokkal hatásosabbak. A pilulák következőleg készülnek: Rp. Ext. filic. maris aeth., Extr. punicis granat. ana gm. 10, Pulv. Jalapae gm. 3, Mfpil. keratinisat. Nr. 70. DS. Ezekből felnőttek a böjtölés napján 15—20, a következő napon a többi adandó 2—3 óra lefolyása alatt. A hatás 7—9 óra múlva áll be. A böjtölés napján 100—200 gm. aqu. laxativa Viennensis veendő.

† *Ullmann Frigyes* tr. Felső-Magyarország legtekintélyesebb orvosainak egyike, a lipót-szt.-miklósi takarékpénztár igazgatója e hó 13-kán 60 éves korában elhunyt Lipót-Szent-Miklóson.

(Beküldetett.) Lapunk mai számában Schubert G. *horkolás elleni készüléke* van hirdetve. Ezen készülék elmés szerkezete és egyszerűsége orvosi körökben is méltánylásra talált; alkalmazási módja könnyű, e mellett teljesen ártalmatlan és sikere biztos, úgy hogy szükség esetében használata bizvást ajánlható.

**HETI KIMUTATÁS**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. április 12-től egész 1888. április 18-ig ápolat betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül					
	beteg		gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban					
	férfi	nő	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
április 12	41	29	70	36	24	60	4	3	7	871	822	1693	921	15	47	31	679
» 13	35	23	58	33	13	46	5	3	8	868	829	1697	917	16	49	32	683
» 14	43	25	68	52	34	86	3	5	8	856	815	1671	903	16	49	28	675
» 15	28	23	51	40	18	58	8	2	10	836	818	1654	897	15	50	29	663
» 16	50	40	90	48	25	73	4	2	6	834	831	1665	889	14	53	32	667
» 17	48	24	72	32	27	59	6	1	7	844	827	1671	898	13	52	33	675
» 18	51	32	83	42	31	73	1	3	4	852	825	1677	904	10	55	33	675

**PÁLYÁZATOK.**

Biharvármegye berettyó-újfalui járásában a **zsákai** körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen és 700 frt készpénz-fizetéssel, 20 kr. látogatási, 20 kr. vénnyirási és 20 kr. halottkém-lési díjjal egybekötött állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket a berettyó-újfalui főszolgabírószághoz 1888. évi május hó 15-ik napjának délutáni 5 órájáig benyújtani annyival inkább el ne mulasz-

szak, mivel a később beérkezhető folyamodványok az 1888. évi május hó 16-án d. e. 9 órakor Zsáká község házánál tartandó választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Részletesebb felvilágosításokért az érdeklődők forduljanak Papp Ede községi jegyző úrhoz Zsákán.

Berettyó-Újfalú, 1888. évi április 10-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

**Nagy-Kanizsa** rendezett tanácsú városban üresedésben levő **városi orvosi állásra** az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályá-zat hirdettetik.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a és az 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében felszerelt folyamod-ványukat bezárólag folyó évi május hó 10-ig hozzám benyújtani el ne mulasszák, mert a később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A városi orvosi állás évi 150 frt fizetéssel díjazatik, ezen kívül az orvosrendőri vizsgálatokkor díj szedésre jogosult.

Zala-Egerszeg, 1888. ápril 10-én.

Zalavármegye alispáni hivatala.

A **vaskóhi** szolgabírói járáshoz tartozó 16,448 lelket számláló **Vaskóh** székhelyvel szövetkezett 37 községből álló közegészségi körre nézve ugyan ezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vénnyirásért 20 kr., a körben fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a halottkémlelésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi ápril hó 22-ik napjáig a vaskóhi járás főszolgabírójához benyújtani el ne mulasszák, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 29-ik napján délután 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Kelt Vaskóhn, 1888. évi márczius hó 30-án.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Torontál megye török-becsei járásba kebelezett **Torda** község orvosi állomása elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezen-nel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással évi 1000 frt fizetés van egybekötve, az orvos azon-ban a beteget ingyen köteles gyógykezelti, nemkülönben a halottkém-i és hússzemeszeti teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett elvégezni.

A pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetőleg az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alantabb jelzett választási határnapot megelőzőleg alólírt főszolgabírószághoz nyujtsák be.

A választás Torda községben f. évi május 15-ére d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Becsén, 1888. márczius 26-án.

A főszolgabírói hivatal.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Dr. BATIZFALVY**

*kir. egyetemi m. tanár*

30 év óta működő budapesti orvos-sebészeti és testgyógyászati intéze-tének (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

**hidegvízgyógyászati osztálya**

idei május 1-én megnyílik. Szakszerű berendezés, avatott orvosi keze-lés, gondos felügyelet. A rendszeres **vizgyógymód** mellett **svédgyógy-tornászati, villamosítás, massage. Izzasztó kamarák, erejökben és hő-mérsékökbén szabályozható zuhanások, skót zuhanás** stb. Arnyas sétá-nyok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyíttatnak: idegbántalmak, a vér és véredény-rendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúszos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak, gyenge fejlődésű s gyors növés által oko-zott gerinczelferdülésben szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakor-lattal egybekötve. Betegek bennlakók, bejárók és félkosztosok. Programm bérmentve.

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

**Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium**

**Budapesten, 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. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magánygyógyintézete,**

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

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

Programmot bérmentesen küld.



**Dr. Roheim**

hiv. enged. gyógyintézete scrof. gyermekek és felnőttek számára

**Lipiken**

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös kereszt-egylettől, kitűnő ellátással, csinos szobákkal.

**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.

Van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

**Dr. VASKOVITS-féle**

**VIZGYÓGYINTÉZET**

Budapesten, a budai városmajorban,

mely mint jól berendezett és szakszerűen vezetett gyógyintézet 38 évi fennállása alatt mindenkor a legjobb hírnévnek örvendett, üdülőket és betegeket ezentul is a régi olcsó árak mellett elfogad. **Elmebetegek azonban nem vétetnek fel.**

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényező, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt. — Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyújt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szívesen küld ingyen és bérmentve

**Dr. Fajth Péter,**  
intézeti igazgató-orvos.

**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 **bárszing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgöres- 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-útea 12. sz.

**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 elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemiplegia, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Házban, } Mindenkor kényelmes, olcsó, } **fürdők,**  
otthon } **természetes lúg-** } inhalatiók,  
cs. k. eng. Halleimi anyalúg-só által } elporlasztások } stb.

készíti **dr. Sedlitzky** cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. **Javallatok:** ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők **altesti bántalmainál**; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják **Braun C. és G. Chrobak, Rokitansky s Späth** tanárok.

**Főraktár Bécs és Alsó-Ausztria** számára: W. Raab, Wien I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá **Mattoni H.**, valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalisis ingyen és bérmentve küldetik meg.

**Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás**

**Salvator**

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban **A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.**  
Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

**Hermina-udvar.**

**Dr. Kern** egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

**Dr. Kern** egészségügyi tanácsos

18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.





Müleges végtagok,  
nemez- és aczélfűzők, sérv-  
kötők, haskötők, betegápo-  
lási tárgyak  
és egyéb

**testegyenészeti gépek**  
pontosan készítettnek

**Dollinger Bertalan**

technikus,  
első m. kir. orsz. szabadalm.  
testegyenészeti gépgyárában

**BUDAPEST,**  
IX., üllői-út 11. szám.



**Tetemesen leszállított áron**  
kapható a **Barts József-féle**  
orvos-gyógyszerészeti műszótár

szerzőnél, Tallóson, Pozsonymegyében. E mű, melyet a magyar orvosok s természetvizsgálók központi választmánya adott ki, fogytán van, bolti ára pedig 6 frt; alulírott ellenben 3 frt 25 krajczáron küldi meg bérmentesen a címnek, ha az összeg póstán utalványoztatik. Tallós, 1888. april havában.

*Dr. Barts József.*



**Margitszigeti gyógyfürdő.**

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészlékekkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem, kül- és belföldi lapok, posta-, telefon-, távirtda-összeköttetéssel, naponta zene.

**Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménnyel használtatott:**

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — Csontbántalmakat, csontszűt, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Altesti bántalmak. Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Barta-féle legújabb rendszerű villamos fürdők rendezettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hűdések és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segéd-gyógyszereket képeznek. A hévvíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál. A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel. Rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.**

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.  
Budapest. *A margitszigeti felügyelőség.*

**Dr. Glück Ignác**  
kir. törvénytörvényes orvos

**vízgyógyintézet**

*Budapest, városligeti fasor 11. sz.*

összekötte massage, villamosság, villamos fürdők és gyógy-gymnasztikával, egész éven át nyitva van. Arnyas sétautak, elegáns berendezés, tudományos kezelés, kitűnő konyha mérsékelt árak mellett. Felvétetnek bejárók és bennlakók. — Telefonösszeköttetés. Prospektusok kívánatra.

**MATTONI**  
**ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE**

gyógyhely Budapesten (Budán).  
*Megnyitás aprilis 29-én.*

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.**

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

**VASLÁPFÜRDŐK**  
KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

**KIVÁLÓAN ALKALMASAK:**

**MATTONI**  
**LÁP-KIVONATAI**  
**LÁP-SÓ**  
**LÁP-LÚG**

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuknak bizonyultak: méh és méh-körüli, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénység, görvély- és angolkórnál, izzadmányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammál, részletes hűdések, köszvény, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserű-sósfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**

Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

*Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!*

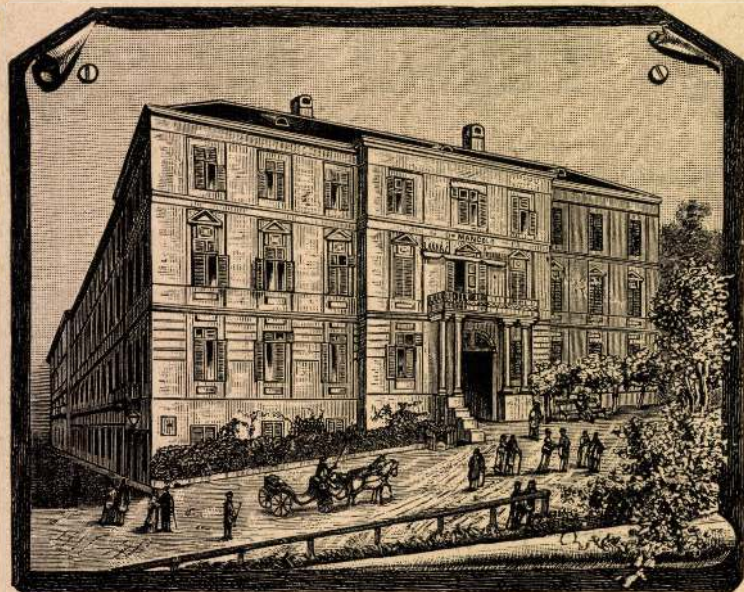
Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványviz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

**MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,**  
és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA,** a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA,** a híg kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.



„Dr. MANGOLD-LAKHÁZ”



**BALATON-FÜREDEN.**  
Nyitva áprilistől októberig.

Legszébb fekvés a fürdőhelyben. — Pompás kilátás a Balatonra és a sétányokra. — Egyes szobák (80 krtól 3 frt 50 krig naponként) és nagyobb lakások (konyhakkal is) az egész furdőidény tartamára olcsóbb árszabással. — Junius 15-éig és augusztus 15-étől 30% engedmény. — Legnagyobb tisztaság és legfigyelmesebb szolgálat.

Furdőorvos **Dr. Mangold Henrik** a házban lakik. A budapesti országos kiállításon a nagy érdem-éremmel kitüntetett iratai Balaton-Füredről, magyar (3. kiadás) és német nyelven (4. kiadás) minden könyvkereskedésben kaphatók.

A t. cz. közönség eddig tanúsított bizalmáért köszönetet kifejezve és további becses jóakaratait és pártfogását kérve, ajánlja magát bővebb tudósítás adására és megrendelések átvételére a

„Dr. Mangold-lakház” felügyelősége Balaton-Füreden.

Déli-tiroiban 20 kilométer Trienttől.

**Levico** Természetes arsenidus vasas víz.  
Vegyontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billoth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegszabák, hystéria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban. —  
Egy 5 kilós postálada (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál, Budapesten.

**Horkol Ön?**  
Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapesten.

Használatban a Rókus-kórházban Budapesten Navratil tanár úr osztályában.

Használatban az általános poliklinikán Bécsben Schnitzler tanár kormánytanácsos osztályán.

Nyitott szájjal alszik Ön?

**Horkolás elleni**  
Schubert dr. k. seb. bántalmak

készüléke egyszerű nyelv meggátolja, Garat-, gége- és idült tüdőhuruttól különbözsen nagybecsű. Kapható a feltalálómánál.

**GUSTAV SCHUBERT,**  
L. Rothenthurmstrasse 19, Bécs.  
Kapható Török József gyógyszerész úrnál Budapesten.

**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 türetek; 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 leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják 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 szünik, 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 czég hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás szinezést adott.

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

**ROZSNYAY MÁTYÁSNAK**

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

**Chininchocoláde** 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.  
**Chininczukorka** 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

**Chininum tannicum insipidum**

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható. *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

**A MOHAI**  
**ÁGNES**  
**FORRÁS**  
hazánk egyik legszépségsavdúsabb

**SAVANYÚVIZE,**  
vegyelemezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár úr által.

Ajánlva a bel- és külföld számos orvosi tekintélyei által főleg a lélegzési, emésztési s húgyeső-szervek hurutos bántalmainál, hatásosan gyógyítja a Rhachitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok eszűs bajainál, gyermekeknél meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsavtartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemesebb ízzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható: **Édeskuty L.,** m. k. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.







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 Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Goldzieher Vilmos* tr. Bujakóros köthártyalobról. — *Brück Miksa* tr. Pharyngitis crouposa. A szívizomzat zsíros elfajulása thrombusképződéssel, hirtelen halál. — *Brück Miksa* tr. Morbus musculosus Werlhofii két rohamos lefolyású s halálos kimenetelű esete. — *Dürner Gusztáv* tr. Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület XII. rendes ülése 1888. évi április hó 21-én. — *Könyvismertetés.* Le virus rabique des chiens des rues dans ses passages de lapin à lapin. Par M. André Högyes, Professeur à l'Université de Budapest. — *Lapszemle.* Borsosmenta illó olaja mint fertőztelenítő szer. (Phthisis és diphtheria ellen.) — Sulfonal, új altatószer.

TÁRCZA: *Brück Jakab* tr. Ásványvizeink forgalmáról és gyógyhelyeink látogatottságáról az 1887-ik évben. — A francia sebészek III. congressusa. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 2. száma.

## Bujakóros köthártyalobról.

GOLDZIEHER VILMOS tr. egyetemi magántanár és kórházi főorvos.

Számtalanok azon elváltozások, melyeket a syphilis a látási szervben előidézhet. Az alapbántalom tünettanára nézve, igaz, nem mind egyenértékűek; mert míg némelyik közülök épen körjellegző, addig másoknál épen semmi különös jel nincs, mely aetiologiájukat bizonyítaná és ezért nem is különböznek más kóroktani ilyenmű bántalomtól. Például: Egy gumma iridisz, egy diffus chorioretinitis egybekötve az üvegtest porszerű zavarodásával, kielégítő anamnesis nélkül is majdnem biztonsággal syphiliszre enged következtetni; de két egyénnek egészen hasonló kinézésű iritise közül az egyiknek syphilis lehet az oka, míg a másik pl. rheumaticus alapú lehet.

Nem szándékozom itt a szem syphiliticus bántalmainak tárgyalásába bocsátkozni, mert bizonyára hajótörést szenvednék az anyag sokaságán; a látószervnek csak egy részére és pedig a szemhéjakra fogok szorítkozni és még ennek is csak a nyákhártyájára, a conjunctiva palpebrarum-ra, melyet megbeszélésem tárgyául választok, a mennyiben törekedni fogok saját betegézetéseim alapján bizonyítani, hogy létezik egy diffus, lobosnak tekintendő bántalma a köthártyának, mely direct a syphilitól függ és nem gyógyítható helybeli, hanem csakis antisiphiliticus kezeléssel. Persze igen ritkán látszik előfordulni ezen conjunctivitis specífica; tekintve azonban, hogy a szemhéjak egyéb syphiliticus megbetegedéseinek casuisticája elenyésző csekély a szemteke syphiliticus megbetegedéseinek óriási számához képest, miután ezek majdnem mindennapiak az elfoglalt szemészek járó betegei közt, úgy már nem fogunk annyira csodálkozni a conjunctivitis specífica ritkására fölött.

A syphiliticus szemhéjbántalmak ritkaságának illusztrálására felemlítem, hogy *Zeissl* 1877-ig 40,000 feljegyzett syphiliticus eset közt, saját vallomása szerint csak 8 ilyen esetet látott, melyek közül kettő Arlt kórodáján feküdt. Különbö az utolsó években ismertebb lett a szemhéjsyphilis kórképe; nevezetesen Franciaországban lett számos kórtörténet ismertetve, és így azt hiszem,

hogy mihelyt figyelmesebbek leszünk a conjunctivitis syphilitica sajátos kórképére, úgy idővel a megfigyelt esetek száma is növekedni fog.

Mielőtt tulajdonképeni tárgyamhoz jutok, gyors vonásokkal ismertetni akarom a szemhéjak syphiliticus megbetegedését és ezt talán annál inkább tehetem, mert ezen, a gyakorló orvos részére oly fontos fejezet a közközben forgó szemészeti tankönyvekben igen mostohán van tárgyalva. Mindenekelőtt fel kell említenem, hogy a szemhéjak syphilisz, a szemhéjak sajátos, bár kis terjedelmű és vastagságú, de mégis eléggé complicált szerkezete folytán bizonyos sajátosságokat mutat, melyekre először *Zeissl*<sup>1)</sup> figyelmeztetett. A szemhéjak, különösen tarsalis részükön merev szövetet képeznek, melyben bőr, izomzat, rostos porcz, nyírkmirigyiszövet (azaz a conjunctiva adenoid rétege) és nyákhártya, továbbá számos más mirigyképlet egy hártává van szorosán összekötve, úgy hogy minden lobos termény annak bizonyos merevséget kölcsönöz. A szemhéj számos kóros folyamatánál a lobos beszűremkedés határozott merevség, sőt némelykor deszkakeményiség által tűnik ki. Pl. a blenorrhoea, a diphtheritis, a croup első szakában a szemhéj olyan keménynyé és feszültté válik, hogy alig fordítható ki, de ugyanaz történhet egyszerű ártatlan hordeolumnál, sőt rovarszúrás következtében is, a hol a szemhéj általános kemény vizenyős megdagadása bekövetkezik. De körülírt lobok is (pl. a nevezett hordeolum), főleg ha idültek, megkeményedést szenvednek és ezt a tulajdonságot a syphiliticus folyamat is mutatja, úgy hogy gyakran a megkülönböztetés initialsclerosis, papula és gumma között legyőzhetetlen akadályokba is ütközik.

Mindnyájánál közös tulajdonság a szemhéj bizonyos deszkakemény merevsége és tömörsége. Azonkívül *Zeissl* szerint a syphiliticus képletek a szemhéjban sokkal gyorsabban és dúsabban nőnek, mint más testrészekben, talán azért, mert a nevezett szerv oly edénydús és gazdag a legkülönfélébb szöveti elemek, in specie mirigyekben. Így egy syphiliticus papula olyan kiütésből, mely más testrészen csak lencsenagyságot ér el, a szemhéjban bab-

<sup>1)</sup> *Zeissl.* Die syphilitischen Erkrankungen der Augenlider. Allg. W. med. Z. 1887. Nr. 34—37.



nagyságúvá nőhet és gummához igen hasonlónak lehet. Ha azonban a szétesés az ilyenmű képletben megkezdődik, úgy épen a szövet ezen említett merevsége folytán, a szétesés gyorsan terjed és csakhamar eléri a szemhéj minden rétegét. A differentialis diagnosis minden nehézsége daczára képesek vagyunk a szemhéj syphiliticus bántalmait 3 nagy csoportra osztani, és pedig 1. a syphiliticus initialsclerosisra; 2. a syphiliticus exanthema-ra a bőrön és a szemhéjakon, és 3. a gumma syphiliticumra. A mi az első csoportot illeti, úgy a sclerosisok rendszeren a szemhéjszéleken, vagy valamelyik szemzúgban, rendszeren a belsőben székelnek, mely úgy látszik ezen sclerosisnak kedvencz székhelye talán azért, mert vagy legtöbbször az ujjal való érintés a belső szemzúgot illeti, vagy pedig, mert a könyáramlat a nevezett zúg felé irányul, és ennek következtében, itt a levezető csövek nyílásain az infectiosus anyagok legjobban tapadnak. A szemhéjszélekről a fekély a köthártyára terjed át, a honnan tovább terjed. Különböző többször találtak már az initialsclerosisist az átmeneti redőn is, tudtommal azonban a conjunctiva tarsi-n soha. A syphiliticus exanthemanál inkább érdekelnek bennünket a szemhéjak gummái. Ezek kitűnő leírását *Hirschlernek*<sup>1)</sup> köszönhetjük, mely ismertetés az összes, ezen tárgyra vonatkozó monographiákban is kellőleg méltányoltatik. Képződnek a szemhéjban kis daganatok, chalazionhoz hasonlóak, melyek gyorsan, nagy fájdalmakat okozva nőnek, azután a szemhéj egész vastagságára kiterjedőleg szétesnek és kellő kezelés mellett jól hegednek; vagy megdagad az egész szemhéj, hogy azután nagyobb vagy kisebb terjedelemben a széltől kiindulólág szétessek. *Hirschler* szerint a folyamatra nézve jellegző, hogy a szabad szemhéjszélen, az előrement fekély helyén egy finom fehér hegzsínör (Narbenstrang) visszamarad, mely a tönkrement szövetet kipótolja. Mindazon syphiliticus bántalmaknak, melyek csak kis terjedelemben is benyomódnak a szemhéjak középső szövetébe, a tarsusba, van egy közös symptomájuk és pedig a *pillaszőrök hiánya* a szemhéjakon, madarosis. Ezen tünet egyenértékű az effluvium capillorum, — hajhullással — az általános syphilisnél.

Említenem kell még egy bántalmat, a mely ugyan igen ritkán látszik előfordulni és ez a *tarsitis syphilitica*, a szemhéjporcz lobja. Mint ismeretes a tarsus, a szemhéjporcz, azon lemez, mely a köthártyával egészen mereven van összenöve és a nyákhártya alatti kötszövet szerepét játsza, melynek helyébe épen lépett. De ezen porczlemez nem solid, hanem belsejében ürmeneteket tartalmaz, melyekben a Meybom-mirigyek fekszenek. Tehát érthető, hogy ezen szövet — a conjunctiva tarsi — a pillaporcz lobjánál, mint ennek nyákhártyabevonata szintén meg fog betegedni és tényleg találunk ezen hártában tarsitis syphiliticanál igen jellegzetes változásokat, melyek ezen tárgyamnál azért bírnak különös fontossággal, mivel az általam mindjárt leírandó conjunctivitis syphiliticához igen közel állanak. Eddig az irodalomban egészben véve 13 esetet találtam,<sup>2)</sup> melyekből a megbetegedésnek meglehetősen jellegzetes kórképe vonható le. Egyéneknél ugyanis, kiknél előrement syphilis biztos, kifejlődik a szemhéjak fájdalom nélküli megdagadása, mely vagy diffus, vagy képződik egy körülírt dag, mely a szemhéj tarsalis részében tapintható. Ezen daganat porczszerű, incisióra vagy nem jön vér, vagy nagyon kevés. Geny nincs jelen; a pillaszőrök kihullanak. *Ha elérte a beszűremkedés a conjunctivát,*

<sup>1)</sup> *Hirschler*. Das secundäre syphilitische Geschwür. Wien. med. Wochenschrift. 1866. 72—74.

<sup>2)</sup> A legfontosabbak: *Magawly*, Chondritis syphilitica (St. Petersburg. med. Z. 1867) 4 esete. *Fuchs E.*, Tarsitis syphilitica (Zehend. Kl. Monatsbl. Aug. 1878) 3 esete. *Vogel*, Perichondritis des Tarsalnorpels. Bonn 1873. *Michel*, (Mittasch Hans Dissertatioja) Würzburg 1883.

*úgy ez vértelen, halványsárgás vagy szalonnafényű.* A fültői és tarkómirigyek majdnem mindig duzzadtak; a bántalom erélyes inunctiókra visszafejlődik.

Mindezen jelzett kórképekből látható, hogy a conjunctiva elsődlegesen vagy másodlagosan, syphiliticus újképlődések vagy fekélyek székhelye lehet és hogy tarsitis syphiliticanál is jellegzetes elfajulást szenvedhet. A conjunctiva *diffus lobja* syphilis következtében úgy látszik még eddig nincs ismertette, hacsak annak nem tekintem *Ambrosolinak* egy 1863-ból származó munkáját, melyet csak kivonatból<sup>1)</sup> ismerek, a hol 5 esetet mint specificusát említ, melyek catarrhalis lobhoz voltak hasonlóak és melyeknél a nyákhártya felületén erosiók támadtak, hasonlóak az úgynevezett plaques opalines-hoz, mint a hogy azok syphilisnél gyakrabban előfordulnak. De ezen esetekben is, úgy látszik előttem, inkább syphiliticus újképletek voltak a conjunctiván, nyákhártya plaques-ok, melyek hyperaemiával és a hártya savós átnedvesedésével voltak egybekötve. Más, a conjunctiva szövetét egyedül, de egész terjedelmében érő, vagyis diffus elterjedő lobról syphilis következtében, az irodalomban nincs említés. Így azt mondja *Mauthner* monographiájában a szem syphiliticus bántalmairól<sup>2)</sup>: »Syphiliticusoknál néha makacs köthártyahurutot találunk, mely gyakran az iritist jóval megelőzi a nélkül, hogy biztonsággal állíthatnók, hogy a hurut a syphilis által okoztatik«. Más szóval ez annyit jelent, hogy szerzőnek nem volt tudomása egy conjunctivitis specificaról.

Azon helyzetben vagyok, hogy állíthatom, miszerint van egy syphilis által okozott és tüneteiben jellegzetes köthártyalob. A köthártyalob ezen alakját 2 esetben gyógykezelttem osztályomon a vörös-kereszt kórházban 2 férfnál és miután a mindjárt leírandó betegség alapja reám nézve minden kétségen felül áll, úgy kötelességemnek tartottam az esetet ismertetni szakkörben annál inkább, minthogy a megbetegedés a trachoma, kórboncztanilag a conjunctivitis granulosa alakjában tűnt fel. Természetesen másrésről a betegség annyi, a trachománál szokatlan tüneteket mutatott, hogy gyakorolt megfigyelő a különbségeket mindjárt jegyzékbe vette volna. Elő fogom adni a kórtörténeteket és azokból össze fogom állítani a conjunctivitis specifica kórképét; megjegyzem azonban már eleve, hogy a conjunctiva állapota tarsitis syphiliticanál az előadandókkal igen sokban megegyez, a mi engem a dolog helyes felfogásában csak megerősít.

I. Az első eset egy 32 éves fiatal embert illet, A. S., ki 1886. június 17-én vétetett fel szembaj miatt az Erzsébet-kórházba. Az egyén 6 év előtt inficialtatott. Bőrbántalom állítólag nem lépett fel, 3 év előtt támadt a bal szemén iritis, mely többször recidivált és mely ellen egy szakcollega iridectomiát végzett. 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. Minthogy a szemek ezen gyógykezelésre nem javultak, beteg az Erzsébet-kórház szemészeti osztályára vétette fel magát.

A szemhéjak bőre mindkét oldalt kivörösödött, feszes, majdnem fénylő. Az alsó szemhéjak kissé kidagadtak és elállnak a bulbustól. *Jobb szem*: A 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. (Ezen szín legjobban hasonlítható halvány mézhez vagy húsléhez.) A conjunctiva úgy tarsalis részén, mint az átmeneti redőben sajátos merev kinézésű, mintha vértelen volna; az alsó átmeneti redő kidudorodik és nagy számban mutat

<sup>1)</sup> *Ambrosoli*, Della conj. sifilit., Cannstatt Jahresberichte 1863. IV. p. 256. és *Mittasch* dissertatioja.

<sup>2)</sup> *Zeissl*, Lehrbuch der Syphilis.



sorban egymás mellett álló, erősen előugró, halványsárgás, colloidhoz hasonló granulatiókat. A conjunctiva tarsi-n is találunk hasonló granulatiókat; a felső szemhéj tarsalis köthártyája csak az átmeneti redőn mutat több, kocsonyás szemcsét. A szemteke köthártyája mérsékelten vizenyős, csekély ciliaris injectio. Szaruhártya tiszta; az iris szövete elszínesedett, a pupillaris szélén néhány igen finom synechia.

*Bal szem:* Lényegében hasonló lelet, csak kevesebb granulatio; a teke-köthártyán oedema nincs; felfelé coloboma, pupillaris szélek leragadtak. O. D. S  $\frac{20}{100}$ , O. S. S  $\frac{20}{70}$ . Mindkét oldali auricularis és tarkómirigyek meg vannak dagadva. Betegét különösen a szemhéj bőrének erythemája és az erős könnyezés bántja.

Gyógyeljárásom mindenekelőtt az iritis ellen irányult és systematicus bekenési curát rendeltem. Az erythema ellen zinkenöcsöt alkalmaztam. A köthártyát helybelileg nem kezeltem. Négy heti inunctio után nemcsak az iriticus tünetek, hanem a granulatiók is eltűntek legnagyobb részben. A conjunctiva, mely azelőtt oly anaemicus, merev volt, ismét rendes belöveltségű, sőt vérbőség és bővebb elválasztás lép fel, mely ellen Collyr. adstr. lut. rendeltetett. Betegét azon utasítással bocsátottam el a kórházból, hogy még néhány hétig iodkaliumot szedjen. Az egyént azután még néhányszor láttam és az előrement iritis nyomain, valamint a jobb szemhéj makacs erythemáján kívül a lefolyt bántalomból mi sem volt látható. Ezen esetből tehát azt láttam, hogy egyéknél manifest syphilitis létezik egy szemcsés köthártyalob, mely antisiphiliticus gyógymódra teljesen eltűnhetik. Még pontosabb volt a kórtani kép a második esetben.

II. H. A., 26 éves, könyvvezető, felvétel 1887. január 3-án, elbocsátatott 1887. február 6-án. Beteg előadja, hogy 2 év előtt inficiáltatott; később baloldali buboja volt, mely megnyitott. Akkor körülbelül 30 gramm higanyt kent fel. 1886. augusztus hónapban betegedett még jobb szeme, a mikor máshol vagy 6 héten át lapissal touchiroztatott. Minthogy állapota még rosszabb lett, kórházba vétette fel magát, a hol csak atropin-becsepegtetést kapott. Erre állapota egy kis időre javult. Innen került osztályomra az Erzsébet-kórházba.

Bal szem normalis. Állkapocs alatti, nyak- és lágycsonttájai mirigyek mérsékelten infiltráltak. A bal lágycsonttáján heg. Bal mellékhere dagadt és fájdalmas. *Jobb szem:* A szemrés szűkebb; az alsó szemhéj a bulbustól mintha elállna; bőr igen feszes, fénylő, erythematosus. Erős könnyezés. Az alsó szemhéj conjunctivája jelentékenyen duzzadt, halványsárga, mintha anaemicus volna, merev kinézésű, számos nagyobb, kocsonyás granulatióval, melyek sorban állanak úgy a tarsalis tájon, mint a duzzadt, kiugró átmeneti redőn. Conjunctiva palpebr. sup. hasonlóképp halvány, duzzadt, húslészinű, folliculusok csak az átmeneti redőn. Conjunctiva bulbi mérsékelten injiciált; kissé vizenyős; a szaruhártya felső része rendes, a centrumban finom parenchymás homály, mely lefelé mindinkább sűrűbb lesz és az alsó részen a cornea összes rétegeire kiterjed, számos felületes és mély edényvel. Iris igen hyperaemicus, elszínesedett, láta körkörös, atropinra csak nehezen mozgó. A szemteke tensiója kisebb, fájdalom nincs. Unguentum cinereum inunctiók, atropin-becsepegtetés és a szaruhártyára iodoform-behintések.

Beteg 60 gramm szürke kenőcs bedörzsölése után elhagyja a kórházat; köthártya visszanyerte normalis kinézését, inkább belövelt vagy hurutos. A szaruhártya-homályok nagyrészt feltisztultak; a limbus alsó részén a homály még fennáll. Iris még kevésbé elszínesedett, láta atropinra középtág, tensio normalis. Beteg iodkaliumot kap, 1 gm.-ot pro die és lakásomon naponta 1 iodoform inspersiót a köthártyaredőbe. A köthártya granulatiói nem tértek vissza; de a szaruhártyalob, minthogy beteg foglalkozása után járt és magát nem kimélhette, néhányszor kiújult. Hónapok óta már teljes gyógyulás, csak egy-két finom szaruhártyahomály maradt meg.

Az előadott kórtörténetekből következik: Két egyén, kik hosszabb idő előtt inficiáltak, egy sajátságos conjunctivalis bántalommal jut kezelés alá. Ezen bántalom úgy jellemezhető, hogy a halvány, anaemicus, colloidszerű nyákhártyán jelentékeny diffúz

beszüremkedés mellett, nagy mennyiségű göbcsés képletek vannak jelen, melyek egészen úgy néznek ki, mint nagyobb trachoma-göbcsék; azonkívül a szemhéj (mindkét esetben az alsó jobban) megdagadt és vannak a szemén más kórállapotok is, melyek igen jól vezethetők vissza syphilitisre: az első esetben lappangó iritis, a második esetben parenchymatosus szaruhártyalob, valószínűleg egybekötve az uvealtractus lappangó lobjával. A második esetben lymphadenitis universalis is van. Rendszeresen végzett inunctióra eltűnik mindkét esetben a szemteke súlyos lobja (iritis és keratitis), de normalissá lesz a conjunctiva is a nélkül, hogy helybeli kezelés (étetés) szükséges lett volna. Ehhez járul, hogy mindkét egyén megelőzőleg hónapokon át állt helybeli kezelés alatt, mely alatt állapotuk folyton rosszabb lett, míg az általános kezelés megindítása után gyorsan gyógyulás állt be.

A kórtünetek egymásutánjából, valamint ex nocentibus et iuvantibus biztosan következtethető, hogy a syphilitis volt az alapbántalom, mely a conjunctivitis granulosa, az iritist, a keratitist és a nyirkmirigydagadatokat előidézte.

Azon kifogással élhetne valaki, hogy hátha közönséges trachoma volt syphiliticus egyéneken? Ezen kifogás meg nem állhat, még ha tekintetbe sem vesszük a köthártya sajátságos körképét. Azon számos trachomabeteg közt, kik évenként kezelés alá kerülnek, bizonyára vannak syphiliticusok, kik mellesleg antisiphilitice is gyógyíthatnak, de azért még sohasem hallottuk, hogy conjunctivalis granulatiók antisiphiliticus kezelésre gyógyultak volna.

Ehhez járul a conjunctiva merev, anaemicus kinézése, mely trachománál nem fordul elő, valamint másrésről már ezelőtt is észleltetett, hogy syphiliticus szemhéjbántalmaknál a conjunctivalis folliculusok, melyekből az úgynevezett trachoma-göbcsék képződnek — megduzzadnak és ez kórboncztanilag nem is feltűnő.

Így említi Magni,<sup>1)</sup> hogy egy syphiliticus asszonytól előrement iritis után a conjunctiva bulbi-n folliculusok fejlődtek; ezeket ő különben gummáknak vette; egy másik esetet leírtak az Arlt-féle kórodáról [Fuchs],<sup>2)</sup> melyben tarsitis syphilitica után a conjunctiván egyes helyeken lapos, halvány, szalonnásan áttetsző dombcsák képződtek; ugyanazon kórodán egy másik hasonló esetben a conjunctiva a megvastagodott tarsus fölött erősen feszült, anaemicus volt, helyenkint ecchymosisokkal. Tarsitis syphilitica egy esetében, melyet Bull<sup>3)</sup> írt le, a conjunctiván durva granulatio volt jelen. Kórboncztani szempontból egy conjunctivitis granulosa specifica jelenléte nem lehet feltűnő, miután tudjuk, hogy van a conjunctivában epithel és tarsus közt egy adenoid szövetből álló réteg, mely mint egy lapszerűleg elterjedő nyirkmirigy tekinthető. Hogy ezen adenoid-rétegben már normalisan is vannak nyirkfolliculusok, az boncztani, összehasonlító boncztani és kórboncztani vizsgálatok által be van bizonyítva. Tehát nem lehet feltűnő, ha syphilitisnél, más nyirkmirigyek duzzadása mellett, különösen disponált egyéneknél, a conjunctiva adenoid szövetének duzzadása és egyes folliculusok hypertrophiája fordul elő.

És így azt hiszem, hogy a conjunctivitis granulosa specifica körképe sem fog oly különösnek tetszeni; kórboncztani szempontból egyenértékűnek tartom a nyirkmirigyek indolens duzzadásával syphilitis universalis folytán.

<sup>1)</sup> Magni, Keratoconjunctivitis gummosa, Referatum Schmidt Év-könyveiben 1864. Nr. 123. p. 81. (Giorn. d'Oftalm. 1863.)

<sup>2)</sup> Fuchs l. c. ugyanazon eseteket Friedensfeld lengyelül is közölte a »Przegląd lekarski« című folyóiratban.

<sup>3)</sup> Bull. New-York med. Journ. 1878. márczius.



## Gyermekkórházi casuistica.

Szerkeszti BÓKAI JÁNOS tr., igazgató-főorvos.

## VI.

## Pharyngitis crouposa. A szívizomzat zsíros elfajulása thrombus-képződéssel, hirtelen halál.

Közli BRÜCK MIKSA tr., II. segédorvos.

P. L., 6 $\frac{1}{2}$  éves, fiúgyermek, 1885. június 26-ikán vétetett fel kórházunk fertőzőbeteg osztályára. Kórelőzményképen annyi tudható ki, hogy gyermek 4 nap óta torokfájásról panaszkodik, melylyel azonban fennjárt; lázai nem voltak. Négy hónap előtt kanyarót állott ki.

A gyengébb alkotású, mérsékeltén táplált fiúgyermek bőrszíne rendes. Légzési, vérkeringési s emésztési szervek részéről rendellenesség nem mutatható ki. Garat s mandolák nyákhártyája élénken belövelt, duzzadt. Az uvula jelentékenyen megnagyobbodott s egész terjedelmében szürkés-fehér, helyenkint fátyolszerűen áttűnő s az egész uvulát tasakszerűen befogadó izzadmánnyal borított. Nyaki nyirkmirigyek kis fokban beszűrődtek. Hang tiszta, nyelés nem nehezített. Hőmérsék 37,7°. Érlökések száma 96. Közérzet, étvágy jó, székletek rendesek, vizelet idegen alkotórészt nem tartalmaz. Rend.: aqu. calcis, aqu. dest. aa 500,0 DS. Torokfecsikendésre és Rp. Kali chlorici 2,0, Aqu. d. 100,0, Syr. s. 10.

A következő két napon a kórkép változatlanul fennállott, rendes testhőmérsék mellett a közérzet s a tengéleti működések zavart nem szenvedtek.

Június 29-ikén a torokbeli folyamat előrehaladást tanúsított. Az izzadmányképződés a mandolák mellső felületére s a garat hátsó falatára is kiterjedt. Torokvizsgálatnál, midőn a gyermek ökröndözik, az erősen duzzadt epiglottis látható része is lepedékesnek bizonyul. Hang rekedt, időnként száraz, laryngealis köhögés. Hőmérsék 38,0°.

Az esti órákban a légzés kifejezetten dyspnoicussá vált s hangos inspiratoricus zörej, orrszárnymelkedés s mérsékelt fokú diaphragmaticus behúzóadás által volt kísérvé. Tüdőkben elszórtan szívós hurutos zörejek. Rend.: Apomorphin. muriat. 0,04, Aqu. dest. 100,0. Acid. mur. dil. gtt. IV. Syr. s. 10,0. MDS. 2 óránként 1 gyermekkanállal; hideg borogatások a nyakra, Aqu. calcis, belégzések.

Június 30-án. A laryngiticus tünetek változatlanul fennállanak. Az uvulát burkoló hártás izzadmány jó részben levált, mandolákon s a hátsó garatfalon terjedést nem mutat. A tüdők alsó lebenyei felett a durvahólyagú szörtyögések valamivel bővebben hallhatóak. Légzésszám percenként 42. Köhögés gyakoribb, kevésbé száraz.

Julius 1-én. Az álhártyás izzadmány az uvuláról — a szájpadíval határos részlet kivételével — eltűnt; a mandolákon s a garat hátsó falán is vékonyul, helyenkint kifoszlásokat mutat. A laryngiticus tünetek feltűnő módon enyhültek. Légzés csak kevésbé nehezített, nem hangos, száma percenként 32. Köhögés laza; jó közérzet s étvágy. Hőmérsék rendes.

Julius 2-án. Légzés nyugodt, gyér laza köhögés, rekedtség tart. A mandolákon s a garat hátsó falán az izzadmány csak apróbb szigetszerű maradványokban van jelen. Rend.: Natr. bicarb. 3,0, Aqu. dest. 100,0. Liqu. ammon. anis. gtt. X. Syr. smpl. 10,0.

Julius 4-én. Rekedtség szűnt, tüdők szabadok. Torok teljesen feltisztult. Az izzadmány tapadóbb részletei helyén itt-ott élénkpiros alapú, sekély hámfolytonossághiányok láthatók. Gyermek igen bágyadt, étvágya csekély. Lázás mozgalmak nincsenek. Rend.: Decoc. cort. chinae e 3,0 ad 100,0 Acid. mur. dil. gtt. X. Syr. s. 10,0.

A további napokon gyermeknél változás nem volt észlelhető. Az erőbeli állapot roboráló étrend s gyógyszerelés dacára fokozatosan hanyatlak. Pulsus gyenge, kissé retardált. Székletek renyhék, időnként hashajtók igénybevétele válik szükségessé.

Julius 10-én. Hang kissé dunnyogó, nasalis jellegű. A szájpad és garatívek ujjali izgatásra kissé renyhén reagálnak, a tápszerek nyelése azonban kifogástalanul történik. Erőhanyatlás előre-

halad, gyermek támasz nélkül még ülni sem képes. Végtagok motilitása korlátolatlan. Étvágy igen csekély, pulsus gyenge, gyér, de nem arhythmicus.

Julius 11-én. Állapot változatlan, erőtlenség igen nagyfokú. Közérzet különben jó. Pulsus minősége nem javult. Julius 12-ikén, reggel gyermek játékközben hirtelen meghalt. A Hutyra tr. kórházi boncnok által végezett bonczolat jegyzőkönyvéből a következőket emeljük ki. A kemény agykér mérsékeltén feszült, lágy agyburkok s az agy vérszegényebbek, nedvdúsabbak, utóbbi középtömött, gyomrocsaiban pár csepp tiszta sárga savó. A torok nyákhártyája belövelt, kissé duzzadt. Mindkét tonsilla felett körülbelül egy-egy borsószemnyi terjedelemben a nyákhártya felületes rétegei hiányzóak, a folytonossághiány szélei élesek; alapján a lemeztelepített nyákhártya alatti réteg tiszta, csak vékony nyákréteggel fedett. Nyomásra azonban úgy a fekély alapján mint ennek környezetében a tüszőkből egész kendermagnyi sárgás genyrcsapok nyomulnak elő. A gégefedő és a gége-kánporcszálalagok nyákhártyája szintén kissé belövelt, duzzadt; hasonlóan, de igen kis fokban duzzadtak a különben sima felületű hangszálalagok is, míg ezek hátsó eresztéke egy lencsényi, a tonsillák felett levőkhöz hasonló, szintén tiszta alapú sekély fekélyt mutat.

A gége s légcső nyákhártyája kissé belövelt, sok finom habzó savóval fedett. A tüdők középvértartalmúak. A szívburokban 10 gm. tiszta sárga savó. A szív mérsékeltén összehúzódott, izomzata halvány-vörös, egynemű, kissé fénylő. A szív üreibein középminységű lazán alvadt vér. A bal gyomrocs izomgerendái között, közel a szívcsúcsához sok, erősebben odatapadó, szürkés-vörös, felületükön carfiolszerű, véralvadékból álló képlet. Hasonló, de kevesebb és kisebb képlet található a jobb szívcsúcsában is. A szívizomrostjai görcsöi vizsgálat mellett nagyobbára nem mutatják a haránt csikolatot, hanem a rostok állománya részint egynemű, áttetsző, részben finoman szemcsézett.

Az előrebocsátottakhoz csak néhány szónyi megjegyzést kell fűznöm. Jelen eset is azok közé tartozik, melyekben a diphtheriticus fertőzés nem a localis folyamat foka és kiterjedése, hanem azon sajátlagos degeneratív változások folytán vezetett halálhoz, melyek a szívizomzat szöveteleiben voltak feltalálhatóak. Ez okozta az életben észlelt nagyfokú adynamiát, az érlökés minő- és mennyileges sajátját. Kétségtelen, hogy a renyhe szív működés révén képződtek a gyomrocsokban ama thrombusok is, az ú. n. Laennec-féle vegetatiók.

Ezen képletek, melyek protrahált lefolyású diphtheritis esetekben elég gyakran feltalálhatóak, nem annyira kórbonczatani mint klinikai szempontból érdemelnek figyelemre méltatást. További sorsukban ugyanis geneticus mozzanatát képezhetik bizonyos embolicus folyamatoknak, melyeket a diphtheritis kapcsán több ízben láttunk létrejönni. Ezen esetek különben részletes ismertetés tárgyát fogják még képezni.

## VII.

## Morbus maculosus Werlhofii két rohamos lefolyású s halálos kimenetelű esete.

Közli BRÜCK MIKSA tr., II. segédorvos.

I. Cs. T., 7 éves leány, kocsis gyermeke, 1886-iki év augusztus 22-ikén vétetett fel kórházunkba. A szülők panasza az egy hét óta észlelhető étvágytalanság, kedvetlenség s a négy nap előtt észrevett kékes bőrfoltok ellen irányul. Anamnesticus adatok gyanánt feljegyeztük, hogy a gyermek az első életévekben kiállott kanyaró kivételével egyéb komolyabb bajban sohasem szenvedett. Orrvérzésekre szülők nem tudnak emlékezni. A lakás szűk, de nem nedves, a táplálkozás minősége az anyagi körülményekhez képest elég jó. Családban haemophilia-eset nem fordult elő.

A felvétel napján eszközölt klinikai vizsgálat eredménye a következőkben összegezhető:

A korához képest kellőleg fejlett, mérsékeltén táplált leányka szellemi és külérzéki működései rendesek, kedélyállapot kissé lehagolt. Az általán véve halvány köztakarón, névszerint a hátán, mellen, hason, farpofákon s a czombok hajlító oldalán számos, az arczon s végtagokon csak elszórtan, gombostűfej- egész babnyi terjedelmű, részint élénkpiros, részint violaszínű, nagyobbára külön-



álló, a felületről túl nem emelkedő s ujjnyomásra el nem tűnő kerekded foltok észlelhetők. Conjunctivák egyenletesen halványak, pupillák középtágak, egyenlők, fényre jól hatnak vissza.

Az alsó ajak belfelületén, az alsó metszőfogak magasságában több lencsényi vérömleny, hasonlóképp a kemény és lágy szájpad határán is. Gingivák halványak, feltűnőbb fellazulást s duzzanatot nem mutatnak, torok halvány, tiszta. Nyak részarányos, mellkas dombordad. A tüdők physikalis vizsgálata kóros eltérést nem tüntet fel. Szívhatárok rendesek, szív működés kissé szapora, szív és nagy edények hangjai tiszták s kellően ékeltek. Has nem puffadt, sehol sem érzékeny. Lép és máj megnagyobbodást nem mutatnak. Végbélhő 38,4°, pulsus szapora, lágy, száma percenként 108. Rend.: Tinct. chinæ comp. 4,0, Aqu. dest. s. 100,0 Acid. sulfur. dil. gtts. X. Syr. simpl. 10,0.

Augusztus 23-án reggel: Végbélhő 38°. A vérömlések feltűnő módon szaporodtak; egyes helyeken mint a hátón, de különösen a tibia mentén, egész tallérnyi foltokká folytak össze. A szájnákhártyán újabb haemorrhagiák. A tüdők s szív, valamint a többi szervek újlagos vizsgálata negatív eredményt nyújt. *Vizelet sötétvörös*, közepmenyiségű fehérynét tartalmaz. Széklete még nem volt. Teljes étvágyhiány, szomj alig fokozott. Gyermekek igen bágyadt, aluszékony, fájdalomról nem panaszkodik. Rend.: Ergotini 1,0. Sacchar. 3,0 mfpulv. div. in dos Nr. X. DS. 2 óránként 1 port.

Este: Végbélhő 39,4°, pulsus 132 lágy, kicsi. Prostratio fokozódott, eszmélet zavart. A délután folyamán két ízben híg véres-savós széklete volt.

Augusztus 24-én reggel: Végbélhő 39,2°. A vérömlenyek a már említett helyeken gyermektenyérnyi kiterjedést értek el s az ép, viaszszárga bőrrelzetekkel élénk ellentétet képeznek. Arczon, felső végtagokon s a száji nyákhártyán a foltok alig szaporodtak. Az éj folyamán több ízben erősebb orrvérzés és egy híg kátrányszínű széklet jelentkezett. *Vizelet sötétvörös*, erősen vér- és fehérynétartalmú. Teljes öntudatlanság. Szív működés szapora, erélytelen, szívhangok gyengék, homályosan határoztak, tüdők alsó részletei felett középszámú nedves szörtyögések hallhatók. Felültetés-kor 8—10 kanálnyi véresen festett, gyengén savanyú szagú folyadékot hányt. Rend.: Inf. flor. arnicæ e 1,0 ad 100,0 Tinct. Valerian. aeth. gtts. XV. Syr. s. DS. óránként 1 gyermekkanállal.

Este: Hő 39,0°. Érlökés fonálszerű, alig számlálható. Orrvérzés, véres székletek többször ismétlődtek. Egy ízben vérrögökkel kevert barnás folyadékot hányt. Gyermekek mélyen soporosus, rákiáltásra, nyugtalanításra alig reagál. Pupillák tágabbak, fényre csak igen csekély fokban hatnak vissza. Végtagok hűvösek. Aether-injectiók.

Augusztus 25-én. Gyermekek comatosus. Hőmérsék 38,5°, pulsus nem tapintható, szív működés rendetlen, a második szívhang alig kivehető. Orrból szüntelenül vérszivárgás. Bőr s nyákhártyák képe tegnap óta nem változott.

A halál a déli órákban állott be.

A bonczolatot augusztus 27-ikén *Babes V.* tnr. kórházi boncznok végezte. A lelet leglényegesebb pontjai a bonczjegyzőkönyv nyomán a következőkben foglalhatók össze:

Kemény agyburkok feszült, lágy agyburkok nedvdúsabbak. *Az agyacs és agyalapnak megfelelőleg a lágy agyburkokon, nemkülönbén a dura mater belfelületén sűrűen egymás mellé sorakozott mákszem egész lencsényi, élénkpiros vérömlenyek láthatók. Kiterjedés és küllemre nézve teljesen hasonlókat találhatók a pericardialis lemezekben. A szívburokürben mintegy 30 grammnyi híg vér. A jobb szív-pitvar falzata egész vastagságában sötétbarna-vörös pettyek és csíkoktól átszótt. A belek nyákhártyáján a vérömlések nagyobbak, szabálytalan alakúak, helyenként élénk pirosak, másutt rozsdabarna színbe játszóak. A tüdők alsó lebenyeiben mérsékelt fokú vizenyős beivódás.*

Kórisme:

*Diathesis haemorrhagica cum ecchymos. haemorrh. cutis, haemorrhagiis ad laminam infer. duræ et piaë matris, cerebelli baseosque, pericardii et intestinorum. Infarctus haemorrhag. parietis totius atrii dextri. Haematopericardium. Anaemia universalis.*

Az agyburkok vérömlenyein kívül, melyek jelenlétét különben a lefolyás alatt észlelt öntudatlanság és soporból sejtettük, kétségkívül a jobb szív-pitvar falzatában talált véres infarctus bír kiválóbb érdekekkel, annyival is inkább, mivel hasonlót az akaratlagos izmok egyikében sem voltunk képesek feltalálni.

A másik idevágó esetünk ugyanazon év nyarán került észlelés alá.

*II. B. M.*, 2½ éves leányka, inséges viszonyok között élő napszámosnő törvénytelen gyermeke, június 22-ikén vétetett fel. Kórelőzmény gyanánt csak annyi tudható ki, hogy három nap óta vétetnek észre a bőr kékes-vörös foltjai, s hogy tegnap erős orrvérzése volt, mely rövid szünetekkel gyakran ismétlődött. Egyéb adatot az értelmiség alacsony fokán álló szülő nem képes nyújtani.

A jól fejlett, mérsékelt táplált leánygyermek arczbőrén elszórtan, a törzsön s végtagokon, de különösen a hátón, sűrűen álló, köles egész lencsényi, részben kékes-vörös, részben élénkpiros, a bőr színe fölé nem emelkedő foltok láthatók. Köthártyák, szájnákhártya feltűnően halványak, kemény szájpadon s a belpofák több kendermagnagságú szederjeskék vérömleny. Gingivák fellazulást nem mutatnak. Pupillák középtágak, egyenlők, fényre kifogástalanul reagálnak. Tüdők kopogtatási s hallgatódzási viszonyai a rendeseknek megfelelőek. Szív és nagy edények hangjai gyengék, de tiszták. Beteg rendkívül elesett, bágyadt. Étvágya csekély, evés után azonnal hány, a hányadék sötétvörös. Székletei gyakoribbak, kátrányszínűek. *Vizelet tiszta, borsárga, fehérynét nem tartalmaz. Végbélhőmérsék 38,7°, pulsus szapora, gyenge.* Rendelés: Rp. Liqu. ferri sesquichlor., Tinct. Valerian. aa gr. 1,5. Aqu. dest. s. 100,0. Syr. simpl. gr. 10,0. MDS. óránként 1 gyermekkanállal.

Június 23-án. A bőrön s a nyákhártyákon észlelt tünetek nem változtak. Az éj óta az orrból folyton vér szivárog. Hányás többször ismétlődött, hányadék véres; egy kátrányszerű széklete volt. Erőbeli állapot nem javult. Hőmérsék 38,4°.

Este: Hőmérsék: 38,6°. Elesetség igen nagyfokú, öntudat ép. Orrvérzés szünt. Rend.: Cognac.

Június 24-én. Hő: 37,3°. Újabb vérömlenyek nem jelentkeztek, orrvérzés nem ismétlődött.

Este: Hő 38,1°. Erőhanyatlás fokozatosan előrehalad, pulsus alig tapintható. A foltok halványulnak. Rend.: Aetherinjectio.

Június 25-én. Hő 36,5°; tüdők felett bő apró szörtyögések. Érlökés nem tapintható. A halál fokozódó collapsus tünetek között reggeli 10 órákor állott be.

A bonczolást ez esetben is *Babes tnr.* végezte. A kórbonczdiagnózis, mely a lelet részletezését nélkülözhetővé teszi a következő: *Morbus maculosus Werlhofii cum ecchym. haemorrhagicis subcutaneis, pleurae costalis, intestinorum et renum. Haemorrhagiae minoris gradus textus periostealis partis posterioris columnae vertebralis. Anaemia universalis, oedema pulmonum acutum.*

Az előre bocsátott kórtörténetek kapcsán legyen szabad néhány utómegjegyzést tennem, de mindenekelőtt gondolatmenetünket jelezni, melyet jelen esetekben a kórisme megállapításánál követtünk.

A bántalom rohamos kifejlése, a tünetek már jóelőre kedvezőtlen prognoszt nyújtó súlyossága, a kíséző láz figyelmünket első sorban azon kórfolyamatokra irányította, melyekhez a leirtakhoz hasonló haemorrhagiák tüneti jelentőséggel szoktak társulni.

A legközölközött, a *himlő vérömléses initialis kütégjét* kizárhattuk az aránylag hosszú tartam alapján, mert tudjuk, hogy a purpura variolosa az esetek túlnyomó számában fennállása harmadik napján vezet halálhoz. Csak igen ritka esetben huzódik el 4, végső határképen 5 napig, de ekkorra a himlő jellegzetes papulo-vesiculosus bőrtermékei is kifejlődéshez jutnak. Ezt eseteinknél nem láttuk bekövetkezni, jölehet az elsőnek tartama 8, a másodiké 7 napot tett ki. A *küteges hagymáz* ellen szólt úgy a hőmérsék magatartása, mint a haemorrhagiák kiterjedése és foka. A *scorbut* felvételére hiányzott a száji nyákhártya azon jellemző, lobos elváltozása, mely a bántalom classicitását alkotja meg. Szívbillentyű-bántalom, fekélyes szívbelhártyalob, heveny sárga máj-sorvadás stb., melyek folyamán ily haemorrhagiák szintén felléphetnek, a physikalis vizsgálat alapján szóba sem jöhetnek.

Így a kórismét kizárás útján *önszenyi Morb. macul. Werlhofii*-re kellett tennünk, noha az előttünk lezajlott kórkép reánk inkább egy heveny fertőző betegség, sem mint olyannak benyomását tette, melyet eddigi nagyszámú tapasztalataink után egy többnyire lassú lefolyású, láz által csak ritkán kísért, a tengéletet s közérzetet



jelentéktelenül zavaró, kedvező lefolyású bántalomnak tanultunk ismerni.

A szakfolyóiratok casuisticus gyűjteményeiben a mieinkhez igen hasonló Morb. macul. Werlhofii esetek egész sorozata található fel, melyekben a rohamos lefolyás, a gyakran magas láz, a halálos kimenetel sehoggy sem illik be az »időszakos haemorrhagicus diaethesis« keretébe. Itt-ott fel is villan az észlelők részéről a bántalom fertőzeti természetének gyanú-kifejezése, mely azonban tudományos alapot csak Petrone, Barthelémy, Cheyne-Marchand vizsgálatai által nyert.

Sikerült nekik ugyanis a Werlhof-kór egyes lázas eseteinél a vérben egy apró, methylviolettel jól festődő micrococcust találni, valamint a beteg vérének beoltásával házinyulakon a kifejezett körképet előidézni.

Bár e kérdés végleg eldöntöttnek még nem tekinthető, mindazonáltal felette valószínű, hogy az önszervi Werlhof-kór bizonyos eseteiben — így a mieinkben is — az aetiologicus momentum egy fertőzési hatányban kereshető.

Sajnálunk kell, hogy eseteinkben az élőből vett vér bacteriologicus vizsgálata az azon időben fennállott technikai akadályok miatt nem volt kivihető.

A hulla véréből Babes tnr. által előállított culturák — nyilván a rothadási bacteriumok zavaró jelenléte folytán — a kérdés tisztázására nem folyhattak be.

## Közlemény Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

### A csonk ellátásának kérdése hysterotomiánál 31 eset kapcsolatában.

DIRNER GUSZTÁV tr. volt I. tanársegédétől.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

Eseteink rövid körtörténetei a következők:

1. Sz. K.-né 40 éves. II. P. Hájús hasfalak. Hasában nagy, a gyomorgödörig terjedő, a méhtestből kiinduló, subserosus myofibroma van, mely mélyen leterjed a méhnyakra. A daganat gyorsan növekedik, nagyságával a compressio tüneteit idézi elő s életveszélyes vérzésektől kísértetik. Az anaemicus egyén saját lakásán operáltatott 1880. szeptember 10-én: amputatio uteri supravaginalis. A ligamenta lata előleges külön alakítása után, az amputatio ujj-compressio mellett történik. A metszett sebfeület vérző edényei alakítottak. Csonkkezelés Schroeder szerint.

Lefolyás: fulminans sepsis; bonczolás nem engedtetett meg.

2. K. Teréz 35 éves. III. P. 5 év óta erősebb, 2 év óta rendetlen havi vérzések görcsök kíséretében, fájdalmak munkaközben. Elgyengülés. Hasában a köldökig terjedő daganat, melynek consistentiája izomszerű, felszine sima, oldalirányban mérsékelten mozgatható. Combinált vizsgálatnál kitűnik, hogy a gyermekfejnyi daganat a kissé vastagabb méhnyakkal közvetlenül függ össze s abból egyenletesen kiszélesedve indul ki. A méhutas ellenállás nélkül jobbra és hátrafelé 14 cmeternyre tolható előre. Petefészkek a hájdús hasfalakon át nem találhatók meg.

Műtétel 1881 szeptember 18-án: amputatio uteri supravaginalis. Hasmetszés a fehér vonalban a köldöktől a symphysisig. A daganat sötétkék, gyermekfejnyi, feltűnően puha, felszínén ujjnyi tágtult erek. A baloldali lig. lat. tövében diónyi áttűnő, fényes cystosus képlet, mely bemetszésre venosus ürnek bizonyul és megerősíti, hogy fibroma teleangiectodes van előttünk. A baloldali nagyobb petefészkek két tömegben való alakítása és kimetszése után a jól kiemelhető daganat a belső méhszáj táján kautschuk ligatúrába szorítottatik a Kalténbach-féle tű segítségével. Jobboldali petefészkek a ligatura alatt marad és izolált alakítás után távolítottatik el. A daganat amputálása után a méh ürege a tenyérszervi sebfeületen látható. A hasfali peritoneum Hegar szerint a csonkon körülszegetik. A csonkot a hassebben egy a ligatura felett átszúrt lándzsátű rögzíti. Toilette. Peritoneum és hasfalak külön-külön

varratnak össze. A csonk felülete chlorzinkkel kezeltetik Hegar eljárása szerint.

Lefolyás. Hányás ellen morph. injectio; este a csonk 10% chlorzinkkel érintetik. Másod napon a csonk száraz, a lándzsátű nyomási helyén dermatitis; peristalticus fájdalmak. T. 38°, P. 76. 4-ik nap flatus távozik; a csonk ollóval részben kisebbítettik s az új felületeken 10% chlorzinkkel edzetik. 5., 6., 7-ik napon T. 38° 7'-ig, 8-ik napon 39° 7'-ig emelkedik nagy peristalticus fájdalom kíséretében, melyek enyhítésére opiumos clysmá adatik. 9-ik napon néhány hasfali varrat és a kautschuk ligatura eltávolítottatik. A csonk körül a hasfalakról a chlorzinktől eredő pörk leválik, alatta tiszta sarjadzás. Csonk száraz, szagtalan, kemény. T. 38° 1', P. 84. A 12-ik naptól fogva láztalan; 13-ik napon a sebtölcsér felső zugában a hasfali rétegek közül jelentékeny genyedés lép fel, a mi az előző napok magasabb hőemelkedéseit is megmagyarázza. 16-ik nap a csonk ollóval eltávolítottatik, alapja sarjadzó; kissé lesüllyedt. Hasajtás csak 23-ik napon történt. Sebtölcsér ekkor már szűkül, élénk sarjadzással telik; eleinte carbolos olajjal, majd ungn. elemi-vel kötöttetik, a mi a sarjadzást élénkíti. 43-ik napon felkelt, a hassebb néhány lapis-touchirozás után teljesen behegedt, bár egy ideig a cervical canállal communicált.

Beteget 1882. októberben láttuk újra. Ekkor a lelet következő: Hüvely hosszú, boltozat alig érhető el, a portiót csak a kétajkú méhszáj jelzi, onnan ujjnyi vastag köteg követhető a hassebb alsó zugához. Diastasis rectorum. A hasövet nem hordja pontosan. Az övre egy pelota alkalmaztatik a sérvkapu fedésére.

1884. áprilisben a beteg két ökölnyi hassérvel mutatja be magát; különben hízott s jól van; hasfalak nagyon zsírdúsak; az övet nem szívesen viseli.

3. R. O. 36 éves hajadon. Nyiregyháza, Virgo. Két év óta tudja, hogy hasában daganat van. Folyó év nyara óta tisztulási alkalmával hasa bal oldalán fájdalmi vannak, melyek miatt feküdni kell. A hasfalakon át gyermekfejnyi, gömbölyű, sima, kemény és igen mozgékony daganat tapintható ki. A méh a daganattól nem különíthető jól el. Baloldali petefészkek rendes. Végbélben át vizsgálva a méh nyaka és teste jól kitapintható, ha ugyanakkor a daganat Schultze-fogással a medenczéből kiemeltetik; a további vizsgálat kimutatja, hogy a daganat a méhvel kocsányosan függ össze.

Műtét: 1882. szeptember 28-án: Myomotomia. Hasmetszés a symphysis-től a köldök felé, mely később meghosszabbítottatik a köldökön túl balra. A kékes színű, vérdús, emberfejnyi daganat kiemeltetik s a méhfenékkal összefüggő rövid, széles kocsánya Billroth-féle szorítótkba fogva ollóval elmetszetik. A daganat súlya 2 kilo volt. A levágott kocsány területe gyermektenyérszervi kerek helyet képez, melyen a tátonyó edények selyemmel öltettek körül s felettük a kocsány szélei harántirányban catgut szűcsvarrattal egyesítettettek. A vérzés azonban így nem csillapodott, miért is a csonk erős selyemfonalakkal két tömegben kötöttetik meg. Az így ejtett szűrcsatornából új vérzés eredt s ekkor a kocsány egész kerületében erős catgut-fonállal kötöttetik körül. A vérzés elállott, de hogy esetleges utóvérzésnél a csonk előhozása minden nehézség nélkül hatalmunkban legyen, rajta az utolsó alakítási hely felett kettős catgut-fonál vezetettetik keresztül, mely a hassebben át kifelé volt vezetendő. A csonk elsüllyesztése után, kettős drainsöv helyeztetett a hasürbe s azután következtek a hasfali varratok. A tökéletes egyesítés előtt azonban a draineiken át újra vér szivárgott elő, miért is a hasür újra megnyitottatik és a csonk kihúztatik; kitűnt, hogy a csonk összes szűrcsatornáiból bő vérzés indult meg. Az utolsó tömeges catgut-ligatura levétetett s helyette erős selyemfonállal kötöttetik körül szoroson a csonk, s miután a vérzés több percnyi megfigyelés után sem jelentkezett, a hasür kitakarítása után a hasfali peritoneum szélei a csonkhoz huzattak és két oldalon hozzá szegettek; maga a csonk pedig lándzsátű segítségével a hassebben rögzítettetik. Drainsövek behelyezése után a seb rendes módon selyemvarratokkal egyesítettetik. Lister-kötés. Műtét tartama 2 ó. 40 perc.

Lefolyás: I. nap. Kötés-változtatás. Hassebb igen fájdalmas. Émelygés, hányás. Égő szomj. IV. nap. A kötés naponta cseréltetik, a gaze vértől mindig kevéssé át van ivódva, a draineiken át kevés véres savó jő ki, a csonk tiszta. Szelek a végbélbe helyezett csövön keresztül távoznak. V. nap. A tiszta hassebb iodoformporral hintetik be s reá iodoformgaze tétetik. A draineik kifecskեն-

<sup>1)</sup> Lásd OHL. 1888: 7. számában.



deztetnek. T. 39°, P. 108. VIII. nap. Két láztalan nap után igen rossz éjszaka, nagy fájdalmak a hasban, szomjúság. T. 38°9', P. 90. Kötés: A tömeges ligaturák eltávolítottak, több mély és felületes hasfali varrat szintén. A legelső mély hasvarrat jobb oldali szűr-csatornájában kis abscessus képződött. A draineik átjárhatók. A csont elhaló részletei gaze által különítették el a hassebből. Széke mindaddig nem levén, beöntést kapott. X. napon a lándzsátű az általa átfúrt csontszélettel eltávolított, a fennmaradt úr, melyben mérsékelt gyenyedés van, iodoformmal hintetett be. XIII. nap. A hasseb alsó harmadában megnyílt egy új hasfali abscessus, melyből 5—6 gyűszűnyi geny ürült ki. T. 39°5', P. 108. XV—XVIII. nap. Láztalan. Naponta kötés-változtatás; a draineik meg rövidítették; a hasfali abscessusból semmi geny; a csontokról az elhalt szövetrészeket ollóval levágták. A csontokról alakotési fonalak válnak le, a hassebben pedig igen élénk a granulatio. XIX—XXXVI. nap. Hasseb folyton javul, mindenütt élénk sarjadzás látható, csont tisztá, sebtölcsér szűkül, draineik lassankint kifelé tolnak s rövidítették. 37. napon a kettős drain kivétetett s helyébe egy egyes tétetett be. 45. napon felkelt. 47. nap a drain elhagyatik s a már csak 1 cm.-nyi úr lapissal érintetik. 53. nap. Belső vizsg. Port. vaginalis a rendes helyen, méh kicsiny, feneke a hasseb alsó zúgában a hasfalhoz rögzítve, mérsékeltlen mozgatható. Méh környezete teljesen szabad. 54. napon elbocsátott. Utóbbi értesítések szerint jól érzi magát, meghízott, menstruációja rendes időben csekély mennyiségben jelentkezik.

4. R. Emilia, buziási, 40 éves, férj. OP. Nyolcz-kilencz éve veszi észre, hogy a symphysis felett kemény göbje nő, mely 2—3 évig jó ökölnyi maradt, azután gyorsan nőtt, de 3—4 év óta úgy látszik megállapodott. Néha keményebb, néha puhább és mozgatható. Gyomornyomásról, hasfájdalmakról s egyéb kellemetlen érzésekről panaszodik. Tisztulásai bővebbek. Gyakran vannak légzési nehézségei, szívdobogása; fejében lüktetése, kalapácsolása, bizsergése.

Vizsgálat 1882. szeptember 26-án: Has egyenlőtlenül kiterjedt, köldöktája csúcsos. A tágult hasüregben emberfejnél nagyobb, a medenczéből kiinduló daganat, mely több kisebb-nagyobb részletből áll. Az egész tömeg együtt mozgatható, de egyes részletek a többi mellett külön is eltolhatók, sőt egyik ökölnyi részlet csaknem bukdácsoló mozgást végez. Az egyes részletek mély barázdák által vannak egymástól elválasztva. A köldöktáji nagyobb dűdor elasticitasa folyadékartalomra mutat, a többi részlet kemény. Haskerület a köldök alatt 93 cm., symphysistól a tumor felső határáig a középvonalban a távolság 31 cm., ferdén balra 36 cm. Portio mélyebben, hirtelen elszélesedő, méhnyak nem különböztethető meg s a medenczebemenetet egy daganatrészlet teljesen elfoglalja. Méhkutasz 22 cmeternyre tolnak előre.

Műtét 1882. október 11-én: amputatio uteri supravaginalis. Hasmetszés a fehér vonalban; vékony zsírszegény hasfalakból kevés vérzés. Az előtűnő daganat nagysága miatt a hasmetszés jóval a köldök felett meghosszabbították. Az így nyert nyíláson át az egyenetlen, dűdoros daganat részletekint, a hasfalaknak rajta való lesimítása által, legnagyobb segmentumával kigördíthető s előtűnt a két emberfejnnyi daganat, melynek mintegy repedezett peritonealis burkolatából számos, igen különböző nagyságú, gömbölyű meztelen fibromagöb, mint megannyi függelék, lógott ki. Két oldalon a széles szálag s vele a két petefészek magasra felhúzza; a jobb oldali gyermekökölnyi, a bal diónyi. A jobb széles szálagból egy csomó ujjnyi vastagságra tágult, duzzadó kék ér halad a daganatba. Ezek, kettős lekötés után, átmetszetnek; ép így lemetszetik a jobb oldali ovarium is. Most a daganat legmélyebb helyén kaucuk-ligatura alkalmaztatik és a daganat nagyobb fele amputálókéssel lemetszetik. A sebfeület nem vérzik, de a megmaradt daganatrészletben még több fibromagöcztapintható, melyek tompán fejtetnek ki. Manipulatio közben a kaucuk-ligatura elszakadt és az egyik segéd két keze által helyettesített. A leszorítás helyén lüktető méhüterek kétoldalt körülöletnek s tömegesen lekötöttek, mire a csontból az úteres vérzés megszűnt; egyes kisebb edények a sebfeületen külön kötöttek le. A csont tenyéryi sebfeülete ékalakban kimetszetvén, szűcsvarrattal lépcsőzetesen egymáshoz szegetik, előbb a belső méhszáj külön varratik össze. Az ékalakú csont tetején a hashártyaszélek külön szegetnek egymáshoz, ép úgy az ovariumok helye és a széles szálag lemetszésével

keletkezett peritonealis rések is. A csont csúcsán egy erős catgut-fonál tűzetik át, melynek két végét az alsó sebzúgon kivezettük, hogy esetleges utólagos beavatkozásnál vezérfonalul szolgáljon a csont felkeresésére. Toilette után az így nyert jókora csont elszűlyesztetik s a hasseb silkwormgut-fonallal csomós varratokkal egyesítettik. Lister-féle kötés.

Lefolyás. A 3 órán át tartott műtétel és narcosis után a beteg nyugtalan, hasában szűrásról panaszodik, pulsusa gyenge, üres. Aetherinjectio. Este hányási inger. Pezsgő, opiumos allövet. T. 38°3', P. 100. II. nap délben 38°8', 3 órakor 39°5' P. 140. 6 órakor 39°8'-ra emelkedik a hő; a beteg roppant nyugtalan, szomjas, nagy peristalticus fájdalmait opiumos chamomillatea-klisma nem enyhíti. Hirtelen nagy meteorismus s hasbeli érzékenység lép fel, úgy hogy a hasseb részletes felbontása határozottatik el. Az alsó sebzúgban két mély varrat eltávolítása után az összetapadt hasfalak széthúzatnak, mire véres váladék nyomult elő. Ez a Douglasürnek a hüvely felé való drainezésére indított, a mi következőképen történt: a hassebben még két varrat eltávolítása által oly rés nyitattott, hogy azon át a bal mutatóujj a catgut-vezérfonal mentében a csontig s ennek hátsó oldalán a Douglasürig hatolt, a másik kéz két ujja a hátsó hüvelyboltozat felől gyakorolt ellennyomást. Most a hassebben levő ujj tenyéryi oldalán a Douglasür-troicart canule-je vezetettetik le, míg annak, éles gyűrűs nyílását a boltozat felőli ujjak meg nem érezték; itt rögzítve a canule-t, annak tövisé a boltozaton átszúrattott, mire a canule a szeméremrésig tolatott le. A canulen keresztül húzván az ablakozott drainsövet, a canule visszahúztatott. Eltávolításakor hallhatóan bűzös gázok nyomultak ki a sebből, melyek a troicarttal való belátfúrásra engedtek következtetni. Még egy kettős drain, melynek csak egyik fele ablakos, a hasseben át a Douglasür felé helyeztetik be, s azután Lister-kötés alkalmaztatik. A hüvelyből kilógó drain vattába burkoltatik. A beteg erős tokaji bort és rhumos teát kap. Az erre következő éjjel igen nyugtalan volt, beteg álmából gyakran felriadt, hánykolódott, néha hányt. A drain keveset vezet, a hőmérsék 37°8' szállt le, pulsus 160. Flatusok távozását érzi. III. napon reggel a kötés megnyitattik, a draineik langyos carbolos vízzel átfecskendeztetnek, rosszul vezetnek; ez délután ismételtetik, a mikor a Douglasür drainje mozgatására azon keresztül szelek mennek. Beteg igen szomjas, somnolens. T. 39°2', P. 140. A következő éjjel még igen nyugtalan, ismételve hányt, draineik újra átfecskendeztetnek, kevés véres savót vezetnek. IV. nap reggelén a hő 37°8'-ra szállt, beteg nyugodtabb, meteorismus apadt, sensoriuma élénkebb, erős aszú bort, rhumos teát jól tűr. Szelek folyton távoznak, has nem érzékeny. Kötés 3-szor újittatik; este a Douglasdrain körüli vatta, sárgás, bélsárra gyanus váladéktól festett. Ezentúl a napi hőmérsék több napon át 38° és 39° között ingadozik; kötés naponta 3-szor 4-szer újittatik, a hüvelyből híg bélsár, a hassebből elhaló szövetfoszlányokkal kevert szennyes geny ürül; a beteg erősödik, pulsusa teltebb, 88 és 108 között ingadozik. XII. naptól fogva a hőmérsék csak ritkán közelítette meg a 39°-ot, honnan a kötés újítására csaknem rögtön alászállt; a váladék most mindkét felől zavaros bűzös, bélsárral kevert; hasfali varratok eltávolítottak, szűrási helyeken gyenyedés; beteg elég jól táplálkozik, de gyakran szívdobogása van, légzési nehézségei s szűrásai. Állapotát súlyosabbá teszik czombján és alszárán levő égési sebek, mik a műtétel után melegítésül szolgáló, forró vízzel telt kőkorsók vigyázatlan alkalmazásából eredtek.

A lefolyás ezentúl is még újabb és újabb magas hőemelkedéstől volt megzavarva, melynek okát a 34-ik napon végzett belső vizsgálat kétoldali exsudatum-tömegben találta meg, melyek a csont körül képződtek, lassankint elgyenyedtek, áttörtek s a hasfali úgy mint a hüvelnyíláson át kiürültek. Bélsár-ürülés a hüvelyen át, de a hasfali nyílás felől is, a mellett, hogy végbélen át rendes széke is volt, még a 38-ik napig tartott; akkor a draincső, mely a Douglasürön át a hüvelybe vezetett végkép eltávolítottott, miután felső végével már XXII-ik napon a mélybe leszülyedt volt, honnan előhozni nem lehetett. Ettőlfogva a hüvely felől bélsár nem ürült, a hasseb azonban még sokáig bőven gyenyedt. Többször fellépett még 2—4 napig tartó magasabb hőemelkedés (39°4—40°3'), mely azonban hirtelen a normalisra esett le s napokon át állandóan az maradt. A 71-ik napon a hasseb tisztogatásakor, mely drainső segítségével még mindig nyitva tartatott, a



víznek a hüvelyen keresztül való kiömlése által figyelmessé. téve, belső vizsgálat történt, mely mutatta, hogy a mélyen lehatoló sebkutasz nem a csomk mögött halad le, hanem a portio vaginalis közepén, a külső méhszájon át, a hüvelybe jut s ott kitapintható. A hassebtől a méhszájig a távolság 6 centimeter; a meglepő kis csomkmaradvány mozgékony, környezete szabad.

Beteg az 56-ik napon felkelt, de csak a 102-ik napon bocsátattott el, hasán a hüvelylyel a portion át közlekedő sipolymenttel, mely nem záródott el.

Elbocsátása után 8 hónap múlva láttuk újra a beteg nőt, ki meghívva, megerősödvé kereste fel újra kórodánkat, mert hasfali sipolya még mindig nem záródott el. Ismételt lapis- és chlorzink-edzés után 22 nap múlva e nyílás a hasfal felől elzáródott és a mint 2 hó múlva, 1884. január hóban, levél útján értesültünk, zárva is maradt. Hassérvnek nyoma sincs. Beteg igen jól érzi magát, erős, hízott s minden házi munkát képes elvégezni. Legutolsó értesüléseink is igen kedvezően hangzanak.

5. B. M.-né, 28 éves. O. P. Tisztulása 14 éves kora óta 8 napi tartammal bő mennyiségben görcsszerű fájdalmakkal jár. Férjhezmenetele óta tisztulási fájdalmi erősebbek. Házasi életében többször feküdt méh- s petefészekgyuladásban. 1881. augusztusban láz és fájdalmak mellett bő tisztulása volt és ekkor a bal lágyék-tájon egy kicsiny, kemény daganatot vett észre, mely folyton nőtt és jobbra is átterjedt, nyomásra pedig érzékeny volt. Már leánykori étvágytalansága gyakori hányással járt, később ehhez szívdobogás is járult, továbbá mellszorulás, nehéz légzés, könnyű ingerlékenység; testét olykor a hideg borzongatja, majd az arcza tüzesedik ki s a gerincoszlop mentén égető érzés fut végig. Felép nála többször fejfájás, fulzúgás és garathurut is, szemeiben égő fájdalmak kíséretében. Testben lefogyott. Székszorulása van, gyakori vizelet inger bántja. Nyáron jobban, őszkor rosszabbul érzi magát. Több orvos által kezeltette már magát, de siker nélkül. Vizsgálatnál a méh bal szélével széles összefüggésben egy ökölnyi, kemény daganat található, melynek mellső felületén egy almanyi dudor különböztethető meg. A daganat oly jól mozgatható, hogy a bal oldalról a méhen keresztül a jobb oldalra tolható át, de ezen mozgást a méh is követi. Mindkét ovarium kitapintható. *Per rectum* a méh és daganat közé jól lehet behatolni, medencefalai szabadok.

*Műtétel:* 1882. november 11-én. *Myotomia.* Hasmetszés a fehér vonalban; a nagy ökölnyi, sima felületű, tojásdad alakú daganat jól kiemelhető alig ujnyi vastag, 4—5 cm. hosszú kötegben függ össze a méh bal oldalával; kocsánya erős selyemfonállal leköttetett s a daganat ollóval vágatott át. A csomk tallérnyi metszett felülete szűcsvarrattal, catgut-fonállal egyesítettett. Később a varrási tűszúrások helyén kis vérzés lépven fel, a csomk még egyszer tömegesen körülköttetett selyemfonállal. Mindkét petefészek normalis levén, behagyatott. Toilette. Hasvarratok silkwormgut-tal. Lister-kötés. Műtét tartama 1 óra.

*Lefolyás:* Első két napon elég enyhe. III. nap. Szelek távoznak. V. nap kötésváltogatás. Sebfeület tiszta. Új Lister-kötés. VIII. nap nyugtalan éj; a kötés megújttatik, hassebben semmi reactio. Hashajtásul beöntést kapott, melyre széke volt. X. nap szívargó vérzés a hüvelyen át. XII. nap. Varratok eltávolítása, hassebben semmi reactio. A következő napokon fejfájásai ellen naponta 2 gm. bromkali rendeltetett. *43. napon belső vizsgálat:* Méh ante-flexióban, méhtest nagyobb, mérsékelten golyószerű, jól mozgatható, nyomásra alig érzékeny, környezete teljesen szabad; a fundus táján egy körülírt kis helyen mérsékelten érzékeny, a jobb oldali ovarium kissé duzzadt s érzékeny. 44. nap elbocsátattott. A hőmérsék az egész idő alatt 36.4° és 37.6° C. között ingadozott.

6. K. T., 36 éves, hajadon, budapesti lakos. O. P. Mintegy 2 év előtt vette észre, hogy hasának jobb felében egy jókora ökölnyi göb van, mely ide-oda mozdult ha másik oldalra fekszik. Lassan nőtt ez év nyaráig, a mióta tetemes gyorsasággal a jelen nagyságot érte el. Beteg középtermetű, jól táplált, kissé halvány. A hasúrben a köldök vonalától különösen jobbra a medenczéből kiemelkedő és a köldöki harántvonal magasságáig felemelkedő gyermekfejnyi daganat. A köldökvonaltól alatta daganat félmagasságában balra egy második kisebb, mintegy kis ökölnyi rész-

let szökellik ki. A daganat a hasúrben igen jól mozgatható úgy haránt, mint függélyes irányban. A daganat felülete sima, alakja hosszirányban megnyúlt, tapintata kemény, nyomás- és mozgatásra nem fájdalmas. Méhtest a mellső hüvelyboltozatban, nagyobb, a jobb oldali daganattól világosan megkülönböztethető a nélkül, hogy különválasztható volna, a mennyiben a tumor az uterusal széles összefüggésben van. A daganat az uterusnak bimanualis tapintása mellett az oldalmazgatás alkalmával a méhet is maga után vonja, s a méh bal széléből való kiindulása constatálható. A méh hossza 7—8 cm.-ben állapítható meg.

*Műtét 1882. december 2-án. Amputatio uteri supravaginalis.* A sötétvörös, sima, fénylő felületű daganat jobb- és baloldali részlete a méhvel, ennek bal, széles szalagával, továbbá jobb oldalt a daganat alsó részletére reá húzódó tuba és kis ovariummal a hassebből kiemeltetnek. A baloldali ovarium mélyebben fekszik. Kaucsuk-ligatura. Felette a daganat legnagyobb része hosszú metszésekkel eltávolítottatik. A visszamaradt kisebb-nagyobb fibromagöbök majd élesen, majd tompán kifejtetnek. A férfitenyérnyi metszapon dúsz arterio-venosus és parenchymatosus vérzés, melynek megállítására czéljából a méhüterek mindkét oldalt előbb selyemmel, később még erős catgut-ligaturával is leköttetnek. De minthogy vérzés még ezentúl is volt, ez a méh szövetébe mélyen hatoló selyem körülöltések által csillapított. A csomk összevarrása catgut-tal lépcsőzetesen, a mélyből felfelé, szűcsvarrattal történt. Az így keletkezett tarajszerű csomk gerinczén a peritonealis burkolat apróbb öltésekből álló szűcsvarrattal lett egyesítve. Ezen öltések helyén szívargó vérzés lépett fel, mely csak újabb körülöltésekkel csillapult. Most mindkétoldali ovarium a tubák egy részével távolított el, kocsányok pedig leköttetett az art. sperm.-kal együtt. Vérzés elleni biztosítás szempontjából tapasztalataink után czél-szerűnek látszott a csomk elszűcsözése mellett a Douglas-ürnek a hüvelyen keresztül való drainezése. A csomktól jobbra-balra két kettős drain helyeztetett a mélybe s végük az alsó sebzúgban rögzítettett. Toilette. Lister-kötés; a draineik fölé közvetlenül ideiglenes szivacs. A hüvelydrain salicyl-vattába takartatik. Műtét tartama 3 óra 15 percz.

*Lefolyás:* I. nap d. u. 5 ó. Kötésváltogatás. Szivacs vérrel be volt ivódva, helyébe gaze tétetik; a hüvelydrainen véres váladék csepeg. Nagy fájdalmi vannak, továbbá szomjúsága és hányása. Rend.: morph. injectio, soda s jéglabdacs. II. nap. Fájdalmak fokozódnak a hasban. Rend.: Opium-klisma s limonade. Szelek távoztak. Kötés alsó széle vértől átázva, gaze felcseréltetik. Tápláló klisma; este morph. injec. III. nap. Fájdalmi enyhébbek, hányingere van, has erősen puffadt. Kötésváltogatás: gaze véres, váladék bűzös, a hassebb alsó zuga mellett 2 varrat megnyittatott, s a csomk mögötti táj felszabadítottatik. A draineik kifecskendeztetnek, a Douglas-drainen sötét kátrányos vér ömlött ki. Hüvelyfecskendezés, továbbá pezsgő, aszú bor, jéglabdacs. Klisma bor és tojással. D. u. igen hány, izgatott s nyugtalan; hasa nem fáj; 6 órakor kötésváltogatás, miután a gaze újra vérrel van átívódva, váladék alig bűzös. A draineik s a csomk mögötti táj kimosattak; hassebb még egy varrat kivétele által tágtattott. Kötés után beteg csendes, fájdalmi nincsenek; has és gyomor tája puffadt. Rend.: aszú bor s jéglabdacs. Este 8 órakor meghalt. Az egész idő alatt a hms. 37—38.3° között váltakozott, az érverés azonban III. nap 156-ra szökött fel.

A bonczolati jegyzőkönyvből a következőket adhatjuk: A méh petyhüdt, közötte és a rectum között pár vékony, vérszegény régi alhártya, a Douglas-ürt borító peritoneum erősen belövelt, itt-ott kis vérömlenyeket mutat és nagy odalapadó vérrögökkel fedett. A méh fundusa egész hosszában számos varrat által egyesített metszési sebet képez, falzatában néhány élesen határolt, könnyen kifejthető, majdnem porczkemény, metszfelületükön igen halvány képlet. Mindkét tuba a petefészekkel együtt, úgyszintén a hozzájuk tartozó széles szalag el van távolítva; a csomkban levő visszerek erősen tágultak, vérrel teltek. A hüvely nyákhártyája belövelt, egyes helyeken lencsényi vérömlenyes helyeket mutat, felső részében a portio vaginalis bal oldalán, egy borsónyi, sima szélű, a Douglas-ürbe vezető draincső által kitöltött folytonossághiány. (A méh nem metszetett fel.) Hasfali seb praeperitonealis kötszöve a seb egész kerületében bűzös, evesen széteső és számos borsónyi,



részint evvel, részint genynyel telt góczot tartalmaz. A Douglas-ürben kevés sűrű vörhenyes bűzös ev. Peritonitis ichorosa (minor. grad.) Gangraena textus cellulosi praeperitonealis in vicinitate vulneris scissae.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület XII. rendes ülése 1888. évi április hó 21-én.

Elnök: *Markusovszky Lajos* tr., jegyzők *Ángyán Béla* és *Moravcsik Ernő Emil* tr.-ok.

1. *Szontágh Felix* tr. kemény szájpaddfekély esetét mutatja be. A gyermek kemény szájpadján a hamulus pterygoideus felett mintegy tízkrajczáros nagyságú sárgás-zöldes szennyes fekély volt, mely körül a nyákhártya duzzadt volt. A körkép lényegesen elütött attól, melyet csecsemők szájpadján a szopás alatti nyomás következtében láthatni sokszor, s mely fekélyek a Bednar-féle aphthaból vagy a raphe mellett levő Lebon-féle commedokból indulnak ki, felületesek s könnyen gyógyulnak. A bemutatott esetben a fekély mélyre ható volt, a milyen lueticus vagy atrophicus csecsemőknél néha előfordul; ez esetben egyike sem volt jelen e két bántalomnak. A fekély minden szerelésnek daczolt. Végre egy vizsgálat alkalmával a fekély fenekén kemény, éles képlet találtott, mely vésőkutaszszal kiemeltetett s egy *fog*-nak bizonyult. Erre a fekély gyorsan gyógyult.

2. *Abonyi József* tr. ferdén nőtt fogak szabályozásának mintáját mutatja be. A 9 éves gyermeknél a jobb felső centralis metszőfog 55°-nyi csavarodást mutatott; hasonló csavarodás volt a bal felső centralis metszőfagon is. Ez esetben eltérve a fogak számának ilyenkor szokásos reductiójától, bemutató a szájpadra egy pontosan reállító kaucsuklemez készített, ehhez sodronyugót alkalmazott s ezzel fordította rendes állásba a két fogat, mi 4—5 nap alatt megtörtént.

3. *Pertik Ottó* tr. aneurisma cordis (partiale) chronicum bicameratum készítményét mutatja be. A szív össze volt növe a szívburokkal. A jobb gyomrocis rendes. A bal gyomrocis összes belhártyája hegesen elváltozott, hasonlóképen a szemölcsizmok is; a bal gyomrocis egy krajczárnyí nyíláson át közlekedett egy ökölyi ürrel, mely ismét egy krajczárnyí nyíláson át egy másik, szintén ökölyi ürrel közlekedett, s ezen ürök véralvadékkal kitöltöttek voltak. Azaz két aneurisma partiale chronicum volt jelen a bal gyomrociban, a mi igen ritka. A halált pangási tünetek és tüdővízenyő okozták.

4. *Prochnov József* tr. koponyasérülés két gyógyult esetét mutatja be. Az egyik 38 éves kocsis, kit ló rúgott fejbe. A bal homlokudoron 4 cm. hosszú, 2.5 cm. széles lágyrész-seb volt, mely alatt szálkás darabos törés a szálkák behatolásával az agyállományba. Sebkezelés salicylsavas vattával. Beteg sérülés után eszméletlen volt, beszéde nehéz, dadogó, a jobb arczfél és jobb felső végtag izmai hűdöttek voltak. Gyógyulás teljes s a január 16-kán sérült beteg e hó eleje óta egészen jól van, csekély sardzadó sebbel jár a kórodára. A másik beteg 17 éves leány, ki február 3-kán magát fejbe lötte. A glabella táján 2.5 cm. hosszú, 5 mm. széles tátongó seb, a csonton 9 mm. átmérőjű kerek lyuk, a szélek behorpadásával. A kutasz 8 mm. mélységben a lövegre még nem akad; az jelenleg is a koponyaürben van. Lefolyás láztalan, a külső seb begyógyult márczius 28-kán. Gyakran kínzó fejfájások gyötörték kezdetben, különösen ha többet járt. Jelenleg állítása szerint teljesen jól érzi magát.

5. *Dubay Miklós* tr. előadást tart újabb megfigyeléseiről a metalloscopia és metallotherapia terén. Ismerteti a metalloscopia főtényezőit, melyekből legkevesebb súlyt helyez az egyéni érzetre.

A reactio nyilvánulási módjai közül eddig csak az *aggressivet* és *depressivet* ismertük, most ezekhez még az *ekstatiicus* és a *regulativ* reactiót is sorolja. Ekstatiicusnak azon reactiót nevezi, melynél az idegbetegek hatékony fémlapok behatása alatt ekstasisba jutnak; regulativnek pedig azt, melynél csakis helybeli reactio észlelhető a fémlapok behatása alatt, a nélkül, hogy akár a hőmérsék, izomerő, akár pedig az érverések száma változott volna, hanem ezek helyett egészben vagy részben kiegyenlítődik úgy a két hónal-hőmérsékletnek, mint a két kar radialis érverési számá-

nak különbözete. A testhőmérsékre, érverésre és izomerőre nézve előadó a megfigyelése alá került idegbetegeknél gyakran feltűnő eltéréseket talált a rendes iránytól. Azon gyanuját fejezi ki, hogy az idegek úgynevezett működési zavarai ezen rendellenes nyilvánulási átváltozásokban találják alapjukat. Megkülönböztet *hyperthermiát*, midőn a testhőmérsék a hónalokban 37.5—38.5° C. között van; *hypothermiát*, midőn a hőmérsék 36.0—37.0° között van; *homothermiát*, midőn mindkét hónal hőmérséke egyenlő és *heterothermiát*, midőn a két hónal hőmérséke egymástól 0.2—0.7 hőfokig variál. Az általa megfigyelt 258 esetben volt homothermia 154, heterothermia 69, hyperthermia 44 és hypothermia 21 esetben. A testhőmérsék ezen állapotát körjellegzőeknek tekinti a működési idegzavarokra; és a heterothermiára nézve azt állítja, hogy tapasztalata szerint, minél nagyobb a hónal-hőmérsék különbözete, annál nagyobb fokú és megállapodottabb az idegek functionarius zavara és viszont, minél jobban közelíthető akár a metalloscopia, akár a metallotherapia által egymáshoz ezen különbözet, annál gyorsabb és állandóbb a gyógyulás. Az érverések száma gyakran 2—6—10, sőt 12-vel is emelkedett vagy leszállott különböző fémek behatásánál és így, miután ezzel óránként legalább 240—260, naponként 5760—8640, hónaponként 172,800—259,200-al szaporodik vagy fogy az érverések száma, már magában véve ennek is jelentékeny változást kell a szervezet életnyilvánulásaiban létrehozni. A *tachycordiával* együtt a *bradycordiát* is pathogeneticus jelentőségűnek tekinti annál inkább, mert akár az egyiknek, akár a másiknak megszüntetésével a bántalom is meggyógyul. Hosszas betegség, vérvesztés, dyspepsia, chlorosis stb. után fellépett neurasthenia és hysteria eseteit is ide sorolja. A dynamometer útján szerzett adatokra nem fektet kiváló súlyt, habár a Burq-félét jónak és czélszerűnek tartja. Ezután áttér előadó azon újabb ideges tünetek ismertetésére, melyekkel a vizsgálat alá került 258 beteg közül többször találkozott. Első helyen említi az általa *hyperaesthesia thermalis* névvel elnevezett túlérzékenységet, melynek egyik kiváló példányául egy betegét hozza fel, ki már + 4—5 R. léghőmérséknél is congestiókat, szédülést, fejnemást, oppressiókat stb. kap. Azután egy más köresetet ismertet, melynél a kedély állapota szerint váltakozik a *hyperchromatopsia* és a *dyschromatopsia* s kinél a kedély megnyugtatóására igen jól hatott az ibolyaszínű ablakfüggönyökkel elsötétített szobában tartózkodás. A neurasthenia ellenlábasa gyanánt azon állapotot, melynél a beteg az értelem és érzékek ép működése mellett, oly ingerek iránt is érzéketlen marad, melyek iránt minden egészséges ember impressionalis szokott lenni, előadó a *neurohypersthenia* elnevezést óhajta használatba venni. A *Weir Mitchel*-féle gyógmódról elismerőleg nyilatkozik, csak hogy ennek költségessége miatt ajánlatosnak tartaná ezen gyógmódot is összekötni a metallotherapiával. A segédeszközök között, melyeket a metallotherapiával karöltve igénybe venni szokott, említi az életmódot és étrendet. A nehezebb emésztésű tápszerek használatára súlyt helyez, mert ezeknek nehezebb áthasonítása által az idegrendszer túlélnek működésének egy részét mintegy leköti. Itt van helye a mérsékelt *vegetarianus* életmód és étrend előírásának, melyektől *Krafft*, *Hirschfeld*, *Schüle* stb. előadóval együtt néha meglepő eredményeket tapasztaltak. A hiányos agytápláltság folytán a neurasthenia és hysteria cerebrialisban szenvedő betegek álmatlanságánál igen jó eredményeket látott előadó a *Meuli-Hilty*-féle fekvéstől (fejfel lefelé). Gerinczagi izgatottság heveny eseteiben ajánlja a metallotherapia mellett a *Chapmann*-féle cső használatát, csak hogy az egyén több vagy kevesebb hőérzékenysége szerint kell ennél a víz hőmérsékét változtatni; rohamoknál jól tesz a *chloroform*- vagy *aether-spray*, *köprüök* vagy a *repülő hólyaghúzó-tapasz* feltevése. Idültebb esetekben télen néha a *delejavas* viseltetése, a *Lelièvre*-féle cataplaszmák, nyáron pedig legtöbb sikert látott a *homokfürdők* használatától, melyeket évek óta rendel betegeinek és a *Margitszigeten* is készítettett erre alkalmas területet betegei számára. Áttér a *homokfürdők* ismertetésére, azok hatásának valószínű magyarázatára és javalatára. Végül két esetet ismertet, melyek közül az első otitisből származott chronicus meningitis cerebrialis és spinalis neuritisekkel, a második egy teljesen kifejezett hemiatrophiával kapcsolatos epilepsia esete, melynél a bizonyára szintén atrophicus agyfélteke mellett is úgy a szellemi képesség, mint az érzések működése eddig teljesen sértetlen.



## KÖNYVISMERTETÉS.

*Le virus rabique des chiens des rues dans ses passages de lapin à lapin. Par M. André Högyes, Professeur à l'Université de Budapest.*

Högyes tanár e közleményében, mely a Párisban Duclaux tnr. szerkesztése alatt álló »Annales de l'institut Pasteur« című folyóiratnak ez évi márcziusi füzetében jelent meg, két évi szakadatlan kísérletei eredményének egy részét ismerteti meg a külföldi tudományos világgal. Egyes részeit az eredményeknek lapunk olvasói már ismerik, e miatt csak röviden soroljuk fel itt a közlemény tartalmát.

H. tnr. 1886. február végén kezdte meg e kísérleti sorozatát, melynek célja volt a veszettség elleni védőanyagok előállítására a szükséges tiszta fix veszettség-virust megnyerni. Mint ismeretes Pasteur e célból több éven át oltogatta nyulról nyulra az utcai veszettség vírusát, míg az állandó erejű virust előállította. H. tnr.-nak az állandó erejű virus előállítása egy kísérleti fogással már a 16-dik átoltásban néhány hó alatt sikerült. Az általa előállított virus erejére nézve már 1886. october havában, mint azt a Pasteur laboratoriumából kapott veszettség virussal való összehasonlítás mutatta, ugyanolyan erős volt mint a párisi virus. Azóta mindkét virus párhuzamosan tenyésztetik az ált. kórtani intézetben és mind a kettő állandónak és egyenlő erősnek mutatkozik. 1887. február végén a budapesti fix virus az átoltogatás 77-dik passage-ában volt. Közölve vannak a párisi és budapesti fix veszettség-virus élettani hatásai összehasonlítva. A hosszú kísérleti sorozatnak eredménye az, hogy Pasteur azon állítása, hogy az utcai veszettség vírusa nyulról nyulra átoltva virulentiájában egy bizonyos fokig folyton erősödve végre állandó erejű marad, kétségbevonhatatlan kísérleti tény.

E tapasztalati tény magyarázatára H. közleménye végén következő hypothesis állítja fel. A veszettség fertőző anyaga fertőző képességének növekedését a successiv átoltogatásoknál úgy lehet elképzelni, hogy a fertőző anyagok — legyenek azok valóságos microorganismuskok vagy valamely reproductióra képes szervi vegyületek, s melyektől az individualitást eltagadni nem lehet — az átoltogatások folyamára, midőn csak újból meg újból ugyanazon természetű talajba vettetnek el, alkalmazkodás folytán egyfelől individualiter erősebbekké és fajilag szaporábbakká válnak, úgy hogy a későbbi passage-okban ugyanazon súlyú veszett nyulvélben qualitative erősebb és több veszettségfertőző anyag van. E tünemény analog azon tüneménnyel, melyet kísérletileg végezett buzatenyésztésnél tapasztaltak. Ha a buzát évről évre ugyanazon módon trágyázott ugyanazon talajba veti el az ember, azt tapasztalja, hogy ugyanazon földterületen évről évre nagyobb mennyiségű és súlyosabb buza terem, azaz a buza szemek a talajhoz alkalmazkodás folytán individualiter javulnak és szaporábbakká lesznek. A buzatermés e successiv javulása azonban csak egy bizonyos maximumig emelkedik s azontul állandóan ezen a fokon marad.

—a—

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

**Borsosménta illó olaja mint fertőztelenítő szer.** (Phthisis és diphtheria ellen.) Braddon L. tr. a borsosménta illó olaját (oleum aethereum menthae piperitae) fertőztelenítő hatása miatt ajánlja roncsoló toroklob, nemkülönben tüdővész eseteiben. Ugyanis tudjuk, hogy Koch a pokolvarral tett kísérletei alkalmával a borsosménta illó olajának nevezetes hatását állapíthatta meg, mi abból állott, hogy e szer 1:300,000 hígításban a sporákat fejlődésükben gátolta, míg úgy a bacillusokat, mint a sporákat az illó olaj gőze megölte. Ez Braddont azon kérdés felvetésére vezette, valjon a borsosménta illó olaja nem volna-e hatással használható tüdővész és roncsoló toroklob eseteiben. B. igen kiterjedt kísérleteket tett, melyekben a borsosménta-olaj, a carbolsav, maróhigany és iodoform fertőztelenítő hatásait hasonlította össze. Rohadó anyagokul carfiol-forrázatot, tojás-fehérét, tézstát használt; míg a fertőztelenítő szereket magukban oldatban, zsíros olajjal átítatott vászondarabokban, vagy gaze-ben alkalmazta. E vizsgálatok eredménye az volt, hogy a borsosménta-olaj a

rohadást nagyobb mértékben, s teljesebben gátolja, mintsem ezt a carbolsav, vagy a iodoform teszi, míg fertőztelenítő hatás tekintetében a maróhiganyal mérkőzik. A borsosménta illó olaja 1000-szeres hígításban a rohadást teljesen megakasztani képes; 10,000-szeres hígításban pedig 26 napon át, míg 100,000-szeresben a rohadást 16 napon át tarthatja vissza. A kísérletül használt anyagoknál a borsosménta illó olajos szaga 3 hét alatt közönségesen eltűnt. B. ezek után bebizonyítottak tekintette, hogy a borsosménta illó olaja sebek kezelésében fertőztelenítő szerül tekinthető. Azt gyakorlatában először is gümőkóros térdizületlob eseteiben alkalmazta, midőn a műtett testrészen a gyógyulás hat hét alatt következett be a nélkül, hogy a hőmérsék emelkedett, vagy geny képződött volna; azon idő óta a beteg segítség nélkül járhatott. A másik eset beteget illetett, kinél a nyakon jelentékeny nagyságú faggyús daganat foglalt helyet, a melynek kimetszése után a seb gyógyulás nélkül négy nap alatt gyógyult. Kizárt sérv műtete szintén sikeresen végeztetett. Az alkaron erőszaki behatás után a mély pólya alatt körülbelül 15 cm. hosszúságban genyjárat keletkezett, a mely csapoltatott, s borsosménta alkalmaztatott. Ezenkívül e fertőztelenítő szerrel több apró műtét végeztetett. Mindezekben nyomfoltok alkalmaztatottak, melyek faolajjal lettek átítatva, ebből pedig előbb 30 gramm (1 obon) 1 csepp borsosménta-olajjal kevertetett. Továbbá az illó olajjal készített gaze, mint ez az eucatyptus-olajjal előállítatik, szintén jól használható (1:1000). Azonban meg kell jegyeznünk szerző azon esetét, melyben a borsosménta-olaj fertőztelenítő hatásának nem volt sikere. Ugyanis 68 éves beteg egyik czombján nagy sarcomában szenvedett, mely a lágyékmirigyekből indult ki és a Poupert-szálag alatt messze lenyult. Műtétkor a czombüteret és visszeret részben ki kellett metszeni. A beteg nem gyógyult meg. A műtét vidéken végeztetett elég jó hygienicus körülmények közt; szerző azonban azt hiszi, hogy az eredmény jobb lett volna, ha az valamely városi kórházban történik. B. különösen hasúri műtételeknél ajánlja e fertőztelenítő szert, melyet a szervezet nagy mennyiségben minden ártalom nélkül eltűrhet, s a maróhigany felett még azon előnye is van, hogy illóságánál fogva az egész szervezetben gyorsan s teljesen elterjed. A iodoform felett pedig nemcsak nagyobb hatásosságánál, hanem annál fogva is ajánlható, hogy nincs oly kellemetlen szaga, mint ezt az utóbb említett szernél tapasztaljuk. Tüdővészből szerző borsosménta illó olaját többször alkalmazta, s ide vonatkozólag hat esetet közöl. Az olaj beleheltetése Mackenzie-féle orr-szájürbeli belegeztető készülékkel történt, mely alkalommal gyapotra tíz csepp illó olaj öntetett. A belehelés néhány óránként ismételtetett heteken át, a nélkül hogy ez a betegnek ártalmára lett volna. A betegek a tüdővész különböző szakaiában voltak, s úgy a korai, mint az előrehaladt korszakokban lehetett jó eredményt elérni. Tapasztalni lehetett, hogy a jelenlevő bacillusok elhaltak, majd szaporodásukban vagy fejlődésükben akadályozva lettek. Oly esetekben, melyekben javulás következett, s mindennek dacára a beteg később mégis elhunyt, ennek okát abban lehetett találni, hogy a bacillusok s ezekkel közvetlen kóros jelenségek eltűntek, azonban visszamaradtak a betegségek folyamatában fellépő különböző következmények, melynek például a szalonnás elfajulás, vérszegénység stb., melyek azután a táplálkozás kimerülését, vagy az illető szövetek működő képességének tönkremenését eredményezték. Ezek szerint a borsosménta illó olaja nem vezet-het ugyan mindenkor a kívánt eredményre, de meg kell azt kísérteni úgy heveny, mint idült tüdővész eseteiben, midőn attól mint microbicidtól sikert remélni. Diphtheria eseteiben oly fertőztelenítő szer érdemli különös figyelmünket, mely gyakran, s nagy mennyiségben alkalmazható, sőt a melyet a beteg véletlenül le is nyelhet, a nélkül hogy ez ártalmára szolgálhatna. Ezenkívül kívánatos, hogy a használt szer illó legyen, s így a szenvedő hely minden részeihez elterjedhessen. E tulajdonságok leginkább a borsosménta illó olajában vannak meg, mely azokkal nagy hatásosságot egyesít. B. roncsoló toroklob két esetét említi meg, melyben a toroknak, s környezetének nyákhártyáján szürkésfém szennyes fekélyek voltak, s borsosménta illó olajának beecsetelésére az egyik esetben négy, a másikban három nap alatt megtisztultak. Fehérnye nem lépett fel a vizeletben. A láz megszűnt, s a betegek teljesen egészségesek lettek. (Lancet, 1888. 11. és 12. számok.)

—l— --k—



**Sulfonal, új altatószer.** Ezen vegyület a dimethylketon és az aethylmercaptan párosulásának élenyülesi terménye. Vegyképlete:  $(\text{CH}_3)_2 = \text{C} = (\text{SO}_2 \text{C}_2 \text{H}_5)_2$ . *Kast A.* és *Baumann* mult nyáron fedezték azt fel, midőn a kénes szervi vegyületeknek szervezetbeli élenyülésével foglalkoztak. Ez alkalommal feltűnt előttük vegyületeknek csoportja, melyek állandóknak mutatkoztak, s melyekben sokféle szeszgyökök találtattak, s disulfonoknál egybek nem voltak. Mindenekelőtt pedig azon vegyületeket tették vizsgálatuk tárgyává, melyek mercaptanokból s ketonokból élenyüléssel egybekötve párosulnak, melyeket *Baumann* és tanítványai nagy különféleségben állítanak elő, főleg kiválasztva az úgynevezett *sulfonalt*. A sulfonal nagy szintelen táblákban jegecedik, melyek teljesen szagtalanok és iztelenek; oldódnak 18—20 rész forró vízben közönséges hőmérsékletnél azonban feloldásukhoz 100 rész kivántatik. Borszeszben könnyen oldható, úgy szintén borszeszes aetherben. Sem savak, sem égvények, sem élenyítő szerek meg nem támadják azt. Így a tömén kénsav melegben is alig hat reá, a füstölő légenyav és királyvíz sem. Egy 10 kgm. súlyú kutya a sulfonaltól húsba burkolva 2 gm.-ot kapott a gyomrába, mire  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  óra mulva a hátsó végtagokban atacticus tünetnyek léptek fel, melyekhez nemsokára a mellső végtagokban hasonló jelenségek csatlakoztak; sőt később a törzs izmaiban ingadozó és bizonytalan mozgások lettek láthatóvá. Végre az állat ide s tova tántorgott és szédelgett, különféle tárgyakba ütközött, s összerogyott a nélkül, hogy ezután felemelkedni és megállni képes lett volna. Ezen tántorgásai és erőlködései után nyugodt lett, összekuczorodva elaludt, s hosszabb ideig így maradt. Ezután lassankint magához kezdett térni, s teljesen eleven lett a nélkül, hogy rajta a kísérletnek csak nyoma is mutatkozott volna. Nagyobb állatoknál tett kísérletek alkalmával nem következett be mindenkor, sőt ez esetleg ki is maradt és csak az izmokban határozottan kifejezett atacticus tünetnyek jelentek meg. Azonban a kísérletek azt mindenesetre mutatták, hogy oly szerrel van dolgunk, mely kiválólag az agy szürke állományának góczait támadja meg. A tünetnyek különösen azokhoz voltak hasonlók, melyeket az agy szürke állományának mozgató góczai kiirtása után észlelünk, leg-

alább ezt mutatta a kábultság, s a szédelgő mozgás, főleg pedig nevezetes, hogy az állatoknak nehezen esett a leeső szempillákat nyitva tartani. Miután pedig a kísérlettevő látta, hogy e szernek fokozott adagai nincsenek káros hatással, megengedettnek vélték, hogy vele embereken tegyenek vizsgálatot, különösen pedig olyanokon, kik álmatlanságban szenvednek. Mintegy 20 egészséges emberen tett *Kast* tr. kísérletet, köztük 7 orvoson. Tapasztalásból kiderült, hogy egészséges ember a szerből 3—4 grammot minden kellemetlen tünetny nélkül eltűrhet. 2—3 gramm fáradási érzésen és az érzékenység eltompulásán kívül egyebet nem idézett elő. Ilyenkor álmoság nem következett be. Azonban míg erőteljes férfiaknál a sulfonal semmi kábultságot sem eredményezett, addig gyenge testalkatúaknál már három gramm több óráig tartó mély álmatlanságot eredményezett. Az álmoság bekövetkezésére az emberek helyzete és a nap időszaka lényeges befolyással bír; így nyugalomban levő betegek könnyebben alusznak el és az alvás különös könnyen következik be délután, midőn az ember elszenderedésre magában véve is hajlandó. Az ilyenkor bekövetkező alvás azonban sokkal erősebb, mint máskülönben.  $\frac{1}{2}$ —1 órai alvás helyett ugyanis egész 4—5 óra hosszant tartó álmatlanság következik be, melyből a beteg csak nagy bajjal ébreszthető fel. *Kast* azon véleményben van, hogy egészséges embereknél, kiknél hajlam nincs az alvási, ez szükségkép nem következik be, hanem azoknál is mindenesetre legalább nyugalmat hoz létre, mely a természetes alvási hajlamot növeli. Ezen feltevés megfelel a betegeken tett észleleteknek is, melyek száma több mint 300-ra megy, összesen 60 betegen téve, a mely észlelések közül 200-at a marburgi tébolydában *Cramer* tanár tett. Maga a szerző 30 betegen 120 észleletet tett. Az esetek legnagyobb számában ideges álmatlanság fordult fenn, részben pedig agybeli bántalommal volt az egybekötve; továbbá egy néhány vén embernél, s ezen kívül heveny lázas bántalmaknál fennálló álmatlanság fordult elő. Adatott az még néhány esetben szívántalomhoz társult álmatlanság ellen, valamint rendeltetett vénkori dementia esetében is. (*Berl klin. Wochenschr.* 1888. 16. sz.)

—l— —k—

## TÁRCZA.

### Ásványvizeink forgalmáról és gyógyhelyeink látogatottságáról az 1887-ik évben.

BRUCK JAKAB tr. jelentése

a budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottságának ez évi aprilló 19-kén tartott üléséhez.

Midőn ez alkalommal bátor vagyok ásványvizeink forgalmáról és gyógyhelyeink látogatottságáról a lefolyt évben jelentésemet megtenni, kérem a tek. bizottságot, hogy ennek kapcsán néhány indítványt is terjeszthessek elő.

A visszatekintést száraz számok elősorolásával kezdem.

Megközelítő számítás szerint, az 1887. évben, hazánk ásványvizeiből mintegy 18.000,000 palaczk jutott forgalomba. Ezeknek több mint egy harmada külföldre került és pedig: 1.400,000 *Franciaországba*, 1.200,000 *Németországba*, 1.050,000 az *amerikai Egyesült-Államokba*, 550,000 *Olaszországba*, 500,000 *Angliába* és 500,000 a *keleti tartományokba*. További 700,000 palaczk esik *Europa* fennebb külön meg nem nevezett államaira, valamint több rendbeli *tengerentúli államra*, ide nem értve *Észak-Amerikát*. Végre 600,000 palaczk *Austriába* került. A mi ásványvizeink kivitelét illeti, az az idegen ásványvizek behozatalát tetemesen felülmutta. Daczára, hogy különösen csehországi ásványvizek nagy mennyiségben árasztják el hazánkat, mégis az importált üvegek, számra nézve, alig haladják meg a 4 milliót.

Ezen adatok eléggé örvendetesek, különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy ásványvíz-kereskedelmünknek a lefolyt évben is számos nehézséggel — kedvezőtlen politikai és közgazdászati viszonyok, magas vámok sat. — kellett megküzdeni. Így a *borszéki víznek*

bevitelére *Romániába* utóbb nagyon meg volt nehezítve a román kormány által életbe léptetett magas vámtételek által.

Keresettségére nézve első sorban állanak *keserű*, valamint *savanyú vizeink*, míg az ország egyéb szorosabb értelemben vett gyógyforrásai közül, különösen a jod- és vastartalmúak, nálunk ép úgy mint egyebütt, némi hanyatlást mutatnak. E jelenség oka valószínűleg ama versenyben keresendő, melyet az eféle vizeknek különféle, nagyobbára külföldről jövő s reklamszerűen kidicsért hasontartalmú gyógykészítményekkel ki kell állani.

A *keserű vizek* tekintetében nincs sok megjegyezni való. Hazánkban, valamint külföldön egyaránt nagy keresettségnek örvendenek. Kivételük évről évre nagyobb mérveket ölt, s ott, hol ezelőtt egyedül a *Hunyadi János-forrás* dominált, mellette ma már a nélkül, hogy maga tért veszített volna, számos más budai *keserűforrás* s ezek közt első sorban a *király*- valamint a *Ferencz József-forrás* is szerepelnek. Hazánkban azonban a verseny nem ily természetű. Itt — miután a termelés sokkal nagyobb mint a kereslet — valóságos élet-halálharcot vívnak egymás közt az egyes források tulajdonosai és folytonos árleengedések által iparkodván túltenni készleteiken, annyira lenyomták e vizek forgalmi értékét, hogy a velük foglalkozás azokra nézve, kik nagyobb kivitelre nem számíthatnak, megszűnt jövedelmező lenni. Az érdekelteknek e tarthatlan helyzet megváltoztatását czélzó kísérletei eddigelé sikertelenek maradtak, mi eléggé sajnós, mert a jelzett insolid versenyirányzat által nemcsak egymást teszik tönkre, hanem egyúttal a budai *keserűvizek* hitelét is.

Mi egyéb ásványvizeinket illeti, elismeréssel kell ama jelentékeny haladásról megemlékeznem, mely évről évre azok kezelése körül tapasztalható. Így, többek közt, a *bártfai*, *czigellai*, *buziási*, *koritniczai*, *lubló*, *lipíki*, *lipóczyi* (*Silvator*), *mohai*, *luhi* (*Margit-* és

\*\*



*Stefánia-forrás*), *szulini, szántói, szolyvai* vizek, palaczkok, töltés, dugaszolás és egyéb kiállítás tekintetében jelenleg már teljesen megütik a mértéket, sőt a gondatlan kezeltetése miatt annyira korholt *borsáki víz* is újabb időben jobb palaczkokban és megfelelőbb dugaszolással jut forgalomba. Azonban úgy látszik, a töltés alkalmával még mindig nem fordítanak kellő gondot e víz rendkívül gazdag szénsavtartalmának kellő megőrzésére. Az *égyénes sós vizek* egyik legkiválóbb képviselőjét, a *bihszádi vizet* nem említhetem a fennebbiek sorában, a mi valóban sajnós, mert e víz kiváló vegyi alkotánál fogva nemcsak saját hazájában lehetne hatalmas versenytársa a *selléri* és *gleichenbergi* vizeknek, hanem külföldön is sikeresen megállhatná a versenyt a nevezett forrásokkal — ha tulajdonosa megfelelő kezelésben részesítené.

Egyébiránt, miként ez általánosan el van ismerve, a nevezett víz e tekintetben épenséggel nem áll egyedül; számos társai vannak országszerte, a melyek csak rontják ásványvizeink hitelét és ezáltal a gondosan kezelt vizeknek elterjedését is gátolják. *Kívánatosnak tartom ehhez képest, hogy a balneologiai bizottság, tekintettel ezekre a forrásokra — ép úgy, miként ezt fürdőinkre nézve annak idején már megítélte — szemlét tartva a forgalomban levő hazai ásványvizek fölött: kijelölje és megnevezzék azokat, a melyek úgy vegyi alkotuk, mint kiállítás és gondos kezelés tekintetében kiválnak a többiek közül és így pártolásra érdemesek.*

A mi a *hazai fürdők* múlt évi vendégforgalmát illeti, arra nézve, megbízható adatok eddigelé nem állanak rendelkezésre. Ama kimutatások, a melyeket a saison végén az egyes fürdők a hatóságoknak kötelesek megküldeni, a honnan azok a belügy-ministeriumhoz felterjesztetnek, volnának hivatva arra, hogy tiszta és hamisítatlan képét adják eme forgalomnak; azonban eddigelé csak a 1884-ik évig terjedő adatok vannak feldolgozva és megtalálhatók ama jelentésben, melyet a belügyminister az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag a múlt 1887-ik évben a törvényhozás mindkét házához beterveztett. Az 1885-iki kimutatás az ez évben nyomtatás alá kerülő ministeri jelentésben, 1886-iki kimutatás a jövő évben és a lefolyt 1887-iki pedig csak 1890-ben kerül a fennemlített jelentés útján a nyilvánosság elé. Ezt nem szemrehányásként említem fel, mert jól tudom, hogy ezen kimutatásoknak ép úgy mint a nevezett ministerium által évről évre gyűjtött egyéb, az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozó adatoknak közzétételénél nem a pillanat szükségéi, hanem magasabb szempontok mérvadóak.

A balneologiai bizottságnak azonban, mely figyelemmel kívánja kísérni fürdészetünk fejlődését, érdekében áll, hogy ne elkésve, hanem minél előbb vehessen tudomást az e téren észlelhető mozgalmakról és ez okból helyén volna, hogy maga gyűjtse az idevágó adatokat; legcélszerűbben oly módon, hogy mielőbb, vagy legalább az idei fürdőidény befejezése előtti szaklapjainak, valamint a politikai lapok útján felszólítsa a hazai fürdőintézeteket, illetőleg forrástulajdonosokat, hogy ugyanazon kimutatást, melyet évenként köteleességszerűen bemutatnak az illető hatóságoknak, másolatban beküldjék az orvosegyesület balneologiai bizottságának is. Nem reményelem ugyan, ismervé a felszólítandók java részénél tapasztalható közönyt, hogy ez uton teljesen kimerítő és megbízható adatok fognak rendelkezésre bocsáttatni, mert még a ministerium idézett munkálata is felemlít néhány fürdőt, mely »kimutatást nem terjesztett fel«, de hiszem, hogy többé-kevésbé elegendő anyag fog egybegyűlni arra nézve, hogy a bizottság általános áttekintést nyerhessen úgy fürdőink évi látogatottsága, valamint az ásványvizeink forgalma tekintetében. Ha ezen indítvány elfogadtatnék, akkor a bizottság már az ezen évi fürdőidény lefolyásáról kellő időben lesz értesítve. Ez annál kívánatosabb, mert fürdészeti szaklapunk — milyenek, legalább a fürdőidény tartama alatt másutt gombamódon tenyésznek — nincs s így eddigelé csakis azon közleményekre vagyunk utalva, melyek itt-ott elszórva, s csakis egyes fürdőkre vonatkozólag, a külföldi vagy hazai szak- és politikai lapokban találhatók. Így pl. a *Cursalon* april 8-iki száma »*Frequenzstatistik*« című rovata alatt, melyben 3 évre vonatkozólag 99 fürdő látogatottságáról ad számot, több magyar fürdőt is említ. E szerint *Buziásnak* 1887-ben 1065 látogatója volt (1885-ben 1006, 1886-ban 1209-en látogatták); *Bánsát* 1885-ben 210-en, 1886-ban 244-en látogatták, 1887-re vonatkozólag a vendégek

száma megnevezve nincs, *Daruvárnak* a múlt évben 3117 látogatója volt (1885-ben 2406, 1886-ban 3248), *B.-Fürednek* 1896 (1885-ben 2156, 1886-ban 1999), *Harkánynak* 1714 (1885-ben 1552, 1886-ban 1863), *Herkulesfürdőnek* 5624 (1885-ben 4721, 1886-ban 4797), *Krapina-Töplitznek* 2275 (1885-ben 1992, 1886-ban 2119), *Lipiknek* 1516 (1885-ben 1131, 1886-ban 1463), *Lublónak* 1015 (1886-ban 975), *Pöstyénnek* 2605 (1885-ben 2488, 1886-ban 2812), *Szolyva-Hársfalvának* 611 (1885-ben 609, 1886-ban 610), *Tarcsának* 565 (1885-ben 535, 1886-ban 603), *Ó-Tátrafürednek* 3701 (1885-ben 2898, 1886-ban 3801), *Trencsén-Teplitznek* 3370 (1885-ben 3350, 1886-ban 3390), *Vihnyének* 622 (1885-ben 607, 1886-ban 589), *Varasd-Töplitznek* 3271 (1886-ban 3908).

Ha a most említett, valamint az ezúttal mellőzött számadatainkból következtetünk, a lefolyt év fürdőinkre nézve ép oly kevésbé volt kedvező, mint ama többi idegen fürdőkre nézve, a melyek az idézett jegyzékben felsorolva. A vendégek száma majdnem mindenütt csökkent, vagy legalább nem mutat emelkedésre méltó emelkedést. Ennek okául, és bizonyára joggal, felhozhatók: a kedvezőtlen nemzetgazdasági és társadalmi viszonyok, különösen pedig a rendkívül abnorm időjárás.

Nem levén a már érintett okoknál fogva abban a helyzetben, hogy a hazai fürdőink a múlt évben történt látogatását kimerítően feltűntethessem, engedelmet kérek, hogy ismét a belügy-ministerium 1884-iki jelentésére visszatérhessek és a jelzett évre vonatkozó számokat felemlítsem, mert ezek alapján legalább némileg következtetést vonhatunk a jelen állapotokra is. Volt ugyanis 1884-ben fürdőink látogatóinak száma 47,685, ezek közül volt belföldi: 38,168, külföldi: 9517. Összehasonlítva az előző évvel a látogatók száma 810-el mutatkozik kevesebbnek, azonban e keveslet onnan van, hogy *Abauj-Torna, Bereg, Nyitra, Sáros és Sopron megyék* a területükön levő több fürdőről kimutatást nem terjesztettek fel. E számok az azóta lefolyt három fürdőidény alatt bizonyára némileg emelkedtek, de ha fel is tesszük, hogy tényleg 1884-hez képest a lefolyt évben 10,000 emberrel több — tehát 57,685 — látogatta fürdőinket — a mi egyébiránt valószínűleg túlzott feltevés —, még akkor is elenyésző csekély ezen szám, ha egynehány világfürdő frequentációjával vetjük egybe. Így magában *Baden-Badenben* évente több mint 40,000 ember fordul meg (a múlt évi jegyzék 55,845 személyt mutat ki), *Karlsbadot* 1885-ben 27,911, 1886-ban 21,571, 1887-ben 21,868 vendég látogatta, *Kissigen* látogatóinak száma az utolsó években 12 és 13,000 közt ingadozik, *Marienbadé, Pyrmonté* felülmúlja a 12 ezret, *Norderneyé* a 14 ezret, *Scheveningen* megközelíti a 18 ezret, egymagát *Vichyt* évente 26,000 ember látogatja stb. Már ezen számok is mutatják mennyivel vannak hátra fürdőink látogatottság tekintetében a külföldiekkel szemben; az okokat, hogy miért van ez így, úgy hiszem, e helyen bővebben fejtegetni felesleges — semmi esetre sem keresendő forrásokban, melyek gyógyhatásra nézve bátran versenyezhetnek a külföldiekkel, meg kevésbé pedig a természet mostohaságában: a Balaton szépsége, a kárpáti gyógyhelyek felcséges fekvése, Erdély fürdőinek vadregényes vidéke elragadnak mindenkit, ki csak némi fogékonysággal bír a természet szépségei iránt. Hosszas és kitartó munkába fog kerülni, míg az itt rejlő kincseket kellőleg kiaknázzhatjuk, sok dolognak kell időközben alaposanm egyváltozni hazánkban; azonban nem kételkedem, hogy lesz idő, midőn hazánkban egynémely gyógyhelyére ép úgy fognak ezrenként vándorolni a látogatók, mint bármely más nagyírfű külföldi fürdőbe.

Végre még csak egyről kívánok szólni: az ország legnagyobb fürdőhelyéről, hazánk fővárosáról.

Alig van eset reá, hogy aránylag kis területen oly sűrűn fordulnának elő egymás mellett physikai tulajdonságaikra, valamint vegyi alkotukra nézve egymástól annyira elütő gyógyforrások mint *Budapestben*. Ott vannak a Duna jobb partján már a rómaiak által is ismert és gyógycélokra használt *meszes és kénes hévízek*, ott a város déli részén csak az ötvenes évek eleje óta ismert, de azóta már világhírnek örvendő keserűvizek az *Erzsébet-sósfürdővel*, ott a Duna közepén a *margitszigeti gyógyfürdő* szénlevegő tartalmú hévízével, ott végre a pesti oldalon, a világmeglehetőleg artézi kútja, mely 970 méternyi mélységből ömleszti 74 C. fokú kénes hévízét. Mindezen források gyógytani értéke kétségen felül áll;



tág ama indatiók köre, melyeknek sokféleségük folytán képesek megfelelni; a felettük épült fürdők jó része mintszerű, sőt a fényűzéssel határos berendezéssel bír, mely az elkényeztetett igényű fürdővendéget is képes kielégíteni: és mégis, mit tapasztalunk? Azt, hogy az idegen látogatók száma távolról sem oly nagy, miként azt a fennebb ecsetelt viszonyoknál fogva várhatnók, s hogy maga a főváros lakossága is, melyből a látogatók java része kitelik, első sorban csak diaetetikai szempontból veszi igénybe e fürdőket. A közönség eme részével szemben a gyógyulást keresők, a valódi gyógyvendégek száma teljesen eltörpül. S ez az, mit csakis sajnálattal lehet tudomásul venni.

*Fürdőink gyógytani értékének az eddigi mérvénél teljesebb kihasználása volna tehát ama cél, melynek elérése után kellene törekednünk.* Ha sikerülne a fürdőéletet ez irányban a fővárosban fejleszteni s nevezetesen, ha a vidéki s külföldi vendégek — ez utóbbiak évi átlagos száma alig haladja meg a százat — is sűrűbben vennék igénybe fürdőinket, egy hatalmas lépéssel juthatunk előbbre. Nemcsak fürdőink nyernének ezáltal, hanem maga a főváros is, mert a gyógyvendégek fokozódott forgalma tetemesen hozzájárulhatna a lakosság általános jólétének emeléséhez. Nevezetesen a Duna jobb partján, a fürdők környezetén lakók részére lehetne áldást hozó a dolgok ilyenén fejlődése, ha egyéb, a mienkhez hasonló situációban levő fürdővárosok példája után indulva, idegen vendégek befogadására berendezkednének. Csak *Aachent* akarom e tekintetben felemlíteni, mely 86,000 lakóval bíró város, jó részben kénes-forrásainak köszöni jólétét. Az ott megforduló rendszeres gyógyvendégek száma évente 7—8000 közt ingadozik, a futó vendégek beszámításával pedig túlhaladja a 20,000-et. *Bath*-nak 52,000 lakosa is befogad és ellát évente vagy 35,000 gyógyvendéget, bizonyára nem anyagi jólétének hátrányára. Igaz ugyan, hogy e városok lakosai és hatásai teljesen azonosítják magukat fürdőintézetük érdekével oly mérvben, miként ezt hazánk fővárosától, melynek számos egyéb feladatai is vannak, kívánni nem lehet; de várhatjuk a fürdők környezetének lakóitól, kiknek dús jövedelmi forrása nyilhatnék fürdőink után. Tényleg a *Császár- és Lukács-fürdő*, sőt némileg a *Sárosfürdő* környékén is nem egy család él a náluk elszállásolt fürdővendégek után, kiknek nagybárá primitív berendezésű szobáit elég magas áron adja bérbe.

Mennyiben járuljon maga a főváros, mint hatóság ahhoz, hogy a fennebb contemplált cél elérhető legyen, arról talán még lesz alkalom szólni. Egy feladat megoldására azonban minden körülmény közt kell majd vállalkoznia, a városligeti *»Artézi fürdő«* kiépítésére és a kor igényeinek mindenben megfelelő felszerelésére! Meleg fürdőink közül, a margitszigeti mellett ép e hely volna hivatva valódi gyógyfürdőként szerepelni. Alkalmassá teszi erre, hatásos thermája mellett, szerencsés fekvése egy árnyékos parkban, távol a főváros zajától és mégis elég közel mindazokra nézve, kik időnkint a főváros nyújtotta szórakozásokban is részt kívánnak venni. Hogy azonban abban a perczben, midőn a főváros e munkába belefog, a rákospatak bevezetése a stagnáló városligeti tóba elodázhatlanná válik, az úgy hiszem bővebb bizonyításra e helyen nem szorul.

Ennyit kívántam általánosságban a főváros fürdőire nézve megjegyezni. Úgy hiszem, *hálás munkát végezne a balneologiai bizottság, ha az általam ez alkalommal felvetett kérdéssel behatósabban foglalkoznék, akár oly módon, hogy saját kebeléből küldene ki egy szűkebb bizottságot, mely a főváros fürdőinek érdekében teendő lépések felett tanácskozná, mielőbb konkrét javaslatokat terjesztene a bizottság elé, akár pedig oly módon — és ez volna talán inkább célhoz vezető —, hogy ugyane célból a főváros fürdőinek orvosait, kik természet-szerűen jobban vannak beavatva a szóban levő fürdők belviszonyaiba, hívná egybe.*

Az ily módon létrejött munkát képezné azután a balneologiai bizottság ez ügyben teendő további lépéseinek kiinduló pontját. Hogy azonban a maga részéről már előlegesen is teljesen informalva legyen fővárosi fürdőink jelenlegi viszonyai felől, kívánatos, hogy testületileg e fürdőket végig járja és pedig a fürdőidény tartama alatt.

Úgy ezen, valamint az előbb mondottak folyamán tett egyéb indítványaimat a balneologiai bizottság becses figyelmébe ajánlom,

### A francia sebészek III. congressusa.

A congressus harmadik ülésében előadást tartott *Socin* (Basel) a sérvek gyökeres mütétének értékéről a teljes gyógyulás szempontjából. Előadó 1887. évi januárhó 1-ig összesen 75 esetben végezte a gyökeres mütétet szabad sérv miatt és 85 esetben kizárt sérv miatt. Az első 75 közül volt 50 lágyéksérv férfiaknál, 15 lágyéksérv nőnél, 10 czombsérv; ezek közül meghalt 2. A 85 kizárt sérv közt volt 31 lágyéksérv férfinnál, 20 lágyéksérv nőnél és 34 czombsérv; ezek közül meghalt 11 = 12.9%. A meggyógyultak összege tehát 147, kik közül 133-ra vonatkozólag vannak előadónak későbbi adatai s ezek szerint az esetek 38%-ában állott be visszaesés. Ezen adatokból előadó azt következteti, hogy a sérv gyökeres mütéte teljesen jogosult s mindig végzendő kizárás miatt végzett sérvmetszésnél kivéve azon esetet, ha a bél bármi oknál fogva vissza nem helyezhető. Szabad, ki nem zárt sérvnél a gyökeres mütét javalva van fiatal egyéneknél, ha sérvkötő a sérvet nem képes teljesen és állandóan visszatartani és felnőtteknél ha sérvkötővel nem lehet a sérvet könnyen, teljesen és fájdalom nélkül visszatartani. A mütét sikere annál jobb s biztosabb, minél fiatalabb az egyén, minél rövidebb ideig áll fenn a sérv és minél kisebb az. 25 évesnél fiatalabb egyéneknél 62%, és idősebbeknél 42% végleges gyógyulást látott. A gyökeres sérvmütétet egyszerűbb esetekben kellő antisepsis mellett majdnem teljesen veszély nélkülülnek tartja, csak éltesebb egyéneknél nagy sérv vagy kifekélyesedett kültakarók mellett találta azt veszélyesnek. A mütétnél a sérvtömlő a sérvnyaktól kezdve teljesen kiirtandó; e közben csak a veleszületett sérvek gördítenek akadályt élénk. A tömlő alsó részét a here befedhetésére vissza kell hagynunk s ha a here sorvadott vagy előesett, az is kiirtandó.

Az előadást követő eszmecsereben *Léonte* (Bukarest) említi, hogy ő 1885. őszétől fogva a sérv gyökeres mütétét oly módon végezi, hogy az üres sérvtömlőt a sérvnyak táján körülmetszi s a metszés belső széléit dohányzacskó módjára összevarrja. A tömlőt, mely lemetszve így megmaradt, nem irtja ki, hanem annak savóshártya széléit kivarrja a borseb széléhez oly módon mint a Volkmann-féle hydrocele radicalmetszésnél tesszük. Ily módon eddig minden mütett esete meggyógyult — összesen 7. *Thiriard* (Brüssel), *Mollière* (Lyon) és *Rontier* (Páris) tökéletesen osztoznak *Socin* előadott nézeteiben, melyeket gyakorlatukban ők is beigazolva láttak. *Trélat* (Páris) a mütétnél elnevezése ellen kel ki, mert a »gyökeres« melléknév nem illetheti meg azon mütétet, melynél csak 40% szabadul meg teljesen bajától. *Boeckel* (Strassburg) a mütétet nem tartja oly veszély nélkülülnek mint előadó. Ő a mütétet 12 esetben végezte s ezek közül meghalt 2; az egyik betegnek rendkívül nagy sérve volt, a beteg azonkívül iszákos volt s septihaemiában halt meg; a másik beteg szintén iszákos volt és rezgőriben szenvedő; ezen esetben a gyógyulás teljesen per primam történt s a beteg mütét után 16. napon halt meg. A gyógyult 10 eset közül kettőnél recidiva lépett fel rövid idő múlva. *Diberder* (Lorent) érdekes adatokat közöl a sérvnyílások gyógyulási módjára nézve s azon fontos szerepre nézve, mely e közben a hashártya alatti kötszövetnek jut. *Segond* (Páris) és *Richelot* (Páris), *Schwartz* (Páris), *Le Bec* (Páris) hasonlóképen a mütét előnyeit emelik ki s gyakorlatukból idéznek eseteket, melyekben az sikerrel hajtatott végre. *Richelot* szerint, ki 150 sérvmütétet végzett egymásután halálozás nélkül, a sérv gyökeres mütéte más szempontból itélendő meg szabad sérvnél és kizárt sérvnél. Egyébiránt a felszólalók mind a sérv gyökeres mütétének *Lucas-Championnière* által ajánlott módját alkalmazták.

Ugyanaz nap délután tartott ülésben *Lannelongue* (Páris) esetről tesz említést, hol májkörüli tályog miatt az alsó bordák resectióját végezte. *Guyon* a húgyhólyag gümös bántalmáról szól és 2 esetet ismertet, melyek egyikében magas hólyagmetszés, a hólyagnyak tágítása és iodoformolaj alkalmazására 17 nap alatt gyógyulást ért el; a másikban éles kanállal a fekélyeket lekaparta a magas hólyagmetszés sebén át és tüzes vassal megégette; itt is gyógyulás következett be, de hólyaghurut maradt vissza. *Démont* (Bordeaux) a hüvelyen keresztül végzendő méhkiirtásnál a *Richelot* által ajánlott pince-k ellen kel ki, melyek nézete szerint nehezen alkalmazhatók, ha a méh eléggé le nem vonható s könnyen be lehet velük a beleket is csipni. A hüvely resectiója nem ajánlatos,



mert a recidiva legtöbbször nem innen, hanem a széles méhszálagokból indul ki. *Péan* (Páris) a Richelot-ajánlotta pince-k feltalálását magának reclamálja. *Terrier* (Páris) a méhkiirtásnak ezen módjára nézve megjegyzi, hogy annak tapasztalatai szerint 22% halálózása van; kiújulás 70%. *Rontier* (Páris) a méhtest nyákhártyának rákos megbetegedéséről szól s annak ritkaságát és kórismeit nehézségét hangsúlyozza. *Pozzi* (Páris) a szóban forgó műtét javalatairól szól kimerítően és azon palliatív eljárásokról, melyek ott alkalmazandók, hol a méhkiirtás már nem végezhető észszerű javalat alapján. Végre *Richelot* (Páris) védi eljárása helyességét s kimutatni igyekszik, hogy a pince-k a vérzést teljesen csillapítják, ha elég soká — ha kell 24 óráig is — fekvé maradnak. Ezután *Terrillon* (Páris) jelentést tesz 60 esetről, melyekben rostdag miatt a méhcsontkítást végezte a hasúrból. Az extra-abdominalis csonkkezelésnek ad előnyt. — *Monod* (Páris) egy lymphangioma cavernosum műtét esetét ismerteti 8 hónapos gyermeknél; a daganat igen ritka s eddig csak két eset ismeretes *Reichel* és *Middeldorff* közléséből. *Schwartz* (Páris) a tumor erectilis kezeléséről electrolysissal tart előadást s említ egy esetet, hol 29 éves leánynál 2½ év alatt 350 electropuncturát végeztet (45—50 milliampère-s árammal) teljes sikerrel. Az electrolysis kiviteli módjára nézve *Bondet* (Páris) ismerteti az általa módosított nemleges sarkot; a túlerős áramokat nem helyesli, mert káros hatásúak lehetnek a szív működésre. Ugyanezen értelemben nyilatkozik *Redard* (Páris) is, ki mindig csak 10—15 milliampère-s áramot használ e célra. *Bilhaut* (Páris) a scoliosis több esetéről szól, hol az alsó végtagok hossza nem volt egyenlő s ezen esetekben előbb a két végtag ezen különbözetén akar segíteni massage-, gymnastica-, villamos- és hidegvízgyógyomóddal stb. *Redard* (Páris) ajánlja a scoliosis ellen a poroplastique nemez, gyps, vízűveg s hasonló anyagokból készült kötéseknek inkább, mint a sínes készülékeknek. Végre *Berrut* (Páris) a méh helyzetéről s a méh hátradőléséről értekezik s figyelmeztet arra, hogy rendes állása méhnél a nyak hátsó felülete nem tapintható a vizsgáló ujjal. Csak hátradőlő méhnél lehetséges ez, a mi diagnosticus szempontból igen fontos.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. április 26-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi ápril hó 8—14-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 333, meghalt 308 egyén. A születések száma tehát 25 esettel több mint a halálózásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 7, kanyaró 4, vörheny 2, hagymáz 2, agyhártyagyulladás 14, szervi szívbaj 8, agyhüdes 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 37, tüdőgümő és sorvadás 84, bélhurut és bélob 17, aggkór 18, erőszakos haláleset 5 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1870 beteg, szaporodás 588, csökkenés 571, maradt a hét végén további ápolás alatt 1888 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi április hó 8—15-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés hagymázban 11 (meghalt 1), himlőben 2, bárányhimlőben 10, vörhenyben 10 (meghalt 1), kanyaróban 97 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 8 (meghalt 4), croupban 4 (meghalt 2), trachomában 18, hökhurutban 5 eset.

— A budapesti k. m. t. egyetem orvosi karánál *Neupauer Gustáv* tr. szeméskörödei díjazott gyakornok egy évre, *Geyer József* tr. kórvegytani tanszéki segéd két évre meghagyattak állásukon; továbbá megválasztottak: *Székely Ágoston* a kórszövet-tani intézetnél tanársegédül egy évre és *Sebess Lajos* az általános kór- és gyógytani intézetnél díjazott gyakornokul egy évre.

— *Szigeti Márton* tr. Pestmegye t. főorvosa ez évben is május 1-én kezd meg orvosi működését Gleichenbergben.

— *Mangold H.* tr. már B.-Füredre utazott gyógyhelyi praxisának folytatására.

— Megjelent *Budapest főváros tiszti főorvosi hivatalának* jelentése a főváros közegészségi állapotáról 1888. évi márczius hóban. E jelentés szerint a lefolyt hóban élveszületett 1437, meg-

halt 1324, s így a születési esetek száma 113 esettel nagyobb mint a halálózásoké. A főváros összes nyilvános és magánkórházaiban ápolatott 6862 fekvő 4852 járó beteg; a kerületekben a kerületi orvosok által 3431 részint fekvő, részint járóbeteg, tehát összesen 15145 beteg. Ezek közül a lipótmezei országos elme-gyógyintézetben 795, az angyalföldi elmebeteg ápolóban 242, az irgalmasrendiek kórházában 237, a Schwartz-er-féle gyógyintézetben 116 elmebeteg volt. — Ebmarás 2 esetben történt; veszett eb volt 2, veszett ebmarás nem fordult elő. — Orvosrendőri bonczolat 57, orvostörvényszéki 8 végeztetett. Látélet és orvosi bizonyítvány kiállított a kerületekben 448; elintéztetett 1401 hivatalos ügydarab. Beoltatott a kerületi orvosok által 30, újraoltatott 148 egyén. Befogatott a gyepmester által 241 eb. Megsemmisített összesen a gyepmesteri telepen 52 db. ló, 29 db. szarvasmarha és 137 bárány, 252 kóbor eb. A közbárányon összesen levágatott 35,833 db. ezek között 6195 db. nagy szarvasmarha és 13,132 db. borjú. A közbárányon megsemmisített: 9 db. nagy marha, 8 db. romlott borjú, 6 db. birka, 100 db. idétlen borjú, 165 db. bárány. A vásártérre felhajtott 12,014 db. szarvasmarha, köztük ragályos betegség két esetben fordult elő. A t. főorvosi hivatalba beérkezett 1434, ebből elintéztetett 1325 hivatalos ügydarab. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Balkányi Miksa*, *Schleiminger László* s *Taub Gyula* orvostudorok s két szülész nő.

— A fülészek nemzetközi congressusa f. é. szeptember 10—16-ig fog *Brüsszelben* megtartani. A congressus elnöke, *Delstanche* tr. Mint halljuk *Böke* tr. »Közlemények a gyakorlatból« cím alatt a pilocarpinról fülész szempontról és a hagymázhoz szövődött fülbántalmakról fog előadásokat a congressuson tartani.

— Megjelent: *A jászberényi »Erzsébet-közkórház«* 1887. évi kimutatása *Gere Gyula* tr. kórházi igazgató szerkesztésében. A kimutatás szerint ápolatott összesen 403 (271 férfi 132 nő) beteg. Ezek közül gyógyult 272 (199 férfi 93 nő) = 71.0%; javult 35 (21 f. 14 n.) = 8.4%; gyógyulatlan 15 (9 f. 6 n.) = 3.7%; meghalt 29 (15 f. 14 n.) = 7.0%. Az ápoltak közt volt 162 belgyógyászati eset, 144 sebészeti, 11 szemészeti és 86 beteg. Az ápolási napok összege 9911, egy-egy beteg e szerint 26.5 napot töltött a kórházban. Sebészeti műtét összesen 33 végeztetett, kik közül 5 meghalt. A kórház bevétele volt 9103 frt 68 kr., mely összegből 4561 frt 83 kr. ápolási díjából folyt be. A kórház kiadásai pedig 6702 frt 74 kr. rugott, mely összegből esik a betegek élelmezésére 2427 frt 55 kr., gyógyszererek és műszerekre 451 frt 33 kr. A pénztári maradék az év végén 2400 frt 94 krt tesz ki.

— Megjelent: *a nagykarolyi nyilvános közkórház* 1887. évi kimutatása *Aldor József* tr. igazgató-főorvos szerkesztésében. A kimutatás szerint 1887. évben ápolatott összesen 630 (362 férfi 268 nő) beteg, kik közül gyógyult 392 (220 f. 172 n.), javult 122 (79 f. 43 n.), gyógyulatlan 23 (12 f. 11 n.) és meghalt 54 (30 f. 24 n.). További ápolás alatt maradt 39 (22 f. 17 n.) beteg. Az ápolási napok összege 15303, egy betegre esik tehát 24.2 ápolási nap. A betegek közt volt: belbeteg 245, sebészeti beteg 175, bujakóros 133, szemészeti beteg 47, szülészeti eset 30. Sebészeti műtét végeztetett 80, kik közül meghalt 1. Szemészeti műtét 14. A kórház bevételei 8768 frt 51 kr. rugtak, mely összegből 7992 frt 57 kr. ápolási díjakra esik. A kiadások összege 8519 frt 19 kr., melyből esik a betegek élelmezésére 3634 frt 30 kr., gyógyszererekre 1066 frt 64 kr. A pénztári maradvány 249 frt 32 krt tesz.

— A hülyék nevelő- és ápolóintézete *Budapestben* (I. ker. Alkotás-utca saját házban) küldi szét 7-ik értesítőjét. Az intézetnek 2 évvel ezelőtt 22 növendéke volt, azóta felvétetett 50; jelenlegi létszáma pedig 53, 40 fiú és 13 leány. Beszélni tud 43, nem tud beszélni 10, ezek közt siketnéma 2. A beszédet érti 17, nem érti 6. Irni, olvasni tud 29, egyedül eszik 49, etetni kell 7; felöltözködni és levetközni 6. A kilépettek közül lett kézműves 4, házi foglalkozáshoz vétetett 3, mint képesítetlen visszatartott 3 és meghalt 7. Az évi bevétel 1886-ban 12742 frt 26 kr., a kiadás 15281 frt 18 kr. a kiadás többlet tehát 2537 frt 92 kr.; 1887-ben a bevétel 67948 frt, a kiadás 86016 frt 17 kr., a kiadás többlet tehát 18068 frt 17 kr., mely összegbe az új intézet építése 68125 frttal van foglalva. Az intézet e szerint még nagyfokú támogatásra szorul. Hogy ez lehetséges legyen, ajánljuk »a hülyeség és hülyeintézetek, különös tekintettel Magyarországra



hülyéire, segélyszózat a magyar nemzethez» című kis munkát; írta Frim J.; ára 1 frt kapható a szerzőnél az intézetben. Még majd 2000 példányban van e munka, a melynek eladása által befolyó összegből az intézet építésére tett kiadásoknak egy részét le lehetne fizetni.

**(Beküldetett.)** *A vásártelki sós vasláp.* Ezen jelenleg Európában páratlan gazdagságú és gyógyhatású vasláp — *Sigmond Lajos* zutori földbirtokos fedezte fel Erdélyben, Nagyvárad és Kolozsvár között, Kolozsmegyében a magyar állami vasutak keleti vonalának, Bánffy-Hunyad vasuti állomásától 4 mértföldnyi távolságra eső *Vásártelke* község határában. A vásártelki sós vasláp mindazon kőnemeknél sikerrel alkalmazható, a melyeknél eddig a franzensbadi vasláp-fürdők használtattak és pedig annál biztosabb előnnyel, mivel a franzensbadi vasláp csak 10%-nyi vízben oldható mórst (Moorsalz) tartalmaz vasas tözegében, mely annak tulajdonképeni ható anyaga, míg a vásártelki természetes vaslápban 40, sőt 50%-nyi ilyen vas só van; azonban a kibányászaskori tözeg alakjából egyszerűen egymásra halmozva s a szabad levegőn hagyva — elmállás és élenyülés által — minden technikai közreműködés nélkül, az eredeti tözegképző növényi részek élenyészése és jegecesedés által 80-tól 90%-ig emelkedik benne a különböző szerves sók mennyisége. A kérdéses sós vasláp elemzését eddig *Fabinyi Rudolf* kolozsvári vegytanár, *Vartha Vincze* műegyetemi vegytanár és *Hauer*, a bécsi cs. k. birodalmi geológiai intézet vegytanára végezték. Legközelebb *Than Károly* budapesti egyetemi vegytanár elemzése is elkészül.

A vásártelki vaslápot teljes fürdőkben, ülő fürdőkben, vagy mint iszapos bedörzsöléseket és borogatásokat lehet használni. Rendkívül koncentrált állapotánál fogva egy egész kádfürdőhöz a betegség minősége szerint, 1 kilogrammtól 3 kilogrammig, egy ülőfürdőhöz pedig 0.25-től 0.75 kilogrammig elegendő.

Legújabbán *Trefort Ágoston* minister ő nmsága a vásártelki sós vaslápban a *buziási* fürdőre való bevezetését kegyesen elrendelni méltóztatott, minek következtében a buzai fürdő részére 100 metermáza vásártelki sós vasláp át is vétetett; mit tájékozás végett a t. orvos urak figyelmébe ajánlani kívánunk.

A vásártelki sós vasláp kapható: *Budapesten, Neruda Nándor* kereskedésében és *Pillich J. gyógyszer-tárában (Dorotya-utca)*. *Ügyszintén Budapest, Dr. Glück Ignác vízgyógyintézetében (város-lyeti fásor)* ezen sós vasláp-fürdők jutányos árban kaphatók.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. április 19-től egész 1888. április 25-ig ápolt betegekéről.

1888.	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			
április 19	41	31	72	31	22	59	3	1	4 859	827	1686	902	12	51	38	683
» 20	30	17	53	30	19	49	3	1	4 862	824	1686	902	11	51	38	684
» 21	30	27	57	53	35	88	4	5	9 835	811	1646	881	11	50	32	672
» 22	34	20	54	22	22	44	3	3	6 844	806	1650	896	11	47	34	662
» 23	48	32	80	53	40	93	6	—	6 833	798	1631	881	11	42	34	663
» 24	47	36	83	31	22	53	7	1	8 842	811	1653	902	11	42	31	667
» 25	46	18	64	44	23	67	5	4	9 839	802	1641	893	8	46	32	662

**»Az Anker.**» Az Anker élet- és járadék-biztosító-társaság Bécsben április 12-én tartá 29. évi rendes közgyűlését Zichy Ödön gróf elnöklete alatt. Az évi jelentésből kitűnik, hogy az üzlet az elmúlt évben is nyert terjedelmében s úgy a biztosítottaknak, valamint a részvényeseknek egyenlő kielégítő eredményt nyújtott. 1887-ben ajánlatok 19,473,699 frt összegben nyújtattak be és az év folyamán 7232 szerződés 17,582,615 frt tőkével realizáltatott. Az Anker az 1887-iki évben halálesetekért, visszavásárlásokért, túlélési és járadék-biztosításokért 1,034,631 frtot, a társulási tagoknak 2,286,449 frtot és költsön fejében a biztosítottaknak 252,072 frtot fizetett, míg a díjtartalék emelésére 1,754,830 forintot fordított. Az előny a biztosítottak részére abból tűnik ki, hogy a társulási tagok a részletben befizetett 2,093,913 frtért 4,286,440 frtot, azaz a betétet 7 százalékos kamatok kamatozásával, a túlélésre nyereséyrészesel biztosítottak nyereséjül a biztosított tőke után 25.17 százalékot kaptak, ellenben a halálesetre nyereséyrészesel biztosítottakra nyereséjül az évi díj 25 százaléka jutott. A

társulat kezességi képessége a túlélési társulás 14,801,137 frt alapján kívül a következő alapokból áll: a túlélésre nyereséyrészesel biztosítottak alapja 5,882,467 frt, díjtartalék és nyereséyrész alap a halálesetre nyereséyrészesel biztosítottak részére 2,170,345 frt, díjtartalék a halálesetre és túlélésre nyereséyrészesülést nélkül biztosítottak és járadék-biztosítások részére 8,025,833 frt, ehhez járul még a részvénytőke 1,000,000 frttal és a tőke-tartalék különtartalékokkal 1,659,117 frt, összesen 33,538,961 frt. A társulat összes vagyona 34,513,072 frt. — A befektetést illetőleg megjegyzendő, hogy egy rész bécsi és budapesti házakban van elhelyezve, melyek az évi leírások folytán jóval a valódi értéken alul szerepelnek a mérlegben. A vagyon túlnyomó része jelzálogos biztosítékot nyújtó és állami garanciát élvező elsőrangú értékekben van elhelyezve, mely körülmény a felülvizsgáló bizottságnak alkalmat nyújtott elismerőleg hangsúlyozni, hogy a társulat befektetéseinél szigorú óvatossággal jár el, s a biztosítási alapok és tartalékok szükségesnél nagyobb gyarapítására különös gondot fordít.

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Biharvármegye berettyó-újfalui járásában a **zsákai** körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen és 700 frt készpénz-fizetéssel, 20 kr. látogatási, 20 kr. vényirási és 20 kr. halottkémlési díjjal egybekötött állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket a berettyó-újfalui főszolgabíróshoz 1888. évi május hó 15-ik napjának délutáni 5 órájáig benyújtani annyival inkább el ne mulasszák, mivel a később beérkezhető folyamodványok az 1888. évi május hó 16-án d. e. 9 órakor Zsáka község házában tartandó választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Részletesebb felvilágosításokért az érdeklődők forduljanak Papp Ede községi jegyző úrhoz Zsákán.

Berettyó-Ujfalu, 1888. évi április 10-én.

3—2

*A főszolgabírói hivatal.*

Pozsonyvármegye **felső-esallóközi járásának** tisztii orvosa ezen hivataláról lemondván, az így megüresedett állomásra, mely Somorja szék-helyhez van kötve, s melylyel a törvényhatóság házipénztárából való évi 300 frt fizetés és 100 frt útiátalány jár, pályázatot hirdeték oly hozzáadás-sal, hogy az ide vonatkozó kéretek az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében galánthai gróf Esterházy István főispán úr ő méltóságához a folyó évi május hó 31-ik napjáig annyival is inkább benyújtandók, minthogy a későbbben érkező jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

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

Pozsony, 1888. április 18-án.

*Klempa Bertalan, alispán.*

A lemondás folytán üresedésben levő 500 forint évi fizetéssel s a szabályozott látogatási díjakkal javadalmazott tolnavármegyebeli **nagy-doroghi** körorvosi állomásra a pályázat ezennel megnyittatik.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak: **Nagy-Dorogh** körorvosi szék-hely és vasuti állomás 2765, Györköny 2647, Kajdacs 1543, Bikács 1208, Tápé 182 és Németkéer 1552 lakossal bíró községek s ezek területén létező pusztaik.

Megemlíttetik e helyen, hogy az egész körorvosi kerületben orvos nem lakik és hogy »Nagy-Dorogh« e néven nagyobb uradalom s környékén nagy birtokok vannak.

A választás a vármegye bizottságának 1876. évi nov. hó 9-én 190. sz. a. kelt közgyűlési határozatához képest a fentebb megnevezett hat község képviselői testülete részéről küldendő határozott számú megbízottak által folyó évi május hó 17-én délelőtt 10 órakor Nagy-Dorogh község házában fog megtartatni.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. és 144. §-ai értelmében felszerelt folyamodványaikat alulirothoz folyó évi május hó 15-ig nyujtsák be.

Pakson, 1888. április hó 21. napján.

*A főszolgabírói hivatal.*

Leköszönés folytán **Bogojeva** községében megürelt községi orvosi állásra az előző pályázat téves hirlapi közlése folytán, ezennel újabb pályázat hirdettetik és a választás határideje 1888. évi május hó 26-ának délutáni 2 órájára tűztetik ki.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a és az 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-ához képest felszerelt és az állam hivatalos nyelvének bírását, valamint erkölcsi magaviseletét is igazoló okmányokkal támogatott kérvényeiket bezárólag 1888. évi május hó 18-ig alólírt főszolgabírónál annál bizonyosabban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A betöltendő állással következő javadalmazás van egybekötve:

1-ször 500 forint készpénz-fizetés.

2-ször 30 krajczár nappali és 60 krajczár éjjeli látogatási díj.

3-szor 20 krajczár halottkémlési díj. A megválasztandó a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Apatin, 1888. április 16-án.

3—1

*A főszolgabírói hivatal.*



A lemondás folytán üresedésbe jött faddi körorvosi állomásra, melyhez Fadd 5063, Duna-Szent-György 2290, Gerjen 1615 és Gindly-család 1761 lakossal bíró községek tartoznak, a pályázat ezennel megnyitják.

Ezen állomásnak évi javadalmazása a megye által megállapított 500 forint fizetés és Fadd község részéről megajánlott s felsőbb helyen jóváhagyott lakbérpótlék 40 frt, ezen kívül Fadd községben a halottkémlésért 50 forint átalány, valamint a beteglátogatásért törvényhatóságilag megállapított díjak szedhetése.

A választás a megye bizottságának 1876. évi november 9-én 190. szám alatt kelt közgyűlési határozatához képest a fentebb említett községek képviselőtestülete részéről kiküldendő meghatározott számú választók által folyó évi május hó 2-ik napján d. e. 10 órakor Fadd községben a körorvosi székhelyen fog megtartatni.

Felhívatnak a pályázni kívánók, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143 és 144. §-ai értelmében felszerelt folyamodványait alulirothoz f. évi május 1-ig nyújtsák be.

Kelt Pakson, 1888. ápril hó 17-én.

A főszolgabírói hivatal.

**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 ferdulései. 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.

Programot bérmentesen küld.

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

**Orvosi vegyi és gócsövészeti 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.

**Hermina-udvar.**

**Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja  
beteg gyermekek számára Lipikben.**

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

**Dr. Kern egészségügyi tanácsos**

18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.



Műleges végtagok, nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak és egyéb

testegyenészeti gépek pontosan készítettnek

**Dollinger Bertalan**

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm. testegyenészeti gépgyárában

BUDAPEST,

IX., üllői-út 11. szám.



**Dr. BATIZFALVY**

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebészeti és testegyenészeti intézetének (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

**hidegvízgyógyászati osztálya**

idei május 1-én megnyílik. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vizgyógymód mellett svédgyógytornászat, villamozás, massage. Izzasztó kamarák, erejükben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Árnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikerrrel gyógyíttatnak: idegbántalmak, a vér és véredényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, közhvényes, csúszos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak, gyenge fejlődésű s gyors növés által okozott gerinczeferdülésben szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Betegek bennlakók, bejárók és félkosztosok. Programm bérmentve.

Házban, } Mindenkor kényelmes, olcsó, } fürdők,  
otthon } természetes lúg- } inhalatiók,  
} } elporlasztások }  
} } stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. Javallatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják Braun C. és G. Chrobak, Rokitansky s Späth tanárok.

Főraktár Bécs és Alsó-Ausztria számára: W. Raab, Wien I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá Mattoni H., valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalýsis ingyen és bérmentve küldetik meg.

**Dr. Mangold Henrik,**

valamint 1860 óta, úgy ez idén is működik mint fürdőorvos Balaton-Füreden.

**Dr. Pécsi Dani**

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkeven (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.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

Stájerországos

gyógyintézet.

**Kohitsch-Sauerbrunn**

Alsó Stájerország.

Déli vasutálló: Pölschach.

Május - októberi idény.

Hírneves gläubersavas savanyúvíz. Hidegvízúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás. Ujjonnan megnyitott forrás

**„STYRIAI FORRÁS“**

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízfőraktár HOFFMANN JÓZSEF-nél Budapest, Akademia-u.



# CZIGELKAI

**LAJOS-**  
forrás.

Iodtartalmú, égvényes sós natron savanyúvíz. Első rangú gyógyvíz orvosi tekintélyek által kipróbálva és legjobban ajánlva.

**ISTVÁN-**  
forrás.

Legnagyobb szénsav és sodatartalmú borvíz. A gyomor-bántalmakat gyógyítja s az emésztést javítja.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkezelősege

## CZIGELKAI

Sáros megye.

**RADAINI FÜRDŐ savanyúvíz-forrás**

legértelmesebb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer szikenyben szenvedők számára.

**Radaini** a legjobb asztali víz.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Gazdag szénsav-szikeny és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: közhvényneél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érneél, görvélyneél, golyvánál, sárgaságnál, gyomor-bajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Edes-kuty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszer-tárban és fűszerkereskedésben.

## A balatonfüredi fürdőidény

május 20-án nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitünő juhsavó-intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légcső-hurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdők, gőzfürdők s a női és férfi uszodával ellátott balaton-fürdők javallók: gyenge emésztés, idült gyomor- és bélhuzam-, vesemedence- és hólyag-hurut, hasi pozsga, máj, lép, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykórnaál, általános gyengeség, gerinczagy és idegbántalmaknál.

**Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.**

Diszes gyógyterem, elegáns éttermek, terrasse, kávécsarnok, fődött sétány, jó zenekar és szini-előadások, vízi sétákra kényelmes és biztos angol csónakok és vitorlás hajók, bál, tombola, jó restauratio — Wild vezetése alatt — szép és kényelmesen butorozott lakások, posta és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszer-tár. B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. A fürdő-intézet rövid ismertetése kívánatra ingyen megküldetik.

A közlekedés, a teljesen ujjaalakítandó Balatoni gőzhajó elkészítésében fenforgó késedelem miatt — további intézkedésig — egyelőre a nyugoti vasut Veszprémi állomásától történik, honnan az ott mindenkor kellő számban levő kényelmes bérkocsikon és kellemes uton, másfél óra alatt juthatni Balaton-Füredre. Vasuti saisonjegyek 33 1/3% kedvezményenél, ezenkívül ünnep- és vásarnapokat megelőző napon Budapestről B.-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek féláron kaphatók. — A fürdő-intézet rendelő főorvosa: Dr. Huray; uradalmi orvos: Gemál. Lakásmegrendelések (melyre előleg küldendő), Écsy László igazgatóhoz intézendők Balaton-Füredre. Lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30%-kal olcsóbbak. — A b.-füredi ásványvíz főraktára Budapesten Edes-kuty L. m. kir. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál és kapható még Székesfehérvártól Birkmayer és Veszprémben Müller fűszerkereskedésében.

(Utánnomat nem díjaztatik.)

A fürdőigazgatóság.

## Városligeti testgyógyintézet Budapesten.

(ezelőtt Dr. Fischhoff-féle gyógyintézet)

**Hermina-út 1525.**

Az intézetünkben felvett betegek minden beteg testalkatának és bajának megfelelően külön előállított készülék segítségével rendszerint műtét nélkül gyógyíttatnak. Kitünő sikerrel kezeljük különösen a következő betegségeket:

I. A csúzos közhvényes és gümőkóros izületgyuladásokat. II. Csonttöréseket, ficamokat és ezeknek, valamint az izületgyuladásoknak utóbajait, ú. m. zsugort, izületmerevségeket, korlátolt mozgathatóságot, végtagrövidüléseket, elgörbüléseket stb. III. A veleszületett és következményes elgörbüléseket, ú. m. a gerincoszlopnak oldal-, mell és hátfelé irányult elgörbüléseit; ángolkóros vagy csigolyaszúvos alapon keletkezett púpokat; tyúkmelleket, görbe nyakat; donga-, lúd-, ló- és saroklábát, donga és gacso terdet. IV. Gyermek-hűdést és következményeit. V. Zúródásokat, csúzt és közhvényt.

Készülékeink a plasticai művészet legmagasabb fokán állván, megvalósítják a modern testgyógyintézet legmerészebb követelményeit. Ezen készülékek ugyanis az által, hogy a test súlyát (pl. az alsó végtagról a medence közvetítésével) a gépezetre helyezik át, továbbá mert járkálás közben is tökéletes pontossággal szétvonva (distrahálva) és rögzítve tartják a gyuladt vagy tört testrészeket, kivétel nélkül minden betegünknek lehetővé teszik az általános testmozgást és egészséges fekvésű gyógytelepünk tiszta levegőjének élvezetét. Az által végre, hogy az elgörbült testrészeket fájdalomkózos nélkül szüntelen és eredményesen nyújtják (redressálják) a testgyógyintézet műtétet feleslegessé teszik. — Az eddigi hidegvíz-gyógykezelés folytattatik. — Kivánatra prospectusok, bérmentve küldetnek. — A beteganyag és módszer az intézetben 2-4 óráig az orvos uraknak és érdekelteknek szivesen bemutatatik.

Igazgatók:

**dr. Róth Adolf**  
testgyógyintézet  
az intézeti betegek rendelő orvosa

**Fischer Győző**  
cs. k. udv. szállító, orvos-, seb-, mű-  
és testgyógyintézet, segélyművek gyárosa.

**dr. Verebélyi László**  
felelős főorvos, egyetemi m. tanár, a Stefánia-gyermekkorház sebésze.

## Tehén-védhímlőnyirk

a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velencei tehén-védhímlőnyirk termelő intézetemben mindenkor friss és megbízható minőségben kapható. Árak: 1 phiola folyékony nyirk 1 frt, orvos uraknak 60 kr. Tömeges megrendeléseknél, községek, hatóságok részére jelentékeny árlaszállítás 100 egyénre 9 frt 50 kr., 500 egyénre 46 frt, 1000 egyénre 90 frt.

Univers. med. **Dr. Pillitz Ignác,**  
Budapest, V., Nádor-utca 20. sz.  
Május 1-től, V., fürdőutca 1.

## Tarcsa gyógyhely

Vas megyében, vasuti állomások Szombathely és Aspang. Hires Glaubersós vasfürdő.

**Évad kezdete május 20-án.**

Az ásványvíz az igazgatóságnál megrendelhető.

## Papier Rigollet

(Rigollet-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 Rigollet által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollet papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

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



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 bélek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökerező 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 egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecséljével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kiüvülről ily címmel van ellátva:




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

## Koritniczai gyógyfürdő,

### Liptómegeye, vasúti állomás Rózsahegy.

#### Évad-megnyitás május hó 15-én.

Ásványvíz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvíz-gyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és bélbetegségek, máj- és lépdegánatok, aranyeres bántalmak, sápkór, asthma és idegesség ellen.

Messze mértföldekre elterülő fenyveseinél fogva páratlan levegőjű klimaticus gyógyhely. — Posta-, távirada-állomás és gyógytár helyben.  
Füüdőrvos: Dr. Ormai József.

Menet-térti jegyek 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub>% árléengedéssel, az elő- és utóidényben (május 15-től július 1-ig, aug. 10-től szept. végeig) tetemesen mérsékelt árak. Minden bővebb tudósításokkal szolgál és lakásokra megrendelést elfogad a *füüdőigazgatóság*.

### Friss töltésű

## koritniczai savanyúvíz

szénsavas-földes-vasas-sós

orvosi tekintélyek által mint dr. Korányi tnr., dr. Kélli tnr., dr. Lumnitzer tnr., dr. Jelinek Zs., dr. Roth Ferencz nyilv. gyomor-gyógyintézet tulajd. stb. ajánlott kitűnő gyógyvíz gyomor- és bélbetegségek, aranyeres bántalmak és vérszegénység ellen. Borral rendkívül üdítő ital. Kapható Koritniczán a füüdőigazgatóságnál, Budapesten a főraktárban **Édeskuty L. m. k. udv.** ásványvíz-szállítónál és Mattoni & Willenél.

## Tamar Indien Grillon

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

A *dugulás* és annak következményei ellen, úgymint: *aranyér-bántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.* Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — 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 rendszeres 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** gyógyszerész Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

## 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 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 kevesbithető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerészertárában, Király-útca 12.

## Vastartalmú Kinaszörp

*Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.*

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

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerészertárában, Király-útca 12.

# „MARGIT“

## gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Selters-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák: *tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a cholera megbetegedés ellen.*

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

## Édeskuty L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapest.

Ügyszintén kapható minden gyógyszerészertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.



# FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-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 hasonnemű víz“ (1879).  
**Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:** „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, pillnáéhoz mint 162 : 100, a Friedrichshaller pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).  
**Attfield John tanár, Londonban:** „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből“ (1882).  
**Bazzoni Carlo tanár, Milánóban:** „minden más ismeretes hasonnemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).  
 Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, Váci-utca 18. sz. alatt.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).  
 Megnyitás április 29-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhízásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadóter 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-ter, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

## VASLÁPFÜRDŐK KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL KIVÁLÓAN ALKALMASAK:

# MATTONI LÁP-KIVONATAI LÁP-SÓ LÁP-LÚG

E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánltnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méhköri, valamint petefészekloknál, méhbelhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénységnek, görvély- és angolkórnál, izzadmányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetelésre való hajlamnál, részletes hűdéseknel, köszvénynél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserü-sósfürdők használata után.

**Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!**  
 Só- és aczélfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz- és fűszerkereskedésben. — Tessék mindenkor

### MATTONI LÁPKIVONATÁT KÉRNI,

és pedig:

**MATTONI LÁPSÓJA,** a száraz kivonatnak 1 kilóját tartalmazó dobozokban.  
**MATTONI LÁPLÚGJA,** a hig kivonatnak 2 kilóját tartalmazó üvegekben.

# LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Slavoniában).

**Vasuti állomás: Pakratz-Lipik (Déli vasut).**

Egyetlen meleg jódforrás a kontinensen, 64° Celsius állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe églj.

**A nyári idény tartama: április-október.**

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a test nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinel, görvélykórnál, bujakkórnál stb., stb.

Mint fürdőorvos Dr. Marschalko Tamás működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemenczékkel; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s tétijegyek 33% árleengedéssel a m. kir. államvasutak s a cs. k. szab. déli vasut részéről. — Prospectus s felvilágosítással szolgál a **lipiki fürdőigazgatóság.**

## A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **Édeskuty L.-nál** m. kir. és szerb kir. udvari szállító, továbbá az osztrák-magyar monarchia összes ásványvízkereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

**Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás**

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

**A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.**  
 Budapestén főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Déli-tiroiban 20 kilométer Trienttől.

## Levico

Természetes arsenidús vasas víz.

Vegybontotta **Barth tanár Bécsben.**

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

**Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.**

**Szétküldés postával is:** Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: **Édeskuty L.-nál**, Budapesten.



ARANY  
PARIS  
1878  
EUREM

Cs. k.  
legmagasabb  
elismerés





ARANY  
AMSTERDAM  
1883  
EUREM

### Gleichenberg gyógyhely

Stájerországban, Földbach állomás a magyar nyugati és Purkla a déli vaspályán.  
**Az idény május 1-én kezdődik.**

Égvényes sós és vasas savanyúvizek, belehelés fenyűár- és forrásokkal (külön fülkékben is) pneumatikus kamara 12 személy számára, nagy belégzési készülék, pezsgő szénsavas fürdők, vasas, fenyűár- és édesvízfürdők, hideg fürdő és vizgyógyászati, kecskesavó, kecsketej, kefir frissen fejt tej a külön e célra épült tejgyógyintézetben. Felvilágosítást ad és kimerítő prospectusokat kívánatról ingyen s bérmentve szétküld a Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.



DISZ-OKMANY  
GRAZ  
1859  
FÜRSTENFELD



ARANY  
TRIEST  
1882  
RÄDERBURG



**Új aera!**  
 Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

**Horkolás elleni**  
 készüldke csukott szájjal való alváshoz; egyrészt és garat kiszáradását és horkolást megakadályozza, a használata nem zavaró se gátló vagy kellemetlen. Garat-, gége- és idült tüdőhurutnál különösen nagybecsű. Kapható a felhalálból.

**GUSTAV SCHUBERT,**  
 I. Rohlenthurmsstrasse 19, Bécs.  
 Ára használatai utasítással 2 frt. Kapható Török József gyógyszerész úrnál Budapesten.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapestben.

Használatban a Rókus-kórházban Budapesten Navratil tanár úr osztályában.

Nyitott szájjal alszik Ön?

**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 nyujtható.

**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.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**  
 teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

**Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,**

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliomot és meszet.

Oxydáló hatányokat — Vasat és Mangant;

Tonicumokat — Chinint és Strychnint;

És agy-, valamint idegértető 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 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 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.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az »ORVOSI HETILAP« 18-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

2. SZ.

Vasárnap, április 29-ikén.

1888.

TARTALOM: Gerlóczy Zs. dr. Vizsgálatok a desinficiálás gyakorlatára vonatkozólag. I. Árnycszékgyödrök tartalmának desinficiálása és szagtalanítása. II. Csatornafolyadék desinficiálása és szagtalanítása. III. Csatornaiszap fertőtlenítése és szagtalanítása. — Lendvay B. dr. A szülőknő elhalálása fogóműtét közben. Terheli-e a műtévő orvost mulasztás vagy gondatlanság vádja? — Humanus: Katona orvosok képezése. — Közegészségügy: Az országos közegészségi egyesület szakülése.

## Vizsgálatok a desinficiálás gyakorlatára vonatkozólag.

GERLÓCZY ZSIGMOND dr., egyetemi gyakornoktól.<sup>1)</sup>

Mult év folyamán *Gebhardt Lajos* tiszti főorvos úr a gyakorlati fertőtlenítés körül követendő eljárás ügyében kérdést intézett *Fodor József* egyetemi tanár úrhoz.

Mínt hogy pedig több fertőtlenítő szer gyakorlati értéke felől eltérő vélemények uralkodnak, Fodor tanár szükségesnek látta a közigazgatási szempontból fontosabb desinficiálásokra vonatkozólag újabb és gyakorlati irányú vizsgálatok eszközését, melyek végzésével a tiszti főorvos úrral egyetértőleg engem bizott meg.

A vizsgálatokat Fodor József tanár úrtól megszabott irányban és módon, az ő felügyelete és Dr. *Frank Ödön* egyetemi tanársegéd úr több ízben igénybe vett szíves segédkezése mellett főképen oly irányban végeztem, hogy a közigazgatási szempontból fontosabb desinficiáló módszereket kitanulmányozzam, s végrehajtásukra nézve úgy tudományos, mint gyakorlati támaszpontokat nyerjek.

A közegészségügyi szempontból fontos fertőtlenítő eljárások szerfelett sokfélék, egyszersmind ezen eljárások adott körülmények között más és más feladattal bírnak.

Az alább következő kísérletsorozatban a következő fertőtlenítési feladatokra voltam tekintettel:

I. Árnycszékgyödrök tartalmának fertőtlenítésére, illetőleg szagtalanítására.

II. Csatornafolyadék fertőtlenítésére és szagtalanítására.

III. Sáfogók, iszapgyűjtők fertőtlenítésére és szagtalanítására.

IV. Száraz utcái szemét fertőtlenítésére.

V. Friss bélürülék (nevezetesen gyomor- és hurutban és hagymázban szenvedő betegek ürülékének) fertőtlenítésére.

A desinficiálásra oly szereket vettem kísérlet alá, melyek a gyakorlatban áruknál, illetőleg hatásuknál fogva leginkább tekintetbe jöhetnek. Nevezetesen desinficiálást végeztem:

1. Maró higánnyal (corrosiv, sublimat), minthogy e szer erős fertőtlenítő képességű, s az újabb irodalomban ismételve legelső sorban ajánlják fertőtlenítésre. A sublimátot vízben oldva alkalmaztam, hogy a desinficiálandó anyaggal jól összekeverhessem. A sublimát ára helybeli nagykereskedésben és nagyban vásárolva 5 frt 75 kr. kilónként. Azonban e szer nagyobb elhasználás esetén okvetlenül és gyorsan drágulna, a mint tényleg ez idő szerint is folyton drágul.

2. Kénsavas rézzel (rézgálicz), mely szer hazánkban bányászati nagy bőségben termeltetik, és igen olcsó. Szintén oldatban használtam. Ára 100 kiló cuprum sulfuricum crudumnak 30 frt.

3. Kénsavas zincoxyddal (fehér gálicz), a mely hasonlóképen olcsón kapható. 100 kiló z. s. crudum ára 28 frt.

4. Mellesleg összehasonlítás céljából tekintettel voltam a vasgáliczra, melyből 100 kiló crudum 6 frt 50 krba kerül.

5. Megvizsgáltam a kristályos carbolsavat, mit oldva alkalmaztam. A vegytiszta kristályos carbolsav ára nagyban vételnél 100 kiló 230 frt; azonban ez időszertint folyton drágul.

6. A nyers — tisztítatlan — carbolsavat, melynek kétfélesége forog a kereskedésben. Az egyikből, mely 25—30% carbolsavtartalmúnak van a kereskedésben jelezve, 100 kiló 16 frtba

kerül, a másiknak ára, mely 50—60% carbolsavtartalmúnak van jelezve, 28 frt kilónként. Megjegyzem, hogy a kísérletnél használt nyers carbolsav ára szerint 50—60%-os volt, azonban Koppeschaar-Tóth<sup>1)</sup> módszere szerint elemezve tényleg csupán 18.7 carbolsavat tartalmazott.

7. Megvizsgáltam a carbolmeszet, mely 5%-osnak jelezve, a kereskedésben 8 frt 50 kr. pro 100 kiló. Ennek carbolsav tartalma is azonban tényleg csak 2.1875 grm. pro 100 grm.

8. Kísérletet végeztem az újabban ajánlott creolinnal, melynek kilója 2 frt. A creolin szörpsűrűségű, sötétbarna, kátrányszagú folyadék, mely vízzel bármily arányban tejszerű fejetet képez. Pearson hamburgi gyáros küldötte el vizsgálatok eszközése céljából a creolint.

9. Alkalmaztam továbbá az  $\alpha$ -oxynaphthoe savat, mely szürkés-fehér apró kristályos port képez. Az igen szállékony por azonban rendkívül izgatja a nyálkahártyákat, s erős köhögést és tüszentést okoz, miért is már ezen okból sem alkalmas nagyban való desinficiálásra. A szert Heyden cég küldötte a közegészségtani intézetnek megvizsgálás végett.

Tekintettel rendkívüli olcsóságára kísérlet alá vettem:

10. A nyers koncentrált kénsavat, a mint azt az osztrák-magyar államvasut szolgáltatja. 100 kiló nyers kénsavnak ára körülbelül 6 frt.

Kísérletet tettem mint olcsó és népszerű szerekekkel:

11. Frissen oltott mézszel. (1 rész méz 5 rész vízzel oltva.)

12. Forró vízzel.

13. Fahamunak forró és lehült lúgjával, mit a kísérlethez úgy állítottam elő, hogy 1 liter fahamut 2 liter forró vízzel leöntöttem, illetőleg kilúgoztam. A lúg fajsúlya 1037 volt, mi 4%  $Ka_2CO_3$ -nak felel meg Gerlach szerint. (Muspratt.)

14. Végül kísérletet végeztem konyhasó-oldattal, melynek töménysége 26.1% volt.

A desinficiálás teljes sikerének criteriumaképpen azt vettem föl, hogy a desinficiált anyagból platintüvel próbát vettem, ezt pepton-gelatinában elkevertem (10% gelatin, 1% agar-agar húslevesben), és szobahőmérséknel, illetőleg némely esetben 35—37° C.-nál huzamosan tenyésztettem, a midőn a pepton-gelatina a desinficiálás sikeréhez képest majd állandóan és teljesen steril maradt, majd csupán egy-két tenyészetet mutatott, majd végre nagy számú, esetleg számlálhatatlan tenyészetből volt áthatva. Némely esetben a pepton-gelatinát Frank-féle edénybe öntve, széles lemezen eszközöltem a tenyésztést. A tenyészetek minőségét külön megfigyeltem.

A desinficiáló szer hatását vizsgáltam a kísérleti anyaghoz való hozzáadása után 1 óra múlva, 24, 48 óra múlva, 3—4 nap múlva stb., mindannyiszor sterilizált platintüvel véve próbát a desinficiált anyagból olyképen, hogy a pepton-gelatinát tartalmazó eprouvetta vattája is sterilizált csipővel való megnyitása előtt gázláng fölött tetetett sterilé; ily módon iparkodván távol tartani a bacteriumok máshonnan való bejutásának minden lehetőségét.

Teljesen sikerültnek nyilván csak azt a desinficiálást tekintethetem, mely teljesen steril gelatinát eredményezett. Talán szabad volna az olyan desinficiálást is sikeresnek jelezni, a mely csupán 1—2, felületen fekvő tenyészetet adott. Föltehető ugyanis (a mit különben felesleges is megjegyezni), hogy az ilyen egyes tenyészet

<sup>1)</sup> Előadta az orsz. közegészségi egyesület szakülésén, 1888. apr. 5-ikén.

<sup>1)</sup> Lásd: Dr. Liebermann Leó *jelentését* a budapesti m. k. áll. vegy-kísérleti állomás 1881—84. évi munkálatairól. 1885. 192. l.



oltás közben a levegőből véletlenül is juthatott a tenyésztő edénybe, a scrupulosus elővigyázat dacára.

Fontos az a kérdés, vajon az a desinficiálás, mely teljesen steril gelatinát eredményezett, tekinthető-e valóban teljesen desinficiálásnak? Vajon nem maradtak-e bacteriumok, még pedig talán pathogen természetűek is a desinficiált anyagban, a melyeket a 20 illetve 35 C<sup>o</sup>-ú peptongelatinában való tenyésztés nem volt képes kimutatni? Tekintettel azonban arra, hogy ismereteink mai állása szerint a szőba jöhető, bélből eredő pathogen bacteriumok, így nevezetesen a typhus bacteriumai, peptongelatinában, 20—35° C. melegben, igen jól tenyésznek, nagy valószínűséggel feltehető, hogy a sterilen maradt peptongelatinában valóban a desinficiálás teljes sikerét árulja el.

Nézetem szerint egyszersmind a desinficiálásnak ez a criteriuma gyakorlati szempontból is megnyugtató; több mintha pl. tisztára tenyésztett typhusbacillus culturákkal történik kizárólag a desinficiáló próba. Ma még nem jutottunk el ugyanis annyira, hogy pl. épen a typhusbacteriumok mellett a többi bélbacteriumok szerepét negligálhatónak jelenthessük ki a typhus fertőzés tanában. Ennélfogva leginkább kielégít az olyan desinficiáló próba, a mely legalább is a gelatinában tenyészhető összes szervezeteknek sterillé válását constatalja.

Ennyit szükségesnek tartottam előrebocsátani az alább következő kísérletsorozatokról levonható eredmények világosabb megérthetése.

Nézzük a vizsgálatok egyes főbb részeit s az azokból levonható eredményeket külön-külön.

I.

*Árnyékszék-gödörök tartalmának desinficiálása és szagtalanítása.*

Járvány idején az árnyékszék-gödörök desinficiálása gyakran elrendeltek, egyrészt azon célból, hogy az árnyékszék-gödörök

kiürítése szagtalanul végeztethessék, másrészt, hogy az árnyékszék-gödörbe jutott fertőző anyag megsemmisíthessék.

Ismeretesek a régi fertőtlenítő eljárások. Így nevezetesen vasgálicz-oldatnak az árnyékszék-gödör tartalmához keverése oly mennyiségben, hogy a gödör tartalma a lakmuspapírt megvörösítse. Máskor carbolsavat, 2—5 kilogrammnyit egy köbméterre számítva keverték az árnyékszék-gödör tartalmához desinficiálás céljából; ismét máskor carbolsavszel keverték az ürülékanyagokat.<sup>1)</sup>

Nyilvánvaló, hogy ezen eljárások teljesen elégtelenek. Kiténik ez a következő kísérletsorozatból:

Kísérleteimet árnyékszék-tartalomnak teljes desinficiálására vonatkozólag következőképen végeztem:

Gutwillig pöczegödörtisztító vállalkozótól hozattam az anyagot, mely igen sűrű összeállású volt, s mondanom sem kell, rendkívül bűzös. Főzőpoharakba lemértem 100 grm.-nyit ez anyagból, s hozzáadván a pontosan lemerített desinficiáló anyagot, vele üveg-pálcza segítségével jól összekevertem, s az üveget a külső levegőtől vattával elzártam. Egy óra múlva, 24, 48 stb. óra múlva kellő elővigyázattal, segédkezés mellett kihevített platintűvel próbát vettem a kísérleti anyagból, beoltva azt peptongelatinába és vizsgáltam, vajon teljesen bacteriummentes-e vagy nem? Az eredmény megítélésénél a fent kifejtett elveket tartván szem előtt.

Kiterjesztettem figyelmemet e mellett arra is, vajon a kísérlet alatt levő fertőtlenítő szer egyszersmind szagtalanít-e?

A vizsgálat menetéről és az eredményről részletesebb képet nyújt az ide mellékelt I. tabella.

<sup>1)</sup> A desinficiálás teljes irodalma egybeállítva található *Valin »Traité de la désinfection«* (Paris, 1885) című jeles munkájában. Az újabb vizsgálatok fontosabbjai továbbá találhatóak *Riedel »Die Cholera«* (Berlin, 1887) című művében. E forrásmunkákra hivatkozva az irodalom részletes idézését elhagyhatónak vélem.

I. t a b e l l a.

A fertőtlenítő szer megnevezése	100 gramm pöczegödör-tartalomhoz adatott	A fertőtlenítő szer hozzáadása után	Oltások gelatinába a fertőtlenítő szer hozzáadása után		
			egy óra múlva	24 óra múlva	negyedik napra
<i>Corrosiv</i>	3·3 kbcm. 10 <sup>o</sup> / <sub>100</sub> oldatból = 1:3130	Bűzös.	—	Számtalan tenyészet.	—
	10 » » » = 1:1100	»	—	»	—
	20 » » » = 1:600	»	—	Sok tenyészet.	—
	50 » » » = 1:300	»	—	Sok tenyészet (kevesebb).	—
	20 » 5 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> oldatból = 1:120	»	—	Néhány tenyészet.	Nagyszámú tenyészet.
50 » » » = 1:60	Gyengébb. bűzös.	—	—	5 tenyészet.	
<i>Cuprum sulfuricum</i>	6·6 kbcm. 10 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> oldatból = 1:177	Bűzös.	—	Számos tenyészet.	—
	10 » » » = 1:110	»	—	Több tenyészet.	—
	20 » » » = 1:160	»	—	»	—
	40 » » » = 1:35	»	—	Steril.	—
<i>Zincum sulfuricum</i>	10 kbcm. 10 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> oldatból = 1:110	Bűzös.	—	Számos tenyészet.	—
	20 » » » = 1:60	»	—	»	—
	50 » » » = 1:30	»	—	»	—
<i>Carbol. crystallisat.</i>	20 kbcm. 5 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> oldatból = 1:120	Bűz és carbolszag.	—	3—4 tenyészet.	—
	40 » » » = 1:70	Carbolszag, kevés bűz.	—	3—4 tenyészet.	—
	80 » » » = 1:45	» » »	—	2 tenyészet.	—
	2 grm. + 8 víz = 1:55	Kevés carbolszag és bűz.	—	Számos tenyészet.	Számos tenyészet.
	5 » + 5 » = 1:22	» » » »	—	Elfolyósult.	Elfolyósult.
<i>Carbol. crudum</i>	2 kbcm. = 1:51	Carbolszag. Kevés bűz.	—	Néhány tenyészet.	—
	4 » = 1:26	» » »	—	Egy tenyészet.	—
	5 » = 1:21	» » »	—	Kevés tenyészet.	Számos tenyészet.
	8 » = 1:13·5	» » »	—	Két tenyészet.	—
	10 » = 1:11	» » »	—	Sok tenyészet.	Mérsékelt számú tenyészet.
<i>Creolin</i>	2·5 kbcm. 10 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> oldatból = 1:410	Bűzös és kátrányosagú.	Sok penész, mérs. sz. bact.-t.	Néhány penész.	Számtalan tenyészet.
	5 » » » = 1:210	» » »	Két penész, » » »	» » » Sok b. teny.	Igen sok tenyészet.
	10 » » » = 1:110	» » »	Sok penész, kevesebb bacterium-tenyészet.	» » » »	Két penész, igen sok bacterium-tenyészet.
	20 » » » = 1:60	» » »	2—3 penész. Sok bact.-teny.	Mérs. számú teny. és penész.	Egy penész, mérs. bact.-teny.
	5 » purum fluid. = 1:21	Creolinszag. Creolós bűz.	—	Néhány nagy, folyósító col.	15—20 bacterium-tenyészet.
	10 » » » = 1:11	Creolinszag. Semmi bűz.	—	Egy nagy, több apró colonia.	Mérs. számú bact.-tenyészet.
<i>u Oxy-naphtho-sav</i>	10 kbcm. 5 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> oldatból = 1:220	Igen bűzös.	Igen sok penész és bact.-t.	Igen sok bacterium-tenyészet.	Igen sok bacterium-tenyészet.
	20 » » » = 1:120	» » »	» » » » » » »	» » » » » » »	» » » » » » »
	40 » » » = 1:70	» » »	» » » » » » »	» » » » » » »	» » » » » » »
	50 » » » = 1:40	» » »	» » » » » » »	» » » » » » »	» » » » » » »
	2 grm. + 8 víz = 1:55	» » »	» » » » » » »	» » » » » » »	» » » » » » »
	4 » + 6 » = 1:25	» » »	» » » » » » »	» » » » » » »	» » » » » » »
6 » + 4 » = 1:18·3	» » »	» » » » » » »	» » » » » » »	» » » » » » »	



A fertőtlenítő szer megnevezése	100 gramm pöczegödör-tartalomhoz adatott	A fertőtlenítő szer hozzáadása után	Oltások gelatinába a fertőtlenítő szer hozzáadása után		
			egy óra múlva	24 óra múlva	negyedik napra
<i>Nyers kénsav</i> (50% vizzel hígítva)	0.4 köbcm. = 1 : 500	Igen bűzös.	Felületen sok penész, kevés bacterium-tenyészet.	Számos penész, mérsékelt számú bact.-tenyészet.	Számtalan elfolyósító bacterium.
	0.8 » = 1 : 250	» »	Sok penész. Számos bacterium-tenyészet.	Két nagy penész. Sok bacterium-tenyészet.	Igen sok, itt-ott elfolyósító bacterium-tenyészet.
	2 » = 1 : 100	» »	Sok penész. Nehány bacterium-tenyészet.	Nehány penész. Mérsékelt számú bact.-tenyészet.	Igen sok, kékes-zöldeesen opaleskáló bact.-tenyészet.
	4 » = 1 : 50	» »	Az egész felületet fehér penész borítja.	Nehány nagy penész. Bacterium nem látható.	Az egész felületen penész. Itt-ott bact.-tenyészet.
	8 » = 1 : 25	» »	—	Egész felületen tenyészetek.	Egy penész. 10—12 bacterium-tenyészet.
	10 » = 1 : 20	» »	—	Elfolyósult.	Egy folyósító nagy tenyészet. Nehány apró.
<i>Mésztej</i> (20% mész-oxyddal)	2 köbcm. = 1 : 254	Erős ammoniak-szag.	Két penész, számos bact.-t.	Igen sok bact.-tenyészet.	Számtalan bact.-tenyészet.
	5 » = 1 : 105		Nagysz. penész és bact.-teny.	» » »	» » »
	10 » = 1 : 155		Két penész, semmi bacterium.	Kevés bacterium-tenyészet.	Számos colonia.
	20 » = 1 : 30		Sok penész, semmi bact.-t.	Egy penész, semmi bact.-teny.	Csekély számú colonia.
	30 » = 1 : 21.6		—	Egy bacterium-tenyészet.	Két nagy (folyósító) colonia, több apró.
	40 » = 1 : 17.5		—	—	Mérsékelt számú bacterium-tenyészet.

*Eredmény.* Látható a kísérleti sorozatból, hogy árnyékszék-gödör-tartalomnak teljes desinficiálása gyakorlatilag majdnem hogy lehetetlen. A felsorolt szerek egyike sem képes ugyanis gyakorlatilag elfogadható mennyiségben alkalmazva, — még huzamosabb idő múlva sem (24, 48 stb. órák múlva) — az ürülékanyagot bacteriummentessé tenni; és csakis szerfölötti pazarlásával a fertőtlenítő szernek lehet esetleg teljes desinficiálást elérni.

Így láthatjuk, hogy 10%-os corrosivból 50 kcm. 100 grm. ürülékanyagra még nem elegendő, vagyis ennyi corrosiv még nem tette bacteriummentessé az ürülékanyagot, holott már ez a mennyiség is gyakorlati alkalmazásban elképzelhetlen, mert 1 köbm. ürülékre 5 kgrm. corrosiv teljesen koncentrált oldata, melynek ára 30 frt, még mindig nem elégséges. Nagyobb mennyiségben pedig alig lehet a corrosivot az árnyékszék-tartalomhoz adni, mert akkor túlságos sok oldatot, avagy oldatlan corrosivot kellene oda-keverni, a mi a desinficiálást még inkább czélszerűtlenné tenné.

Steril gelatinát eredményezett a cuprum sulfuricum 4%-nyi mennyiségben. Tehát 40 kiló cuprum sulfuricum koncentrált oldata, 12 frt költséggel, képes 1 köbm. árnyékszékanyagot sikeresen desinficiálni.

A szagtalanítást illetőleg sikeresnek mondható a nyers carbol és creolin alkalmazása; a nyers carbolból 8 kilót számítva 1 köbm.-re (= 1 frt 28 kr.); a folyékony creolinból pedig 10 kilót 1 köbm.-re (= 20 frt); szag nem érezhető. A creolin nyilván kevésbé szagtalanít, mint a nyers carbol, e mellett sokkal drá-

gább, s így a szóban forgó desinficiálás szempontjából nem jöhet tekintetbe.

A kénsav és mésztej alkalmazása árnyékszék-gödörök desinficiálásánál, bár utóbbi esetben a gelatinában csak 1—2 tenyészet mutatkozott, véleményem szerint nem alkalmas, miután mindkettő igen erős bűzt eredményez, s a kénsav azonkívül a falat is rontja.

II.

*Csatornafolyadék desinficiálása és szagtalanítása.*

A csatornák desinficiálása és szagtalanítása járvány idején, a folyadék desinficiálása és szagtalanítása pedig főképen a nyári napokon kívánatos, midőn azok kellemetlen bűzzel és rothadási termékekkel egész utcák, sőt városrészek levegőjét megromtják.

A kísérletnél használt csatornafolyadékot a csepelrakparti nagy csatornanyílásból hozattam. A folyadék meglehetősen bűzös volt, tehát rothadó szerves anyagokat bőven tartalmazott.

A kísérletek alkalmával minden egyes vizsgálatnál egy liternyi csatornafolyadékot használtam, s hogy a fertőtlenítő szer az egész anyagot jól átjárja, a csatornafolyadékot a desinficiáló szer hozzáadása után a vattadugasszal ellátott üvegben jól felráztam. Vizsgáltam az anyagot a fertőtlenítő szer hozzáadása után bizonyos idő múlva úgy szagtalanítás, mint desinficiálás tekintetében. Oltást vettem belőle sterilizált platintüvel 1 óra, 24, 48 óra múlva és negyednapra.

II. t a b e l l a.

A fertőtlenítő szer	Egy liter csatornafolyadékhoz adatott	A fertőtlenítő szer hozzáadása után észlelve	Oltások gelatinába a fertőtlenítő szer hozzáadása után			
			egy óra múlva	24 óra múlva	48 óra múlva	negyedik napra
<i>Corrosiv</i>	6.6 kcm. 1% oldatból = 1 : 152000	Látszólag változatlan. A folyadék bűzös. Zavaros, bűzös.	Megszámlálhatatlan tenyészet.	—	Elfolyósult.	—
	10 » » » = 1 : 101000		—	»	—	
	20 » » » = 1 : 51000		—	»	—	
	80 » » » = 1 : 13500		Elfolyósult.	—	»	—
	100 » » » = 1 : 11000		Egy tenyészet.	—	Nehány nem folyósító tenyészet.	—
<i>Cuprum sulfuricum</i>	6.6 köbcm. 10% oldatból = 1 : 1500	Erős pelyhes lecsapódás után sok üledék, mely felett a folyadék tiszta. Gyengén bűzös. Egészen tiszta és szagtalan még egy-két hét múlva is.	Nehány colonia.	—	Egy colonia.	Egy colonia.
	6.6 » » » = 1 : 1500		Több colonia.	Nehány colonia.	—	Nehány colonia.
	10 » » » = 1 : 1010		» »	Nehány (de kevesebb) colonia.	—	Nehány colonia (de kevesebb).
	10 » » » = 1 : 1010		» »	—	Egy colonia.	Steril.
	20 » » » = 1 : 510		» »	Nehány colonia.	—	»
	20 » » » = 1 : 510		» »	—	Steril.	»
	40 » » » = 1 : 260		» »	Számos tenyészet.	—	»
	40 » » » = 1 : 260		» »	Nehány »	—	Egy colonia.
40 » » » = 1 : 260	» »	Több »	Egy tenyészet.	—	Steril.	







*Eredmény.* A csatornaiszap teljes desinficiálása, mérsékelt mennyiségű (gyakorlatilag megfizethető) szerrel, 24 óra mulva véve az oltási próbát, egy esetben sem sikerült, hacsak főntebb kifejlesztett okoknál fogva sikeresnek nem tartjuk az olyan desinficiálást is, mely csupán 1—2 tenyészetet eredményezett; mely esetben a kristályos carbolt sikeresnek mondhatjuk, minthogy annak 5%-os oldata 1 : 300 arányban alkalmazva, a 24 óra mulva vett oltásnál csak egy tenyészetet eredményezett; az iszap azonban bűzös maradt, s a carbolszag a bűz mellett alig volt érezhető. E szer azonkívül drágasága miatt sem ajánlható.

Egy esetben 100 grm. iszap felületére 10 grm. carbolmeszet hintve, a 48 óra mulva vett oltás csak egy tenyészetet eredményezett. Ezt azonban nem szabad sikeres desinficiálásnak tekintenünk, minthogy oltáskor a nagy mértékben kiszáradt iszapanyagból alig juthatott valami a platintűre.

Ha tehát csatornaiszapot sikeresen desinficiálni akarunk, akkor sokkal többet kell vennünk a desinficiáló anyagokból, mint a végezett kísérletekben. Tekintettel arra, hogy árnyékszékanyagot cuprum sulfuricummal desinficiálni sikerült, ugyanez volna ajánlható körülbelül főntebbi mennyiségben csatornaiszap desinficiálására is.

Szagtalanítást illetőleg már  $\frac{1}{2}$  óra mulva szagtalanított a carbolmész, 20 grm.-ot hintve 1000 grm. iszap felületére, de alkalmazása nem czélszerű, mert eltömi az iszapfogót. Ugyancsak szagtalanított a nyers carbol, 10 köbcm.-t öntve 10%-os oldatából 1000 grm. iszap felületére. Ugyanannak 4%-os oldatából 50 kcm.-t véve, s azt az egész iszappal jól összekeverve, már 1 óra mulva bűz nem volt érezhető.

Szagtalanított továbbá a zincum sulfuricum, 2 grm.-ot véve 1000 grm. iszapra.

A cuprum sulfuricum szagtalanítás tekintetében nem oly sikeres mint a zincum sulfuricum.

A corrosiv hasonlóképen sikertelen maradt, a mennyiben 1000 grm. iszapra 0.2 grm. corrosivot véve, sem szagtalanítást, sem desinficiálást nem eredményezett.

(Vége következik.)

## A szülő nő elhalálása fogóműtét közben.

**Terheli-e a műtévő orvost mulasztás vagy gondatlanság vádja?**

Irtá: LENDVAY BENŐ dr., Pozsony megye főorvosa; kir. törv. orvos.

Mult 1887. év aprilis 9-ikén B. városban F. A. orvostudor K. M. szülő nőhöz hivatván, bár a vajadás már második nap tartott, a szülőfájdalmakat nála mégis nagyon gyengéknek találta. Fogót a magzat fejének magas fekvése miatt még nem alkalmazhatott és mivel a jelen volt bábától arról értesült, hogy a fájdalmak az előző napiakhoz képest tetemesen alábbhagytak, azoknak kellő fokozására anyarozsoporokat rendelt. Ezeknek vételére a fájdalmak erősödésénél, három óra mulva a gyermek feje egész a medence bejáratáig jutott, itt azonban ismét megállott, úgy hogy a most már lehetővé vált fogóműtét megkezdésének ideje csakugyan elérkezett.

A nagy mérvben megduzzadt, sötétszínű, száraz és forró nemi részekben keresztül, a medence bejáratába erősen beékelődött fej mellett a fogónak első izbeni bevezetése igen nehezen, a fogó karjainak összecsukása pedig épenséggel nem sikerülvén, az azoknak kihúzása és újlagos alkalmazása után vált csak lehetségessé.

Az így másodizben beillesztett és összecsukott fogóval, a szokásos próbahúzás után, a magzat fejének szabályszerű húzása megkezdett és mindaddig folytatott, míg egyszerre egész váratlanul, a nemi részekből roppant vérmennyiség oly gyorsasággal ömlött ki, hogy a nő pár perc mulva elájult, midőn a fogó eltávolított. Ismét magához térve és a vérzés is csökkenve, az, a szülés gyors bevégzésére, újlag bevezetett ugyan, mivel azonban a nő nem sok idő mulva haldokolni kezdett, az a szülés befejezése előtt, végleg eltávolított.

Elhúnytának férje által F. A. orvostudor, azon indokolással, hogy K. M. a helytelen orvosi műtét folytán halt el, feladatván: a pozsonyi kir. ügyészség indítványa folytán a már eltemetett hulla pár nap mulva felásatván, annak bonczolásával W. S. és

H. V. orvostudorok megbizattak, kik ezt következő eredménnyel fogatosították:

A) Külvizsgálat.

1. A bonczolandó női hulla középtermű, mérsékeltén táplált, csont- és izomrendszere mérsékeltén fejlett.

2. Hajzata barna, elég dús.

3. Szemhéjak csukvák. Az arc, nyak, mellkas, valamint az egész hát és lágyéktájak sötétzöldes hullafoltokkal ellátott. Ugyanezen helyeknek megfelelőleg a felhám legnagyobb részét lefoszlott.

4. A szem kötő- és szaruhártyája vizenyösen beszűrődött és elhomályosodott; a látak egyenlően tágultak.

5. Az ornyílásból barnás-vörös, pépszerű folyadék folyt ki.

6. A fogak épek, a száj nyálkahártyája halavány-zöldes, részint halavány-rózsaszínű.

7. A nyak rövid, vastag, mindkét oldalt nagy mérvben duzzadt.

8. A mellkas domborodó, az emlők középnagyok, mirigyek.

9. A has nagy mérvben kitágult, légtartalma, az egész területén egymásba folyó terhességi hegekkel ellátott.

10. A nagy és kis szeméremajkak egymásba folytak és nagy mérvben duzzadtak, ugyanily duzzanatot mutat a gát lágy része.

11. Mindkét czomb belfelületén nagymérvű visszértágulat; ehhez hasonló, de kisebb fokú visszértágulatok láthatók az alsó árk belfelületén.

12. Külső szaki sérüléseknek nyomain nem észlelhetők.

B) Belvizsgálat.

13. A koponyabőr belfelülete barnás-vörös, részint, a homlokknak megfelelőleg, sötét-zöldes.

14. A koponya boltozata vastag és tömött, a hosszanti bázisnak megfelelőleg egyes helyeken áttetsző.

15. A kemény agykéreg könnyen levonható, kivéve egyes helyeken, a Pacchioni-féle szemcsésedéseknek megfelelőleg.

16. A lágy agykéreg halavány; az agyállományról könnyen levonható.

17. Az agy állománya szürkés-halavány; gyomrocsaiban körülbelül 3 grm. tiszta, sárga savó, szövete lágy, téstapintatú, általában feltűnően vér- és nedvszegény.

18. A pajzsmirigy jelentékenyen megnagyobbodott.

19. A gége nyálkahártyája halavány-vörös.

20. A szívburokban alig 2 grm. halavány savó.

21. A szív középnagyságú, petyhüdt, izomzata törékeny és feltűnően halavány, felületén kisebbfokú zsírlakódás; billentyű szerkezete ép; úgy a szív mint a nagy erek ürei egészen üresek.

22. A tüdők légpárnatapintatúak, nedvszegények, bemetszésre szercezősek.

23. A méh egy érett magzatnak megfelelőleg kitágult, melynek üre részint a benne foglalt magzat, részint lég által kitöltött. A méhszáj teljesen eltűnt, melynek nyílásában a magzat feje az orrgyök és nyakszirtscsonti átmérőben beékelődött.

24. A magzatkoponya előálló részének megfelelőleg a fejdaganat igen jelentékeny; a jobb fülkagylón kisebbfokú véraláfutás.

25. A magzat koponyája, arcza, hasa, háta és alsó végtagjai lég által felfúvódtak s egész felületéről a felbőr könnyen lehámló.

26. A magzat jól kifejlett, hossza 50 cm. A czombcsont alsó büttyében a csontosodási mag feltalálható.

27. A magzat finemű.

28. A méhlepény a méh mellső falára tapadt s könnyen leválasztható; alapján a méh fala barnás-vörös, egyéb helyein egészen halavány hullékony hártával fedett.

29. A méh falán külsérülésnek nyomain nem észlelhetők.

30. A hüvely bemenetének megfelelőleg, közvetlen a fanporczizetés alatt mindkét oldalt, a hüvely nyálkahártyája egyenetlen szélű, idomtalan alakú, körülbelül két ujnyi szélességű folytonosság hiány. Ugyanezen folytonosság hiányának megfelelőleg mindkét oldalt fekszenek a Bartolini-féle mirigyek.

31. A lép középvastagságú, gyurmája könnyen kivakarható, burka könnyen leválasztható, halavány.

32. A máj rendes nagyságú, gyurmája porhanyó, nedvszegény és halavány.

33. A vesék rendes nagyságúak, burkaik könnyen leválaszthatók, színök halvány-vörös, állományuk tömött.



34. A gyomor kitágult légtartalmú, benne a bevett gyógyszermaradék találtatott; ételmaradéknak semmi nyoma.

35. A vékony és vastag belek dús légtartalmúak. A vékony belek különben üresek, nyálkahártyájuk halavány-vörös; a vastagbél egészen kemény, beszáradt bélsárrögöket tartalmaz.

36. A húgyhólyag egészen üres, falazata halavány.

37. Pótlólag megjegyeztetik, hogy a 30-ik pont alatt leírt hüvely folytonossághiányának megfelelőleg a nyálkahártya véraláfutást mutat.

#### Vélemény.

A bonczjegyzőkönyv adatai alapján véleményünket a következőkben fogalmazzuk:

a) A bonczolt nő szülőnő volt és pedig a kitolási időszakban.

b) A halál közvetlen oka külső elvérzés volt.

c) A külső elvérzés előidézője külerőszak behatása volt.

d) Úgy a kül-, mint a belvizsgálatnak csaknem minden pontja az előrehaladt rothadást mutatja.

Ad a) A bonczjegyzőkönyv 9., 10., 11., 18., 23., 24., 25., 26., 27., 28. és 29. pontjai szerint a hasban a kitágult méh, ebben a lazán megtapadt méhlepény s a benne lévő és a fenti pontok alatt leírt magzat fekvése és minősége világosan mutatják, hogy a bonczolt nő azon pillanatban halt meg, midőn már a méhszáj elsimulva s a magzat a medencze bejáratába és pedig homlokkfekvésű állásban beekelődve volt.

Ad b) A bonczjegyzőkönyv 6., 16., 17., 19., 20., 21., 22., 28., 31., 32., 33., 35. és 36. pontjai értelmében említett szervek mind vérszegények, halványak voltak, mely állapot okvetlenül a nagy vérvesztés közvetlen következménye, minek folytán a gyors összeesésnek (shok) s ezzel kapcsolatban a rögtöni halálnak kellett bekövetkezni.

Ad c) Hogy a külső elvérzés előidézője külerőszak volt, igazolja a 30. és 37. pontban leírt lelet, melyek szerint hüvelyrepedés és a hüvely ütereinek sérülései jöttek létre, melyek a külső elvérzést előidézték.

A bonczoló orvosok másnap ezen véleményökhöz még következő pótvéleményt csatolták:

A 30. és 37. pont alatt leírt bonczlelet határozottan a művi beavatkozásnak az által történt kifolyása, hogy a műtő a magzat kihúzásához használt szülőfogót akkép alkalmazta, hogy azzal a hüvely falát mindkét oldalon becsipte és szétroncsolta, mi által a leírt folytonossághiány és egyúttal az edények sérülése okoztatott, még pedig legvalószínűbben a fogó szárainak zárásánál a próbához kivétel előtt.

Továbbá pedig nem mással, mint a szülőfogóval történhetett a sérülés, mi vádolttnak a vizsgáló bíró előtt tett azon önvallomásából is eléggé kitetszik, melyben azt mondja, hogy szülőfogóját háromszor is alkalmazta.

Végre, hogy ezen sérülés a bonczolt nőnek még életében okoztatott, mutatja a 37. pontban leírt lelet.

Ezen vélemények a bonczjegyzőkönyvvel és az összes iratokkal indítványtétel végett a pozsonyi kir. ügyészséghez beküldtven, ez a pozsonyi kir. törvényszékhez azon indítvánnyal fordult, hogy az összes iratok a kir. törvényszéki orvosnak tanulmányozás és felülvéleményezés végett kiadatván, ez felülvéleményét arra is kiterjessze: hogy dr. F. A. a műtétet végzett orvost mennyiben, minő és mily fokú gondatlanság és mulasztás terheli az orvosi tudomány szempontjából ítélve? Szükséges volt-e egyáltalában az orvosi műtét fogamatba vétele, helyes volt-e a szülőfogó alkalmazása a szülőnő és a méhmagzat állapotának egybevetése mellett? Lehetséges lett volna-e más módon a szülés eszközölhetését megkísérteni? Helyes volt-e az egész műtét lefolyása, annak többszöri félbeszakítása, a méhmagzat több ízbeni kihúzásának megkísérlése? Vajjon a bonczjegyzőkönyvben leírt sérüléseket egyedül és kizárólag a műtő orvosnak a szülőfogóvali megsértése vagy más egyéb körülmény is idézhette-e elő? Végre vajjon az elhalt nő elhalálzásának közvetlen és egyedüli okául tekintendő-e a műtő orvos mulasztása vagy gondatlansága által előidézett sérülés és ennek folytán beállott elvérzés?

A törvényszéki orvos felülvéleményét, különös tekintettel ezen ügyészi kérdő pontokra is, az összes iratoknak szorgos tanulmányozása után következőkben terjeszté be:

1. Az első kérdésre: szükséges volt-e a szülőnő és méhmagzat állapotának és helyzetének egybevetése mellett egyáltalában az orvosi műtét, helyes volt-e a fogó alkalmazása, lehetséges, esetleg okadatolt lett volna-e a szülés eszközölhetését más módon megkísérteni, véleményem következő:

A segédkező bábának vallomása szerint a szülőfájdalmak m. é. április 8-ikán délutáni 1 óra tájban már nagy mérvben jelen voltak és bár azon egész napon, valamint a reá következő éjen át egyre tartottak, a szülés mégis be nem következett. Szükségesnek tartotta tehát a baba másnap, vagyis április 9-ikén, délelőtti 9 óra tájban, a szülésnek esetleges művi elősegítése végett, orvosért küldeni, ki F. A. személyében meg is jelent.

Dr. F. A. daczára a már mintegy 24 óráig tartott vajúdásnak a fájdalmakat rendesen sokkal gyérebeknek és gyengébbeknek, a magzatot pedig még nagyon magas helyzetben találván, valamint a baba nyilatkozatából is meggyőződve arról, hogy a szülőfájdalmak előző napokkal szemben mindinkább csökkennek: ezeknek erősítésére és a szülésnek gyorsítására az 5. számhoz mellékelt vénynek írása által egészen correct járt el és célját annyiból el is érte, hogy 4 pornak bevétele után a fájdalmak kellőleg fokozódván, a méhszáj annyira kitágult, a méhmagzat annyira leereszkedett, hogy a fogó alkalmazására és ez által a szülésnek minél előbbi bevezetésére az időt elérkezettnek hitte.

A fogóműtöttekhez szükséges összes föltételek is megvoltak: a méhszáj ki volt tágulva, a gyermek feje a medenczebemenetben erősen állott, a gyermek feje rendes nagyságú, a medencze bemenet minden irányban rendes méretű volt, hiszen a nő előbb, már 6 ízben rendesen szülte gyermekét.

A műtét tehát, illetőleg a fogó alkalmazása helyén volt. Vajjon az elkerülhetetlenül szükséges volt-e, azt meghatározni nem lehet. Lehetséges, hogy a gyermek a porok beadása után magától is megszülethetett volna, tehát talán meg lehetett volna kísérteni az esetleg önként bekövetkező szülésnek bevárását; de ekkor az anya fájdalmi — ki az orvost az ezektől megszabadításért összetett kezekkel kérte — ki tudja még meddig tartottak volna. Sőt kérdés, hogy a várakozás után is nem-e kellett volna utólag mégis fogóhoz folyamodni; úgy hogy az orvos, ki hasonló esetben a fogót már számtalanszor sikerrel alkalmazta, ennek alkalmazása által jelen esetben sem járt el helytelenül.

2. A második kérdésre: helyes volt-e az egész műtét lefolyása, annak többszöri félbeszakítása, a méhmagzat több ízben való kihúzásának megkísérlése, véleményem következő:

A gyermek feje a medencze haránt átmérőjében feküdvén, a műtő orvos igen helyesen először a fogónak bal, azután jobb lemezét vagy karját és pedig mindig ujjjaival ellenőrizve, vezette be. Hogy azonban a lemezeket egyesítenie, 10 percig tartó fáradozása után sem sikerült, úgy hogy azokat végre is ki kellett vennie: annak vagy csakugyan az lehetett az oka, hogy a lemezek — mint az orvos mondja — a vajúdási méhösszehúzóerők által helyükből elmozdítottak, vagy, mi valószínűbb, hogy azok helytelenül voltak bevezetve: nevezetesen a lemezek zárrészei nem feküdtek talán párhuzamosan, vagy a lemezek nem voltak elég magasán feltolva stb. Különösen előbbi esetben szükséges lehet a fogó egyik vagy mindkét karjának kivétele s azoknak újból bevezetése. Bár mi volt egyébként oka a fogó kivételének és újból bevezetésének, ezen kivétel és újból való bevezetés a bekövetkezett halálos elvérzésre semmi befolyással nem volt.

A fogó karjainak újból bevezetése után végre azoknak újból összeillesztése nagy nehezen sikerülvén, megkezdődött a gyermek fejének kifelé húzása és pedig, egészen helyesen, egy próbahúzással. Ezután jöttek időszakonként a többi húzások, szintén szabályszerűleg, mindenkor a vajúdási fájdalmak felhasználása mellett. A húzást az orvos mindaddig folytatta, míg a hirtelen beállott nagy vérzés miatt a szülőnő elájult, midőn a fogót améhből kivette, de azt, a nő magához térve, ismét alkalmazta s a huzogálást mindaddig, míg a nő haldokolni kezdett, folytatta, akkor a fogót végleg eltávolítván.

Hogy az ájulás megszüntével, a vérzés daczára az orvos a fogót újrol alkalmazta, annak oka, bizonyosan az volt, hogy a vérzés okát fel nem ismerhetve, épen a szülésnek minél gyorsabb bevezetése által reménylette annak elejét vehetni. Ezt ugyan nem érte el, mert a szülőnő csakhamar elhalt, azonban a szülőfogónak



ezen másodszori kivétele és újlagos alkalmazása által annak halálát szintén nem okozta.

3. A harmadik kérdésre: vajjon a bonczjegyzőkönyvben leírt sérüléseket egyedül és kizárólag a szülőfogóval való sértés, vagy más körülmény is idézhette-e elő, véleményem következő:

A leírt sérüléseket egyedül és kizárólag a szülőfogóval való műtét idézte elő. A bonczjegyzőkönyv 30-ik pontja szerint a hüvelybemenetnél, közvetlenül a faucosintizesülés alatt, a nyálkahártya, mindkét oldalon, egyenetlen szélű, körülbelül 2 ujjnyi szélességű folytonossághiányt mutatott. A véleményben a halál okául ezen folytonossághiány föltételezte elvérzés hozatlik fel; valamint a folytonossághiány létrejövetele okának a pótvéleményben, szintén a tényeknek megfelelőleg, a szülőfogó alkalmazása tartatik.

Eddig tehát a bonczoló orvosokkal teljesen egyetértek, nem érthetők azonban egyet azon semmivel nem indokolt, merev állításukkal, hogy a hüvely folytonossághiányát vagyis annak szétromcsolását a hüvely falának a szülőfogó által való *becsípése* okozta, mivel az ily romcsolás nemcsak számos más körülmény által is előidézhető, hanem mivel a becsípés lehetőségét a műtét közben felmerült tények teljesen kizárják.

Mikor történhetik ugyanis a becsípés? Akkor, mikor a fogó két karjának záródása pillanatában a gyermek feje és a fogónak egyik vagy mindkét karjai közé a méh vagy a hüvely nyálkahártyájának egy része beszorul. Ha ez jelen esetben előfordult volna és ez okozta volna az elvérzést, akkor a vérzésnek mindjárt a fogó karjainak összezárásánál vagy legkésőbb már a próbahúzás alatt be kellett volna következni, mivel a becsípött vékony nyálkahártyának ezen erős nyomás és vongálás folytán, melynek ezen műveletek alatt ki volt téve, okvetlenül át kellett volna szakadni. Pedig a vérzés sem a zárásnál, sem a próbahúzásnál, hanem sokkal később, a későbbi húzások vagy húzásszünetek közben lépett fel, azaz a nyálkahártya későbbben szakadt csak át.

A nyálkahártya átszakadásának és ennek folytán az elvérzésnek oka tehát nem a becsípés, hanem azon erős nyomás volt, melyet a fogónak két karja, a gyermek húzása közben, hosszabb időn át arra gyakorolt. A hüvely rendes minősége mellett a fogó nyomására annak nyálkahártyája, ha átszakad is, az ily veszélyes vérzést és halált nem okoz, mert hiszen akkor a fogóműtétet alkalmazni egyáltalában nem volna szabad; de lehet a hüvely falában oly változás jelen, mely a nyálkahártya átszakadását veszélyessé teszi.

Jelen esetben ezen változás nem lehetett más, mint visszértágulatok okozta véredénydag a hüvely bemeneténél, mely a fogó hosszas erős nyomásának ellen nem állhatván, az őt fedő tokhártyával együtt átszakadt s okozta a halálos elvérzést. Hiszen magokon a szeméremajkakon, annál inkább a hüvely bemeneténél előforduló véredénydagok rendes szülés alatt is, a gyermek fejének nyomása által annyira megfeszülhetnek, hogy ennek folytán megrepedve, halálos elvérzés következhetik be.

Ezen véredénydag jelenlétét esetünkben annál nagyobb biztossággal elfogadhatjuk, mivel a bonczjegyzőkönyv 11. pontja szerint, mindkét czomb belfelületén is nagymérvű visszértágulatok voltak jelen, melyek tehát a szeméremajkakba és hüvely bemenetére folytatódottak. Legalább a néhány perc alatt beállott elvérzési halált, véleményem szerint, más módon kimagyarázni nem lehet.

A leírt sérüléseket tehát a szülőfogóval való műtét okozta ugyan; ezen sérülés folytán bekövetkezett halálnak azonban a hüvely falának kóros elváltozása — visszereinek kitágulása, véredénydagja — volt oka.

4. A negyedik kérdésre: vajjon a műtő orvost, a halált illetőleg, tudomány szempontjából terhelheti-e valamely mulasztás vagy gondatlanság, véleményem következő:

Azon lehetőség nem zárható ugyan ki, hogy tüzetes és körülményes vizsgálat útján, a műtőorvos a méhhüvely bemeneténél jelen volt vérdagot esetleg felismerhette s ennek folytán a fogó alkalmazását nem kísérlette volna meg, midőn a szülés talán magától is bekövetkezhetett volna. Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy a külső nemi részek és hüvely a hosszan tartó vajúdás folytán már tetemesen meg voltak vörösödve és duzzadva: lehetséges, hogy a jelen volt vérdag tüzetes vizsgálatra sem lehetett volna felismerhető; úgy hogy véleményem szerint mivel sem lehet bizonyítani, hogy a műtő orvost a halált illetőleg, tudomány szempontjából, valamiféle mulasztás vagy gondatlanság terhelné.

Miután alulírtak ezen felülvéleménye a bonczoló orvosok véleményével a halál okára nézve egészen ellenkezik: az ügyészség indítványa folytán a pozsonyi kir. törvényszék véleményadásra az országos közegészségügyi tanácsot hívta fel, melynek véleménye következőleg szól:

1. A szülőfogó alkalmazása úgy az anya, mint a magzat megmentésére szükséges és helyén volt; mert más műtét, mely itt szóba jöhetett, t. i. a magzat fejének megfúrása csak a gyermek életének rovására volt volna foganatosítható; elvszerű szabály szerint pedig az orvos köteles a szülés befejezésére olyan műtétet választani, vagy legalább megkísérelni, mely az anyának kimélése mellett a gyermek életét is képes megmenteni.

2. Az egész műtét lefolyásában semmi szabályellenesség nem történt; a fogó ismételt alkalmazását a körülmények megkövetelték; mert a műszer zárása csak ilyen módon sikerülhetett. A kihúzásnak több ízben való megkísérlését az anyának veszélyeztetése követelte, mely veszélyeztetése csak a szülés teljes befejeztével volt elhárítható.

3. A sérülést a fogóműtét okozta olyan módon, hogy a húzott fej nyomása alatt a megdagadt szövetek a megrepedésig feszültek meg. Hasonló repedések fogó műtét alatt fölötté gyakran támadnak s gyakran semmi módon nem kerülhetők ki, sőt ezekhez hasonló a szülés természetes lefolyása közben és a mindennapi események közé tartoznak. Ilyen és hasonló sérülések nem szoktak nagy fokban vérzeni, ha csak a repedt szövetek már eleve nem változtak meg oly módon, hogy belőlök kóros és szokatlan hevésségű vérzés támad. Az előttünk lévő esetben a nemi részekben már előzetesen vérdaganat (haematoma vulvae) keletkezett, mely a szülés további természetes lefolyása alatt csaknem biztosan ép úgy repedt volna meg, mint a hogy a fogó műtét közben megsérült és halálos vérzésnek lett forrásává. Miből kitűnik, hogy a fogó műtét a repedést okozta ugyan, de a vérzés a repedt szövetek kóros elváltozásának volt következménye, oly következmény, melyet elhárítani számos esetben a legügyesebb és leggondosabb eljárás sem képes.

4. A mondottak szerint a műtő orvost mulasztás vagy gondatlanság vádjá nem terhelheti.

Ezen vélemény folytán a kir. ügyész a bűnvádi eljárás megszüntetésére tett indítványt és pedig következő indokolással:

Mínthogy az országos közegészségi tanács a törvényszéki orvos véleményével teljesen egyező véleményének tanúsága szerint, a műtét alkalmazásának szüksége fenforgott, az egész műtét lefolyásában semmiféle szabályellenesség nem történt, és bár ugyan az elvérzést a fogó műtét által előidézett sérülés okozta, melyet azonban elhárítani a legügyesebb és leggondosabb eljárás sem képes és így a műtő orvost mulasztás vagy gondatlanság eljárásában nem terheli: ez ügyben a további bűnvádi eljárás megszüntetése volt indítványba hozandó.

Erre a kir. törvényszék F. A. műtőorvos ellen a további eljárást megszüntette.

### Katona orvosok képezése.

A katona orvosok képezése nyílt kérdés az osztrák-magyar monarchiában; csak egy dologra egyezik meg mindenki, a ki e kérdéssel foglalkozik: hogy a mai álláspont, úgy tudományos mint gyakorlati szempontból nem kielégítő.

A bécsi sajtóban újabban megint buzgólkodnak a Josefium felállítása mellett, arra támaszkodva, hogy Franciaországban *Logerol* hadügyi miniszter<sup>1)</sup> a régi Josefium mintájára katona orvosi akadémiát tervez, a mely számára Lyon városa már épületeket is ajánlott fel, csak hogy az akadémia székhelye lehessen.

A francia tervezet, ha az csakugyan való dolog, legkevésbé sem ingat meg bennünket eddigi állásunkban a Josefiummal szemben. És még azon esetben is, ha pl. azt javasolnák bécsi társaink, hogy a Josefium ne a katonai nevelő intézetekkel bőségesen ellátott Ausztriában, hanem a mostohául tekintett Magyarországon állíttassék fel: nem tudnók a tervet pártolni, mert a Josefium-rendszert s annak eredményeit tapasztalásból s irodal-

<sup>1)</sup> Volt.



munkból ismerjük — míg a francziák nyilván nem ismerik — s azok alapján meg vagyunk győződve, hogy a Josefinum újból felállítása nemcsak politikailag hátrányos Magyarországra nézve, hanem magára a katona orvosok képezésére is czélszerűtlen.

Nem szándékozunk a Josefinum felállításának politikai oldalával foglalkozni. Arra más körök vannak hivatva. Azt sem kívánjuk újolag részletesen kifejteni, hogy miért tartjuk katona orvosok képezésére nézve a Josefinum-rendszert az orvosi tudomány és gyakorlat szempontjából hibásnak, mert ez is bőségesen megtépetett már részünkről és másoktól is, nevezetesen éppen Josefinisták részéről, évekkal ezelőtt, a bécsi orvosi szaklapokban; még pedig azokban is, melyek ma a Josefinum mellett kardoskodnak. Kimondták ők maguk is, hogy oly természetű tudományban, minő az orvosi, a melyben az egyéni ítélet kifejlésztése annyira fontos, a katonai természetű bedrillezés célra nem vezet; formailag jól begyakorlott és kész embereket adhat, lényegében azonban közülvők csakis a magas szellemi képességűek bírják a tudományos felfogás és ítélet magasságára feljutni s a tudományal haladni, a többi a jól begyakorlott mintánál marad mindenkorra, s azt tartja az egyedül üdvözítő feladatának. Kifejtették, hogy a Josefinum, tananyagánál fogva — a melyből, hacsak parallel nyilvános kórházat nem adnak, óriási költséggel, az akadémia rendelkezésére, hiányzik a szülészeti, nőgyógyászati, gyermekorvoslati anyag, hiányzanak a munkás népesség oly gyakori és legtanulságosabb friss sérülései, stb. — egyoldalú nevelést ad, a mi az illető katona orvosokra nézve hátrány, és még azzal a fonáksággal jár, hogy az ily egyoldalúan képzett katona orvos későbbben a több oldalúlag képzett polgári orvossal egyenlő joggal magánygyakorlatot is űzhet. Sőt még azt is elmondották — még pedig Josefinisták, — hogy az akadémia még a katona orvosi speciális dolgokban sem adott semmiféle gyakorlati kiképzést, úgy hogy az akadémiától az ezredhez belépő orvos a kezelő altisztoktól tanulja el a katonaorvosi praktikumot.

A Josefinum kora óta nagyot fordult a világ, még pedig — véleményünk szerint — jobbra. S ha vannak is ma még egyes kiváló katona orvosok a Josefinistákból, és ha másrészt az újabb katona orvos nemzedék nem is látszik megfelelni (mint a Josefinisták állítják), azt véljük mégis, hogy a mai laudatores temporis acti a kevés jó mellett nem látják ma már amott a túlnyomó sok rosszat, s nem gondolják meg, hogy emitt, az újabb nemzedék tagjai még nem érték el azt a szolgálati kort, hogy a katona orvosi tisztüet hierarchiájának csúcsaira eljussanak. Ha eljutottak, majd ők is fényesebbeknek fognak látszani.

A Josefinum visszaállítását mindezeknél fogva politikai, tudományos, de egyszersmind éppen gyakorlati szempontból is helytelenítjük, és teljes erőnkkel ellenezzük. Ezzel szemben azonban újra és újra kijelentjük, hogy a katona orvosi kiképzés mai rendjét sem tartjuk kielégítőnek. Elmondjuk egyéni véleményünket, miképen lehetne és kellene a meglévő állapoton javítani.

A katona orvos képezés két csoportra osztható: egyik csoport az *egyéves önkényteseknek*, másik csoport a *hivatásbeli katona orvosoknak* képezése.

Az *egyéves orvosi önkénytesek* képezése az általános hadkötelezettség következménye, és azzal a fontos feladattal bír, hogy háború esetén, a mikor az egész nemzet fegyverbe száll, s a mikor egy-egy csata mérhetetlen terjedelmű orvosi segítséget követel, elég számú orvos legyen, a ki mindenekelőtt *orvosolni* tud, egyszersmind azonban annyit megtanultak legyen a hadsereg katona egészségügyi szervezetéből, hogy ennek administrációjában zavar okozása nélkül képesek legyenek ott, a hova őket a vezénylők és a hivatásbeli katona orvosok állítják, *orvosilag* működni.

Az egyéves önkénytesek s az általános hadkötelezettség szolgáltatta tömérdek orvosi erő mindenekelőtt *jó orvos* legyen. Ez egyik legfontosabb érdeke a hadseregnek. A hadügyi kormányzatnak tehát arra *kell* törekednie, hogy ezen orvosi generatio *orvosi* tanulmányaiban ne csak hátráltatva ne legyen, de sőt abban mentől erélyesebben támogattassék.

Ezenfelül azonban a főntebb jelzett alaki — katonai — ismereteket is meg kell szerezniök. Nevezetesen meg kell ismerniök a katona orvosi folyó ügykezelést (jelentéseket, följegyzéseket s efféle); a katona orvosi recepturát; különösen gyakorlatilag ismerniök kell a tábori hygiene és sebészet szertárát és eszközeit (a műtő, kötöző

szereket s tartályaikat, a beteg és sebesült hordó, ellátó készülékeket, a sátrakat, barakokat, kocsiakat, vagonokat); végre meg kell tanulniök azt az apró formalitást, a mit minden bakától is megkívánnak, hogy t. i. ismerje a hadsereget s ebben katonai kötelességét.

Tényleg körülbelül ez képezi az egyéves önkénytes orvos tanulmányát.

Az egyéves önkénytesek képezésébe fölvétetett a közegészségtan is. Ezen intézkedés azon alapútt, hogy Ausztriában az orvostanuló közegészségtant nem tanult. Magyarországon a közegészségtan kötelezett tantárgy, itt annak tanítása az egyéves önkényteseknek nem szükséges, ámbár, készséggel beismerjük, hogy azért buzgó katona orvos kezében hasznos e tárgy előadása, kivált, ha a katona orvosi speciális hygienére fekteti a súlyt.

Mindazt pedig megtanulhatja jól az egyéves önkénytes orvos és meg is kell tanulnia, a mit itt reá és a hadseregére nézve fontosnak megjelöltem; azonban úgy kell azt megtanulnia, hogy alapvető feladatában, *orvosi képezésében* csorbát ne szenvedjen. A katonailag jó orvos nem pótolhatja a szakszerűleg jó orvost háború idején. Az orvos nem salutálásra, formalitásra, de gyógyításra való.

Sajnálattal kell kijelentnem, hogy egyéni tapasztalásom szerint az *egyéves önkénytes szolgálat* — legalább itt Budapesten — *érezékenyen csorbítja az ifjúság orvosi képezését*. Túlságos hosszú időt, rendetlenül, önkényesen megválasztott órákban töltenek az önkénytesek úgynevezett katonai szolgálatban. Kicsinyes formalitásokkal elvonják őket legfontosabb collegiumaik hallgathatásától. Az önkénytes folytonos collisióban van egyetemi tudományos s katonai formális kötelezettségeivel, a mikor mindig előbbit hagyja cserben, mert ott nem áll mögötte a káplár.

Miben rejlik mindennek oka? A rendszer tökéletlenségében: nevezetesen abban, hogy a *katonai s az egyetemi hatóságok közt nincsen semmi érintkezés s egyetértés, az ügy helyes elintézése czéljára*.

Véleményünk szerint nagyon jól össze lehet egyeztetni az önkénytesi tanulmányokat s szolgálatot az egyetemi tanulmányokkal, csak az idővel kell értelmesen rendelkezni s a rendelkezést jóakarattal s lelkiismeretesen be kell tartani. Nem tehetjük fel monarchiánk közös katonai hatóságairól, hogy ez irányban nem a legjobb akarattól vezéreltetnek, s azért reméljük is, hogy közreműködésükkel — az egyéves önkénytesi szolgálatra vonatkozó törvény értelmében — lehetséges lesz az egyéves szolgálatot teljesítő részére oly szolgálati s tanulási időbeosztást megszabni, melynél katonai kötelezettségüket is végezhetik s annyira fontos és sürgős orvosi tanulmányaikban sem hátráltattatnak.

Érintkezniök, együtt tanácskozniök s megegyezniök kellene tehát az egyetemi s a katonai hatóságoknak, minek előidézésére *ezennel sürgősen felkérjük közoktatásügyünk legfelső hatóságát, a miniszteriumot*.

Elterjedett az a vélekedés, hogy az egyéves önkénytesek úgy volna rendezendő, hogy a szolgálat csakis az orvostudori fok elérése után volna teljesíthető.

Igaz, ekkor az egyetemi polgár 5 évi tanulmány-folyama alatt nem zavartatnék a katonai szolgálat s tanulmányok által. Az a meggyőződés mindazáltal, hogy ezen rendezés óriási és igaztalan terhet róna a fiatal orvosra s pályája szempontjából hátrányosabb volna, mintha czélszerű berendezés mellett tanulmányi éveik közben végezi katonai szolgálatát. Fontoljuk csak meg, hogy az orvos mindenelőtt 5 éves tanfolyamot végez; a 6-ik éve legalább is, sőt gyakran egy 7-ik évnek nagy része is, eltelik a szigorlatokkal. Ekkor még kevésbé gondolhat katonai szolgálatra, mint tanulmánya közben, mert sokkal inkább meg van terhelve tanulással, gyakorlati cursusokkal, műtétekkel, szigorlati terminusokkal stb. A pályáját végzett igyekszik továbbá azokban a laboratóriumokban, illetőleg azokon a kórodákon, melyekben tanfolyamán végén s szigorlati éve alatt legtöbbet forgott, gyakornoki, tanársegédi állást, illetőleg a kórházakban segéd- és alorvosi állásokat elnyerni. Mindez szerfölött megnehezítettetik, majd nem lehetetlennek tétetik, ha az ifjú orvos első orvosi éveiben köteles egy egész évet katona szolgálatban töltetni. Mert a tanuló számára lehet egyöntetű módon megszabni az önkénytesi teendőik idejét, de a gyakornokok, tanársegédek, alorvosok számára nem lehet, mert



ezeknek állása mind más és más időbeli munkát igényel, a mi az önkénytesi egyöntetű idő-beosztással nem egyeztethető össze.

És azt se mondják, hogy a katona-kórház beteganyaga hasznossá válik az egyéves önkénytesre nézve, ha ő kész doktor, ellenben kárba vész, ha negyed, ötöd éves medicus. Az nem áll. Ha a katona-kórház vezető katona orvosai jeles orvosok (és összes katona orvosi ügyünkre nézve fontos volna, hogy oda ne csak kivételesen tegyenek jeles férfiakat, hanem válogassák oda a hadsereg legkitünőbbjeit, hogy ne csak mint *katona*, hanem mint *tanárok* is működhessenek), akkor a medicus önkénytes is sok hasznosat tanul (van erre Budapesten is példa a katona-kórház egyik-másik osztályán); ha ellenben a vezető katona orvos a chablon férfia, akkor a diplomás önkénytes sem tanul semmi jót.

Sürgősen ajánlom azért újlag közoktatásügyünk vezetőinek, hogy oda hassanak, miszerint az egyéves önkénytesi szolgálat a javasoltam módon javíttassék, mint a mely sikert ígér s kevésbbé terhes az orvosra nézve, mint a contemplált diplomálás utáni szolgálat.

Venio nunc ad fortissimum: a *hivatásbeli katona orvosok képezésére.*

Általános a panasz, hogy a hadsereg nem képes az orvosi tiszt kart kielégítő személyzettel betölteni. Ez a panasz nyilván alapos; azonban igen jól láthatók okai is. A katona orvosi állás terhes, tükség, subordinációt kíván, s a jelesnek nem nyújt reményt gyorsabb boldogulásra. Azért épen a jeles képességűek nem örömet lépnek e pályára. Ehhez járúl, hogy a hosszas tanulmányok, magas műveltség, nehéz szolgálat, életkockázatás daczára, az orvos sokkal alacsonyabban áll a tiszteltetésben, mint pl. a combattans, vagy pl. a katona pap.

Mondják, hogy lehetetlen a katona orvosoknak magasabb tiszteletet adni, mint a mi van. Akkor adjanak magasabb anyagi előnyöket. Egyiket — akár a morális, akár az anyagi előnyöket — növelni kell, különben szenvedni fog a hadsereg, mert semmi más systema nem fog jeles és elégedett katona orvosi kart megteremteni. Hisz tudjuk, hogy maguk a Josefinisták a legelégedetlenebbek az orvos állásával, a hadsereg egyéb tiszt karával szemben.

Jelenleg felső éves orvostanulóknak s szigorlóknak adott *csékély* stipendiummal igyekeznek kecsgetetni a katona orvosi állásra belépésre. Kik lépnek be? Néhányan, nagyon kevesen, hajlandóságból; a legtöbb pedig a végső inség kényszerűségéből: ha nem képes tovább tanulni az egyetemen, nem képes oklevelét kiváltani. S mi az eredmény: a mint teheti, visszafizeti a kapott előlegeket, s hátat fordít a katona orvosi pályának. S a hadsereg kénytelen a legkevesbbé méltó elemeket is elfogadni katona orvosul, minthogy kevés a jobb jelentkező.

Talán segíthet ezen a Josefinum? Oda a tapasztalatlan gymnázistát csalogatták; oda is a legszegényebb s a csékély ambíciójút ment, mert hisz fényes kilátásai nem lehettek; szomorú ifjúsági élet, disciplina, s azután hosszú, terhes katonai szolgálat. Ma a Josefinumba se lehet olcsó lépen fogni verebet.

Ha kecsgetetőbb kilátást adnak a katona orvosi pályára lépőnek, akkor Josefinum nélkül is lesz vállalkozó, még pedig nem a gymnázisták sorából, hanem az érettebb egyetemi hallgatók és doktorok közül s ez nagy különbség!

Magasabb előnyöket kell adni a katona orvosi tiszt karának hadseregünkben, ha megelégedett orvosi kart akarnak; több jutalmat kell biztosítani a belépőnek, hogy számosan legyenek a vállalkozók, a kik közül a hadsereg válogathasson: ha képes férfiakat akarnak a katona orvosi tiszt karba. Minden egyéb csak surrogatum: a Josefinum, a koldus-öszöntődják, és a legújabbban kihirdetett szabályzat a katona orvosi tiszt karba fölvételre nézve<sup>1)</sup> mind nem fogja a hadseregnek a nélkülözhetetlen s áldásos jó orvosi kart megszerezni.

Azt mondják, hogy a katona orvosi pályára lépő civil orvos azért rosszabb, mint a Josefinista, mert bizonyos katonai érényekben kevésbbé van kiművelve, mint az akademikus. Értik utóbbiaknak nagyobb iskolázottságát a katona orvosi szolgálatban, az apparatusok s berendezések ismeretét, az administrációt illetőleg. Ez az ellenvetés ma már nem jogosult, mert a belépő civil orvos, a ki egy-

<sup>1)</sup> E szabályzat szerint a fölvendőt szigorún rendelik megbírálni képességére, jellemére, s egyéb tulajdonságaira nézve. De ha nincs jelentkező, kit bíráljanak?!

éves önkénytes szolgálatot végezett, tanult annyit a speciális katona orvosi szolgálatból, mennyit annak idején a Josefinista tanult. Ha pedig az új Josefinumtól még többet akarnak megkivánni ez irányban, akkor javasolhatjuk, hogy Josefinum helyett egészítsék ki az egyetemeket — pl. Bécsset, Prágát és Budapestet — speciális katona orvosi docensekkel, esetleg internatusokkal, s a katona orvosi pályára lépő magasabb évi hallgató avagy doktor ezen docensektől, ama internatusokban pótolhatja egyetemi tanulmányait katonaiakkal. Az egyetem szívesen fogadná körében a katona orvos tanárokat. Egymás megismerése nyilván kölcsönös megbecsülésre vezetne, a mely kétségen kívül csökkentené azt az ellentétet, a mely a monarchia kárára, mindnyájunk elégedetlenségére s visszatetszésére a mi köreink s a hadsereg itt működő és intéző sok jeles orvosa között ma tényleg uralkodik.

A katona orvosi kiképezés kérdése sürgős reformot követel. Felszólalásunk e reform helyes fejlődését óhajtja előmozdítani.

*Humanus.*<sup>1)</sup>

## KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Az országos közegészségi egyesület szakülése 1888. április 5-ikén. Elnök: *Markusovszky Lajos* dr.

1. Első előadó *Szilágyi Gyula* chemicus volt. Ismertette a győri vízvezeték technicai, chemiai s egészségügyi szempontból. (Előadását közölni fogjuk.)

2. Ezután *Gerlóczy Zsigmond* dr. tartott előadást a desinfiálás gyakorlatára vonatkozólag. Előadásának első részét lapunk jelen számában közöljük.

3. *Pollacsek Emil* műszaki chemikus egy hordozható fertőtlenítő készüléket mutatott be. Lényegében véve két részből áll: gőzfejlesztőből és desinfiáló szekrényből áll, a melyeket cső köt össze egymással. A gőz egy kis kályhaszerű készülékbe illesztett réz-üstben fejlesztetik, a mely el van látva hőmérővel, manóméterrel s biztosító szellentyűvel. A gőz 110—112 C°-ra hevíthető; mielőtt ugyanis csövön át a fertőtlenítő szekrénybe vezetnék, az üst alatt a tizhely fölött spirál irányú vascsőben kering. A fertőtlenítő szekrény erős hordószerű készülék, mely teljesen zárható, s a hőmérséklet ellenőrzése szempontjából szintén el van látva hőmérővel. A gőz a rézüstből különben nem csupán a szekrénybe vezethető, hanem egy külön csövön át tetszés szerint akárhol, közvetlenül alkalmazható. Így a beteg szobája s a keze ügyébe esett tárgyak is fertőtleníthetők. A készülék könnyen hordozható. Táborokban, vasuti s hajó-állomásokon s egyebütt is használható.

4. *Frank Ödön* dr. tanársegéd készüléket mutatott be, melylyel a pálinkában s egyéb szesz italokban foglalt kozmás olajok — *amylalcohol* stb. — meghatározhatók.

Az idevágó régebbi vizsgálati módszerek, a melyek a *szag*, a *szín*, a *spectroszkópi* kép megítélésén alapulnak, nem eléggé megbízhatók. Pontosabb, gyakorlatibb az az eljárás, melyet a *Röse*-féle készülék használatánál követünk. E készülék mintegy 2 cm. széles, 40—50 cm. hosszú, 175—180 kcm. térfogatú cső, mely alul beforrasztva, fokosztályzattal van ellátva, felül pedig kiöblösödik s beleköszörült üveg dugóval van elzárva. A *Röse* eljárása azon alapszik, hogy a chloroform a pálinkából, melyben az aethylalkoholon kívül magasabb rendű alkoholok (propyl-, butyl-, amylalkohol) is vannak, utóbbiakat igen könnyen felveszi s eredeti térfogata ezeknek megfelelőleg nagyobbodik.

Ha egy bizonyos mennyiségű chloroformot bizonyos mennyiségű víz s *tiszta* aethylalkohol elegyével összerázunk, akkor azt látjuk, hogy a chloroform fölvette aethylalkohol mennyisége az alkohol hőmérsékletétől s mennyiségétől, továbbá koncentrációjától függ; *állandó* mennyiségi s hőmérsékleti viszonyok közt azonban, a *különböző* koncentrációnak a chloroform bizonyos, állandó teltségi foka felel meg.

Ha azonban a chloroformot olyan eleggyel rázzuk, mely vizen s tiszta aethylalkoholon kívül még az alkoholsorozat *magasabb* tagjait is tartalmazza, akkor a chloroform — az elegy ugyanazon hőmérséklete s mennyisége mellett is — most jelentékenyebb

<sup>1)</sup> *Humanus* cikkével főbb vonásaiban egyet értünk. Mindazáltal az ügy fontosságánál fogva szívesen helyet adunk ellentétes avagy kiigazító, úgyszintén pótló és módosító nézeteknek is. *Szerk.*



térfogati növekvést mutat, mint, ha csupán víz és tiszta aethylalkoholnak ugyanolyan fajsúlyú s hőmérsékletű elegyével rázzuk. Ha tehát utóbbinál meghatároztuk a chloroform telítési fokát, akkor bármely borszesznél, melynek hasonló a fajsúlya, hőmérséklete s mennyisége, a chloroform jelentékenyebb térfogati növekvéséből könnyen meghatározhatjuk az anylalkohol stb. mennyiségét.

Röse eljárása Stutzer és Retmair czélszerű módosításával a következő: 100 köbcentiméter — gyengén alkalizált — pálinka  $\frac{4}{5}$ -ig destilláltatik, s a destillatumnak 15 C°-ig történt lehűtése s az eredeti volumenre (100 köbcentiméterre) feltöltése után fajsúlya lesz meghatározva; ha 15 C°-nál nagyobb vagy kisebb az alkohol hőmérséklete, akkor a fajsúlyt korrigálni kell, végül pedig táblázatról leolvasni, hogy e fajsúlynak hány V% alkohol felel meg. Minthogy a vizsgálat szempontjából 30% alkoholtartalmú pálinka, mutatkozott czélszerűnek, St. és R. táblázatot használnak, melyből azonnal megtudhatni, hogy bizonyos koncentrációjú 100 kcm. alkoholhoz hány köbcentiméter destillált víz szükséges, hogy alkoholja 30 V%-ra szálljon alá. Ezután a tiszta, száraz Röse-féle készülékbe 20 kcm. tiszta chloroformot öntve, erre 100 kcm. adatik az előbb leírt eljárással kapott pálinkapróbából s ezenkívül még 1 kcm. (1.286 fajsúlyú) kénsav is, a melylyel elejét vehetni a chloroform s az alkoholos folyadék között képződő s a leolvastat zavaró czafatoknak, a melyeket a pálinkában foglalt C. tartalmú anyagok okoznak, nem lévén chloroformban oldhatók. A készülék erős rázás után 15 C°-ra lehűtendő, s hogy a chloroform leülepedése előmozdításék, tengelye körül kissé forgatandó. Azután a chloroform állását kell leolvasni és meghatározni a hőmérsékletét; ha ez a 15 C°-ot meghaladja, annyiszor 0.1 kcm.-t kell levonni a chloroformból, a hány fokkal több a tényleges hőmérséklet a normális 15 C°-nál. Ezen eljárás után meghatározva még a chloroform állását 100 kcm.-nyi tiszta alkohollal (ugyancsak 30 V% alkoholtartalmú és 10 C° hő mellett) történt kezelése után, legyen a tiszta alkoholnál: a chloroform állása 21.15, hőmérséklete pedig 15 C°.

A pálinkapróbánál a chloroform állása 21.95 kcm. Hő = 16.5 C°. Correctio . . . . . 0.15 »

21.80 kcm.

Tiszta alkoholnál a chloroform állása 21.15 » Hő = 15 C°.

0.65 kcm.

Egy hozzávaló táblázatról<sup>1)</sup> leolvashatni, hogy 0.65 kcm. térfogati növekedésnek 0.4 V% anylalkohol felel meg.

Frank Ödön dr. bemutat továbbá egy németországi gyárban bizonyos anyagokból préselés útján előállított padlólemezeket, ú. n. xylolithokat, a melyeknek vizet át nem eresztő képességét dicséri főképen a gyáros.

Az előadó vizsgálatai a következőket mutatták:

A lemezek hosszúsága, szélessége mintegy 10 cm., vastagságuk 0.5—1.5 cm. Színre nézve különbözök: sötétszürkék, vörösesbarnák, crème-sárgák; valamennyit kisebb-nagyobb rendetlen alakú világossárga igen sűrű pettyek tarkítják. Az egyik felület igen sima, tapintásra olyan, mint ha valami zsírszerű anyaggal volna befuttatva. A lemezek kőkeménységűek, nehezen törhetőek, a törés lapja egyenetlen, szálkás s már pusztá szemmel is láthatni a kiálló fa-szilánkokat. Ez még inkább észrevehető a csiszolt készítménynek nagyítóval való vizsgálásánál, különösen, ha kevés híg sósavval lett a csiszolat kezelve; ez esetben egyik-másik készítményen sárgás, reczés képet láthatni, melyet nyilvánvalólag apró szálkák képeznek.

A mozsárban szétmorzsoltt anyag, próbacsőben hevítve, egészen megfeketdik, e mellett a cső felsőbb, hidegebb részére tapadós, barnás anyag rakódik le, a mi bizonyára nem egyéb, mint a vizsgált porban foglalt jelentékeny mennyiségű szerves anyag (fa) száraz lepárlási terméke. A próbacsőben történt hevítés közben érezhető szag a nedves, rosszúl égő szalma szagára emlékeztet. Szabadon hevítve (porcellán-tálkán) szürkés-fehér por marad vissza. Egy gramm a vizsgált padlólemezek porából 0.396 grm. hamut ad, a mi az eredeti súlynak circa 40%-ját teszi ki. Ez a körülmény maga is arra utal, hogy a farészekén kívül, [a melyeknek

<sup>1)</sup> Repertorium de analyt. Chemie 1886. 335. l., továbbá: Vierteljahrschr. über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chemie der Nahrungs- und Genussmittel 1886. I. II. füzet.

hamuja 0.2—5.0% közt váltakozik s közepesen 1%-ot tesz ki Berthier, Karsten, Chevandier vizsgálatai szerint<sup>1)</sup> még jelentékeny mennyiségű ásványi anyagot is tartalmaz.

Vizsgálat történt annak meghatározására, hogy bizonyos lemért mennyiségű (1 grm.) padlóanyagból (por alakjában) mennyit képes oldani: forró víz, híg sósav, alkohol, aether, továbbá benzín.

Az ezekkel kezelt anyag megszüretvén, a szüredéknek homokfürdőn való elpárologtatása után kapott szilárd maradék meleg állapotában leméretvén, a következő eredmény mutatkozott: Egy gramm anyagból:

Forró víz oldott . . . 0.157 grm.-ot.

Hígított sósav oldott 0.803 »

Alkohol » 0.018 »

Aether » 0.008 »

Benzin » 0.0015 »

A hígított savakkal kezelt padló-anyag erősen pezseg s felmelegszik, s színének megfelelőleg többé-kevésbé meg is festi a savanyú folyadékot.

A vizsgálat annak kiderítésére is kiterjeszkedett, vajjon azon egészségügyi követelésnek, hogy a padló vízzel és szennyvel szemben impermeabilis legyen, megfelelnek-e a vizsgált lemezek?

Beívódási képességek úgy lett kipróbálva, hogy pontosan lemért súlyú sértetlen, egész padlólemez chlornatriumoldatba tétetett, a melyből 100 kcm. épen 100 cgrm. chlort tartalmazott. Két nap múlva kivétetvén a lemez, szűrőpapirossal történt leitatása s felület megszáradása után újra leméretett. A különbség az eredeti súlylyal szemben 8 grm.-ot tett ki, a mi 7%-nál is jelentékenyebb súlygyarapodásnak felel meg, A chlornatriumos víz, a melyben két napig hevert a (sárga) lemez, sárgás színt öltött, s a titrálás azt a meglepő eredményt szolgáltatva, hogy 100 kcm. víz nem az eredeti 1 cgrm. Cl.-t tartalmazza, hanem sokszorta többet, t. i. 45 cgrm.-t. A lemez maga színtelenebb, halványabb lett, farészei pedig jelentékenyen felduzzadván, a felület egyenetlen, göröngyös lett.

Annak kiderítésére, vajjon szennyes, rothadó anyagok, bakteriumok is beszűrődhetnek-e, a padló minta megrothasztott, bűzös, erősen felhígított gelatinebe helyeztetett. Két nap múlva vezetéki vízzel, azután sterilizált destillált vízzel való bőséges leöblögetés után a padlólemezeztől kiizzított késsel egy kis vakarék lett véve s beoltva peptón-agar-gelatinebe. Egy másik sorozat pedig olyan vakarékkal lett ellátva, mely még gondosabban tisztogatott padlólemezeztől vétetett. Föltéve ugyanis, hogy a gelatine-nel a lemezhez tapadt, vagy esetleg ennek legfelületesebb — az áztatás folytán kissé fellazult — rétegeiben foglalt bakteriumokat a legbősegebb öblögetés sem volt képes eltávolítani, a padló alapos tisztogatása céljából erősebb mechanikai munka igénybevételére kellett törekedni. Ezt az előadó úgy eszközölte, hogy a pazar bőségű vízzel leöblögetett padlómintát dest. vízben sterilizált üvegvattával többször ledörzsölte s sterilizált dest. vízzel újra leöblítette s csak ezután kaparta meg a lemezt a kiizzított késsel s oltotta be vele a gelatineket.

Mindezek daczára is úgy egyik, mint a másik gelatine-sorozat — kivétel nélkül — roppant számú bakterium-tenyészetet mutatott már a harmadik napon. A padló szempontjából az a körülmény is igen fontos, hogy a rothadó folyadékban hevert lemez megmosogatás s szobahőnél történt mérsékelt kiszáritás után is megtartja kellemetlen szagát.

A vizsgált »xylolith« névvel jelzett padlólemezek fűrészborból s ásványi anyagokból állanak, mely utóbbiak egy részét cément képezi. A mi különösen az egészségügyi szempontot illeti, az előadó utalva a vizsgált padlólemezek meglehetősen fokú beívódási képességére s farészeinek föllazulására, továbbá azon körülményre, hogy rothadó anyagok beszűrődése, nevezetesen pedig bakteriumok behatolása ellenében nem nyújt biztosítékot, nem tekintheti a bemutatott padlómintákat olyan jelentékeny technikai vívmánynak, a melynek felkarolásához, terjesztéséhez kiválóbb egészségügyi érdek fűződnék.

<sup>1)</sup> Muspratt, Chemie in Anwendung auf Kunst und Gewerbe. III. kiadás, 3. köt. 900 l.