

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, Küllán 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: *Stiller Bertalan* tr. A vesedaganatok kórismészetéhez. — *Réczey Imre* tr. Közlemény a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár, rendelő főorvos) fiókosztályáról. VIII. A bőralatti veserepedésekről. (Folytatás.) — *Danninger Adám* tr. Közlemény Mann Jakab tr. szegedi szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az újszülöttek és csecsemők köldökének ápolása. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerészi és természettudományi egyesület 1887. évi szaküléseiből. Juliusi, Élesden tartott szakülés. Augusztusi szakülés. Octoberi szakülés. Novemberi szakülés. — *Könyvismertetés.* Traité de l'empyème par L. Bouveret. — A húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana. Irta Dr. Antal Géza budapesti kir. magy. t. egyetemi ny. rk. tanár, stb. — *Lapszemle.* A húgycsőzúzásról. — A könyvkézfazamok okáról nők- és gyermekeknél. — Jambulmagvak diabetes ellen. — A dobhártya felső részében előforduló sipolyokról. — Otitis media scarlatinosa.

TÁRCZA: *Udránszky László* tr. A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben. V. — *Lantos Emil* tr. A II. német nőgyógyászati congressus Halleban. III. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

A vesedaganatok kórismészetéhez.¹⁾

STILLER BERTALAN, tr. egyetemi ny. rk. tanártól.

A hasi daganatok kórismészeténél, épúgy mint az agybántalmaknál, kettős szempontból kell kiindulnunk. Mindenek előtt ugyanis meg kell állapítanunk a *topographicus kórismét*, kipuhatólni igyekezőn, hogy mely szervet illeti a bántalom; másodsorban azután más támpontok révén meg kell határoznunk, hogy mily kórfolyamattal van dolgunk, mi által a *kórtani kórisme* lesz megállapítva. A betegágnál gyakran a kórismészeti út ellenkező irányú, ha ugyanis a daganat kórtani jelzése oly szembeötlő, hogy ebből indulunk ki a helyrajzi kórjelzés megállapításához.

Ha imént a hasdaganatokat párhuzamba állítottuk az agybántalmakkal, az első pillanatra különösnek tűnhetik fel; de igazolva van azon élettani tény által, mely szerint az agy, épúgy mint a has, bizonyos értelemben nem egy egységes szervet képvisel, hanem úgyszólván különböző működésű különféle szerveknek összegét vagy tartalmazóját képezi. A különbség csak az, hogy az agy gócbántalmainak helyrajzi meghatározásánál csupán a működések ingerei vagy hiányainak különféle csoportosításaira vagyunk utalva, míg amott a hasdaganatok *topographicus* jelzésénél, az esetleg zavart működés mellett, egyúttal a *physicalis* vizsgálatnak hozzáférhető, kézzel fogható támpontokkal rendelkezünk.

Áttérve a vesedagokra, azoknak helyrajzi jelzése, vagyis felismerésük mint vesedag, következő jeleken alapszik:

1. A daganat a hasnak csak egyik oldalát foglalja el, majdnem soha az egész hasúrt, mint pl. nagy petefészek-tömlők. Egyetlen kivételt képeznek bizonyos rohamosan fejlődő vesetumorok kis gyermekeknél, a kikkél a szűk hasüreg a növekedő dag által egészen be van töltve.

2. A daganat majdnem mindig gömbölydeden határolt széllel bír, megkülönböztetésül a lép- és májdagoktól, melyeknél kevés kivétellel mindig legalább helylyel-közzel élesen határolt szél felismerhető.

3. A daganat az alsó mellkasnyílásból lép ki és ezért több-

¹⁾ Az ez évi wiesbadeni congressuson bejelentett, de hátráltatás miatt meg nem tartott előadás.

nyire felső határa nem hozzáférhető, míg a dagfelület egyéb részei, kivált befelé és alul kitapinthatók. Egészen ellenkező viszony van a medenczéből kiemelkedő daganatoknál, melyek pl. a méhet vagy a petefészkeket illetik. Ezen szabály természetesen érvénytelenné válik a vesedag dislocatiójánál, a mely meglehetősen gyakori és kivétel nélkül lefelé történik.

4. Mint retroperitonealis dag a has hátsó falán rögzítve van, s így sem active nem mozgatható, sem a belégzésnél leszálló rekesz által nem mozdíttatik lefelé. Ezáltal kiválóan különbözik azon szervek dagjaitól, melyek a rekesz közvetlen szomszédságában vannak, tehát a máj, lép és a gyomor daganataitól. De azért itt is nevezetes kivételek fordulhatnak elő. A vesedaganat ugyanis egészen a máj vagy a lépdaganat jellegét ölti magára, ha dislocálva van, melynek következtében a rekesz légzési befolyása a felette elhelyezett szervek által közvetve erre is áterjed. A dislocált vesedag rögzített is lehet, mi által ez retroperitonealis jellegét megtartja; míg ellenben igen nagy mozgékonyaságnál a rekesz befolyása alól felszabadul, és mint bármely más intraperitonealis dag viselkedik.

De a vesedag mozgékonyasága nélkül is létezhetnek körülmények, melyek annak légzési mozgathatóságát színlelik, a mi azonban csak csalódáson alapul. Így pl. észleltem nagy hydro-nephrosiseket, melyek kétségkívül rögzítve voltak és mégis minden belégzésnél észrevehettem, hogy az alsó határ erősen leszállt. Ez azonban csak a vesének nagy tömlős dagjainál fordulhat elő, hydro- vagy pyonephrosisnál, valamint echinococcusoknál, melyek felső határa a rekeszig nyúlik, úgy hogy ez belégzési összehúzó-dásánál a folyadékot erős hullámban lefelé szorítja és ez által a szabadon levő alsó határt annyira elődomborítja, hogy tévedésből az egész daganat leereszkedését fel lehetne tenni. Tömör dagoknál ez még akkor sem fordul elő, ha felfelé a rekeszt is érintik.

Másrészt viszont direct rekeszalatti dagok légzési mozgékonyaságukat elveszthetik, ha vagy oly nagyokká fejlődnek, hogy a rekesz izomereje mozgathatóságukhoz nem elegendő, vagy, a mi még gyakoribb, ha a dag a medenczébe nyúlik és ott a csípcesontra támaszkodik. Ezt óriási nagyságú lépdagoknál ismételtén constatálhattam, míg a legnagyobb májdagoknál is a légzési mozgékonyaság

hiányát soha sem észleltem, nyilván azért, mert a rekesz érintő és mozgató felülete a májra sokkal nagyobb és kedvezőbb alakú, hogy izomműködését érvényre juttassa, mint a lépnél; amott egy tág, a domború rekeszhez szorososan oda simuló gömbfelület, itt pedig csak a felső éle, meg a hátsó felület egy része. Ehhez járul még, hogy kevés májdag létezik, mely lefelé oly nagy kiterjedést ér el, hogy a medenczére támaszkodják és ezáltal a légzési mozgékonytágot lehetetlenné tegeye.

5. Retroperitonealis fekvése folytán a vesedaganat, míg nagysága nem jelentékeny, a belek által fedve van; ha azonban oly nagyra nőtt, hogy a mellső hasfalat érinti, akkor a vékony-beleket befelé tolja, ellenben a colon függélyes részei a dag fölött haladnak el. Ez különösen a colon descendensre vonatkozik, míg az ascendens gyakran kifelé van tolva, midőn is — szükségkép — a jobb flexurának a harántbél egy részével a daganat mellső felületén át kell tekerőznie. A colonnak ezen magatartása a vesedaggal szemben jellemzetesen megkülönbözteti ezt a lép-, máj-, epehólyag-, cseplesz- és petefészekdagoktól. Sőt bélsárdaganatok is, a minőket gyermekfejnagyságban és porc keménységben észleltem, ide sorozhatók. Kivételek ezen szabály alól megérthetők, ha tekintetbe vesszük a mesocolon lehetséges változó hosszát, a vesedag különböző fejlődési irányát és a colonnak a daganathoz való korai vagy későbbi lobos odanövését.

6. A vesedag, említett nagysági és az abból következő helyzeti viszonyok szerint a belekhez, vagy dobos bélhangot ad, — kivéve ha erős plessimeternyomás által a beleket eltávolítjuk vagy összeszorítjuk, — vagy ha a hasfalig terjed, tompa hangot ad többé-kevésbé függélyes irányú dobos csikkal, a mely a rajta áthaladó vastagbélnek felel meg. Ezen dobos vonal természetesen csak gázokkal telt bélnél található és azért gyakran hiányzik. Kárpótlásul szolgálhat a betegnek nyilatkozata, hogy ott rendesen gázokat áthaladni érez; szintúgy baloldali dagoknál egy pezsgőkeverék mint csőre a béldarabot gyakran a vizsgálatnak hozzáférhetővé teszi. Még ezen műfogás nélkül is már ismételtén észleltem a daganaton áterjedő bélnek peristalticus mozgásait.

7. Jobboldali vesedagoknál a légzési mozgásokat követő májszél kitapinthatása a dag felett, baloldaliaknál pedig a lép rendes tompulata fontos megkülönböztetési támpontul szolgálhat arra, hogy ezen szervek nem érdekeltek. Ezen jelekre csak akkor szorulunk, midőn a vesedaganatot tapogatózás és kopogtatás által biztossággal meg nem határozhatjuk. Volt egy igen érdekes esetem, egy nagy, baloldali, gyengén hullámozó daganat, melynek alsó határa a légzési mozgásokat követte és ez okból egy igen kiváló szaktárs által lépechinococcusnak tartott; ennél a többi közt a dagtompulat felső határához csatlakozó rendes léptompulat kimutatása indított engem a léptumor kizárására és egy hydronephrosis felvételére, melynek helyessége később be is bizonyult.

8. A daganatnak az ágyék felé előnyomulását, melyet tapintás és kopogtatás által könnyen kimutathatni, szintén a vesedaganat fontos megkülönböztetési jelének tartom. Legbiztosabb felvilágosítást ad a bimanualis vizsgálat, melyet *Glénard* kitünően és pontosan leírt, s melyet én azonban már régóta hasonló módon gyakorlok. De a percussiót is lehet itt értékesíteni, míg a vándorvese vagy a rendes vese meghatározásánál hasznavehetlennek tartom.¹⁾ Kiválóbb esetekben a daganatnak kidomborodása hátrafelé a pusztá szemlélés által is eszközölhető. A vesedagok ezen sajátosága az én tapasztalatom szerint alig található más hasi daganatnál; ezáltal tehát máj-, epehólyag-, bél-, csepleszdaganatok,

¹⁾ L. Orvosi Hetilap. 1879. Észrevételek a vándorveséről.

tömör hashártyaizzadmányok és nagyságukért tekintetbe vehető sárgyülemek biztossággal kizárhatók.

Egyetlen kivételt képeznek, nézetem szerint, oly nagy lép-daganatok, melyek hátsó éle nem ritkán két kézzeli vizsgálatnál az ágyéktájon tapintható.

Egy paranephriticus dagot, melynél az ágyéktáj felé kidomborodás szintén jellemző, nemcsak a nyilvánvaló lázas-lobos tünetek által lehet egy vesedagtól megkülönböztetni, hanem az által is, hogy határvonalai egészben elmosódottak, úgy hogy szervnek képét sem adják, valamint ágyéktáji diffus kidomborodása által is, mely minden tapintható daganat nélkül az egész lumbaltájt egyaránt betölteni szokta.

A vesedagnak korántsem ritka bonyodalma egy fellépő vese-körül lobb, szintén könnyen felismerhető az adott jelekből, melyek az eredeti bántalmat módosítják.

Ezek volnának azon physicalis mozzanatok, melyekre egy vesedag helyrajzi kórjelzése támaszkodhatik; a functionalis jelekre ez alkalommal nem akarok áttérni. De egy pontot akarnék még megemlíteni, mely azonban nem kizárólag vesedaganatokra vonatkozik, hanem másnemű daganatokra is, melyek a has egyik oldalát elfoglalják. Megtörténhetik ugyanis, a mint azt a fennebb említett hydronephrosis esetben láttam, hogy a dag felső határa, mely az alsó mellkas-aperturában rejtve csak kopogtatás által kimutatható, szemünk előtt felfelé nő, és az a kérdés merülhet fel, a mint az valóban fel is merült, vajjon a daganat csakugyan a mellkasban felfelé nő-e és a rekeszt eltolja, avagy pedig a terjedő tompulat egy a daganat-tompulatához csatlakozó pleuriticus tompulat-e. Mérsékelt láztünetek, melyek támpontot nyújthattak volna, már rég jelen voltak peritoniticus bonyodalma által és fennálltak most is; a daganat nagy tompulata lassankint a bal 3. bordáig emelkedett.

Más részről most a hydronephroticus dag felfelé növése vétetett fel. Én azonban egy ahhoz csatlakozó mellhártya-izzadmányoknak állítottam, főképen azon érvelés alapján, miszerint egy hasdaganat, mely a rekeszt, még pedig a bal oldalon a harmadik bordáig feltolná, a tüdő összenyomatása és főleg a szív hatalmas dislocatiója folytán nagyfokú légzési nehézséget okozna, míg itt nem volt sem a szívnek nevezetes félretolatása, sem nehézlégzés. Ezen tapasztalat alapján kockáztatom azon állítást, hogy egy baloldali vesedag látszólagos emelkedése a mellüregbe biztossággal kizárható és mint mellhártya-izzadmány felvehető mindolyan esetben, a hol a szívnek jelentékeny eltolatása és szembetűnő nehézlégzés hiányzik.

(Vége következik.)

Közlemény a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár, rendelő főorvos) főosztályáról.

VIII.

A boralatti veserepedésekről.

RÉCZEY IMRE tnr.-tól.

(Folytatás.)

Ezen esetek, melyeket *Maas* összeállításának kiegészítéséül röviden ide igtatunk, a következők:

1. *Tacke*. 24 éves rézműves egy meter magasról leesett hasával egy faczölöpre s innen a kövezetre. Eszméletlen állapotban vitetett lakására. A köldök körül kis vörösen elszínesedett hely. 10 óra mulva meghalt. Külsértési nyom nincs. Vesetok ép, vér-

ömleny által kitágult. *A vese teljesen kettérepedt harántul.* Más sérülés nem volt. (Gazette médicale 1862.)

2. *Ravel.* 15 éves munkás egy asztalhoz erősen oda ütődött. Azonnal vérvelés, mely kevés idő múlva megszűnt; a vizelet tiszta lett. Rögtön újra beállott erős vérvelés. Ezzel együtt hashártyalob-tünetek léptek fel. A baloldali vesetájón daganat képződött, a hólyagban vérömlenyek; vizeletrekedés. Rövid idő múlva újra erős vérvelés állott elő, mely ismét megszűnt s 10—12 napig a vizelet egészen tiszta volt. Mellhártyalobban *meghalt* mintegy 7 hét múlva. *A vese teljesen szét volt zúzva törmeléké, a vesetok kitöltve véres eves folyadékkal.* Más sérülés nem volt. (Thèse 1870.)

3. *Delabort (Rouen.)* 18 éves kereskedősegéd két vasuti kocsi »pufferjei« közé nyomatott. Sérülés után fájdalommal ugyan 500 meter távolságra gyalog ment, ezután eszméletlenül összerogyott. Vérvelés, erős vesetáji fájdalmak; külsérülési nyomok nem találhatók. Vesetáji vérömleny nincs. Vérvelés hamar megszűnt és 6 nap múlva a vizelet tiszta. 20 nap múlva a sérülés után volt csak lehetséges a betegnél, ki ez idő alatt járt-kelt, a bal vesetájón daganatot kitapintani, mely azóta folytonosan nőtt, hullámzó volt és midőn a sérülés után mintegy 2 hónap múlva megcsapoltatott, belőle közel 2000 gm. sárgás, átlátszó tiszta, szagtalan folyadék ürített ki, mely alos vegyhatású, bő fehérvetartalmú volt, kevés húgsavat és igen kevés cukrot tartalmazott. A daganat a csapolás után eltűnt és többé nem mutatkozott. *Gyógyulás.* Beteg még 3 évvel később is egészséges, de vesetáji fájdalmai még vannak. (Gargam. De la contusion du rein Paris 1881. Obs. XIV.)

4. *Moutard-Martín.* 19 éves férfi kéményjavítás alkalmával az ötödik emeletről leesett egy vaskerítésre s innen a földre. A jobboldali bordák törése, nehézlégzés, nagyfokú bőralatti légdag a jobb testfélen, pneumothorax. Vérköpés nincs. Vizelet tiszta. Harmadik napon este vizeletrekedés. Catheteren tiszta vizelet ürül. Beteg láztalan. Negyedik napon este *meghalt.* A jobb mellkas üre véres folyadékkal telt, tüdő összenyomva. Négy borda kivételével minden jobboldali borda eltört. Májrepedés. Jobb vese körül nagy vérömleny, vesetok többszörösen berepedt, a *vesében löbb sekélyebb repedés.* A bal térdben a belső oldalszalag, a keresztzszalagok s belső ízületi porcokorong kettészakadása találtatott. (Bull. d. l. Société anatomique; Année 1876.)

5. *Letulle.* 18 éves fiú a negyedik emeletről esett le; utána elalélt, szűnykóros; agyi tünetek között 8 óra múlva *meghalt.* Törés a koponya alapján; agyvérömleny. A jobboldali vesetájón mintegy 800—900 gm.-nyi vérömleny a hashártya megett, s ezen tömeg közepén találtatott a vese, mely teljesen ketté volt közepén *repedve* s az elvált két darab közt nagyobb vérömleny volt elhelyezve, mely a vesekelyhek, vesemedenczét kitöltötte s a húgyvezetékbe terjedt le. A lágycsatorna mentében s a herezacskó felső részében bőralatti vérömleny találtatott. Húgyhólyagban sok véres vizelet. Más sérülés nincs. (B. d. l. Société anatomique; Année 1876.)

6. *Manoury.* 27 éves férfi vasuti kocsi által szenvedett lökést. Többszörös bordatörés a jobb oldalon. Vizeletrekedés. Catheterrel teljesen tiszta vizelet ürített. Harmadik napon beteg maga tud vizelni, sőt gyakori vizelés-ingere van s alig tudja vizeletét tartani. A vizelet mindig tiszta, de feltűnően kevesebb. Hatodik napon beteg *meghalt.* A 4—9. borda törve; pneumothorax és 2000 gm. véres savós izzadmány a mellhártyaürben. *A jobb vese harántul berepedt,* de a vesekelyhek és vesemedencze sértetlenek. (Ugyanott.)

7. *Taylor.* 22 éves férfi iszákos állapotban magáról leesett. Heves vesetáji fájdalom bal oldalon, hányás, anuria. *Gyors halál.* *A bal vese kettérepedt.* Jobb oldalon vese- és húgyvezeték teljesen hiányzott. (Brit. med. Journ. 1870.)

8. *Gargam.* Munkás férfi egy meter mélységű árokba esett. Jobb vesetájón erős fájdalmak; vérvelés. Másnap vizeletrekedés. Vesetájón vérömleny. Kültakarón véraláfutási foltok. Vérvelés harmadnap este teljesen megszűnt. Hatodik napon ismét vérrel kevert a vizelet; a vesetáji vérömleny gyorsan nő; hashártyalob tüneteinek közt a beteg nyolczadik napon *meghalt.* Jobboldali mellhártyaizzadmány; hashártyalob. *A jobb vese a hilusról letépve, elrepedt s véralvadék közé ágyazva.* Utolsó borda törése. (Contusion du rein Paris 1881. Obs. XXI.)

9. *Gargam.* 13 éves fiú szövőgép által összenyomatott. Erős zúzódási nyomok a mellkason; a jobb ágyéktájón élénk fájdalmak, elég nagy vérömleny a vese körül. A mellső felső csiptövis táján erős zúzódás. Anuria. Másnap catheterrel sok véres vizelet ürített ki; harmadnap beteg önként tud vizelni; véres vizelés. Negyedik napon több órai vizeletrekedés után egy 4 cm. hosszú hengeralakú hollótollszárvastagságú véralvadék ürül ki. Csekély láz 38—38.6° C. Hatodnapra a lágycsatorna külső nyílása táján, a herezacskó felső részén s a lágycsatorna mentén szederjes véraláfutások tűnnek elő; ekkor a vérvelés már csekély, vizelet önként ürül, az ágyéktáji daganat kevésbé fájdalmas. Huszadik napon a vizelet tiszta, fájdalom csekély. 26-ik napon *gyógyulva* elbocsátatott. (D. l. contusion du rein Paris 1881. Obs. I. *Dumesnil* esete.)

10. *Torrés M.* Ismeretlen korú férfi magáról esés által jobboldali bordatörést s zúzódást a vesetájón szenvedett. Több napig erős vérvelés, mely később többször ismétlődött; vesetáji fájdalmak évekig fennállottak rohamszerű kiújulásokkal. Egy év múlva a sérülés után vizelési nehézségek léptek fel, vesecolica- és homokkiürítésével. Nyolcz év múlva a baloldali vesetájón is fájdalmak léptek fel s a vizelet mennyiségileg nagyon csökkent. Ez idő óta vesekő biztos tüneteinek léptek fel. Sérülés után 16 év múlva beteg, ki közel 2 évig súlyos hasmenésekben szenvedett, — *meghalt.* Találtatott a bonczolatnál: epekövek, mindkét tüdőben elszórt gümők, a jobboldali 8—11. borda törésének nyomai; a bal vese igen nagy, tokja rendes, zsirburokja vörösen elszínesedve. A jobb vese kicsiny, tömött, vérszegény, 10.5 cm. hosszú, 3 cm. széles, 3 cm. vastag, súlya 64 gm. A vesekelyhek és vesemedencze erősen kitágultak és egy 37 gm. súlyú elágazódó *kövel* kitöltöttek. (Bull. d. l. Société anatomique. Année 1877.)

11. *Anders.* 15 éves fiú a második emeletről leesett. Nagyfokú vérvelés, nagy vérömleny a bal vesetájón. 24 óra múlva *meghalt.* *Vese teljesen ketté repedt* harántirányban; veseüteg, vesevisszér és húgyvezeték átszakadtak. (St.-Petersburger med. Wschft 1878: 50.)

12. *Gargam.* 22 éves lovas vadász ittas állapotban a 3. emelet egyik ablakából az udvar kövezetére esett. Vérköpés, heves fájdalmak a bal vesetájón, melyek a bal csiptaraj mentén a symphysis felé húzódnak. Heves fájdalmak a mellcsont alsó vége táján minden kilégzés alkalmával. Külső sérülési nyomok sehol sem láthatók; bordatörés nincs. Vizelet önként üríthető, erősen véres. Hatodik napon a lágycsatorna mentén s külső nyílása táján halvány vérömleny elszínesedés lépett fel, s ettől különállóan egy nagyobb bőralatti vérömleny a bal vesetájón; ez utóbbiak 3 hét alatt eltűntek. Vizelet a második hét lefolyása után teljesen tiszta. *Gyógyult.* (I. h. Obs. II. *Dumesnil* esete.)

13. *Charteris.* Ittas férfi gerenda sarkára esett; minden baj nélkül hazament; egy óra múlva erős hányás és fájdalom a jobb ágyéktájón. Azóta több napon át minden evés után hányt. Külsérülési nyomok nincsenek. Vérömleny a vesetájón nem tapintható kezdetben, de később kimutatható. Vérvelés *nincs*; vizelet rendes. 30 nap múlva kimerülésben *meghalt.* Savós hártya alatt az omentum- és mesenteriumban vérömlenyek, jobb vese hashártyabörtéka alatt 16 uncia tartalmú véres genyes tályog. *A vese* majdnem teljesen *elrepedt harántul*; felső darabja a sértetlen edényekkel függ össze, az alsó darab savós tokja helyenkint vérömlenyekkel leválasztva. Húgyvezeték igen tág, genyes tömeggel kitöltött, a medenczebemenet szélén eltömeszt. (Lancet 1880: I. p. 90.)

14—16. *Charteris.* Ugyanazon szerző említ még három más ilyen sérülési esetet, melyek közül kettő csak néhány óráig élt, vizelet nem volt. A harmadiknál a sérülés után erős vérvelés volt jelen. Beteg 60 óra múltán *meghalt.* (Lancet 1880: I. p. 90.)

17. *Brochin.* Vasuti munkás a mellkas erős zúzódásával. Sérülés után első napon anuria, második napon vizelet mennyisége 450 gm., hatodik napon 900 gm. Hetednapon *meghalt.* A jobb vese megrepedt és véresen beivódott. (Gaz. d. hôpit. 1880: 59.)

18. *Gargam.* 22 éves munkás egy hajón foglalkozva, az emelő darú által fellökve, egy közel ezer kilogramm súlyú kattan gördült testén keresztül. Sérülés után tompa fájdalmak a hasban, erősebbek mindkét ágyéktájón. Törés nem volt kimutatható; az első ikképű csont ficzama a bal lábon. Azonnal vérvelés. Másnap a hólyagtájón erős petéded alakú, hullámzó duzzanat volt kimutatható, mely a kitágult hólyagnak tartatott. Húgycsap bevezetése igen nehéz, rajta kevés véres vizelet ürül, de a daganat el

nem tűnik. Ugyanaznap este teljes anuria; a herezacskó tövén bal oldalon vérömleny elszínesedés lépett fel. Harmadik nap este beteg meghalt. Általános bőralatti emphysema, a savós ürökben véres savós folyadék. A jobb vese körül bomló véralvadék, a vese domborulatán 2 mm.-nyi berepedés. Hasonló állapotban van a bal vese is. Hólyag összehúzódott, kevés híg véres vizelettel. A hólyag mögött, hashártya alatt emberfejnyi vérömleny. A keresztcsont, ülcsont felhágó ágának, a fancsont vízirányos ágának törése. (I. h. Obs. III. — *Dumesnil* esete.)

19. *Lapersonne*. 26 éves férfi az első emeletről esett le altestével a járda szélére. Belső vérzés tünetei; vérvizelés nem volt. Másnap általános hashártyalob. 24 óra múlva meghalt. Betegnél negyedévvél a sérülés előtt a máj bal lebenyében kórismézett echinococcustömlő volt csapolva. A bal vese alsó végén összezúzva s a repedés az echinococcus tömlőbe hatol, mely nem a májban, hanem a vese mellső felületén ül; a tömlőben és a vesekörüli kötszövetben sok vér és véralvadék. (B. d. l. Société Anatomique. Année 1881. — *Gargam* Obs. XV.)

20. *Dumarest*. 39 éves kőműves egy 10—12 meter magas állványról leesett jobb oldalára. Bordatörés; belső vérzés tünetei; vizeletrekedés. A 3. napon nagyfokú vérvizelés vizelet nehézségekkel, melyek miatt húgycsap alkalmaztatott rendszeren és carbolos kimosások. Heves ágyéktáji fájdalmak. Vérvizelés 10 napig tartó, ezután kevesbedett, de a vizelet zavaros, bűzös lett; állandó lázak, melyek 15. napon kezdtek csökkenni. 23. napon ismét vérvizelés lépett fel, a láz újra nagyobbodott, ismét vizeletrekedés. E tünetek néhány nap múlva újra alábbhagytak, s e javulás két hétig tartott. Hatodik hét végén a vérvizelés újra jelentkezett, vele a lázak és erős vesetáji fájdalmak is. A vérvizelés hamar megszűnt, de a lázak emelkedtek, a vizelet bő genyartalmú, bűzös lett; hasmenések. 50 nappal a sérülés után beteg meghalt. A jobb vese körüli kötszövet véresen beivódott, a felhágó remesével összenőtt. A vese savós tokja feketés, bűzös eves folyadékkal kitöltött, a vese majdnem teljesen szétzúzva és genyes, eves törmelekké átváltozva. (Lyon médical T. XXXV. 1880: dec. 19.)

21. *Kade*. 16 éves fiú egy arra menő szánka által egy hordóhoz nyomott bal oldalával. Vizeletnehézség, majd anuria. Vizeletben sok vér; nagy vesekörüli vérömleny. A vizelet 12. napon vérmentes, önként üríthető. Lázak. 16 nappal a sérülés után genyvizelés rázó lázzal, 22. napon hashártyalob és 26. napon beteg meghalt. Bal vese felső harmadában teljesen kettérepedt haránt irányban. A bal borda alatti tájtól a baloldali csípőig, a flexura lienalistól és a felhágó remesétől a gerincoszlopig egy nagy genytömlő, mely felső részében a hashártya ürébe áttört. (St.-Petersb. med. Wschft. 1881: 6—10.)

22—23. *Sebileau*. a) Munkás géppel zúzást szenvedett; egyik alszára összezúzatott. Két óra múlva erős vérvizelés; 18 óra múltán beteg meghalt. A jobb vese többszörösen berepedve; nagy vesekörüli vérömleny. — b) Férfi az ablakból kiesés után öt napig nagyfokú vérvizelést mutatott; szálkás alszártörés. Mindkét esetben külső sérülési nyomok hiányoztak a hasfalak kültakaróján, bőralatti vérömlenyek a vesetájon nem voltak. (Journ. d. méd. de Bordeaux 1881: 7. Août.)

24. *Gargam*. 54 éves kőfaragó, földleömlés által el lön temetve. Vérköpés, mindkét oldalon bordatörés, egyes bordákon kétszeres törés. Vérömlenyek a csípő tájon és mindkét ágyéktájon. Igen magas lázak. Vérvizelés nincs. Sérülés után harmadik napon meghalt. Tüdők sérülve nincsenek; mellhártyaürben kevés savó. A lép két helyen megpedve. Mindkét vese majdnem teljesen kettérepedve haránt irányban. Vese körüli kötszövetben sok híg vér. (I. h. Obs. VII. — *Hue* esete.)

25. *Marc Séné*. 17 éves fiú ütést szenvedett a jobboldali ágyéktájon. E helyen bőralatti csekély vérömleny, heves fájdalmak. Vérvizelés. Harmadnap este vizelet tiszta. 9-ik napon este rázóhideg; 10-ik napon véres hányadék, a jobb vesetájon meg lehetős nagy vérömleny tapintható; 39°—40° C. hőmérsék, icterus. 15-ik napon beteg meghalt. A vesetáji vérömleny genyes szétesése, s ezen vértályog közepén uszik a vese, mely harántul kettérepedt, két darabja messze egymástól eltávolodott; vesemedence kettészakadt, alig ismerhető fel. (*Poireault*, de la Contusion du rein. Paris 1882. Obs. VI.)

26. *Marc Séné*. 46 éves férfi első emeletről esett le. Vérvizelés. Heves vesetáji fájdalmak mindkét oldalon; bőralatti vérömlenyek mindkét vesetájon. 12 nap múlva vizelet rendes, beteg jól érzi magát. Gyógyultan távozott a kórházból. (*Poireault* i. h. Obs. VII.)

27. *Perrin*. 42 éves kőműves hanyatt leesett az állványról egy vassínre. Eszméletlenül haza vitették. Két napig teljes anuria. Harmadnapon kórházba hozatván, az ágyéktájon nagy vérömleny találtatott és igen heves fájdalmak. Kevés rendes vizelet. Ötödik napon önként tud vizelni. Teljesen gyógyult. (*Poireault* i. h. Obs. VIII.)

28. *Boissard*. 64 éves férfi az első emeletről esett le. Azonnal az esés után heves fájdalmak a bal vesetájon. Vérvizelés nem volt; vizelet önként üríthető. 10 nap alatt annyira javult, hogy a kórházat el akarta hagyni, midőn általános vizenyő lépett fel bő vizelettel — 1880 ccm., — mely erősen vérrel kevert; vizeletben sok fehérszínű. A vizenyő 8 nap múlva ismét eltűnt, de a vizelet még véresen színezett és fehérszínűtalmú, s ezután még egy hónapon keresztül ilyen maradt; ezen idő alatt bő vizelet volt — 2250—2500 ccm. napi mennyiséggel. A vizenyő fel lépte után 6 héttel teljes gyógyulás. (*Poireault* i. h. Obs. IX.)

29. *Rawdon*. 12 éves fiú 8 láb magasságról kőtalapzatra esett le. Erős fájdalmak a jobb vesetájon; vérvizelés; a csípő táj felett erős zúzódás jelei. Vérvizelés néhány nap múlva csökkent, de csakhamar újra jelentkezett s vele együtt heveny hólyaghurut. 17-ik napon ágyéktáji metszéssel vesekiirtás végeztetett; a vese harántul kettészakadva volt. Műtét után eleinte javulás, később a hólyaghurut rosszabbodott s ezért oldalgátmetszés végeztetett a hólyag drainezésével. 40 nap múlva a sérülés után baloldali genyes vesemedenczelob és veselob következtében meghalt. (Lancet 1883: máj. 26.)

30. *Reeves*. 19 éves férfi kocsirol leesett. Erős fájdalmak a hasban, este vérvizelés. Aránylag jó érzés mellett, 10. naptól fogva sok vér ürül ki a vizelettel; hólyaggörcs, hólyaghurut lépett fel. Jobb vesetájon vérömleny mutatható ki. Később hashártyalob tünetei léptek fel és beteg a sérülés után egy hónap múlva meghalt. A jobb vese egészen szétmállott, annak csak roncsai vannak jelen a vérömlenyos tályogban. (Lancet 1884: oct. 4.)

31. *Spence*. Férfinál magasról leesés után vérvizelés. Sérülés után 47. napon meghalt. Vese kettérepedve. (Med. Times & Gazette 1885: I. idézve Index medicus 1885.)

32. *Barker A. E.* 3 éves fiú kocsirol elgázoltatott s a jobb oldalában erős zúzódást szenvedett. Fájdalmasság a vesetájon; harmadik napon 3 kis véralvadék ürült ki a tiszta vizelettel. Három hét múlva lázak léptek fel, s a jobboldali csípő tájon terimenagyobbodás vesevízkór tüneteivel. A húgyvezeték szakadása lön kórismézve hashártya mögötti vizeletgyülemmel (esetleg a húgyvezeték eldugulása és vesevízkór). A terimenagyobbodás megcsapoltatott hét héten keresztül hetenkint egyszer s vizelet ürült belőle. Azután 3 hétig drain illesztetett bele, melyen keresztül minden vizelet felfogható volt. Ily módon a bal vese épsege megállapítván, a jobb vese kiirtatott. Hétfő héttel a kiirtás után a gyermek jól volt s a műtét helyén egy keskeny sebcsatorna volt található, melyből kevés geny ömlött. A kiirtott teljesen ép volt, s a sérülés helye a húgyvezetéken a kiirtásnál történt lemetzés helyén túl volt még. (Lancet 1885. január 17.)

33. *Manoury*. 17 éves fiú kocsi által egy oszlophoz szorított. Heves fájdalom a hasban s eleintén vérvizelés. Hatodik napon azonban már felkelt. 15 nap múlva ismét vérvizelés, néha nehéz vizelés. Kilencz héttel a sérülés után a jobb vesetájon erős duzzanat, mely azonban néhány nap múlva eltűnt. Mindamellet ágyéktáji vesemetszés végeztetett a vese kiirtása céljából s ekkor nagy tályog találtatott ezen helyen, mely véralvadékkal és vesetörmelékkel volt telve. Gyors és teljes gyógyulás. (Gaz. des hôpit. 1885: 45. sz.)

34. *Eales*. 13 éves bányamunkás szénleömlés által eltemetett. Sérülés után a jobb ágyéktájon heves fájdalmak, erős hányás, vérvizelés. 60 órával a sérülés után meghalt. Rendkívül sok vér a hasürben, sok véralvadék a le- és előre tolt jobb vese mögött; vese kettészakadt s felső és alsó részében összezúzott. Más sérülés nem volt. (Lancet 1886: march 13.)

35. *Arx.* 59 éves férfi 3 lábnyi magasról leesett jobb ágyékával egy vaskályha széléhez. Nagyfokú vérvelés. Erős vesetáji fájdalom. 14 nap múlva a vizelet tiszta s a beteg a kórházból orvosi tanács ellenére távozik. Másnap újra vérvelés, mely oly nagyfokú volt, hogy 5. napon a vese ágyéktáji metszéssel *kiirtatott*. Műtét után 24 órával beteg *meghalt*. (Correspbl. f. Schweizer Aerzte 1886: 9.)

36. *Singer J.* 18 éves tanuló tornázás közben a nyújtóról leesett. Vizelete zavaros, később vörös-barna lett. 3 hónapig vérvelés, mely minden szereléssel daczolt. Végre a vérvelés kevesbedett és megszűnt. Teljes *gyógyulás*. (Prager medic. Wschft. 1887: 24.)

37. *Travers.* 15 éves fiú elgázoltatott. Azonnal collapsus, hashártyalob, gyors *halál*. Jobb vese és vesevisszér berepedt, rendkívül nagy vérömleny a hasürben. A csipbél három helyen megrepedt. Belsőférges a hasürben. (Lancet 1860. Vol. I. p. 588.)

38. *Otis.* 20 éves katona gránátszilánkok által bal vesetájékán zúzást szenvedett. Nagyfokú shok, nagy fájdalom a bal vesetájékán, vérvelés, a húgyosó eldugulása miatt koronkint anuria. Vérvelés 3 hét múlva csökken s lassan *gyógyult*. (Barnes and Otis. The med. and surg. history of the war of the rebellion. Washington 1876. 110. eset.)

39. *Otis.* Katonatiszt hasonló módon a bal vesetájékán zúzódást szenvedett. Vérvelés, fájdalmak a bal vesetájékán, vizelet nehézségek. Négy hét múlva *gyógyult*. (U. ott. 111. eset.)

40. *Otis.* 44 éves katona menetközben a vasuti kocsirol leest, a kocsi ütközői által összenyomatott. Bal oldalon a köldök felett a bal vesetájékig érő vérálfutás a kültakarón. Nagyfokú collapsus. Has puffadt, fájdalmas. Vérvelés. A bal vesetájékán tompulat. Első héten mérsékelt hashártyalob. A húgycsövön vér-alvadékok ürülnek ki a vizelettel. Vérvelés három hét múlva szűnik, ezután fehérnyevizelés, az alsó végtagok vizenyője. Múlt javulás után uraemia lép fel. Sérülés után 8 hét múlva hashártyalobban *meghalt*. Bonczolat hiányzik. (U. ott. 108. eset.)

41. *Otis.* Katona gránátszilánkok által zúzódást szenvedett hasa bal oldalában. Hosszas, nagyfokú shok. Bal vesetájékán rendkívüli nagy fájdalmak. Anuria. Két nap múlva *meghalt*. Bonczolat hiányzik. (U. ott. 109. eset.)

42. *Gume.* Férfi elgázoltatott kocsi által. *Meghalt*. Jobb vese hosszirányban teljesen kettérepedve. (Idézve Otis által i. h.)

43. *Barth.* 26 éves nő jobb oldalára esett, jobboldali ágyéktáji fájdalmak, vérvelés, ágyéktáji vérömleny tapintható. Lázak; a has puffadt. Három hét múlva *meghalt*. A jobboldali csipárokkban a végbélig leterjedő nagyfokú vérömleny a hashártya mögött. Jobb vesetájékán nagy hullámzó tasak; vese harántul kettérepedt s a két darab között nagy vérömleny. (Gaz. hebdom. 1877: 9.)

44. *Roller.* 50 éves férfi kocsi által elgázoltatott; rövid idő múlva *meghalt*. A jobb vese harántul teljesen kettérepedt. (Corresp. d. ärztl. Ver. in den Rheinlanden 1877: 20.)

45. *Rowland* említ vesezúzódás esetét, hol 9 napig volt vérvelés. Beteg 21 nap múlva *gyógyult*. (V. H. Jbericht. 1877. II. p. 284.)

46. *Englisch.* 37 éves férfi lórúgást szenvedett a jobb vesetájékán. A jobb vesetájékán fájdalom és nagy vérömleny. Utána 4 hétre az ivarszervek vizenyője, oliguria, fehérnyevizelés és vérvelés (hengerek a vizeletben). Ezt követőleg több uraemicus roham, később genyvelés. Lassú *gyógyulás* öt héttel a sérülés után. (Wiener med. Presse 1878: 18.)

47. *Englisch.* 28 éves férfi zúzódást szenvedett a hason és a mellkason. Nagy vérálfutások a bordaívek és a csipartaraj között bal oldalon. Rövid időre utána vérvelés. *Gyógyult*. (U. ott. 19. szám.)

48. *Englisch.* Férfi lóról leesés közben a földön vonszoltatott. Jobboldali vesezúzódás. Rövid ideig vérvelés. *Gyógyult*.¹⁾ (U. ott.)

49. *Réczey* l. fennebb közölt esetünket.
(Folytatása következik.)

¹⁾ A 37—48. számok alatt ismertetett eseteket *Edler* összeállítása után közöljük.

Közlemény Mann Jakab tnr. szegedi szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Az újszülöttek és csecsemők köldökének ápolása.

DANNINGER ÁDÁM tr. tanársegédttől.

A szegedi m. kir. szülészeti és nőgyógyászati kórodán egyébb ide nem tartozó kísérleteken kívül múlt évi november hó óta Mann Jakab tnr. engedélyével az újszülöttek és csecsemők köldöke ápolásának, ha nem is égető, de mindenesetre figyelmet érdemlő kérdése tekintetében is oly irányú kísérleteket végzek, melyek intenciójukban megegyezők az »Orvosi Hetilap« f. é. 13. számában felvetett eszmék megvalósításával, melyek azonban a befejezés-től még nagyon is távol esnek, sőt az észlelési anyag csekély voltánál fogva a kezdetnek is csak kezdeti stadiumában vannak és így egyáltalában nem tarthatnak igényt arra, hogy határozott vélemény alkotására alapul szolgáljanak. Miért is az eljárás és az általa elért eredmények közzétételének csak az előzetes közlés jelentőségét kívánom tulajdonítani, fenntartván magamnak e kérdésre vonatkozólag alkotandó nézetem kifejtését arra az időre, midőn a folyamatban levő kísérletek befejezésével véleményalkotásra érdemleges alap fog rendelkezésemre állani.

Nevezett időig az általánosan dívó szokás szerint az újszülötteknél a köldökzsinór maradványa tenyérnyi négyszögű, egyik oldalán a közepig behasított, és *tiszta olajjal bekent vászondarabba* burkolva kezeltetett és a köldökzsinór maradványának leesése után ugyancsak *olajos vászonfolttal* fedetett be a csecsemő köldöke a tökéletes behegedésig. Ez eljárással tett észleléseink 192 esetre vonatkoznak 183 érett magzatnál és 9 koraszülöttnél. A köldökzsinór maradványa leesett

a	III. napon	4	érett	(2·2%)	1	kora magzatnál,
a	IV. »	25	»	(13·7%)	2	»
az	V. »	71	»	(38·8%)	2	»
a	VI. »	38	»	(20·7%)	2	»
a	VII. »	30	»	(16·4%)	1	»
a	VIII. »	15	»	(8·2%)	1	»

A köldökzsinór maradványának leesése ez összeállítás szerint az esetek túlnyomó számában (59·5%) az V. és VI. napra következett be, mind az már a nagyszabású kimutatások táblázataiból ismeretes. Jelentékenyebb genyedés a köldökön csak kivételesen észleltetett. A köldök súlyos megbetegedése egy esetben sem fordult elő.

Az újabb eljárás, melyet m. évi novemberhó óta követünk, abban áll, hogy a köldökzsinór maradványa tenyérnyi tiszta puha és egyik oldalán behasított *száraz vászonlebenybe* burkoltatik és a köldök felett balra fektetve e helyzetében a köldökpólyával rögzítetik. A lebeny a legközelebbi fürösztés előtt nem lesz kézzel levéve, hanem a langyos fürdővíz áztató hatása által válik le. A köldökzsinór maradványának leesése után a köldök teljes behegedéseig, 4 rétv tiszta *száraz vászonlebenyvel* lesz befedve, melyet odatapadása esetén a fürdővíz mos le.

Ez eljárás csak 27 esetben nyerhetett alkalmazást: 26 érett és 1 koramagzatnál. A köldökzsinór maradványa leesett

a	III. napon	4	(15·4%)	érett magzatnál,
a	IV. »	4	(15·4%)	» » 1 koraszülöttnél,
az	V. »	7	(26·9%)	» »
a	VI. »	8	(30·8%)	» »
a	VII. »	2	(7·7%)	» »
a	VIII. »	1	(3·8%)	» »

A régi eljárással általunk és mások által elért eredmények korántsem olyanok, hogy ez eljárás sürgős megváltoztatását követelték volna. Nem is a régi kezeléssel tett kedvezőtlen tapasztalatok indítottak ezek szerint annak megváltoztatására, mert hiszen ezen óriási számú esetekben alkalmazott kezelés mellett vajmi gyéren fordulnak elő általában a köldökön vagy a köldök közvetítése által súlyos megbetegedések és a tényleg előfordult megbetegedésekért mégsem lehet szerény nézetem szerint felelőssé tenni az olajos vászonlebenyt; sőt erős meggyőződésem, hogy a gyér megbetegedések túlnyomó számában bizonyára egyéb oly tényezők szerepelnek, melyek más eljárás által sem lesznek telje-

sen kizárhatók mindaddig, míg a bábák a tisztaságnak a tan-könyvekben tüzetesen előírt és az iskolában beléjük oltott elveit a gyakorlatnak bár nehezebb viszonyai közt kifogástalanul érvényesíteni és terjeszteni nem fogják.

A köldökzsinór maradványa és lehullása után a sarjadzó köldök »száraz kezelésének« megkísérlésére az a physikai törvény szolgál alapul, hogy e kezelés által a köldök gyorsabb hegedése várható; továbbá ezen a köldök hegedésének gyorsabb lefolyásában álló előny mellett természetesen az eljárás a réginnél még egyszerűbb, és végre alkalmazásánál egy esetleg fertőzővé válható anyag — az olaj, zsiradék — teljesen elesik. Nem kerülhette azonban ki figyelmünket a kezelés megváltoztatásánál a régi eljárásnak az az előnye, mely tulajdonképpen alkalmazásának alapját is képezi, hogy az olajos vászonlebeny semmi izgatást sem gyakorol az általa fedett köldök sarjadzasi felületére, melyen ennél fogva a hegedési folyamat zavartalanul folyhat le: holott a száraz kezelésnél a fedő anyag eltávolításánál könnyen létrejöhet a köldökzsinór maradványának vongalása s a sarjadzó felületnek felsebzése, mi által a granuláló felület heveny — felszívódásra alkalmas — sebfelületté alakíttatván át a fertőzésre bő alkalom nyílik akkor, midőn a régi eljárással némi óvatosság mellett is már csaknem ki van zárva annak lehetősége.

Ez az a körülmény, a mely — aseptikus kezekben tudva a kezelést aggodalomra ugyan okot nem szolgáltat, de — figyelmen kívül nem hagyható oly ténykedés megállapításánál, melynek végzésére a bábák vannak hivatva és melynél ennél fogva a fertőzésre minden alkalomnak lehetőségig kizárhatónak kell lenni. Kísérleteimnél e hátrány kiküszöbölése céljából a köldökre száradt fedő lebenyt nem kézzel távolítottam el, hanem a fürdővízben áztatom le.

A fedő anyag megválasztásánál, a hol természetesen az antisepticus vatta vagy tiszta vatta-gaze stb. jött első sorban szóba, ismét a gyakorlati viszonyok számbavételével egyelőre a tiszta vászon alkalmazásában történt a megállapodás.

A száraz kezelés mellett észlelt fennebbi eredmények szerint a köldökzsinór maradványának leesése legtöbb esetben szintén az 5. és 6. napon következett be, de aránylag sűrűbben fordult elő a lehullás a 3. és 4. napon és ritkult a lehullás a 6. napon túl. Jelentékeny köldökgyenyedés nem fordult elő; a köldöksebből a lebeny eltávolításánál vérzés nem észleltetett.

Távol van tőlem e csekély, számba nem jövő adatokból véleményt alkotni az eljárás előnyére, sőt a régi bevált eljárással szemben alapos vélemény nyilvánítására csak igen nagy számban végzett kísérletek eredményei jogosíthatnak, és a jelen rövid közléssel csak a figyelmet óhajtottam én is e kérdésre terelni, melynek megoldását azonban nem a tisztí orvosok megfigyelésétől, hanem nagyforgalmú kórodákon végzett kísérletektől várom.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerészi és természettudományi egylet 1887. évi szaküléseiből.

Juliusi, Élesden tartott szakülés.

1. Elnök *Fuchs József* tr. pontban déli 12 órakor az élesdi állami iskola e célra átengedett nagytermében megnyitván az ülést, üdvözli a szakülés tagjait s a szép számmal egybegyűlt, Élesd és vidéke értelmiségét képviselő hallgatóságot. Kifejti azon feladatot, a melyet egyletünk vidéki szakülései által maga elé tűzött. Kettős cél lebeg egyletünk szemei előtt: azzal, hogy évenként egyszer, esetleg kétszer megyénk egy-egy nagyobb vidéki központját keressük fel, először közelebb akarja egyletünk hozni az érintkezést, illetőleg vidéki kartársainkat s így karunk szellemi cohasióját documentálni; másodsor módot és alkalmat kíván nyújtani, hogy az egyes vidékek s így fokont az egész megye egészségügyi viszonyai helyszíni megismerés alapján tanulmányoztassanak. Hivatkozással azon erkölcsi tekintélyre, melyet egyletünk fennállásának 20. évében immár kivivott, ráutal e vidéki szakülések gyakorlati eredményeire; mert úgy van meggyőződve, az egyes vidékek jogosult egészségügyi kívánalmait gyorsabb és

pontosabb elintézését nyerne, ha az orvosegylet részéről is részesülnek erkölcsi támogatásban és ajánlásban. De e vidéki szakülések más tekintetben is bírnak jelentőséggel és súlylyal. Közrehatnak a természettudományok terjesztésére, népszerűsítésére, az irántuk való érdeklődés felébresztésére. Mindezek folytán még egyszer ismétli a beszédje elején kifejezett üdvözlését s melegen óhajtja, hogy e szakülés is teremje meg a jelzett irányban a maga gyümölcseit.

2. *Servánszky Béla* tr. felolvasást tart: »*Rövid vázlatok Élesd és részben vidéke egészségi viszonyairól e században*« czímen. Közölvén e vidék kies és kedvező földrajzi fekvését, kiemeli az uralkodó éghajlati viszonyok elég kedvező voltát, habár nem hallgathatja el, hogy a légköri hőmérséknek gyors változásai, nem tekintve az esőzések okozta lehűlést, a nappal és éjjel közti hőmérsék nagy különbsége folytán azokat nagyon ingadozókká teszik. A föld alakulási viszonyai, a mennyiben a talaj agyagos-körött, kedvezőtlenebb képet nyújtanak. Ezért a talaj egyfelől erősebb és szorgalmasabb megmunkálást kíván, másfelől az esővíz beszívargását csak kisebb mérvben engedi meg s így csaknem egészen a légköri elpárolgásra van utalva. A talajviszonyok emez alakulásában keresendő a nem épen kedvező egészségi állapot kulcsa, habár e tekintetben a felelősségből a lakosság közönyössége is kiveszi a maga részét. A kevés magyar község kivételével a táplálkozás egyáltalában hiányos, orvosi segély ritkán vétetik igénybe, a kuruzsolás messze érvényesül. Ezen okok megszüntével előadó azt a reményt táplálja, hogy e vidék megyénk egyik legegészségesebbjévé válhatik. Visszapillantást vet az 1808. évtől uralkodott emberi járványokra; így áldozatokat szedett az ázsiai cholera 7 ízben, a himlő 9 ízben, a váltóláz 6 ízben, szörványosra fellépett a vörheny, vérhas, hökhurut. Kiemeli a bujakórnak nagymérvű elterjedését, a mi arra indította a megyei hatóságot, hogy 1868-ban fiókkórházat állítson fel Élesden, a mely azonban 6 évi fennállása után beszünttetett. Előadó felsorolja még az e vidéken működött szakférfiakat, általában ismerteti a közegészségügyi szervezetet, végül felhívja a jelenlevőket, igyekezzenek a közegészségügy cél-szerűségét a köznép körében minél hatályosabban propagálni.

3. *Kiss Ferencz* tr. felolvassa: »*Köznépünk babonás hite és eljárása a gyógyítás körül*« című dolgozatát, melyben a köznépnél divatos s megrendíthetetlen hittel fogadott kuruzsolás mesterségének egész tárházát feltárja a hallgatóság előtt. Humoros tollal rajzolja az emberi ész ferde kinövéseit, melyek párosulva a köznép zsugoriságra hajlamos jellemével — sajnos — a 7 éven aluli, orvosi segélyben nem részesült elhaltak számát ijesztő mérvben szaporítja. Fejtegeti, hogy e visszaélések gyógyszere csakis a köznép értelmi színvonalának emelésében, vagyonosodásának gyarapításában kereshető s utal e tekintetben vidéki szaküléseink jelentőségére.

4. *Bodor Károly* tr.: »*Az emberi foglalkozások befolyása az egészségre és életre*« czímen szabad előadást tart. Humoros modorban, nagy, de a kérdést minden ágában megvilágosító vonásokkal rajzolja az egyes foglalkozásbeliek átlagos élettartamát, ezek szerint osztályozza is őket; felsorolja sajátlagos megbetegedéseiket, melyeknek áldozatul esnek. Kifejti az okokat, melyek következtében e megbetegülések köztük oly gyakoriak s a statistika nyújtotta adatok alapján e tünetmenyek magyarázatát is nyújtja. Kimutatja, hogy a látszólagos véletlenségek is törvényes okszerű láncolatot képeznek; felsorolja a módokat, melyek által az egyes működések káros befolyásai, legalább részben, eliminálhatók és sürgeti az ipar-higiene szélesebb körben való terjesztését.

Augusztusi szakülés.

Elnök dr. *Nogáll János* felszentelt püspök ő méltósága, titkár *Berkovits Miklós* tr.

1. *Körnstein Lajos* tr. *végbélcsükületben* szenvedő beteget mutat be. Az eset a következő: N. N., 32 éves, férjes, gyermektelen, saját emlékezete óta mindig bélbajokban szenved. Darabos, tömeges széke sohasem volt, hanem a rendesen 4—5 napig, néha egész hétig tartott székrekedés tűrhetlenné válván, hashajtókhoz folyamodott, melyek nagy erőltetéssel járó, hig ürülést okoztak, betegnek ezáltal ideig-óráig megkönnyebbülést szerezvén. Julius hó közepén előadó *Weiss Márton* tr. által tanácskozásra hivatott el a beteghez, a hol Weisz tr., ki a beteget per anum megvizsgálta, teljes elzáródást talált. Előadó beteget a vezetése alatt álló izraelita kórházba

vétette föl s ott a következő leletet állapította meg: a végbélnyílás körül koszorúalakban zacskószerűen megvastagodott nyákhártya-redők lógnak ki; a külső zárízom erősen összehúzódott. Ujjali vizsgálatnál körülbelül mintegy 1 cm.-nyire a végbélnyílástól a megvastagult s túltengett harántredő érezhető, hasonlóképen más két túltengett redő a jobb mellső falon is. Mintegy 5 cm.-nyire a végbélnyílástól a bél teljesen elzáródva találtatott, ujjal vagy kutaszszal nyílás fel nem található; a végbél egy vak zsákot képez. Tükörvizsgálatnál ugyanazon lelet, a nyákhártya mindenütt erősen megvastagodva, rendes színű; nyílás ismételt különböző állásban, s különböző systemás tükörrel eszközölt vizsgálatnál sem található fel. Előadó ily körülmények között figyelmeztette a beteget, hogy esetleges székürülés alkalmával ejtesse meg a vizsgálatot, a midőn a nyílás helyét a szék kinyomulásának helye jelezhetné. Valóban drasticummal eszközölt székélés alkalmával a nyílás a kúpalakulag kitágult végbél legmagasabb pontján láthatóvá lett, melyen keresztül a szék tövékonyságú sugárban lövelt ki. Most a nyílásba egy finom gombos kutasz helyeztetett s az némi erőszakkal a szükületen áthatolván, a kezelés toupelot-pálczákkal történő tágitással megindított. Az első rudacska jöllehet csak varjutollvastagságú volt, csak nagynehezen hatolt be s mintegy 5 óráig hagyatott benn. Ezentúl a tágitás oly gyorsan haladt, hogy ötödik napon egy lúdtollnyi rudacska már oly tetemes tágitást eszközölt, miszerint a mutató ujj hegye a szükület bemeneti helyén behatolt. A beteg minden tágitás után feltűnően könnyebben érzi magát, széke — talán először életében — önként s pépszerű alakban ürül ki. A kezelés folytatva lesz s előadó hiszi, hogy néhány hét múlva ad maximum lesz kitágítható a végbél. A mi a baj aethiologiáját illeti, a beteg adatai erre nézve nem szolgáltatnak kellő támpontot. A farcsont táján a bőrön látható hegek esetleg bujakóros eredetre vallanak, azonban beteg azon határozott állítása, hogy bujakórosban sohasem szenvedett, másrészt egyéb bujakóros jelek hiánya, végül betegnek azon minden kétséget kizáró vallomása, hogy már kis gyermek korában hallotta anyjának reá vonatkozó panaszát, hogy széke önként sohasem volt, ebbeli gyanút nem látszanak igazolni. Nem lehet kimutatni azt sem, vajlon a baj lobos vagy dysentericus fekélyedés eredménye-e? Ha a szükület, a mi nincsen kizárva, veleszületett, úgy ez az eset érdekességét még növelné.

2. *Bodor Károly* tr.: »A ragályozás nemeiről« szól. Rövid pillantást vet a ragályozás kérdésének történelmi fejlődésére, ismerteti azon betegségeket, melyeknek ragályozó anyagait a kutatásnak már sikerült felderítenie. A megállapított tényekből levonja egész szigorúsággal a következményeket, melyek e betegségek towaterjedését megakadályozni képesek. Utal e tekintetben azon nagy felelősségre, mely az orvosok, valamint a betegápolással foglalkozó egyéb személyek, különösen bábák vállaira nehezedik s azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a szigorúan keresztülvitt antisepsis, valamint a járványok fellépte esetén kellő erélyvel s körültekintéssel alkalmazott hatósági nyilvános rendszabályok sikerre vezethetnek. Néhány gyakorlatában előfordult példával illusztrálja azon könnyelműséget, melylyel intelligens körök még ma is, ezen ismeretek közbirtoka mellett, ezen kérdéseket negligálják s hathatós segílyt csakis a rationalis hygienicus eszmék népszerűsítésében lát.

Octoberi szakülés.

Elnök: *Fuchs József* tr., titkárhelyettes: *Bodor Károly* tr.

1. *Mayer Ágoston* tr. városi főorvos jelentést tesz a város egészségügyének mult havi mozgalmairól. A születés és halálozás közötti viszony ezúttal kedvezőbb, 17 lévén a születési többlet. Szórányosan fordultak ugyan elő ragályos betegségek, de semmi nemű járvány nem volt. A bélhurut, sőt hagymáz gyakrabbi jelzése főleg a külvárosokban, pl. a Katonavároson feltűnt előadónak s hajlandó ezt a rosz fertőzött víz behatásának tulajdonítani. E vízkérdés igen élénk eszmecserére adott alkalmat, a melyben előadón kívül *elnök*, *Grósz Albert* és *Menyhért*, s többen vettek részt, melynek eredménye az, hogy az egylet *Mayer Ágoston* elnöksége alatt *Grósz Menyhért* tr., *Kutiák Ágoston* tr. és *Ritsók Zsigmond* kir. tanácsos egyleti tagokból álló bizottságot küld ki, megbizva, hogy alkalmilag egy városunkban a víz kérdését tár-

gyaló memorandumot terjeszzen be, melynek alapján az egylet a várost az ügynek a hygienicus követelményeknek megfelelő módon szabályozására sürgethesse.

2. *Kiss Ferencz* tr. havi jelentése szerint a megyében az egészségi mozgalom a mult havihoz hasonló és elég kedvező volt. Főleg az emésztési szervek bajai uralkodtak. Szórányosan előfordultak himlőmegvetések s érdekes, hogy három oly községben volt himlőeset, melyekben a mult évi nagy járvány alatt himlő egyáltalában nem fordult elő.

Novemberi szakülés.

Elnök: *Fuchs József* tr., titkár: *Berkovits Miklós* tr.

1. *Kornstein Lajos* tr. kiirtott orrhabarczot mutat be. A dag egy tíz éves gyermektől származik, a ki kora gyermek éveitől fogva folytonos légzési nehézségekben szenved, melyek azonban csak utóbbi időben váltak tűrhetetlenekké, úgy hogy a gyermek szülei előadó segélyét vették igénybe. A vizsgálat megállapította, hogy a jobb orrüreget egészen kitöltő habarcz van jelen, mely a hortyokon át beterjed a garatürbe s a lágy szájpadon is túlterjedve a szájból látható. Előadó megkísérelte az orron át való eltávolítást, de sikertelenül s így a szájüreget át egy tompaszög alatt meghajlott magfogóval eszközölte a lecsavarást. A képlet eredetileg tyüktojásnyi volt, azóta erősen zsugorodott.

2. *Konrád Márk* tr. »A meghülés okozta csúzos állapotról a női ivarszervekben« értekezik.

A meghülés mint kóros mozzanat által okozott csúzos állapot mindezeideig kevésbé lett méltányolva, valószínűleg nem azért, mintha ezen megbetegedési alakot tagadnák, hanem mert a meghülés okozta bántalmak pathológiája nem eléggé körülírt. A meghülés és a csúzos állapot közt közvettként az idegrendszer szerepel, mely a bőrt erő hatást reflectálja megint a betegült környékre, a hol egyidejűleg a véredények zsongját gyöngíti, mi által a meghületes bántalmakat jellegző hyperaemia áll be. A csökkent tonus fokozott oldalmáshoz, ez transsudatiohoz, majd lobhoz vezet. A rothadási, bomlási csirok, melyek a belégzés és tápszerek által a vérkeringésbe jutnak s normalis körülmények között kiküszöböltetnek, a lassúdott vérkeringésben megszapornak s így lobos, genyes bántalmakat idéznek elő. A meghülest leginkább közvetítő helyek a bőrfelület azon részei, melyek a szokásos ruházat által folytonos melegben, azaz fokozott hyperaemiában vannak, így nőknél a deréktáj, a hüvelybejárat nyákhártyáján keresztül az ivarszervek stb. A nőknél így ki van jelölve a kiindulási pont, a melyből a lehülés okozta környi inger a gerinczagon keresztül csúzos állapotokat idézhet elő az ivarszervekben. A nyirkos hüvely nyákhártyája különösen hajlamosítja ezen megtámadásra a női ivarszerveket. E bántalom majd hevenyen, néhány nap alatt folyik le, jellemezve kisebb-nagyobb fokú neuralgiák által a plexus sacralis-, lumbalisban, azok mellékágaiban, fájdalmas összehúzódások által a méhben. Előbb teljesen ép ivarszervek is ilyenkor fehéres, nyálkás kiválasztást mutatnak, a hüvely tapintásra forró, a méh érintésre érzékeny, majd a vértorlódás minden jele nélkül könnyen mozgatható, majd duzzadt, nehéz, duzzadt parametriumokkal, s e hyperaemia végre lobosodásba is átmehet. Láz többnyire nincs, vagy csak igen csekély fokú. Hosszabb időn át tartó, vagy ismétlődő csúzos állapotok az izomzatban, havi tisztulási zavarokat idézhetnek elő, legtöbbször bő havi vérzések, majd rövidebb ideig tartó menstruatiók mutatkoznak előbb egészen egészséges egyéneknél. Ritkábban észlelhető amenorrhoea. A terhes méhnél az előbb tökéletesen fájdalommentes rythmicus contractiók tűrhetlen fájdalmakat idézhetnek elő, úgy hogy előadó gyakorlatában a terhesség félbeszakítását tették szükségessé. Szülés alatt pedig gyenge szülfájdalmakat okozhatnak. A gyógykezelésnek iparkodni kell az üteres vérkeringés élénkítése által megszüntetni a hyperaemiát. Heveny esetekben célhoz vezet minden localis beavatkozás nélkül az egyenletes melegség, nyugalom az ágyban, meleg fürdők, natrium salicylicum, antipyrin stb. E belső szerek valóságos control-szerepet játszanak a kórszarmazás és diagnosis helyessége tekintetéből. Idült esetekben kitűnő hatása van a massage-nak.

3. *Grósz Menyhért* tr. gyakorlatában előfordult »*Morbus maculosus Werlhoffi*« esetét, méhcsipés által előidézve, közli kimerítő kórtörténet kíséretében. R. M. 22 éves postatiszt, kinek

körelőzményeiben öröklés ki nem mutatható, 3 hóval azelőtt mellhártyalobot állott ki. Junius hó 19-én bal felső szemhéját egy méh csipte meg, mire az e táji lágy részek erősen megduzzadtak s a csipés helyének megfelelően egy nagy babnyi kék folt támadt. Másnapra foghúsa lazulni s diffuse vérzeni kezdett. 21-én különböző testrészein fellépett foltok s erősebb vérzés orvosi segély igénybevételére indították. Láza nem volt, családjában hasonló baj elő nem fordult, orrvérzésekben sohasem szenvedett. A beteg felvételekor előadó a következő leletet constatalta: a bal felső szemhéj, nyak, törzs, has, a végtagok, különösen hajlító oldalain igen sok, kásaszem egész babnyi, itt-ott krajczárnyi sötétkék, részint sárgáskék és sötétpiros, több helyen összefutó mindenütt élesen határolt, köralakú, a bőr színe fölé nem emelkedő, ujjnyomásra el nem színtelenedő foltok láthatók. A bal szem felső szemhéja duzzadt, a szemrés szűk. A foghús úgy az állcsonton, mint az állkapcsan fellazult s erősen vérzik. A jobb felső tüdőcsúcsban beszűremkedés. Székletét renyhe, a bélsár sötét kátrányszerű. A petécskék júliushó 1-éig eltűntek, valamint a vérzés is megszűnt. Előadó a fellépett petécskört a méhcsipéssel hozza okozati összefüggésbe. Felveszi, hogy jelen etetben a cachecticus egyénen bekövetkezett méhcsipés traumaticus, vagy inkább vegyi uton a véredényeknek vagy a vérnek olynemű elváltozását idézte elő, hogy a vér per diapadesim a bőralatti kötszövetbe ömlött ki.

4. *Berkovits Miklós* tr. olvassa az ezidei bécsi nemzetközi egészségügyi congressusra egyletünk által kiküldött s *Konrad Márk, Kornstein Lajos, Kutiák Agoston* s előadóból állott bizottság jelentését a congressus működését illetőleg.

A szakülés *Grósz Albert* tr. indítványára elhatározza, hogy a jelentés kinyomatja s minél szélesebb körben terjeszteni fogja.

Kornstein Lajos tr. szabad előadásban a jelelenség ki-gészítését az egészségügyi kiállítás ismerteti.

Előadó felkérteik előadását írásba foglalni s külön kinyomata-s czéljából az előbbi jelentéshez csatolni. Egyúttal az egylet képviselőit a congressuson részt vett egyleti tagoknak, vala-mint előadóknak az egylet köszönete fejeztetik ki.

5. Városi főorvos jelentése szerint a város egészségi álla-pota a september 25-től october 22-ig terjedő időszakban kedvezőtlenebb. A szaporaság csak 5, míg a megelőző hónapban 17 volt. A kanyaró is terjedőben volt; szórványosan hagymáz-esetek is léptek fel.

Megyei főorvos jelentése szerint a megyebeli egészségi álla-pot october hóban általában kedvezőbbnek mondható. Uralkodó kór-nemtő: hurutos-lobos. Fertőzött betegségek közül előfordult: roncsoló toroklob 11 esetben 3 halálzással; vörheny és kanyaró a megye különböző vidékein, de csak szórványosan.

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité de l'empyème par L. Bouveret. Paris Bailliére et fils 1888. 8-adrét, 875 lap. Ára 12 márka.

Mióta a genyes mellhártyaizzadmányoknál a mellűr műleges megnyitása s bizonyos esetekben a mellkas falának csonkolása annyi sikerrel alkalmaztatik, a mellhártyaizzadmányok kezelésében ezen eljárások nélkülözhetlenekké váltak. A mellkas megnyitása különösen oly eljárás, melyet minden orvosnak kellene ismernie s gyakorolnia. A mellhártya genyes lobterményeinek kezelése ez által nagyobb körökben is érdeklél bir s hálás munkát végezett szerző, midőn egy vaskos kötetben összeállította mindazt, mit a genyedő mellhártyalobról ez idő szerint tudunk.

A munka I. fejezete az empyema lényegét és lefolyását, káros következményeit ismerteti; a II. fejezet a kezelés javalatai és módjáról szól, kellőleg méltatva s bíráltilag ismertette a belső kezelést, az egyszerű csapolást (Drouin, Reybard módja szerint és szivattyuzással), a csapolást befecskendezéssel (Aran, Baelz, Sédillot, Playfair, Gayet eljárásai), a Potain-féle eljárást stb. A III. fejezet tárgyalja a mellűr megnyitását bemetszéssel — pleurotomia — minden egyes mozzanatában, annak javalatait, statistikáját s 41 idevágó eset kórtörténetét. A IV. fejezet a műtét következményeivel s azon bántalmakkal foglalkozik, melyek a műtét után felléphetnek; az V. fejezet a pleurotomia ellenjavalatait írja le. A VI. fejezet ezek után az empyema különböző alakjaival és

azon bántalmakkal foglalkozik, melyek kíséretében empyema jelentkezik. A VII. fejezetben az empyema önkéntes feltörésével s ennek következményeivel ismerkedünk meg, s végre a VIII. fejezet a mellkaspolyok gyógykezelésével a mellkas falának resectiójával foglalkozik kimerítően. Részletesen van abban ismeretve ezen műtét javalata és ellenjavalata, a vizsgálati mód, a műtét technikája és módozatai (Estlander, Boeckel, Bouilly eljárásai) a műtét következményei és statistikája, s mindezt mint bizonyíték 78 kóreset leírása egészíti ki.

Az empyema kimerítő monographiáját nyújtja tehát ezen munka, melynek értékét nagy mértékben emeli azon 215 kórtörténet, mely annak egyes fejezeteit kiegészíti. Belgyógyászok és sebészeknek egyaránt tanulságos és érdekes olvasmány. y.

A húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana. 52 a szöveg közé igtatott fametszettel 6 színes és egy színtelen kinyomatú táblával. Írta Dr. Antal Géza budapesti kir. magy. t. egyelemi ny. rk. tanár, Rókus-kórházi osztályos rendelő orvos. 8-adrét, 358 lap. Kiadja tagjai számára a m. orvosi könyvkiadó társulat. Budapest 1888.

Szerző magyar orvosi szakirodalmunkat egy jeles munkával szaporította, mely úgy specialis tárgyánál fogva, melynek tervszerű feldolgozását eddig sajnosan nélkülöztük orvosi irodalmunkban, mint az abban foglalt kutatások, megfigyelések és észleleteknél fogva, figyelemre méltó. A munka egyfelől a húgyszervek bántalmainál felmerült sok vitás kérdésnek járul tisztázásához, másfelől a legkisebb részletekre is kiterjedő, részben új felvilágosítókat nyújt e bántalmaknak kór- és gyógytanára vonatkozólag.

Szerző munkájában az előadások alakját választotta, mert mint előszavában mondja, ezáltal sokkal inkább érvényre juttatja saját felfogását, önálló nézeteit; szabadabban teheti meg észrevételeit, bírálatát. S valóban, midőn másoknak nézeteit, véleményeit közli, sohasem mulasztja el azoknak szigorú, de tárgyilagos bírálata mellett önálló tapasztalatok alapján saját felfogásának is kifejezést adni. A munka a mai antisepticus elvek szellemében van írva. Szerző az első, ki figyelmeztet, hogy nem csak a vizsgáló eszközök asepticus voltára ügyeljünk, de a fityma, makk és húgycső lelkiismeretes feztőtelenítését is minden vizsgálat előtt végezzük.

A munka két részre van osztva; az I. rész a húgycső bántalmaival foglalkozik. Részletesen tárgyalja a húgycső bonczéletani viszonyait, vizsgálati módszereit, főleg a húgycső-tükrözést; áttér a húgycső lobos bántalmaira, a heveny és idült takáros folyamatra, s annak kezelési módjaira; ezután tárgyalja a húgycsőszükkületeket, melyeket a szöveti elváltozások alapján osztályoz és nevez el, és végre ezek gyógyeljárását is. Ismerteti a különböző fajú szükületek elleni gyógyeljárásokat és azok *indicióit*. A húgycsőszükkületeknek eme igen gondos, a szerző által feltalált *aëro-urethroscop* segélyével felvett kitünően tájékoztató, tükröképpel összekötött tárgyalása után, foglalkozik a húgycső erőművi sértésével, a húgycsőbe jutott, vagy benne képződött idegen testekkel és daganatokkal, ez utóbbiakból két igen csinos microscopiai képet közölve, melyek az osztályán eltávolított daganatokból lettek készítve. Rövidebben foglalkozik a húgycső rendetlen képződésével és gyógyításuk ismertetésével.

A II. rész a hólyag bántalmaival foglalkozik és a hólyag vizsgálati módszereivel; ismerteti a kórisme megállapítása körül igen fényes eredményeket nyújtó *villamos hólyagtükrőt*, mely egyrészt nélkülözhetővé teszi kórismézési szempontból a legutóbbi időkig divatban volt *Allarton-Thompson*-féle művi beavatkozást, másrészt lehetővé teszi, hogy a hólyag betegségeit már kezdeti szakukban felismerhessük és lefolyásukban ellenőrizhessük. E vizsgálati eszköz segélyével nyert pontosabb észleletek képesítették szerzőt arra, hogy elkülöníttesse a hólyaghurutot a hólyaglobtól, a mi úgy a therapia mint a prognosisra nézve fontos. Szerző állítja, hogy míg a hólyaghurut a *nyákhártya vérbősége* által van feltételezve, addig a *hólyaglob mindig fertőzés eredménye*. Ezen alaptól kiindulva osztályozza a hólyag különböző lobos állapotait. Külön fejezetet szentel a hólyaggyümőknek. Ezután áttér a hólyagkövekre, azok vegyi összetételére, kóroktanára és képződésére, közölve a leg-

újabb elméleteket azoknak előállítására vonatkozólag; majd részletesen fejtegetvén a kő által a hólyagban előidézett elváltozásokat, a különböző kőmetszéseket, nagyobb tért szentel a *felső hólyagmetszésnek*, melynél minden esetben a *hólyagvarratok* alkalmazását is ajánlja. Nem kisebb gondot fordít szerző a *kőmorzsolásra*, s fejtegeti a különböző gyógyeljárások előnyeit, hátrányait, párhuzamot vonva az általuk elért eredmények között; bírálatot mond felettük, s állításait hiteles statistikával támogatja. Ezután rövid említést tesz a hólyagba jutott idegen testekről, azok eltávolítási módjairól, ellenben bőven szól a hólyag *erőművi sértéseiről*, azoknak létrejövési módjairól s főleg a gyógykezelésről, melyre nézve eddig nélkülözött határozott javaslatokat, biztos támpontokat nyújt. Legnagyobb részét foglalja el a munkának a *hólyagdaganatokról* szóló fejezet. A hólyagdaganatok osztályozását, jöllehet a kőszöveti alapot megtartja, mégsem ez alapon végzi, hanem a szerint, a mint azok a hólyagfal különböző rétegeiből kiindulnak, mi főleg gyakorlati tekintetben látszik előnyösnek. Adja az itt előjövő daganatok szövettanát saját tapasztalatából vett esetek képeivel illusztrálva; s a tüneti csoportok és vizsgálati módszerek tárgyalása után ismerteti az azok eltávolítását célzó eljárásokat, s az általa idáig követett gyógymódokat (legtöbb esetben felső hólyagmetszés), köztük a hólyagcsomókolást is. Igen érdekes 15 kőörtörténettel szaporítja a hólyagdaganatok ez ideig nagyon szerény terjedelmű irodalmát, s számos új cystoscopiai képpel járul annak gazdagításához. — A hólyagműködés és képződés rendellenességeinek tana zárja be e munkát, a melyből csak sajnosan nélkülözzük a húgyszervek mellék szervei (prostata, ondóhólyagcsák) kóros elváltozásainak, terapiájának leírását, a hólyagvégbél-sipoly részletesebb tárgyalását. Reméljük, hogy a vesék és uretereknek szerző által kilátásba helyezett monographiája után ezekre is reá kerül a sor.

V.

L A P S Z E M L E.

A húgykőzúzásról. Az utóbbi sebészi congressusok alkalmával feltűnt, hogy Németországban a legelső sebészek mint *König, Bergmann, Volkman*, a húgykövek eltávolítására inkább a metszési műtéteket, nevezetesen a *sectio alta*-t ajánlják és alkalmazták és így a lithotripsia náluk mind kisebb térre szorult. Ilyen körülmények között érdekes megfigyelni, hogy Franciaországban inkább az ellenkező irány az uralkodó és a lithotripsia egyik szövegíróje *Guyon* 678 esetéről értekeznek a párisi orvosgyűlésen, a hol a húgykövek eltávolítására határozottan a húgykőmorzsolást állítja normal operatióknak. Az említett 678 eset közül 12-szer végzett gátmetszést 5 halálesettel (41·6%), 19-szer magas kőmetszést 9 halálesettel (48·3%) és 647-szer húgykőmorzsolást a kőtörmelék azonnali eltávolításával és ezek közül 34 halt el, tehát csak 5·2%; oly eredmény, mely a legszerencsésebb kőmetszési statistika által sem közelíthető meg. G. még azt is hangsúlyozza, hogy a fennemlített kedvező eredményt korántsem eseteinek nagy száma által érte el, sőt ellenkezőleg, volt néha 50 egymásután következő műtete is, a hol a halálozás alig volt 2·5%. *König* azon ismert nyilatkozata ellenében, hogy »a lithotripsia csak specialista kezébe való«, G. azt állítja, hogy a kőmorzsolás a legtöbb esetben könnyen sikerül; tagadhatlan azonban, hogy vannak esetek, a melyeknél a kőmetszés, nevezetesen a *sectio alta* ajánlatosabb, azért G. a lithotripsia ellenjavatait, — melyeket ő bővebben kifejt — a következőkben foglalja össze: 1. oly kövek, melyeknek átmérője 5 cm.-nél nagyobb és igen kemények; 2. olyan alakú kövek, melyek rosszul foghatók meg; 3. ha oly nagy mennyiségű a kő, hogy majdnem az egész hólyagot kitölti; 4. a hólyag nagy izgatottsága, heves contractiókkal; 5. főfeltétel, hogy a műszer bevitele nagy nehézség és trauma nélkül történhessék. Egyszerű strictura, mely tágtítás vagy húgycsömetszés által eltávolíthatatik, nem képez ellenjavatást, vesebajok, cystitis stb. hasonlóképp nem. (Congrès français de chirurg. 2 session. Paris 1886.)

N—1.

A könyökficzamok okáról nők- és gyermekeknél. A luxatiókról írt jeles közleményében azon mindenesetre feltűnő tényt hangsúlyozza *Krönlein*, hogy bizonyos izületeknek ficzamura praedispositiója életkorhoz van kötve; hogy gyermekeknél a váll-

ficzam oly ritka, a könyökficzam ellenben aránylag oly gyakori. Úgy véli, hogy a felnőtteknél a közvetlen behatás által létrejövő vállficzamnak megfelel a gyermekek kulcsonttörése, a felnőtteknél közvetett úton létrejövő vállficzamnak a gyermekek könyökficzama, és így nyújtott karra és következésképpen a felnőttek inkább váll, a gyermekek inkább könyökficzamat szenvednek. K. ezen megfigyelését Petersen is helyesli, de az ok magyarázatát egy kissé erőltetettnek tartja. K. ugyanis azt mondja, hogy egy felnőtt az esés pillanatában könyökizületét, az e fölött haladó izmok erőlyes összehúzódása által feszített vagy gyengén hajlított helyzetben erősen rögzíti, és ez által a túlfeszítést, a mely könyökficzamhoz vezetne, teljes erejéből gátolja; a gyermek azonban sem nem elég erős, sem nem elég értelmes arra, hogy ilyenkor akaratlagos izomösszehúzódás által a könyökizület túlfeszítését megakadályozza. Ezzel szemben Petersen a következőleg véli a fennebbi tényt értelmezni: igen sok, mondhatni a legtöbb gyermeknél a könyökizületnek nemcsak passiv, de activ túlfeszítése is lehetséges, úgy hogy a felkar az alkaral egy a feszítő oldal felé néző nyílt szöglet képez. Az ily túlfeszített karra esésnél természetesen ezen szöglet kisebbittetvén, létre jön a ficzam. A könyökizület túlfeszítésének lehetőségét gyöngye izomzatú egyéneknek a későbbi életévekben is láthatni, különösen gyakran nőknél. K. statistikája szerint férfiaknál 184 vállficzama esik 86 könyökficzam, nőknél 23-ra 23. Hogy a könyökizület túlfeszített helyzete a ficzam létrejövésére kedvező momentum, az tagadhatatlan, tény az is, hogy a túlfeszítési képesség nőknél gyakoribb mint férfiaknál és gyermekeknél leggyakoribb. (Centrbl. für Chir. 1888. Nr. 15.)

N—1.

Jambulmagvak diabetes ellen. Az Eugenia Jambolana magvaival kísérletet tettek az angol orvosok diabetesnél, azonban az esetek csak igen kis számában volt némi eredmény, a legtöbbjében pedig semminemű hatás sem volt észlelhető. A mi a magvak vegyi vizsgálatát illeti, úgy abból *Elborne W.* nyomán, — a ki ezt eszközölte, — az tűnik ki, miszerint a talált elenyészőleg kevés aethericus olajon, kevés gyántán és 1·6% gallussavon kívül semminemű figyelemreméltó alkotórészszel nem bír. (The ther. Gaz. 3. 1888. The pharm. Jour. 1888. — Wien. med. Wochschr. 1888: Nr. 22.)

1—p—

A dobhártya felső részében előforduló sipolyokról. *Morpurgo*, *Hessler* és *Kretschmann* hasonló tárgyú dolgozataiban említett nézetekkel polemizál *Walb* a dobhártyának *membrana flaccida Shrapnelli* nevű részében előforduló perforatiót illetőleg. Míg előbbi szerzők szerint ugyanis a dobhártya említett részében előforduló perforatio rendszeren a dobüregnek felső részére szorító, idült genyedésre utal, addig *W.* szerint acut eseteknél is előfordulhat, s hogy itt oly gyorsan granulatiók is létrejönnek, azt a *Rivini*-féle vájulat szomszédságában levő csontos környezetnek tulajdonítja, hol a lágyrészek könnyen leválnak; a sarjadzások azonban legtöbb esetben arg. nitr.-mal néhányszor történt edzésre, sőt néha acid. boricum alkalmazására is eltűnnek. Szerző az esetek túlnyomó számában találta, hogy a dobhártyának említett sipolyai a *külső fül* megbetegedéséből származnak, a mennyiben a *külső hangvezető*, a membr. flaccidát környező részének, *körülírt lobja*, esetleg egy távolabbi rész hasonló elváltozásából kiinduló s a hangvezető egész területére kiterjedő lob, vagy pedig a *külső fülnek váladékot termelő megbetegedése* ily sipoly képződésére vezetni fog, ha *rendellenes közlekedés a külső hangvezető és a dobüreg között fennáll*; végül létrejöhet ily sipoly akkor is, ha a dobhártya, *primaer tuberculosis* folytán, felső részében átlíkad. Előbbi feltételt illetőleg *W.* szerint a *foramen Rivini* azon *hid*, melyen át a bántalom a külső fülből a dobüregbe hatolva, sipoly képződésére vezet. A *gyógykezelés* mint azt már *Schwartz* is ajánlotta, *sebészi* legyen; a sarjadzásokat eltávolítjuk, a beteg csontrészteteket lekaparjuk és a besűrűdött izzadmányt eltávolítva a megbetegedett fűrt alkalmas canule segítségével antisepticus folyadékkal kiöblítjük; a tuba Eustachii át eszközölt kiöblítés nem ér semmit, mert a dobüregbe került víz, közlekedés hiányában, a sipolyon ki nem kerül. Ha említett beavatkozás sikerre nem vezet, úgy a dobhártya kimetszése után biztos eredményt fogunk elérni. Dolgozatának egyik helyén *Walb* tárgyától eltérve állást foglal a *Bezold* által használatba hozott *acidum boricum* mellett, mely ellen *Schwartz*,

*

majd pedig Stacke és Kretschmann kikeltek; kivált utóbbi Koch vizsgálataira hivatkozik, hogy a borsav oldatában a lépfene sporái tovább fejlődnek. Habár Koch vizsgálatainak ezen eredménye meg nem dönthető, úgy említett szer felett, mint azt számos fülész ezrekre menő esetei eléggé bizonyítják, pálcát nem szabad törnünk, mert egyrészt a középső fül genyedésénél nincs is dolgunk a lépfene sporáival, másrészt pedig a genyedés megszüntetésére épen elegendő, ha a bántalom idejekorán szakavatott kezelés alá kerül. (Archiv f. Ohrenheilk. 26. köt. 3. és 4. füz.) Σ

Otitis media scarlatinosa. A vörheny gyakori complicatiójaként a dobüreg gyenes lobja szokott mutatkozni, mely fontoságánál fogva több szakember részéről kellő méltánylásban részesült. A fellépés idejét tekintve a fül nevezett megbetegedése kétféle lehet, a mennyiben a scarlatina kezdetében fellépő lobja a dobüregnek, — midőn a testen a kütég kifejezett, esetleg a garatban diphtheritis is fennáll, — igen makacs, a dobhártya nagyfokú roncsolására vezet s végül a halló képesség is nagy fokban gyengül; míg ha a dobüreg lobja a vörheny későbbi szakában, 3—4-ik

héten fellép, a genyedés sokkal csekélyebb és szakszerű beavatkozásra gyorsan gyógyul. Utóbbi alakot illetőleg Voss bizonyos összefüggésre figyelmeztet a dobüreg bántalma és a scarlatinával járó *nephritis* között, a mennyiben a húgyelválasztás és a láz csökkentével néha gyengült hallás mutatkozik, mihez egyik vagy másik fülben jelentkező fájdalom is társul, utóbbira az orvos legtöbb esetben a gyermek nyugtalanzkodása, sírása és álmatlansága által lesz figyelmissé. Ilyenkor a dobüregben csekély belöveltség látható csak, váladéknak semmi nyoma és néhányszor alkalmazott légbefúvásra javul az egész állapot; ez esetekben a vizelet mennyisége 600 kcm.-ről 200—250-re száll alá, az előbb világos barnavörös színt most barnás-fekete váltja fel, fehérnye és cylinderek mennyisége pedig nagyobbodott. Ha azonban a vizelet mennyisége már kezdettől fogva hosszabb időn át csekély, akkor a dobüregben váladék csakhamar jó létre és a dobhártyát átlikasztva kezdetben savós, majd savós gyenes jelleggel jelentkezik és feltűnően *apad a vizelet fehérnyetartalma a váladék kevesbedésével.* (Archiv f. Ohrenheilk. 26. köt. 3. és 4. füz.) Σ

TÁRCZA.

A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben.

(1888. április 9—12.)

V.

A Leube elnöklete alatt tartott ötödik ülés tárgyul: »az ázsiai choleraanak prophylaxisa és kezelése« volt a napirendre kitzúve.

Első referens Pfeiffer A. (Wiesbaden) fejtegeti, hogy Koch tnr. felfedezése óta nem foroghat fenn többé kétség az iránt, hogy az ázsiai choleraanak okozójul a commabacillust kelljen tekinteni. Előadó mint Koch-nak tanítványa, nem ismeri el a Pettenkofer-féle iskola nézetének jogosultságát, mely szerint a »helyi dispositio« tekintendő a betegség elhatalmasodásának főtényezőjéül. Előadó a Koch-féle iskola álláspontját osztja, hogy t. i. a comma-bacillus a talaj közvetítése nélkül is képes fertőzni. E szempontból az óvó rendszabályoknak is a comma-bacillus ellen kell irányítva lenniök. Nemcsak a cholerajárvány idején, hanem annak közelgése esetében is minden cholera-gyanus megbetegedés bacteriologiai szempontból tüzetesen megvizsgálendő. Az óvó rendszabályok az államhatóság és egyén érdekei, valamint kötelességei szerint osztályozhatók. A cholerajárványok anyaországában Indiában ellenőrizni kell a hajóra szálló utasokat; e mellett azonban fenntartandó a Vörös-tenger bejáratánál a quarantine, mint a hogy ezt a különféle cholera-tanácskozmányok, legutóbb még a bécsi congressus is szükségesnek nyilvánították. A quarantineben nem szabad azonban teljesen megbizni, hanem itthon is kell intézkednünk. Az országos cordonok kivihetetleneknek bizonyultak; a nemzetközi forgalom mai érdekei mellett pedig már épen nem jöhetnek számba. Legtöbbet lehet várni a főbb vízi utak szigorú ellenőrzésétől. A tengerpartok ellenőrzésére és az érkező hajók fertőtlenítésére vonatkozó németországi rendszabályok mintaszerűeknek mondhatók. E rendszabályok mellett főleg arra fog kelleni ügyelni a jövőben, hogy már az első eset, vagy első esetek is felügyelet alá jussanak. Ezeknek szigorú elkülönítése, kellő kezelése, a szükséges fertőtlenítési eljárások pontos véghezvitele az általános egészségi viszonyok javítása mellett oda hathat, hogy a betegséget csírájában sikerüljön elnyomni, mint erre tényleg van is már néhány példánk. Figyelembe kell továbbá azt is venni, hogy a közlekedési eszközök mai fejlettsége mellett a járvány igen gyorsan terjedhet. Épen ezért cholerajárvány veszélyének idején minden hányászkékelést már — a priori — gyanusnak kell tartani.

A fertőtlenítési eljárások elé általában véve nagy akadályt gördít azon körülmény, hogy alapos végrehajtásuk nagy pénzáldozatokat követel. Épen e szempontból tanácsos a pöczegödröket nem bolygatni; pontosan fertőtlenítendőök azonban a betegek ürülései és pedig közvetlenül a székelés vagy hányás után. A

sublimat kevésbé alkalmas az ürületek fertőtlenítésére, mert az ezekben foglalt fehérnyeanyagokkal oldhatatlan vegyületeket képezvén, csak részben fejtheti ki hatását. Jobb a carbolsav. A kezek, a test, továbbá az ágy- és fehérneműk, valamint a szobapadló és falak stb. fertőtlenítésére ellenben sikeresen alkalmazható a sublimat. Többféle fertőtlenítési célra a vízgőz is használható. A commabacillus kiszáradás útján könnyen tönkremegy; fedőlemezekre kent culturák már 2—4 óra mulva elvesztik virulens voltukat. Épen ezért a lakásokat már egyszerű szellőzés segélyével is lehet fertőtleníteni, ha elégséges ideig folytatjuk a szellőzést és ha az évszaktól függő szükségesség szerint esetleg még melegítés, fűtés által is előmozdítjuk a kiszáradást. Igen fontos a beteg környezetének lelkiismeretes fertőtlenítése. A cholerahulla is a megfelelő különleges elbánásban részesítendő. A hatóságok kötelessége a nagyobb nyilvános összejöveteleket, vásárokat, gyülekeket, temetéseket stb. lehetőleg megszorítani. Épügy ellenőrzendő a piac. Gondoskodni kell jó, egészséges ivóvízről. A cholera-betegek lehetőleg összpontosítandók.

Lehetőleg kerüljünk minden érintkezést oly emberekkel vagy állatokkal, a kik és melyek choleras házból vagy vidékről jönnek. Egyébként cholerajárvány idején legfontosabb az egyénre nézve arról gondoskodni, hogy rendes mértékletes életmód által megőrizze, vagy ha lehet, fokozza szervezetének életképességét. Főleg az emésztő szervek épségére kell figyelemmel lenni. Ne együnk ilyenkor nyers ételeket. A tejet is csak forralva igyuk. A ki teheti, igyék édes víz helyett ásványvizet, mely legalább 48 óráig volt már merítve a forrásból. Különféle kísérletek ugyanis egybehangzólag azt mutatták, hogy a commabacillusok szénsavval telített vízben legfeljebb 24 óráig maradnak életképes állapotban. Gyenge gyomrú egyéneknek sósavnak naponkint alkalmazott kis adagjai szintén elősegíthetik az emésztés zavartalan voltának biztosítását.

A társreferens, Cantani (Nápoly), a cholera gyógykezelésének múltjáról és jelenéről értekezik. A therapia rendkívül változatos, de nem mindig megokolt volt mindaddig, míg a cholera-megbetegedés halálos kimenetelének valódi okát nem ismertük. A régebbi eljárások felett szemlélt tartva, C. kiemeli, hogy a bismuthum subnitricum, csakis mint bevonó, fedő szer hathat. A virus gyors kiküszöbölésére irányzott eljárások, mint pl.: hánytatók és hashajtók nyújtása káros következményekkel járhatnak. A bél izgatása és sérülései elősegíthetik a commabacillusokat megtelepedésükben és szaporodásukban. Szénsav és alcohol mérséklettel alkalmazva hasznos lehet. A hydrotherapia előnyösen folyhat be a szív munkaerejének emelésére a betegség kezdetén, de később, a kórfolyamat teljes kifejlődésénél, az »algid stadium«-ban semmi esetre sem felel meg az elméletileg képzett várakozásoknak. Ha a vér besűrűsödését nem vagyunk képesek megakadályozni, úgy izgató

szerek alkalmazásával sem lehet meggátolni a szív összehúzódásainak megszűnését. A symptomaticus kezelés több reménnyel biztat a visszahatás idején, midőn a szervezet az első veszélyt már úgyszólván kiállotta.

A cholera betegek életét igen nagy mértékben veszélyezteti a vér besűrűsödése, mely a szövetek, különösen az idegrendszer oxygenhiányával jár. Azonfelül a commabacillus életműködése hozza magával azt is, hogy bizonyos esetekben a halál egyenesen mérgezés folytán áll be. Sok esetben a halál mindkét tényező, t. i. a vér besűrűsödésének és a commabacillusok életműködésének útján keletkező mérgeknek együttes hatása folytán következik be. A cholera gyógykezelésének tervét képezze: 1. a commabacillusok szaporodásának meggátolása; 2. a mérgek megsemmisítése és lehető gyors kiktűszöbölése, és 3. a vér besűrűsödésének megakadályozása.

1. A commabacillusok megölésére, illetve szaporodásuknak meggátolására úgy lehet törekedni, hogy közvetlenül azokat támadjuk meg, avagy hogy elvonjuk életfeltételeiket, tápanyagukat. Ily célzatossággal jutottak alkalmazásba a sósav, tejsav, fertőtlenítő szerek minő a carbolsav, thymol és a calomel is. *C.* meggyőződésről, hogy efféle szerek a szájon keresztül nyújtva hatásosságukból veszítenek, csakis enteroclysmáktól vár sikert. Kísérletek szólnak a mellett, hogy a befecskendett folyadék esetleg egészen a gyomorig feljuthat. *C.* számos szert próbált ki; legtöbb érv a tannin hatásossága mellett bizonyított. A tanninos bélbeöntésekhez 5–20 gm. tannin oldandó fel 15–2 liter 38–40° C. hőmérsékű vízben, avagy chamomillaforrázatban. 20–30 csepp tinctura opii-t lehet még a clysmához adni. A tanninos bélbeöntések idejekorán alkalmazva, előnyös hatással vannak a betegség lefolyására, de sőt még teljesen kifejezett esetekben is hasznosak lehetnek. Kísérletileg is ki lehet mutatni, hogy a tannin a commabacillusok növekedését és szaporodását meggátolni képes.

2. Hogy a cholera betegség folyamán a commabacillusok tevékenysége folytán a szervezetre igen károsan beható mérgek anyagok képződhetnek, azt *Brieger*-nek kísérletei igen valószínűvé, majdnem bizonyossá teszik. *B.* t. i. commabacillus-culturákból több, vegyileg jellegzett ptomain és toxint volt képes előállítani. Régebb tapasztalatok is szólnak egyébként a mellett, hogy a cholerahalálnak ptomainmérgezés is lehet az oka. *Koch* és *Ermenghem* commabacillus-culturák folyadékával állatoknál mérgezési tüneteket voltak képesek előidézni. *Cantani* ez irányban végzett saját kísérletei ezt igazolják.

A cholera betegség folyamán észlelhető bélizgalmat nyilván a commabacillusok vegetatív működése idézi fel, míg ellenben a termelt fajlagos mérgekre volna visszavezetendő néhány más tünet, így a görcs és a csillapíthatlan hányás. Még nem tudjuk ugyan, mily befolyással vannak a bélhuzam viszonyai a képződő ptomainok minőségére, annyit azonban az eddigi tapasztalatok folytán is már valószínűnek kell tartani, hogy minél több bacillust (akár élőt, akár holtat) találunk valamely cholera beteg bélhuzamában, annál nagyobb mennyiségben termelődött az esetben a fajlagos mérgek.

A cholera mérgeknek ellenszerét még nem ismerjük. *Cantani* valószínűnek tartja, hogy a tannin ép oly behatással van a cholera mérgekre, mint általában az alkaloidokra. Tény az, hogy a mérgek physiologicus hatását csökkentti, vagy egészen megszünteti. *Chamberland*-szűrőn átszűrt vagy 100° C.-ra való hevítés által sterilisalt commabacillus-culturák hatás nélkül voltak a kísérleti állatokra, ha tanninnal keverve lett a folyadék a hasúbe fecskendve, míg ugyanazon culturának tanninnal nem kezelt részletei a jellegzetes mérgezési tüneteket hozták létre. A tanninos enteroclysmák után a betegeknek a vizeletválasztás fokozódott vagy újból megindult, ha előzőleg anuria volt jelen. A tanninos bélbeöntések ezen hatásuk folytán tehát szintén elősegítik a mérgek kiktűszöbölését.

3. A sós vizes bőr alá fecskendéseknek fő célja a szervezet nedvvesztéseinek pótlása. A vér besűrűsödése, a szövetek nedv és oxygenhiánya, az idegrendszernek ezekkel járó hűdése, a szív gyengesége, a vérkeringés akadályozottsága és ennek folytán az anyagcsere terményeinek, valamint a cholera mérgek felhalmozódása mind veszélylyel fenyegetik a betegek életét. Valamennyi ezen tünetet compensálni lehet, ha vizet keblezünk be a beteg szervezetébe. *C.* már 1865-ben kísérletezett a sós vizes bőr alá

fecskendésekkel. Készülékének helyes működéséről és az eljárás ártalmatlanságáról kutyákon végzett kísérletek segítségével győződött meg. Choleraoknál 3% szén-savas natron, vagy 4% konyhasó-oldatokat fecskendez a bőr alá; a folyadék 38–40° C.-ra melegítve és előzőleg sterilisálva jön alkalmazásba. Idejekorán alkalmazva, a sós vizes bőr alá fecskendés rendszeren jó hatással volt. De még nehéz betegek közül is 61% meggyógyult. Tályogképződés nem mutatkozott. A befecskendést a nyakon nem czél-szerű alkalmazni; legkedvezőbben lehet a lumboabdominal és az intrascapular tájon alkalmazni. A sós vizes bőr alá fecskendések megindítják a vesék működését; a kiválasztási folyamatok újból megindulnak, egyúttal azonban a test is megmelegszik. A test hőmérsékének emelkedése jótékony hatással van a szívre és az idegrendszerre, valamint a gyomorra és belekre is. De czél-szerűbb a sós vizes bőr alá fecskendéseket a tanninos bélbeöntésekkel összekötve alkalmazni.

Udránszky László tr.

A II. német nőgyógyászati congressus Halleban.

(1888. május 24–26.)

III.

*Placenta praevia*ról értekeznek *Ahlfeld* (Marburg) és *Hofmeier* (Giessen). Előbbi egy Müller-oldatban keményített méh átmetését mutatja be, melyen mélyen és a belső méhszájtól kissé oldalt ül a lepény: placenta praevia lateralis; a belső méhszáj felett degenerált bolyhokat mutató hullóhártya van s közel ehhez 1 cm.-nyi repedés, mely véröbölbe nyílik és a melyen át a nő elvérzett; a lepény maga a méh falához erősen oda volt tapadva, a mint azt 9 eset közül 7-szer találta. *Hofmeier* hasonlóképen egy méhet placenta praevia-val mutat be; más oldalról is érdekes e készítmény, a mennyiben az egészen véres amnioticus folyadékban két semminemű *burók által el nem választott* magzatot talált. A méh-üreget hullóhártyával találta kibélelve. Miután már placenta praevia több esetében látott ily kifejlődött, tekintélyes edényeket tartalmazó decidua reflexát, arra a feltevésre jut, hogy a placenta praevia a decidua reflexából fejlődik.

A vitában részt vettek *Kaltenbach*, *Winckel*, *Ahlfeld* és *Dohrn*; utóbbi a placenta praevia-t az abortus és koraszülés gyakori okának tartja.

Schultze (Jena) röviden méltatva a pessarium-kezelést, a jó pessarium kellékeit sorolja fel: sima, ártalmatlan felszín, könnyűség és a személyes követelményeknek megfelelő alak. Ezen tulajdonságokkal bír a *celluloidból* készült pessarium, mely hosszú ideig, egy esetben két évig, maradhat a hüvelyben minden káros következmény nélkül; forró vízben könnyen alakítható. S. retroflexiónál leginkább a 8-as pessariumot használja.

Skutsch (Jena) a *retroflexio uteri* terapiájáról értekezik. A meddig nem vagyunk képesek a méh erősítő készülékének rendelkezésére állt feltételezett retroflexio uteri eseteiben causalis terapiát foganatosítani, szükséges a csorbát szenvedett functiók pótlásához fordulni jelesen pessariumok alkalmazásával. Oly esetekben is, a hol erős peritonealis odanövések vagy kiterjedt parametran hegek léteznek, lehetséges e képletek lassankinti nyújtása illetve massage-a által (Brandt módszer szerint) a pessarium-kezelést megindítani. Az utolsó négy évben *Schultze* jenai kórodáján 230 nő lett retroflexióval felvéve: 25-nél az egyúttal fennálló más bántalom lett kezelve; a megmaradó 205 esetben 182-szer pessarium-kezeléssel lett jó eredmény elérve, csupán 4-szer volt szükséges intrauterin pálcikához fordulni. 15 esetben lassankinti nyújtás és massage után lehetett a pessarium-kezeléshez fogni. 19 esetben peritonealis odanövések lettek *Schultze* eljárása szerint minden káros következmény nélkül megoldva: 15-ször a repositio teljesen sikerült, 4-szer csak részletes szétválasztás volt megengedhető. Ha a mellő fal rövidségén szenved hajtórést a pessarium-kezelés, úgy annak meghosszabbítása czéljából tanácsos harántbemetszéseket tenni és azokat hosszant összevarrni. A retroflexiók operatív kezelése módjai közül a legbiztosabb eredményeket a laparotomia nyújtja, ahhoz azonban mindaddig nem kellene fogni, míg a többi

már említett és legtöbbször célhoz vezető eljárás nem lett megkísérelve.

Schwarz előbb a complicatiókat kezeli meggyőződő, hogy maradnak-e vissza nehélyek, melyek orthopaedicus kezelést igényelnek. Werth retroflexio uteri 9 esetében igen jó eredménnyel végezte az Alexander-féle műtétet. Wiedow, úgy mint Schwarz, a complicatiók kezelésére fekteti a fősúlyt. Sanger Polck egy esetét közli, a hol ventrofixatio és Alexander-műtét lett egy ülésben végezve. Engelmann (St.-Louis) retroflexiónál következőkép jár el: faradicus árammal erősíti a szöveteket, galvanicussal elősegíti a felszívódást és elasticus tamponnal nyújtja a szöveteket. Fritsch kiemeli, hogy a pessarkezelés a nőgyógyászat legnehezebb fejezeteinek egyike; kellő gyakorlat mellett áldásos hatású. Winckel-nek alkalma volt Amerikában meggyőződni az Alexander-műtét kétes eredményeiről. Schultze Fritsch állítását igazolja és említi, hogy repositio után az esetek legtöbb számában szünni látta a complicatiókat.

Lantos Emil tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. június 27-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi júniushó 10—16-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 304, meghalt 269 egyén. A születések száma tehát 35 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 1, ronsoló toroklob 6, hökhurut 2, kanyaró 1, vörheny 3, agyhártyagyulladás 13, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 22, tüdőgümő és sorvadás 47, bélhurut 43, bélob 10, aggkór 17, erőszakos haláletet 10 esetben stb. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1804 beteg, szaporodás 515, csökkenés 558, maradt a hét végén ápolás alatt 1761 beteg. — A fővárosi tiszti főorvos hivatalnak f. évi júniushó 10—17-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 7, himlőben 3, álhimlőben 1, bárányhimlőben 15, vörhenyben 7, kanyaróban 78, ronsoló toroklobban 10, croupban 1 (meghalt 1), trachomában 4, hökhurutban 0 (meghalt 1).

— Pertik Ottó tr. egyetemi magántanár a párisi »Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle« külföldi levelező tagjává választott meg.

— Megjelent: a gömörmezei (rimaszombati) köz-kórház évi jelentése 1887. évről. Löcherer Tamás tr. igazgató szerkesztésében. A 86 ágygyal felszerelt kórházban, mely a lefolyt évben ülte meg fennállása 25. évi fordulóját, ápolatott összesen 698 (451 férfi 247 nő) beteg, kik közül gyógyult 534 (340 férfi 194 nő), javult 38 (27 férfi 11 nő), gyógyulatlanul távozott 13 (7 férfi 6 nő) és meghalt 40 (30 férfi 10 nő) = 5.7%. További ápolás alatt maradt 68 (45 férfi 23 nő). Az ápolási napok összege 24,718, egy betegre esik tehát 35.4 ápolási nap. A betegek közt volt belgyógyászati eset 505 (324 férfi 181 nő), sebészeti beteg 143 (108 férfi 35 nő), szemészeti eset 37 (19 férfi 18 nő), szülési eset 6. Műtét végeztetett összesen 46, kik közül meghalt 3. Sebkezelésre a sublimat használtatik 1:3000 és 1:5000 oldatokban. A kórház bevétele 19,691 frt 44 kr. volt, mely összegben 16,772 frt 61 kr. esik ápolási díjakra. A kiadás pedig 15,807 frt 30 kr.-ra rug, mely összegből élelmezésre 5533 frt 39 kr. gyógyszeres és kötanyagokra 1323 frt 58 kr. esik. A napi ápolási díj 60 kr., felnőttek és 30 kr. 10 éven aluli betegek számára.

— Megjelent a fővárosi tiszti főorvosnak május havi jelentése Budapest fővárosi közegészségi állapotáról. E jelentés szerint élveszületett e hóban 1420, meghalt katonák nélkül és a vidékről betegen érkezett s itt elhalt 113 levonásával 1118, s így a születési esetek 302-vel múltak felül a halálozásiakat. A főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6281 fekvő, 5311 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2559 részint fekvő, nagyobb részt járó beteg, összesen 14,151, azaz 453-al kevesebb mint a múlt hóban. Ezek közül a lipótmezei országos tébolydában 792, az angyalföldi elmebeteg ápolóházban 245, az irlalmasoknál 227, a Schwartz-féle ideggyógyintézetében 117 elmebeteg ápolatott. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 9 elmebeteg (főv. lakos 8, vidéki 1). Ebmarás 12 esetben történt, veszett eb volt 5, veszett ebmarás és veszettségben gyanús ebmarás nem volt. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 73,

orvostörvényszéki 5. Öngyilkosság 17 esetben fordult elő és pedig: lövés 5, akasztás 5, lúgmérgezés 3, phosphormérgezés 1, morphiummérgezés 1, eczetsavmérgezés 1, metszett seb a nyakon 1. Látélet és orvosi bizonyítvány kiállítottatott a kerületekben 480, elintéztetett 207 hivatalos ügydarab. A kerületi orvosok által beoltatott 672, újra oltatott 339 egyén. A fővárosi vegyész által 279, paprika 19, tejföl 3, fertőtlenítő szerek 61, kútvíz 2, sajt 4, kávé 16, bor 1, újszerkeztű syphon 1, sodavíz 1, ón 1, titkos szer 1, élesztő 1, keményítő 1, kistermelők tejei 95 vizsgáltattak. Az állat egészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisített: 1 takonykóros ló, 2 lépfenes ló, 2 lépfenes tehén, 7 tüdővésztes tehén, 310 kóbor eb; befogatott a gyepmester által 343 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 54, visszaadatott 33 végjegyes eb. Megsemmisített összesen a gyepmesteri telepen 59 darab ló, 22 darab szarvasmarha. Elhullott 82 darab sertés. A közvágóhídon összesen levágatott 22,228 darab, ezek között 6157 darab nagy szarvasmarha és 13,269 darab borjú. A közvágóhídon megsemmisített: 11 darab nagy marha, 3 döglött borjú, 14 darab idétlen borjú. A vásártérre felhajtattott 11,914 darab nagy és 19,377 apró marha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. A t. főorvosi hivatalba beérkezett 1603, ebből elintéztetett 1578 hivatalos ügydarab. Okleveleiket e hóban bemutatták: Méri Sándor, Gubicza József, Kuzmik Pál, Felsenburg Gusztáv, Heinrich Adolf, Dobribán Antal, Szobl Lipót orvostudorok és két szülésznő.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1888. július-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.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. június 21-től egész 1888. június 27-ig ápolott betegekről.

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		beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
június	21	28	24	52	24	32	56	9	10	754	825	1579	876	13	54	24	612
»	22	31	20	51	28	27	55	3	2	754	816	1570	863	13	55	27	612
»	23	27	31	58	41	35	76	2	2	738	810	1548	844	14	55	27	608
»	24	18	14	32	24	12	36	3	3	672	809	1538	840	14	56	25	603
»	25	39	42	81	38	42	80	3	2	572	807	1534	838	13	56	26	601
»	26	38	38	76	30	29	59	4	3	731	813	1544	839	13	58	23	611
»	27	33	31	64	18	33	51	5	3	874	808	1549	846	11	58	18	616

PÁLYÁZATOK.

A Seprős-Kerülő és Apáti községekből **Seprős** község székhelyül alakított XVIII. számú közegészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásnak választás útján betöltésére újabb határidőül folyó évi július hó 4-ik napjának d. e. 10 órája Seprős község-házához kitétetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt és a magyar és román nyelv bírását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket folyó év július hó 3-ik napjáig a kisjenői főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban nyújtásuk be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása:

Seprős községtől	446	ft.
Apáti »	210	»
Kerülő »	194	»
Összesen	850	ft.

Beteglátogatásért nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenőn, 1888. június 16-án.

2—2

Péczy, főszolgabíró.

Hajdu vármegyébe kebelezett **Tetetlen** nagyközségben rendszerezett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazás:

1. A községi pénztárból, évnegyedes, előleges részletekben fizetendő 600 frt készpénz.

2. Természetbeni lakás.

3. Nappali látogatásért, vényirással, ha a beteg az orvos lakására megy 20 kr., egyébként 40 kr., éjjeli látogatásért ezeknek kétszerese.

Felhivatnak ennél fogva az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében képesített azon okleveles orvos urak és sebészek, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket alólírt főszolgabírói hivatalhoz f. évi július hó 8-ik napjáig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a f. évi július hó 10-ik napján Tetetlen község-házánál megejtendő választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1888. június 16-án.

2—2

A főszolgabírói hivatal.

Monostorszeg és Kupuzina községekből álló közegészségügyi körben megürült s **Monostorszeg** községében székelő körorvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik s a választás határidejéül 1888. évi július hó 20-ik napjának délelőtti 8 órája Monostorszeg község-házához tűzetik ki.

Ezen állás javadalmazása következő: 600 forint évi készpénzfizetés. 20 krajczár nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj és 20 krajczár halottkémi díj Monostorszegen, a hol a megválasztandó a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Felhivatnak pályázni óhajtok, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-a, valamint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a I. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében minősítést, valamint a hivatalos nyelven kívül a német és dalmát nyelvnek bírását igazoló pályázati kérvényeiket *folyó évi július hó 21-ig bezárólag* alólírt főszolgabírói hivatalnál nyújtásuk be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1888. június 15-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Pozsonymegye felső-csallóközi járás területéhez tartozó **vajkai körorvosi állomás** az eddigi körorvos lemondása következtében üresedésbe jutott, s választás útján fog betöltetni.

Ezen állomással fizetés és lakbér címén 400 frt és 50 frt uti általán, ezen felül szabályrendeletileg megállapított díjak vannak egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesség, a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt, s kellőleg bélyegzett folyamodványukat alólírtthoz legtovább f. évi július hó 31-ig terjeszszék be.

Somorja, 1888. július hó 21-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Zólyomvármegye besztérczebányai járásába kebelezett **Libetbánya** nagyközségben lemondás folytán üresedésben lévő nagyközségi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomás a nagyközség részéről 700 frtnyi évi készpénzfizetés és nappali 20, éjjeli 40 krnyi látogatási díjjal van javadalmazva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871: XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nemkülönbén a magyar és tót nyelv bírását tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényt bezárólag 1888. évi július hó 31-ig ezen szolgabírói állomáshoz annál is inkább benyújtásuk, mert az ezen határidőn túl beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Szolgabírói hivatal Besztérczebányán, 1888. június 10-én.

2—1

Lazarovich Imre főszolgabíró.

Somogy megye csurgói járáshoz tartozó **Horvát-Szt.-Miklós**, Susd, Belezna, Pátró, Bagata-Sáncz, Lészó községekből **Horvát-Szt.-Miklós** székhelyül alakított közegészségügyi körben a körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat hirdettetik s a választás határpapján 1888. július hó 25-ikének d. e. 9 órája Horvát-Szt.-Miklóra kitétetik.

Ezen állomásnak javadalmazását 430 frt készpénzfizetés és a hivatalos utazásokra ingyen kiszolgáltatandó fuvar, továbbá községenként megállapított vényírás és látogatási díjak képezik.

Tartozik a körorvos a székhelyen Horvát-Szt.-Miklóson lakni, a szegényeket ingyen gyógyítani, a körhöz tartozó községekben havonként egyszer legalább megjelenni.

Megjegyeztetik, hogy folyamodás esetén a megválasztott körorvos ns. alispán úrtól kézigyógytár-jogosítványt nyerhet.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. és az 1883: I. t.-cz. értelmében kellő okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi július hó 24-ig Csurgóra alólírt főszolgabíróhoz annál inkább is benyújtásuk, mert a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

Csurgó, 1888. június 12-én.

2—2

Sárközy Béla, főszolgabíró.

Udvarhely megye **Darócz** községében felállítandó községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Javadalom évi 400 frt, természetbeni lakás, kétszeres községi polgári jog, egy beteglátogatásért a községbe rendelvényvel nappal 20 kr., éjjel 30 kr.

Megjegyeztetik, hogy a község lakossága $\frac{2}{3}$ részben szász és $\frac{1}{3}$ részben román.

Pályázatok beadandók a homoródi járás főszolgabírójához július 20-ig. Orvostudorok előnyben részesülnek.

Oklánd, 1888. június 19-én.

3—1

Jakab Gyula, főszolgabíró.

Makó rendezett tanácsal bíró városban a **főorvosi állás** lemondás folytán megürsedvén, annak betöltésére határidőül folyó évi július 9-ik napja tűzetett ki, felhivatnak tehát mindazon orvostudorok, kik ezen 400 frt évi fizetéssel díjazott állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. §-a, illetve az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 146. §-a értelmében felszerelendő pályázati kérvényüket folyó évi július hó 8-ik napjának délelőtti 11 órájáig alólírt polgármesteri hivatalához annyival inkább beadják, mert a később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Makón, 1888. évi június 26-án.

Major Miklós, polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebészi és testgyógyászati intézetének (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres **vízgyógymód** mellett **svédgyógytornászat, villamosítás, massage, izzasztó kamarák, erejökben és hőmérsékökben szabályozható zuhanyok, skót zuhany** stb. Árnys sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyítatnak: idegbántalmak, a vér és vérérdényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúzos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak. Gyenge fejlődésű s gyors növés által okozott gerinczelferdülésben szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Betegek: bennlakók, bejárók és félkosztosok. Programm bérmentve.

Rosenthal M. tanár

Sanatoriuma idegbetegek számára

(bárminemű elmezavar kizárásával)

Hackingban (közel Ober-St.-Veithez Bécs mellett) Wasagassa 2, június közepe óta megnyílt. Tudósítást ad **Rosenthal M. tanár Bécsben, I., Krugerstrasse 12 (2—4 óra közt).**

Dr. Tuszkau Ödön

június eleje óta **Lipiken** mint fürdőorvos működik. Lakik: »Anna-hof« villában. Rendel 3—5-ig! Szigorúbb orvosi felügyeletet vagy kezelést igénylők ugyanitt rendkívül alkalmas lakást kaphatnak.

Dr. Reich Miklós
 testegyenészeti s gymnasztkai gyógyintézete.
 Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

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

Javulatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
 II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.) Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.
 III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
 IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.
 Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orsosa ad.

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

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. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.
 Programot bérmentesen küld.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
 Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10 sz.
megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot
 mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.
 Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számítatik.

Orvosi vegyi és görcsöveszeti labororium
 Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

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

Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.
Levico Természetes arsenidus 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, görvélkór, idegszábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

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

Dr. Pécsi Dani
 nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhimlőt 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.
 Stájerország
Kohitsch-Sauerbrunn
 Alsó Stájerország.
 Déli vasutállomás: Pölschach.
 Május-októberi időny.

Hirneves gläubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.
 Ujonnán megnyitott forrás
„STYRIAI FORRÁS”
 különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél, 45-3331 részre rug.
 Vizfőraktár **HOFFMANN JÓZSEF**-nél Budapest, Akadémia-u.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt 50 kr.

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

A Császárfürdő Budapesten,

kénes hévízei kitűnő sikerrel használtatnak: csúsz, köszvény, ízületekben lerakódott izzadmányok, üledékszóba (ichias), hűdések, aranyeres, máj-, lép-, vese-, méh- és hólyagbántalmak, csonthártya-, izom- és izületi merevség, bőrbántalmak, mirigyek megbetegedései, görvél, angolkór ellen, gyönyörű fedett s tornaeszközökkel felszerelt női és férfi-uszodája kitűnő hatású vészegénység, sápkór és általános gyengeség ellen, különleges fürdők nőbajok ellen. Ivóforrása a légzőszervek, gyomor- és bélcsatorna idült hurutjainál és vérkeringési pangásoknál. Rendezett sík, gyönyörű kilátású hegyi sétányokkal, a Margitsziget átellenében, a Duna partján, a Józsefhegy tövében, 200 kényelmes lakszoba, jó vendéglő, az épületben posta-, távirtda és nyilv. telefon, helyben lóvasuti, gőzhajó- s propeller-állomás. A városligettől és a zugligettől, valamint a helyi és újpesti gőzhajó-állomásokról mérsékelt árú menettéri jeggyel egyesített fürdőjegyek. Állandó fürdőorvos:

Dr. Brunner K.,
 kivülré más két állandó orvos. — **Massage-gyógyimód.** — **Május 15-szept. 15-ig naponként 2-szer katonazene.** — Zenedij és gyógydíj nem fizettetik.

Houdé Pastillái
Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok, rekedtség, hangvesztés-, gégebántalmak, garatlobok- és astmatikus rohamok-nál.** Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a **bárcsing s gyomor betegségek-nél, gyomorlob-, gyomorgörös- 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-útcza 12. sz.

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 gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méh-körüli, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénység, görvély- és angolkórnál, izzadmányok szétosztatására, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlamnál, részletes hűdések, köszvény, csúznál, ischiásnál, 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 gyógyszerertárban, 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.

magaslati
gyógyhely.
Kivált mol-, idegbetegségek a hájlatnak kérvény.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Báziaától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlr

Dr. Hoffenreich.

A Radeini savanyúvíz az egyetlen ásványvíz a világon, mely igen jelentékeny lithion tartalommal bír, s ennél fogva **köszvény, vese- és hólyagbajoknál specificum** gyanánt hat. Bő **szénsav- és natron** tartalmánál fogva ajánlják azt **gyomor-bajok, aranyeres és hurutos bántalmaknál is.** Radeini **vasfürdők, szűkvérűség, női bajoknál,** (magtalanság) stb.

Radein fürdőintézet.

Dr. Garrud, Biswanger stb. kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lithion leg-nagyobb oldó képességgel bír bűgös savas lerakódásoknál, miből a Radeini víz sikeres hatása megmagyarázható.

Legjobb asztali víz, ásványvízes pezsgő, énevezéssel.

Budapesten a radeini víz főraktára Édeskuty L.-nál; azonkívül minden megbízható ásványvíz-kereskedésnél és étteremben.



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. 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.



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 belföldi lapok, posta-, telefon-, távirat-összeköttetéssel, naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi 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 Borda-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-gyógyeszközt képeznek. A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál. A szigeten van gyógyszerertár, ellátva mindennemű ásványvízzel. Rendelő orvos: **Dr. Verzar.**

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.

Új aera!
 Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapest.

Horkolás elleni
 Schubert cs. k. vez. ömlesztés
 Készülék csukott szájjal való alváshoz; egyező nyelv és garat kiszáradását és megzavarását, a használatnál semmi horkolást nem zavaró se gútló vagy keményellen. Garat-, gége- és tüdőfűthurutnál különösen nagybecsi. Kapható a felfaltólónál.

GUSTAV SCHUBERT,
 I. Rothenturmstrasse 19, Bécs.
 Kapható Török József gyógyszerész úrnál Budapesten.

Használatban a Rókus-kórházban Budapestén Navratil tanár úr osztályában.

Használatban az általános poliklinikán Bécsben Schnitzler tanár kormánytanácsos osztályán.

Tudományos haladás.

Á G N E S
 FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

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 megátolja a túlságos 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 Budapest.

Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
 Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjénynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-útcza 12. sz.

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 gyógyszerertárban
 A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.
 Budapest főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Házban, Mindenkor kényelmes, olcsó, fürdők,
 otthon természetes lúg-inhalatiók,
 cs. k. eng. Halleini 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 gyógyszerertárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fennebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

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 KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Réczey Imre* tr. Közlemény a fővárosi közpórház III. sebészeti (*Réczey Imre* ny. rk. tanár, rendelő főorvos) főosztályáról. VIII. A bőralatti veserepedésekről. (Folytatás.) — *Stiller Bertalan* tr. A vesedárganatok kórismétetéhez. (Vége.) — *Bécsi Gedeon* tr. Mint sectio alta intraperitonealis (Rydygier) megkezdett s mint hashártyán kívüli magas metszés végzett kőműtétel, Hólyagvarrat, prima intentio, gyógyulás. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyyszerzési és természettudományi egyesület 1887. évi szaküléseiből. Deczemberi szakülés. Deczemberi rendkívüli szakülés. — *Könyvismertetés*. Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie von Dr. Ernst Schwimmer. — *Lapszemle*. Magzati vér vizsgálata. — Sikeres petefészektömlő-kiirtás 82 éves nőnél. — Számfeletti emlőbimbó a fülkagyló közelében. — Egy módosított fül- és gége-electrod. — Az agrostemma githago (konkoly) mérgező hatása és méregtelenítéséről. — A dyspepsia kezelése Papain-nal.

TÁRCZA: *Lantos Emil* tr. A II. német nőgyógyászati congressus Halleban. IV. — *Heti szemle*. A fővárosi közpórház elmebeteg megfigyelő osztálya. — Országos közegészségi egyesület. — A budapesti egyetem belgyógyászati tanszéke. — Vallás- és közoktatási ministerünk. — *Hógyes Endre* tr. utazása. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. július deczemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A véghelesi Vera-forrás vegyelemzése.

Közlemény a fővárosi közpórház III. sebészeti (*Réczey Imre* ny. rk. tanár, rendelő főorvos) főosztályáról.

VIII.

A bőralatti veserepedésekről.

RÉCZEY IMRE tr.-tól.

(Folytatás.)

Ha a felsorolt újabb eseteket s a fennebb közölt *saját* esetünket *Maas* összeállításával egyesítjük, összesen 120 veserepedési esetet kapunk, melyek közül gyógyult 53 s a sérülés után kisebb-nagyobb időközben elhunyt 67 eset. Ezek szerint a halálzási arány, mely *Maas* szerint 47·82%, *Edler* összeállítása szerint 50%, felemelkedik 55·83%-ra. *Maas* ugyan még sokkal kedvezőbb halálzási arányt mutat ki az által, hogy mindazon halálosan végződött esetet, melyeknél a halál nem közvetlen a vese sérülésével vagy ennek közvetlen következménye gyanánt tekinthető változásokkal áll összeköttetésben, a halálzási arány kiszámításánál kirekeszti és az összeállításában kimutatott 34 halálesetből csak 16-ot tekint olyannak, hol a vese sérülése volt oka a halálnak. (6 esetben vérzés, 4 esetben utóvérzés, 3 esetben a vérömleny bomlása, 3 esetben vesetályog képződése volt a halál oka. Leszámít 18 esetet, melyek közül 14 esetben más súlyos sérülés, egy esetben mindkét vese repedése, egy esetben túlzott piócázás és érvágás alkalmaztatván, a kezelés volt oka a halálnak; végre leszámít két esetet, hol csak *egy* vese volt jelen.) Halálzási arány tehát 22·53%. Ép így *Edler* 29 oly esetet, melyekben súlyos szövődemények voltak jelen, leszámít s a halálzási arányt ezek kizárásával 21·3%-ra teszi. Mindazonáltal az általuk kimutatott aránylag kedvező halálzási arányt az újabb 49 eset még így is kedvezőtlenebbnek tünteti fel, mert ezek legtöbbszörében a halál a vesesérülésnek közvetlen vagy közvetett eredménye volt. Elhalt ugyanis elvérzésben és anaemiában 16 eset,¹⁾ vese körüli tályogban és génye-

désben 5 eset,¹⁾ hashártyalobban 2 eset,²⁾ vesetömlő-képződésben 1 eset,³⁾ kőképződésben 1 eset,⁴⁾ kettős veserepedésben 1 eset⁵⁾; és csak *öt* esetben volt más súlyos sérülés, mely a halált siettetette.⁶⁾ Kettőben végre *vesekiirtás* végeztetett rossz kimenetellel; ezek közül *Arx* esete 24 óra mulva, *Rawdon* esete pedig, hol vesekiirtás és *oldalgátmetszés* végeztetett, 26 nappal a műtét után halt el. Ez utóbbi 7 eset leszámításával marad tehát 26 újabb eset, hol a halál a vesesérülés következménye volt, azaz *Maas* adataival együtt 42 haláleset, mi által a veserepedések halálzási százaléka 35%-ra emelkedik.

Azaz a bőralatti veserepedések az eddig közölt esetek után ítélve, ha nem is oly feltétlenül rossz jóslatúak, mint azt a régiebb sebészeti tankönyvek hirdetik, mindenesetre súlyos sérüléseknek tekintendők, melyek úgy közvetlenül a vele járó nagyobb fokú vérzések, mint közvetve a vese körüli vérömleny elgenyvedése által halálos kimenetelhez vezethetnek. Befolyással lesz a kedvezőtlen lefolyásra magától érthetőleg első sorban a sérülés, illetve a repedés foka és terjedelme, azután a netaláni szövődményes sérülések, a többi szervek állapota, meg a beteg magatartása a sérülés után s az orvosi elbánás minősége.

A veserepedés mint az irodalomban feljegyzett esetekből kitűnik, kiválóan férfiaknál fordul elő (105 férfi, 5 nő; 10 esetben a beteg *neme* nem említettik) úgy látszik azért, mert ezek inkább vannak a munkával járó esetleges sérüléseknek kitéve, mint az általában könnyebb munkával foglalkozó nők. Előfordulhat ezen sérülés minden életkorban ugyan, de leginkább észleltetett eddig 20 év alatt álló egyéneknél (29 esetben) és a 20—50. életév között (55 esetben). Ötven éven túl ritkán fordul elő (8 eset). Legtöbbször észlelhető tehát azon korban, mely a nehe-

¹⁾ Spence, Kade, Dumarest, Charteris egyik esete és a mi saját esetünk.

²⁾ Reeves esete, Otis egyik esete.

³⁾ Lapersonne esete.

⁴⁾ Torrés esete.

⁵⁾ Hue esete.

⁶⁾ *Dumesnil* esetében medenczeconttörés; *Letulle* esetében koponya-törés és agyzúzódás, májrepedéssel; *Ravel* esetében és *Manoury* régiebb esetében tüdőszérülés, *Travers* esetében a vékonybél 3 helyen megrepedése.

¹⁾ Charteris 3 esete, Anders, Brochin, Eales, Gargam két esete, Tacke, Moutard-Martin, M. Séné, Sebilleau egyik esete, Barth, Roller, Gume, Otis egyik esete.

zebb munka idejének felel meg s foglalkozásánál fogva leginkább van kitéve általában erőszaki sérüléseknek.

A szóban forgó sérülést oly erőszaki behatás idézi elő, mely vagy közvetlenül az ágyéktájat s az alsó bordák tájékát érte, vagy mellülről, oldalról vagy hátulról hatva a vese tájékát zúzta; ilyeneknek tekintendők: erős lörugás, elgázoltatás, súlyos tárgyakra esése a nevezett testtájakra, vagy súlyos kemény tárgyakra esés a nevezett testtájakkal, két kemény tárgy közé szorulás s ezekhez hasonló kihatások. Nem ritkán áll elő a veserepedés tetemes magasságról leesés által, midőn az egyén hátával, illetve ágyéktájával esik kemény talapzatra. Legtöbbször észleljük azért a vesék eme sérüléseit lovasoknál, kocsisoknál, kömívesek-, cserepezők- és hajósoknál, mint a kiknek foglalkozásában ily erőszaki behatások könnyen előjöhethetnek. A sérülést előidéző külerőszaki behatás nagysága azonban nem áll mindannyiszor egyenes arányban az előidézett sérülés fokával s kiterjedésével. Nem egy esetet találunk, hol igen erős ütések, nagyobb magasságról leesés, földlemlások csak felületes, csekély fokú zúzódásokat okoztak a vesén s ellenkezőleg más esetek ismeretesek, melyekben aránylag kisebb erőszaki behatások, a földön elesés, kiálló kemény tárgyakkal ütődés már a vese teljes kettérepedését idézte elő. Nem annyira nagyfokú erőszaki behatás lesz tehát a szóban forgó sérülés oka, mint inkább jól irányított erőszaki behatás. Mint ritka okát a vesézúzódásnak említi Lucas az ágyéktáji izomzat erőyes összehúzását egy zsákhordónál, ki egy leeső zsák visszatartása miatt gyorsan és nagy erővel visszarántotta törzsét s utána 6 hónapig vérvizelésben szenvedett.¹⁾

A vese mély fekvése, a hasúr hátsó falai által védett helyzete első tekintetre oly előnyökül tűnhetnek fel, melyek a vesét külerőszaki behatások ellen megvédeni képesek. De ha tekintetbe vesszük a hasúr falzatainak engedékenységet, azon könnyűséget, melylyel azok helyzetükből elnyomhatók, nem találunk lehetetlenséget abban, hogy egy külről ható ütés visszatolván a hasfalakat, az engedékeny bélkacsokat, a vesére hason különösen. E hatásnak a veseállomány tömörsége még előnyére szolgál. Mint minden ellenállóbb képlet, a vese is teljes súlyát érzi e külerőszaki behatásnak, sokkal nagyobb fokban mint oly más, lágy, engedékeny szerv, mely az erőszak hatása alatt összenyomható vagy annak kitérhet. Ha a külerő hatásának nagysága a tömöttebb veseszövet ellenállási képességét felülmulja, ez utóbbinak folytonossága megszakad, — a vese megreped. Ezenkívül a vese rögzítettsége is elősegíti a külerőszak ezen hatását, mely elől kitérni helyzetváltoztatás által nem képes.

Régibb szerzők, mint Bloch és Rayer, közvetett módon — par contre-coup — létrejött vesézúzódásokról is szólanak oly esetekben, hol pl. lovaglás-, magasról leesésnél a farra, medenczére történt esés után vérvizelés állott be. Ily eset volna Liard esete, hol a sérült 15 lábnyi magasról leesett fejére és bal oldalára. Az oldalra történt esés azonban eléggé megfejt a vesézúzódás lehetőségét — contre-coup nélkül is.²⁾ Ezen módja azonban a vesézúzódás létrejöttének alig volna értelmezhető akkor, ha a veseállomány teljesen ép volt a sérülés előtt; mert a veseállomány tömörsége ily, csupán rázódás által előidézett repedéseket már elméletileg is kizár s másrészt hasonló kihatások után fellépő vérvizelés, — mely a nevezett szerzők által közölt esetekben a vesézúzódás tünete gyanánt lőn értelmezve, — könnyen eredhet a hólyag, a prostata bántalmazásából, vagy a mi valószínűbb, a már

¹⁾ Lucas R. Clement. On injuries of the Kidney. Lancet 1884. april 19 és 26.

²⁾ Idézve Maas által (22. eset).

kóros, talán kőbántalomban szenvedő veséből a nélkül, hogy ez zúzódást vagy épen repedést szenvedett volna. Ily esetekben a felvett veserepedés rendszerint gyógyulással végződven, a vesézúzódás kórisméje be nem igazolható.

A veserepedés kórisméje három lényeges tünetre alapítható, melyek a bántalomnak majdnem állandó kísérői; úgymint: a vesetáji vérömlenyre, a vérvizelésre és a vesetáji élénk és állandó fájdalmakra. Hogy e tünetek azonban veserepedés felvételére jogosítsanak fel, arra szükségképen kellék, hogy előrement erőszaki behatás után rögtön állottak legyenek elő.

Ezen tünetek között legelőször tűnik fel a sérülés után a vesetáji fájdalom. A vesetáji fájdalmak a sérült oldalon nagy hevességűek, úgy önként mint az ágyéktájnak sokszor csekélyebb fokú nyomására jelentkeznek és kisebb-nagyobb fokban mindig állandók. Ezek okai sokszor annak, hogy némely esetben a vesetájnak pontos kitapintása igen meg van nehezítve. Noha ezen fájdalmak közvetlen a veseállomány zúzódásából értelmezhetők s a vese szomszédságában levő izomzat, hasfalak zúzódása által erősbíttetnek, azok lényegük szerint mégis a vesecolica képét tüntetik fel. Legtöbb esetben a sérült oldalra szorítóznak ugyan, onnan mégis néha messze kisugárzóak főleg a hólyag felé s nem ritkán a vesecolicához hasonló rohamokkal erősödnek, ha tudniillik az ureter véralvadék által eltömetve az utánömlő vér és vizelet számára átjárhatatlanná lesz. E colicaszerű rohamok az ureterben lerakódott véralvadéknak a hólyag felé tovamozdulása, illetve kilökése után hirtelen véget érnek, hogy új alvadék lerakódása által csakhamar újra előidéztesse. A vesetáji fájdalmak azonban, mint legfőképen az ureter átjárhatlanságának következményes tünetei, magukban véve még a veserepedésre nézve körjellegzőknek nem tekinthetők. Nemcsak közösek azok mindazon bántalmaknál, melyek az ureter átjárhatlanságát vonják körükbe, hanem több olyan esete a veserepedésnek is ismeretes, hol ezen fájdalmak csak több órával a sérülés után léptek fel s a beteg ezalatt a súlyos sérülés minden tünete nélkül járt-kelt. Befolyással lesz e fájdalmak felléptének gyorsaságára nemcsak a külerőszak által okozott zúzódás foka, hanem a vese működésének erőye is, azon gyorsaság, melylyel a vizeletet kiválasztja s az ureter felé tovább adja.

Míg így a sérülést szenvedett egyénnél a vesetáji állandó élénk fájdalmak a veserepedés iránt felkeltik gyanunkat, bizonyossá teszi azt ezen fájdalomhoz csatlakozó vérvizelés és a vesetájon fellépett vérömleny.

A vesetáji vérömleny, mely a vesefolytonosság megszakadásából eredő vérzés eredménye, mint terime-nagyobbodás jelentkezik már rövid idővel a sérülés után a sérült vese körül. A hasfalakon át körülírt határokkal kitapintható az a hasúr oldalrészeiben ökölnyi néha emberfejnyi nagyságban, többé-kevésbé petéded alakú úgy, hogy hossztengegyében a test hossztengegyével párhuzamos és soha a test középvonalán túl nem terjed. Első napokban kemény, izomtapintatú, tompa kopogtatási hangot adó, később — ha a vérömleny elgenyed — lágy, ruganyos, hullámozó és mindig igen fájdalmas. Nem ritkán — ha a beteg elég korán kerül észlelésünk alá — annak fokozatos növekvését is megfigyelhetjük. Ezen terime-nagyobbodás, minthogy a vese mellső felületét borító hashártyarészlet csak kivételesen reped meg a vese ilyenemű sérüléseinél, a hashártya mögött fekvő, növekedésében a hashártyát leemeli a veséről, s a beleket félretolja. Csak kivételesen terjed e vérömleny a hashártya megetti kötszövetben le a kis medenczébe, hol a hólyag mögött képezhet ilyenkor nagyobb kitapintható terime-nagyobbodást, melynek felismerése nagy nehéz-

séggel jár s hol könnyen a vér- és véralvadékkal telt hólyaggal téveszthető össze. A vese mellső felületét borító hashártyarészletnek — igen ritkán előforduló — berepedésénél a vese repedéséből eredő vér szabad utat találván a hasürbe, itt fog meggyülni s ez esetben nemcsak a vesekörüli vérömleny kisebb teriméjű lesz, hanem a belső vérzés tünetei fogják az egész kórképet uralni, mely gyorsan halálos véget ér.

A veserepedésnek leglényegesebb s a kórisme szempontjából legfontosabb tünete a *vérvizelés*, mely nélkül a veserepedés kórisméje csak igen nehezen állapítható meg. A vizelethez kevert vér mennyisége szerint igen változó lehet, alig néhány cseppnyi mennyiségtől egész oly nagy mennyiségig, hogy tiszta vér benyomását teheti a húgycsón kiürült vagy kiürített folyadék, mely ilyenkor majd egész tömegében megalvad a kiürülés után. A vese sérülésének foka, a veseállomány folytonosságmegszakadásának nagysága lesznek erre első fokban befolyással. A vérvizelés épúgy mint a vesetáji fájdalmak s vesetáji vérömleny kórisméi értéket azonban csakis a sérülés létrejöttének körülményei s más hasonló tünetekkel járó sérülésnek kizárása által nyerik. Könnyen beláthatjuk, hogy oly egyénnél, kinél vérvizelést észlelünk hirtelen fellépni a nélkül, hogy külső erőszaki behatást szenvedett volna, veserepedés felvételére jogosítva nem leszünk; ép oly kevésbé mint a sérülés után fellépő heves vesetáji fájdalmak magukban véve még nem bizonyítók minden esetben veserepedés mellett.

A mennyire bizonyító azonban a többi tünetekkel összevetve a vérvizelés veserepedés mellett, annyira óvatosoknak kell lennünk a vérvizelés hiánya esetében azonnal a veserepedés kórisméjének elejtésében. Nem ritkán a sérülést követő első órákban vizelet egyáltalában nem ürített ki. A sérülést követő shok, az idegműködéseknek ez által előidézett pillanatnyi megzavarása a vizeletkiválasztást néhány órára annyira csökkentheti, hogy első órákban vizelet nincs is. Nem ritkán a sérülés pillanatában keletkezett véralvadék a húgyvezetékelt eltömszeli vagy kivételes esetekben a húgyvezetékben leszivárgott vér a húgyhólyagban megalvad s vérvizelés a sérülést követő első időben nem észlelhető; sőt ismeretes több eset (*Maas* összeállítása szerint 6 eset és *Gargam* összeállítása szerint 5 eset), melyekben vérvizelés egyáltalában nem lépett fel azért, mert a vese zúzódása oly nagyfokú volt, hogy a vesetokban meggyült véralvadék a húgyvezetékelt összenyomta és átjárhatatlanná tette, vagy — a mi rendkívül ritka — a húgyvezeték is kettészakadt. Bár ilyen esetekben a veserepedés kórisméje igen nehéz, mégis a sérülést követő későbbi (3—9. napon) napokon a vérvizelés fellépte útba igazítja kórisménket, s hol a vérvizelés teljesen kimarad, másnemű sérülések kizárása, belső vérzés tünetei, a vesetájon észlelhető fájdalmas terimenagyobbodás (vérömleny), később — ennek szétesése után — az ott keletkező tályog és annak tünetei a kórismét lehetővé fogják tenni. Ép így fognak a mellékkörülmények útba igazítani azon ritka esetekben, melyekben igen kevés vagy éppen semmi vizelet sem ürített ki. Lehetnek ugyanis esetek, melyekben a veseállomány zúzódása oly nagyfokú, hogy az többé vizelet kiválasztására nem alkalmas (milyeneket *Gargam* említ 2 esetben), melyekben tehát csak az ép vese által kiválasztott vizelet ürül ki, *oliguria* áll elő, mint *Verneuil* egy esetében, hol a beteg első napon 1000, a következő napokon 350, 500, 600, 800, 900 gm. vizeletet ürített ki és hetedik napon elhunyt.¹⁾ E körülményt — a hirtelen beálló oliguriát — épúgy *Verneuil* mint *Lucas*²⁾ igen

fontos segédtünetnek tekinti a kórisme megállapításánál. És másrészt észleltettek esetek, hol mindkét vese szenvedett ily nagyfokú zúzódást vagy éppen csak egyetlen egy veséje volt a betegnek — az, mely a zúzódást szenvedte, a mely esetekben a vizelet kiürülése teljesen megszűnt, — *anuria* volt jelen.

A mily könnyen és biztosan állapíthatjuk meg tehát a vesezúzódást illetve veserepedést oly esetekben, melyekben ezen sérülés kórodai tünetei — a vérvizelés, vesetáji vérömleny és colicaszerű vesetáji fájdalmak — együttesen meg vannak, oly nehezen juthatunk a veserepedés kórisméjéhez azon esetekben, hol azok elmosódtak vagy éppen egyikük hiányzik. Kizárás útján fogunk ezért legtöbb esetben kórisméhez jutni. A kizáró kórismézés épúgy vonatkozik a vesetáji terimenagyobbodásra (melyre nézve a vese alképleti megbetegedései, tömlői, lobos eredetű elváltozásai, súlyedési tályogok stb. már hosszas előzményes fennállásuk által könnyen kizárhatók) mint különösen a vérvizelés okára. Ismeretes az, hogy vérvizelés még erőszaki sérülés következménye gyanánt is előállhat nemcsak a vese, hanem a többi húgyszervek — a hólyag, húgycső, sőt a prostata — sérüléseinél, mi több előállhat, mint már említettük fennebb, a vesevérzés kifejezéseül is a nélkül, hogy még a vese sérülést szenvedett volna, pl. vesekőben szenvedőknél. Minthogy a vérvizelés legmegbízhatóbb tünete a vesezúzódás-, illetve veserepedésnek, a kórismézésre nagy fontosságú annak megállapítása, hogy a vizelettel kiürülő vér a vesékből ered-e. S éppen e kérdés eldöntése ütközik sokszor nehézségekbe. Csak a sérült medenczeszerveinek, a vese- és hólyagtájnak legpontosabb vizsgálata, a medenczében kitapintható vérömlenynek elhelyezése s a vérnek a húgyszerveken kiürülési módja fog útba igazítani. A húgycsőből származó vérzésnél, mint ismeretes, nemcsak a vizelethez keveredik vér, hanem szivárog az még vizelet nélküli is folytonosan a húgycső külső nyílásán. A prostatából eredő vérzést — illetve a prostata sérülését — a végbélen át végzett vizsgálattal kizárhatjuk. De meg vagyunk sokszor akadva, midőn a felett kell döntenünk, vajjon a vérzés a hólyagból vagy a veséből ered-e. A vesevérzéssel járó colicaszerű fájdalomrohamok, — melyekről már szólottunk, — a hólyagból catheterrel lebocsátott vizeletnek néha teljesen tiszta minősége talán kizárhatják legtöbb esetben a hólyagvérzést, s megbízhatóbb ismertető jelek lesznek a vesevérzés mellett, mint a vizelettel kiürülő véralvadékdaraboknak alakja, melyre *Johnson*¹⁾ és *Hilton John* oly nagy súlyt fektet,²⁾ s melyek tekintetbe sem vehetők ott, hol nagy mennyiségű vér és véralvadék ürített ki, mint a veserepedés legtöbb esetében. Végső sorban felvilágosítást adhat a vesevérzés mellett a vizeletnek göröcsövi vizsgálata, melylyel megtalálhatjuk a veséből származó alakelemeket, veshengereket, veshámsejteket a vesejtek közé keverve, vérrögökbe beágyazva.

Mily nehézséggel járhat néha a vérvizelés okának kiderítése az élőben s mily könnyen eshetünk tévedésbe e tekintetben, azt igen tanulságosan bizonyítja egy esetünk, melyet a legközelebb multban volt alkalmunk az osztályon észlelni, s melyben a vérvizelést csak azért nem tudtuk veserepedéssel összefüggésbe hozni, mert hiányzott a vesekörüli vérömleny.

¹⁾ *Johnson*. Diseases of the Kidney. London 1851. Übersetzt von Schütze Quedlinby 1854.

²⁾ *Hilton John* — (Opinion médicale et scientifique 1870: 2. janvier és *Gargam*, de la Contusion du rein Paris 1881. p. 34) — szerint a húgycsőben képződött véralvadékok hengeralakúak, hosszúak; a prostata táján képződöttek petéded alakúak vagy háromszög alakúak; a hólyagban képződött véralvadékok laposak kerekdedek; végre a vesemedenczében vagy a húgyvezetékben képződöttek rendetlen alakúak, hosszúkásak, vagy vékony hengeralakúak, de a húgycsőben képződötteknél rövidebbek.

¹⁾ *Manoury*. Bullet. d. l. soc. anatom. année 1871. p. 463.

²⁾ *Lucas* On injuries of the Kidney. Lancet 1884. apr. 19 u. 26.

Szöke Ferencz 45 éves kalocsai születésű matróz f. évi márcziushó 26-kán a Margit-híd közelében dolgozó kotrógép szolgálatában foglalkozván, az akkor uralkodó rendkívül heves szélvész által lesodortatott s egy fenyőárbochhoz ütődött. A sérülés után rövid idővel felvett beteg teljesen tiszta eszmélettel bír, agyi tünetek nincsenek. Nagy fájdalmakról panaszkodik hasában, melyek nemcsak a köldöktájra és hólyagtájra, hanem mindkét oldali ágyéktájra is kiterjednek és állandóak. A has kissé puffadt, feszült, ép küllemű bőrrel fedett. A húgyhólyag erősen telt, majdnem a köldökig kiterjed, tömöttebb tapintatú, tompa kopogtatási hangot adó. A Douglas-úr egészen szabad. Folytonos vizelet inger között kevés, nagyon véres vizelet ürül ki; catheter alkalmazására valamivel több, majdnem tiszta vérhez hasonló vizelet üríthető ki, mely a kiürülés után majdnem egész tömegében megalvad. A húgyhólyag a catheter alkalmazása után sem ürül ki, tömött tapintatát megtartja — véralvadékkal van kitöltve. A két vesetájon semmi terimenagyobbodás nem található, sem a fájdalommasság nyomásra nem növekedik. A fantájon a fájdalommasság legnagyobb, de tapintással ott semmi rendellenesség ki nem mutatható. A csontváz teljesen ép. A jobb tomporon tenyérszerű bőrléhorzsolás. A keresztcsont jobb oldalán ökölnyi vérömleny, ehhez hasonló boralatti vérömlenyek mindkét seggpofán. Beteg koronkint csuklik; hányásingere nincsen. Hőmérséke rendszeres, érverése lassú, 68.

Az elősorolt tünetek között a nagyfokú vérvizelés vonta magára első sorban figyelmünket, melyet a szenvedett külerőszaki behatással kellett oki összeköttetésbe hoznunk. Első sorban vesesérülésre kellett gondolnunk, mely leginkább megfelelt az erőszak hatásának s a vérvizelés alakjának, melyet a hólyagnak véralvadékkal teltsége is látszott erősíteni annál inkább, minthogy húgycsősérülésnek semmi nyoma sem volt, s a hólyag oly nagyfokú sérülése, mely ily nagy mennyiségű vérzéssel járna, kizárhatónak látszott, s a beteg önként, fájdalom nélkül tudta vizeletét kibocsátani és órákig visszatartani. Egy körülmény volt csupán, mely a veserepedésnek olyannyira kínáló körülménye ellen szólt s ez — a vesetájak teljes épsége, a vesekörüli vérömleny teljes hiánya volt. Nyitva kellett tehát hagynunk kórisménket a veserepedés és a hólyagsérülés között, noha semmi közelebbit a hólyag sérülésének módjára nézve kideríteni nem tudtunk.

Betegnek jeges borogatások a hasra és belsőleg opium rendeltetett — abszolút nyugalom mellett.

A sérülés napján délután a has feszültsége kissé nagyobboldott; vizelet önként, fájdalom nélkül ürítették; hőfok 39.2° C. A sérülést követő 3. napon a beteg közérzete kissé javult, a hasfájdalmak növekedtek, vizelet bár beteg azt önként is képes üríteni, több ízben catheterrel lebocsáttatott; nagyfokú vérvizelés. Kezdődő hashártyalob tünetei, hányás, meteorismus jelentkezik. A következő napok hashártyalob tünetei között folytak le, a vérvizelés folyton tartott s beteg a sérülést követő 10. napon — április 5-kén délben meghalt.

A hőmérsék menete: márczius 26-kán délután 39.2° C.; márczius 27-kén d. e. 38.4°, d. u. 39°; márczius 28-kán d. e. 38°, d. u. 38.6°; márczius 29-kén d. e. 37.7°, d. u. 38°; márczius 30-kán d. e. 37°, d. u. 37.5°; márczius 31-kén d. e. 37.7°, d. u. 37.5°; április 1-jén d. e. 37.4°, d. u. 37.8°; április 2-kán d. e. 37.4°, d. u. 37.5°; április 3-kán d. e. 37.4°, d. u. 37.4°; április 4-kén d. e. 36°, d. u. 36.4°; április 5-kén d. e. 35.8° C.

A bonczolás — minthogy az eset rendőri vizsgálat tárgyát képezte — rendőrileg ejtetett meg áprilishó 7-kén *Preisz Hugo* tr. tanársegéd által. Mindkét vese és húgyvezeték sértetlennek találtatott. A húgyhólyag több mint két ökölnyre kitágult és véralvadékkal kitöltött. A hólyag előtti kötszövet — a cavum praepéritoneale Retzii — vérrel beszűrődött s egy nagyobb véres eves tályoggá átváltozott. *A jobboldali fانسont vizirányos ága törve volt s a belső tördarab helyéből hátra és befelé dislocálva oly módon, hogy a fanizület meglazulása után ezen mintegy 3.5 cm. hosszú csontdarab a hólyag mellső falát átfurta s az átfurási nyílásba szorult.* Általános hashártyalob.

Ez esetben tehát a fانسont vizirányos ágának törése után az egyik tördarab sértette a húgyhólyag mellső falát s innen eredt a vérzés a hólyagba a nélkül, hogy az élőben a húgyhólyagnak

valami működés-zavara ilyen sértést gyanítottatott volna. A fانسont vizirányos ágának magában véve igen ritka törése, a tördarabnak a — sérülés pillanatában minden valószínűség szerint telt — hólyagba furódása s a praevesicalis kötszövetben létrejött nagyfokú vérömleny eléggé megfejtik azt, hogy ily törést az élő kórismézni nem tudtunk.

A veséből a húgyvezetéken leszivargó vér egyes ritka esetekben a húgyhólyagban meggyűlve, megalvad s ott nagyobb alvadék-tömegekben a vizsgálat alkalmával megtalálható. Az eddig ismeretes esetek közül csak 8 esetben¹⁾ találtatott ilyen alvadék-tömeg a hólyagban, közöttük az általunk észlelt esetben is.

A veserepedésnek eddig említett körjellegző tünetei mellett észlelhetünk a legtöbb esetben *hőemelkedéseket*, melyek a mérsékelt fokú állandó láz jellegével bírnak, s melyek észlelhetők már akkor is, midőn még a vesetokban levő vérömleny szétesése, tályogképződés a vese körül nem következett be, s melyek a veserepedéssel okvetlenül járó lobos változásokból, esetleg izzadmányok felszivódásából értelmezhetők úgy, mint minden más lobos láz, mint sok más boralatti sérüléshez társuló »asepticus láz«.

Végre minden veserepedési esetet bizonyos fokú *shok* kíséri, mely nem a vese ezen sérülésének róható fel egyedül, hanem a traumával járó tünet s minden a hasúri szerveket érő erőszaki sérülésnek közös kísérő tünete.

(Vége következik.)

A vesedaganatok kórismészetéhez.

STILLER BERTALAN, tr. egyetemi ny. rk. tanártól.

(Vége.)

Mindeddig a vesedaganatok helyrajzi kórismészetéről szóltunk. A mi a pathologicus kórismét illeti, úgy az tudvalevőleg: újképletek, hydro- vagy pyonephrosisek, sokszoros tályogképződés, vesekörüli lob, azonfelül még echinococcus és a vese gümőkórja körül forog. Mellőzve a támpontokat, melyek e bántalomfajok megkülönböztetésére vezetnek, a vesedaganat csak egyik alakjára akarok utalni, melyet ritkaságáért eddig a vesedaganatok körjelzésénél egészen figyelmen kívül hagytak. Ez ugyanis a *polycysticus elfajulás*, mely jelzést — szemben e szokott elnevezésekkel: *cystoma*, vagy *degeneratio cystosa renis*, azért találok alkalmazásbannak, mert utóbbi szóbeli értelme szerint a hydro- és pyonephroticus képződményeket, valamint az echinococust is magában foglalja. A mint tudjuk, a vese soktömlőjű elfajulása többnyire a magzattal veleszületett bántalom, mely nagyságánál fogva szülési akadályt is képezhet és a gyermek fennmaradását lehetetlenné teszi. Ugyanazon folyamat beállhat felnőtteknél is egy vagy mindkét vesében, a midőn ezek száz meg száz borsó- egész cseresznye-nagyságú, ritkán nagyobb, vékonyfalú tömlők halmazává fajulnak a mirigyállomány többé-kevésbé tökéletes elenyészésével.

Ezek ugyan nagy kórodai vagy jobban mondva kórboncz-tani ritkaságok, de azért annyira ritkák nem lehetnek, mivel magam is két esetet észleltem és az irodalomban szép számmal feljegyezve találtam. Utóbbiak kivétel nélkül bonczolati eredmények voltak, míg a betegágnál mindannyi ráknak lett kórismézve. Első esetemnél ép így jártam.

Egy körülbelül 40 éves beteg nő volt, kit 11 év előtt a kórházban észleltem. A közelebbi adatokat nem nyújthatom, mert legnagyobb sajnálatomra ezen eset kórtörténete elveszett. De a lelet benyomása oly élénk maradt bennem, hogy azóta annak kórodai lehetősége mindig foglalkoztatott. A második eset egy 34 éves nőt illet, a ki 1886. évben *Tauffer* tr. nőgyógyászati kórodáján kezeltetett, miután egy évvel előbb egyik belgyógyászati

¹⁾ Ilyen: *Marc Sée*, *Hilton*, *Pollock* esetei (Maas által említve), továbbá az újabbak között *Reeves*, *Rawdon*, *Dumarest* és a mi esetünk, végre egy *Ravel* által említett régiebb eset.

kórodán határozott kórisme nélkül feküdt volt. *Tauffer* trn.-nak köszönöm a következő adatokat:

A beteg 11 év előtt szült; hőszáma mindig rendes volt, csak az utolsó maradt ki. 3 év óta fájdalmai vannak a jobb hasfélben, gyakori vizeleti ingerrel, mely kezdetben legerősebb volt. Már akkor a jobb alhasban egy kis daganatot találtak. Azóta a daganat egész gyermekfej nagyságra felnőtt. 3 hó óta a fájdalmak tartósabbak és erősebbek, melyekhez azóta szabálytalan láztünetek csatlakoztak.

Az igen halavány és sovány beteg vizsgálata ép tüdőket s szívet mutat; a jobb hasfélben pedig egy nagy daganatot, a mely a rekesz légzési mozgásai által nincs befolyásolva. Felfelé a májtól elkülöníteni alig lehet, az alsó határt a nagy medenczébe való leterjedése miatt szintén nem lehet meghatározni, befelé kerekded határossal a középvonalon túl terjed. Bármilyen összefüggés a nemző részekkel a legszorgosabb vizsgálat által ki lett zárva. A bimanualis tapintás egy feltűnő inkább diffúz ki-domborodást mutat az ágyéktájon. A dag nem mozgatható, ellentálló, keményded, sehol sem hullámzó, felülete alig észrevehetőleg laposan göbös, majdnem sima. A kopogtatás fölötté egész tompa hangot ad, de a dag belső felén időnkint hallatszók teljes dobos hang mutatja, hogy béldarab halad át rajta. A vizelet genyrtartalmú megfelelő fehérszínűvel. Vizeleti inger nagyobbodott, fájdalmak a daganatban és innen az egész hasba kisugárzanak. Erősen alábbhagyó láz egész 39^o-ig este.

Az említett tünetek alapján a daganatot határozottan jobb-oldali vesedaganatnak állítottam. A szabálytalan lázmozgalmak az utolsó hónapokban kétségkívül complicáló lobosodási vagy genyredési folyamatokra a környékben voltak visszavezethetők.

Positív támpontok hiányában csak a különböztetési körjelzés útján lehetett előrehaladni. Egy rák feltevése, mely leginkább kínálkozott, a bántalomnak kimutatható hosszú tartama miatt, — több mint 3 évre volt az visszavezethető —, kizárható volt. A betegnek kora is a rák valószínűsége ellen szólt. A hullámzás határozott hiánya hydro- és pyonephrosist, valamint echinococcust is kizárt. Bármilyen eredetű genyes vese ellen szólt a kór lánznélküli lefolyása, 3 év alatt és egy lassan fejlődő tömör dag kimutatása; a láz mint végleges szakban fellépett lobos folyamatok complicatioja volt magyarázható. Majdnem ugyanazon érvek szóltak a vesének phthisicus folyamata ellen annál inkább, mivel sem a tüdők, sem a nemző részek gyanúra alapot nem szolgáltatottak. Egy egyszerű vesekőrüli dagra nem is lehetett gondolni a befelé egész pontosan körülírt daganatnál, mely a betegség előbbi szakjaiban még önállóbb és minden oldalról határolható volt.

A minden irányban negatív körjelzési helyzet mellett ama merész állítást kockáztattam, hogy ez talán a jobb vesének soktömlőjű elfajulása. Minthogy a beteg minden áron bajától meg akart szabadulni, *Tauffer* trn. elhatározta a daganat kiirtását. A hasmetszés után előtűnt a szerfelett nagy dag a reánőtt felhágó colontól fedve. Számos erős odanövés megnehezítette a hozzáférhetést. A daganat magva számtalan borsó- egész cseresznye-, itt-ott diónyi nagyságú, vékonyfalú tömlőkből állónak bizonyult, s az egész halmaz egy feszes tokba volt illesztve. Köröskörül különböző, részben közlekedő genyüregesek voltak, a legnagyobb ezek közül hátul a májtól egészen a medenczébe ért. A beteg közvetlen a műtét után kimerülés következtében meghalt.

Saját két esetemből és azokból, melyeket az irodalomban találtam, azon tanulságot vonom, hogy a vesedaganatok kórtani jelzésénél nem szabad — mint eddig — a szerzett polycysticus elfajulást figyelmen kívül hagynunk. Erre kényszerít bennünket nemcsak ezen, bár ritka kóralak clinicus lehetősége, hanem még a — jóllehet fogyatékos, de korántsem lehetetlen — hozzáférhetőség a betegség körjelzéséhez, mely eddig feltétlenül tekinteten kívül lett hagyva.

Nézetem szerint a támpontok, melyek rendelkezésünkre állnak, hogy a vesének polycysticus daganatát feltételezhesük, következők volnának:

1. Mindenekelőtt természetesen a helyrajzi körjelzés megállapítása, a fennebb adott kimerítő utasítás alapján, hogy biztosan vesedaganattal van dolgunk.

2. A daganatnak kimutatható oly hosszú tartama, hogy rosszindulatú újképletet elég biztonsággal kizárhassunk. A betegnek korát itt szintén értékesíteni lehet. Habár rosszindulatú vesedagana-

tok, valamennyi hasszerv közül kivételkép, gyermekkorban is elég gyakran előfordulnak, mégis ezen sajátságos kivétel nem terjed ki az ifjúkorra is; melyben a vese rákos és sarcomatosus dagjai ép oly ritkán észleltenek, mint más hasi szerveken.

3. Kizárása a geny-vesének és az azt feltételező folyamatoknak, mint vesekövek, gümőkór, idült hólyag- és vesemedenczebántalmak. Ezek kizárása többé-kevésbé lehetséges.

4. Habár tömlős képletnél első pillantásra különösnek látszik, én a hullámzás hiányát a soktömlőjű vese-elfajulás fontos, characteristicus jelének tartom. Ezáltal hydro- és pyonephrosisek, echinococcusok, valamint a vesének igen ritka egyszerű nagyobb tömlői ki vannak zárva. Bizonyára elhamarkodott volna, két észlelt esetből, melyek in vivo mint tömör daganatok mutatkoztak, azon általános szabályt levonni, hogy a polycysticus vesedag sohasem mutat hullámzást. De ha az irodalomban azt találom, hogy valamennyi idevágó eset, azok tudniillik, melyeknél a betegágnál és nem a bonczasztalon lett a vesedag kórismézve, mindig ráknak, tehát tömör dagnak tartatott, — a polycysticus dag ugyanis felnötteknél tudtommal sohasem lett körjelezve — úgy a fennebbi általánosítást nem igen merésznék tartom. És nemcsak tisztán empiricus és statistikai alapon nyugszik ez, hanem ama bonczatani okoskodásból is kitűnik, mely szerint a polycysticus vese egyes tömlői, melyek átlag csekély nagyságúak, vékonyfalúak és összességükben szorosra nyomva egy ellenálló tokba vannak foglalva, a hullámzás érzetét nem is adhatják.

Ez évben láttam egy esetet a bonczasztalon, melyet egy év-nél tovább észleltem. Tíz év óta fennálló baloldali hasdaganat egy a climacteriumban levő nőnél; 1 1/2 év óta gyarapodó növekedés és fájdalmak. Kétség nélkül vesedag gyermekfej nagyságban; a nagyobbára ellenálló, majdnem sima felületből egyes diónyi nagyságú, tisztán kivehető hullámzó göbök magaslanak ki. A vizelet mindig rendes, lázas állapot nincs. Haboztam, vajjon az uretertől elzárt s a vesekelyhek kitágulásával járó hydronephrosis vagy egy soktömlőjű daganat van-e jelen, melyre az egész kórkép jellege illet, úgy hogy az utóbbi feltevés felé hajoltam. Az utolsó hónapokban láztünetek közt az ágyéktájon egy erősen hullámzó kiemelkedő rész keletkezett, mely megnyittatott; mindenesetre egy a vesedag áttörése után keletkezett vesekőrüli lob, mely a beteg haláláig genyrt ürített. A daganat a mellett a végeig folyton kisebbedett és a hullámzó kiemelkedések eltűntek. A bonczolat pyonephrosist mutatott mérszszzerűen besűrűdött genyvel. A körjelek nyomán a betegágnál leginkább volt felvehető egy polycysticus elfajulás; a hullámzás azonban itt is, mint egy hydro- vagy pyonephrosis, azaz a kitágult vesekelyhek jelzője mutatkozott.

Ezek volnának megjegyzéseim a vesedaganatok helyrajzi és kórtani meghatározása körül, melyek talán némi figyelemre méltó észrevételt tartalmaznak.

Mint sectio alta intraperitonealis (Rydygier) megkezdett s mint hashártyán kívüli magas metszés végzett kőműtéssel. Hólyagvarrat, prima intentio, gyógyulás.

Közli BÉCSI GEDRON tr. kórházi főorvos Temesvárott.

A kőműtések nehézkes módszereire forradalmi befolyással volt a *Civiale* által 1824-ben először végzett *kőmorzsolás*, mely által számos meglelt korú egyén, kinek húgyköve a kőmorzsoló tehetségén belüli nagysággal és keménységgel bírt, s kinek húgyszervei még meglehetősen egészségesek voltak, úgyszólván kivizelhető káros kőbetegségeit, míg a többi szövődményes húgyszerv-káros kőbeteg, továbbá a nagy vagy kemény kövel bírók, s végre a gyermekek kénytelenek magukat a véres kőműtések egyikének: az oldal-, közép- vagy magas metszésnek s ezzel a különféle útba eső szövetek és szervek megsérthetése veszélyének s az összes sebbetegségeknek alávetni.

A kőmorzsolás, bár vértelen műtét, nem zárja ki a hólyag- és húgycsőnek a kőmorzsoló általi véletlen megsérthetését, s mivel ezen sértések úgy mint maga a kőmorzsolás sem részesülhetnek közvetlen az asepsis előnyeiben, ezen kőműtéssel nem versenyezhet sikerrel a pálmáért, ámbár egész gyakorlott kézben kevés veszélyé-

vel járván a sértésnek, s általa a kőbeteg alig tétetik munka-keptelenné, — addig, míg a többi véres kőműtéssel halálozási aránya legalább a hasmetszésekére le nem szállítatik — a kőműtételek rangfokozatában az eddig elfoglalt helyét megtartandja.

A véres kőműtételek közül: az oldal- és középmetaszéseknél, az antisepticus eljárás szintén csak féligmeddig levén alkalmazható, s műtéti sebeik össze nem levén varrhatók s prima intentio náluk sem levén elérhető, eltekintve attól, hogy az egész műtétel mindkettőnél chablonszerűleg a sötétben a szem ellenőrzése nélkül történik s így véletlen vérzéstől nem védnek, továbbá hogy általuk nem minden kő távolítható el stb. stb., ők sem versenyezhetnek jó kilátással az elsőség pálmájáért.

Egyedül a magas metszés az, melynél a műtétel előtt, alatt és után a legszigorúbb anti- s asepticus eljárás alkalmazható, mely a látszerv ellenőrzése mellett történik, melynél a műtétel sebjeinek egyesíthetőségével prima intentio érhető el, s ha hozzávesszük, hogy általa mindenféle kő és kőtörmelék biztosan eltávolítható, s hogy visszaeséstől óv; úgy neki bátran oda ítéltjük a többiek előtt az elsőség pálmáját.

A magas metszésnek két mozzanata volt az, mely egyed-uraságát eddig elvitázhatóvá tévé:

a) A hashártya megsérthetése, hashártyalob következményeivel.

b) A műtéti sebnek, a húgynak és a seb váladékainak elvezetésére alkalmatlan magas fekvése a szomszéd sejtszövet huygos vagy genyes beszüremkedésével. Oda irányult tehát először is a sebészek főtörekvése, hogy a magas metszésnél hashártyától ment hólyagfal nyitassék meg. *Petersen* a hólyagnak asepticus folyadékkal s a végbélnek vízzel telt tömlővel megtöltések által a hólyagot 5 cm.-re tolá fel a fanizület fölé, csakhogy a hashártya megsértését biztosan kikerülje; továbbá oda törekedett, hogy a magas metszés sebe a húgy és sebváladék elvezetésére alkalmasabbá tétessék, mit részint a beteg félig ülő és félig hason fekvő helyzete által (*Trendelenburg*), részint a hólyagnak a húgycsón s a hasfalon át alagcsövezése, vagy a műtételnek két időközben végzése (*Vidal, Neuber*), a hólyagnak a hasfalhoz varrása (*Sonnenburg*) s végre a sebnek asepticus kötanyaggal kitöméselése (*Dittel, Guyon*) által igyekeztek elérni, de végre leginkább oda: hogy a műtéti sebet, különösen a hólyagát összevarrva, s így a műtétet az új sebészet minden előnyébe részesítve, a magas metszés mindkét hátrányát egy csapással kiküszöböljék.

Burns, Albert, Bergmann a vonalas egyesítéssel kezdék meg a hólyagvarratot, melyet *Maximov* és *Julliard* a nyákhártyának a varratból kihagyásával javítottak, *Fischer* egy complicált hólyagvarratot, *Jilling* kettős varratot, *Znamensky Zenas* a Lembert-féle bélvarratot, *Brenner* a hólyagseb bekötését ajánlják a hólyagvarrat megbízhatóvá tétele végett. *Antal* módosított varrata a sebfelületnek kiszélesítése által igyekezett a hólyagvarratot biztosabbá tenni. Valamennyi mód által éretett prima intentio *Schmitz A.* összeállításán után 52 hólyagvarrat közül 31-nél.

Antal módosított varratát én is 4 esetben alkalmaztam, egy esetben prima intentióju sikerrel.

Langenbuch 1888. évben, megjelent »sectio alta subpubica sebészi és bonczani tanulmány«-ában a fanizület alatt ajánlja megnyitni a hólyagot, hogy a magas metszés két rémét biztosan kikerülje s ezen módszer előnyeit: a kényesebb szövetszövetek és szervek megsérthetésének, továbbá a megbízhatlan hólyagvarratnak, s végre a maradandó húgycsap alkalmazásának kikerülésében és a lehetséges prima intentióban látja.

Így álltak a dolgok, midőn *Rydygier* Krakóban a »Wiener Mediz. Wochensch.« ez évi 15. számában a »sectio alta intraperitonealis«-t mint a magas metszésnek általa végzett új módszerét közlé, mely egy megbízhatóbb hólyagvarrat elérésére törekvő módszer a hashártyának gyors összetapadási és forradási tulajdonságaira alapítatik s a régi több századokon át divott szokással merőben ellenkezőleg a hólyagnak épen a hashártyával bevont falát nyitja meg; a hólyag sebet a *Czerny-féle* kettős bélvarrattal egyesíti, melyhez szűcsvarratot használ, azt állítván, hogy ezen varrat a hólyag ingadozó kiterjedése mellett biztosabb, mivel ez a hólyag kitágulása által szorosabbra húzódik, míg a gombos varrat akkor lazább lesz. A sikerre nézve elkerülhetlen azonban, hogy maradandó Nélaton-csapon a hólyagból a húgy folytonosan le-

vezetessék, hogy a varratot veszélyeztető kitágulás létre ne jöhessen.

A siker megkívánja továbbá a legszigorúbb asepticus eljárást s a húgynak a hasürbe bejuthatásának biztos meggátlását, mit a hólyagnak egy rajta áthúzott fonál s több hegyes horoggal a hasürbeli kiemelése által, esetleg a hólyagnak megnyitása előtt a has falához varrása által ér el s úgy vélekedik, hogy a netalán néhány esetben nem záró hólyagvarrat sem tenné a műtételt siker tekintetében rosszabbá az előbbi modoroknál.

Rydygier ezen módszerét, mely megbízhatóbb hólyagvarrata által a magas metszést a modern sebészet magaslatára emelné, elhatároztam alkalmas esetenl annyival is inkább megkísérteni: mivel a múlt évben egy beteget a hólyagkitágító és feltoló módszer mellett hólyagrepedésben vesztettem el.

Toll Péter 12 éves mercyfalvi pórfiú 1888. május hó 7-én vétetett fel a közkórházba. Betegsége 1887. év őszén, gyakori vizeleti ingerrel kezdődött kevés zavaros húgy kiürítésével, vizeleti nehézségei később annyiban súlyosbodtak, hogy a húgyszögár többször egyszerre félbeszakadt, s hogy kocsiszás után vizelete véres lett s sokszor több óráig tartó kínos húgyrekedéstől is gyötörtetett.

Beteg megfelelő testalkotású, mérsékelten táplált, kissé halvány. Szív, tüdő, máj, lép, gyomor és belek rendesek. Maktyuja kissé hosszabb és vastagodott. Vizelete alcalicus, bűzös, zavaros, fehérnye nélküli. A csekély üledékben nyák és phosphorsavas ammoniakmagnesia jegeczek. A kőkutasz a hólyagban galambtojásnyi kemény köre akad. Hólyag túltengett. A beteg vizelete sósav adagolása által néhány nap alatt savanyúvá lett.

A műtét május 16-án történt, miután előtte való napon a műtermen kénkövel kifüstöltetett, falai s összes butorzata 0.10% sublimat-oldattal letörültettek, a beteg belei lehetőleg kiürítettek s hólyagja 1:500 salicylsav-oldattal kifecskendeztetett s a műszerek 10% carbol-olajban kifőzettek.

A beteg morphiom-oldatnak bőr alá (2% — 1/4 fecskendő) fecskendezése után chloroformmal kábítottatott, hólyagjába 25 gm. salicyloldat fecskendeztetett be 6-os Nélaton-féle húgycsapon át, mely a hólyagban bennhagyva zárócsappal elzárattott.

A hasmetszés a fehér vonal mentében 6 cm. hosszúságban ejtetett 2 cm.-nyire a fanizület felett kezdődve. A bőr, bőralatti kötőszövet, az egyenes hasizmok és a hátsó bonyelemez átmetszetvén s tompa horgokkal széthúztatván, a hashártyát véltük következőnek, bár az itteni kötőszövet zsírossága e felett kételkedővé tett; ezen szövetszövetből a horgas csípesszel felhúzott kúpocskacsúcsán ejtett kis metszésen a vájt kutasz nem volt szabad üregbe vagy más réteg alá tolható, s midőn ezután két ujhegygyel szintén ily kúpot emelnénk fel s ez alatt a mélyben bélkacs idoma úszó szövetszövetet tapinthatnánk, azt hittük, hogy a hashártya még némi szövetszövet-től (fascia transversa?) fedetik, tehát új szövetszövetkúpocskát emeltünk fel a seb mélyéből és metszettünk át a nélkül, hogy új rétegbe juthattunk volna, most a bővebb vérzés s az előttünk fekvő szövetszövet kékes-barna színe, vastagsága és goromba rostozata tisztába hozott, hogy ezen szövetszövet már a hólyag, s hogy hashártya nem is jött a metszés terébe, s miután a hashártya visszahajló helyét a seb felső szegletében s két oldalt meg is találtuk, s a bélkocsány fogású szövetszövetet, a túltengett s kevés folyadék tartalmú hólyagul felismertük, ezt a metszési seb felső zúgában egy 3-as selyemfonálhurokkal, mely a hólyag nyákhártyáját kikerülte, felöltöttük s az ezáltal rögzített hólyagot 3 cm. hosszban felmetszettük; a kőmetszést tehát mint sectio alta retroperitonealis-t folytattam.

A mirigyes felületű, kerekded, 10 gm. nehéz húgysavas kő könnyen eltávolítottatott, a tojásdad alakú túltengett hólyag kiürült állapotában nem esett össze és vissza a fanizület alá.

A hólyagvarratot úgy végeztem mintha intraperitonealis metszést csináltam volna, t. i. a hólyag sebet *Rydygier* szerint *Czerny-féle* kettős bélvarrat módjára egyesítettem szűcsvarrattal, a belsőt 2-ös számú catguttal, nem fogva bele a nyákhártyát; a külsőt 3-as sublimatselyemmel a hashártya helyett a hólyagkörül kötszövetet és izmot tűzve fel és tűrve be, a beszúrás a sebszél előtt 5 mm.-re történt, s áthatolva az izomrétegen is 2 mm.-nyire a sebszél előtt ismét kiszúrattott, az átellenes sebszél ellenkező irányban hasonlóan öltetik fel. A seb sarkai különös gondal egyesítettettek. A két varrat ellenkező irányba futólag alkalmaztatott.

A hólyagvarrat igen correcte sikerült daczára, hogy a hólyagseb a közepén kissé kiszélesített egyenetlen volt, s hogy egy-két lekötő catgut is utunkban állott. Végre a hasfal egész vastagságában 3 mély és 2 felületes varrattal egyesítettvén, sublimatoldattal lelocsoltatott és sublimatgaze-val bekötöttet.

Az utókezelés a húgyhólyagnak a húgycsövön alagsövezésében s a húgy folytonos kifolyásának ellenőrzésében állott.

Május 17—18. A húgy folytonosan véresen csepeg. Láz-talan állapot.

Május 19. A húgy tiszta, önként ürítettik. A húgycsap csak 3 óránként alkalmaztatik.

Május 23. A csapolás elmarad. Húgykiürítés 3 óránként fájdalom nélkül; vizelet savi, tiszta.

Május 29. Kötésváltoztatás, az 5 varrat eltávolított. Tökéletes prima intentio. Néhány szűrcsatorna genyed.

Junius 1. A beteg elhagyja az ágyat. Véletlen sértés folytán a hasseb helye 2 cm. hosszban feltörik, sublimatgaze-kötés.

Junius 10. Gyógyultan elbocsáttatik.

Ezen körtörténet alapján szabadjon következő kérdéseket és levonásokat megtennem:

1. Valjon gyermekeknél, s különösen kőbeteg gyermekeknél, nem áll-e a hólyag túltengtsége és tökéletlen ürültsége miatt majd mindig oly magasan, hogy a fanizület felett rendesen hashártyamentes hólyagfalat kell találunk, mint ezt *Brenner*¹⁾ is állítja, s a hólyagnak hashártyán kívüli helyzete is magával hozná; tehát ha sectio alta intraperitonealist akarnánk végezni, nem volna-e czélszerű az eddigi móddal ellenkezőleg a hólyagot a műtét előtt tökéletesen kiüríteni?

2. Valjon annyira felülmulja-e a hashártya gyors összetapadási és forradási képessége a többi szövetekét, például a hólyag körüli kötszövetét, hogy az intraperitonealis hólyagvarrat már a priori is előnyben volna?

3. Valjon a Czerny-féle kettős bélvarrat Rydygier ellenkezőleg futó kettős szűcsvarratával végezve, nem teheti-e a hólyagvarratot ép oly megbízhatóvá az extraperitonealis hólyagmetszés után is, nem levén többé a leggyorsabb összetapadás, a hólyagnak biztos és ellenőrzött drainirozása, de különösen a szűcsvarrat fennebb említett tulajdonsága mellett, oly fontos?

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvogyógyyszerészi és természettudományi egylet 1887. évi szaküléseiből.

Deczemberi szakülés.

1. *Konrád Márk* tr. egy dag-készítményt mutat be. A dag özv. I. Józsefné békési illetőségű 54 éves asszonytól származik, a ki 1887. november 11-én vétetett fel a helybeli bábaképezdebe, körülbelül kis gyermekfej nagyságú, a hüvelyrésben székelő daggal, melynek felületén már szétesési folyamat mutatkozott. Az újképlet a mellő hüvelyfalból indult ki baloldalt, rövid-széles kocsánnyal, körülbelül 2.5 cm.-nyire a húgycsőnyilástól. A kocsány kerülete 12 cm. A dag felületének alsó része a surlódás által kisebezve, részben a vizelet folytonos beszennyezése által kifekélyesedvén, különben sima felületű, feszes-puha tapintatú. A műtétet előadó *Bartha* és *Rosinger* tr.-ok segédkezése mellett hajtotta végre. A mély narcosis alatt levő betegnél a dag kocsánya elasticus ligaturával le lett kötve a nagyobb vérvesztés elkerülése végett, a dagat környéke előbb sublimat-oldattal jól letisztított, s miután a húgyhólyagba bevezetett pöcsap segítségével meggyőződtek, hogy a húgyhólyag nem képez diverticulumot az újképletben s a kocsány rétegenként ellipticus alakú metszéssel fel lön hasítva, kiderült, hogy a hüvely által mintegy betokolt újképlet *zsírdag*, a mely még a bal fancsont lehágó ága alatt magasra felnyult, a honnan óvatosan az ujjal ki lön vájva. A szélesebb felület 10 varrattal egyesített s a gyógyulás, kivéve az alsó sebzúg egy öltését per primam történt. Előadó ez eset érdekességét abban látja, hogy a hüvelyben előforduló lipoma-képződés a legritkébbak közé tartozik.

¹⁾ Brenner. Archiv d. Chirurg. 35. k. 1. f. 37. 1.

2. *Kiss Ferencz* tr. ökörhólyagban bonczolás alkalmával talált rendkívüli sok, különböző nagyságú húgykővet mutat be, s az érdekes készítményt az egylet gyűjtemény-tárának ajándékozta.

3. *Konrád Márk* tr. egy körülbelül 7—8 cm. hosszú lúdtollat mutat be, melyet egy fiatal nő uterusából, a hova bűnös művi abortus előidézése czéljából lön bevezetve, távolított el ordinatiójában. Az esethez előadó a következő megjegyzéseket fűzi: a *bűnös művi abortus* az orvosi gyakorlat legodiosusabb fejezetét képezi, de mivel a kérdés egyaránt fontos úgy orvosi, mint egészségügyi szempontból, reméli, hogy egyetünk nem fog kitérni e kérdés megvitatása elől akkor, midőn egy oly eset fekszik előttünk, mint a jelenlegi. A bűnös művi elvetéléssel szemben az orvos mindig a legkellemetlenebb dilemmában van: vagy az orvosi gyakorlat legszebb tisztességéről, a *titoktartásról* kell lemondania, vagy nolens-volens bűnpalástolónak kell lennie. Az orvos ezen súlyos kényszerhelyzetéből meríti bátorságát a bűn. Milyen állást foglalhat el az orvos ezen vétkes cselekedettel szemben, melynek már annyi viruló élet s családi boldogság esett áldozatul? A tapasztalás, fájdalom, azt tanítja, hogy az orvos a hallgatag s nyugodt szemlélő szerepére van kárhóztatva, nemcsak mivel egy szerencsétlen, a szeméremről megfélekedezett nőért nem akar ártatlan gyermekeket, szülőket, rokonokat pellengérré állítani, hanem azért is, mivel a legritkébban kerül a bűnös művi abortus olyan concret alakban az orvos elé, mint a jelen esetben. Az esetek legnagyobb része vagy észrevétlenül foly le minden nagyobb baj nélkül, vagy csak következményei, mint a fertőzés vagy sérülés okozta súlyos megbetegedések kerülnek az orvos megfigyelése alá. Lehet-e súlyos beteg körül, ha mindjárt bűnös machinatiók idézték is elő a bajt, másra gondolni, mást kutatni, mint azt, hogy hogyan menthető meg a szerencsétlen, hogyan tartható meg az ártatlan gyermekeknek az *anya*?! A hol a fertőzésen s legfeljebb a környeztet gyanús magaviseletén kívül nincsen más, a mi a bűnös cselekményt elárulná, szabad-e az orvosnak a *bűnyomozó* szerepét játszani? Nem léphet-e fel fertőzés szülésnél a nélkül, hogy idegen kéz nyult volna a beteghez? Mi lett a jelen concret esetben az eredmény, a melynél példa statualása végett a rendőrséghez történt feljelentés? A beteg nem ismeri azon egyént, csak mint keresztülutazó nőt látta, a ki az ő tudta nélkül vezette be a lúdtollat méhébe!! A bűnszerző így biztosságban van. A concret művi beavatkozáson kívül sokszor nehéz annak eldöntése, hogy *bűnös* művi abortussal állunk e szemközt? Művi abortusnak minősíthetők azon esetek, a hol hüvelyfecskendés, hüvelytömeszelés jött használatba? A művi abortus egyik hatályos tényezője a méhbe fecskendezés. Gyakran forró fürdőket vesznek olyan nők, a kik abortust akarnak előidézni, majd meg erős megrázkódásnak teszik ki a testet. Ilyen eseteket nehéz bűnös művi abortusnak minősíteni. Ezen példák igazolják, hogy bár törvényünk szigorúan tiltja az ilyen bűnös cselekményeket, a női furfang kijátszsa a törvényt majd machinatióinak ügyes eltitkolása által, majd hogy a bűnszerző közbenjáró nevét elhallgatja. Ilyen bajjal szemben, a hol a törvény szigora sem elégséges, nem lehet az orvosnak más szerepe, mint gyógyítani s azután oktatás, moralisálás által javítani olyan corruptált köröket, melyekben az ilyen erkölcsatlenség dívik. Az orvosnak azonban ilyen humanus gondolkodás mellett sem szabad szemet hűnynia, hanem nevének kell neveznie a bűnt a beteggel szemben is, ha az egészségi viszonyok már megengedik; sőt olyan köröktől, a hol az ilyen bűn dívik, a jövőben az orvosi tanácsot is meg lehet tagadni. Nagy szolgálatot tehetne ez irányban a sajtó, ha első sorban kiküszöbölne a hírlapok rovatából a szemérmert és tisztességet sértő hirdetések, s ha a társadalmat az ilyen bűnöktől oktatólag óvna.

A nagy figyelemmel hallgatott előadást követő discussióban részt vesznek *Grósz Albert*, *Mayer Ágost*, *Kornstein Lajos*, *Weisz Márton* tr.-ok s mindnyájan elvileg hozzájárulnak előadó fejtegetéseikhez.

3. *Grósz Menyhért* tr. mint az ivóvíz-kérdés ügyében küldött bizottság előadója olvassa e bizottság által a városi törvényhatósághoz intézés czéljából elfogadott beadvány szövegét. A bizottság a beadványban kimutatja, hogy Nagyvárad város törzslakossága az utolsó 10 év alatt úgy megbetegedési, mint elhalálozási százaléka által erősen megfogyott s hogy általában Nagyvárad az ország legegészségtelenebb városai közé tartozik. Kutatva az okokat,

melyek a statistika által igazolt eme szomorú viszonyokat létrehozák, felhossa a város igen egészségtelen vízügyi viszonyait, melyek a szórványosan uralkodó bélhurut, typhus s egyéb az ivóvíz által közvetített járványokat illetőleg a teljes felelősséget viselik. Kiemeli, hogy nálunk e tekintetben nagy indolentia uralkodik s a város intézői bűnös hanyagságot tanúsítanak. Pettenkoffer számításait alapul véve, kimutatja, hogy minő óriási tőke rejlik nem csupán az elhalálozások, de a megbetegedések okozta munkaerőhiányban s az egészségügyi teendők első legfontosabb postulatumaként a jó ivó- és használati víz beszerzését elkerülhetlen s sürgős szükségnek igazolja be. Kéri a törvényhatóságot, hogy a kérdést mielőbb vegye fel napirendre s a vízbeszerzési módokat, azok előnyeit és hiányait végig tárgyalván, a Körösnek természetes szűrő segélyével nyert vizét ajánlja vízvezeték útján legalkalmasabbnak. Kimutatja, hogy e vízvezeték nem is túlsokba kerülne, de mindenestre kárpótolva volna azon nyereség által, mely a morbiditas s mortalitas lefokozódásából származnék.

Az idő előhaladottságára való tekintettel elhatározzatik, hogy e beadvány alapos és részletes megvitatása céljából még e hó folyamán külön, rendkívüli szakülés fog egybehivatni.

4. *Megyei főorvos* jelentése szerint a megyebeli egészségi állapot kedvezőtlenebb volt november hóban, uralkodó kór: légzőszervek hurutos-lobos bántalmi. Hasonlót jelent *városi főorvos* is a városbeli egészségi állapotról, a hol 87 élve születés mellett 113 halálozás fordult elő. A kanyaró-járvány is terjedt s 17 esetben okozott halált. A typhus-járvány megszűnt.

Deczemberi rendkívüli szakülés.

1. Elnök megnyitván az ülést, kijelenti, hogy annak egyedüli tárgyát az ivóvíz-bizottság által kidolgozott javaslat fogja képezni. Ehhez képest felhívja *Grósz M.* tr.-t a bizottság előadóját a már mult szakülésben felolvasott beadvány előadására.

Grósz Menyhért tr. olvassa a jelentést, mely a multkorihoz képest sok tekintetben, különösen irányára és beosztására nézve különbözik. A jelentés igen erélyesen hangsúlyozza a n.-váradai egészségtelen viszonyok és a sok ivóvíz közötti összefüggés kézen fekvő voltát s miután ezt illetőleg statistikai adatokkal is megerősíti állításait, egyúttal hasonló adatokkal bizonyítja be, hogy más városokban az ivóvíz megjavítása által az egészségi viszonyok is nagyot javultak. A midőn tehát sürgetőleg kéri a város törvényhatóságát, hogy igyekezzen mielőbb e kérdést megoldani, egyúttal reámutat arra is, hogy miként és hogyan szerezhető be nálunk az egészséges, jó és elegendő mennyiségű ivóvíz. A javaslatához legelsőnek szót emel *Grósz Albert* tr., a ki teljes készséggel ismeri el a beadvány álláspontjának helyességét, de nem azt, hogy a mi kedvezőtlen egészségi viszonyainknak egyedül az ivóvíz képezne okát. Csak oly nagy szerepet játszik a pauperismus is, s e pontnak felvételét és külön hangsúlyozását kéri.

Kornstein Lajos tr. nagyjában elfogadja a beadványt, s elismeri előtte szóló megjegyzésének jogosultságát is, de úgy van meggyőződve, hogy épen a szegénységnek van legnagyobb szüksége jó ivóvízre. Ki akarja emelni a víz szerepét, mint használati vizet is. Óhajtja, hogy a hatóság tétlenségét hangsúlyozó pont kihagyassék, annál inkább, mert az utolsó években ellenkezőleg mindenütt haladás jelei észlelhetők. Szeretne hivatkozással élni a magyar városokra is, melyek legtekintélyesebbjei szintén élénken foglalkoznak e kérdéssel.

Kiss Ferencz tr. egészben elfogadja a javaslatot.

Korda Kálmán tr. czélszerűnek találná, hogy a vízforrás ajánlásánál ne hagyassék ki a *Felix*-fürdő bő forrása sem, melyet annak idején talán sikerülne a tulajdonos egyházi rendtől megszerezni.

Ritók Zsigmond kir. tanácsos kiemeli, hogy a közegészségügy nem csupán az orvosok dolga s e körülmény az, mi őt is felszólalásra indítja. A *Grósz Albert* tr. megjegyzése való ugyan, de nem egyetlen dolga, hogy valamennyi eredendő bűnt felfejtsen, melyekben városunk leledzik. A viszonyok nálunk olyanok, hogy sokat egyszerre nem kaphatunk. A vízvezeték kérdésével kapcsolatban áll a csatornázás ügye s meg van győződve, hogy ennek megoldását is mihamarabb imperativ szükség lesz követelni. Mi elégedünk meg azzal, hogy legalább egyelőre a víz-

vezetékét sürgetjük meg. A beadványban felfejtett statistikai számítását nem tartja helyesnek épen statistikai szempontból s annak vagy kihagyását kéri, vagy a gyermekhalálozás által feltételezett szaporulat leszámítását. A technikai kérdés megvitatásába belemenni ő sem tartja helyesnek. Indítványozza, hogy a gyermekveszteség levonandó, vagy a beadvány tőkésítése kihagyandó.

Konrád Márk tr. mégis rá akar mutatni a víz beszerzési forrására.

A mintegy 1 és $\frac{3}{4}$ óráig tartó vita után elnök határozati-lag kimondja, hogy a szakülés az ivóvíz-bizottság beadványát *Kornstein Lajos* és *Ritók Zsigmond* urak által javaslatba hozott módosításokkal elfogadja s azt a legközelebbi városi törvényhatósági ülés elé beterjeszti.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie von Dr. Ernst Schwimmer. Professor in Budapest. 1888. Hamburg und Leipzig, Leopold Voss. Kis 8-adrét, 119 old. Ara 1 frt 40 kr.

Jelen munka e lapok 1885. és 1886. évfolyamaiban ugyanazon szerzőtől »a bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása« cím alatt megjelent cikksorozatnak bővített kiadása német nyelven, gazdagítva a legutolsó időben is felmerült és alkalmazásba vett gyógyszerelések felsorolása által.

Husz évi kórházi és magán működésnek becses tapasztalatait közli szerző az alkati bujakór lényegét és különösen gyógykezelését illetőleg.

Feladatát 3 kisebb, fejezetekre osztott részben oldja meg; az elsőben az óvógyógymódot tárgyalja, és különösen éles, elfogulatlan bírálat alá veszi saját tapasztalatai alapján is az elsőleges fekély kimetszésének kérdését. Szerző ezen eljárásnak nem nagy barátja, a mennyiben azt csak ritkán és helyi viszonyok által indical esetekben ajánlja, mint pl. a fitymán levő, könnyen kiirtható alakoknál, melyek csak igen rövid idő óta állanak fenn.

A második, különös gonddal szerkesztett és főképp gyakorló orvosok igényeit tekintő főrészen a syphilis gyógyrendszerei vannak ismertetve egymásutáni sorrendben: 1. a higanykezelés minden módosulata (a legrégebb időben szerepelt füstölés, higanyfürdő, a most uralkodó bedörzsölési és bőr alá fecskendési gyógy-módok különböző alakjai, a higanynak a szervezetre hatása és kiválasztási módjának feltüntetéseivel); 2. iodkezelés; továbbá a combinált higanyiodkezelés; 3. növényi szerek stb. a fürdőgyógy-mód- és történeti hűség szempontjából a syphilisatio és diaetheticai kuráról is történik megemlékezés.

A harmadik rész azon fontos kérdéssel foglalkozik, mennyi időn át kell, hogy a bujakórban szenvedő egyén gyógykezeltesék és végül mikor tekinthető gyógyultnak? A válasz alapos és ki-merítő, úgy hogy ezen fontos körülmény a gyakorló orvosok, mint egyúttal házi és családi tanácsadók legnagyobb figyelmére méltó. Eljárásának elveit végül több szabatosan körülírt tételben foglalja össze.

A nyomdailag szépen kiállított, szakaszokra osztása és tartalomjegyzékkel ellátása által könnyű áttekintést nyújtó művecs-két melegen ajánlhatjuk szakembereknek és gyakorló orvosoknak.

L A P S Z E M L E.

Magzati vér vizsgálata. *Scherenziss D.* beható vizsgálat alá vette az újszülöttek véréit, melyet a megszületés pillanatában, a légvétel előtt, a magzat felől pincette-el leszorított köldökcsinór-ból bocsátott ki, s találta, hogy a felnőtt véréhez képest a magzati vér fajsúlya valamivel, a vérsavóé pedig jelentékenyen könnyebb, haemoglobint kevesebbet tartalmaz, s az aránya a felnőtt véréhez képest úgy áll, mint 76:8:100; rostonyatartalma szintén csekélyebb, s az anya véréhez viszonyítva 2:7-nek felel meg. A magzati vér sókban jóval gazdagabb és pedig a vérsavó oldhatlan sókban, az összes vér pedig chloridokban; valamivel nagyobb mennyiségben foglaltatnak a natriumsók, míg kaliumsókban jelen-

tékenyen szegényebb, a nem chlórhoz kötött kalium és natrium összege csekélyebb, mint a felnőttek vérében. A magzati vér sóoldattal kimosás által eszközölt mennyileges meghatározásra nem alkalmas, mert tetemes mennyiségű véresejtalkatrész, közte haemoglobin is megy át a mosóvízbe. A magzat súlya és neme a vér mennyileges összetételére nem látszott befolyást gyakorolni. (Untersuch. über d. foet. Blut. Inaug. Dissert. Dorpat, 1888.) —fy.

Sikeres petefészektojárási kiirtás 82 éves nőnél. *Homans* tr. Bostonban f. é. január 28-án 82 éves nőnél szemölcsös, sokrekeszű baloldali petefészektojárási kiirtást; a hőmérsék csak a hatodik napon emelkedett 100.5 F°-ra (38. C°), de a következő napon ismét rendesre szállt alá, s a nő márczius 2-án gyógyultan távozott. A daganat szilárd része 13 fontot nyomott, s 1 1/4 fontnyi folyadékot tartalmazott. Az eset a Boston med. and surgic. Journalban lett közölve azon megjegyzéssel, hogy 78 éven felüli egyénnél még e műtét nem végeztetett. *Olshausen* megjegyzi, hogy *Schröder* 79 és egy 80 évesen hajtott már végre petefészektojárási kiirtást; *Miner* tr. Buffalo med. and surg. Journal 1866. szeptemberi számában ír le egy esetet, melyben 82 éves nőnél 19 1/2 fontos sokrekeszű tojárási távolított el, de a ki 14 nap múlva a műtétre meghalt. *Homans* tr. esete tehát a legidősebb műtött nő, ki életben maradt. (Brit. med. Journ. 1888 május 26.) —fy.

Számfeletti emlőbimbó a fülkagyló közelében. Egy 20 éves jól fejlett leánynál *Barth* a jobb fülcsimpá tapadása helyétől 7.5 mm-nyire egy 4 mm-nyi átmérőjű, alapjából 2—3 mm-nyire kiemelkedő szemölcsöt talált, mely úgy színe mint festenyzett udvara következtében *emlőbimbó* benyomását tette. Az egész képlet a hőségbe beálltával mindig növekedett, megszűntével pedig kisebbedett; érintésre a szemölcs merevedése volt észlelhető. A homlok, 3 cm-nyire az orr gyöke felett, hasonló kiemelkedés volt látható, mely állítólag hőségbe alkalmával szintén nagyobbodott, melynek merevedése azonban érintésre nem sikerült. Szerző a fül mellett levő képletet kiirtva górcsővel vizsgálta s abban nagy, egészen a bőr alatti zsírszövetig érő, faggyúmirigyeket, helyenkint verejtékmirigyeket és bőr s bőr alatti zsírszövet között megvastagodott és izomrostoktól átkúszt szövetet talált. Ezek alapján a képletet *fejlődésében visszamaradt emlőmirigynek* tartja, mihez hasonló képlet a mellkason néha előfordul, az idevágó irodalom azonban 1—1 esetet említ, hol az acromiumon és a csombon előfordult volna; fejen talált ily képletről eddigéle még említés nem történt. (Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiologie u. f. Klin. Medicin 112. köt. 3. füz.) Σ

Egy módosított fül- és gége-electrod. A hallási ideg villamos ingerlésénél a külső hangvezetőbe alkalmaztatni szokott *electrod* módosítását *Eulenburg* úgy eszközölte, hogy az egy, a vezető huzal felfogására szolgáló szorító *csavarból* áll, melylyel két karból álló s egymással 90 fokot alkotó *tartó* van összekapcsolva. A *hosszabb* és függélyes karon elhelyezett *nyomó* segítségével az áram majd indítható, majd pedig szakítható; a *rövidebb* vízszintes karon pedig *platinakacs* van, melybe vattát téve s ezt megnedvesítve utóbbi ide s tova tolnak *gummitokkal* körülvevesszük s így a hangvezetőbe helyezzük. A gége villanyozására szerző az

egész tartónak megfelelő görbülést ad, a gummitokat pedig szűkíti. Emeltett eszközt szerző *Hirschmann* cégénél Berlinben készítteti. (Monatschrift f. Ohrenheilk. 1888: 5. sz.) Σ

Az agrostemma githago (konkoly) mérgező hatása és méregtelenítéséről. *Lehmann* e cím alatt tudósít azon munkájáról, melyet *Mori* tr. japáni törzsorvos társaságában ez iránt a müncheni közegészségtani intézetben végeztet. Nagy tápértéke [14.5% fehérnye, 47.9% szénhydrat, 7.1% zsír] miatt kívánatos volna, hogy a buzából tisztogatásakor nagy mennyiségben kiválasztott konkolymagvak ne dobassanak el, hanem használhatók legyenek takarmány gyanánt. Sokszor megkísérlették ezt, de mint *Robert* dolgozataiból is kitűnik, alkalmazása mindenkor veszedelmesen mérgező a saponin csoportba tartozó nagy (6.6%) anyag tartalmánál fogva s e tekintetben csak a rágcsáló állatoknál találunk relatív immunitást. Embereknél 3 gramm 20% konkolyt tartalmazó kenyér alakjában könnyebb dyspepticus tüneteket és karczoló érzést a garatban hozott létre, 4.7 grammnál pedig az emésztési zavarok 48 óráig tartottak s a karczoló érzéshez a garatban még bronchiticus izgalom tünetei is járultak. Ha méregteleníteni akarjuk a konkolylisztet, akkor vasserpenyőben pörkölés alá vetjük azon mód szerint a mint a buzalisztet szokták. A pörkölés alatt átváltozik egy terménynyé, a mely gyengén aromaticus s kissé kellemetlen ízű, saponint többé nem tartalmaz s így teljesen ártalmatlan. Ebből 35 gramm több napon át egymásután adagolva a legcsekélyebb kellemetlen hatást sem idézte elő, jól lehet pár nap alatt 140 gramm lett elfogyasztva, s ép ezért szerző nagyobb tömegek méregtelenítésére ezen módot ajánlja. A készítmény első sorban mindenestre mint állati takarmány jöhetne alkalmazásba s csak kivételesen éhszükség esetén vehetnék az emberek is mint tápanyagot igénybe. Szerző megkérdeztetvén a pörkölés hőfoka iránt, arra határozottan nem válaszol s nem állapít meg hőfokot, a melynél a saponin szétbontása történnék, de kijelenti, miszerint az 100° C-on jóval felül van és hogy 200°-ot nem szabad elérnie, mert ekkor sok caramel képződik. Ő két ízben, minden előleges hőfokmeghatározás nélkül eszközölte a pörkölést és a pörkölések megközelítőleg jók voltak, miért is a hőfokmeghatározást nem tartotta szükségesnek. 1—p—

A dyspepsia kezelése Papiain-nal. *Würtz* beható vizsgálatai alapján ismeretes, hogy mily erőteljes oldó képességgel bír úgy a fibrinre mint bármely állati vagy növényi fehérnyére a cucurbitaceákhoz tartozó *Carica Papaya* nevű növényből nyert »papiain«. Ezen hatás következtében azok jól emésztetnek és átváltoznak egy chylusszerű könnyen felszívódó anyaggá, miért is használata mindazon esetekben ajánlható, a hol a gyomor jó emésztési képességére jó táplákozás céljából nagy szükség van, mint diabetes, tuberculosis stb.-nél. Az étvágy az oly betegeknek, a kik papiaint szednek, rendes lesz a nélkül, hogy nagy quantumokra lenne szükség, mert a hatás már csekély mennyiségekre is biztos. A gyomor élettani működését emeli, fokozza a gyomornedv-elválasztást, az émelygést megszünteti, gyógyítja a belek atoniáját s elősegíti a bélgakok kiürítését és bármely gastroentericus dyspepsiánál alkalmazható. Készítményei: papiainszörp, ez igen kellemes; p. elixir anizszal; p. bor és p. dragées. (Allgem. Med. Centr.-Zeitung 1888. Nr. 43.) 1—p.

TÁRCZA.

A II. német nőgyógyászati congressus Halleban.

(1888. május 24—26.)

IV.

Ruge (Berlin): *Adenoma uteri és annak jó- és rosszindulatú alakjairól* tartott előadásában kórszövettani vizsgálatainak alapján ajánlja, hogy a nőgyógyászok az igen gyakran tévedésre okot szolgáltatató adenoma kifejezéstől álljanak el és nevezék a jóindulatú alakot (polypus etc.) *endometritis glandularis hyperplastica*-nak, a rosszindulatút pedig ráknak.

Ahlfeld közlést tesz a *magzat intrauterin légzési mozgásairól*: Terhesek hasára *Marey*-féle készülékkel összefüggő kaucsuclappal fedett tölcserít téve 30 eset közül 10-ben nyert szabályos görbéket (percenként 42—84-et); egy ízben szabad szemmel is látta e szabályos mozgásokat. Miután a magzat szív- és nyelési mozgásairól görbéket felvenni nem sikerül, a magzat légzési mozgásaival hozta e görbéket összefüggésbe. E feltevésről meggyőződő újszülöttek hasára helyezte fenn leírt készüléket és hasonló szabályosságú görbéket nyert.

Wiener nem tartja ezen leírt mozgásokat légzési mozgásoknak, mert akkor el nem képzelhető, hogy az amnioticus folyadék ne jusson a tüdőbe.

Ahlfeld állításának megerősítésére felhossa azon tapasztalót, hogy izom csak akkor képes működni, ha gyakorolva lett és ki van fejlődve. Egy eshetőség kerülhetne még szóba, valjon nem felelnek-e meg e mozgások az amnion contractiójának.

Leopold (Drezda) a *méhrepedések kezeléséről* tart előadást 5 eset (4 teljes és 1 incomplet repedés) kapcsán, melyek a drezdai szülőintézetben az utolsó 5 évben — 6100 szülés közül kerültek megfigyelés alá. A 4 teljes repedés közül 3 a *mellső falon* ült; az 1. esetben a seb kiöblítése után iodoformgaze-tampont helyezett abba, rövid idő múlva halál; a 2. és 3. esetben a felső sebszélét golyófogóval lehozva, a sebet kiöblítette, a méhet anteflectált helyzetbe hozta és nyomókötést alkalmazott (a 3. eset a gyermekágy későbbi idejében ulcus rotundumból elvázott; bonczolásnál a serosalebenyek teljesen össze voltak tapadva); a 4. esetben méhrepedéskor a magzat el volt halva: laparotomia; a magzat eltávolítása után a méhet lefelé nyomta, hogy a sebszélek érintkezzenek; a vérzés csillapítása miatt iodoformgaze-tampont helyezett az üregbe, felette pedig a hasfalakat egyesítette. Láztalan gyógyulás; a iodoformgaze-tampont a 3. hétben lett eltávolítva. Végül ajánlja, hogy esetekben, a hol a magzat a hasüregbe lépett vagy a hol a vérzés avagy repedés nagyfokú, hasmetszés végzendő.

Schultze bemutat: 1. egy egybeolvadt lepényt két köldökzsinórral; az egyik elég jól kifejlett magzathoz vezetett, ki 6 órával megszületése után meghalt, a másik a bemutatott *ischio-pagushoz*, mely 41 illetőleg 48 óráig élt. 2. Egy kiviselt magzat lepényét, a melyen még egy körülbelül hat hetes nagyságú, jól megtartott pete ül, mely azonban lepénye és köldökzsinóra után ítélve legalább négy hónapos lehetett. 3. Egy kiviselt *tubouterin terhesség készítményét*, mely egy haldokló eclampticus nőnél véghezvitt sectio caesarea eredménye.

Slavjansky, Breisky és *Frank* a másodikhoz hasonló esetet láttak. *Kaltenbach* pedig ischiopagust (mintegy a VI. hónapból) mutat be.

Schuchardt (Halle) előadást tartott: *Hüvelysarcomáról a gyermekkorban*. Az irodalomban felemlített 7 esetben a lányok a 2—5. életév között voltak; a daganat csak egy esetben volt veleszületett; a lefolyás minden esetben rossz volt. Két esetet közöl, melyek *Volkman* kórodáján észleltettek: az első — 7 éves leány — két hónappal a műtét után a daganat kiújulása következtében meghalt; a másik az előadó által bemutatott jelenleg 5 éves leány. 1885 tavaszán szülei babszerű képleteket vettek a hüvelyben észre, melyek ugyanazon év őszén jó krajczárnyi hátsó hüvelyfalrészlettel ki lettek metszve; 6½ hónap múlva kiújulás, a mikor a hátsó hüvelyfal fele a daganattal együtt el lett távolítva; a hüvelyfal szabad széle a gáthoz lett varrva. Teljes gyógyulás. Sch. a daganat szomszédságában levő hüvelynyákhártyában talált szemölcsstültségben látja a sarcoma iránti hajlamot.

Olshausen (Berlin) a *szülési mechanizmusról fejfekezős esetén* értekezve a fej forgását a törzs forgásától tartja feltételezettnek; e mellett szólana a fejtető-fekvés gyakorisága lógó hasnál, kyphoticusoknál; e tétel alapján lehet csak az előreforgást arczfekvésnél megmagyarázni. A törzs O. szerint azért forog előre, mert a méh a magzatvíz elfolyása után laposodik és a méh lateralversiója és flexiója csekélyebb lesz.

Lahs felhossa, hogy a szülési mechanizmus kérdésénél első sorban a toló erőre kell tekintettel lenni. *Olshausen* kiemeli, hogy csupán azon forgásról beszélt, melylyel a nyakszirt a tengelyhatás következtében előre hozatik, nem pedig a nyomás irányáról.

Pott (Halle): *A gyermekkorban fellépő vulvovaginitis kórodájához*. Az utolsó 12 évben 18,047 gyermek jött kezelés alá (köztük 8481 leány). Vulvovaginitist 86-szor látott: 56-szor az 5-ik életévig, 23-szor 5—10. év és 7-szer 10—15. év között; leggyakrabban a 2—4. életévben. P. szerint a bántalom specificus eredetű (kankós fertőzés). Cséri és Izrael e bajban szenvedők hüvelyváladékában kimutattak gonococcusokat. E betegség kórodáján még nincs tisztázva: stuprum csak nagy ritkán oka. P. abból, hogy a vulvovaginitis többnyire szegény szülők gyermekeit a 2—4. életév között lepi meg, a kik nem ritkán kankóbeteg szüleikkel együtt hálnak, arra következtet, hogy e kórodal a hüvely nyákhártyájának egyenes érintkezéséből az inficiált ágyaneművel keletkezik.

Prochovnik előadóval egy véleményen van; vulvovaginitis

21 esetében 17-szer talált gonococcusokat, a gyermekek szülei pedig nem ritkán urethritisben szenvedtek. *Sänger* a családi járványokat nem tartja ritkáknak.

Keil (Halle) *tömlős alhasi daganatoknak két idejű megnyitására* tartott előadásában megemlíti, hogy azt először *Volkman* alkalmazta és utána *Hegar* kiváltképpen pyosalpinxnál, a hol a tömlő kiirtása gyakran veszélyes (a tömlő falának szakadása és a genyes tartalommal a hasüregbe hatolása, nemkülönben a sokszor alig csillapítható vérzések miatt), ajánlotta. A kétidejű megnyitás kizárja e veszélyeket, azonban csak nagyobb, a hasfalakig érő daganatoknál vihető ki; e műtét állandó sikeréről még kevés tapasztalatok léteznek, mindenesetre azonban a daganat tartalmának kiürítésével szünni fognak a nyomási tünetek. *Kaltenbach* tanár két ízben sikerrel műtött ezen eljárás szerint: Egy 46 éves III paránál, kinek baloldali tömlős daganata (hydrosalpinx) volt, a baloldali ligamentum Poupartiival párhuzamos metszést ejtett; a láthatóvá lett daganatot a hasfalakhoz erősítette és a sebet iodoformgazeval kitöltötte; kötés. Nyolcz nap múlva levéve a kötetést, a tömlő a hasfallal össze volt növe; megnyitása a tömlőnek; a folyadék kibocsátása után a tömlő drainage-ja; kötés. 3—4 hét múlva a seb teljesen egyesült. Másodizben egy léptömlőnél alkalmazta ezen eljárást.

Werth nem tartja ajánlatosnak pyosalpinxnál a tömlőt visszahagyni, mert az ilyenkor gyakran tuberculoticusan elváltozott. *Dührssen* már a tömlő okozta perimetriticus tünetek miatt kívánja annak teljes kiirtását. *Wiedow* nehéz esetekben jogosultnak látja a kétidejű megnyitást; petevezeték gümőkórja pedig bimanualis vizsgálattal elég biztosan megállapítható. *Kaltenbach* ismeri a teljes kiirtás előnyeit és csak akkor fordul a kétidejű metszéshez, ha a daganat minősége biztosan nem kórismézhető. *Keil* a petevezeték gümőkórjánál a zsák kiöblítését vagy ioddal injiciálását ajánlja.

Frommel (Erlangen) denevéreken tett tanulmányainak és vizsgálatainak alapján igen érdekes és egészen új nézeteket feltüntető előadást tartott a *lepény fejlődéséről*.

Döderlein (Lipce): *Koraszülés kapcsán kiújult hónapokig lappangó belső orbánczról*. Semmelweis érdemeinek kiemelése és az autoinfectio kérdésének szellőztetése után áttér egy igen érdekes eset leírására. Mult év december havában egy 37 éves nő felkereste a lipcei poliklinikát azon panaszszal, hogy 14 nap óta vérzik. Az anamnesis kiderítette, hogy a nőnek mult év aprilis havában, terhes állapotban, egy ujsebből kiinduló bőrorbáncza volt, röviddel utána elvetélt és egy tüdő- s mellhártyagyuladást állott ki. A most megejtett vizsgálatból kitűnt, hogy a nő a hatodik hónapban terhes; a nagyfokú vérzés miatt, az antisepticus óvintézkedések szem előtt tartása mellett művi koraszülés lett sikeresen megindítva. Az eddig láztalan nő szülés után azonnal lázba esett, mely őt a koraszülés utáni 15-ik napon bekövetkezett haláláig többé el sem hagyta. A gyermekágyi folyás bacteriologicus vizsgálata streptococcus erysipelatis Fehleisen nagyobb mennyiségét mutatta. Endo- avagy perimetritis hiányzott; az ízületek azonban a halál előtti két napot kivéve, meg voltak dagadva és igen fájdalmasak voltak. A sectionál septicus tüneteknek semmi nyoma a nemi szervekben; heveny leptomeningitis; e helyen, valamint az ízületekben az orbáncz streptococcusai ki voltak mutathatók.

Baumgärtner (Baden-Baden) röviden felhossa, hogy erősen vérző és bűzös váladékot nyújtó *méhnyakráknál*, a hol a teljes méhkiirtás már szóba sem jöhetett, az art. uterinákat (kétoldalt) alá kötötte. A vérzés és bűzös kifolyás mindannyiszor megszűnt, sőt egy esetben a rák visszafejlődését (elzsirosodás és felszívódás) észlelte.

Lantos (Budapest): *A Kézmárszky tanár szerkesztette has-támasztó-nadrág bemutatása*. Miután bemutató a nadrág célját, szerkezetét és alkalmazási módját, úgyszintén előnyeit a használatban levő hasövek felett előadta, azt egy *Kaltenbach* tanár kórodáján ovariomisált nőn bemutatta.

Bumm (Würzburg): *Tapasztalatok a Tarnier-féle fogóról*. 100-nál több esetben alkalmazta e fogót és igen czélszerűnek találta. Legjobb az azon fogók, melyeknél a tengelyhúzó leemelhető; a fertőtlenítés igen könnyű, a mennyiben a tengelyhúzó csak akkor lesz felillesztve, ha a fogó már alkalmazva lett. Használata erő megtakarításával jár; másik előny, a fejre alkalmazott fogó szabad mozgékonyasága, a mi a közönséges fogónál elesik. B. a Tarnier-

fogó ritka alkalmazásának okát abban véli találni, hogy sokat követelnek tőle; az áthatolást szűk medenczén keresztül nem könnyítheti, ép úgy nem kisebbítheti a fejet.

Nieberding a Tarnier-fogóra az eredeti francia zár helyett Brünninghausen-féle zárt tétetett, ezáltal a fej nem lesz erősebben összenyomva, másrészt azonban a fogónak lecsúszása a fejről ki lesz kerülve. *Dührssen* tapasztalta, hogy a közönséges (*Naegle*) fogó alkalmazása elé nemcsak a szűk medencze, de elég gyakran a méhszáj és hüvely rigiditása gördít akadályt; utóbbi esetben elégséges 1—2 bemetszés, hogy a kihúzás fogóval könnyen sikerüljön.

Wiedow (Freiburg): *A hashártya ellazulásáról.* A hashártya ellazulásának két alakját veszi fel: 1. Szegény, gyenge testalkatú munkás asszonyoknál rendszeren a medenczében hashártya és a hasfalak is ellazulnak. Ily nők húzófájdalmakról, előesési tünetekről, emésztési zavarokról panaszkodnak; a havi vérzés nagyfokú és rövid időközökben fellépő; kifolyás. A méh többnyire meg van nagyobbodva és vastagodva, retrovertált vagy flectált állásban. 2. Az elváltozások a medenczében hashártyát és a medencze fenekét illetik: a mint a medenczefenek elégtelen lesz, a hashártya viseli el a hasüregi nyomást, a mi annak ellazulásához vezet. A hasüregi avagy hüvelyi nyomás rendes körülmények között a hüvelyzáró készülék által lesz compensálva; gátrepedésnél ez elesik és a méh retrovertált, antepontált helyzetben leebb száll.

Schwarz kérde előadót, hogy mérte-e a hüvelyi nyomást manometerrel, a mire *W.* igennel felel.

Eckart (Halle a/S.) *Ábel Károly* tr. ellenében, a ki *méhnyakrak* 7 esetében a méhtest nyákhártyáját sarcomatosusan találta elfajulva, azt — *Kaltenbach* kórodáján vizsgált 10 eset kapcsán — egyszerű *hyperplasiában* találta; a méhtest nyákhártyájának változásai a mirigy részének idült lobos állapotában állottak. A vérzésnek egy forrása nyakráknál *E.* szerint az így elváltozott nyákhártya.

Fehling (Basel): *Castratióról osteomalaciánál.* Basel környékén aránylag elég gyakori az osteomalacia; *Bunge* tanárral végzett húgyvizsgálatai a mész és phosphorsavnak csekély (1—2 milligrammnyi) megkevesbedését mutatták, a miből azonban *F.* következtetést nem akar vonni. Az irodalomból osteomalaciának 44 esetét állította össze, melyekben *Porro*-műtét lett végezve; 17 a műtét, 3 pedig kísérő betegség következtében meghalt; a többi 24 eset $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ év alatt teljesen gyógyult; hős szám lassan megszünt. *F.* 4 ízben végzett *Porro*-műtétet osteomalaciánál; esetek teljesen gyógyultak; a közönség a végtagok csekély mozgathatósága folytán megnehezített, munkát azonban jól végezhetnek. Eredményei felbátorították, hogy *Porro*-műtét helyett castratiót kísérjen meg: 1. 1887. január havában Stuttgartban egy IV. paránál castralt: a tagok használata megjött; hős szám kimaradt; egészséges. Baselben még kétszer végzett castratiót osteomalaciánál, egy VIII. para és IV. paránál: mindkét műtétnél a méh függelékeinek varicositása tűnt fel *F.*-nek; mindkét nő állapotában a műtét után lényeges javulás állott be, de csekély fájdalomosság a medencze csontjaiban továbbra is fennállott. A castratio tehát elég kedvező eredményt nyújt; ha császármetszés jönne szóba, úgy mindenestre a *Porro* szerinti műtét végeztessék.

Winckel felemlíti, hogy osteomalacia egy esetében a vér alcalescenciáját, a mint erre *Jaksch* figyelmeztetett, csekélyebbnek találta. Lényegben *F.* nézetét fogadja el; csak arra figyelmeztet, hogy osteomalacicus terheseknél vagy gyermekágyasoknál jó és czélszerű táplálkozás által nem egyszer látta a bajt javulni.

Battlehner (Karlsruhe) *invertált méh készítményét* mutatja be. Az inversio szülés után képződött és az ismeretes mechanicus módszerekkel vissza nem volt helyezhető; a gyermekágy 42. napján vaginalis totalexstirpatio lett végezve, melynek kapcsán a nő sepsisben elhalt.

Nieberding (Würzburg) az utolsó évben *laparotomia* után háromszor látott bélelzáródást fellépni. Nem tudja miből magyarázni. Kizárólag száraz sublimatgázzal érintette a beleket; talán lehetséges, hogy a kemény sublimatkonyhasó-gáze lehorzsolta a bél serosa endotheljét. *Kaltenbach* nem tartja e lehetőséget kizárva; földolog mindennemű traumának kikerülése és szorgos asepsis. Tapasztalati tény, hogy az első 50 műtétnél gyakoribbak az ilyen bonyodalmak. *Schwarz* (Olshausen) tr. kórodáján látott két esetben

laparotomia után bélelzáródást, mind kétszer a gummiligatura szomszédságában.

Végül *Temesváry* (Budapest) *Kézmárszky* tr. szerkesztette *decapitatio*ra szolgáló *éraseurt* mutat be.

Miután még *Kaltenbach* elnök az előadónak, *Winckel* pedig a társulat nevében *Kaltenbach*nak a gyűlések tapintatos vezetéséért köszönetet mondtak, a congressus be lön fejezve.

Lantos Emil tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. júliushó 6-án.

— **A fővárosi közkórház elmebeteg megfigyelő osztályára** a közel múlt időben az ország minden vidékéről annyi beteg szállított, hogy helyszűke és a felügyelet lehetetlensége miatt többször baj támadt és több rendbeli panaszok merültek fel. A belügyministerium ily körülmények között a betegszállítást rendeletileg szabályozta, korlátozta s a fővárost a szükségnek megfelelő helyiségek kiállítására utasította, utóbb azt a javaslatát is, mely szerint ezen czélra magánház volna ideiglen kibérlendő, helyben hagyta. A főváros most, miként értesültünk, az osztály elhelyezéseül egy a váron túl, a szt. Rókus-utczában fekvő házat szemelt ki.

Ez úgy hisszük, elhibázott intézkedés volna; nem czélszerű a betegek, még ha alkalmasnak is találtatnék a ház a megfigyelésükre, s kétség kívül káros az elmebetegségben, az elmebeteg leli állapota megtételében magukat kiképezni óhajtó orvosokra és orvosjelöltekre, s így elvégre ismét magukra a betegek nézve. A tanítás az orvosi tudomány ezen ügy emberiség, mint közigazgatási és törvénytudományi tekintetben fontos ágában ezzel szinte lehetetlenné tétetnek. A várostól távol fekvő elmebeteg-kórházakat kivéve, hol csak az alkalmazottaknak lehet módjuk tanulni, a megfigyelő osztály az egyedüli hely az országban, a hol ez irányban az illetők oktatásban részesülhetnek. Eltávolítása az egyetem többi tanintézetétől nagy calamitas volna. Lehetetlen, hogy a főváros a kebelében székelő egyetemre, s ezzel mondhatjuk az egész ország ily szerencsétlen betegeire és hozzátartozóikra ily csapást mérjen, s bizton hisszük, hogy addig is a míg ezen czélra új, a szükségnek megfelelő épület felállíthatatnék, módját fogja találni az intézetnek más mindenképen előnyösebb elhelyezésére.

— **Országos közegészségi egyesület.** Az országos közegészségi egyesület ez évi május 24-kén tartott évi közgyűlése a következő pályakérdéseket tűzte ki:

1. »A pályázó írja le a nép építkezését az ország különböző vidékein; mutassa ki az abban tapasztalható egészségügyi hiányokat és tegyen javaslatot, miképen volnának az ország különböző vidékein a nép lakóházai czélszerűen, egészségesen és olcsón építendőek és berendezők.«

A pályázó legyen figyelemmel a különböző vidékeken rendelkezésre álló építő anyagokra, a nép viszonyaira és szokásaira.

A leírást és javaslatot lássa el felvilágosító ábrákkal.

A pályadíj 100 m. kir. arany; azonban megfelelő második munka beérkezése esetén egy 50 aranyas második díj is kiadatik.

A pályamunka beküldési ideje 1890 január 31. A pályadíj az 1890-diki közgyűlésen adatik ki. A jutalmazott kézirat az egyesület tulajdona.

A kézirat tisztán lapszámozva, féloldalra és félhasábra legyen írva; az ábrák külön papírra külön rajzolandók s számozandók.

A választmány a pályamunkák bírálatára legalább 3 tagú bizottságot küld ki, melynek javaslata meghallgatásával a választmány jelöli meg a díjazásra érdemes munkát. A díjat a közgyűlés adja ki.

A pályadíj csakis valóban érdemes munkának adatik ki.

2. »Kivántatik rövid értekezés, mely a gömörmezei Rima völgyének kedvesölen halálzási viszonyaival foglalkozzék; adja elő ennek okait s fejtsse ki, melyek lennének a társadalom és a közigazgatás teendői a halálzás csökkentésére.«

A pályamunkák 1889. márczius 31-éig az egyesület titkári hivatalába küldendőek.

A beérkező legjobb értekezés tiszteletdíja *dr. Bernát István* úr adományából 50 frank aranyban, melyet a választmány javaslatára az 1889-diki közgyűlés ad ki. A kézirat a szerző sajátja marad, s az egyesület lapjában közzététel esetén a szokásos tiszteletdíjban részesül.

Budapest, 1888. május 24.

Az »Országos Közegészségi Egyesület« titkári hivatala.

Ugyanazon közgyűlésből az egyesület következő *felhívást* intézi az egyesület tagjaihoz *az anya és a gyermek egészségére vonatkozó adatok és tapasztalások gyűjtésére és beküldésére.*

Magyarország széles földjén, népeinek milliói között *sok olyan népszokás van, és sok olyan fonákság, előítélet, babona, a mi az áldott anyára, a szülőnőre, az újszülött, csecsemő és kisdédre nézve néha ugyan hasznos, de sokszorta gyakrabban igen káros.*

Magyarország népe egészségi viszonyait javítani törekedvén, meg kell ismernünk ezeket a tényezőket, s közülök a hasznosnak tapasztaltat ápolnunk, értelmesen fejleszteniük kell; a rosszat, ártalmasat ellenben fáradhatatlanul irtanunk, gyomlálnunk.

Hogy megismerhessük a jót és rosszat a nép életviszonyaiban, arra egy embernek, akár a legokosabb s legfáradhatatlanabb tudósunk tapasztalata nem elégséges. Csak a kik szerte az ország minden részében, a nép minden rétegében megfordulnak, annak életét és tetteit megfigyelik, azok ismerhetik meg apránként, minden ízében azt az életet.

Ezekhez fordulunk, hazánk minden részében élő értelmes s népünk iránt érzéssel viseltető honfitársainkhoz, hogy a mit láttak, tapasztaltak, jót, rosszat, írják le röviden és egyszerűen és *küldjék be egyesületünk titkári hivatalába.* Írják le, a mi hasznosat avagy károsat látnak az *áldott anya* foglalkozásában, táplálkozásában, ruházatában, a nagy órára való előkészítésben, apró bajai ellen gyógyításában s efélékben. Írják le, a mi jót vagy rosszat tapasztalnak a *szülőnő* körül, segítésében, ellátásában, magatartásában, ételmezésében, gyermekágyában, munkájában s efélékben. Írják le, mit figyeltek meg az *újszülött, a csecsemő, a kisdéd* ápolása, gondozása, tisztántartása, ételmezése, ruházása körül, bajaiban s betegségében, ellátásában, a dajkaságban stb. Szóval, *írjanak le híven minden megfigyelést, a mely felfogásuk szerint az anya avagy a gyermek egészségére bármilyen tekintetben befolyással lehet.*

A begyűlt leveleket egyesületünk gondos munka alá veszi, az adatokat és tapasztalatokat feldolgozva összeállítja s arra fog törekedni, hogy belőlük *hasznos könyvet szerkesztszen az anya és gyermek védelmére.*

A beküldöket kérjük, hogy röviden és világosan írjanak. Minden külön megfigyelést külön papirosra írják. És kérjük, hogy *nevüket és lakásukat* pontosan írják ki, hogy őket egyrészt majdan a készitendő könyvben idézhessük, másrészt, hogy bővebb felvilágosítás szükséges volta esetén, levélben felkereshessük.

Budapest, 1888. május 24.

Az orsz. közegészségi egyesület választmánya.

— **A budapesti egyetemen** a Wagner tanár leköszönése folytán megüresedett belgyógyászati tanszék ez idén nem töltetik be. A minister a tanári testület felterjesztését újabb beható tárgyalás és javaslat tétel végett visszaküldötte. Alkalmat szolgáltatott erre az ügy tárgyalása közben felvetett, a tudomány művelésére és előbbvitelére vonatkozó elvi kérdések nem eléggé beható megvitatása és megállapítása, s a tanári testületben a qualificatióra nézve felmerült fontos elvi nézeteltérések. Ezen kérdések tisztázása pedig isolált helyzetünkben annál inkább mutatkozik kívánatosnak, mivel — sajnos — csak két tudományegyetemünk van, s már ezen körülménynél fogva mindenképen azon kell lennünk, ha eddig elért állásunkat az orvosi tudományos világban megtartani akarjuk, hogy a tudomány művelésére rendelkezésünkre adott kevés alkalmat a lehetőleg legjobban felhasználjuk, s tanszékek ennél fogva a leglelkiismeretesebben és a lehetőleg legnagyobb garantiával a sikerre nézve töltessenek be. A tanszéket egyelőre Ángyán Béla tr. magántanár és kórházi főorvos továbbra is fogja ellátni.

— **Vallás- és közoktatási ministerünk** f. hó 2-án utazott el, s két hónapig szándékozik egészségének helyreállítása

végett részben a felföldön, jelesen a Szepességben, részben pedig Salzburg vidékén töltöni.

— **Hógyes Endre** tr. az általános és kísérleti kór- és gyógytan tanára a budapesti egyetemen Franciaországba utazik a vészetségre vonatkozólag tett tanulmányai érdekében, valamint a végett, hogy a f. hó végével a tuberculosisra nézve Párisban tartandó congressusban részt vegyen. H. tanár eddigi kísérleteinél Pasteurel folyton érintkezvén, ez iránybani szándékát neki bejelentette, s intézetében szívesen látott vendége lesz.

Hutyra tr. állatgyógyintézeti tanár a kormány megbízásából szintén a congressusban részt fog venni. Nevezettek azonkívül a lyoni és bordeaux-i intézeteket is meglátogatni szándékoznak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. július 5-én. *A fővárosi statisztikai hivatalnak* ez évi júniushó 17—23-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 320, meghalt 276 egyén; a születések száma tehát 44 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 5, roncóló toroklob 4, hökhurut 2, agyhártyagyulladás 6, tüdő-, mellhártya- és hörglob 15, tüdőgümő és sorvadás 67, bélhurut 48, aggkór 11, erőszakos haláleset 16 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét elején 1761 beteg, szaporodás 510, csökkenés 523, maradt a hét végén ápolás alatt 1748 beteg. — *A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak* ez évi júniushó 17—24-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagynázban 4, himlőben 10, al-himlőben 1, bárányhimlőben 11, vörhenyben 10 (meghalt 3), kanyaróban 87, roncóló toroklobban 8 (meghalt 6), croupban 7 (meghalt 2), trachomában 12 eset.

— *Haberern Jonathán Pál* tr. a fővárosi közkórház új dologházi fiókja számára rendelő orvossá neveztetett ki.

— *Lisznyay Elemér* tr. a fővárosi VIII. kerület és *Sáska Dezső* tr. a II. kerület számára halottkémmé neveztetett ki.

— *A dorpali német egyetemet* — írják a lapok — megszüntetik, a helyébe Wilnán orosz egyetemet állítanak.

— *A bolognai egyetemen* — a mint arról Szabó József tanártól a lapok értesültek — a 15-ik században három magyarországi születésű rector szerepelt.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma *Tátrafüreden* júniushó 23-ig 363, *Alsó-Tátrafüreden* június 29-ig 371, *Új-Tátrafüreden* június 27-ig 310, *Lipiken* június 20-ig 616, *Herkulesfürdőben* június 24-ig 1576, *Korinticván* június 24-ig 190, *Buziáson* június 26-ig 350, *Lublón* június 20-ig 108, *Vihnyén* június 17-ig 115.

— *Lengyel Béla* tnr. jelentése: »Az ásványvíz-vegyelemző intézet működéséről 1887-ben«, melyet kivonatban már lapunk ez évi 26. számában ismertettünk, külön füzetben is megjelent az Athenaeum r. társulat kiadásában.

— Megjelent: »*A fogászat és múltéinek rövid kézikönyve*« Abonyi József tr. budapesti fogorvostól, Franklin-társulat kiadása. Ára 1 frt. Ismertetésére vissza fogunk térni.

— Megjelent: *a budapesti kir. m. t. egyetemi orvostanhallgatók segélyező és önképző egyesületének* 27. évi jelentése az 1887/8-ki tanévről, Erdey Gyula egyesületi titkár szerkesztésében. A jelentés szerint az egyesület tőkéje a tanév végén 36,018 frt 95 kr. és 100 aranyat tesz ki, mely összegből 5698 frt 35 kr. tandíj és szigorlati kölcsönökben van elhelyezve. Az évi bevétel volt 2291 frt 67 kr., a kiadás 2087 frt 17 kr., mely összegből 1395 frt segélyezésre és 306 frt 15 kr. könyvtárra fordított. Ezenkívül hét tag egyenkint 15 frtban részesített azon alpból, melyet Wagner János tnr. tanári működése 25 éves jubileumán 1885. január 19-én tett. Szigorlati kölcsönben 22 egyén részesített 25—60 frtjával, összesen 1127 frt. Tandíjkölcsönben egy egyén 20 frttal. A könyvtárban van 1803 mű 1509 kötet. A tagok száma volt 267.

† *Harrington Tuke* tr., ki az agybántalmak terén világhírű tekintélyben állott, 62 éves korában meghalt Londonban.

— r. Mai számunkhoz van mellékelve a véghelesi Vera-forrás vizének vegyelemzése *Lengyel Béla* tanártól. Ezen újonnan keres-

kedelembé hozott víz Korányi Frigyes tanár tapasztalatai szerint idült hörg- és gyomorhurtnál kitünő sikerrel alkalmazható s kellemes ízénél fogva igen jól türetek, miért is azt olvasóink figyelmébe ajánljuk.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1888. július-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.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. június 28-tól egész 1888. július 4-ig ápolt betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül					
	beteg		gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban					
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülónó	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
június 28	41	30	71	43	11	54	5	1	6	749	811	1560	850	12	60	19	619
» 29	26	21	47	11	20	31	1	1	2	763	811	1574	865	13	58	21	617
» 30	32	24	56	86	45	131	3	2	5	706	788	1494	830	12	45	19	588
július 1	25	18	43	19	11	30	2	2	4	710	793	1503	839	11	47	20	586
» 2	61	36	97	45	37	82	3	1	4	723	791	1514	849	10	40	18	597
» 3	48	31	79	15	15	30	6	3	9	750	804	1554	877	11	40	19	607
» 4	45	19	64	35	32	67	5	5	10	755	786	1541	867	10	40	21	603

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegye Darócz községében felállítandó községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Javadalom évi 400 frt, természetbeni lakás, kétszeres községi polgári jog, egy beteglátogatásért a községbe rendelvénynyel nappal 20 kr., éjjel 30 kr.

Megjegyzetetik, hogy a község lakossága $\frac{2}{3}$ részben szász és $\frac{1}{3}$ részben román.

Pályázatok beadandók a homoródi járás főszolgabírójához július 20-ig. Orvostudorok előnyben részesülnek.

Oklánd, 1888. június 19-én.

3—2

Jakab Gyula, főszolgabíró.

Monostorszeg és Kupuszina községekből álló közegészségi körben megürült s Monostorszeg községében székelő kórorvosi állásra ezennel pályázat hirdetteték s a választás határidejéül 1888. évi július hó 29-ik napjának délelőtti 8 órája Monostorszeg községéhez tűzetik ki.

Ezen állás javadalmazása következő: 600 forint évi készpénzfizetés. 20 krajczár nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj és 20 krajczár halottkémiai díj Monostorzegen, a hol a megválasztandó a halottkémlelt is teljesíteni tartozik.

Felhivatnak pályázni óhajtok, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-a, valamint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a I. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében minősítést, valamint a hivatalos nyelven kívül a német és dalmát nyelvnek bírását igazoló pályázati kérvényeiket folyó évi július hó 21-ig bezárólag alulírott főszolgabírói hivatalnál nyújtsák be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1888. június 15-én.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Pozsony megye felső-csallóközi járás területéhez tartozó vajkai kör-orvosi állomás az eddigi kórorvos lemondása következtében üresedésbe jutott, s választás útján fog betöltetni.

Ezen állomással fizetés és lakbér címén 400 frt és 50 frt uti átalány, ezen felül szabályrendeletileg megállapított díjak vannak egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesség, a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványaikkal felszerelt, s kellőleg bélyegzett folyamodványukat alulírotthoz legtovább f. évi július hó 31-ig terjesztik be.

Somorja, 1888. július hó 21-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Zólyomvármegye besztercebányai járásába kebelezett Libetbánya nagyközségben lemondás folytán üresedésben lévő nagyközségi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomás a nagyközség részéről 700 frtnyi évi készpénzfizetés és nappali 20, éjjeli 40 krnyi látogatási díjjal van javadalmazva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871: XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nemkülönben a magyar és tót nyelv bírását tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényt bezárólag 1888. évi július hó 31-ig ezen szolgabíróshoz annál is inkább benyújtsák, mert az ezen határidőn túl beérkező folyamodványok figyelembe véteteni nem fognak.

Szolgabírói hivatal Besztercebányán, 1888. június 10-én.

2—2

Lazarovich Imre főszolgabíró.

Borsodmegye egr járásához tartozó Bogács, Szomolya, Noszvaj, Zsérc, Cserépváralya, Cserépfalu és Novaj községek csoportjából álló, s évi 800 frt fizetéssel — és körutazás alkalmával 50 kr. nappali, 1 frt éjjeli — és körutazáson kívül 1 frt nappali, 2 frt éjjeli látogatási díjjal s ez utóbbi esetben természetbeni fuvar kiszolgáltatásával javadalmazott közegészségügyi kórorvosi állomásának, a kör székhelyén Bogács község közházánál 1888. év augusztus 6-án d. e. 9 órakor választás útján leendő betöltésére pályázat hirdettetik.

A megválasztandónak egy kézi gyógyszerészter tarthatása is kilitásba helyeztetik, a mennyiben az erre vonatkozó szabályrendelet a megyei közigazgatási bizottság által elfogadva s megerősítés végett illetékes helyére felterjesztve lett.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alulírott főszolgabírói hivatalhoz augusztus 4-ig adják be.

Kelt Mezőkövesden, 1888. június hó 30-án.

3—1

Fekete László, főszolgabíró.

A zilahi járási orvosi állomás előléptetés következtében megüresedvén, arra ezennel pályázatot nyitok.

Felhívom tehát mindazokat, kik ezen állomást, a mely 350 frt évi fizetéssel és 150 frt utazási átalánnyal van javadalmazva, elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérelmüket, melyben illetőségük, életkoruk, s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt elméleti és gyakorlati képességük igazolandó, hozzám folyó évi augusztus hó 1-ig bezárólag annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel a később beérkező kérelmek figyelembe véteteni nem fognak.

Zilah, 1888. június hó 28-án.

3—1

Sziksany, alispán.

HIRDET M É N Y E K.

Dr. Tuszkau Ödön

junius eleje óta Lipiken mint fürdőorvos működik. Lakik: »Anna-hof« villában. Rendel 3—5-ig! Szigorúbb orvosi felügyeletet vagy kezelést igénylők ugyanitt rendkívül alkalmas lakást kaphatnak.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. Dr. Szemere Albert volt kórodi tanárségéd és fürdőorvos Szliácson. Téli át Abbaziában működöm.

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

Dr. Pécsi Dani

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

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállithatok; 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. 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.

Levico Természetes arsenidús vasas víz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Délirolban 20 kilométer Trientől.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drosche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hystéria, 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: Edesky L.-nál, Budapesten.

Rosenthal M. tanár
Sanatoriuma idegbetegek számára

(bárminemű elmezavar kizárásával)

Hackingban (közel Ober-St.-Veithez Bécs mellett) Wasagassa 2, junius közepe óta megnyílt. Tudósítást ad Rosenthal M. tanár Bécsben, I. Krugerstrasse 12 (2—4 óra közt).

Orvosi vegyi és gőresövészeti laboratórium
Budapest, VI. ker., Ó-útcza 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. 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.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Slavoniában).

Vasuti állomás: Pakratz-Lipik (Déli vasut).

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

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 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; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s térítjegyek 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 Edesky L.-nál m. kir. és szerb kir. udvari szállító, továbbá az osztrák-magyar monarchia összes ásványvízkereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai
Aradon.

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

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

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2‰ chinint. A legajánlatosabb szer régi láznaknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, 2‰ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

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

5 kilós postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállíttatnak.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal 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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi adült 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 ezeltött, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

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

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

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 megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vízgyógyászat mellett svédgyógytornászati, villamozás, massage, izzasztó kamarák, erejökben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Arnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikerrel gyógyítanak: idegbántalmak, a vér és véredényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúzos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elszigáztottak. Gyenge fejlődésű s gyors növés által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytornyakkal egybekötve. Betegek: bennlakók, bejárók és félkosztosok. Program bérmentve.



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.



Városligeti testegyenésítő gyógyintézet Budapesten.
(ezelőtt Dr. Fischhoff-féle gyógyintézet)
Hermina-út 1525.



Az intézetünkben fel-
vett betegek minden beteg
testalkatának és bajának meg-
felelően külön előállított
készülék segítségével rendsze-
rint műtét nélkül gyógyítottak.
Kitűnő sikerrel kezeljük
különösen a következő beteg-
ségeket:

I. A csúzos köszvé-
nyes és gümőkóros ízületi-
gyuladásokat. II. Csonttöré-
seket, ficamokat és ezeknek, valamint az ízületi gyulladásoknak utóbajait, ú. m.
zsugort, ízületi merevségeket, korlátolt mozgathatóságot, végtagrövidüléseket,
elgörbüléseket stb. III. A veleszületett és következményes elgörbüléseket, ú. m.
a gerincoszlopnak oldal-, mell- és hátfelé irányult elgörbüléseit; ángol-
kóros vagy csigolyaszúvos alapon keletkezett púpokat; tyűkmeleket, görbe
nyakakat; donga-, lúd-, ló- és saroklábat, donga és gacsoz térdet. IV. Gyermek-
hűdést és következményeit. V. Zúzódásokat, csúzt és köszvényt.

Készülékeink a plasticai művészet legmagasabb fokán állván, meg-
valósítják a modern testegyenészet legmerészebb követelményeit. Ezen készü-
lékek ugyanis az által, hogy a test súlyát (pl. az alsó végtagról a medencze
közvetítésével) a gépezetre helyezik át, továbbá mert járkálás közben is
tökéletes pontossággal szétvonva (distráhalva) és rögzítve tartják a gyuladt
vagy tört testrészeket, kivétel nélkül minden betegünknek lehetővé teszik az álta-
lános testmozgást és egészséges fekvésű gyógytelepünk tiszta levegőjének élvezé-
tét. Az által végre, hogy az elgörbült testrészeket fájdalomokozás nélkül
szüntelen és eredményesen nyújtják (redressálják) a testegyenésítő műtétet
feleslegessé teszik. — Az eddigi hidegvíz-gyógykezelés folytattatik. — Kivá-
natra prospectusok, bérmentve küldetnek. — A beteganyag és módszer az
intézetben 2-4 óráig az orvos uraknak és érdekelteknek szívesen bemutatattik.

Igazgatók:
dr. Róth Adolf testegyenésítő az intézeti betegek rendelő orvosa
Fischer Győző cs. k. udv. szállító, orvos-, seb-, mű- és testegyen. segélyművek gyárosa.
dr. Verebély László felelős főorvos, egyetemi m. tanár, a Stefánia-gyermekkorház sebésze.

Éjszaki tengeri fürdők és légyógyhelyek.

Mintegy 40 km. hosszú, egyenes tengerpart, folytonos hullámcsapás, teljesen fesztelen életmód, mérsékelt árak, július 1-éig és szeptember 1-én túl szállodákban és magánlakásokban 1/2-re leszállítva.
Látogatók: 1884 = 2900, 1885 = 3600, 1886 = 4300, 1887 = 5400.

Újonnan berendezve: Göztramway a kikötőtől a fürdősport. — Új nagy fürdőház meleg- és gőzfürdővel. Gyógyszertár Westerlandban.
Képes leírása Syltnek minden könyvtárban kapható. — Prospectusok, valamint menettervek pedig a **Westerland-Sytili tengerfürdő igazgatóságánál.**



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 gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méh-körüli, valamint petefészeklobnál, méhbelhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénység, görvély- és angolkórnál, izzadmányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, részletes hűdések, köszvény, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserű-sófürdők 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.

Marilla-völgy magaslati gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegségek és tüdőbetegségek kezelésére.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagéhoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben
a regényes Anninában Oravicza mellett.
Temesvártól 4 1/2 óra, Báziaától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balszamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlról
Dr. Hoffenreich.

A Radeini savanyvíz az egyetlen ásványvíz a világon, mely igen jelentékeny lithion tartalommal bír, s ennél fogva köszvény, vese- és hólyagbajoknál specificum gyanánt hat. Bő szénsav- és natron tartalmánál fogva ajánlják azt gyomorhajók, aranyeres és hurutos bántalmaknál is. Radeini vasfürdők, szűkvérűség, női bajoknál, (magtalanság) stb.

Radein fürdőintézet.
Savanyvíz szétküldés Dr. Garrod, Biswanger stb. kíséretét bebizonyították, hogy a szénsavas lithion leg-nagyobb oldó képességgel bír hűgysavas lerakódásoknál, miből a Radeini víz sikeres hatása megmagyarázható.

Legjobb asztali víz „ásvány-
Víz pezsgő” elnevezéssel.

Budapesten a radeini víz főraktára Édeskuty L.-nál; azonkívül minden megbízható ásványvíz-kereskedésnél és étteremben.

Új aera!
 Használatban az általános kórházban Bécsben, lovag Schrötter tanár osztályán.

Ajánlva a fő-physikus Gebhardt tanár úrtól Budapestben.

Horkolás elleni
 Székrekedéssel, csukott szájjal való alvással; egyszerű önműködő készítmény, mely a megadottja, a használatnál semmi módosítást nem záró se gátló vagy kellemetlen. Garat-, égőre és idült tüdőhurutnál különösen nagybecsű. Kapható a feltalálónál.

GUSTAV SCHUBERT,
 I. Rothernhumstrasse 19, Bécs.
 Kapható Török József gyógyszerész úrnál Budapestben.

Használatban a Rókus-kórházban Budapesten Navratil tanár úr osztályában.

Használatban az általános poliklinikán Bécsben Schnitzler tanár kormánytanácsos osztályán.

Tudományos haladás.

Házban, Mindenkor kényelmes, olcsó, fürdők,
 otthon **természetes lúg-** inhalatiók,
 cs. k. eng. Halleini 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 vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

Prospectus, és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

Stájerországos

gyógyintézet.

Kohitsch-Sauerbaum

Alsó Stájerország.

Dél vasútállomás: Pöltschach.

Május-októberi időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra, Savókúra. Főindication: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás. Ujonnán megnyitott forrás.

„STYRIAI FORRÁS”

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnésiumáról, mely 10,000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízfőraktár HOFFMANN JÓZSEF-nél Budapest, Akademia-u.

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 zsírtalanítva 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 gyógyszerárában.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekekénél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csak a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francoziaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: Török József gyógyszerár Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

„MARGIT”

gyógyviz.

(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 gyógyszeráránál.

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: *Réczey Imre* tr. Közlemény a fővárosi közkórház III. sebészeti (*Réczey Imre* ny. rk. tanár, rendelő főorvos) főosztályáról. VIII. A bõralatti veserepedésekrõl. (Vége.) — *Gager Károly* tr. Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővésznel. — Jegyzõkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerészi és természettudományi egyesület 1887. évi szaküléseibõl. Januári szakülés. — *Könyvismertetés*. A fogászat és mûtételeinek rövid kézikönyve. Orvostanhallgatók s gyakorló orvosok számára írta *Abonyi József* tr. — *Lapszemle*. Terhesség hat magzattal. — *Anhalonium Lewinii*.

TÁRCZA: *Udránszky László* tr. A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben. VI. — *Heti szemle*. Rendõr-fõorvosi hivatal. — Kisdiednevelési kiállítás Budapesten. — Budapesti önkéntes mentõegyesület. — Néhaj III-ik Frigyes német császár. — Vegyések. — Elõfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény a fővárosi közkórház III. sebészeti (*Réczey Imre* ny. rk. tanár, rendelő főorvos) főosztályáról.

VIII.

A bõralatti veserepedésekrõl.

RÉCZEY IMRE tr.-tól.

(Vége.)

Bár a veserepedés, mint láttuk, mindannyiszor nagyobb fokú külerõszak behatása által idéztetik elõ, nem kell annak, mint *Bardelen* említ, mindenkor az ágyéktájon bõralatti vérõmlenyekkel járnia. Az eddig közölt esetek között több olyant találhatunk, hol semmi külsõleg észrevehető vérõmleny vagy elváltozása a köztakarónak el nem árulta a külerõszak hatása helyét. Összesen ugyanis 35 esetben tétetik említés a kültakarók állapotáról (a többi 73 esetben errõl semmi adat sem közöltetik), s ezen esetek között 23-nál voltak erõs zúzódás nyomai a hasfalakon vagy a vesetájon, míg 12 esetben annak semmi nyoma sem látszott. Ilyen, minden külsõ sérülési nyom nélküli eset volt az általunk észlelt is.

Az ágyék- és vesetájon észlelhető külsérülési nyomokon kívül a veserepedés eseteiben elõfordulhatnak vérõmleny elszínesedések a hasfalak kültakaróin a sérülés helyétõl távolabb is, rendszeren a lágyékcsatorna mentében a külsõ lágyéknyílás körül s a herezacskó felsõ részében. Ezen vérõmlenyek, melyekre *Gargam* (*De la contusion du rein*, Paris 1881. p. 29) figyelmeztetett legelõször, s melyeket *Gargam* oly nagy fontosságúknak tart, hogy kétes esetekben a veserepedés kórismézését bizonyossá tehetik, csak a sérülés utáni 6. vagy 7. napon lépnek fel külsõleg láthatóan, az ágyék- és vesetáji vérõmlenyektõl térben is elkülönítvük, nem mutatnak nagyobb fokú színváltozást a kültakarón s néhány nap múlva újra eltűnnek. Így írja le azokat *Gargam*, ki keletkezésük módját is ismerteti. Nézete szerint a veserepedés után a vesekörüli kötszövetbe kiõmlõ vér a húgyvezeték mellett futó belsõ ondóúter és ondóvísszér mentében a laza kötszövetben leebb szivárog s ezen véredényekkel együtt a lágyékcsatornába is eljut,

melynek mellsõ falán s külsõ nyílásán a vérõmleny elszínesedéseket okozza. Bár *Gargam* egy esetben, melyet *Letulle* közöl, a megejtett bonczolatnál a kiõmlõtt vér ezen tovább szivárgását képes volt a leírt uton követni, annak mégis oly jelentõséget, milyent *Gargam*, nem tulajdoníthatunk már csak azért sem, mert csak igen kevés esetben volt észlelhető s létrejövételének nem okvetlenül kell a leírt uton történnie, hanem külsõ erõszak is elõidézheti azt a hasfalak zúzódása által.

Azon nagy erõszaki behatás, mely a veserepedés okául szolgál minden esetben, nemcsak a vese körül levõ lágyrészeknek zúzódását idézheti elõ, hanem — mint az másként nem is lehet — több más könnyebb-súlyosabb sérülést is okozhat, melyek a veserepedés szövõdményeit fogják képezni s nem egy esetben a halálos kimenetre döntõ befolyást gyakorolnak. Ilyen szövõdménye gyanánt a veserepedésnek ismeretesek az eddig közölt esetekben elsõ sorban és leggyakrabban a *bordák törései* (16 esetben), ez után a *léprepedés* (9 esetben), *májrepedés* (9 esetben), *bélrepedés* (1 esetben), *húgyhólyagrepedés* (1 esetben), továbbá *alszártörés* (5 esetben), *koponyatörés* (3 esetben), *alkartörés* (3 esetben), *állkapocstörés* (1 esetben), *tüdőszérülés* (4 esetben), *medenczecsonttörés* (2 esetben), *csigolyaficbam* (1 esetben), *agyrázkódás* (2 esetben), *lábtficbam* (1 esetben), *veseúter megrepedése* (1 esetben). Mind oly súlyos sérülések, melyek a vesét ért sérülés létrehozó okából könnyen keletkeztethetõk, s melyek közül igen sok esetben több együttesen egy egyéneken volt jelen. Esetünkben *semmi ilyen szövõdmény sem volt jelen*, a mi különös figyelemre méltó. A veserepedéssel egyidejûleg elszínesedett sérülések minõsége és foka lesz tehát elsõ sorban irányadó azon lefolyásra illetve kimenetelre, melyet az eset vesz, s melynek a vesesérülés után beálló helyi vagy általános kóros folyamatok szintén igen fontos tényezõi.

A veserepedés, mint azt a bonczolatra került esetek nagy számából levonhatjuk, rendszeren egyoldali, csak kivételesen sérül mindkét vese [*Siebert* esete, és *Woakes* esete¹⁾]. A sérülés különbözõ fokú lehet; egyszerű felületes alig néhány milliméter hosszú s csekély mélységû berepedések fordulhatnak elõ mint legcseké-

¹⁾ *Maas* által említve.

lyebb foka a szóban forgó sérülésnek s ezen túl minden foka a repedésnek oly nagyfokú berepedésekig, melyek a vesét egész vastagságában szétszakítják. Ezen berepedések az esetek túlnyomó többségében a vese középső részén vannak, a vesekapuhoz közel, harántul futók s ritka esetben a köldöktől sugárszerűen szétágazók.¹⁾ Ennek megfelelően a vese teljes repedései is rendszeren *haránt* irányúak, úgy hogy a vese két közel egyenlő darabra szakad szét. E mellett a savós burok épségben maradhat vagy gyakrabban ez is megreped. Hosszirányú repedések a vesén igen ritkák (*Woakes* esete, melyet *Maas* említ és *Gume* esete, melyet *Otis* említ), ép úgy mint azon esetek, melyekben a vese egész vastagságában ketté szakad a két rész teljes diastasisával. Ilyen ritka *teljes kettészakadás volt a mi esetünkben* is jelen. Legritkább azon eset, hol a savós tok épségben maradása mellett az egész vese törmelékke zúzatott össze (*Siebert* esete). Csak különösen nagy erőszak után észleltetett a vesét borító hashártyalemez berepedése s ezzel a vérzésnek a szabad hasürbe jutása, a mi természetesen gyorsan halálos elvérzést idéz elő. A vese nagy edényei kisebb fokú repedéseknél sértetlenek maradhatnak ugyan, de nagyobb fokú repedéseknél majdnem állandóan megsérülnek, sőt *Bloch* említ két esetet, melyekben csupán a vese edényei repedtek meg a veseállománynak számbavehető sérülése nélkül. A repedés fokának megállapítása az élön alig lehetséges. Sem a külsőszak nagyságából, sem a külsőleg látható sérülési nyomok nagyságából következtetést vonnunk e tekintetben nem lehet, mint arról már fennebb szólottunk. Csupán a legkönnyebb sérüléseket vagyunk képesek a kórodai tünetek csekély foka által elkülöníteni a súlyosabb alakoktól, de e tekintetben is sokszor csalódnai fogunk.

A repedést követő vérzés a savós vagy ennek megszakadása után a zsírtok alá, a vesét körülvevő kötszövetbe történik s az így keletkezett vérömleny nem egyszer lefelé a medencze ürébe s felfelé a rekeszig terjedhet a hashártya mögött. A repedésnél megsérült vesevéredényekből származó vér a húgyvezetéken lejut a húgyhólyagba s a vizelettel keveredve a vérvizelés tünetét okozza és — mint említők — igen ritkán a húgyhólyagot kitöltő alvadékokat képez (*Pollock* esetében 375 gm.-nyi súlyú volt ezen alvadéktömeg). A vérzés, mint láttuk, oly nagyfokú lehet, hogy halálossá válhatik s egyszeri megszűnése után — főképp ha a beteg a kellő nyugalmat meg nem tartja, — mint utóvérzés még a második hét elején is ismétlődhetik s könnyen végzetessé lehet, noha ismeretes eset, hol még a veseütrében is eltömeszelő alvadék képződött.²⁾

Azon esetekben, melyek nem végződnek gyorsan halálosan, a kórfolyamat lefolyása a sérülés foka szerint igen különböző. A könnyebb esetekben a gyógyulás már 8—14 nap alatt a kórtüneteknek fokozatos csökkenése mellett teljes lehet. Míg a vesetáji fájdalom még a teljes gyógyulás után is kisebb-nagyobb heveséggel koronként újra meg újra jelentkezhetik, addig a vérvizelés különböző hosszú tartam után — gyógyulással végződő esetekben az első hét vége felé — végre megszűnik. A megszakadt edényeknek véralvadékkal eltömeszelése után újabb vérzési rohamok nem képződnek ugyan, de a húgycsatornácskákban és a vesemedenczében felhalmozott véralvadékoknak a húgy által feloldatása még az eltömeszelés után is vérvizelés tünetét idézheti elő hosszabb ideig.

A vesekörüli vérömleny — főleg ha kisebb terjedelmű — úgy mint azt sok más betokolt vérömleny lefolyásában is gyakran észlelhetjük, lassan felszívódhatik s az eset gyógyulással végződ-

¹⁾ *Lucas*. Lancet 1884. apr. 19. és 26.

²⁾ *Scheuthauer G.* Ber. d. k. k. allg. Krkhauses in Wien v. J. 1865.

hetik. Más esetekben azonban hosszabb fennállás után is még elgenyedhet ezen vérömleny s vesekörüli tályog képződhetik, mely azután további lefolyásában végzetessé válhatik a betegre nézve. A vérömleny elgenyedésének okai közt talán első helyen kell említenünk azon fertőzést, melyet a hólyag kiürülési nehézségeinek elhárítására eszközölt többszöri catheterisálás eszközölhet, s mely a hólyagon és húgyvezetéken át hatol fel a vesét körülvevő vérömlenyhez. Nem zárható ki azonban annak lehetősége sem, hogy a vesekörüli vérömleny ily külső fertőzés nélkül is genyesen széteshetik, a miben nagy befolyással lesz a veseállomány zúzódásának foka s a vérömlenyhez keveredő vizelet mennyisége és minősége. De nemcsak a vese körül képződött vérömleny genyessége lesz a tályogképződés oka, hanem azon számos, a veseállományban létrejövő apróbb vérömleny is, mely a zúzódás következtében képződött, egyenkint szétesve apróbb tályogokat képezhet, melyek összefolyásával meg van adva lehetősége annak, hogy egy nagyobb tályog keletkezzék a veseállományban (úgy mint hasonló folyamatok ismeretesek a herében, mirigyekben, parotisban) s ez a vesekörüli vérömlenyhez csatlakozva a vesekörüli tályogot nagyobbítsa és a sokszor magukban véve talán kisebb fokú zúzódásokat rosz lefolyásúvá tegye. A vesekörüli vérömleny elgenyedése egyébkint igen ritka. A széteső vérömleny ily esetekben nemcsak mint fertőzőési anyagokat termelő gócz okozhatja a halálos kimenetelt, hanem a szomszéd hashártyára áttérjedő lobos ingere és hosszas fennállása által a szervezet erejének kimerítése útján is. Genysülyedések a medencze ürébe, áttörések a belekbe,¹⁾ hasüregbe, sőt egy esetben a mellhártyaürbe, csak következményei lesznek ezen genyedő folyamat tovaterjedésének. A tályognak kifelé ürülése az izmok és kültakarón keresztül igen kivételes s azon két esetben is, hol fel van jegyezve, veseképződéssel volt súlyosbítva.

A veserepedés lefolyásában a *veseállomány* lobja és elgenyede előfordulhat szintén, de felette ritka; épúgy mint a veseállomány egyszerű lobos folyamata ezen sérülés kórlefordulásában. A genyes veselob egyébiránt igen gyorsan szokott kifejlődni s a vizelet vegyi és górcsői vizsgálata útján, a borzongással bevezetett hőemelkedések, a veseműködés mennyileges csökkenése, erős vesetáji fájdalmak által eléggé felismerhetően jelentkeznek; épúgy az egyszerű veselob is szokott kórodai tünetei (a vizelet fehérsyertartalma stb. a kóros oldali végtag vizenyője) által eléggé van jellemezve (*Boissard* esete, *Potain* esete).

Ugyancsak ezen vesesérülés lefolyásában előfordulhat *képződés* a vesében, mire talán valamely vérömleny fogja adni az első indítatot,²⁾ mint azt már *Rayer* is állítja.

Végre gyakran észlelhetők a veseállomány sérülése után — természetesen csak ott, hol nagyobb fokú zúzódás vagy épen repedés nem állott elő — apróbb *húgytömlők* képződése, ezek egybefolyásából nagy tömlők, sőt hydronephrosis fejlődése is. Itt nem annyira az erőszaki behatás okozta vérömlenyképek lesznek a vese »cysticus« elhajulásában okolhatók, mint inkább az erőszaki behatást követő lobos ingernek jut lényeges szerep.³⁾

Az elmondottak eléggé kitüntetik a vesezúzódás, illetve veserepedés azon prognózisának helyességét, melyet fennebb az eddig közölt kóresetek statisztikai adatainak szemmel tartásával felállítottunk, s melyre döntő befolyással lesz a vese sérülésének foka, a vesesérüléssel együtt elszenvedett másnemű sérülések minősége és

¹⁾ Ilyen például *Gintrae* esete a colon-ba áttöréssel. (Journal de Bordeaux 1867.)

²⁾ *Basile*, *John Hilton*, *Mounier*, *Morgan*, *Torrés* esetei.

³⁾ Ilyen *Croft* (Lancet 1881) és *Bardenheuer* (Draining der Peritonealhöhle. Stuttgart 1881. p. 261.) esete.

foka és a vesesérülést követő elváltozások lefolyása. Mint láttuk, a vesesérüléseknek mintegy fele — 43,52% — meggyógyul. Ha el is kell ismernünk azt, hogy azon esetek, melyek meggyógyultak, legnagyobbbrészt a könnyebb, felületesebb zúzódásokhoz számítandók, melyekben talán a vérvelés volt az egyedüli tünet, mely vesesérülésre vallott és így nyitva maradhat mindig azon kérdés, vajjon a veseállomány maga folytonosságában bántalmazva volt-e: elvéve mégis oly esetek gyógyulásáról is tétetik említés, melyekben a veseállomány folytonosságának legalább részletes megszakadása kétségenkívüli, s melyek hosszas lefolyás (átlag 4 hét) után végződtek gyógyulással. Igen sok esetben azonban a gyógyulás csak az által vált lehetségessé, hogy a sérült vese vagy a sérülés nyomában fellépett elváltozások sebészeti beavatkozást tettek szükségessé s ez által távolítottak el azon veszélyek, melyek ezen oldalról fenyegették a beteg életét.

A gyógyulási folyamat a vese állományában — mint azt *Recklinghausen*, *Simon T.*, *Holmes* eseteiből, *Maas*,¹⁾ de főleg *Tillmanns*²⁾ kísérleti tanulmányai után és oly esetek vizsgálatából tudjuk, melyek más bajokban elhalván, hosszú idővel a sérülés után kerültek bonczvizsgálat alá — lényegében a hegeképződés ugyanazon folyamata, melyet más szerveken is észlelhetünk. A folytonosságmegszakadás helyét hegyszövet tölti be, a vese alak-elemei újra nem képződnek.

A veserepedés rosz kimenetelének okait a fennebb elmondottakban már kimerítően fejtegettük. Láttuk a halálos kimenetelű esetekben a rosz lefolyás okait, melynek elhárítása alig lesz hatalmunkban. Több mint fele a sérülteknek (55,83%) elhal, s ha ki is zárjuk azon eseteket, melyekben a sérülés véletlen szövödményeit kellett a halál okának tekintenünk, és csupán azon eseteket vesszük statistikai számítás alapjául, melyekben a halál szükségkép következménye volt a sérülésnek, még mindig az esetek több mint egy harmada — (35%) — halállal végződött. Jóslatunkban azért még látszólag könnyebb esetekben is óvatosak legyünk; hisz láttuk, hogy a sérülés fokának előzetes megállapítására — tehát jóslatunk felállítására is — mily kevés alapot nyújtanak a sérülést létrehozó erőszak és külső tünetek, mennyire csalódhatunk a körtünetek fontosságának megítélésében.

A veserepedések gyógykezeléséről kell még szólnunk. A bõralatti veserepedések gyógykezelése — könnyen belátható okoknál fogva — legtöbb esetben csakis tüneti kezelés lehet. A bántalom legzaklatóbb tünete ellen — a heves fájdalom ellen és a bántalom legveszélyesebb tünete ellen — a vérzés ellen fog irányulni első sorban.

A fájdalomakat legérszertibben opiumnak belsõleg adagolásával csillapíthatjuk, melynek a belek mozgását lassító hatása egyszersmind a bántalmazott vesetáj nyugalmát biztosítja. Jeges borogatások a bántalmazott vesetájra, a vesecolica felléptekor langyos ülõ- és teljes fürdõk jótékonyan fogják a beteg kínzó fájdalmait enyhíteni.

A vese működési zavarának oly eseteiben, hol semmi vagy igen kevés vizelet ürítettik, a hólyag rendszeres kiürítéséről kell gondoskodnunk catheter alkalmazásával. Ritka esetben a hólyag — mint láttuk — véralvadékkal lehet kitöltve, mely a vizelet lebocsátását gátolja, a mennyiben a bevezetett catheter ablaka a laza véralvadéktömegben áthatolva eldugul. Ezen véralvadékoknak a hólyagból eltávolítása végett hólyagmosásokat ajánlanak némelek, míg mások, élükön a vesesebészeti alapvetõje *Simon Gusztáv*,

¹⁾ *Maas*. D. Ztsch. f. Chir. Bd. X. p. 168.

²⁾ *Tillmanns*. Ueb. d. feineren Vorgänge bei der antiseptischen Wundheilung. Ctbl. f. Chir. 1878: 46.

ezen kimosásokat károsaknak tartják, mivel a befecskendezett folyadék ismét ki nem ürülhet teljesen s így a hólyag teltsége még fokoztatik. Nem hisszük azonban, hogy kevés — 100—150 gm. fertõtztelenítõ folyadéknak: 3% bórsavoldat, 2%-os carbolsavoldat stb. befecskendezése ezen veszélyes túlteltséget okozhatná; ellenkezõleg elõnyösen eszközölhetjük e befecskendezést, mint a mi esetünkben is tettük, a véralvadéktömegek könnyen beállható bomlása ellen.

A gyógykezelésben legnagyobb súlyt kell fektetnünk a *vesevérzés* csillapítására. A beteg absolut nyugalma s a vesetájra alkalmazott folytonos jégborogatások lesznek e cél elérésére a legelső és könnyebb esetekben egyedüli eszközeink. Belsõleg nyújtott oly szerekekkel, melyek összehúzó hatásuk által hivatta volnának a vérzést csillapítani (*ferrum sesquichloratum*, *ergotin*), czélt csak igen ritkán fogunk érhetni, mert ha a vérzés, mint legtöbb esetben, nagyobb edények sérülésébõl ered, ezen hatásuk elégtelen; ha pedig kisebb edényekbõl ered a vérzés, legtöbbnyire ezen szerekek nélkül is elérjük czélunkat a nyugalom s intensiv hideg külsõ alkalmazása által. Egyébiránt a vér jelenléte a vizeletben, mint láttuk, nem jele mindig a még fennálló vesevérzésnek, hanem onnan is eredhet, hogy a vizelet kiürülési útjában lerakódott véralvadékok a vizelet által feloldatnak s a vizeletet véresnek tüntetik fel. Sokan a véralvadékoknak ezen feloldása czéljából nagy súlyt fektetnek arra, hogy a sérülteknek bőven rendeljünk szén-savas italokat, melyek a vizeletkiválasztást mennyiségileg fokozzák s így a véralvadékok feloldására elõmozdítólag hatnak. Maga *Simon G.* is ajánlja a bõ italt betegeinek, mert nem osztja a régibb sebészeknek (*Rayer*- és *Bloch*-nál említett) azon félelmét, hogy a vizelet bővebb kiválasztása könnyen leválaszthatja a vese megrepedt edényeirõl a vérzést csillapító rögöket s új vérzést indíthat meg; nem a vizelet bővebb kiválasztása okozza a másodlagos vérzéseket, felléphetnek azok egészen önként is rövidebb hosszabb idõ multán.

Míg könnyebb esetekben ezen eljárásokkal sikeresen küzdhetünk a veserepedés tünete ellen, sokkal nehezebb feladatunk a súlyosabb, nagyobb fokú veserepedések eseteiben. A kórképet, mint láttuk, ilyenkor a vesevérzés uralja. A beteg nagy mennyiségû vért veszít az ureter és húgyhólyagon át, nagy mennyiségû vér gyûl meg a vese körüli kötszövetben. A vérzés csillapítása sürgõsen javalt. E vesevérzéseknek gyökeres csillapítása azonban tulajdonképen a vérzõ edénynek az ágyéktájon végzett metszés útján felkeresésében és bekötésében állana és a veserepedésnek észszerû gyógykezelése a sérülés által működésképtelenné lett vesének eltávolítása volna. Így ajánlja azt már *Simon G.* is,¹⁾ ki elismeri ugyan azt, hogy ily esetekben a mûtetre elhatározásunk sokkal nehezebb mint a vese »nyílt« sebzéseinél, de szerinte az életet fenyegetõ veszélylyel szemben nem szabad késlekednünk. Az ágyéktáji metszés *Simon* szerint a kórismét biztossá fogja tenni s ezen alapon végezhetjük további beavatkozásunkat. Ugyanily nézetet vall *Poireault*²⁾ is. De azt hisszük túlmegyünk ezzel azon határon, melyet sebészeti mûködésünk elé szab a józanság. A kórisme megállapítása végett az ágyékmetszést végeznünk még — túlmerész vállalat volna. Míg biztosan tehetjük a vesekiirtást oly esetekben, hol a veserepedés a környezõ lágyrészeknek folytonosságmegszakadásával van egybekötve, hol tehát a már meglevõ seben át a vérzés helye iránt tájékozódhatunk s azon keresztül a vese eltávolítását eszközölhetjük; a míg könnyen irányíthat bennünket a vesetáji seben át ki-

¹⁾ Chir. d. Nieren. Stuttgart 1876. II. Th. p. 33.

²⁾ *Poireault*. De la contusion du rein. Paris 1882. p. 33.

ömlő vér mennyisége a lekötés, illetve vese-eltávolítás idejének megválasztásában, mert nagyobb fokú vérzésnél azonnal a műtét-hez foghatunk: addig a *bőralatti* veserepedések eseteiben ily támpontokat teljesen nélkülözünk. Eltekintve attól, hogy bőralatti veserepedéseknél alig vagyunk képesek tájékozódni az iránt, mily ürterű edény az, melyből a vérzés ered, már azon több közölt esetben észlelt körülmény, hogy a veseütrének még nagyobb ágai-ból eredő vérzések is alvadékképződés által önként csillapulhatnak, — főképen akkor, ha a vese tokjába zárt alvadék nyomást gyakorol ezen véredényekre, — már egészen más megítélés alá helyezi a bőralatti veserepedéseket, mint a milyen alá esnek a külső folytonosság-megszakadással szövődött esetek és azon esetek, hol a vesét fedő hashártya is megrepedt és a vérzés a szabad hasúr felé keres utat.

A sebészeti beavatkozás javallatát megnehezíti továbbá azon körülmény, hogy a veserepedés foka, kiterjedése iránt tájékozódni nem vagyunk képesek. Sem a vesetáji vérömleny nagysága, sem a vizelettel kiürülő vér mennyisége ez iránt felvilágosítást nem ad, mert 1. a vesekörüli vérömleny képződése nem a sérülést szenvedett edény nagyságával lesz egyenes arányban, minthogy a betegnek a veserepedés létrejötté utáni nyugodtabb vagy nyugtalanabb magatartása erre nagy befolyással van, és mert 2. a vérvezetés mindannyiszor hiányozhatik, valahányszor a húgyvezeték — akár egyszerű vesezúzádnál, akár nagyfokú veserepedésnél — kettészakadt vagy véralvadékkal eldugult. Nem egy eset lön ismeretessé, hol a veseállomány teljes összeroncsolása mellett vérvezetés nem volt jelen, és másrészt ismerünk eseteket, melyekben a vese csekély roncsolása mellett meglehetősen nagy vérömleny képződött a vese körül, s nagyfokú vérvezetés észleltetett.

Vége a netalán szükséges sebészeti beavatkozás *idejének* megállapítására sem leszünk képesek a bőralatti veserepedéseknél. Egyrészt még igen nagy vesekörüli vérömlenyek is felszívódhatnak, másrészt pedig legtöbb esetben a halál oly gyorsan áll be, hogy a műtétre időnk nem marad. Ez ép úgy áll az elsődleges mint a másodlagos vérzésekre, melyek sokszor rögtön lépnek fel s néhány óra alatt halálhoz vezetnek.

Ha ezek szerint egyrésztől tájékozást nem nyerhetünk a vérzés forrása, a vesesérülés foka és kiterjedése, s a műtét beavatkozás ideje iránt; ha másrészt tudjuk, hogy még nagyobb vérömleny mellett is a teljes gyógyulás sok esetben lehetséges, hogy a vese kisebb fokú repedései hegeképződés által minden káros következmény nélkül gyógyulhatnak; ha nem egyszer a vérzés oly edényből ered, mely az ágyéktáji metszéssel el sem érhető: akkor alig fogjuk a conservatív sebészet elveit túlhajtani, ha a bőralatti vesesérüléseknél általánosságban vérzéscsillapítás miatt a *vesekiirtást javallnak nem tartjuk*. Bőralatti vesesérülés miatt végzett vesekiirtás eddig csak 3 ismeretes, ú. m. *Rawdon*, *Barker* és *Arx* esetei; melyek közül az utóbbi gyorsan halálhoz vezetett, *Rawdon* esete szintén halállal végződött és *Barker* esetében nem volt a veseállomány sértve, hanem ureter-szakadás volt jelen s a kiirtott vese teljesen ép volt. Míg a bőralatti veserepedések kiterjedésének pontos kórismézése több idevágó esetnek kimerítő tanulmányozása alapján nem lehetséges, addig a vesekiirtás ily esetekben mindig csak kísérlet jellegével fog birni, melyet épen ezért csupán végső esetben szabad alkalmaznunk, ott hol a hashártya repedését kórisméztük, vagy a hol az ureter kettészakadását legalább valószínűséggel vehetjük fel.

Egészen másként áll a dolog ott, hol nem vérzéscsillapítás miatt vagy a sérülés elő idejében kell beavatkoznunk, hanem a sérülés későbbi következményei ellen eljárunk. Azon esetekről

van itt szó, hol a vesekörüli vérömleny elgenyedt vagy vesetályog van jelen, melyeknek önkéntes gyógyulása csak kivételesen következhetik be, s melyeknek hosszú fennállás után feltörése a beteget kimerülési halállal fenyegeti. Itt a műtét beavatkozása — a sebészet mai technikai fejlettsége mellett — nemcsak lehetséges, hanem a folyamat gyorsabb befejezése, a beteg életének fenntartása miatt szükséges is. Ha a láz folytonossága koronkint fellépő rázóhidegekkel, a vesetáji terime-nagyobbodás állandósága talán hullámlása is a vesekörüli vérömleny elgenyedését gyaníttatja, ha a vizelettel kiürülő geny nagy mennyisége s állandó megjelenése vesetályog képződését árulja el: nem szabad késnünk tovább, és próbacsapolással vagy — ha kell — szivattyúzással meggyőződést szerezvén a genyedés beálltáról, az ágyéktáji metszést kell végeznünk, melylyel a tályog tartalmát kiürítjük, esetleg a vesét kiirtjuk. *Simon* után már *Czerny* sürgette az 1881. londoni nemzetközi orvosi congressuson a genyedő vese kiirtását, midőn oda nyilatkozott, hogy a genyedő vese kiirtása a legaldásdúsabb és leghasznosabb műtétek egyike. *Bergmann* a német orvosok és természetvizsgálók magdeburgi gyűlésén 1884. s később egy hosszabb értekezésében¹⁾ hasonlóképen a vese kiirtása mellett emel szót. Ellenben *Billroth*,²⁾ *Braun*,³⁾ *Fischer*⁴⁾ a genyedő vesénél ezen műtétet kiviteli nehézségei miatt nem tartják ajánlatosnak. *Bergmann* azon tapasztalata azonban, hogy a genyedő vese kiirtásánál a netalán erős odanövések akadályt nem képezhetnek, mert az ily veseállomány megsértése vérzéssel nem jár; hogy a vesének, ha kell, darabonkint eltávolítása a sebészeti beavatkozást súlyosabbá nem teszi s végre a genyedő vese kiirtásának aránylag kedvező halálozási százaléka, elég indokok lehetnek arra, hogy szükség esetében ezen műtétől el ne álljunk. A vese-genyedés miatt végzett vesekiirtások halálozása 44%⁵⁾ Hol azonban a vesetályog a veseállomány egy részét még ép állapotban hagyta, vagy a kiirtás ellen más okok szólanának (a másik vese kóros állapota, hiánya stb.), ott el ne mulasztjuk legalább a *vesemetszést* végezni, melynek sokkal kedvezőbbek gyógyulási viszonyai; halálozása 23.1%⁶⁾ — A vesekiirtás azonban itt is csak akkor lehet megengedve, ha azon két feltételt szem előtt tartjuk, melyet a vesekiirtásra nézve a sebészet alapfeltételül elfogadott, hogy t. i. 1. a betegnek meglegyen a másik veséje is, 2. hogy a visszamaradó vese ép legyen.⁷⁾

Ha ezek után az elmondottak világánál tekintjük meg közelebbről saját esetünket, úgy abban több kiváló érdekességű adatot kapunk. Érdekes volt az eset, mert

1. semmi külső sérülés nyoma, sem shok a betegen nem mutatkozott;
2. a köztakarón sehol vérömleny nem találtatott, sem a hasfalán, sem az ágyéktájon, sem a lágyékcsontra mentén; daczára annak
3. a vese teljesen kettérepedt s a két darab teljes diastatisa volt jelen;
4. a hólyag véralvadékkal teljesen kitöltöttnek találtatott;

¹⁾ *Bergmann*. Über Nierenexstirpationen. Berl. klin. Wschrift. 1885: 46—48.

²⁾ *Billroth*. Wiener med. Wschrift. 1884: 23—25.

³⁾ *Braun*. Correspbl. d. allg. ärzt. Vereines von Tübingen 1885: 11. Idézve *Wagner P.* Casuistische Beiträge zur Nierenchirurgie. D. Zeitsch. f. Chir. Bd. 24. p. 522.

⁴⁾ *Fischer H.* Über paranephritische Abscesse. Smlg. klin. Vorträge Nr. 253.

⁵⁾ *Bergmann*. Berl. klin. Wschr. 1885: 47. — A vesekiirtás halálozási aránya általában: ép vesénél 36%, kóros vesénél 47.06%. *L. Récsy* a vesekiirtásról OHL. 1882: 31—37.

⁶⁾ *Bergmann*. Berl. klin. Wochenschr. 1885: 48.

⁷⁾ *L. Récsy* a tárgyáról: *Récsy* a vesekiirtásról OHL. 1882: 31—37.

5. a beteg ily súlyos sérülés daczára 22 napig életben tudott maradni s végre

6. a beteg ily súlyos sérülés mellett még a sérülés utáni 10. nap estéig elég jól érezte magát, midőn tüdőlob és hashártyalob tünetei léptek fel s ezek következtében elpusztult.

Elég bizonyítólag szól esetünk tehát a mellett, hogy a vese-repedések kórisméjénél a repedés fokát, kiterjedését felismerni rendkívül nehéz, mert teljes kettérepedése a vesének lehet jelen a nélkül, hogy külsértési nyomok találatnának vagy a beteg csak különös rosszulletet is árulna el. Bizonyítja továbbá, hogy még ily sérülés mellett sincsen kizárva teljesen a gyógyulás reménye, mert a vesét körülvevő vérömleny egy ideig, 16 napig, fennállott elgenyedés nélkül s ebben meggyőződésünk szerint igen nagy része van azon nyugtalan magaviseletének, melyet beteg a vizeléssel járó görcsrohamok alkalmával küölt, s melynek másik okozatául kell tekintenünk a tüdőlobot, illetve a fellépett diffus hashártyalobot, mely a halál közvetlen okozója volt. Hogy miért nem történt a veserepedés kórisméjének biztossággal megállapítása után ez esetben sebészeti beavatkozás, arra nézve azt hisszük eléggé megfelelnek a fennebbiek.

Fluorhydrogensav-belégzések értéke tüdővésznél.

Közlő: GAGER KÁROLY tr. Arco-Gastein.

1882-ben Koch R. nagy horderejű felfedezését közzé tevén, a berlini élettani társulatban tartott előadását következő szavakkal fejezte be: »Wir können mit Fug und Recht sagen, dass die Tuberkelbacillen nicht bloß eine Ursache der Tuberkulose, sondern die einzige Ursache derselben sind und dass es ohne Tuberkelbacillen keine Tuberkulose giebt«.

Akkoriban orvos és nemorvos azon biztos reményben ringatta magát, hogy a tüdővésznél — mely annyi emberáldozatot követel — biztos gyógymódja is nemsokára felfedeztetik.

Igaz ugyan, hogy újabb időben a kérdés, vajon a gümöbacillus direct oka-e a gümőkórnak, vagy hogy a bacillus a betegség productumának tekintendő-e, többek által még eldöntetlennek tekintetik.

Brehmer¹⁾ állítja, hogy a tüdővész az emberben magától fejlődik és hogy a bacterium-képződés a sejtől indul ki. Pogačnik²⁾ köpetvizsgálatai alapján azon állítást kockáztatja, miszerint nem minden kétségen felül álló, vajon a gümöbacillusok mindig és csakis a tuberculosishoz fordulnak elő és hogy a köpetben talált bacillusok mennyisége független a baj súlyos voltától.

Mindazonáltal Koch tana általánosan elismert s az is marad, míg nem sikerül azt alaposabb s pozitívabb bizonyítékokkal megindatni.

Nem tartozik jelen fejtegetéseim keretébe annak tárgyalásába bocsátkoznom, mely nézetek uralkodnak azon kérdést illetőleg, hogy mily viszony van a gümöbacillus és az emberi szervezet úgynevezett dispositiója között. Ismert dolog, hogy már Koch felfedezése előtt és óta a legkülönbözőbb gyógymódok hozattak javaslatba és kísértettek meg. Nem is szólva a merész műtői beavatkozás eszméjéről, felemlítem Cantani bacterium termo inhalatióit, a Steinbrück és Krull-féle légeny-, a Solland-féle kénessav-, s a Kremjansky-féle anilin-belégzéseket; a borax, carbol és eucalyptollal tett kísérleteket, továbbá a Fillan és Petit által ajánlott carbolsav bőr alá fecskendezéseket, Koch creosot és iodtinctura befecskendezéseit magába a tüdőszövetbe, Riva tüdőirrigatióját sublimattal, a Statz, Dujardin-Beaumont, Pávay, Schuster és mások által is megkísérlett Bergeon-féle CO₂ + HS »rectal-exhalatio«-kat; továbbá a tüdővésznél benzoësavas natronnal (Rokitansky), menthol (Rosenberg), arsen (Buchner), guajacol

(Sahl) és creosot (Sommerbrodt-O. Fraentzel) való kezelését stb. stb., mely utóbbi gyógymód jelenleg igen elterjedt s jó hírnévnek örvend.

Brown-Séguard legújabb kísérletei, melyeket házinyulakon végzett, újból a mellett bizonyítanak, hogy a tüdővész gyógykezelésében első és fő feltétel, miszerint a beteg lehetőleg sokat tartózkodjék a szabadban. Görbersdorf, Falkenstein, Davos és egyéb magaslati, valamint climaticus gyógyhelyek — úgynevezett nem »immun« vidéken is — eléggé bizonyítják, hogy jó táplálkozás, hidegvízgyógymód, de főleg szabad, tiszta levegőnek határtalan élvezete által a tüdővész tovább fejlődésében gyakran megakadályoztatik, sőt gyógyul is.

Minden újabb felmerülő gyógymód, az eddig oly számtalanszor tett negatív eredményű tapasztalatok miatt a kétkedésnek bizonyos nemével fogadtatik. Mielőtt azonban ítéletet hoznánk felette, szükséges kiterjedtebb ellenőrző vizsgálatok eredményét bevárni.

Ha az üvegyárakban évek hosszú sora óta tett tapasztalatok nem szólnának mellette, úgy a folyosavnak — minthogy a vegetanból annak csakis erősen maró tulajdonságáról levén tudomásunk — el sem képzelhetnők gyógycélokra való alkalmazhatóságát.

Az elsők, kik folyosavbelégzésekkel tett kísérleteik eredményét közölték Seiler és Garcin párisi orvosok voltak.

A párisi »Académie de médecine« által kiküldött felülvizsgáló bizottság tagjai — Proust, Hérard és Féréal — az 1887. november 22-én tartott ülésen terjesztették elő fennevezett orvosok kísérletei fölötti véleményüket, mely általában elismerőleg s helyesleg hangzott.

Hérard-nak »Traitement de la phtisie pulmonaire par les inhalations d'acide fluorhydrique« című munkájából következők jutnak tudomásunkra:

Tapasztalati tény, hogy folyosavgőzökben dolgozó üvegyári munkások minden káros következmény nélkül lehelik be azokat, s hogy tüdőbeteg és egyáltalán gyenge mellkasalkotású munkások ezen gőzök belehelése által állapotjuk javulását érzik. 1862-ben lett erre figyelmessé Bastien, mire ő tüdővész, asthma, hökhurut és diphtheritis eseteiben, állítólag kielégítő sikerrel kísérlette meg a folyosavbelégzéseket. 1866-ban Bouchard Charcot-val egyetemben a »Salpetrière«-ben tett néhány kísérletet, melyek azonban negatív eredményűek voltak. Bastien és Bergeron croup eseteiben alkalmazták e belégzéseket — mint mondják — jó sikerrel. Seiler az »Académie de médecine« 1885. július 21-én tartott ülésében tesz jelentést folyosavbelégzések által elért jó eredményekről. Ugyanezen időtájt Dujardin-Beaumont kísérletezett folyosavval, miről tanítványa Chévy 1885-ben tett közzé egy értekezést, melyben a folyosav »antifermentative« és »antiputrid« hatását igyekszik kimutatni s azon eredményre jut, hogy 1 r. folyosavnak, 2000 r. vízre, oldata által érhető el e hatás. Mi a gyógykezelt eseteket illeti, azok csekély számuk miatt nem bírnak bizonyító erővel s így következtetés nem vonható le azokból. 1886-ban Seiler a Nancyban tartott »L'association pour l'avancement des sciences« congressusán újból jelenti e gyógymóddal elért kedvező eredményeket. Az »Académie de médecine« 1887. szeptember 20-án tartott ülésében Garcin 100 esetet közöl, melyekben a folyosav-belégzéseket igen jó eredménnyel alkalmazta. Ezen 100 eset közül állítólag 35 gyógyult, 41 esetben javulás állott be és 14-ben semmi változás, míg 10-ben a halál következett be. Hérard ezen esetek mind-egyikét felülvizsgálván, mindenben constatálja az elért eredményt, csak azon kérdést veti fel, vajon ezen 35 gyógyult elért állapota mennyi ideig marad tartós?

Hyppolyte Martin-nek sikerült gümöbacillus-culturákat folyosav-oldatnak — 1:20,000 — hozzáadása által fejlődésükben megakadályozni, míg állatokon tett oltási kísérletei nem elegendők.

Hérard tüdőbetegek vízzel hígított és szétporlasztott köpetével belégzés útján házi- és tengerinyulaknál tüdővészt hozván létre, azokat folyosav-belégzéseknek vetette alá. Gyógyulást ugyan nem, de a kóros állapot javulását elérte. Ezt az által véli bizonyítani, hogy a bonczlelet hegszövetképződést s a gümök részben elmeszesedését mutatta fel. Ezen inhalatiók különféle módon végeztek. Bergeron a folyosavgőzöket in statu nascenti alkalmazta, a mennyiben 60 gramm folypátot elegendő mennyiségű tiszta kénessavval

¹⁾ »Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht« 1887.

²⁾ VI. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887.

ólomedényben összekeverve s vízfürdő felett melegítve, a beteg közelében zárt helyiségben fejlesztette az folyasav-gőzöket.

Dujardin-Beaumont és Chévy vízfürdő felett ólomtányérban 20 gm. folyasavoldatot pároltak el és a fejlődő gőzöket egy 22 köbméter ürterű fakamrába vezették, melyben a betegek ültek. Ily módon 1 r. folyasav 25 r. levegőre jutott, mely arány után ítélve, ez inhalatiók igen gyengé hatásúak lehettek.

Seiler eleinte kis guttapercha-palaczkokat használt, a melyekbe kis mennyiségű folyasavoldatot öntött; a dugón át egy hosszabb — a folyadékba érő — s egy rövid csövet vezetett. Ez utóbbin át kelle szívni a betegnek a levegőt, ki így — az oldaton áthaladás után — folyasavpárakat tartalmazó levegőt légtett be. Ily alakban túlságos erős levén az inhalatio, czélszerűbbnek bizonyult — mint azt később Seiler is tette — a folyasavoldaton áthajtott levegőt egy kamrába vezetni.

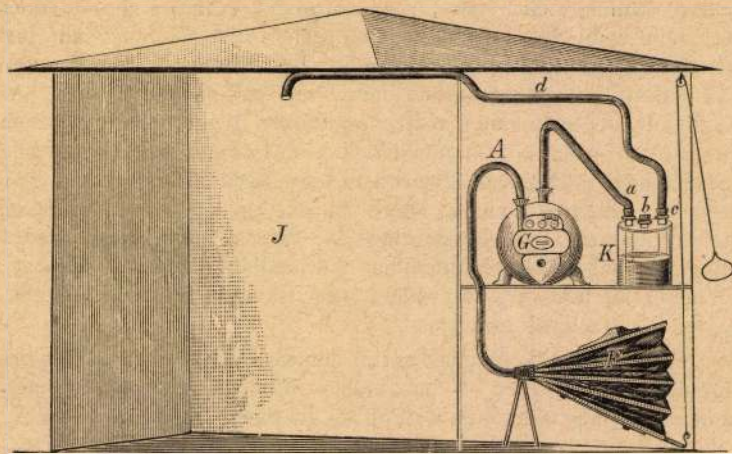
Hérard, Garcin és Seiler szerint a betegek a belégzéseket igen jól tűrik, kezdetben ugyan panaszkodnak égetési, majd viszketési érzetről a szemekben és az orrban, ritkábban a gégében és mellkasban; az étvágy fokozódik, gyakran feltűnő éhség érzete lép fel a belégzés után. Köhögés és köpet mennyisége csökken, sok esetben a beteg tüdők physical lelete javul. Végül Hérard azon véleményének ad kifejezést, miszerint igen valószínű, hogy a tüdővész kezdeti stadiumaiban ezen folyasavbelégzésekkel szép sikereket lehetne elérni.

Újabb időben Lépine tanár Lyonban¹⁾ hét tüdővész betegével végeztetett naponta 2—3-szor folyasav-belégzéseket s közli, miszerint a belégzéseket jól tűrték, egynek kivételével mindannyian gyarapodtak testsúlyban s egynél sem volt constatalható a kórfolyamat tovaterjedése.

Ily aránylag kedvező eredmények által serkentve, ezen fluorhydrogensav-belégzéseket tizenhét tüdővész betegemmel végeztettem.

A szabadban felállított kis fapavillon egyik része — 8 köbméter — lehetőleg légmentesen elzárva, ajtóval és ablakkal ellátva, szolgált belégzési helyiségül; a betegek benne — ruházatuknak a sav behatása elől való óvás miatt — lepedőkbe burkolva foglaltak helyet. Egy mellékfülkében volt felállítva a fluorhydrogensavas levegőt szolgáltató készülék, melynek légvezető ólomcsöve a belégzési kamra tetejének központján végződött, mint az a rajzon látható.

Eleinte a Seiler-féle párisi készüléket használtam; minthogy azonban vele a fluorsavoldaton áthajtandó levegő ürmérete pontosan meghatározható nem volt és a palaczkok rosszul záródtak, magam construáltam egy készüléket, mely állott fuvó, gázóra, egy liter ürfogatú háromnyakú guttapercha-palaczkból és a szükséges kaucsukdugók-, ólom- s kaucsukcsövekből. E készüléket használok azóta folyton, a nélkül, hogy csak egyszer is felmondotta volna a szolgálatot.²⁾



A mellékelt rajz bővebb felvilágosítást nyújt a technikai módozatot illetőleg. J = inhalatiós kamra, A = az apparatus

¹⁾ »Semaine médicale« 1888. febr. 22-iki száma.

²⁾ A készülékhez szükséges kellékeket Siebert R. — Bécs, Alserstrasse 19. — szállította; ugyanő utasításom szerint construált egy egyszerű s könnyen kezelhető »Fluorhydrogensav-belégző« készüléket, melyhez használati utasítás van mellékelve.

helyisége, F = fuvó, G = gázóra, K = a fluorsavoldatot tartalmazó háromnyakú guttapercha-palaczk, melynek nyílásai ruganyos kaucsukdugóval vannak légmentesen elzárva; b nyíláson át történik a folyadék betöltése, a dugón keresztül kemény kaucsukcső vezet az edény fenekéig és arra szolgál, hogy a fuvóval behajtott levegő a folyasavoldatba vezetessék. Az így folyasav-gőzökkel kevert lég a c dugón áthatoló rövidebb kaucsukcsövön keresztül, folytatólag d csövön át, a kamrába vezetetik. Hogy az átáramló levegő pontos mérése eszközölhető legyen, gázórát alkalmaztam a fuvó és palaczk közé. A 46—54% = 28—32° Baumé jó minőségű folyasavat részben a berlini C. A. F. Kahlbaum, részben az Aussigban (Csehország) levő H. Naschold cég szállította. Néha ugyan e savak kisebb mennyiségű kénessavat és kénhydrogent tartalmaztak, ennek azonban a betegekre nézve kellemetlen avagy káros hatása épen nem volt. Ugyanis ezen mellékalkatrészek nagyjában már az inhalatio első 5—10 perczében lettek a folyadékon áthatoló levegővel tovavive, úgy hogy elegendő volt a kamrának néhány percnyi szellőzése által ezen kis kellemetlenséget elhárítani. A kamra ürtere 8 köbméter levén, az abban tartalmazott levegő, tekintve, hogy az ablakok és ajtók igen jól zártak, hamar elhasználódott, miért a rendes egyórai tartama alatt 3—8-szor 2—3 percnyi szellőztetés vált szükségessé. Betegeim 1—3-asával átlag naponta egy órát inhaláltak, utóbbi időben naponta kétszer egy órát légeztek be. Az első üléseknél fej- és óránként 80—100 liter levegőt, később — 5—8 ülés után —, miután a betegek a sav belégzéséhez már szokva voltak, 150—600 liter folyasavval kevert levegőt hajtattam a kamrába. A háromnyakú guttapercha-palaczk 100 gm. destillált víz és 30 gm. (30—32° Baumé erős) folyasavval töltetett meg, mire kezdetét vette a belégzés. Minden következő ülésnél újból 30 gm. folyasav töltetett utána s pedig mindaddig, míg a palaczk 280—300 gm. folyadékot tartalmazott; ekkor ki lett ürítve és megtöltetett újból 100 gm. destillált víz és 30 gm. folyasavval. Ily módon a használat több vagy kevesebb volta szerint minden 4—8. nap vált szükségessé a kiürítés.

Azt tapasztaltam, hogy a folyadékon átáramló levegő folyasav-tartalma a környező légkör s így magának a folyadéknak hőmérsékével egyenes arányban állott. Meleg napokon a betegek maguk is észrevették, hogy »az inhalatio erősebb volt«. Ezért a behajtott levegő mennyiségét függővé tettem a küllevegő hőfokától.

A folyasav (FH) fajsúlya 1.06, 19.5° C.-nál forr, fagy-pontja pedig —34° C. Ezen alacsony forrpontja a savnak érthetővé teszi a fennebbi tüneményt.

Annak meghatározása, hogy egy liter behajtott levegő mennyi savat képes magával ragadni, már azért sem könnyű, mivel az inhalatio tartama alatt a savoldat ereje folyton csökkenvén, a behajtott levegő savtartalma is folyton fogy.

Az egy órán át elhasznált sav mennyiségét akként lehetne mérni, hogy az ülés előtt és után — e sav üvegmaró hatása miatt külön e célra construalt, kaucsukba burkolt — aréometerrel, ezenkívül titrirozás útján kellene a savtartalmat meghatározni. E célra azonban nem rendelkezttem sem a kellő készülékekkel, sem idővel. Azt tartom, hogy a folyasav fennemlített physical tulajdonságainál fogva ez eljárás segélyével sem könnyű a quantitativ analysis kivitele.

Meg akarván tudni, miképen van a sav a belégzési kamra levegőjében elosztva, lakmus-papírral méréseket eszközöltem, melyek azt mutatták, hogy az ürtér felső felében alulról felfelé csökkenőleg van a legnagyobb savtartalom, úgy hogy az ülő helyzetben levő beteg feje körülbelül a legerősebb savregióban van. E tény különben a csövön át betóduló levegő beáramlási mechanizmusából is lehet következtetni.

Kizárólagosan oly betegeknek alkalmaztam e gyógymódot, kiknek köpetében gümöbacillusok voltak. Célom első sorban épen az volt, hogy ezen új eljárás »antibacillaer« hatásáról magán a betegen győződjem meg. Figyelemmel voltam arra is, hogy vesebántalomban szenvedő beteg e gyógymódot ne használja, miért is minden betegnél pontos húgyvizsgálat eszközölése el nem mulasztott. A köpetvizsgálatoknál kizárólag a Koch-Ehrlich-féle festési módszert alkalmaztam és Reichert-féle göröcső 1000-szeres nagyításával és Abbé-féle világító készülékkel végeztem a praeparatumok át-

vizsgálását. Kétes esetekben homogen, immersiót 1500-szoros nagyítással használtam.

Az első 3—8 ülés alatt a betegek mindannyian égési és viszketési érzetről a szemekben és orrban tettek említést, mihez gyakran tüszűzés és az orrnyákhártya nagyobb fokú váladék-képződése társult s mint állíták ezen »nátha« néhány napig tartott. Egyeseknél a gégeben és mellkasban is lépett fel égetési érzet, mely azonban ritkán vont maga után hevesebb köhögési ingert, mely azonban néhány ülés után teljesen megszűnt. Előfordult az is, hogy egyik-másik beteg az ülés után egy órán át többet köhögött, mint rendszeren; ritkán jelentkeztek a köpetben vércsíkok; ilyenkor az illető beteg az inhalációval szünetelt. Egy neurasthenicus betegem az ülések tartama alatt fennálló fejfájásokról gyakran panaszkodott.

A 17 beteg közül 13-nál volt constatálható az étvágy emelkedése, néha nagyobb fokú éhségi érzet mutatkozott közvetlen az inhalatio után. Csak egy esetben lépett fel ismételt kisfokú orrvérzés, de az orrnyílásoknak gypottal betömése által elhárított annak ismétlése. Az egyik beteg ezen gyógymód használatára előtt gyakran ismétlődő kisebb tüdővérzésekben szenvedett, melyek a folyószárvérzési gyógymód tartama alatt egyszer sem jelentkeztek; ellenben egy másik beteg, ki orrvérzésekre bírt nagy hajlandósággal, kénytelen volt egy kis tüdővérzés miatt a belégzésekkel szünetelni, néhány nap múlva azonban azokat ismét akadálytalanul folytathatta.

Az egyes esetek rövid vázlatát adom az alábbiakban.

1. eset. 24 éves asszony mindkét tüdőre kiterjedő jelentékeny elváltozásokkal, kevés bacillus a köpetben, 650 kcm.-nyi csekély vital kapacitás. Semmi reményt nem fűzve felépüléséhez, összesen 29 inhalatiót végzett állapotának legcsekélyebb javulása nélkül. Az erők hanyatlásával lethalis kimenet.

2. eset. 27 éves asszony mindkétoldali tüdőcsúcshuruttal, a bal tüdő felső lebenyének beszűródése; a gégeben az interarytenoidal nyákhártyán a processus vocalisokra is áttérjedő hegek mint gyógyult fekélyek maradványa. A köpetben bacillusok, vital kapacitás 1800 kcm. 10 ülés után fellépett gégehurut miatt egy heti szünetelés, mire még 16 ülés következett; ekkor újból gégeizgatottság tünete lépén fel, a gégeheg helyén egy kis fekély volt látható. Az inhalatiók nem folytathattak. A testsúly 2,5 kilóval gyarapodott, a légzés szabadabb, a beteg kevesebbet köhög, köpete kevesebb és bacillustartalmú maradt, vital kapacitás nem változott. Physicaliter is constatálható a hurut ex- és intenzitásának csökkenése.

3. eset. 26 éves férfi feltűnően praegnans habitus phtisicus-sal, mindkétoldali tüdőtömörüléssel a csúcokban és ugyanitt hurut csengő jellegű szörccszörejekkel; a köpetben bacillusok, vital kapacitás 2000 kcm. Az első inhalatiók után jobb lett az étvágy, de mivel minden ülés után majdnem egy óra hosszat sokat köhögött, 25 belégzéssel befejezte curáját, a nélkül, hogy javulás vagy rosszabbodás lett volna constatálható.

4. eset. 32 éves férfi a baloldali tüdő felső lebenyének tömörülése cavernával s a jobboldali tüdőcsúc infiltrációjával. Kiterjedt összhangzó szörccszörejek, bő köpet sok bacillussal, vital kapacitás 1800 kcm. 21 belégzést végzett. Köpet kevesebb lett, a bacillusokat illetőleg semmi változás, 1,5 kilo testsúly és 150 kcm.-nyi gyarapodása a vital kapacitásnak. A hurutos zörejek kevesbedtek és szárazabb jellegűek.

5. eset. 30 éves férfi baloldali tüdőcsúc-infiltrációval és csúcshuruttal, csengő kis hólyagú szörccszörejek, csekély köhögési inger és kevés köpet-bacillusokkal, gyakran fellépő tüdővérzések, vital cap. 2200 kcm. 78 ülést végzett, mely idő alatt tüdővérzés egyszer sem lépett fel. A köpet az utolsó 3 hétben ötször (20 praeparatum) lett homogen-immersióval átvizsgálva, de bacillusok nem találtak. A vital kapacitás 200 kcm., a testsúly 8 kilóval gyarapodott. A bal tüdőcsúc feletti tompulat kisebbedett és a hurutos tünetek minimumra reducalódtak.

6. eset. 24 éves hölgy kisfokú jobboldali tüdőcsúc-tömörüléssel és mindkétoldali csúcshuruttal; vital cap. 2000 kcm., kevés köpet, melyben csak itt-ott lehet egy-egy bacillus. 75 inhalatiót végzett. Eredmény: az utolsó öt köpetvizsgálatnál bacillus nem lelhető, köpet nagyon kevés, köhögés alig van; a jobb tüdőcsúc feletti tompulat eltűnt és e helyen csupán érdes légzés

hallható, csak a bal tüdőcsúcban van még határozatlan légzés. Vital capacitas és testsúly nem változott.

7. eset. 28 éves férfi a jobb tüdő felső részének jelentékeny tömörülésével s az egész jobb tüdőre kiterjedő huruttal (összhangzó szörccszörejek), baloldali kisfokú csúcshurut; magas láz, éjjeli izzadások, sok köpet számtalan bacillussal, vital capacitas 2700 kcm. Összesen 37 ülést végzett, mely idő alatt állapota úgyszólván napról napra javult. A láz csökkent, az éjjeli izzadások megszűntek, a köpetmennyiség az előbbinek $\frac{1}{5}$ -ére reducalódott. A beteg erőteljesnek és jobban érzi magát; testsúlya 10 kilóval, vital kapacitása 200 kcm.-rel gyarapodott, a bacillusok száma kevesbedett. A hurut kiterjedésében tetemesen csökkent, tompulati viszonyok nem változtak.

8. eset. 28 éves férfi csekély jobboldali csúcstömörülés és csúcshurut, a kevés köpetben bacillusok, vital capacitas 3300 kcm. 72 inhalatiót végzett. Eredmény: a tompulat határozott visszafejlődése, még fennálló határozatlan légzés a jobb csúcban. A kevés köpetben bacillus nincsen, vital capacitas 100 kcm.-rel, testsúly 5 kilóval gyarapodott.

9. eset. 20 éves férfi a baloldali tüdő felső lebenyének tömörülése és ugyanez oldalra kiterjedt huruttal, ezenkívül jobboldali csúcshurut; sok köhögési inger, bő köpet sok bacillussal; vital cap. 1800 kcm. Összesen 42 inhalatiót végzett. Eredmény: vital capacitas 200 kcm., testsúly 10 kilóval gyarapodott. Köhögési inger és köpet kevesebb, légzés szabadabb; a kopogtatási és hallgatódzasi viszonyok majdnem változatlanok, csak a hurutos zörejek kevesbedtek, a bacillusok száma kevesebb.

10. eset. 20 éves férfi, a jobb tüdő felső és középső lebenyének tömörülése jelentékeny retractio és bronchiectasiakkal. Sok köpet tömördek bacillussal, vital cap. 2200 kcm. 75 inhalatiót végzett, mi által állapotában semminemű javulás, de rosszabbodás sem állott be.

11. eset. 26 éves férfi mindkét tüdőcsúc jelentékeny retractiójával, elszórtan hurutos zörejek, a csúcokban csengő jelleggel; köpetmennyiség kevés, bacillusok száma csekély, vital capacitas 1400 kcm. 54 inhalatiót végzett kevés eredménnyel, csakis testsúlya gyarapodott 15 kilóval.

12. eset. 33 éves férfi kisfokú jobboldali csúc-infiltrációval és huruttal, a kevés köpetben bacillusok, délutánonként 38° — $38,8^{\circ}$ C.-nyi hőmérsékemelkedések, vital cap. 2200 kcm. A láz a 9-ik inhalatio után teljesen megszűnt, a köpet kevesbedett s végül eltűnt. Az utolsó köpetvizsgálatok alkalmával bacillusok nem találtak. A testsúly 4,5 kilóval gyarapodott, a vital cap. 600 kcm.-rel. A jobb tüdőcsúc feletti tompulat teljesen eltűnt és ugyanitt csakis érdes légzés hallható.

13. eset. 23 éves hölgy a jobboldali tüdő felső felében jelentékeny infiltratio retractióval, caverna-képződés; kiterjedt összhangzó nedves nagyhólyagú szörccszörejek, amphoricus légzés; sok köpet sok bacillussal, vital capacitas 1200 kcm. 55 inhalatiót végzett. Eredmény: 3 kgm. testsúlygyarapodás, a köpet mennyiségének és bacillusok számának csökkenése; kopogtatási viszonyok és vital capacitas változatlan, hurutos zörejek kevesbedtek s szárazabb jellegűek.

14. eset. 25 éves hölgy kisfokú jobboldali tüdőcsúc-beszűródés és huruttal, sok köhögési inger, kevés köpet, kevés bacillussal, vital cap. 3000 kcm. Összesen 55 inhalatiót végzett jó eredménnyel, a mennyiben a bacillusok a köpetből eltűntek, köhögés és köpet tetemesen kevesbedett, a tompulat feltűnően visszafejlődött, a testsúly 3,5 kgm.-mal gyarapodott, a vital capacitas változatlan.

15. eset. 27 éves férfi a bal tüdőcsúc kisfokú beszűródés- és hurutjával, a gégeben tuberculoticus fekélyek perichondriticus folyamatokkal, vital cap. 2200 kcm. 15 belégzés után a gége nyákhártya duzzadásának jelentékeny fokozódása, mire 5 napi szünetelés után, e tünet elmúlásával újból két ülés kísértetet meg, mire a gégebántalom ismét rosszabbult s így kénytelenek voltak a gyógymód folytatásától elállani.

16. eset. 29 éves férfi mindkétoldali tüdőcsúc-infiltratio és huruttal, vital cap. 2000 kcm., a köpetben bacillusok. 45 inhalatio végeztével a hurut és köpet kevesbedett, a bacillusok el nem tűntek, a jobboldali tompulat magasabb kopogtatási hangnak

adott helyet, testsúly 3²/₅ kgm. a vital capacitas 200 kcm.-rel gyarapodott.

17. eset. 24 éves férfi a bal tüdő jelentékeny beszűrődésével és az egész oldalra kiterjedő hurut, valamint hurut a jobb tüdőcsúcsban. Sok köpet, számtalan bacillussal, naponként 38—39° C.-nyi hőmérsékemelkedések, vital cap. 1800 kcm. 80 inhalatiót végzett. Eredmény: a hurut és köpet mennyiségének csökkenése, 3 kgm. testsúlygyarapodás. Bacillusok mennyisége, valamint a vital capacitas változatlan.

Ezen esetekből következőket vonhatunk le:

a) Öt esetben a bacillusok a köpetből eltűntek, mely lelet összevág a physicalis tünetek jelentékeny javulásával.

Mindazonáltal nem vagyunk jogosítva ez eseteket teljesen gyógyultaknak tekinteni, ezt csakis akkor állíthatnók, ha az elért eredmény éveken át állandó marad.

b) Hét betegnél a physicalis lelet kisebb-nagyobb fokú javulása constatálható.

c) Testsúlygyarapodás 12 esetben mutatható ki s ez nem áll mindig egyenes arányban a physicalilag kimutatható változásokkal, mert pl. a 6-ik esetben a bacillusok eltűntek s a physicalis viszonyok lényeges javulása dacára a testsúly nem gyarapodott; míg a 11. alatt felsorolt esetben semminemű egyéb javulás mellett 1⁵/₅ kilogramm testsúlytöbblet vala kimutatható.

d) Három lázas beteg közül egy (12), köpetének elmaradása és a bacillusok eltűntek mellett, lázát teljesen elvesztette; a másodikkal (7) a láz csökkent, míg a harmadik (17) nem menekült meg tőle.

e) A betegek közül egy (7.) elvesztette éjjeli izzadásait.

f) A vital capacitas 100—600 kcm.-rel gyarapodott hét esetben.

g) A 2. és 15. számú esetek a mellett bizonyítanak, hogy gégebántalommal bíró betegek ez inhalatiókat nem igen tűrik. E tény ugyan e gyógymód specificus hatása ellen szólana, mert fel kellene tételezni azt, miszerint gégefekélyek csakis javulhatnak ily gyógymód által. Lehetséges, hogy gyenge inhalatiókkal, szünetelések közbeszurásával tán eredmény mutatható fel ily esetekben.

h) Beleértve a gégebántalommal társult tüdőgümőkór egyik esetét, összesen öt betegnél nem mutatható fel semminemű eredmény.

i) Egy beteg meghalt, azonban ennek életben maradhatásáról — a tüdőkbeni nagymérvű elváltozások miatt — már elejétől fogva lemondottam.

j) Végül tény, miszerint ezen gyógymód kellemetlen, avagy káros hatását — a követtem eljárás mellett — épen nem tapasztaltam.

Mindebből látjuk, hogy kísérletezéseim eredménye egészben véve igazolja a francia szerzők — Seiler, Garcin, Lépine — közléseit s merek ezek után abbeli véleményemnek kifejezést adni, miszerint ezen gyógymóddal továbbra is érdemes kísérleteket tenni.

Hiszem, hogy kivált a tüdővész kezdeti stadiumában levő betegekkel érhető el igen kielégítő — mondhatnám feltűnő jó — eredmény; de előrehaladottabb tüdőbántalomnál is lehet néha lényeges javulást elérni.

A jövő feladata marad még e gyógymód feletti véleményünket illetőleg végleges megállapodásra jutni és akkor majd elvállik az is, hogy absolut és tartósan gyógyult esetek felmutathatók-e?

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerészi és természettudományi egylet 1888. évi szaküléseiből.

Januári szakülés.

1. Kornstein Lajos tr. egy kömetszési műtétről referál, melynek abban látja különös jelentőségét, hogy ellentétben az újabb sebészet által szeltében hangoztatott nézettel, a sectio mediális által is lehet, mint a bemutatott kö-példány igazolja, nagyobb köveket eltávolítani. Az eset a következő: K. A. 16 éves kereskedősegéd, Weisz Márton tr. által hólyagkő-kórismével lett műtét végett előadóhoz utasítva. A megejtett vizsgálat a kórismét telje-

sen beigazolta. A kökutasz egy könnyen mozgatható követ talált. Végbél-vizsgálatnál a kő nem volt kitapintható. Az előzményi adatokból felemlítendő, hogy beteg 4 év óta vizeleti nehézségekben, olykor vérvizelésben s oly rendkívüli fájdalmakban szenved, hogy most követől minden áron szabadulni akar. Vizsgálatnál feltűnő volt betegnek a kutasz iránt való oly nagy mérvű visszahatása, hogy ennek folytán a kömorzsolás műtétének eszközésétől el kellett tekinteni. A különben nagy elszántságot mutató beteg előadó a középgátmetszést m. évi november hó 29-én Rednik, Weisz és Mayer tr. urak segédkezése mellett hajtotta végre. A beteg mély narcosisba ejtetett s a gáton lévő szőr gondos leberetválása, a gát és végbéltáj 2⁵/₁₀₀ carbololdat általi alapos letisztítása s a hólyagnak 1% meleg bóroldattal történt kiöblítése után a kömetszési helyzetbe tétetett. A vezérkutasz bevezetettvén, az Weisz tr.-nak adatott át, a ki azt a test mellső felületére függőlegesen tartva a gát felé nyomta s egyidejűleg a herezacskót felfelé húzta, azután a raphe közepétől kezdve a végbélnyílás felé, attól mintegy 2 cm. távolságig vezette előadó a metszést. Rétegenként a húgycsőig hatolva, azt kipraeparálta s míg Mayer tr. egy horoggal a kipraeparált húgycsőhagymát fölfelé húzta, bal mutató ujjával a vezérkutasz vájulatát felkeresve, ennek jobb szélére helyezte körmét, oly módon, hogy a köröm mentén a kés hegyét a kutasz vájulatáig tolhatta. Ez megtörténvén, midőn a késnek a kutaszszal való érintkezését megérezte, a vezérkutaszt átvéve, a fanizület felé emelte, a nélkül, hogy a kés és a vezérkutasz közötti összefüggés megszakított volna. Ily módon a kést vízszintes irányban a vájt kutasz végéig tolta előre. A húgycső hártás része megnyitva levén, a prostaticus részt és a hólyagnyakot tompán tágitotta s a hólyagba hatoló ujjal a követ jól kitapintotta. A vérzés csaknem minimalis volt. A kő kivétele a szokott módon köfogóval eszközöltetett. A kő egyenetlen külsejű, gömbölyű, nagy tömegében uratokból, külső rétegében foszfatokból áll. Átmérője 3⁵/₁₀—2 cm., súlya 38 gramm. Utókezelés igen egyszerű volt; közvetlenül a műtét után a hólyag bórsavoldattal kifecskendeztetett s Lister-kötés lett alkalmazva. A hólyagba az első napokban catheter nem lett bevezetve. A kötés, miután húgygyal átívódott, eleintén naponta 4—5-ször, később csak 2-szer lett változtatva; ilyenkor a hólyag mindig kifecskendeztetett. 9-dik napon Nélaton-pöcsap alkalmaztatván, eleintén azon, később önként a húgycsövön át ürült a vizelet; 18. napon a seb egy lencsényi területig bezáródott. Kisebb mérvű hólyaghuruttól eltekintve a kórlefolyást semmi sem zavarta meg. Beteg már régen fennjár s rendes foglalkozását végzi.

2. Grósz Albert tr.: »Az egyiptomi szembetegségről« értekezik. Rövid visszpillantást vetvén az állam által eddig nem épen nagy sikerrel tett intézkedésekre, szükségesnek tartja saját véleményét annál inkább hangoztatni, mivel az bizonyos tekintetben különbözik a leghírnevesebb szemészek által hirdetett tételaktól. Ő különbséget tesz és lát a trachoma és idült blenorrhoea között, mely vonatkozik nem csupán a két kór pathologicus jellegére, de a kórjóslatra és gyógykezelésre nézve is. Képét nyújtván a betegségnek, röviden három stadiumot különböztet meg s felsorolja egyúttal a nézete szerint legrationalisabb gyógyszerközöket. Majd azon rendszabályokat fejtegeti, melyek által a baj epidemicus elterjedése meggátolható.

Szabó György tr. nem fogadhatja el az előadó által tett különbséget a trachoma és blenorrhoea chronica között. A két kórfaj között nincs meg a histologicus különbség s előadó különben is csak a kórodai képre támaszkodott. Nem áll az sem, hogy egyszerű hurut is átmehet trachomába, valamint az sem, hogy a trachomából heveny takár fejlődhetnék. Talán előadó itt az ú. n. Triefauge-ra gondolt, habár ez sohasem egyenes következménye a trachomának; hanem traumaticus köthártya-hurut. Eltér felolvasótól a kezelést illetőleg is. A hideg borogatást legfeljebb a lob leghevenyebb szakában, akkor sem tovább 72 óránál, fogadja el, azon túl súlyos keratitist okozhat. Ma legtöbbnyire bórsavat s azt sem szünetlenül, hanem megszakítva alkalmaznak.

A discussióban részt vesznek még előadón kívül, a ki a Szabó tr. által mondottakra reflectált, elnök, Mayer és Kiss tr. tagok.

3. Rózsa Mór tr. gyakorlatában előfordult febris intermittens comitata esetét ismerteti, kimerítő kórrajz, gondos irodalmi

összeállítás és különzéki kórisme kapcsán. Az eset érdekességét a makacsul fennállott nyakmerevség képezte. A kórismézést nagyban elősegíti a lázmenet megszűlése, a lépnyagyobbodás, betegnek lakásviszonyai, végül a kedvező, t. i. gyógyulásba való kimenetel.

KÖNYVISMERTETÉS.

A fogászat és műtéteinek rövid kézikönyve. Orvostanhallgatók s gyakorló orvosok számára írta Abonyi József tr. Nagy 8-adrét, 128 lap, 104 fametszettel. Budapest. Kiadja a Franklin-társulat, 1888. Ára 1 frt.

Már azon körülménynél fogva is, hogy hazánkban a fogászat iránt való érdeklődés hovatovább fokozódik, valamint hogy anyanyelvünkön írt e szakba vágó kézikönyvet eddigelé nélkülözünk kellett, a szerzőről csak elismeréssel emlékezhetünk meg, midőn munkájának megírására határozta magát. Ettől eltekintve a mű nemcsak a prioritás érdemével dicsekedhetik, hanem magvas tartalmánál fogva a magyar orvosi szakirodalomnak különben is abszolút becsű termékét képezi. Az egész munka kór-gyógytani és műtéttani részre oszlik, melyek a következő fejezeteket tartalmazzák:

Kór- és gyógytani rész. I. Boncztoni és élettani előzmények. II. A fogképződés rendellenességei. III. A fog kemény képleteinek megbetegedései. IV. A fogbél betegségei. V. A fogtőhártya betegségei. VI. Az állcsontok bántalmi. VII. A foghús betegségei. VIII. Fogbajok által feltételezett neuralgák.

Műtéttani rész. Fogeltávolítás. Fogvisszatűtés. Fogátültetés. A fogcsontkítás és -csontolás műtéte. Fogbéléltávolítás. Fogtömés. Az ép fog lékezése. A Riggs-féle műtét és fogköeltávolítás. Fog-sorakoztatás. A fog- és szájpaddpótlás műtéte. *Függelék.* Elaltatás és helybeli érzéstelenítés fogorvosi műtéteknél.

A munka több fejezetében a szerző önálló észleleteit ismerjük meg, az anyag felosztása tekintetében elüt a többi fogászati művektől. Az egyes fejezetek néhol bár röviden, de az orvostanhallgatók s gyakorló orvosok igényeinek megfelelőleg, kellő részarányossággal vannak feldolgozva. Az egyszerű, folyékony, szabatos nyelvezet, a szöveg közé nyomott sikerült ábrák a mondottak megértését nagyban elősegítik.

A munka a fogászat iránt érdeklődők pártfogását méltán megérdemli.

—n.

L A P S Z E M L E.

Terhesség hat magzattal. A sokmagzatú terhesség rendkívül ritka esete fordult elő Schweiz Castagnola helységében, Lugano közelében. Egy odavaló lakos 36 éves neje f. é. május 4-én hat gyermeket — négy fiút és 2 leányt — szült, koraszülöttek voltak és csak néhány perczig éltek. Súlyuk összevéve csak 3 fontot és 13 unciát (822 gramm) tett ki; rendes alakú testük hossza $8\frac{3}{4}$ — $10\frac{1}{4}$ hüvelyk (25—30 cm.) közt váltakozott. Az esetet, mely felülmúlja az emberi termékenység eddig ismert s megbízhatóan hiteles eseteit, Francesco Vassalli luganoi tr. észlelte, ki hivatásánál fogva volt jelen az esetenél Branchi, Reali és Solari tr.-okkal, s ugyancsak ő a Gaz. Med. It. Lomb. junius 2-iki számában részletesen leírta, ugyanott következőket mondja el kivonatban adva. A nő egyizben egyszerre 4, majd máskor egyszerre 3 gyermeket szült; két éve van férjénél, férje 41 éves özvegy volt, ki első nejevel 10 gyermeket nemzett, ezek között ikrek nem voltak, de 5 fivére közül egy ikreknek atyja. A nő, kinek egyik nővére szintén ikret szült, házasságának első évében született és most 15 hónapos, egészséges fiúgyermekét 11 hónapig szoptatta, midőn újabb terhességének tudomására jutott; hőszáma a szoptatás 7-ik havában jött meg, legutóbb december 4-ikén jelentkezett 6—7 napi tartammal, s így a fogamzásnak január első felében kellett megtörténni; elejétől kezdve lábainak erőtlensége és hányás által sokat szenvedett s a has teriméje már a 4-ik hónapban a terhességi idő végének megfelelő mekkoráságúnak látszott. A szülés napjának reggelén (körülbelül a terhesség 115-ik napján) a házon kívül könnyebb munkát végezett, midőn gyors székelés szüksége jött rá, mit elvégzendő leguggolás közben észrevette, hogy hüve-

lyéből kifolyó vízszugárral magzatvíz folyik el. Rögtön haza indult annyival is inkább, mert szeméremrészén valaminek kinyomulását érezte. Az áthívott szomszédnő egy, lábánál fogva kicsüngő kis magzatot szabadított ki; az odahívott Vassalli tr. pedig megvizsgálva a szülőnőt, a méhszájat csak részben találta tágultnak, melyen keresztül még meg nem repedt hólyag volt érezhető. Sür-gős beavatkozás szüksége nem forogván fenn, szülőnőnek nyugalom rendeltetett. Az éjet nyugodtan töltötte, másnap a háztartási teendőkötől menten délig jól érezte magát, mikor heves fájdalmak által lepetve meg nagy mennyiségű vért vesztett. Miután az elvetelés elkerülhetlennek bizonyult, Vassalli tr. jónak látta azt előbb befejezni, s megszúrva a hólyagot, csakhamar egy apró magzatot húzott ki lábánál fogva. Lekötve a köldökzsinórt, jobb kezével a zsinór lepényi végét követve másik hólyagra akadt, ezt is megszúrva, a harmadik magzatot húzta elő; így szabadított ki még kettőt; e művelet két óráig tartott. A méh nem húzódott össze, de újabb vérzés sem lépett fel, s ezért Vassalli a lekötött köldökzsinóroknál fogva gyenge húzást s egyidejűleg a hason át a méhre nyomást gyakorolt. E művelet azonban sikertelen lévén, bevitt kézzel kísérlette meg a leválasztást, mely csupán szakítással történhetvén, ismét komoly vérzést eredményezett. Haemostaticum kéznél nem volt, segítségére küldött s addig jobb kezét dugó gyanánt bentartotta; négy óra telt bele, míg segély érkezett; tehát az utószülés meglehetősen nehézségek közt fejeztetett be. A hatodik magzat burkaiba takartan ezekkel összetapadva találtatott. A nő egyébként a beavatkozást jól tűrte, s egészsége teljesen helyre állott. A magzatok feje testükhöz képest jóval nagyobb volt, a szemek pupillaris hártáival fedve, a nemző szervek már elkülön-zöttek voltak; lepény csak egy volt. E ritka eset példányai a R. Scuola Ostetrica gyűjteményei közé helyeztetek el. Vassalli tr. még arra hívta fel a figyelmet, hogy e helységben jelentékeny számmal fordulnak elő többmagzatú terhesség esetei, ugyanis az 585 főnyi népességről szóló hivatalos kimutatás szerint 1876. január 1-től 1888. május 4-ig, tehát 13 év s 4 hónap alatt 247 szülés fordult elő, ezek közül 228 egyszerű, 19 több magzattal, legutóbb 5 izben iker-, egyszer 3 magzatú, s legvégül e 6 magzatú terhesség lett bejegyezve, így az ikerterhesség aránya úgy áll, mint 1:45, 1:89 helyett Schröder szerint, három magzattal 1:228, 1:7910 helyett. (Brit. med. Jour. 1888. jun. 9.) —fy.

Anhalonium Lewinii. E név alatt ismertet *Lewin* egy új cactusféleséget, melyet újabban vizsgálatai tárgyává tett. A növényhez amerikai útjában egy mexikói droguista (Parke, Davis et Co.) útján jutott, a helyszínen azonban nem sikerült neki egyebet a növényről megállapítani mint csupán azt, hogy a cactusok családjába tartozik, mert eredete és hazája titokban tartatik. Visszatértek azonban Hennings botanicus, virágzatot is találva a drogue között, megállapította, hogy az egy eddig még ismeretlen, de az anhalonium Williamsii-hez közel álló cactusfaj, melyet ez úttal a szerző nevével »anhalonium Lewinii«-nek nevez el. Ez az eddig ismert anhalonium-féleségek közül a 7-ik, s hogy eddig ismeretlen maradt, talán csupán annak tulajdonítható, miszerint a meszes sziklák hozzáférhetlen kiugró helyeit kedveli különösen, répaalakú gyökereket bocsátva a szikla hasadékaiba. Ezután szerző kiterjeszti figyelmét a cactusokra általában, felemlíti *oeconomicus* hasznát egyik vagy másikkal a szerint a mint hűsítő italt (*echinocactus Wislizeni*), borfélélt (*cereus giganteus*) vagy épen tápszert (*echinocactus Wislizeni* magvai) és csemegét (*opuntia Engelmannii*, *camanchica*, *Raffinesquii peirescia aculeata* etc.) szolgáltatnak. Rátér ezután azon fajokra, a melyek orvosi szolgálatban vannak, mint a *cactus opuntia* termése és levelei, melyeket pörköelve és tejjel összedörzsolve igen jó emolliensként ismernek, vagy főzött pulpáját *ophtalmia acutánál* kataplasmaként használnak. Vannak fajok ismét (nem csupán a *cereasteréak*), melyek hatás tekintetében az *euphorbia-ceákhoz* közelítenek. Majd némely faj (*cereus flagelliformis*) mint *anthelminticum* használtatik Keletindióban s ugyanily hatású az *opuntia reticulata* is és ezek gyengébb hatásúak. Erősebb hatású a szemölcs és haj eltávolítására használatos *cactus pentagonus*. Még sokkal erélyesebb hatást mutat a *cereus grandiflorus*, melynek nedve, ha az a bőrrel hosszabban érintkezik eleinte elviselhetlen viszketést, erosiókat, majd pustulákat eredményez, s ha

ezen nedv egy szobában elégettetik, úgy a benlakóknál tüsszentést, coryzát, anginát, sőt haemoptoét idézhet elő. Megrágva pedig égetést és émelygést okoz, nagy mennyiségben a gyomorba jutva, hányást, dysentericus hasmenést, s más bélhurutos tüneteket provocál. Felemlíti itt még mint legerősebben ható fajt a peirescia lychnidiflorat (cactus fimbriatus), a mely hólyagot húz a bőrön s phlegmonet okoz. Ezután reátér az anhalonium Lewiniinek chemiai ismertetésére. A tiszta hatóanyag előállítása céljából számos előállítási módozatot használt (kicsapás eczetsavas ólom, csersav, phosphorwolframsav stb. által), de csak igen kevés tiszta anyagot bírt előállítani. A vizes kivonat sárgásbarna, bőven tartalmaz nyákot, szaga alig van, íze intensív és tartósan keserű, csersavat nem tartalmaz és adja az alcaloidok reactióit. A hatóanyagot ebből következőleg vonták ki: 1. Az alcalicussá tett vizes kivonatot aetherrel összerázta, majd azután az aethert bepárolta. 2. A porrártörött növényt petroleumaetherrel kivonta, alcoholal kezelte, vízzel szétválasztotta, szűrte, alacsony hőnél szörp consistentiára bepárolta, alcalicussá tette és eczetaetherrel rázta. 3. Vagy végtére úgy járt el, hogy savanyított alcoholal meleg helyen kivonta, az extractumot vízzel és szénnel rázta, majd filtrálta és szörpconsistentiára besűrítette. Ezt azután alcalicussá téve mindig friss aetherrel rázta, az aethert összegyűjtötte s bepárolta. Mindezen eljárással egy sárgás, kezdetben szörpszerű, később szívós és beszáradó, alcalicus hatású sajátos szagú anyagot kapott, a mely vízben némileg, de sav hozzáadására könnyen oldatba ment. Egy ilyen savas oldatot pl. kénsavasat bepárolva tűalakú jegeczek maradnak vissza, melyek vízben oldhatók. Egyelőre a szörpszerű anyagot »anhalonin« néven nevezi, míg ezt magát és sóinak chemiai characterét jobban kiismerheti. A jegeczeket egy keverő edény fenekén vette észre, a melyben az alcoholicus kivonatot kénsavas oldatában aetherrel rázta. Összegyűjtötte s hideg absolut alcoholal mosta. A jegeczek tűalakúak, színtelenek vagy némileg sárgák s oldatai közömbösek. Hideg víz jól, meleg jobban oldja; a fényirányítási síkra nincs befolyással. Hideg absolut alcoholban teljesen oldhatlan, melegben egy idő múlva oldódik. Aether és eczetaether savas oldatból keveset vesz fel, de annál többet alcalicusból. Alcalicus vizes oldata sárga s ez savra eltűnik. Tűbe téve erősen felduzzad, világító lánggal elég és szarúégés-szagot áraszt. Légenytartalma a Lassaig-ne-féle próbával könnyen eszközölhető. Porcellán-lemezen már igen kevés mennyiségben előáll kénsav- és légenysavra egy a kalium hypermanganicumhoz hasonló színezés, a mely rövid időn sárgába megy át. Igen kis mennyisége adja a glycosidok reducaló reactióját. A mi a hatását illeti, úgy arra nézve meglepő eredményeket ért el úgy a hidegvérűeknél mint a melegvérűeknél. A kísérleteket concentrált decoctummal eszközölte. Békánál — néhány cseppet injiciálva bőre alá — már a tű kihúzásakor sajátos változás állott be kinézését illetőleg. Lágy részei összeestek vagy behúzódtak, úgy hogy a még előbb erősen oldalra domborodó hasfalak helyén mély üregek láthatók, a gerincz mint éles lécz emelkedik elő s az állatnak aszott (mumificalt) kinézése van. Nem sokára ezután — szintén megvékonyodott lábaira állva — magasra emelkedik, csendesesen marad, majd ezen állapotban mászkál ide s

tova. Ez állapot 5—10 percze vagy néha még hamarabb is megszűnik, az állat lefekszik s habár még összeestennek látszik, de már normalis kinézéssel bír. Ezen, a mérgezésre mindannyiszor egyformán jelentkezett tünetekből az következtethető, hogy egy acute fellépő izomgörcscesel van dolgunk a rekesz és hasfalak izmaiban. A mérgezmennyiség szerint tartósabb vagy rövidebb görcsös állapot után fokozott reflexingerlékenység lép fel, ép úgy mint strychnin-mérgezőskor s a legkisebb érintésre derme-rohamok válthatók ki a végtagokban. Ha az adag kicsiny volt, úgy ezen állapot 5—8 napig fennáll és legtöbbször ezen reflexingerlékenység oly fokot ér el, hogy a legkisebb inger typicus reflextetanust vált ki, melynél a fej hátrahajlásával az egész test is concav alakba görbül s deszkakeményesgű. Csak rendkívül csekély mérgezmennyiségnél nyerik vissza az állatok normalis állapotukat, de legtöbbször megmaradnak abban az állapotban, melyet a tetanus alatt felvettek. Néha feltűnő ellenállási képességet mutattak az állatok a görcs-insultusokkal szemben; más esetekben a halál gyorsan bekövetkezett, mi alatt a reflexingerlékenység folyton alábbszállott. A tetanus az állat fejének levételekor is ki volt váltható, de némely esetben kimaradt akkor, ha a fej az ötödik csigolyánál lett eltávolítva. A plexus iliacus egyoldali széttroncsolásánál az illető végtag nem vett részt a rángásban. A szív nem látszik befolyásolva lenni. Ugyanezen állapotot idézte elő valamennyi módon nyert extractumaival, úgy szintén a sóival is. Galamboknak 1—2 Pravaz-féle fecskendővel injiciálva a concentrált vizes kivonattól pár percze múlva oly görcsösen hánytak, melyet szerző csak elvétve látott. Szünet alatt kissé kiterjesztett s feszített szárnyakkal guggol az állat s kalitja érintésére összekuporodik. Mintegy 12 percze múlva görcsösen ver szárnyaival, felbukik, lábait kinyújtja s nyitott csőrrel fejét hátravonja. A görcsös stadium elmúltával az állat nem tér magához, hanem a meg-megújuló rohamok között tönkre megy. Bonczolatnál a szív dyastoleban van, a pitvarokon gyenge remegés vehető észre. Kis adagok 6—10 napon át ismételve csupán hányást eredményeztek. Kénsavas anhaloninból csak kevés állván rendelkezésére, ezzel csak hányást bírt előidézni, csupán egy fiatal galambnál lépett fel némi görcsös rángás a fej hátravetésében, mely állat végre narcoticus tünetek között 6 óra alatt ment tönkre. Nyulaknál subcutan a hatás miben sem különbözik attól, a melyet strychnin vagy brucin után látunk. Gyomorba adva a hatás lassúbb: egy nyúlnál 4 óra múlva lépett fel gyengébb remegés s tetanus csak akkor lépett fel, midőn ketreczéből ki akarta venni. A végtagok kimerednek, a fej hátra vonatik. Roham multán előbbi állásába helyezkedik, légzése azonban igen gyors, majd kinyújtja mellső lábait s fejét leejti. Egy második roham tönkre teszi, a légzés szünetel, a szív azonban még élénken ver. Ha az alcoholicus kivonattól alcalicussá tett és besűrített aether-extractumot petroleum-aetherrel rázta és ennek bepárlása után kapott maradékkal tett kísérletet, úgy nyúlnál a tünetek 12 percze beállottak. Itt szerző végzi észleleteit, kijelenti azonban, hogy kutatásait tovább viendí s közléseit e helyen eziránt megteszi. (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 24. 6. 1888.)

1—p—

TÁRCZA.

A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben.

(1888. április 9—12.)

VI.

A vita megnyitása előtt *Leube* felolvasta *Pettenkofer* (München) levelét, melyben a híres hygienista mindenekelőtt kijelenti, hogy nem ismeri el a cholera-bizottság epidemiologicus következtetéseit. Legközelebb különben nyomtatásban fogja közzé tenni a *Koch* és *Gaffky* nézeteire vonatkozó bírálatát. A bacteriologiai kutatás eredményeit teljesen méltányolja ugyan, de sem az ivóvízelmélet, sem pedig az egyéni dispositio tana nem lehetnek nézete szerint elegetendők a cholera terjedésének tökéletes megmagyarázására.

Ezután *Brieger* (Berlin) tett jelentést a commabacillus-cul-

turákban foglalt ptomainokra vonatkozó vizsgálatairól. A commabacillusok a rothadási folyamatok mellett rendszeren képződő ptomainokon kívül néhány toxint is termelnek, az utóbbi testek adják meg a cholera-mérgeknek a fajlagos jeleget. Hüslépepton-gelatinán tenyésztett commabacillusok culturái már néhány órával a beoltás után, az ismeretes *Poehl-Bujwid*-féle »cholera-pír« kémleést mutatják. Ezen »cholera-pír« *Brieger* vizsgálatai szerint az indol származéka gyanánt tekintendő. A commabacillus-culturákból egy kék festőanyagot is lehet néha kivonni, de ez aránylag ritkán fordul elő, míg a »cholera-pír« jellegzetes tünet. E festőanyagok aligha bírnak különös jelentőséggel. A commabacillusok a ptomainok és toxinok termelése folytán válnak különösen veszedelmesekké. *Briegernek* az általa már többször részletesen ismertett módszer segélyével a commabacillusok culturáiból több ily

ptomaint és toxint sikerült leválasztania. Így az erős spermaszagú cadaverint, vagy pentamethylendiamint ($C_5H_{14}N_2$), a putrescint ($C_4H_{12}N_2$), a methylguanidint ($C_2H_7N_3$), továbbá egy toxint $C_8H_8N_2$ összetétellel; ezek mellett methylamin és trimethylamin is képződött a culturákban. A commabacillusok felbontják a húsból foglalt lecithint; néhány hetes culturákban meglehetősen sok szabad cholint lehet találni. A commabacillusok erős oxydaló képessége mellett szól az is, hogy a húsnak egy másik fontos alkotórésze, a kreatin, habár lassan, mégis részben methylguanidinná alakul. Ezen toxin igen heves mérég; dyspnoét, izomremegést, majd általános görcsöket okoz emlős állatoknál. A másik toxin ($C_8H_8N_2$), mely a trimethylendiaminhoz nyilván közel áll, csak igen csekély mennyiségben volt nyerhető, minélfogva még további vizsgálatokra van szükség teljes megismerésének elérhetése végett. A cholerasók ürülekeinek, különösen a rizslészerű friss székletének az ondóéhoz hasonló szaga nyilván a cadaverinre vezetendő vissza. A cadaverin a bacillusok növekedésére hátráltatólag foly be. A cadaverin épúgy mint a putrescin heves lobot és necrosist idézhetnek elő az állati szövetekben főleg a nyákhártyán. A bél nyákhártyájának elhalása a cholera betegség folyamán valószínűleg ezen két test behatására vezethető vissza. Hatásuk különben nem igen szorítkozik a bélre; a vérpályába jutva szintén veszedelmek, mert a vörsejteket feloldani és a vért lakkszínűvé tenni képesek. Hasonló tünetek a cholera lefolyásában tényleg fel szoktak lépni. A methylguanidin és a $C_8H_8N_2$ összetételű toxin a görcsök előidézői, egy harmadik toxin pedig, melynek összetétele még nem ismeretes, *Brieger* szerint algiditást és időnként véres székletet képes okozni a kísérleti állatoknál (egereknél).

A klinikusok feladatává válik ezek nyomán úgy a cholerasók ürülekeiben, mint a cholera hullák szerveiben és vérében a vázolt ptomainokat és toxinokat kutatni. *Brieger* végül be is mutatta ezen érdekes vegyületeket, részben pikrinsavas-, részben platin- és aranylóid kettős-sók alakjában.

Finkler (Bonn) nem hiszi, hogy a commabacillusok a bélhuzamra maradnának localisálva és egyedül ott termelnének mérges anyagokat. A szervezetben való szétterjedésük mellett szól a vesemedence hurutja, mely olyan mint más heveny fertőző betegségeknel, hol a fertőző csira a vérből a veséken keresztül a vizelettel együtt áthatol. Nem kell tehát egyedül azt felvenni, hogy a cholera nál a betegek vérébe csakis illó vagy oldékony mérgek jutnak. Ha a commabacillusok csakugyan oly szilárdul telepednek meg a bélhuzamban, hogy még a heves hasmenés sem képes azokat kiküszöbölni, úgy a hasmenés csakis előnyös lehet a bacillusok növekedésére, mert ily módon mindig kiürül ezek anyagcsere-terményeinek egy bizonyos mennyisége, vagyis a bacillusok növekedésének egyik fontos akadálya vész így el. E felfogás mellett megérthetjük a hasmenés csillapításának előnyét, az opium, a tanninos bélbeöntés stb. jóltevé hatását. A commabacillusok ezenfelül a rendes testhőmérséknel lassan nőnek; mert épen e hőmérséknel választanak el legnagyobb mennyiségben anyagcsere-terményeket, melyek azután a további kifejlődést megakasztják. Alacsonyabb hőmérséknel tartott culturákban a commabacillusok sokkal jobban nőnek. A *Cantani*-féle tanninos bélbeöntés tehát tényleg üdvös és több szempontból előnyös eljárás. *F.* nem kételkedik ugyan a tannin fertőtlenítő hatásában; a tannin mint gallus-sav hagyja el a szervezetet, s hatása ilyképen hasonló a carbolsavéhoz. A *Cantani*-féle eljárás előnye azonban nyilván abban fekszik, hogy a tanninos bélbeöntések után a hasmenések megszűnnek. A bélhuzamban levő commabacillusok nem kapnak új és új savkiválás folytán oly bőségben tápanyagot és talajt növekedésükhöz, minélfogva azután további kifejlődésük megakad. A tanninos bélbeöntés még oly esetekben is haszonnal járhat, hol a folyadék nem jut el egészen a duodenumig. Mindezek mellett azonban még másféle szerekre is vagyunk utalva a cholera különféle tüneteinek leküzdhetése végett.

Stamm (Wiesbaden) szerint egyes egyedül a commabacillus nem lehet az ázsiai cholera előidézője. A nemzetgazdasági viszonyok sanyarú állapota okozta és okozza még részben ma is Indiában a járvány nagymérvű pusztítását. Ugyanazon ok játszott közre abban, hogy jelen század első felében behurczolt cholera itt Európában oly rendkívüli mértékben elterjedhetett.

Hüppe (Wiesbaden) sajnálja, hogy a congressus referense (*Pfeiffer*) nem világította meg az ázsiai cholera aetiologiáját minden oldalról. *Koch*-nak felfedezése — mely szerint nem létezik cholera commabacillus nélkül — kétségtelenül be van bizonyítva, épúgy tudjuk, hogy a virulencia szerint változó a megbetegedés foka, mindazonáltal a contagionisticus elmélet nem magyaráz meg mindent. A cholera középhelyet foglal el a mérgezés és fertőzés között. A folyamat a bélben tulajdonképen fajlagos erjedés, rothadás. A bélhuzam felső részén a gyomron keresztül nyújtott szerekkel is behathatunk. Több oly testet ismerünk, mely a gyomron változatlanul halad át, és csakis a bélben hasad szét, így a salol, tribromphenol, bismuthum salicylicum stb. A commabacillus saprophyta; ez mutatja, hogy sokféle egyéb körülményt is kell számbavennünk a cholera megmagyarázásánál. A commabacillus biologiájára vonatkozó ismereteink semmi esetre sem elegetek még manapság az aetiologia tökéletes megállapítására, épúgy hiányosak azonban, ha arról van szó, hogy ezen ismereteink alapján állítsunk fel szabályokat a cholera gyógykezelését illetőleg.

Michael (Hamburg) állatokon végzett kísérleteinél azon eredményre jutott, hogy a hypodermatoclysisnél a befecskendett folyadék megengedhető legnagyobb mennyisége körülbelül a testsúly $\frac{1}{40}$ -ának felel meg. A befecskendést legczélszerűbben a háton, a lapoczkák között lehet végezni. A nyakon végezve a bőr alá fecskendést, már néhány gramm folyadékkal meg lehet fulasztani az állatokat. A hypodermatoclysisnél a folyadékot legczélszerűbben közönséges irrigatorba öntjük, melyet 1—2 m. magasan helyezünk el. *M.* a törös canule-re kaucsukcsövet illeszt és a szűrés meg-ejtése előtt a kaucsukcsövet átszűrve tolja be a tört a canule-be. Ez egyszerű eljárás feleslegessé teszi a csapokat avagy teknőcskét a canule nyílásánál. A tör visszahúzása után ugyanis a kaucsukcső ruganyossága folytán ismét bezárul az ezen ejtett finom nyílás és a levegő egyáltalán nem hatolhat be.

Buchner (München) feladatát *Hüppe* közbeszólása útján már részben megkönnyítette. Ő maga is bacteriologus, de azért még sem hiszi, hogy egyedül a bacteriumból minden tünetet meg lehessen fejteni. Míg más fertőző betegségeknel az évszak kevés befolyással látszik bírni a járvány menetére, addig cholera nál igenis előtérbe lép a külső körülményektől való függés. A mint pl. a tuberculum-bacillus még nem fejt meg minden tünetet a gümös megbetegedés kórtaiban, époly kevésbé elégséges a commabacillus a cholera-hoz fűződő minden kérdésnek kimagyarázására. Kétségtelenül a commabacillus kell, hogy képezze a jövőben a cholera-ra vonatkozó kutatások alapját, de úgy az aetiologia, mint a therapia megállapításának szempontjából még más tényezőkkel is fog kelleni számolni. *B.* végül helyreigazítja *Pfeiffer* azon állítását, hogy a bécsi congressus teljesen elítélte volna a »helyi dispositio« elméletének jogosultságát.

Rühle (Bonn) nem érti annak az elkeseredett harcznak czélját, melyet a cholera kérdését illetőleg contagionisták és localisták vívnak egymással. Mindenesetre szükséges lesz, hogy a két párt némileg közeledjék egymáshoz, hogy megegyezésre lépjen. A jelen század műveltségi viszonyaival kevésbé megegyeztetetők tartja azon valóban középkori félelmet és rettegést, mely cholera-járványok alkalmával a közönségen erőt szokott venni. Első sorban az orvosi rendnek kötelessége e téren is a hagyományos elfogultság ellen küzdeni. *Hüppe*-nek azon nézetét, hogy cholerasók bélhuzamában rothadás megy végbe, a hullavizsgálat nem igazolja. Ellenkezőleg feltűnő, hogy a cholerasók hullái igen soká maradnak mereven.

A cholera nál nagy fontossággal bír a kezdeti hasmenés kezelése. *R.* a calomelt szép sikerrel alkalmazta e czélra. Az egyes esetben gyakran igen nehéz annak megítélése, vajjon ázsiai cholera-val, avagy nostras-szal van-e dolgunk. Ez is mutatja a mérge összetartozóságát. A két kóralak között a különbség inkább mennyiségi, mint minőségi. Téves dolog cholera-nak vagy cholera-nak nevezni azon eseteket, hol csakis hasmenés van jelen. Egyedül ama kóralakok volnának azon névvel jelzendők, hol a hasmenés és hányás mellett anuria, acholia, izom- és szívgyengeség, izomgörcsök stb. is észlelhetők.

Rosenau (Wiesbaden) a congressus figyelmét angol orvosoknak Indiában végzett vizsgálatára kívánja felhívni, melyek szerint

erősebb légáramlatok a commabacillusokat széthordani képesek. Egyúttal felemlíti, hogy a francia szakkörök részéről cholera-járványok idejére az emésztés rendbentartása végett sósav és pepsin keverékének adagolása lett javasolva.

Pfeiffer zárszavában hangsúlyozza, hogy e congressus keretében nem lehet a cholera vonatkozó két ellentétes elméletének bírálatába bocsátkozni. Ő kizárólag contagionista és egy cseppet sem enged azon álláspontjából, hogy t. i. a commabacillusban kell tekintenünk a kérdés megfejtését. Kérdi, milyen fogadattásra számíthatott volna referatuma, ha azt egészen *Pettenkofer* szellemében szerkesztette volna meg. Meg van arról győződve, hogy a cholera kérdését illetőleg épúgy igazat fog adni a jövő *Koch*-nak és követőinek, mint a hogy ez a tuberculosus kérdéssel volt.

Cantani szerint, habár senki sem kételkedhetik a cholera átvihetőségében, a csirának jelenléte egymagában még nem vezet mindig heves járvány felléptéhez. Tényleg ismerünk oly helyeket, hol a járványok csak igen nehezen törnek ki; pl. Florenz. A cholera csirák erősebbek vagy gyengébbek lehetnek. Nem disponált helyen a csekély virulentiájú csira nem képes járványt felidézni, az erősen virulens csira pedig elgyengül. Erre mutat a messinai cholera járvány. Messinába Cataniából került a cholera s egyaránt gyenge maradt, míg nem Bombayból egy hajó érkezett Messinába, hol már úgyszólván cholera járvány levén, nem voltak egy csepp óvatossággal sem a hajózálltmány partravitelét illetőleg. Az addig mérsékelt járvány csakhamar igen hevessé vált. Ez nyilván úgy magyarázandó, hogy a cholera csirája itt Európában már elgyengült, de ismét új erőt nyert az Indiából frissen behurczolt erőteljes csira által. Nápolyban 1865, 1866 és 1867-ben gyenge, 1873-ban és 1884-ben pedig igen heves cholera járvány uralkodott. A külső viszonyok ez évek alatt nem igen változtak, 1873-ban és 1884-ben azonban semmi esetre sem voltak kedvezőlenebbek, mint a hatvanas években, és a cholera mégis hevesebben pusztított. Ez arra mutat, hogy a cholera csirája igen különféle virulentiájú lehet.

Udránszky László tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1888. júliushó 12-én.

— **Rendőr-főorvosi hivatal.** A fővárosi m. k. államrendőri főorvosi hivatalnak ez évi június hóról szóló kimutatása szerint a rendőrorvosok által június hóban teljesített orvosrendőri s egyéb működések a következők:

Orvosi bizonyítvány kiállítottatott 46, orvosi látélet kiállítottatott 120, orvosrendőri vizsgálat eszközöltetett 15, fővárosi lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 4, vidéki lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 2, egészséges ebtől való marásnál segély 19, veszett ebtől való marásnál segély 2. Kéjnök összes létszáma e hó végén: bordélyos 448, magán 190; kórházi ápolás alatt van: bordélyos 79, magán 4, összesen 721. Orvosrendőrileg bonczoltatott: akasztott 4, meglőtt 8, vízbe fult 3, mérgezett 2, egyéb módon kivégzett 2, baleset folytán elhalt 6, halál-ok megállapítás végett 18, talált hulla 6, összesen 49. Orvosrendőrileg megvizsgáltatott: piac 45, kávéház 64, kávéház 60, vendéglő 55, korcsma 109, pálinkahely 91, mézárház 213, hentes 251, halárús 92, bolt 132, pékműhely 25, gyár 6, indóház 2, kocsiállomás 36, paczalos 14, szatócs 82, tejárús 10, baromfiárús 122, lisztkereskedő 1, összesen 1409 esetben. Orvosrendőri vizsgálatok alkalmával elkoboztatott: romlott sajt 62 kgm., bűdös sertéshús 65 dkgm., festett cukorkák $\frac{1}{2}$ kgm., marhamáj $1\frac{1}{3}$ kgm., marhanyelv 1 darab, szennalevél 4 kgm., aloë $\frac{1}{2}$ kgm., manna 2 kgm., hamisított tej 39 liter, romlott gomba 14 kosár, dísznósa 5 $\frac{1}{2}$ kgm., füstölt hús 13 kgm., párisi virsli $\frac{1}{2}$ kgm., marhahús 14 kgm., cervelat $\frac{1}{2}$ kgm., kolbász $\frac{1}{4}$ kgm., citrom 20 darab, kenyér 1 darab, túró 7 kgm., mérges gomba 4 kosár, liba 2 darab, libaczomb 2 darab, tyúk 1 darab, cseresznye 1 szekér, ugorka 1 üveg, paczal 1 kgm., hamisított bors 14 kgm., teaféle 5 liter, gyümölcs 15 liter. Kijavítás végett »lefoglaltatott«: mérő edény 31 darab, főzőedény 8 darab, mázolatlan vasedény 5 darab.

— **Kisdednevelési kiállítás Budapesten.** A Mária Dorothea-egyesület Budapesten 1889-ben országos jellegű s a tanköteles

kort el nem ért kisdedek összes szükségleteire kiterjedő kisdednevelési kiállítást rendez oly célból, hogy a nagy közönségnek és különösen az anyáknak az okszerű kisdedápolás és kisdednevelés eszközeit lehetőleg szemléltetőleg bemutassa s továbbá, hogy a kiállítással kapcsolatban az itt szerzett tapasztalatokat szakértők előadásai és nyomtatványok által megerősítse és minél tágabb körben elterjeszsze. Maga a kiállítás öt csoportra oszlik:

I. *Az egészséges kisded ápolása.* Ide tartoznak: A csecsemő és kisded-táplálása. A mesterséges táplálásnál használt tápszerek és tejkezelés. Különböző szoptató üvegek, szopási készülékek, csecsemő és kisded-öltözékek, bölcsők-ágyak, öltötött asztalok, székek, tolokocsik, fürdő-készülékek, mérlegek. A kisded célszerű fekvését s karonhordozását feltűntető rajzok és minták. Úgyanitt mutatandók be a tejhamisítások és az ezeket megvilágító eszközök, mérges czukorkák és mérges játékszerek.

II. *Az egészséges kisded értelmi nevelése.* A hallás, látás s általában az érzékszervek fejlesztésére szolgáló eszközök. Gyermekek-játékok, bábuk, hintalovak, összerakó játékok, karácsonyfára tehető ajándékok, képes könyvek, Fröbel-féle eszközök. Minta-gyermek-kertek tervrajzai, foglalkoztató szerei. Kisdedek kézi munkái.

III. *A gyermek-betegségek.* Egyes gyermek-betegségeket feltűntető rajzok, táblázatok, esetleg főszminták. Fertőtlenítő szerek és eszközök. Borjú oltóintézetekre vonatkozó adatok. Kisded-melegítő készülékek. Testgyenesítő-eszközök. Gyermekek-kórházakra vonatkozó adatok. Gyermekehalandóságot mutató táblák.

IV. *A társadalom működése a kisdedekért.* Kisdedek javára állított közintézetek, bölcsődék, lelecnzházak, gyermek-menedék-helyek, árvaházak stb. tervei és mintái, az egyes intézetek berendezése, bútorzata, nevelési segédszerei. Gyermekekparkok tervrajzai. A gyermekek érdekében történt humanisticus törekvések történeti és statisztikai adatai. Egyesületi évkönyvek. A magyar irodalom kisdedekre vonatkozó termékei.

V. *A kisdednevelés a multban és a külföldön.* A kisded ápolása a multban, ide vonatkozó irodalmi művek, képek és játékszerek kiállítása. Ethnographiai gyűjtemények kisdedek játékaikról, öltözeteiről a különféle nemzeteknél, különösen vad és félművelt népeknél.

A kiállításban részvételre az egyesület egy körlevélben hívta fel az érdeklődőket, melyre nézve bővebb értesítést és útbaigazítást készséggel nyújt a Mária Dorothea-egyesület által Budapesten rendezendő kisdednevelési kiállítás irodája (VI. ker., Andrassy-út 65), a hová intézendő minden a kisdednevelési kiállításra vonatkozó levél, megkeresés, indítvány stb.

A kiállítási bizottság a kiállítás rendezésének részleteire nézve csak öszszel fog határozni. A kiállítás 1889. év május 1-én fog megnyitni, a bejelentések ennél fogva a jelen év végéig fogadattanak el. Óhajtandó, hogy minden egyes tárgyhoz rövidre foglalt leírás mellékeltessek, a mennyiben szükséges történeti és statisztikai adatokkal. Titkos és általában orvoslásra szolgáló gyógyszerek a kiállításból kizáratnak.

A kisdednevelési kiállítás bizottsága: gróf Károlyi Sándorné, gróf Szapáry Géza, gróf Szapáry Gézané, elnökök. Bókai János tr., Bischitz Dávidné, Schnierer Gyula, Hampelné P. Polyxena, Szalay Imre, Sebestyén Gyuláné, alelnökök. Faragó Gyula tr., Gelléri Mór, Péterffy Sándor, titkárok. Bródy Sándor, Melházi Szaak Luiza, Troján Mariska, jegyzők. Zirzen Janka, pénztárnok. Lovag Falk Zsigmond, ellenőr. Hoffmann Jolán irodaigazgató. Az irodalmi bizottság elnöke: Hampelné P. Polyxena. Kisdednevelési bizottság elnöke: Zirzen Janka. Ipari bizottság elnöke: Schnierer Gyula. Orvosi bizottság elnöke: Bókai János tr.

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesületnek ez évi június hóról szóló jelentése szerint az egyesület e hóban összesen 428 esetben lett igénybe véve és pedig: rögtöni roszszullét, megbetegedés eseteiben 94, sebzés, sérülésnél 248, öngyilkosságnál és öngyilkossági kísérletnél 32, egyéb eseteknél 6, halálesetben 2, betegszállításra 15 esetben. Mozgó őrséget 23 ízben tartott és 8 ízben vonult ki tűzhöz. — A nappali esetek száma 262, az éjjeli eseteké 166. Az egyesület igénybe vétetett a rendőrségtől 102, hatóságoktól 26, magánfelektől 298 esetben. Ellenőrző orvosok száma 44, működő tagoké 275. Az eddigi összes esetek száma 4661-re rüg. Első

segélyt nyújtott az egyesület: I. *Rögtöni megbetegedéseknél*: általános rosszullét 42, eskór 20, ájulás 4, gutaités 8, vérzés orrból, fülből, szájából stb. 7, heveny alkoholizmus 9, mérgezés 2, megfuladás veszélye 2; összesen 94 eset.

II. *Sérüléseknél*: agyarázkódás 5, csonttörés 33, ficzam és rándulás 5, vérzés 5, idegen testek eltávolítása 8, bőrhorzsolás 12, zúzódás 36, zúzott és szakított seb 55, vágott seb 41, szúrt seb 18, harapott seb 5, égési seb 20, lött seb 3; összesen 248.

III. *Öngyilkosság és öngyilkossági kísérleteknél*: mérgezés 10, löfegyver 7, metszés, szúrás 9, vízbeugrás 2, önfelakasztás 1, elgázoltatás által 3; összesen 32.

IV. *Órülési eseténél* 3, rögtöni szülésnél 3 esetben. A betegek közül elszállított a Rókus-kórházba 134, az I. sebészeti kórodára 39, az üllői-úti kórházba 23, szt. János-kórházba 22, gyermekkórházba 4, szülészeti kórodára 2, katonakórházba 1, dologházi kórházba 6, izraelita kórházba 2, magánlakásra 14, vidékre 2.

— **Néhai III-ik Frigyes német császár** sokat vitatott betegségéről, a mint a lapok írják, 103 8-adrét lapra terjedő irat tétetett közzé legközelebb Bardeleben, Bergmann, Bramann, Gerhardt, Kussmaul, Landgraf, Schmidt M., Schrötter, Tobold és Waldeyer orvosoknak a kir. ház ministeriumában letéteményezett hivatalos jelentéseik nyomán.

Az irat úgy a betegnek állása és azon közszeretetről fogva, melyben részesült, mint az orvosok nagy hírneve következtében érdeklődést fog kelteni, de kellemetlen, kínos benyomást is fog tenni, valamint tett az ez ügyben eddig folytatott vita. Szítja a gyűlölséget, bosszant, megújítja és elmérgesíti a veszteség feletti fájdalmat; a személyes bosszú és a nemzetiségi chauvinizmus színében tűnik fel; joggal-e vagy sem, vitatni nem akarjuk. Hogy a tudományosság nem akar állani egy niveau-n azzal a mit routine-nak nevez, könnyen érthető. De a védelemre egyfelől szükség nincs, másfelől nem is használ. Maga a betegség egyszerű; lefolyása és kimenetele olyan, a milyen a szóban levő bántalomnál annak természete és székhelye szerint hasonló esetekben rendszeren lenni szokott. A felett határozni, hogy ki által gyógyíttassa magát a beteg, a míg eszénél van, ő maga van első sorban jogosítva határozni; a császár is.

A mi a gyógykezelést illeti, az iránt szerény véleményünket már a mult évi 46. számban mondtuk el; attól eltérni most sincs okunk. Érdekesnek tartjuk azonban reproducálni ez alkalomból Balassának a gégefelhasításra vonatkozó nézetét hasonló körülmények között. B. tudniillik 1865. és 1866—7-ben négy ily műtételt végzett habarcz, felhámra, papilloma és húsdag miatt oly jó sikerrel, hogy a betegek hangjukat sem veszítették. Az ő első esete a 4-ik volt, melyről az irodalom megemlékezik s Billoth tanár, midőn B. halálakor ő róla megemlékezett, »a sebészet jelentékeny gazdagításának« jellemezte eljárását. A következtetések, melyeket Balassa az általa tett tapasztalatokból levont, a következők: 1. Vannak a gégében újdonságok, melyeket székhelyük miatt fogva a rendes utakon (biztosan, gyökeresen) eltávolítani nem lehet, ilyenkor a gégének feltárása felhasítás által az egyedül célhoz vezető eszköz. 2. Ezen műtét a hangszálagok épségét, s ennél fogva megmaradását nem veszélyezteti. 3. A gégefelhasítás mint műtét, nem képvisel komoly következményekkel járó sebzést, s így gyógyhatásainak igen becses tényezője. (L. Orvosi Hetilap 1865. évi folyam 46. és 1868. évi f. 1., 2. és 3. számát.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. július 12-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi juniushó 24—30-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 307, meghalt 276 egyén; a születések száma tehát 31 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklobb 10, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 1, himlő 2, hagymáz 4, agyhártyagyulladás 9, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörglobb 21, tüdőgümő és sorvadás 46, bélhurut 51, aggkór 15, erőszakos haláletet 10 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét elején

összesen 1748 beteg, szaporodás 482, csökkenés 533, maradt a hét végén ápolás alatt 1677 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak ez évi juniushó 24—30-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 7 (meghalt 2), bárányhimlőben 10, vörhenyben 6 (meghalt 1), kanyaróban 72, roncsoló toroklobban 12 (meghalt 11), croupban 1 (meghalt 2), trachomában 11, hökhurutban 4 eset.

— *Szontagh Miklós* tr.-nak Új-Tátrafüred orvosának a szerb királyi IV. osztályú Takowarend adományoztatott.

— *Dirner Gusztáv* tr., ki két évet töltött tanulmány uton külföldön, innen visszatérve a IV. ker. Lipót-utca 47. sz. házba költözött s különösen nőgyógyászati gyakorlattal szándékozik foglalkozni.

— *Leidesdorf Miksa* tr. a bécsi egyetem hírneves tanára e hó 3-án bucsuzott el hallgatóitól nyugalomba vonulása alkalmából.

— *Gruber Venczel* tr. a nagy hírű boncztudós egészségi okokból megváltik szt.-pétervári tanszékétől s állandón Bécsben szándékozik meglepedni.

— *Setchenow J.* tr. az ismert physiologus tanárkodásának betöltött 30. évével legközelebb nyugalomba vonul, benne a szt.-pétervári egyetem egyik legkiválóbb díszét veszi el.

— A *belgrádi egyetemen* legközelebb orvosi kar felállítását tervezik.

— Az *utrechti egyetem* élettani tanszékére — *Donders* utódául — *Engelmann* ugyanazon egyetem szövettan tanára nevezett ki, s ez utóbbi tanszékét *Pekelharing* tr. foglalja el.

— *Szünidei orvosi cursust* rendez ez évtől fogva a müncheni egyetem tanári kara is, septemberhó 27-től octoberhó 20-ig gyakorló orvosok számára.

— *Tomsk*-ban az orosz egyetem felállítása legközelebb tényre válik. A jövő 1888/9-ki tanévre ott orvosi tudománykar szerveztetik mint kezdete egy később kiegészítendő új egyetemnek.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma *Koritniczán* július 6-ig 379, *Erzsébet-sósfürdőben* június 29-ig 215, *Lipikén* július 2-ig 860, *Szliácson* július 2-ig 372, *Buziáson* július 4-ig 449, *Vihnyén* június 30-ig 249, *Alsó-Tátrafüreden* július 4-ig 536, *Tátrafüreden* július 5-ig 871, *Új-Tátrafüreden* július 5-ig 555, *Bártfán* július 4-ig 558 volt.

— *A budapesti Császárfürdőben* f. é. január 1-től június 30-ig 412 vendég lakott, a fürdőket pedig ugyanazon idő alatt összesen 135,438 egyén használta.

— *A budapesti áll. poliklinikai egyesület* a lefolyt hónapban 1115 új beteget részesített rendelésben, melyek száma 5570. Ezek közül volt 147 belbeteg 340 rendelés; 94 sebészeti beteg 814 rendelés; 166 bujakóros és bőrbeteg 647 rendelés; 37 nőgyógyászati eset 148 rendelés; 67 tüdő- és gégebeteg 656 rendelés; 91 fülbeteg 625 rendelés; 203 gyermekgyógyászati eset 479 rendelés; 137 szembeteg 1401 rendelés; 14 idegbeteg 273 rendelés; 159 fogbeteg 187 rendelés.

— *Kassay Adolf*nak az »1888. állategészségügyi törvény« című művéhez legközelebb egy pótlék jelenik meg: »Az 1888. évi VII. t.-cz. az állategészségügyi törvény végrehajtása tárgyában kiadandó bel-, közlekedési, földművelési, ipar- és kereskedelmi minist. rendelet« címen iratpéldákkal. Ezen, az állategészségügyi eljárást szabályozó rendelet teszi az állategészségügyi törvényt teljessé, mely 1888. évi október hó 1-én lép életbe, mert az ad utasítást a törvényhatósági tisztviselőknek (alispán, polgármester, főszolgabírónak), a községi előljárósnak és az állatorvosoknak. Ezen rendelet tehát oly kiegészítő részét képezi az állategészségügyi törvénynek, hogy azt mellőzni nem lehet. Ezen mű a ministeri rendeletet könnyen érthető modorban tárgyalja s irománypéldákkal látja el, mi az állategészségügyi eljárásnál nagy könnyebbséget fog okozni. Ára ezen 4—8-adrétű ívből álló műnek 50 kr., postán küldve 60 kr. Mind a két mű együttvéve postán küldve 1 frt. Megrendelhető: Hajós Ede, könyvkiadó és papirkereskedő üzletében. Budapest, IV., Calvin-tér 5.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1888. július-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	Budapest	vagy	vidéken	10	frt	—	kr.
Fél	»	»	»	»	5	»	—	»
Negyed	»	»	»	»	2	»	50	»

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

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

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után százalékos nem adatik, s a t. ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be annál inkább, mert be nem küldés esetében a lap megküldését ezen számmal beszüntetjük.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. július 5-től egész 1888. július 11-ig ápolt betegekről.

1888.	felvett			elbocsátott			meghalt			maradt			az ápoltak közül							
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban							
													beteg		szülőnő	elmebeteg	heveny	fertőző	az üllői-úti kórházban	
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny	fertőző
június	5	37	28	65	36	31	67	3	—	3	751	785	1536	846	10	39	25	610		
»	6	38	19	57	19	19	38	4	1	5	766	784	1550	853	10	42	26	619		
»	7	32	29	61	52	50	102	4	2	6	742	761	1503	835	6	42	26	594		
július	8	26	11	37	12	15	27	9	4	13	747	753	1500	831	6	43	24	596		
»	9	51	24	75	34	29	63	1	2	3	763	746	1509	841	6	42	24	596		
»	10	42	38	80	35	36	71	3	4	7	767	744	1511	841	5	43	28	594		
»	11	39	22	61	29	23	52	3	2	5	774	741	1515	856	3	46	23	587		

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegye **Daróc** községében felállítandó községi orvosi állomásra ezenel pályázat nyitottatik.

Javadalom évi 400 frt, természetbeni lakás, kétszeres községi polgári jog, egy beteglátogatásért a községbe rendelvényvel nappal 20 kr., éjjel 30 kr.

Megjegyeztetik, hogy a község lakossága $\frac{2}{3}$ részben szász és $\frac{1}{3}$ részben román.

Pályázatok beadandók a homoródi járás főszolgabírójához július 20-ig. Orvostudorok előnyben részesülnek.

Oklánd, 1888. június 19-én. *Jakab Gyula*, főszolgabíró.

Pozsony megye felső-csallóközi járás területéhez tartozó **vajkai kör-orvosi állomás** az eddigi körorvos lemondása következtében üresedésbe jutott, s választás útján fog betöltetni.

Ezen állomással fizetés és lakbér címén 400 frt és 50 frt uti átalány, ezen felül szabályrendeletileg megállapított díjak vannak egybekötve.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesség, a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványaikkal felszerelt, s kellőleg bélyegzett folyamodványait alulirothoz legtovább f. évi július hó 31-ig terjeszszék be.

Somorja, 1888. július hó 21-én.

3-3 *A főszolgabírói hivatal.*

A **zilahi járási orvosi állomás** előléptetés következtében megüresedvén, arra ezenel pályázatot nyitok.

Felhívom tehát mindazokat, kik ezen állomást, a mely 350 frt évi fizetéssel és 150 frt utazási átalánnyal van javadalmazva, elnyerni óhajtnak, hogy pályázati kérelmüket, melyben illetőségük, életkoruk, s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt elméleti és gyakorlati képességük igazolandó, hozzám folyó évi augusztus hó 1-ig bezárólag annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel a később beérkező kérelmek figyelembe vételére nem fognak.

Zilah, 1888. június hó 28-án.

3-2 *Szikszay, alispán.*

Borsodmegye egri járásához tartozó **Bogács**, Szomolya, Noszvaj, Zsércz, Cserépvárallya, Cserépfalú és Novaj községek csoportjából álló, s évi 800 frt fizetéssel — és körutazás alkalmával 50 kr. nappali, 1 frt éjjeli — és körutazáson kívül 1 frt nappali, 2 frt éjjeli látogatási díjazással s ez utóbbi esetben természetbeni fuvar kiszolgáltatásával javadalmazott közegészségügyi körorvosi állomásának, a kör székhelyén **Bogács** község közházánál 1888. év augusztus 6-án d. e. 9 órakor választás útján leendő betöltésére pályázat hirdettetik.

A megválasztandónak egy kézi gyógyszerár tarthatása is kilátásba helyeztetik, a mennyiben az erre vonatkozó szabályrendeletet a megyei közgazgatási bizottság által elfogadva s megerősítés végett illetékes helyére felterjesztve lett.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alulirott főszolgabírói hivatalhoz augusztus 4-ig adják be.

Kelt Mezőkövesden, 1888. június hó 30-án.

3-2 *Fekete László*, főszolgabíró.

Csanádmegyébe kebeleztet **Marczibányi-Dombegyháza**, **Math.-Dombegyháza** és **Ref.-Dombegyháza** községek és mintegy 25-30 urasági pusztákból álló körjegyzőségben, melynek népessége közel 4000 lélek **Marcz.-Dombegyháza** község székhelyével körorvosi állomás rendszeresítettén, ezen állomás választás útján leendő betöltésének határidejéül f. év augusztus hó 5-ik napjának d. e. 11 órájára **M.-Dombegyháza** községközházához kitzüzetik.

Javadalmazás:

1. A községi pénztárból évi 600 frt fizetés és 100 frt lakbér.
2. A látogatási díjak, melyekben a vényrás díja is befoglaltatik, az orvos lakásán nappal 20 kr., éjjel 40 kr., a beteg lakásán az egész körzetben nappal 40 kr., éjjel a község belterületén 80 kr. és a székhelyen kívül 1 frt.

3. Kötetes a körorvos a székhelyen kívüli Ref.- és Math.-Dombegyház községeibe minden héten rendszerint egyszer, szükség esetén többször is az érte küldendő kocsin kimenni, mely alkalommal a községközházánál teljesített rendelvényért 20 kr. és a beteg lakásán 40 kr. díj jár.

4. Az orvos a halottkémlést az egész körzet területén rendszeresen végezni tartozik, melyért esetenként 20 krral díjaztatik. A székhelyen kívül a felek mindig kocsi kötelesek előállítani.

5. Kötetes a megválasztott orvos rendszeresebb kézi gyógytárt tartani, a teljesen szegényeket ingyen gyógykezelni, a levágandó s kimérendő jószágok vizsgálatát a fennálló törvények s szabályrendeletek értelmében s egyáltalán a közegészségügyi törvény és szabályok által előírt teendőket pontosan teljesíteni.

Az állás azonnal elfoglalandó.

A pályázati kérvények f. év augusztus hó 4-ik napjáig alulirott hivatalhoz adandók be.

Battonyán, 1888. július 4-én.

A j. főszolgabírói hivatal.

A **tomasevacz-botos-orlovái** körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezenel pályázat nyitattik.

Ezen állással 1200 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. Ennek fejében a betegek díjtalanul gyógykezelendők.

A közegészségügyi kör székhelye Tomasevacz, Botos és Orlovát községek hetenkint kétszer hivatalból, különben pedig a szükséghez képest többször is meglátogatandók, a mely látogatások alkalmával a fuvar díjtalanul állíttatik ki.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 10-éig az antalfalvai főszolgabírói hivatalhoz küldjék be. Később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választás határnapja a pályázati határidő leteltével fog kitzüetni. Kelt Antalfalván, 1888. év július hó 3-án.

3-1 *Hegedűs*, főszolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött **Sükösd** (csanád-nádudvari) körorvosi állomásnak Sükösd községközházánál 1888. július 31-én leendő betöltése céljából ezenel pályázat hirdettetik.

Az állomás javadalmazása következő:

1. Készpénzfizetés évente 600 frt.

2. Beteglátogatás és vényrásért (tankötetes gyermekeknel a bizonyítvány kiállításával együtt) Csanádi és Nádudvaron 40 kr., Sükösdön 30 kr., halottkémlésért (csak Sükösdön) 10 kr. Háznál jelentkező bármely községbeli betegek 20 krt fizetnek. Kivételnek a műtétek és hosszabb időt igénybe vevő kötözések stb., melyeknél az orvos külön méltányos jutalmazásra bir igényvel, ellenben teljesen vagyontalanokat ingyen tartozik gyógykezelni.

3. Tartozik a megválasztandó körorvos állandóan Sükösdön lakni, állását azonnal elfoglalni; végre a körhöz tartozó Csanád és Nádudvar községekben hetenkint kétszer, az illető községek, szükség esetén többször is az érdekeltek által kiállított előfogaton megjelenni.

Felhívtnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket alulirothoz július 30-án 5 órájáig okvetlenül benyújtsák.

Kis-Körös, 1888. július 7-én.

Eötvös, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
 Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 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.

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

Orvosi vegyi és gőresövészeti labororium
 Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

Dr. Pécsi Dani

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

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

Tehén-védhímítőnyirk

a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velencei tehén-védhímítőnyirk 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 árleszállítás 100 egyénre 9 frt 50 kr., 500 egyénre 46 frt, 1000 egyénre 90 frt.

Univers. med. **Dr. Pillitz Ignác,**
 Budapest, V., Fürdő-utca 1. sz.

Kedélybetegség és morphinkórosok
 a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében
 Bécsben, III. ker., Leonhard-utca 3—5. sz. a.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

Stájerország

Kohitsch Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Dél vasútállomás: Pöitschach.

Május—októberi időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra, Savókúra. Főindication: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás. Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízraktár **HOFFMANN JÓZSEF-nél** Budapest, Akadémia-u.

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:



E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuknak bizonyultak: méh- és méh-körüli, valamint petefészkeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vészegénységénél, görvény- és angolkórnál, izzadmányok szétosztatására, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammál, részletes hűdéseknel, köszvényénél, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserűsösfürdők használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!

Só- és aczálfürdők 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.

Levico

Déltiroiban 20 kilométer Trientől.
Természetes arsenidus vasas víz.

Vegybontotta **Barth** tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógyszárakban és ásványvíz-raktárakban.
 Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskúty L.-nél. Budapest.

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 megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vizgyógymód mellett svédgyógytornászat, villamozás, massage. Izzasztó kamarák, erejükben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Arnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikerrel gyógyíttatnak: idegbántalmak, a vér és véredényrendszer 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 okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlással egybekötve. Betegek: bennlakók, bejárók és félkosztosok. Program bérmentve.

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
 Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjényvel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúsánál, király-utca 12. sz.

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 húgyveső-szervek hurutos bántalmainál, hatásosan gyógyítja a Rhachitis-, görvél-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok eszűs bajainál, gyermekeknek megátalja 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 gyógyszerárúsánál, fűszerkereskedésben és vendéglőben.



Műleges 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.



Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát,** mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. *Ára: 2 frt 50 kr.*

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

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 világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélkor 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 elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legzélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,
 gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárúsánál

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 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 MARKUSOVSKY LAJOS tr.

TARTALOM: † Dr. Balogh Kálmán. — *Polyák Lajos* tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából. Xanthoma multiplex esete. — *Dubay Miklós* tr. Újabb megfigyelések a metalloscopia és metallotherapia terén. — Jegyzőkönyvi kivonatok a bihar-megyei orvosgyógyászati és természettudományi egylet 1887. évi szaküléseiből. Februári szakülés. Márcziusi szakülés. Áprilisi szakülés. Május hó 15-én tartott közgyűlés. — *Könyvismertetés.* Etudes experimentales et cliniques sur la Tuberculose publiées sous la direction de M. le Prof. Verneuil. — *Lapszemle.* Az embervér kalium-, natrium- és chlortartalma. — Bismuthum benzoicum. — A méhnek bacteriologicus vizsgálata szülés után. — Meco-narcein. — A gümőkór antisepticus kezelése. — Idegen test a fülben.

TÁRCZA: † Balogh Kálmán tr. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« 4. száma.

Dr. BALOGH KÁLMÁN

budapesti egyetemi ny. r. tanár, az orvosi kar e. i. dékánja, a vaskorona-rend III. oszt. lovagja, stb. stb.

folyó hó 15-én d. e. 10 órakor, élete 53-ik, tanárságának 25-ik évében meghalálozott.

Orvostudományi karunk benne egy jeles tagját és ügyeinek bölcs intézőjét, a tudomány és irodalom egy úttörő munkását, az előre törekvő fiatal nemzedék legjobb barátját, lapunk több mint 25 évi főmunkatársát vesztette el.

Nem mindennapi ember volt a boldogult, sem akarat és kitartás, sem tudomány és ismeretek, sem közhasznú tevékenység tekintetében, de mindenek felett a közönséges mérvet messze meghaladó ritka munkaereje által. Tanuló korában a tárgy velejébe ható vasszorgalommal adta magát a tudománynak s törekedett hatalmába ejteni testi és lelki adományait és fogyatkozásait; mint tanár fáradhatlanul dolgozott, buvárkodott, tanított, nevelt s intézte évek hosszant a kar ügyeit; az akademiában, az orvos-egyesületben, a természettudományi és orvosi könyvkiadó-társulatban, mindenütt hol tudományos, nemes czélokhöz hozzájárulni alkalma nyílt, soha ki nem merülő erélylyel közreműködött; a munka lelkének eleme, a tudomány művelése szellemének éltető ereje volt.

A természettudományi irányt ő képviselte jelesen az orvosi buvárlat terén, bevezette azt a kolozsvári orvossebészi tanintézetbe és művelte a budapesti egyetemen kórtani, gyógyszer-tani és toxicologicus előadásainál; az ő iskolájában vetette meg tudományának alapját ezen irányban működő sok szakemberünk és tanárunk; ő jelölte ki tanítása, buvárlatai, s felvetett pályakérdései által az oda vezető utakat és módokat.

Lelkesebben, szorgalmasabban alig művelte valaki orvosi irodalmunkat mint ő; életének szinte minden stadiumát ez iránybani munkálkodásának termékei jelzik: a physiologia, a kórtan, a gyógyszer-tan tankönyvei, az akademia évkönyveiben, lapunk hasábjain közétett buvárlati eredményei, észleletei, irányadó értekezései; az első magyar pharmacopoea lényegesen az ő műve, az arról írt commentárja alapos szakismeretének és általa véghezvitt buvárlatoknak és kísérleteknek fényes bizonyossága.

Hogy hallgatóinak, növendékeinek mi volt ő, arról tanuskodik a fiatal, előre törekvő nemzedék azon szép köre, mely vele dolgozott, vele élt; alig van jelesebb fiatal ügyfeleink közül valaki, a ki tanácsát ki nem kérte, a kinek ő azt szívesen, őszintén meg nem adta volna. Bármily nagy lett legyen tudományos és irodalmi munkássága, egyéniségének a növendékekre és kartársaira gyakorolt befolyása ezzel mindenesetre felér.

Balogh tanár mindezen felül a szó teljes értelmében *self made man* volt; sem összeköttetések, sem protectio nem egyengették útját; az életben teljesen saját ereje és érdemei által emelkedett és állotta meg helyét, még súlyos betegsége alatt is emberi erőt meghaladó serénységgel járván el kötelességében mindvégig.

A boldogultnak tudományunk és irodalmunk előbbvitele, a magyar orvosi iskola megalapítása, a társadalmi tudományos munkálkodás és a fiatal nemzedék buzdítása körül szerzett érdemei maradandó emléket biztosítanak hazánkban mindenkorra.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógyászati kórodájából.

Xanthoma multiplex esete.

POLYÁK LAJOS tr. kórodai gyakornok.

A xanthoma multiplex azon bőrbántalmak közé tartozik, melyeknek szövettana és kóroktana még ma is vita tárgyát képezi. Ezen körülmények, valamint a bántalomnak aránylag ritka felépése magyarázzák meg az alábbi eset közlését.

R. F., 28 éves sörfőző, 1887. szeptember 24-én vétetett fel a kórodára. Családjában hasonló bántalom nem fordult elő, ő maga gyermekkorában kanyarót állott ki. Tíz év előtt tüdőgyuladása volt, mely baj 3 év múlva ismét fellépett, s rendes lefolyás mellett a szokott idő alatt gyógyult. Szeszkes italokkal mindig bőven élt, s e miatt gyakran szenvedett gyomorhurutban. 15 hó előtt hirtelen elvesztette étvágyát, hányt, hasa puffadt lett, májtáján fájdalmakat érzett s ugyanitt daganatot is tapintott. Ezen baja 20 nap alatt állítólag egészen elmúlt, de pár hó múlva ismét jelentkeztek a fennebbi tünetek s ezúttal a gyógyulás már hosszabb időt, körülbelül öt hetet vett igénybe. Fél év előtt, előbb a tarkón, utóbb a vállak, karok, hát és seggpofákon sárgás kiütéseket vett észre, melyek azóta lassan növekedve a felület felé kezdtek emelkedni s lassankint szaporodtak. Ezen kiütések semmiféle kellemetlenséget sem okoztak. Icterust határozottan tagad. Felvétele előtt kilencz nappal az étvágytalanság, hányás, haspuffadás, májtáji daganat és fájdalmak ismét jelentkeztek oly fokban, hogy teljesen munkaképtelennek érezte magát s e miatt jelentkezett a kórodán.

Az ugyanazon napon véghezvitt vizsgálatnál az első szembe-tűnő tünetcsoport a bőrön volt észlelhető, s egyrészt ennek rendellenes festenyzettségéből, másrészt a különféle alakú és nagyságú kútegekből állott. Az arcz mindkét oldalán szélesen kiterjedt pigment-hypertrophia volt látható, kevés ép bőrsziget által elkülönítve. Színe kávébarna s főleg az orrtól és járomcsontok felett van jól kifejezve, innen hátraterjed a fülekig, sőt még valamivel túl azokon. A felső ajk az ajkpíríg, az alsó ajk pedig az állcsúcsig szintén elszínesedett. A száj nyákhártyáján elváltozás nincs, szivárványhártya világos sárgás-barna, a haj fekete, a fejbőr ép. A nyak oldalán, de leginkább hátul a tarkón, csoportos elrendeződést mutató, kölesnyi egész lencsenyi, sőt valamivel nagyobb kör-alakú, finoman lebenykezett, narancssárga, élesen határolt, tömött, bársony tapintatú, váltakozó kiemelkedésű, fájdalomtalan göbcsék és göbök láthatók, melyek szélén a bőr ép. A törzs mellső fele a köldökig ép. A háton számos, leginkább kölesnyi hasonló göbcsé, melyek legsűrűbbek az ágyéktájon s symmetrice a czombredőig terjednek. A háton ezen göbcsék között, kölesnyi egész kendermagnyi, fehéres-sárgás, közepükön hegszerűen behúzódtos elszínesedések láthatók, melyek kezdődő vagy esetleg visszafelődő göbcsékre emlékeztetnek. Közöttük igen sok milium látható, naevus nincs. A seggpofákon levő göbök erősen hyperaemicusak, s csak részben kezdenek sárgulni. Nagyobb számmal láthatók még a göbök a vállakon, a felkarok felső harmadának külső oldalán és a könyökhatárokban, főleg pedig bal oldalt, a hol néhány lencsenyinel is nagyobb, részben lebenyezett göb látható. Kisebb számmal találhatók a köldök körül, a czombok mellső felső felületein és a térdhatárokban. Az alszárak mellső oldalán barna-vörös, lencsenyi és nagyobb atrophicus hegek. A bal alszár alsó harmadának mellső felületén pedig, egy zúzódás után visszamaradt heg szélén sárgás, tömör, kiemelkedő infiltratumok láthatók. Két hasonló heg létezik a jobb lábhat felületén is. A gát és borék bőre ép. A kútegnek leírt sajátjaiból kétséget kizárólag fel lehetett ismerni, hogy az *xanthoma multiplex tuberosum et planum*.

A bőr eme bántalmán kívül a physicalis vizsgálat még a máj megbetegedését is megállapította. A beteg ugyanis jelentékenyen lesoványodott. Nyelv vastag, sárgás-barna lepedékekkel bevont, étvágy semmi, székletét renyhe. A tüdők felett csekély hurut, szívcsúcslökés az V-ik bordán közel a bimbóvonalhoz gyengén érezhető, szívhangok tiszták, a nagy edények hangjai kissé erősek. A has meteoristicus, a jobb hypochondrium elődomborodott, ugyanitt

az egyenletesen megnagyobbodott, tömött resistens, sima felületű, kissé legömbölyített szélű, nyomásra kissé érzékeny máj tapintható ki; mely lefelé majdnem a köldökig ér, befelé pedig a bal borda-ívig követhető. A májtompulat a parasternal-vonalban az V. borda felső, a bimbóvonalban az V. borda alsó, a mellső hónalvonalban pedig a VI. borda felső szélén kezdődik; lefelé a tapintás által nyert határig, befelé pedig a bal parasternal-vonalig terjed. Lép-tompulat a VII. borda felső szélén kezdődik, lefelé a bordaívig, befelé a mellső hónalvonalig ér. Hasvízkór nincs. A vizelet napi mennyisége 600 kcm., sötétsárga, állásnál téglaporszerű üledéket képez, erősen savi vegyhatású, fajsúlya 1030; idegen alkotórészt nem tartalmaz, az üledék a megszapordott húgysavas sók által okoztatott.

A kórisme megállapítása a jelen esetben nem tartozott a nehezebb feladatok közé. Korányi tr. részint a positiv jelekből, részint kizárás által a kórismét »*Hepatitis interstitialis hypertrophica*«-ra állította fel. Ez magyarázza meg a lépnek kisebb fokú megnagyobbodását is. A szívcsúcslökés magasabbra helyzetésének okát a nagyfokú meteorismus által feltölt rekesz képezte.

A szerelés alcaliak és enyhe hashajtók adagolásából állott. A bal könyökhatárból szeptember 30-án egy nagyobb xanthoma lett kimetszve s azonnal Flemming-oldatba téve a szövettani vizsgálat megejtése céljából. A beteg october 28-ig maradt a kórodán, s ekkor az alanyi tünetek teljes javulása mellett munkaképesen távozott. Az ezen napon történt vizsgálatnál a physicalis viszonyok a máj felett az előbbtől eltérést nem mutattak. A xanthoma szintén változatlanul állott fenn.

A xanthomát legelőször Rayer¹⁾ ismertette 1835-ben, a ki a szemhéjakon és azok szomszédságában sárgás foltokat észlelt, melyeket »*plaques jaunâtres*« név alatt közölte. Mint önálló megbetegedést Addison és Gull²⁾ közölték *Vitiligoidea* név alatt. Wilson³⁾ *xantheasma*-nak nevezte el, a jelenleg is használt *xanthoma* nevet pedig Smith-től⁴⁾ nyerte. Magát a bántalmat újabban Schwimmer⁵⁾ írja le, mint a folt- vagy göbképződésnek azon nemét, mely világos vagy sötétsárga, majd szétszórt, majd egymásbafolyó csíkok és kiemelkedések alakjában jelentkezik a köztakarón, subjectiv tüneteket nem okoz, s visszafelődésre nem képes. S. Bruchet⁶⁾ szerint kiterjedhet a légutak és tápcsatorna kezdeti részének nyákhártyájára is.

A felosztások közül még ma is az Addison és Gull-féle van elfogadva, kik két főalakot különböztetnek meg. 1. *Xanthoma planum* apró, körülírt, lapos, sárgás foltok, melyek legtöbbször a szemzugban és a szemhéjakon fordulnak elő, simák, bársony tapintatúak. Némely esetben a szájpád és tápcső nyákhártyáján is találtak. A légcső elágazódásának helyén és a lép burkában Legg⁷⁾ észlelte. *Xanthoma tuberosum et tuberculosum* gombostüfejni egész babnyi göbök alakjában, melyek többnyire különálló, de ha egymásba folytak, lebenykezett szerkezetet mutatnak, tömöttek, bársony tapintatúak. Más felosztás a Besnier és Doyon-féle kik három alakot vesznek fel: 1. *xanthoma planum* mint fennebb; 2. a kiálló *xanthoma* (x. saillant) puha hámmal fedett, alig egy mm.-nyire kiemelkedő, ruganyos, néha rostos, halványsárga, papulusus göbök és 3. a dagszerű *xanthoma* (x. en tumeurs) mandola vagy diónyi, néha kocsányos, lebenyezett felületű gumók. Klinikailag a fellépés szerint két alakot különböztetünk meg, úgymint: 1. a *localis x.*, mely legtöbbször az egyik szemhéjon lép fel; 2. az *universalis x.* vagy *x. multiplex* az egész testen elszórt, néha

¹⁾ Traité des malad. de la peau. Paris.

²⁾ Guy-Hospital reports 1851.

³⁾ Diseases of the Skin. London 1867.

⁴⁾ Journal of cut. Medic. 1869. III. p. 241.

⁵⁾ Ziemssen. Handbuch d. spec. Path. u. Ther. Bd. XIV. II-te Hälfte s. 446. és Orvosi Hetilap 1883. 2. sz.

⁶⁾ Nouveau Dictionnaire de Méd. et de Chir. pratiques 39 Tom. 1886.

⁷⁾ Patholog. Society of London 1874.

százakra menő göbök alakjában, mely *Besnier* szerint szintén a szemhéjakon kezdődik, de más esetekben épen ezen a helyen hiányzott; ugyancsak szerinte legsűrűbb a xanthoma a kiálló testrészekben, melyek gyakori nyomásnak vannak kitéve.

A xanthoma kóroktanát illetőleg még mindig a találgatások és több-kevesebb alappal bíró következtetések terén állunk. Azon körülmény, hogy a xanthomának meglehetősen sok esetében májbántalom is forgott fenn egyidejűleg, sokakat vezetett azon gondolatra, hogy a két bántalom közt valami viszony állhat fenn. Mások ismét a sárgaságot gondolták a xanthomával összefüggésben állani. Az öröklékenységre előbb *Hutchinson*, később pedig *Church*¹⁾ lettek figyelmeztetők. *Eichhoff*²⁾ egy esetében a xanthoma multiplex egy kéthónapos gyermeknél lépett fel, kinek nagyatyja hasonló bajban szenvedett. Kevésbé számbavehető az azon közlemények, a hol a xanthomát a faggyúmirigyek megbetegedésével hozták összeköttetésbe. A többi betegségek közül felemlíthető még, hogy *Colcott Fox*³⁾ egy esetben urticaria pigmentosa után látott xanthomát fejlődni. *Chambard*⁴⁾ az irodalomban közölt hat esetből a diabetesnek tulajdonít kórokozó sajátságokat, s a göbök létrejöttét a vérben keringő cukor által a bőr képleteire gyakorolt izgatásból magyarázza. Ismét mások s legutóbb *Spender*⁵⁾ előrement izületi lobok után láttak xanthomát fejlődni. Mint curiosum említhető meg, hogy *Balzer*⁶⁾ egy esetben microorganismusokat vélt a szövetben látni s ebből a betegség infectiosus keletkezésére következtetett, mit azonban később megjelent munkájában⁷⁾ visszavont kijelentve, hogy az általa microorganismusoknak vélt képletek nem azok voltak.

Sokkal fontosabbak azon esetek, midőn a xanthomával egyidejűleg, vagy még előtte, májbetegség vagy sárgaság állottak fenn. A kettő közül a sárgaság az, a melynek kevesebb fontosság tulajdonítandó, habár sokan az ellenkező nézetben vannak. *Addison* és *Gull* 5 eset közül 3-szor, *Kaposi* 27 eset közül 15-ször, *Chambard* 58 eset közül 22-szer talált sárgaságot. *Schwimmer* tíz esete közül csak egynél volt sárgaság kimutatható s így ő ennek a xanthoma mellett csak esetleges szerepet tulajdonít. Ezzel ellentétben *Bruchet* szerint a x. multiplexnél mindig van jelen sárgaság, ha pedig hiányzik, akkor *Besnier* szerint *xanthoderma* vagy másként *xanthochromia* van jelen, melyet boncztanilag a Malpighi-sejtekben bővebb festenylelakódás jellemez. Sokkal valószínűbbnek látszik az összefüggés a máj szöveti megbetegedéseivel, melyek közül főleg a májsugorodás és a Charcot által leírt »Cirrhosis hypertrophica« érdemel említést. Az utóbbihoz hasonló esete volt *Stiller*-nek,⁸⁾ a hol még az is figyelmet érdemel, hogy a xanthoma valamivel előbb lépett fel, mint a cirrhosis hypertrophica. Megfordítva áll a dolog *Hertzka*⁹⁾ eseténél, a hol ugyanezen májbántalom hosszabb fennállása után lépett csak fel a xanthoma multiplex tuberosum. Az ezen esetekből vonható következtetések sokat vesztenek értékükből azon körülmény által, hogy fordultak esetek elő, a hol bonczolatkor a májgyurmája épnek találtatott; e helyett *Maxons*¹⁰⁾ az epeutak heges elzáródását, *Leggs*¹¹⁾ pedig szintén az epeutaknak tömlők által elzáródását találta. *Potain*¹²⁾ a xanthoma kelet-

kezésének okául a májbántalmak által okozott hiányos élenyülést gondolja. *Quinquaud*¹⁾ vérvizsgálatokat végzett s úgy találta, hogy a zsír és cholestearin megszaporodtak, ellenben a haemoglobinn kevesült s a vérnek élenymegkötő képessége alább szállott. A kimetszett xanthomákban csak $\frac{1}{8}$ részét találta a hasonló nagyságú ép bőrdarabban kimutatható fehérszínűnek. Ebből következteti, hogy a hiányzó fehérszínű zsírrá alakult át. *Chambard* csatlakozott ezen nézethez. *Korach*²⁾ máj- és lépmeagnagyobbodást látott idült sárgaság mellett, a hol később a sárgaság visszafejlődésével lépést tartva egy bizonyos fokig a xanthomatosus göbök is visszafejlődtek. *Murchison*³⁾ xanthoma mellett a hullában májsugorodást talált.

A mi esetünkben a májbántalom körülbelül nyolcz hóval előzte meg a xanthoma fellépését, a mi megegyezik mások által tett észleletekkel. Icterus nem ment előre, a mi határozottan ellene szól a *Besnier* által nyilvánított nézetnek. Elesik a jelen esetben az öröklékenység is, melynek különben is alig tulajdoníthatni fontosságot. Még kevésbé hozható összefüggésbe a *Colcott Fox*, *Chambard* és *Spender* észleleteivel, melyek különben is egyedül állanak az irodalomban. Esetünkben a fellépési mód sem egyezik meg a megszokott schemával, a mennyiben a szemhéjak teljesen épek voltak, s a kúteg legelőször a tarkón lépett fel. Nem erősíthető meg azon vélemény sem, a mely szerint az izületek külső oldala képezné a bántalom kedvencz fellépési helyét. Figyelembe veendő, hogy a jelen esetben a bántalomnak lapos és göbös alakja vegyesen fordult elő, továbbá az arczon látható pigmentatio és azon körülmény, hogy az alszáron levő hegek szélein csoportosan fejlődtek a xanthomatosus kútegek. A májbántalom és a xanthoma közti összefüggést nehéz eldönteni, új világot erre a jelen eset sem vet.

Szövevényileg a xanthomát azelőtt a faggyúmirigy-megbetegedések közé sorozták. *Hebra*,⁴⁾ továbbá *Geber* és *Simon*⁵⁾ a faggyúmirigysejtek tömeges sarjadása és a környező kötszövetbe kivándorlásából vélték a göbök keletkezését megmagyarázhatni. *Wilson*⁶⁾ előbb a faggyúmirigyek visszatartási daganatának gondolta, de utóbb ő is csatlakozott az előbbiekné nézetéhez. Mások, mint *Bärensprung*,⁷⁾ *Pavy*,⁸⁾ *Fagge*,⁹⁾ *Murchison*¹⁰⁾ és *Smith*¹¹⁾ a burjánzó kötszövet zsíros elfajulását, vagy még inkább zsírfelhalmózódást és infiltratiót vettek fel, míg az alább felsorolandó újabb nézetek a xanthoma kötszövetből származása mellett nyilatkoznak. Ezek közül első sorban *Waldeyer*¹²⁾ és *Virchow*¹³⁾ említhetők. Az ő vizsgálataikat megerősíti *Kaposi*,¹⁴⁾ ki a xanthomát a kötszöveti sejtek burjánzása és a kötszöveti rostok újanképzéséből alakultnak mondja, a mely folyamatnál az újonalkult elemek közé zsír rakódik le. *Chambard*¹⁵⁾ a lapos xanthoma létrejövételénél egy irritatív és regressiv folyamatot vesz fel. Az elsőnél a kötszöveti sejtekben duzzadás és magoszlás áll be, melyet az utóbbi, mint a protoplasma elzáródása követ. A xanthoma tuberosumnál a kötszövet-

¹⁾ St. Barthol. Hosp. Rep. Vol. X.

²⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1884. Nr. 4.

³⁾ On Urticaria pigment. or xanthelasm. Különlenyomat. London, 1884.

⁴⁾ Annal. de Dermatol. et. Syph. 1884.

⁵⁾ Brit. med. Journ. 7. Marz. 1885.

⁶⁾ Rêvue de Médecine 1882.

⁷⁾ Archives de Physiologie 1884. Heft 5. Pag. 65.

⁸⁾ Orvosi Hetilap 1882. 16. sz.

⁹⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1881. s. 567.

¹⁰⁾ Pathol. Transactions 1873. XXIV.

¹¹⁾ Ugyanott 1874.

¹²⁾ Gazette des hôpitaux 1878.

¹⁾ Bulletin de la société clinique 1878.

²⁾ Deutsches Archiv f. klin. Med. 1882.

³⁾ Journal of cut. Medic. London, 1869.

⁴⁾ Atlas der Hautkrankheiten Heft VII. Tafel X.

⁵⁾ Archiv f. Dermat. u. Syph. 1872. III.

⁶⁾ Journ. of cut. Medic. London, 1867. I. pag. 109.

⁷⁾ Deutsche Klinik 1885. Nr. 2 pag. 17.

⁸⁾ Guy-hospital reports 1866.

⁹⁾ Transact. of the pathol. Society of London 1868. vol. XXIV.

p. 424.

¹⁰⁾ Ugyanott XX. p. 187.

¹¹⁾ Journ. of cut. Med. London 1869. XI. p. 241.

¹²⁾ Virchow's Archiv Bd. 52 p. 318.

¹³⁾ Ugyanott Bd. 52 p. 204.

¹⁴⁾ Hebra u. Kaposi: Lehrbuch d. Hautkrankheiten.

¹⁵⁾ Archiv d. Physiologie 1879. p. 641.

szaporodás által jellegzett irritatív folyamat jelentékenyen felülmulja a regressiv zsirinfiltrációt. Az edények körüli sejtek erős burjánzása folytán azok szűkülnek, az endothel szaporodik s a nyirkürök elzártnak. A lapos alakot a lipomákhoz hasonlítja, míg a tuberosus alak számára a »*Fibrome lipomateux*« nevet ajánlja. *Carry*¹⁾ egy csaknem tyuktojásnyi xanthomát ír le, a hol a *Pierret* görcsövi vizsgálata szerint a hullámszerűen futó kötőszöveti rostok közt a kötőszöveti sejtek élénk burjánzása volt látható. Ezen sejtek később apró zsírszemcsékkel telnek meg, s néha olyan sajátságot vesznek fel, melyet ő »Disposition épithéloide«-nak nevez s némileg a májsejtekhez is hasonlítanak. Később ezen sejtek magvastól szétesnek s a zsír szétterjed az újalakult kötőszöveti rostok közt cseppek vagy jegeczek alakjában. A *Cazenave* által ezen esetben végzett vegyi vizsgálat a zsír és fehérnyanyagokon kívül tyrosint és lecithint mutatott ki. *Chambard*²⁾ egy későbbi közleményében azon nézetének ad kifejezést, hogy a jellegzőnek mondott xanthomatosus sejtd degeneratio nemcsak a xanthománál, hanem a legkülönfélébb újképleteknél is található.

Egészen más irányt nyertek a vizsgálatok *de Vincentiis* közlései óta, melyeket egy bíráló közlésben *Chambard*³⁾ ismertet. *De Vincentiis* az újképlet legfontosabb alkotórészének a xanthoma sejteket mondja, melyek különböző nagysággal és alakokkal bírnak, s mint halmazonfekvő zsírszemcsék tűnnek elő. A zsír kivonása után előtűnik a hártával körülvett xanthomasejt, melynek protoplasmája igen finoman szemcsés, rendszeren festetlen marad s közepén egy kerek, erősen festett maggal bír. Ezen sejtek a bőr megváltozott kötőszövetének endothelsejtjei, melyek először elkülönítve vannak, később pedig csoportosulnak s lebenyékéket képeznek. Fejlődésük a bőrnek felső és középső rétegében kezdődik, de a szaruréteget sohasem érik el. Szerinte tehát a xanthoma nem lehet lob következménye, hanem tekintetbe véve, hogy önként fejlődik, sokszorosán lép fel, alkatrészei állandók és atypicus jellegűek, a valódi újképletek közé sorolandó, tehát kötőszöveti daganat, melyet »*Endothelioma adiposum*«-nak is lehetne nevezni. *Hertzka* esetében *Schwimmer* és *Babes* által eszközölt görcsövi vizsgálat következő eredményt nyújtott: a szaruréteg megvékonyodott, rendszeren szemölcs nélküli, itt-ott a felületen nyiló, néhol összenyomott vagy szétvongált faggyú- és verejtékmirigyeket tüntet elő. A Malpighi-réteg atrophicus sejteket és feltűnően sok fiatal sejtet, itt-ott oszlásban levő sejteket mutat. A legmélyebben fekvő sejtréteg erősen festenyezett. Közvetlenül a felhám alatt duzzadt felhámsejtekkel ellátott nyirkedények s ezek mellett kis, részben vagy egészen eltömült, hasonlóan elváltozott behámsejtekkel bélelt, néhol hyalintartalmú edények láthatók. Falzatuk igen megvastagodott és egy concentricus öblös reczétet képez, melynek egymással közlekedő üreit duzzadt, kis sárgás zsircseppeket tartalmazó sejtek rétege béleli ki, vagy azt teljesen kitölti. A közti állományban kerek, sárgás-vörös festenszemcsék, hyalin-rostok és sima izomsejtek láthatók s az is felismerhető, hogy ezen valamely edénynek megfelelő rekeszes rendszert környezetétől tág nyirkhézagok választják el. A nedvhézagrendszer ezen túlságos kifejlődése folytán az edények ürtere behámsejtek által eltömetik. A folyamat a nyirkedények kivételével a bőr valamennyi alkotó elemére kiterjed, úgy hogy mirigyének saját hártája, az idegek hüvelyei egyaránt lesznek bántalmazva. A kötőszöveti rostok megduzzadnak, egymástól különválnak és lassankint hyalin-elfajulást szenvednek.

¹⁾ Contribut. a l'étude de X. Annal. de Dermat. 1880. p. 64.

²⁾ Annal. de Dermat. 1883. p. 660.

³⁾ Annal. de Dermatol. 1884. p. 81.

Legrészletesebben a xanthoma szövettanával *Touton*¹⁾ foglalkozott, ki épúgy mint *de Vincentiis* jellegző alkatrésznek szintén a xanthomasejtet tartja, mely élesen határolható hártával, többé-kevésbé finoman szemcsés bennéssel s nagy kerek vagy tojásdad maggal bír. Az egyes alkatrészek el vannak takarva sűrű zsircseppek által. Nagyságuk a hámsejt és óriás sejté közt ingadozik, a legkisebbek orsó- vagy csillagalakúak, a nagyok tojásdadok vagy kerekerek. A magvak száma néha 20—30 is lehet. A sejtek szemcsés bennéke a fel nem oldott zsírszemcsék maradványából áll. Megkülönböztethető két alak, úgymint a zsirtalanított és a festenyezett xanthomasejt; előbbi alatt a finoman szemcsés bennéssel bíró sejteket érti, míg az utóbbiakban több-kevesebb durva, rozsdabarna festenszemcsé látható. Ezen xanthomasejtek az írha interfascicularis nyirkréseiben és a nagyobb nyirkürökben vannak elhelyezve s kifejezett esetekben egész a Malpighi-rétegig követhetők, a hol azonban gyérebbek, aprók s mint a közönséges kötőszöveti testecsek és endothelsejtek átmeneti alakjai tűnnek elő. Ezen helyet *Touton* »Zone der Uebergangszellen« névvel illeti. Magába az újképletbe a sejtek apró, lebenykealakú göczök alakjában vannak beágyazva, melyek a véredények adventitiájának nyirkréseiben s a hajtűszök körüli kötőszövetben fekszenek, míg az írha többi része a legtöbb esetben sokkal kevésbé infiltrált. A faggyú- és verejtékmirigyek, valamint az idegkötegek környezete alig lesz megtámadva, sőt a verejtékmirigyek egészen épek maradnak. A daganat képzéséhez a xanthomasejteken kívül még a kötőszövetnyalábok és ruganyos rostok járulnak hozzá. A véredények és kezdeti nyirkutak gyakran összenyomtnak, a szaruréteg ép marad, a Malpighi-réteg legalsó része erősebben festenyezett s néha apró vacuolákat tartalmaz. A xanthoma tehát újképlet, mely nem lobos eredetű, még kevésbé hyperplasticus, hanem a szűkebb értelemben vett daganatok közé tartozik s újonképzett kötőszöveti, illetve behámsejtekből áll, melyekbe tömeges zsírlerakódás történt; ez okozza a daganat sárga színét is. Gyakran képez vegyes daganatokat, főleg fibromákkal s ezért *Touton* az oly eseteket, a hol sok újonképzett rostos kötőszövet találtatott, *fibroxanthomáknak* tartja annyival is inkább, mivel szerinte a tiszta xanthomáknál a kötőszövet a szaporodott sejtek által gyakorolt nyomás következtében sorvad. Ő egy esetben sarcoxanthomát talált. A kórokat illetőleg a *Cohnheim* elméletét alkalmazza itt is s ezért az összefüggést a xanthoma és a többi betegségek közt elveti.

A jelen esetben az előzetesen *Flemming* folyadékba tett, alcoholban keményített, aetherrel zsirtalanított, celloidinba beágyazott és a legkülönfélébb módokon festett metszetek görcsövi vizsgálatánál a szarú- és Malpighi-rétegben feltűnőbb elváltozást nem találtam, csak az utóbbi rétegnek legalsóbb része volt erősebben festenyezve s benne elvéve néhány vacuola volt látható. Az írha kötőszöve jelentékenyen megszorodott, széles, rostos kötegek alakjában mutatkozik; összenyomva a közti vér- és nyirkedényeket, valamint a faggyú- és verejtékmirigyeket. A véredények adventitiájában, valamint a nyirkedények falzata körüli kötőszövetben számos szabálytalan, inkább kerekded, két, néha több erősen festődő maggal bíró sejtek láthatók, melyek helyenkint nagyobb számmal és csoportosan mutatkoznak. Ezen sejtcsoportok, habár kisebb számmal, de elég jól kivehetők a széles rostos kötőszövet által képzett egyes apróbb ürökben, valamint a hajtűszök körüli kötőszövetben is. Az egyes sejtek nagysága a behámsejtekét valamivel meghaladja, bennéjük finoman szemcsézett s itt-ott néhány barnás festenszemcsét mutat. Magában az edények ürterében ilyen sejtek nem voltak kimutathatók.

¹⁾ Vierteljahrsschrift für Dermat. u. Syph. 1885. S. 3.

Összehasonlítva ezen vizsgálat eredményét az előbbiekkal, különbséget találtam a nyirkhézagok nagyságát illetőleg, melyek *Schwimmer* és *Babes* által jelentékenyen tágultaknak mondatnak, míg itt ellenkezőleg összenyomatva találtattak. Az általam a véredények adventitiájában, valamint a többi fennemlített helyeken talált sejtek és sejtcsoportok alakja és sajátságai nagyrészt meg egyeznek a *de Vincentiis* és *Touton* xanthomasejtjeivel; különbséget a nagyság képez, a mennyiben itt a *Touton* által leírt óriási xanthomasejtek nem voltak kimutathatók. A másik lényeges különbség a rostos kötszövet jelentékeny megszorodásából áll, a mely körülmény folytán hajlandó vagyok az általam vizsgált göböt »*Fibro-xanthoma tuberosum*« névvel illetni.

Újabb megfigyelések a metalloscopia és metallotherapia terén.¹⁾

DUBAY MIKLÓS tr. Budapesten.

A múlt 1887. év végével »*Újabb kóreseim a metallotherapia köréből*« cím alatt közzétett füzetemben, nagyjából beszámoltam azon utóbbi két év alatt elért gyógytani eredményekkel, melyeket a metalloscopia útmutatása szerint a metallotherapiával évek óta különböző idegbetegségekből sínlődő és más gyógymóddal állhatatosan daczoló betegeknél aránylag rövid idő alatt elérnem sikerült.

Ezúttal tehát nem a gyógykezelésem alá került betegekről kívánok szólni, hanem *hét* évi tapasztalatgyűjtés után elérkezettnek vélem az időt, hogy most főleg azon észleletekről beszámoljak, melyeket az utóbbi három év alatt a metalloscopia és az alkalmazott metallotherapia terén megfigyelni alkalmam volt; továbbá azon segédeszközökről tegyek említést, melyek csupán a metallotherapia mellett ezen eredmények elérésében hathatósan segítettek és végre két érdekesebb — ha nem is szorosan idevágó — kóresetet óhajtok megismertetni, melyek kiváló kórtani érdekességük miatt azt e competens helyen bizonyára megérdemlik.

Mindenekelőtt bocsánatot kell kérnem a t. orvosegyesülettől azért, hogy minden igyekezetem mellett sem sikerült oly betegre szert tennem, kinél a metalloscopia reactionalis jelenségeit itt nyilvánosan bemutathattam volna. De egyrészt, mert a metalloscopia abszolút nyugalmat úgy a beteg mint az orvos részéről igényel, másrészt mert jóval több időt és alkalmat követel annak megfigyelése, hogy minő a beteg állapota a fémlapok feltevése előtt, alatt és után, mintsem azzal itt rendelkezhetném és végre mert betegeim nagyrészt a jobb módúak osztályából sorakoznak, kénytelen vagyok továbbra is csak azon kartársak bizonyosságaira hivatkozni, kik egyes betegeim metalloscopiajánál közvetlenül önmaguk szerezhettek maguknak meggyőződést az itt elmondandók valódiságáról.

Egyetlen betegem lett volna bemutatásra alkalmas, kinél előre kikötöttem, hogy a t. orvosegyesületnek ezen előadásom elején be fogom mutatni, de az is kijátszott, a mennyiben megállapodásunk ellen és beleegyezésem nélkül azóta már csaknem egészen kigyógyult három évnél hosszabb tartamú bajából. Mikor ugyanis a múlt hó végén eszközölt metalloscopia alkalmával a beteg önmaga meggyőződött arról, hogy szervezete a stannum iránt nagyon kifejezetten (excessive) fogékony, nem volt türelme itt tartandó előadásomig várni, hanem szerződésünk ellenére orvosával 0.05 gramm stannum-porokat rendeltetett magának és 5, mondd öt nap mulva azzal lepett meg, hogy hemineuroticus oldalán akárhogy nyomhattam vagy kopogtathattam az előbb nagyon érzékeny és ily insultusra kisebb rohamok kiváltására is alkalmas idegtörzsöket a nélkül, hogy fájdalmat, reszketést, rángást vagy épen görcsöt tudtam volna előidézni. Ezen betegemnek kórtörténetét egyébként másnemű érdekessége miatt is előadásom későbbi helyén fogom bővebben megismertetni.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1888. ápril 21-én tartott ülésében.

A metalloscopiaánál tudvalevőleg a fémlapok alatt érzett és észlelt helybeli változások, a környi vagy hónali hőmérsék módosulatai, az érverések száma, a bőrérzékenység viselkedése és a dynamometeren leolvasható izomeróváltozások képezik azon fő-tényezőket, melyeknek együttes vagy részleges összműködéséből — tőlünk és a betegtől teljesen függetlenül működő physikai eszközök segítségével — képesek vagyunk nagyrészt határozottan megállapítani, hogy a vizsgált betegnek szervezete mely fém iránt mutatott több vagy kevesebb fogékonytságot.

Közreműködnek ugyan a fémkémlés alatt némileg magának a betegnek egyéni érzetei is, de ez tapasztalatom szerint sokkal megbízhatatlanabb szokott lenni, semhogy arra az említett physikai és kórtani jelenségek kimaradása mellett nagyobb súlyt fektetni érdemes volna. Legfelebb arra szolgálnak ezen egyéni érzetek, hogy ilyenkor nagyobb figyelemre méltassuk a reactio tüneteinek megfigyelését, miután az érzékenyebb betegek akárhányszor minden fémlapnál akarnak hidegséget, égetést, bizsergést, hangyamászást, szúrást, csipést stb. érezni; az érzéketlenebb bőrűek pedig még annál sem, a melynél a reactio összes fennemlített jelenségei észlelhetők.

Azt is méltóztatnak már ugyanitt 1883. november 2-án tartott előadásomból tudni, hogy eddig csak aggressiv és depressiv reactiókat különböztettünk meg. *Aggressiv* hatásának ugyanis azon fémet nyilvánítottuk, melynek hatása alatt határozottan kifejezett bőr-reactio (belöveltség, pirosodás, emelkedett hőfok, bizsergési, csipési vagy sütési érzet) mellett a bőrérzékenység visszatért vagy fokozódott, a hónali hőmérsék 0.4—0.8 C. fokkal emelkedett, az érverések száma percenkint 4—12-vel szaporodott és a kezek szorító ereje 2—10 kilóval nagyobbodott. *Depressiv* hatásának pedig az előbbivel ellenkezőleg ható fémet neveztük, tehát midőn valamely fémlap hatása alatt többé vagy kevésbé kifejlődött bőr-reactio mellett (hidegségi érzet, bizsergés, csipés, tompult bénulási érzet a karokban és kezekben stb.) a vizsgálat előtt megállapított és alapul felvett rendesnél leebb száll a bőrérzékenység, a hónali hőmérsék, az érverések száma és az izomeró.

Azóta elég szerencsésnek érzem magamat a metalloscopia alatt előforduló reactionának újabb kétféle nyilvánulási alakjáról ezennel jelentést tehetni.

A mindjárt elmondandó kóreseteknél ugyanis az idegbetegek oly *ekstasisba* jutottak a hatékony fémlapok behatása alatt, hogy a kóralakot jellegző görcsös roham is kiváltható lett általuk és ennek elkerülése végett kénytelen voltam az így csaknem veszélyessé vált fémlapot idő előtt gyorsan eltávolítani. Ezért az aggressiv vagy depressiv reactio nyilvánulásának ezen alakját *ekstaticusnak* neveztem el.

A betegek ugyanis, — alig kötöttem karjaikra ama bizonyos fémlapokat, élénk sütést vagy hideget éreznek alattuk, mely érzetek gyorsan terjednek a karokra és kezekre, kidülledt szemekkel aggódva lesik a történendőket; karjaik remegni, reszketni vagy plane görcsösen összehúzódni kezdenek, hysterogen pontjaik megfájdulnak, egész lényüket aggály fogja el és könyörögve kérnek, hogy »gyorsan vegyem le azokat a parázsszerűen égető vagy jégcsapszerűen dermesztő fémlapokat, mert ha tovább hagyom rajtuk, bizonyosan kitör a szokásos rohamjuk«. E közben a hőmérsék gyorsan emelkedik vagy süllyed a hónalokban, az érverés nagyon szaporodik vagy kevesbedik a radialisokban és az izomeró excessive fokozódik vagy kisebbedik a kezekben. Az ilykép ható fémlapok levevése után az azoknak megfelelő bőrreszletet élénken megpirosodva és melegnek (*reactio ekstatica aggressiva*) vagy egészen vértelenítve és hidegnek találtam (*reactio ekstatica depressiva*).

Az ekstaticus reactiót eddig összesen 8 esetben volt alkalmam észlelhetni és miután ezekből is a nagyobb rész tartózkodási helyük távolsága folytán elvonta magát további megfigyeléseimtől, jelenleg még nem vagyok azon helyzethen, hogy a gyógyulási sikerre vonatkozólag felőle, főleg a therapia szempontjából határozott véleményt mondhatnék. Egy későbbi előadásomnak tartom fel az iránt a t. orvosegyesületnek jelentést tenni, most pedig meg kell elégednem az excessiv reactio ezen nyilvánulási alakjának jelzésével.

1. kóreset. D. Emma 23 éves hajadon Szigetvárról. *Szabó István* tr. ottani városi orvos utasítására jött fel hozzám három évvel előbb keletkezett idegbajával. A nő, ki gyermekkora óta

apró bajokat kivéve folyton jó egészségnek örvendett, csúzos fogfájása ellen az ő rendelkezése egy nap alatt nyolcz gramm salicylsavas natront vett be, mire emelygés, hányás és önkivületes állapot mellett valóságos collapsus fejlődött ki, melyet csak nehezen lehetett valamennyire megszüntetni. Az önkivületesesség három nap mulva megszűnt ugyan, hanem e helyett melancholia hysterica, erős fej- és tarkónyomásokkal, bágyadtság, szívdobogás, aggályosság, szédülés és az egész testre kiterjedő reszketegség lépett fel, mely állapot főleg a havi vérzés időszakában szokott volt exacerbálni. Jelenleg elsóványodott, gyenge, nagyon izgékony, félénk, sőt aggályos, öngyilkossági gondolatokkal tépelődik stb. Érzékei hibátlanul működnek, mindkét oldalon ovaralgia van jelen, reflexek nagyon fokozottak, étvágy nincs.

Kórisme: *Melancholia hysterica cum tremore et hypernervosismo.*

Az egész metalloscopia alatt nyugodtan, sőt szenttlenül viselte magát, csak a platinlemez behatása alatt lett egyszerre figyelmes, élénk, előbb azok alól kiáradó kellemes melegről, később valóságos parázssütésről panaszkodott, szemei ekkor szikrázni kezdtek, aggódva nézte »hogyan gyul meg« és úgy kezdett reszketni, mint a legnagyobb roham alatt szokott (ekstatis reactio). A hőmérsék ezalatt jobboldalt 0.6°, baloldalt 0.5°-tel emelkedett, érverés 76-ról 84-re szökkent fel és az izomerő jobb kézben 9, bal kézben szintén 9 kilóval mutatott fokozódást.

Az ezen lelet folytán neki rendelt 0.04 gm-os platinporok legelsőjét véletlenül éppen akkor vette be, mikor annyira gyengének érezte magát, hogy képtelen volt nemcsak fennjárni, hanem még ruháit is levetni s ezekkel együtt vetette magát keservesen zokogva az ágyba.

A hatás, melyet családbeliével együtt magának is megfigyelni alkalmam volt, igazán classicus volt, a mennyiben nem telt bele több 5—6 percnél, mikorra megszűnt zokogni, könnyebbülten fellélegzett, vidoran széttékintet s mosolyogva mondta, hogy már semmi baját nem érzi. Egy negyed óra mulva felkelt ágyából, sziporkázó jókedvű lett és sétálni kívánczolt, »mert szinte dagad a szíve a boldogsági érzéstől«.

A mily meglepő gyors volt ezen javulás, oly állandónak is bizonyult a gyógyulás, mert a következő 4 hónap alatt meghízott, erős és oly teljesen egészséges lett, hogy az ötödik hónapban már férjhez is mehetett, mikről különben több már részben közölt levél is van birtokomban.

2. kóreset. Sz. Elekné sz. T. Irma 40 éves ügyész nejét *Magaziner József* tr. hozta hozzám a metalloscopia megejtése végett B. . . . ról. Beteg neuropathicus szülőktől származik, 4 évvel előbb hagymázban szenvedett. Idegessége már fiatal kora óta áll fenn, mindig állhatatlan jellemű és excentricismusra hajlamos volt, különben jeles képzettségű és nagy műveltségű nő. Jelen baja a mult évi szülés után fokozódott annyira, hogy úgy önmagának mint környezetének tűrhetetlenné vált. Ekkor ment át ugyanis előbbi hystericismus valóságos melancholiába, mely a haláltól félelemben, folytonos aggályosságban, testi és lelki túlérzékenységben, hypochondriában stb. nyilvánul. Étkezéskor nem az ételek ízét vagy alakját élvezzi, hanem mindig azon következményekre gondol, melyet ama étel az ő egészségére gyakorolni fog. Már gyakran úgy érezte, *mintha* meghalni akarna. A beteg bőrre írott betűk megvörösödnek és kiemelkednek (femme graphique).

A bőrérzék jelenleg hyperaestheticus, a színérzék most oly túlfokozott, hogy ugyanazon színű 5—6 papirlapnál pontosan látja és meg tudja különböztetni, sőt meg is nevezni a többféle színárnyalatokat (hyperchromatopsia), a kedély depressiv állapotában azonban oly tompa, hogy csak megerőltetéssel képes a legintenzívebb színeket is egymástól megkülönböztetni (dyschromatopsia), az in-reflex bal oldalon rendes, holott a jobb oldalon főleg a patella alatt oly fokozott, hogy 2—3 ütésre az egész oldalra kiterjedő tetania áll be. A bal ovarium élénken fájdalmas. Hysterogen pontok több helyen található, de főleg a fej hátsó részén levőnél »kapcsolódik« minden külső inger. Néha váratlanul eltompul látása s ilyenkor csak a tárgyak körvonalait képes megkülönböztetni. Felfogása túlélénk, emlékező tehetsége kitünő. Izgatott állapotában az ibolyaszínű ablakfüggönyökkel ellátott szoba nagyon megnyugtatólag hat reá.

Eddig kevés gyógyszert szedett. M. tr. mindig megelégedett a psychotherapiával és suggestiókkal, mi a betegnek is elég jót tett. Most azonban már nem győzi a megnyugtatóssággal és ezért hozta fel hozzám.

Diagnosis: *Hysteria cerebro-spinalis cum psychosi, stigmata hysterogenetica, hyperchromatopsia periodica cum dyschromatopsia mutans.*

A folyó évi február 15—17-én megejtett metalloscopia a következő érdekes eredményekhez vezetett: Vizsgálat előtt a hőmérsék jobb oldalt 36.5°, izomerő jobb kéz 20, hőmérsék bal oldalt 36.7°, izomerő bal kéz 18, érverés mindkét radialisban 76.

Horgany alatt a hőmérsék jobboldalt 37.0°, izomerő jobb kéz 20, hőmérsék baloldalt 36.8°, izomerő bal kéz 18, érverés 74 mindkét radialisban, gyenge helybeli reactio.

Nickel alatt hőmérsék jobboldalt 37.4°, izomerő jobb kéz 24, hőmérsék baloldalt 37.3°, izomerő bal kéz 21, érverés 84 mindkét radialisban, erősen kifejezett helybeli reactio.

A többi fémlapok egészen hatástalanok voltak.

A nickel-lemezeket a beteg egy ideig aggálylyal, később irtó-zattal nézte, azután élénk sütésről panaszkodott a lemezek alatt és néhány az egész jobb oldalra kiterjedő oly tetanicus görcsöt kapott, mint azt a metalloscopia előtt az ugyanazon oldali patella megkopogtatása után észleltük, végre ekstasisba tört ki s azzal fenyegetett, hogy mindjárt felugrik és megszökik, ha még tovább hagyjuk karjaira erősítve ezen »utálatos« lemezeket, melyek főképp a jobb oldalon parázsként égetik, mert érzi, hogy általános görcsöket kap tőlük.

Ezen lelet alapján a nickelt rendeltük neki 0.03 gm-os porokban, azonfelül a hát hidegvizes ledörzsölésével, az egyén testi és lelki elfoglaltatásával, a dolgoztatással (szükségből az ergostat rendszeres használata), a nem izgató étrend (vegetarianus) pontos betartását stb. és habár nem lehet nála még teljes gyógyulásról szólanom, állapota az utóbb kapott értesítések szerint most annyira javult, mint már hónapok óta nem volt. Alapos azon reményem, hogy ezen esetenél nemsokára teljes felgyógyulásról számolhatok be, mely máig (1888. július 1-én) már be is következett.

3. kóreset. Z. F. 32 éves nőtlen na. . . . i születésű honvéd-főhadnagy Pápay Dániel tr. utasítására került hozzám metalloscopia végett. Az előzményekre nézve előadja, hogy gyermekkorában gyengélkedő, beteges és izgékony fiú volt, de ifjú korában megerősödött és egészséges lett. 12—16 éves koráig önfertőző volt. 23 éves volt, mikor katona lett és intelligentiája mellett csakis önféjűségének, csökönös természetének és mostani idegbajának köszönheti, hogy folytonos collisiói miatt eddig többre nem vitte rangjában.

Idegessége már 23 éves korában mutatkozott; izgékony, heves, szenvedélyes volt és ha megharagudott, csaknem egészen az önkivületeségig jutott. Hat év óta van csaknem folytonos gyógykezelés alatt, mert akkor mutatkozott nála először egy ily túlhevés fellobbanás után a hangrésgörccs, mely azóta mind sűrűbben és mindig kisebb okok folytán szokott nála fellépni; utóbbi két év óta azonban már alvásközben is. Ilyenkor felugrik az ágyból, ajtót, ablakot nyit vagy tör be és levegő után kapkod, mert a hűvös friss levegő igen jótékonyan hat ezen görcsre.

Az összes nervinumokon és gyógymódokon keresztül ment a nélkül, hogy baja jelentékenyebben javult volna, most *hasist* szed minden lefekvés előtt, de már az is felmondja az előbb oly jónak bizonyult szolgálatot. Baját titkolni törekszik, mert attól fél, hogy ha nyilvánosságra kerül, állását veszíti és ő egyedül erre van utalva. Mindazáltal gyógykezelt közvetlenül vagy közvetve csaknem minden számbavehető orvos a hazában, de mint látjuk eredménytelenül.

A testileg elég jól kifejtett egyén aczélizomzatú, edzett, kitünő gyalogló és lovagló, érzékei kifogástalanul működnek, étvágy és emésztés nagyon jó, kissé soványan néz ki, de senki nem sejtene súlyos betegségét s mindenki szenvedélyes természetének rója fel megférhetetlenségét. Szervi megbetegedést nem lehet nála kimutatni, reflexek fokozottak. A nyak idegfonatára és a kar idegtörzseire alkalmazott nyomás élénken fájdalmas és oly érzetet kelt nála, mintha hangrésgörccse akarna támadni, nyomás nélkül azonban e tájékon nem érez fájdalmasságot.

Kórisme: *Neurasthenia cerebrials cum laryngospasmo et neurosi plexus cervicalis.*

A megejtett metalloscopia csupán az őn iránt mutatott kifejezett depressiv reactiót, hanem ez aztán oly ekstatis volt, hogy

egész a karok és vállak reszketéséig fokozódott és egyszer hosszabb behatás után a laryngospasmus ki is fejlődött.

Az ennek folytán rendelt 0.05 gm.-os stannum-porok reggel, délben és este bevéve a megfelelő étrenddel együtt teljesen megfelelték azon várakozásomnak, melyet hozzájuk a metalloscopia után jogosan kötöttem, a mennyiben már a következő éjjel jól aludt a nélkül, hogy a hangrészgörcs felzaklatta volna. Azóta kedélye is nyugodtabb lett, nem annyira lobbanékony, éppen nem szenvedélyes és legfeljebb jó kedvűből kötekedik. A javulás most oly gyorsan halad a kezdettől fogva változatlan szerelésre, hogy 2—3 hónap múlva talán már teljes gyógyulásról is szólhatok és ha a beteg viszonyai meg fogják engedni, nyilvánosan is fel fogok léphetni ezen kitűnő eredménnyel.

Most csak jeleztem az esetet, hogy az eksticus reakciónak megkülönböztetési jogosultságát ezzel is illusztráljam.

4. köreset. W. Lajosné sz. P. Juliska 28 éves dunagözhajózási kapitány neje Budapestről *Löszel Ferencz* tr. (Kistelek) és *Hochstein Mór* tr. fővárosi orvosok ajánlatára fordult hozzám a metalloscopia megejtése végett. Gyermekkorában diphtheritist és himlőt állott ki, később pedig hosszú ideig sápkórban szenvedett. Anyja még most is különböző neurosisokban szenved, atyja neuropathicus nem volt és már meghalt. Havi baját 14 éves korában kapta meg s azóta rendszeren jelentkezik; 16 éves volt, mikor férjhez ment, azóta háromszor jött teherbe, de mindannyiszor elvetélt, úgy látszik férjének előrement bujakórja miatt. Általános izgékony-ságát onnan származtatja, hogy férje féltékenységekre adott okot és hogy magát nemileg eléggé kielégítve nem érzi. Az ideges rohamok határtalan lelki felindulásban, általános reszketésben, fejfájásban és a baloldali végtagok görcsös rángásában nyilvánulnak, mikor azután akarata ellen is »rikácsolni« kénytelen, később gégejét összeszorulni érzi és végre eszméletét veszve elájul. Az önkívületes állapot rendszeren csak néhány percig tart, mert gyorsan felocsolják, de ezen ájulás alatt mindig állkapocsgörcs szokott bekövetkezni, mely a feleszmélés után is még eltart egy ideig. A roham után, mely utóbbi időben már csekély okokra is be szokott állani, fájdalmas fejneműt és nagy fáradtságot érez, néha hány is. Eddig tömérdek bromkaliumot, bromnatriumot, bromammoniumot, bromarsent, arsenlabdacokat, salicylt, chinint stb. minden eredmény nélkül szedett.

Érzékei jól működnek, étvágya és emésztése jó, álma nyugodt állapotban kifogástalan, migraine-jei csak ritkán bántják, reflexek a jobb oldalon rendesek, holott az egész bal oldalon nagyon fokozódtak és mindig az ugyanazon oldali nerv. occipitalissal meg laryngeussal »kapcsolódnak«, vagyis minden nagyobb idegtörzs megkopogtatására azokban érzi a fájdalmat, sőt görcsös összehúzódsra való hajlamot.

Kórisme: *Hemineurosis lateris sinistri cum spasmo glottidis et masseterum.*

A folyó évi márczius 16—19-én megejtett metalloscopia a következő adatokat szolgáltatotta:

Fémlapok nélkül hőmérsék jobb oldal 37.2°, izomerő jobb kéz 29, hőmérsék bal oldal 37.1°, izomerő bal kéz 25, érverés jobb radialisban 68, bal radialisban 65.

Vas alatt hőmérsék jobb oldal 37.8°, izomerő jobb kéz 32, hőmérsék bal oldal 38.0°, izomerő bal kéz 28, érverés jobb karban 68 teljes helybeli reactio, érverés bal karban 72 a fémlapok alatt.

Ön alatt hőmérsék jobb oldal 36.9°, izomerő jobb kéz 35, hőmérsék bal oldal 37.3°, izomerő bal kéz 33, érverés jobb kar 76, érverés bal kar 72 és a helybeli teljes depressiv reactio mellett hidegségi, sőt fagyos érzet, remegés, rángás, lúdbőr, előérzete a roham bekövetkezésének, pedig erre semmi alkalmi ok nem jött közbe.

A többi fémek lapjai egészen hatástalanok voltak.

Az ezen lelet folytán rendelt 0.05 gm.-os stannum-porokra, melyeket csak kétszer napjában vett 0.25 pulv. acorival, már másnap jóval nyugodtabbnak és könnyebben érezte magát. Mikor öt nap múlva felkeresett, már bátran nyomhattam a bal oldal összes idegeit a nélkül, hogy akár »kapcsolódtak« volna, akár pedig helybelileg fájdalmasak lettek volna. Kedélye pedig azóta oly nyugodt lett, hogy »szinte kicserélve érzi magát«, a mennyiben most még közbejövő alkalmak és okok mellett — minő minden óvatosság dacára azóta nevezetesen két ízben fordult elő, s így

valóságos criteriumát képezte a beállott gyors gyógyulásnak — sem képes »dühössé« lenni. Közérzete kitűnő, hőmérséke jobboldalt 37.0°, baloldalt 37.0°, izomereje jobb kéz 35, bal kéz 32, érverése mindkét radialisban 70, étvágya kitűnő, alvása jó stb. A fennebbi szerelést az első naptól fogva változatlanul folytatjuk még, hogy ezen a metallotherapia által elért eredmény consolidálódjék, csak hogy aprilis hó 18-dika óta a stannum adagját 0.04-re szállítottam le.

A második alakja a reakciónak, melyről első nyilvános jelentést tenni szintén ezen alkalomra tartottam fel, a *regulativ*, és abban áll, hogy a beteg érzetei és a határozottan kifejezett bőrreactio mellett a hőmérsék csak nagyon kevésbé vagy éppen nem változik, az érverések száma nem szaporodik és az izomerő sem mutat lényegesebb eltérést, hanem ezen szokott jelenségek helyett azt tapasztaljuk a reactio ezen nyilvánulási alakjánál, hogy — mint az a később felsorolandó köresetekből és előadásom folyamából tüzetesebben kitűnni fog — egészben vagy részben *kiegyenlítődik úgy a két hónalhőmérsék mint a két kar radialis ütere érverési számának különbözete*. És éppen ez utóbbi sajátosságánál fogva neveztem el a reactio e nemét *regulativnak*.

A köresetek, melyeket ezen fajú reactio megkülönböztetésének jogosultságára felhozhatok, más irányban érdemelnek nagyobb figyelmet. Ezért előadásom más pontjánál fogom azokat szíves engedelmeükkel felsorolni. Annyit azonban már itt kell jelezni, hogy a 258 metalloscopia esetében, melyeket eddig végeztem, összesen 11-szer talákoztam regulativ reactióval és a gyógyulási eredmény meggyőzőtt arról, hogy a reakciónak ezen nyilvánulási módja csaknem egyenrangú az aggressiv vagy depressiv reactióval, a mennyiben az ily hatású fémek belső adagolása lassabban ugyan, de elég biztosan vezet gyógyuláshoz.

Ama három főtényező között (testhőmérsék, érverés, izomerő), melyek a metalloscopia-nál, mint említettem, kiváló szerepet játszanak s ennek folytán nagy figyelemmel kíséretetnek, idegbetegeknél általában nem ritkán feltűnő eltéréseket találtam azon rendszer aránytól, mely az ember physiologicus állapotában normativum gyanánt meg van állapítva. Ismerve azon organicus viszonyt, mely a physicában a villamosság, hő és munkaerő között fennáll, és azt, hogy a három fajú hatány egymás rovására könnyű szerrel azáltal módosul, hogy úgy mint a gépeknél egyszerűen átváltoznak egymásba, nem látszik lehetetlennek, hogy az úgynevezett *működési zavarok is ezen rendellenes nyilvánulási átváltozásokban találják alapjukat*.

Csak megpendíteni kívántam itt az eszmét és az arra hivatott körök figyelmét vele felhívni az iránt, hogy buvárlataikat ezen irányba kiterjeszteni szíveskedjenek. Mert tény az, hogy Wolf J. sphygmographicus tanulmányai¹⁾ szerint tébolyodottaknál, az én észleléseim szerint pedig általában idegbetegeknél az érverések száma nem szokott arányban állani a test hőmérsékével, sőt néha igen feltűnő különbség található a kettő között. Így például módomban volt egyik hosszabb idő óta neurasthenia cerebralisban szenvedő fővárosi kartársunknál perccenként 80 egészen jól kitapintható érlökés mellett csak 36.3 C. fokú hőmérséket constatálni, ellenben egy hysteria depressivában szenvedő nőnél perccenként 56 alig kitapintható érlökés mellett 37.5 C. fokú hőmérséket észleltem.

Nem lehet az én feladatomban, de nem is vállalkozhatnám rá, bővebben kiterjeszkedni ezen jelenségek magyarázatába, sem azon összefüggés tüzetesebb megbeszélésébe, mely az általános testhőmérsék és az idegbetegségek között az én észleléseim szerint is bizonyára létezik. Egyedül az előbb említett tények constataálására szorítkozva, az arra hivatottabbaknak engedem át e teret.

Az általam megfigyelt idegbetegek testhőmérsékére nézve nekem háromféle aránylatot volt alkalmam megkülönböztetni: *hyperthermia*, midőn az idegbeteg hónalhőmérséke mindkét oldalon rendszeren állapoton 37.5—38.5° között van; *hypothermia*, mikor a hónalok hőmérséke mindkét oldalon 36.0—37.0° között leledzett és *heterothermia*, midőn az egyik hónalhőmérséke a másiktól 0.1—0.5 C. fokig különbözött; sőt a legutóbb Donáth Gyula tr. által

¹⁾ Zeitschrift für Psychiatrie 1887. Nr. 24.

a metalloscopia czéljából hozzám utasított T. Gyulánál a két hónalhőmérsék különözete 0.7 C. fokot tett ki a nélkül, hogy arra csak némileg is megfelelő indokat találnom sikerült volna, mert sem anaesthesia, sem analgesia, de még csak amyosthenia sem volt a legtöbb idevágó betegnél található.

Meg kell itt jegyezmem, hogy hőmérőim kiválasztásánál épen az akaratlan csalódások kikerülése végett igen nagy gondot fordítottam arra, hogy azok lehetőleg egészen egyenlően működjenek és így biztosan állíthatom, miszerint a fennebbi leletek ténylegesen jelen voltak. Nevezetesen észletem homothermiát = egyenlő vagy legfelebb 0.1—0.2 C. fokú különbözettel hőmérséklet mindkét hónalban 15.4; heterothermiát 6.9, hyperthermiát 4.4 és hypothermiát 2.1 idegbetegnél. Azért találtam szükségesnek a testhőmérsék ezen különböző állapotait külön nevekkal megjelölni, mert az nem mulékony tünetet, hanem állandó állapotot képez idegbetegenél és nézetem szerint az idegbetegségek egyes kóralakjaira nézve pathognomicus jelentőséggel bír, mely a metalloscopia-nál kiváló jelentőségű és a gyógyulás beálltával véglegesen meg szokott szűnni. A heterothermiát illetőleg azt tapasztaltam, hogy az apoplecticus féloldali hűdések kivéve, minél nagyobb a két hónalhőmérsék különözete, annál nagyobb fokú és megállapodottabb tüneteivel együtt a működési zavar és viszont, minél jobban közelíthető meg akár a metalloscopia, akár pedig az ezt követő metallotherapia által egymáshoz ezen különbözettel, annál gyorsabban és állandóbban következik be a gyógyulás.

(Folytatása következik.)

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerészi és természettudományi egylet 1888. évi szaküléseiből.

Februári szakülés.

1. *Bodor Károly* tr. kiemelve a hálósobák czélszerű berendezésének hygienicus jelentőségét és szükségét, *Madas Lajos*, helybeli lakos egy szabadalmat nyert ágybetétét akarja bemutatni, melynek czélszerűségéről már ő meggyőződött. E rugalmas ágybetét különösen kórházakban bír nagy jelentőséggel, mert felettebb könnyen, gyorsan tisztítható.

A szakülés meggyőződésén arról, hogy a *Madas L.*-féle rugalmas ágybetét kiváló előnyökkel rendelkezik, nevezetesen, hogy a ruganyosság, nem mint az eddigi rugalmas ágybetéteknél csupán a test nehezebb részeinél működik, hanem a test egész hosszában, minélfogva a vérkeringést nem gátolja semmi tekintetben; tovább, hogy szerkezete erős, kezelése igen egyszerű, mi által úgy magánhelyeken, de különösen kórodákon nagyon előnyös nemcsak a szalmazsákok pótlására, de azért is, mivel nagyon könnyen desinfectálható, a *Madas*-féle rugalmas ágybetéteket legjobban ajánlhatja.

2. *Kourád Márk* tr. a *creolint* ismerteti röviden. Néhány heti használata óta ő is meggyőződött, hogy ezen új szer csakugyan beválik, nemcsak a fertőtlenítő, de a jó vérzéscsillapító szerek közé is. Mint fertőtlenítő szernek hatása épen olyan intensívnek látszik, mint a carbolsavé s előnye, hogy könnyen oldódik s nem olyan mérgező s maró hatású. Ezen utóbbi tulajdonságánál fogva megérdemli ezen szer a kísérletet az újszülöttek szemtakarójának megátlására követett prophylacticus eljárásnál, az újszülött köthártyája tömlőjének fertőztelenítésére 2% creolinoldat becsipegetése által. Ezzel kapcsolatban megemlékezik *Grósz Albert* tr. röpiratáról is: »Az újszülöttek szemlobjának kezelése felett«. Szerette volna, ha szerző a szülésznőknek szánt ezen kis röpiratában a fősúlyt a prophylacticus és antisepticus eljárásra fektette volna.

A tárgyhoz hozzászólnak maga *Grósz Albert* tr., ki az említett röpiratban elfoglalt álláspontját védi, *Bodor Károly* tr., *Mayer Ágoston*, *Szabó György* tr.-ok.

3. *Döri Ferencz* tr. szóbeli előadást tart: a *prosopalgia* az odontalgiaival való összefüggéséről. Néhány beteg kórtörténetét közli, a kik arczsabában szenvedtek, a mely odvas fogak által volt feltételezve s a cariosus fog eltávolítása után vagy teljes megszűnést, vagy

jelentékeny javulást mutatott. Röviden fejtegeti a *prosopalgia* kórtani lényegét s kiemeli, hogy a ramus auricularisban rendkívüli ritka az arczsába. Ha észleltetik, akkor azonnal felhívja az orvos figyelmét, hogy a bajnak a fogakkal kell összefüggésben állnia. Minél előbb ajánlja a beteg fogak eltávolítását, nehogy az eleintén csupán reflectoricus változások organicusakká váljanak s olyanokat hozzanak létre, melyek már nem restitutioképesek. Hogy arczsabánál hol székel a baj: arra nézve differentialis momentumként felhozza, hogy ha a ganglion Gasseri és for. rotundum közt van a megbetegedés, akkor a trigeminus-ágak lefutása alatt rájuk történt nyomás által paroxysmus váltható ki. Ha pedig a baj a for. rotundum-on innen székel: akkor csak a peripheria nyomására váltható ki fájdalom.

Az előadást követő rövid vitában részt vesznek: *Grósz Albert* és *Kornstein Lajos* tr.-ok.

4. *Kutiák Ágoston* tr. a *saccharint* ismerteti. A saccharin derivatuma a kátránynak, rendkívül édes, fehér, szagtalan por, melynek apró jegeczkéi az egyhajlású rendszerbe tartoznak. Vízben oldható, oldatának vegyhatása savi. Oldékonysága emelkedik, ha oldatát neutralisáljuk. Határozottan megátolja az erjedést. Igen könnyen oldható forró vízben, alcohoban, aetherben. A saccharin az orvosra nézve kettős érdekléssel bír. Először rendkívüli édes, úgy hogy 1 grmja 70 liter vízben oldva még íze által felismerhető, s kísérletek igazolták, hogy 280-szor oly édes, mint a közönséges nádcukor. Igen fontos továbbá az a körülmény, hogy a saccharin nem a szénvegyekhez, hanem az aromaticus sorozathoz tartozik. A szervezet által nem vétetik fel, hanem azt változatlanul hagyja el s nagyobb adagban sem gyakorol káros befolyást. Ha mindezekből ez édes anyagnak gyakorlati értékesítését illetőleg az tűnik is ki, hogy még a legkedvezőbb körülmények között sem lesz képes a czukrot kiszorítani, mivel nem rendelkezik annak tápláló tulajdonsággal, másfelől ép e körülmény teszi azt becessé az orvos kezében, a ki mint indifferens édesítő szert használhatja. Ezért jósolnak neki jövőt a diabetikusok étrendjében. Kiemeli előadó még egyszer annak antifermentativ hatását is.

Együttal *Nyiry György* úr gyógytárában készült néhány praeparatumot mutat be, melyek szörp helyett saccharinnal édesítvők, 10 grm szörpre 0.30 saccharint számítva. Bemutat továbbá élettani és pathologicus vizeletet, melyek (100 grm. folyadékra 0.30 saccharint tartalmazva) napok óta állanak a nélkül, hogy fermentatiót mutatnának. Bemutat saccharinnal készült liqueurt, bort stb.

5. *Weisz Márton* tr. a kömetszési műtétekről tart előadást. Kimerítő, irodalomtörténeti adatokban gazdag fejtegetések kapcsán ismerteti az egyes kömütetek fejlődését, méltatva azokat a modern sebészet álláspontjából. Azon conclusiora jut: hogy ma egy műtétnél sem kell a sebésznek annyira individualisálni, mint épen a kömetszések terén; tekintetbe kell venni úgy az általános constitutiót, mint a húgyszervek jelenlegi állapotát, a kő nagyságát, keménységét, fekvését, számát s azt hiszi, akkor az a sebész fog legjobban statistikát felmutatni, a ki nem ragaszkodik egy bizonyos módszerhez, hanem adott esetben a legkevesebb veszéllyel járót választja.

A nagy figyelemmel hallgatott s tetszéssel fogadott előadás befejezte után *Grósz Menyhért* tr. hálátlanságnak tartaná e helyen külön is meg nem emlékezni *Kovács József* egyetemi tanárról, ki a kömorzolás terén európai hírnévre tett szert, annál is inkább, mivel előadó a magyar sebészetről általában hallgatott. Hasonlóképpen nyilatkozik *Kiss Ferencz* tr. is.

6. Városi főorvos jelentése szerint a mult havi egészségi állapot kedvezőtlenebbnek mondható az előbbinél, mivel 102 élve születés mellett 104 halálozás mutatkozott. Szórványosan képviselve volt a heveny fertőző kórok közül: a roncsoló toroklob, kanyaró, hagymáz, hőkhurut. Leggyakoribbak a légzőszervek hurutos-lobos bántalmai.

Megyei főorvos jelentése szerint a megyében a január havi egészségi állapot kedvezőbbnek mondható. Uralkodó kór: majdnem kizárólag az emésztő-szervek bántalmai. Hevenyfertőző kórok közül előfordult: roncsoló toroklob, hólyagos himlő, vörheny, kanyaró, hagymáz, de csak szórványosan. A szigorú elővigyázatossági s fertőtlenítési intézkedések foganatosítottak.

Márcziusi szakülés.

1. *Berkovits Miklós* tr. az *Immisch-féle* szabadalmazott fémhőmérő egy példányát mutatja be a szakülésnek, melyet alakjánál, könnyen kezelhetőségénél s megbízhatóságánál fogva melegen ajánl.

2. *Popovits György* tr. Élesdről complicált csonttörésből iodoformkötés mellett gyógyult beteget mutat be. Az eset a következő: N. N. erdei munkás egy fenyőtönk által lábáról leütetvén, bal lábszára alsó harmadában, mindkét alszárcsontnak s a lágyrészeknek felül-mellül s kissé belül tallérnagyságú zúzódásával párosult törését szenvedte. A folytonossághiányon át ujjal érezhetők voltak a törött csontvégek. A vizsgálat alkalmával a zúzott-nak nevezhető folytonossághiányon át, egész éjjelen át rakott jeges borogatások által is nehezen csillapítható vérzés akadályozta előadót állandó kötés azonnal alkalmazásában, melyet csak másnap, 1887. decz. 7-én eszközölhetett. A főszkötést kellő extensio mellett akként eszközölte, a mint az ablakos főszkötésnél szokás, azon különbséggel, hogy miután a sebet carbol-oldattal kimosta, az ablakot képező vatta-réteget akként helyezte el, hogy először a nyílt sebet négyszeres iodoformmal vékonyan behintve, 1 cm. vastag vatta-réteg fölé 0.5 cm. iodoform-réteget helyezett el öt sorban. Célja az volt, hogy a iodoform-rétegek alkalmazása által a desinfiált s a kötés által hermetice elzárt folytonossághiányt ott a kötés alatt per primam gyógyulásra bírja. Harmadnap tett látogatásakor arról győződött meg, hogy a beteg a kötés után 2 napig érzett kínos fájdalmai teljesen megszűntek, vérzés nem fordult elő s láztalan volt. Előadó a tizedik hétben vette le a kötést s úgy a sebet, valamint a csonttörést, szép callus-képződéssel meggyógyulva találta. A sima lefolyást előadó a iodoformnak tudja be s épen ebben látja az esetnek jelentőségét.

A szakülés tagjai a bemutatott esetet megszemlélvén, az előadást követő vitában szót emel:

Korda Kálmán tr., a ki a iodoformnak értékéből mit sem akar levonni, de megjegyezni kívánja, hogy a vezetése alatt álló biharmegyei közpörházi sebészeti osztályon jelenleg is van esete, a melynél complicált darabos törés volt s egyszerű nyújtás, Petit-csizmának alkalmazása mellett 10 hét alatt igen szépen gyógyult. Sublimat-kezeléssel is kiváló eredményeket lehet felmutatni; mindannyinál fődolog a csonttörések egymáshoz illesztése.

Bartha János tr.-nak szintén volt egy igen súlyos complicált alszár-csonttörési esete, mely iodoform alatt gyógyult. A iodoform itt is fényesen megfelelt annak, a mit tőle vártak.

Előadónak, a ki vidéki székhelyéről egyenesen ez eset bemutatása végett jött be, úgy e készsége, valamint a bemutatott eset érdekessége folytán a szakülés köszönetét fejezi ki.

3. *Konrád Márk* tr.: »Az újszülöttek szemtakárjának prophylaxisáról« értekezvén, a prophylaxis történelmi fejlődésének előrebocsátásával, áttér a bajra, melyet a *hüvely kankós-genyves váladéka* idéz elő, az újszülött köthártya tömlőjébe oltva. Ennek megelőzésére szükségesnek tartja előadó, hogy ha a hüvely ezen kóros állapota már a terhesség alatt fel lett ismerve, a hüvely helyi kezelése azonnal megkezdessék. Heveny kankós vagy idült genyves váladéknál legjobb a hüvelyt harmadnaponként 3—4% arg. nitr. oldattal ecsetelni. Az egyszerű desquammativ állapotnál jó sikerrel használja a tannint 25% oldatban, a következő rendelvénnyel szerint: *Rp. acidi tannici, spir. vini rectificatiss. ana 25, glycerini puri 75.0, acidi carbolici 2.50.* Ezen oldattal naponként vagy másodnaponként ecsetelendő a hüvely. Minden helyi kezelést megelőzi a hüvelynek kiöblítése langyos-meleg tiszta vízzel. Ha a hüvely kóros váladéka csak a szülés alatt lesz felismerve, akkor hüvelyt többször s bőven ki kell öblíteni sublimat-oldattal (1:4000). A megszületett magzat fejét, arcát, kezét, valamint külsőleg a szemét lágymeleg vízbe mártott vatta-darabokkal kell lemosni s a szem mosásánál különösen arra ügyelni, hogy a szem körüli homlok- s arczredők egymáshoz közelítése által a magzat szemét ki ne nyitassa s így ne fertőztethesse. A fürdés után pedig a netalán a szembe jutott gonococcusok kártalanítása végett 2% arg. nitr. oldat lesz a szembe csepegtetve. Mint más kórodákon, úgy a nagyváradi bábaképezdén is ez eljárás bizonyult be a legsikeresebbnek. Mig előbb 8%-ig emelkedett az újszülöttek szemtakárja az előbbi években, hat év óta ezen eljárás mellett a nagyváradi bábaképezde szülőkórodáján 714 gyermek közül csak *egy* volt szemtakár. Fel-

merültek itt-ott csekélyebb conjunctivitis-ek a még járatlan növedékek vigyázatlansága folytán, de csakis mind már a későbbi napokban. Ennek részletes illusztrálására szolgálhat a hat évről szóló statistika:

1888-ban	103	újszülött	1	conjunctivitis	= 0.97%
1883-ban	122	»	5	»	= 4.08%
1884-ben	131	»	1	»	= 0.76%
1885-ben	111	»	1	szemtakár	= 0.98%
1886-ban	122	»	1	conjunctivitis	= 0.82%
1887-ben	125	»	1	»	= 0.80%

Mínthogy az újszülöttek szemtakárjának prophylaxisa főleg a szülésznők kezébe van letéve, ezek azon utasítást nyerik, hogy a terhesség alatt orvosi kezelésre utasítsák a gyanus betegeket; szülés alatt bőven 2% carbololdattal fecskendezzék a hüvelyt; ha nincs orvos jelen, annak meghívását sürgezzék, hogy az a szülés után szükség esetén pokolkő-oldatot csepeptsen az újszülött szeméibe. A szülésznő maga csak a gyermek fennemlített letisztítására szorítkozzék. Ha a szemtakár kifejlődött, 24 óráig jéghideg borogatást rakjon a beteg szemre; ezen idő alatt orvost kerítsen a gyermek számára. Minden egyéb beavatkozás tilos.

4. *Róssa Mór* tr. a napirend kimerítése után néhány kérelmet intéz bővebb indokolás mellett a városi t. főorvoshoz: 1. hogy hasson oda, miszerint az olaszii füzes mentén a trágyalérakás tiltassék meg; 2. hogy városunk csatornázási kérdése tétessék mielőbb komoly megfontolás tárgyává; 3. hogy a kuruzslás, mely nemely helybeli gyógyszerész hirdetéseiben is nyilvánulást nyer, akadályoztassék meg; 4. hogy az angyalcsinálás törvényes eszközökkel üldöztessék s 5. a tűzoltóság közreműködése mellett mentő-egyesület alakíttassék.

Interpellált *főorvos* bőven és kimerítően válaszol a felvetett kérdésekre s igéri, hogy a mennyire hatalmában áll s a város anyagi képességei megengedik, ez óhajok tényekké váltát előmozdítani igyekszik.

Áprilisi szakülés.

1. *Szabó György* tr. egy egyént mutat be, a kinek bal szemén tarsoraphiát végezett Graefe szerint.

2. *Jakab Lajos* tr. 4 hetes csecsemőt mutat be hiányos ujjképződéssel. A bal kézen 4 ujjon, a jobbon 3-an, az alsó végtagokon mind a 10 ujjon hiányzik az I. phalanx, úgy hogy a II. phalanx közvetlenül a metatarsuson van. Hiányzanak a köröm, a körömágy, csupán redővel vannak jelezve. Megemlíti a nélkül, hogy ezt a körülményt akarná e fejlődési hiány okául betudni, hogy a csecsemő anyja a terhesség 3-ik hetében, bűnös művi abortus előidézése céljából oleander-levével megmérgezte magát.

3. *Konrád Márk* tr. egy dagkésztményt mutat be, melyet néhány nappal azelőtt hasmetszés útján távolított el. Az eset a következő: *Bogyó M.-né* férj., ötször szült, havi vérzését 17 éves korában kapta meg először, mindig rendes időtartamban és mennyiségben. 1886. áprilisban szült utoljára. Ugyancsak ez év őszén vette észre, hogy hasa folyton nő s miután havi vérzése ennek daczára rendszeren jelentkezett, a terhességet ezáltal kizártnak tekintette. A következő évben április hóban, erős alhasi fájdalmakkal, magas hőemelkedések mellett vétette fel magát előadó intézetébe. A has teriméje egy 7 hónapos terhességnek felelt meg s a jobb petefészék tömlős dagja kórisméztetett. A felajánlott műtétnek nem vetvén alá magát, 4 heti bentartózkodás után saját kérelmére elbocsáttatott. Ez év február hó 22-én ismét felvételre jelentkezett, a midőn a következő jelenállapot lett felvéve: a középtermetű nőbeteg erős csont-, de gyenge izomrendszerrel bír; bőralatti zsírszövet erősen megfogyott; vérszegény. Havi vérzése 3 hó óta elmaradt. A mellkasi szervek közül a bal szív túltengése mutatható ki. A has teriméjében megnagyobbodott, a köldöktől a fandombig kitágult visszerek hálózata látható, tapintásnál feszes; határai jól kivehetők, egyenletes sima, hullámszám nem mutatható ki; kopogtatásnál mindenütt tompa hangot ad; a has mindkét oldalán alul bélhang. Méretek: a köldökön át 111 cm.; a fandombtól a köldöktől 28 cm.; a köldöktől felfelé 24 cm.; köldök-jobb csiptővis 32 cm., köldök-bal csiptővis 30 cm. Belső vizs-

gálatnál a jobb parametriumban nagyobb resistentia, a dag mozgásánál a méh együttes mozgása nem vehető ki. A műtét a következő: az előrebocsátott fűrdők s a has bőrének sublimat-oldattal (1 : 1000) fertőtlenítése után a köldöktől a fandombig rétegenként megnyitott a hasúr, az e közben nagy mértékben vérző kitágult visszerek alakítottak. Kétszeri szúrscapolás után semmi nemű folyadék nem ürült ki, csak akkor tűnt ki, hogy a dag egész állományában egészen puha, solid. A has mellső falának széles összenövésai tompán választottak le, a csepleszszeli kisebb összenövés alakítás után átmetszetett. Teriméjénél fogva a dag az ejtett hasebben át nem volt kiemelhető, azért felfelé s a köldöktől balra, harántul tágitani kellett. Az óriási 10·25 kgrm. súlyú dag a jobb széles szálagból indult ki. Miután a széles kocsiány *Sänger* módszere szerint igen csekély vérvesztés mellett alakított, a dag le lett metszve. A hasúr toilette-je után a hasseb csomós varrattal egyesített. Górcsövi vizsgálat kiderítette, hogy a dag: *zsiros elfajulásnak indult fibroma*.

4. *Megyei főorvos* jelentése szerint a márciusi egészségi állapot valamivel kedvezőlenebbnek mondható. A hivatalos orvosok 2798 beteget s így 98-czal többet kezeltek, mint februáriusban. Uralkodó kóralak: túlnyomóan a légzési szervek hurutos bántalmái. Váltóláz csak 3 járásban fordult elő. Hevenyfertőző kórok közül előjött *hólyagos himlő* 7 községben; *kanyaró* 8 községben, de csak igen szórványosan. *Városi főorvos* jelentése szerint a f. évi febr. 20. márcz. 25-ig terjedő időszakban 125 halálozás mellett történt 161 élve és 6 halva születés, vagyis mutatkozik 26 szaporulat. A halálesetek évi százaléka egy évre számítva ezer lakos után 40·2%; a születéseké 50·3%. Hevenyfertőző kórok közül előfordult *hólyagos himlő* 1, *hártyás toroklob* 3, *hasi hagymáz* 3, *járványos fültömirigylob* 2 esetben. Halálosan végződtek belgyógyászati esetek közül: *tüdögümő* 12, *tüdő-mellhártyalob* 9 esetben, *tüdőlégdag* 5, *tüdővízenyő* 3 esetben.

2. *Korda Kálmán* tr. az *antipyrinnek*, mint *lázellenes szernek bőr alá fecskendés alakjában általa megkísérlett alkalmazásáról* kíván rövid közlést tenni. Heveny lázas betegségeknél főelvnek tartja a lázat csökkenteni s e lázcsökkenést bizonyos időn át fenn is tartani. A számos lázellenes szer közül felemlíti az *antifebrint* s *antipyrint*, mely legutóbbinak néha per os történet alkalmazása után igen kellemetlen melléktüneteket látott fellépni. Ezt kikerülendő, kísérletet tett, annak vizes oldalatát bőr alá fecskendezvén, úgy hogy egyenlő mennyiségű *antipyrin* vizben oldva s esetleg 2 *Pravaz-fecskendővel*, tehát 0·5—1·0 grammot fecskendezett be. Észlelései keresztülvitelére a márczius és április hónapokat használta fel, mint a melyekben tapasztalata szerint leggyakoribbak a *tüdő és mellhártya lobjai*. Megkísérlette ez alkalmazási módot: *pleuritissnél* 6, *tüdőlobnál* 3 esetben. Ez alkalmazási mód mellett minden más lobellenes eljárást mellőzött. A betegek mind gyógyultak. Mind a 9 esetben féldali volt a folyamat. 2 kúteges *hagymáz* is egyszerűen *antipyrin-befecskendés* mellett gyógyult. Sem a gyomor, sem a szív részéről semmi kellemetlen melléktünetet nem tapasztalt. A láz végleges megszűntekor a beteg gyorsan étvágyhoz jutott s alig néhány napi (5—6) üdülési időszak után a betegek gyógyulva hagyták el a kórházat. 2 *Pravaz-nyi befecskendés* után 1·5° C., esetleg 2° C., sőt valamivel azonfelül is lázcsökkenést tapasztalt. A befecskendés után, bár az közvetlenül kissé fájdalmas, a betegek csakhamar bizonyos *euphoriába* jutnak, úgy hogy maguk kívánják a befecskendést. Constatálni akarja azt a benyomást, a mit reá az így kezelt *tüdő- s mellhártyalobok* tettek: t. i. az *exsudatio* az *antipyrin* alatt valamivel kevesebbnek látszott lenni.

Bodor tr. az észlelés áttekinthetősége szempontjából óhajtott volna a rendszeres láztáblák bemutatását, különben nagy érdekűnek tartja az előleges közlést.

Kornstein tr. két év óta használja az *antipyrin*t. Első időben meglepte a hatás. Acut bajoknál a legsikeresebben alkalmazta, az *antipyrin*nel kezelt typhusok rövidebb idő alatt folytak le. Nem nyilatkozhatik ily kedvezőleg a *pneumoniákról*: azok protrahátabb lefolyást mutattak, az *antipyrin* a kórképet általában megzavarta s nehezebbé tette. A *pneumoniánál* elállana az *antipyrin* alkalmazásától; inkább alkalmazná a *chinint* és a *digitalist*. A *subcutan*-módszert általában mellőzendőnek tartja; ha a betegek per os nem tűrik meg, igen jól adható az ú. n. *miniature-csőre* alakjában.

Az *antifebrint* is használta; gyorsabban hat, de hatása nem olyan tartós s gyorsan okoz *collapsust*.

Rosinger tr. az *antipyrinnek* a *gyermekágyasok* lázánál való alkalmazásáról szól s azt általában dicséri.

3. *Mayer Ágoston* tr. a *Morelli-féle orrtükröt és orrsuhányt* mutatja be, valamint egy *Garay* budapesti műszerész által módosított tüttartót.

4. *Berkovits Miklós* tr. bemutatja az *Ultzman-féle saccharimetert* s annak *czukrosvizelet czukortartalma meghatározásánál* történő alkalmazását demonstrálja.

5. *Munk Béla* tr. történelmi bevezetés kíséretében a *Leiter-féle panelectroscopot* mutatja be s annak gyakorlati alkalmazását betegéknél adandó esetre tartja fenn.

6. *Megyei főorvos* április hóról szóló jelentése szerint a megyebeli egészségi állapot kedvezőnek mondható. A hivatalos orvosok közel 400 beteggel kevesebbet kezeltek, mint az előző hónapban. Uralkodó kór: a *légzőszervek hurutos-lobos bántalmái*. Váltóláz 5 járásban fordult elő. Heveny fertőző betegségek közül: *hólyagos himlő* a *vaskóhi*, *székelyhídi* és *központi járásban*, 6 községben, néhány eset; *kanyaró* 5 községben *szelid lefolyással*.

Május hó 15-én tartott közgyűlés.

Elnök: *Fuchs József* tr.; titkár: *Berkovits Miklós* tr.

Elnök üdvözlő a közgyűlésen nagy számmal megjelent tagokat s azon óhaját fejezi ki, hogy az új évtized is hasonló sikerű munkálkodást és eredményt mutasson fel, mint a lefolyt 20 év.

Titkár előterjeszti évi jelentését a lefolyt egyleti évről, mely részletesen kiterjed az egyleti élet mozzanataira, a tartott ülésekre, előadások fajaira. A jelentés, mely az egyletnek hatalmas izmosodását igazolja, örvendetes tudomásul szolgál.

Pénztárnoknak a választmány által átvizsgált jelentése tudomásul vétetik s a felmentvény megadatik.

E jelentések letárgyalása után *Fuchs József* tr. elnök a maga és tisztársai nevében lemond s a korelnöki széket *Kutiák Ágoston* tr. úr foglalja el.

Bodor Károly tr. méltatva eddigi elnök érdemeit, őt újra megválasztásra ajánlja.

Fuchs József tr. közfelkiáltással ismét elnökül, *Konrád Márk* tr. alelnökül, *Berkovits Miklós* tr. titkárul, *Nyíry György* gyógyszerész pénztárnokul; *Grósz Albert* tr. könyvtárnokul s *Rosinger Vilmos* tr. (új) II. könyvtárnokul megválasztatnak. Választmányi tagok lettek: *Bodor Károly*, *Kiss Ferencz*, *Kornstein Lajos*, *Kutiák Ágoston* és *Mayer Ágoston* tr.-ok.

A választás így megejtetvén, *Fuchs* tr. az elnöki széket újból elfoglalja s miután meleg szavakban köszönte meg az egyletnek iránta s tisztársai iránt nyilvánult bizalmát, a napirend kimerítve levén, az egyleti tagokat a mult évihez hasonló működésre serkentvén, a 20-ik közgyűlést befejezettnek nyilvánítja.

KÖNYVISMERTETÉS.

Etudes expérimentales et cliniques sur la Tuberculose publiées sous la direction de M. le Prof. Verneuil etc. Tome I. et II. Paris. G. Masson Editeur 1887. — 8-ad, 684 lap. Ara 12 márka.

Az ez évben Párisban tartandó congressus alkalmából, mely az emberi és állati gümőkór tanulmányozását tűzte ki feladatául, *Verneuil* szerkesztése alatt jelent meg e munkát, mintegy a congressusra kitűzött kérdések előtanulmánya gyanánt. *Petit, Cornil, Lannelongue, Gosselin, Reclus, Bergeon, Verneuil, Demars, Verchère, Sonza, Guinard, Jeannel* stb. mint munkatársak vállalkoztak a gümőkór kérdésének úgyszólván minden egyes mozzanatának alapos fejtegetésére, a gümőkór történetétől kezdve, annak modern kórtana- és legújabb gyógykezeléséig. E munkatársak nevei egy-szersmind biztosítékai az általuk kidolgozott fejezetek alapos megbizhatóságának s valóban gazdag ismerethalmazt nyújt a munka úgyszólván minden egyes szervnek gümőkóros megbetegedéséről.

Azon nagy érdeklődés mellett, mely a gümőkór kórtana, kóroktana és gyógykezelése iránt újabban nyilvánul az irodalomban, valóban teljes figyelmet érdemel e munka, mely készen adja

rendelkezésünkre mindazt, mit e tárgyról ma tudnunk lehet. A szöveg közé igtatott számos kórtörténet tanulságos bizonyítékokat szolgáltat az elméleti fejtegetésekhez. A mű kiállítása igen csinos.

n.

L A P S Z E M L E.

Az embervér kalium-, natrium- és chlortartalmát, valamint elosztódásukat a vérben vizsgálta újabban *Wanach R.*, mely vizsgálatából az tűnik ki, miszerint eltérőleg az eddig tartott felfogástól úgy a vérsavó, mint a véresejtekben van kalium és natrium is, csak hogy a véresejtekben az előbbi, a vérsavóban pedig az utóbbi túlnyomó mennyiségben. A százalékos mennyiséget illetőleg saját 4, Arronet 2 és Schmidt 2 vizsgálatait egybevető közép számarányok a következők: 100 gm. vérsavó tartalmaz 0.3395 Na-t, 0.0237 K-t és 0.3467 Cl-t; 100 gm. vérben van 0.1977 Na., 0.1774 K. és 0.2693 Cl.; 100 gm. véresejtpépből pedig 0.0815 Na-t és 0.3073 K-t talált. Ha már most tudjuk, hogy 100 gm. vérben mennyit tesz ki a vérsavó és mennyit a véresejt mennyisége, akkor könnyen kiszámíthatjuk azok kalium, natrium és chlor-tartalmát egyenként. E vizsgálataiban ezenkívül még azt találta, hogy a véresejtek kalium és natrium-tartalma szemben a vérsavóéval nagyon ingadozó, mert míg a vérsavó Na-ja 0.0342%, a K pedig legfeljebb 0.0177% közt váltakozik, addig a véresejtnél 100 részben a Na 0.1920, a K 0.0864 ingadozást mutat. A chlortartalom ingadozása megközelítőleg egyenletes úgy a vérsavóban mint a véresejtekben. Mindebből tehát az tűnik ki, hogy a vérbe jutott alkáliák fölöslegét a véresejtek kötik meg míg a vérsavó csak bizonyos és ott is szűk határok között változó mennyiséget vesz fel. Ugyanezen viszonyt észlelte Bunge is különféle állatok vérével eszközölt vizsgálataiban. A vér kalium- és natriumtartalmának analitikai vizsgálatában Bunge módszerét követte, csak a chlor meghatározásánál alkalmazta Arronet eljárását. A vért (egy-egy kísérlethez 300 ccm.-t) mindig két-két erőteljes egészséges középkorú munkástól nyerte venaesectio útján egyenlő arányban véve (150 ccm.) mindenikből. Ezen vérmennyiséget tiszta edénybe felfogta s halcsonttal keverve defibrinálta. A halcsonthoz tapadt fibrint eltávolította s a maradékot a czéliből, hogy egyenletes keveréket nyerjen, jól összerázta, majd ebből mintegy 130 ccm.-t egy centrifugális gépben 4—5 órán át forgatott. A defibrinált vér másik részletét ismert súlyú edénybe helyezte és lemérte. A centrifugális gépbe helyezett vér a négy kísérlet közül egy ízben majdnem egyenlő térfogatú savót és véresejtpépet adott, a többi esetben azonban a serum ezen arányból csak mintegy $\frac{2}{5}$ -del volt képviselve. A savó mindegyik esetben sárgás volt és tiszta. A tiszta savó ezután pipettával elszedetett és megmértetett, a véresejtpépből azonban zárt és fenékre tolt pipettával csak az alsó réteget vette le és ezt hasonlóan lemérte. Ezen lemért savót, vért és véresejtpépet külön-külön vizsgálat alá vetette. A vizsgálandó folyadékokat baryt hozzáadásával egy platin csészében szárazra bepárolta, elszénestette, forró vízzel kivonta s ezt leöntve a maradékot gyenge vörösizzáznál teljesen elhamvasztotta. Ezen hamura reá öntötte a szén vizes kivonatát, tömén sósavval bepárolta, majd pár csepp sósavval savanyított vízzel oldotta és szűrte, hogy megszabadítsa az elhamvasztáskor képződött és oldhatlan kénsavas baryumtól. A szűrletet kis térfogatra bepárolta, pillézéssig barytvízet adott hozzá, gőzfürdőn felmelegítette, forrón szűrte, a szűrletet ammonium- és szénsavas ammoniummal kicsapta, néhány óra múlva újra megszűrte és a szűrletet szárazra bepárolta. Ezután elűzte az ammoniumsókat s a maradékot tömén sóskasavval bepárolva gyengén izzította. A maradék legtöbbször nem volt tisztán oldható, miért is újlag megszűrte, sósavval bepároltatott s gyengén izzított. A megmért chloralkáliák ezután szokott módon szétválasztattak platinchloriddal. Az elhasznált platinchlorid adta a chlorkalium mennyiségét s ennek súlymennyiségét kivonva a nyert összsúlyból kapta a chlornatriumét. A chlor meghatározását negyedik kísérletében eszközölte Arronet nyomán a következőleg. A vegyelemzés alá vetett, megmért folyadékokat annyi eczetsavval elegyítette, hogy vegyhatásuk amphoter legyen, majd 15-szörös mennyiségű absolut alkohollal állani hagyta 48 óráig s ennek elteltével homokfürdőn gyengén hevítette 78 C^o-ig, ekkor megszűrte lehűlés után

és a filtrumon visszamaradt fehérszínű elöbb 73% alkohollal, majd absolut alkohollal, aetherrel és forró vízzel mosta, bepárolta kis térfogatra s mivel a párlat nem volt tiszta, újlag megszűrte. E szűrletet platin csészében szárazra bepárolta, kevés szénsavas natrium hozzáadásával elszénestette, forró vízzel kivonta és a kivonatot leöntötte. A visszamaradt szenet teljesen elhamvasztva reáöntötte a szén vizes kivonatát s így bepárolta kis térfogatra. E párlathoz légenysavat adott és légenysavas ezüsttel lecsapta, a csapadékot összegyűjtötte, mosta, lemérte és az ennek megfelelő chlortartalmát kiszámította. Zsinórmértékül számításában a Hoppe-Seyler által meghatározott paránysúlyokat vette, így: K = 39.14, Na = 23.05, Cl = 35.46, Pt = 197.00, Ag = 107.93. (Über die Menge und Vertheilung des K, Na, u. Cl im Menschenblute. Inaugural Dissertat. Dorpat 1888.)

l—p—.

Bismuthum benzoicummal — angol készítmény — Smith kórodai kísérleteket eszközölt; mint fertőtlenítő szert poralakban fékélyekre hintve alkalmazta magában és iodoformmal keverten. Használata mellett a kötözés fájdalmas, de a sebszélékek gyors összehúzódásra serkentése és a sarjképződés siettetése által előnyvel alkalmazható. Smith gyengén étető hatását is tapasztalta, mely sajátjával, tekintettel lassú és tartós hatására, jó szolgálatot tehet oly esetben, midőn a sokkal erősebb hatású légenysav alkalmazása ellenjavallva van. (Gaz. heb. d. m. et d. chir. 1888: april 13.)

—fy.

A méhnek bacteriologicus vizsgálata szülés után. *Strauss* és *Sanchez Toledo* tr.-ok nyúl-, tengerimalacz-, patkányánál és egérnél a méhet és tartalmát szülés után bacteriologicus vizsgálat alá vették, illetőleg különböző kórnevező bacteriologicus fajoknak ezen állatok méhébe vitelével végeztek többszörös kísérletet, s azon érdekes, nem várt eredményre jutottak, hogy nevezett állatoknál különféle bacteriumok között még a lépfene bacillusai sem képesek fertőzést létrehozni, egyedül a tyúkholerára észleltek kivételt házinyulakon. A két tudor ezen állatok részéről a méh ellentállásának, mely sajátjával asszonyméhek a fertőző anyag iránt oly rendkívüli fogékonyságával ellentétes, mibenlétéről véleményüket nem nyilvánították. (Compt. rend.)

—fy.

Meco-narceinről értekezett *Labord tr.* az Académie de médecine ez évi május 8-iki ülésén. E készítmény az aetherben oldhatlan opium-alcaloidok ammoniakos vizes oldatainak elpárologtatása után nyerhető; élettani hatás tekintetében a narceinhez áll közel, de tőle könnyebb oldhatósága, erősebb és tartós hatása által különbözik. A morphium és codein adagolásánál gyakran észlelhető kellemetlen melléktünetek felsorolásával említi, hogy a meconarcein nyugodt alvást idéz elő, reflex-ingerlékenység fokozódása minden működési zavar, nyálzás, émelygés, hányás stb. okozása nélkül, csekély fokú látszükülettal, némi fájdalomtalanság- és élettani működések rendes fenntartásával; biztos és ártalmatlan hatása alkalmassá teszi gyógyászati czélokra; labdacs, szörp alakjában, valamint bőr alá fecskendezve ártalmatlanság, hörghurut, morphinismus és hőkhurut ellen kiválóan ajánlja. (Gazett. heb. 1888. május 11.)

—fy.

A gümőkór antisepticus kezelése. Utóbbi időben számos eféle gyógymódok között foglal helyet Renzy tr.-é, ki előnyt ad a iod és a kreosot belső használatának. Kreosotos italát, melyből naponként a beteggel egy kanállal vétet be, ezen arányban készítteti: 5 rész tiszta kreosot; víz, alcohol, perui balzsamszörp, mindegyikből 100 rész; egyidejűleg iodoform-pornak belehel-tetését is ajánlja. Állítólag csökkenne a cavernák eves váladéka, sőt az általános táplálkozás is javulna. (II Morgagni 1888: január. Gaz. heb. 1888. május 18.)

—fy.

Idegen test a fülben. A müncheni egyetem jeles fülész-tanára *Bezold* egy általa igen kimerítően leírt esettel azon halálosan végződő esetek számát gyarapította, melyben a fülbe került idegen test halálos kimenetelre vezet, ha az, mint az orvosok legnagyobb része teszi, azt egyszerű fecskendez helyett műszerrel akarjuk eltávolítani. Az idevágó esetek felsorolása után B. egy hat éves leánykát említi, ki jobb fülébe szentjánoskenyér magvát dugta, melyet

**

a hozzá hívott orvos oly mélyre dugott be, hogy az egész kép olyannak látszott, mintha a dobhártyán kis, vérrel telt hólyag ülne. Az ily mélyre került és betokolt test még a legerősebb fecskendezésre sem került ki a fülből s azért szerző narcosisban minden lehető módon annak eltávolítását megkísérelte, azonban hasztalanul. 18 nappal később végzett művi beavatkozásánál, szintén narcosis alatt, a magnak felét sikerült kikeríteni, a másik fele azonban a dobüregben a tuba Eustachii nyílásába beékelődött. E beavatkozás után fellépett meningiticus tünetek a csecsnyújtvány üregének megnyitását tették szükségessé, s habár e műtét után a közérzetben csekély javulás be is állott, következő reggelre beköszöntött a halál. Szerző ekkor az illető fülnek úgy középső mint belső részében annak, genyedésre vezetett, lobját találta, mely utóbbi a hozzá társult meningitis okozója volt. A magnak ben-

rekedt része pedig oly erősen ékelődött be, hogy a dobüreg felső falának eltávolítása daczára, a tuba Eustachiiba fecskendett víz sugara, de még a bevezetett kutasz segélyével sem lehetett azt eltávolítani. Birálgatva az egyes szerzők által leírt, fülbe került idegen test által keltett, tüneteket, azokat az eltávolítása alkalmával előidézett elváltozásokra vezeti vissza. Végül egyes, a dobüregbe ékelődött idegen testek eltávolítása alkalmával, követendő eljárásokra figyelmeztet, melyek azonban csakis a szakemberre nézve fontosak s melyekből az universalis praxist űző csak annyit merithet, hogy felette ritkán lesz erre szükség, ha a *külső hangvezetőbe került idegen testet vízzel kifecskendezzük és nem rontunk neki műszerrel*, melylyel azt legtöbb esetben csak mélyebbre toljuk. (Berliner klin. Wochenschr. 1888. 26. és 27. sz.)

TÁRCZA.

† Balogh Kálmán tnr.

„Ein Stern ist untergegangen und das Auge dieses Jahrhunderts wird sich schliessen, bevor er wieder erscheint; denn in weiten Bahnen zieht der leuchtende Genius und erst späte Enkel heissen freudig willkommen, von dem trauernde Väter einst weinend geschieden. — Ein hoher Priester ist gestorben.“
Börne.

Hazai orvosi tudományunk egyik legjelesebb bajnokát, legkitartóbb úttörőjét gyászolja. *Balogh Kálmán* tr. a budapesti kir. m. t. egyetem rendes tanára s orvoskari dékánja nincs többé. Bár közel két év óta tartó súlyos gyógyíthatlan betegsége lassan előkészíthetett a bekövetkezendő csapásra, elhunytá mégis lesújtott s a veszteség előérzete nem volt képes enyhíteni a csapást, melyet a sors egyetemünkre s orvosi tudományunkra mért, midőn legjelesebbjeink egyikét a küzdőtérrel örökre leszólította. *Balogh Kálmán* tnr.-ban nemcsak budapesti egyetemünk, hanem hazai orvosi rendünk is egyik leghivatottabb vezérférfiát, orvosi irodalmunk legkitartóbb, legtermékenyebb munkását, az ifjabb orvosi nemzedék lelkes pártfogóját és őszinte barátját, lapunk egy negyedszázadon át hű s odaadó, ernyedhetetlen főmunkatársát veszítette el. Velünk és orvosi rendünkkel együtt számos tudományos és rokon testület és egyesület állja körül ravatalát, tisztviselőjének vagy előkelő tagjának nyujtván az elismerés, az utolsó tisztelet koszorúját.

Balogh Kálmán 1835-ben született Szolnokon, hol atyja, ki még ma is él, sóhivatali tisztviselő volt. Elemi iskoláit Szolnokon, gymnasiumi tanulmányait az egri lyceumban, az orvosi tanfolyamot a budapesti egyetemen végezte. Orvostudorrá lett 1859-ben. Orvostudori oklevelének elnyerése után *Czermák János* akkori budapesti egyetemi tanár mellett mint tanársegéd alkalmaztatott s az élettannal foglalkozott kiválólag. 1863-ban a kórélettanból magántanári képesítést nyert. 1863. decemberben a kolozsvári orvossebészi intézethez neveztetett ki, hol a sebészek számára mint rendes tanár az élettant, általános kórtant és törvényszéki orvostant adta elő és a klinikai bonczolatokat végezte. 1867-ben a budapesti egyetemhez neveztetett ki rendes tanárrá, hol előbb az akkor még fennállott orvos-sebészi tanfolyamban a sebészek számára az elméleti orvostan tárgyait adta elő, később e tanfolyam megszűnése után, 1872-ben a gyógyszer-tan rendes tanára lett és mint helyettes az általános kórtan tanításával bízott meg.

Balogh Kálmán mint tanár a modern orvos-természettudományi iskola képviselője volt és ezen iránynak nálunk meghonosításában ernyedetlen kitartással fáradozott. Világos előadásait demonstratiók és számos experimentummal kísérte, előadásai azért látogatottak voltak. Budapesti tanárrá történt kinevezése után az orvostanári testület nemsokára jegyzőjévé választotta, mely tisztet több éven

keresztül viselte, míg nem 1881-ben orvoskari dékánná lön és a orvostanár-testületnek évről évre újra nyilatkozó bizalma folytán, mint ilyen vezette 8 éven keresztül mindenre kiterjedő gondossággal és részrehajlatlan tapintattal a budapesti egyetem orvosi karának administratív ügyeit.

Ha tanári működése az ifjabb nemzedék tudományos nevelésére sikeres, a folyton előre törekvésre buzdító volt s tanítványai szeretetét nyerte meg számára; ha administratív működésében páratlan kötelességérzete és rendszeretete, erélylyel párosult tapintata és igazságszeretete által úgy tanártársai osztatlan bizalmát, mint az ifjabb nemzedék őszinte tiszteletét tudta magának biztosítani: úgy ezeknél sokkal maradandóbb babérokot szerzett magának a hazai orvosi irodalom terén, melynek tevékenysége orozslánrészét, ifjúsága és legszebb férfikora javaerejét szentelte.

Mint író az eddigi összes orvosi irodalmunkban páratlanul áll termékenység tekintetében. E működésében sokoldalú volt és fejlődő orvosi irodalmunknak sok tekintetben irányt adott. Önálló tudományos észleletek és buvárlatok közlése által ifjú orvosi irodalmunkban az elsők közé tartozott, kik ez irányban intenzívebb tevékenységet kifejtettek. Ez által irodalmunkban is érvényt szerzett ama felfogásnak, hogy a tudományos fejlődés és előhaladásnak igazi magvait nem a nagyobb, compilatoricus természetű gyűjtő munkák, hanem egyes, külön tudományos kérdéseket önálló vizsgálatok, észleletek és kísérletek alapján fejtegető értekezések képezik. Ezzel a kutatás, önálló vizsgálódás és észlelés iránti kedvet ébresztette tanítványai s hason gondolkodású barátaiban, kiknek a szövegtan, élettan, a kórtan terén tett nagybecsű vizsgálatai és közlései által mindig vezércsillaga volt; megértette nemzetével a laboratóriumok nélkülözhetlen fontosságát orvosi tudományunk fejlesztésében.

De e mellett irányt adott a nagyobb terjedelmű összesítő irodalmi munkálkodásnak is. Balogh e téren úttörő volt. Tőle bírjuk első *magyar* orvosi tankönyveinket. Még 1864/5-ben kiadta nagyobb terjedelmű »Élettant«, majd »Általános kórtant« és később »Gyógyszertant«. 1879-ben kiadta a »Magyar gyógyszerkönyv commentárját«, mely legszebb emléke a boldogult akadályokat nem ismerő fáradhatlan szorgalmának s kitartásának. Ez talán az egyetlen magyar orvosi nagyobb kiadvány, mely rövid két év alatt teljesen elkelt. 1883-ban egy orvosi műszótárt is szerkesztett többek közreműködésével.

Mint tudós valódi encyclopaedista volt; értett az orvosi tudomány minden ágához, ismerte a külföld irodalmát s nagy olvasottsága kiterjedt mindenre, mert mindenre volt ideje — és még sem végzett felületes munkát soha. E mellett általános művelt-

sége is a közepszerűt jóval meghaladó volt s jellemében — valódi gentleman.

És mit szóljunk azon kiváló tevékenységről, melyet az elköltözött mint orvosi publicista felmutathat? Az »Orvosi Hetilap« utolsó *huszonöt* évfolyama hangosan hirdeti minden számában felejthetetlen barátunk ebbeli működését, melylyel nehéz időkben, midőn a magyar orvosi irodalom bölcseiben volt és magyar orvos-író csak gyéren találkozott, jó ideig önmaga el tudta látni szellemi táplálékkal a lapot, nem kimélve munkát, időt és fáradságot, melyet egyéb fontos teendőiben kelle megnyernie, megrabolva álmát s testi egészségét. S azt a lelkesedést, mely őt e tevékenységében áthatotta, mily örömmel oltotta volna át mindenkibe, kivel alkalmá volt közelebről érintkezni. Az orvosi új nemzedék tehetséges tagjait tapintattal ki tudta szemelni s szeretetre méltó közlékenységével meg tudta nyerni az irodalmi működésnek, szünetlenül ösztönözve és megifjodó lelkesedéssel buzdítva az igaz, önzetlen munkára, az orvosi szakirodalom fejlesztésére. Ő tette negyedszázados munkásságával azt, hogy ma orvosi irodalmunk munkásokban nem szűkölködik.

S mind erre egyedül szaktudománya iránti lelkesedése, hazája iránti forró szeretete vitte. Főiskolánk orvosi karának tudományosság tekintetében a művelt nyugat államainak színvonalára emelése, az orvosi rend tekintélyének érvényesítése voltak vágyai, miknek szolgálatában semmi tisztéses munkától s áldozattól vissza nem rettent.

Társulati téren hasonló intenzív tevékenység jellemzi *Balogh Kálmán* működését. Még tanársegéd korában titkárává választotta a természettudományi társulat. Később e társulat választmányi tagja, majd 1872 óta alelnöke lett és lényeges befolyást gyakorolt annak beléletére. Nem kevesebb befolyással volt a budapesti királyi orvosegyesület működésére. Mint választmányi tagja és későbbben alelnöke, tetemesen befolyt arra, hogy az ifjabb orvosi nemzedék buzdítása által az egylet tudományos működése az utóbbi években tetemes lendületet nyert.

Ennyi érdem nem maradhatott elismerés nélkül. A magyar tud. akadémia 1864-ben levelező, 1877-ben rendes tagjává választotta. Élettanának első kötetét még 1864-ben a Marczibányi-alapítványból 200 arannyal, 20 év múlva ez első nagy jutalom után »Commentáriját« 1884-ben a Fáy alaptól 1800 frtnyi jutalomban részesítette. A magyarországi gyógyszerészek általános egylete és midőn betegsége miatt alelnöki tisztjéről lelépett 1886-ban a budapesti kir. orvosegyesület is tiszteletbeli tagjává választotta. Rendes tagja volt az országos közegészségi tanácsnak és mint ilyen előbb az első és újabban a lefolyt évben a második magyar gyógyszerkönyv szerkesztésében szerzett magának érdemeket. Az 1885. évi I. országos orvosi és közegészségügyi congressus egyik szakosztályának elnöke volt. A király a közélet terén szerzett érdemeinek elismerésül a vaskorona III. osztályú lovagrendjével díszítette fel 1881. évben.

Az egy emberöltőn át folytatott, pihenést nem ismerő szellemi munka, három évtizeden át vivott szakadatlan szellemi küzdelem a boldogult vas-szervezetét megtörte. Mintha előérzete lett volna, hogy az ő munkaideje rövidebb a többiekénél, sietett azt kihasználni, minden percet fenkölt szelleme, magasztos hivatása szolgálatának szentelve. S férfikora delelőjén a szellemével lépést tartani nem tudó szervezete a szolgálatot megtagadta. Már több év előtt egy idülten fellépő veselob kezdődött nála, mely rövid ideig tartó rosszulletekkel bár, de igen lassú léptekkel haladt előre. Egy 1886. évi május hóban fellépett tüdőlob végre tevékenysége köréből kiragadta, s midőn e bántalom üdülési szakában

az addig lappangó veselobnak mindinkább élénkebb tünetei jelentkeztek s a boldogult orvostársai tanácsára Kissingenbe utazott, fájdalmas előérzettel bucsúztunk tőle, kit baja physikailag megtört. Az utazás fáradalmai, az utazás alatti hűvösebb időjárás a veselobot annyira fokozták, hogy már Kissingenbe nagyfokú bőrvizenyőjével a végtagoknak, általános vízkór tüneteivel érkezett; baja egyre súlyosbodott, s a tanácskozásra felkért *Sotier* kissingeni orvos, valamint *Leube* tanár Würzburgból a catastropha beálltától félték. Négy heti otttartózkodás után végre haza szállított 1886. augusztus 15-kén reménytelen állapotban általános vízkórral és felfakadt alszárvízenyőjével. S itt kezdődött szenvedésének hosszú sora. Bámulatos türelemmel és kitartással élte keresztül ez utolsó két évét, melyben szerettei gondos ápolása, idősb fának a hihetlenséggel határos feláldozó gondozgatása tartották fenn egyedül. Csak gyermekei és orvosai, kik a beteg ágyát remény és rettegés közt odaadó szeretettel állták körül, tudhatnák elmondani, miket szenvedett. Közel félévi tartam után állapota javult, a vizenyő teljesen eltűnt, s 1887. tavaszán és nyarán annyira javult a bántalom, hogy 1887. szeptemberben egyetemi előadásait — egy évi szünet után — újból megkezdhette, s a lefolyt egész tanévben kitartással és önkímélet nélkül lelkiismeretes pontossággal megtarthatta. De már ez évi tavasszal a lábak vizenyője újra jelentkezett, egyúttal a vizeletkiürülési nehézségek fokozódtak, s május hó közepén ágyba került, melyet többé élve el nem hagyott. Ez új roham uraemiához vezetett, s uraemicus comában e hó 15-kén délelőtt 10 órakor elhunyt 53 éves korában.

Benne igaz őszinte s feláldozó barátunkat veszítjük, s agg szüleink kívül három gyermeke gyászolja velünk.

Temetése e hó 17-ikén délután 1/2 5 órakor ment végbe kecskeméti-utcai lakásáról, az elhunyt komoly egyszerűségéhez méltó módon. A ravatalra letett koszorúk tanújelei azon általános tiszteletnek s nagyrabecsülésnek, melyben az elhunyt mindenki előtt állott. Az akadémia, a budapesti és kolozsvári orvoskari tanártestületek, a budapesti kir. orvosegyesület, a természettudományi társulat, a budapesti egyetemi magántanárok, a közegészségi egylet, a gyógyszerésztestület, az egyetem rectora és tanácsa stb. képviselve voltak az elhunyt temetésén. A sírnál *Fodor József* tnr. orvoskari prodékán tartott bucsúztatót, mely a következő:

»A gondviselés ad az emberiségnek örömet is — az igaz — de óh, milyen fukaron! Gondoljuk csak meg, mikor szerez annyi embernek egyszerre örömet, a mennyinek most is épen mély fájdalmat okoz? Mert valóban sok százan, sok ezeren vagyunk, a kik e sír körül fájdalomkönyeket sírhatnak: a család, melynek ő atyja volt; a tanárok, a kiknek elnöke, barátja és munkatársa volt; az ifjúság, melynek tanítója és jóakarója volt; a tudomány, nevezetesen a magyar orvosi irodalom, mely apostolt veszített benne, — mind gyászolja ezt a néma tetemet. Elhunyt mindnyájunk fájdalmára, elhunyt férfi creje delelőjén és ez a legkeserűbb fájdalomunkban. Miért kelle férfikora delén meghalnia? A rövidlátók egyszerű betegséget vesznek itt észre, a mely őt megölte. Pedig hosszú sora van az ő halála okának. Ha ő nem magyar tudósnek születik, valószínűleg még hosszú életre számíthatott volna! Nem véletlen dolog, hogy a magyar tudósok és tanárok annyija hal meg javakorában, köztük egy Semmelweis, egy Balassa és most Balogh. *Megölte a tüleröltető munka.* Minő életpályát fut meg a legtöbb magyar tudós, mire a tudomány szellemi kincseit magának egybegyűjtheti! És milyen azután is a *mi* viszonyaink között munkája és küzdelme? A nagy culturnépek tudományos világával szemben a magyar tudós idegenül s alig méltányolva — itthon pedig társak és támogatók nélkül meg nem értve és magára hagyva — kény-

telen tért keresni és foglalni magának. A mikor pedig a közügyek javára küzd és harcol, akkor óh, mennyi közönnyel és tehetetlenséggel kell szembezállnia! A tudósnak és a közügyekért munkálkodónak Magyarországon nehéz a munkája! Százszor is kell kalapácsával sújtania a megdolgozandó vasat, hogy nyoma lássék, mert ez a vas minálunk még nem izzó, de jéghideg! És mindezekkel szemben, a ki a tudományért és a közügyekért lelkesül, annak vajmi sok a tennivalója nálunk. Hisz' culturánk néhány napos és versenyt szeretnénk futni ebben a külföld évszázados haladásával. Balogh Kálmán olyan magyar munkás volt, ki a tudományért és a közügyekért lelkesült és küzdött ifjúkorától haláláig. Munkálkodott szüntelenül, hallatlan erőfeszítéssel, úgy, a mint az szokott dolgozni, a ki nem bérért, de lelkesülből fáradozik. És ennek a nagy és nemes léleknek évtizedekre terjedő, folytonos, mértéket nem ismerő munkája megölte a testet. Megölte élete derekán! Tudjuk meg és jegyezzük meg ezt mindnyájan és becsljük meg ezt a porlékony tetemet, mely áldozatul esett a nemes lélek önfeláldozó munkásságának!

És Te, nagylelkű kisenvedett halottunk, ne zúgolódjál ott az égben kora halálod miatt; közös a Te sorsod annyi jeles magyar tudósnak és tanárnak sorsával. És ne zúgolódjál, mert ime kartársaid, barátaid, tanítványaid, kik itt sirod körül állunk, és más ezrek szerte az országban, s azon kívül is, nem tested évei száma szerint, de nagy lelked tettei szerint ítélnék. És ne zúgolódjál, mert hisz eleget éltél arra, hogy lelked örökké éljen! Balogh Kálmán! mi testedet átadjuk e sírnak — Isten vele! — de lelkedet mindnyájan, családod, tanártársaid, tanítványaid magunkkal visszük szívünkben. Lelked emléke örökké fog élni! Amen.

A boldogultból átadtuk a földnek azt, a mi mulékony. Szelleme, emléke itt marad közöttünk utánzásra méltó példa gyanánt. S ha magyar orvosi irodalmunk úttörőiről fog említés tétetni, Balogh Kálmán nevée az első hely. Vezércsillaga volt ő modern hazai orvosi tudományunk fejlődésének. Érdeme elévülhetetlen!

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. július 19-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi július 1—7-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 332, meghalt 280 egyén. A születések száma tehát 52 esettel nagyobb, mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 3, kanyaró 1, vörheny 4, hagymáz 1, agyhártyagyuladás 9, szervi szívbjaj 5, tüdő-, mellhártya- és hörglob 17, tüdőgümő és sorvadás 57, bélhurut 71, aggkór 10, erőszakos haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1677 beteg, szaporodás 534, csökkenés 524, maradt a hét végén ápolás alatt 1687 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi júliushó 1—8-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagyinázban 3 (meghalt 3), himlőben 2, bárányhimlőben 18, vörhenyben 8, kanyaróban 54, (meghalt 2), roncsoló toroklobban 7 (meghalt 2), croupban 3, trachomában 8, hökhurutban 5 eset.

— Balogh Kálmán tnr., lapunk főmunkatársa elhunván, a főmunkatársi teendőket további intézkedésig Réczey Imre tnr. volt szives elvállalni, ki a boldogultat távolléte alatt már több év óta s annak hosszas betegsége alatt már két év óta folytonosan helyettesítette.

— A kopenhagai egyetemen rendes szemészeti tanszék lön felállítva, mely egyszersmind Dánia első ilyenmű tanszéke. A tanszékre Edmund Hanson Grut tr., Graefe tanítványa neveztetett ki,

a ki először tanította a szemészetet mint önálló tanszakot Dániában s 1883 óta Kopenhagában szemészeti kórházat tartott fenn. — A würzburgi egyetem szülészeti és nőgyógyászati tanszékére — Scanzoni tnr. utóául — Fritsch boroszlói tanár hivattott meg.

— Fürdőink látogatottsága. A fürdővendégek száma a kiadott névjegyzékek szerint Bártfán július 11-ig 834, Erzsébet-sósfürdőben július 12-ig 306, Lublón július 8-ig 411, Koritnicán július 10-ig 473, Új-Tátrafüreden július 10-ig 761, Tátrafüreden július 13-ig 1199, Buziáson július 13-ig 669, Alsó-Tátrafüreden július 13-ig 846, Herkulesfürdőben július 6-ig 2144, Szliácson július 12-ig 558, Vihnyén július 13-ig 412, Margitszigeten július 3-ig 478, Borszéken július 10-ig 294 volt.

— A cocain egy különös mellékhatásáról értesít Potter amerikai orvos. Közvetlenül a 4—2%-os cocain-oldattal eszközölt beecsetelés után egy idült orrhurutban szenvedő nőnél, ki különben teljesen egészséges volt, azt tapasztalta, hogy el nem nyomható székelési inger lépett fel, még pedig a cocain-oldat töménységével egyenes arányban; más szerek használata mellett ezen hatás elő nem állott.

— Az antipyrin bevételének egy kellemesebb alakját ajánlja Waren-Bey tr. oldatban következő vény szerint: Rp. Antipyrini 8—12 gm. Alcoholicus absoluti 15 gm. Syr. sub. Idae 75 gm. Aqu. dest. simp. 100 gm. MDS. Egy étkanálnyi a levesben vagy kevés vízben vendő.

— A clavus ellen ajánltatik egyenlő mennyiségű Acid. salicyl, Acid. lacticum és Collodiumból álló kenőcs, mely ecsettel a tyükszemre rákenetik, ott pörköt képez, mely lecsésekor a clavust is magával viszi.

— A kávéhamisítást újabban az által eszközlik, hogy a pörkölt kávészemek közé pörkölt és cukorral bevont kukoricaszemeket kevernek, melyek a tökéletlen vagy elsatnyult kávészemekhez lesznek ily módon igen hasonlóak. Mint írják Frankfurtban egy ízben a kávé között nem kevesebb mint 46.71% ily kukoricaszem találtatott.

† Thomas Blizard Curling a hírneves amerikai sebész New-Yorkban meghalt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. július 12-től egész 1888. július 18-ig ápolat betegekről.

1888.	felvett		elbocsátott			meghalt			maradt			az ápolat közül					
	beteg		gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban					
	férő	nő	férő	nő	összesen	férő	nő	összesen	férő	nő	összesen	beteg	szülőnő	elmebeteg	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
július 12	45	31	76	28	22	50	2	2	4	789	748	1537	868	45	3	23	598
" 13	27	18	45	34	24	58	2	3	5	780	739	1519	856	42	3	24	594
" 14	26	30	56	47	35	82	2	1	3	757	733	1490	833	40	2	28	587
" 15	23	12	35	28	12	40	3	3	6	749	730	1479	831	42	2	27	577
" 16	50	25	75	45	37	82	4	5	9	750	713	1463	815	45	3	27	573
" 17	27	39	66	29	19	48	1	4	5	747	729	1476	819	44	5	27	581
" 18	39	23	62	28	25	53	2	—	2	756	727	1483	821	44	5	25	588

PÁLYÁZATOK.

Borsódmegye egri járásához tartozó Bogács, Szomolya, Noszvaj, Zsércz, Cserépvárallya, Cserépfalu és Novaj községek csoportjából álló, s évi 800 frt fizetéssel — és körutazás alkalmával 50 kr. nappali, 1 frt éjjeli — és körutazáson kívül 1 frt nappali, 2 frt éjjeli látogatási díjazással s ez utóbbi esetben természetbeni fuvar kiszolgáltatásával javadalmazott közegészségügyi körorvosi állomásának, a kör székhelyén Bogács község közházánál 1888. év augusztus 6-án d. e. 9 órakor választás útján leendő betöltésére pályázat hirdettetik.

A megválasztandónak egy kézi gyógyszerfár tarthatása is kilátásba helyeztetik, a mennyiben az erre vonatkozó szabályrendelet a megyei közigazgatási bizottság által elfogadva s megerősítés végett illetékes helyére felterjesztve lett.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alulírott főszolgabírói hivatalhoz augusztus 4-ig adják be.

Kelt Mezőkövesden, 1888. június hó 30-án.

A zilahi járási orvosi állomás előléptetés következtében megüresedvén, arra ezennel pályázatot nyitok.

Felhívom tehát mindazokat, kik ezen állomást, a mely 350 frt évi fizetéssel és 150 frt utazási átalánnyal van javadalmazva, elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérelmüket, melyben illetőségük, életkoruk, s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt elméleti és gyakorlati képességük igazolandó, hozzám folyó évi augusztus hó 1-ig bezárólag annál bizonyosabban nyujtsák be, mivel a később beérkező kérelmek figyelembe vétetni nem fognak.

Zilah, 1888. június hó 28-án.

3—3

Szikszay, alispán.

A tomasevacz-botos-orlováti kórorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázatot nyitattik.

Ezen állással 1200 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. Ennek fejében a betegek díjtalanul gyógykezelendők.

A közegészségügyi kör székhelye Tomasevacz, Botos és Orlovát községek hetenkint kétszer hivatalból, különben pedig a szükséghez képest többször is meglátogatandók, a mely látogatások alkalmával a fuvar díjtalanul állítatik ki.

Felhívom mindazokat, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 10-éig az antalfalvai főszolgabírói hivatalhoz küldjék be. Később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választás határnapja a pályázati határidő leteltével fog kitzeteni. Kelt Antalfalván, 1888. év július hó 3-án.

3—2

Hegedüs, főszolgabíró.

Csanádvármegye központi járásában a járásorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövéen, annak az 1886. évi XXI. t.-cz. 80-ik §-a értelmében leendő betöltése végett ezennel pályázatot hirdettetik.

Javadalmazás: 400 forint évi fizetés és 150 frt úti átalány.

Felhívom pályázók, miszerint kérvényeiket az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ának rendelkezéseivel képest kellően felszerelve a vármegye főispánjához (Makó) folyó hó 31-ig bezárólag annál is inkább benyujtsák, mert a később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Makón, 1888. július hó 14-én.

Dr. Meskó Sándor, kir. tanácsos, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

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

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó göres stb.) Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Uj hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss 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.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. Dr. Szemere Albert volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. Télen át Abbaziában működöm.

Lipiki Jódfürdő.

Vasuti állomás: PAKRÁTZ-LIPIK.

Egyedüli meleg jódhőforrás a continensen, kitünő eredményt mutat fel a legkülönbözőbb mirigy- és vérbántalmaknál, valamint mindennemű csúzos és köszvényes bajoknál.

A fürdőhelynek fekvése kellemes, az abban való időzés szórakoztató, az árak jutányosak.

Távirati és levélbeli felvilágosítással készségesen szolgál a fürdőigazgatóság.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében
Bécsben, III. ker., Leonhard-utca 3—5. sz. a.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapest, 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.

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár: Kwizda F. J. gyógyszerháza, cs. k. udv. szállító Korneuburgban.

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:



E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méhköri, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénység, görvény- és angolkórnál, izzadmányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammál, részletes hűdések, köszvény, csúz, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál és végre, utókúra gyanánt, a híres budai Erzsébet keserűsósfürdők használata után.

Teljes pótszerei az ásványos lápfürdőknek!

Só- és aczalfürdők készítésére szolgáló szerek.

Könnyen alkalmazhatók a háznál az év minden szakában!

Kaphatók valamennyi nagyobb gyógyszerházaiban, 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. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebészi és testgyógyászati intézetének (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyitott. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vízgyógyászati mellett svédgyógytornászati, villamozás, massage, izzasztó kamarák, erejükben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Arnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyítatnak: idegbántalmak, a vér és véréredényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúzos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak. Gyenge fejlődésű s gyors növényt által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Betegek: bennlakók, bejárók és félkosztosok. Program bérmentve.

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 ezentúl is a régi olcsó árak mellett elfogad. **Elmebetegék 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.



Műleges végtagok,
nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak és egyéb

testgyógyászati gépek
pontosan készítettnek

Dollinger Bertalan

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm.,
testgyógyászati gépgyárában

BUDAPEST,
IX., üllői-út 11. szám.



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 árleszállítás 100 egyénre 9 frt 50 kr., 500 egyénre 46 frt, 1000 egyénre 90 frt.

Univers. med. Dr. Pillitz Ignác,
Budapest, V., Fürdő-utca 1. sz.

Városligeti testgyógyászati gyógyintézet 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 köszvényes és gümőkóros ízületgyulladásokat. II. Csonttöréseket, ficamokat és ezeknek, valamint az ízületgyulladásoknak utóbajait, ú. m.

zsgort, ízületmerevségeket, 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 púpokát; tyúkmellettek, görbelyakat; donga-, lúd-, ló- és saroklábat, donga és gacsoz térdet. IV. Gyermekek hűdést és következményeit. V. Zúródásokat, eszt és köszvényt.

Készülékeink a plasticai művészet legmagasabb fokán állván, megvalósítják a modern testgyógyászat 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 (distráhalva) 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, hogy az elgörbült testrészeket fájdalomokozás nélkül szüntelen és eredményesen nyújtják (redressálják) a testgyógyászati műtétet feleslegessé teszik. — Az eddigi hidegvíz-gyógykezelés folytatatik. — Kiváncra prospectusok, bérmentve küldetnek. — A beteganyag és módszer az intézetben 2—4 óráig az orvos uraknak és érdekelteknek szívesen bemutatatik.

Igazgatók:

Dr. Róth Adolf

testgyógyászati
az intézeti betegek rendelő orvosa

Fischer Győző

cs. k. udv. szállító, orvos-, seb-, mű- és testgyógyászati segélyművek gyárosa.

Dr. Verebely László

felelős főorvos, egyetemi m. tanár, a Stefánia-gyermekkorház sebésze.

A szobranci fürdő

négy ásványos forrásának hideg sós-kénés-vize biztos segélyt nyújt mindennemű bőrkérbetegségeken, gyomor- és májbajokban, görvlyes betegségeken, csúzos és köszvényes bántalmaknál, daganatok, vértódulás, szemgyengülés, nemi bajok és kövér-ség ellen.

Az újabb berendezés és átalakítás teljes kényelmet biztosít a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelve lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdővendégek, az oda- és visszautazásra vasuton Ungváron át egy harmadik díj leengedésben részesülnek. Ungvárról Szobránra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg otthon is sikerrel használhatja. Egy nagy láda 40 üveggel, a fürdőben 7 frt, kisebb láda 20 üveggel 4 frt. A vízszállítás is vasuti kedvezményben részesül. Megrendeléseket a »Fürdőigazgatósághoz« kell címezni. Budapesten ezen víz csupán Édeskuty L.-nál kapható.

Május 15-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember végeig 30 százalékos leengedés.

Fürdőorvosul a kerületi orvos, dr. Russay ur van megnyerve.

Szobrán, 1888.

A fürdőigazgatóság.

A Császárfürdő Budapesten,

kénes hévízei kitünő sikerrel használtak: csúsz, köszvény, ízületekben lerakódott izzadmányok, üledékszoba (ichias), hüdések, aranyeres, máj-, lép-, vese-, méh- és hólyagbántalmak, csonthártya-, izom- és ízületi merevség, bőrbántalmak, mirigyek megbetegedései, görvély, angolkór ellen, gyönyörű fedett s tornaeszközökkel felszerelt női és férfi-uszodája kitünő hatású vér-szegénység, sápkór és általános gyengeség ellen, különleges fürdők nőbajok ellen. Ivóforrása a légzőszervek, gyomor- és bélcsatorna idült hurutjainál és vérkeringési pangásoknál. Rendezett sík, gyönyörű kilátás hegyi sétányokkal, a Margitsziget áttellenében, a Duna partján, a Józsefhegy tövében, 200 kényelmes lakszoba, jó vendéglő, az épületben posta-, távirat és nyilv. telefon, helyben lóvasúti, gőzhajó- s propeller-állomás. A városligettől és a zugligettől, valamint a helyi és újpesti gőzhajó-állomásokról mérsékelt árú menettéri jeggyel egyesített fürdőjegyek. Állandó fürdőorvos:

Dr. Brunner K.,

kivüle más két állandó orvos. — **Massage-gyógyimód.** — **Május 15—szept. 15-ig naponként 2-szer katonazene.** — Zenedij és gyógydíj nem fizetetik.

HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerésztől

Budapest, VIII. ker., Sándor-tér 3. sz.

Ezen gyógyszerek ily előnyös formában való előállítását általam találtatott fel. Azon körülmény, hogy e praeparatumok már gyakorlatilag is rendkívül jónak és előnyösnek bizonyultak, reményt nyujt arra, hogy a mélyen tisztelt orvosi kar a többnyire silány és mégis méregdrága e fajta külföldi gyártmányok helyett ezen praeparatumokat kegyes pártfogásába veendi.

Pastilli ferri phosporici Hazslinszky

vasas phosphor pastilla

emulsio oleosaval állandó készítmény, kellemes jóízű és rendkívül erősítő czukorkát képez. Angolkóros, vérszegény és általában gyenge gyermekeknek. Naponta 2 db. adatik be. Tartalmaz 10 db. 0.005 Phosph., 0.20 Fer. lact.-ot.

Ára: kis doboz 10 pastilla 50 kr., nagy doboz 20 pastilla 90 kr.

Conserv. ferrum peptonatum Hazslinszky

vasas pepton conserv,

mely daczára, hogy dúsan tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jóízű csemegét képez. Alkalmazható mindenütt, a hol a vas javalva van. Naponta 2 db. veendő be. Tartalmaz 1 db. 0.10 Ferrum oxyd. és 0.30 Pepton.

Ára egy doboznak, 20 conserv, 90 kr.

Pastilli Pepsini c. acid. hydro-chlor. Hazslinszky

Pepsin pastilla sósavval készítve

általánosan ismert jó hatású gyógyszer gyomorbajoknál. E pastillákat a betegek kitünő savanykás íze miatt szívesen veszik be. Naponta 2 db. veendő. Tartalmaz 1 db. 0.36 Pepsint és 0.05 acid. hydro-chlor.

Ára egy doboznak 90 kr.

Kísérletezések ezen gyógyszerekkel több gyógyintézetben a legkitünőbb sikerrel tétettek, hivatalosan megvizsgáltattak és védjeggyel láttattak el.

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 gyermekeknek. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

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 kitünő szert képeznek a bázisling s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

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

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

HAY

féle első cs. kir. enged. és a magas ministerium által subventionált

tehénhimlő-oltóintézet

BÉCS, Alserstrasse 18.

naponta küld szét friss oltónyirkot. Siker biztosítatik.

Oltóeszközök beszerzési ár: a kisebbik 5 forint, a nagyobbik 6 forint.

magaslati
gyógyhely.
Marilla-völgy
Kivált mell-, ideggyógyász s üdülni-kezelő.

(Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges be-
rendezéssel.)

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4¹/₂ óra, Báziaástól 3¹/₂ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, 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 gyógyimódnál úgy ezelőtt, 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 egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily címmel van ellátva:



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

A Radeini savanyúvíz az egyetlen ásványvíz a világon, mely igen jelentékeny lithion tartalommal bír, s ennél fogva **köszvény, vese- és hólyagbajoknál specificum** gyanánt hat. Bő **szénsav- és natron** tartalmánál fogva ajánlják azt **gyomorhajók, aranyeres és hurutos** bántalmaknál is. Radeini **vasfürdők, szűkvérűség, női bajoknál, (magtalanság)** stb.

Radein fürdőintézet.

Savanyúvíz szétküldés Dr. Garrod, Biswanger stb. kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lithion leg-nagyobb oldó képességgel bír húgy-savas lerakódásoknál, miből a Radeini víz sikeres hatása megmagyarázható.

Legjobb asztali víz, ásványvízes pezsgő, c. nevezéssel.

Radein 92-7, díjsszáma 37-4 alkalmassz 10,000 rész vízben.

Budapesten a radeini víz főraktára Édeskuty L.-nál; azonkívül minden megbízható ásványvíz-kereskedésnél és étteremben.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
 Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10 sz.
megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot
 mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.
 Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számítatik.

„MARGIT“

gyógyviz.
 (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.
 Úgyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH
 teljesen szagtalan, savmentes és osaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot és meszet.

Oxydáló hatányokat — Vasat és Mangant;

Tonicumokat — Chinint és Strychnint;

És agy-, valamint ideglettető tápot — Phosphort, szörp alakban,
Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes ízzel bír, s könnyen türelik 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 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-belegrészek 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 tanusított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kísérletezésre 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.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

4. SZ.

Vasárnap, július 22-én.

1888.

TARTALOM: Dr. Sailer A. Astigmatismus fundi (két ábrával). — Neupauer G. dr. Abscessus ex phlyctaena. — Ottava I. dr. Apró közlemények: I. Cataracta capsularis centralis anterior duplex. II. Anophthalmus congenitus lateris sinistri, coloboma iridis et chorioideae oculi dextri. III. Mikrophthalmus congenitus bilateralis. IV. Cicatrisatio chorioideae post rupturam. — A francia szemészeti egyesület 1888-ik május 7—10. tartott congressusának fontosabb tárgyai. — Szemelvények. — Vegyesek.

Astigmatismus fundi.

DR. SZILI ADOLF egyetemi magántanártól.

Értekezésemnek tárgyát egy lelet képezi, mely nem egy pusztán kivételes kuriozumra, hanem egy nem épen ritkán előforduló és mindig megegyező típussal visszatérő rendhagyóságra vonatkozik. Legelőször már 1883-ban tettem róla jelentést a *Hirschberg-féle* folyóiratban.¹⁾ Azóta csak egyetlen egy dolgozat foglalkozott némileg behatóan a tárggyal, t. i. *Vossius*-nak értekezése a konuszról, mely 1885-ben a *Zehender-féle* havi iratban megjelent. V. állításomnak lényegét határozottan elfogadta;²⁾ de ez azzal együtt, mit rövid előleges közleményemben hirdettem, nem volt elég, hogy megfigyelésemnek általánosabb elismerést szerezzen. Azóta azonban számos új lelet kínálkozott behatóbb megfigyelésre és gondosabb összehasonlításra, úgy hogy most egészben véve sokkal tágabb körű áttekintéssel rendelkezem a teljesen kétségen kívüli jelenségnek előfordulása fölött; és azt hiszem, hogy most már joggal messzebbre ható fontosságát hangsúlyozhatom.

Azok az érhártyadefektusok, melyeket a konusznak elnevezése alatt összefoglalunk, legtöbbször a papilla halántéki szélén állanak és túlnyomólag rövidlátó szemekben találhatunk. Habár nincsen jogunk ezen jelenségben, mint kezdetben feltéve lett, egy úgynevezendő sclerochorioiditis posterior kifejezését látni, abban mégis kétség nincsen, hogy a hátsó szempolusnak ektaziájával együtt jár, még akkor is, ha emmetropiás vagy hypermetropiás szemben találjuk. Hogy ez utóbbi elég sokszor történik egy rendszeres vizsgálatokon alapuló statisztikában kimutatni alkalmam volt.³⁾

A konusz ritkább esetben más irányú is lehet, és akkor legtöbbször a papilla alsó szélét határolja.

A legelsőek voltak *Paulsen* és *Fuchs*, kik a lefelé irányított konuszt különösen vették figyelembe. *Paulsen* a nélkül ugyan, hogy az egyes leleteket behatóbban tanulmányozta volna, igen nevezetes következtetést vont le róluk. Tengerészeket vizsgált meg és náluk a lefelé irányított konuszt aránylag többször találta, mint az eddigi említésekből általános előfordulására következtetni lehetett. A tengerészek hivatásszerűleg nagyon sokszor és tartósan néznek felfelé az árbócokra és az égre; erőltetett felfelé való nézésnél azonban nagyobbfokú vongálás támad a látóideg beilleszkedésének alsó részén az ideghüvely és szklera között, minek következményeként a lefelé irányított konusz létre jön. *Paulsen* ezen észlelésében hatalmas támaszt lát azon theoria számára, mely a közönséges rövidlátóságot, illetőleg a vele viszonyban álló conus lateralist, a közeli látással párosult *convergenciára* vezeti vissza. De *Paulsen*, mint vele együtt sok más, elfelejtette, hogy a látóideg nem kifeszítve, hanem elég nagy kanyarodással fut le az orbitában a szemhez, semhogy nagyobbfokú vongálás a szem mozgásánál bármely helyen lehetséges volna; és legújabb *Stilling* egy kitűnő munkában,⁴⁾ gondos bonczani vizsgálatok és mérések

alapján bebizonyította, hogy konusz és rövidlátóság a látóideg hosszától teljesen független. *Paulsen* Hamburgban él, hol tengerészek sűrűn találkoznak. Ha az ő leletei valóban specifikusok volnának, akkor benföldön sokkal ritkábban akadnának rájuk, ha csak fel nem keresnénk szobafestőket, szobrászokat, bányászokat és más oly hivatásukat, kik munka közben sokszor és tartósan felfelé néznek. De kiderül, hogy a nélkül is (ha csak épen úgy mint *Paulsen* a legkeskenyebb sarlóalakú halványodásokat a papilla alsó szélé mellett számításba vonjuk), körülbelül épen olyan arányokat kapunk mint ő. *Paulsen* két nagyobb dolgozatban hirdette nézetét.¹⁾

Ugyanabban az időben, még pedig a *Graefe-féle Archivum*-nak ugyanabban a füzetében, melyben *Paulsen* első közleménye megjelent, *Fuchs* is közölt egy dolgozatot, melynek főtárgyát szintén a lefelé irányított konusz képezte.²⁾ Ő a dolgot egészen másképen fogta fel, a mint az már közleményének címéből kiviláglik: »*Beiträge zu den angeborenen Anomalien der Sehnerven*«. Nemcsak *Paulsen*-től eltérőleg, hanem saját magának az oldalagos konuszt illető nézetétől is eltérőleg a conus inferiornak egészen más értelmezést ad. Tanítójának *Arli*-nak álláspontját elfoglalva, a halántéki konuszt szintén funkcionális visszahatásból eredőnek tekinti, de a lefelé irányított konuszt egyszerűen egy veleszületett képződési hibának tartja. Oly messze megy, hogy a kétféle irányú konusznál semmiféle megegyező tulajdonságot nem akar találni, még a pusztá szemtükreszeti képet illetőleg sem. Álláspontjánál fogva, úgy látszik, kénytelennek érezte magát ilyen megkülönböztetést tenni.

A ki azonban nem ragaszkodik feltétlenül ahhoz a tanhoz, mely a sclerectasia posterior kifejlődéséért pusztán külső okokat tesz felelőssé, a ki ahhoz inkább és első sorban benső szervek alapfeltételeket keres, az épen ellenkezőleg bizonyos megalapozással fog sok lényeges megegyező vonást a kétféle irányú konusz karakterében felismerni.

Hogy ez a kettő a legnagyobb valószínűséggel egybetartozik, arra már egy oly tapasztalási tény is mutat, a mely olyanok előtt is ismeretes, kik a tárgyra különös figyelmet nem fordítottak: t. i. az a tapasztalás, hogy a kettő között a legkülönbözőbb fokú átmeneti alakok bő mennyiségben találhatunk. Számos esetben valóban igen nehéz lesz eldönteni, vajjon egy ki- és lefelé irányított konusz az egyik vagy a másik kategóriába sorozandó-e? Vagy képezzenek az ilyen többé-kevésbé ferde irányú konuszok egy külön harmadik osztályt?!

Mindaz, a mit én e helyen a lefelé irányított valódi konuszról, mely már évek óta szemtükreszeti tanulmányozásom tárgyát képezi, mondani fogok, úgy hiszem a kifelé irányított konusszal való közeli rokonságát még valószínűbbé fogja tenni. Külön említenem kell ezt, mert *Vossius* (félreértve a *Fuchs*-szal való egyetértésemet bizonyos pontban) azt írja, hogy *Van Duyse* mellett, ki velem egyidejűleg az *Annales d'Oculistique* egy rövid közleményé-

¹⁾ 1883. decemberi füzet. »Der Conus nach unten.«

²⁾ »Beitrag zur Lehre von den angeborenen Conis«, I. c. 139. l.

³⁾ »A rövidlátóság kérdéséhez.« Gyógyászat, 1888. évi 22. és 23. sz.

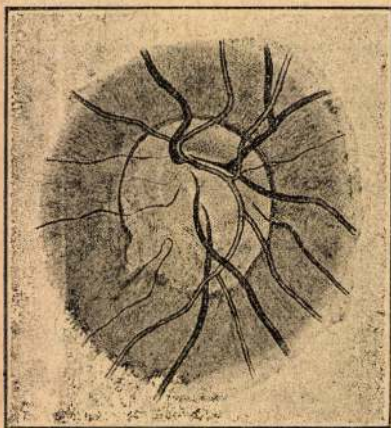
⁴⁾ Untersuchungen über die Entstehung der Kurzsichtigkeit. Wiesbaden, Bergmann, 1887.

¹⁾ A. f. O. XXVIII. I. 225. l. »Ueber die Entstehung des Staphyloma post. Chorioideae«, és »Die Entstehung und Behandlung der Kurzsichtigkeit«, Berlin 1883, Hirschwald.

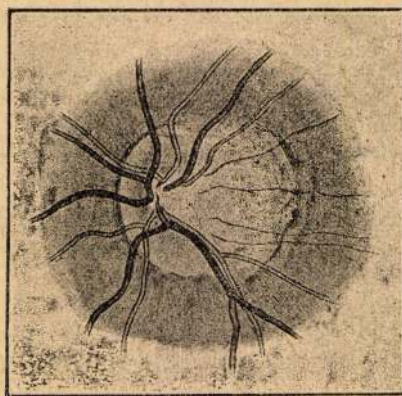
²⁾ A. f. O. XXVIII. I. 139. l.

ben a kérdés fejlődéstani oldalát fontolgatta,¹⁾ én is Fuchsnak nézetét támogatom.

Már az említett első közleményemben, mely csupán német nyelven jelent meg, törekedtem a szemhátérnek sajátosságait feltüntetni, melyek a lefelé irányított konusszal együttjárnak. A legjobb, ha összehasonlítjuk egy oly papillaképpel, melyhez egy kifelé álló konusz csatlakozik. Az 1. ábra egy conus inferior, a 2. ábra egy conus lateralis szemtükri leletét nyújtja.



1. ábra.



2. ábra.

Valamint ezen ábrán (1) úgy a legtöbb conus inferior esetében a papilla nervi optici úgy néz ki, mintha a látóideg tengelye körül közel egy negyed kerékforgással csavarodva volna, azon módon, hogy most a felső fele többé-kevésbé azokat az ophthalmoszkopos tulajdonságokat mutatja, melyeket rendes körülmények közt a belső papillafélén találunk (2), t. i. sok esetben keskenyebb, kiemelkedőbb, erősebben van színezve, mint az alsó papillafél, mely viszont inkább a rendes állású külső papillafélnek kinézését nyújtja. Az egész kevésbé néz ki úgy, mintha a részletek egyszerűen át volnának helyezve, hanem inkább azt a benyomást gyakorolja, mintha ez az elrendezés egy húzó hatásnak a következménye volna, mely bizonyos irányt követ, t. i. az ehhez a papillához szegődött konusz legnagyobb szélességi átmérőjének irányát.

Ha élettani excavatio van, akkor ez (a mint Fuchs is észlelte) lefelé, azaz a konusz felé néz. Nem ritkán a felső papillafél épen oly éles széllel függ az excavatio fölött, a minővel a közönséges elrendezésnél a belső papillafél kulissza módjára szokott oldalt az excavatio elé tolni.

Ehhez még igen sok esetben a centrális érrendszernek fölötté sajátosság szétágazódása és lefutása járul. Ilyen megjegyzést Fuchs is tett ugyan; de ő azt írja, hogy a nagyobb edénytörzsek, mindjárt a kiinduló ponttól kezdve többé-kevésbé orrfelé irányulnak, mintha mind a belső reczeshártyafél számára volnának rendeltetve, és csak azután térnek át erős kanyarodással a kellő irányba. Ezt a sajátosság lefutást »felfordított edényelrendezésnek« nevezzi, és szóról szóra a következő hasonlatot állítja föl: »Egy rendes papilla megfordított képben szemtükörözve ugyanazt a látványt nyújtja mint egy papilla felfordított edényelrendezéssel a fennálló képben.« De a mit én találtam csak kevésbé egyezik össze ezzel a leírással. Én azt találtam, hogy épen a centrális edényeknek kilépése és lefutása nem csekély mértékben járul ahhoz, hogy azt a benyomást nyerjük, mintha az egész elrendezés egy lefelé irányult húzásnak hatásából eredne. Akármennyire sokféle eltérések folytán az illető papillaképek maguk között egyénileg különbözhetnek, mégis azt az említett általános benyomást mindig gyakorolják. Az edénytörzsek többnyire a papilla központján felül és kívül bujnak elé, nem ritkán egy jelenlevő excavatiónak lefelé néző boltozatából. Sokszor előbb jó darabig mind lefelé (sőt le- és befelé) vonulnak, mielőtt a felső reczeshártyafélbe tartozó ágakat kibocsátják. Nagyon jellemző, hogy ezek azután feltűnően éles szöglettel ágazódnak el a törzstől felfelé és kifelé, míg az alsó reczeshártyafélhez tartozó edények a törzsnek eredeti irányában lapos median felé feszített ívben tovább haladnak.

¹⁾ L. c. tome XCL. 3. és 4. Contributions à l'étude des anomalies du nerv. optique.

Ilyen kinézésű papillákat láttam már konusz nélkül is; de a legtöbb esetben egy lefelé irányított konusz szegődik hozzá. A ki az ilyen papillaképet elfogultság nélkül tekinti meg, az a papilla és konusz közötti viszonyban, a dislocatió kivül, mely magában véve ugyan igen fontos, nem fog találni más lényeges eltérést attól a viszonytól, mely a kifelé irányított konusznál is nyilvánul. Ha még oly soká nyílt kérdés marad, vagy akárminő legyen véleményünk a fölött, mi oka van annak, hogy a konusznak iránya változó: a tényleges leletekkel szemben nem lehet állítanunk, hogy a conus inferior magában véve egészen más valami mint a conus lateralis. Egészen világos, hogy Fuchs, mint említettem, a különbséget csak deductiv úton csinálta, mint annak a tannak a követője, mely szerint a conus lateralis csakis funkcionális visszahatásból ered, és mely a conus inferior számára nem érvényesíthető. Fuchs azonban épen leletének részletes leírásával iparkodik nézetét megalapítani, és ez neki oly jól sikerült, hogy már ebből az okból is érdekes volt és még lesz utána nézni, vajjon itt az apriorisztikus eljárás kikerülte-e szerencsésen azt a veszélyt, mely oly sokszor fenyegeti, és mely abban áll, hogy a tényeken erőszakot elkövetni kénytelen.

Igaz, hogy a lefelé irányított konusz kinézése némileg sajátos. Határozottan nem oly sokoldalú mint a conus lateralis. Daczára annak nem találhatok az egyes esetek között alakra és rajzra nézve nagyobb összhangzást, mint azoknál a halántéki konusznál, melyeket tovább nem haladóknak szoktunk nevezni Jaeger után (Der stationäre temporale Conus). Egyáltalában e kettő között nincsen oly lényeges különbség, hogy nem lehetne egyszerűen megmagyarázni a természetes festenylrendezés különbségéből kifelé a papillától és lefelé tőle. Ha Fuchs a lefelé irányított konusztól pedig azt állítja és mint jellemző tulajdonságát idézi, hogy lapján érhártyamaradványok (festenyfoltok, edényrészletek) sohasem találhatók, úgy én számos leletre mutathatok, a melyek ezen állításnak határozottan ellentmondanak.

A látóképeség tökéletlenségében, mely majdnem mindig a lefelé irányított konusznak kísérője szokott lenni. Fuchs szintén vélt bizonyítékot találni arra, hogy ezen anomalia kizárólag szervi képződési hiba. Erre a pontra nézve is iparkodni fogok, Fuchsnak nézetét megczáfolni, illetőleg bebizonyítani, hogy a látóélesség tökéletlensége sem ad jogot arra, hogy a kétféle irányú konusz között oly lényeges különbséget tegyünk. Egyszersmind bátor vagyok megjegyezni, hogy ezek az én ellenvetéseim a tárgyra vonatkozó észleléseimnek legfontosabb részén alapszanak.

Véleményem szerint a látóélesség tökéletlensége a lefelé irányult konusznál már pusztán egy bizonyos állapotnak is lehet következménye, mely állapot ezzel a konusszal ép úgy áll kapcsolatban, mint a kifelé irányított konusszal; és ez az állapot a konusz irányában jelenlevő sklerectasia. Úgy hiszem, ha sikerülni fog ezt kimutatni; végkép kétségen kívül helyezve lesz a Conus inferior és a Conus lateralis közti benső rokonság. A helykülömbőség azontúl csak oly kérdést képez, melyet fejlődéstaniilag megoldani leszünk kénytelenek, és a melyet mint gondolom eddigi embryológiai tapasztalásainkkal tényleg elég szerencsésen összhangzásba hozni lehet.

El kell ismernünk, hogy épen a conus temporalis-nál sokszor nagyon nehéz, majdnem lehetetlen a Sclerectasiát kimutatni. Csak nagyon előre haladott esetekben sikerül ez biztosan. Az ok abban rejlik hogy középfokoknál a szemtükörrel való megítélésre teljesen megbízható támpontok ritkán kínálkoznak. Vízszintes irányban a szemhátérnek részletei nincsenek symmetriásan elrendezve. A látóidegnek excentriás belépése a szembe, a reczeshártya edényrendszerének fejlődése és elvonulása, a festenyzés, mind olyan dolgok, melyek már a rendes szemben a fundusnak a papillától halántékfelé fekvő részét lényegesen különböző képben és határozottan más optikai viszonyok alatt tüntetik elő mint az orrfelirészt. Így a kettőnek leggondosabb összehasonlításából sem jutunk mindig biztosan célhoz. Hasonlíthatlan kedvezőbb helyzetben vagyunk, ha ilyen kérdést a lefelé irányult konusznál kell eldöntenünk. Egyszerűen azért, mert a szemhátérnek felső és alsó fele úgy körvonalakra és színezetre mint optikai beállításra nézve oly nagyfokban symmetriásak, hogy egy némileg nyomósabb sclerectasia a konusz irányában magát azonnal el fogja árulni.

Nagyobb határozottsággal még, mint említett első közle-

ményemben képes vagyok most állítani, hogy ez a sclerectasia minden valódi conus inferior esetében kimutatható. E czélból nagyon ajánlom legelőször csak a megfordított képben a szemhátérnek papillafölötti és papillaalatti részleteit egymással összehasonlítani. Azt találjuk, hogy a konusz irányában a chorioidea (többé-kevésbé széles kiterjedésben) más kinézést mutat, mint főleg az a fele, mely a papillától felfelé terjed el. *A különbség abban áll, hogy szövete a nevezett alsó részleiben mindig elég feltűnően ritkult, nevezetesen a festenyreteg diffus fogvatlókosságot mutat, úgy hogy a Chorioidea edényei láthatókká válnak.* Kevésbé festenyezett szemekben ez ugyan nem elég jellegzetes, mert az ilyenekben a chorioidea edényei minden irányban láthatók szoktak lenni; de gondosabb összehasonlításból azonnal kitűnik, hogy az alsó edények sokkal inkább meztelenítve vannak, sokkal nagyobb hézagokat hagynak egymás közt, és azonfelül feltűnően nyújtott lefutásuk van. Sok esetben az érhártyának szövetei festenye is, fenthez képest, jelentékeny mértékben hiányos.

Itt mindjárt hozzácsatolhatom azt, hogy a *reczehártya edényeinek lefutása is* nem ritkán olyan, hogy az épen leírt benyomást csak fokozza. Már említettem, hogy a centrális edénytörzsek mindjárt eredetileg mintegy lefelé vonszoltatva lépnek ki; hasonló viszony fejeződik ki az edényrendszer egyes részein még jó darabig a papilla és konusz területén kívül is. Az alsó ágak inkább kifeszített nagy ívekben vonulnak el, míg a felsők tagadhatlanul rövidebb útra illeszkedve erősebb hajlással válnak szét, sőt helyenkint többszörös kanyarodást képeznek.

Nem bírom eléggé hangsúlyozni, hogy az említett *rarefactio partialis chorioideae, a lefelé irányított konuszt mutató szemhátérnek legállandóbb sajátága.* Találtam ezt a rarefakciót még oly esetekben is, hol a sklerának megfelelő ektaziáját optikai mérés útján bebizonyítani nem lehetett.

Tény azonban, hogy elég sok esetben az ektaziát így bebizonyítani csakugyan lehet.

Már a megfordított képben való szemtükrözésnél ránk nehezedik az az érzés, hogy a *felső papillafél, főleg pedig a rajta elvonuló edényágak magasabb niveauban, illetőleg előbbre állanak, mint az alsó fél.* A szemhátérnek mélységi viszonyai azonban függőleges irányban csakugyan még sokkal nagyobb kiterjedésben differálnak. Ezt kideríteni csak a *fennálló képben való vizsgálat* van hivatva. Már a legelső futólagos áttekintésnél a *szemfenék úgy tűnik fel, mintha astigmás közegeken keresztül látnók*; azonban minden észlelő, ki széles alkalmazkodó képességgel rendelkezik, pusztán sphaerás javító üvegek segítségével is az egész háttérben éles konturokat érhet el, csak hogy minden esetben, mely fennálló képben (javító üveggel vagy a nélkül) éles körrajzot nyújt, a fundus felső felének megtekintése érezhetően fokozódott alkalmazkodást igényel. Ennek megfelelőleg megint, ha megfordítva az optikai viszonyokat pontosan a papillafölötti részleteknek megtekintésére beigazítottuk, az alsó félnek részleteit egészen elmosódottan fogjuk látni. Ilyen körülmények közt az elmosódottság lefelé a konuszon túl még jó messze terjed, sőt gyarapodik; ez legjobban azoknak az edényeknek körvonalain észlelhető, melyek a konusz legnagyobb szélességi átmérőjének irányában lefutnak. *Ezekben az esetekben a fénytörési foknak többé-kevésbé tetemes leszállítása igényel-tetik, ha a szemhátér alsó felének virtuális képét élesen beigazítani óhajjuk.*

Ezek után kétség nem fér hozzá, hogy a *szemhátérnek papilla alatti fele hátrafelé mélyedve van*, annál is inkább nem kételkedhetünk rajta, mert, a mint előadtam, a conus inferior szomszédságában nagy kiterjedésben az ectasia megvitázhatatlan nyomai tényleg megvannak. Az a gyanu, hogy a sajátos optikai észlelés ezeknél az eseteknél talán a fénytörő közegeknek rendhagyóságán alapszik, megczáfolva lesz az által, hogy *előfordulnak a legjellegzetesebb esetek minden keratoskopikus eltérés nélkül.* Ha egyszer-másszor astigmatismus corneae is van jelen, ez nem egyéb mint természetes találkozás.

Ilyen szemtükrözési tapasztalások alapján, melyek ha nem is fölötte gyakran, de mégis rendszeresen és megegyező typussal kerülnek elő, már öt év alatt azt mertem mondani, hogy *bizonyos körülmények közt a szemnek képfelfogó és perczipiáló felülete ferdén áll.* Nem lehet, hogy a bebizonyított ectasia inferior befolyással ne legyen az oly közeli reczehártya-centrumra. A gondos vizsgáló

elég gyakran fogja észlelni, hogy fennálló képben a fovea centralisból egy hosszukásan eltorzult lángképecske sugározta vissza. De jobban mint ez bizonyítja épen a *látóképességnek kivétel nélküli tökéletlensége*, hogy conus inferiornál a pontos látásnak helye hibás beállítástól szenved. Ennek a hibás beállításnak optikai jelentőségét, két évvel ezelőtt a német orvosok és természetvizsgálók congressusán Berlinben »*Astigmatismus fundi*» neve alatt először jeleztem.¹⁾

Elég soká fontoltam meg a dolgot, és a typusos eseteknek nagy száma kellett, mielőtt bátorságom lett, ezen új kifejezést az irodalomba bevezetni. De klinikai jegyzőkönyveimben az ide vonatkozó gondos leírások és mérések, valamint ad naturam felvett rajzaim is egyre felhalmozódnak állításaim támogatására. Hogy ez a szemhátérbeli sajátosság eddig figyelmen kívül maradt, annak oka valószínűleg az, hogy a szemtükrözés a konuszt, talán épen azért, mert mindennapi jelenség, határozottan elhanyagolja, a gyakorlati czélokból eszközölt objectív refrakciómérés pedig tényleg inkább a papillától halánték felé mint a függélyes irányban tőle elterülő részleteket szokta figyelembe venni.

Abscessus ex phlyctaena.

Közli NEUPAUER GUSZTÁV dr. szemklinikai gyakornok.

Ismeretes, hogy a szembetegségek közül a kötőhártya és a szaruhártya megbetegedései a leggyakrabban fordulnak elő. Ezen betegségek gyakoriságának oka kétségkívül nagyrészt abban rejlik, hogy a kötőhártya, de még inkább a szaruhártya, mint a szemnek aránylag legkevésbé védett részei, számos direct sérülésnek, idegen testek bejuthatásának vannak kitéve. Azonban a külső behatáson kívül még számos egyéb tényező is befoly e megbetegedések gyakori előfordulására. Így bizonyos alkati bántalmak, nevezetesen a scrofulosis, a kötőhártya és szaruhártyának oly gyakori phlyctaenás megbetegedéseire nagy befolyással bírnak. Bár újabb időben ezen betegségeket is microorganismusoknak a levegőből a kötőhártya és szaruhártya szövetébe való bevándorlásából és így a körfolyamatot magát szintén külső behatástól eredőnek akarják magyarázni, de bármily módon is keletkezzenek ezen betegségek, tény az, hogy köztük és a scrofulosis között szoros összefüggés van. Ezen állítás bizonyítására különben elég lesz utalnunk arra, hogy a phlyctaenás betegek mindegyikén találjuk a scrofulosisnak többé-kevésbé jól kifejezett tüneteit, míg ritkán találkozunk oly phlyctaenás beteggel, kinél a scrofulosis tünetei hiányzanak. A scrofulosist gyógyító szereink továbbá rendszerint a szembaj gyógyulását is elősegítik, a mi szintén a két betegség összefüggése mellett szól. A phlyctaenás szembaj scrofulosus eredete mellett szól végre az is, hogy rendszerint mindkét szemem egyszerre szokott előfordulni. Azt hiszem, hogy épen ezen nálunk oly elterjedt scrofulosisnak köszönhetjük, hogy a phlyctaenás szembajok nálunk oly szerfölött gyakoriak, hogy nem mulik el nap, melyen 2—4 vagy több phlyctaenás beteg nem jelentkeznék kórházunkban, eltekintve azon 30—40 phlyctaenás betegektől, kik naponként járnak kórházunkba gyógykezelés végett. Egy kórházunkban észlelt phlyctaenás eset sajátos lefolyása készített arra, hogy ezen számos phlyctaenás megbetegedés körlefolyását nagy figyelemmel kísérjem. Ha egy bizonyos nemű megbetegedésnek számos esetét látjuk, természetes, hogy sok, a rendes typus szerint lefolyó eset mellett találkozni fogunk olyan esetekkel is, melyeknek lefolyása a rendestől kisebb-nagyobb mértékben eltér. Ha a phlyctaenás szembajoknál a rendestől eltérő körlefolyásokat figyeljük meg, úgy arra a meggyőződésre jutunk, hogy a rendestől való eltérés főleg a szövetek beszűrődésének felületesebb vagy mélyebb, kisebb vagy nagyobb területre való kiterjedésében nyilvánul. Míg a felületesebb vagy a kis területre szorított phlyctaenás megbetegedés rendszerint rövid idő alatt gyógyul, a nélkül, hogy a látás maradandó kárt szenvedne, addig a mélyre ható vagy nagyobb területre kiterjedő megbetegedés rendszeren a látást zavaró szaruhártyahomályokkal, szivárványhártya-odanövésselel, esetleg a szem pusztulásával végződik. Úgy az egyik, mint a másik csoportnál találunk

¹⁾ Tagblatt der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin. 1886. 222. l.

rendestől eltérő lefolyást. Míg az egyszerű vesiculás phlyctaenánál 1—4 hólyagcsa van a szaruhártya limbusán, melyek 8—10 nap alatt visszafejlődésnek indulnak, addig ritkább eset az, hogy vesiculás phlyctaenák mellett a szaruhártyán beszűrődések, majd fekélyek álljanak elő. Azonban aránylag legtöbb változást a lefolyásban találunk pustulás phlyctaenáknál. Ezen phlyctaena tudvalevőleg egy genyes tartalommal bíró felhámhólyagcsa, melynek azon jellegzetes tulajdonsága van, hogy a szaruhártyára áttérjedni szeret, ott kiterjedt beszűrődéseket, majd fekélyeket és azok következményeit okozza. A beszűrődési folyamat ezen áttérjedési törekvése érthető abból, hogy az elsődleges pustula a szaruhártya limbusán, tehát a kötőhártya és szaruhártya közös felhámrétege alatt fejlődik, honnan a szaruhártyára való áttérjedés egyszerű továbbhaladása a folyamatnak. Rendszeresen csak egy pustulás phlyctaena fejlődik a szaruhártyán; ritkábbak azon esetek, melyekben 2—3 vagy még több pustula fejlődik egyszerre a szaruhártyán. A rendestől eltérő lefolyás gyakran a váladék minőségében és mennyiségében is mutatkozik. Míg némely phlyctaenánál kevés könyes a váladék, addig más esetben igen bő könyezésben nyilvánul. Ritkák azon esetek, melyekben a váladék bő hártás vagy genyes, úgy hogy némelykor a blennorrhoeától való megkülönböztetés is nehéz. Ismét más ritkább esetekben a baj ophthalmia catarrhalis képében jelenkezik. Bő könyezés mellett a szemhéjak vizenyősek, a kötőhártya élénkpiros belővelt, erősen duzzadt számos apró vérzésekkel tarkázott. Csak a 2—3-ik napon mutatkozik a limbus corneae mellett néhány apró phlyctaena, jelölül annak, hogy nem ophthalmia catarrhalis, hanem phlyctaenás megbetegedéssel van dolgunk. Ritkábbak végre azon esetek is, melyekben a phlyctaenás megbetegedés a szemnek egyéb betegségéhez társul, pl. könnyömlő-gyuladáshoz, blepharadenitis vagy episcleritishoz.

A phlyctaenás megbetegedések lefolyásának ezen sokfélesége dacára, nem csekély meglepetésemre szolgált észlelni oly lefolyást, melyet eddig nem láttam, de az irodalomban sem találtam feljegyezve. Egy cornealis phlyctaena minden megfelelő gyógykezelés dacára hosszú ideig növekedett, majd *abscessussá* alakult, végre megrepedt s belőle geny ürült ki. Az eset azt hiszem elég érdekes arra, hogy azt valamivel bővebben közöljem.

B. Feri 9 éves fiú ez év április havában jött először ambulantiánkra. A beteg szülei állítólag egészségesek; három testvére azonban hosszabb ideig tartó ótvarban szenvedett. A beteg gyermek korához képest gyengén fejlett, vézna; arczbőre, valamint a látható nyákhártyák halaványak. Az orr nyákhártyája erősen duzzadt belővelt, váladéka bő. Az ornyílások körül, valamint a bal füle alatt és a bal pofán kisebbfokú eczema. A nyirkmirigyek a tarkón és a hajlásokban duzzadtak. A beteg általában a scrofulosis erethicus képét mutatja. A beteg 6-ik életévig állítólag egészséges volt; akkor jobb szeme magától kivörösödött, fájt, erősen könyezett és fénykerülő volt. 3—4 hét alatt azonban ezen szembaj teljesen meggyógyult. Ez év április havában a bal szem hasonló tünetek között betegedett meg. Ekkor kórházunkba jött, mikor is erősebb szemhéjgörcs bő könyezés és fénykerüléssel járó kölesnyi phlyctaenát találtunk a bal szemén, mely a limbus corneae belső részén ült. Ekkor langyos chamomilla-borogatásokat rendeltünk acidum boricummal és acidum boricum pulveratumnak a szembe való beszórását. A baj azonban nem hogy javult volna, hanem mindinkább rosszabbodott. Fejfájás állott elő. A szemhéjszélek duzzadtak, vörösek lettek; bő könyezés mellett a fénykerülés igen nagy volt.

A szemrés erőszakos nyitásánál és a szemnek erősebb megvilágítására rendszeren 2—3 trüsszentés állott elő; végre a ciliaris injectio az egész szaruhártya körül terjedt el. Ekkor az acidum boricum pulveratum beszórását elhagytuk, a szemdiaeta és borogatásokhoz még Arlt-féle homlokkenőcsöt és belsőleg syr. ferri jodatust rendeltünk. Április hó vége felé a limbuson levő csomó mellett a corneán körülbelül 1—2 mm. széles kissé kiemelkedő elmosódott határu szürke beszűrődés keletkezett. A limbuson levő csomó a corneára terjedt. Erre a csomó ereződni kezdett. Az ereződés gyorsan fokozódott, mi mellett a szaruhártya beszűrődése mindig a közép felé haladt. Az ereződés oly bő volt, hogy erősen előre domborodó csomót képezett, mely annál inkább növekedett, minél inkább a cornea közepe felé közeledett. Június 15-ike körül a szivárványhártya is duzzadt volt, a pupilla szűkes lett, miért is 1%-os atropinboricumot rendeltünk naponta kétszer. Már akkor

a szaruhártya belső felét egy 4 mm. széles, előre domborodó csomó foglalta el, melynek felszine az igen számos, sugár irányban a közép felé haladó véredény miatt élénkpiros volt; a csomónak cornea közepén levő végén körülbelül 1 mm. széles sarlóalakú elmosódó határu beszűrődés volt. Akkor, hogy a folyamat továbbterjedését megakadályozzuk, a beszűrődés megpörkölését ajánlottuk a beteg szüleinek. A szülők nem egyeztek be ezen operációba, hanem az eddigi gyógykezelést folytatták. A szaruhártya beszűrődése és vele az edényződés azonban tovább haladt, úgy hogy a szülők végre beleegyeztek az operációba. A felvételt (június 25) megelőző napon a bal szemén levő csomó hirtelen megpukkadt és belőle — a szülők állítása szerint — körülbelül 2—3 csepp geny ürült ki. A kórházunkból rögtön odahívott orvos körülbelül egy csepp genyet talált a szemrésben, a csomó teljesen lelapult volt, a csomó közepi végéből egy vékony genyes czafat lógott ki. A beteget még az nap a kórházba felvettük; azóta az ereződés erősen csökkent, a csomó helyén egy halavány-vörös, kissé áttűnő, némileg a pterygiumhoz hasonló ékalakú terület maradt, melynek feje mellett egy körülbelül 2 mm. széles szürke kissé kiemelkedő beszűrődés volt. Rendelésünk volt langyos chamomilla-borogatás naponta három óra hosszat, 1%-os atropinum boricum csepp négyszer, Arlt-féle homlokkenőcs naponta háromszor és belsőleg jodkali.

Mindezek dacára azonban a beszűrődés mindig tovább halad, bár az abscessus helyén levő edénypamat folyton vékonyodott. Július 6-ikán a beszűrődést Paquelin-nel megpörzsöltük, mire a szem valamivel halványabb lett, a cornea tisztult.

A jelen esetben tehát kétségtelenül hólyaggal volt dolgunk. Kérdés lehetne csak az, vajjon ez corneális tályog volt-e, vagy a phlyctaenás csomó alakult át tályoggá. Az eldöntés, azt hiszem, nem nehéz. A szaruhártyai tályog rendszerint a szaruhártya közepén székel, a széli részein sűrűbb sárga színt mutat mint a középén, a közepének megfelelőleg a cornea bemélyedt, végre pedig mindig szivárványhártyagyuladással és hypopiummal szokott járni. Jelen esetünkben pedig egy phlyctaenás csomó, mely a cornea széli részén székel, tovahaladása közben egy erősen előredomborodó, genyvel telt üreggé alakult át; csak csekély, hypopium nélküli szivárványhártyagyuladást okozott. Mindezen tünetek arra mutatnak, hogy a genydedési folyamat főleg a szaruhártyán székelő phlyctaenás csomóban és legfeljebb a szaruhártya felső lemezeiben folyt le.

APRÓ KÖZLEMÉNYEK.

Közli OTTAVA I. egyetemi magántanár.

I. Cataracta capsularis centralis anterior duplex.

1887. évi szeptember 15-én Sz. T. 10 éves leány jelentkezett a szemézi klinika ambulanciáján: phlyctaenás gyuladás volt mindkét szemén. A jobb szem lencse mellső tokján, a pupillaterület közepén szürke-fehér petty volt, a mely kissé kiemelkedett a lencsetok síkjából, jól volt határolva és alig volt mákszem nagy; ettől kissé feljebb egy másik petty is volt a lencsetokon, de ez még sokkal kisebb volt. Ugyancsak ezen leány bal szem lencsetokján is volt kis szürke, jól határolt homály, a mely nem emelkedett ki a tok síkjából. A lencsetok homályaival szemben a corneán finom pettyes homályokat lehetett látni. Igen sokszor volt phlyctaenás szemgyuladása.

Ez alkalommal mutatta magát a betegnek 12 éves nővére is: A bal cornea közepén 2 milliméter széles tömör hegedés volt, a melyhez az iris a pupilla alsó szélével oda volt növe. A lencse mellső tokján egy kis szürke-fehér petty volt a rendes pupilla közepének megfelelőleg. Mindkét leány szeméi hypermetropiásak voltak; az idősebbiknek mindkét szemén nystagmus mixtus is volt. A visust nem lehetett pontosan meghatározni.

II. Anophthalmus congenitus lateris sinistri, coloboma iridis et chorioideae oculi dextri.

1887. évi november 4-én F. E. 29 éves leány jött ambulantiánkra.

A jobb szem corneájának haránt átmérője 9 milliméter volt,

a függélyes átmérő $8\frac{1}{2}$ milliméter. Az iris alsó-belső területén, keskeny veleszületet hasadék látszott. A lencsében szétszórva, de különösen alsó felében pelyhes homályok voltak. A chorioideán veleszületett coloboma, felső széle a papilla szélén túl terjedt, aláfelé vagy 5 papilla átmérőnyi hosszú s ettől valamivel keskenyebb lehetett. A chorioidea colobomája felett a retina ereinek néhány vékony ága szabadon elhaladt, a nagyobb ágak mintegy 2 oldalt térnek. A szentakaró- és mellékszerveiben semmi változást sem találtunk. A működést illetőleg m. 5 dioptria és $v = \frac{6}{30}$ volt.

A bal szemrés 17 milliméter hosszú. A szemgolyó nyomát sem lehet látni. A conjunctiva hátrafelé húzódó, tölcser alakú zacskót képez, teljesen hasonló ahhoz, mint azt enucleatio után szoktuk látni. Az orbita alsó szélénél, azzal parallel futó kemény csomós-tömeg, a mely az orbita ürébe behúzódott. A conjunctiva alatt szintén egy harántul futó csomót lehetett tapintani. A takaró- és mellékszervekben itt sem volt változás. A beteg apja és anyja nem rokonok, többi testvérei egészségesek.

III. Mikrophthalmus congenitus bilateralis.

1887. évi november 16-án 2 éves kis leányt hoztak klinikára; szembajával született.

A jobb szemén, a szemhéjak besüppedtek, a szemgolyó harántátmérője 15 milliméter, a cornea harántátmérője 5, a függélyes átmérője 4 milliméter. A cornea nagyon lapos, teljesen tiszta, a mellső csarnok aránylag nagyon mély, az iris kissé fakó színű, benne alul és belül veleszületett coloboma volt, a mely a corpus ciliare-ig terjedt. A lencse nagyon mélyen feküdt, sárgászürkén zavaros volt. A szembe tükörrel belátni nem lehetett. A gyermek a mutatott lámpát nem kísérte szemével.

A bal szem tulajdonképpen 2 gömbből állott: egy kisebből, a mely a tulajdonképi szemgolyó volt, ez alig volt nagyobb mint egy borsó, rajta megvolt a piczi cornea, mely kissé szürkén homályos volt, az irist is lehetett látni, de részleteit kivenni nem lehetett, a pupilla területében valószínűleg a szintén elhomályosodott szürke lencse volt. E kis szemgolyó alsó falából 10—14 milliméter átmérőjű tömlő húzódott lefelé, ennek alakja gömbölyű, szürke falán át barnás szín tűnt át. A tömlő puha volt és ha megnyomtuk látni lehetett, hogy a vele összefüggő kicsi szem falai erősen megfeszülnek.

IV. Cicatrisatio chorioideae post rupturam.

1887. évi november 25-én 22 éves asszony jött a klinikára. Bal szemét egy év előtt kövel megdobták, rögtön megvakult. Gyuladt nem volt a szeme. A bal szem közegei teljesen tiszták; a papilla fehér, lelapult; a papillát 2—3 papillányi széles fehér folt veszi körül, a melynek szélei szagatottak s helyenkint úgy látszik, mintha finom hártványok húzódnának a chorioideából a retinába. A retina edényei elvékonyodók, de szabadon elhaladnak a papillát gyűrű alakban körülvevő fehér folt fölött. A papilla külső szélétől egész redők húzódnak a macula luteához, de azt nem érik el. A szem vak. Ritkán lehet észlelni esetet, hol a chorioidea a papilla széléről köröskörül leszakadt volna. Esetünkben valószínűleg a repedés helyén gyuladás is támadt, és ezt követte a hegedés.

A francia szemészeti egyesület 1888-ik május 7—10. tartott congressusának fontosabb tárgyai.

Galezowski azon kérdéssel foglalkozik, vajjon a luxált hályogok operálandók-e és milyen módon? Az ő nézete az, hogy a luxált hályogos lencsét minden esetben kell extrahálni, mire legalkalmasabbnak tartja az egyszerű hályogkivonást, melynél iridectomia nem végeztetvén, az üvegtest-előesés veszélye is igen csekély.

Vacher az operatio alatt luxálódott cataractánál úgy jár el, hogy a sebre gyenge nyomást gyakorol, úgy hogy a hályog szélével a sebbe igazodik, mire hegyes horoggal kihúzza.

Fiuzal a veleszületett hályogok gyógykezeléséről szól. Lágy hályogoknál egyszerű discissió s tüvel discindál, nuclearis cataractánál linearis simplexet, corticalis cataractánál iridectomiát és a hártvaszerű cataractánál két tüvel való tokhasítást végez. Ő a

Bowman-féle szivattyúkészüléket is alkalmazta lágy hályogoknál, azonban jobbnak tart ilyenkor lándzsával operálni olyan módon, hogy sebkészítésnél a hályogos lencsébe szúr, mire a lándzsa kihúzásánál már is lencserészek nyomulnak ki. A lencserészek kinyomulását szükség esetén Daviel-kanálnak a sebre gyakorolt nyomásával is elősegíti. Vékony hártvaszerű hályogokat keskeny késsel discindál. Utóhályogoknál gyakran kitünő eredménnyel használta a térdszerűen hajlott tűt.

Cooper dicséri a Bowman-féle szivó-módszert.

Fiuzal megjegyzi, hogy Bowman eljárása gyakran cserben hagy, különösen ott, hol a hályogos lencsének kis magja van.

Motais az utóhályog-operációkról szól. Ő oclusio vagy kezdődő glaucománál iridectomiát vagy iridotomiát végez; a többi esetekben kitünőnek mondja a Graefe-féle késsel való discissiót, melyet mindig bő atropinózis után végez.

Prouff lándzsával kis cornealis sebet készít, azután cystitommal behasogatja a secundariát.

Abadie az utóhályog-operációknak nagy fontosságot tulajdonít, minthogy azok a hályog mesterséges megérlettetésével szorosán összefüggnek. Abadiennek az a nézete, hogy az éretlen hályogokat minden mesterséges megérlettetés nélkül meg kell operálni, később pedig a szükséges utóoperációkat kell végezni. Kisebb secundariáknál linearis simplexet végez, míg oclusiónál a módosított Wecker-féle eljárást követi. Ő t. i. két lándzsával a cornea felső és alsó részén 3—4 mm. hosszú sebet ejt; erre az alsó sebbe iris-ollót vezet be, melynek hegyes szárával a secundariát átszúrja, majd egy háromszög alakú darabot vág ki belőle, melyet a felső seben át kihúz.

Galezowski a discissióra legjobban ajánlja a késszerű tűt. A secundariának rongálását pedig nagyon veszélyesnek tartja keletkezhető cyclitis miatt.

Boucheron az ectropium senile szemhéjporcz kimetszéssel való gyógyításáról szól. Ő a szemhéjporczot mindig a kötőhártya felől távolítja el, részint teljesen, részint részlegesen az ectropium foka szerint. A pillaszőrök alapján azonban mindig, hogy egy 1 mm. széles porcz darabot. Ezen műtét által a musculus orbicularis hatása állítólag ismét helyreáll és a szemhéjszél rendes állását nyeri vissza.

De Lapersonne a synblepharon gyógyításáról szól. A synblepharon ellen végzett operációk két csoportba tartoznak, t. i. a heteroplastikák és az autoplastikákhoz, a szerint, a mint a plastikához szükséges nyákhártyát más személy vagy állattól vagy pedig magától az operálandó betegtől vesszük. L. szerint a heteroplastikák ritkán sikerülnek és ha sikerülnek is, ritkán van állandó jó eredményük, úgy hogy jó eredményt elérni csakis az autoplastikákkal lehet. Lapersonne módszere ez: a szemteke és a szemhéj közötti hegedést három részre osztja, melyek közül a belső és a külső harmadrészt a szemhéjről, a középső harmadrészt pedig a szemtekéről leválasztja. Erre a leválasztott hegedéseket az átmeneti redőbe varrja, úgy hogy hegedés a belső és külső harmadban a szemtekére, a középső harmadban pedig a szemhéjra jut.

Darrier a ptosis ellenes operációkról szólva, említi, hogy azon operációknál, melyeknél a szemhéjporcz hegedés által a homlok izomzatához köttetik, a varratokat addig szükséges a seben hagyni, míg átszakadnak.

Dianoux szerint az eredmény csak ideiglenes, sohasem állandó.

Boucheron ptosis ellen operálva a szemhéjporcz kimetszését egyesíti a musculus levator palpebrae sup. elővárrásával és a musculus orbicularis részleges kimetszésével. Ő itt is a kötőhártya felől operál.

Vacher melegen ajánlja a galvanocauterisatiót blepharadenitis ulcerosánál, trichiasis, entropium, dacryocystitis, conjunctivitis pustulosa, idült sarjadzásoknál, pterygiumnál és hypopiummal járó keratitisnél, végre a keratoconus néhány esetében.

Fiuzal a keratoconus néhány esetében *Galezowski* módszere szerint operált, azonban minden siker nélkül; ő inkább ajánlja a keratoconus cauterisatióját.

Prouff a keratoconus egy typicus esetében a conus csucsát levágta, mire synechia anterior képződött.

Masselon a sclerotomia aequatorialisról szól. Ő leginkább dicséri az alul-kívül kevéssel a corpus ciliare mögött Graefe-késsel készített sclerotomiát, melyet szükség esetén ismételni is lehet.

Ezen sclerotomia eredménye állítólag még a glaucoma absolutum eseteiben is igen jól volt. Masselon szerint a sclerotomia indicálva van: 1. oly glaucománál, melynél iridectomia nem hozott javulást és 2. glaucoma absolutum eseteiben, hol a fájdalomakat megszüntetni és a szemteke pusztulását megakadályozni akarjuk.

Parinaud két kis szögben találkozó beszúrást végez a sclerába, mi által állítólag hosszú ideig tartó átszűrődési hely áll elő. Operatio után 24 órával gyenge massage-t is alkalmaz.

Wecker cornealis staphylomát látott lelapulni sclerotomia után, mindazáltal nem bízik a sclerotomiában.

Vacher sclerotomia két esetében igen nagy sclerális staphylomát látott képződni.

Abadie a kancsalság gyógyításáról szólva, hangsúlyozza, hogy az orthopticus szemgyakorlatok, dacára hogy sok ideig tartanak, a kancsalságot még sem gyógyítják meg teljesen. Ő az operatív kezelést ajánlja.

Wecker támaszkodva Knapp statisticus adataira, előnyösebbnek tartja a Tenon-tok elővarrását mint az izom elővarrását; a stereoscopikus gyakorlatot csak mint utókezelést ajánlja.

Landolt szükségesnek tartja a stereoscopikus gyakorlást, mint a melylyel az operatio eredményét fokozni vagy gyengíteni lehet.

Parinaud azt állítja, hogy a hátrahelyezésnél elég a Tenon-tokot felszabadítani, a nélkül, hogy az izom inát átmetszenők, mert hátrahelyezésnél úgyis csak a Tenon-tok húzódik vissza.

Galezowski számos esetben látta, hogy a tok elővarrása után még az izom elővarrása is szükséges volt.

Boucheron a kancsalság elején, valamint az operatio után is pupilla tágító szerek alkalmazását ajánlja, melyek némelykor állítólag a szemgyakorlatokat is helyettesítik.

Motais előadja a szem azon finom bonczani viszonyait, melyekre ügyelnünk kell, ha a szemteke hátsó részében operálunk. M. itt különös tekintettel van a különböző sclerotomiára. Az egyenlítő mögötti sclerotomiánál leghelyesebbnek tartja a beszúrást vagy a rectus externus és superior vagy a rectus inferior és internus között végezni. Minél előbbre végezzük a metszést, annál kevesebb véredényt és idegelemet sérthetünk. Aránylag legkevesebbet sérthetünk akkor, ha a szemhártya széle mögött 6 mm.-rel szúrunk be.

Panas panophthalmitis alatt végrehajtott enucleatióról szól. Ő ilyent végzett, mire pleuritis, majd meningitis és ennek következtében lethalis kimenet állott be. A bonczolásnál genyes-savós meningitist és pleuritist találtak, számos abscessussal a tüdőben. A megbetegedett szövetekben ugyanazon bacteriumokat találtak, mint a panophthalmitises szemben, úgy hogy Panas bizonyosnak tartja, hogy az infectio a szemből indult ki. Ő tehát azt ajánlja, hogy panophthalmitis mindazon eseteiben, melyben a genyedési folyamatot meg nem állíthatjuk, a panophthalmitises szemet minél előbb távolítsuk el.

Abadie Graefe azon ajánlata mellett szól, hogy panophthalmitis esetében enucleatio helyett evisceratiót végezzünk, mint a mely műtét által az elsődleges genyogózt legbiztosabban eltávolíthatjuk.

Motais a szem phlegmone két esetében meningitist látott előállani; ő tehát azon lehetőségre figyelmeztet, hogy Panas eseteiben is a szervezet további infectioja operatio nélkül is előállhatott volna. Ő panophthalmitises szem enucleatioja után még soha sem látott lethalis kimenetelt, miért is ajánlja az enucleatiót.

Gayet Motais véleményét helyesli.

Meyer azt mondja, hogy panophthalmitis azon eseteiben, melyekben a szeműr laza szövete még nem lobos, bátran enucleálhatunk. Az exenteratio ő szerinte jobb csonkot hagy, de hosszabb ideig fájdalmasabb mint az enucleatio.

Galezowski panophthalmitis alatt sohasem végez enucleatiót. Míg panophthalmitis alatt végzett enucleatióknál 30 halálos kimenetelt látott, addig enucleatio nélkül ugyanazon idő alatt csak egy halálos esetet látott, de ezen utolsó esetben is az infectio ki volt mutatható.

Galezowski glaucoma ellenes operatiókról szól. Ő rosszalja a sclerotomiákat, mint a melyek a szem pusztulását csak elősegítik. Glaucoma absolutum esetében, melynél az iris már teljesen atrophias, úgy jár el, hogy a szaruhártya függélyes és vízszintes átmérőjének végpontjain a limbus corneaeben áthatoló kis metszéseket végez, melyek azután állandó átszűrődést eszközölnek.

Weckernek az a nézete, hogy absolut glaucománál minden operatiót kísérsünk meg; minthogy pedig az egyszerű glaucománál a nedvek átszűrődése a szemteke hátsó részeiben van akadályozva, azért ilyen esetekben a szemteke hátsó részében kell operálnunk.

Javal stereoskopot mutat be, mely főleg a kancsalság orthopticus gyógykezelésére van szerkesztve.

Bull egy hasoncélú »controleur«-nek elnevezett eszközt mutat be.

Motais a strabotomiáról szólva, három esetet hoz fel, melyekben a műtétnek némi complicatiói voltak. Egyik esetben az in átmetszése mögött 3 mm.-rel az arteria ciliarisnak egy az izommal keresztben haladó ága volt; második esetben az átmetszési seb mögött 3 mm.-rel az izom egy külön részletének tapadása volt jelen; a harmadik esetben a rectus ina vastag — talán tenonitisből származó — kötszövet által a bulbushoz volt rögzítve. Csak ezen akadályok felszabadítása után volt a tenotomiának jó sikere.

Wecker a kancsalság correctiojára fontosnak tartja a kancsalsági szög pontos mérését.

Vacher az orthopticus gyakorlást azon esetekben használja, melyekben négyfokú prismával a stereoskop képeit még egybe tudja hozni; erősebb fokú kancsalságnál tenotomiát végez.

Dor a kancsalság fokát csakis prismákkal méri. Tíz fokon felüli insufficienciát már alkalmatlannak tart orthopticus gyakorlásra.

Meyer azt állítja, hogy a stereoscopikus gyakorlásnak csakis strabismus periodicusnál van haszna, míg a stationariusnál operálni kell.

Javal ennek ellenében egy esetet hoz fel, melyben állandó strabismus divergenssel bíró gyermeknél stereoskopos gyakorlást, majd utána szemüveget rendelt, és a binocularis látás már egy hónap után helyreállt, az insufficiencia pedig majdnem egészen eltűnt.

Picqué a belszemnyomás tanulmányozására végzett kísérletekről szól. Ő csakis az iris beidegzését, nevezetesen azon pupillatágító idegrostok működését tanulmányozta, melyek a ganglion Gasseritől a felső nyakdúczig haladnak. Chauveau nézete az, hogy a pupilla-reactio nem a sympathicus, hanem közvetlenül a retina ingerlése által okozatik; a retina ingerlését közvetlenül a pupilla szűkülése, az ingerlés megszűnését a pupilla tágulása követi. Ch. ezen nézetének bizonyítására felhossa, hogy a pupilla a retina ingerlése után $\frac{1}{2}$ másodperc múlva húzódik össze, mi az ideg útján történt ingerlés ellen szólna. Picqué ennek ellenében elfogadja a pupillának ideg útján történt működését, mondván, hogy a pupilla összehúzódása lassúságának oka az iris tonusában keresendő. Ő saját magán végezte ezt a kísérletet, hogy a retinát és a sympathicust egyszerre izgatta, mire pupillatágulás állott elő, minden pupillaszűkülés megelőzése nélkül. Ez tehát bizonyítja, hogy a pupilla tágulása tisztán ideg útján váltatik ki.

Abadie figyelmeztet a pupilla gyors lefényképezésének lehetőségére. Minthogy pedig a pupilla a sötétben erősen kitégél, azért hiabavalónak tartja a pupillatágító idegrostok keresését.

Parent a szem lefényképezésénél alkalmatlankodó cornea-reflex kikerülésére a Nicol-féle prisma használatát ajánlja.

Venneman a kötőhártya diphtheritiséről szól. Ő megkülönböztet felületet vagy croupos és mély vagy diphtheriás megbetegedést. Egyik esetében egy gyermek kanyaró után diphtheritisben betegedett meg. A diphtheritis az összes nyákhártyákra kiterjedt, mígnem laryngitis által lethalis kimenethez vezetett.

Petresco esetében a 25 napig tartó kötőhártyai diphtheritis főleg az által tűnt ki, hogy az igen szivós izzadmány minden genyedés nélkül hegedésbe ment át. P. a citromsav hatását kitűnőnek mondja.

Trousseau subconjunctivális gummákról szólva, kiemeli, hogy azok a szemhéjporcából indulnak ki. A kötőhártya tuberculosistól különböznek nagyobb tömegük és a szemhéjak duzzadása által.

Dufour a scleritis gyógykezeléséről szól. Szerinte a scleritisek legnagyobb része rheumaticus eredetűek; azonkívül van köszvényes és lueticus eredetű scleritis is; astigmatismus szintén okozhat scleritises rohamokat. A gyógykezelés áll salicyl, alkaliák és izzasztók adagolásában, esetleg scarificatióban.

Grandclément antipyrin-injectiókat ajánl scleritis ellen.

Fieuzal esetében exophthalmussal járó gyakran ismétlődő scleritises rohamok jelentkeztek egy asszonynál, melyekhez később retinitis nephriticá-hoz hasonló ideghártyamegbetegedés is csatlakozott, a nélkül, hogy rheumaticus tünetek kimutathatók lettek volna.

Darier esetében a scleritises folyamat a cornea sclerosisával fejeződött be. D. itt a higanynak tulajdonít jó hatást; ha ez sem használ, scarificatiót végez.

Panas egy esetében jó eredménnyel használta a lithium salicylicumot.

Maréchal szerint a nyáron előforduló scleritisek oka gyakran menstruationalis zavarokban rejlik. Ilyenkor jó az ergotin belső és külső használata.

Grandclément a cornea trauma után beálló neuralgicus fájdalomairól szól. Bármily csekély szaruhártyasérülés után periodicus fájdalmas rohamok állanak elő, melyek gyakran három napig is eltartanak. A roham kezdeténél a betegek a szemhéjak szárazságáról és sebes voltáról, majd fénykerülés és könnyezésről panaszkodnak. A baj eredetére nézve valószínű, hogy a sérülés alkalmával a szaruhártya felületese idegei nem pusztultak el, hanem oly bántalmazást szenvedtek, mely az idegrostok izgatását és csekély gyuladást okozta.

Martin ideges betegeknél látta, hogy a cornea csekély sérülését gyakran a musculus ciliaris részleges összehúzódása követi. Ily esetekben az atropinnak nagyon jó eredménye volt.

Coppez ilyen bajok ellen sárgakenőcs-bedörzsöléseket ajánl.

Lassal nyomókötés alkalmazását ajánlja, mindaddig, míg a hegedés be nem fejeződött.

Grandclément fájdalmas esetekben az eserint ajánlja.

Gayet egy saját szerű iriscysta esetét adja elő. Egy 50 éves férfi egyik szemét még 5 éves korában késsel szúrták meg, mire a látás ezen szemén nagyon alászállott; később glaucomás rohamok is jelentkeztek. G. vizsgálatnál szaruhártyahegedést és lefelé irányuló iriscolobomát talált ezen szemén. Az egész csarnokot egy iriscysta töltötte ki, mely a processus ciliarisra is kiterjedt. A cysta fejlődésére nézve *Wecker* azt mondja, hogy az iris elülső endothelje a corneához feküdt, majd burjánzásnak indulva a cornea endotheljével összeforradt; erre a cysta hátrafelé növekedett.

Martin az elektromos fény által okozott szembajokról szól. Szerinte az elektromos fény nem a vegyi sugarak, hanem az intenzitása által árt a szemnek, mint a hogy az ophthalmiák általában élénk napvilágosság, erősen reflectáló hó stb. által szoktak előidézteni.

Bravais Martin ellenében bizonyosnak állítja, hogy a vegyi sugarak okozzák az ophthalmiákat. Hivatkozik a *Revue scientifique* 1888. február 18-dik számában leírt azon kísérletekre, melyek szerint a violaszínű sugarak 30 másodperc múlva phlyctenát, a kék sugarak égést okoztak, a vörösek pedig hatástalanok voltak.

Despagnet iritis blennorrhagica esetét ismerteti. Ezen esetben a genyedéssel járó iritis annyiszor jelentkezett, valahányszor a beteg gonorrhoeában szenvedett. Izületi gyuladása e mellett nem volt. D. azt hiszi, hogy az iritis vérárammal tova vitt gonococcusok által idéztetett elő.

Grandclément egyoldalú hemeralopiát néhány antipyrin bőralfécskendés által meggyógyított.

De Lapersonne a terhések ideghártyagyuladásáról szól. Esetében egy 29 éves asszony terhességének 6-ik hónapjában uraemiával járó ideghártyagyuladásban betegedett meg. A művi koraszülés után a gyuladás minden tünete visszaféjődött.

Abadie szól az asepsis és antisepsisről a szemészetben. Ő is fontosabbnak tartja az asepsist az antisepsisnél. Főtörékvésünket mindig az eszközök tisztántartására kell fordítanunk. Az eszközök fertőztelenítésére elegendőnek mondja azok vízben kifőzését. Figyelmeztet arra, hogy a szem kötőhártyáit is mindig pontosan tisztítsuk. A csarnok kimosását nem ajánlja. Ha pedig genyedés mutatkoznék, akkor a genyedő sebszélekeknek finom galvanocauterrel való gyengéd érintését ajánlja, melyet 12 óránként ismételni lehet.

Vacher a csarnokkimosást minden lehető esetben használja; ha pedig operatio után valami complicatióra gyanakszik, akkor 6—8 órával az operatio után leveszi a kötést. Ha ekkor genyedést látott, akkor a genyedés foka szerint szemkimosást, jodoformot, hydrogenium superoxydot vagy tinctura jodit használ.

Gaupillat attól tart, hogy a szemnek oly gyors megtekintésénél könnyen iris prolapsus áll elő.

Panas az eszközök fertőztelenítésére nem használ forró vizet, mert az tönkre teszi az eszközöket, a mellett pedig nem is tiszta, minthogy a bacteriumok Pasteur szerint csak 120° fokú vízben mennek tönkre. Panas inkább bórsavoldatot használ erre a czélra.

Dor szerint a bórsavoldat még a legerősebb oldatában sem antisepticus. Ő a forró olajat és az absolut alkoholt elégségesnek tartja az eszközök asepticussá tételére.

Gaupillat az ideghártyaleválásról szólva, említi, hogy egy esetében mély cauterisatiót végzett, a nélkül, hogy annak valami eredménye lett volna, bár káros hatása sem volt.

Wecker azon kérdéssel foglalkozik, hogy az ideghártya-leválás gyógyítása miért oly nehéz? Iwanow, Leber és Nordenson vizsgálatai kimutatták, hogy az ideghártya leválását mindig üvegtestleválás előzi meg. Ha az utóbbi a szem hátsó részére szorítkozik, nem okoz ideghártya-leválást; az egyenlítő táján azonban az ideghártya erősebben tapad az üvegtesthez, mi által ott könnyen következtetik be a leválást. *Wecker*nek tehát az a véleménye, hogy az ideghártya-leválás gyógyításánál nem savó kibocsátására, hanem a zsugorodó üvegtestnek az ideghártyáról való leválasztására törekedjünk.

Boucheron azt állítja, hogy a spontan ideghártya-leválásnak leggyakoribb oka a corpus ciliare és a chorioidea gyuladásában áll. A chorioidealis izzadmány a retinát az üvegtest felé tolja, majd hyalitist okoz; végre az üvegtest zsugorodni kezd, és a hozzá tapadt ideghártya követi.

Abadie tagadja, hogy az ideghártya-leválást mindig üvegtestzsugorodás okozná. Különösen említi a nagy myopiával bíró szemeket, melyeknél gyakran a legcsekélyebb üvegtesti zavarodást sem lehet kimutatni, mégis hirtelen ideghártya-leválás áll elő. Ő azt hiszi, hogy myopiánál az erősen táguló sclerotica egyszerűen leválik a retinától. Ő tehát törekszik a bulbus tágulását és a retina leválását punctio által megakadályozni.

Gorecki *Wecker* nézetét helyesli.

Pelresco vizsgálva a kötőhártya és váladékának micro-organismusait, azokban négyféle bacillust, háromféle staphylococcut, egy streptococcut és néhány egymástól több tulajdonságukban különböző micrococcut talált. Utóbbiak közé tartozik a trachoma coccus is, mely P. állítása szerint úgy a Sattler, valamint Michel és Poncet coccusától különbözik.

SZEMELVÉNYEK.

— **Blepharospasmus után előállott megvakulásról.** *Samelsohn*-tól (a kölni általános orvosi egyesület gyűléseiből). — *Samelsohn* öt gyermek esetét említi, melyekben hosszú ideig fennállott blepharospasmus gyógyulása után a gyermek vak volt, de három esetben a látás néhány hét után majdnem teljesen visszatért, egy esetben hiányos maradt és csak egy esetben maradt a gyermek vak. Az első három esetben sem a törő közegekben, sem a szemfenékben változás nem volt kideríthető és a látás önként minden beavatkozás nélkül tért vissza. A negyedik esetben a szerző glaucomás excavatiót talált a látóidegfőn, iridektomiát végzett, de a látásnak csak csekély része maradt meg. Az ötödik esetben látóidegsorvadás volt jelen, mi eléggé magyarázza az állandósult vakságot. *Graefe*, ki az első ilyenmű esetet írta le és *Schirmer* az ideiglenes megvakulást a szemhéjgörcs által a szemtekére kifejtett nyomásból akarták magyarázni. S. szerint ezen theoria legföljebb az utolsó két esetre volna alkalmazható. *Leber* theoriáját pedig, mely szerint ezen megvakulás reflex amblyopia illetőleg reflex amaurosis volna, azért nem tartja helyesnek, mert a látás nem hirtelen, hanem lassanként tér vissza. Ő ezen esetek magyarázására felveszi, hogy a beteg az erőltetett szemnyitáskor előálló fájdalmak miatt készakarva vonakodik a nézéstől, és így a nézést mintegy elfelejti. S. theoriájának támogatására hivatkozik a psychophysika hasonnemű eseteire, mint a hogy pl. valaki egy tárgy szemlélésénél nem hall stb.; felemlíti azután, hogy a strabismus alternansnál is az egyén az egyik szem használatát öntudatosan elnyomja. (*Centralblatt für Augenheilkunde*, 1888. febr. füzet.) *Neupauer* dr.

— **A lencsehályog képződésének kóroktanához.** *Landsberg-től.* — L. esetében egy 25 éves leánynál, ki azelőtt mindig jól látott, oly nagy golyva keletkezett, hogy annak sebészi eltávolítása vált szükségessé. Műtét után néhány hónappal epilepticus rohamok jelentkeztek, majd csakhamar mindkét szem lencséje elsűrült. Vizsgálatnál a bal szem hátsó synechia volt, mindkét szem lencséje teljesen szürke. Mindkét szem kezmozgást lát. L. mindkét szem hályogját eltávolította; szemkimosásra, valamint a kötéshez is sublimatot használt. Műtét után 8 órával a szemhéjak, nemsokára az arcz bőre is, erősen vizenyősek lettek; 24 órával reá apró hólyagocskák mutatkoztak a vizenyős bőrön. Többszöri tályogképződés után az arcz bőre és vele együtt a különben mindig békés volt szemek is gyógyultak. Látás mindkét szemem volt $\frac{5}{70}$. Landsberg nézete, hogy a szembaj kétség nélkül az egész szemteke gyuladásával kezdődött, mely chorioiditist, hyalitist, végre cataractát okozott, mint a hogy ez infectiosus bántalmak után szokott előállani. Ilyen bántalom azonban a jelen esetben hiányzott, miért is a szerző a szemgyulladás okát a chorioidea vasomotoricus táplálkozási zavarában keresi, mely ismét a struma következtében állott volna elő. Az arcz bőrének nagyfokú vizenyőjét a sublimatnak tulajdonítja, annyival is inkább, mert a golyvakiirtás után — melynél szintén sublimatot használtak — hasonló bőrvizenyőt láttak. (Centralblatt für Augenheilkunde, 1888. februári füzet.)

Neupauer dr.

— **Lenticonus posterior esete.** *Meyer F.-től Heidelbergben.* — Tíz éves fiúnál állítólag 3—4 év óta strabismus divergens állott fenn. Az ő állítása szerint jobb szemével mindig rosszul látott, míg a bal szeme mindig jó volt. Vizsgálatnál a bal szem visusa $\frac{5}{6}$, emmetropiás, teljesen ép. A jobb szem 3.5 méterről olvas ujjakat. Tükörrel vizsgálva ezen szemet, a keratoconushoz hasonló kép mutatkozott, t. i. a pupilla vörös területének közepén egy kisebb kör látszott, mely sötétebb gyűrűvel volt határolva. Ezen belső kör a szem legcsekélyebb mozgásánál sajátos rezgő kitéréseket végzett az ellenkező irányban. A belső körben több kisebb-nagyobb élesen határolt fekete foltok látszottak. Focalis vizsgálatnál a lencse hátsó felületéről az üvegtestbe nyúló kúp-szerű teljesen átlátszó kiemelkedés látszik, melynek falán több kisebb, a csúcán pedig egy nagyobb fehér, erősen fényt szóró folt van, mely a tükrü vizsgáltnál feketének látszik. A lenticonus ezen esete azért bír különös érdekességgel, mert ez az első eset, melyben a conus a lencse hátsó felületén van, míg a lenticonus eddig leírt néhány eseteiben a conus a lencse elülső felületén volt. A lenticonus eredetét illetően a szerző valószínűnek tartja, hogy ez nem fejlődési rendellenességen, hanem valószínűleg kóros elváltozáson alapul, mely felfogás mellett szólnak a lencsetokon talált fehér foltok is. (Centralbl. für Augenheilk. 1888. febr. füz.)

Neupauer dr.

— **Látható véráramlás az újonnan képződött szaruhártyavéredényekben.** *Friedenwald H.-től Berlinben.* — F. a Hartnack-féle loupeval vizsgálva a szemteke elülső részeit, azon észleletre bukkant, hogy a megbetegedett szaruhártya véredényeiben a véráram mozgása könnyen látható. Nevezetes különösen az, hogy a vér a véredényben nem képez folytonos véroszlopot, hanem apró részletekre van osztva, melyek között szüntelen ürok vannak. Maga a vér továbbmozgása részint lökészerűen szakkadozott, részint folytonos volt. Az áram iránya mindig a kerület felé volt irányozva, miből F. arra következtet, hogy ő csak vénákat látott. Ezen áramlást a szaruhártya különféle eredetű véredényeiben, valamint a szemtekei kötőhártya edényeiben is lehetett látni. A tünetény magyarázatát a szerző egyelőre még nem tudja megadni. (Centralbl. f. Augenheilk. 1888. febr. f.)

Neupauer dr.

— **A szemúr és homloköböl gyengyülemének három esete.** *Peltesohn N.-től Berlinben.* — A három eset közül kettőben orrgyulladás ment előre, míg egy esetben a beteg nem is tudta, hogy orrbaja is van. A tünetek mind a három esetben voltak: fejfájás különösen az orrgyök felett, valamivel későbbben fájdalom a szemúrben, daganat a szem belső-felső részében, mely a szemteket le- és kissé elöretolta; maga a szemteke mind a három esetben gyuladástól teljesen ment volt, a látás jó volt, a szemfenékben legfőljebb csekély fokú venosus vérpangás. Az orr vizsgálata kiderítette, hogy a homloköböl nyílásából genyes váladék szivárog. Ezen esetekben a homloköböl gyuladása volt az

elsődleges, mely az orbitalis csontfal átmaródása után a szemúrbe is terjedett. Kezelés volt: eleinte meleg borogatások, majd beszűrés és a genynek kieresztése. (Centralblatt für Augenheilkunde, 1888. februári füzet.)

Neupauer dr.

— **A Bright-kór prognosisa szembántalom alapján.** *Dr. Miley 1884—1886-ig valamennyi a London Hospitalban kezelt vesebajos szemét megvizsgálta.* 164 beteg közül 105-nek szemfenéke teljesen ép volt, 8 esetben nem jellegzetes s 51-ben határozott retinitis nephriticát talált. A 105-ből meghalt 28, az 51 közül 27, tehát az utóbbiaknál a halálozás kétakkora. Az 51 eset között 38 férfi s 13 nő volt; 2 egyén volt 20 év alatt. Az első szemfenéki lelettől számítva legfeljebb 12 hónapig élt a legtöbb beteg, egy élt 14, másik 18 hónapig. Szerző következő tételeket állít fel: 1. hogy a szemfenéki változások a vesebajnak csak késői szakában állanak be; 2. fellépésük a prognosist súlyosbítja; 3. az első szemfenéki lelettől számítva a beteg legfeljebb 18 hónapig él; 4. kivéve a retinitis gravidarumot, a szemtükör igen becses adatokat szolgáltat a prognosira. (Centrbl. prakt. Augh. márcz. f.)

Juba dr.

VEGYESEK.

— *Anderson* 9 éves leánynál neuroretinitis albuminuricát észlelt, melyhez igen nagy retina-leválás csatlakozott mindkét szemem. Az idült vesezsugor valószínűleg morbilli után fejlődött. —

— *Millingen* törökországi 15 éves gyakorlata alatt egyetlen egy *amblyopia toxica*-val sem találkozott. A törökök dohányja gyengébb, bár sokkal többet szívnek. M. a mérgezést a dohánylének tulajdonítja, mely a száj nyálával keveredik. A raki-ivás,¹⁾ bár némelyik túlhatja, nem okoz kárt. —

— *Suell* 42 éves férfúnál glaucoma ellen sclerotomiát végzett. 2 év múlva a ki- és beszűrés helyen 2 göb keletkezett, melyek idővel szaporodtak s összefolytak. Minthogy a glaucoma szünni nem akart, enucleatiót végzett, később a tumor recidivált (*sarcoma fusocellulare*) s exenteratiót tett szükségessé. —

— *Trachoma folliculare újabb sebészi kezelését* ajánlja *Schroeder* e célra készült fémkésével, mely 4—7 mm. hosszú nickelezett vagy ezüstözött rézdrótból készül. A conjunctivát előbb cocainozza s aztán a folliculusokat formaliter kikéféli. Állítólag nem olyan nagyon fájdalmas. Az *esthek* régi népies szere, a cukorral való dörzsölés jó eredményei bírták e methodus elfogadására. —

— *Cohn* kérésére *Goltz pasa* a konstantinápolyi hadi iskola 379 növendékének szemét a Cohn-féle táblákkal megvizsgálta. A táblát 6 m.-ről 17% nem tudta elolvasni, ennyit talált Cohn 10,060 gyermekem eszközölt szemvizsgálatánál is, csak hogy a török tanulók sokkal korosabbak, úgy hogy a rövidlátás %-át tetemesen kisebbnek kell felvenni.

Juba A. dr.

— *Fizia* Teschenben megvizsgálván a vakokat, úgy találta, hogy 10,000 lakosra 6.4% vak esik és pedig a nők és férfiak arányosan. A legtöbb 30—60 és 1—5 év közötti volt, legkevesebb volt az 5—30 évek között. A megvakulás okait felsorolva, kiemeli, hogy legtöbb vakult meg keratitis ulcerosában 1.31%, trachomában 1.23%, míg cataracta senilis csak 0.61%-ban volt, glaucoma 0.17%.

— *Bono* a coffeinnel tett kísérletei alapján annak fájdalomcsillapító hatását illetően mondja, hogy az nem okoz anaesthesiát a szó szoros értelmében, de az eszközök, maroszerék által okozott fájdalmat hamar lefokozzák, úgy a corneán mint a conjunctiván vagy más nyálkahártyán. Az adag 2% oldat. Szintén Bono a jodolt jobban ajánlja antiseptikumul a jodoformnál, mert nem izgatja a szemet és szagtalan.

— *Sattler* szerint a jodoform először a mikroorganizmusok életképességét csökkenti, később ha szétbomlik kiszabadul a jod, mely azokat megöli.

— *Abadie* jónak látta a jodoform-lanolin kenőcsöt iritis tuberculosánál a conjunctiva redőbe kenni, és ajánlja a mercur-lanolin kenőcsöt bizonyos chorioiditisnél megkísérteni.

— *Galezowski* a tabes kezdetén arra jellegző tünetnek mondja, hogy mindkét szem alkalmazkodása teljesen béna, a sphincter iridis azonban ép, a pupillák rendesek. Az arcz bőre a szemek környékében érintés iránt érzéketlen.

— *pr.*

¹⁾ Raki erős szilvapálinka, használtabb neve szlivovitza. Tapasztalatom szerint igen mérsékelten élvezik.

Dr. Juba.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 39-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

5. SZ.

Vasárnap, szeptember 23-án.

1888.

TARTALOM: *Issekutz L. dr.* A senilis myopiáról. — *Grósz E. dr.* A szemészet külföldön. — *Kocsis E. dr.* Idegen test a retinán. — *Crainicean trn.* A VII. nemzetközi szemészeti congressus Heidelbergben, augusztus 8—11. — Szemelvények. — Vegyesek.

A senilis myopiáról.

ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr. tanársegédétől.

A kor előrehaladásával, úgy mint a szervezet minden egyes része, a szem is a változások egész sorának van alávetve, melyek vagy a szem funkciójára befolyással bírnak, vagy lényegtelenek maradnak.

Ezen változások egynémelyike már külsőleg is szembeötlő, míg más részek csak tükör vagy épen mikroszkop segítségével vehető észre, a szerint a mint a szem különböző részein jönnek elő, függvén még az elváltozások mibenlététől is. Eléggé ismeretes az öreg egyének szemének azon feltűnő bágyadsága, mely a cornea körül képződő gerontoxon corneae által van főképen feltételezve; pupillájuk nem fekete, hanem abból zavaros szürkés szín jön ki, ha a lencse egészen tiszta is, mihez a szemhéjak és conjunctivák ellazulásai stb. változásai csatlakoznak. Legtöbb elváltozás azonban csak mikroskopicus, milyen a chorioidea szemölcsöknek megvastagodása, a retina és erei másodlagos elváltozása, a ciliáris izom atrophiaja, az üvegtest csökkent átlátszósága, mi mellett a látóerő gyengül, a látás esetleg változik, az alkalmazkodás fogy, sőt a fénytörés is változhat. Ez utóbbi jelenség az, melyről bővebben kívánok szólni, mint olyanról, melynek keretébe észlelt eseteim némileg tartoznak.

A kor előhaladásával a refractio megváltozhat, mert a lencse és az iris előbbnyomul, mi mellett a lencse kérgesedik, vastagszik, így tehát nagyobb gyutávot felel meg neki, ezért a szem hypermetropiás lesz, mihez még a lencse és a csarnokvíz törési kitevőjének megváltozása is járul.

Van azonban e refractiónak az öregebb korban olyatén elváltozása is, melyben az addig emmetropiás vagy még kisebb fokban hypermetropiás szem is myopiássá változik, úgy hogy jogosnak látszik senilis myopiáról szólni.

Ezen refractio-változás igen ritkán szokott más kórosnak nevezhető elváltozás nélkül előállni, és rendszeren a lencse elhomályosodásával, vagyis a senilis cataracta képződésével jár karöltve nem csak, de mintegy attól feltételezve. A cataractaképződés a lencse bármely részén megindulhat, jóllehet nem tagadható, hogy igen nagy számban egyes helyeken fedezhető fel annak első nyomai. Ilyen kedvencz hely a lencse peripheriaja és ennek is belső alsó szélé, nem ritkán maga a lencsemag, mely kezdet a finom moleculás elborulástól a pont, vessző, csík stb. változásokban előjöhet.

Könnyen belátható, hogy a hely és a kezdődő cataracta alakja a szem funkciójára mily különböző befolyással van, így néha kis homályok már lényegesen rontják a látást, ha a centrumban vannak; máskor tömeges zavarok mellett jó vagy tűrhető az, ha peripheriás a homály. — Nem csak ily direkt, a fénysugarak bejutásának mechanikus meggátlása nyomán folynak be a cataracták a szem funkciójára, hanem egyéb változásokat is okoznak. Ezek majd lényegtelenek, például különféle színlátás, monocularis polyopia (Helmholtz), a Purkinje-féle érhártya háló meglátása (Ruete), mi a hályogos lencse törési kitevőjének megváltozása által van föltételezve; majd lényegesek, minő az alkalmazkodási képesség gyengítése,

mit teljesen igazolnak a perinuclearis, tehát fiataloknál és így jó alkalmazkodással bírónál tett pontos vizsgálatok (Schulek tanár), kiknél ugyanis átlagban az alkalmazkodás csak $\frac{1}{20}$ volt.

S most ismét visszatérek themámhoz, de folytatva az előbbi eszmemenetet, hogy a cataracta még a refractiót is megváltoztatja. Nem lehet itt szó axialis myopiáról, hiszen a szemteke megtartotta előbbi alakját, nem nyúlt meg, csakis a lencse részéről elszenvedett változatok folytak be oly módon, hogy a párirányosan beeső sugarak a retina előtt egyesüljenek: azaz lenticularis myopia áll elő. Rég ismeretes tény ez, már 1786-ban észlelte Henry egy 80 éves embernél, ki azelőtt teljesen jól látó volt és később myopiássá vált. A tudomány előhaladásával a hasonló esetek egész seregét közlötték az egyes észlelők, természetesen mindenki magyarázatát iparkodott adni a tüneteknek. Voltak, kik a myopia ilyen kifejlődését a cataracta-képződésnél a rendes esetek közé sorolják (Förster, Weber). De a tapasztalatok nem összhangzóak ezen állításokkal, úgy hogy még a gyakran előjövő esetek között sem lehet sorolni.

Az ilyen myopia előállítását, a cataracta-képződéssel lényegileg összefüggő lencseduzzadást, az elülső rész domborúbbá válásában keresték, mely ily módon kisebb focalis távolságú lencsévé alakulva, a párirányos sugarakat nem a retinán, hanem az előtt egyesíti, azaz a retina állása az erősebb fénytörővé vált lencsére nézve myopiás helyzetbe jutott. A lencse ezen domborúvá válása azonban már csak a jól előhaladott cataracta-képződés idején áll elő, mikor a szembe eső sugarak már nem igen juthatnak a retinára, a látás már nagyon töredékes és így az ezen magyarázat folytán előálló myopia nem tűnhetik fel.

Mások a törési kitevőnek a rendestől eltérő megváltozásában vélték az okot fellelhetni.

Arlt szerint ilyen myopia csak ott áll elő, hol a cataracta-képződés úgy indul meg, hogy először a magi rész borul el, midőn a beeső sugarak csakis a lencse széli, a még tiszta, részeken juthatnak be, és csak ezek egyesülhetnek képpé a retinán. Ennek folytán megváltozik a lencse gyújtó távolsága és pedig a kép nem csak fénysegyenesebb, kevésbé éles lesz, hanem a lencsétől is kisebb távolságra fekszik mint feküdnék, ha a sugarak nem a széli részeken jutottak volna be. Jól vágnak ide azon észlelések, miket cataracta perinuclearisoknál tettek (Schulek trn.), hol a fénytörést rendszeren myopiásnak ismerték fel. Tüzetes vizsgálatok után kitént, hogy ez részint az által van feltételezve, hogy a sugarak csakis a lencse széli részein juthatnak be, illetve csak ezek egyesülhetnek képpé, részint, hogy a rossz látás miatti erőltetett nézés is van befolyással reá. Igaz ugyan, hogy ez legtöbb esetben így van, de abszolút értékűnek még sem fogadható el, mert vannak esetek, hol a lencse egészen tiszta marad és így csupán csak senilis változásként áll elő a myopia.

Rydel említ esetet, egy 72 éves nőt, ki előbb igen jól látott, közelpedig pedig már régen convex 2 dioptriás üveget használt. Az utolsó két évben azonban a közeli nézéshez az üveget félretette és szabad szemmel egészen tisztán látott. A szemfenék ép, a lencse tiszta volt, csakis oldali világításnál volt kissé barnás színű a magi rész, mely azonban korántsem volt kezdődő cataracta, és a fénysugarakat egészen jól átengedte. Később a rövidlátás fogyott. Rydel ezt senilis válto-

zásnak tekinti és vízvesztéséből, a lencse keményebbé válásából magyarázza, mely a magból a periphéria felé előhalad. A szárazabb, keményebbé vált mag törési kitévője nagyobbá vált; úgy hogy az egész lencse törő erejének nagyobbodása, ezen magi és széli részek törő ereje közötti különbségből volna magyarázandó. Midőn a lencse elkeményedése mint senilis változás a magból a periphéria felé is elterjedt, ezen különbség a kitévőkben megszűnik és a senilis myopia ismét fogy.

Teljesen elütő természetű myopia a kezdődő hályogoknál az, midőn a megromlott látó erőt az által igyekeznünk némileg pótolni, hogy a tárgyakat közelebb hozván a szemhez, nagyobb retinális képeket iparkodunk létesíteni, oly módon mint ezt cornea homályoknál vagy amblyopiáknál szokásos észlelni. Itt azonban concav üveg javítást nem ad, sőt kicsinyítése miatt épséggel ront, úgy hogy ezen myopiákat csak látszólagosaknak lehet, illetve kell nevezni, elkülönzésül a tárgyalt myopiáktól, hol concav üveg lényeges javítást ad és lenticularis myopiával van dolgunk.

Legyen ezen lenticularis myopia oka azonban akár a lencse domborúvá válása, akár vízvesztése és elkérgesedése, vagy a lencse-rendszer előnyomulása, a mi mind hypothesis, annyi mégis bizonyosnak látszik, hogy öreg korban történő cataracta-képződésnél a lencse törési coefficiente az, mely egyenetlenül növekedik és azután az említett tünet létrehozásában lényeges szerepet játszik.

1. K. J. földműves előadja, hogy mindig igen jól látott, a legmesszebb fekvő tárgyakat jól ki tudta venni, így pl. a toronyórát messziről felismerte. Néhány hónap óta mindkét szemén látása romlani kezd, a nélkül, hogy szemei fájtak volna. J. sz. $\frac{5}{70}$ M. 1.5 D. $v = \frac{5}{20}$? b. sz. $1\frac{1}{2}$ méterről olvas ujjakat, üveg nem javít. Tükörrel való vizsgálatnál kitévő, hogy a bal szem lencséje majdnem teljesen elszürkült, a mag átlátszatlan sárgás színű és csakis a peripheriás részekben jön át itt-ott vörös fény a szemfenékből. A jobb szem lencséjének magi része volt elszürkülve, míg a kéreg-rész egy-két egész a peripherián fekvő rögös homályoktól eltekintve, tiszta volt, úgy hogy a szemfenékre jól be lehetett látni, hol semmi nemű myopiás elváltozásnak még csak nyomát sem lehetett találni. Tekintve, hogy a beteg határozottan oly látásról tesz említést, mely 1.5 D. myopia mellett lehetetlen lett volna, így, hogy a toronyórát már messziről felismerte, azonkívül, hogy a szemfenékben sem található semmi myopiás jel, kétségtelen, hogy itt a képződő cataracta tette az emmetrópiás vagy talán még a hypermetrópiás szemet myopiássá. Ezen eset megfelelne Arlt magyarázatának, hol a sugarak csak a széli részekben eshettek be.

2. B. Istvánné földműves neje több hónappal ezelőtt azon panasszal kereste fel kórházunkat, hogy bal szemének látása tetemesen fogy, míg a jobb szemén csak kisebb mértékben észleli azt. Azelőtt igen jó szeme volt, a legtávolabbi tárgyakat jól kivette, szembaja sohasem volt. A látás vizsgálata akkor a következő eredményt adta: J. sz. $\frac{5}{90}$ E., b. sz. 0.5 m.-ről olvas ujjakat, üveg nem javít. A bal szemén még nem érett cataracta volt. A jobb szem lencséjének egészen peripheriás részében néhány rög és vessző alakú homály volt, mit tárgított pupillánál tükörrel lehetett kivenni. A szemfenékre teljesen jól be lehetett látni, az határozottan nem volt myopiás fénytörésű, sőt némileg kis hypermetropia volt. A betegnek ekkor várakozást ajánlottunk, míg bal szemének hályogja teljesen megéri. Néhány hónap után a beteg újból felkeresett, midőn a következőt mutatta ki a látásvizsgálat: bal szemmel csak kézmozgást lát; a hályog teljesen megérett. J. sz. $\frac{4}{70}$ M. 2 D. $v = \frac{5}{30}$. A lencse középtiszta, míg a peripherián most már mindenütt, köröskörül sűrű homályok vannak, melyekből egyes vesszők rendetlenül a lencse közepe felé benyulnak. A szemfenékre még be lehet látni, myopiás elváltozás nincs.

Ezen esetben nincs szükségünk a beteg kimondására támaszkodni, látásának mineműségét illetőleg, mert a szerencsés véletlen, objectiv, pozitív vizsgálati eredményeket adott kezünkbe, hogy itt az úgynevezett senilis myopiát habozás nélkül felvehessük.

Itt, ellenkezőleg az előbbi esettel, a lencse középi része volt tiszta, mi azután az Arlt magyarázatával, a myopia létrejövési módját illetőleg, nem egyezik.

Kétségtelen, hogy Arlt már előbb említett magyarázata helyes, physikai és tapasztalati alapon nyugszik, de nem az egyedüli mód, mely szerint cataracta incipiensnél a myopia előáll. Úgy látszik főszerep jut itt a lencse egyes részének elváltozása folytán

előkerülő törési kitévők megzavarásának, oly módon, hogy azok a sugarakat nem többé a retinán, hanem előtte egyesítik.

Hogy ezen törési kitévők megváltozása mily természetű, mi módon jön létre, arra az ily lencsék vegyi és görcsövi vizsgálata adhatná meg a kellő feleletet. A legkritikábban várhatjuk azonban, hogy az ily lencsék említett vizsgálatai kivihetők legyenek. Épen ezért nem is csodálkozhatunk, ha az ily módon előállott fénytörési változás magyarázatánál csak hypothesisekkel kell megelégednünk, melyek majd a nagyobb, majd a kisebb valószínűség bélyegével bírnak.

A szemészet külföldön.

GRÓSZ EMIL dr.-tól.

A külföld látogatása gyakran két extrémere vezet. Sokaknak csak a nyugoti államok intézményei tetszenek, itthon mindent kicsinyelnek, szóval külföldieskednek; mások nem tudnak szabadulni az elfogultságtól, melyet hazai viszonyaink iránt éreznek, a nemzeti chauvinismus elvakítja őket. Mindkét csoport árt nekünk. Előbbiek megerősítik a külföld rólunk alkotott téves nézeteit s megingatják a nemzet önbizalmát, utóbbiak elbizakodottá tesznek s meggátolják a gyors haladást. Igaz, hogy nekünk orvosoknak, kik pozitív tényekkel számolunk, könnyebb a végletektől tartózkodnunk, teljesen azonban mi sem vagyunk mentek, s nem ok nélkül vádolnak egyszer itthon, máskor a külföldön hálátlansággal.

Midőn az alábbiakban vázolni szándékozom a szemészet állását a külföldön, minden erőmből igyekezni fogok, hogy megőrizsem objectivitásomat. Attól nem kell tartanom, hogy hazulról érjen a hálátlanság vádja, mert — már itt megjegyzem — épen a szemészet egyike azon tudományoknak, melyeknek gyakorlása és tanítása nálunk is jelentékeny niveaun áll. Ezt elismerni oly kötelesség, melynek elmulasztása talán nagyobb bűn volna, mint elhallgatni a külföld előnyeit. A nélkül, hogy jogosultnak érezném magamat minden egyes előttem tévesnek látszó eljárás felett pácizát törni, mindenütt meg fogom tehát említeni, ha az összehasonlítás hazai viszonyainkkal ez utóbbiak javára dől el. Igyekezni fogok azonban, hogy a személyt elválasszam a körülményektől, mert valóban a legrútább hálátlanság volna, ha lelkesedéssel nem emlékezném meg a külföldi tanárokról. Ők nem csak nagy tudósok, hanem ritka előzékeny emberek is. Pedig nekünk nem meglepő a vendégszeretet, hiszen minden magyar ember gyakorolja; csak hogy nem szabad felednünk, hogy nálunk legalább a klinikákon aránylag ritka az idegen vendég, míg külföldön mindennapos. S a tanárok még sem merítik ki előzékenységüket. Naponta érkeznek idegen orvosok, kiket mindnyájan megújuló vendégszeretettel fogadnak. Annál rosszabbul esik nekik, ha ezek nem méltányolják jóakarukat. Egyike az első szemészeknek ma 7 év után sem felede el ugyanezen helyen megjelent úti levél egy megjegyzését, mely valószínűleg a fordítás következtében előtte a valónál még élesebbnek tűnt fel. Ezért tartottam szükségesnek hangsúlyozni, hogy osztatlan elismeréssel s igaz hálával adózom úgy az osztrák, mint német és francia szemészeknek irántam tanúsított szíves előzékenységükért.

Nem csak közjogi helyzetünknel fogva, mely Ausztriához fűz, hanem tudományos szempontból is indokolt, hogy a történeti fejlődés által oly magasra emelkedett bécsi iskola képezi az első állomást a tanulmányútra induló magyar orvos számára. Megszoktuk, hogy Bécsot tekintsük a világ első orvosi facultásának. Igaz, hogy ma már nem áll ez az orvosi tudomány minden ágára, de a szemészetre még legjobban reáillik. Nem maguk a szemészek állanak annyira felette más államok orvosainak, hanem: az iskola. Ha ma Angliában, tehát egyik első culturállamban rendes és kötelező tantárggyá emelnék a szemészetet s a klinika vezetését a leghíresebb tanár venné át, még sem érné el sem a gyógykezelésben, de még kevésbé a tanításban azt, a mire a bécsi iskola képes. Egyszerűen azért, mert hiányoznák a történeti fejlődés! Ez hypothesis ugyan, de Franciaország példája eléggé bizonyítja jogosultságát. Franciaországban csak 1879 óta van a szemészetnek rendes tanára s bár Párizs tagadatlatlanul a szellemi élet központja, még sem lehet szó francia szemészi iskoláról. Az öt leghíresebb szemész idegen születésű (Wecker, Landolt, Galezowski,

Meyer, Panas), az előadásokat orvostanhallgatók alig vagy épen nem látogatják, a hallgatóságot majdnem kizárólagosan idegen orvosok képezik. Bécsben a szemészetnek 2 rendes, 2 rendkívüli s 6 magántanára van, kiknek előadásai kevés kivétellel mind igen látogatottak s egy IV. éves orvostanhallgató többet tud a szemészetből, mint a végzett francia orvos. De nem csoda! Bécsben 1774 óta van a szemészetnek tanára s 1813 óta külön tanszéke. Itt a fejlődés egy egész évszázada alatt oly positiót vívott ki magának a szemészet az orvostudományok között, hogy fontosságát tanuló s beteg egyaránt érzi. Sokkal több magyar orvos nyeri kiképeztetését ma is Bécsben s így sokkal ismertebbek nálunk az ottani viszonyok, semhogy bővebben merném ismertetni azokat, még sem hallgathatok el egy-két megjegyzést.

Az Allgemeines Krankenhaus egyesíti magában mindkét egyetemi szemkórházat. Stellwag Arlt halála után megkapta nagynevű collegája klinikáját is, míg a Liègeből meghívott Fuchs Jáger osztályát foglalta el. Az épület ódonága dacára a termék elég tágasak s igen tiszták, a falak vastagsága azonban meggátolja Fuchst, hogy természetes világítás mellett operálhasson, úgy hogy minden kissé borús napon kénytelen villanyos világítást igénybe venni. A technika minden előrehaladottsága mellett is tagadhatatlanul hátrányos. Az ambulantiát megfelelő személynzet segítségével a tanársegéd fogadja. A tanterem semmiképp sem felel meg az igényeknek. Nem csak ellenkezik berendezése a hygiene minden alapelvével, hanem absolute kicsiny is, úgy hogy az első assistens a tanárral egyidejűleg kénytelen egy szomszéd kórteremben előadást tartani.

Fuchs Arlt rendszere szerint tanít. Rendelkezésre hetenként 10 óra áll; 5 órán át bemutat, 2,5 órán át rendszeres előadást tart s a többi operációk kivételére használja fel. A szemtükrészet, cursusok útján mint kész orvosok sajátítják el azok, kik érdemesnek tartják vele foglalkozni. A szemtükrözés szoba aránylag kicsiny s kényelmetlen, orvostanhallgató nem igen vetődik oda. Oka abban rejlik, hogy nem rigorosumi kérdés. Oly hiány, melyet épen úgy érez és sajnál Fuchs, mint Bécs minden szemésze. A tanár dolgozó szobája is primitív, de úgy ezt, mint a szerény kis laboratóriumot szorgalmasan felhasználják. Az operációkat a hallgatóság nem nézi. Az úgynevezett practicansokat, kik az ambulantiát közelről nézhetik, tízszer is kell hívni, mit — Fuchs dicséretére legyen mondva — sohasem mulaszt el, míg bemennek. Általában igen kevés érdeklődést mutat a hallgatóság az operációk iránt.

Elég helytelenül! Nem egyszer hallottam, hogy a tanár — nem Fuchs — sem tartja szükségesnek, hogy hallgatói egyetemi éveik alatt több operációt lássanak, mint néhány extractiót s iridectomiát. Hiszen, úgymond, a gyakorló orvosnak elég, a specialistának meg úgy is lesz később alkalma látni. Én kevésnek tartom előbbinek is s nem felesleges a leendő specialistának sem. Minél több operációt lát ugyanis, annál jobb. A technikát, ha van reá tehetsége, csakhamar megtanulhatja, de igen sokáig tart, míg a váratlan complicatióval szemben feltalálja magát. Ha igen sok operációt nézünk meg, inkább előfordulhat olyan eshetőség, mely próbára teszi nemcsak az operateur ügyességét, hanem lélekjelenlétét is. Ehhez pedig korán kell szoknunk.

A klinika nagy szémélyzettel rendelkezik, mégis nagy anyagánál fogva minden egyes gyakornoknak bőven nyílik alkalma a diagnosticus s therapeuticus módszerekbe begyakorolnia magát, annál kevésbé az operációkba. Fuchs majdnem mindent maga operál, assistensei keveset. Oly körülmény, melyet a jövő nemzedék kiképeztetésénél figyelmen kívül hagyni nem lehet; annál kevésbé, mert kellő óvatosság mellett, abból, hogy az assistensek is operálnak kár nem származik. A budapesti egyetemi szemkórház eléggé bizonyítja ezt, hol a legkevésbé sem zavarja meg a ritka szép eredményt.

Említtem, hogy Fuchs Arlt feltétlen híve, nem vak, de öntudatos követője, ki természetes s nem erőszakos úton fejleszti tovább nagy mestere tanait s eljárását. Mint a tudomány sebész része, az operatív eljárások képezik a szemészet legexactabb részét. Ezekről tehát legelőbb! Fuchs is, mint minden modern sebész első sorban az asepsiben látja eljárása sikerének biztosítékát. Ezért erre a leggondosabban ügyel. A szoba, ruházat s a beteg testének tisztaságát lelkiismeretesen ellenőrzi. Minden egyes ope-

ratio előtt gondosan megmossa és desiniciálja kezét. A műtét terét s környékét, tehát szemhéjakat s kötőhártyákat az érzéstelenítés után sublimat- (1 : 5000) oldattal kimossa. Az eszközöket egy e célra igen elmésen szerkesztett edényben forró vízben kifőzeti. Az így desiniciált eszközöket jodoform gaze-zal behúzott márványtáblára helyezeti. Operatio után finoman szétörzölt jodoformot hint be s kötés helyett legalább a szegmolyón végzett műtétek után a saját maga által construalt álarczot helyezi el. A szemre közvetlenül csak a szokásos vatta jön s erre egy háromszögű rács, melynek kipárnázott oldalai az orbita falaira támaszkodva, a szegmolyót minden traumától megóvják. Mint a modern iskola tanítványa, én is feltétlen híve vagyok az asepsisnek. Szemben azokkal, kik minden antisepticus szert elleneznek, az én véleményem is az, hogy tökéletes tisztaság mellett ezekre valóban nem is volna szükség, minthogy azonban ez a legtöbb esetben kivihetetlen, e szerekben oly segédeszközzel bírnak, mely biztosítja az asepsis tökéletességét. Csak azután túlságba ne essünk! Épen a szemészet terén a legveszedelmesebb a túlzás. Tudjuk, hogy a carbol kitűnő antisepticus szer, de itt absolute használhatatlan. Ez annál kevésbé hoz zavarba, minthogy a sublimat s acidum boracicum teljesen helyettesítik. A mi a jodoform-behintést illeti, a szegmolyón magán végzett műtéteknél mellőzném. Kárt ugyan még tőle nem láttam, sőt Fuchs s Becker klinikáin arról is meggyőződhettem, hogy még a mellső csarnokba jutott jodoformot is megtűri a szem, mégis már a priori gondolható, hogy a jodoform apró szilárd részei izgatnak.

A statistika tanúsága szerint a szemklinikákon az operatív eljárásoknak több mint felét cataracta-operációk s iridectomiák teszik. Ezek technikája érdekel tehát bennünket leginkább.

Fuchs a cataracta senilis extractiójánál következőképp jár el: A beteget ágyban helyezi el s miután a desinfectiót a leírt módon elvégzi, Graefe-késsel az eredeti sebet készíti, az irist Fischer-féle csipővel fogja meg s a lemetzést Wecker pince ciseaux-jával egy csapásra eszközözi. A tokot Förster-csipővel nyitja, expulsio után az aránylag kicsiny coloboma szarait spatulával gondosan egyengeti. A corticalist az alsó szemhéj segélyével hajtja ki. Szemhéjterpesztőül Landolt écarteur-jét, rögzítőül Waldau csipőjét használja. Előnyt a pince ciseaux alkalmazásában látok. Egyrészt természetes fogást enged meg, másrészt a 4. és 5. ujj segélyével kényelmesen támaszkodhat az operateur. Sikeres alkalmazásának azonban feltétele, hogy kifogástalan gyártmány legyen. Hogy a coloboma aránylag kicsiny, három hó alatt nem láttam hátrányt. Az expulsiót egyszer sem gátolta, a szárok utólagos egyengetése pedig olyan gondos asepsis mellett mint a Fuchsé (még a kifőzött spatulát is figyelmesen megtörli sublimatba mártott vattával), alig lehet hátrányos. Az utókezelés hasonló a budapesti egyetemi szemkórházéhoz. Fuchs aránylag magas korig discindál s ha az eredmény nem felel meg, utólagosan extrahál. Vaskos secundariaknál bravourral hajtja végre két tűvel Bowmann eljárását. Szemizmokon gyakran nyílik alkalma operálni, de ritkán eszközöl előrevarrást. A szemhéjakon Flarer eljárását mellőzi trichiasisnál s helyette transplantációt végez.

Therapiájában igen sokra méltatja az összefüggést a szem s a szervezet egyéb bántalmi között, s így az általános kezelésre nagy súlyt fektet. Kitűnő diagnosticus eszközül szolgál a Fritsch által készített két domború lencsével ellátott kézi lámpa, mely hathatós elősegítője a focalis világítás egyszerű s ezáltal gyakori alkalmazhatóságának. Az önjelző periméter is említésre méltó, mint oly javítás, mely megóv a látótér felrajzolásánál elkövethető tévedéstől.

Fuchs nagyérdemű tanártársának Stellwagnak klinikáját csak kevesen látogatják. Én is csak vendégkép s nem mint rendes látogatója kerestem fel. A legkiválóbb tudós, a legnagyobb tapasztalattal bíró orvos nem mindig jó tanár is egyszersmind.

Mauthner gyönyörű dialecticával, világosan s tűzzel tanít, de anyag nélkül. Az Allgemeines Krankenhaus-ban főorvososztály nélkül. Alig van néhány betegje, mégis több, mint hallgatója. S a csekély számú hallgatóság is folyton változik, pedig nincs bosszantóbb a tanárra, mintha minden egyes előadását elszigetelten, vonatkozás nélkül az előbbiekre kell tartani. Reuss, ki helyettes tanárkép is működött, a poliklinika szemészeinek feje. Therapiájában figyelemre méltó az eserin használata. Minden keratitisnél, hol

iritis tünetei hiányoznak, eserint alkalmaz. Blepharoadenitist ol. cadini s ol. ruscival kezel. Hathetes cursusait kész orvosok, kik kezdők a szemészetben, nagy haszonnal hallgathatják. Nála láttam Zehender binocularis nagyítóját is a szem mellső partiejának gondos átvizsgálására. Alkalmazása nem épen kényelmes s legtöbb esetben egyszerű nagyítóval helyettesíthető. A niveau-differentiákat azonban élesen tünteti fel, így például a mély s felületes corneális újdonszülődött edények helyzeti különbségét. Hock súlyos betegsége alatt öt rendelő óráján Königstein helyettesíti. Angol orvosok előszeretettel keresik fel, mert kedvükért angolul magyaráz. Ez azt hiszem nem felel meg egészen a nemzeti érdekeknek, mert bármilyen előnyös is, ha a bécsi egyetem cursusait nagy számú idegen orvos hallgatja, még sem tartom ez eljárást összeegyeztethetőnek a nemzeti nyelv érdekeivel.

Bizonyára nem utolsó helyen áll a bécsi szemészek között Bergmeister Arlt volt assistense s egyik legtehetségesebb követője. Nem irodalmi működésénél vagy korszakot alkotó újításainál fogva, hanem mint kitűnő operateur s ritka jó tanító valóban alkalmas lett volna a neki felajánlott, de általa el nem fogadott egyetemi tanszékre (Innsbruck). Jelenleg operatív cursusokat ad, melyekre mindig feles számmal jelentkeznek. Bár egyik legérdemesebb képviselője a bécsi iskolának, eltért a cataracta-operatiónál az eredeti Graefe-féle sebkészítéstől. Ő lebenyes sebet ejt, még pedig a corneális limbus határán. Hogy a seb a kellő nagyságot elérje, 1 mm.-rel mélyebben vezeti a kést, tehát 3 mm.-rel a corneális tangens alatt. A hályog könnyen születik meg s a seb még sem tántog annyira, hogy meggátolná a hegképződést. A corpus ciliare s zonula zinnitól távolabb esvén az üvegtest előesésének eshetősége is csökken, másrészt pedig felesleges a széles colobomák ejtése, melyek szerinte még mindig nem biztosítottak teljesen az iris szárainak egyenletes állásáról. A magam részéről ez eljárásban látom Graefe s Arlt tanainak természetes továbbfejlesztését.

Kezdők számára kitűnő cursusokat ad Dimmer, ki Fuchs klinikájának betegeit használja fel bemutatásra. A dolog természeténél fogva igen látogatottak.

Jártasabbaknak Tschermák szemtükreszeti cursusai igen ajánlatosak. Igen nagy tananyagot nyújt s e mellett mindig kész felvilágosításokkal szolgálni, a nélkül, hogy túlságos theoretizálással töltene idejét.

Ha most e rövid szemlén végig tekintünk, elfogultság nélkül be kell ismernünk, hogy a bécsi iskola igen sok alkalmat nyújt a tanulásra. Az orvostanhallgatók kiképzésére szánt előadások rendszere azonban nem mulja felül, sőt el sem éri a budapesti egyetemét, mely három irányban mulja felül amazt.

Először a helyválasztásra jogosítás által, mely abban áll, hogy hetenkint más-más csoport ülhet a legjobb helyeken s így kinek-kinek alkalma nyílik az annyira szükséges közvetlen szemlélésre s vizsgálatra. Másodsor, hogy az operatiókon a hallgatóság jelen van s végül, hogy a tanár maga vezeti a szemtükreszeti gyakorlatokat, melyeken évente mindinkább nagyobb számú orvostanhallgató vesz részt. S tényleg az eredmény is megfelelő, mert a budapesti egyetem orvostanhallgatói határozottan jártasabbak a szemészetben, mint a bécsi egyetemé. Nem egyesekről szólok, hanem az általános niveauról. A mint nyugat felé mindinkább emelkedik a hallgatóság tudományos képzettsége és jártassága a sebészetben, épen úgy csökken a szemészetben.

Határozott fölényvel bír azonban a bécsi egyetem a szemészet terén is, a mi a kész orvosok további kiképzését illeti. A hathetes cursusokban, melyeket a rendkívüli s magántanárok adnak, elvitathatatlan előnyt látok. A budapesti egyetemen is számos cursust adnak a tanársegédek, de ezek a szigorlók igényeihez mértek s hely sincs kész orvosok számára. Az egyetem magántanárai pedig semestralis előadásokat tartanak, melyeken kétségkívül igen sokat lehet tanulni, de egy vidéki vagy talán magában a fővárosban lakó gyakorló orvos is több hasznot merítene a hathetes vagy kéthavi cursusokból, melyek naponta tartatnak. A szünidei cursusok már azért sem pótolhatják ezeket, mert minden évben, néha két évben van egy.

De minden évről jobban indokolja e felfogás helyességét maga a tapasztalat. Reusztól hallottam, hogy míg semestralis előadásokat hirdetett, alig volt 4—5 hallgatója, mióta pedig hathetes cursusokat ad, 15—20-an jelentkeznek. Ha azonban valaki több

cursuson is részt akar venni, ebben senki sem gátolja, mert nála az a rendszer uralkodik, hogy a ki egy cyclusra beiratkozik, jogot nyer az egész éven át látogatni a klinikát.

A berlini iskola mindig ellentétben állott a béccivel s tényleg ma is sokban különbözik egymástól.

A berlini szemészek fejei Schweigger és Hirschberg. Előbbi új és minden igénynek megfelelő klinikával rendelkezik. Ambulantiája oly hatalmas, hogy nagy segédszemélyzete alig képes ellátni, pedig ellentétben más klinikákkal lehetőleg házi kezelést rendelnek, hogy a nagy létszámot ily módon csökkentsék. Schweigger hetenkint öt órán ad elő, ugyanekkor végezi a bemutatásokat is. Előadás után operál és pedig cataractát kivéve, mit a kórteremben ágyban operál, mindent a műtőteremben, mely egyszersmind tantermül is szolgál. Meglátszik, hogy mostohán bánnak el a szemészetrel! Csak 5 órát szentelnek reá s a tanteremnek 40 ülőhelye van, míg az ugyanakkor épült sebészeti tanterem 400 ülőhellyel rendelkezik.

Schweigger nem csak az által, hogy kiválóan ügyes operateur, hanem újításai által is egyike a legnagyobb hírnek örvendő szemészeknek. Operatív eljárásai közül kiválóan figyelemre méltó a cataracta extractio. Ő teljesen szakított Graefe eljárásával s visszatért a Beeréhez. Sajátságos véletlen, hogy a bécsi iskola ma szívósan ragaszkodik a berlini Graefe által előírt módhoz, míg a berliniek a bécsi Beer methodusát fogadják el műtétül. Schweigger karcsú Beer-féle késsel alá-felé a corneának mintegy harmadát leválasztó sebet készít. A tokot Förster-féle csipővel nyitja s a hályogot ez utóbbi eszköz nyelére alkalmazott erősen görbített David-féle kanállal hajtja ki. Toilette után eserint cseppent be s flanel-pólyával beköti a szemet. A kötést csak 6 nap mulva veszi le. Az eredmény első pillanatra meglepően szép. Az operatio nyoma alig látszik, a reagáló iris jó szolgálatot tehet a szóródási közök kisebbitése által. Jobb visust azonban nem ad, mint az iridectomiás eljárás s tagadhatatlanul több veszélyt rejt magában az előbbinél. Ha Schweiggert látja az ember operálni, valóban elfeledi a veszélyeket, mert ő oly genálisan, oly gyorsan végzi a műtétet, hogy mindenkit elragadtat, de ebből nem következik, hogy példája követésre méltó. Már magában a Beer-féle késnek használatát szemben a Graefe késsel csak egy Schweigger engedheti meg magának, mert ezzel semmiféle correctio sem eszközölhető műtét közben. Sajátságos, hogy ugyanakkor, midőn Wecker keskenyíti a Graefe-kést, Schweigger ellenkezőleg még szélesbíti. Bámulatra méltó az is, hogy mily ügyességgel nyitja a gombostűfejnyi pupillán át a tokot. S mindez egy pillanat műve! Szébben, ügyesebben keresztülvinni a methodust, tehát lehetetlen s a veszélyek mégis fennállanak, iris prolapsus, vaskos secundariák hátrahagyásának s iritis beállásának eshetősége folyton fennmaradnak. S ezek nem csekély mértékben kockáztatják a különben tagadhatatlanul szép operatio eredményét. Tényleg nagyobb a veszteség, mint Graefe eljárásánál. Mint a berlini iskola híve természetesen csak jobb kézzel operál. Ebben is fennáll az ellentét a bécsi iskolával szemben. Én nem tennem elvi kérdéssé, mert ez határozottan individualis dolog. A ki nem képes bal kezét begyakorolni, az operáljon hátulról jobb kézzel, de a ki képes a nehézségeket leküzdeni s ez legtöbb esetben sikerül is, az tegye, mert egyrészt a két kéz egyenlő begyakorlása sok előnyt rejt magában, másrészt pedig a természetellenes elhelyezkedés megszokása a jobbkezeségnél épen annyi nehézségbe ütközik.

Figyelemre méltó a strabismus operatiók módja is. Uralkodó eljárás az előrevarrás. Előnye az, hogy míg eddig 2 szemem kellett operálni, ha a kancsalság meghaladta a 20 fokot, addig ez eljárás segítségével kétszer akkorát is csak egy szemem operál a berlini iskola. Az előrevarrás Graefetől származik, csak hogy eddig egy súlyos műtét jelentőségével bírt szemben a könnyű műtétekhez tartozó tenotomiával, addig a jelenlegi eljárás nem kockáztatja a szemgolyót. A műtét rövid vázolata a következő: az antagonistának egyszerű tenotomiája után, melyet úgy eszközöl, hogy a conjunctiva megmetszése s fellazítása után horogra szedi fel az inat, most az illető izmot a horgon gondosan kipraeparálja s kettősen fegyverzett fonált ellenkező irányban húz át rajta s átmetszés után jó előre varrja, a conjunctivát pedig egyesíti. Úgy ezt, mint a legtöbb műtétet (cataracta extractiót nem) narcosis alatt hajtja végre. E célra aethert használ. A látott stadium

reactionis-ok, azonban a legkevésbé sem biztatnak utánzásra. Általában a szemészetben a cocain óta meglehetősen nélkülözhető a narcosis; ott azonban, hol elkerülhetetlenül szükséges, mint plasticáknál, enucleationál stb., ott helyesebbnek hiszem a chloroform használatát, még pedig pontosan keresztül víve. Míg az 1—2 óráig tartó laparotomiáknál a betegek nem ébrednek fel idő előtt, addig a perczeig tartó szemműtétek befejezte előtt igen gyakran megtörténik ez. Nyilvános, hogy helytelen a narcosis módja. Lessük el a nőgyógyászoktól methodusukat s nem lesz többé annyi bajunk. Még élénken emlékezem az eljárásra, melyre Tauffer tanár a narcosisnál oly nagy súlyt fektet. Helytelen az álarcot lucskossá tenni, hanem cseppenként ejtsük reá a chloroformot s a beteg csakhamar érzéketlenné lesz. Másodpercenként egy cseppet ejtve, órahosszáig is fenntarthatjuk minden kár nélkül a mély narcosist. Fél álom rosszabb, mint teljes ébrenlét. S ez eljárással időt sem veszítünk, mert sokkal több bajt okoz, ha műtét közben felébredt betegünk.

Schweigger is éppen úgy mint Hirschberg szigorúan gyakorolja az antisepsist. Ez utóbbi rendkívüli tanár, mert a berlini egyetemen daczára a nagy hallgatóságnak, a szemészetnek csak egy rendes tanára van. Hirschberg privát klinikáján rendel s ugyanott operál. Műtőterme tágas, világos s a mosdószekrényen kívül csak a műtéthez szükséges tárgyak vannak benne elhelyezve. Desinfectióra carbolt s absolut alcoholt használ, kézmosásra sublimátot. Minden jelenlevő fehér köntöst kap. Az eszközöket ő maga ellenőrízi s porcellán-eszköztartóra helyezi, melyet már előbb gondosan desinfectiált.

Ő is iridectomia nélkül extrahálja a cataractát, csakhogy ő felfelé, Graefe-késsel, szorosán a limbusnál készíti a sebet. Eserint már előzetesen cseppent, minthogy operatio után nem tartja tanácsosnak az oly kevésbé megbízható tisztaságú praeparatumot alkalmazni. Ő is gyakrabban végezi az előrevarrást tenotomiáknál.

Therapiájában említései méltó, hogy az oly gyakori conjunctivitis és keratitis phlyctenosa az orr felől gyógyítja. A beteg orrát jodoform-kenőccsel keneti (0.50:10), szemére pedig chlór-vizes borogatást rendel. Minden egyes bejáró betegnek saját magának van ecsetje, orvossága s kis pohara, mely tárgyakat köteles magával hozni. Hogy Schweigger klinikája elégtelen tanczélokra, az világos. Egy óra keretén belül naponként kevés beteg kerül bemutatásra, az ambulantián pedig a nagy anyag s az ezzel járó gyors elintézés gátolja a hallgatóságot ismereteinek kibővítésében. Az is baj, hogy az ambulancia oly időben van, a mikor a hallgatók más klinikákon vannak elfoglalva. Kétszeres horderővel bír tehát egy olyan klinika, mint a Hirschbergé. Ő maga igen lelkiismeretesen oktatja hallgatóit.

Már az első órától kezdve reászoktatja őket az önállóságra. Először csak anatómiát s physiológiát feltételező kérdéseket intéz, majd diagnosis s therapiát is. Előbb külső, később szemfenéki bántalmaknál is. Hetenként 4 órán át ad elő. Egy órát külső szembetegségeknek szentel, egyet a refractio s accommodatio meghatározásában gyakorolják magukat hallgatói, a harmadik órán át szemtűkörnek, még pedig minden egyes hallgató kap egy szemebeteg s a technika elsajátítása után köteles lerajzolni a látottakat s referálni a tanárnak. Végül a negyedik órán narcotisált nyulakon az operatív eljárásokba avatja be őket. Mindezt pedig megfelelő theoreticus fejtegetésekkel kíséri.

Hirschberg klinikája egyszersmind egyike azon külföldi intézeteknek, hol önálló munkálkodásra tág tér kínálkozik. Igen nagy ambulanciája, ritka szép praeparatumai az igyekvő fiatal orvosnak rendelkezésére állanak.

Épen ottlétem alatt publicálta az azóta ismertessé vált felfedezését. Értem bizonyos cornealis foltok mibenlétét. Ugyanis mint magam is meggyőződhettem az oly gyakori fellegszerű homályok a corneán, melyek szabad szemmel néha alig láthatók, gyakran vékony edényreczéből állanak. Két methodus áll rendelkezésünkre erről meggyőződnünk. Focalis világítás mellett közönséges nagyítóval vagy pedig szemtűkörrel, melybe +20 D. üveget helyeztünk el s a corneához 5 cm-re, tehát a megfelelő gútávra közeledtünk. A látvány meglepő. Sűrű, élesen körvonalozott edényrecze tűnik fel, melyben némi gyakorlás után olykor a dr. Harry Friedenwald által leírt vérkeringést is láthatni. Sokkal újabb még e felfedezés, semhogy horderejét kellőkép méltányolhassuk. Ha a

therapiában nem is várhatni tőle sok eredményt, de pathologiai ismereteink tovább fejlesztésére újabb lépcsőül fog szolgálni. (L. Hirschberg cikkét a »Deutsche medizinische Wochenschrift« 25-ik számában és Goldzieher-ét a »Wiener med. Wochenschrift«-ben).

Ezekon kívül még egy egész sereg magánszemgyógyintézet s kórházi osztály létezik Berlinben. Előbbiek között első sorban érdemel említést a Schöleré, utóbbiak között a Charité osztálya, melyet Burghardt katonás fegyelemmel s renddel vezet.

(Vége következik.)

Idegen test a retinán.

Közlő: KOCIS ELEMÉR dr., szemklinikai gyakornok.

F. Lajos 18 éves kovácslegénynek munkája közben a kalapács fokáról lepattant aczélszilánk repült jobb szemébe. A sérülés után tovább dolgozott, mivel jelentékenyebb tünetet nem tapasztalt magán. Két nap múlva kisfokú vörösség mutatkozott a sérült szemén, s ekkor kórházunkba jött, inkább az aggodalomtól ösztönözött, mert sem a látásában, sem más subjectív érzésében változást nem vett észre. Észlelés végett kórházunkba vettük föl.

Felvételkor a jobb szem segédszervei épek, csak a conjunctivák mutatnak mérsékelt ágazatos belöveltséget. A cornea rendes görbületű, tiszta, fénylő; felső-külső negyedében — közel a szélhez — egy finom, fehéres, tühegyszerű, csakis oldali világítással szembe-ötölő homályosodás van. A csarnok rendes mélységű, a csarnokvíz teljesen tiszta. A pupilla — a vizsgálat céljából a szembe cseppentett atropintól — ad maximum tág. Az így kitágított pupilla szélén, átellenben az említett cornealis homályosodással, a lencsében van egy, annak állományán egyenesen áthatoló, tühegyszerű kis zavarodás, mely a mellső tokon valamivel vastagabb, a hátsó toknál pedig hegyben végződik. A homályosodás az üvegtestben nem követhető. A szemfenék teljesen rendes, csak a papillától egyenesen lefelé, majdnem az ora serrata vidékén, körülbelül papillányi sárgás hólyag látható, melynek tetején egy ovalis, lapos, a hólyag tetejét nem egészen elfoglaló, fényesen csillogó testecske ül. A szem emmetrop, visusa = $\frac{5}{10}$. A sérültet pár napi kórházunkban tartás után hazabocsátottuk.

Most a sérülés után eső hatodik hónapban újra megvizsgálva, láttam, hogy az iris sebjeinek megfelelő hely, mely első alkalommal semmi elváltozást nem mutatott, most kis kásaszemnyi terjedelemben szürke, atrophias. A lencse homályosodása változatlan, talán egy kis bolyhosodás sejtethető a mellső tok sebje mellett. A szemfenékben azonban már változások vannak. A papilla ép, épen úgy az attól oldalt és felfelé eső szemfenéki részek. De a papillától lefelé, mintegy 2 papillányira, a szemfenéket két részre osztó íves határ látszik, melyen alul a retina kevésbé vörös, kissé szürke, behintve igen számos, részint különálló, részint csoportba sorakozott apró fekete foltokkal, melyek a retina edényeit takarják. E foltok között látható azon fehéres-sárga hólyag, melyen az idegen test ül, sem helyzetét, sem fémfényét nem változtatva. A látásban sincs változás, daczára e kóros folyamatnak, a mi érhető is, mert hiszen még a sárga foltól elég messze van a bántalom. A visus = $\frac{5}{10}$.

Jelen esetünkben nem érdektelen azon körülmény sem, hogy a lencsetok sérülésének daczára, a lencse nem hályogosodott el. Becker,¹⁾ hasonló esetet magyarázandó, azt mondja, hogy az iris oly simán fekszik a lencséhez, hogy az a csarnokvíznek a lencse állományához jutását megakadályozni képes. Pfalz²⁾ pedig ezen magyarázathoz hozzáveszi még azt — miután ő egy a corneához nőtt iris esetében látott kimaradni hályogképződést lencsesérülés után, hol tehát az iris nem feküdhett a lencsén — hogy a tok ruganyossága folytán a seb azonnal záródik és a sebszélek úgy érintkeznek, hogy a csarnokvíz a lencseállományhoz nem férhet.

Esetünkben az iris ép volt, s a lencsetok sebje az aczéldarabkának megfelelőleg kicsinyke lehetett, így tehát az iris tapadásának és a tok ruganyosságának közös működése könnyen megóvhatta a lencsét a hályogosodástól.

¹⁾ Klinische Monatsblätter 1887. junius.

²⁾ Ugyanott.

A VII. nemzetközi szemészeti congressus Heidelbergben, augusztus 8—11.

DR. CRAINICEAN tanártól Bukarestben.

Heidelberg városa és egyeteme fényesen fogadta vendégeit. Szerények, a minők az ophthalmologok, eleinte nem hitték, hogy az annyi lobogóval díszített város ezen díszöltözötét tiszteletükért vette fel, de a bucsúzás még fényesebb volt: bankett Schweningen sanatoriumában, hajózás a Neckaron az óriási kastély világítása mellett stb. stb. Az egyetem szép auláját bocsátotta a congressus rendelkezésére, a gyűlések megtartására.

De hagyjuk el az ünnepély ezen oldalát s térjünk át a tudományosra. Itt is szép ajándékról kell megemlékeznem, melylyel a főrendező, Dr. O. Becker heidelbergi tanár a congressus tagjait meglepte s ez klinikájának leírása, valamint egy szép emlékszó (képpel) Daviel felett.

Első napon a résztvevők száma 237-re rúgott, köztük egy női szemorvos is, kit a congressus szívesen tekintett tagjául dacára annak, hogy a szabályzatban ez iránt semmi sincs előírva. Űgyszintén hölgyeknek némely gyűlésekhez a galleriára bocsátását a congressus örömmel helyeselte.

A tudományban kérdeműlt Donders, mint elnök, látván a nagy érdeklődést a congressus iránt, szóba hozta a Milanóban tett indítványt, mely szerint »a legközelebbi congressus döntse el, vajjon ilyen gyűlések tartassanak-e még jövőben is vagy szüntessenek meg«, s hozzátette, hogy kár volna ilyen nagy érdeklődés mellett nem-mel határozni. Erre Landolt (Párisból), az akkori indítványozó, visszavonta s így tárgyaltanná tette amaz indítványt. A jövő congressus tartásának idejére nézve elnök mondja, hogy más congressusok mintájára kellene 3 évenként tartani, de neki rövidnek látszik ez az idő, s legjobb volna 6 évenként tartani, hogy így új ideák keletkezzenek s hogy másrészt egy újabb generatio is benne részt vehessen. Helyre nézve mondja, hogy Fuchs tur. meghívást küldött, hogy a congressus Bécsben tartassék. Meyer (Párisból) indítványozza Hollandiát s pedig azon városban, a melyekben Dondersnek tetszik. Robertson pedig meghívja a congressust Edinburgba.

Miután már senki sem szól, elnök köszön Meyernek indítványáért, de egyúttal kijelenti, hogy a mennyire az ő hazája megtiszteltetve érezné magát annyi tudományos ember látogatása által, annyira bizonytalan volna, hogy ő, a 70 éves, előre megmondja vajjon vendégeinek kezelt még szoríthatja, hanem hiszi, hogy helyette Snellen erre vállalkozni fog. Snellen mondja, hogy jó volna Hollandiában megtartani, de Edinburgban jó is, meg szép is, mert azon vidék vonzóbb.

Eldöntött azután, hogy a congressus 6 év múlva Edinburgban, az észak Nápolyában, lesz.

1. Az előadások sorát megkezdte Javal (Párisból) a congressus tiszteletbeli elnökének, a nagy tudós Helmholtznak ophthalmometeréről, melyet Javal több ízben javított oly czélból, hogy könnyebben bánhassunk vele. Most 7 év óta nem módosított rajta semmit. A főmódosítások: 1. Az egész csavarkészülék (Getriebe) elmarad, mert csak egy lemezt alkalmaz s nem kettőt mint Helmholtz, de lemeze kettős törésű, úgy hogy egy időben keresztül látszik a corneáról jövő kép és egy másik tárgy is, a mely hasonlítól szolgál, illetve mérésül, mert mérési osztályzattal bír. Egy mechanismus segítségével egyesíthetjük e két képet leolvasás czéljából. 2. A Mandelstamm által használt 3 tükrös rúd az eszközön van alkalmazva s a 3 tükrő helyett 3 gázláng vétetik igénybe, mert sokkal erősebb fénynyel bírnak mint amazok. 3. Helmholtznak kis tambourja helyett nagyobb alkalmasított, hogy ne kelljen nagyító üveg a leolvasásnál. Az íven egyenesen olvassuk a cornea görbületét, vagy ha azt két meridianban tesszük s törési görbületet találunk, akkor annak astigmatismusa meghatározottuk, pl. ha egyikben 3 D., másikban 2 D., akkor az As. 1 D. Azonkívül Javal a régi eszköz még egy lényeges hibáján is segített, t. i. hogy az övével már nem kell sötét, nagy szoba, mert 2 fehér jelzőt (papiros) használ s a 3-dik helyen a scalát. Astigmatismusnál a négyszögű papiros mutatja annak irányát, pl. ha a kisebb törésű cornealis meridianus vízszintes irányban fekszik, akkor a négyszög képe a corneán hosszabbnak látszik s pedig annál hosszabb,

minél nagyobb az As. Javal azt találta, hogy a cornea astigmatismusa kisebb mint a totalis; ez egész 3 dioptriás astigmatismusnál számba nem jön, de igenis nagyobb. Fiatal egyéneknél a lencse astigmatismusa képes a corneaét corrigálni, néha túl is corrigálni, azért nem tartja jónak fiatal egyéneknél az egész astigmatismust corrigálni cylindricus üvegek rendelkezésével. Javal végzi, kérvén, hogy más buvár is, a ki rendelkezik kellő idővel, foglalkozzék az ophthalmometer javításával, mert a szemtükört annyian módosították. Biztos, hogy Helmholtz-nak ezen második eszköze is oly hasznos, mint az első, ha nem is fog oly korszakalkotó lenni. Protestál azután »keratoscop« és »astigmometer« szavak ellen, mert először az eszköz nem »scop«, másodsor »astigm« vad szó.

Discussio. Helmholtz (Berlinből) kérdezi Javalt, hogyan képzele a lencse astigmatismusa, mire ez felel, hogy azt a sugárizmok részletes spasticus összehúzódása által létrejöttek tartja. — Pflüger (Bernből) köszöni Javalnak, hogy oly nagybecsű eszközzel szolgált a tudománynak, a melylyel ő naponként ellenőrzi és javítja fénytörési vizsgálatait. Véleménye szerint glaucomában az ophthalmometer a legjobb fonometer. — Dufour (Lausanne) kérdezi Javalt, vajjon a vérnyomás bír befolyással a cornea astigmatismusára, mire Raymond (Turin) véleményét mondja, hogy nehéz ily exact méréseket tenni.

2. Graefe (Halleből) előadást tart a musculus rectus internus hatásáról az associált oldali és accommodativ convergáló mozgásoknál és a tények magyarázatára a binocularis convergáló tevékenység centrumát gondolja feltehető. Néha azonban, pl. a pons megbetegedéseinél, csak az egyik szem marad el oldali mozgásoknál, tehát ezek nem associáltak s ezért két associációs centrumot, internus és abducens centrumot kell feltennie. Pár eset körtörténetét is adja elő.

Discussio. Landolt osztja e véleményét, Samelson (Kölnből) pedig egy esetéről emlékezik meg.

II. Délutáni gyűlés. 1. Landolt előadja hivatalos referatuma a strabismus okairól és gyógyításáról. Strabismus előáll valahányszor a két szem nincs a fixáló pontra irányulva. A szemek normalis állása a binocularis látáshoz való ösztön által eszközöltetik. Fiatal emmetropnál gyakran már az accommodálás elégséges, hogy a szemeket helyesen beállítsa. Ha a binocularis látás és az alkalmazkodás hiányzik, akkor a szemek strabismusnak vannak kitéve. A strabismus okai functionálisak: a convengentia és accommodatio közti összefüggés kivált ametropiánál, a retina közt és az izom meg a támasztó rendszer (cornea és sclera) közti incongruentia, a különböző individualis uralkodás a szemmozgások felett, igen nagy távolság a szem forgó pontjai közt, a szemteke és orbita hibás alakja, az izmok hibás odatapadása, hossza és ereje, s végre centralis zavarok a szemek con- és divergáló mozgásaiban (hysteria, tabes s egyéb idegbaj). Gyógykezelésre nézve ügyelni kell, vajjon a strabismus időszakai, állandó, alternáló vagy monocularis. Ha a strabismus rövid idő óta létezik, akkor a Javal-féle stereoscópos gyakorlatok megkísérélhetők. Az orthoptikai kezelés legbecsebb mint a sebészi kezelés kiegészítője. Accommodativ convergáló strabismusnál mindenekelőtt szükséges: nyugalom, pupillatágítók, convex-üvegek s stimuláló kezelés. Ha ez nem segít, operálás. Tenotomia indikált erős antagonistáknál s pedig vagy egy vagy mindkét szemén. Fonállal húzás ellenkező irányban nem tanácsos. Az antagonista gyengeségénél az antepositio előnyösebb. Nagyfokú strabismusnál tenotomia és antepositio. Wecker csak a Tenontokot varrja előre, a mi jobb mint a fonállal húzás. Túleredménynél az elővarrás fonalai idő előtt is kiszedhetők vagy tenotomiánál varratok alkalmazhatók. Strabismus divergensnél a békés kezeléstől kevesebb eredményt várhatni. Műtét a fentebbi szabályok szerint. Mutatis mutandis ezen szabályok a strabismus sursum et deorsum vergensnél is alkalmaztatnak, csak hogy ezeknek műtévésénél a természettől és az orthopticus kezeléstől kevesebb segélyt várhatni mint amazoknál. Szerző pár esetet is hoz fel az előadottak kitüntetésére. Ha az egyik szemén varrat alkalmaztatott, mindig a másik is bekötendő.

2. Raymond correferál a strabismus aetiologiájáról.

Discussio. Wecker (Párisból) kijelenti, hogy elővarrásnál az eredmény mindig a Tenon-tok elővarrásától is van nemcsak az izométól. Schweigger (Berlinből) 5 mm.-nyi elhajlásig előnyt ad a tenotomiának s csak magasabb fokoknál egyúttal az elővarráshoz

is fog. — Knapp (New-Yorkból) a gyógyítási tartam akármelyik periódusában beavatkozik, ha az eredménnyel nincs megelégedve. — Donders meggyőzi Schweiggert, hogy strabismusnál a kettős képek elkerülése céljából a retinában elnyomás történik.

3. *Stilling* (Strassburgból) előadást tart a koponya alakjáról viszonyítva a refractióhoz. Ha az orbita nem magas, az obliquus superior ráfekszik a bulbusra s azt comprimálja, hosszabbá, myopiá teszi, ha pedig az orbita magas az obliquus nem bír hatással a bulbusra. A nagyfokú myopiás szemeknél a bulbus nasalis fele nagyobb, de sokszor a bulbus nem is mutatja azon sagittalis irányban ellipsoid alakot, melyet a kisméretű myopiás szemek szoktak mutatni. Ha továbbá az obliquus messze a halánték felé tapadt, akkor a bulbus excessiv myopiánál tojás alakjával bír; ellenben ha az obliquus másképp halad, akkor vagy a golyó formájához közeledik, vagy a haránt átmérő nagyobb mint a hosszátmérő. A sagittalis irányban hosszabbodott, tojásdad szemeknél a sclera a szem hátsó polusában elvékonyodott, a haránt irányban kitágult szem pedig az aequatoron.

Discussio. Schmidt-Rimpler (Marburg) tett ez irányban vizsgálatokat 79 tanulón, de nehéz exact méréseket tenni, mert az orbita lágy képletektől körülvett, melyek bizonytalanná teszik azon határt, melyhez mérnünk kell. Ezért kijelenti, hogy előadó nézete sem alkothat valami biztosat, az ő általa felállított törvény több mint kétséges. — Cohn (Boroszló) örvend, valahányszor új munka jelenik meg e téren, melyen ő 25 éven át dolgozott, másrészt azonban kéri a congressust, hogy előtte szóló skepticus nézeteivel szemben álláspontot ne foglaljon, mert az ilyen már sokat ártott az iskolás-myopia ügynek. — Weiss (Mannheim) bonczleletek alapján megerősítheti Stilling méréseit, mert kiválólag foglalkozott az orbitabemenet anatómiájával (ez évben jelent meg e munkája).

III. *gyűlés.* 1. *Gayet* (Lyonból) előadja hivatalos referatuma-ját a hályogkivonásról. A hályog csak műtét által gyógyítható s pedig a lágy, discissio által, a legtöbb alak kivonás által. A lesülyesztés és reclinatio nem vétetik már igénybe. A tokkal kivonás ideális czélt követ. A kivonás helye a mellső csarnokba esik s úgy látszik a limbus előnyben részesül. A lebenyes kivonás legjobb, a seb ne legyen igen kicsi, iridectomia nem szükséges s a mennyire lehet, csak mint előre tervezett hajlandó, végre szükség esetén. A tok discissiója a punctióval egyidőben történjék késsel, s a hályog kihajtása a rögzítő csipő és a kanál kombinált nyomása által végzendő. A maradék kihozására kerüljük az eszközt a mellső csarnokba vezetni, hanem tegyük azt massage-al és a csarnok kimosása által fecskendővel (jet dardé). Esetleg a cornealis seb varrható. Az elbánás a cocain segélyével könnyebbült és az asepsissel biztosabb eredményekhez vezet. Az atropin és eserin nem bír absolut javalattal és ellenjavalattal s kitűnő fegyverek egyes kezében. Egyedüli eshetősége e műtéti módszernek az iris beékelődése okozva spasmus által, vagy glaucomás tensio által, vagy végre a maradékok felduzzadása által. Az előbbi kerüljük nagy gonddal, az utóbbit jó operálás által, a másodikat pedig nem lehet előre látni s gondoskodnunk kell a részeknek ad integrum helyreállításáról. Az utóhályog gyakori és kellemetlen, mert az utóműtétek mindig tele vannak bizonytalansággal és veszélyvel.

3. *Schweigger* correferál ezen tárgyról s védi azon tételét, mely szerint a veszteségek nem függenek sem a seb alakjától, sem fekvésétől. Használ háromszögű kést és villaalakú rögzítőt (Spiess), mely két helyen behorgasztatik a sclerába s így a szem rotatióját is megakadályozza. Az üvegtest igen jó tenyésztője a bacteriumoknak, azért extractiónál panophthalmitis előfordul, de iridectomia után nem. E baj a klinikán gyakoribb mint magánklinikáján s ezt arra vezeti vissza, hogy előbbiben a levegő inercialtabb.

Discussio. Wecker (Párisból) hiszi, hogy a háromszögű késsel nagy nehézségeket gördítünk a lebenyes kivonás elé, ezért Graefe kése megtartandó, mert ezzel urak vagyunk a metszés felett, míg amazt tovább kell vezetni akármilyen az iránya. Soha sem alkalmaz atropint sem műtét előtt, sem utána, mert a belszemnyomást emeli, glaucomát is kelt, de igenis eserin, melytől ő nem látott iritiseket. Waldhauer (Mitauról) aranyoztatott bizonyos eszközt (rögzítő, kancsalhorog), mert ez kevésbé sértő. — Critchett (London) apja műtéteire hivatkozva, az iridectomiás extractiót biztosabbnak tartja. — Galezowski (Párisból) iridectomia nélkül operál és sokat tart

a sebkezelésről, mely nála abban áll, hogy az infectio kikerülése céljából gelatinlemezeket tapaszt a lebenyre. E lemezek 7—10 óra múlva eltűnnek, felszívódnak. — Chibret (Clermond-Ferrandból) kifecskendezi a csarnokot, de mindig oldallagos világitást is alkalmaz, hogy a csarnok tisztaságáról meggyőződjék. — Graefe protestál Wecker-nek atropin proscibálása ellen, azonkívül határozottan nyilatkozik az iridectomia mellett.

3. *Knapp* előadást tart ugyanezen tárgy felett s egyet-mást említ 100 iridectomia nélküli operálásairól. Az iris előesés többnyire magától húzódik vissza, ha nem, lemetszetik. Megkülönböztet mechanicus és bacteriás synechiát.

Discussio. Meyer nem helyesli azt, hogy Schweigger élt v. Graefe azon szavaival, hogy jó volna az iridectomiát extractiónál kerülni; figyelmeztet azonban arra, hogy v. Graefe azon szavakat 1864 mondta, mikor methodusa még nem volt alkalmazásban. Wecker megint Critchettnek teszi azon megjegyzést, hogy nem szabad apja adataira hivatkozni, mert azok az antisepsis előtti időkre esnek. Becker is antiiridectomista. Részt vett még a discussióban: Wicherckiewicz (Posenből), Haase (Hamburg) s Haltenhoff (Genf). — Knapp befejezi a discussiót, mondván, hogy ő az iridectomiát a kivonásnál úgy tekinti, mint egy ventilt a hajó kazánján, ő pedig sok kapitányt ismer, a ki átszárnyalja az oceánt a ventil igénybevétele nélkül (Meyer s több hangok: de ott van ám a ventil!).

4. Jessop (London) előadást tart a szembelemi izmok élettani hatásáról. Az eserin directe stimulálja az izomrostokat, a cocain elernyeszti az izomrostokat, mint az atropin, de az idegvégeket ingerli.

IV. *délutáni gyűlés.* 1. *Coccius* (Leipzigből) előadást tart a tensor chorioideae teljes hatásáról. Ha a tensor chorioideae rostjainak legerősebb feszülésében van, akkor az üvegtestből kevés folyadék lép ki. Ily üvegtesti ingadozásoknál (Schwankung) a lencse is ingadozik s akkor észrevenni azt, a mi különben régebben is észleltetett, hogy a lencse hátulsó képe locomotiót tesz. Lencseregzés nem jön elő elsődlegesen, hanem akkor, ha az üvegtest ingadozik, ha belőle folyadék szivatik fel. A cocain felfüggeszti a lencseregzést, az atropin a tensort bénítja és az üvegtestnyomást csökkenti.

2. *Wecker.* A cornea-staphylomának kezeléséről szólva, a glandula lacrymalis kiirtását javasolja a kellemetlen könnyesürgás elhárítására. Discussióban részt vesz Mohr (Insterburgból), a ki azt mondja, hogy az extirpatio előtt az orr megvizsgálandó, nem-e hurutos és Eversbusch (Erlangenből), ki a glandula extirpálását sokkal nagyobb beavatkozásnak tartja mint az elhárítandó bajt, a könnyezést.

3. *Cohn* (Breslauból) a szemfenék fotografálásáról szól. Vegyülék chlorsavas kalium és magnesiumból jobb fényt, villámlást ad, mint az egyszerű magnesium. Pisztolylyal idézi elő azon fényt a szükséges perczen s így sötétben a pupilla nem is ér rá összehúzódní. Fényképeket mutat a szem mellső képleteiről. Knapp s többen kívánnak olyanokat látni, melyek a szemfenékről vannak levéve. Dor (Lyonból) mondja, hogy ő is látott szép szemfenéki fényképet, de az macska szeméről vétetett fel. Hozzászól még: Galezowski, Javal, Adler (Bécsből) és Chibret. Parent a cornea reflexusát két nicol segélyével elnyomja.

4. *Crainicean* (Bukarestből) előadást tart iskolás gyermekek vizsgálásáról. Valami 8000 közt 12 trachomást talált. A myopia az első elemi osztálytól a negyedik osztályig kis mérvben gyarapodik. Átlag 3%, a bukaresti orvosi karon 33%, a budapestin 30%. Oly propositiót tesz, mely véleménye szerint a congressus ressortjába tartozik: hogy fogadtassék el minden országban egy általános vizsgálati módszer, hogy az így nyert adatok könnyebben összehasonlíthatók s értékesíthetők legyenek. — Hozzá szól Pristley.

5. *Dürr* (Hannoverből) előadást tart öt megalophthalmus eset fölött, melyet görcsövileg megvizsgált.

6. *Knies* (Freiburgból) az alapszínérzésekről szól, objectiv demonstrálás mellett.

7. *Dinkler* (Heidelbergből) készítményeket mutat be görcső alatt, a melyeken látni a cornea és irisszövetbeli gonococcusokat gonorrhoeicus kötőhártyablennorrhoeából származó keratitis perforans után.

8. *Ernst* (Heidelbergből) bemutatja a xerosis bacillus és spóraképződését.

V. gyűlés. 1. Referáló *Pristley Smith* (Birminghamról) glaucománál az emelkedett belnyomást lényeges tényezőnek tartja, ha ez hiányzik, csak úgy gondolhatunk glaucomára, hogy egy intermissio jött közbe. A belszemnyomás feltételeztetik a szem secernáló szerveinek állapotától, a kifolyó utaktól vagy a szemfolyadék alkatától. A csarnokvíz és az üvegtestfolyadék az uvealis tractus ciliaris része által ürítetik ki. A csarnokvíz a csarnokzúgban (filtráló szög) ürül ki, az üvegtestfolyadék a papillánál, de a csarnokvízhez képest lassabban. Az üvegtest túlnyomó folyadéka egészséges szemben könnyen szívárog át a mellső csarnokba. A papilla kifolyási viszonyai nem képesek jelentékeny befolyást gyakorolni a belszemnyomásra. Egyenlő nyomás alatt egy fehérynét tartalmazó folyadék kevésbé gyorsan folyik ki a mellső csarnokból mint egy élettani sóoldat. Főokai tehát a nyomásemelkedésnek: a sugárnyulványok nagyobb kiválasztása, a filtrálási szög betömése és a szemfolyadék serosus alkata. A túlságos kiválasztás megindíthat néha egy glaucomás rohamot, de a glaucomás folyamatot nehezen magyarázhatni egy tartós hypersecretión alapuló hypothesisból. Az esetek többségében a filtrálási szöglet eltömése, elnyomása mutatható ki. Kísérletek mutatják, hogy az iris előnyomulása a filtráló szögletet érzékenyen megszükiti. Zárt filtrálási szögletű, nem glaucomás szemben a folyadékok más kibúvót találtak vagy nem is választatnak ki. Nyitott zúgnál a csarnokvíz serositása (iritis serosa és kerato iritis) lényeges tényezője a másodlagos glaucomának. Itt a mellső csarnok mély. A csarnokzúg zárása okozva lehet: sérült lencse duzzadása által, mely az irist a cornea felé tolja; a mellső csarnokba luxált lencse által, mely a pupillát elzárja, úgy hogy a mögöttük levő folyadék az irist előre tolja; a sugárnyulványok duzzadása s iris előnyomás által (elsődleges friss glaucoma). Praedisponáló körülmény gyanánt tekintendő: a lencse körüli tér kisebbedése az egyén öregedésével (lencsenagyobbodás), hypermetropiás szemben a sugárnyulványok előállása, az üvegtest elváltozása, a sclera rigiditása és az edények senilis elfajulása. Főindító okok: az uvealis tractus vérnyomását emelő állapotok, általános zavarok, melyek a visszeres rendszerben pangást okoznak (a sugárnyulványok megdagadása), az iris atropin általi vastagodása praedispositióval bíró szemekben. A glaucoma rossz kimenetele abból ered, hogy az emelkedett belszemnyomás pangást okoz az érhártya-visszerekben s a sugárnyulványokban vérbőséget s csarnokzúg-elzárást. A bonczani praedispositio és a visszeres elváltozások különböző fokban befolyásosak; az acut glaucoma az edényrendszer zavarának maximumját, a chronicus, nem vérbőséges glaucoma pedig a minimumját képezi.

2. Correferens *Snellen* (Utrechtből) klinikailag különbséget tesz glaucoma posterius közt (sekély mellső csarnokkal), és glaucoma anterius közt (mély csarnokkal, iritis serosa, keratitis diffusa). Glaucoma posteriusnál a myotikák feszítik az irist, a sugárizom meridionalis rostjai összehúzódnak s a Fontana-féle ürök kitágulnak, a belszemi vérkeringés gyorsíttatik. Glaucoma anteriusnál a myotikák ártanak, mert az iris felületét nagyobbítják s a lencséhez odatapadását elősegítik. A látatágítók ellenkező értelemben hatnak. A sclerotomia javalt minden magasabb tensiójú esetben, mert a sersosus folyadék kiürül, az iris környe kiszabadul s a zavart vérkeringés helyreáll. Jobb a lándzsa mint a hályogkés, mert véd prolapsus ellen, s ez okból a látaszűkítők is szükségesek, főleg azért is, mert a membrana Descemetii kifeszítettik általuk s ezáltal a sclerotomia belső ajka nyitva tartatik (új út a Schlemm-féle csatornához). Egy darabnak kivágása az irisből mellékes fontossággal bír, de prolapsusnál szükséges. A sphincter megtartása kedvező az iris környékének kiterjesztésére. Mutakozó hypertomiánál kerülni kell a túlságos alkalmazkodást. A lencse ruganyosságának elvesztése után az alkalmazkodás túleröltetése a zonula zinnii elernyedéséhez vezet s ez a lencse előrenyomulását könnyíti. Teljes glaucoma az enucleatiót követeli fájdalmak s néha érhártyadaganatok miatt; az evisceratio elvetendő, már a kórbonczai készítmények miatt is.

3. *Schön* (Leipzigből) előadást tart az accommodativ excavatio és glaucoma simplexről, azután az alkalmazkodás mechanizmusáról és a glaucoma acutumról. Távolnázéskor a zonula két hátsó végpontja széttartatik az üvegtest elastikus nyomása által, mely egyúttal a lencserendszerre is nyomást gyakorol. E szerint az eddigi theoria, hogy alkalmazkodási szünetben a zonula elernyed,

nem áll fenn, hanem az üvegtestnyomás regulázza az alkalmazkodást. Távolnázéskor mindkét zonulalemez feszül, az egész üvegtestnyomás fekszik a lencse hátsó felületére s azt lelapítja. Közelnázéskor a sugártestgyűrű szűkülése az üvegtest nyomását nagyobbítja, mert a chorioidea és a mellső zonulalemez közti tér kisebbül, a lencse előre léphet, az üvegtest a lencse oldalán levő üregekben foglalhat helyet és a lencse hátsó felülete aránylag csekélyebb súlynak vettetik alá. Alkalmazkodási megeröltetésből keletkezik látóidegexcavatio, glaucoma simplex. Az accommodativ excavatio idővel nő 50%-ig. Gyenge oldala az emelkedett belszemnyomásból diagnosztisalt glaucomának, hogy ott is kell azt feltenni, a hol nem vehető észre. Járatosnak kell lenni az excavatio megbecslésében, mert emlékszik két glaucoma simplex esetre, melyben collegák műtétet proponáltak, előadó azonban nem tartotta javaltnak míg látótérszűkület nincs s míg a látás teljes. Többször ellenőrzi e két esetet s ugyanazon állapotban állanak fenn. Erős convex-üvegekkel kezeli. A glaucoma acutumot az alkalmazkodás túleröltetéséből származó elernyedéséből a belszemi izmoknak magyarázza meg. Az elernyedett meridionalis izomrostok már nem képesek a belső sugártest sarkait visszatartani, előnyomulnak lencséstől s kész az acut glaucoma, mit előadó egy modellon demonstrál.

4. *Straub* (Utrechtből) előadást tart a chorioideáról mint elasticus szervről, ép és beteg szemben. Kísérleteket tett annak kimutatására, hogy az elasticus érhártya milyen belszemi nyomást képes elviselni: ablakot készített a sclerában, manometert alkalmazott s a belszemnyomást fokozta, akkor a chorioidea hólyag gyanánt emelkedett ki a készített ablakon. 80 mm. magas higanyoszlopnál az érhártya megrepedt. A perichorioidea mentes e belszemnyomástól. Azon szemek, melyekben az érhártya ruganyossága gyengült, a nagyobb nyomásra alkalmazkodtak, békések maradhatnak. Magas fokú belszemnyomással bíró szemekben visszeres pangás is jelen van.

5. *Wahlfors* (Helsingforsból) előadást tart az emberi szem belnyomásáról és annak méréséről s eszközét bemutatja, mely egy U alakú manometerből áll s félig vízzel telt üveggel áll összefüggésben kaucukcső segítségével. Fődolog ez eszköznél, hogy levegőhólyagot kell a csőbe bocsátani. Extirpált szemben tette kísérleteit.

Discussio. Wecker azt hiszi, hogy Snellen túlságos tág teret szánt a sclerotomiának, a kést illetőleg előnyt ad a Graefe-féle késnek. — Snellen hiszi, hogy a lándzsával kisebb a sérülés, a csarnokvíz lassabban folyik ki, Weiss-féle (londoni gyáros) széles lándzsával él s ha kell ismétli a műtétet. — Pfüger és Wicherkiewicz syphilisből eredő glaucoma-eseteket láttak. Az antisiphilitikus kúra segített, de teljes gyógyítást csak a műtét nyújt. — Leber glaucománál a visszatartási theoria pártolója, jobban hangoztatja a glaucoma simplexnél a sarokbeli elsődleges adhaesiv gyuladást mint P. Smith, az eserin s iridectomia szétterjeszti az irist, a belszemnyomást csökkenté, sclerotomia kevésbé hatásos, Schön nézetei sok tekintetben hibások, kivált ha mondja, hogy az excavatióknak semmi köze sem volna a glaucomához. — Samelsohn a rententiós elmélet ellene s szerinte a kiszivárgási szöglet elzárása nem elsődleges, hanem másodlagos, pl. volt esete, melyben a luxált lencse az üvegtestbe esett, a szem 3—4 napig békés volt, míg a lencse ráfeküdt a sugártestre s glaucoma acutumot okozott, de a beteg felkelése után a lencse a mellső csarnokba esett, kihúzta s a glaucomának vége volt. Ez eset Donders-Graefe idegműködési hypersecretio-elmélete mellett szól. A sclerotomia nem hat acut glaucománál. — Galezowski mondja, hogy glaucománál göröcsövileg kitűnt, hogy az érhártya edényei atheromatosis, az üvegtest pedig senilis elváltozásban szenvednek. E miatt a »sclerotomia posterior« műtétet végzi így, hogy az érhártyagyűrű mögött az érhártyában rézsut mellülről hátrafelé beszúrás végez egy a sclera görbületét utánozó-élű késsel. — Előbbi előadásokhoz még hozzászólnak: Röder, Stilling és Straub, és visszafel P. Smith és Schön.

VI. délutáni gyűlés. 1. *C. Hess* (Prágából) előadást tart a mesterségesen előidézett lencsezavarokról toksérülés nélkül. Összefoglalja az ide vonatkozó nézeteket: Leber a villámcsapásból eredő hályogot katalysisból, fehéryealvadásból magyarázza, Vossius iridochoroiditisből, ellenben előadó azt a mellső tokfelhám szét-

esése és folyadékfelvételtől magyarázza. Kísérletei abban állottak, hogy a kísérleti állat feje fölött idézett elő villámütéseket. Nagyfokú látászűkülés, chemosis, cornealis zavarodás, a sugártest vérbősége. A kísérleti állatokat különböző időkben ölte meg s a lencsét görcsövileg vizsgálta. Az alvadási vagy thermicus theoria ellen szól az is, hogy a homályosodás nem történik rögtön, hanem lassan.

2. *Bernheimer* (Heidelbergből) az emberi látóideg chiasmájáról szól. Eddig a semidecussatio elmélet volt általánosan elismerve, s csak Michel korszakalkotó dolgozata a teljes keresztződési nézettel tette a kérdést égővé. Előadó iparkodott készítményeken az idegrostokat elejétől végig követni, a mi oly nehéz, hogy talán jövőben is egy *pium desiderium* fog maradni.

3. *Singer* (Prágából) is demonstrál készítményeket a chiasmából.

4. *Schmidt-Rimpler* (Marburgból) esetet közöl, melyben cerebrealis hemianopsiánál részletes látóidegsorvadás volt jelen. A papillán elváltozást nem lehetett látni, visus teljes, a látótér-szűkülés a halálig állott fén. Bonczoláskor az occipitalis lebeny találatot széttroncsoltak. A szemfenéki képen látni tarka foltot sárga és fekete (pigmentes) színben, mint ezt barna hajú egyénnél gyakran találni.

5. *Lange* (Braunschweighból) készítményeket mutat be a sugártest sarkomájából.

6. *Bellarminoff* (Moskvából) szépen injiciált véredényeket a szemgolyón mutat be.

7. *Howe* (Buffalo, Amerika) tapasztalatait egyiptomi utazásából adja elő, mondván, hogy — mint az ottani klinikusok neki mondták — a conjunctivitis purulenta acuta azon betegség, mely nagy hajlandósággal bír a corneát áttörni. Majdnem kizárólag nyáron fordul elő járványosan s pedig azon helyeken, hol a legyek tartózkodnak, míg a sivatagokon ritka s így nem lehet azt homoknak és hőségnek tulajdonítani. Az ottani népségnél a hanyagság s légytűrés bámulatos.

8. *Schneller* (Danzigból) »a látótengelyek összetérítési és alásütyesztési mozgásainál történő alakváltozások a szemén« című előadásában elmondja eljárását ezen vizsgálatainál. Használ kis látási próbákat, Schweigger 0,3, a melyekkel a közelpontot megállapítja, külön mindegyik szemén, azután a vízszintesben convergáltat, s végre lefelé nézet. Ezen állásváltozások mindegyikénél a közelpont a szemhez közeledik, a refractio nő, a szemgolyó tengelye hosszabbodik. A cornealis radius megmérését a Javal módosította ophthalmometerrel tette.

9. *Weiss*, a látóideg belépési helyének boncztanáról szólva, mondja, hogy a látóideg rövid lételénél a belépési helyen vongálás (Zerrung) történhetik, s ilyenkor a papilla harántul elhúzódvá találatot.

VII. gyűlés. 1. *Leber* (Göttingából) referál a bacteriologia jelentőségéről a szemészetben. A legtöbb szemgyulladásnál a mycoticus eredetet tehetjük fel, s részben be is bizonyíthatjuk. Bizonyos mikrobumok csak sebekben vagy a testi szövetek belsejében okoznak lobot, mások sértetlen nyákhártyán is képesek heves gyuladást okozni. A sérülés vagy műtét utáni genyes gyuladás gyakran staphylococcus vagy streptococcus-fajok által keletkezik. A cornea közepére szorító gombafészek további képletekre is hat, genytestecsek vándorolnak ki a cornea szövetébe és a mellső csarnokba, a mit úgy magyarázhatunk meg, hogy a gombák gyuladást okozó anyagot készítenek, mely oldott állapotban a szomszédságba diffundál. A szervezet ellenhatása a fehér vértestecseknek a véredényekből való kivándorlásában nyilvánul, vagy a genytestecscsel infiltrált szövet ellágyul (histolysis) s a necroticus részek körülírását és eltávolítását eszközöli. De a gombaburjánzás az organismus ellenhatását legyőzheti s végtelenül haladhat előre. A sértetlen kötőhártyán fejlődő mikrobumok (gonococcus, diphtheriás contagium) intenzív hatása is a gombák által termelt chemiai anyagok előidézéséből magyarázható meg, úgy mint a staphylococcusból előállított phlogosin képes a sértetlen kötőhártyát megtámadni. A szem mélyebb részeiben végbemenő gyuladások a véráram útján keletkeznek, néha lymphutakon, mint valószínűleg a rokonszervi szemlob. A miatt, hogy senkinek sem sikerült Deutschmannak kísérleteit ellenőrizni, nem kell azokat kétségbe vonni. Ez úton t. i. a nervus abducens hüvelyén át halad a coccus-infectio az orbitától a sinus cavernosusba. Talán a herpes zosternél is törté-

nik egy microbicus neuritis tovavezetése a testfelülethez. A sugártest-sérülés csak a seb inficiálása által veszélyes. Vannak esetek, melyekben az idegen test, kivált réz, a szemben genyes gyuladást mikrobiák nélkül kelt; ha az idegen test kihúztatik, még látás is maradhat fenn, s a másik szemet semmi veszély nem fenyegeti.

2. *Sattler* (Prágából) correferál. A sértetlen felületen károsan hat: az acut blennorrhoea a maga gonococcusával (vegyi mérge), a trachoma, melynek microbja még nincs biztossággal felfedezve (a felfedező nyilatkozata!), croup és diphtheria, melynek microbiumja még ismeretlen, de úgylátszik erős vegyi mérge, mely a nyákhártyát előli, s végre az acut infectiosus hurut, melyben a Weeks-féle pálczikák mellett pyogen staphylococcus is fordul elő a kötőhártyaváladékban. Nem pathogen egy a staphylococcus pyogenes albushoz hasonló coccus és az úgynevezett bacillus xerosis. Sértett felület szükségeltetik: syphiliticus induratio, tuberculosis és genyes folyamat behatolása számára. A sérülésből származó genyfolyamatoknál az idegen testen tapadó mikrobumok kevésbé jönnek tekintetbe mint a kötőhártyatömlőben és ujjakon lévő. Vannak bacteriumok, melyek gyuladást előidéznek, de azt nem igen terjesztik tovább, ilyen a micrococcus prodigiosus. Né-mely vegyi anyag (higany, organicus testek) idézhetne elő gyuladást, de azt nem szokta továbbítani. Terpentinolaj, crotonolaj fibrinosus exsudatumot kelt. A vér- és lymphofolyam útján keletkező mykotikus betegségi folyamatok sorába tartoznak a metastaticusok és a sympathicusok. A sympathicus szemgyuladást nem okozhatják genyes bacteriumok. Előadó iridectomia közben a csarnokvizet felfogta s belőle egy micrococcust volt képes tenyészteni.

3. *Chibret* előadást tart az antisepsisről a szemészetben s főhelyen említi a higanykészítményeket. Kísérletek útján iparkodott az antisepcticumok hatásáról meggyőződni.

Discussio. Deutschmann (Göttingából) mondja, hogy a rokonszervi lob keletkezésénél nem kell specificus microorganismust feltételezni, mint ezt Sattler teszi, s ha feltesszük, akkor többfajta lehet. Így tuberculosisból is származhat sympathicus lob. — Sattler kérdezi nem tekinthető ez metastaticusnak? — Knapp mondja, hogy nem vagyunk képesek a kötőhártya-tömlőt teljesen asepticusá tenni. A discussio egyike a legkényesebb műtéteknek, de asepsis mellett egészen veszély nélküli. — Hirschberg (Berlin) sokat ad a műteti szoba berendezésére, tisztaságára, kötőszerek tiszta állapotára, és még a gyógyszerészen sem szabad megbízni, mert tudjuk, hogy az eserin-oldat penészesedik. Az ő műteti szobájában 4 sterilizáló készülék van. — A hallottak szerint — szól Meyer — kár, hogy nem lehet magát a szemet is a sterilizáló készülékbe dugni. Elégnek tartja, hogy ha sublimat-oldattal a kötőhártyatömlőt ecsettel úgyszólván »kikeféljük« (ausfegt), mi által eléggé sterilizáltuk s blennorrhoeánál a genyedést megállíthatjuk. Hozzá szól még: Schmidt-Rimpler, Samelsohn, Schweigger s replicál Leber és Sattler.

4. *Dor* (Lyon) a felső szemhéj colobomájáról tart előadást és fotografiát is mutat be. — Nuel és Weiss kérdezik, milyen volt a temporalis csont (lelapulva?) és az orbitaszél. — Zehender mondja, hogy lapjának újabb ízületében van egy hasonló eset.

5. *Knapp* a cylindricus üvegek rendelkezésénél szükségelt meridián jelölésről tart előadást s proponálja, hogy egyességre lépünk, mert három jelölés létezik: franczia (Javal-féle), német-angol és amerikai. Utóbbi a symmetria törvényét követi, pl. 15 n. annyit tesz, mint 15 fok a nasalis oldalon vagy 25 t. a temporalis oldalon, s így megy az 90°-ig. A látótér jelölésénél a helyett, hogy 90°-ig megyünk (Pristley Smith-féle módszer), 180°-ig haladunk úgy a temporalis mint a nasalis oldalon.

6. *Haab* (Zürich) a macula lutea megbetegedéseiről szól s néhány sikerült képet is mutat be. A szem megütése után a macula széles körkörös területen, tejszerűen elszínesedve lenni szokott; elváltozott még a macula kinézése szomszédos képletek betegségeiben (chorioidea repedés) vagy idegen test behatolása után, még ha ez mindjárt ki is húzatott; végre néha öregeknél megbetegszik a macula különben ép szemben is. Ez hályogosoknál annál is inkább kellemetlen, mert műtét előtt nem vagyunk képesek azt constatalni. Előadó kis gyermekeknél is látott néha a maculán ilyen elváltozást.

Discussio. Becker a macula lutea bő capillaris edényeire utalva, abban véli sérülékenységét feltalálhatni, mert itt a vér-

forgalom nagy, a gyuladás könnyű. — Knapp is látott kis gyermekeknél a maculán ilyen elváltozást (halavány és köröskörül kékes) s ezen gyermekek nem is szoktak sokáig élni; továbbá paralyticusok, tompa elműek, pachymeningitisben szenvedőknél is van, s a honczolat csakugyan ki is deríti az agykéreg sorvadását. Hozzászól még Nuel és Wecker.

7. Landolt előadást tart a prismák számozásáról s javaslatba hozza, hogy a prismaticus üvegeket ne számozzuk többé alakjuk, hanem optikai hatásuk szerint. A mostani hasábok szám gyanánt viselik törési szögük fokát, de ez nem ad semmi felvilágosítást azon anyag törési indexéről, melyből készültek, azt előbb ki kell számítani, ezért javasolta mindjárt elejétől fogva a hasábokat a minimális elhajlási szöglet szerint jelölni. A gyárosnak ki kell azt számítani és a hasábra írni; ekkép pl. 7° strabismus corrigáltatnék 7° hasáb által stb.

Az idő rövidege miatt nem tartott előadások, melyek azonban a congressusi jelentésben megjelenni fognak, a következők:

1. Bessel-Hagen (Heidelberg): Exostosis eburnea az orbitában.
 2. Cohn: A rövidlátás magas fokairól.
 3. Crainicean: A trachoma kérdéséhez.
 4. Fick (Zürichből): Az anisometropok alkalmazkodása.
 5. Grossmann (Liverpool): Új színvaksági vizsgálatok.
 6. Gutmann (Berlin): A cornea lymphújtjai.
 7. Heddaeus (Essen): A pupillaris reakciókról.
 8. Holden Word (Cincinnati): Új optometer minden refractio hibá meghatározására.
 9. Kipp (Newark N. J.): Keratitis dendritica exulcerans és összefüggése a malaria-mérgezéssel.
 10. Kuhnt (Jena): A reczeg architektúrája.
 11. Kuhnt (Jena): A kötőhártya alkalmazása fekélyes szaruhártyabajoknál s következményeinél.
 12. Little (Manchester): Senilis hályog kivonása, s 1248 kivonás eredménye.
 13. Manz (Freiburg): Egy thema a teratológiából.
 14. Mazza Andrea (Genova): Egy szemteke körüli daganat górcsővi lelete.
 15. Mazza Andrea (Genova): Kísérletek a két szem közti lymphaticus útról (látóideg).
 16. Meyer: A keratoconus kórelőzménye.
 17. Mules (Manchester): Lymph-naevi a szemek és függelékein.
 18. Nieden (Bochum): Dudorképződés a látóidegben.
 19. Ostwalt (Berlin): Retinitis syphilitica.
 20. Pagenstecher (Wiesbaden): Hályogkivétel tokostól.
 21. Pflüger: A különböző életkorban előforduló fordított astigmatismus gyakoriságáról.
 22. Randall (Philadelphia): A fénytörés statistikája.
 23. Samelsohn: Amblyopia peripherica.
 24. Straub: Keratitis aspergillina cum hypopio.
 25. Wicherkiewicz: Új kimosási eszköz bemutatása.
 26. Zehender: Két megjegyzés a szemüveg kérdéséhez.
- A congressisták részére egy kiállítás is állítottatott össze, melyben számtalan szemézi eszköz, készülék, tabella s könyv volt látható. Utóbbiak Bergmann (Wiesbadenből) kiadványai voltak. Ott láthattunk: trepant, Fick tonometerét (mely demonstrálva is volt), műszemeket, szemtükröket, perimetreket, electricus apparatust szemtükrü vizsgálatokra, írógépet vakok számára, electrolyticus készüléket stb. stb.

Ezek után a congressust minden tekintetben sikerültnek tekinthetjük.

Budapest, 1888. augusztus 18-ikán.

SZEMELVÉNYEK.

— A szivárványhártya-előesés kezeléséről a szaruhártya fekélyeinél. Dr. Gama Pinto-tól. — A szerző a szivárványhártya-előesés azon eseteiben, melyeket sem kötés, sem pilocarpinnal sima hegedésre bírni nem lehet, úgy jár el, hogy az előesett irisrészletet lecsapja s helyébe a szemtekei kötőhártya egy nyeletlen darabját a sebre, illetőleg a sebbe teszi, azzal a szaru-

hártya nyílását elzárja. Ő azonban csakis néhány napos prolapsus iridinal használja módszerét, hol erősebb hegedés nincsen. Eljárása ez: csipővel megfogja az előesett irisdarabot, azt jól előrehúzza, majd ide-oda vongálja, hogy a kerületi összeköttetéseket felszabadítsa, majd annak tökéletesebb elérése végett sondával megy a szaruhártya és az iris közé, ezeket szétválasztja; most az irisdarabot egy ollócsapással levágja. Erre ugyanazon szemtekei kötőhártyájából a cornealis sebnél legalább kétszer oly nagy darabot levág, ezt sebes felületével a cornealis sebre teszi, sondával a sebbe tűzi és gyengén nyomó kötést alkalmaz a szemre. Néhány nap múlva a csarnok rendszerint mély, az átültetett kötőhártya élénken belövelt és rendesen simán odanőtt. A szerző említi, hogy Kuhnt szaruhártyafekélyeknél már előbb megkísérlett nyeletlen kötőhártyalebenyeket átültetni, a mi neki teljesen sikerült is. Egy esetében a beteg műtét után heted napra meghalt; a górcsővi készítményen látható volt, hogy a kötőhártyai lebeny tökéletesen odanőtt a fekélyes szaruhártyához. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. 1887. jan.) Neupauer dr.

— A hypnotismus értékesíthető-e a szemorvoslásban? Dr. Königshofer-től Stuttgartban. — Hypnotikus úton teljes amaurosis vagy amblyopiát, valamint tetszés szerinti hallucinációt elő lehet idézni. Ellenben sok tekintély azon állítása, hogy színvakságot is elő lehet ily módon idézni, a szerző szerint vizsgálati hibán alapszik. A pupillareactio, úgy az alkalmazkodási mint a reflectorius, feltűnő lanyha, viszonyítva normalis állapothoz. Az alkalmazkodásra vonatkozólag úgy találta, hogy a távolba való beállításnál erősebb desaccommodatio áll elő a hypnosisban mint azon kívül, úgy hogy hypermetropiánál a hypermetropia nagyobb, myopiánál a myopia kisebbnek tűnik fel. Fordítva, a hypnosisban erősebb megfeszítése is lehető az alkalmazkodási izomnak, az alkalmazkodási szélesség tetemesen megnagyobbodik. A szemizmok is befolyásolhatók hypnosisban, úgy hogy párirányos látótengely megtartásával nem tudják szemüket mozgatni, de strabismust semmikép sem lehet előidézni. Szerző a hypnosis therapeutikus értékének kifizetésére is tett kísérleteket, és ezen célra csak férfiakat használt. Anaesthesia csak kis behatásokra van. Feltűnő eredményt csak két neurasthenikus 18—20 évesen látott.

Ezek egyikénél a látás leszállott $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{6}$ -ra, másikánál féloldali amaurosis volt tükrü lelet nélkül. A simulatiót a többszöri szorgos vizsgálat kizárta. Mindkettő nagy fokban volt hypnosisra disponálva, és mindkettőnél a látás hypnotikus suggestio által teljesen és tartósan helyreállott. Ezek szorgos megfigyelésénél az tűnt ki, hogy az eredményt itt csak az okozta, hogy igen nagy bizalommal viseltettek az iránt, hogy a végbemenő manipulatio gyógyulásra vezet, mit más úton is elérhetni. Hogy hysterikus, illetve neurasthenikusak functionalis szembaja hypnosis nélkül is gyógyítható, a következő eset bizonyítja.

1. A N. kisasszony, 30 éves, előadja, hogy néhány nap óta bal szemére teljesen vak. A vizsgálatnál teljes amaurosis tűnt ki tükrü lelet nélkül. Általános tünetek sem voltak, miért a diagnosis hysterikus amaurosisra tétellett. A betegnek destillált vizet csepegtettek be, biztosítva a beteget, hogy ettől látása másnapra $\frac{1}{10}$ lesz. A legközelebbi napon a visus csakugyan közel $\frac{1}{10}$ -hez lett. A beteggel ezt így folytatták és 8 nap alatt meggyógyult.

2. F. H. kisasszony, 18 éves, mindkét szemével rosszul látott, a színes látás zavarva volt, és a látótér nagy fokban szűkült. Két év előtt meningitise volt. A látóidegfőkönn erős hyperaemia volt. A beteget mint neuritis descendensben szenvedőt kezelték, de a látás folyton romlott, úgy hogy végre alig látott már kézmozgást. Egy alkalommal szerző észlelte, hogy midőn a beteg vezetőjével az utcán ment, minden kis akadályt pontosan kikerült. Ezután appellált a beteg akarateréjére és megígérte, hogy gyakorlás által a látóerőt biztosan visszaállíthatni. Ez sikerült is, úgy hogy a nő most férjhez ment és jó lát.

3. 50 éves férfi, régi onanisáló, amaurotikus lett. A vizsgálat negativ eredményt adott. Indifferens kezelés, sötétben tartás és gyakori biztosítgatás, hogy újra látni fog, rövid idő alatt normalisra javította a visust.

4. 25 éves nő, sűrű szülés után látása tetemesen megromlott. A látótér igen beszűkült. A tükrü lelet negativ. Négy strychnin-injectiót kapott 0.0005 gramm biztos igérettel, hogy meggyógyul és úgy is lett.

5. E. K., 18 éves kisasszony, egy reggel felébredt és nem tudta szempilláját felemelni. Mindkét oldalon complet ptosis, de más tünet nem volt. Ha a beteg élénken beszélt és állapotáról megfeledezett, akkor a szemhéj kissé emelkedett, miből szerző azon gondolatra jött, hogy hysterikus ptosis. Egyszeri galvanisatio után annak biztosításával, hogy a baj elmúlik, csakugyan néhány napra megszűnt. Kétszeri ilyen manipulatio után állandóan elmaradt.

6. P. A., 40 éves nő, egy nehéz abortus után nagy fokban idegbajos lett. A baj lefolyása alatt oly erős asthenopia állott elő, hogy a beteg egy sort sem tudott tűrhetlen fájás nélkül elolvasni. A baj már 4 éve tart és sok mindent alkalmaztak eredmény nélkül.

A vizsgálatnál minden rendesnek tűnt ki, leszámítva egy kis astigmatismot. A szerző a betegnek cylindrikus üveget rendelt, hogy majd ez a bajt megszünteti és a beteggel naponta olvasási gyakorlatot végeztetett, eleinte 2 perczig, mondva, hogy így a lassú olvasásnál a fájdalom el fog maradni.

Már az első napon a beteg javult. Ezen eljárást folytatva, és a beteget folyton biztatva, hogy ez eredményt fog hozni, a beteg teljesen meggyógyult. (Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1888. jan. füzet.)

Issekutz dr.

— **Kétoldali amaurosis, orrürben végzett műtét kíséretében fellépő vérzés után.** *Schmidt-Rimpler*-től Marburgban. — C. kisasszony, 23 éves, a marburgi szemklinikára küldetett, mivel a jobb orrüregben levő polyposus szövetékek kikaparását teljes megvakulás követte (július 12). A műtő tudósítása szerint legfeljebb 200 kcm. vért vesztett. A véres beavatkozást beteg kívánta, mellőzve az ajánlott galvanocauticát. Műtét után félórára a látás elmosódott volt; éjjel felébredve, csak még a bal szemmel látott: reggelre teljes vakság állott be (július 18). A szemtükri lelet a jobb szem: csekély elborulás a papillán s közelében egy arteria e tájékon fedett. De a papilla élesen határolt, vörös, arteriák s vénák teltek, utóbbiak erősen kanyargók. Bal szem: papilla nasalis része kissé duzzadt; nem annyira borus, mint inkább oedemás; csekély hyperaemia. Vénák teltek, kanyargók, arteriák teltsége normalis. Az edények a papillára haladva kanyarulatot végeznek. Mindkét szem nyomásra arteriosus pulsus. Tensio kissé fokozott, pupilla tág, sem fényre, sem convergentiánál nem reagál. Szemmozgások szabadok. Orrból genyes váladék folyik, nyakon duzzadt nyirkmirigyek. Vérben sok a fehér vértest. Vizelet ép. Megjegyzendő, hogy orrbaja többször operáltatott. Használtatott vas, lábak begöngyölgetése, strychnin, galvanáram, a mellő csarnok többszörös punctiója és a többi. A beteg állítólag az első hetek után a lámpavilágot látta volna.

Elbocsátáskor (augusztus 27) a jobb papilla kifejezetten halavány, edények rendesek. A bal papilladuzzadás a kórházban fokozott, végül az egész papillára terjedt ki, határai elmosódottak, vénák igen teltek s kanyargók, a papillán centralis pulsus venosus. Arteriák rendesek, nyomásra pulsálnak.

— **Fényképezés a szemészetben.** *Cohn Hermann* a breslauer orvosi egyesületnek fényképeket mutatott be, melyek a sötétben kitágult pupillát, pupillaris hárttyát, coloboma iridis congenitumot igen élethíven tüntetik fel. Eddigi kísérletei mind hajótörést szenvedtek: ha az expositio sokáig tartott, mi elkerülhetlen volt még a napvilág felhasználásakor is, a pupilla szűkül s a szem állását változtatta; pillanatnyi felvételekhez pedig igen erős fényforrás szükséges. Az utóbbi nehézséget a Gaedicke és Miethe cég által szolgáltatott villámpor segítségével sikerült legyőzni. Egy késhegyni magnesiumport ugyanannyi chlórsvavas káliummal vegyít össze s dörzsöl szét száraz kisujjával papiroson. Ez a mennyiség 5—6 felvételre elegendő. Annyit, a mennyi két ujj közé fér, tesz el bádgedénybe: lámpa vagy más elővigyázati intézkedés nem szükséges. Gyujtófával azonban nem szabad meggyújtani, mivel a robbanásakor szétfrecscentő darabkák érzékeny égési sebeket okoznak, hanem ugyan a fentemlített cég szállít külön e célra készült gyujtókat. A felvillanó láng igen erős, mutatják a jól sikerült fényképek, úgyszintén oly rögtön hat, hogy a szemnek nincs ideje megmozdulni, a látának szűkülni. 18—22 éves hallgatók pupillája sötétben kitesz 8—9 mm.-t, míg 40 éveseké körülbelül 6 mm. Ez eljárással sikerült Cohn-nak a Perrin-féle phantom-szembe betett opticus rajznak hű fényképét megkapni fordított képből. A berlini élettani társaság gyűlésén Cl. du Bois-Reymond mutatott

be ily módon készült sötétben kitágult pupillaképeket. (Centralbl. für prakt. Augenheilk. 1888. márczius.)

Dr. Juba.

— **Creolin a szemészetben.** *Purtscher* Klagenfurtban 1% -os oldatot használ, mely eleinte tejszerűen zavaros, már egy napi állásnál barnul a képződő olajszemcséktől, a mi azonban ható erejét nem gyengíti. 3—4 cseppet egészséges szembe cseppentve igen erős égetést és szemhéjgörcsöt okoz. Egy fél percz mulva lehet csak a szemet kinyitni, ekkor könnyár hull s a szem egészen vörös. 3—4 percz mulva csak még kis injectio áll fenn; ennek kiküszöbölésére előbb cocaint cseppent a szembe s csak 2—3 percz mulva creolint. Használta számos kötőhártyabajnál s különös jó eredményt nyert szemhéjgörcsrel párosult phlyctenás szem-bajnál, kezdődő trachománál valamint pannusnál is; azonkívül igen ajánlja a fekélyes keratitisek ellen, a fekélyek igen gyorsan tisztulnak fel: megfelelő hatást csak a tüzes vassal tudott még elérni. A hypopionos fekélyek is jól tűrték; a hypopion mindinkább fogyott. Minthogy igen kitűnő antisepticum, a sublimát helyett használható, hol ennek nagy izgatását kerülni kell. Állandósága (?) a chlór-cseppek fölé emeli. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1888. márczius.)

Dr. Juba.

— **Fluorescin mint diagnostikus segédeszköz.** *Straub* hollandi katonarvos, vizsgálva a cornea nyirkutait, az állat szemét meleg gőz behatásának tette ki, miután az egész felhámreteget ujjal le lehetett tolni, s azután festanyagot csöppentett a szembe, mely különben a felhámreteken áthatolni képtelen. Különös élénkzöld színt kölcsönöz a corneának ráeső világitásnál a fluorescin, melynek 1/2% sodaoldattal készült tömény oldatából egy csepp igen erősen festi a corneát: egy óra mulva az egész eltűnt. Ennek alapján kísérletet tett szembántalmaknál főleg oly esetben, melyben nehéz volt eldönteni, a cornea bántalmazva van-e vagy nincs. Egy munkás szemébe explodált spirituslámpa gőze freccsent, a cornea azonban teljesen épnek látszott, csak a cornea és sclera határán volt egy szürke, vékony sáv. Egy csepp fluorescinoldat meggyőzte, hogy az egész cornea epithelje levált. Igen érdekes volt a betegség további lefolyásában az epithel fejlődését szemmel kísérni, az alából nem fejlődött epithel, hanem a szélekről, úgy hogy a felhámfosztott terület napról napra szűkebb lett, s ezzel együtt a cornea érzéketlen felülete is zsugorodott. Míg ezen esetben a felhám 5 nap alatt regenerálódott, addig mézszérülés esetében még három hónap mulva sem volt a cornea közepe befedve; valószínűleg a membrana Bowmanii oly roncsolást szenvedett, hogy többé nem szolgáltatott kedvező talajt az epithel számára. (Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde, 1888. márczius.)

Dr. Juba.

— **A trigeminus cornealis ágainak a légzéshez való reflectoricus viszonyáról.** *Guttman P.*-től. (A Berliner medicinische Gesellschaft 1888. márczius 21-iki gyűléséből.) — Guttman esetében egy 4 éves fiú tévedésből mintegy 1 centigramm atropinum sulfuricumot ivott. Az atropin-mérgezésnek kifejezett tünetei mellett azon sajátos tünet is mutatkozott, hogy mikor Guttman a szemrés reflectoricus zárását vizsgálva a szaruhártyát ujjával megérintette, a szemrés nem záródott, hanem a légzés — mely addig szabályos volt — 5—6 másodpercze megállapodott. Ezen észleletet a szerző 5 óra alatt 20-szor mindig ugyanazon eredménnyel ismételte. A fiú meggyógyult. (Centralbl. f. Augenheilkunde. 1888. május füzet.)

Neupauer dr.

— **Megvakulás tussis convulsiva után.** *Alexander*-től. — A szerző két esetet közöl. Elsőben egy 3 éves fiú a betegség 6-ik hetében teljesen megvakult; a pupillák fényre mindig jól reagáltak, a szemfenék az egész körlefolys alatt ép volt. A görcsös stádiumban cerebrális tünetek mutatkoztak és a kimenetel lethalis volt. Második esetben egy 12 éves leánynál a látás lassanként teljes vakságig fogyott, majd körülbelül 5 nap mulva ismét vissza kezdett térni. A pupillák eleinte merevek voltak, majd a látással a reactiójuk is visszatért. A szemfenéki kép neuritis descendens mutatott, mely később látóideg sorvadásba ment át. Cerebrális tünetek ezen esetben is voltak. A szerző az első esetet a typhus és scarlatina után előfordulni szokott megvakuláshoz hasonlítja, melynek valószínű oka agyvizenyő, mely a corpora quadrigemina és az occipitalis lebeny között volt. Csak így magyarázható a jó pupilla reactio és a normalis szemfenék. A második esetben a neuritist eléggé magyarázza a jelen volt meningitis. (Centralblatt f. Augenheilk. 1888. ápril. füzet.)

Neupauer dr.

— **Intermittáló szem és térdizületi gyuladás.** *Tuppert* tól. — A szerző malariamentes vidéken e következő két esetet észlelte. Egyik esetben egy 35 éves férfiú egyik szemén minden négy hétben heves izgalmi tünetekkel járó hypopium mutatkozott, mely 4 nap alatt tetőfokát érte el, mire ismét visszafejlődött. Fél év múlva ezen szem látása romlani kezdett; a pupilla megszükkült, időnként kiújuló fájdalmak jelentkeztek. Iridectomiára a fájdalmak megszűntek, de a szemteke sorvadásnak indult.

Második esetben egy 23 éves férfiú jobb szeme 13-ik életévétől kezdve minden 14-ik napon gyuladásos lett, majd harmadnapra meggyógyult. Meleg időben a rohamok általában gyérebbek voltak. A látás különben jó volt. Öt 0.3 grammos chinin-adagokra a szemgyuladások megszűntek ugyan, de utánuk hasonló rendben a jobb térdizületnek gyuladása állott elő. Utóbbi gyuladások három év múlva megszűntek, de utánuk a bal szemén hasonló intermittáló gyuladások jelentkeztek. Chinin-adagolásra gyógyulás következett be. (Centralblatt f. Augenheilkunde 1888. ápril. füz.)

Neupauer dr.

— **A cocain használatáról a szem operációjánál, különösen kötőhártya és bőraláfecskendezések alakjában.** *Herrnheiser I.*-től — Herrnheiser a cocainnal kísérletezve, azt találta, hogy 10%-os oldatból 0.01—0.02 grm.-ot bőr alá fecskendezve, az érzéstelenítés 4 cm. átmérőjű területben már 3 perc múlva tökéletes volt és 15 percig tartott. Szembecseppentésnél 3%-os oldatból néhány csepp elégséges a cornea és az iris érzéstelenítésére. Azonban ott, hol az iris letapadásait kell leválasztanunk, az érzéstelenítés nem tökéletes. Cocainmérgezés tüneteit a szerző csak egy esetben látta. Ekkor ugyanis egy asszony szemhéjbőre alá 10%-os oldatból 0.04 grm.-ot fecskendeztek, de az operatio elmaradt. A mérgezésnek ezen ritkaságát a szerző abból magyarázza, hogy a befecskendezett cocainnak nagy része operatio közben elfolyik, s így a szervezetbe fel nem vétetik. A cocain a corneára nem bír káros befolyással, csupán hámjának leválását okozhatja; minthogy azonban a cocain nem bír antisepticus hatással, azért Sattler klinikáján sublimattal összekötve használják (1:10,000). A szerző 11 enucleationál is használta a cocainbefecskendezéseket és a műtét állítólag minden esetben teljesen fájdalommentes volt. Enucleationál a szerző eljárása ez: a kötőhártya érzéstelenítése után, a szemet erősen befelé forgatja és erre Pravaz-fecskendőt szúr a rectus externus mellett, lehetőleg a nervus opticusig; erre a cocainoldatnak kis részét fecskendezi be, a többit pedig a tű visszahúzása alatt. Hasonló befecskendést végez a rectus internus mellett is. A befecskedés után 1—2 percczel megkezdi a műtétet. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1888. áprilisi füz.)

Neupauer dr.

— **Vérzések után előálló amaurosisról.** *Ziegler E.*-től. — Ziegler esetében egy belső elvérzésben elhalt asszony, halála előtt 23 nappal gyomorvérzés következtében megvakult. Mindkét szemfenékben kifejezett papillitis volt látható. Górcső alatt a látóideg és az ideghártya zsiros elfajulást mutatott, mely tetőfokát a lamina cribrosa helyén érte el. A szerzőnek az a nézete, hogy ezen elfajulás a localis anaemia által okoztatott. Szerinte a vérzések után előálló megvakulás az arteria centralis retinae emboliája vagy a carotis alakötése után előálló látás-zavarokhoz hasonlítandó. (Centralblatt f. Augenheilk. 1888. áprilisi füz.)

Neupauer dr.

— **Az agyalap syphiliticus megbetegedésének egy esete, a chiasma nervorum optic. bevonásával.** *Siemerling E.*-től. — Ezen megbetegedés fontosabb tünetei voltak: teljes pupillamerevség mindkét szemén; a jobb látóideg sorvadása; a bal szem teljes amaurosis; a jobb szemén halántéki hemianopsia; jobb ophthalmoplegia externa; a bal oculomotorius teljes bénulása. Az agyalapon találtak egy tumort, mely a bal tractus opticusra, corpus geniculatumra és pulvinarra kiterjedt. A jobb tractus opticus, a chiasma és a látóidegek részint syphiliticusan beszűrődtek, részint sorvadásosak voltak. A jobb látóidegben és a chiasma jobb felében egy összefüggő ép idegrostköteg volt látható. Utóbbi ép köteg magyarázza a jobb halántéki hemianopsiát. A górcsővi készítményekből a szerző arra következtet, hogy a chiasmában egy nem kereszteződő idegrostköteg van, mely a látóideg külső oldalán fut le. (Centralbl. f. Augenheilk. 1888. áprilisi füz.)

Neupauer dr.

— **Lipánin, a csukamájolaj helyettesítője.** *Mering I.*-től. — Buchheim vizsgálataiból kitűnt, hogy a csukamájolaj jó hatását a benne tartalmazott szabad zsírsavaknak köszöni. A zsírsavak ugyanis a zsírokkal a bélcsatornában emulsiót képeznek és így lehetővé teszik azok könnyű felszívódását. M. tehát faolajt tiszta olajsavval kevert (5—6%-ban), mely keveréket lipannak nevezett el. Ezen szer állítólag igen könnyen felszívódik és hónapokon át szedhető nagyobb adagokban, a nélkül, hogy valami kellemetlenséget okozna. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1888. áprilisi füz.)

Neupauer dr.

— **Szabadon mozgó pigment-rögök a csarnokban.** *Bock E.*-től. — Egy 19 éves férfi egyik szemének csarnokában nagyobb mákszemnyi fekete testecske uszkált, a nélkül, hogy a szemnek legcsekélyebb baja lett volna. Később a férfiú tüdőgyulladásban meghalt. Bock megvizsgálva szemét, azt találta, hogy a csarnokban uszkáló testecske vesealakú, csupa polygonalis több rétegben elhelyezett pigment-sejtekből állott, melyek az iris festékes rétegében levő sejtekhez teljesen hasonlóak voltak. Feltűnő volt, hogy az iris festékes rétegéből több fonal- és bunkóalakú nyujtvány 1.5—2.0 mm.-nyire nyúlik a pupilla területébe. Az elülső lencsetokon a pupillának megfelelő finom pigment-rögcskékből álló kör volt. A szerző nézete szerint a lencsetokon talált pigmentgyűrű és a pupilla területébe érő festékes nyujtványok a membrana capsulo-pupillarisanak a maradványai; a csarnokban talált pigment-rög pedig nem egyéb mint egy levált nyujtványa az iris pigmentrétegének. Ily felszabadult pigment-rögökből tömlők is fejlődhetnek, de mig Fuchs ezen tömlők keletkezését a pigmentsejteknek elfajulására, addig Bock ezt a pigmentsejteknek csarnokvíz által való szétzilálására viszi vissza. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1888. áprilisi füz.)

Neupauer dr.

VEGYESEK.

— **Leplat** az üvegtest táplálkozását és a szembeli nedvek útjait vizsgálta oly módon, hogy állatok bőre alá jodkalium-oldatot fecskendezett és egy bizonyos idő múlva az állat szemét enucleálta. A szemet megfagyasztotta, feldarabolta és az egyes részekben a jodkalium mennyiségét mutatta ki, minek eredményeiből a levontakat röviden a következőkben közöljük: A corpus ciliare folyadékot választ el, mely két áramra oszlik szét. Az első a csarnokvizet alkotja, a lencse és az iris közt haladva a csarnokba, honnan azután a Fontana-résen át távozik el a szemből. A második áram a hyaloideán és az üvegtesten halad át, beömlik a canalis centralisba és a szemet a látóidegen át hagyja el. Leplat ezt onnan következteti, hogy a jodkalium legtovább a papilla közelében van meg.

— **Burnett** úgy találta, hogy a fehér fajnál tizenkétszer gyakoribb a strabismus convergens, mint a négereknél. Okát abban keresi, hogy a négerek szemeiket közelbe nem igen használják.

— **Emyrs Jones** egy 10 éves leánynál a belső egyenes izom átvágása után protrusiot látott kifejlődni, melyet a Tenon-tok alá történt erősebb vérzés okozott. Nyomókötésre az állapot csakhamar megjavult.

— **Korn** a blennorrhoea neonatorum meggátlására a Credé-féle eljárást absolut biztosnak tartja, míg a hüvely legszorgosabb tisztogatását és desinfiálását a szülés előtt elégtelennek, semmisnek mondja, mivel szerinte az infectio nem a magzatnak a hüvelyen átnyomulásakor történik, hanem rendszeren a szülés után.

— **Waschejewsky** többszörösen meggyőződött, hogy a trachoma-ragály nemcsak egyedül trachomás váladék, hanem chronicus takár (goutte militaire) által még kiszáradt állapotban is megtörténhet. Egy gyermek kinek családjában trachomás nem volt, hirtelen trachomát kapott. Az eredet után kutatván, kitűnt, hogy a gyermek oly divánon feküdt, melynek előbbi gazdája chronicus takárban szenvedett. A gonococcusok az idült takárban kisebbek, mint hevenynél. A trachoma coccusok életerejét a sok általa kipróbált szer közül leghamarább felüggeszti a jod-jodkalium-oldat, ezután jön sublimat, sósav, eczetsav, carbol, argentum, nitricum, kali hypermanganicum. 1—2% natrium salicylicum, acidum boracicum, zincum sulfuricum oldat semmi hatást sem gyakorol. A szerző betegeknél próbált jod-jodkalioldatot $\left(\frac{1+2}{3000}\right)$ és $\left(\frac{1+2}{2000}\right)$ használni, mit legtöbb beteg jól tűr, erősebb izgalom ritka. Ezen oldatból naponta két cseppet ad.

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 szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, Killán Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr.

TARTALOM: *Róna Sámuel* tr. Lichen (ruber) planus. — *Dubay Miklós* tr. Újabb megfigyelések a metalloscopia és metallotherapia terén. (Folytatás.) — Titkári jelentés a »Biharmegyei orvos-gyógyszerési és természettudományi egyesület« 1887/8-ik évi működéséről. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie. Von Dr. Josef Gruber, k. k. a. ö. Professor der Ohrenheilkunde an der Universität, etc. in Wien. — *Lapszemle.* Astragalus mollissimus. — A iodoform szagának leplezése. — Az epilepsia kezelése simuloval. — A pustula maligna és az anthrax kezelése. — A helleborein mint anaestheticum. — Parthenicin. — A külső hangvezető furunculosisa. — Alcohol és chloroform keverék érzéstelenítésre.

TÁRCZA: *Udránszky László* tr. A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben. VII. — Vegyesek. — Pályázatok.

Lichen (ruber) planus.¹⁾

RÓNA SÁMUEL tr. kórházi rendelő orvostól.

I.

Időről időre szükséges egyes kóralakok tanát, ha ellenmondó adatokat foglalnak magukban, objectiv bírálat alá venni és kimutatni, mely hibák, mely tévedések, s mely oldalról csúsztak be abba.

Ma egy kóralak irodalma is oly nagy, a munkálkodás oly általános, hogy a közvetlen bírálat lehetetlen és bizonyos idő kell ahhoz míg az ellentétes nézetek tornyosulása reactiót nem szül és ekkor helyén van az anyag bírálati feldolgozása.

Így vagyunk ma a *lichen ruber* tanával. A *lichen ruber* tana mindig zavaros volt, oly annyira azonban mint most, még sohasem.

A *lichen ruber*nek a bécsi iskola befolyása következtében két alakja forog közszájon, a súlyos *lichen ruber acuminatus* és a könnyebb *lichen ruber planus*.

A *lichen ruber planus* nagyjában minden bőrgyógyász előtt ismeretes, ellenben a *lichen ruber acuminatus* létjoga folyton vita tárgyát képezi.

Én magam 17 *lichen ruber* t láttam és észleltem; az *mind planus* volt. Hasztalan kerestem eddig a *lichen ruber ac.*-t, hasztalan kérdeztem iránta tapasztalt bőrgyógyászokat, kielégítő felvilágosítást nem nyerhettem. És mint mondám, ma nem állok e kérdéssel és kereséssel egyedül. Felvetették már e kérdést számosan, csak nem vettek maguknak fáradságot az eredet kutatására és a multban nem, csak a jövőben remélték a megoldást. Én megkísérlem az irodalmat átkutatni és már a multban felfedezni a hibát és azt hiszem, hogy oly mozzanatok nyomára jöttem, melyeknek megvilágítása a kérdés megoldásához talán némileg hozzájárulhat. Erről óhajtanék ma itt beszámolni.

A *lichen ruber* Hebra önállósította 1862-ben, a midőn legelőször írt le e név alatt egy kóralakot röviden. Sötét színekkel

esetelte a kóralakot, a betegségnek egyáltalán szomorú kimenetelt jósolt; 14 általa észlelt eset közül 12 meghalt.

Ilyen veszélyes *lichen ruber* azonban a bécsi iskola kivételével igen kevesen ismertek.

Így Wilson, a ki 1869-ben *l. planus* név alatt ugyanazon kóralakot, de kimerítően, érthetően felismerhetőleg írja le: számos észlelet daczára jó prognosist mond. Ő sohasem látott halálos kimenetelű *l. planus* t és azt vette fel, hogy Austriában a bántalom mélyebben gyökerezik a szervezetben, nem gondolva arra a körülményre, hogy Hebra idejében a bécsi főiskola viláfgorgalmú volt úgy betegek mint orvosok tekintetében. A tény azonban az, hogy Wilson legelőször írta le ugyanazon kóralakot úgy, a hogy azt nagyjában ismerjük. A két leírás közötti különbség az, hogy Hebra a kezdetet egyszerűen és röviden *kölesnyi vörös pikkelyekkel fedett göbcsékkal* jelzi, melyek sohasem növekednek a peripheriába, soha magasabb metamorphosisba át nem mennek, Wilson pedig a kezdetet élesen körülírva igen apró lapos, sokszögű csillogó telejű köldökös közepű, mindenféle más göbcsés kiütéstől pikkeltelensége és viaszfénye által elütő göbcsékkal jellemzi; továbbá abban, hogy a még Hebra minden esetben a göbcsék okvellen általánosodását és ez által a szervezet feltarthatlan lünkremenését írja le *marasmus* által, Wilson körülírt esetekre, formatiókra is kiterjeszkedik és még a diffus eseteknél is okvellen gyógyulást helyez kilátásba.

A Hebra által homályosan vázolt kezdet, az általa hangsúlyozott szomorú kimenet sok zavarnak volt kútforrása.

A bécsi iskola teljesen ignorálta a *lichen planus* t. 1869-ben, tehát a midőn Wilson közleménye megjelent, az Archiv für Dermatologie u. Syphilis referense egyáltalán nem tartja a *lichen planus* t önálló kóralaknak; azt mondja, hogy a göbcsék fénye és alakja nem jellegző egy kóralakra, hogy olyan göbcsék, a minőket Wilson a *lichen planus* számára leír, egyrészt a *lichen ruber* Hebra, másrészt a *lichen scrophul.*-nál is előfordulhatnak és nem kell, hogy ezért a *lichen planus identicus* legyen a *lichen ruber*-rel, főleg miután a *lichen ruber* igen komoly, majdnem mindig halálos kimenetelű; természetesen, mi nem tudjuk, hogy ki volt a referens, de maga az Archiv a bécsi iskola kimondott közlönye volt akkor és valószínű, hogy közel állt Hebrához. Minket csak ez

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1888. február 11-én tartott ülésén. — Előadásom I. részének fordítási és kivonatolási jogát fenntartom magamnak.

utóbbi és az érdekel, hogy valaki a bécsi iskolából leplezetlenül nyilatkozik az iránt, hogy a lichen ruber kezdeti alakja és annak morfológiája Hebra által kellő figyelemben nem részesült.

1870-ben, a midőn Fagge közölt lichen planus esetet az Archiv für Dermatologie referense ismét tiltakozik a kezdeti tünetek jelentősége ellen.

Hogy nem a kezdeti tünetek jelentéktelen volta, hanem a kimondott szó csökönyös védelmezése, az ezt involváló féltékenységgé volt oka annak, hogy Wilson előnyös, valóban mesteri világitását elhomályosítani törekedtek: ma erről mindenki meggyőződhetik, ha velem követi az irodalom továbbfejlődését.

Már 1869-ben Neumann a kezdeti szakot így írja le: »A bántalom gombostüfejnyi, különálló, közepükön fehéres pikkelylyel vagy egy folliculus nyílásának megfelelő mélyedéssel ellátott göbcsékekkel kezdődik. Ezen göbcsék felszaporodnak, lassan nagyobb területeket foglalnak el és ekkor mindannyian fehér pikkelyekkel borítvák.« Neumann későbbi kiadásaiban a lichen ruber ezen kezdeti szakaihoz még egy módosulatot ír le: »félgömbalakú, puha, sima, halvány vörös kivirágzásokat«. A kimenetről azt írja, hogy: »a táplálkozás csökkenésével a legtöbb beteg, a kinél a baj kiterjedt, a tuberculosis áldozata lesz«.

A kezdet leírása már közel járt Wilson lichen planusához és a kimenet is egészen más mint Hebránál; mert tuberculosis hozzájárulhat akárminő idült bőrbetegséghez, csak a talaj legyen kedvező. A sokat hangoztatott lichen-marasmus nem egy dolog a tuberculosisal.

A bécsi iskola egy másik tanítványa Schwimmer sem egészen úgy adja a lichen rubert mint a mester: 1873-ban Schwimmer tankönyvében a következőt mondja: »a vörös dobróc kőles egész hendermag mekkoraságú, kezdetben pikkelytelen, később vékony, fehéres pikkelyekkel fedett, eleintén szétszórt, rövid tartam után pedig sűrűbben sorakozott sötétvörös színezetű göcsök alakjában jelentkezik«.

A kimenetre nézve azt olvassuk nála, hogy az nem mindig kedvezőtlen lefolyású, mint azt Hebra eleinte hitte. Még itt kötelességemnek tartom kiemelni; hogy a bécsi iskola tanítványai között Schwimmer volt az első, a ki tudomást vett Wilson lichenjéről mint önálló kóralakról.

Tehát, a mint láttuk, Hebrának saját tanítványai ingatják meg először a hitelt a lichen ruber első leírásának csálhatatlansága iránt. A referensnek mindegy, akár csillog a göbcsé, akár vörös és lapos az, csak a kimenet legyen halálos: akkor lehet az lichen ruber. Neumannnál a lichen ruber kezdete vagy pikkelyes, vagy eleinte pikkelytelen, közepükön köldökös, vagy pikkelytelen lapos, lágy göbcsékből áll, melyek később egyaránt pikkeiyesek lesznek, a kimenet pedig csak feltételesen halálos, t. i. ha a tuberculosis segít és végül Schwimmer a kezdetet egyenesen pikkelytelen később hámló göbcsékekkel jellemzi és a kimenetet nem minden esetben vallja rosznak.

Ezen tények nemcsak a lichen ruber első leírására vetnek szomorú világot, hanem kihatásuk, a mint látni fogjuk, a messze jövőre is szolgál.

Most menjünk tovább.

Tillbury Fox 1873-ban csak a Wilson-féle lichen planust ismeri és utóbbival azt mondja, hogy az egész köztakarót elfoglaló lichen, — melyet a Hebra-féle lichen rubernek kell tartania — Angliában igen ritka.

Ugyancsak 1873-ban csodálatos, az egész lichen ruber tanra, de különösen annak elbírálására bénító hatású körülmény fordult elő.

Ugyanazon Neumann, a ki a lichen planushoz hasonlóan írja le a lichen rubert, herpes chronicus név alatt új kóralakot ír le, majd e kóralak nevét 1875-ben dermatitis herpetiformis circumscripta-ra változtatja. E kóralakot azonban Hebra a lichen ruberhez tartozónak mondja már akkor. Hebrának igaza volt! Ezen dermatitis herpet. circ. a bécsi iskola által ekkor még nem ismert módosulata volt a lichen planusnak, a melyet a francziák jól ismertek és lichen hypertrophique vagy lichen corné név alatt kitünően írták le.

Nem lehet itt czéлом ezen diagnostikai tévedés történetét tovább fejtegetni és csak felemlítem, hogy 1880-ban Neumann maga a bizonyosság kényszerítő befolyása alatt lichen planus név alatt írja le ugyanazt.

Itt meg tehát Neumann nem ügyelt a kezdetre, az összekötő láncszemekre; bírálatát megvesztegette teljesen néhány ismétlődő, azelőtt általa sohasem látott idegenszerű jelenség. Később ezekkel a lichen planus leírásánál bővebben fogok foglalkozni.

Így ingadozott a lichen ruber tana, hol közelebb jutva az igazsághoz, hol meg eltávolodva attól 1874-ig, a mikor Hebra másodszer nyilatkozott.

Röviden recitalja az 1862-ben mondottakat és bevallja tévedését. A következőkben azután a baj kezdetétül kétféle göbcsé-alkot vesz fel, a kölesnyi kúpalakú pikkelylyel fedett és hasonló nagyságú lapos viaszfényű köldökös göbcséket.

Csendesen, minden feltűnés nélkül szövi bele Wilson leírását a sajátjába és így igen hallgatagon bár, de megadja Wilsonnak az elégtételt és pedig teljes mértékben. A lichen ruber 1874-ben teljesen szelidülten került szemünk elé Wilson befolyása alatt. Már ekkor Hebra sem ismer halálos kimenetelű eseteket. Egyáltalán nem ismer kétféle lichen rubert, tehát nem ismer könnyűt és súlyosat, hanem igenis ismer körülírt és diffus lichen rubert; de megjegyzi, hogy végezetül minden lichen ruber, tehát a körülírt is, általános lehet. 1874-ben már minden lichen meggyógyul, ha idejekorán jól lesz kezelve.

Ha Hebra ezen nyilatkozatának szellemébe behatoltak volna a szerzők a következő években: a lichen ruber tana, azt hiszem, ma tisztán állana előttünk.

Hebra a göbcsé alakjait úgy írja le 1874-ben mint Neumann már sokkal előbb, csak felveszi a 2-ik göbcséfaj jellegzésére az addig a bécsi iskola által teljesen elhanyagolt, de Wilson által hangsúlyozott viaszfényt is. A mi különbség most a Hebra-féle l. ruber és a Wilson-féle l. planus között van, tehát a kölesnyi pikkelyes göbcsék mint egyik kezdeti alak, a körmök megbetegedése, a bőr mély repedései, a végtagok contracturái stb. mind az első leírásból hozattak át és semmi fontossággal nem bírnak.

1875-ben Poor közöl egy halálos kimenetelű l. ruber exsudativust. Itt is conicus és kerekded pikkelyes göbcsék voltak a kiütések, de a halált nem a lichen-marasmus okozta, hanem mint azt Scheuthauer tnr. kiderítette, a jobboldali nagyfokú mellhártyaizsadmány, a lép tuberculosisisa, a szemcsés máj, a szövetközi veselő és a dysenteria.

Ezen eset tehát nem lehet bizonyíték a Hebra-féle lichen ruber súlyossága mellett.

Az amerikai szerzők 1876/77-ben Piffard és Duhring saját tapasztalataikból ismét csak a lichen planust ismerik. Ugyanazon időben találkozunk a lichen-irodalomban először Kaposi nevével. Ő már nem kétféle kezdeti szakát írja le az egységes lichen rubernek, hanem inkább szellemesen mint tárgyilagosan a következőképen egyenlíti ki a fennforgó ellentéteket a lichen

rubra Hebra és *lichen planus Wilson* között; hogy egyszerűen elnevezi a Hebra által leírt *lichen ruber acuminatus*-nak, a *lichen planus Wilsoni*-t pedig *lichen ruber planus*-nak. És 1880 óta tankönyvében is ezen 2 alakban írja le a *lichen ruber*-t.

Szerinte a *lichen ruber acuminatus* mindig pikkelyekkel fedett kúpalakú göbcsékkal kezdődik, gyorsan elfoglalja a köztakarót, súlyos részvételre kényszeríti az összes szervezetet és előbb-utóbb marasmus következik be. Ha a dolog ennyire fejlődött, a gyógyulás nem várható.

Az ő *lichen ruber planus* az, a mi Wilsoné.

A *lichen ruber acuminatus* és *lichen ruber planus* Kaposi szerint a legtöbbször *szövődvé egy és ugyanazon egyéneken észlelhetők*. A tiszta l. *rubra acum.* igen ritka és azonos ama *hírhedt súlyos lichen ruberrel*, melyet Hebra első leírásából ismerünk.

Ezen felfogás által Kaposi felforgatta a Hebra által már 1874-ben consolidálódásnak indult *lichen ruber* tant és annak nyilvánítása kiindulási pontját képezte az eligazodás nehézségeinek. Avagy talán Kaposi az egyedüli, a ki a helyes uton haladt, a midőn éles szemekkel a tévedés és bizonytalanság okait felfedezte, kiegyenlítette teljesen a differentiókat és felállítva a dualismust a *lichen ruber* tanában befejezett tanulmányt tárt elénk?

Sem az előző, sem a következő évek tapasztalatai ezt nem látszanak igazolni. Kaposi maga pedig ezt épen nem tudja bebizonyítani.

Olyan tisztán nem áll előttünk a dolog.

Vessünk még egyszer rövidke pillantást az elmondottakra.

Hebra 14, egyaránt súlyos, az egész köztakarót elfoglalt l. *rubra* észleleteknek első behatása alatt megteremt egy súlyos kóralakot. E kóralak kezdetének morfológiája nem részesül általa kellő figyelemben, az általános lefolyás csak egyoldalú észlelet alapján vázoltatik, a kimenet pedig be nem fejezett *therapeuticus* kísérletek alapján felette szomorúnak ecseteltetik.

Wilson már Hebra tévedéseinek okulva, nagyobb számú anyaggon gondosabban figyelve a kezdeti tünetek fontosságára, azokat kimerítően és jól felismerhetőleg írja le; ezen tünetek morfológiáját élesebb szemekkel kísérve a lefolyás különböző alakulásait is kiemeli és végül jobban felszerelt terapiától támogatva, kedvezőbb de hívebb kimenetet jósol.

Neumann és Schwimmer Hebrának saját tanítványai a tapasztalatok bővülése alapján öntudatlanul, mondhatjuk akaratlanul Wilson leírásához csatlakoznak a kezdet és vég visszatükröztetésében és végül Hebra 1874-ben maga identificálja a *lichen ruber* t a *lichen planus Wilsoni*-val.

Hebra az első leírásban nem emeli ki, hogy eseteiben az elsődleges kiütések *conicus*, kemény pikkelyekkel fedett göbcsékkal kezdődtek; ő csak röviden, az átlagos kép befolyása alatt, kölesnyi vörös pikkelyes göbcsékről szól. Az Archiv referense pedig nem akarja a göbcsék alakjában, színezetében a *lichen ruber characteristicum*-át látni.

Kérdem, hol van itt a támpont annak felvehetésére, hogy Hebra első esetei mind kúpos és kemény pikkelylyel fedett göbcsékkal kezdődtek? Hiszem ha ez így lett volna, 1874-ben Hebra nem azt mondja, hogy a lichengöbcsék kétféle alakban láthatók, hanem azt, hogy a *lichen ruber* maga jelentkezik kétféle alakban. Ezt senki ki nem veheti. Egy szóval sem emeli ő azt ki, hogy első 14 esete mind *conicus* pikkelyes göbcsékkal kezdődött, hogy az azért volt súlyosabb és egészen más *lichen ruber*, mint a Wilsoné; hanem ellenkezőleg azt mondja, hogy tévedett, hogy a *lichen ruber* nem is úgy kezdődik, nem is olyan súlyos, mint a

hogy ő azt 1862-ben leírta. A lefolyás ecsetelésében sohasem hivatkozik a kezdet által feltételezett különbségekre, egyöntetűen egybeolvasztva adja ő a *lichen ruber* t és *planus* t elő.

Nem súlyos *lichen ruber acuminatus*-ról és nem könnyű *lichen planus*-ról mint alfajról, — csak az egységes l. *rubra* körülírt vagy általános eseteiről történik nála említés.

Nem kutatom kegyeletből, hogy mi az oka annak, hogy Hebra, daczára annak, hogy ezen 2-ik leírása alkalmával egészen sajátjává teszi Wilson tapasztalatait és daczára annak, hogy Wilson nagylelkűleg neki engedte át a prioritás dicsőségét, méltatlanul hallgat Wilsonról; de ezzel szorosán látszik összefüggni a *lichen ruber* göbcséknek kétféle jellemzése.

Ezen göbcséknek, t. i. a *conicus* pikkelylyel fedett göbcséknek, azonban semmi esetre sem szabad olyan fontosságot tulajdonítani mint azt Kaposi teszi, hogy azután a *lichen ruber* t két alfajra oszszuk. A mint láttuk, Hebra maga nem ment ennyire.

Kaposinak ezen felosztását tehát az előtte szerzett tapasztalatok nem igazolták. A Kaposi előtti irodalomból senki sem győződhetik meg arról, hogy létezik egy *lichen ruber* faj, mely kizárólag *conicus* pikkelyes göbcsékből áll és hogy ezen *lichen ruber* lefolyásában súlyosabb, kimenetében rosszabb indulatú volna és hogy ennél fogva az lenne az a *lichen ruber*, melyet Hebra először leírt.

Talán Kaposi óta több ismeretünk van ezen új *lichen* fajról?

Kaposi maga ép oly kevéssé bocsátkozik a részletekbe, mint maga Hebra az első leírásnál.

Nem tudjuk meg tőle, hogy a göbcsék úgy mint annak *paracaratosis*-nál lenni kell, mindjárt pikkelylyel jelennek-e meg, hogy megfelelnek-e azok a szörtüszőknek, vagy egyéb mirigyképletek teremnek-e, hogy minő metamorphosisokon mennek keresztül: minderről különösen nem mond semmit; csak azt halljuk, hogy legtöbbször a *lichen ruber planus*-sal kombinálva fordul elő.

Azt azonban ismét egy szóval sem említi, hogy az ilyen kombinált alakok ezért súlyosabbak volnának, mint a szerinte elnevezett *lichen ruber planus*. Meg kell jegyeznünk, hogy Kaposi sem szereti Wilson t emlegetni, legalább a *lichen ruber* fejezetben nem; jóllehet ő még a Wilson-féle elnevezést is, a *planus* t is adoptálja.

Ilyen jellemzés után nem kívánhatjuk a jövődő szerzőktől, hogy oly jól ismerjék a l. *rubra acuminatus*-t mint Kaposi.

Nem is ismerik.

A francia iskola a *lichen ruber* képviselőjének a Wilson-féle *lichen planus* t tartja. Egyes szerzők mint Dejerine, Vidal, Besnier, Balzer, Hégu, Lavergne vagy később Desir de Fortunet saját tapasztalatuk alapján csak *lichen planus* t ismernek és írnak le. Itt van helyén megemlíteni, hogy a *lichen planus* teljes ismeretét, már a mi annak egyes ritkább módosulatait illeti, a francziáknak köszönhetjük. Ők *lichen hypertrophique* vagy l. *corné* név alatt *lichen planus*-sal összefüggőleg írják le azt, a mit Neumann ettől külön mint herpes chronicust fogott fel.

Az amerikaiak az egy *Robinson* kivéve, saját tapasztalataik alapján szintén csak *lichen planus* t írják le. *Robinson* azonban még tovább megy, mint Kaposi és a *lichen r. ac.*-t a *lichen planus*-tól teljesen különálló kóralaknak tartja; de oly tévedés áldozatául esik, hogy ítélete komolyan számba nem vehető.

A mit ezentúl az irodalomban találunk, az mind a *lichen planus Wilsoni* ismeretének tökéletesítésére szolgál. Ebbe az időbe esik a *Wilson* által már jelzett nyákhártya-megbetegedés ismereté-

nek kibővítése *Crocker, Kaposi, Neumann, Thibierge, Pospelow* stb. által.

A nagy-németek közül különösen *Weyl* érdemel említést, a ki szintén csak *lichen planus* ismer és a ki a legkezdeti tünetek morfológiájával, szövettanával foglalkozik behatóan és ezáltal sok megfejtetlen dolgot tesz megfoghatóvá.

A *lichen ruber acuminatus*-ról csak *Boekhardt* és *Unna* tudnak saját tapasztalataik alapján írni. *Boekhardt* *lichen ruber acuminatus*-a, a mely 2—3 heti idő alatt gyógyult, mely bővebben ismertette nincsen, nem járul hozzá a súlyos l. r. ac. hitelének emeléséhez.

Unna háromféle alakját ismeri a *lichen ruber*nek; l. *ruber ac.*, l. *r. obtusus* és l. *ruber planus*.

Az első alatt oly könnyű tűnékeny kóralakot ír le, melyet *Kaposi* legkevésbé fogna l. *ruber ac.*-nak elismerni.

Így gyengülve, igen halványan húzódik el és kísért a *lichen ruber ac.* árnyéka szemeink előtt, el-eltűnve, újra megkerülve.

Ekkor 1884-ben olvashatjuk az ifjabb *Hebra* tankönyvében új kiadásban a *lichen ruber*et.

És ime, csodálatos! Ifjabb *Hebra*, a ki atyja és *Kaposi* oldala mellett megtanulhatta volna, hogy mi az? nem említi egy szóval a *lichen ruber ac.*-t. Nála csak gyorsan és lassabban lefolyó *lichen ruber*ről van szó. Az utóbbiról azt halljuk tőle, hogy azt *Wilson* *lichen planus* név alatt írja le és hogy ezen lassan lefolyó lichennél a peripheriába növekedő kivirágzások is vannak. A mi kis tévedés szerény nézetünk szerint ifjabb *Hebra* lassan lefolyó l. *planus*ában van, később könnyű lesz felderíteni. Mindenesetre újból constatálom azt, hogy ifjabb *Hebra* a *Kaposi*-féle új alakokról, a l. *ruber ac.*-ról meg sem emlékszik.

Ezután 1886-ig, alig tudnék valamely fontosabb momentumot a *lichen ruber* történetében.

De ekkor egy fiatal francia bőrgyógyász *Brocq* reagált *Unna* újító törekvéseire és nyíltan kimondja: »mi francziák nem ismerünk egy oly kóralakot, mely megérdemelné, hogy *lichen r. ac.*-nak nevezessék«. Ugyanekkor azt írja még *Brocq*: »A francziák már rég óhajtották volna a *lichen ruber* problémáját megfejtetni, de nem tudtak tisztába jönni; a bécsi iskola sokban hozzájárult ezen betegség elhomályosításához.«

És nem oszlatta el ezen homályosságot az utolsó esztendő sem.

Avagy talán *Köbner* oszlatja el azt, ki felemlíti, hogy több mint 50 *lichen ruber* észlelt és ezek között csak 2 l. *ruber ac.*-t? *Köbner*, a ki daczára annak, hogy nem létezik egyetlen kóreset sem, melyből valaki is felismerné ama súlyos *lichen ruber*et, nem tartja érdemesnek, hogy közölje velünk, mi az a *lichen ruber ac.* *Köbner*, a ki még arra sem tudja magát elhatározni, hogy a *lichen r. ac.*-t a *lichen ruber planus*sal egy kóralak formáinak vagy két különböző betegségnek tartsa-e? jóllehet, hogy mint állítja, a kettőt combinalva észlelte.

Avagy *Boeck* *Caesar* teszi azt, a ki Norvégiában évek hosszú során át 7 lichent észlelt és ezek között 2 vegyeset, s a ki ezen vegyes eseteknél egyszerű társult folliculitist ír le *lichen r. ac.* gyanánt?

Talán *Schadek* Oroszországból világosít fel bennünket, a ki egyetlen egy *lichen scroph.*-t közölvén, azt téves ismeretek alapján, kizárás útján mint *lichen r. ac.*-t ismerteti, a midőn *Pospelow* és *Polotebnov* számos észlelet daczára csak *lichen planus* ismernek Oroszországban?

Nem, ezek nem járultak a *lichen ruber* tan tisztázásához. A ki objectiv tud lenni, az a *lichen ruber* irodalmából csak azt tudhatja meg, hogy mi a *lichen planus*, de arról magának fogalmat nem tud szerezni, hogy mi a *lichen ruber ac.*?

A *lichen ruber*re vonatkozó szövettani adatok is csak azt

bizonyítják minden kétséget kizárólag, hogy csak egy egységes *lichen ruber* létezik.

Ezek után én csatlakozom azokhoz, a kik azt állítják, hogy a *lichen planus* az egyedüli *lichen ruber*, mely minden kételyen kívül létezik.

De én tovább megyek és a következőkben az elmondottakat tekintetbe véve jórészt saját tapasztalataim alapján ismertetem az összes eddigi nyilvánulásaiban a *lichen planus* és megkísérlem a vegyes alakok és a *lichen ruber acuminatus*nak is szerény fel fogásom szerint téves felvétele okát megfejtetni.

(Vége következik.)

Újabb megfigyelések a metalloscopia és metallotherapia terén.

DUBAY MIKLÓS tr. Budapesten.

(Folytatás.)

Másodsorban az érverések száma az, mely a metalloscopia-nál ismét jelentékeny szerepet játszik, habár a priori csakugyan legalább is kétesnek látszik, hogy egy aránylag csekély terjedelmű fémlapnak elvitázhatatlanul villamos hatása képes legyen a szív működést is, melytől legalább a nagyobb üterek pulsatióját feltételeznünk kell, gyakran oly feltűnően befolyásolni, másrészt azonban a centralis és periphericus vasomotoricus idegrendszernek közreműködését sem szabad ezen pontnál számításon kívül hagynunk.

A hatékony fém befolyása alatt észlelhető különbség az érlökések számánál rendszeren 4—6 percenkint, de volt oly esetem is, hol ezen különbség 10, sőt egyszer 12-re is felugrott természetesen a nélkül, hogy bármely külső inger vagy lelki felindulás érte volna a beteget, ki véletlenül ismét egyik kartársunk volt.

Minthogy a metalloscopia-nál észlelt aggressiv vagy depressiv hatás ugyanazon fémnek belső bevétele alkalmával is, ha azt a kellő adagban adtam, megbízható pontossággal szokott az érverések számánál is érvényesülni, s így az érverések óránkint 240—360-nal, naponkint 5760—8640-nel, hónaponkint 172800—259200-zal szaporodik vagy fogy a beteg szervezetében: lehetetlen be nem látnunk, hogy már magában ezen egyetlen tényezőnek is oly nagy változást kell előidézni a szervezet életnyilvánulásaiban, minőket más behatással tartósan alig vagyunk képesek létrehozni.

Az érverés egyébkint sokkal nevezetesebb tényező nézetem szerint a nem kórtani elváltozásokon alapuló úgynevezett működési idegbajok keletkezésénél és fennállásánál akár azért, hogy a központi idegrendszer határozottan befolyásolja az üterek pulsatióját, akár pedig azért, hogy viszont a szív és az üterek periphericus zavarai gyorsítják vagy gátolják az agyállomány rendszeres táplálását, élenyülését vagy az elhasznált anyagoknak eltávolodását. Hiszen mindannyian ismerjük azon elméleteket, melyek az agy angineurosisára, a véredények centralis vagy periphericus idegeinek hyperaesthesiájára, az üterek neurospasticus és neuroparalyticus beidegzési zavaraira, az agy trophoneurosisára és fluxionarius hyperaemiájára támaszkodva a nélkül, hogy az ezen tüneteket előidéző okokat felderíteni vagy tekintetbe venni csak törekednének is, igyekeznek oly jelenségeknek kórtanilag elfogadható magyarázatokat adni, melyeket ezek nélkül magunknak megfejtetni alig tudnánk. Ehhez járul még legelőbb *Vulpian* által kifejtett és utóbb *Kisch A.* által megerősített azon helyes elmélet, hogy a táplálási zavarok (troubles trophiques) az áthasonítási folyamatok zavarával együtt csakugyan az idegközpontok és a plexus vasomotoricus gastricus és coeliacusnak szabályos működésétől feltételezettek, mi által az érverések neuropathologicus jelentősége még jóval emelkedett.

De nemcsak az agynak hiányos táplálása stb. jöhet részünkről idegbetegeknél számításba, hanem a renyhe és hiányos vérelosztódás folytán maga a gerinczagy és a környi idegek is szenvednek különben folytonos működésükben, mely tudvalevőleg vegyi, hői és villamos folyamatok együttes működésének köszöni létét és érzés, mozgás vagy ítélőképeség alakjában nyilvánul.

Ha tehát egyike vagy másika ezen folyamatoknak hiányossá vagy a másik rovására túlerőssé lesz, csak természetesnek kell találnunk azon zavart, mely annak folytán az idegrendszer működésében vagy annak egészében, vagy részletében a központokban, az izmok működésében vagy az érzésben bekövetkezik és hibás associatio vagy ugyanily coordinatio alakjában nyilvánulnak.

Ezen főleg a neurasthenia cerebialis és spinalis létrejöveteleire pathogen jelentőségű szabályellenes érverés kényszerít arra, hogy a már használatban levő *tachykardia* elnevezés ellentétéül a túllassú érverés megjelölésére a *bradykardia* kifejezést ajánlatba hozzam, melyet akkor fogunk használni, ha az érlökések száma percenkint 8—10-zel kevesebb, mint az a beteg korának és egyéb alkatainak megfelelő.

Pathogennek jeleztem a bradykardiát főleg neurastheniánál és hysteria depressivánál azért, mert tapasztalatom szerint, ha azt akár aether, coffein, cognac, tea stb., akár pedig az aggressiv hatásának bizonyult fémporok hosszabb időn át tartó rendszeres adagolása által megszüntetnünk sikerült, a működési idegzavar is gyógyulásnak indul.

Legyen szabad az előbb elmondottak igazolására a következő kóreseteket felhoznom:

5. kóreset. P. . . . Gyula 34 éves gépész Gy. . . . ről 14-től 25 éves koráig önfertőző volt és ennek következtén nemző ereje annyira elgyengült, hogy még most is korábban ejakulál. Utóbbi időben azt vette észre, hogy feltűnően soványodik, lábainak sápcsonti táján és tarkóján koronként hangyamaszást érez. Katonaviselt ember léte könnyen megijed, gyakran szívdobogása van, gyorsan elfárad, mindig kimerültnek érzi magát, gyakran szédül, hirtelen haragra lobban, de csak azért, mert határozott komolysággal harag nélkül fellépni képtelen. Étvágya gyenge, emésztése renyhe, soká állni nem bír, mert lábait roskadozni érzi, hivatalos teendőit csakis megerőltetéssel képes végezni és mindig attól tart, hogy nem képes a gondjaira bizott gépet elég figyelemmel kezelni. Aludni tud, álma nyugodt, de azért felébredésnél nem érzi magát kipihenve. Könnyen izzad és fázékony. Vizelete sem fehérynét, sem czukrot nem tartalmaz.

A foglalkozásához képest szép képzettségű férfi jól kifejlett, erős testalkatú és jól feszülő izomzattal bír, érzékei a bőrérzésen kívül elég jól működnek, ez azonban a mellkason, háton és végtagokon oly tompult, hogy 8 cm. távolságra sem képes az érzésmérő két tűjét külön megérezni. Szervi megbetegedést nem sikerült nála találnom, a legfeltűnőbb volt az alig kitapintható lassú érverés és az ép oly lassú szív működés, de a szívhangok egészen tiszták s jól hallhatók.

Kórisme: *Neurasthenia cerebrospinalis hyponeurosa cum bradykardia et impotentia sexualis.*

Az 1887. október 3—5-én megejtett metalloscopia következő eredményhez vezetett:

Vizsgálat előtt hőmérsék jobboldalt 37.0°, izomerő jobb kéz 32, hőmérsék baloldalt 37.2°, izomerő bal kéz 30, érverés mindkét radialisban 56.

Őn alatt hőmérsék jobboldalt 36.8°, izomerő jobb kéz 30, hőmérsék baloldalt 37.0°, izomerő bal kéz 27, érverés 54.

Arany alatt hőmérsék jobboldalt 37.3°, izomerő bal kéz 35, hőmérsék baloldalt 37.5°, izomerő bal kéz 36, érverés 64.

Ezen egyén szervezete iránt tehát aggressive az arany és depressive az őn mutatkozott hatékonyak, míg a többi fémek egészen indifferensek voltak, s azért neki a kellő életrend s étrend megtartása mellett 0.05—0.06 grammos arany-porokat rendeltem.

A teljes gyógyulás, melyről különben már egy más alkalommal (l. III. közlemény 10-ik kóreset) részletesebben beszámoltam, összesen két hónapot vett igénybe a nélkül, hogy a metalloscopia által megadott irányt csak egyszer is változtatnom kellett volna. Tehát nem azért találtam szükségesnek ezen kóreset újabb részletezését, hanem hogy ezzel is bebizonyítsam a testhőmérsék függetlenségét az érverés szaporaságától és hogy igazoljam szükségességét azon állapotot külön névvel megjelölni, mely itt is pathogeneticus jelentőséggel bír és a melyet én bradykardia névvel jelöltem meg.

Pathogeneticusnak jeleztem ezen körülményt azért, mert valószínűnek látszik, hogy a túllassú érverés folytán szenved a központi idegrendszer szabályos működésének kifejtésében, de hogy

mi okozhatja magát a bradykardiát, azt megállapítani nem lehet az én feladatomban.

6. kóreset. E. . . . Lajosné 49 éves férjzett nő F. . . . ről Kajdy Gyula tr. utasítása folytán keresett fel a metalloscopia megejtése végett. A jól táplált és egészséges kinézésű nő nyolcz hó óta ideges, izgatott, álmatlan, sír, reszket, hystericus globusokról panaszkodik és folyton aggódik, feje tetején gyakran kínzó nyomást és a fejbőrben bizsergést érez. Ezen beteges állapotot a családban közelebb előfordult több drámai és tragicus eset okozta és másfél év óta tart. Tapintási érzéke a jobb oldalon rendes, de a bal oldalon tompult, reflexek ugyanígy viselkednek, többi érzékek kifogástalanok, szervi megbetegedés nem mutatható ki.

Kórisme: *Hysteria cerebialis cum neurasthenia et agrypnia.*

Az 1887. február 16—18-án megejtett metalloscopia a következő érdekes eredményekhez vezetett.

Vizsgálat előtt hőmérsék jobboldalt 36.6°, izomerő jobb kéz 25, hőmérsék baloldalt 36.1°, izomerő bal kéz 20, érverés 68 mindkét radialisban.

Aluminium: hőmérsék jobboldalt 36.3°, izomerő jobb kéz 26, hőmérsék baloldalt 36.4°, izomerő bal kéz 20, érverés 62 mindkét radialisban.

Arany: hőmérsék jobboldalt 37.5°, izomerő jobb kéz 25, hőmérsék baloldalt 37.2°, izomerő bal kéz 19, érverés 76 mindkét radialisban, ecstasticus állapot a lemezek hatásakor.

A többi fémek teljesen hatástalanoknak mutatkoztak.

Az ezen lelet folytán csak 0.04 gm. adagokban rendelt aurum már három hét alatt oly fokú gyógyulást eredményezett, minőt addig semmi más szerelés még megközelíteni sem volt képes.

Maga az eset inkább metalloscopiai szempontból volt reám rendkívül érdekes, a mennyiben ezen kívül egyszer sem volt alkalmam oly feltűnő aggressiv reactiót megfigyelni (hőmérsék + 0.9, érverés + 8) és oly nagy ellentétet tapasztalni, minő itt utólagos controlvizsgálat alkalmával is az aggressiv és depressiv hatású fém reactiójában ismételve nyilvánult (hőmérsék jobboldalt 1.2, baloldalt 0.8, érverés 14 percenkint).

7. kóreset. Cs. . . . István 34 éves földbirtokost K. . . . ről Nagy János tr. m. járásorvos küldte hozzám a metalloscopia megejtése végett. Fiatal korából csupán két izben emlékszik váltólázra, melyek azonban nem soká tartottak. Jelen baját abból származtatja, hogy két év előtt kocsin menve szunyókálás közben felijedt s azóta folyton ideges, izgékony, a fejtetőn állandó agy nyomást, a nyakszirten és homlokon abroncsérzetet érez, fülei zúgnak, szemei kápráznak, elalvás előtt gyakran felrezen, nehezen alszik el, de álma nyugodt, a test különböző részein hangyamaszást, bizsergést vagy oly melegséget érez, mintha jó langyos zuhany ömlenél el, néha azonban ugyanily hidegséget is érez, s ez utóbbit főleg foltok alakjában. Testalkat igen erős, izmos, vértől majd kicsattan, szeszes italokat nem iszik, nem dohányzik. Közérzet általában lehangolt, étvágy jó, emésztés renyhe, érzékei jól működnek. Használta kilo számra a bromkaliumot és a többi bromkészítményeket, hidegvíz-curát, marienbadi vizet, chinint, anti-pyrint, köpülőzéseket, érvágásokat stb. minden eredmény nélkül. Szív működés feltűnően renyhe, 64—66 percenkint, de mindkét radialisban egyenletes.

Kórisme: *Neurasthenia cerebialis ex bradykardia et cum hyperthermia.*

A folyó év február 13—15-én megejtett metalloscopia a következő adatokat szolgáltatatta.

Vizsgálat előtt hőmérsék jobboldalt 37.5°, izomerő jobb kéz 44, hőmérsék baloldalt 37.3°, izomerő bal kéz 39, érverés 64 mindkét radialisban.

Horgany alatt hőmérsék jobboldalt 37.3°, izomerő jobb kéz 45, hőmérsék baloldalt 37.2°, izomerő bal kéz 40, érverés 78 mindkét radialisban.

Arany alatt hőmérsék jobboldalt 37.2°, izomerő jobb kéz 46, hőmérsék baloldalt 37.0°, izomerő bal kéz 41, érverés 76 mindkét radialisban.

Az ezen lelet folytán rendelt előbb 0.03, később 0.05 gm.-os horganyporokon és mérsékelt vegetarianus étrenden, az állapot két hét alatt jelentékenyen javult, kedély élénkebb lett, fejnnyomás csak néha mutatkozik, elalvás háborítatlan, a foltos hidegségi érzet többé nem mutatkozik, bizsergés és hangyamaszás nincs, tarkó-

fájdalom és abroncsérzet megszűnt, a társaságot többé nem kerüli stb. Érverés márczius 6-án 78, hőmérsék mindkét oldalon 37.1.

Ezen beteg egyébként még folytonos gyógykezelésem alatt áll és így felőle még végleges véleményt mondanom korai volna. Csak azért hoztam fel, hogy ezen esetben nagy valószínűséggel a szív működés renyhésége idézte elő az agy neurastheniáját; hogy vele bizonyosságot tegyek arról, miszerint bradykardia mellett is fennállhat a hyperthermia és hogy úgy a horgany, mint az arany izgatónak is hathatnak a szív működésre, ha azokra az egyén szervezete praedisponálva van.

Ezen nézetemet még ma sincs okom megváltoztatni, habár a fennebbiek megírása óta a múlt napokon látogatott meg egész váratlanul ezen betegem s ez alkalommal örömmel győződtem meg arról, hogy állapota minden tekintetben határozott javulásnak indult, a fej abroncsérzete, nyomása, nyakszirtfájdalma, szemkáprázása, fülzúgás, hangyamászás és bizsergési érzete stb. hetek óta megszűnt, általános jó közérzetnek örvend és ezúttal csak néha jelentkező fejszurásokról panaszkodott, annak daczára, hogy a metalloscopia óta az alföldi vízáradás összes izgalmain, veszélyein s kárain keresztül ment. E hó 18-dikán délután a betegnél a hőmérséklet mindkét hónalban 37.2°-nak, az izomerőt 45 és bal kézben 41-nek, végre az érverést 80-nak találtam s így a metalloscopia alatt észlelt horganyreactio minden tekintetben már több mint érvényesült a metallotherapiában.

8. kóreset. Z. . . . Katalin 54 éves erdész neje G. . . . ről, Frey Lipót tr. uradalmi orvos küldte hozzám a beteg határozott kívánságára a metalloscopia megejtése végett, miután egy a közelben lakó s ugyanoly bajban szenvedő Cs. Sz.-nél (l. 1887-diki füzet VII. kóreset) oly kitünően vált be a metalloscopia és azután a metallotherapia. Családjában nincs idegbeteg tag, gyermekkorától sem emlékezik komolyabb betegségre, 19 éves korában ment férjhez s azóta 6 gyermekre volt, kik mindnyájan élnek és egészségesek. Mindig izgékony természetű, hirtelen haragú, de könnyen békülékeny, tevékeny természetű nő. Orbánczon kívül csupán 22 évvel előbb bujakórban szenvedett, melyet egyik gyermeke dajkájától kapott meg. 1887 elején egyik kedvenc fia egész váratlanul elvesztette állását és ez oly megrendítően hatott a gondos anya lelkületére, hogy azóta megnyugodni nem birt és mintegy tíz napra reá egy éjjel önkivületes állapotban görcsökben találták.

Azóta az eclampticus és epilepticus rohamok sűrűn ismétlődtek, néha 15—20-szor is egy napon és hol erősebbek, hol gyengébbek voltak. Az erősebbek a baloldali szemzúgnál, vagy a bal kéz ujjainál, vagy a bal carotis táján léptek fel és átmenve a törzsre csakhamar általános merevedésbe, öntudatlanságba és clonicus görcsökbe mentek át. A gyengébb rohamoknál a ránggörcsök localisálódnak, nem terjednek át a törzsre, néha csakis a rekesz- és gyomorra, néha pedig a bal arczfélen hatarolódnak és ilyenkor megmarad az öntudat, utánuk azonban annál nagyobb a fejfájás és a kimerültségi érzet. A rohamok kezdetén elsápad a beteg, később a sápadtság szürkés fakóvá lesz és a görcsök után sötétpirossá válik az arcz. Nyelvét soha nem harapta meg, pupillái mindkét szemén egyenletesen tágak, látás jó, hallás és szaglás inkább túlérzékeny, izlés rendes, reflexek nem fokozottak, szellemi képességei nem szenvedtek. A bujakórellenes higanygyógymód, iodkalium, bromkészítmények, antipyrin, argentum nitricum, atropin stb. semmi megemlézésre méltó hatást nem mutattak.

Kórisme: *Epilepsia corticalis Jacksoni cum tachykardia, amyosthenia et homohyperthermia.*

Az 1887. october 28—30-án megejtett metalloscopia a következő eredményekhez vezetett:

Vizsgálat előtt hőmérsék jobboldalt 37.5°, izomerő jobb kéz 18, hőmérsék baloldalt 37.5°, izomerő bal kéz 16, érverés 102 mindkét radialisban.

Vas alatt hőmérsék jobboldalt 37.8°, izomerő jobb kéz 23, hőmérsék baloldalt 37.9°, izomerő bal kéz 21, érverés 104 mindkét radialisban.

Platin alatt hőmérsék jobboldalt 37.2°, izomerő jobb kéz 19, hőmérsék baloldalt 37.2°, izomerő bal kéz 18, érverés 96 mindkét radialisban.

Ennek folytán ezen beteg szervezeténél aggressive a vas és depressive a platina mutatkozott hatékonyak, s így neki lehetőleg teljes lelki nyugalom, de sok elfoglaltatás biztosítása és

izgató étrend absolut kerülése mellett (vegetarianismus) platinporokat rendeltem 0.03 és később 0.05 gm. adagban.

Az eredmény igazán meglepően jó volt, a mennyiben a rohamok közvetlenül azután több mint hat héten keresztül egészen szüneteltek és csak akkor újultak ismét meg, midőn egyik kedves jöltevőjének rögtön haláláról kapott váratlan értesítést. De mikor lelkileg azután ismét megnyugodott és az előbb leírt gyógmódot megint buzgóbban követte, újra megszűntek a rohamok és ez év február hó 3-dika óta többé nem voltak rohamai, pedig azóta az árvízveszély összes ijedelmeit is átélte. Sőt leánya arról értesít egy levelében, hogy az árvízveszély alatt épen ő fejtett ki legnagyobb lélekjelenlétet és munkásságot. A beteg még kezelés alatt van.

Hogy úgy a neurasthenia, mint a hysteria hosszantartó betegségek, nagyfokú vérvesztés, dyspepsia stb. után úgy külön, mint együttesen is fel szokott lépni, azt a t. orvosegyesület előtt külön bizonyítgatnom felesleges, de a következő általam közelebről megfigyelt és még most is kezelése alatt levő kóreset erre kiválóan alkalmasnak mutatkozik.

9. kóreset. D. . . . Józsefné, 41 éves, budapesti építésvezető neje, fiatal korában nem volt beteg; 15 éves volt mikor havi baját megkapta és 18 mikor férjhez ment. Összesen nyolcz gyermeke volt, kik közül 5 él. A születeket jól viselte, csak egy kettős után lett komolyan és hosszú ideig beteg. Mostani ideges baját egy a mult év novemberében átállott nagyfokú menorrhagia után kapta. A menorrhagia megszüntetése miatt megejtett vizsgálatnál kitént, hogy cystofibroma ovarii és fibroma uteriben szenved, mely bajok azonban neki mindaddig komolyabb zavarokat nem okoztak. A nagy vérvesztés után nagyon elgyengült, testileg lefogyott, túlizgatott, ingerlékeny és álmatlan lett, aggályosság bántja főleg éjjel, mikor aludni nem bír és nappal is, mikor egyedül van a szobában. Szívdobogás, félnkség, szédülések, fülcsengés, fülzúgás stb. folyton képzelődésekre készíttetik s ezek ellen nem bír védekezni. Minthogy azóta orvosi rendeletre mindig ágyban kénytelen tölteni a havi vérzés 6—7 napját és mivel egyik vérzési időszaktól a másikig csak kevéssé képes megerősödni, azért az ideges rohamok minden alkalommal kiújulnak és úgy önmagának, mint övéinek tűrhetlenné teszik a helyzetet. Csillapító és altató szerek semmi hatással sincsenek reá.

Kórisme: *Hysteria cerebri ex trophoneurci et menorrhagia consequens fibromatis uteri et cystofibromatis ovarii.*

A folyó év január havában megejtett metalloscopia kimutatta, hogy ezen beteg szervezeténél aggressive a platina és depressive az aluminium hat, miért is neki a menopausák alatt a platint; a menses ideje alatt pedig az aluminium-porokat rendeltem 0.03—0.05 gm. adagban, azonfelül lehetőleg erősítő húsdiétát, borokat stb. és altatóul az agyvérhiány ellensúlyozása végett megszoktattam a Menli-Hilty-féle fekvésre.

Úgy az általános állapot, mint a hystericismus azóta oly fel-tűnő gyors javulásnak indult, álma nyugodt és üdítő lett, kedélye élénk, vidor, étvágy és emésztés kitünő, hogy most már egész nyugodtan veszi a havi baja alatt neki még továbbra is előírt fekvést, melytől előbb folyvást remegett és nevetve gondolt arra a kínos időre, mikor ő maga »bolond volt és hozzátartozóit is majd megbolondította«.

Így majd csak elvergődhetünk az involucionalis időszak be-következéseig, melytől Tauffer tanár az alapbántalom önszerű alapos gyógyulását reméli.

Bizonyos tartózkodással kell e pontnál megemlékezni azon észleletről, hogy legalább működési idegzavarokban szenvedőknél a két karnak radialis ütere — a mennyire emberi számlálásban csak bizni lehet — nem mindig egyenlő számmal szokott verni és így a régiek *pulsus inaequalis*-a mégis létezik.

A 258 általam megfigyelt metalloscopicus esetből 27-szer találkoztam ezen jelenséggel, tehát bizonyára elég sokszor arra, semhogy ez mint rendkívüli ritkaság szerepelhetne, vagy épen tévedés gyanánt elfogadható volna. Ez utóbbi feltevést annál inkább kell kizártnak tekintenem, mivel főképp az első kifogásolás után nagy elővigyázattal és gondnal figyeltem meg minden egyes idevágó kóresetet.

Úgy látszik különben, hogy e jelenség összefüggésbe hozható a hónalhőmérsékek egyenlőtlenségével (heterothermia), a mennyiben a 27 közül 19 esetben csakugyan azon hónalban észleltem

a kisebb hőmérséklet, melynél a radialis érverése 1—4-ig kevesebb volt a másik kar radialisának érverésénél.

Ezzel kapcsolatban még azt is meg kell itt említenem, hogy 12-szer oly eseteket is volt alkalmam észlelni, melyeknél ezen pulsus inaequalis csak bizonyos fémlapoknak behatása alatt, de olyanokat is, melyeknél a vizsgálat előtt ily egyenlőtlen érverés jelen volt és valamely fém behatása alatt egyenlítődtől ki, megszűnt vagy lett pulsus aequalissá, volt észlelhető és sem előbb, sem annak levétele után nem. E 12 esetből 8-szor határozott reactiót is mutatott ama fémlap s így kénytelen voltam azt a metallotherapiára is felhasználni, még pedig mint a következő kóresetek bizonyítják, teljes sikerrel, a mennyiben az illető betegek meggyógyultak, de arról a betegek távolsága és pontatlansága miatt nem bírok határozott felvilágosítást adni, vajjon a metallotherapia alatt fennállott-e ama a metalloscopiánál mutatkozó tünet és vajjon a gyógyulás után végleg megszűnt-e az is.

10. kóreset. R. . . . Ferencz 28 éves budapesti kereskedő *Bakody Tivadar* tr. egyet. tanár utasítása folytán fordult hozzám a metalloscopia megejtése végett. A kórelőzményekből felhozza, hogy 6 évvel előbb rheumatismust, később bujakórt és két évvel előbb gonorrhoeát kapott, mely bajoktól azonban minden utókövetkezmények nélkül teljesen szabadult. 18—20 hónap előtt sajátságos neuralgicus fájdalom jelent meg nála, foltok és vonalak alakjában, melyek mindig változtatják helyüket és azóta csaknem szakadatlanul tartanak. Ezen fájdalom megszüntetésére irányzott minden eddigi allopathicus, hydropathicus, electrotherapeuticus, homöopathicus stb. gyógymód nem vezetett eredményre. Különben a beteg jól kifejlett, művelt egyén, ki egészségére nagy gondot fordít s talán inkább túlváatosan él, mint az az élettani követelményeknek megfelelő volna. Érzékei hibátlanul működnek, étvágy, emésztés, álm stb. jó.

Kórisme: *Neuralgia diffusa ex angioneurosi.*

A megejtett metalloscopia a következő eredményeket mutatta: Fémlapok nélkül hőmérsék jobbaldalt 37,3°, izomerő jobb kéz 38, hőmérsék baloldalt 37,3°, izomerő bal kéz 36, érverés 72 mindkét radialisban.

Vas: hőmérsék jobbaldalt 36,9°, izomerő jobb kéz 39, hőmérsék baloldalt 36,8°, izomerő bal kéz 38, érverés a jobb kar radialisában 70, érverés a bal kar radialisában 68.

Arany: hőmérsék jobbaldalt 37,5°, izomerő jobb kéz 36, hőmérsék baloldalt 37,6°, izomerő bal kéz 35, érverés a jobb kar radialisában 72, érverés a bal kar radialisában 70.

A többi fémek iránt semmi visszahatás sem mutatkozott.

Miután ezen esetben hypernervosismust kellett a bántalom okául felvennem és így a depressiv hatású fémet javálnak tekintem, vasporokat rendeltem neki, de az így joggal remélhető javulás helyett határozott rosszabbodás következett be, a mennyiben a gyomor rosszul tűrte a porokat, kedélye feltűnően lehangolt lett, neuralgiái gyakrabban és fokozottabban jelentkeztek stb. Miért is kénytelen voltam az agresszív hatású aurumhoz folyamodni és ezzel »egy csapásra« megváltozott a kórkép, mert csakhamar felvidult a kedély, jó étvágy következett be, fájdalmai megszűntek s a másfél év óta betegeskedő egyén, kit B. tanár külön beleegyezésével a metallotherapia alkalmazására is átvettem, a beállott gyors javulás folytán csak nehezen volt arra bírható, hogy a gyógyulás consolidatiója céljából neki rendelt aurum-porokat még további három hétig tovább szedje.

11. kóreset. M. . . . Mirko 44 éves fiumei születésű Z. . . .ból Krajacs tr. tanácsára jött hozzám állítólag 12 év óta tartó bajával, mely általános túlzogatottságban, fejnyomásban, tarkónyomásban, szívdobogásban, koronkint nehézlégzésben, folytonos aggályosságban, testi és lelki gyors kifáradásban, álmatlanságban, csúzos alakú fájdalomban, puffadtsági érzetben, nemi gyengeségben stb. nyilvánul. Beteg a kór okát azon megerőltető szellemi munkában keresi, melylyel hivatala (urbéri megváltás) összekötte van, én azonban inkább azon sok vendégeskedésben és pazar életmódban, melyben ő évek óta nem akarva is élni kénytelen. Az érzékek hibátlanul működnek, reflexek fokozottak, étvágy és emésztés renyhe, szervi megbetegedés a plethorán kívül nem található.

Kórisme: *Neurasthenia cerebrospinalis III. gradus cum impotentia.*

A metallotherapiát a kóresettel együtt csakis azért találtam

érdemesnek itt közölni, mivel itt volt legelőször alkalmam egész kifejezetten észlelni a regulatív reactiót és mivel a két radialisnak egyenetlen számú érverése a vas behatása alatt egészen egyenlővé lett. Ugyanis:

Fémlapok nélkül hőmérsék jobbaldalt 37,5°, izomerő jobb kéz 40, hőmérsék baloldalt 37,5°, izomerő bal kéz 34, érverés a jobbaldali radialisban 72, érverés a baloldali radialisban 69.

Vas alatt hőmérsék jobbaldalt 37,5°, izomerő jobb kéz 38, hőmérsék baloldalt 37,5°, izomerő bal kéz 34, érverés mindkét radialisban 70 és teljesen kifejezett helybeli reactio.

A többi fémek iránt semmi feltűnőbb visszahatás nem mutatkozott.

Az ennek folytán rendelt 0,03, később 0,05—0,07 gm.-os vasporok a neki javasolt mértékletes életmóddal és mérsékelt vegetarianismussal már két hét alatt igen tűrhetővé tették az állapotot és további három hónap alatt oly alapos gyógyulást sikerült ezen eszközökkel elérnünk, hogy az egyén saját szavai szerint »úgy érezte magát, mit 12 évvel előbb, betegeskedése kezdetén«.

12. kóreset. R. . . . M.-né 25 éves dubrai illetőségű kereskedő nejét *Rottmann József* tr. községi orvos küldte hozzám öt hónap óta tartó psychosisával. Gyermekkorában nem volt nagyobb beteg, 13 éves volt, mikor havi baját megkapta és 22 éves, mikor férjhez ment s azóta két gyermeknek lett anyjává. Mostani baja minden kimutatható előzmény nélkül a jobbaldali *neurosisával* kezdődött, hacsak a végbél tájon támadt tökéletlen végbélisipolynak iodoformporral való rendszeres behintését okul el nem fogadjuk. A psychosis általános lehangoltságban, féltékenységben, kedélyingerültségben, gyakori álmatlanságban és leküzdhetlen sirási maniában nyilvánul. Érzékei hibátlanul működnek, inreflexek szabályosak, étvágy tűrhető, emésztés jó, családjában idegbetegség nem otthonos.

Kórisme: *Psychosis hysterica cum tachykardia, pulsus inaequalis et hyperthermia.*

A folyó év január 12—14-én megejtett metalloscopia ugyanis a következő vizsgálati eredményeket mutatta ki:

Vizsgálat előtt hőmérsék jobbaldalt 37,8°, izomerő jobb kéz 20, hőmérsék baloldalt 37,8°, izomerő bal kéz 18, érverés jobb radialisban 82, bal radialisban 78.

Nickel alatt hőmérsék jobbaldalt 37,3°, izomerő jobb kéz 23, hőmérsék baloldalt 37,3°, izomerő bal kéz 21, érverés jobb radialisban 76, bal radialisban 75.

Platin alatt hőmérsék jobbaldalt 38,1°, izomerő jobb kéz 20, hőmérsék baloldalt 38,1°, izomerő bal kéz 19, érverés jobb radialisban 84, bal radialisban 80.

A többi fémlapok alatt semmi visszahatás nem mutatkozott.

Az ezen lelet folytán a betegnek rendelt 0,04 gm.-os nicolumporok, a hűvös fürdővel, *szórakoztatással* és nem izgató étrenddel egyetemben oly kitűnően hatottak, hogy 14 nap alatt már egészen felgyógyulva érezte magát és csak nagy nehezen volt arra bírható, hogy az elért gyógyulás consolidatiója végett legalább négy hétig állhatatosan folytassa a gyógymódot.

Úgy a metalloscopia előtti egyenlőtlen, mint a metalloscopia alatt azzá váló ütérverésnek magyarázatára alig lehet határozottabb alapot felvenni, mint hogy a centralis és periphericus edénymozgató idegrendszer nem egyenletesen működik a test mindkét felére, s míg talán egyik oldalon angiospasmus vagy angioparalysis áll fenn, vagy jön létre, addig a másikon a rendes működés van zavartalan folyamatban, vagy a másik oldalon észlelt angioneurosisnak éppen az ellenkezője.

A nélkül, hogy magamnak ezen észleletekre prioritást követelnék, vagy a jelenség bővebb magyarázatába most bocsátkozni akarnék, annak dacára, hogy ugyane helyen már 1881-ben tartott előadásom alkalmával határozott kételyre szolgáltatam alkalmat, most újlag kénytelen vagyok constatalni ezen tényeket és felkérem a kartársakat, hogy maguknak erről alkalmilag szintén meggyőződést szerezni sziveskedjenek. A Rochefoucauld-féle mondat: »nous avons plus de force que de volonté et c'est souvent pour nous excuser à nous mêmes, que nous nous imaginons, que les choses sont impossibles« nagyon óhajtom, hogy itt ne valósuljon, a mennyiben »a legjobb mag is csak akkor termi meggyümölcsét, ha jó termőföldbe kerül«.

(Vége következik.)

Titkárijelentés a „Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület“ 1887/8-ik évi működéséről.¹⁾

Mélyen tisztelt közgyűlés!

Midőn alapszabályaink 11. pontja értelmében egyesületünk évi működéséről vagyok számot adandó: élénken elmémbe tolul azon körülmény, hogy egyesületünk a mai napon tölté be fennállásának 20-ik évét. E húsz év történelmét vázolni, kiemelni a kezdet nehézségeit, ecsetelni azon küzdelmeket, melyeket egyesületünk az elfogultsággal, az előítéletekkel, gyakran egyes tagjainak közönyével vívott, végre rajzolni a minden egyesület életében előforduló hanyatlási időszakot követő emelkedés korszakát, melyet az ügybuzgóság, a lelkesedés jellemeznek, nem lehet feladatomban ma, a midőn még 5 év hiányzik, hogy — egyleti határozatunk értelmében — a negyedszázad pihenő helyén kissé magállapodva, a tisztességes munka erkölcsi nyugalmát — ideig-óráig — élveznünk szabad legyen. De hangsúlyozni e tény jelentőségét, hogy egy vidéki tudományos egyesület minden nehézségek dacára ily hosszú időn át létezését bebiztosította, nemcsak, hanem a hazában is elismerést vívott ki mindazok előtt, a kik a hazai egyleti élet mozgalmait figyelemmel kísérik s hogy végre városunknak és megyénknek közegészségi viszonyain sokat segített vagy legalább segíteni megkísérelt, valóban morális kötelességemnek tartom s ezzel mintegy elismeréssel tartozunk is elődeinknek, a kik egyesületünket alapították s a kiknek legnagyobb része már az igazak álmát aluszsza. E 20 hosszú év több forradalmat látott rombolva-döntve elhaladni a tudomány égboltján. Dogmákká emelkedett, csalhatatlanoknak hitt tanok bálványá hullott alá darabokra törve a porba. A miket még tegnap hittünk, a miknek igazságáért bátran szállottunk volna ki a síkra: mára csalóka ábrándképeknek bizonyultak be s a tudomány, e legjobban nivelláló, legdemocraticusabb elem a szellemi létben, haladt új mesgyéken, hogy mitsem törődve eddigi duláisaival, új világokat tárjon elénk, talán megint csak bolygófényként, mely az újabb tanok napja alatt semmivé enyész. A kutatás azokkal a valóban lángelmét igazoló segédeszközökkel, melyeket a modern technika bámulatos haladása játszott kezeibe, az orvosi tudományoknak egészen új képet kölcsönözött. Egész más, észélyesebb betekintést nyertünk a természettudományok segélyével az organicus világba s ha a mai kutatási eredményeket is megbízhatlanoknak mutatná ki egy következő aera: ma a nyert eredmények óriási halmaza mellett a scepsisnek nincs meg a jogosultsága. Az emberi szervezet véges volta, mely mintegy önkéntelenül adta a híres physiologus, Du Bois-Reymond szájába az »Ignorabimus«-t, bennünket szerénységre int s ha utánozzuk is, meg is bámuljuk a jenai természetbölcsele, Haeckel vaskövetkezetességét, melylyel az összes világi jelenségeknek tükörtisztta képét nyújtja, mégis arra tanít, hogy tudásunknak még sok, rendkívül sok hézagai vannak. De mindezekben csak az van kifejezve, hogy kutatásainkban, következtetéseinkben legyünk óvatosak; tartózkodjunk az általánosítástól, mely sehol sem boszulja úgy meg magát, mint az orvosi tudományokban; másfelől azonban az egy ideig uralkodott nihilizmusnak se adjunk tért, mely azután a semmi által sem indokolt negatívra vezet. A mai orvosi ismereteket, s ebből kifolyólag az orvosi kutatásokat, ténykedést két nagy áramlat jellemzi: az egyik a kóroktani mozzanatok kifürkészése, mely az utolsó tíz év munkálkodásának elég nagyra nem is becsülhető eredménye; a másik a betegségeket directe megtámadó gyógyszerek felfedezése. Kinek jutna eszébe, a ki csak felületesen vet is betekintést e két áramlat létesítette nagy horderejű vívmányokra, kicsinyleni az új tanok korszakos hatását?! Ki merné tagadni, hogy a lépfene, a gümőkór stb. bacillusai mérföldes oszlopköveket jeleznek az orvosi ismeretek világában s hogy alapos kilátással biztatnak, ellenszerük végleges megtalálását illetőleg?! De a túlzások is nyomon követik a túlbuzgó törekvéseket: ma a kórbonczani vizsgálódások csak másodrangú szerepre kárthatvák s nem csupán czéhbéli féltékenység az, ha a legkiválóbb kórboncznokok figyelmeztetve intenek a pathologicus vizsgálódások nagy jelentőségére. A másik áramlat még több túlzásra vezetett: az új gyógyszerek minden áron való

¹⁾ Felolvasatott az egyesület 1888. májushó 15-én tartott (XX-ik) közgyűlésén.

felfedezése utáni törekvés, mely oly régi, mint az emberiség maga, napról napra új remediumokat vet partra s bárha a legkisebb szellő is visszaveti azok egy nagy részét a feledés tengerébe, gomba módra szaporodnak s nekünk összes memoriánkra, szaklapjainknak egész hasábkra van szükségük, hogy ezen, igen sok esetben ephemer becsű szereket még csak nevük után is megtartsuk. A conservatív haladás, a jónak bizonyult szívós megtartása, de viszont a helytelenek igazolt könnyű feladása kell hogy jelszóvá váljék; mert különben a rendszertelenség, a chaos lesz uralkodóvá. De a gyógytani téren is nagy forrongást tapasztalunk. Még ma sincsenek s talán nem is lehetnek véglegesen lezárva az acták pl. a felett, minő a lázas betegségeknek legrationalisabb kezelése. Az egyik párt a lázat a természet védekezéséül tekinti, mint a mely a betegségeket okozó hatányok működését legjobban képes paralisálni; a másik párt a legcsekélyebb hőemelkedés ellen is egész armamentariummal lép fel; a harmadik a középutat foglalván el, concessiókat tesz egyiknek is, másiknak is. Ez csak a hideg vízre esküszik; amaz az antipyreticus szerekek kizárólagos híve; emez kölcsönöz mindkettőtől; amaz souverain megvetéssel utasítja vissza mindkettőt.

Ilyen forrongást látunk ma is, m. t. közgyűlés, a midőn minden nap új meglepetést hozhat s hoz számunkra. Csoda-e, ha e forrongások egyesületünk működésében is visszatükröződnek s minden irányban megvannak s megvoltak a maga képviselői?! Én azt gondolom, ez igen természetes. Egyesületünk egyetlen egy izben sem vonta ki magát a tudomány haladása és hatása alól s a ki tárgyalásait figyelemmel kíséri, az szives-örömet fogja elismerni, hogy leginkább azt vette figyelembe, a mit a gyakorlati élet, a gyakorlati ténykedés igényel. S talán ez az egyik legfontosabb mozzanat, mely nekünk a 20 éves sikerdús fennállást legjobban megmagyarázza.

A húsz éves mult ékesszólóan fog tanuskodni a mellett, hogy egyesületünk beváltotta azt, a mit czéljául tűzött: az orvosi, gyógyszerészi és természettudományoknak terjesztését, ismertetését, művelését. Szerény, nem vakító, új felfedezéseket nem nyújtó munkát végeztünk, ezt elismerjük; de az nem is adatott mindenkinék, hogy új eszmék meteorfényével világítsa be a tudomány egét. Csupán kötelességünket teljesítettük, a midőn azon szép hivatás szolgálatában, melyben állunk, igyekeztünk a nagy eszméket népszerűsíteni, a tudományos igazságoknak épületét apró tégladarabkáink odahordásával megerősíteni. Ezt az elismerést 20 éves multunk bátran követelheti s a kinek tudomása van arról, hogy minő nehéz a természettudományoknak művelése kis, vidéki városban, a hol a tudományos segédeszközök gyakran nem is állnak rendelkezésre s a ki tudja, hogy a létért való küzdelem minő nehéz lett: az ezt az elismerést, mely nekünk csak buzditásul fog továbbra is szolgálni a tudomány cultusában, nem fogja megtagadhatni.

A m. t. közgyűlés alább teendő részletes jelentéséből meg fog győződni arról, hogy utolsó egyleti évünk, épen a huszadik, a lefolyt évek között az első sorában foglal helyet. Meg fog győződni arról is, hogy czélunk szem előtt tartásával, igyekeztünk szakunkat művelni, hatáskörét tágitani s semmi elől sem zárkoztunk el, a mit pályánk humanismusa elénk tűzött. De van egyesületünknek egy olyan czélja is, a mely az alapszabályokban nincs codificalva; de a mely azért mindenikünk előtt szent kötelesség gyanánt lebeg. És ez az orvosi kar tisztességének minden körülmények között való propagálása, a collegialitas fenntartása. Az orvosi decorum kérdése oly fejezet, mely nagyobb időt és tért igényel, mint a mennyi nekem jelentésében rendelkezésemre áll. Academice nem is lehetne azt körülírni, meghatározni s inkább a negativumok azok, melyek annak megszegését, áthágását alkotják. Hála Isten, egyesületünk s ebben városunk orvosi kara mindig előhalad. Óhajtanók ugyan mi is, hogy elvégre az orvosi együttélés viszonyai rendezve lennének; hogy adandó esetben lehessen keresni és nyerni jogorvoslatot, még az orvosi decorum általában történt megsértésével szemben is; de ez óhajunk szülőanya sokkal inkább a principium, semmint a gyakorlati életben tapasztaltak. Egyesületünk ében örökdió az orvosi decorum felett, mint a mely egyedül adja meg azon erkölcsi tekintélyt, a mely karunkat megilleti.

A mint már kiemelni bátor voltam, a lefolyt 1887/8-iki egyesületi évet igen élénk munkálkodás jellemzi. Üléstermünket tag-

jaink minden szakülés alkalmával majd egészen megtölték s a leg-többnyire igen tanulságos eszmecserékben mindannyian élénk részt vettek. Tartatott összesen 8 választmányi, 11 rendes és 1 rend-kivüli szakülés, mely utóbbi 12 szakülésben az előadók és előadások sorozata a következő volt:

1. *Berkovits Miklós* tr.: »A cukor minőleges meghatározása göröcsövi uton«. Előadás a készítmény bemutatásával.

»Jelentés az 1887. évben Bécsben tartott nemzetközi hygienicus congressusról«.

»Az Immisch-féle szabadalmazott fém-hőmérő«. Bemutatás.

»A saccharimeter«. Előadás az eszköz bemutatásával.

2. *Bodor Károly* tr.: »Az emberi foglalkozások befolyása az életre és egészségre«. Előadás.

»A ragályozás nemeiről«. Előadás.

»A Madas-féle rugalmas ágybetétek«. Bemutatás.

3. *Dőri Ferencz* tr.: »Odontalgia és neuralgia«. Előadás.

4. *Grósz Albert* tr.: »Az egyiptomi szembetegségről«. Előadás.

5. *Grósz Menyhért* tr.: Morbus maculosus Werlhofii, méh-csipés által előidézve«. Kórrajz.

»Javaslat Nagyvárad városa törvényhatóságához intézendő emlékiratot illetőleg az ivóvíz ügyében«.

6. *Jakab Lajos* tr.: »Hiányos ujjképződés 4 hetes csecsemő-nél«. Bemutatás.

7. *Kiss Ferencz* tr.: »Biharmegyében észlelt egészségügyi statisztikai viszonyokról az 1886-ik évben«. Előadás.

»Közneptünk babonás hite és eljárása a gyógyítás körül«. Előadás.

»Ökör-hólyagból származó kövek«. Bemutatás.

»Havi jelentések Biharmegye egészségi állapotáról«.

8. *Korda Kálmán* tr.: »Az antipyrinnek bőr alá fecskendéséről lázas betegségekben«. Előadás.

9. *Kornstein Lajos* tr.: »Végbél-atresia esete«. Beteg-bemutatás

»Orrhabarcz esete«. Készítmény-bemutatás.

»Jelentés az 1887. bécsi hygienicus kiállításról«.

»Kömetszés műtéte«. Kórrajz, a köb bemutatásával.

10. *Konrád Márk* tr.: »Tuberculum dolorosum műtett esete«. Közlemény a készítmény bemutatásával.

»A csúzos bántalmak befolyása a női ivarszervekre«. Előadás.

»Hüvely-lipoma«. Kórrajz, készítmény-bemutatással.

»A bűnös művi abortus«. Előadás.

»A creolinról«. Előadás.

»Az újszülöttek szemlobjáról«. Előadás.

»Széles szalagnak laparotomia által kiirtott dagja«. Kórrajz, készítményvel.

11. *Kutiák Ágoston* tr.: »A saccharinról«. Előadás bemutatással.

12. *Mayer Ágoston* tr.: Orrtükör és orrzuhan Morelli szerint«. Eszközbemutatás.

»Havi jelentések Nagyvárad városa egészségügyi mozgalmairól«.

13. *Munk Béla* tr.: »A panelectroscop«. Előadás az eszköz bemutatásával.

14. *Popovits György* tr.: »Iodoformkötés alatt gyógyult complicált csonttörés«. Előadás a beteg bemutatásával.

15. *Rosinger Vilmos* tr.: »Protrahalt korai elvetéléssel járó úteres vérzés a cervixből«. Kórrajz.

16. *Rózsa Mór* tr.: »Nyakmerevség egy ritkább esete«. Kórrajz.

17. *Szervánszky Béla* tr.: »Rövid vázlatok Élesd és részben vidéke egészségügyi viszonyairól e században«. Előadás.

18. *Szabó György* tr.: »Tarsorhaphia (Graefe) műtett esete«. Kórrajz betegbemutatással.

19. *Weisz Márton* tr.: »A kömütétekről«. Előadás.

A mint a m. t. közgyűlés a felsoroltakból látni méltóztatik, a tárgysorozat az orvosi tudományoknak majd minden ágát felölelte, mindannyiszor nyújtva valami érdekest, tanulságot. A mit a magam részéről külön kiemelni óhajtok, az az, hogy az előadók valamennyije törekedett a választékos nyelv, tiszta, átlátszó irály által irodalmi becses is kölcsönözni előadásainak. De egy pillantás az előadások sorozatára arról is meggyőződött, hogy *kizárólag* az

orvosi tudományok vannak képviselve s így az activ működő tagok egyedül az orvosi karból kerültek ki. Hol maradnak a gyógyszerészek, a kiktől pedig igen sok esetben vártunk felvilágosításokat, szakuk terjeszkedéséről szóló jelentéseket?! Mennyi, különösen a közegészségügyet élénken érdeklő kérdés bő tapasztalata marad így értékesítetlenül?! Reméljük, hogy ezen újabb decennium ez irányban is meghozza az óhajtott változást.

Egyletünk 5 tagja által, névszerint: *Konrád Márk, Grósz Albert, Kornstein Lajos, Kutiák Ágoston* és *Berkovits Miklós* tr.-ok, képviseltette magát a múlt év szeptemberben havában *Bécsben* tartott nemzetközi hygienicus congressuson. A bizottság jelentése, az egylet egyhangú határozata értelmében, külön lenyomatban is megjelent s a tagoknak szétküldetett. A régi szokáshoz hiven, egyfelől a vidéki orvosi karral való bensőbb viszony megteremtése céljából, másfelől, hogy megyénk egyes vidékei annál behatóbban tétethessenek megfigyelés tárgyává, a körösvölgyi intelligencia szíves meghívása folytán ez idei vidéki szakülésünket *Élesden* tartottuk meg, kapcsolatos kirándulással a közel eső *Fekete erdőre*, melynek kies völgyébe a magyar földhitel-intézet megbízásából a telep igazgatója, *Egan Lajos* úr, hívta meg egyletünket. Mindnyájunknak élénk emlékezetében él az a fényes, meleg fogadtatás, melyben részesültünk mindkét helyen, s mely nekünk új erőt kölcsönöz nehéz hivatásunk teljesítésében. Jegyzőkönyveinkben, nem: sziveinkben állandó nyoma marad e megtisztelő ünnepélyességeknek, melyeknek részesei valánk, s melyet, mint az általunk képviselt szak iránt tanusított erkölcsi elismerést szívesen regisztrálunk.

Egyletünk az újév beálltakor átiratilag üdvözölte a helybeli kir. jogakademia nagytekintélyű tanári karát, mely épületében egyletünknek tágas, kényelmes otthont biztosított s céljaink eléréséhez, annak humanisticus alapját tekintve, nagyban hozzájárult. Üdvözöltük a budapesti kir. orvosegyesületet is, annak félszázados jubileuma alkalmából, azt az egyletet, mely társai között legrégebb a hazában, s melynek neve az orvosi kar és tudományok fel lendüléséhez, felvirágzásához fűződik.

Ahhoz a láncszorozathoz, melynek egyes szemeit a kender-áztatás eltiltása, a közegészségügyi törvény módosítása, a prostitutio szabályozása, a körorvosi intézmény javítása iránti emlékirataink képezik, ez évben is fűztünk egy újabb szemet. A városi főorvos úr havi jelentéseiből ugyanis arról győződött meg egyletünk, hogy városunk feltűnően nagy halálozási arányszáma egy igen tekintélyes részben *rosz ivóvizünkben* leli magyarázatát. Egylesületünk tagjai közül néhányan már jóval előbb adtak kifejezést e tapasztalatuknak a helybeli hírlapokban, nyilvános ülésekben; de vajmi kevés sikerrel. Végre *Grósz Menyhért* tr. úr indítványára egyletünk elhatározta, hogy e kérdést egy külön bizottság tanulmánya tárgyává teszi s az illetékes körök figyelmét a nyert adatok alapján ráirányozza. A bizottság, melynek tagjai *Ritók Zsigmond, Mayer Ágoston, Grósz Menyhért* és *Kutiák Ágoston* urak voltak, a *Grósz Menyhért* tr. úr jeles tollából származó jelentésében egyenesen a *rosz ivóvizet* teszi, városunk nagy halandóságát illetőleg, felelőssé s remediumként a *Körös vízéből* természetes szűrők segítségével vízvezeték útján nyerendő tiszta ivóvizet ajánlja. A jelentés érveinek nagy halmaza, meggyőző ereje elől egyletünk nem zárkozhatott el s a jelentést egy rendes s külön e célból egybehívott rendkívüli szakülésen beható megvitatás alá vevén, azt a városi törvényhatósághoz intézendő emlékirat alakjában egészségben magáévá tette. Az emlékirat csakugyan még ez év január havában be is lőn terjesztve s ma elintézésre vár. Valjon lesz-e emlékiratunknak eredménye: ki tudná megmondani?! De minket a közönséges érdekek felett álló tiszta humanismus vezetett. Mi nem akarunk osztozni a felelősségben: mi lelkiismereti kötelességünknek tettünk eleget, a midőn a baj kútforrására ráutaltunk. De e lépésünknek esetleges eredménytelen volta sem fog ezentúl sem visszatartani attól, hogy mindenütt s mindenkor fennen hirdessük a közegészségügy parancsoló igényeit s szerezzünk annak barátokat.

Egyleti pénztárunk viszonyairól a választmány, könyvtárunk állapotáról a könyvtárnok úr fog jelentést tenni. Nekem még csak az marad hátra, hogy örömmel constatáljam tagsági viszonyaink gyarapodását. Ez évben egyetlen tagot vesztettünk csak el, azt is kilépés folytán. De nyertünk 10 új tagot, úgy hogy tagjaink

száma 68-ra szállott fel s ezek szerint van orvostag 44, gyógyszerésztag 9, természettudományi tag 15.

És midőn titkári jelentésem végéhez értem, a midőn azt a meggyőződésemet fejezem ki, hogy egyetünk 20 éves multjához, melyet a komoly munka és törekvés jellemeznek, egy percig sem lehet hűtelen az új decennium megkezdésekor sem, s hogy egyetünknek hatásköre meg lesz a jövőben is, utalással arra, hogy mi mindig csak jó, nemes czélokért küzdünk, végzem a latin íróval: »Est quadam prodire tenus, si non datur ultra«.

Kelt Nagyváradon, 1888. évi május hó 14-én.

Berkovits Miklós tr., egyleti titkár.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit besonderer Rücksicht auf Anatomie und Physiologie. Von Dr. Josef Gruber, k. k. a. ö. Professor der Ohrenheilkunde an der Universität, etc. in Wien. Zweite gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 150 in den Text gedruckten Abbildungen und zwei chromolithogr. Tafeln. Wien, Carl Gerold's Sohn 1888.

A fülgyógyászat nagymérvű haladása az utóbbi időben, arra készítette szerzőt, hogy 1870-ben megjelent művét alaposan átdolgozván úgy a gyakorló, mint az e disciplinával szakszerűen foglalkozó orvosok számára hozzáférhetővé tegye mindazon tudnivalókat, melyeknek összesége a modern fülgyógyászatot képezi.

Bizonyára mindenki egyetért szerzővel, midőn azt állítja, hogy a fülgyógyászatban való kiképzés alapfeltétele a hallószerv boncztanának alapos ismerete és szerző feltétlen elismerést érdemel, hogy említett nézetének megfelelőleg a hallószerv boncztanát ritka szakavatottsággal és ügyességgel, kimerítően (133 oldalon) és könnyen áttekinthető alakban dolgozta ki.

A következő négy fejezet (általános rész) a fül vizsgálati módszereit, a fülbetegségek általános kör- és gyógytanát tárgyalja. A hallásképességnek órával, beszéddel, hangvillával, valamint egyéb eszközökkel és készülékekkel történő vizsgálatánál szerző azoknak gyakorlati értékére, valamint azon szabályokra figyelmeztet, melyeknek követése által tévedések kikerülhetők. Természetesen az orrgaratüreng vizsgálata fontosságához mért méltatásban részesül.

A különös rész 14 fejezetre oszlik, melyek az összes fülbántalmakra vonatkozó ismereteket foglalják magukban.

A külső hangvezeték körülírt lobjánál, midőn még genykepződés nem mutatható ki, szerző az általa már korábban ajánlott kúpokat (amygdalae aurium) használja, melyek gelatinból és valamely narcoticumból (extr. opii. aquos. vagy morphium) állnak. Alkalmazásuk előtt a hangvezeték langyos carbol-oldattal kiöblítendő, azután a gelatinkúp csipesz segítségével a hangvezeték mélyebb részébe vitetik s a fül vattával elzáratik. A gelatin rövid idő alatt szétfolyik s részint fájdalomcsillapítólag, részint — hőelvonás folytán — lobellenesen hat.

A külső fül többi betegségei, valamint a dobhártyabántalmak a legnagyobb részletességgel tárgyaltnak.

A középfül betegségei két főcsoportra: a exsudatív és plasticus lobfolyamatokra vannak osztva. Előbbi csoportot kiválóan az izzadmányképződés, utóbbit a lobos szövetújkeplődés jellemzi. Az exsudatív középfülloboknál az izzadmány minősége szerint hurutos, genyes, croupos és diphtheriticus alak különböztetik meg.

A hurutos középfülgyuladással szokásos gyógybeavatkozások birálatilag vannak fejtegetve, nevezetesen a légbefúvás különböző módjai, a különféle gyógyszerek használata, gőzök alkalmazása a fülkürtön keresztül stb.

A genyes középfüllob gyógykezelése kiválóan tüneti, mi mellett törekedni kell a lobfolyamat továbbterjedésének útját állni. Kezdetben a lobellenes eljárás van javalva. Hideg borogatások (Leiter hűtő készüléke), helybeli vérelvonás jó szolgálatot tesznek a vérbőségi szakban. A fájdalmak ellen narcoticumokat használunk. Lázás betegeknek sikerrel alkalmazható az antipyrin, mely szer közönségesen fájdalomcsillapítólag is hat. A *Lucae* által ajánlott Tinct. Gelsemii hatását szerző nem észlelhette. Ha

ily módon nem sikerül a fájdalmat enyhíteni, a dobhártya művi átfurása van javalva. E műtét végrehajtása a képződött izzadmány kifolyásának nyit utat, másrészt a véredények átmetszése által a vérbőség s vele együtt a fájdalom is kisebbítettik. A dobhártya átfurása után czélszerű az izzadmány kifolyását a fülkürtön át történő légbefúvás által elősegíteni.

A plasticus középfüllobok kissé röviden vannak fejtegetve, mindazonáltal itt sem nélkülözünk semmit, mi azok kórisméjére és gyógykezelésére nézve némi fontossággal bír.

Bővebben foglalkozik szerző a csecnyujtvány betegségeivel s utóbbi operatív megnyitásának külön fejezetet szentel.

A középfüllobok következményes bántalmainak, a fülkürt rendellenességeinek, a dobhártyán s a dobüreg képletein történő műtétek s utóbbi újképleteinek tanulságos leírása után az utolsó szakasz — a belső fül betegségei — következik, melynek tárgyalásánál az e téren végzett legújabb kutatások is kellő figyelembe vannak véve.

A szöveg közé nyomott ábrák, úgyszintén a színnyomatú táblák igen sikerülteknek mondhatók.

A mű minden tekintetben megérdemli, hogy minél nagyobb körben elterjedjen.

Purjesz Ignác tr.

L A P S Z E M L E.

Astragalus mollissimus. E növényt Ott tr. hatására nézve már 1882-ben vizsgálta és azt találta, hogy a mozgatótag körben az ingerlékenységet alább szállította, az érzékidegek és a szív működését pedig felfüggesztette. Újabban megjelent közleményében (The therap. Gaz. April.) írja, hogy e szer adagolásánál a szív lökések számának csökkenése mellett az üteres vérnyomás emelkedik, bódító hatása nyálzás- és látatágulással jár; 15 perc alatt nyúlnál általa készített kivonatnak egy cseppje tökéletes látatágulást hozott létre. A növény hatását egy alcaloidnak tulajdonítja, melynek további tanulmányozása különösen három: álomhozó-, látatágító- és a szív és edényekre gyakorolt hatásának szempontjából volna eszközözendő. (Gaz. hebdom. 1888. május 25.) —fy.

A iodoform szagának leplezésére Canterelle a következő keveréket ajánlja mint legjobbat: Rp. Iodoform 15'0, Menthol 0'75, Ol. Lavendulae puriss. gtt. 1; ha a iodoform alkalmazásakor a fájdalmat is akarja csillapítani akkor 15 gramm iodoformhoz 0'5 gramm sósavas cocaint is kever. A kéz iodoform szagának eltávolítása czéljából azt spiritus Lavendulae-vel mossa. (Deutsche Med. Wochenschrift 1888. Nr. 26.) 1—p—

Az epilepsia kezelését simulo-val ajánlja Larrea a British med. Journal-ban. Ez irányban White közléseket is tesz mintegy 8 esetről, a melyekben ő kielégítő eredményeket ért el a Simulo-festvény 1—8 gm.-os adagjaival. A rohamok száma és intenzitása fogyott s majdnem teljesen elenyészett. A simulot a »Capparis coriacea«-ből nyerik; alkalmazásra legjobb a festvénye. (Wien. Med. Woch. 1888. Nr. 26.) 1—p—

A pustula maligna és az anthrax kezelésére Camera a következő módot ajánlja: az infiltrált szélből 0'5 cm. távolban egy körmetaszt kell ejteni, majd magát a csomót kell többszörösen keresztül metszeni s a vérzés csillapodása után 0'15—0'5 gm. finom sublimatport hinteni a bemetszések közé akként, hogy az mindenhová bejusson, ezután pedig gyapottal befedni és bekötöni. A csomó ez eljárásra teljesen necroticus lesz, kiesik s egy sardzódó, gyorsan gyógyuló seb marad vissza. (Allg. med. Centr. Ztg. 1888. Nr. 53.) 1—p—

A helleborein mint anaestheticum. Venturini és Gasparini a helleboreinnal kísérletezve, ennek a szemkőthártyájára gyakorolt, s a cocainnál sokkal előnyösebben alkalmazható érzéstelenítő hatását fedezték fel. A helleborein ugyanis igen hígított oldatban, s kis mennyiségben — 3—4 csepp, egy cseppben fél milligramm — a szembe cseppentve teljes érzéstelenséget idéz elő a kőthártya és a cornea izgatása nélkül; az érzéstelenség mintegy fél óráig

tart, míg az erythrophlaeinnél a legkisebb adagra is több, mint 24 óráig, a cocainnál pedig oly rövid ideig tart, hogy a műtő és műtétekre egyaránt kellemetlen többszörös becsepegtetés nélkül fájdalom nélküli műtét nem is végezhető. A helleborein ezenkívül látatágulást sem a belszemnyomás változását nem idézi elő. Bőr alá fecskendezve helybelileg szintén érzéstelenít, de mivel igen erős szívméreg, felette nagy óvatossággal vagy éppen ne alkalmaztassék. (Bull. gen. d. therap. 1888. június 15). —fy.

Parthenicin nevű alcaloidot állított elő Ulrici tr. Cubában az ottani Parthenium hysterophorus vagy közönséges nevének Artemisilla majd Escoba amarga-nak is nevezett növény virágai és leveleiből. A jegezes alcaloid intenzív keserű izzel bír. Egy gramm adagja egyszer nyújtva egy napon antipyreticus (váltóláznál is) és analgeticus hatással bír az emberre. (Wiener Med. Woch. 1888. Nr. 26). 1—p—

A külső hangvezető furunculosisáról. Újabban *Loewenberg* ismét terjedelmes cikket közöl, melyben a furunculusról általában és a fülben előforduló furunculusról értekezik. Már több év előtt tett állításait az utóbb végzett kísérletek eredményei mindinkább igazolták, hogy a furunculus *fertőzésnek* eredménye (staphilococcus pyogenes albus, citreus és aureus; Kirchner csak az elsőt találhatta), a *recidivumot* pedig az *autoinfectio* vagy autocontagium okozza s ezeknek megfelelően a gyógyeljárás *nem felpuhítás- és megújításban, hanem antisepticus* kezelésben álljon. Utóbbi eszközi a bórsavnak telített vagy túltelített alkoholos oldata (20:0:100:0). Feltűnő, hogy a külső hangvezetőben a furunculus nem oly könnyen gyógyul mint a test bármely részén; alakja és színe után könnyen téveszthető össze habarczczal, de át is alakulhat sarjadzó képletté.

Az *anamnesis*-t említve szerző a fülzsírdugaszra figyelmeztet, melynek eltávolítása után furunculust elégszer talált; az infectio ez esetekben úgy történhetett, hogy a fülzsírban lerakódott coccusok fecskendés közben a hangvezető falaira kerülve, ezeket megfertőzték s azért a fülzsírdugasz felpuhítására antisepticus oldatot ajánl (Rp. Acid. boric. 3:0, Natr. bic. 1:0, Glycerin. Aqu. dest. aa 50:0). A fülben a recidivum a hangvezető külső nyílásához közel esetleg a kagylón is ülő furunculusból indul ki, a következő már mélyebben ül. Ha a furunculus még meg nem nyílt, úgy elégséges telített bórsavoldat, ha azonban már megnyílt, úgy túltelített oldatot használjunk. S ha ez oldatok által a furunculus fejlődése nem is minden esetben megakadályozható, úgy legalább sikerül mindig az autoinfectio útját állani, a mi a recidivumtól megment. *Pro-phylactice* alkalmazható e beavatkozás bizonyos egyéneknek, kik gyakran furunculosisban szenvednek (nőknél a hószám beálltával), úgyszintén tavasz és őszi közeledtével, mert ekkor leggyakrabban észlelhető. (Deutsche med. Wochenschrift. 1888. 28. sz.) Σ

Alcohol és chloroform egyenlő mennyiségét ajánlja Stephens mint érzéstelenítőt kisebb műtétekhez. A hatás ugyan nem áll be oly gyorsan, de kevésbé veszedelmes mint azon keverék (alcohol, aether és chloroform), melyet Angliában használnak s ezenkívül kevésbé kellemetlen. Stephens ezen keveréket igen sok sebészi műtétnél és foghúzásnál alkalmazásba vette s egy esetet kivéve sohasem tapasztalt kellemetlen hatást. Még ennél is kellemesebbnek mondja azon keveréket, melyet chloroform és Eau de Cologne-ből készít. Ideges nőknél igen czélszerű a chloroformos kosarat előbb néhány csepp Eau de Cologne-val megnedvesíteni, mert ez az első belégzéseket kellemessé teszi. (Deutsche M. Woch. 1888: 26.) 1—p—

TÁRCSA.

A VII. belgyógyászati congressus Wiesbadenben.

(1888. április 9—12.)

VII.

A *Riegel* elnöklete alatt tartott VI. ülésen:

1. *Ziegler* (Tübingen) értekezett: »az *endocarditicus* kivirágzások szerkezetéről és keletkezéséről. *Laënnec* és követői az endocarditicus kivirágzásokat egyszerűen vérrögződésre vezették vissza; *Virchow* szövettani vizsgálatai óta pedig fibrinkiválással járó lob terményeinek szokás azokat tekinteni. Előadó szerint az endocarditicus kivirágzások, kifejlődésük sorrendjét feltüntető 3 csoportba volnának osztandók: Az I. csoportba azon kivirágzások tartoznak, melyek egyszerűen szemcsés tömegből állanak. Ez egy cseppet sem hasonlít az inszövethez; kisebb-nagyobb ürök lehetnek benne és részben ezekben, részben pedig magában a szemcsés tömeg állományában vörös és fehér vérszövetek vegyest vannak felhalmozva. Hasonlóképpen vérszövetekkel kevert fibrinfonalak vonják be az egész felrakódás felületét. II. A felrakódás már részben — külső felületén — áll szemcsés tömegből. A belső részek rostos kötszöveti szerkezetet mutatnak, mely látszólag az endocardiumból indul ki. III. A végkifejlődésben az egész kivirágzás rostos szerkezetű.

A kezdet mindannyinál thrombosisra vezetendő vissza; a vérrög inger a burjánzásra és végtére kötszövet képződik. E szövettani osztályozás mellett fontos annak megkülönböztetése, hogy miféle kóroktani tényező indítja meg a folyamatot? A hol mycoticus befolyás szerepel, ott górcsói nagyságú gombatelepeket látunk tovatervedni, melyek közül a szövetmagvak eltűnnek; csakhamar azután vérrögződés is mutatkozik. Ezen alak kétségtelenül lobos természetű; leghelyesebben bacterialisnak, necrotisálónak volna nevezhető. Előadó nem ismer elsődleges lobbal járó másféle endocardialis kivirágzásokat, mint éppen ezeket, melyeknél mycoticus fertőzés szerepel. Másfajta endocarditicus felrakódásokban néha ugyan szintén lehet lobos jelenségeket látni, de ez esetekben a lob mindig másodlagos. Eféle, előre ment lob

nélkül kiképződő endocarditicus kivirágzások egyébként szintén ama három csoport szerint osztályozhatók. Kifejlődésük okát vérkeringési zavarokban (pl. a véráram lassúdása, örvényképződések) kell keresnünk. Ez alakot legtöbbször maranticus (leucaemiás, rákos) egyéneknek lehet találni. *Z.* szerint az ú. n. nem rosz-indulatú endocarditis tulajdonképpen nem lobos folyamat, hanem thrombosis, mely a maranticus vérrögződésnek felel meg leginkább. Hasonló folyamatok a véredények falaiban is lejátszódhatnak. *Z.* végül még felemlíti, hogy az említett szemcsés tömegek tulajdonképpen vérelemek halmazai; vérelemek alatt (Blutplättchen) azon képleteket értve, melyeneket *Bizzozzeri* írt le legelőször.

Leyden (Berlin) kérdi, vajon a csúzos eredetű, szemölcsös endocarditisnél fellépő kivirágzások boncztanilag azonosak-e a maranticus vérrögződéssel, mely bacteriumok vannak itt képviselve, s különösen juthat-e némi szerep a pneumococcusoknak is?

Ziegler nézete szerint a fekélyes, a szemölcsös endocarditis és a maranticus vérrögződés sokféle átmenetet mutathat. A bacteriticus alak nem mindig fekélyes is, viszont a nem bacteriticus pedig nem mindig szemölcsös. A mit eddig szemölcsös endocarditisnek volt szokás mondani, az részben a bacterialis alakhoz számítandó, részben pedig a billentyűthrombosisok közé sorolandó. *Z.* a kérdéses felrakódásokban mindig csakis közönséges gencoccusokat látott; más szerzők állítólag tuberculumbacillusokat is találtak.

Leyden még az arteriosclerosis viszonyaira nézve is szeretné *Z.* nézetét ismerni.

Ziegler szerint az arteriosclerosisnál is vérrögződés szerepel. Az aorta falán vérrögöket lehet találni. Ezek néha lobosak is. Bacteriumokat nem talált bennük. E folyamatoknál is elsődleges a vérrög képződése; ha ez az intima-n vagy az endocardiumon megtelepedett, úgy a hám burjánzása megindul.

Birch-Hirschfeld (Lipce) csúzos endocarditis valamennyi általa vizsgált eseténél, még igen idültknél is coccusokat talált a kivirágzásokban. Elmeszesedett felrakódásokban is fel lehet még ismerni az elrendeződést. Kérdés, közvetlenül bacteriumok okoz-

zák-e az endocarditicus kivirágzásokat, avagy ezek talán mintegy »locus minoris resistentiae« gyanánt tekintendők, úgy hogy kedvező talajt szolgáltatnak a vérben keringő csíráknak megtelepedésükhöz? Pneumoniococcusokat sohasem talált ilyen felrakódásokban. Egy esetben tuberculum-bacillusokat talált; mivel azonban ezek az endocarditicus kivirágzásnak csakis a felületén voltak láthatók, megtelepedésüket másodlagosnak tartja. *B.-H.* egy szóval ama nézethez hajol, hogy a csúzos endocarditisnél a billentyű bacteriumok megtelepedésére kedvező talajjá válik és a vérben levő csírák azután az endocardium e megbetegedett helyeire be is vándorolnak. A kivirágzásokban csakis staphylococcus pyogenes aureus-t talált. *Leube* azt hiszi, hogy az endocarditicus kivirágzások valamilyen vegyi mérge behatása alatt válnak bacteriumok megtelepedésére különösen alkalmas pontokká.

Leyden szintén látott egy esetben tuberculum-bacillusokat a kivirágzás felületén; az esetet épúgy magyarázta mint *Birch-Hirschfeld*. A csúzos endocarditis nem minden esetben parasitaer eredetű. Ő izületi csúz számos esetében kísérlette meg bacterium-culturáknak tenyésztését a duzzadt izületekből szűrőcsapolás segítségével nyert anyaggal; egyetlen kísérlete sem vezetett pozitív eredményre. A rosszindulatú eseteknél igen valószínű, hogy előidéző ok gyanánt cryptogen pyaemia szerepel.

Birch-Hirschfeld hangsúlyozza, hogy távolról sem állította, mintha az endocarditicus felrakódásokban talált coccusok volnának minden esetben a bántalom előidézői. Valószínűbb, hogy az endocardium csakis megbetegedése folytán válik kedvező talajjá a vérben keringő csírák megtelepedésére.

Ziegler kijelenti, hogy nagyjából ő is osztja *Birch-Hirschfeld* álláspontját. *Leube*-val szemben megjegyzi, hogy a vér vegyi összetételének megváltozása előidézheti a vér megalvadását, de nem vezethet vérelemezékből álló rögök (Blutplättchenthromben) képződéséhez.

2. *Binswanger* (*Jena*) tartott előadást »az epilepsiás roham kóroktanáról«. *Unverricht*-tel szemben — ki egyedül az agykéregben keresi az epilepsiás görcsök központját — kiemeli, hogy a nyultagy részéről is lehet görcsöket kiváltani. Ennek tüzetesebb megismerése végett állatkísérleteket végzett, melyek részben a *Nothnagel*-féle vizsgálatoknak ismétlései voltak. Villamos ingerléssel ki lehet mutatni, hogy a fovea rhomboidea alsó harmadában is vannak különleges izgalmi központok. A calamus scriptorius izgatása a n. hypoglossus területén vált ki görcsöket. A reflexgörcsöknél a n. trigeminus felhágó ága játszsza a legfontosabb szerepet. *B.* a nyultagyban, elülről hátrafelé haladólágy nyert harántmetszetek mellő felületét izgatta; ilyképen jutott világos eredményekhez. A n. trigeminus érző rostjai tényleg részt vesznek a tünetnycsoport előidézésében; a pedunculus-pálya e tünetnycsoportnál nincs érdekelve. A görcsközpontok tulajdonképpen reflexközpontok, melyekben a »niveaumentrum«-ok össze vannak foglalva. Valjon e reflexközpontokban székelő, vagy azokat közletről érintő kóros viszonyok okozhatnak-e görcsöket, azt nem mondhatja, csakis annyit állíthat, hogy e pontokról általános görcsöket lehet kiváltani. Az epilepsiás görcs tonicus része infracorticalis izgalom következménye. A clonicus résznek magasabbról jövő inger az előidézője. *B.* kísérleteinek nagy részét tengerinyulakon végezte. A tünetnycsoport meglehetősen eltérőkké váltak, ha kutyát használt a kísérlethez. Épen ezért kérdés, valjon az eredményeket közvetlenül az emberre át szabad-e tenni? Meglehet, hogy magasabb rendű állatoknál e gyűjtő központok magasabban fekszenek, az embernél pedig talán már az agykéregben vannak.

Nothnagel (*Bécs*) már 14 év előtt kiemelte, hogy az epilepsia kéregelméletével óvatosak legyünk. *Elismeri* ugyan, hogy az agykéregről epilepsiás görcsöket lehet kiváltani, de viszont az epilepsiának minden esetét nem szabad az agykéregre visszavezetni. Ilyen eset volna pl. valamely környi idegre nyomást gyakorló heg által előidézett reflexepilepsia. Ennél a reflex nyilván a nyultagyban vezet izgalomhoz.

Markwald (*Kreuznach*) azt hiszi, hogy a nyultagyban önálló görcsközpont létezik.

Unverricht (*Jena*) szerint az epilepsiás insultus összes tüneteit eddig semmiféle elmélet sem volt képes teljesen kimagyarázni. Főleg annak kiderítése fontos, hogy a convulsiók milyen eredésűek? Az epilepsia aetiológiájára vonatkozó két elmélet között az ellentét

nem oly merev, mint az első pillanatra látszik. Az állatkísérleteknél nyert eredmények egyaránt függnek az illető állat fajtától, valamint a kísérleti eljárás módoszataitól. Legjobb volna majmokon kísérletezni. Ezek után a kutyákat tartja kísérleti célokra legalkalmasabb állatoknak. *Elismeri Binswanger* vizsgálatának fontosságát főleg ama szempontból, hogy reflex úton sikerült epilepsiát kiváltania, az ő meggyőződése szerint az emberi epilepsiához megközelítőleg hasonlóknak leginkább még azon tünetcsoport volna mondható, melyet állatoknál az agykéreg izgatásának segítségével lehet felismerni.

3. *Leo* (*Berlin*) értekezett: »a vizelet fermenttartalmáról kóros viszonyok között«. Trypsint sohasem lehet találni a vizeletben. *L.* a vizeletekben foglalt pepsinre és diastaticus fermentumra vonatkozólag igyekezett azt megvizsgálni, mennyiben függ ezek mennyisége bizonyos betegségek, valamint éptani körülményektől. A vizeletben sterilisalt fibrindarabkát áztat; ezt azután szorgosan megmosva keményítővel keveri a diastaticus hatás megismerése végett, avagy pedig sósavval keverve emésztési kísérletet végez vele, ha arra nézve kíván felvilágosítást nyerni, vett-e fel a fibrin pepsint a vizeletben? Mivel a nyers fibrin már magában véve is képes saccharificálni, forralás által meg kell benne az erjanyagot semmisíteni és csak ennek megtörténtével alkalmas a fibrin a kísérlethez. *L.* a vizeletben áztatott fibrinből nem választotta le a tiszta erjanyagot, hanem az egész tömeg viselkedése szerint ítélte meg, volt-e a vizeletben pepsin avagy diastas? Az emberi vizelet általában véve az étkezés előtti órákban tartalmaz legtöbb pepsint. A vizelet pepsintartalma az egyes betegségek, azonban egyáltalán nem jellegzetes. Ileotyphusnál és tüdőlobnál a vizelet peptonisáló hatása csökken. A diastas-ra nézve *L.* vizsgálatai azt mutatták, hogy a reggeli vizelet tartalmaz legtöbbet ez erjanyagból, míg legkevesebbet a délutáni és esti órákban elválasztott vizeletben lehet találni. Egyetlen egy betegségnél sem volt a vizelet diastastól állandóan mentes. Szükszerűsénél csökken a vizelet diastastartalma, diabetes mellitusnál ellenben a rendesnél nagyobb, de a cukorkiválasztás nagyságával nincs arányban.

4. *Buchner* (*München*) bemutatásokkal összekötött előadást tartott: »a fertőző csíráknak a légző utakon keresztül a szervezetbe jutásáról és e felvételnek kísérleti bizonyításáról«. Eddig általában véve kevés buvár kísérlette meg állatoknak különféle bacteriumok segítségével fertőzését mesterséges beléjeztetések útján. Sok szerző, pl. *Flügge*, azon nézetben van, hogy a bacteriumok az ép tüdő szövetébe nem képesek behatolni. *B.* felfogása szerint csakis valódi vérélősdiekkel végzett kísérletek lehetnek mérvadók. E feltevésből kiindulva, mindenekelőtt anthraxbacillusokkal és ezek sporáival, azon felül tyúkcholera-bacillusokkal kísérletezett. Részben anthrax-sporákkal kevert száraz port légeztetett be kísérleti állataival, részben pedig anthrax-sporákkal és bacillusokkal fertőzött vizet permetezett szét és e permete légkörében tartotta az állatokat. *B.* a kísérleti állatokat mintegy fél óráig hagyta e ködben; a kísérlethez használt szekrényekben az állatokra körülbelül 150 liternyi ürtér jutott. Összesen 140 állatot tett ki a fertőzött permete hatásának; ezek közül elhalt 96, tehát 68,6%; ellenőrzésképpen 79 állatnál ugyanazon fertőző csírákat az eledelbe keverve, igyekezett fertőzést létrehozni; az utóbbi állatok közül csakis 7 halt el (7,8%). Az elhullott állatoknál a bonczani elváltozások teljesen tisztán voltak kifejlődve. A légző utak útján való fertőzés sikeres voltára mutatott az, hogy az állatok tüdejéből lemezcultúrákat lehetett készíteni; még bizonyítóbb volt azonban a görcsövizsgálat. A beléjeztett csírák fokozatos kifejlődését lehetett észlelni. Az anthrax-sporák beléjeztése után 20 órával már bacillusok telepedtek meg az alveolusok falában; később a bacillusok a hajszáledényekbe is áthatoltak és ezekben tovább szaporodtak. A fertőzésnek ily módon létrejött bizonyítja, hogy a fertőző csírák az ép tüdő szövetébe behatolni képesek. Valószínű, hogy a bacillusok közvetlenül jutnak be a tüdő vérpályájába és nem a nyirkárammal. *B.* azt hiszi, hogy az inger behatása alatt a tüdőalveolus behámján lék keletkezik, melybe azután a bacillusok belenőnek. E növekedés és a hajszáledények falának átszúrása tehát activ folyamat. Minél nagyobb az ingert okozó csira, annál nehezebbé válik számára a hajszáledényekbe behatolás. Kinőtt anthraxbacillusokkal végzett beléjeztések után, kiterjedt desquamativlob volt látható az alveolusokban. A bacillusok vegetáltak ugyan, de az általános fertőzés csak igen csekély

maradt. A tüdő hámló lobja tehát eszköz e fertőző csirák tovább hatolásának megakadályozására. Azon körülmény, hogy a fertőző csiráknak az ép tüdő hajszáledényeibe bejutása activ folyamat, már magában rejti ama további következtetést, hogy majdnem kizárólagosan csakis a vérélősdiek lehetnek képesek beléjeztetés útján fertőzést előidézni. B. hiszi, hogy a nagyobb állatoknál, pl. lónál, tehénél, spontan fellépő anthraxesetek, épúgy mint a sertések orbánca valószínűleg sok esetben jönnek a légző utakon át történő fertőzés útján létre. Tuberculosisnál és malleusnál nem lehet activ folyamatot kimutatni; e bacteriumok azonban nem is vérélősdiek. Tuberculum-bacillusokkal végzett inhalációs fertőzéseknél a tüdőben körülírt kóros elváltozások lépnek fel; és innét csakis másodlagosan nem a hajszáledényekbe benővekedés, hanem nyilván a nyirkáram útján elhurczoltatás közvetítésével terjednek el tovább a csirák a szervezetben.

Fleiner (Heidelberg) szerint a hörg körüli mirigyek tekintendők a szervezet védbástyáinak. Ezek tartják első sorban vissza a beléjeztett csirákat. *Hüppe (Wiesbaden)* felemlíti, hogy inhalatiók útján sikerült állatokat marhavészcsirákkal fertőznie. A különféle kísérletek eredményeinek eltérő volta nyilván az eljárások módzataira vezetendő vissza. *Buchner* ismételtelen kiemeli, hogy nem teljesen kinőtt anthraxbacillusokkal végzett kísérleteknél nem látunk általános tüdőlobot; a bacillusok hamar fejlődnek, azután tovább növekednek a hajszáledények felé. *Cornet (Berlin-Reichenhall)* nem hiszi, hogy a tuberculum-bacillusok a tüdőkön át tovább juthatnának a szervezetbe a nélkül, hogy a nyirkutakban is fel ne lehetnének ezeket.

5. *Seifert (Würzburg)* értekezett: a »kanyaró«-ról, illetőleg két általa észlelt esetet írt le, melyekben a kanyaró és vörheny combinációja volt jelen. Mindkét beteg meggyógyult. *Dusch (Heidelberg)* szintén észlelt hasonló eseteket. *Seifert* megjegyzi, hogy az esetekből abszolút értékű következtetéseket nem lehet vonni. Mindenesetre sok függ attól, mint viszonylanak a fertőzések időbelileg egymáshoz.

Udránszky tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1888. július 26-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi július 8—14-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 278, meghalt 268 egyén. A születések száma tehát 10 esettel nagyobb, mint a halálos eseteké. Nevezetesebb halálosok voltak e héten: croup 1, vörheny 2, hagymáz 3, agyhártyagyulladás 6, szervi szívbjaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 21, tüdőgümő és sorvadás 47, bélhurut és bélglyuladás 42, aggkór 6, erőszakos halálos eset 5 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott a hét elején 1687 beteg, szaporodás 509, csökkenés 518, maradt e hét végén ápolás alatt 1678 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak ez évi júliushó 8—15-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 12 (meghalt 2), ál- és bárányhimlőben 11, vörhenyben 9 (meghalt 2), kanyaróban 66, roncsló toroklobban 11 (meghalt 1), croupban 2, trachomában 13, hökhurutban 1 eset.

— *Antal Géza tr.* a fővárosi szt. Rókus-kórház III. orvosi osztályának (Poór Imre tr. főorvos helyébe) főorvosává kineveztetett.

— A bolgár kormány által betöltetni kívánt 20 orvosi állásra vonatkozólag — több oldalról érkezett tudakozódásokra válaszul — szives tudomására hozzuk t. olvasóinknak, hogy a kérvények az ország polgári egészségügyi igazgatóságához (Direction Sanitaire Civile) Sofiában intézendők s a pályázati feltételek már lapunk ez évi 22. (május 27-ki) számában a 735. hasábon a »Vegyesek« rovatában közöltettek.

— *Csajághy István tr.*-nak a buziási fürdő orvosának sokévi buzgó és sikeres működése elismerésül a királyi tanácsosi cím díjmentesen adományoztatott.

— A németországi egyetemeket a lefolyt tanév második felében összesen 29,232 rendes tanuló látogatta. Ezek közül volt az orvosi karokon 8699 hallgató beiratkozva.

— A greifswalderi egyetem közegészségi tanszékére rendes tanáru *Löffler Fridrik* berlini magántanár neveztetett ki. A ki-nevezett egyszersmind az orvosi történelmet is elő fogja adni.

— *Lantos Emil tr.*-nak lapunk hasábjain megjelent dolgozata az eclampsia és albuminuriáról, német nyelven is közzététetett az »Arch. für Gynaecologie« 32. kötetének 3. füzetében.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma *Herkulesfürdőben* július 16-ig 2823, *Lipikén* július 16-ig 1115, *Bártfán* július 17-ig 1031, *Vihnyén* július 13-ig 412, *Buziáson* július 18-ig 765, *Tátrafüreden* július 18-ig 1427, *Alsó-Tátrafüreden* július 17-ig 965, *Új-Tátrafüreden* július 18-ig 1122, *Korilniczán* július 11-ig 511, *Lublón* július 17-ig 524, *Bikszádon* július 17-ig 271 volt.

— Megjelent a szabadtéri szemkórház kimutatása 1887. évről *Wilheim Adolf tr.*-nak a kórház helyettes vezetőjének szerkesztésében. A kórházat 1884-ben Feuer Náthán tr. rendezte be 30 ágygyal főképen trachomás betegek felvételére s járó betegek kezelésére. Az első évben — 1885 — ápolatott összesen 164 (117 férfi, 47 nő) beteg, kik közül gyógyult 114. Járó beteg 941 kezeltetett. A második évben — 1886 — ápolatott 163 (142 férfi, 21 nő) beteg; közülök 93 gyógyult. Járó beteg volt 721. És a lefolyt évben — 1887 — ápolatott 164 (109 férfi 55 nő) beteg, kik közül gyógyult 109. Az ápolási napok száma volt 8013, tehát egy egyénre esik 43,5 nap. Műtét végeztetett 36. Bevétel 4679 frtot, a kiadás 5213 frtot tett ki, miből 3049 frt 32 kr. élelemre és 261 frt 25 kr. gyógyszerekre kellett. Ápolási díj 60 kr., honvédeknek 40 kr. Járó beteg 1347 kezeltetett.

— Megjelent a fővárosi tisztii főorvos 1888. évi június havi jelentése Budapest főváros közegészségi állapotáról. E jelentés szerint elveszületett e hóban 1311, meghalt katonák nélkül és a vidékről betegen érkezett 101 levonásával 1102, s így a születési esetek 209-el múltak felül a halálos áziakat. Június hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 5315 fekvő, 6247 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 3468 részint fekvő, nagyjából járóbeteg, összesen 15030. Ezek közül a lipótmezei országos tébolydában 794, az angyalföldi elmebeteg ápol-dában 250, az irgalmasoknál 223, a Rókus-kórház megfigyelő osztályában 184, a Schwartzer-féle ideggyógyintézetben 134 elmebeteg ápolatott. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 6 elmebeteg. Ebmarás 9, macska marás 3 esetben történt, veszett eb volt 4, veszett macska 2, veszett ebmarás 3. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 49, orvostörvényszéki 4. Ongyilkosság 16 esetben fordult elő és pedig: lövés 7, akasztás 5, phosphormérgezés 2, kalilug 1, metszettseb 1. A Dunából 12 hulla fogatott ki. Látélet és orvosi bizonyítvány kiállítatott a kerületekben 534, elintéztetett 1860 hivatalos ügydarab. A ker. orvosok által első oltásra kötelezett beoltatott 2438, újraoltatott 868 egyén. A főv. vegyész által 206 esetben tetetett vizsgálat és pedig: vízvezetékvi viz 79, kútvi viz 2, szódaviz 15, ón 11, mesterséges ásványvíz 2, bor 5, cichoria 2, czukorka 4, tejföl 2, kistermelő teje 84. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisített: 6 takonykóros ló, 2 lépfenés ló, 1 veszett ló, 1 lépfenés tehén, 6 tüdővészes tehén, 333 kóbor eb; befogatott a gyepmester által 367 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 51, visszaadatott 34 védjegyes eb. Megsemmisített összesen a gyepmesteri telepen 76 db. ló, 21 db. szarvasmarha. A közbárányhidon összesen levágatott 15620 db. ezek között 5207 db. nagy szarvasmarha és 9269 db. borjú. Szükségvágatás 56 esetben történt. A közbárányhidon megsemmisített: 5 db. nagy marha, 15 db. idétlen borjú. A vásártérre felhajtattott 12561 db. szarvasmarha, 13158 apró marha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. A t. főorvosi hivatalban beérkezett 1319, ebből elintéztetett 1296 hivatalos ügydarab. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Glaser Marczel, Hermann Albert, Pajer Ferencz, Ippen József, Burger Simon, Leichtmann József* orvostudorok és 4 szülésznő.

— *Gyermekek hasmenése ellen* sikerrel alkalmazta *Debove a talcum*-ot. Közönségesen 20 gm.-ot adott 4 részben, mit a betegek igen jól tűrtek s hatása feltűnő gyors; néha már egy adagra a hasmenés elállott volt; másoknál a hasmenés néhány napig tartott ugyan, de a beteg tápláltsága nem szenvedett alatta.

— *A glycerin-allóvetek szék előidézésére* néha hatástalanok maradnak. Ennek okát *Subbotin tr.* abban találja, hogy a végbélben nincsenek ilyenkor bélsártömegek s a glycerin ingere csakis a végbélre szorítkozik.

— *Lapos tetvek ellen* ajánlatik a creolin-nak 2%-os vizes oldata, mely az élősdiéket gyorsan megöli.

— Az elsődleges bujakóros fekély abortív kezelésére ajánlja *Mannino* a fekélynek Paquelin-égetővel kiegészítését előre alkalmazott cocain érzéstelenítés mellett.

† *Vallaszky Lajos* tr. e hó 24-kén 42 éves korában elhunyt Budapesten.

† *Rühle Hugo* tr. a bonni egyetem hírneves belgyógyászatanára 64 éves korában elhunyt.

† *Budge L.* tr. a nagynevű physiologus, ki több mint 30 év óta a boncz- és élettani tanszéken működött a greifswaldi egyetemen, 77 éves korában meghalt.

† *Schossberger György* tr. gyakorló orvos Újvidéken 51 éves korában meghalt e hó 19-kén.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és üllői-úti kórházban 1888. július 19-től egész 1888. július 25-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	szülőknő
július 19	35	27	62	19	10	29	3	2	5	766	745	1511	833	8	46	27	597
» 20	31	23	54	25	22	47	5	2	7	767	744	1511	831	10	47	27	596
» 21	24	32	56	39	33	72	4	2	6	748	741	1489	808	8	47	27	599
» 22	19	30	49	30	27	57	1	2	3	736	742	1478	805	8	47	24	594
» 23	41	32	73	32	44	76	6	4	10	739	726	1465	792	9	44	23	597
» 24	33	31	64	30	32	62	5	4	9	737	721	1458	785	10	42	21	600
» 25	32	23	55	35	31	66	4	4	8	730	709	1439	775	9	35	22	598

P Á L Y Á Z A T O K.

A *tomasevacz-botos-orlovati* körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 1200 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. Ennek fejében a betegek díjtalanul gyógykezelendők.

A közegészségügyi kör székhelye Tomasevacz, Botos és Orlovát községek hetenkint kétszer hivatalból, különben pedig a szükséghez képest többször is meglátogatandók, a mely látogatások alkalmával a fuvar díjtalanul állíttatik ki.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 10-éig az antalfalvai főszolgabírói hivatalhoz küldjék be. Később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választás határnapja a pályázati határidő leteltével fog kitűzteni. Kelt Antalfalván, 1888. év július hó 3-án.

3—3

Hegedűs, főszolgabíró.

Alólírt bányai igazgatóság kerületében betöltendő **ó-radnai bányamű-orvosi állomásra**, melylyel a XII-ik rangosztály, évi 500 frt fizetés, szabad lakás vagy ennek hiányában a fizetés 15%-a lakpénzül, évi 27 köbmeter tüzfajárandóság, valamint a szolgálatban feddhetlenül töltött 5 illetőleg 10 év utáni 100 illetőleg 200 frtnyi fizetési pótlék, továbbá évi 120 frt kocsi tartási általán, egy ló tartásra való takarmány, még pedig: 30-75 hektoliter zab s 28 metermázsza széna van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy sajátkezűleg írt, kellően felszerelt kérvényüket, orvosi és sebészeti képzettségüket igazoló tudori oklevéllel, s valamely gyógyintézetben vagy más alkalmazásban szerzett gyakorlatról, valamint a magyar és német nyelvnek szóban és írásban, a román nyelvnek pedig szóban bírásáról szóló igazolványokkal együtt illető előjáráságuk vagy hatóságuk útján ezen pályázat első hirdetésétől számítandó 4 hét alatt alólírt m. kir. bányai igazgatósághoz benyújtsák.

Nagybányán, 1888. július 23-án.

2—1

M. kir. bányai igazgatóság.

(Utánnomomat nem díjaztatik.)

A Nyitrávármegye vág-sellyei járásához tartozó **Farkasd** és **Negyed** nagyközségekből alakított **farkasdi** körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állással a szabályrendeletileg megállapított látogatási és rendelési díjakon kívül 600 frt évi készpénzfizetés van összekötve.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy orvostudori oklevéllel szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket folyó évi augusztus hó 15-ig a főszolgabírói hivatalhoz Tornócson nyújtsák be.

A körorvosi választás ez évi augusztus hó 16-ik napján délelőtt 10 órakor Farkasdon a városházában fog megtartatni. A választáshoz a nevezett két nagyközség képviselői ezennel meghivatnak.

A vág-sellyei járás főszolgabírójától.

Kelt Tornócson, 1888. július 20-án.

Rudnay, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
 Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

Déltirolban 20 kilometer Trientől.

Levico Természetes arsenidus vasas víz.

Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drösche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, h.bás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvéllykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, íjebajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a **gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.**

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelsér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál. Budapesten.

Orvosi vegyi és görösöveszeti labororium
 Budapesten, VI. ker., Ó-útea 18. sz.

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

Dr. Reich Miklós
 testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.
 Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

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

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

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.



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.



magaslati
gyógyhely.
Kivált mell-, hidegtömegnek s üdőhöz kértve.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Báziaától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 26., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt

Dr. Hoffenreich.

Lipiki Jódfürdő.

Vasuti állomás: PAKRATZ-LIPIK.

Egyedüli meleg jódhévízforrás a continensen, kitünő eredményt mutat fel a legkülönbözőbb mirigy- és vérbántalmaknál, valamint mindennemű csúzos és köszvényes bajoknál.

A fürdőhelynek fekvése kellemes, az abban való időzés szórakoztató, az árak jutányosak.

Távirati és levélbeli felvilágosítással készségesen szolgál a fürdőigazgatóság.

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

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 kitünő szert képeznek a hársing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

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

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

Dr. BATIZFALVY

kir. egyetemi m. tanár

30 év óta működő budapesti orvos-sebészeti és testegyenészeti intézetek (városligeti fasor és Arena-út sarkán) különálló

hidegvízgyógyászati osztálya

idei május 1-én megnyílt. Szakszerű berendezés, avatott orvosi kezelés, gondos felügyelet. A rendszeres vízgöymód mellett svédgyógytornászat, villamozás, massage. Izzasztó kamarák, erejükben és hőmérsékükben szabályozható zuhanyok, skót zuhany stb. Arnyas sétányok. Csinos, külön szobák. Jó ellátás. Mérsékelt árak. Olcsó, gyors közlekedés. Sikeres gyógyítanak: idegbántalmak, a vér és vérérdényrendszer betegségei, a légző-, emésztő-, húgy- és ivarszervek bajai, köszvényes, csúzos bántalmak és különféle bőrbajok. Testi és szellemi munka által elcsigázottak. Gyenge fejlődésű s gyors növény által okozott gerinczefordulásban szenvedő gyermekek svédgyógytestgyakorlattal egybekötve. Betegek: bennlakók, bejárók és felkiosztosok. Programm bérmentve.

Dr. Pécsi Dani

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

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

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10 sz.

megbízható humanizált tehénhímítő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját a 1 frt o. é.

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számítatik.

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 világiállításon dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanylabdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblanylabdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

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

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

NB. A tisztátalan vasiblanyl nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblanylabdacsok 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 gyógyszerészében, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerészben

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

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

VASLÁPFÜRDŐK

KÉSZÍTÉSÉRE A HÁZNÁL

KIVÁLÓAN ALKALMASAK:



E készítmények valamennyi orvosi tekintély által ajánlatnak és évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: méh és méh-körül, valamint petefészeklobnál, méhbélhártyalobnál, hashártyalobnál, sápkórnál, vérszegénységnek, görvély- és angolkórnál, izzadmányok szétosztására, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammál, részletes hűdéseknek, köszvénynek, csúznál, ischiasnál, aranyeres bántalmaknál 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 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.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszerárban.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
 Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 12. sz.

A MOHAI
ÁGNES
 FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

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 Rhaehitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok esúzos bajainál, gyermekeknek meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsavtartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemesebb izzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

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

Úgyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.