

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészeti orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyászati hallgatók
felét fizetik.
Hirdetéseket soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Schaffer Károly tr. Dolgozat a budapesti egyetem elme- és gyógytani intézetéből. Újabb adatok a veszettség kórodai és kórszöveti képéhez. — Dollinger Gyula tr. Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez. — Szigeti Henrik tr. Újabb adatok a haemin-kristályok ismeretéhez. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egyesület:* 1. Weisz Márton a phosphor és datura stramonium egy-egy gyakorlatában előfordult mérgezési esete. 2. Berkovits Miklós tr. A lázellenes kezelés mai ingadozása. 3. Megyei főorvos jelentése. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* A belgyógyászati tankönyve. Orvosnövendékek és gyakorlóorvosok számára. Írta Purjesz Zsigmond tr. a belgyógyászati ny. r. tanára Kolozsvárt. — II. *Lapszemle.* *Belgyógyászati.* Agarikus sav éjjeli izzadás ellen. — Pneumonia kóroktanához. — *Elmekörtan.* Idegkörtan. A bőrnek neuritisnél mutatkozó elválasztás- és táplálkozásbeli zavarái. — Adatok a gerinczagi hátsó kötelek szerkezetéhez. — A suggestio az electrotherapiában. — A gerinczvelői tályog. — *Sebészet.* Echinococcus a vesében. — Nyelvfekélyek kimetszése. — A mandulatültengések kezelése igni puncturával. — Lövegbegyógyulás az agyba. — *Gyermekgyógyászati.* A számarhurut kezelése. — Adatok a számarhurut gyógykezelésére vonatkozólag. — *Szülészeti és nőgyógyászati.* Hogy a tuberculosis bacillus az anyai vérkeringésből a magzatiba bejuthat-e. — Fibroma uteri. — Az ovariumok és tubák partialis eltávolítása. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Havas tr. A német bőrgyógyászok egyesületének első congressusa Prágában. — *Ujjalussy József tr.* Wágner János emlékezete 1811—1889. — **Heti szemle.** A wieneni kórház bujakóros osztályának új primariusa. — Új rendkívüli és magántanárok a bécsi egyetemen. — A primariusi cím használatát szabályozó rendelet Alsó-Ausztriában. — Pietro Loretta gróf sebésztanár öngyilkossága. — Bécs vízvezetéke. — Örültek-háza Székesfehérvárott. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Dolgozat a budapesti egyetem elme- és gyógytani intézetéből.

Újabb adatok a veszettség kórodai és kórszöveti
képéhez.

Schaffer Károly tr.

Jelen dolgozattal két irányban kívánok a veszettség tanához járulni. Egyrészt ezen kórkép tüneteinek oly csoportosítását óhajtom adni, mely a veszettség vírusa tovaterjedési módjából levezethető, melynek alapján az eddigieknél észszerűbb felosztás nyújtható; másrészt a veszettség kórbonez-, illetőleg kórszöveti szándékom kibővíteni oly adatokkal, melyeket saját vizsgálataim alapján nyertem.

I.

A veszettség kórképének leírását mellőzhetem; ez *Laufenauer* tr.-nak, mint a veszettség tanulmányozására kiküldött bizottság egyik előadójának jelentése, továbbá *Moravcsik* tr.-nak e szaklapban két év előtt megjelent cikkei alapján kellőképpen ismeretes. Csupán a tünetcsoportosításhoz okvetlenül szükséges tünettrendet akarom e helyen kiemelni.

Az incubatio és prodromák után a manifest veszettség tör ki, melynek tartama alatt a jelenségek a következő sorrendben mutatkoznak: 1. Oly tünetek jelentkeznek, melyek a gerincz-nyultagy lobos izgalmára, fokozott ingerlékenységére utalnak; ekkor lépnek fel a belézési dyspnoë, a nyelési nehézségek, a salivatio, a singultus, az aërophobia mindannyiszor, valahányszor bármely legesekélyebb környéki inger

éri az érzékszervek bármelyikét. Ez időben a pupillák a rendesenél tágabbak, élénken reagálnak, a mint azonban valamely peripherikus inger, pl. az acustikus vagy a köztakaró útján behat, a pupillák, mint ezt saját észleléseim alapján mondhatom, azonnal kitágulnak, majd hirtelen szűkülnek, mire a tágulás és szűkülés néhányszor ismétlődik és végül a pupillák megnyugosznak. E mellett az összes bőr- és inreflexek rendkívül fokozottak; az érlökés és légzés szapora, utóbbi szabálytalan is; a beteg az ismeretes „víziszony” tünetét mutatja, e mellett nyugtalanul hánykolódik ágyában. 2. Az eddig tiszta öntudat kezd homályosulni; a beteg többnyire kínzó érzékesalódásoknak van kitéve, s ezek tartalmának megfelelően viselkedik is; ha ugyanis megtámadottnak véli magát, vagy védekező állást foglal el vagy menekülni igyekszik, ha hozzátartozói hangját hallja, azokkal társalog stb. Ez a delirans phasis, s nem szenved kétséget, hogy ezen időben az agykéreg izgalma szerepel. Ezen időben, t. i. az 1. és 2. alatt az általános reflexingerlékenység jelentékenyen fokozott, mi az igen élénk in- és bőrreflexek által is már elárulja magát. 3. A deliriumok után, tehát az öntudat zavara után a motilitas bántalma lép előtérbe: a betegek járásukban ügyetlenek, gyakran el-elbotlanak, s végül a végtagok a test súlyát nem bírván, összerogynak és tehetetlenül a földön hevernek. A paraplegia lumbalis képe van ilyenkor előttünk, s nagyon természetes, hogy a bénulás ezen alakja e jelenség gerinczagi természetét árulja el. A deliriumok szakában az eddig fokozott ingerlékenység már csökken, míg végre az ezután következő 4-dik szakaszban teljesen megszűnik. 4. Legvégül igen bő nyáladás és gyakori hányás kíséretében kitörnek a göresös tünetek, mi mellett az eszmélet teljesen elborul. A betegek vizeletüket maguk alá bocsátják, olykor Cheyne-Stokes-féle

légzési typus mutatkozik s ezen tünetek között, valamint a convulsiv jelenségeknek fokozódása, olykor általános tetanus mellett bekövetkezik a halál. Magától értetik, hogy a göresös tünetek corticalis jelenségeket képviselnek, miután clonikus és kiterjedt rángások alakjában mutatkoznak.

Csupán a vázlatos kórkép kiegészítése ezéjából kiemelem még a veszett egyének hőbeli viszonyait. Régebb és újabb szerzők után tudjuk, hogy a lyssa lázas betegség; a hőmenetben különös typus nem ismerhető fel, csupán annyi tény, hogy az esti hőemelkedésekre reggeli esökkenések következnek s ily ingadozások kíséretében a hő folytonosan emelkedik, míg végül a halál előtt egy jelentékeny szökés a küszöbön álló lethalis véget elárulja. Ezen praemortalis exacerbatióra *Moravcsik* különös súlyt fektet s joggal; az általam észlelt esetekben erről mindig meggyőződhettem s ez igen szépen van az alább közlendő kóreset láztábláján kifejezve. Ily módon tehát a hőmenetnek ezen viselkedése prognostikus értékű, hasonlóképpen mint az izmok mechanikai ingerlékenységének magatartása: az idiomuscularis izomdombok a halál közeledtével mind élénkebben válthatók ki, sőt még a halál után is közvetlenül.

A tüneteken végig tekintve, azonnal felültek, hogy azok részben a gerinczagy, részben az agykéreg részéről származnak. Kétségtelen ugyanis, hogy az 1. alatti tünetek a gerincz-illetőleg nyultvelő lobos izgalmából erednek, s ilyképp tehát gerincz-nyultvelői tünetek. Hasonlóképpen gerinczvelői származásúak a paraplegiák (3). A deliriumok (2) és convulsiók (4) pedig minden esetre agykérgi jelenségek. A tünetek sorrendjéből pedig egyrészt könnyen kiviláglik, hogy a mindig elsődleges gerinczvelői tünetekre corticalis jelenségek következnek: a gerincz-nyulttagyi tünetekre a deliriumok, a paraplegiákra a convulsiók. Másrészt a tünetek milyenségét tekintve, könnyen feltűnik azon körülmény, hogy a kitört veszettség egész lefolyásában az általános reflexingerlékenység magatartása szerint két szakaszt különböztethetünk meg. Az elsőben a reflexingerlékenység szerfelett fokozott, a másodikban jelentékenyen esökkent, illetve teljesen megszűnt. A négy főtünet közül kettő-kettő a most említett két szakasz egyikére esik; névszerint a fokozott reflexingerlékenység szakára a gerincz-nyulttagyi tünetek és a deliriumok esnek, míg a paraplegiák és convulsiók idejében a reflexingerlékenység tetemesen esökkent, illetve teljesen megszűnt. A paraplegiák kétségkívül a gerinczagnak elhalási jelenségei, a convulsiók pedig minden esetre corticalis izgalmi tünetek, de ezen időben már az agykéreg is tetemesen esökkent ingerlékenységű, hiszen erre utal a göresök dacára fennálló eszméletlenség és collapsus; ezek szerint a convulsiók hasonlóképpen terminalis jelenségek.

Mindezek után a tünetek csoportosítását a következőképpen eszközölöm:

I. *Incubatio* szakasza.

II. *Prodromák* szakasza.

III. *Idegizgalmi jelenségek (fokozott reflexingerlékenység) szakasza:*

- a) Gerincz-nyulttagyi tünetek;
- b) Deliriumok (Kéreg).

IV. *Idegelhalási vagy terminalis jelenségek (csökkent refl. ing.) szakasza:*

- a) Paraplegiák (Gerinczagy)
- b) Convulsiók (Kéreg).

A tüneteknek ilyen felosztása nem mesterkélt, hanem a veszettség vírusának tovaterjedési módján alapul. *Bardach*, *Cantani*, *Di Vestea* és *Zagori* kísérleteiből tudjuk, hogy a vírus idegek mentén halad; legezélszerűbbnek tartom e viszonyokat egy példával megmagyarázni.

Teszem azon esetet, hogy a lábikrában történt a marás, mi által az ischiadikus valamely ága lett megsérve; a vírus az ischiadikus hosszában tovakúszva, centripetális irányban, eléri a gerinczagnak lumbo-sacralis részét. Ez a vírus elsődleges lerakódási helye a központi idegrendszerben, s ily módon

e pont lobos izgalomba jut, mit a myelitis lumbalis (székelési és vizeleti nehézségek) elárul. Később a vírus, minekutána az átellenes ischiadikust még előbb inficiálta, felfelé halad a gerinczvelő hosszában, eléri a nyaki szelvényt és az oblongatát s ezen helyeknek lobos izgalmát (a szorosan vett gerincz-nyulttagyi tüneteket) okozza. Legvégül eléri a vírus az agykéreg, azt izgatja, s ily módon a deliriumokat váltja ki. Bizonyos idő elteltével az idegállomány elhal, tehát a lobos izgalom (sc. a reflexingerlékenység fokozódása) megszűnt; nagyon természetes, hogy mindenekelőtt a gerinczvelő alsó része, az időbelileg is legelőször fertőzött helye a központi idegrendszernek, a lumbalis szelvény elhal: létrejő a paraplegia lumbalis. Ezután könnyen belátható, hogy az agykéreg részéről származó terminalis jelenségek csak legutoljára, a paraplegiák után mutatkoznak.

Az eddigi felosztásoktól az általam eszközölt tünetesoprotosítás abban különbözik, hogy utóbbiban a tünetek localisationalis értékével s a folyamat egyik lényeges tényezőjével, a vírus terjedési irányával számot vet. *Niemeyer* megkülönböztet incubatiót, prodromákat (s. stad. melancholicum) és hydrophobias stadiumot. Ez utóbbi helyes gyjtjő név, mert az ez alatt jelentkező (felosztásom III. és IV. stadiumának megfelelő) tünetek összegükben véve csakis a lyssánál jelentkeznek; fejtegetéseimmel azonban kimutattam, hogy a stad. hydrophobicum tünetesoprotja önként tagolódik és bontható szét az általam megjelölt csoportokra a praegnansan megjelölt localisationalis értékkel.

Brouardel három szakot különböztet meg: a) melancholiát vagy prodromákat; b) excitatiót vagy hydrophobiát és c) paralyssit. Az excitatióhoz sorolja az összes idegizgalmi jelenségeket és a deliriumokat; a paralysis szakához a tökéletlen végső convulsiókat és ama általános collapsust, melyben a beteg szorosan a halálos kimenetel előtt van. A paraplegiákat nem említi.

Ezek a veszettség kórodai képére vonatkozó megjegyzéseim. Most pedig áttérek a veszettség kórszövettanára, melyet saját vizsgálati eredményeim szerint akarok tárgyalni. Megelőzőleg azonban legyen szabad egy általam észlelt esetnek kórtörténetét közölni, mely több tekintetben tanulságos.

Kovács Kálmán, 9 éves, r. k. tanuló, zánkai születésű, felvételt 1888. július 13-dikán a szt. Rókus-kórház II. sebészeti osztályára, honnan 1888. augusztus 19-dikén a megfigyelő osztályra tértetett át.

Előzmény. Hat hét előtt egy nagy bozontos kutya gatyán keresztül megharapta jobb lábikráját, a seb állítólag ujjnyi hosszú és 1 cm. mélységű volt s még ugyanazon órában orvos által kiégettett. Ugyanazon kutya disznókat is megharapott s azoknak részben fülét, részben orrukat esonkította meg. Beteg állítása szerint a kutya, mely különben azonnal agyonütöttet, a baromorvos által felbontatott és azon a veszettség constatáltatott. Három napi otthonlét után a seb üszkösödni kezdvén, a Rókus-kórházba hozatott, hol 5 héten át a II. sebészeti osztályon feküdt. E helyen jól érezte magát, étvágya rendes volt. Tegnapelőtt azonban rázóhideg lepte meg, éjjel nyugtalanul aludt. Áttétetett hozzánk augusztus 19-dikén reggel 9 óra után.

Jelenállapot. A korához képest jól fejlett és eléggé táplált fiúbeteg hajzata barna. Homloka kissé alacsony, koponyája a biparietal átmérőben szélesebb. Koponyaméret: hosszátmérő 160 mm., haránt 146, magassági 140; koponyakörzet 470 mm., testmagasság 127 cm. Irise barna, látái tágabbak, bal valamivel tágabb, fényre és alkalmazkodáskor jól reagálnak. Nyelve tiszta, nem reszket, fogazata ép. Szív-működése élénkebb, pulsus szapora, könnyen elnyomható, száma percenként 112. Légzés-szám 18, hasi jellegű. Daczára a jelentékeny vizeleti ingernek, tegnap éjjel vizeletét csak cseppenként (2—3 csepp) volt képes kibocsátani, gyakran, de mindig csak két cseppet vizelt, míg ma reggel, bár erőltetéssel, kivizelte magát. Székelési ingere hasonlóképpen volt. Tegnap gyomortáji égése volt és a sebből kiindulólag jobb lába és alszára fájdalmas volt, ma délelőtt csupán ezombja fáj. Csont- és izomrendszer ép. Beteg nehezebben bír állani és ekkor támaszra szorul. Mindkétoldali térdtünet könnyen váltható ki, kifejezetten élénk a hasi és a eremasterreflex szintén, míg a scapularreflex alig látható. Hasának érintésekor a reflex kiváltása ezéjából dyspnoé

is lép fel. Bal czombjának érintésekor és simogatásakor a quadriceps femoris élénken húzódik össze, ugyanekkor a jobb czomb is reflectorice összehúzódik; a jobb czomb érintésekor e jelenség kevésbé élénk. Élénkebb fény nem bántja, míg erősebb hang, óraketyegés, a folyosón való csoszogásnak hallása, a legnagyobb és nagy hangvillának hangjai igen rosszul türetnék: a beteg mindannyiszor dyspnoëba esik, göresös légzési mozgásokat végez, hasa erősen összehúzódik, látái ugyanekkor tágulnak. Órát vagy hangvillát tartva füle mellé, iszonyat lepi el arcát, fejét és szemeit az ellenkező oldalra forgatja dyspnoë kíséretében. Reáfuvasakor (hasra vagy mellre) ezen jelenségek ismétlődnek és ugyanekkor látái ki is tágulnak. Vízről „retteg”, a korty vizet vagy falat kenyeret azonban nehézség nélkül nyeli le. Beteg félénk, ijedős, ha czellájához közeledő lépteket hall avagy látogatók térnek be hozzá, rettegés lepi meg. Különbönb sensoriumát csak olykor zavarja borzongás, étvágya van. Kérdésekre tisztán és praecise felel. Böhrzés minden tekintetben rendes. Hő 10 óra 35 perczkor 37·9° C.

Déli 12 óra 50 perczkor: Hideg borzongatja, acustikus hyperaesthesiája fokozott, hangvilla hangjára a pupillák lassanként tágulnak. Hő 38° C. Folyadékot már irtóztván, húst kapott ebédre, melyet étvágygyal fogyaszt el, mihelyest azonban vizet kell inni, az előbbi iszony fellép és garatja göresös összehúzódásba jő. Ugyanez előáll, ha a betegre reáfuvaunk vagy kellemetlen hangot hall.

Délután 4 órakor állapota amnyiban változatlan, hogy közérzetét csupán a hideg borzongatások bántják. Különbönb az általános reflexingerlékenység növekedett; a lábak vagy alszárak simítására nem csupán a végtagokra, hanem a törzsre kiterjedő összehúzódások jelentkeznek. Reáfuvasakor az ezt követő mély inspirium lehetőleg még mélyebb, a szemöldök és homlok magasabbra húzódik, a szemek jobban düllenednek előre. Hangvilla hangját, az óra ketyegését sokkal kevésbé tűri, mert ekkor nagyobb kitérő mozgásokat végez az ellenkező oldalra fejével, szemei jobban kimerednek és nagyobb iszonyat kifejezése ül arcán. Hasi reflex fokozottabb, térdreflex változatlan; hő 38·4° C. Délután egyszer vizelt, de keveset és erőlködve. Egy korty vizet akart lenyelni, de ismétlődtek a fenti tünetek.

Este 6 órakor a reflex ingerlékenységi viszonyok változatlanok. A pupillák egyenlő tágaknak tűntek fel; a testre fuvasakor vagy a hasi reflex kiváltásakor a pupillák jelentékenyen tágulnak, majd ismét szűkülnek. Hangvilla hangjai nem türetnék rosszabbul. Nyelési nehézségek csökkentése czéljából a beteg csokott szemmel fogadja a szájába kanállal öntött vizet. Folyvást hideg borzongatja. Jobb czombjának trochanter tája fájdalmas úgy spontan mint nyomásra; a jobb ischiadikus egész hosszában nyomásra érzékeny és fájdalmas, míg a bal egyáltalán nem. Hő 38·6° C.

Este 9 órakor: a fájdalom, mely 6 órakor a czomb felső harmadáig terjedt, jelenleg a csípőcsont felső szélég éreztetik. Hő 38·6°, pulsus 116. A vizet már nagyobb nehézséggel fogadja; kapott 1 gm. chloralt, melyet az ismert nehézségek kíséretében vett be. Este erőlködéssel vizelt.

Reggeli 3 órakor a fájdalom az ischiadikus mentén feljebb haladt, jelenleg az os ilei felett 5·5 cm.-nyire terjed felfelé a paravertebralis vonalban. A fájdalmak élesek, szűrők, rohamokban jönnek. Kevés és saturált vizeletet bocsátott ki. A laphőmérvével eszközölt meghatározás a beteg czomb oldalán 37, az ép oldalon 36·6°. Reggeli 5 órakor már a nyaknak oldalra forgatása is elegendő a dyspnoë kiváltására. A fájdalom már az egész gerincez mentén a vertebra prominensig, valamint a mellkas hátsó és oldalsó felében (főleg jobb oldalt) kimutatható, hasonlóképp a bal alsó végtagon is. Víz nem képes lenyelni, „szájam és nyelvem olyan, mintha hólyagokkal lenne telve”. Pulsus felette szapora, hő 38·3. Böhrzés a marás oldali czombon 36·3. Láták fényre jól reagálnak és a légzési nehézségek alkalmával jelentékenyen tágulnak. Ez olyképp történik, hogy a betegre reáfuva, az ezt követő mély inspiriummal egyidejűleg a látá erősen kitágul, azután szűkül, de ismét keveset tágul, mire ismét szűkülve végül tág marad; ilyen 3—4 lengés után a pupillák megnyugosznak.

Reggeli 7 órakor a beteg már mozdulni sem képes és lábain állani sem; hangvillák nem türetnék; beteg azt mondja, hogy „már eszemnél sem vagyok, azt sem tudom, mit beszélek”. De azért a kérdésekre jól felel, percipiál. Bal végtagja most nem fájdalmas, míg

a jobbnak csak érintésére is a leghevesebb fájdalom mutatkozik. Hő 38·2.

Reggel 10 órakor hő 37·7°, déli 12 órakor 36·8°.

D. u. 5 órakor saját leheletétől kapja a leirt göresös rohamokat. A gerincez melletti fájdalom csökken felülről lefelé, most csupán néhány harántujnyira az os ilei felett van még fájdalom. Különbönb a jobb ischiadikus fájdalmas, míg a bal nem. Ha elszenderedik rövid időre, azonnal felriad, mert azon érzése van, mintha vizet akarnának neki adni. Ugyanezen kínzó képzet gyötörte őt tegnapi álmában. Pulsus ugyan felületes, szapora, nem számlálható meg, kicsiny. Szívverés percenként 110. Hő 38·3°. D. u. vizelni akart, de csak nagy erőlködéssel tudott néhány cseppet kiüríteni; székelésével analog van. Böhrzés a jobb czombon 37°, a balon 36·8°. Nyelve alatt csomó nincs, garat nincs belövelve, mandolák hasonlóképp.

Este 1/2 11 órakor: Beteg ez ideig nyugodtan viselte magát, ekkor azonban nyugtalan kezdett lenni és hallucinált: „vigyetek ki innen, tele van a szoba vízzel”, „tele van a szalmazsák vízzel”, „csurog a falról a víz” stb. Éjjeli edényre kíváncskodott többször, de mindig csak igen keveset vizelt, széke nem volt. A szobában ide s tova mászkált. 1 gm. 1%-os morphiumot kapott bőre alá fecskendve.

Éjjeli 1/2 1 órától kezdve nagyon nyugtalaná vált, mászkált ide és tova a czellában, hallucinációit folytatta és ugyanekkor kezdett el saliválni; sokat és bőven köpködött. Patellarreflex még élénken váltható ki.

Reggeli 7 órakor patellarreflex megszűnt, hasi reflex nem váltható ki; a bőr simításán általános göres nem nyerhető. Fájdalmasságot a sérült oldali ischiadikus felett már nem jelez, látái ad maximum tágultak, nem reagálnak, még erős fényre sem; hangvilla látszólag különös behatással nincs. Légzés szabálytalan, a rövid időközökben bekövetkező salivatio miatt, mert ez a hasfalnak mély behúzódásával jár. Hőmenet: augusztus 20-dikán d. u. 5 órakor 38·3°, este 7 órakor 37·1°, e. 9 órakor 38·2°, e. 11 órakor 39°. Augusztus 21-dikén éjjel 1 órakor 39°, reggel 3 órakor 38·4°, r. 5 órakor 38·1°, r. 7 órakor 39°.

Reggel 8 óra 15 perczkor beteg már nem reagál és nem percipiál. Acustikus és patellarreflex már nincs meg, hasi reflex mint ilyen még kiváltható, de a kísérő dyspnoë kimarad. Erős reáfuvasra dyspnoë jelentkezik, de már elmosódott alakban. Corneája bágyadt, szemei többnyire conjugált ki- és felfelé forgásban vannak; a hangvilla ezen állást nem változtatja meg. Jobb kezével fogó mozgásokat végez, majd ezzel hasát és jobb czombját ütögeti, ajkait fogdossa, a padlót üti. Alsó végtagjai élettelenül hevernek, csupán jobb felső végtagja, nyaka és feje mozognak, többi testrészei nyugodtan fekszenek.

9 óra 15 perczkor jobb alsó és a bal felső végtag mozdulatlanul fekszik, míg a bal alsóval még némi mozgást végez, mint térdbehajlítás, a jobb felső végtagjával fogómozgásokat tesz, majd a levegőbe, majd saját testén, szájába nyulkál és fogínyját felkarcolja körmeivel, ugyanezt teszi jobb orlikával, melyet véresre karmol, majd czombját csipkedi és nemzöréseit fogja. Időnként rövid ideig tartó mély belégzési göresök lepik meg, melyek azonban gyorsan folynak le. Reáfuvasra a belégzési göres kiváltható. Szemeit forgatja mindig conjugáltan; ezek állásán hangvilla nem változtat. Időnként kezével erős hadonázó mozgásokat végez, mintha dühében csapkodna, ez azonban csak néhány másodpercznyi tartamú.

Déli 12 órakor: hő 42·5°. Beteg a délelőtt folyamán többször hányt; a hányadék zöldes-sárgás. Reflexingerlékenységi viszonyok reggel óta csökkenő félben vannak, úgy hogy délben a belégző göresök csaknem semmiesek. Folyton végzi a már leirt fogómozgásokat (melyek a Fürstner által leirt, s a pachymeningitis haemorrh. internanál előforduló mozgásokra emlékeztetnek) és heves védekező és távolító mozgásokat; gyakran végez még mély inspiriumokat. Délben a mm. zygomaticokban clonikus göresök mutatkoznak. Általános collapsus.

D. u. 1 órakor: Folyton hány; a hányadékban egy ascaris lumbricoides volt. Bordatünet jelentékeny. Reflexingerlékenység semmis. Hő 42° C.

D. u. 1 óra 35 perczkor meghalt egy mély belégzés kíséretében s mialatt jobb felső és alsó végtagjában clonikus göres mutatkozott. A megmort jobb alsó és a bal felső végtag nyugodtan maradt.

Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez.

Dollinger Gyula egyetemi magántanártól.

(Vége.)

II. Az öregsülöktől öröklött gümőkór.

A) az apai nagyapától; B) apai nagyanyától; C) mindkét apai öregsülötől; D) az anyai nagyapától; E) az anyai nagyanyától; F) mindkét anyai öregsülötől; G) az apai és anyai öregsülöktől öröklött gümőkór.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	K i t ő l ö r ö k l ő t t e												19.
						Szülők		Öregsülők				Szülők testvérei				Betegnek		
						7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
Folyó szám	Jegyzőkönyvi szám	Név	Életkor	Kórisme	Milyen korban tört ki a gümőkór	Apai	Anyai	Apai nagyapa	Apai nagyanya	Anyai nagyapa	Anyai nagyanya	Apai fivére	Apai nővére	Anyai fivére	Anyai nővére	Fivére	Nővére	Jegyzet
		A)																
1.	1176.	H... A...	2 1/2	Térdizületi zsugor	1 1/2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2.	772.	K... P...	1	Csigolyagyuladás	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Az apai nagyapa térde állítólag zsugorodott volt.
3.	328.	S... J...	3	Csigolyagyuladás	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4.	402.	K... M...	2 1/2	Kézizületi gyuladás	2 1/2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5.	1272.	A... R...	3 1/2	Gümös könyökizületi lob	2 1/2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6.	632.	B... M...	3	Csigolyagyuladás	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7.	689.	P... B...	3	Csigolyagyuladás	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Anyja tüdőhurutban szenved.
8.	752.	F... L...	4	Könyökizületi lob	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9.	995.	H... K...	5	Csigolyagyuladás	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Garattályog.
10.	1133.	K... J...	7	Térdizületi lob	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11.	1083.	N... L...	6	Gümös kézközépcsontlob	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12.	1256.	V... L...	5	Csipőizületi lob	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
13.	1247.	D... E...	23	Csipőizületi lob	13	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
14.	283.	H... F...	23	Csigolyagyuladás	23	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
15.	848.	M... A...	8	Csigolyagyuladás	?	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Anyján hegek az áll alatt.
		B)																
16.	951.	P... K...	3	Gümös csontlob	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	Caries a könyök, fibula és tibia epiphysiseiben.
17.	460.	W... M...	2	Csigolyagyuladás	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
18.	390.	P... M...	3	Csigolyagyuladás	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	
19.	993.	B... M...	8	Térdizületi lob	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	Anyjának füle alatt görvéllyes hegei vannak; fülfoltyása van és nagyot hall.
20.	1255.	F... L...	3	Könyökizül. gümös lob	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	
21.	507.	K... E...	4	Csipőizületi lob	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
22.	345.	F... I...	5 1/2	Csigolyagyuladás	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
23.	302.	S... J...	6	Térdizületi lob	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
24.	484.	M... L...	10	Könyökizületi lob	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	Egy testvérenek bokaizületi lobja van.
25.	830.	P... E...	19	Könyökizületi lob	9	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	Apai nagyanyjának görvéllyes hegei vannak.
26.	1180.	S... A...	11	Csigolyagyuladás	10	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	Könyökizületi lobja is van.
27.	1185.	L... L...	2 1/2	Csigolyagyuladás	?	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
		D)																
28.	1012.	V... G...	1 1/2	Csigolyagyuladás	1 1/2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
29.	521.	B... V...	2	Bokaizületi lob	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
30.	312.	K... G...	5	Térdizületi zsugor	2 1/2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
31.	320.	H... R...	5	Térdizületi zsugor	2 1/2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
32.	566.	K... M...	4	Csigolyagyuladás	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
33.	1305.	B... I...	3	Csigolyagyuladás	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
34.	940.	N... F...	4	Csipőizületi lob	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
35.	96.	B... I...	7	Csigolyagyuladás	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
36.	811.	H... A...	6	Térdizületi lob	6	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
37.	1001.	S... A...	8	Csipőizületi lob	8	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
38.	1008.	F... A...	12	Csipőizületi lob	11	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
39.	828.	F... L...	32	Csipőizületi merevség	25	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
40.	1209.	A... P...	3	Csigolyagyuladás	?	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	—	
41.	1010.	Z... G...	13	Csipőizületi lob	?	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
		E)																
42.	473.	S... I...	2	Csigolyagyuladás	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
43.	989.	V... M...	1 1/2	Csigolyagyuladás	1 1/2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
44.	1106.	A... M...	1 1/2	Csigolyagyuladás	1 1/2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
45.	992.	H... J...	2	Csigolyagyuladás	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
46.	788.	G... A...	?	Csigolyagyuladás	2	gyanus	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	
47.	1196.	F... E...	2	Csigolyagyuladás	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
48.	710.	H... J...	3	Csipőizületi lob	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	Anyjának álla alatt hegei vannak.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	
Folyó szám	Jegyzőkönyvi szám	Név	Életkor	Kórisme	Milyen korban tört ki a gümőkór	K i t ő l ö r ö k ö l t e												Jegyzet	
						Szülők		Öregszülők				Szülők testvérei				Betegnek			
						Apa	Anyá	Apai nagyapa	Apai nagyanya	Anyai nagyapa	Anyai nagyanya	Apa fivére	Apa nővére	Anyá fivére	Anyá nővére	Fivére	Nővére		
49.	1020.	M... Ö...	4	Csigolyagyuladás	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	Apja I. B. 34. alatti beteg. Anyai nagyatyjának bal lába 4 ujját eltávolították; anyai nagyanyja gégesorvadásban halt meg; anyjának testvére régóta köhög.
50.	1102.	K... I...	12	Lábtőizületi lob	3	—	—	—	—	—	1	—	—	gyar.	—	—	—	—	
51.	1116.	S... J...	4	Könyökizületi me-	3 ^{1/2}	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	Csecsemő korában állítólag bujakóros volt, melyet állítólag dadájától szerzett.
52.	1237.	F... E...	8	Térdizületi lob	7	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
53.	660.	W... K...	5	Térdizületi zsugor	?	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	Anyjának álla alatt hegei vannak.
54.	1191.	F... F...	19	Térdizületi gyuladás	18	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
55.	1123.	K... K...	11	Gümös lob a sípcsont alsó végén	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	
56.	1236.	F L... J...	3	Csigolyagyuladás	2 ^{1/2}	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	Anyjának álla alatt hegei vannak.
57.	708.	G W... L...	14 hó	Térdizületi gyuladás	3/4 év	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
58.	607.	T... M...	2	Csigolyagyuladás	1 ^{1/2}	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
59.	1113.	K... J...	9	Térdizületi lob	6	1	—	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	Anyjának álla alatt hegei vannak.
60.	425.	C... K...	19	Csipőizül. gyuladás	11	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	

A mely esetekben külön megjegyzés nincsen, azokban a szülők vagy öregszülőknél **tüdő-gümőkór** volt jelen. Csont- vagy izületi gümő különben csak 1 esetben volt jelen a szülőknél, 2 esetben az öregszülőknél, 9 esetben pedig mirigyhegeket találtunk a szülőknél. A fentebbi táblázatból láthatjuk, hogy ama 97 esetünkben, a melyben a csont- vagy izületi gümőben szenvedő gyermekeknél a gümőkór öröklése ki volt mutatható, 37-szer csupán a szülők voltak gümőkórosak és pedig 21 esetben az anya, 15 esetben az apa, 1 esetben mindkét szülő.

60 esetben a gümőkór már az öregszülőknél lépett fel. Ezek közül 10 esetben a szülők is gümőkórosak voltak, 50 esetben pedig csupán az öregszülők. Az egyes öregszülők meglehetősen egyenlő számokkal szerepelnek. Az apai nagyapa 15, az apai nagyanya 12, az anyai nagyapa 14, az anyai nagyanya 14, mindkét anyai öregszülő 1, az apai és anyai öregszülők közül egy-egy 4 esetben volt gümőkóros.

Összegezve tehát a fentebbi adatokat csont- vagy izületi gümőben szenvedő betegek közül ama 97-nél, a kiknél a gümőkór öröklése ki volt mutatható 37 esetben a szülőknél, 60 esetben pedig az öregszülőknél volt a gümőkór visszavezethető, a miből az következik, hogy a csont- és izületi gümő az esetek nagyobb részében nem a gümös egyén gyermekeinél, hanem unokáinál lép fel.

Nem-e úgy magyarázható ezen tény, hogy ahhoz, hogy a gümöbacillus a csontvázban kifejlődhessék, szükséges, hogy a szervezet egy vagy több generáción át a gümös mérge befolyása alatt álljon és fejlődjék és hogy a csont csak ekkor válik arra alkalmassá, hogy a gümöbacillus számára alkalmas talajt képezzen.

Azonban nem zárhatom be közlésemet a nélkül, hogy statistikámnak egynehány hiányára utaljak. Az egyik az, hogy ama 97 öröklésileg gümösen terhelt esetemmel nem állíthatom szembe a gümösen nem terhelt egy határozott számát. 153 esetben ugyan nem tudunk a szülők vagy az öregszülőknél gümőkórt kimutatni, de az illetők nagyrészt szülők és öregszülők halál-okaira nem emlékeztek.

Egy másik hiánya statistikámnak, hogy többnyire csak azon esetekben sikerül megközelítő bizonyossággal a szülők vagy öregszülők gümőkórját kimutatni, a melyekben az mint

a gümőkórnak egyik legkönnyebben és még laikus által is felismerhető alakja, pl. mint tüdővész lép fel, míg mindazon esetek, a melyekben egyéb szervek gümőkórja volt jelen a szülők vagy öregszülőknél csak akkor volnának anyagunk közé felvehető, ha valamely pontos, orvosi észlelés útján megállapított kórisme állana rendelkezésünkre.

Ha az eddig gyűjtött anyagot, dacára ezen hiányoknak közlésem, ezt azért cselekszem, hogy talán sikerül e kérdés iránt más oly kartársak érdeklődését is felkelteni és olyanokat munkatársaimmá tenni, a kik hasonló vagy az enyimmél jobban ellenőrizhető anyaggal bírnak, esetleg pedig olyanokat, a kik a gümőkór öröklési törvényeit tekintettel más szervekre tennék tanulmányaik tárgyává.

Újabb adatok a haemin-kristályok ismeretéhez.

Szigeti Henrik tr., gyakornok a törvényszéki orvostani intézetben.

(Vége.)

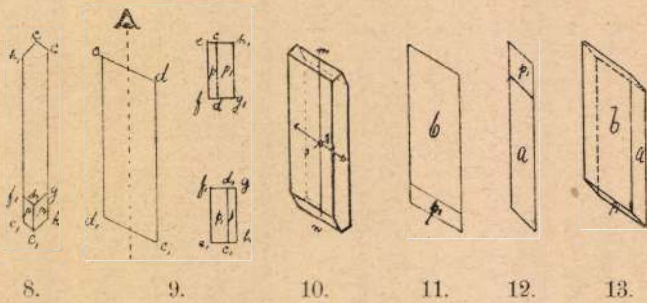
A szélességi és vastagsági tengely körüli forgatás már nem oly könnyű és nehezen sikerül, különösen ha a kristály igen hosszú. E célra inkább rövidebb és vastagabb kristályt kell kikeresnünk. Mindazonáltal többször sikerült nekem a kristályokat úgy felállítanom, hogy magassági tengelyük függőlegesen állott. A széles véglapokból és oldallapokból csak egyesek láthatók. A tető látszik ugyan, de ennek sem minden pontja egyszerre, mivel lejtőt képezvén minden egyes pontja más-más niveauban fekszik; a midőn tehát a *c* esücsre állítottam be a mikroskopot, nem láhattam a *d* esücsöt s megfordítva. A mikrométer-csavar forgatása közben mintegy végig jártam szememmel a lejtőn és megfigyeléseim alapján a 9. ábrán bemutatott idomot szerkesztettem. (A gerincez *cd* ismét nem látható, mivel a kristály ezen helyzetben igen sötét.) E szerint elül és hátul egy-egy oldallap határolja a kristályokat és nem tető, mert ekkor hatszögű idomot kellett volna nyernem. A elülső és hátulsó oldallapon tehát nincsen él. Ezen ábra azt

is mutatja, hogy a széles véglapok a hosszú keskeny oldal-lapokkal nagy valószínűséggel derékszöveget képeznek. Hogy ez így van, kitűnik már az 1. és 7., valamint az 5. és 8. ábrából. Ha ugyanis ferde szög alatt hajolnának egymáshoz, mindkét féle lapot egyszerre kellene látnunk.

Az elmondottak alapján teljes képet alkothatunk magunknak a haemin-kristályok alakjáról. Ezen formai elemek egy symmetriára vallanak határozottan, úgy hogy a nagy tábla-lap a symmetria sík, az ú. n. klinovéglap, az erre merőleges (normalis) egyenes tehát a symmetria tengely.

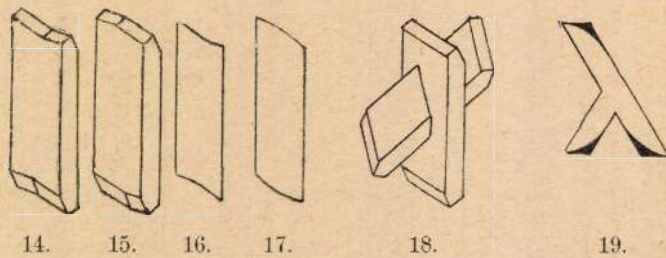
A haemin-kristályok alakjuk szerint az egyhajlású (monoklin, egy-symmetriás) rendszerbe tartoznak. Combinációjuk: a symmetria sík b, az orthovéglap a és az első klinodóma p. (10. ábra.)

Előfordulnak azonban oly kristályok is, melyeken, mint a kristályokon általában tapasztalható, nincsen mindkét dóm-lappár kiképződve, hanem csak az egyik; az ilyen esetek ritkábbak. A 11., 12. és 13. ábra tünteti fel az ilyen jegeczet különböző fekvésben.



Különös figyelmet érdemelnek még azon kristályalakok, melyeken *cd* és *c*, *d*, határvonalak (élek) megtörtnek látszanak. A tört vonalak vagy csúcsaik (14. ábra), vagy az általuk bezárt szögleteket (15. ábra) fordítják egymás felé. Oly kristályalakokat is láttam, melyeknél ezen tört vonalak valóságos görbék képeznek, úgy hogy a kristályok tetői homorúaknak (16. ábra), illetve domborúaknak (17. ábra) látszanak. Ezen tört vonalak által az első esetben *b* véglap hegyes síkszöge még hegyesebb lesz és tompa síkszöge közeledik a derékszöghöz; a másik esetben ellenben úgy a véglap hegyes síkszöge mint tompa síkszöge nagyobb lesz. Igen fontos az is, hogy az azonos szög melletti törtvonalrészek egymással párhuzamosak és ez adja meg a kulcsot ezen összalaklatok létrejöttének magyarázatához. Ekkor ugyanis egy másik *prismás alak* lehet az, mely a tető ezen megtört élét képezi; ha csak ikerképződéssel nincsen dolgunk, mit azonban az optikai viselkedés kizár. Hogy az ilyen kristályalakok, mikor t. i. ezen megtört él egybefolyva egyetlen görbe élét képez, szögmérésekre alkalmas, könnyen belátható.

Még néhány szóval akarok megemlékezni a kereszt- és csillag-alakú összenövésekről is. *Otto* nézete, hogy azok egymáson fekvő kristályok, nem helyes. *Högyes* amaz állításából, hogy „nem képeznek egy központból sugarasan kinőtt jegecscsillagokat” nem tudjuk még meg, hogy tulajdonképpen hogyan jönnek létre. Forgatás közben tett megfigyeléseim alapján állíthatom, hogy ezen kristálycsillagok egymáson átnőtt kristályok által képezetnek. (18. ábra.) Bizonyos törvény szerint történik-e ezen átnövés, még nem vizsgáltam meg.



A kendermagalakú torzképződmények nem egyebek, mint oly kristályok, melyeknek tompa szögletei legömbölyödöttek. Ilyen kendermag- vagy kaszkadó-alak a haemin-kristályoknak

kalilúgban való feloldásakor is képződik. Erről alább leendő szó. A fecskéfark alakú kristályok létrejöttét a 19. ábra tünteti fel.

Elsorolván a haemin-kristályok alaktani sajátosságait, át-terek vegyi és optikai sajátosságainak ismertetésére.

A haemin-kristályok *Hoppe-Seyley* vegyi elemzése szerint *chlorhaematin*-ből állanak. Vízben, alkoholban, aether- és glicerinben nem oldódnak. Ammoniakban és tömény borszeszben, melyben előbb kevés szénsavas kaliumot feloldottunk, nehezen oldódnak, ellenben híg kali vagy natronlúgban igen könnyen oldódnak. Az oldat dichroismust mutat, vékony rétegben zöldes, vastagabb rétegben vöröses színű, a redukált haematin színképét mutatja. Az oldást mikrochemiai úton is végeztem és mikroskoppal megfigyeltem. Azt tapasztaltam, hogy az oldó-szer legelőször megtámadja a kristály két tompa csúcsát, melyek lassanként lekerekednek. A kristály ekkor kaszkadó-alakú, szélessége csökken. (Ilyen, az anyalúgban annak változó töménység folytán részben oldott kristályok lehetnek azok is, melyek a többi szokott formájú kristályok között láthatók és mint kaszkadó- vagy kendermag-alakú kristályok iratnak le.) Csakhamar kimar az oldó-szer a tábla közepéből egy lyukat, valószínűen azért, mert a tábla ott vékonyabb, a mi mesterségesen előállított kristályoknál, mint a növekedési időtől és az oldat elpárolgásától stb. függő dolog, elég gyakori tapasztalás. Ezen lyuk rhomboid alakú, oldalai párhuzamosak a kristály határvonalai-val, mindinkább növekszik szélességi irányban, végre ketté válik a kristály, egy felső és egy alsó részre és azután teljesen feloldódik. Ha a kristály, mielőtt egészen eltűnik, még meg is fordul merőleges kristálytengelye körül, láthatjuk néha, hogy hosszában is ketté vált.

Ezen oldási sajátságok azt a következtetést engedik meg, hogy a haemin-kristályok vegyi cohaesiója a tompa csúcsokon csekélyebb, mint a hegyes csúcsokon, a mi teljesen egybehangzik a kristályalakból következtetett egy-symmetriával.

Tekintsük most a haemin-kristályok optikai viselkedését. Keresztetett, tehát sötétre fordított nicolok közé helyezett haemin-kristályok világosak, midőn egyik vagy másik élük párhuzamos az egyik nicol főmetszetével. A haemin-kristályok ellenben elsötétednek, ha éleik a nicolok főmetszetével szöveget képeznek. Ezen optikai tünetmények is összhangzásban állanak a haemin-kristályok egy-symmetriás természetével.¹ *Azt biztosan állíthatjuk tehát, hogy a kérdéses kristályok három symmetria-síkkal nem bírnak, vagyis, hogy nem tartoznak a rhombos rendszerbe; de nincs kizárva a symmetriacélküliség (háromhajlású rendszer).* Ezt azonban ezen kristályokon nem dönthetjük el optikai úton, mivel szélességi és magassági irányban már a közönséges fényt is teljesen elnyelik, úgy hogy egészen sötétek. Az optikai megfigyelés tehát jelen esetben mind a három egymáshoz hajlott irányban nem végezhető.

Végül még *Rollett* vizsgálataira kell visszatérnem. A pleochroismusra vonatkozó vizsgálatot egy nicollal végezzük. (A Rosenbusch-féle polarisáló görésőnél az analysator, a Krafft-Seibert-félenél a polarisator vehető ki. A kiszemelt haemin-kristályt először úgy állítjuk be, hogy a symmetriás sík (*b*) hosszátlója (makrodiagonalis) párhuzamos legyen a nicol főmetszetével, ekkor sötétbarna színű a kristály; ha ellenben a rövid átlót (brachydiagonalis) állítjuk be párhuzamosan a nicol főmetszetével, akkor a kristály világos sárgás-barna színű.

Az elősorolt alaktani, vegyi és optikai sajátságokra nézve megegyeznek egymással az ember, marha, juh, sertés, tyúk, pulyka, lúd, kaesa és ponty véréből előállított haemin-kristályok. Igen valószínű, hogy ugyanez áll a többi gerinces állatról is. Kutatásaimat ez irányban még folytatni fogom.

Hogy mi okból képződnek egy esetben ép élű, jól kifejldött kristályok, más esetben torzalakok, még nincs kiderítve. Talán nyomára fog vezetni a kristályképződési folyamatnak felmelegíthető tárgyasztalon mikroskoppal való megfigyelése. Ennek ismerete azért birna fontossággal, mivel *kitűzött célom: a különböző állatok véréből előállított haemin-kristályokon végzendő síkszögméréseken alapuló különbségek keresése.*

¹ H. Rosenbusch: Mikroskopische Physiographie. Stuttgart, 1873.

A méréseket megkezdtém. De mivel a kristályok előállítására is igen sok időbe került és a mérések is igen nagy pontosságot igényelnek, csak lassan haladhattam e munkában. Egyelőre csak az embervér-kristályokon végzett szögmerések eredményét közölhetem. Több száz mérést eszközöltem. Sok kristályon ellenőrzésül mind a négy síkszöveget mértem meg. *Méréseimből nyert középérték 52°52'* Szögmeréseim eredménye tehát nem egyezik meg Högyes szögmerésével. Ő ugyanis 60°-nak mondja a hegyes szöveget. A különbség talán onnan ered, hogy Högyes méréseit aránylag kisebb kristályokon végezte. Az ő kristályai 20—25 mikromilliméter hosszúak voltak, míg az általam készített emberhaemin-kristályok 50—90 m., tehát 2-szer, sőt 4-szer oly hosszúak. Már pedig minél hosszabbak az élek, annál pontosabban állíthatjuk be azokat párhuzamosan a fonalkereszt szárával.

A szögmeréseket csak egyenes élű kristályokon végeztem, melyekről előbb sarkított fényben meggyőződtem, hogy vízszintesen fekszenek a tárgylemezen.

A megejtendő összehasonlító mérések fogják megadni a választ, van-e különbség a különböző állapotok véréből nyert haemin-kristályok között vagy nincs? Bármennyire kívánatos volna a tudomány és igazságszolgáltatás érdekében ezen kérdés kedvező megoldása, mégis kérdéses, értékesíthető lesz-e majd ezen diagnostikai jel törvényszéki esetekben. A vérfoltokból előállított kristályok ugyanis oly kicsinyek, hogy azokon alig végezhetünk pontos méréseket. E nehézség talán úgy lesz leküzdhető, hogy az ilyen kicsiny kristályokról nagyított fényképeket készítek és ezeken mérem le a síkszöveget.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1888. novemberi szakülés.)

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

1. **Weisz Márton** tr. a phosphor és datura stramonium egy-egy gyakorlatában előfordult mérgezési esetét közli kimerítő körleírás kíséretében s egyúttal bemutatja a datura stramonium bogyóit is, melyekből a mérgezést elszünetelt 4 éves gyermekbeteg evett. Mindkét beteg meggyógyult: utóbbi az atropinmérgezés jellegző képét mutatta, az egész testen elterjedt sötét-piros felpírral, a torok szárazságával, ad maximum tágult pupillákkal, deliriummal stb. Pilocarpin adagolására az állapot igen gyorsan javult.

A discussióban részt vesznek elnök **Grósz Albert**, **Mayer Ágoston**, **Bartha János**, **Konrád Márk** és **Kiss Ferencz** tr.-ok, saját tapasztalatukból felhozott esetekkel bővítvén ki a phosphor-mérgezések casuistikáját.

2. **Berkovits Miklós** tr. hosszabb dolgozatban képét nyújtja a lázellenes kezelés mai ingadozásainak, melyek a gyakorlat terén az orvosok kezeit annyira megkötik. Kiemeli, hogy a láz tanának mai álláspontja mellett nem is igen lehet számot tartani arra, hogy mielőbb bekövetkezhetik az időpont, a midőn a felett véglegesen lezáródnak az akták s megállapodás jöhet létre. A mai gyógytudomány egyik fő-jellemvonásának tartja a napról napra szaporodó gyógyszerek propagálását, de egyúttal ezt tekinti annak veszedelmétől is. A megészlelés sokkal rövidebb idővel kénytelen megelégedni, semhogy egy bizonyos szernek gyógytani kiaknázása teljes eredményt adhatna. Ép e szempontból tartja igazoltnak, ha a gyakorlat terén észlelték közöltetnek, mert világot vethet a még oly jelentéktelennek látszó észlelet is valamely szer értékére. Kórrajz kíséretében közli az *antifebrin* és *phenacetin* alkalmazásának két érdekesebb esetét. Az antifebrint egy gyermekágyas nőnél alkalmazta, a ki 1'0 grammnak két óra alatt tévedésből történt elfogyasztása után, a legkifejezettebb anilin-mérgezés tüneteit mutatta. Összeesés, remegés a végtagokban, hűvös verejtékkel fedett bőr, hányás szédülés, az ajkak, arcz és ujjak erős kék színe voltak a nevezetesebb tünetek.

A második eset egy pneumonia catarrhalisban szenvedő 11 éves gyermekbetegre vonatkozik, a ki a phenacetin 0'30 gm. adagjára összeesést mutatott s pedig mindannyiszor, a hányás a phenacetin alkalmaztatott. Előadása végén még egyszer kiemeli: minő nagy óvatosságra van szükség a lázellenes szerek alkalmazásánál.

Az előadáshoz érdemileg hozzászól **Konrád Márk** tr.; teljesen osztja azokat a nézeteket, melyeknek előadó bevezetésében kifejezést adott. A gyakorlatban tényleg a beteg s a környezete részéről bizonyos morális nyomás alatt állanak s ezen csak úgy lehet segíteni, ha az orvosok mindnyájan elfogadják azt a nézetet, mely szerinte egyedül helyes, hogy t. i. a láznak ezeltani jelentősége van. A teljes abstinenciát, a mint azt a negativisták óhajtják, azonban ő sem tartja helyesnek s e tekintetben a közvetítő álláspontra helyezkedik. Ő első sorban a szíverősítő szerekhez tartja magát; a legnagyobb óvatossággal nyul csak az antipyretikumokhoz, melyek mindannyian épen szívgyengítő hatást is fejtenek ki. Több esetet említ, a hol az antifebrin csekély adagjai ijesztő collapsust hoztak létre. A kérdést minden irányban megfigyelendőnek tartja.

3. **Megyei főorvos** részletesebb adatokat még nem kapván be, pontos jelentést az októberi egészségi állapotról még nem terjeszthet elő, csak azt emeli ki, hogy az egészségi állapot általában kedvező volt.

Városi főorvos jelentése szerint szeptember 22-dikétől október 21-dikéig tartó időszak alatt 14 szaporulat mutatkozik. Járvány nem uralkodott. Előfordult: hártás toroklob 4, hökhurut 2, hagymáz 1 és vérhas-halálozás 2 esetben; összesen 9 haláleset.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A belgyógyászat tankönyve. Orvosnövendékek és gyakorlóorvosok számára. Irta **Purjesz Zsigmond** tr. a belgyógyászat ny. r. tanára Kolozsvárt. Második átnézett és javított kiadás. A szöveg közé nyomott számos ábrával. Budapest, Franklin-társulat. 1889. Ára a két kötetnek 12 frt.

Purjesz belgyógyászati tankönyvének második javított kiadása fekszik előtünk. A mű használhatóságának legfényesebb bizonyítéka, hogy az első kiadás két év alatt elfogyott. Németországban is csak elvétve történik, hogy egy terjedelmes orvosi munka két év alatt második kiadást érjen, minálunk pedig ilyesmi eddig alig fordult elő, ha pedig előfordult, az csak akkor történhetett meg, ha, mint a jelen esetben is, a mű úgy az orvostanhallgatók, valamint a gyakorló orvosok igényeit is teljesen kielégíti.

A mű nagyban és egészben megtartotta régi beosztását; azon változás, hogy most két kötetben került forgalomba, határozottan emelni fogja használhatóságát, valamint az is, hogy terjedelme lényegesen nem növekedett, ámbár sok új anyag lett az új kiadásba felvéve. A mű új alakjában 7 fejezetre oszlik. Az első kötet a fertőző bántalmakat, a légzési, vérkeringési bajokat egészen, valamint az emésztési szervek bántalmait egy részét tartalmazza. A második kötetben az emésztési szervek bántalmait befejezése után a vizeleti szervek, az idegrendszer bántalmait, az általános táplálkozási zavarok, legvégül pedig a bőrbajok vannak behatóan és alaposan tárgyalva. Minden fejezet átdolgozásánál a tudomány legújabb vívmányai tekintetbe lettek véve s a betegségek aetiologiája, pathologiája és therapiája tárgyalásánál a chemia, bacteriologia az orvosi statistika s a mikroszkopia mindama felfedezései fel lettek használva, melyek a higgadt orvosi kritikát kiállották, óvatosan kerülve az időszaki sajtó kétes értékű, rövid életű, de nagyhangú termékeit.

A mi a munka olvasását különösen élvezetessé teszi, az a betegségek mesteri leírásán kívül a diagnosis megállapításánál követett gondolatmenet egyszerűsége, következetessége, valamint a kifejezések szabatosága. A diagnosis megállapításánál meglátszik, hogy szerző a Wágner-tanítványa. Nála

is, mint egykori főnökénél, a czél nem diagnostikai szörszálhasogatás, mely a kezdőt csak zavarja, úgy hogy a mellékes apróságoktól a fődolgot nem bírja észrevenni, hanem a közönségesen előforduló symptomák megmagyarázása, a melyek teljes megértése nélkül önálló belgyógyászati gondolkodás nem létezhetik, pl. hogy mit jelent a tüdők feletti dobos kopogtatási hang, azt bőven fejtegeti, de nem terheli az olvasó fejét annak hosszadalmas magyarázatával, hogy miben különbözik a Gerhardt- és Bermer-féle kopogtatási hangváltozás. Egy szóval nem diagnostikai tüzijáték az, a mit az olvasó kap, a mely csak pillanatra szép, de utána annál nagyobb a sötétség az olvasó fejében. Az olvasó folytonosan azon benyomást érzi, hogy az, a mit a szerző leír, nem könyvekből van kiírva, hanem a szerző által látott és tapasztaltakból van kiválogatva s azután a mit ezen esetek és tényekből következtetett, az azután a betegágyánál is megállja a sarat s igaznak fog bizonyulni ezután is.

Az egész munkát fejezetenként nem ismertethetjük, elég ha különösen kiemeljük a légzési és vérkeringési szervek betegségeiről szóló fejezeteket, melyek minden során a tapasztalt klinikus keze nyomát lehet látni.

A therapiát illetőleg Purjesz a mérsékelt conservatismus híve, csak olyan gyógyszert ajánl, a mit maga is kipróbált s e mellett a gyógyszerhatás magyarázásánál egészen önálló álláspontot foglal el, kivált a legutolsó idők therapeutikus kísérleteivel szemben.

Ezek után csak a mű meleg ajánlása marad még hátra, valamint azon óhajításunk kifejezése, hogy a harmadik kiadás, mely hihetőleg hamar fogja a másodikat követni, illusztrációkkal (melyek egy modern tankönyvből nem hiányozhatnak) sokkal bővebben legyen ellátva mint a mostani kiadás.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Agarikus sav éjjeli izzadás ellen. A berlini Charité-orvosok egyesületében a közel múltban *Leu* a camphorsav izzadáscsökkentő hatásáról értekezett. Az előadást követő eszmecsere alkalmával *Klemperer* igen kedvező tapasztalatokról tett említést, melyeket Leiden kórodáján tett agarikus savval tüdővészések izzadásánál. Az agarikus sav a régi orvostanban oly kiterjedten használt fehér galócza (agarikus albus) ható anyaga. Régebben a belőle előállított állítólagos alkaloidot az agaricint alkalmazták elég jó sikerrel bő izzadás ellen, de nemsokára elhagyták a vele járó kellemetlen melléktünetemények miatt. *Schmiedeberg* és *Fleury* az agaricinból egy háromparányú kétaljú savat az agaricus savat állították elő, melylyel *Hofmeister* élettani vizsgálatokat végzett.

Ezek kapcsán *Klemperer* a *Merk* által előállított készítménnyel profus éjjeli izzadások eseteiben kísérletezett; a szer adagja 0.01 labdacsban, mely legezélszerűbben esti 6 óra körül adagoltatik; ha a hatás kimarad az adagot 5 labdacsig lehet fokozni. Közlése szerint az eredmény a legtöbb esetben nagyon kielégítő volt még oly esetekben is, melyekben az atropin hatása kimaradt, minden kellemetlen melléktünetemény hiányában. A szer vizsgálatánál ellenőrzés czéljából közömbös labdacok adtak egyes napokon és ezek ép oly jól hatottak némely esetben mint az agaricus-labdacsok; ily suggestiv hatás már eleve nem volt valószínűtlen, minthogy *Hofmeister* vizsgálatai szerint az agaricus sav szintén az idegrendszerre hat. Az esetek legnagyobb részében azonban e szer ott is hatásosnak bizonyult, a hol a közömbös labdacok mitsem használtak. Ezek alapján a nevezett gyógyszer további vizsgálatokra alkalmasnak látszik. (Berl. klin. Woch. 1889. 23.) *Hirschler*.

Pneumonia kóroktanához. *Pio Foà* újabb vizsgálata a pneumonia aetiológiájára vonatkozólag több érdekes adatot derített ki. Az élősdit a köpésből, majd élők tüdőizzadásmányából, majd pedig frissen a halál után boncoltak tüdejéből vette. Fontos azon körülmény, hogy a betegség általában jóindulatú volt, a defervescálás olykor már a 3-dik napon állt be, s csak kevés eset kimenetele volt halálos; *agyhártyagyulladásul egy*

sem volt complicálva. Eredményei nagyjában a következők. A függő cseppben vizsgált coccus vagy diplococcus lanceolatusok mozogtak, valamennyinek látható tokja volt akár a szövetekből, akár a culturákból származott az élősd. Valamennyi rohamosan lefolyt esetenél majdnem kizárólagosan monococcus lanceol. capsul. volt található, diplococcus szerfelett ritka volt. Egyes egyének olykor kifejezett bacillus alakot mutattak. A különféle tápanyagokban a coccus lanceolatus különbözőképen fejlődik: a húslében rohamosan és erősen növekszik, azt hamar és feltűnően megzavarosítja, hasonlóképen gyorsan és buján szaporodik agarban, az első oltás után, kevésbé kifejezetten a vérsavóban, hol azonban coc. lanceol. és caps. alakját megtartja. Agarban kisebb, kerekesebb és lánczokra sorakozó coccus formát mutat; ugyanazon csőben nem a szilárd agar culturát, hanem a folyékony részt vizsgálva a serumban látható alakokat találta: vastag izolált c. lanceolatus. Egyik agar alapról a másikkra az élősd a hatodik-hetedik napig vihető át, a meningococcus átvitele ezzel ellenkezőleg a végtelenségig folytatható. A coc. lanceol. nem fejlődik ki burgonyán és gelatinán ezzel ellentétben a meningococcus agarban lassan fejlődik, a húslévet nem zavarosítja meg, s burgonyán bár rosszul, de mégis megmarad és szennyes hártját hoz létre. A coc. lanc. mindig pathogen egerekre, majdnem mindig nyulakra és igen gyakran tengeri malaczokra nézve. Nyulaknál, hol nagy mennyiségben veendő be, más változásokat okoz mint a meningococcus; s bár virulentiája nagyfokú, még sem hoz létre fibrines lépdaganatot vagy fibrines vese-thrombosist. Az elhullott állat vére friss állapotban és nagy mennyiségben más állatba vive, halálos fertőzést hoz létre. A meningococussal ellentétben a fertőző anyag mennyiségének tetemesnek kell lennie; 3 napos culturák nyulakra és tengeri malaczokra nézve már hatástalanok. Az agar s a húsleves culturák gyakran hatástalanok, rendszerint azok a második vagy harmadik generatio idején.

Foà következtetései az előadottakból ezek. Vannak tüdőgyuladások, melyeket a diploc. vagy a micrococ. lanc. capsul. hoz létre; ezen élősd a meningococcusnál morphologikus, biologikus és pathologikus hatása által különbözik. Meglehet, hogy tehát két fajjal van dolgunk; és valószínű, hogy azon autorok, kik e fajokat leírták, hol az egyik, hol a másikkal foglalkoztak. A valódi meningococust biologikus és pathogen ismertető jeleivel a szerzőnek nem sikerült az utolsó időben fellelnie, mindig csak a leírt micrococ. lanceol. találta, mely megkülönböztethető azon tulajdonságai által, hogy bár nagy fokban virulens, életképessége csekély, hogy nagyobb testüregbe vive nincs nagy hajlama az elterülésre és továbbá, hogy különböző tápanyagokon viselete elüt a meningococcusétól. *Dr. Gy.*

Elmekórtan. Idegkórtan.

A bőrnek neuritisnél mutatkozó elválasztás- és táplálkozásbeli zavaraira vonatkozólag érdekes két esetet közöl *Erlenmeyer*, melyek nemesak az idegkórtan, de a bőrkórtan szempontjából is figyelmet érdemelnek. Az egyik eset a jobb oldali n. medianus fertőző gyulladását illette, melyhez anidrosis és a tenyér, valamint az ujjak hajlító felületének ichthyosissal elváltozása csatlakozott. A 34 éves asszony 1888. május havában gyógyulással végződő diphtherist kapott. A betegség negyedik napján csaknem minden izület fájdalmassá lett; 6 nap múlva a megfelelő gyógyítás után a láz csökkent, s a következő kép fejlődött ki: a jobb válltól az ujjakig folyton fokozódó fájdalom, a bőrérzés tompult, síma tárgyakat nem érez jól a beteg; a jobb kéz és ujjak belső felületén a verejték-elválasztás fel van függesztve, holott az előtt keze mindig nedves volt. A 8-dik napon constatáltatott, hogy a jobb oldalon levő n. medianus tájára szorítkozik a fájdalom, míg a bőrérzés itt csökkent. A kar activ mozgékonyasága relative korlátozott a fájdalom miatt. A kéz szorító ereje csökkent. A kéz és ujjak belső felülete egészen száraz, s halvány szürke színű; a beteg jobb kezét hidegebbnek érzi, mint a balt.

Következő napok alatt az epidermis a medianus mentén lassan megkeményedett, s pikkelyessé vált, szabálytalan mozaik-szerű képet tárt elő; majd azután hámlani kezdett.

A kéznek felkötve hordása, s 1 gm. salicylsavnak 1.5 gm. salicylsavas natriummal együtt való bevétel (3 óránként 1 port) rendeltetett. 6 nap múlva új epidermis képződött, melylyel a verejték elválasztása is visszatért; egyúttal megszűnt a medianus mentén mutatkozott fájdalom és paraesthesia. Legtovább tartott az érzékenység a kulcsesont felett levő árokban.

1888. augusztus havában erős meghűlés után ismétlődött a neuritis, azonban az epidermis elszarusodása, s leválása nem következett be. Az egész folyamat salicyl-készítmények adagolására néhány nap alatt visszafejlődött. Szerző a tüneteket a verejtéket, táplálkozást szabályozó és értágító ideg bénulásából magyarázza, s egyszersmind kiemeli, hogy a n. medianus egyes idegrostokat tartalmaz.

A második esetben a baloldali n. medianus recidiváló fertőző gyuladásáról van szó, a kéz és ujjak hajlító oldalán jelentkező ichthyosissal kapcsolatban. Egy 19 éves eselédleány f. évi január 21-dikén a bal kéz és ujjak néhány hó óta fennálló feszességéről és fájdalommaságáról panaszkodott. A bal kéz volaris oldalán, a hüvelykujj körmös perczén, a II. és IV. ujj középső perczén, a középső ujj két külső perczén a felhám szaruszerűen megvastagodott, s különféle irányú árkok és szakadások láthatók rajta. A II. és III. ujj körme szürkés-fehér, hullaszerű. A bőr mindenütt száraz, önként, s nyomásra fájdalmas a medianus mentén (a hüvelykpárna, felkar közepe, a kulcsesont felett levő árok). Bőrérzés e területeken tompult; a bal kéz a meleg iránt érzékenyebb.

Betegnek 1886-ban bal mutatóujján körömmérge volt, midőn a csont is szenvedett. Több hét múlva bekövetkezett gyógyulásra a fent leírt tünetek állottak elő, melyek ez alkalommal csak hatodfél hónap múlva szűntek meg. Betegnél ezenkívül Basedow-féle betegség is észleltetett: kétoldali erős exophthalmus struma és a felső végtagoknak éjjel fokozódó reszketése.

Belsőleg salicyl-készítmények adattak (0.15 acid. salicyl. és 1.5 natrium salicylicum, 3 óránként 1 por), azonkívül állandó áram alkalmaztatott naponta 2 percznyi tartammal és 2.5 milliampère erővel; az anód a kulcsesont felett levő árokba, a kathód a tenyérre tétetett; 15 ülés után teljes gyógyulás következett be: úgy a fájdalmak, mint az epidermis elszarusodása, valamint a körmök halványasága megszűntek.

Szerző véleménye szerint az ideggyulladás valószínű okát a panaritiumból eredő periostitis útján keletkezett fertőzés képezhetette. (Casuistische Beiträge zu den secretorisch-trophischen Störungen der Haut bei Neuritis. Von Dr. Albrecht Erlennmeyer. Centralbl. f. Nervenheilk. etc. 1889. Nr. 8.)

—r—

Adatok a gerinczagi hátsó kötelek szerkezetéhez.

Popoff 9 hónapos magzatoknál a Goll-féle kötegek belső felét velősnak, míg külső, a Burdach-féle köteggel határos részét még velőtlennek találta; ennek okát a külső és belső rostok különböző eredetében keresi. Míg u. i. a külső rostok a hátsó eresztékből származnak, addig a Goll-féle köteg belső rostjai a Clark-féle oszlopból. E mellett szól az, hogy a külső rostok velőtlenek, midőn a Clark-féle oszlop és a Goll-féle köteg belső rostjai már velősek. (Recherches sur la structure des cordons postérieur de la moelle épinière de l'homme. Arch. de Neurologie. 1889. márcz.)

—W—

A suggestiónak az electrotherapiában Möbius által tulajdonított nagy szerepe ellen emeli fel szavát Friedländer; a különbség a suggestio és villamosság közt abban rejlik, hogy előbbi csupán a functionalis, utóbbi ellenben organikus betegségeknek is hathatós eszköz. Túlzásnak tekinti, hogy M. a villamos kezelések segélyével elérte eredmény $\frac{4}{5}$ -ét ennek suggestiv hatásának tulajdonítja. (Neurolog. Centrbl. 1889. Nr. 12.)

—w—

A gerinczvelői tályog érdekes esetét közli Ullmann. A genyképződés három helyen: a lágy burkon, a gerinczvelői ágycsont és nyaki részében mutatkozott. A góczok mindegyike egymástól függetlenül fejlődött ki. Az esetet gonorrhoea utáni áttéti genyképződésnek tekinti. (Zeitschrift f. klin. med. XVI. kötet, 2. és 3. füzet.)

—w—

Sebészet.

Echinococcus a vesében. Knie A. tr. a negyediknek említi magát, ki ezéltatosan nephrectomiát végezett. 4 éves gyermeknél pár hónap alatt kiemelkedés képződött a bal vese tájon, mely mintegy gyermekfejnyire nagyobbodván, a hasjobb oldalára is áttért; a daganat nem volt összenöve a bőrrel, élesen határolt, követi a légzési mozgásokat. K. a 11-dik bordától vezette a metszést le a Poupart-szalagig, a hashártya erősen a daganathoz volt növe; K. először is lepraeparalta az ereket s az urethereket a daganatról s ez utóbbit azután eltávolította. A beteg meggyógyult. Az echinococcus a vese mellső felületén képződött, csaknem fele vesét elpusztította. Jellegző a vesében székelő echinococcusra, hogy csaknem mindig áttör a szomszéd képletekbe, így a tüdőbe, májba, belekbe s a hólyagba, az ilyen áttörések rendszerint siettetik a halálos kimenetelt. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1888. 37. sz.) N—l.

Nyelvfekélyek kimetszése. Butlin 3 férfinál rég óta fennálló, torpid, minden kezelésnek ellenálló fekélyeket a nyelven kimetszés által gyógyított. A fekélyeket bujakorra lehetett nagy valószínűséggel visszavezetni, csak hogy minden bujakórellenes általános és helyi kezelés hiába való volt; mivel pedig az ily indolens nyelvfekélyek idővel rákosan elfajulnak: azért a műtétet javálja és következőleg hajtja végre. A fekélyt mélyen az izomzatba hatoló ellyptikus metszettel vágja ki; az ereket catguttal alá köti; a sebszéleket pedig ezüst sodronnyal egyesíti. Két izben per primam gyógyult a seb, egy izben kis genyedéssel; ha a nyelv ugyan megduzzadna, a sodronnyvarratokat kiveszi, melyeknek különben sem szabad soká benn maradniok, mert különben újabb fekélyeket okoznának. A gyógyulás tartós volt. (St. Bartholomew's Hosp. Ref. XXIV. 83 l.) N—l.

A mandolatültengések kezelése igni puncturával. Volat a mandolatültengések ellen tonsillotom helyett a már többektől is ajánlott (Krishaber, Verneuil) elperzselést ajánlja. A mandolaféltület cocain-anaesthesiája után (15—25% oldattal) hegyes, tüalakú thermocautert vörösizzásig hevit. A vékony égető kevés hőt sugározván ki, kevésbé kellemetlen és ha a nyelvet jól lenyomjuk, könnyen mozgatható a garatban. Az égetőt Volat $\frac{1}{2}$ cm.-nyi mélységre sülyeszti a mandolába és így 3—5 barázdát éget a mandolán. Ha szükséges, akkor ugyanazon időben a másik mandolán is eszközli az égetést. Különös utókezelés nem szükséges, néhány nap múlva az eljárás ismételtető, az egész kezelés 2 egész 5 hetet vesz igénybe. Előny gyanánt Volat felsorolja a műtét könnyűségét; veszélytelen voltát; kivihetőségét minden esetben, hol pl. mandolakövek miatt vágni nem lehetne; végre bizonyos szövődmények, mint vérzés és diphtheria, melyek a kimetszésre következhetnek, égetés által kikerülhetők. (Ref. sok száz mandolametszés után a műtétet oly könnyűnek és veszélytelennek tartja, hogy az a hosszadalmasabb és fájdalmasabb elperzseléssel nem helyettesíthető. De az elperzselést egészen elvetni még sem kell.) (Gazette des hôpitaux. 1888.) N—l.

Lövegbegyógyulás az agyba. Vogl közli a következő esetet: 25 éves beteg 7 mm.-es forgópisztolyal a jobb halántékjába lőtt. A löveg behatolt az agyba, kimeneteli nyílás nem volt. Az öntudat zavartalansága mellett baloldali teljes hemiplegia állott be azonnal a sértés után, mely 7 hét múlva kis gyengeség kivételével egészen visszafejlődött. Műteti beavatkozás nem volt javálva, ha csak ezentúl agyfálgym miatt nem lesz szükséges. (Wr. med. Presse. 1889.) N—l.

Gyermekgyógyászat.

Szamárhurut kezelése. Schnirer Monti poliklinikáján végzett kísérleteket az antipyrin és az oxymel scillaevel. Az antipyrinből 0.5—2.0 gm.-ot adott pro die, a gyermekek jól tűrték, de a betegség tartamára teljesen hatástalan volt, a mennyiben az mindig 6 hétnél tovább tartott és a rohamok számát, valamint azok intenzitását sem volt képes befolyásolni, még ha már a stad. spast. előtt is adagoltatott. Az

oxymel scillaevae, melyet Nehter ajánlata szerint (d. u. 4—5 óra közt 4—8 kávéskanállal) adagolt, annyiban ért el eredményt, hogy adagolása után 1—2 nappal a rohamok száma tetemesen csökkent (52-ről 20-ra), az egyes rohamok enyhébbek voltak, de a betegség tartamát a scilla sem volt képes befolyásolni, úgy hogy még mindig igaz, a mit Vogel mondott, hogy a pertussis addig tart, míg véget nem ér. (Archiv für Kinderheilkunde X. köt. 6. füz.)
Taub tr.

Adatok a számarhurut kezeléséhez. *Mugdan* különféle szerekről referál, melyeket Baginszki poliklinikáján kísérelt meg. Figyelmeztet arra, hogy a halálozás nem oly esélyes pertussisnál mint azt hiszik; 1 éven alul 26% 1—2 év közt 8—10%, a halálozás. *Resorcint* 8 esetben kísérelte meg 1½% oldatban belsőleg adagolva. A garat-ecseteléseket az intoxicatio veszélye miatt nem végezte. Csak egy esetben ért el vele némi eredményt, akkor is 6 hétig állott fenn a köhögés; a többi esetben éppen nem használt. *Cocain* 2—5% oldattal végzett garat-ecseteléseket és pedig az első nap 3-szor, a másodikon 2-szer, azontúl 1-szer naponta; azon felvételtől indulva ki, hogy a lecsurgó folyadék az amúgy is magasan fekvő gégeét eléri. A rohamok számát és azok intenzitását kedvezően látszik befolyásolni, de a betegség tartamára hatástalan. A nagy intoxicatio veszélye miatt az eljárás óvatosságra int. *Insufflatiót* az orrban 44 esetben végzett benzoöporral, a rohamok számát az esetek nagyobb felében csökkentette, de sem azok intenzitását sem a betegség tartamát nem volt képes befolyásolni. Mint legenyhébb és legkevésbé ártalmas eljárást minden esetben megkísérelendőnek tartja. *Antipyrin* 7 esetben lett megkísérve, de egyetlen egyszer sem látott tőle szerző valami hatást. (Archiv für Kinderheilkunde. X. köt. 6. füz.)
Taub tr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Hogy a tuberculosis bacillusa az anyai vérkeringésből a magzatiba bejuthat-e, e kérdést tette kísérletező vizsgálatai tárgyává *Sanchez-Toledo* s eredményeit a párisi „Société de biologie“ f. é. május 4-diki gyűlésén közölte. Kísérleteit 3 sorozatban végezte.

1. 15 terhes tengeri malacz jugularisába fecskendezte 1—1 köbcentiméterét a Koch-féle bacillus tiszta tenyészetének, remélve, hogy a vérnek direct infectiója elősegíti a placenta inficiálását. Az állatok 12—20 nap alatt elhullottak. A bennük talált 35 foetuson megejtett legpontosabb bonczani és bacteriologikus vizsgálat teljesen negatív eredményre vezetett.

2. 11 terhes tengeri malacz pleura ürébe fecskendezett virulens culturát. A 17 foetus bonczolata ismét negatív eredményt mutatott.

3. 9 malaczt bőre alatt inficiált, a 13 foetus ismét mentesnek találtatott.

Ezen vizsgálatai alapján S.-T. azt hiszi, hogy legalább a tengeri malacznál a Koch-féle tuberculosis bacillus nem mehet át a placentaris vérkeringésbe. (Le progrès médical. 1889. 19. sz.)
Bücker.

Fibroma uteri. A széles alapon ülő, tehát nem kocsányos méhfibromáknak eltávolítását tárgyalták *Terillon* előadása kapcsán a párisi „Société de chirurgie“ f. é. május 15-diki és 22-diki gyűlésein T. e. ezéla legalkalmasabbnak a természetes utat: a hüvelyt találta. E végből a nyaki csatornát kitérítve, vagy a collumot resecálva, vagy oldalt bemetszéseket tesz, ezután Péan módszere szerint feldarabolva eltávolítja a tumort. 5 ízben végezte igen jó sikerrel a műtétet, mely hosszadalmas ugyan, de a vérzés — szerinte — jelentéktelen. Úgy az interstitialis, mint a submucosus daganatok sok esetére alkalmas ez eljárás, melynél csak az a fő, hogy az eltávolítás teljes legyen s egy időben végeztessék, különben a septikus infectio veszélye igen nagy.

A felszólalók között *Bouilly* 5 esete kapcsán megerősíti T. észleleteit, bár egyik esetében oly vérzés támadt, hogy a műtétet befejezés nélkül abban kellett hagynia.

Segond kiemelte a műtét nehézségét, a daganat tökéletlen eltávolításának s a méh átfurásának veszélyét. *Pozzi* szintén

veszélyesebbnek tartja e műtétet, mint a hysterotomia abdominalis; fontos szerinte a gyors műtéves, mert nem a daganat vérzik, hanem a méh belfelülete. (Progrès méd. 1889. 20. és 21. sz.)
Bücker.

Az ovariumok és tubák partialis eltávolítása. *A. Martin*-tól. A conservativ sebészetnek legszebb czélját, minden épet megtartani, tehát részletében megbetegedett ovariumnak csupán beteg darabját vágni ki s a macroscopice egészségesnek látszót nem bántani, Th. Spencer Wells már 1864-ben végezte egy műtéténél, de öntudatos kezdeményezője Schröder volt. Ily értelemben járt el 17 esetben *A. Martin* is; 10 esetben a petefészket, 7-szer a tubát resecálva. Reflexiói ezek:

1. Az ovariumoknak körülírt elváltozásai (újképletek, hydrops folliculi, oophoritis chronica stb.) miatt azoknak partialis eltávolítása a műtét utáni reconvalescenciát nem zavarja. 2. Ép oly kevésbé zavaró az atresiás tuba resectiója s kiszégyése. 3. 17 betegének későbbi sorsa arról tanúskodik, hogy ily nők resecált belső ivarszerveik részéről a megbetegedés veszélyének nincsenek jobban kiszolgáltatva, mint más nők. 4. Mind-egyike e műtetteknek tovább menstruál s így 5. képesek a conceptióra (a 10 közül, kiknél az ovariumok egyes részletei eltávolítottak, 3-nál, összesen 5 ízben következett be terhesség.) (Volkman, Samml. klin. Vortr. 343. sz.)
Bücker.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A lábizzadás gyógyítása.** Multkori közleményünkhöz a lábizzadásnak chromsavval való gyógyításáról még a következőket esatolhatjuk. *Bardit* a következő szert ajánlja: *Rp. Calc. 40.0, bismuthi subnit. 45.0, kali hypermang. 13.0, natrii salyc. 2.0 S.* Hintő por. Ezzel kell a harisnyákat belőlről behinteni. Estve a lábat megmosni és megtörlés után spiritussal bedörzsölni. (Gazette des Hop.) — *Unna* pedig a következő kenőléket ajánlja: *Rp. Ichthyol. terebenthen. aa 5, ungu. zinci oxyd. 10.* A kenőcs használata előtt lábvíz veendő, melyhez ecetet, mustárlisztet vagy spiritus camphoratust tesz az ember. Nappalra pedig 1 gramm mustárlisztből és 30 gramm porrá tört magnesiumból készült porral kell a lábakat beporozni.

2. **Emésztésjavító szer.** *Huchard* szerint a következő szer az étvágyat javítja és az emésztést elősegíti. *Rp. Pancreatin natrii bicarb. magn. ustae aa 4.0, pulv. nuc. vom. 0.40, Mfp. Div. in. part. equ. Nr. XX. S.* Evés közben egy port bevenni.

3. **A peru-balsam és ható anyagának az acid cinnamylicumnak alkalmazását** a gége hurutos és lobos bántalmainál, valamint felületes fekélyesedésénél *Schnitzler* következő formulák szerint ajánlja: *Rp. Bals. per. 2.0, alum. pulv. sach. lact. aa 10.0. Rp. Bals. per. 2.0, bismuth. subnit. sach. lact. aa 10.0. Rp. Bals. per. 2.0, calc. phosph. sach. lact. aa 10.0. Rp. Acid. cinnamylici 0.2, alum. crud. pulv. sach. lact. aa 10.0, ol. menth. pip. gtt. 10. Rp. Acid. cinnamylici 0.2, bismuth. subnit. sach. lact. aa 10.0, ol. menth. pip. gtt. 10. Rp. Acid. cinnamylici 1.0, sach. lact. 20.0, ol. ment. pip. gtt. 10 befűvésre. Beecsetelésre pedig a következő formulákat: *Rp. Cocain muriat. 0.50, bals. per. alkoholi aa 10.0, ol. menth. pip. gtt. 10. Rp. Bals. per. 15.0, ol. menth. pip. collodii elast. alkohol absol. aa 5.0. Rp. Acid. cinnamylici. 1.0, alkohol absol. 5.0, glycerin puri. 15.0, ol. menth. pip. gtt. 1.0.* Belső adagolásra: *Rp. Bals. per. 0.05, ol. amygdal 15.0, gummi arab. 10.0, syr. simpl. q. sat. ut. f. emuls. 200.0 DS. 2—3 óránként 1 kanállal. Rp. Bals. per. 10.0, cer. alb., pulv. althaeae aa q., sat. ut. f. pil. Nr. 100. DS. Reggel este 2—5 szemet. Rp. Bals. per. 0.1, ol. jec. asell. 1.0, Exhib. in. caps. gelat. Dent. tal. dos. Nr. 100. DS. Reggel este 2—5 capsulát, az ol. jec. aselli lipaninnal is helyettesíthető ugyanoly mennyiségben. Rp. Bals. per. 2.0, calc. phosph. natrii bicarb. aa 10.0, f. pastillae comp. Nr. XX. DS. Reggel és este 2—5 pastillát.**

4. **A belfűvődással járó dyspepsia ellen** ajánlják a következő rendelvényt: *Rp. Creosoti guttas decem, natri. bicarb. 8.0, aquae dest. 150.0, gummi arab. q. s. ut. f. emulsio DS.* Egy kávéskanállal az evés után. A gyomor atóniájánál pedig egy órával az étkezés után veendő: egy por a következő összetétellel: *Rp. Pepsini 4.0, creosoti guttas decem, bismuthi subnit. 4.0, Div in dos. Nr. 30.*

TÁR C Z A.

A német bőrgyógyászok egyesületének első congressusa Prágában.

(Vége.)

Jadassohn (Boroszló). Az urethritis postica kórismjének felállítására nem elégséges a két poharas próba. Jobb azon eddigelé még keveset alkalmazott módszer, mely abban áll, hogy az urethra antica kiöblítetik, így azután per exclusionem az urethritis posticat biztosan fel lehet ismerni.

Finger (Bécs). A geny regurgitálását az urethra posticából a húgycső hátsó részletének megbetegedésénél a húgyhólyagba akként bizonyítja be, hogy a második portio húgyot filtrálja és a szűrőn maradt csapadékban gonococust tartalmazó genysejteket mutat ki. Heveny urethro-cystitisnél a hólyaghurut elemei, nagy mennyiségben leváltott húgyhólyaghám is található.

Grünfeld (Bécs). Endoscopikus leletek injectiók után. Közönséges antiphlogistikus vagy adstringáló folyadékok belövelése, eszközök bevezetése, sőt a rendes húgyozás után is a húgycső-nyákhártyájának egyszerű vérbősége észlelhető. Sementáló folyadékok belövelése után (ólom, timsó, kal. hypermang. bismuthum, tannin, stb.) az üledékek az azoknak megfelelő színben korong, rög és más változatos alakban látható. Tömény vagy maró folyadékok alkalmazása után pörkök észleltek; máskor állandó elváltozások, mint hámfelrakódás, hegképződés, argyria stb. Felemlíti ezúttal előadó, hogy a húgycső megvilágítására legjobb a reflectált fény.

Glück (Zenica). A syphilis Bosnia és Hercegovinában nagyon elterjedt. Az ottani orvosok a bujakórt higanyfumigatio és labdaesokkal gyógyítják. G. szerint a bujakóros tünetek e gyógymód mellett eltűnnek ugyan, de gyakran stomatitis ulcerosát idéznek elő, a melyvel alig tudnak elbánni. A bosnyák papok a bujakórt cupr. sulfuricummal gyógyítják. Végül felemlíti előadó azon gyógymódokat, melyeket a bosnyák kormány a bujakór tovaterjedésének meggátolására alkalmaz, a melyek a tudomány jelenlegi állásának megfelelők.

Lesser (Lipce). A nem oldható higanykészítmények bőr alá fecskendezése után fellépő mellékhatásokról szólva felemlíti, hogy dysenterikus tüneteket észlelt 500 befecskendezés után 12 esetben. Három esetben intramuscularis befecskendezés után tüdő infaretus lépett fel. A nem oldható higany sóknak továbbá azon hátránya is van, hogy esetleges higanymérgezésnél a higanyfelvételt nem lehet azonnal megszüntetni, mert a belövelt higanydepót-ból még mindig vétezik fel higany, mi bedörzsölési curánál és oldható higany sók befecskendezésénél nem történik.

Kaposi (Bécs). Oleum cinereum bőr alá fecskendezése után fellépett heveny higanymérgezés és halál. Egy nőbetegnél hét hét alatt 2.15 gm. ol. cinereum = 0.72 hg. löveltetett a bőr alá. Mindjárt az első befecskendezések után albuminuria jelentkezett, egy héttel utóbb stomatitis mercurialis, majd diarrhoea és halál. A bonczlelet higanymérgezés mellett vall.

Már három esetben hat héttel az utolsó befecskendezés után léptek fel a higany-mérgezés enyhébb tünetei.

Kaposi e tapasztalatok alapján felemlítendőnek tartja, hogy mindaddig, míg az oldhatatlan-higany sók pontos adagolása el nem éretett, még ritkábban és még kisebb adagokat kell belövelni. Ez eljárás ismét azon hátránnyal járna, hogy a gyógykezelés menete nagyon lassú volna.

Pick (Prága). Betegbemutatók és demonstrációk. Az első bemutatott beteg egy nagy fokban kiterjedt lupusban szenvedő egyén. Az eset kapcsán a lupus gyógykezelésére vonatkozólag kifejlődött vita eredményeképp felemlíthető; hogy bármely gyógykezelésmód eredményhez vezet, ha a lupus göb szétroncsoltatik és ha az egyén már pl. belső szerveiben a tuberculosis még nem lépett fel.

2. *Két melanosis lenticularis* progressivában (xeroderma pigmentosum Kaposi) szenvedő testvér.

3. *Urticaria perstans pigmentosa.* Rendkívül ritka kór-alak egy 11 éves fiúgyermeken.

4. *Mycosis fungoides* (Alibert). E beteg bemutatása után tartotta Veixl (Cannstatt) az általa észlelt betegről szóló előadását. A betegről nyert daganatot Ziegler vizsgálta, ki microorganismusokat abban nem talált. Az újképletet szöveti szerkezete után a sarj-daganatokhoz sorozza.

A vita során Havas kiemeli, hogy a klinikai lefolyás, a szövettani kép a mellett szól, hogy a mycosis fungoides önálló megbetegedés, mely a multiplex sarcomával össze nem tévesztendő.

Havas.

Wagner János emlékezete

1811—1889.

Ujfalussy József tr.-tól.

(Folytatás.)

Gyógyeljárása a lehető egyszerű és észszerű volt, a fő-súlyt mindig az életrendre helyezte. „Prima regula non nocere“, ez volt főelve a gyógyításban. A lázas lobos betegségeknel úgymond első gyógyszer a nyugalom. Mily sok van ez egy szóval mondva, most még jobban értjük mint akkor, a gyakorlatban naponként tapasztalván, hogy ezen rendelés meg nem tartása mellett, a legheroikusabb gyógyszerek sem használnak. A vényráznál a legnagyobb purismust és okszerűséget követte. A pleonasmust nem szerette. Soha két hasonló hatású, kivált narcotikus szert össze nem irt. Általában a legegyszerűbb gyógyszereket és vényeket használta, az új gyógyszerekért nem rajongott, elébb megkísérlette azok hatását, csak ha beváltak vette fel fegyverei közé.

Bánásmódja a tanulókkal igen humanus volt, viselkedése fesztelen, minden képmutatás nélkül, leereszkedő a nélkül, hogy pajtáskodott volna, tanítványaira az iskolán kívül is gondot fordított, segédei által mindig nyilvántartotta azok tehetségét, szorgalmát, a jókat személyesen ismerte, sőt a tehetségekkel közelebbi viszonyba lépett. A jeles, de szegény tanulókat minden alkalommal pártfogolta, nekik tandíjelengedést, ösztöndíjakat eszközölt, maga mellé gyakornokul felvette. Igen sreupulosus volt segéllői megválasztásában, modhatni szerencsés is, e tisztas állásra olyanokat neveztetvén ki, a kiket előnyös oldalairól már régóta ismert és a kik az ő negativismust, a fiatalság positivismusával egészítették ki.

Ezen emberséges bánásmód, lelkiismeretesség, ezen ügy-buzgalom meg is termette a maga gyümölcsét. Mert a tanítványok, a kik Wagnertől az ő igénytelen, sőt akkor beteges külseje miatt ellentétben elődje öntudatteljes magyaros alakjával, eleinte idegenkedtek, csakhamar felismerték benne a jó tanárt, felismerték, hogy a gyenge testben erős lélek és nemes szív lakik. Százanként seregelték hozzá, szeretettel vették őt körül, a kórszobák, az előadási terem zsufolva lettek hallgatókkal, a kik áhitattal figyeltek az ő tanításaira. Úgy érezték körében magukat, mintha nem is tanárjuk, hanem atyjuk, köztük az első tanuló lenne. Mintha most is előttem volna az öreg úr tisztas arca, szelid, de élénk kék szemével, mintha látnám zömökös természetét, a mint kissé hajlott test-tartással oldalogva fürgén végig esörtet, őt alig észrebeve hallgatói között, hogy a beteglátogatás végeztével az előadás termébe jusson!

IV.

Wagner egész életében nőtlen maradt, noha szelid természetű, kötelességérzete, s egyéb előnyös tulajdonainál fogva jó férj és családapa vált volna belőle. De a sors úgy akarta, hogy egy ily fáradhatatlan, mondhatjuk szenvedélyes tanító még a családi élet által se vonassék el a tanítás terén való működésétől.

A milyen szerény és tiszteletet gerjesztő volt, a dieszült férfiú nyilvános megjelenésében, épen oly egyszerű volt az ő magán életében. Lakása még egyetemi tanár korában is éve-

ken át a fürdő-utezában egy házban a második emeleten volt 4 szobával, csak később költözött onnan ki első emeleti lakásra. Dolgozó asztala mindig tele volt újsággal, tudományos folyóiratokkal és könyvekkel, távolabb a fal mellett pedig nagy könyvszekrény állott, a melyben főleg szakmájához tartozó jeles orvosi munkák s atlaszok voltak elhelyezve.

Nagy gondot fordított teste ápolására s egészsége fenntartására. Reggel korán kelt, s tetőtől talpig hideg vízben mosdott; fejét hideg vízzel leöntette. Megreggelizvén, előadásra jött, azután tanácskozásait végezte; 12 órakor ebédelt, egyszerű, de tápláló ételt. Bort, kávé, a mióta szélhűdés érte volt, nem ivott, sőt a dohányzásról is végkép lemondott, betegségét az erős kávéivásnak és túlságos dohányzásnak tulajdonítván. Délután mielőtt dolgot elvégezte azon volt, hogy mielőbb szabad levegőre mehessen. Ha csak az idő engedte, nem mult el egy nap se, hogy a városliget fenyvesét, vagy a tó környékét fel ne kereste volna. Többnyire egyedül sétált ott 1—1½ óra hosszat, hogy jól kilevegőzze magát. Kedvezőtlen idő esetén a városban tette meg délutáni sétáját, podometerrel zsebében, hogy arról leolvassa, megvan-e a kellő lépésszám és távolság, a mennyit meglépni előre kiszabott magának. Este felé mindig fellátogatott a klinikára, hogy segédüljével értekezve, a következő nap teendőit előkészítse s a bemutatás és tárgyalás alá kerülő beteget alaposan megvizsgálja. Innen haza ment, keveset vacsorált, még olvasgatott s azután korán lefeküdt.

Ezen életrendet bámulatossá kitarással és következetességgel folytatta egész életén át. Ennek köszönhető azt, hogy régi egészségét rövid idő alatt visszanyerte, s hogy végzetesnek jósolt betegségétől nemcsak alaposan megszabadult, hanem szervezetét annyira megerősíté, hogy az mint egy jól gondozott óragép pontosan és egyenletesen működött élete utolsó napjáig. Míg én őt ismertem, s vele érintkeztem, nem emlékezem arra, hogy gyengélkedés miatt valaha egy leckeórát is elmulasztott volna. Sőt még ezelőtt 3 évvel fertőzésből keletkezett súlyos betegségét is aggkorában szerencsésen túlélte. Azt tapasztalván, hogy egészségének minden kedélyizgalom ártalmas, igyekezett magát minden ilyestől visszatartani, s gondosan visszavonulni onnan, a hol véleménykülönbség miatt a dolog összetűzésre kerülhetett volna.

Még egy patriarehalis vonást kell az ő életéből felemlítenem. Ez abban állott, hogy választottjait mint saját fiait szerette, velük az érintkezést kereste, s a jó viszonyt levelezés által akkor is fenntartotta, a mikor azok már az egyetemen kívül voltak. Tanársegédeit majd minden vasárnap megvendégelte, kor szerint sorrendben tiltetve őket asztalához. Az ebéd kevés fogásból, de igen ízletes ételekből állott, s az öreg úr házi gazdai tisztjéhez képest nemcsak szívesen látta vendégeit, hanem magyar ősi szokás szerint, mindig maga szelte fel az asztalra egészben hozott sültet, s maga rakta tányérjára a jóízű falatokat vendégeinek. Az ebéd ideje kedélyes beszélgetés közt telt el. Tölem sokszor kérdezősködött a debreczeni szokások és ételnemek felől s nagy volt öröme, a midőn egy-egy oly ételfajtát említettem fel, a mely az ő szülőföldjén Komáromban is honos. Ebéd után a salonba vezetett bennünket. Itt volt felhalmozva azon sok ajándék, — hímzett párnák, díszszékek stb. — a melyet ő mint gyakorló-orvos halás patienteiktől kapott. Hja akkor még elismerőbb volt a közönség orvosa iránt mint napjainkban!

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. július 31-dikén.

A bécsi wieden kórház bujakóros osztályának primariusi állomására *Riehl* tr. privat docens nevezetett ki. Ezen állomásra ajánlva voltak primo loco *Hebra*, secundo loco *Jinger*, tertio loco *Riehl* és *Zeissl* ex aequo.

A bécsi Professoren-Kollegium *Fritsch*, *Madly* és *Lorenz* docenseket a chirurgiából rendkívüli tanároknak ajánlotta; ugyanott habilitációért folyamodtak a sebészetből *Eiselsberg*, *Fränkl*, *Salzer* és *Ullmann*.

Az alsó-ausztriai k. k. Statthalterei azon orvosoknak, kik primariuosokat suppleáltak, tiltja a volt primariusi titulus használatát, ha csak engedélyt nem kapnak ily cím viselésére az illető hatóságoktól.

A bolognai egyetemnek hírneves sebésztanára *Pietro Loretta* gróf üldözési mániában revolverlövessel vetett véget életének 58 éves korában. *Loretta* gróf 1865-ben nevezetett ki tanárrá, élénk részt vett mint harezos a Garibaldi-féle mozgalomban. Azóta csak szaktudományának, a boncztanának és sebészetnek élt és oly tudományos hírnévre tett szert, hogy a bolognai egyetem épületében emléktáblát állítottak fel tiszteletére. Tagja volt a senatusnak.

Bécs város vízvezetékének kibővítése felett tanácskozott legközelebről a vízvezetési bizottság ülése, melyen a városi építési hivatalnak azon projectuma olvastatott fel, hogy a *Fuchspass*-forrás vezettessék be. Egy másik tervezet is fekszik a magistratus előtt, mely a *Schwarz*a vizének szűrését proponálja.

A bécsi magistratus azzal bizott meg, hogy javaslatot terjeszsen be a községtanácsnak a *Höllenthal*-forrásnak a törzsvízvezetékbe való bevezetésére vonatkozólag. Számos szűrőjavaslatok nyújtattak be, melyek felett a városi építőhivatal és a magistratus fog első sorban véleményt mondani.

Teleki Géza gróf belügyminister leiratban tudatta Székesfehérvár közönségével, hogy hajlandó az örültek házat Székesfehérvárott felépíttetni, ha a város még a felajánlott területet mintegy 17,000 négyszögöllel megtoldja. Mint értesülünk, e kívánság teljesítése semmi nehézségekbe nem fog ütközni.

Vegyesek.

Budapest, 1889. augusztus 2-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. július 14-dikétől 20-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 299 gyermek, elhalt 285 személy, a születések tehát 14 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 8, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 9, agykéreglob 10, agylob 1, agyhüdes 7, rángások 18, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- és hörglob 12, tüdőgümö és sorvadás 39, bélhurut 57, béllob 6, hashártyalob 3, gyermekági bajok 1, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 21, aszkór és sorvadás 7, aggkór 6, vízkór 1, erőszakos haláleset 15 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1619 beteg, szaporodás 621, csökkenés 539, maradt e hét végén ápolás alatt 1701 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. július 23-dikától 30-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 102 (meghalt 6), bányahimlőben 2, vörhenyben 20 (meghalt 2), kanyaróban 22, roncsoló toroklobban 13 (meghalt 3), torokgyíkban 2 (meghalt 2), trachomában 18, hökhurutban 8 (meghalt 1).

✓ A francia képviselőház és senatus elfogadta a katonai orvosi kar teljes önállóságát kimondó törvényjavaslatot. Ezen új módosítás értelmében az összes orvosi, egészségügyi szolgálat, továbbá a kórházi osztályok, ambulans és orvosszertári intézmények vezetése a katonai orvosok hatásköréhez tartozik. Ők adják ki a rendeleteket az orvosszerészeknek, az administratív hivatalnokoknak, az ápolóknak, valamint azon csapatoknak is, melyek a betegszállítás s az egészségügyi szolgálat védelmére rendelvek. Az orvosok az egész egészségügyi személyzet felett gyakorolják a disciplinális hatalmat. Milyen más viszonyok ezek mint nálunk! a hol bármilyen képzettségű orvos is alárendeltje egy-egy hadnagyoeskának. Csakis ilyen törvények mellett lesznek képzett, megbízható orvosai a hadseregnek.

—ss—

○ „A nő egészsége a nemzet egészsége“ czímmel a berlini „Nationalzeitung“ ismét egy tárczányi közleményt hoz *Fodor József* tr. budapesti egyetemi tanárnak az orvosok és természet-tudósok vándorgyűlésén tartott felolvasásából, melyet most a „Deutsche medicinische Wochenschrift“ egész terjedelmében közöl. A kitűnő tanulmányban a berlini lapban most közölt fejezete a nő neveléséről és hivatásáról szól.

— Hazai fürdők látogatottsága. Bártfa 1442, Borszék 679, Koritnicza 676, Lubl 871, Lipik 1349, Tátrafüred 2071, Új-Tátrafüred 1589, Alsó-Tátrafüred 1465, Vihnye 780.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényészeti orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben évi díjeken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhímlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhímlő-nyirket az alábbi áron:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izbokok, és massage-ra alkalmas kóresetek.
Programot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló
VÍZGYÓGYINTÉZETE
(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)
szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testegyenészeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.
Kimerítő program bérmentve.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyszerek: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.
Javulatok:
I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmái. Kőszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-göres stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhímlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő áron:
Külségek és hatóságoknak:
1 phiola 2—3 egyénre á frt — 50
10 ilyen phiola v. több á " — 40
1 phiola 10—15 egy. á " 2.—
50 egyénre á frt 5.—
100 " á " 9.—
1000 " á " 80.—
Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működve, a megbízhatóság összes garantáit nyújtja.

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.
Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyu vize.
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommege.
Budapesti főraktár:
VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.
Telephon-összeköttetés.
Számos raktár a vidéken.

Dr. Overlach-féle szabályozható
bőraláfecskendők
 asbest-dugattyúval kapható
FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL
 cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebész mű- és kötszer-gyárosok
BUDAPESTEN
 IV., Hatvani-utca 16. szám.

Beteg- és gyermekszobában soha sem hiányozzék

Bittner
CONIFEREN-SPRITJE
 a valódi fertőtlenítő és balzsamos-gyantás belégzési szer a légzési szervek betegségeinél. Kapható a gyógyszerárakban, azonban mindig világosan kérendő **Bittner Conif-Spritje** és
BITTNER PATENT-PORLASZTÓJA
 1 üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 frt., 12 üveg 7 frt. 20 kr. o. é.,
 1 patent-porlasztó 1 frt. 80 kr. és 40 kr.
 Főszéktüldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készítménynek házi gyógytárt kezelő orvos urak számára.
 Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek.

Cs. kir. szabadalmazott
egyetemes emésztőpor
 Dr. Gölis-től.
 Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, ferges és köves betegségek, túnyálkásodás stb.
 Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Asványvíz-gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.
 Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
 Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
 Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt 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.

Tamar Indien Grillon
 frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.
 A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus 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.
 Magyarország főraktár:
Török József gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.
 Egy doboz ára **1 frt 50 kr.**

Orvosi vegyi és gócsövészeti labororium
 Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.
 Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

MATTONI-féle
GISSHÜBLER
 legtisztább égvényes SAVANYUKUT.
 Kitűnő sikerrel használható:
 a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényről, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.
 A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.
MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
 LÁP-SÓ LÁP-LÚG
 különböző szerek
 vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.
 Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvénykóránál, fehérhályvánál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, esúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérenél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERÜVÍZ
 legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
 BUDAPEST,
 Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

— **A X-dik internationalis orvosi congressus** 1890-ben Berlinben fog ülésezni augusztus 4-dikétől 9-dikéig. Programja csakis az idei Heidelbergben tartandó ülés után fog közzé tétetni. Von *Bergmann*, *Virchow*, *Waldeyer*.

— **Megjelent a gőmörmegei orvos-gyógyszerész egyesületnek évkönyve 1888-ról.** Az egyesület elnöksége által összeállított évkönyv több orvostörvényszéki esetet és véleményt tartalmaz, továbbá számos casuistikát, érdekes vitát a sublimat és cocain alkalmazásáról.

— **Az országos kisednevelési kiállítás idejére** a következő népies orvosi előadások jelentettek be: Bókai tnr. „Vannak-e fogzási betegségek?”, Böke tnr. „Csecsemők hallásáról”, Laufenauer tnr. „A kisedek szellemi világának beteges nyilvánulásai, annak okai és elhárításukról”, Csapodi tr. „A kisedek szembajáról”, Dirner tr. „A kisedek öltöztetéséről”, Dollinger tr. testegyenészeti themáról, Dubay tr. „Az anyai szoptatás előnyeiről”, Faragó tr. „A kisedek egészsége kiállításunkban”. Legutóbb Batizfalvy tnr. jelentette be részvételét a kiállításban.

— **A második gümőkór-congressust** 1890-ben tartják Párisban *Villemín* tnr. elnöklété alatt július végén. A főkérdések, melyek körül az eszmésere forogni fog, a következőkben vannak megállapítva: 1. az emberi gümőkór azonosságának kérdése, a szarvasmarhák, tyúkfélék és egyéb állatok tuberculosisával; 2. a gümőkór bacillusi mellé társuló egyéb kórogerjesztő bacteriumokról; 3. a gümőkórosok ápolásának kérdése; 4. azon hatányokról, melyek a Koch-féle gümöbaccilusokat tönkre teszik, a nélkül, hogy ártalmasak lennének a szervezetre, tekintettel az emberi és állati gümőkór prophylaxisára és therapiájára. A kik a congressusban részt akarnak venni 20 frank részvételdíj elküldése mellett *Masson* pénztárnoknál (120. Boulevard Saint-Germain) írásban jelentkezhetnek, a kik közléseket szándékoznak tenni, *L. H. Petit* vezértitkárhoz (II. rue Monge) küldjék be értekezőseik címét.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. július 25-dikétől egész július 31-ig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Megmentett			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	szülendő	heveny fertőzés	az üllői-úti kórházban
Július	25	45	33	78	41	26	67	3	1	4	813	718	1531	738	23	175	595
"	26	40	29	69	15	33	48	5	—	5	833	714	1547	751	25	179	596
"	27	32	32	64	60	36	96	3	1	4	802	709	1511	730	26	187	568
"	28	34	16	50	27	22	49	3	2	5	806	701	1507	739	25	190	553
"	29	57	31	88	58	46	104	3	3	6	802	683	1485	719	23	193	550
"	30	39	35	74	25	25	50	2	2	4	814	691	1505	729	26	196	554
"	31	40	33	73	36	32	68	2	4	6	816	688	1504	733	22	196	553

PÁLYÁZATOK.

Hunyadvármegye dévai közkórházánál betöltendő **segédorvosi állomásra** ezenel pályázat hirdetetik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a kórházon kívül csak annyiban van korlátozva, hogy oly hatóságnál vagy egyeletknél, hol az orvosi működés a város területén kívül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal egybekötött állást el nem foglalhat. Évi fizetése 500 frt o. é. nyugdíjigényvel, ezenkívül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fűtés, világítás és szolgálattal.

Pályázó orvostudor urak felkéretnek, hogy kellően felszerelt Hunyadvármegye főispánja *Pogány György* ur ő méltóságához címzendő kérvényeket, f. év augusztus 20-dikáig alolirt igazgatóságához beküldjék. *Déva*, 1889. július 19-dikén.

2—2

A közkórházi igazgatóság.

A Vasvármegye felső-eöri járásához tartozó **nagy-német-szent-mihályi körorvosi állásra** pályázatot nyitok és felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876: XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodásukat folyó évi augusztus 30-dikáig hozzám benyujtsák. *A*

körorvosi állással 500 frt tiszti fizetés van összekötve. A választás a körjegyzőség székhelyén Német-Szent-Mihály községben folyó évi szeptember 2-dikán délelőtti 11 órakor fog megtartatni.

Felső-Eöör, 1889. július 18-dikán.

3—1

Rusa Lázár, főszolgabíró.

A lemondás folytán megüresedett **tor-sziget-idvori körorvosi állásra** ezenel pályázat nyitattik.

Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. Nappali látogatás díj címén 20 kr., éjjeli látogatás díj címén 40 kr. szedhető.

Felhívotnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabírói hivatalhoz f. évi augusztus 13-dikáig küldjék be.

A választás f. évi augusztus 14-dikén fog Tor-Sziget község-házánál megejtetni.

Antalfalva, 1889. július 13-dikán.

3—2

Hegedüs, főszolgabíró.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely. Kivált mell-, idegbetegségeknek s událóknek kedvező.

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

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Báziaától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura 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 nyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad az alúirt

Dr. Hoffenreich.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a *Rigollot* által készített

mustárpapír a legjobb mustármagból készül,

mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a *Rigollot papír*ra illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerárában.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert**, volt köröndai tanár-segéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át **Abbaziában** működöm.

A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvíz között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaezk czímképén a

„Saxlehner András Budapest“
nevet figyelembe venni.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomorhurutos-bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapeston. Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.



Gerinczbántalmak elleni
Charcot-féle gyógymódhoz
számos budapesti klinikán s magán-
gyógyintézetben kitűnő sikerrel
alkalmazott
függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testgyógyászati gyárban,

Budapest, IX., üllői-út 11.



FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó só-t tartalmaz, mint minden hasonló víz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, pülnaiéhoz mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

Fischer Győző

városligeti testgyógyászati- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyászati osztály betegek bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben fájdalom nélkül járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzamosodásai, benulásai; végtagok értágulása, vastagodása.

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: idegbajok, benulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.

Az intézet vezető orvosa délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyászati osztályon lévő betegeket bemutatja. — A betegek bentlakók és bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus.

Koritniczai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknek

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

EDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legjobb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszeráránál.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utca 14. sz.)

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vénszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyyszerész hallgatók
felét fizetik.
Hirdetésekkért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Gyurmán Emil tr. A syringomyelia egy esete. — Schaffer Károly tr. Dolgozat a budapesti egyetem elmekör- és gyógytani intézetéből. Újabb adatok a veszettség kórodai és kórszüvevényi képéhez. — Baumgarten Egmond tr. Orrsebészeti közlemények. — Török Lajos tr. Közlemény Unna tr. bőrkórodájából Hamburgban. A lichen ruber kérdése. — IRODALOM-SZEMLE. *I. Könyvismertetés.* Lehrbuch der Cystoskopie, ihre Technik und klinische Bedeutung. Von Dr. M. Nitzze. Wiesbaden, 1889. — *II. Lapszemle.* Sebészet. Új műtét vizelet-tarthatatlanság ellen. — Polypus a húgyesőben. — Bőr- és bujakórtan. A sykosis orvoslása. — Bromkalium mint a jodoform, illetőleg a jod ellenszere. — Adatok a jod (jodkali) mellékhatásának ismeretéhez. — A gonococcusok tisztább kimutatásának módjáról. — A herpesz-fajok infectiositása. — Fülgyógyászat. A tömkeleg hártás részének előállítására. — Az orrgaratúr és a torok megvilágítási módjának módosítása. — A dobüreg tetőzetén előforduló esontheányokról. — *Apróbb jegyzetek az orvostudományról.* — TÁRCZA. Ujfalussy József tr. Wágner János emlékezete 1811—1889. — **Heti szemle.** Ovatio Pettenkofernek az olasz orvosok részéről. — Skoda emléktáblája Pilsenben. — Egyetemi ügyek. — A tisztifőorvos fél éves jelentése. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A syringomyelia egy esete.

Gyurmán Emil tr. rendelő orvos a szt. János-kórházban.

A legutolsó 10 év alatt a syringomyelia kórbonecztanában és symptomatológiájában nagy haladást látunk kifejlődni, úgy hogy ma a betegséget, mely Schultze szerint semmi esetre sem tartozik a ritkaságok közé, az esetek legnagyobb számában az élőben diagnosztizálhatjuk. A német irodalomban több szerző írt le ily esetet, így: Kehler, Oppenheim, Bernhardt, Remak, Freud, Schultze, Rosenbach, Rumpf. A magyar irodalomban ily észleletet nem találunk. Eltekintve a kórkép érdekességétől, már csak e körülmény miatt is, feljogosítva érzem magamat esetem közlésére.

U. András, 24 éves, nőtlen napszámos, felvétetett kórházi osztályomra 1889. június 4-dikén.

A beteg szülei korán haltak el; három testvére volt, kik közül egy typhusban halt el, a másik kettő halálukáról nem tud. Családjában idegbajosok nem voltak. Mindig elég erős és egészséges volt. A eszma-dia mesterséget tanulta. Állítólag 12 éves korában lovak taposták meg fejét; ezután körülbelül 2 hétig feküdt, fejfájása volt, de eszméletét nem vesztette el, s azt hiszi, hogy nem volt láza. Bajából teljesen felépült és munkaképes lett. Mesterségét nem sokáig üzte és mindenféle napszámból élt; ólommal sohasem dolgozott. Katonának nem vált be; iszákos és kiesapongó sohasem volt. Bujakóros infectiót határozottan tagad. 4 év előtt jobb mutatóujját mélyen megvágta az első ujj izületében, ennek következtében maradt vissza a később említendő anchylosis.

Mostani baját 1886 őszén vette először észre s az lassanként fejlődött ki a mai fokáig. Kezdetben bal karjában a válltól könyökig olyan érzése volt, „mintha jégbe volna csavarva”; később fájdalmak jelentkeztek, melyeket a beteg nem tud jellemezni; e fájdalmak azonban nem voltak hevesek. Majd zsibbadás jelentkezett; előbb válla, később karja is mindinkább soványodott és gyengült; a mit kezébe vett, azt nem fogta meg elég erővel s ha nem nézett oda, megtörtént, hogy elejtette. Nemsokára ezután (a beteg időadatai nem pontosak) azt vette észre, hogy ha karját lefogja, kézfeje és ujjai megduzzadnak,

a duzzanat puha, halavány és fájdalomtalan volt, valami 2 hétig állott fenn s nyomtalanul eltűnt, mit a beteg piócák hatásának tulajdonít. Bal kezét ezen év november-december havában már nem használhatta, de még dolgozott s a nyakába akasztott hevederrel vitt terheket. Jobb keze ekkor még teljesen jó volt. A következő év elején is még munkába járt s csak 1887 őszén kezdett el jobb karja is fogyni és gyengülni és nemsokára zsibbadt és érzéketlen lett. A gyengülés a vállban kezdődött s úgy haladt a kéz felé. Deczemberben már nem birt nehezebb munkát végezni, de járása jó volt és még az utolsó őszön is a beteg egy napi járó útat tett meg. Körülbelül ezen időtájt vette észre, hogy erősen izzad, s e baja csak néhány hónap előtt mult el. Felső végtagjai erőtlensége és zsibbadtsága ez alatt folyton fokozódott, míg $\frac{3}{4}$ év előtt a városba jött, hol több kórházban s legutóbb az egyetemi I-ső belklinikán feküdt. Járása csak a városban tartózkodása alatt rosszabbodott.

A beteg kisebb termetű, testsúlya 45 kgm., esontrendszere gyenge, egészben véve ép. A koponya hátsó részén egy körülbelül 2 harántujjni széles, lapos bemélyedés található, mely a sutura lambdoideának megfelelőleg ívalakúlag halad az oldalsó részekhez. A jobb mutatóujj első és második phalanxa közt levő izület tompa szög alatt anchylosisan rögzített, az izületvégek duzzadtak. A nyálkahártyák kissé halaványak. A nyak nyulánk, mindkét oldalán több jókora babnagyságú nyirkmirigy; a jobb oldalon egyik mirigy elgenyedvén, a bőrt áttörte és vastag kiemelkedő heget képezett, melynek közepén még jelenleg is található egy csekély pörk. A mellkas bőrén néhány pörkölési heg.

A mellkasi szervekben csekély fokú tüdő-ektasián kívül más eltérés nem található.

A főelváltozásokat az idegrendszer vizsgálatánál találjuk.

A beteg az ágyban inkább a jobb oldalon fekszik, azonban hanyatt fekvésben sem érzi magát kényelmetlenül. Feketésből idegen segítség nélkül is, bár némi erőlködéssel bír felülni. Ültében karjait előre lógatva s mellül keresztezve szokta tartani, az alsó végtagok tartása rendes.

Arcizmaait jól s mindkét oldalán symmetriásan bírja mozgatni, nyugalmas tartásnál a két nasolabialis barázda egyenlő. A szemek mozgatása rendes. Nyelvét a középvonalban s jól ölti ki; az igen kevésbé remeg, nem ránczos. A garatívek symmetriásak s hangoztatáskor egyformán térnek ki. A nyelésben eltérés nincs; a beteg beszéde egy kevésbé orrhangú.

Fejét előre lógatva tartja annyira, hogy az állésűcs a manubrium sternitól alig van 3 ujjnyira; e helyzetben érzi magát a legkényelmesebben; azonban fejét a rendes magasságra is fel bírja emelni, sőt hátra is bírja hajlítani. Az oldalra hajlítás kevésbé vihető ki, s ilyenkor a beteg törzsét ugyanazon oldalra hajlítja mint fejét. A fej rotálása rendes.

Akár ül, akár áll, előre görnyed. A gerincoszlop ezen tartása (*habitualis kyphosis*) az egész háti részre kiterjed; a beteg teljesen kiegyenesedni nem képes. E mellett még csekély fokú, jobb felé domború *scoliosis* is található, szintén a háti csigolyákra kiterjedőleg. A gerincoszlop ütogetése nem okoz fájdalmat. A kulcsontok állása vízszintes. A bordaközök jól tűnnek elő.

A beteg melle beesettnek látszik, mert az előre görnyedt tartáson kívül még a *felkarcsontok fejei is erősen kiállanak* s a mellizom felszínét jóval meghaladják. Hátról tekintve a két *cucullaris* felső széle lejtősebb a rendesnél. A lapoczkák belső széle egymással meglehetősen parallel; a jobboldali daczára a *scoliosis*nak a gerincoszloptól távolabb áll s alsó szöglete mélyebben fekszik mint a balé; *mindkét lapoczka alsó szöglete a bordáktól eláll s mellettük egy csekély árok szerű behúzóadás látható.* A beteg a lapoczkákat összehúzni s mellét kidomborítani nem képes, azonban jól bírja mindkét vállát felvonni. Törzsét jól hajlítja előre, a hátrahajlításnál leginkább csak nyakizmaikat működteti (valószínűleg, mert ilyenkor nagyon bizonytalan egyensúly a fenntartásában).

A két *felkar mozgásai korlátozottak*, a mennyiben azokat oldalt vagy mellfelé nem bírja a vízszintes magasságáig emelni. A felkar rotálása elég jól megy végbe. Az alkart hajlítani s feszíteni mindkét oldalon bírja; e mozgások megakadályozására azonban nagyon kevés erő elégséges; sokkal hevesebb baloldalt mint jobboldalt. A *pronálás és supinálás* ugyan mindkét oldalon kivihető, de *erőtelen*.

A baloldali kéztő háti hajlítása a rendesnél csekélyebb és légyőzésére igen kevés erő szükséges.

Ujjait mindkét oldalon gyengén hajlítva tartja s azokat közelíteni és távolítani jól bírja.

Jobb kezén hüvelykujját a negyedik, de különösen a kisujjal nem bírja szembeállítani. Ujjait annyira behajlítani, hogy a végső phalanx az elsőhöz feküdjék, nem képes, azonban az első hajlítani és így fogni képes.

Bal hüvelykét a 4-dik ujjal még szembe tudja állítani, az ötödikkal már nem. A végső phalanxot az elsőhöz csak a 4-dik és 5-dik ujjon tudja értetni, a 2-dik és 3-dikon nem. E kezével vékonyabb tárgyat az asztalról felvenni nem képes.

Az ujjak feszítése minden ízületben mindkét oldalt rendszeren történik. A *kezek nyomó ereje nagyon csekély*, a bal oldalon majdnem semmi.

A diaphragma s a hasizmok működése rendes.

Az alsó végtagok mozgásaiban kevesebb rendellenesség található; mindkét oldalon rendszeren hajlít, feszít, rotál, pronál és supinál. Az ellenállás mit ezen izmaival kifejti, elég nagyfokú. Lábujjhegyre állva remeg, de a test súlyát el bírja tartani. Felállni, leülni jól tud. Járása nehézkes és bizonytalan, általában *spastikus jellegű*, lábait nehezen emeli a földről, lépései nem egyenlők; a lépcsőjárás nagy megerőltetésébe kerül.

A *paretikus izmok kisebb-nagyobb fokú atrophiat mutatnak.* A törzsön a legkifejezettebben atrophisált a két *pectoralis major* s a bal *deltoideus*, valamivel kevésbé, de még nagy fokban a jobb *deltoideus*, mindkét *supra* és *infraspinatus*, megfogott még a két *cucullaris* is. Ezen nagyfokú a sorvadás a bal felső végtagon, a jobbon csekélyebb, e részek valamennyi izma résztvesz a sorvadásban. Körfogat a felkar közepén j. o. 22 1/2 cm., b. o. 21 1/2 cm., az alkar közepén j. o. 18 cm., b. o. 17 cm. A *bal thenar* és *antithenar nagyfokban sorvadtak*, jobb oldalt e részek sorvadása jóval csekélyebb. A *csontközötti izmok is határozottan atrophisáltak.*

Az alsó végtagokon az atrophia leginkább a lábakra izomzatán fedezhető fel, de nem nagyfokú. A két oldal közt mérhető különbség nem található.

A törzs izomzatán csak ritkán mutatkoznak *fibrillaris rángások*; a két felső végtagon gyakoriak, intensívek és kiterjedtek, inkább *fascicularis jellegűek és különösen erősek a bal alkaron.*

A felső részek *sorvadat izmai* kivétel nélkül igen *petyhűdtek, tonusuk csökkent*, míg az alsó végtagok izmai különösen működésük alkalmával valamivel feszesebbek; kifejezett rigiditás azonban itt sem található.

(Folytatása következik.)

Dolgozat a budapesti egyetem elmekór- és gyógytani intézetéből.

Újabb adatok a veszettség kórodai és kórszöveti képéhez.

Schaffer Károly tr.

(Vége.)

II.

Hat, veszettségben kimult egyén idegrendszerének gócsos vizsgálata megerősíté ugyan az eddigi leleteket, de azoktól tetemesen eltérőleg sok érdekes részletet derített ki. Utóbbiak, mint saját észleleteim, mindenesetre sokkal inkább hozhatók összhangba a klinikai képpel, belőlük a lyssa hatalmas tünetei sokkal könnyebben értelmezhetők, mint az eddigi ismereteinkből.

A boncolásnál nem láttam többet, néha annyit sem, mint azt az egyes szerzők leírják. Hyperaemia és haemorrhagia képezik a központi idegrendszernek a lyssánál szabad szemmel látható elváltozásait; de ezzel a *macroscopos* leletek kimerítve egyáltalán nincsenek, mert a Müller-féle folyadékkal eszközölt keményítés után gyakran igen érdekes elváltozásokat constatálhattam, noha keményítés előtt a boncolásnál a már említett vérbőségen kívül felőlő nem találtatott. Csak röviden akarom felemlíteni, hogy a keményítés által feltűnő elváltozások a gerinczagyban lágyulós góczok alakjában mutatkoztak leginkább a szürke állományban, míg a fehér kötelekben főleg a velős hüvelyeknek elfajulására valló csikok és szigetek jelentkeztek, melyek az ép fehér köteleknek sötét-barna színétől ocker-sárgás árnyalatok által élénken éltnek. A lágyulások és necrosisok főleg a mellső, de a hátsó szarvban is mutatkoztak s gyakran a szarvak alakját eléktelenítették. A fehér állomány elfajulásos csikjai és szigetei pedig túlnyomóan a hátsó kötelekben vagy elvétve, szétszórtan, vagy pedig mondhatnám *typice* ismétlődő helyen voltak láthatók. Így pl. a Goll- és Burdach-féle kötelek határan s feltűnően gyakran a hátsó eresztékkel szomszédos része a hátsó köteleknek mutatja az említett ocker-sárgás árnyalatot, mely teljes biztossággal elárulja a kórosan elváltozott részeket.

Csupán a *macroscopos* leletek egybevetésénél felőlő volt ama körülmény, hogy míg egy esetben a gerinczagy nyaki szelvénye mutatta a legnagyobb fokú elváltozásokat, addig más esetben az ágyéki részlet tűntette fel a legjelentékenyebb roncsolásokat, kiterjedt vérzések, lágyulások és degeneratív szigetek képében. Feltűnő volt továbbá, hogy alsó végtag marása esetében a gerinczvelő ágyéki részlete, felső végtag sérülésénél a nyaki velő szenvedte el a nevezett kóros elváltozásokat. E tények magyarázásához azon kísérleti eredmények adták a kulcsot, melyekre *Di Vestea* és *Zagari*, *Cantani* és *Burdach* jutottak. E buvárok azon eredményre jutottak ugyanis, hogy a veszettség vírusa idegutakon terjed. *Di Vestea* és *Zagari* a virulens anyagot egy házi nyúl n. medianusába fecskendezvén, az inoculatio utáni 6-dik napra három egészséges állatot olyképp akartak veszetté tenni, hogy a medianus-oltotta állat nyaki velejéből az első, nyultagyából a második és ágyéki velejéből a harmadik házi nyulat oltották be. Most azt tapasztalták, hogy mindenekelőtt az első, majd a második állat vált veszetté, a harmadikon a betegség nem tört ki. *Cantani* beoltván az ischiadikust és az állatot még a betegség kitörése előtt ölvén le, csupán a cauda equinát és a gerinczagy legalsó részét tapasztalta virulensnek, de nem a nyaki, sem a nyultvelőt. Ezen példákhoz hasonló és különbözőképen variált

kísérleti oltások a veszettség vírusának idegpályák mentén való haladását teljesen bebizonyították. Mindezek alapján pedig a fentebb említett, szelvények szerinti elváltozásai a gerinczagnak igen könnyen értelmezhetők: felső végtag marása esetén a vírus valamely, a plexus brachialishez tartozó ideg (akár ulnaris, radialis, medianus vagy valamely bőrideg) mentén tovakúszva a nyaki gerinczvelőt fogja legelőször inficiálni, ugyanitt legtovább időzni, tehát ugyanitt a maximális ronesolásokat eszközölhetni.

Lábikrában történt marásnál a vírus a n. ischiadikus mentén terjed tovább; ez esetben tehát az alsó gerinczagy, a lumbosacralis szelvény fertőztetik mindenekelőtt, ugyanitt időzik a vírus legtovább és okozza e helyütt a legnagyobb mérvű ronesolásokat.

Már e macroscopos leletek arra utaltak, hogy jelentékenyebb göresői elváltozások lesznek feltalálhatók és tényleg nincs szöveti eleme a gerinczagnak, mely a vírus keltette lobos folyamat által ne szenvedett volna. Mielőtt a mikroskopos vizsgálat eredményeit tárgyalnám, az e pontra vonatkozó irodalomnak rövid áttekintését nélkülözhetők vélem, annál inkább, mert az Orvosi Hetilapnak tavalyi évfolyamában megjelent s előleges közlemény jellegével bíró „Adatok a lyssa kórszövettanához“ című dolgozatomban az addig megjelent irodalmi termékeket megismertettem. Azóta ez irányban történt említésre méltó változásról nem szólhatok, mert *Di Vestea* és *Zagari*, kik *Gianturconak* legutóbb megjelent szöveti vizsgálatait is tekintetbe vették, a Fortschr. d. Medizin, 1889. 7. és 8. számában megjelent dolgozatukban is csupán infiltrációt és élénk belöveltséget említenek s a központi idegrendszernek nagyobb fokú elváltozásainak hiányát a lyssánál azzal okolják, hogy a betegség tartama rövidebb, semhogy azok kifejlődhetnének. E leletektől saját vizsgálataim eredményei tetemesen elütnek, mert az élénk belöveltségen és beszűrődésen kívül még az idegelemeknek, a dúczsejteknek és idegrostoknak számos érdekes elváltozásait, sőt, mint ezt különben a macroscopos leletek is tanúsítják, kiterjedt parenchymás elváltozásokat is találhattam. Midőn az általam talált göresői elváltozásokról szólnék, czélszerűbbnek vélem azokat röviden, átnézetesen, különös részleteket kikerülve előadni, semmint az egyes általam megvizsgált eseteknek külön-külön tárgyalásába boesátkozni.

A lobosodás a gerinczagyban szerfelett élénk sejtemigrációban lel kifejezést. A fehér, de főleg a sötét állományban szorosan egymás mellé sorakozó, igen számos fehér véresejtet találunk, melyek a mellső szarvakban az edényeloszlás illetőleg idegsejtesoportosulás szerint egyes kiváló csoportokat képeznek. Az erek helyenként igen bő periaidentialis beszűrődést mutatnak, olykor endotheljük duzzadt, mi által a véredény belvilága szűkül, adventitiájuk néha hyalinszerűen megvastagodott. Az edények ürében a vérpangásnak megfelelően alvadást, fibrinfonalakat láthatunk. Az erek vérrel egyes helyeken igen szorosan megtöltve; ezek után nem meglepő, hogy a legélenkebb injectio helyein igen gyakori vérzések mutatkoznak. Ezek különbözők. Előfordultak hajszálas vérzések, továbbá ú. n. perivascularis haemorrhagiák, midőn ugyanis a vér az edény körüli hüvelybe ömlött előleges érpedés után. De igen gyakran a gerinczagy parenchymája legjelentékenyebb ereiből történt vérzésekkel is találkoztam. Általában a hátsó szarvat tekintik ez irányban praedilectionalis helynek, s ekkor a vérzés vagy az a. radicum post.-ból vagy az a. cornu posteriorisból jött létre. Saját tapasztalásaim szerint azonban ép oly gyakoriak a mellső szarvbéli haemorrhagiák s itt túlnyomó számban az a. sulco-commissuralisból eredtek a vérzések. Utóbbiak helyenként igen jelentékeny ronesolásokat eszközöltek; körülöttük a mellső szarv parenchymája necrosisnak indult, ellágyult s létrejöttek ama homogen anyagból álló szigetek, melyekbe csupán egyes vörös véresejtek, myelincseppek, fehér véresejtek és egyéb szövettörmelékek voltak beágyazva. E helyeken zsirszemcsés sejtek voltak feltalálhatók; ismeretes, mily szerepe van eme képleteknek a degenerált részek felszívásánál. Vérzéseket láttam olykor a canalis centralis körül, egy esetben oly jelentékeny, mely mindkét oldali hátsó szarvba, sőt a mellsőknek is egy részébe benyomult.

Különösen ki kell emelnem ama körülményt, hogy az infiltratio és injectio a gerinczagy ama helyein a legélenkebb, a mely szelvény idegösszeköttetés alapján a környi marás helyének megfelelt: felső végtag marásánál a nyaki gerinczvelő, alsó végtag sérülésénél az ágyéki részlet volt szerfelett élénken injiciálva; e ponttól azután távolabb, pl. a maximalisan infiltrált ágyéki velőtől felfelé a nyaki és nyultvelő felé a beszűrődés fokoként csökkent.

A mellső szarvbéli idegsejtek a legkülönfélébb és igen érdekes elfajulási alakokat mutattak. A már említett közleményemben részletesen leírt *festenyessorvadást* csak névleg akarom felemlíteni; gyakran akadtam *vacuola-képződésre* is. Az idegsejt protoplasmája *szemcsés degenerációját* számos szép példányban lelhettem fel; ez alaknál ugyanis a sejttestben karminnal és eosinnal igen élénken festődő szemcsék mutatkoznak; vizsgálataim szerint azonban a sejt magjában is lelhettem e szemcséket, mi tehát a magnak hasonlóan kóros elváltozására utal.

Az idegsejt magjában azonban nem csupán karminnal és eosinnal intensive festődő szemcsék mutatkoztak, hanem számos példányon haematoxylinnal színeződő granulák is jelentkeztek; ezek jelentékeny számban csoportosulnak a magesa körül. Kétségkívül kóros termékek, mert az ép magban nem mutatkoznak; a kóros elváltozás ezen alakját a *sejtmag szemcsés elfajulásának* tekinthetni.

További alakja a sejtd degenerációnak abban nyilvánult, hogy a protoplasmában, főleg a mag körül apró kerek hólyagcsák, ürök, mintegy minimális vacuolák jelentkeztek, melyek többszörösen összefolyása által a mag körüli plasma feldarabolt külsőt nyert. Sclerosist elvéve szintén lehetett látni.

Némely mellső szarvbéli idegsejt plasmája sajátos elváltozást tanúsított, a melyet főleg és jelentékeny számban veszett házi nyulak megfelelő idegsejtjein láthattam. A sejttest ugyanis igen számos apró szemcsékből áll, melyek elrendeződése olyan, hogy a plasma mintegy nyulványokat küld ki, mi által a nyulványok közti sejttest-részlet hiányzani látszik. Azon benyomást nyerhetni e képekről, melyeket nem annyira leírni, mint inkább ábrák, illetve készítmények megsejtlélése által érthetni meg, mintha a *plasma szemcsés feloszlásnak* indult volna.

Két érdekes és eddig le nem írt alakját a sejtd degenerációnak lelhettem fel, melyek egyike abban nyilvánult, hogy a sejttestnek egy élesen körülhatárolt részlete teljesen egynemű, üvegnemű fénynyel ellátott, karmin és eosin iránt határozott electiót tanúsít, s mely részlet a még épnek látszó protoplasmától olykor 1—2 vacuola által is elkülönül. Mivel a sejttestnek eme körülirtan degenerált részlete a hyalin-reactiókat szolgáltatva festés tekintetében, azért is ezen alakját a kóros elváltozásnak, *hyalin-degenerációnak* tekintem.

Egyes idegsejt plasmájában a sejt oldalszélével párhuzamosan eosin- és karminnal erősebben, néha halványabban festett, hol erősebb, hol gyengébb fibrillek vonultak végig, melyek ez által a sejttestnek bizonyos fellazult vagy felrostozott külsőt kölcsönöztek. Ily esetekben a mag és magesa is többnyire már kórosak, gyengébb festésűek, a magesa szemcsékre szét esett. A nevezett fibrillek kiváló élességgel a sejtnyulványokban ismerhetők fel, a hol is intensive festődnek. A degeneratio eme másik alakja, melynek eddigi leírását az idegsejtek kóros elváltozásai sorában nélkülözöm, a *plasma fellazulása* vagy *felrostozásának* nevezhető.

E degeneratio végeredménye azon kép, midőn a sejttest, mag és magesa egy szemesehalmazzá alakult át, melyben egyes kisebb-nagyobb rögök erősebben színeződtek, míg ekkor a meglévő sejtnyulványokban a fibrillek még élesen tűnnek fel. Legvégül csupán egy, az eredeti sejt alakját utánozó szemesehalmazzal van dolgunk. A sejttest egy része még mutathatja a leírt felrostozást, a másik része pedig az ép most említett szemcsés szétesést tanúsíthatja.

Gyakori kép, hogy a sejttest felszínéhez vérrel szorosan telt capillarisk simulnak, s megesik néha, hogy ezek repednek, s tartalmukat az idegsejtet körülvevő gliás tokba ürítik; így értelmezendő ama lelet, hogy a sejttest felszínén néha tetemes számban vörös véresejtet látunk.

Ama körülmény, hogy szorosan egymás mellett fekvő idegsejtek a mellő szarvakban a leirt degenerációk különböző alakjait mutatják, valószínűvé tesz az azon gondolatot, hogy e különböző elfajulások az idegsejtek különböző chemismusával függenek szorosan össze, mert szerfelett valószínűtlen, hogy ezen egymástól annyira elütő kóros elváltozások egy és ugyanazon elfajulásnak csak különböző fokai legyenek. Utalok egyébként *Flesch*, *Benda* és *Koneff* vizsgálataira, kik már az ép gerinczagy mellő szarvaiban festés tekintetében különböző-kép viselkedő sejteket találtak, mit differens physiologikus működésből magyaráztak.

Amyloidconcretiók tetemes számban mutatkoztak úgy a fehér, de főképp a szürke állományban és itt is a véredények mentén láthatók nagyobb tömegekben, valamint a legnagyobb fokú kivándorlás helyén.

A középponti csatorna azon eléggé érdekes elváltozást tanúsít, hogy beléje fehér vérszövetek burjánoztak, mi által az eredetileg egységes csatorna két részletre, többnyire egy ventralis és dorsalis részletre vált. E képpel gyakran találkoztam; egy esetben a canalis centralisnak embryonalis alapon nyugvó kettős voltát constatálhattam. Ez utóbbitól azonban az említett feltagolódása a canalis centralisnak lényegesen elüt, mert utóbbi egy heveny folyamat, a bő extravasatio eredményeképp fellépő fehér vérszövetek burjánozása által eszközöltetik.

A gerinczagy fehér állománya a lobos folyamat által szintén tetemes változásokat szenvedett el. Jelentékeny tengelyfonal hypertrophia, a velős hüvelynek elfajulása, myelinceppekben való kiválása igen gyakori jelenség. A velődegeneratio folytán csupasz tengelyfonalak képződnek.

Haránt átmetszésben, főleg a hátsó kötelekben többnyire szerfelett hypertrophias tengelyfonalak, a melyek már kevésbé festődnek, mint rendesen és szemcsések, sokszor halvány, elmosódott szélűek, körül vannak véve degenerált velő által, mely karminnal sötétben festett, a Weigert-féle kezelésre pedig gyengén kékre színeződött, olykor hólyagos, puffadt gyűrű képeben mutatkozott. Ezen elváltozást tanúsították a hátsó, egyes helyeken pedig az oldalsó és mellő kötelek is, melyek világosabb ocker-sárga színűek által már macroscopice is kitűntek. A hátsó érző gyökerek gyakran degenerált velőt, csupasz és kanyargós tengelyfonalakat mutattak, s kiemelem, hogy azon esetekben, midőn a hátsó gyökerek eme elváltozást tanúsították, ugyanakkor a hátsó kötelekben is hasonló degeneratív elváltozások voltak feltalálhatók. Előfordultak még helylyelközzel vérzések is a fehér kötelekben, olyképp, hogy a vörös vérszövetek a glia reczejét foglalták el, s köztük az idegrostok még megmaradtak.

A környi idegek, melyek a marás helyével összefüggenek, élénk infiltratiót tanúsítanak; így pl. lábikrában történt marásnál az ischiadikuson láthatni a kereksejtekkel való bő beszűrődést, valamint degenerált velőt és a tengelyfonal hypertrophia kezdő fokait. Az átellenes ischiadikus hasonlóképp infiltrált, mi a kísérleti eredményekkel teljesen egybevág. Egy esetben, hol a marás a felső végtagon történt, az ischiadikus rendszernek mutatkozott, beszűrődve nem volt.

A gerinczagy elváltozásaira nézve még csupán azt akarom kiemelni, hogy a leirt velődegeneratio és tengelyfonal-hypertrophia leginkább a szürke állomány körül mintegy ö alakjában lép fel, míg a periphéria felé enémű elváltozások mindinkább esőkkennek s végül megszűnnek. A szürke állomány az elváltozásoknak mintegy góczpontjául tekinthető, melytől azután a környék felé fokoként apadnak.

Mindezek után a nyúltagy elváltozásai könnyen és röviden foglalhatók össze. Többnyire élénk beszűrődésre és belöveltségre akadhatni e helyen is. Az infiltratio főleg a estüllőképű árok fenekén, a hypoglossus, az érző vagus-mező, a légző köteg és főleg az acustikus különböző formatióiban jelentkezik kiválóan. Ugyane helyeken gyakoriak a vérzések a legkülönbözőbb alakokban; a perivascularis vérzések szép példányait láthattam e helyen. A legélénkebb infiltratio és injectio, valamint a leggyakoribb vérzések eme pontján a sejtdegeneratio különbözőféleségeit lelhettem fel. Főleg a Deiters-formatióban, valamint a ganglion acustici területén, hol jóformán az összes

erek mutattak belöveltséget s hol a capillarissok többnyire az idegsejtek felületéhez simultak szorosan, az idegsejtek részben vacuola-képződést, részben felrostozást és szemcsés degeneratiót, sőt helyenként sclerosist is tanúsítottak.

Hid és basalis dűczok, főleg az előbbeni jelentékeny injectiót, kevésbé infiltratiót mutattak; a kéregben mindeme jelenségek még csekélyebb mértékben mutatkoztak, de azért számos kéregsejt vacuolát, gyengült tinctorialis képességet, bizonytalan elmosódott széleket tanúsított, továbbá meglehetősen pericellularis ürökkel voltak környezve.

III.

A gerinczvelőnek leirt elváltozásai arra vallanak, hogy e helyen *acut myelitis* folyt le, mely úgy a szürke, valamint a fehér állományra kiterjed, de oly arányban, hogy a heveny poliomyelitis a jelentékenyebb, míg a leukomyelitis már csekélyebb fokú. Az említett kórszövetani elváltozások annál inkább figyelemre méltók, mert ezek segítségével a lyssánál jelentkező tünetek legtöbbjét magyarázhatjuk, a mint ezt első cikkemben¹ már meg is kíséreltem.

Közönséges, heveny myelitissnél a reflexingerlékenység mindenesetre jelentékenyen fokozott, de nem oly kiterjedt mértékben, mint a lyssánál. Ennek oka talán abban keresendő, hogy az egyszerű heveny myelitissnél a lobosodás mindig a gerinczvelőnek esakis egy bizonyos szelvényére szorítkozik, míg a többi gerinczagy részec egészségesek maradnak; a reflex-átsugárzás tehát, mely a lobos folyamat következtében előállott reflexfokozódásnál fogva sokkal kiterjedtebb és intensivebb, esakis a lobos szelvényben érvényesülhet és így csak részleges, míg a lyssánál a myelitikus folyamat az egész gerinczvelőre és nyúltagyra kiterjed, tehát a reflexátsugárzás az elképzelhető legkiterjedtebb leszen. S így érthető, hogy csekély bőringer vagy acustikus inger által a jellegző belégzési dyspnoë, a pupillák tágulása, a köztakarónak fokozódott verejték-elválás-tása, a csuklás, a nyelési nehézségek állanak elő, a mennyiben az ingerület kiterjedten irradiálhat a lobos izgalomban levő légző központra, a sympathikusnak a nyaki velőben lefutó rostjaira, a n. phrenicusra és nucl. hypoglossira.

Mint hogy azonban a spinalis tünetek igen élénkek, sőt hevesek, függőben kell még hagynom azt, vajjon a gerincz-nyúltagy jelenségek egyszerűen lobos tüneteknek tekintendők avagy talán a veszetség vírusának a gerinczvelő és nyúltagy különböző góczaira kifejtett strychninszerű hatásának tudandók-e be.

Már fentebb említém, hogy a kísérletekből a vírusnak idegpályák szerinti haladását kell felvennünk. Erre utalnak már klinice a hegből kisugárzó és mindig bizonyos ideg-lefutást követő fájdalmak. De a fellépő tünetek sorrendje is magában véve hathatós bizonyítékot képez e felfogásra nézve; az egyes eseteknek egybevetése ezt élénken bizonyítja. Lábikrába történt marásnál a felszálló myelitis képe áll elő, mire az első sorban előálló székelési és vizelési nehézségek és csak az ezek után a nyaki és nyúltvelő részéről fellépő jelenségek mint a leirt pupillaris játék, a csuklás, a nyelési és légzési nehézségek stb. utalnak, ezen esetben a veszetség bénulásos alakja mutatkozik kifejezett paraplegia lumbalissal. Felső végtaga vagy arezba történt marásnál első sorban azon jelenségek domborodnak ki, melyek a nyaki velő és nyúltagy részéről származnak, és a melyek a convulsiv, a dühöngő vagy „bulbaris“ alakját a veszetségnek alkotják. Ezen esetben a hegből kisugárzó fájdalmak valamely karideg illetőleg a n. facialis mentén terjednek, míg lábikra-marás esetében az ischiadikus képezi az utat. Utóbbi tekintetben igen tanulságos az általam közölt kóreset, melynél a fájdalomosság a marás helyétől centripetalis irányban az ischiadikus mentén haladt, s fokozatosan előbb az alszárat, később a ezombot, majd a keresztcsont tájékát, majd a paravertebralis vonalban a hátat ellepé.

De nem csupán az egyes, a marás helye szerint változó klinikai alakok utalnak az úgynevezett idegtheoriára (a vírusnak az idegek mentén való haladására), hanem egyes tünetek

¹ Orvosi Hetilap, 1887. Adatok a lyssa kórszövettanához.

is e mellett szólnak. E tekintetben a salivatio igen jellegző tünet. A kitört betegség kezdetén, az úgynevezett gerincnyúltvelői tünetek idejében a salivatio mint tömör, összeálló, göbös nyál mutatkozik, míg később a delirans phasisban a nyál mind bővebb és hígabbá lesz. E körülmény a folyamatnak centripetalis irányban való terjedése által könnyen értelmezhető. A gerincnyúlttagyi tünetek idejében mutatkozó gyér nyál nyilván, idő tekintetében is első sorban izgatott nyaki (gerincvelői) sympathikus terméke, míg a későbbi higan folyó és bő nyál már kéregizgalomnak eredménye. Így érthetővé válik, hogy e tünet már is elhalt gerinczvelő mellett még fennáll.

De nem csupán a kísérletek és a klinikai tünetek egymásutánja, hanem a kórszövettan is teljes határozottsággal kimutatja a veszettség haladásának irányát. Fentebb kiemeltem, hogy a gerinczvelőnek mindig azon szelvénye mutatja a legnagyobb fokú myelitikus elváltozásokat, mely a fertőzött idegnek megfelel, és az ezen helytől fokozatosan csökkenő elváltozások teljes bizonyossággal jelölik ki azon utat, melyet a virus tovahaladásában követett. Így pl. lábikra-marás esetén az ágyéki szelvény tanúsította a legnagyobb fokú infiltratiót; e helyről fokozatosan csökkent a beszűrődés a mind magasabb központok felé. Eseteim valamennyie e szabálynak hódolt és mint nagyon jellegzetes és bizonyító példát akarom felemlíteni, hogy egy esetben, hol a marás a felső és alsó végtagban történt, ugyanott a gerinczagyban feltalálható elváltozások úgy a nyaki mint az ágyéki szelvényben voltak a legjelentékenyebbek.

Végül vizsgálataim eredményeit röviden a következőkben foglalhatom össze:

1. A lyssánál teljes, az idegrendszernek minden szöveti elemét erő heveny myelitis van jelen.

2. Az által, hogy a gerinczvelőnek mindig azon szelvénye mutatja a bántalom legnagyobb fokát, mely a környi marás helyével direct idegösszeköttetésben van, s hogy ezen szelvénytől az elváltozások intenzitása fokozatosan csökken a magasabb központok felé: a veszettség vírusának terjedési iránya is ki van fejezve, és ezzel az idegtheoriának bonczani alapja meg van vetve.

Orrsebészeti közlemények.

Közli Baumgarten Egmont tr. Budapesten.

Ritkább orrsebészeti esetek közlései nemesak azért kell hogy a gyakorló orvos figyelmét felkeltsék, mivel már ritka voltuknál fogva az érdekesség jellegét viselik magukon, hanem mivel lehetséges, hogy egy vagy más esetben az ily alkalmakkor ismertetett tünetek nyomán helyes kórisme megállapításához vezethetnek. Egy másik indító ok az, hogy az orvosoknak az orr tükörrrel való megvizsgálásának fontossága bebizonyítottaság, hogy hasonló vizsgálatok megejtésére is kiterjeszkedjenek.

I. Tömlő az orrsövényben.

Hasonló esetet az irodalomban nem találtam, de — mint-hogy az eset kóroktana ismeretes — itt-ott előfordul s csak azért nem jut napfényre, mert semmiféle kellemetlenséggel nem jár s a lelet csak véletlenül jut észlelés alá. Útés az orra vérömlenyvel járhat az orrsövényben. Az ilyen haematomák különféle nagyságú mindkét oldali félgömbnyi, kékes-vörös daganatot képeznek. Igen ritka esetekben felszívódnak, többnyire azonban megpukkamak, idült tályog képződik s hosszan tartó genyedés után az orrsövény átfüréséhez vezetnek. Megjegyzendő még, hogy a vérömleny szervülhet s képződhetik belőle egy állandó tömlő a sövényben.

D. úr, udvari fodrász, 1885. december havában hozzám jött fülbaja miatt. Bal fülében idült genyedés volt jelen, a dobürt sarjak töltötték ki, ezek alatt érdes csont volt érezhető. A sarjakat elpusztítottam s a dobürt catheteren át kifecskendeztem. Az orr megtekintésénél jobb oldalt elfedte az alsó orrkagyló a betekintést, ellenben bal oldalt szabadon lehetett betekinteni s azonnal feltűnt az orrsövényen egy daganat. Teljes áttekintés végett mindkét oldalt cocainnal beecseteltem s bal

oldalt a sövényen egy félgömbnyi, féldiónyi kidomborodást vettem észre, mely rendes nyákhártyával fedett, s a kutató nyomásakor hullámzást mutatott. Szélein a porcz s csontszél átérzhető s az egyik oldalon a kidomborodásra gyakorolt erősebb nyomás megnagyította a kidomborodást a másik oldalon. A másik oldalon egy épen olyan alakú, de valamivel kisebb kiboltosulás volt, mely a sövényben az alsó kagyló magasságában kezdődött s a középső kagyló magasságáig ért, a baloldali ellenben az alsó kagyló szabad szélének megfelelőleg a középső kagyló közepéig ért. A próbapunctiónál nehezen hatolt keresztül a tű a tokon, szabadon mozgott benn a másik oldalig s savós folyadékot írtott vérrel keverve. Miután beteget semmi sem készitette a kiirtásra, a tömlő ugyanazon nagyságban még most is megvan.

A beteg még élő anyjától kérdezősködött az öt 3-dik évében ért sérülés részleteit illetőleg, miután csak azt tudta, hogy egy ló arezon rúgta s felső állcsontjában hiány maradt. Hamis mellső metszőfogakat viselt, s ha ezeket eltávolította, egy iv-alakú a felső ajakfélig terjedő hiány volt látható. Állítólag orra akkor nagyon dagadt volt, sokat vérzett, sokáig dűnnyögő hangon beszélt s erősen szuszogott.

Alig kételkedhetni, hogy ezen tömlő egy szervült vérömlenyből támadt, alkalmatlanságokat — mint már említettem — sohasem okozott.

II. Az orrsövény perforatiója roncsoló toroklob után.

H. P. 23 éves orvostanhallgató három hét óta (1887. szeptember) azt veszi észre, hogy orrából bő genyes váladék ürül ki, mely gyakran véres. A beteg eddig egészséges volt, sohasem szenvedett bujakórban, de öt hét előtt egy hétig tartó kevésbé súlyos roncsoló toroklobot állott ki.

Beteg igen erőteljes fiatal ember, nyirkmirigyei sehol sem duzzadtak. A jobboldali orrürben kissé heveny nyákhártyalob van jelen, a baloldaliiban genyes váladék, az alsó orrkagyló nyákhártyája annyira duzzadt, hogy az egész baloldali ürt kitölti. Cocainnal ecsetelve, a nem egészen összehúzódott részeket kifelé nyomva, az orrsövény közepén a porczos és csontos rész találkozási helyén gömbölyded, félkrajcárnyi, piszkos fehér lepedékkel bevont fekélyt láttam, szélei kissé beszűremkedettek, érintésre vérzik. Kutatóval elhalt esontra akadni, mely azonban még nem mozgékony. Az ajánlott sublimat-oldattal való fertőztelenítés meggátolta a fekély tovaterjedését, mely mindig mélyebbre terjedve, rétegről rétegre pusztítva, 16 nap alatt gyógyult a nélkül, hogy a megfelelő jobb oldalon erősebb beszűremkedés lett volna jelen. A váladék megszűnt és a végeredmény olyan volt, a milyent soha sem láttam. Az orrsövény jobb oldalán a nyákhártya — a csontos részben lévő lenesényi átfürődést kivéve — megmaradt, a többi szövet a fekély helyén, a baloldali nyákhártya, csontvárta, porcz és csont teljesen elhalt s a mellső orrür egyik oldalának körvonalait a másiknak megvilágításakor a megmaradt nyákhártyán keresztül jól fel lehetett ismerni.

Az eset bizonyítja, hogy a roncsoló toroklobnak még a legenyhébb esetei is más helyeken fekélyekkel járhatnak, melyek különös tünetmények nélkül is a megtámadt részek elhalásához vezethetnek. Ha beteg esetleg nem orvostanhallgató, úgy figyelembe sem vette volna a dolgot s valószínűleg nagyobb átfürődés jött volna létre.

III. A hortyogok hártvás elzáródása.

Frisch Katalin, 31 éves, munkásnő, 1887. január havában hozzám jött, azt állítva, hogy két év óta orrán keresztül nem kap levegőt, a torok nagyon kiszáradt, a beszéd dűnnyögő. A torok szárazsága nagyon alkalmatlan, beteg kétségbe esett, nines étvágya és lesóványodik, száját mindig nyitva kell tartania.

Az orr megtekintésénél mellülről az alsó orrkagylókat fedő túltengett nyákhártya a garatba való tekintést meggátolja; a garatban száraz hurut és szerfelett csökkent érzékenység. A hátsó garatfal, a garat tetejének hátsó része és a hátsó oldalsó részek egészen a kürtökig teljesen szabadok, a garat tetejének mellső része a garatmandula duzzanata miatt elődomborodik,

illetőleg ezen szövet azon szögletet, a melyet a mellső garatfal a garat tetejével képez, kitölti. Ezen szövet ferdén húzódik a tetőről mell- és lefelé, a hortyogok felső íveire és a sөvény hátsó felső felére erősen tapad, mindkét oldalon a hortyogokat fedve s jobbra balra a kiürtök duzzanatáig ér. Ezen képlet az orrsөvény közepétől lefelé kötényszerűen szétterülve légzэskor behúzódva mint kifeszített hártya a lágy szájpád garati végéhez tapad. A hortyogok teljesen elzárva, csak a bal oldalon középen látható gombostűfejnyi gödrөske, a hártya vörhenyes, a lágy szájpádhöz való tapadásánál azonban fehéren fénylő sűrűbb kötőszövetbe megy át. Utóbbi kutatóval való érintésnél tömött, a hártya puha, a gödrөske szomszéd-ságában a kutatót igen könnyen keresztül lehet döfni. A lágy szájpád mozgásaiban nincs akadályozva.

A villamégető kaecsesal elébb a mellső alsó orrkagylóvégeket távolítottam el s több helyen keresztül égettem a hártját az orron keresztül, csak ekkor távolítottam el az egyes szövetdarabokat több ülésben a Catti-féle orrgaratföggőval, legbajosabb volt a légyszájpadhoz való odatapadásokat lecsipkedni. Néhány nap múlva minden szabad volt kis darabkákat kivéve, melyek a hortyogok felső ívein és az orrsөvényen ültek, miután a beteg jól tartott, — az érzékenység igen csekély volt — tükkör ellenörzése mellett lehetségessé vált a Mayer-féle gyürükéssel ezen tapadásokat is lekaparni. Mütét után a beszéd tiszta, légzés az orron át szabad, a beteg jó színben van. Azóta beteg majdnem mindig meglátogat félévénként, mert akkor már nem fujhatja ki eléggé orrát s nagyon náthás. A felső ívek tapadási helyén és a hátsó orrsөvényen ismételtelen heg-szövet képződik, mely egyrészt náthát okoz, másrészt a hortyogokat szükíti. Alaposan lekapartam, chromsavval, villamégetővel edzettem, azonban mindig újra képződött, de hiszem, hogy idővel teljesen meggyógyul.

Beteg azt állítja, hogy csak 2 év óta nem tud orrán át lélekzetet venni, addig mindig egészséges volt. Csak ekkor képződött volna ezen elzáródás, vagy tán veleszületett volt a baj s a talált gödrөske sokkal nagyobb volt? Még nehezebb megfөjteni, miképp nött össze a szájpáddal. Tulajdonkép a hortyogok felső részének s a mellső alsó garatürnek elzáródása volt jelen.

IV. Gummák az orrban és az orrgaratürben.

Ismert dolog, hogy ronesolások az orrban bujakor mellett ritkán származnak fekélyekböl, többnyire gummás beszüremkedés, szétesések következményei. Rendszerint az orrsөvényen fordul elő a gümma s majdnem kivétel nélkül magánosan. Fellepht azonban más helyen is a gümma, szintűgy több gümma is lehet jelen egyszerre, de ezek már ritkaságok.

Egyik esetben a gümma székhelye az alsó orrkagyló volt. Csak egynehányszor láttam az esetet, s így csak a leletet közölhetem.

Egy 42 éves czukorgyári szolga 4 év előtt bujakorban szerzett, számos súlyos másodlagos tünettel, miknek jelei — mint általános nyirkmirigy-daganatok, bőrfekélyek, hegek, plaque-ok a mandulákon — még most is láthatók. Két hó óta a jobb orrlíkből folyton átható szagú váladék csepeg, azonkívül panaszodik a beteg, hogy a jobb homloktól a jobb fülig terjedő csontban székelő fájdalom gyötri. Megtekintésre a bal orrfél ép, azonban a jobb oldalon mindjárt elől a duzzadt alsó orrkagylón szétesésben lévő, szalonnás, a széleken sarjadzó fekély látható. Kutatóval félre tolva az orrkagyló beszüremkedett szövetét, jól látni, hogy a fekély alig ér a kagyló közepéig, leginkább mellől szétesett és itt a kutató több helyen érdes csontra bukkan, az orrsөvény teljesen szabad. A kórismét csakis szétesett gummára lehetett tenni.

A másik eset a lelet és a gyógyeredmény miatt bizonyára egyedül álló, miért is lefolyásának minden jellemző mozzanatát fel kell sorolnom, miután a beteget egy évnél tovább észleltem. Pateck J. 31 éves vasesztergályos 1885 szeptember havában a poliklinikán jelentkezett, panaszát orrdugulás, nátha képezte bő, gyakran véres, genyes váladék kíséretében. Ezen állapot 7 hó óta tart, néhány hét előtt egy

darab csont távozott orrából, melyet a beteg magával hozott, s mely valóban elhalt porcz-csontdarabnak felelt meg; 7 év előtt kemény fekélye volt, majd nemsokára kiüttés jelentkezett nála. A tükkör-lelet szerint, melyet több jelenlevőnek megmutattam, a porczos sөvény mindkét oldalon igen beszüremkedett, a duzzadt mellső alsó orrkagylókkal érintkezik úgy, hogy az orrjárat teljes eldugulása van jelen.

Az orrkagylókat félretolva az orrsөvény porczos és csontos része beszüremkedett nyákhártjának fekélyes szétesését lehet mindkét oldalt észlelni és több helyen a kutatóval a fekély sarjadzásain keresztül a másik oldalra juthatni és még néhány érdes csontdarabkákat érezhetni. A hátulsó orrtükri kép a következő nem is gyanított leletet adta. A jobb kiürt nyílása felett egy szürkés-fehér, lapos, babnyi fekély látható, továbbá egy szürkés-fehér, felületén ütő erektől áthúzódott daganat, mely a bal garattető közepétől a bal hortyok közepe alá ért, a hátulsó orrnyílások válaszfalának jobb részét nem fedte s mozgékony volt. Nem lehetett biztosan megállapítani, vajjon ezen daganat a tetöböl vagy a choanából nött-e ki, a consistentiája puha. Eltávolítását későbbre hagytam, mivel a jobboldali fekély gyógyulását akartam bevárni.

Ezután a beteg erélyes kenési gyögmódon ment keresztül, orrát szorgalmasan kiöblítettem sublimat-oldattal, egyúttal utasítottam, hogy az oldatot az orrgaratürbe is bocsássa be. Hat hét után az orrsөvény beszüremkedése annyira apadt, hogy mindkét oldalt csak egy lapos krajezárnnyi fekély volt látható, az orrüregekbe szabadon be lehetett tekinteni, egyes kisebb elhalt csontdarabkák eltávoztak, a jobb kiürt felett levő lapos fekély eltűnt s a garattetőn székelő daganat a hátulsó orrnyílásnak csak felső részét fedi. Miután ezen daganat is jelentékenyen kisebb lett, meg voltam róla gyöződve, hogy a fennálló általános megbetegedéssel is összefüggött. Ezután jodkaliumot rendeltem a betegnek s az orr sublimattal való kiöblítését szorgalmasan folytatta, nemsokára elutazott, miután vidéken alkalmaztatott, de megígérte, hogy időnként jelentkezik. Elutazása előtt, a kezelés második hónapja után, majdnem teljesen begyógyult a sөvény fekélye, szélein sarjakkal fedett krajezárnnyi átfürödés volt jelen. Az orr szabad, a daganat a tetön még változatlan, az orrból kevés, alig genyes váladék ürül ki.

Igérlet szerint 3 hó múlva ismét megjelent a beteg. Egy hét óta rosszabbul van, a tarkón fájdalmi vannak, köhög, váladék ismét bővebb. A bal orrjárat vizsgálatánál azt meglehetős szabadnak találtam, a sөvényről egy vörös puha daganat lóg le, mely tulajdonképen — a mint a jobboldaliba való betekintés mutatja — a jobboldali orrkagyló kitüremlett része az átfürödésen keresztül. Az átfürödés szélei épek, magát az átfürt helyet a fenti szövet tölti ki. Az orrgaratürben levő daganat a garattető bal mellső részének közepén borsónyi beszüremkedéssé sorvadt, a beszüremkedés közepén már is fekélyesen szétesett s a váladék okozta csíkok a garatfalon a garatig követhetők. Tehát bizonyos, hogy a daganat gümma volt. Újra kenési gyögmódot és sublimat-kiöblítést rendeltem.

Három hó múlva ismét más volt a lelet s még meglepőbb. Beteg nagyon jól van, de ismét kevés levegő járja át orrát, a tarkófájdalmak elmaradtak, úgyisintén a köhögés. Az orrsөvény átfürödése bal oldalt — gombostűfejnyi hézagot kivéve a mellső részben — zárt, s mögötte az orrsөvény csik alakban összenőtt a középső kagylóval. Jobb oldalt az alsó orrkagyló az átfürödési szélekkel teljesen összenőtt, az alsó orrjárat mellől szabad, de a középső orrjáratától elválasztva. A beszüremkedés helyén az orrgaratürben egy nagy gombostűfejnyi hézagot látni, melyből kevés genyes váladék ürül, az orrgarat-kutatóval ezen hézagon keresztül — melynek környezete teljesen ép — egy szabad csontürbe jutok. A gümma, mely valószínűleg a csonthárttyából indult ki, szétesett s a bal ikcsont-öböl sipolya jött létre. Minthogy a beteg Budapesten maradt, a hézag széleit pokolkövel égettem, mire a hézag kisebb lett. Később, még most évenként többször látom a beteget, többnyire össze volt tapasztva ez a hézag. Az összenövéseket mindkét oldalt villamégetővel megszünttettem, úgy hogy az orrjáratok szabadok lettek. Az orrsөvényben csak nagyon kis átfürödés van jelen, különben az egész erőteljes heg.

Ha már maga az ilyen önkéntes záródása a sövény átfürödésének rendkívül ritka, valamint az ikessontból sipolya is az orrgaratürben oly ritkán közölt lelet, mennyivel ritkább a két baj együttes jelenléte.

(Folytatása következik.)

Közlemény Unna tr. bőrkórodájából Hamburgban.

A lichen ruber kérdése.¹

Török Lajos tr. segédorvostól.

Mióta Hebra Ferdinánd a lichen ruber-csoportot felállította és Erasmus Wilson a lichen planus-t az előbbtől eltérőleg jellemezte, a bőrbetegségek ezen osztálya oly themát képez, melynek megoldásával a különböző dermatológiai iskolák tanítványai élénken foglalkoztak. Miután Kaposi a lichen-csoportot két osztályra, t. i. lichen acuminatusra és planusra osztotta, az e kérdés irányában tanúsított érdeklődés csak még fokozódott és a lichen acuminatus létezéséért, az utóbbinak a lichen planushoz való viszonyáért és a bőrbetegségek systemájában elfoglalt helyéért vívott harc újult erővel folytatódott, természetesen addig minden eredményre való kilátás nélkül, a meddig az egyes szerzők egészen egyoldalúlag csak az úgyszólván átöröklött nézeteknek hódolva, telve voltak bizalmatlansággal más észlelők tapasztalatai iránt, vagy azokat teljesen elhanyagolták. Szaktudományunk legelőkelőbb képviselőinek összejövetele az augusztusban Párisban üléselő dermatológiai congressuson, melynek tárgyrendjébe a lichen kérdése is felvétel, a szóbeli discussio közvetlensége s az ez által az egymás ellenében használt érvek megítélésére, a meggyőzésre vagy meggyőzést nyújtott kedvezőbb alkalom remélhetőleg ebbe az érdekes kérdésbe is világosságot fog hozni. A jelen soroknak feladata az itteni iskola álláspontjának jellemzése, épen tekintettel a kilátásban levő discussióra és az alább előadandó körülményekre.

Unna dolgozatából tudjuk, hogy Hebra a *lichen exsudativus ruber*-re vonatkozó első leírásában a Kaposi által később *lichen ruber acuminatus*-nak elnevezett betegségnek csupán igen késő mozzanatait jellemezte. Kaposi is kissé mostohán bánt el a lichen acuminatus korai stadiumával. Unna a lichen acuminatusnak szentelt dolgozatában² e hézagot kitölteni, a lichen acuminatus kezdetét szeméink elé tárni és a már e korai stadiumban, göbésének alakja, kifejlődése és egész körképe által jellegzetes folyamatot a többi lichen-alakoktól elkülöníteni iparkodott. Brocq-nak ellenvetéseire Unna egy újabb dolgozatában³ ismételve kifejtette álláspontját.

A múlt hónapok folyamában két dolgozat jelent meg e kérdéstről (Robinson,⁴ Taylor⁵), mely az Unna által a lichenről előadott nézetek ellen fordult s ennél fogva épen e helyről kell hogy helyreigazítás kövesse őket. Az amerikai dermatológusok értekezései, melyek közül különösen a Robinsoné tartalmazott heves támadásokat az Unna által előadottak ellen, Brocq-nak,⁶ a jeles párisi dermatológusnak egy érdekes és éles kritikával írt tanulmányára szolgáltatott okot, melyben fennebb kitézött feladatunknak egy részét ő oldotta meg. Brocq-nak álláspontját röviden a következőkkel jellemezhetem: 1. Az amerikaiak által leírt lichen acuminatus eseteket Brocq mind teljes bizossággal a Devergie, Richand és Besnier által leírt pityriasis rubra pilaris számát foglalja le; 2. azon gyanúnak ad kifejezést, hogy a legtöbb mint lichen acuminatus kórisémzett eset szintén e csoportba tartozónak tekintendő és

¹ E kézirat f. é. július 4-dikén érkezett be.

² Petersburger medizinische Wochenschrift 1884. 45. sz. és Medical bulletin 1885. Philadelphia.

³ Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie 1886. VII. kötet, 10. szám.

⁴ Journal of cutaneous and genito-urinary diseases, 1889. 1., 2. és 3. szám.

⁵ New-York. Medical Journal, 1889. január 5.

⁶ Annales de Derm. et de Syphiligraphie, 1889. X. köt. 4. füzet.

vége 3. újból azon nézetének ad kifejezést, hogy Unna eseteinek a lichen acuminatushoz való esatolására nem volt elegendő alap. Az amerikai dolgozatokról teljesen osztjuk a franczia buvár nézetét.

Brocq cikkével egy időben bocsátotta közre Besnier¹ a pityriasis pilaris Devergie-re vonatkozó tapasztalatait. Az e munkában gazdagon felhalmozott érdekes adatok világos képet nyújtanak azon kórképről, melyet a francziák a pityriasis rubra pilaris (Devergie, Richand, Besnier) neve alatt foglalnak össze és kénytelenek vagyunk beismerni, hogy a francziák álláspontja ezen kóresetekkel szemben teljesen jogosult. Ebből kifolyólag a német szerzők leírásai a lichen acuminatusról és az ide vonatkozó kóresetek voltak áttanulmányozandók és Besnier leírásával összehasonlítandók, hogy azon kérdésre, vajjon van-e a lichen acuminatusnak egyáltalán „létjoga“, helyes feleletet kapjunk. Ez lesz tehát dolgozatom egyik feladata, a másik pedig a több oldalról hangzó ellenvetések ellenében azon körülményekre utalni, melyek az Unna által leírt eseteknek a lichen acuminatushoz (Hebra, Kaposi) való esatolását okadatolják.

Mindenek előtt hasonlitsuk össze — teljesen eltekintve egyelőre Unna vizsgálataitól — a pityriasis rubra pilarist azon leírással, melyet Hebra és Kaposi a lichen ruber-ről, illetőleg a lichen ruber acuminatusról, mely itt egyedül jó tekintetbe, szolgáltattak.

A pityriasis rubra pilarisnál a tenyér és esetleg a talp szarurétegének megvastagodása és hámlása *sekély* repedések fellépése, — (l. a Besnier cikkében közölt Richand esetét, melynél a repedések soha sem mutattak váladékot és soha sem borította őket pörk) — továbbá tekintélyes pityriasis valamint különféle tájékok, többnyire az arcz és nyak, diffus és hámlással egybekötött erythemájának kifejlődése után, a hajtüszőknek megfelelőleg konikus, kemény, nem viszkető epidermis-halmocskák lépnek fel. E mellett gyakrabban meglehetősen seborrhoea észlelhető, mely a szarupikkelyek nagyobb zsírtartalmát okozza és nagy comedók képzésére vezet. Maguk a lapos kiemelkedések, melyek a kemény szaruhalmoknak úgyszólván párkányát képezik, a normalis bőr színével bírnak — (l. Besnier ábráit) — vagy halvány-pirosak. Besnier kórtörténeteinek csak egy-két helyén olvassuk, hogy a szarukúp basisát vérbő udvar veszi körül és a Richand által készített és néhány év múlva Hallopsan által folytatott kórtörténet második részében olvassuk, hogy a göböcskék barnás-vörös színűek. E konikus kiemelkedéseket főleg kemény szaruhalmok képezik, melyek okai azon ismeretes tünetnek, hogy a kórosan elváltozott felület végigsimításakor oly benyomást kapunk, mintha reszelőn simítanánk végig. Hogy valóban e szaruhalmok képezik a göböcskék legnagyobb és legfontosabb részét, azt különösen Devergie egy kórtörténete mutatja, melyben említés tételik arról, hogy a göböcskék egyszerű fürdők után, tehát a szarulemezek leválása folytán, eltűnnek s néhány nap alatt újból kifejlődnek. Továbbá a Besnier által közölt kórtörténetek több helyen tartalmaznak ilyféle megjegyzést, hogy az ujj körme vakarásakor majdnem tökéletesen távolítja el az egész „halmot“, a mi csak olyformán értelmezhető, hogy az epidermis megvastagodás eltávolítása után alig marad még valami vissza a papulából. E betegség, ha még oly soká is tartott, csak kivételkép s csak körülírt helyeken vezet az írha megvastagodásához, még kevésbé idézi elő az utóbbinak soradását. A bőr pergamentszerű, durva, kemény tapintatát csak az összefolyt halmok felett megvastagodott szaruréteg által nyeri. Az írhanak körülírt helyen való megvastagodásáról vagy az alsó szemhéj igen csekély fokú ektropiumáról csak elvéve tételik említés.

Már az eddigi leírásból jellegzetes különbségek derülnek ki a pityriasis rubra pilaris és a lichen ruber acuminatus között. A pityriasis pilaris papulája főleg a szaruréteg körülírt megvastagodásának köszöni létét; az írhanak a szarulemezek megfelelő papillaris rétegének megnagyobbodása a kóros folyamat megítélésénél csak másodsorban jó tekintetbe. A szaruhalmocskák eltávolítása után alig marad valami hátra a göböcské-

¹ U. o. 4. és 5. füzet. A cikk vége nem állott még rendelkezésemre.

ből, legfeljebb csekély, lapos, többnyire halvány-piros duzzanat. A lichen acuminatus papulájánál épen az írha legfelsőbb, még pedig a hajtüsző körül fekvő részeinek, infiltratiója jellegző a kórfolyamatra nézve. Az itt fellépő göböske sötét-piros, tömött, konikus s ennek tetején helyeződik csak el a vastag szarupikkely. E göbösök összefolyása által természetesen az írha tömött beszűrődése és tekintélyes megvastagodása jön létre,¹ mely felett néha csak igen csekély hámlás észlelhető. A pityriasis rubra pilaris hevenyebb stadiumaiban — (mint például Boeck Caesar² esetében) — a bőr általános erős hyperaemiája és duzzadása lehet jelen, de ennek visszaféjlődésekor csak a már többször megemlített vastag, kemény szarulemezek maradnak vissza, az írha diffúz infiltratiója ekkor sem.

A bőr megvastagodása megakadályozza az ízületek szabad mozgékonyását s ez akadályt a most kifejlődő, mélyen az írhaba terjedő repedések még növelik. E repedések különösen a tenyéren, talpon, az ujjakon, a kéz- és lábtőizületeken lépnek fel. A haj kihullása, valamint a körmök kóros elváltozása úgy a lichen acuminatusnál, mint a pityriasis pilaris Devergie-nél szokott fellépni; Vidal³ az utóbbiaknál a haj és a körmök gyorsabb növéstét észlelte. A „psoriasis palmaris“, egyike a pityriasis pilare legkorábbi tüneteinek, a lichen acuminatusnak csak későbbi lefolyása alatt fejlődik ki. A mi az összehasonlítás tárgyát képező betegségek localisatióját illeti, megemlítendő, hogy a lichen acuminatus körülírt helyeken való, tehát nem universalis fellépésénél a hajlító felületeket szokta kiválóan megtámadni, a pityriasis rubra pilaris ellenben előszeretettel helyezkedik a feszítő oldalra s a legkiválóbb praedilectióval, majdnem minden esetben, fel szokta keresni az első és második ujjpercz feszítő felületének hajtüszőit, s ez a localisatio majdnem közjelző jelentőséggel bír. A viszketés, mely a pityriasis rubra pilarisnál minden esetben igen különböző lehet, Hebra szerint a lichen acuminatus universalis eseteiben sem túlerős, s a táplálkozás és erőbeli állapot sem szokott kezdetben a betegség által befolyásoltatni. Megjegyzendő azonban, hogy lichen acuminatusban szenvedők, még a mikor erőbeli állapotuk teljesen változatlan, igen fáékonyak, közérzetük szenved, kellemetlenül érzik magukat, a pityriasis pilarisnál pedig e tünetek csak kivételképp fejlődnek ki. Az utóbbi betegséggel afficiáltak bőrbetegségeik tüneteitől eltekintve mondhatnám egészségesek, az előbbieket még akkor is betegek. Kiterjedt lichen acuminatus esetek hosszabb tartama alatt a táplálkozás naprólnapra csökken, az elerőtlenedés folyton fokozódik és czélszerűtlen kezelés mellett — Hebra leírása szerint — a halál a bőrbetegség folytán következik be. A gyógykezelésnek mindkét folyamat meglehetősen nyakasan áll ellent és mindkettő hajlamos a recidiválásra. A gyógyulásnál újból a két betegség különféle székhelye által feltételezett különbség észlelhető. A pityriasis rubra pilaris, a hámréteg betegsége, minden jel hátrahagyása nélkül tűnik el, a lichen acuminatus, a corium lobja, ellenben rendszerint festenyfoltokat hagy egy időre hátra.

Ha már most a francia és bécsi iskola által rajzolt kórképek összehasonlítása által bizonyos kétségtelen különbségek ismeretéhez jutunk, melyek Brocq gyanújának a két kórfolyamat azonosságáról ellentmondanak, még sem tagadható, hogy azoknak álláspontját, kik a két kórfolyamat különböző volta mellett kardoskodnak, kellő számú a bécsi iskola lichen acuminatusára vonatkozó kórtörténetek hiánya nehezíti. A pityriasis rubra pilaris kórképe épen a legutóbbi időben élesen íratott körül Besnier ide vonatkozó munkája által, az abban tartalmazott nagyszámú kórtörténetek világos képet nyújtottak a kórfolyamatról; és épen az utóbbiak teszik a pityriasis rubra pilaris existenciáját teljesen biztossá.

Hogy áll ellenben a dolog a lichen ruber acuminatusnál? E kórfolyamat definitiója, az egyes tünetek, a kimenetel, a complicatiók leírása stb. tökéletesen adatott; de Hebra és Kaposi leírása még sem elegendő. A kórtörténetek közlésének

elmaradása által itéletünk e kérdésben veszt biztosságából. Nem ismerjük a betegség peripetiáit az egyes esetekben, nem tudjuk mily anyag foglaltatott össze e név alatt s ekkép nem ismerjük az osztály „határait“. Elmaradt a lichen acuminatusnak a pityriasis pilaristól való elkülönítése is, sőt az utóbbiról említés sem tétetik, pedig Devergie már néhány évvel előbb írta le.

Épen e mulasztások voltak okai két dermatologus, Róna¹ és Brocq azon indítványának, hogy a lichen ruber acuminatus osztálya egyáltalán elhagyandó s az előbbi szerint a lichen planushoz, az utóbbi szerint az esetek egy része ide, de legfőbbje a pityriasis pilare-hez volna sorolandó. És ugyanezen, a részletekre nem eléggé ügyelő, a francia iskola klinikai tanulmányainak eredményeit elhanyagoló leírás következtében tévedésekre s feleserélésekre annyival inkább nyílt alkalom, minthogy elegendő érintkezési pont létezik a két folyamat között és sok hasonlatosság klinikus tüneteik között. Erre vonatkozólag Brocq felemlíti Lustgarten esetét, kit senki sem fog azzal gyanúsítani, hogy kórisméit felületesen állítja, s a ki Párisban egy kétségtelen pityriasis pilaris esetet lichen acuminatusnak kórismezett. További példák az amerikai acuminatus-esetei (Robinson, Taylor), melyeket a francziák joggal foglalnak le a pityriasis rubra pilaris számára. E bizonytalanság a két folyamat elkülönítésében, illetőleg e látszólagos biztosság a lichen acuminatus kórismezésében, a Devergie-féle betegség elhanyagolása által, azaz az által válik érthetővé, hogy Bécsben a pityriasis ruber úgy hisszük, kétségtelen esetei is a lichen acuminatushoz számítottak. Tekintettel a két kórfolyamat egyes tüneteinek frappans hasonlóságára, valamint azon feltűnő körülményre, hogy a németek nem kórismeztek soha pityriasis pilarist, a francziák pedig nem láttak lichen acuminatusat, már eleve valószínűnek látszott, hogy a különféle kórfolyamatok esetei a különféle országokban az ott divó elnevezéssel láttattak el. A lichen acuminatusra vonatkozó kórtörténetek keresése közben egy Hebra klinikájából való esetre bukkantam, mely az „Aerztliche Berichte des Wiener allg. Krankenhauses 1870“-ben íratott le, s melyről azt hiszem, hogy biztossággal a pityriasis ruber pilaris csoportjába tartozik.²

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Cystoskopie, ihre Technik und klinische Bedeutung. Von Dr. M. Nitze. Wiesbaden, 1889.

A 329 oldalra terjedő munka három fejezetre oszlik. Az első fejezet az endoszkop történetével kezdődik, terjedelmesen, tárgyalva az endoszkopot és cystoskopot bölesőjétől kezdve mostani szerkezetéig. Szerző a fényforrásnak bevitelét a hólyagba saját találmányának akarja feltüntetni és Bruekot, kitől az eszme származott, alig említi meg. A cystoskopnak magának leírása igen pontos, világos és tiszta, meglátszik, hogy a szerző annak minden részletét alaposan ismeri, nem adózik azonban kellő elismeréssel Leiter műszerésznek és Bénéche optikusnak, kik Bruec eszméjét Nitze által ösztönözve a mostani használható alakban érvényre emelték. Az első fejezetnek utolsó pontja a cystoskopikus vizsgálatnak technikáját írja le kiváló szabatossággal, miből kitűnik, hogy szerző a cystoskopt phantomon és hullán kitűnően kezeli.

A második fejezet az ép és kóros hólyagban látható képeket és leleteket írja le. Az ép hólyagról nyert képek leírása a láttér meghatározása a műszer különböző tartásában a hólyagnyílás karimájának képei igen sikerültek és tanulságosak. A kóros hólyagleleteknek leírása azonban már azon benyomást teszi az olvasóra, hogy a szerző nem klinikus, hanem mechanikus. Ezen fejezet megvilágítására szolgáló részint színes képek fényes bizonyosságot tesznek arról, hogy a szerző kitűnő rajzoló

¹ Hebra szerint ekkor a bőr redője négyszeresre vastagabb a rendesenél.

² Monatshefte für prakt. Dermatologie 1889. 3. sz.

³ Vidal eseteit Besnier közli már más helyen idézett munkájában.

¹ Orvosi Hetilap 1888.

² Legnagyobb sajnálatomra a „Berichte etc.“ csak az 1858-dik évtől kezdve állanak rendelkezésemre s az előbbi évfolyamokban tartalmazott eseteket tekinteten kívül kell hagynom.

és festő. A képek oly művészi kivitelűek, hogy azokat így élőben aligha lesz valakinek alkalma láthatni.

A harmadik rész a cystoskop jelentőségével foglalkozik a hólyagbántalmak diagnosisára nézve, hol szerző kiemeli, hogy a cystoskop biztosság tekintetében a többi vizsgálati módszerek között elvitázhatlan souverainitással bír, hogy a vese- és hólyagbántalmak közti differentialis diagnoszt sok esetben csakis a cystoskoppal állíthatjuk biztosan fel. E fejezetben szerző a symptomatológiára és a többi vizsgálati módszerekre mondhatni semmi súlyt sem fektet, hiában keressük itt a klinikust, minduntalan csak az egyoldalú elfogult mechanikusra bukkanunk, miből azon tanúságot vonhatjuk le, hogy a cystoskopia tankönyvének megírására a mechanikán kívül még alapos klinikai ismeret és bő klinikai anyag is szükségeltetik.

Szerző kiemeli azt is, hogy a cystoskop segítségével a daganatokat már fejlődésük korai szakában felismerhetjük és azokat per vias naturales távolíthatjuk el. Szerző erre vonatkozólag egy eljárást proponál, melyet azonban idáig sem ő, sem más nem vitt ki. Ezen eljárás abból állana, hogy a daganat viszonyairól a cystoskoppal tájékozást szerezve, ha az kicsiny és kocsányos, a cystoskop eltávolítása után lithotriptor alakú műszert viszünk be a hólyagba, megfogjuk vele a daganat kocsányát és azt zúzzuk a nélkül, hogy leszakítanók, mire a daganat elhal, ha egy ülésre nem következne be az elhalás, néhány nap múlva újból zúzzuk a kocsányt s ezt folytatjuk néhány napi időközökben, míg csak az elhalás be nem áll. Ezen eljárást tehát méltán nevezhetni a *polypus lassú megfojtásának*. Ezen eljárásnak esetelése kapcsán szerző a per vias naturales eltávolítás eszméjének felújítását magának vindicálván, a prioritás szenvedélye által elragadtatva, Antal tanárt támogatja meg, ki a húgyszervi bántalmak sebészi kór- és gyógytana című könyvében két esetet ír le, melyeknél a daganatot per vias naturales távolította el, jöllehet nem a szerző által proponált lassú megfojtással, hanem egyszerű leszakítás által, tehát úgy a mint azt már Cival is tette azon különbséggel, hogy Antal eljárása az előleges cystoskopikus tájékozás által biztosságban nyert. Szerző szemére veti Antal tanárnak, hogy ezen eljárás leírásánál az ő nevét és propositióját nem is említi, pedig a prioritás az övé. És hogy prioritását megvédje, elhallgatja Antalnak első esetét, melyet 1887. november 10-dikén műtött és arról még azon hóban úgy az akadémiában, mint az orvosegyesületben referált, mely referatumot nemcsak a magyar lapok, de a németek is közölték. Sőt tovább megy, hogy prioritását megvédje, ide vágó propositiójának megjelenési idejét a Langenbeck Archivban 1887. október végére teszi, holott az a kiadó czég hivatalos feljegyzései szerint 1887. december 25-dikén jelent meg, tehát 6 héttel később, mint Antal első műtétje. Ezen a tudományos literatúrában kissé szokatlan eljárás commentárra nem szorul. Különben szerző biztos lehet a felől, hogy propositióját a hólyagdaganatok lassú megfojtás útján való eltávolítására vonatkozólag senki sem fogja elvitatni, sőt hisszük, hogy klinikailag iskolázott chirurgus ennek kivételére aligha fog valaha vállalkozni.

Szerző a hólyag belsejének cystoskop segítségével való lefotografálásáról is beszél, jöllehet azt soha meg sem kísérlette és teszi azt 1889-ben, midőn Antal osztályáról már 1888. december havából közlemény jelent meg ilyennemű meglehetősen sikerült fotografálásról.

A munka egy utószóval záródik, mely szerzőnek a cystoskopra vonatkozó prioritását Leiterrel szemben tárgyalja, ki Bruck eszméjét dicséretre és elismerésre méltó szakavatottsággal vitte ki, úgy hogy e munka nem annyira Lehrbuch der Cystoskopie, hanem Lehrbuch der Prioritäten-nek nevezhető el. x.

II. Lapszemle.

Sebészet.

Új műtét vizelet-tarthatatlanság ellen. Gersuny egy 14 éves leánynál, ki születése óta szenvedett vizelet-tarthatatlanságban, kinél a rövid húgyeső felső fala a clitorisba folytatólag be volt hasadva, tehát epispadiának volt nevezhető,

első sorban a hasadék széleinek felfrissítését és utána összevarrását végezte azon reményben, hogy így a sphincter internus körös izomrostjait is egyesítve, megszüntetheti a vizeletesurgást. A műtét után 3 napig némi javulás mutatkozott, de 4-dik napon újból csak a régi állapot tért vissza. Ezen sikertelen műtét után Paulik kísérlette meg saját módszerét. A húgyeső falából ék-alakú darabot irtott ki, mely műveletet meg is ismételte. A műtét után beteg fekvő helyzetben 2 óráig volt képes vizeletét visszatartani, álló helyzetben és menés közben azonban folyton csurgott vizelete. Ez okon Gersuny a húgyesőnek megcsavarását végezte olyformán, hogy annak falát köröskörül felszabadítva a lágyrészekről, midőn a 2 cm. hosszú felszabadított urethrát az óramutató irányában hossz tengelye körül 180° alatt megcsavartatva ezen helyzetében rögzítették a lágyrészekhez. A vizeletvisszatartás képessége javult, úgy hogy fekvő 1/2 litert tudott visszatartani. Ugyanezt ismételte több heti időközökben még kétszer, úgy hogy a 3-dik műtét végén a húgyeső egy egész és egy negyed körforgásnak megfelelőleg (450°) csavarodást szenvedett, mire vizeletrekedés állott be, midőn a catheter bevezetése a csavart húgyesővön át némi nehézségbe ütközött. Később a vizeletrekedés megszűnt, de megszűnt a csepegés is, beteg 4—5 óra hosszat képes vizeletét álló vagy járó helyzetben is tartani. Gersuny szerint a műtét lényege abban áll, hogy a húgyeső megcsavarása által annak nyákhártyája hosszal alakú spirális redőket képez, mely redők elasticitásuknál fogva zárják el a húgyesövet. E záró készülék azonban a hólyagban felgyült vizelet által a hólyag összehúzódása alkalmával áttörik és létre jön az önkéntes vizelet. Gersuny a húgyeső megcsavarását oly fokban tanácsolja végezni, mely mellett a húgyesővön át egy vékony catheter csak tetemes erő alkalmazása mellett vezethető be a hólyagba. (Centralblatt f. Chir. 1889. Nr. 25.) A. . . l.

Polypus a húgyesőben. J. Neuberger Grünfeldnek polyklinikumán magában álló polypust észlelt férfinál a húgyeső hártás részében. A 32 éves férfi 1885-ben kapott először kankót, mely befeekendésekre gyógyult. Két év előtt újra inficiálta magát, mely azóta a legkülönfélébb helybeli kezeléssel daczolt. Daczára annak, hogy a beteg többek által megvizsgáltatott endoskoppal, mely vizsgálatok csakis urethritis chronikát derítettek ki, egy újabb endoskopikus vizsgálat alkalmával a pars membranaceában borsónagyságú solitár polypusra akadtak. Tüzetesebb vizsgálatot téve az Antal-féle aëro-urethroskoppal, képesek voltak a polypust egész kerületében a húgyesőfalhoz való tapadási helyével együtt pontosan megsejlelni. A polypus eltávolítását sodrony-kacszorítóval kísérelték meg, mely nyitott endoskop segítségével illesztett reá a polypusra. Az első alkalommal a kacs lecsúszott a daganatról, a második kísérletet teljes siker koronázta. A műtét alatt beteg mondhatni semmi fájdalmat sem érzett, vérzés igen csekély volt. Műtét után teljesen megszűnt minden kellemetlen érzés a vizelet alkalmával. A daganatnak mikroskopikus vizsgálata kifejlett kötőszövetet benne véredényeket, feltületen pedig részint lapos, részint koczka-alakú hámsejteket tüntetett fel. Szemölcsös kiemelkedések teljesen hiányoztak. A húgyeső polypus aetiologiájára nézve Antalnak már régebben kifejezett azon nézetét osztja, hogy az legtöbbször hosszantartó urethritisre vezethető vissza. Felemlíti azonban, hogy mint Kauffmann és Lienhardt észlelete mutatja, gümőkór és bujakórhoz is csatlakozhatik. (Wiener med. Presse, 1889. Nr. 22.) Sz—y.

Bőr- és bujakórban.

A sykosis orvoslása. Rosenthal. Jelenleg még csak két-féle orvoslásról szólhatunk. Az első a pustulák felszúrásában és a genynek kibocsátásában áll. Szerző az éles kanalat teljesen elvetendőnek tartja, de naponkénti borotválást, vagy ha szükséges epilatiót ajánl. Külsőleg ajánlhatók: ungt. Hebrae, salicylsav, salicyltapas, kaucsuktapas, pyrogallussav, naphtol, chrysarobin, sublimat, ungt. Wilkinsoni stb. Makaes esetekben a thermocauter is igénybe vehető. Szerző 21 esetben követ-

kező eljárásával ért el fényes eredményeket: a betegek naponként borotválkoznak és naponta háromszor a leborotvált helyekre következő kenőseket alkalmaznak: Acid. tann. 1'0, Lact. sulfur. 2'0, Vaseline 20'0; éjjelre salicyltapaszt vagy ungt. Hebrae. Előbbi összetétel pasta alakjában is rendelhető: acid. tann. 5'0, lact. sulfur 10'0, zinc. oxyd. alb. amyli aa 17'5, vaselin. flav. 50'0, ebből naponta kétszer az afficiált helyekre teendő. Már 4—5 napra a pustulák beszáradnak és az egész folyamat gyógyulásnak indul.

Bromkalium mint a jodoform, illetőleg a jod ellenszere.

Santer G. tr. Posen. Szerző egy betegnél észlelte, hogy a bromkalium a jodismust megszüntette. Erről kísérletekkel akarván meggyőződni, következő eredményekre jutott: sem konyhasó-oldat, sem más ismert só körülbelül $\frac{1}{2}$ kémlőpohárkában nem volt képes 10 csepp jodtinctura hozzáadásakor a jodot állandóan oldatban tartani; ellenben hasonló térfogathoz a solutio kalii bromatiból (1:3) 50 csepp jodtinctura is adható, a nélkül, hogy a jod kiválnék. Sőt tiszta jod is feloldódik a solutio kalii bromatiban. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 15.)

Adatok a jod (jodkali) mellékhatásának ismeretéhez.

Malachowski E. tr. Boroszló. Az eddig ismert jodismus tüneteinek kívül szerző egy ideges, korosabb orvosnövendéknél, ki a fején levő gumma miatt naponta 2 grm. jodkalit vett be, paraesthesiákat is észlelt. Nevezett betegnek már egy hétre mindkét alsó végtagján a talpaktól kiindulva és a térdekig terjedő szüntelen hangyamászás érzete támadt, mely érzés végtagjainak mozgásánál csekély mérvben alább hagyott. A jod kihagyásával a paraesthesiák már 36 órán belül elmúltak. Egy másik a szerző észlelte tünet láz volt, melynek ép oly kevésbé, mint az előbbinek lehet magyarázatot adni. Még két esetről tesz említést, midőn ugyanis a hőmérő 40'2°-ot jelzett, de a jod kihagyásával a hőmérsék ismét normalis volt. (Therap. Monatsch. Nr. 4.)

A gonococcusok tisztább kimutatásának módjáról isolt festés által. Schütz József tr. Frankfurt a. M. Az egyenletesen és vékonyan előállított fedőlemez-készítmények háromszor a lángon áthúzatván, néhány percze (5—10) methylenkéknek 5%-os carbolvizes filtrált oldatába tételnek. Azután a készítmények vízzel leöblíttetnek és egy minimalis időre (míg lassan 1, 2, 3-at számlálunk) ecetsavas vízben (acid. acet. dil. guttas V. aqu. dest. s. grammata 20'0) hagyjuk, innen kivéve, gyorsan vízzel lemossuk. Ezen eljárás által csak a gonococcusok tartják meg a kék színt. Ajánlatos az elszíntelenedett praeparatumoknak diluált vizes sáfrányoldattal való másodszeri festése.

A herpesfajok infectiosus természetére, valamint egymással való rokonságára von Török tr. következtetést azon herpes-járványból, melyet *Uma* magánklinikáján észlelt és a melyben zoster és herpes facialis vegyest fordult elő. (Monatshefte f. pract. Derm. 1889. 2-dik füzet.) Róna.

Fülgyógyászat.

A tömkeleg hártás részének előállítása ezélszerűen úgy történik Barth szerint, hogy celloidinba beágyazza és át is itatja, mi által tartósabbá válik; nagyobb praeparatumok számára olaj is elegendő, finomabbak részére enyves oldat. Ily eljárás mellett szerző bemutatja, hogy az aquaeductus cochleae két csatornája és a visszer gyakran oly közel fekszenek egymáshoz, hogy felületes megtekintésnél egynek nézhetni azokat, máskor pedig űrt hagynak maguk között, mely az által keletkezik, hogy a csigától, kissé eltérve egymástól, az alulról felüremkedő tölesérbe szájadzanak. Habermann ezt mikroszkopice derítette ki, B. eljárása szerint pedig makroszkopice is demonstrálható. (Arch. f. Anatomie u. Physiologie. 1889. 3. és 4. füzet; Physiol. Abtheil. pag. 345—348.) Szenes.

Az orrgaratúr és a torok megvilágítási módjának módosítása. A rhinoskopia posterior és a laryngoskopia alkalmával rendszeren alkalmazott megvilágítási módszereket *Vöhsen* egy új módosítással kívánja megoldani, mely némi tekintetben nagy fontosságú lehet. Áll pedig ez abban, hogy a beteg vizsgálat közben fejét a *gerincoszlop tengelye körül* 45 foknyira

forogtassa; a forgatás az atlas és epistropheus közti ízület segítségével a gerincoszlop rögzítése közben történjék. Ez által ugyanis jobb betekintést nyer a vizsgáló a *choanába*, a *tuba eustachii nyílásába* és a *Rosenmüller-féle árokba*; némely esetben e forgatás a tuba catheterismusánál is előnyre válhatik s végül a sinus pyriformisba teljesen betekinthetni esetleg pedig a sinus Morgagni megbetegedésének felismerését is elősegítheti. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1889. 1. sz.) Szenes.

A dobüreg tetőzetén előforduló csonthiányokról és ezek jelentőségéről értekezik *Körner*, szem előtt tartva a fej alkatát, mely utóbbinak, kivált a dobüreg genyedő lobjának következményeit illetőleg (L. Orvosi Hetilap 1889. 22. sz. 297. old.) nagy fontosságot tulajdonít. Jelen alkalommal 131 átfürészelt koponya képezte szerző vizsgálati tárgyát, melyek közül 39 *dolichocephal*, 92 pedig *brachycephal* volt és saját szerű, hogy míg előbbieknél a dobüreg tetőzetén csonthiány elő nem fordult, addig utóbbiak közül *kilencz* esetben fordult elő csonthiány, sőt egyik koponyán mindkét oldalt. A halántékesont egyéb üregeibe vezető csonthiányokat említettek kivül a *dolichocephal* koponyákon 7 ízben (2-szer mindkét oldalt), a *brachycephaloknál* pedig 16 ízben (mindkét oldalt 7-szer) talált K.; ez utóbbi hiányokra jellegző, hogy többes számban sűrűn egymás mellett állottak fenn. Legnagyobb jelentőségük a *tegmen tympani* területén előforduló hiányok, miután a dobüregnek oly gyakran előforduló lobját könnyen engedik továbbterjedni s miután a hiányok *brachycephaloknál* gyakrabban találhatóak, azért ily fejalkat mellett a dobüreg említett bántalmának kórjósolata kétesebb mint a *dolichocephal*nál előforduló. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 3. füzet.) Szenes.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Idült nátha** ellen sikerrel használhatók a hígított mézvízzel történő kimosások 2—3-szor napjában. Nagy praedispozíciónál sokan hideg tengeri fürdőt ajánlanak, melyet otthon is készíthetünk műveleg.

2. **Vaginitis** kezelésénél, miután ez a gonococcus bevándorlása által előidézt fertőző baj, *Foveau* fertőtlenítő eljárást ajánl, és pedig *Balzer* szerint: 1. hydrarg. bijodatum-befecskendések 1:4000; 2. a hüvely tamponálása salol-olajjal (20—30 gm. salol, 100 gm. ol. oliv), jodoformglycerin (5:100), creosyl-oldat (2:100). Vaginalsuppositoria jodoformmal, eucalyptussal, salol- és sublimattal, chloralhydrat. (Thèse de Paris. 1888.) Sz—y.

3. **Malaria perniciosa** két esetében *Negrescu* tr. (Dragasani-Románia) chinint használt jó eredménnyel, bár a hatás mindkét esetben csak két napi használat után mutatkozott. Mindkét esetben teljes coma, erős asphyxia, szívverés oly gyors, hogy nem lehetett olvasni szívhaj nélkül, látásgyűlés, profus izzadás, szájukba vezetett folyadék orrukon jön ki. Oedema nem volt. Egyik esetben a láz egy év óta, másodikkban a coma már 10 órát tartott. Utóbbi esetben chin. hydrobromicum. Mindkettőnél gyógyulás. Sz—y.

4. **Tinctura castorei a morphinismus ellen.** *Cramer* tr. gyakorlatában egy paraszt asszony, ki folyton tartó hashártyagyulladásos fájdalmai ellen nagyon sokáig szedte a morphiomot, annyira hozzá szokott, hogy utoljára naponként már 1'06 grammot szedett be belsőleg. Midőn Cr. félbehagyta vele a szer tovább szedését, az asszonynál kitört a morphinisták szokott vágya a szer után és folyton zaklatta a szer újra adásáért. Ekkor Cr. tinct. castorei spirituosát adott neki és néhány csepp elég volt arra, hogy újabb rohamok ne jöjjenek. (Arch. de Pharm. Allgem. med. Central-Zeitung. 1889. 59. sz.)

5. **Alopecia ellen** *Bartholow* tr. következő elegyet ajánl: Rp. Extr. aqu. pilocarp. 30'00, tinct. cantharid 15'00, limim. sapon. 170'00. S. A fejbőrt naponként egyszer ez eleggyel dörzsölgetni. (Canada Tract. 1889. 4. sz. — Allgem. med. Central-Zt. 1889. 56. sz.)

6. **A hyosecynum muriaticumot** ajánlja újabban *Magnan* mint csillapító és altató szert főleg maniakalis izgatottságnál. Egy milligrammos adatnál bőr alá fecskendve eleinte ingadozás, szédülés és a szemeknek nystagmuszerű mozgása mutatkozik, majd csakhamar beáll 5—10 órára az álom. Leghatásosabb azon esetekben, a midőn nagy nyugtalanság, görcsök vannak jelen. (Société de biologie. 1889. jul. 6.)

T Á R C S A.

Wagner János emlékezete

1811—1889.

Ujfalussy József tr.-tól.

(Vége.)

Wagner az orvosi tudományokon kívül a madarakat és zenét szerette. E passio is jó és mély érzésű szívre mutat! Ebédlőjében volt két esiesergő madár, egy kis filemüle és egy kőszáli rigó, az előszobában egy hangiesáló kakadu. Ő ezeket nagy szeretettel ápolta, ezek voltak az ő házi barátjai. Formalis tanulmányt üzött életmódjukból, s vendégeinek egész kis történetkéket beszélt el arról, hogy ezen madarak hol laknak, hogy fészkelnek, mi a sajátságuk. A zenét is nagyon szerette, és pedig főként a classikus zenét, ez is sokszor volt nála beszélgetésünk tárgya. Nemesak hűséges látogatója volt a színháznak és hangversenyeknek, hanem előre lezongorázta a programm-darabokat, hogy azokkal jól megismerkedvén, jobban élvezhesse azokat az előadáskor. A mi deák-quartettünket is több ízben szívesen hallgatta.

V.

Wagner nem volt nagy tudós, sem buvár, ki a tudományt nagy felfedezésekkel gazdagította volna. Hogy az legyen, életkörülményei abban megakadályozták, noha erre tehetséggel, kitartással meg volt áldva. Későn jutott a megkívántató anyaghoz, eszközök és időhöz, azon korban, a mely már kitartó munkára nem alkalmas. De így is mint tanár nem kevesebbet használt hazájának, elfogulatlan orvosokat képezvén nemzetének, s megalapítván a pesti egyetemen a józan realis alapú *ceclectikus* iskolát, a melynek tanítványai szerteszét az országban szolgálják a beteg emberiség ügyét.

Irodalmi működése fiatalabb korára esik. Számos tudományos értekezést írt és közölt az „Oesterreich. med. Jahrbücher“-ekben és az „Orvosi tár“-ban. Ezek egyikében ő figyelmeztette először az orvosokat a mellkas körüli barázda kórismeire jelentőségére a belégzés alkalmával, a hajszal hörgelobnál, a gyermekek ezen kritikus betegségénél. Ezen kívül több előadást tartott betegbemutatással a budapesti orvosegyesület ülésén.

1868-ban az országos közegészségügyi tanács rendes tagjává, majd ő Felsége által érdemei elismeréséül ugyanezen évben kir. tanácsossá neveztetett ki.

1885 év elején, a midőn tisztelői 50 éves orvosi jubileumának megtartására nagyban készültek, kezén sebfertőzést és abból veszedelmes genyedő nyirkedénylobot kapott, úgy hogy e miatt az ünnepélyt el kellett halasztani. A 74 éves aggyastán ezen súlyos betegségéből is felépült s az összes magyar orvosi kar szerencsekívánatai közt jubilált. Jubileuma alkalmából a budapesti orvosegyesület egykori alelnökét dísztagjává választotta meg, a bécsi egyetem pedig, hol ezelőtt fél-századdal avatott tudorrá, dísztudorrá léptette elő. Ugyanekkor ő Felsége részéről a vaskorona-renddel tüntettetett ki.

Még 2 évig maradt tanszékén, a midőn erejét fogyatkozni érezvén, magas korára való tekintetből tanárságáról leköszönt 1887-ben. De néh. Trefort közoktatási minster felszólítására még egy fél évig folytatta előadásait, hogy azután végleg nyugalomba vonuljon. A klinika-látogatás és betegszemlélés annyira második természetévé vált, hogy ezután is gyakran fellátogatott a kórodába, ha ott egyes érdekes kóreset adta elő magát s szorgalommal kutatta az orvosi folyóiratok újabb számait, ha vajjon találna-e azokban valami tanulságot. Valóban az észlelés és a tanulás volt a mozgató erő, a mely szellemét a ros-katag testben még ekkor is élénken tartotta.

1888-dik év végén kezdett vizeleti nehézségben szenvedni, a melynek oka prostata-nagyobbodás volt. Eleinte csapolás, hólyagmosás által lehetett segíteni, de a prostata hovatovább nagyobbodván és keményedvén, a csapolás mind nehezebb, a baj súlyosabb lett. Mindamellett szigorú életmódja, a szabad levegő folytonos használata mellett gondosan tudta fenntartani testi és lelki erejét, mindaddig míg 2 héttel halála

előtt nátha, s ebből fejlődő légső- és hörghurut ágyba nem kényszeríté. A kínzó köhögés, álmatlanság erejét folyton emésztve, ő napról napra nyugtalanabb és gyengébb lett, míg végre 1889 január 2-dikán beállott a halál.

Mindvégig megtartotta eszméletét, s helyzetét tiszta elmével tudta megítélni, s midőn orvosi, barátai, biztatták vigasztalták, fejét csóválva mondá: „tudom, ez a catarrhus senum, a mely ellen nincs orvosság“.

Végtisztességtétele f. évi január 4-dikén ment végbe a Deák-téri ág. ev. egyházban, hol a boldogult ravatala egész napon keresztül fel volt állítva. A gyászszertartás nagy közönség részvétele mellett folyt le, a melyben a rokonok, ismerősök, jó barátok s halás tanítványokon kívül számos testület vett részt. A gyászszertartás után a templomban a boldogultat Fodor József m. kir. egyetemi tanár az orvoskar ez idei dékánja bucsuztatta el.

Hátramaradt jelentékeny vagyonát, a melyet hosszú életén át keresett s megtakarított, jótékony célokra hagyományozta.

A kir. m. tudomány-egyetem orvostanári testületénél, a belgyógyászat részére tudományos utazási ösztöndíjra 15,000 frtot hagyományozott, azon kívánattal, hogy a tőke sértetlenül fenntartassék, kamatai pedig valahányszor 1000 frtra felszaporodnak, mint tudományos ösztöndíj pályázatra hirdettessék ki.

A pesti ág. ev. főgymnasium alapja javára 20,000 frtot hagyományozott, azon utasítással, hogy ezen tőke kamatai a fentnevezett főgymnasium tanárai fizetésének javítására fordíttassanak.

Legnagyobb részét vagyonának a budapesti protestans országos árva-egyletnek hagyta, t. i. egy budapesti házat egészen s a másíknak felét, ezen kívül annyi készpénzt, hogy ezen örökség az árva-egylet részére mintegy 207,000 frtra megy.

Mélyen tisztelt havi ülés!

Igyekeztem elhunyt jelesünk életét, jellemét, munkásságát, a mennyire visszaemlékezésem sa kezeim közt levő adatok engedték, híven esetelni, azon életet, a mely 40 éven keresztül a közjóra világolt, a melynek termékenyítő sugarainál orvosi nemzedékek fejlődtek és nőttek fel nagyra egyesületünk tagjai közül is, s működnek áldást terjesztve hazánkban szerte szét. Ezen kép apró vonásokból van összerakva, mint egy mozaik, de a melynek egyes darabjai tanulmányozásra és utánzásra méltók. A dicsőült férfi emléke élni fog közöttünk mindaddig, míg az orvosi józan tudás és lelkiismeretes működés, a melynek ő képviselője volt, méltánylásra talál. Áldás és a béke angyala örködjék porai felett!

Heti szemle.

Budapest, 1889. augusztus 7-dikén.

A „Münchner medizinische Wochenschrift“ egy ovatióról értesít, melyben az *olasz orvosok* részesítették *Pettenkofer* tanárt a nagy higienikust. Az utolsó (1884—1887) cholera-járvány alatt főleg Olaszországban sokan keltek ki egész nyíltan a közlekedést nagyban nehezítő vesztég-zárok ellen és az epidemia leküzdését higienikus be rendezések és a lakások samálása által iparkodtak elérni. *Crispi* olasz külügyér a bécsi közegészségügyi congressuson (1887) *Mosso* tanár által ki is jelenteté, hogy kormánya a régi quarantaen-rendszerrel szakítani szándékozik és tényleg milliókat engedélyeztek *Nápoly* assanálására. Ez volt az indoka annak is, hogy az olasz király *Pettenkofer*et, ki a mostani lokalistikus irány úttörője a régi contagiosussal szemben, egy magas rendjel adományozásával kitüntette. Midőn a mult év végén Münchenben nagy ünneppel ülték meg *Pettenkofer* 70-dik születése napját, Olaszországban is, a milanói Reale Società d'Igiene kezdeményezésére az olasz orvosok és higienikusok is elhatározták, hogy a nagy tudósnak, bokros érdemeinek elismeréséül egy maradandó emléket küldjenek. Mint ilyen a napokban érkezett meg egy nagy, gazdagon és művésziesen kidolgozott pergament bullával, a bajor és olasz czimerek között az olasz közegészségügyi társaság czimerével és „Salus populi suprema lex esto“ felirattal. Magyar fordításban a felirat szövege: „Ünnepelt úr! Bár oly előkelő férfiak mint ön a legőszintébb tisztelgést azon tetszésnyilvánításokban lelik, melyekkel műveit tiszte-

lik, ezek legünnepesebben mégis akkor nyilvánulnak, midőn sokak hangja egyben folyva össze az egyes ember dicsérete általános dicséretté lesz. És azért követtük mi, férfiai azon tudománynak, melyet ön a tények megfigyelése és eredménydús kísérletek által előbbre mint bárki más vitte, kik önnek annyival tartozunk, az olasz királyi közegészségügyi társulat meghívását, hódoló üdvkivánatainkat azokéval egyesíteni, melyeket 70-dik életévének szerencsés betöltése alkalmával német kartársaink nyújtottak át. Ezen üdvkivánatainkban kegyeskedjék egyszersmind hódolatunknak és legbensőbb vonzódásunk kifejezését látni, érzések ezek, melyek egymástól elválaszthatlanok." A felirat számos aláírást mutat, köztük az olasz orvosi iskolák legelőkelőbb neveit.

Skoda József néhai egyetemi tanár emlékére ez év július 28-dikán szülővárosában *Pilsenben*, a tudós szülőházán emléktáblát helyeztek el. A leleplezés után a cseh orvosok congressust tartottak a városház üléstermében, melyen *Mainzer* tr. a prágai cseh fakultás tanára szép beszédben fejtette ki *Skoda* halhatatlan érdemeit a modern orvosi tudományban. Utána valami *Schwarz* tr. tartotta az ünnepi szónoklatot, melyben a *Skoda* által elért eredményeket cseh nemzetiségével igyekezett összefüggésbe hozni. A bécsi egyetem is küldött üdvözlő táviratot.

Egyetemi ügyek. Kétféle Károly ny. rk. tanár, kórházi főorvos a budapesti m. tud. egyetem II-dik belgyógyászati tanszékére ny. rendes tanárnak, *Lechner* Károly tr. az angyalföldi orsz. tébolyda igazgató főorvosa a kolozsvári *Ferencz József* m. tud. egyetemen az újonnan szervezett elmekörtani tanszékre ny. r. tanárnak neveztetett ki.

Róna Sámuel tr. kórh. rendelő-orvos privat docensi habilitatiója a vallás- és közoktatásügyi ministerium által megerősítést nyert.

A budapesti m. k. tud. egyetemen a kórszövettani tanszékre, a kolozsvári *Ferencz József* egyetemen az összehasonlító bonczani tanszékre pályázat hirdettetett ki.

Tiszti főorvosi jelentés a főváros közegészségi viszonyaira vonatkozólag az év első feléről. Ezen fél év közegészségi állapota viszonyítva a múlt év hasonló feléhez kedvezőbbnek nem mondható, mert habár úgy a megbetegedés, mint a halálozás csökkent, de a két fél év adatai csekély ingadozást tüntetnek fel.

Betegedés. A főváros összes nyilvános és magán kórházaiban:

január hóban	8171 fekvő,	8677 járó
február "	7251 "	4524 "
márczius "	7250 "	5702 "
április "	7759 "	7335 "
május "	7644 "	10296 "
június "	6854 "	8994 "

beteg gyógykezeltetett.

A ker. orvosok által:

január hóban	2836 részint fekvő,	nagyobbrészt járó
február "	2339 "	" "
márczius "	2594 "	" "
április "	2418 "	" "
május "	2652 "	" "
június "	2379 "	" "

beteg gyógykezeltetett.

Szemben ezen adatokkal a múlt év hasonló felében a f. v. összes nyilvános és magán intézeteiben:

január hóban	9084 fekvő,	3486 járó
február "	8631 "	2733 "
márczius "	6862 "	4852 "
április "	6666 "	4824 "
május "	6281 "	5311 "
június "	5315 "	6247 "

beteg gyógykezeltetett.

A ker. orvosok által:

január hóban	3284 részint járó,	nagyobbrészt fekvő
február "	2467 "	" "
márczius "	3431 "	" "
április "	3114 "	" "
május "	2559 "	" "
június "	3468 "	" "

beteg gyógykezeltetett.

A két fél év számadataiból azt lehetne következtetni, miszerint a jelen fél év betegedési aránya kedvezőtlenebb, mint a múlt év hasonló felének betegedése; ezen arány azonban csak látszólagos, mivel a nyilvános és magán kórházak betegedési létszáma ezen fél évben azért oly magas, mert ezen fél évben s illetőleg a múlt év II. felében több nyilvános intézet nyitott meg a fővárosban, s miután ezek mindannyian kötelező havi kimutatások szolgáltatására, több pozitív adat birtokában lévén a hivatal, magasabb számot is mutat ki, mint azt normalis körülmények között, ezen intézetek megnyitása nélkül tette volna. Ezen látszólagos kedvezőtlen arány indokának helyessége kitűnik különben abból is, hogy ugyanezen adatoknál a ker. orvosok által gyógykezelt fekvő és járó betegek számaránya ezen fél évben már nemcsak hogy nem magasabb, de határozottan kedvezőbb, miből következik, hogy ugyanannyi közegetől ugyanannyi idő alatt beszigeltatott adatok összege ezen fél évben a betegedésre nézve kedvező eredményt tüntetnek fel. Ezen következtetés helyességének bizonyítására különben álljon itt, hogy a múlt év I. fele óta névszerint a következők részéről beszigeltatott jelentések szaporították az adatokat.

1. Az izr. hitközség a VI. és VII. kerületek részére egy-egy szegényrendelő-orvost alkalmazott az eddigi kettőn kívül.

2. Az újonnan felállított dr. Glück Ignác-féle hidegvízgyógyintézet.

3. A Dr. Demjanovics Emil gyermekgyógyintézete.

4. Dr. Hainiss Géza gyermekgyógyintézete.

5. A Freund-féle körúti fürdő és hidegvízgyógyintézet.

6. A dr. Kovács Nagy Lajos rendelő-intézete gyomorbeteg számára.

7. A nyilvános ambulárium.

(Folytatása következik.)

Vegyések.

Budapest, 1889. augusztus 7-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. július 21-dikétől 27-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 302 gyermek, elhalt 240 személy, a születések tehát 62 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncóló toroklob 5, hökhurut 3, vörheny 2, typhus 8, gyermekági láz 1, agykéreglob 4, agyvizkór 1, agyhüded 3, rángások 8, szervi szívbaj 16, tüdő-, mellhártya- és hörglob 11, tüdőgümö és sorvadás 35, bélhurut 47, béllob 6, Brightkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór és sorvadás 2, aggkór 6, vízkór 1, erőszakos haláleset 12 stb. A fővárosi közkórházakban ápolottak e hét elején 1701 beteg, szaporodás 636, esökkenés 587, maradt e hét végén ápolás alatt 1760 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. július 30-dikától augusztus 6-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 105 (meghalt 4), bárányhimlőben 3, vörhenyben 21 (meghalt 5), kanyaróban 1 5, roncóló toroklobban 20 (meghalt 9), torokgyíkban 3 (meghalt 2), trachomában 25, hökhurutban 3.

— **Hazai fürdők látogatottsága.** Bártfa 1601, Buziás 929, Daruvár 601, Herkulesfürdő 3839, Tátrafürdő 2174, Új-Tátrafürdő 1957.

† Meghalt **Weber Antal**, a m. k. vallás- és közoktatásügyi ministeriumnak építész, a III. oszt. vaskorona-rend tulajdonosa stb. Hazánk mindkét egyetemének orvosi kara számos kiváló intézetet köszönhet e magas képzettségű építésznek. Mélyen fájjaljuk elhunytát munkás élete közepette. Béke porainak.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. augusztus 1-jétől egész augusztus 7-ig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Aug.	145	51	96	35	41	76	2	4	6	824	694	1518	742	24	195	557
"	243	49	92	23	32	55	6	5	11	838	706	1544	766	23	198	557
"	336	53	89	48	54	102	3	6	9	823	699	1522	753	25	201	543
"	436	26	62	39	18	57	3	4	7	817	703	1520	736	30	213	541
"	561	35	96	43	34	77	8	5	13	827	699	1526	732	28	211	555
"	660	40	100	35	42	77	4	2	6	848	695	1543	740	29	219	555
"	772	42	114	45	35	80	5	—	5	870	702	1572	746	25	224	577

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1½-2 íven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészéki orvostan”
minden 2 hónapban 1-2 íven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE** és **ANTAL GÉZA**
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebastyán-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyszerészhallgatók
felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések és reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Dr. Overlach-féle szabályozható
bőraláfecskendők
asbest-dugattyúval kapható
FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL
cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészeti mű- és kötszer-gyárosok
BUDAPESTEN
IV., Hatvani-utca 16. szám.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.
Programot bérmentesen küld.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású
eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:
1 phiola 2-3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola
10-15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-
tás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkjét a
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-
ben szállítja a következő áron:

1 phiola 2-3 egyénre á frt	— 50	Községek és hatóságoknak:
50 egyénre	.... á frt	5 —
10 ilyen phiola v. több á	— 40	100 „
1 phiola 10-15 egy. á	2 —	1000 „
		.... á
		80 —

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működő, a megbízható-
ság összes garantiáit nyújtja.

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

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyszerközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógy-
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —
IV. Légzési gymnastika.
Javulatok:
I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok
rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus,
valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmi. 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 phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló
VÍZGYÓGYINTÉZETE
(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)
szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos
árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres
vízgyógymódon kívül svéd-gyógytornaszat, villamozás, massage.
Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olesó, gyors közlekedés ez
intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testegyené-
szeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.
Kimerítő program bérmentve.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium
Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.
*Fizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál*
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanárség.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyénysavanyúvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

➔ Számos raktár a vidéken. ➔

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.

megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját a 1 frt o. é.

Elsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számíttatik.

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknel

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi
et intestinor, Coloenteritis chronica) és
aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál
Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a
legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 kr-ért kapható.

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
gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése,
a belek petyhüdtisége, idegyengeség, mindennemű
aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság,
valamennyi idült borbaj, rák, időszakos fejfájások,
férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és
mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyimódnál úgy ezelt, mint
annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő
szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy

kis skatulya 50 kr. Főraktár Budapesten
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A
hamisítástól megmenekülere 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 Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).



Gerinczbántalmak elleni
Charcot-féle gyógyimódnához

számos budapesti klinikán s magán-
gyógyintézetben kitünő sikerrel
alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testgyógyászati gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magánygyógyimódnában

Bécsben, III., Leonhard-utca 3-5. szám.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égyénysavanyúvut.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél,
gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbeteg-
ségekben.

A karlsbadi gyógyimódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykór-
nál, fehérhólyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és
részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-
nél, ischiasnál és aranyérmél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

Aradmegye Almás-Kamarás és Nagy-Kamarás községekből **Almás-Kamarás** község székhelyvel alakított közegészségi körben az **orvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, annak választás útján leendő betöltésére pályázatot nyitok.

A körorvosi állás javadalmazása 600 frt évi fizetés, 48 frt évi úti átalány, melyből a Nagy-Kamarásra hetenként kétszer teendő utazás költségei fedezendő. Almás-Kamaráson 20 kr. halottkémlési díj és mindkét községben látogatási díj címén nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

Felhívom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket a folyó hó 24-ének délelőtti 10 órájára Almás-Kamarás székházához ezennel kitűzött választást megelőző napig hozzám adják be.

A megválasztandó orvos állását folyó évi szeptember hó 1-én elfoglalni tartozik.

Elek, 1889. augusztus 2-dikán.

A főszolgabírói hivatal.

A Vasvármegye felső-őri járásához tartozó **nagy-német-szent-mihályi körorvosi állásra** pályázatot nyitok és felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt

folyamodásukat folyó évi augusztus 30-dikáig hozzám benyujtsák. A körorvosi állással 500 frt tisztí fizetés van összekötve. A választás a körjegyzőség székhelyén Német-Szent-Mihály községben folyó évi szeptember 2-dikán délelőtti 11 órakor fog megtartatni.

Felső-Őr, 1889. július 18-dikán.

3-1

Rusa Lázár, főszolgabíró.

A lemondás folytán megüresedett **tor-sziget-idvori körorvosi állásra** ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. Nappali látogatás díj címén 20 kr., éjjeli látogatás díj címén 40 kr. szedhető.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabírói hivatalhoz f. évi augusztus 13-dikáig küldjék be.

A választás f. évi augusztus 14-dikén fog Tor-Sziget község-házánál megejtetni.

Antalfalva, 1889. július 13-dikán.

3-2

Hegedüs, főszolgabíró.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerüzében.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus 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 gyógyszerüzára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Figyelemre méltóbb újdonságok a könyvpiaczon:

Armaignac H. Menwiry et observations d'ophthalmologie pratique. Paris, Alcan...	frt 7.20
Bergeret l'aleoolisme. Paris, Bailliére...	frt 2.10
Boeckel J. De la resection du genou. Paris, Alcan	frt 1.80
Brasseur M. E. Chirurgie des dents et de leurs annexes. Paris, Bailliére	frt 3.—
Dejerine J. Sur l'atrophie musculaire des ataxiques. Paris, Alcan	frt 1.80
Fraenkel u. Pfeifer. Mikrophotografischer Atlas der Bakterienkunde. 3 Lfg. Berlin, Hirschwald	frt 2.40
Francotte H. Eléments de neuropathologie générale. Lüttich	frt 3.60
Gautrelet E. Urines. Depots sédiments, calculs. Paris, Bailliére	frt 3.60
Hadenfeldt A. Arthrodesis besonders bei den Folgen der spinalen Kinderlähmung. Kiel, Gnewkow	frt —.50
Hamel G. Die Bedeutung des Pulses für den Blutstrom. Bern. Huber	frt —.30
Herz F. I. Die gerichtliche Untersuchung der Kuchmilch Neuwier Heuser	frt 2.70
Hausen R. Die Augenklinik zu Kiel. Kiel, Gnewkow	frt —.90
Jamain A. et Terrier. Manuel de pathologie chirurgicale. Tome IV. Paris Alcan	frt 4.80
Klasson A. Contribution a l'étude des faux polypes de l'uterus. Bern, Huber	frt —.50
Leersch H. Behandlung der Carcinome des Ovarium. Bern, Huber	frt —.30

Malgaigne J. F. Manuel de medecine operatoire par L. Le Fort 2 vols. Paris, Alcan	frt 9.60
Martin A. Ueber partielle Ovarien u. Tubenexstirpation. Leipzig, Breitkopf	frt —.45
Miller W. D. Die Mikroorganismen der Mundhöhle. Leipzig, Thieme	frt 9.—
Neudörffer A. Ueber Typhus abdominalis. Tübingen, Fues	frt —.75
Paulhan F. l'activité mentale et les elements de l'esprit. Paris	frt 6.—
Peyer A. Der Urin bei Neurosen. Leipzig, Breitkopf	frt —.45
Ponzio P. Traité complex de medecine electrohomeopathique. Paris, Bailliére	frt 4.20
Purrucker. Bericht über fünfzig Ovariectomien. Jena, Pohle	frt —.60
Ravenez E. La vie du soldat au point de vue de l'hygiène. Paris, Bailliére	frt 2.10
Riant A. le surmenage intellectuel. Paris, Bailliére	frt 2.10
Rymsza A. Ein Beitrag zur Toxiologie der Pikrinsäure. Dorpat, Karow	frt 1.20
Schuchardt K. Ueber das Wesen der Ozaena. Leipzig, Breitkopf	frt —.45
Staffel E. Ueber Verengerung des Darmkanals. Leipzig, Breitkopf	frt —.45
Thompson. Lecons cliniques sur les maladies des voies urinaires trad: par R. Jamin. Paris, Bailliére	frt 7.20
Woltering. Diätetisches Handbuch f. Aerzte und Studierende. Chronische Krankheiten. Neuwied	frt 6.—

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE,
 vegyelve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár ur által.

Ajánlja a bel- és külföldi számos orvosi tekintély által főleg a légzési, emésztési, s húgyeső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyítja a Rha-chitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekek-nél meggátolja a túlságos gyomor-savanyú képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyuvíz a legkellemesebb izzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSSEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L.,
 m. kir. és szerb kir. udv. és ványvízszállítónál Bpsten.
 Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállítás 2000000 palackk.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MARILLA-VÖLGY magaslai gyógyhely.
 Kivált mell-, idegbetegeknek s adúlóknak kedvező.

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

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura 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. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kiküszöbölt. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

$\frac{1}{2}$ kilo 80, $\frac{1}{4}$ kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitűnő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülöház, a Sz. Anna-gyermekkorház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

$\frac{1}{2}$ kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-himlőt 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.

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

A felfedező megbízásából nálunk legelőször előállított és forgalomba hozott új pharmaceutikus készítmények:

„PHENACETIN-BAYER“

az új antipyretikus és antineuralgikus szer,

„SULFONAL-BAYER“

Baumann és Kast tanárok új altató szere

tőlünk porban és tablettékben az eredeti csomagolásban szerezhetők meg.

A „Phenacetin-Bayer“ eredeti áron Dresdenben Gehe és társánál is kapható.

Mindkét készítmény abszolút tisztasága folyton ellenőriztetik.

A „SULFONAL-BAYER“ Észak-Amerika Egyesült Államaiban patentírozott és ennek után visszelárusítása ott tilos.

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

Alizarin-, anilinfestékek és gyógyszerészeti készítmények.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vénszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyszerészhallgatók
felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Hirschler Ágoston tr. és Buday Kálmán tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. A chylosus hasvízkór egy esetéről. — Schultz Henrik tr. Dr. Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati kórodájáról. Hasmetszési műtétek s születések után fellépő „Ischuriáról”, különös tekintettel ennek okára s prophylaxisára. — Szeremley Mihály tr. A diphtheritisről tekintettel a ferrum sesquichloratum használatára. — Baumgarten Egmond tr. Orrsebészeti közlemények. — *Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület*: 1. Mayer Ágoston tr. bemutatása. 2. Rosinger Vilmos tr. placenta praevia centralis esete. 3. Megyei főorvos jelentése. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** Schwangerschaft und Trauma; zur Frage über die Zulässigkeit chir. Eingriffe bei Schwangeren von Dr. Emerich Thoman. — G. Sée: Traité des maladies du coeur. — **II. Lapszemle. Belgyógyászat.** A hysteria az alsóbb néposztályokban. — A hasfalak faradisatiója hasvízkórnál. — *Gyógyszertan.* A fuguméregről. — Chloramid, új álomhozó szer. — *Sebészet.* Extraperitonealis alakítása az art. uterina és spermatica internának. — A hólyagnak és prostatának szabadabb tétele perinealis lebenymetszéssel. — Az idült hólyaglob helybeli kezeléséről. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A női nemi szervek prolapsusa. — Az ovarium-carcinomák. — *Apróbb jegyzetek az orvosságokról.* — **TÁRCZA.** Szenes tr. Német orvosok országos egyesülete Csehországban. — **Heti szemle.** Az anthropologok bécsi nagygyűlése és budapesti kirándulása. — A tisztí főorvos fél éves jelentése. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár
belgyógyászati kórodájából.*

A chylosus hasvízkór egy esetéről.

Írták: **Hirschler Ágoston** tr. belgyógyászati és **Buday Kálmán** tr.
kórbonczani tanársegédek.

A hashártyaürben fellépő folyadékgyülemeknek azon nemét, melynél a folyadék sárgás-fehér, tejszerű kinézésű, göreső alatt sejtszegény és igen finom elementaris szemcséket mutat, chylosus hasvízkórnak nevezzük.

A hasvízkórnak ezen ritkább nemét a tápanyirkedények tartalmának a hashártyaürbe jutása okozza, akár a nyirkedények falán való átszivárgás, akár azok vagy a mellvezeték folytonosságának megszakadása következtében. Ettől megkülönböztetendő a hashártyaürben fellépő és tejszerű kinézésű gyttlemeknek azon neme, mely a hashártyafolyadékba jutott sejteknek — hashártyaráknál hámsejteknek, idült lobnál genyesejteknek — zsíros szétesésén alapszik és göreső alatt egyenetlen nagyságú zsírszemcséket és a megfelelő sejtelemelek nagy számát mutatja (hydrops adiposus Quincke szerint).

Jelen sorokban a hydrops chylosus egy esetét szándékunk ismertetni, mely úgy kórodai lefolyása, mint a hasvízkór e nemét előidéző ritka hashártya-megbetegedés szempontjából érdekességre tarthat számot.

Az eset a következő:

K. J., 31 éves, géplakatos, 1889. január 14-dikén vétetett fel a kórodára. Atyja, valamint egy testvére előtte ismeretlen bajban haltak el, anyja és 3 testvére élnek és egészségesek. Ifjú korában hosszabb ideig szenvedett hideglelésben, különben mindig egészséges volt. Fel-

vétele előtt körülbelül 4 hónappal betegedett meg; a midőn étvágytalanná vált és ereje fokozatosan gyengült; 3 hó előtt hasa rövid idő alatt tetemesen megnagyobbodott, a miért is az álló-úti kórházba vétette fel magát, a hol január hó első napjaiban hasát megcsapolták és 7 liternyi, az alább leírandó tulajdonságokkal bíró folyadék ürített ki, melyet Pertik tr. főorvos úr megvizsgálva, annak chylosus természetét megállapította. Trummer alorvos úr szíves előzékenységből a beteg január 14-dikén a kórodára tetetett át.

Jelen állapot. A közép-termetű, gyengén táplált és fejlett férfi-beteg csontrendszere annyiban mutat alaki eltérést, hogy a gerincoszlop felső háti részlete domborulatával bal felé, és ennek megfelelőleg középső része jobb felé tekintő elhajlást képez. Az izomzat kis térfogatú, petyhüdt, a bőr alatti kötőszövet zsírtartalma tetemesen megfogyott, a bőr halavány, száraz. A jobb láta középtág, fényre visszahat, a bal szemteke zsugorodott, nyomásra érzékeny, rajta sem fényérzés, sem tárgylátás nincs. A látható nyákhártyák mind halaványak, a nyelv bevont, étvágya rossz, szomj fokozott, székletét rendetlen. A nyak rövid, keskeny, a jugulumban a főér ivének lökése homályosan kitapintható, a kulescsont feletti és alatti árok besüppedtek, a bal kulescsont feletti árokban egy lencsényi nyirkmirigy kitapintható. A mellkas lapos, keskeny, mérsékelt domborad, alsó részletében tágult s légzőskor mindkét mellkasfél felső részlete egyenlően emelkedik, a légzés felületen, mérsékelt szapora. A szívcsücsök nem tapintható, a szívüktetés mint homályos megrezzenés érezhető a III. bordaközben a bimbóvonalon belül, az ütélrökés kis hullámú, puha, száma percenként 78. A has hordószerűen tágult, a has mellső felületén számos kékesen áttünő, kanyargósan lefutó visszér látható. A hasfalakon keresztül hullámozás tapintható, a hullámok mindenütt egyenletesek, középnyagok. A has legnagyobb kerülete 115 $\frac{1}{2}$ cm., a kardnyújtvány távolsága a köldöktől 20 cm., a köldök távolsága a fanciesont izestülésétől 11 $\frac{1}{2}$ cm. A tüdők határai mellül a rendesnél 2 bordával magasabban végződnek, a szívtompulat igen kis területen nyerhető, a májtompulat alsó és bal határa a nagyfokú hasvízkór miatt sem hanyatt, sem baloldali fekvésben pontosan nem határozható meg, a léptompulat jobboldali fekvésben a VIII. bordán kezdődik, aláfelé a XI. borda alsó széléig terjed, mellfelé a mellső hónaljvonalig követhető. A tüdők felett hátul a rendes határokon belül teljes éles nem dobos kopogtatási hang

nyerhető. A has kopogtatási hangja tompa, kivéve a köldök felett körülbelül $1\frac{1}{2}$ tenyérnyi területet, a hol dobos a kopogtatási hang. A has tompa kopogtatási hangja a szabad hasvízkorra jellegzetes tünetményeket mutatja. A tüdők és szív felett hallgatódzasi eltérés nincs.

A vizelet napi mennyisége 1000 \square cm., narancs-sárga, átlátszó, üledéket nem képez, kémhatása savi, fajsúlya 1016, nyomokban tartalmaz fehérnyét; göreső alatt alakulemek nem találhatók benne.

A végbél-vizsgálat semmi rendellenességet nem mutat.

A vér vizsgálata a piros és fehér vérszettek közti arányt rendszernek tünteti fel, a piros vérszettek halaványak, rendszer alakúak és elrendeződésűek.

A beteg láztalan.

A folyton növekvő hasvízkórtól okozott nehézlégzés a különben is kórimészetűi ezéblől javalt csapolását a hasnak szükségessé tette, a melyet január 22-dikén végeztük.

A csapolás alkalmával $6\frac{1}{2}$ liter folyadékot bocsátottunk ki, mely sárgás-fehér, tejszerű kinézésű, zsíros tapintatú; állásnál felületén tejfelszerű összeállást mutat, üledéket huzamosabb állás után sem képez.

A folyadékot Geyer József tr. élet- és kórvegytani tanársegéd úr volt szíves elemezni, a kinek szíveségeért e helyen is köszönetünket fejezzük ki.

A vegyelemzés eredménye a következő:

A folyadék fajsúlya $1017\frac{1}{2}$, vegyhatása égvényes. Quantitativ vegyelemzés szerint 100 gramm folyadékban tartalmaztatik:

víz	95.186 %	(súlyszázalék)
fix alkatórészek	4.814%	"
összes fehérnye	3.45%	"
alkali albuminat	0.176%	"
zsírok (aetherben oldh. anyagok)	0.431%	"
hamú (sók)	0.835%	"
chlor mint ClNa	0.6185%	"
phosphorsav: földphosphat mint P ₂ O ₅	0.005%	"
" alkaliphosphat	0.00875%	"
összes phosphorsav	0.01375%	"
igen kevés cukor, pepton nyomai.		

A göresői vizsgálatnál a folyadék igen sejtsejzenynek mutatkozott, igen gyéren találtunk benne nyirksejteket, elég nagy számban kisebb-nagyobb zsíreseppeket. Az alapállomány, melyben a sejtek és a zsír helyet foglalnak, helyenként igen finoman szemcsés.

Csapolás után a hasnak jobb felében körülbelül a köldök magasságában a mélybe stlyesztett tapintó kézzel egy körülbelül 2 ökölnyi daganatot lehetett kitapintani, mely igen tömött, egyenetlen felületű, elmosódott határokkal bír, hátfelé a gerincoszlop felé nem határolható; a légzési mozgásokat nem követi, alig mozgatható; kivüle néhány kisebb, felületesebben fekvő, inkább mozgatható daganat volt tapintható; a kopogtatási hang a daganat területén tumpul dobos, a mélyre benyomott újra kopogtatva a hang még erősebben tumpul. Csapolás után a májtompulat felső határa rendszernek találatott, tumpulata alá felé a bordaivig, balfelé a szegycsont középvonaláig követhető, a léptompulat valamivel nagyobb. A daganatnak fentebb leírt elhelyeződéséből és tulajdonságaiból legnagyobb valószínűséggel azt kellett következtetni, hogy a daganattömeg a hashártya mögötti nyirkmirigyekből kiinduló, rosszindulatú daganat. Betegünknek a has megcsapolását igen rövid időközökben még háromszor kellett ismételni, a mely alkalmakkor a fentebb részletesen leírt folyadékkal mindenkor azonos folyadékot ürítettünk ki, minden csapoláskor 6—7 liternyi mennyiségben. A csapolások után már 24 órával a hasvízkór rohamosan újból előállott és ezzel együtt a dyspnoeikus tünetmények is. Közvetlenül a csapolás után a hasnak jobb felében az említett daganatokat mindenkor jól lehetett kitapintani. A szúrás helyének a punctiókat kísérő igen csekély fájdalommasságán kívül, a has az észlelés egész ideje alatt alig volt érzékeny. Láza a betegnek egyáltalában nem volt. Megemlítendő, hogy az utolsó 2 csapolás alkalmával kiürített folyadékoknak fajsúlya már csekélyebb volt és pedig a harmadik és negyedik csapolással kiürített folyadékok fajsúlya már csak 1013-at tett ki. A betegnek ereje gyorsan fogyott; a rohamosan újból előálló hasvízkór okozta dyspnoe vitalis javulatát állította fel mindenkor a has csapolásának. Február 10-én a halál kimerülés tünetményei között bekövetkezett.

A bonczolat a következőket derítette ki.

A hulla alacsony termetű, gyengén táplált, halvány. Bal szemteke zsugorodott, lelapult, szaruhártyája egészen elhegesedett. Nyak

vékony, mellkas dombordad, has erősen tágult, hullámzó tapintatú. A bal alszár mellső felületén néhány korpázó barnás udvarú fénylő heg. Agyburkok, agy vérszegények, vizenyősek, a bal látóideg sorvadtt, szürkés áttetsző. Paizsmirigy nagyobb, vakarásra sok tapadós váladékot nyujt. Gége és légeső nyákhártyája halvány. Mindkét tüdő hátsó alsó része összenyomott, légtelen, egyebütt közép vér- és nedvtartalmú. Szívburokban 30 gramm tiszta sárga savó, szív kicsiny, mérsékeltén összehúzódott, izomzata sötétbarna, vékonyabb. A rekesz magasán áll, mellhártyai felülete hosszorokban kölesnyi fehér, tömött göbéséssel van behintve.

Hasüregben körülbelül 6 liter sárgás-fehér, tejszerűen zavaros folyadék, mely a hasür mélyebb részeiben elég sok szürkés vizenyős vagy sárgás, opák, szétmálló rostonya-czafattal kevert. A hashártya fali lemeze mindenütt erősen megvastagodott, 4—6 mm. vastag, tömött kérget képez, melynek felülete homályos, szürkés rózsaszínű vagy sárgás-szürke, általában elég sima, itt-ott azonban szemesézett s majdnem mindenütt szürkés rostonyaczfatokkal fedett. Máj felülete rostonyás álhártyával s ez alatt reczézetes, tejfehér, 2—3 mm. vastag kötőszövetréteggel fedett; állománya petyhüdt, sötétbarna, vérszegény. Epehólyagban zöldes-sárga hig epe, nyákhártyája rendszer. Lép fele akkora, burka reczézetesén vastagodott, tömött, a gyomor felé néző felszine pedig a vastagodott ligamentum gastrolionale zsugorodása folytán erősen odanőtt a gyomorfenékhez.

A gyomor kicsiny, minden irányban egyenetlenül zsugorodott, legnagyobb szélességi átmérője 10 cm., sagittalis átmérője 13 cm., falzata erősen vastagodott, tömött, merev, a falzat vastagsága 7—15 mm. közt ingadozik, savós hártája szürkés rózsaszínű szemcsézett, kevés rostonyás álhártyával fedett. A gyomorfallat legvastagabb azon helyeken, hol a hashártya-szalagok reácsapódnak, nevezetesen a kis és nagy görbület táján és a gyomornak hátsó a bursa omentalis felé néző falzatán. A metszlapon a legkülső, azaz hashártyaréteg $\frac{1}{2}$ cm. vastag, tömött, fehér rostszövetből áll, az utána következő szürkés-vörös áttetsző izomzat függélyes fehér lécczekkel csikolt, vastagodása a gyomor nagy zsugorodásához képest jelentéktelen, ellenben a submucosa erősen vastagodott, s számos helyen úgy mint a serosa tömött fehéres s a fénylő inszerű szövet a nyákhártyát az izomzathoz feszesebben oda füzi, másutt a rendszer, laza, vékony szövetből áll, úgy hogy mondhatni, miszerint a gyomorfallat vastagodása kisebb vagy nagyobb, a szerint a mint a submucosa kevésbé vagy jobban változott el; legvastagabb pedig a submucosa a hátsó falon a gyomorfenék magasságában. A nyákhártya sok vörhenyes nyúlós nyákkal fedett, vizenyős, élénk pirosan belövelt 2.5—3 mm. vastag bársonyszerű, mindenütt sok hosszanti irányú vastag redőt vet, sem a pylorus tájon, sem másutt daganatot, tömörülést, fekélyt vagy csak heget is nem mutat, submucosa felett kevés kivétellel könnyen eltolható. A gyomorfallat metszlapja vakarásra csak kevés savós váladékot nyujt.

A kis és nagy cseplesz igen erősen megvastagodtak, előbbi porcz-tömöttségű fehér, merev kérget, utóbbi igen erősen megrövidült és tömött zsinegszerű képletet képez, melynek metszlapja vizenyős zsírszövetet és fehéres egymást átkúszáló kötőszöveti gerendázatot mutat. Az összes vékony bélkaesok savós hártája 1—2 mm.-nyire megvastagodott, helyenként szürkés-fehér kerekded göbésék csoportjától dudoros felületű, ezen göbésék kölesnyiek, borsónyiak, kissé laposak, néhol sűrűn ellepik a bélkaesokat s főleg azok tapadási széle felé kiemelkedőbbek, nagyobbak; a bélkaesok savós hártája más helyeken belövelt, barnás-vörös, rostonyás álhártyákkal fedett. A bélkaesok ezen laza rostonyás és kötőszöveti álhártyáktól összetapasztva egy csomóban a gerincoszlop előtt emelkednek mellfelé, bélfodruk minden irányban erősen rövidült, zsugorodott, úgy hogy a bélfodor legnagyobb hosszúsága nem haladja meg a 18 cm.-t és vastag, merev, alig mozgatható képletet képez. A bélfodor vastagsága 4—8 mm. közt változik, legvastagabb s legtömöttebb a bélkaesokra való átcsapása helyén; metszlapján nagyjában a zsugorodott csepleszhez hasonló: szürkés-fehér, inszerűen fénylő, kissé vizenyős, a felülettel párhuzamosan haladó rostkötegeket és vastagfalú edénykéket mutat, vakarásra kevés zavaros savót nyujt, a fodormirigyek alig borsónyiak, petyhüdték.

A bélfodor ezen hatalmas zsugorodása folytán a bélkaesok még másodlagos ingfodorszerű kanyarulatokat is szenvedtek, összeesettek, izomzatuk vastag, sötétebb piros, nyákhártyájuk vastag, vizenyős, igen sok ránczot vet.

A vastagbelek bélfodra hasonlóképen vastagodott, zsugorodott, szívos, tömött, az említett szürkés kis szemcsékkel behintett, maguk a vastagbelek vastag merev falúak, annyira, hogy felmetszve nem esnek

össze, nyákhártyájuk mint a vékonybeleké, vizenyős, halvány. A vég-hél legalsó részének nyákhártyája sötét-vörösen belövelt. A Douglas-ír mélyében a tömött, szemcsés, erősen vastagodott hashártyában, egy krajczárnyi sárgás kenőcszerű anyaggal fedett gödör, melynek szomszédosságában a tejfehér, vastagodott hashártyában egy lenesényi szét-málló sárgás nyirkmirigy. Hasnyálmirigy szívós tömött.

Vesék barna-vörösek, vérszegények. Húgyhólyag nyákhártyája vizenyős, belövelt. A bal mellékhere tömöttebb, kötőszöveti álhártyák-kal fedett. A mellvezetek a cisterna chyli-től egész a bal kulcsalatti visszérbe való beömléséig nem mutat változást, ugyanez áll a cisterna chylibe ömlő belfodri ágakról, a mennyiben azok szabad szemmel követhetők. A hashártyamögötti tájon néhány babnyi palaszürke nyirk-mirigy találtatott.

(Folytatása következik.)

Dr. Tauffer Vilmos ny. r. egyet. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati kórodájáról.

Hasmetszési műtétek s születések után fellépő „Ischuriáról”, különös tekintettel ennek okára s prophylaxisára.

Schultz Henrik tr. klinikai gyakornoktól.

Már régebben is foglalkoztak az ischuria ezen nemének kérdésével s azt hitték, hogy ez is sphincter göres vagy detrusor hűdés folytán jön létre. Újabban ismét felszínre került s egészen különböző magyarázatát adják. Mattlei s vele Olshausen „Archiv für Gynaekologie II”-ben az ischuria okát a húgyeső megtöréséből magyarázza. Ők ugyanis azon véleményen vannak, hogy daganatok s terhes méh növekedésükkor a hólyagot is magukkal húzzák, de a daganat kiirtásával vagy szülés után ezen vonálatás megszűnik s létre jön a húgyeső megtörése. Ebből magyarázza azután Olshausen az ischuriát. Landois-sal felveszi ugyanis, hogy nőknél, úgy mint férfiaknál a fossa navicularisban van egy hely a húgyesőben, a hova a vizellet eljutva, reflectorice kiváltja a vizelési actust. Már pedig megtörés esetében a vizelet ezen helyhez nem juthat, s így reflex hiányában elmarad a vizelési actio kiváltása is s fellép az ischuria.

Schatz szerint a sphincter vesicae-t köteges képletek rögzítik a symphisishez, melyek a sphincter ellazítására szolgálnak. Ő ezen képletek paresisét tartja az ischuria okának; mert nehezebb szülészeknél insultáltatnak s így egy időre működésképtelenné válnak, minek folytán beáll az ischuria. Primiparáknál azért volna ez gyakoribb, mert a hosszabb kitolási időszak alatt az előlfekvő rész tovább nyomja ezen köteges képleteket.

Schwartz már behatóbban foglalkozott e kérdéssel „Zeitschrift f. Gynaekologie XII” megjelent közleményében. Ő ugyanis egy esetének kapcsán azon tapasztalásra jutott, hogy egy nő, a ki kystoma ovarii miatt hasmetszési műtetet állott ki, vizelletét csak gyenge sugárban s így is húgyhólyagját csak akkor tudta teljesen kiüríteni, ha hasprését is működtette. Ezt mi is tapasztaljuk magunkon s látjuk betegeinknél, hogy csapolás alkalmával, ha felszólítjuk őket, hogy erőlködjenek, vagy a hólyagtájról nyomunk, a vizelet erősebb sugárban ürül. Schwartz ezen alapon üvegesövet vezetett a hólyagba, melyet manometer gyanánt használt fel; s arról győződött meg, hogy fekvő helyzetben a hólyag tartalma a symphisisig, álló helyzetben a diaphragma magasságig, s a hasprés működésénél néha 100 cm. magasságig, sőt ezen felül is emelkedett az üvegesőben. Ő ezen kísérletek után azt véli, hogy a húgyhólyag kiürítése a hasprés segítségével történik, már pedig akár daganatok, akár terhesség által kitágított hasfalak mellett, műtet vagy szülés után a hasprés működése felfüggesztetik s így előáll az ischuria.

Ezen egymástól egészen elütő magyarázatokat csak úgy ítéltük meg, ha röviden áttekintjük a vizelés physiologiáját. A hólyag kiürítésének oki tényezőjéről is szétágazók a nézetek. Landois s vele többen a vizelés proceduráját oly működésnek tartják, mely a húgyeső részéről reflectorice váltatik ki, mint fentebb is jeleztem; mások s köztük Antal tr. is a detrusor distensió-

ját veszi fel, mely izomnak kitágítása képezne azon ingert, a minek következtében a hólyag kiürítése akaratlagosan lép fel. Mint látjuk, bármelyikét e két nézetnek tesszük magunkévá, az tűnik ki, hogy a vizelési actus reflectorice váltatik ki. Másrészt pedig ismeretes dolog, hogy az urogenitalis központ a gerinczagy lumbal részében van, a honnan a vizelés reflex úton megindíttatik, s hogy a hólyag bármely teltségénél vizelhetünk vagy telt hólyag mellett az ezzel járó ingert is leküzdhetjük; tehát az akarat s így az agy befolyása is érvényre jut a vizelési actusnál. Ha elfogadjuk ezek után az akarat s agy befolyását, úgy könnyen belátható, hogy a vizelés, mint más akaratlagos mozgás is coordinatió alapol.

Már régebben feltűnt azon körülmény, hogy betegek közül azok, a kik akár profus menstruatio, akár egyéb atypikus vérzés, akár nehézlégzés vagy alhasi fájdalmak miatt műtet előtt ágyban fekvők voltak, laparotomia után csakhamar vizelni is tudtak; tehát, jóllehet fenti elméletek értelmében a viszonyok ischuria fellépésére kedvezők voltak, ez nem volt jelen, míg azon betegeknél, a kik a műtet napjáig állandóan fennjártak, az operatio után ischuria lépett fel.

Ezen időtől fogva klinikánkon a betegek műtet előtt nem fekszenek ugyan állandóan, de megtanulnak fekvve vizelni; s valóban azóta ischuriát nem is láttunk fellépni. Ezen tény s azon feltevés, hogy a vizelési actus, mint más akaratlagos mozgás is, coordinatió alapol s így szoktatás által is változhatik s gyakorolható, azt hiszem, megengedik azon következtetést, hogy az ischuria okát a fekvésben keressem, s feltegyem, hogy laparotomiák s szülések után a szokott beidegzés hiánya (szokatlan coordinatio) miatt lép fel az ischuria. Ezen állításom megvilágítására állítottam össze a következő táblázatot:

I. Műtet előtt fekvő				II. Műtet előtt fennjárt					
Sorszám	Kor	Haskerület	Műtet után hányadik napon vizelt önként	Sorszám	Kor	Haskerület	Műtet után hányadik napon vizelt önként	Jegyzet	
1.	37	124	Ovariectomia	1	1. 20	85	Ovariectomia	18	Cystitis
2.	28	69	Hysterotomia	1	2. 43	111	„	2	—
3.	56	120	Ovariectomia	1	3. 26	—	Probaincisio	10	Cystitis
4.	23	—	Salpingotomia	1	4. 34	80	Ovariectomia	3	—
5.	27	83	Ovariectomia	1	5. 38	—	Hysterotomia	9	—
6.	28	—	Salpingotomia	1	6. 49	112	Ovariectomia	20	Cystitis
7.	50	92	Ovariectomia	2	7. 36	100	„	4	—
8.	40	—	Hysterotomia	1	8. 30	92	„	3	—
9.	50	99	„	1	9. 26	—	Salpingotomia	9	Cystitis
10.	43	111	Ovariectomia	1	10. 30	94	Ovariectomia	30	Cystitis
11.	24	90	„	1	11. 42	80	Hysterotomia	4	Cystitis
12.	18	103	„	1	12. 33	95	Ovariectomia	3	—
13.	24	92	Extrauterin graviditas	1	13. 36	121	„	10	Cystitis
14.	24	—	Retroflexio felváltás	1					

Ezen eseteket, de különösen a II-dik columnában foglaltakat az utóbbi 2 év lefolyása alatt végzett laparotomiák közül azért választottam így össze, hogy egyszersmind feltüntessem, mily nagy számban fordult elő ischuria mellett cystitis.

E táblázatból, mint látjuk, kitűnik, hogy sem a kor, sem a has tágulása, sem a műtet neme nem bírnak befolyással az ischuria fellépésére, hanem egyedül azon körülmény, hogy a beteg tanult-e előzetesen hátán fekvve vizelni, ez pedig néhány kísérlet után rendszeren sikerül is, csak egy esetben, II-dik columna 13-dik szám járt egy kis nehézséggel, mely miatt a beteg beleunt a tanulásba s jóllehet ágyban vizelt, de ezt nem fekvve, hanem ülve végezte, a mint ezt később bevallotta. Az ischuria nála 10 napig állott fenn következményes cystitis s hőemelkedésekkel, melyek a gyógyulás folyását jelentékenyen késleltették. Azon esetek pedig, a melyekben operatio előtt a beteg fekvve vizelni nem tanult meg s műtet után mégis csak 2—3 napig tartó ischuria lépett fel, azt látszanak bizonyítani,

hogy egyéniség szerint bizonyos idő telik el, míg egy újabb meg nem szokott positióban a betegek vizelni megtanulnak.

Nem akarom ezzel a hasprés befolyását a vizelési actusnál általában kétségbe vonni, sem azt, hogy az Olshausen s Schatz által adott magyarázatok alapján nem léphet fel ischuria; csak nem fogadhatom el minden esetben s ezen álláspontom indoklását abban találja, hogy a fenti elméleteket a táblázatban felsorolt esetekre alkalmazni nem tudom. Így salpingotomiánál vagy a II-dik columna 3-dik esetében jelzett próbaincisiónál nem vehető fel, hogy a hólyag felhúzatott, vagy hogy a húgyeső rögzítő szalagai zúzottak volna; s mégis egyik esetben 9, másikban 10 napig állott fenn az ischuria, sőt mindkettőnél cystitis is lépett fel. Salpingitis, pyo- vagy hydrosalpinx által képzett daganatok, melyek miatt operatio történt, jöllehet a környezettel összenőnek, de a hasfal tágulását nem eszközlik s így a hasprés működését sem befolyásolják s az operatio után mégis fellépett ischuria. Még kevésbé jöhet szóba a hasprés befolyását illetőleg a próbaincisio, a hol egy 26 éves nőnél, ki már kétszer szült, szabad hasvízkór is volt jelen kis daganat-képződés mellett. Papillás kystoma megrepedését tételezve fel, történt laparotomia s a nélkül, hogy a göresői vizsgálathoz szükséges kis daganatrészleten kívül valamit is eltávolítottunk volna, a hasat bezártuk. Ezen esetben tehát, hol tuberculosis peritonei volt jelen szétszórt kölesnyi s borsónyi képletek alakjában, s oly kistökű ascites, mely a hasfalat egyáltalában nem tágította, a húgyhólyagot is teljesen normalis viszonyok között hagyta, mégis 10 napig tartó ischuria lépett fel, melynek magyarázatát csak úgy adhatom, ha felveszem, hogy előzetesen nem tanulván meg a fekvő vizelést, ezt az egyszerű próbaincisio után sem tudta végezni.

Az első columna 1—3. s 13-dik eseteiben pedig, a hol 124—120 s 111 cm. haskerülettel kystoma ovarii volt jelen, mely a hasfalat ad maximum tágította, műtét után a hasfal ellazulása s teknőszerű behúzódnása bekövetkezett; ily körülmények között nem képzelhető, hogy a hasprés működése ne szállott volna alá, s mégis ezen, valamint hasonló betegek már az operatio utáni napon tudtak vizelni, tehát ischuria nem is lépett fel. Ezen eseteket ismét csak úgy tudom magyarázni, ha felveszem hogy ezek előzetesen már megtanulták a fekvő vizelés coordinációját s így a hasprés felfüggesztése mellett is tudtak vizelni.

Fordulhatnak elő ugyan olyan esetek, hol a hólyag felhúzása után esetleg a detrusor hiányos működése szerepel műtét után, s ha ehhez még a hasprés alászállítása is járul, megtörténik, hogy a beteg húgyhólyagját teljesen kiüríteni nem tudja fekvő helyzetben. Ilyen lehetett Schwartz esete is, mely azonban épen ezért nem tekinthető tulajdonképen ischuriának, mivel a beteg vizeletét csak gyenge sugárban tudta bocsátani, de teljes vizeletrekedés nem volt jelen, mint ez ischuriánál szokott lenni. Ilyen esetekben a hasprés jelentősége s szerepe nyilvánvaló, de hiánya nem fogadható el az ischuria okául, mint ezt fenti táblázat s a belőle kiválasztott esetek illusztrálják.

Ha ismeretes az ok, mely miatt az ischuriának ezen neme létrejön, azt elkerülni nem lesz nehéz, de minden esetre feladatunk, mert ha az ischuria napokig, sőt hetekig eltart, a betegre nézve igen kellemetlenné válik az őt helyettesítő csapolás által.

Már Hegar jól ismerte a csapolás kellemetlenségét s hátrányait s igyekezett azt kiküszöbölni, de eljárása eredménytelen volt. Ő ugyanis a húgyeső elé meleg szivacsokat tétetett vagy pedig nyílására meleg vizet esurgatott, hogy a sphincter görését oldja. Ezen kezelést mi is többször kíséreltük meg, sőt néha gőzölést is végeztünk, de szintén sikertelenül. Schatz egy keztyűujj-tágítóhoz hasonló eszközt készített; melylyel a húgyesövet kisujjnyira tágította; ezen eljárás jöllehet igen fájdalmas s vérzéssel jár, de Schatz meg van elégedve eredményeivel, mert az első tágítás után már legtöbbször tudtak betegek vizelni, s csak ritkábban volt szükség egy újabb tágításra; a húgyeső ezen tágításáról nekünk nincsenek tapasztalataink.

Kórodánkon csapolás előtt mindig megtörténik a vulva desinfectiója s mégis mint látjuk fordultak elő elég nagy számmal cystitisek; ezek megjelenésével csak újabb kellemetlenségei lesznek a betegnek, a cystitis gyógyítását célzó hólyagmosásokkal. Schatz eljárása korántsem látszik oly enyhének, hogy azt minden esetben használjuk, s nem is teljesen biztos, a mint ezt maga is mondja; s így az ischuriával szemben mai napig a csapolás bizonyult megfelelőnek, a mely mellett, azt hiszem, a vulva előzetes gondos desinfectióját végezve, sikertelni fog a cystitisek fellépését is redukálni, de erre sem lesz szükségünk, ha a kellő prophylaktikummal élni fogunk.

Az ischuria, mint e rövid leírásból látható, csak egy mulékony kóros állapot, mely azt hiszem az általam felvett ok miatt lép fel s bizonyos idő múlva magától mulik el. E szerint maga az ischuria nem is igényli orvosi beavatkozásunkat.

Nem is vele, hanem a naponként többször ismétlődő csapolás s az ezt néha követő cystitissel kell küzdenünk. Ha tehát az ischuria bár önmagában nem, de következményeiben ily kellemetlen, kötelességszerű arról gondoskodni, hogy betegeknek ennek kitéve ne legyenek, ezt pedig elérjük azzal, hogy betegeknek s szülőknek műtét, illetve szülés előtt fekvő vizelni megtanítsuk. Ezen egyszerű eljárás által oly prophylaktikum birtokában vagyunk, melylyel az ischuriát s következményeit elkerülhetjük; az előzetes tanulás pedig a betegeknek semmi kellemetlenséget sem okoz.

A diphtheritisről tekintettel a ferrum sesquichloratum használatára.

Szeremley Mihály tr. Türkeven.¹

A diphtheritis Türkeven 1877-ben került először szemem elé. Én 1870-ben foglaltam el jelen állásomat, tehát működésem első 7 esztendejében itt diphtheritist nem láttam. Akkori collegáim, Sebestyén tr. és Berkeny sebész urak, kik már előttem a 60-as és 50-es években is itt működtek, azt állították, hogy ők diphtheritist Türkeven az én észlelésem előtt szintén nem láttak. Fel kell e szerint vennem, hogy a diphtheritis, mely Pesten a 60-as évek elején észleltetett először, mely 1864., 1865. és 1866-ban az én gyermekórházi segédorvosi működésem alatt már Pesten meghonosodott baj gyanánt ismertetett általunk, mely Erdélyben a Székelyföldön a 60-as évek végén, az Alföld egyes helyein: Félegyházán, Hód-Mező-Vásárhelyen pedig a 70-es években öldökölt, Türkeven 1877-ben lépett fel először.

A mondott 1877. évtől a legközelebb mult 1888. év végéig az általam észlelt diphtheritis-betegek számát a következő két tábla tünteti elő.

I. Kimutatás betegeimről az észlelési idő szerint:

Év	Január	Február	Március	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	December	Összesen	Megjegyzés
1877.	—	—	3	4	—	—	—	1	—	—	—	—	8	Az év nagy részében betegségem miatt nem praktizáltam.
1878.	1	—	1	3	1	1	2	—	—	—	—	—	9	
1879.	—	1	—	4	1	8	—	—	—	2	1	1	18	
1880.	4	3	—	—	—	—	4	—	—	—	3	5	19	
1881.	2	3	2	1	3	3	1	2	6	3	3	4	33	
1882.	2	1	1	1	3	—	—	2	1	3	1	3	18	
1883.	3	—	8	7	1	1	8	8	3	—	—	—	39	
1884.	1	—	—	3	1	1	—	1	—	—	2	1	10	
1885.	2	1	5	1	1	1	1	1	—	—	—	1	15	
1886.	2	—	—	—	—	—	—	9	2	2	1	—	16	
1887.	1	4	1	1	2	2	1	2	3	3	—	4	24	
1888.	2	3	—	1	—	2	1	4	1	6	3	2	25	
	20	16	21	26	13	19	18	30	17	19	14	21	234	

¹ Felolvastott a jász-nagykun-szolnokmegyei orvosgyógyszerész-egyesület közgyűlésén Türkeven 1889. július 13-dikán.

II. Kimutatás betegeimről kor és a betegség kimenete szerint:

1/2—1 éves		1—3 éves		3—7 éves		7—14 éves		14 éven felül és felnőtt		Összesen		
gyógyult	meghalt	gyógyult	meghalt	gyógyult	meghalt	gyógyult	meghalt	gyógyult	meghalt	gyógyult	meghalt	együtt
1	—	16	8	53	10	54	2	90	—	214	20	234

E kimutatásokhoz némi megjegyzéseket csatolok. Így először is megjegyzem, hogy a mint az I. táblából kitűnik, a diphtheritis Türkevén sem első fellépésénél, sem azóta járványosan nem uralkodott, hanem mindig csak szórványosan mutatkozott. Felemlítem továbbá, miszerint sem első észlelt esetemnél, sem azután eseteim nagy részénél nem sikerült nekem ragályozási forrást sem közelben, sem távolban kikutatnom. Fel kell tehát vennem, mint általában felveszik, hogy a diphtheritis önként, miasma által okoztatva is keletkezik. Hogy a miasma képződését a légköri vagy socialis viszonyok elősegítik-e vagy nem, arra nézve én feljegyzéseim után inkább tagadó feleletet adhatok. A talajviszonyokról nem szólok, mert talajvíz-méréseket nem végeztem. A légköri viszonyok állítólagos befolyására nézve azonban az I. táblára mutathatok, melyen a 12 évi összegezésből kitűnik, hogy a diphtheritis nálunk az év minden szakában egymástól kevéssé különböző gyakorisággal fordult elő. A socialis viszonyok befolyását illetőleg pedig ha végignézem betegeim névjegyzékét, úgy találom, hogy kedvező körülmények között élő családoknál nem kevesebb gyakorisággal lépett fel a diphtheritis, mint szükséggel küzdő házaknál. Hogy a diphtheritis ragályzás útján is terjed, arra egy háznál több egyének 2—4—6 napi időközzel egymásután való megbetegedését hozhatom fel bizonyásgul. De hogy a ragály iránti fogékonyság diphtheritisnél általában nem nagy, arra nézve felemlíthetem, hogy mindannak dacára, hogy sok esetben a házi körülmények folytán a beteg elkülönzését nem eszközölhettem, a betegségnek ragályzás útján való terjedését aránylag kevés esetben észleltem. A diphtheritis megkapására némely egyéneknél különös fogékonyságot találtam. Kilencz betegem volt, kik különböző időben kétszer, három betegem volt, kik háromszor, egy a ki négyszer, egy a ki ötször, egy a ki hétszer állotta ki a diphtheritist, mindannyian egyszermind idült torokhurutban szenvedén.

A II. táblára tehető észrevételeim a következők: Hogy a diphtheritis 234 eset között 90 esetben fordult elő 14 éven felül levő ifjakknál és felnőtteknél, ez a mellett szól, hogy a diphtheritis iránti fogékonyság ifjakknál és felnőtteknél éppen úgy megvan, mint gyermekeknél. Hogy a 90 eset mind gyógyulással végződött, ez azt bizonyítja, hogy a torok és gége térbeli viszonyai a diphtheritis lefolyásában nagyon jelentékeny szerepet játszanak. 144 gyermekbetegnél 24 esetben terjedt a diphtheritis le a gége s részben fel az orrüregbe. Ebből 20 eset halállal végződött, 4 gyógyult. A 20 halállal végződött eset között 16 esetben akkor hívtam én vagy hívatott előttem más orvos, midőn a diphtheritis már a torokról le volt terjedve a gége, 4 esetben kezelésem alatt terjedt az az előbbi helyről az utóbbira (1877—79-ben).

E megjegyzés után a diphtheritis diagnózisáról és kezeléséről kívánok még szintén csak töredékesen szólni.

A diphtheritis látható elváltozással járó betegség és mégis annak diagnózis nem mindig egyszerű és könnyű a gyakorlatban. A magam elé tűzött feladat korlátai között kívánván maradni, nem szólok a gége- és orrdiphtheria diagnosztikájának eshetőleges nehézségeiről, nem szólok az utóbetegségek, a diphtheritis-hűdések kórisméjéről, hanem csak a torokdiphtheritis kórisméje felállításának nem mindig könnyű voltát akarom röviden megvilágítani.

Nem ritkán a beteg részéről találunk akadályt, mely a szabatos vizsgálatot s ennél fogva a diagnózis megállapítását megnehezíti. Hány makranczos gyermek kerül elé, kinek

erővel szétfeszített szájába a nyelvnek küzdéssel végrehajtott lenyomása után csak egy másodpercnyi betekintést vehetünk s e pillanatnyi betekintéssel kell teljes képet alkotni tudni az egész isthmus és garatúr állapota felől? Hány felnőtt van, kinél a nyelv lenyomása rögtöni ökröndözést okoz s itt csak pillanatnyi időnk van a száj- és garatúr megtekintésére?

Az akadálytalanul, a legszabatosabban, ismételve végzett vizsgálat mellett is azonban komoly nehézség merülhet fel a torokdiphtheritisnek másnemű torokbántalomtól való megkülönböztetésében. A kezdeti alak, a csak pontszerű vagy vékony hálószerű lerakodmányt mutató, csekély helyi elváltozással járó úgynevezett catarrhalis tonsillitis follicularissal vagy éppen aphthával és viszont. Nem terjeszkedem ki a diphtheritisnek e kóralkaktól való megkülönböztetésére. Elég legyen hangsúlyoznom, hogy feleserelés a legszabatosabb vizsgálat mellett is megtörténhetik. Mit kell tennünk, hogy itt diagnostikai hibába ne essünk? Várni kell a diagnózis kijelentésével. Ha megmarad a bántalom catarrhalis alaknak, akkor az a lerakodmány mikroszkopiai vizsgálata vagy a fertőzés jelenlétének kimutatása nélkül mindig kétséges eset marad és a diphtheritis-esetek sorából kizárandó. Ha azonban, a mi rövid 1—2 nap alatt be szokott következni, tovább fejlődést veszen a bántalom és a meglevő általános tünetek (láz stb.), helyi subjectiv jelek (fájdalom stb.), az állalatti és tarkómirigyek daganata mellett félreismerhetlen álhártya mutatkozik a mandolákon vagy a torok-nyákhártya egyéb helyein, akkor kétségtelen, hogy torokdiphtheritis van jelen. Eseteim túlnyomó nagy része ily kétségtelen diphtheritis-esetekből áll. Van közte néhány eset, melyeknél a kiskok helyi elváltozás s egyéb általános és helyi jelenségek mellett többeknek együtt vagy egymásután való megbetegedése s így kétségtelen fertőzés szolgált egyik diagnostikai támaszpontul, ezek azonban egyéb tekintetben nem értéktelen esetek.

A diphtheritis diagnózisáról szólván, a vörhenynek a diphtheritishoz való viszonyáról kívánok még röviden szólni. Mióta én Türkevén vagyok, 19 év alatt itt 4 vörhenyjárványt éltem át, olyan járványt, a milyen járványa a hevenykütegeknek az izoláltan fekvő falukban vagy városokban szokott lenni, hogy t. i. a periodice visszatér, rövidebb-hosszabb ideig való uralkodás után eltűnik s éveken át egy esettel sem mutatkozik; az elsőt az 1873. és 1874. években, a másodikat az 1879. és 1880. években, a harmadikat az 1883. évben és az utolsót az 1887. és 1888. években. Fogyatékosak, bevallom, az e járványok alatt kezelt esetekre vonatkozó feljegyzéseim. Sok eseténél, különösen az 1. és 2. járvány alatt csak egyszerűen a diagnózisra és kimenetelre szorítok a feljegyzés s a kórlefoyas, komplikációk, utóbetegségek nincsenek bejegyezve. Ez okból a vörhenynyel komplikált diphtheritis-esetek nem is voltak e dolgozatnál tekintetbe vehetők. Van azonban egy körülmény, a mit itt kiemelni s abból a vörhenynek a diphtheritishoz való viszonyára nézve következtetést vonni akarok. E körülmény a következő: Az első vörhenyjárvány alatt (1873—4.) vörheny nélküli diphtheritis-eset betegjegyzőkönyvemben bejegyezve ugyan nincsen, a 2., 3. és 4. vörhenyjárványok alatt azonban a vörheny nélküli diphtheritis-esetek számosabak voltak, mint a többi években (lásd I. tábla), az esetek között pedig, mint ez a 3. és 4. vörheny járvány alatti feljegyzéseimből kimutatható, több eset van olyan, hol a diphtheritis vörheny-diphtheritises beteggel való érintkezés következtében fejlődött. Mi következik ebből? Következik a diphtheritis és skarlát contagiumának és így magának a diphtheritisnek és skarlátnak különbözősége. Következik az, hogy ha meg kell is engednünk, hogy a skarlát és diphtheritis között bizonyos rokonság van, melynél fogva a skarlátos angina disponál a diphtheritis fejlődésére, melynél fogva mind a két betegségnél nem ritkán ugyanazon szervekben (vesék, ízületek stb.) szoktak másodlagos zavarok fejlődni: nem lehet megengednünk, hogy a skarlát és diphtheritis kórisméző oka vagy contagiuma ugyanaz és hogy a két betegség tulajdonképpen egy volna. Mert ha egy skarlátos diphtheritisben szenvedő egyéntől egy másik amazzal érintkező egyén csak diphtheritist

kap, ez két különböző fogékonyságot és két különböző contagiumot feltételez.

Áttérek a gyógykezelésre.

Mint talán a legtöbb gyakorló orvos, én is a diphtheritis kezelésében nem mindig egyugyanazon eljárást követtem. Mikor 1877-ben az első esetek élembe kerültek, az akkor már leginkább alkalmazott antiseptikus eljárást követtem s antiseptikus szerekkel (acid. carbol. stb.) toroköblítéseket, feeskendéseket s ecseteléseket tettem és tétettem, e mellett a hagyományos kali chloricumot adtam belsőleg. E kezelési módot folytattam majdnem három éven át. Kezdem azonban elégedetlen lenni az ezen kezelési mód mellett elért eredménnyel. Más kezelési mód után kutattam tehát s 1879. végén *Jakobi* ajánlatára a ferrum sesquichloratum használatára tértem át. Azóta torokdiphtheritis ellen folyton e szert használok s kezelésem eredményével általában meg vagyok elégedve. A ferr. sesquichlor. használása nekem megfelel a cito, tuta et jucunde kezelési elvnek. Míg azelőtt két-három hét alatt tudtam a torokdiphtheritist gyógyulásra bírni, e szerrel ez eredményt kiterjedt álhártyák jelenléte esetében is 2—3 nap alatt rendszeren elérem. Míg azelőtt mindig féltem, hogy a diphtheritis a torokról leterjed a gégeire vagy felterjed az orrüregebe, idejében alkalmazásba vett kezelésnél e félelemtől most lehetőleg ment vagyok. Míg azelőtt az ecsetelések és feeskendések alkalmazásánál küzdöttem a beteg és nem ritkán hozzátartozóinak ellentállásával, e szer alkalmazása a legtöbb esetben könnyen és akadálytalanul megyen. És e szer mellett én semmi más gyógyeljárást nem alkalmazok, sem lobellenes, sem hártyalválasztó, sem antiseptikus eljárást. Szerintem a ferr. sesquichlor. mind a három irányban működik. Annak alkalmazása alatt 24 óra alatt elmúlni látom a lázat, eltűnni a penetrans szájbüzt, leválni kezdeni az álhártyát s kisebbedni a szomszédos mirigydagánokat. Szerintem torokdiphtheritisnél a ferr. sesquichlor. éppen úgy specifikus szer, mint a milyen specifikus szer intermittensnél a chinin, vagy a milyen specifikus szernek kezdem ismerni újabban anthraxnál ugyancsak a chinint.

A szer használatára nézve én úgy találtam, hogy nem elég azt helyileg öblögetésekre, vagy ecsetelésekre használni, hanem belsőleg gyakori nagy adagokban kell azt adni. Én rendszeren tinctura-alakban, a hol is 1:5 arányban spiritusban van a szer oldva, használok azt, használok pedig azt ezen alakban azért, mert a szer adagolása így könnyebb mint az officinalis ferr. sesquichlor. solut. adagolása. E tincturából a gyermek korához képest 3—4—5%-os oldatot rendelék minden fél órában gyermekkanalanként éjjel-nappal egyaránt mindaddig míg kellő eredmény nem mutatkozik.

A ferr. sesquichlor. kiterjedt használatban részesül torokdiphtheritisnél angol, amerikai és német orvosoknál; nálunk korán elhalt *barátom Faludi* tr. budapesti gyermekorvos használta és melegen ajánlotta azt 1882-ben az OHL. hasábjain. Hatása módját eddigelé kéllőleg senki sem magyarázta. Hogy az nem pusztán mint adstringens hat, bizonyítja az, hogy más adstringens szerek (tannin, alau stb.) a diphtheritisnél hatás-talanok. Hogy vajjon a nyirkedényekre vagy a véredényekre hat-e s a septikus anyagnak ez uton való további felvételét gátolja, avagy a gyomorból gyorsan felszívván, a vérsejtek bomlását akadályozza-e, ninesen felderítve.

Be kell azonban vallanom, hogy a ferr. sesquichlor. alkalmazásával a diphtheritis kezelésének kérdését csak részben találom megoldva. Mert igaz, hogy e szerrel a torokdiphtheritist legtöbb esetben gyorsan gyógyíthatjuk s idejében alkalmazott kezeléssel a diphtheritisnek a torokból le- vagy felfelé való terjedését gátolhatjuk, de a már kifejlődött gége- vagy orrdiphtheritis ellen e szer helyi vagy belső alkalmazása hatás-talan. Midőn én e szerint a ferrum sesquichloratumot csak torokdiphtheritis esetében tartom használatra méltónak, nem ismerem félre még azon körülményt sem, hogy az én eseteim, melyekre ajánlásomban támaszkodom, sporadikus esetek voltak, a diphtheritis pedig járványos fellépésnél gonoszabb karaktert szokott mutatni mint sporadikus jelentkezésnél, e szerint ész-leleteimet e tekintetben hiányosoknak és mások tapasztalata által kiegészítendőnek kell jeleznem.

Orrsebészeti közlemények.

Közli Baumgarten Egmont tr. Budapesten.

(Vége.)

V. Rostonyás orr- és orrgarat-hurut. (Rhinitis et Rhinopharyngitis fibrinosa.)

Hasonló eseteket közöltek Hartmann, Moldenhauer, Seifert, Bresgen és Fränkel B. Én is osztom Fränkel nézetét, miszerint nem szabad ezen betegségeket álhártyásoknak (rhinitis crouposa) nevezni. A kóroktan még ismeretlen; az ismeretes esetekből kitűnt, hogy úgy gyermekek, mint felnőttek megkapták, hogy műtévek után felléptek, hogy semmiféle ragályozás nem történt, és hogy egyúttal anginák, vagy némely esetben adenoid vegetatiók kíséretében léptek fel.

Első esetem oly időből való, mikor még Hartmann eseteit nem közölte s kórtörténetemben akkor (1886) ezen jelenséget „rhino-pharyngitis exudativá”-val jelöltem. 19 éves leányt kezeltem nehéz hallás miatt. Az orrgaratúrt adenoid vegetatiók töltötték ki, melyeket fogóval eltávolítottam, a maradékot villámégetővel pusztítottam el. Harmadik égetés után beteg panaszkodott, hogy rosszul aludt az éjjel, láz, nyelési nehézségek, torokfájás, nátha és orrdugulás jelentkeztek nála. A túltengett mandulákon fehér pontok, az orrgaratúrt majdnem teljesen fehéres-szürke kocsnyás tömeg tölti ki, melyet csipővel egészben eltávolíthatam, kocsnyás volt s úgy látszott, mintha rostonya lett volna. Az orrban duzzanat s hasonló fehéres-szürke, kisebb-nagyobb, de az alaphoz erősebben tapadó tömegek, melyeket eltávolítottam, jöllehet az alap kissé vérzett. Természetesen csak a legkiállóbb s félig szabad részeket távolítottam el, a laposakat, melyek erősen odatapadtak, nem távolíthatam el. Két napig ecseteltem az orrt jodglycerinnel s az exudatiók megszűntek, az orrgaratúr már másnap szabad volt. Ezen esetben bizonyára az izzó hő okozta az exudatio e nemét.

A második eset egy 7 éves fiúé. Négy nap óta lázas, náthás, a bal orrfélben habarcszerű képlet képződött, melyet a házi orvos a fogóval el is távolított, minthogy az ornyílásnál látható volt. Miután a dugulás még mindig fennállott, hozám küldték a fiút. Mindkét oldalt az orrsővény, orrkagylók és az orrfenek piros és duzzadt nyákhártyáján sok kendermagnyi egészen lencsényi fehéres-szürke rostonyás képlet látható, melyek szemölesszerű növedékekhez hasonlítottak, eltávolításukkor, mi fájdalommal járt, az alap vérzett. Nem voltak jelen hártvás csapadékok egyes helyeken, mint az előbb leírt esetben, hanem szétszórva a nyákhártyán. Az exudatio egy hétig tartott. Oki mozzanat gyanánt csak adenoid vegetatiók (a garat mandula túltengése) szolgálhattak, ha ugyan ok gyanánt tekinthetők. Az orr megbetegedésének gyógymódja csak abban állott, hogy aqua calcissal kiöblítettem, mi már a következő napon nagyobb növedékek képzését megakadályozta.

VI. Orrkő (Rhinolith) egy esete.

Ezen eset úgy a kórismézes tekintetéből, mint az eltávolítás alkalmával felmerült, kedvezőtlen helyi viszonyok által okozott gátló körülmények folytán is érdekes.

O.-né 54 éves, ki majdnem mindig egészséges volt, tíz év óta a jobboldali járom és halántéktájon, kezdetben gyakran ismétlődő, az utolsó 4 év alatt csaknem szakadatlanul fennálló fájdalmakban szenved. A jobboldali orrjárat kissé mindig el volt dugulva, az utolsó 10 év alatt azonban teljesen. Gyakran többszöri orrfúvás után igen bűzös váladék folyik ki ezen orrjáratból, mire az említett tájakon székelő fájdalom és az ezzel egybekötött kábultság egy időre megszűnik. A bűzös váladék miatt beteg társaságkerülő, lehangolt, étvágytalan. Az eddigi kezelés orrkimosásokból állott.

A korának megfelelő külemű beteg tágult bal orrjáratában semmi rendellenesség sem látható, a tágultság magyarázatát leli az orrsővénynek a másik oldal felé irányult elhajlásában, minek következtében a sövény mellső része öbölserű alakulást mutat.

A jobboldali mellső tükrözésnél azonnal feltűnt, hogy az ezen oldalra eltért orrsövény az alsó duzzadt orrkagylóval teljesen érintkezik. 10%-os cocain-oldattal eszközölt többszörös esetelés után sem sikerült az alsó kagyló duzzadságát megszüntetnem, hogy csak felületes betekintést is nyerhessek az ezen oldali orrüregbe, e helyett most rendkívül átható bűzös, nyákos genyes váladék ürült, melyet bár hányszor is letapintottam, ismét csak előtört. Felvilágosítást, miután a hátsó tükrözésnél sem volt semmi sem látható, esakis a tapintás nyújthatott. Miután egy vékony lapos kutaszszal az orrjáratot végig tapintgattam, az alsó járat közepén, azon helyen, melyről az elhajlás hátsó része veszi kezdetét érdességre találtam, mely elhalt csontdarab benyomását gyakorolta, de mivel a szájpaddást és a bal orrüregtel teljesen épnek találtam, a csontos váz megbetegedése ki volt zárva. Midőn az érdes test mozgathatóságáról akartam meggyőződni, erős orrvérzés állott be, úgy hogy kénytelen valék az orrjáratot eltömeszelni.

Miután másnap cocainnal erősen ecseteltem, a nélkül azonban, hogy teljes érzéketlenséget képes lettem volna előidézni, egy igen keskeny, egyenes habarezfogóval hatoltam az orrjáratba, kívülről befelé, a sövény-elhajlás mögé, az orrkagyló mellső végét erősen kifelé szorítva, de részint a fájdalomosság, részint az elhajlás által létre jött térhiány miatt a fogót csak kevésbé nyithattam, az érdes test egy részét megfogtam, ezt letörtem, és egy borsónagyságú fekete, nagyon bűzös darabocskát húztam ki, melyet, lemosva mézconerementumnak ismerem fel, mely belsejében barnás-fehér színnel bírt, körömmel karezolható volt. Ezzel a kórismét orrkőre állítottam fel. Miután ekkép több kis darabot eltávolítottam, miközben mindinkább hátra felé voltam kénytelen hatolni, mi megfelelőleg nagyobb fájdalmakkal járt és a fogó még csekélyebb nyitását engedé, sikerült a harmadik ülésnél egy darabkát eltávolítanom, melyben két szőlőmag volt.

Beteg annyira érzékeny volt, hogy egy ülésnél 2—3 darabnál többet nem távolíthattam el, ő maga napközben orrfűvés alkalmával, miután a jobboldali orrjárat szabadabbá vált, több kisebb darabtól szabadult meg. A negyedik ülésnél, miután a fogót nem lehetett annyira felnyitni, hogy a még benn lévő darabot megfoghassam, ezt kutaszszal a hortyokon keresztül hátra toltam, mire azt beteg kiköpte, hasonlóképen egy másik darabot is. Ezen utóbbi nagyobb darabok, melyek egyike 12 mm., másika 13 mm. hosszú, átlag 3 mm. szélesek, lapos, többszörösen elágazott alakúak, petrificált ágacska-hoz hasonlóak. Most már szelelt a beteg jobb orrjárata is, kiöblíthető lett, nem vérzett, s benne a kutaszszal már nem volt semmi sem található. 8 nap lefolyta után, mi alatt a beteg 1%-os salicyl-oldattal feckendezett, az alsó orrkagyló már annyira leapadt, hogy közte és az elhajlott orrsövény között vékony kis rés keletkezett, a genyes orrfolyás és bűz teljesen megszűntek, valamint a fájdalmak és kábultság is, az étvágy visszatért, a jobb orrüreg is szelelt már kevésbé.

A kódarabkák összes súlya 1.2 gm. volt, egyes részecskék azonban elvesztek.

Az irodalomban leírt orrkövek keletkezési oka többnyire az orrnyílásokon át az orrüregbe vezetett idegen testekben található fel. Chiari (Wien. med. Wochenschrift 1885. Nr. 46) 50 esetet, Morelli (Orvosi Hetilap 1886. 52. sz.) 42 esetet közöl az irodalomból. Chiari 50 esetén kívül ismeretesek még 51) Chiari, 52) 53) Köchler, 54) Schmid, 55) Schlesinger, 56) Morelli, 57) Morialty, 58) Baber Creswell, 59) Scholtz, 60) Hendley, 61) Bowel, 62) X., 63) Weiss, 64) Creswell, 65) Clay, 66) az én esetem. Betegem nem emlékszik, hogy miképen jutottak orrába a szőlőmagok. Az orrjárat szűk volta miatt csaknem biztos, hogy nem mellülről, hanem hogy egykor esetleg hányásnál a hortyokon keresztül jutottak az orrürbe, az elhajlás előtt megakadtak és itt képződött körülök az orrkő. Az eltávolítás egy darabban lehetetlen volt, igen megnehezítettett a sövény elhajlása által, továbbá, hogy sötétben kellett tapogatózni.

Fontos tehát, mint az ezen és más leírt esetekből látható, hogy ne csupán a megtekintésre szorítkozzunk, hanem egyszersemind tapintó érzékünket is segélyül vegyük.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1888. decemberi szakülés.)

Elnök: **Konrád Márk** tr. alelnök; titkár: **Berkovits Miklós** tr.

1. **Mayer Ágoston** tr. városi főorvos az általa f. é. november 24-dikén a czomb alsó harmadában műtett csonkítási esetről, a térdizületi készítmény bemutatásával értekezik. A kórelőzmény a következő: A beteg már 10 éves korában görvélkórban s mint fiatal asszony méhlobban szenvedett; előbbiről mindkét alkarja felső harmadában, annak háti részén levő és a singesonttal összenőtt jellegző hegek tanuskodnak. Bal térdében már m. e. 20 év óta fájdalmakat érzett, melyek két és fél év előtt fokozódtak, a térd összezsugorodott és megdagadt. Tizenegy hónap előtt egy s azután egymás után még négy helyen a czomb külső büttyke táján a daganat kifakadt és belőle m. e. $\frac{1}{8}$ l. sűrű geny ürült ki. Jelenállapot: A beteg, özv. P... Józsefné szül. M... Katalin 70 éves, igen elsoványodott; bal térde egész terjedelmében kétszeres nagyságig meg van dagadva, a bőr rajta fehér, fényes lúdtollvastagságú vérerekkel van behálózva. A bal alsó végtag térdben m. e. 70° szög alatt össze van zsugorodva. Térdét kifeszíteni sem maga, sem más nem tudja, de oldalmozgásokat, — jelétül annak, hogy az oldalszalagok meglazultak, — kisebb fokban eszközölni lehet. A térd küloldalán 5 rendetlenül fekvő, egész babnagyságú, vékonyszélű, lazaszövetű nyílás látható. A legrégibb és hátsóbb nyíláson félkör-alakban bevezetett kutasz közvetlenül a tibia felső, érdes lapjához vezet, jelétül, hogy az izület közti porczok usurálva vannak, valamint a keresztzalagok is. Kutasz bevezetésével a czomb külső és belső büttyke, valamint a térdkalács térdizületi felülete is érdesnek bizonyul. A test mirigyei nincsenek megdagadva; a gerincoszlop háti része púpos; ütérlokés 68, légzés 16 egy perc alatt, 24 órán át változatlanul. Csekélyebb gyomorégést kivéve, a betegnek elég jó étvágya van. Természettani vizsgálat által sem az érzékekben, sem a szervekben nem lehet bebizonyítani feltűnő elváltozást. A vizelet fajsúlya 1010, sem fehérszínét, sem más idegen alkotórészeket nem tartalmaz.

A csonkítás a czomb alsó harmadában vérmentesen Esmarch szerint történt, Petit-féle körmetszés által, tekintettel arra, hogy minél több bőr és lágyrészek kiméltessenek meg. A beteg Billroth-féle chloroform-aether vegyülettel altatott el. A sebszélek 3-as számú sublimat-selyemmel léczvarrat által egyesítették, úgy hogy a léczek 50% jodoforgázé henger-szerű összegöngyölése által képeztettek, hogy a varratok, melyek a nagy lebeny összehúzódása miatt kiszakadni szoktak, legalább tovább tartsanak. A vonalos seb két csücsébe 7 mm. caliberű két drain helyeztetett. A csonk kis alacsony párnára helyeztetett és lepedővel az ágyhoz rögzítettett, nehogy a czombizületben nagyobb hajlítás történhessék, vagy a csonk rángatózhas-sék. Láz csak + 38° C. lépett fel, másnap este, de azután többé nem jelentkezett. Harmadnapra bő genyedés mutatkozott, mely azonban elég jóindulatú volt. A varratok a lebenyek visszahúzódása miatt annyira bevágtak és nyomtak, hogy előadó kénytelen volt Petit-féle 8-as és ezüst varratokat alkalmazni. Negyednapra a betegnél bőrvízkór lépett fel; mivel a vizeletben albumin nem volt található, így ez csak savó-vérűségnek lehetett eredménye. Chinin, ferrum, ext. scillae adagolása után a bőr az egész testen csakhamar lelohadt. Nyolczadnapra már a seb igen tiszta lett. Teljes gyógyulás.

2. **Rosinger Vilmos** tr. a helybeli bábaképezde segéd-tanára **placenta praevia centralis** esetét közli kórrajz kíséretében. Az eset a következő: Boldizsár S. 29 éves hajadon, III. para, az előrement szülések és gyermekágyak rendes lefolyásúak voltak. Felvétele előtt néhány nappal, a 9-dik hó elején állítólag lépcsőkről esett le s ezt nagyobb vérömlés követte, szolgálati helyét elhagyva magánlakásra vitette magát, de azután vérzése egyre fokozódott, s az előhívott orvos is veszélyt látván a vérző terhésnél, sürgősen ajánlotta a szülő-

kórodára való felvételét. Jelenállapot: A szülőfájdalmakkal behozott nő nagy mértékben vérszegény, folyton ájul, úgy hogy midőn a szülőágyra helyzetett, csak több aether injectio után lehetett a debilis szívet energikusabb összehúzódsra sarkalni. Magzat I. k. f.-ben, magzatszívhangok nem hallhatók, a hüvely tele véralvadékkal, a méhszáj két ujjnak átjárható, a belső méhszáj felett s azt egészen fedve, a placenta tapintható, ezzel kétségtelenné vált, hogy placenta praevia van jelen.

A teljes elvérzés veszélye szükségessé tette a gyors beavatkozást, e végből a hüvelyből a véralvadékok eltávolítottak, forró fertőtlenítő irrigációkkal (ez esetben $\frac{1}{2}\%$ creolin-oldattal) vérzés rövid időre meg lett szüntetve, de az ismét beállott vérzés már a colpeurynter alkalmazását tette szükségessé. Körülbelül $1\frac{1}{2}$ órai colpeurynter után a méhszáj elég gyorsan 4 ujjnak nyitva lévén, elhatározott a szülés gyors befejezése.

A szülőnő oldalfekvésbe hozott s combinált kézfogás segítségével, miután szerencsés választás után egyfelől a placenta leválasztott, lábra fordítás után a magzat lassan kifejtetett. A kifejtett magzat hossza 50 cm., súlya 2600 gm.

A gyermekágy a mint a bemutatott láztábla szerint látható, lázas lefolyású volt, a méhürből bűzös kifolyás ürült ki, s e miatt az uterus 3% carbol-oldattal kétszer kifecskendeztetett, a láz megszűnt s a gyermekágyas, habár még mindig nagy fokban vérszegény, 28-dik napon egészségesen elbocsátott.

Ezen eljárást követik általában a nagyváradi szülőkórodán s mint jelen esetben is fényesen beigazolódt, hogy placenta praevianál az *activ eljárás az, mi az illetőt az elvérzéstől megmenteni képes*, mert midőn a vérző terhesnél biztosak vagyunk az előlfekvő lepény felől, semmiképen sem volna igazolva a várakozó eljárás; ha meg is szűnik a vérzés egy időre, ismétlődni fog annál nagyobb mértékben, hisz a méhnek élettani működése az, mely alsó segmentumáról a lepényt leválasztja. A vérzés megszüntetésére hasonló esetekben, vagyis midőn gyorsan akarunk hatni, az elvérzés ellen a nagyváradi bábaképezdében mindig a gummi-tömeszt használják, míg egyesek, mint Spiegelberg is, a vatta-tömesztet ajánlják. Gummi-tömeszszel gyorsan végezhetünk; a vatta-tömesztelésnek ellenben azon nagy előnye van, hogy minél szorosabb a tömesztelés, annál erősebb ingert vált ki s így a méhet is erősebb contractiókra bírja, gyorsan nyitja a méhszáját.

Madurovicz, a krakói szülőkórodának jelenlegi tanára, midőn még Bécsben assistens volt, egy placenta praevianál szintén gummi-tömeszt alkalmazott, egy bizonyos idő elteltével belsőleg vizsgálván, azt találta, hogy a tömesztnek csak nyaki része van a hüvelyben, míg a labda része a cervixben van, tehát azon ötletre jött, hogy a tömesztből a vizet lassan kibocsátja s egyúttal a tömeszt kihúzza tágítsa a méhszáját; többszöri ismétlése ezen műveletnek sikerre vezetett.

Schauta tanár néhány évvel ezelőtt szintén ajánlotta ezen eljárást, legújabbán pedig *Braun Sz. tr.*, *Madurovicz* assistense egy művi koraszülésnél alkalmazta a cervix gyors kitágításának ezen módját I. paránál; 2 óra lefolyása alatt sikerült a méhszáját annyira nyitnia, hogy kézzel a méhürbe juthatott s a magzatot lábra fordította.

Ezen művelet nagy óvatosságot igényel, mert ha a megtöltött tömeszt hirtelen akarnók a cervixen keresztül húzni, a méhnyak nagyfokú repedését vonhatná maga után.

Előadó végül köszönését fejezi ki *Konrad Márk* tr. úrnak a helybeli bábaképezde igazgatójának, ki neki az esetet közlés végett átengedte.

3. **Megyei főorvos jelentése** szerint a megyében november hóban előfordultak hevenyfertőző kórok közül: *roncsoló toroklob* 22 esetben (8 halálozás), *hólyagos himlő* 8 esetben (2 halálozás), *vörheny* 59 esetben (19 halálozás), *kanyaró* 25 (13 halálozás). Az utóbbi hónapban a *szemcsés kötőhártyalob* is elterjedt, ellene a leghathatósabb intézkedések lettek foganatosítva.

Városi főorvos jelentése szerint az október-november 24-ig lefolyt időszakban 97 halálozás mellett 106 születés, tehát 9 szaporulat mutatkozik. Hevenyfertőző kórok közül: 12 esetben jött elő halálozás, vörheny 3, hártás toroklob 3, hagymáz 4, gyermekágyi láz 2 esetben. A tüdőgümőkór 7 esetben, tüdő- és mellhártyalob 8 esetben, bélobok 5 esetben szerepelnek halálokul.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Schwangerschaft und Trauma; zur Frage über die Zulässigkeit chir. Eingriffe bei Schwangeren von Dr. Emerich Thoman.

Szerző mindenekelőtt prioritását igyekszik kimutatni arra nézve, hogy ő volt első, ki terheseknél a műtéti beavatkozást veszélytelennek tartja.

A munka első sorban a szenvedett traumáknak befolyását tárgyalja, a terhesség lefolyására számos casuistikai adattal támogatva. Azután a terhesség alatt végzett műtéteket azok lefolyásával.

Azon végeredményre jut, hogy a terhesség a chir. műtétek végrehajtását nem zárja ki s az mindig végzendő, valahányszor az elhalasztás a szülés végéig veszélylyel jár.

Figyelmeztet arra, hogy a menstruationális időszak alatt ne operáljunk, hasonlóképen nem a gyermekágy tartama alatt.

G. Sée: Traité des maladies du coeur. Tome I. Paris, 1889., 650. l. 21 ábrával. Ára 12 frank.

Ezen munka azon nagy belorvostannak képezi VII. kötetét, melynek kiadását *Sée Labadie-Lagrave*-val együtt néhány év előtt megkezdette, s a mely nagyon sok tisztelőre is talált. A szívbetegségekről szóló tanulmány az első része, a tekintélyes kötet csupán az aetiológiával s a klinikai kórképpel foglalkozik s egyaránt becses mind az irodalmi adatok gazdag felhasználása, mind az ősz klinikus személyes tapasztalatainak s a megszokottól gyakran igen eltérő nézeteinek fejtegetése által. A szívbetegségeket tünettana igen kimerítően van tárgyalva s az egyes tünetek nagyobb kimagaslása szerint Sée bizonyos típusokat állít fel (endocarditises, billentyűs, arteriosus, továbbá az arteria coronaria megbetegedése és angina pectoris rohamokkal járó alakok, azután a különféle elfajulások, ideges tünetek és aneurismitikus, pericarditises typus), melyek valóban megfelelnek a mindennapi tapasztalatoknak. Az aetiológiában a bakteriumoknak nagy szerep jut. A tünetek közül bővebben vannak tárgyalva a nehézlégzés, a pulsus, a vérnyomás, a hangok és zörejek, a szívtompulat, a szívlökés, továbbá a gyomor és máj következményes bajai, a vizelet elváltozásai, a vízkór, a cyanosis, thrombosis és embolia. —ss—

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A hysteria az alsóbb néposztályokban. Párisban a kórházakba való felvételre jelentkezők központi állomáson lesznek előzetesen megvizsgálva. *P. Marie* ezen rendelő órában azon igen meglepő észleletet tette, hogy a hysteriás tüneteket mutató betegek (hemianaesthesia, teljes és partialis érzéstelenség képezte a vizsgálat tárgyát) közt a férfiak túlnyomó többségben vannak. Így 704 beteg közt volt 525 férfi, 179 nő; az utóbbiak közt egyetlen egy mutatott súlyosabb hysteriás tüneteket, míg 5-nél enyhébb alakja volt jelen a hysteriának. A férfiaknál ellenben 25 súlyosabb és 3 enyhébb hysteria-megbetegedést lehetett megállapítani. Százalékban ezen adat megfelel 0.58 a nőknél, 4.76 a férfiaknál. Bizonyos, hogy a magasabb társadalmi osztályokra ez nem áll; a *Marie* által megvizsgált betegek, főleg a férfiak azonban a legalsóbb néposztályból valók voltak. (Progrès médical 1889. 30.) —ss—

A hasfalak faradisatiója hasvízkórnál. *Muret* a volt Kussmaul-féle klinikáról két esetet közöl (Revue de médecine), melyekben a hasfalak faradisatiója feltűnő befolyást gyakorolt a fennálló hasvízkóra. Az említett eljárás különösen alkalmas önálló hasvízkórnál (verőcérbeli vérkeringési zavarok eseteiben, szívburkokösszenövés okozta hasvízkórnál). Kevésbé oly esetekben, midőn a hasvízkór általános vízkór részjelenségét képezi. Az egyik betegnél, a ki gümős hashártyalobban szenvedett, a

hasvízkór a huzamos ideig folytatott faradisálás alatt megszünt. A másíknál nagy lépdag okozta a hasvízkórt, mely 2 hetenként a has csapolását tette szükségessé. A szokásos húgyhajtó szerek (*blatta orientalis coffein-nal*) eredményt nem mutattak, ellenben a hasfalak faradisálása bő húgyelválasztással járt, mely heteken át fennállott. Az eljárás legezelszerűben úgy alkalmaztatik, ha a csapolást közvetlenül követi; ez időben közepérső áramok a hasizmok erőyes összehúzódsáit eredményezik, míg ha a hasfalak kitágultak, még erős áramokkal sem érni el azok összehúzódsát.

A faradisálást hanyatt fekvésben kell végezni, a medenczét emelve. A hasizmokat egyenként kell összehúzódsra bírni, megfelelő motorius pontjaik felkeresése útján. Az ülés 10—15 percig tart s napjában egyszer vagy kétszer végeztetik. Glax, a ki a német szerzők között legelőször figyelmeztetett a leírt eljárásra, egy ülésben 50—100 összehúzódsát végzett minden egyes izommal. (Berl. kl. Woch., 1889. 31.)

Hirschler.

Gyógyszertan.

A fuguméregről „előleges értesítés“ alakjában értekeznek *D. Takahashi* és *Y. Inoko* tr.-ok Tokióban. E mérég a Japánban *Fugu* név alatt ismeretes *Tetrodon* fajhoz tartozó halak petefészkeiben foglaltatik, ennek következtében legtöbb mérgezés a rajzás idejére (április-május) esik. Állatokon tett kísérletek bizonyítják, hogy a mérég a nyultagy központjaira hűdítőleg hat. Légzési mozgások ritkulnak, végre göres nélkül egészen megszüntnek. Szívműködés lassul, de mindvégig rendes marad. A vérnyomás gyorsan süllyed, a n. vagus gátló hatása megmarad. Békáknál a mozgási idegeket hűdíti. Vizsgálatra a *Tetrodon pardalis* Sieb. (*Akame-Fugu*) és *Tetrodon rubripes* Schleg. (*Tora-Fugu*) szolgáltak. (Allgem. med. Central-Zeitung. Berlin, 1889. Nr. 60.)

Sz—y.

Chloralamid, új álomhozó szer. Reichmann tr. Riegel giesseni kórodájáról új álomhozó szert ismertet, melynek chloralamid a neve. A nevezett készítmény, melyet Mering ajánlatára Schering E. gyára állít elő Berlinben a chloralanhydrid CCl_3CHO és a formamid CHONH_2 összegezési terméke; vegyképlete $\text{CCl}_3\text{CH} \begin{cases} \text{OH} \\ \text{NHCHO} \end{cases}$. Szintelen kristályokat képez, kilencz rész vízben, másfél rész 96%-os borszeszben oldódik; ize kesernyés, nem maró. Vizes oldata, melyet 60°-ot túl nem haladó hőfoknál kell készíteni, jól eltartható. Borszeszes és vizes oldatát légenysavas ezüst oldata nem változtatja meg, hasonlókép gyenge savak sem, míg maró lúgok szénsavas és kettedszénsavas aljak felbontják. Előzetes állatkísérletek után szerző a szert embereken kísérlette meg, mely kísérletekből kítűnt, hogy a chloralamid igen hasznavehető megbízható és kellemetlen mellékhatásoktól ment álomhozó szernek tekinthető. Két egész három grammnyi adagban alkalmazva gyors és biztos hatásra számíthatni, a mennyiben az álomhozó hatása fél—háromnegyed óra mulva, néha korábban, nagy ritkán később beáll. A vérkeringési szervekre hatással nincs; vajjon megszokása nem esökkenti-e megbízhatóságát, további vizsgálatok tárgyát kell hogy képezze. (Deutsche med. Wochenschrift. 1889. 31.)

Hirschler.

Sebészet.

Extraperitonealis alákötése az art. uterina és spermatica internának. *A. v. Gonbaroff* hullakísérletek alapján a nevezett edények alákötésénél az art. iliaca communis és iliaca interna felkeresésére *Pirogoff* által meghonosított metszést ajánlja. A Poupert-szalag felett azzal párhuzamosan vezetett metszés belső végének a belső lágyékgyűrűig kell érni; a hasfal 3 izomrétegének és a fascia transversának átmetszése után a hashártya a fossa iliaca körül könnyen felválasztható, midőn a psoas major belső szélének megfelelőleg az art. iliaca communis osztódási helyére jövünk, innen követjük az iliaca internát be a medenczébe, midőn csakhamar reabukkanunk a belőle eredő

és az uretert keresztező arteria uterina. Ugyanezen sebből könnyen hozzáférhető a venája által kísért spermatica interna is. A sebnak alsó zugából az art. lig. rotundi is leköthető.

Ezen műtét szerző szerint indicálva van: 1. inoperabilis méhráknál, mely nagy vérzéssel jár; 2. intraligamentosus daganatoknál, itt az alákötés megelőzi a daganat-kiirtást; 3. oly méhvérszéseknel, melyek nem nyugszanak anatomikus elváltozáson, de más módon nem esillapíthatók. (Miután ezen műtét mellett a vaginalis anastomozisok megmaradnak, inoperabilis méhráknál biztosabb a rákos fészkek kikaparása és cauterizálása; intraligamentosus és myomatous dagnál az art. spermatica és uterina a hasírból, melyet az illető dagok eltávolítása ezéljából úgyis megnyitunk, kényelmesebben és idővesztegetés nélkül köthető le; esillapíthatatlan és anatomikus elváltozást nélkülöző méhvérszéseknel, hol a szerző valószínűleg mesterséges klimaxot óhajt elérni műtétével, kisebb beavatkozásnak tartjuk az *Antal*-féle sorvasztó alákötését a petefészkek edényeinek. Referens.) (Centralblatt f. Chir. 1889. Nr. 22.)

Sz.

A hólyagnak és prostatának szabaddá tételét tárgyalja Zuckerkandl perinealis lebenymetszéssel hullakísérletek alapján. Az oldalgátmetszési helyzetben hozott betegnél a gáton 3 emeterrel a végbélnyílás felett tesszük az első keresztmetszést, melynek két végéből le- és hátfelé jobb és bal oldalon két kissé a középvonal felé convex metszést tesszünk és pedig ha csak a prostatát akarjuk lecsupaszítani, e két metszést csak 1—1½ em. hosszúra szabjuk, ha a hólyag fenekéhez akarunk jutni, a két metszést meghosszabbítjuk a végbélnyílás niveaujáig. Az így nyert háromszögű lebenyt hátrahajtva és a bulbust felvonva hatolunk be a végbél és prostata közötti térbe, midőn a prostata hátulsó felülete szabaddá lesz, a végbél leválasztása a prostatáról mindig tompán történik. Ha most mérsékeltelt hólyag mellett a prostatát felfelé vonjuk és a laza kötőszövetben a leválasztást tovább folytatjuk, csakhamar a trigonum interdeferentialé-ra bukkanunk, mely jobb s bal oldalról a vas deferensek és ondohólyagesák, felülről a hólyagról a végbélre átesapódó hashártya redő által van határolva. Ezen háromszögnek megfelelőleg fekszik a hólyagfenéknek hashártyától fedetlen része (*Sanson*-féle háromszög), mely a végbélből hólyagesapulásra, sőt kőmetszésre is fel volt már többek által használva. Ha azonban a végbélet hátfelé vonjuk és így megfeszítjük a peritonealis redőt, azt a hólyag falairól könnyen leválaszthatjuk és így a hólyag fenekét és hátsó falát könnyen hozzáférhetővé tehetjük a kiirtásra nézve a nélkül, hogy a hasírt megnyitnók, mi szerző szerint annál fontosabb, minthogy a hólyagdaganatok túlnyomó száma épen a hólyagfenék és az azt határoló hátsó falon fejlődik. *Z.* fel-említi az *Antal*-féle extraperitonealis hólyagresectiót a fanizület felett, de azt hiszi, hogy a sectio alta a hólyagfenéken ülő nem kocsányos daganatok eltávolítására nem oly alkalmas mint az általa ajánlott perinealis lebenymetszés, melynek következő előnyeit emeli ki:

1. A perinealis lebenymetszés lehetővé teszi egyszerű tompa behatolással a hólyagfenék és hátsó falának szabaddá tételét.

2. A hólyag tehát oly terjedelemben tételik szabaddá, mely mellett lehetségessé válik a hólyag hátsó falában ülő daganatok tökéletes eltávolítása.

3. A műtét kivihető a hashártyaür megnyitása nélkül.

4. A hólyagnak hátsó fala, mely a perinealis lebenymetszéssel szabaddá tételik, épen kedvező székelye a hólyagdaganatoknak.

5. A viszonyok igen kedveznek a vizelet permanens levezetésére, miután a hólyagfenék a legmélyebben fekvő pont. (Wiener med. Presse. 1889. Nr. 20—31.)

Sz.

Az idült hólyaglob helybeli kezeléséről értekezik *I. Frey* tr., midőn kiemeli a hólyagmosásnak különböző hatásait. Egyik hatása tisztán mechanikus, a mennyiben megszabadítja a hólyagot a lobos terményektől, fontosabb azonban a mosásnak antizymotikus és chemikus hatása. Az antizymotikus

hatású szerek között felemlíti a carbolsavat és a sublimatot, melyek azon hátránnyal bírnak, hogy a legtöbb hólyag nem tűri, s hogy könnyen lép fel utánuk mérgezés. A thymol, resorein, bórsav nem eléggé megbízhatók, gyakran batástalanok. A széteső bűzös vizeletet még az amylnitrit sem képes mindig szagtalanítani. Csodálkozását fejezi ki a felett, hogy antiseptikus szereinknek egyik leghatalmasabbika a jodoform idáig még nem jött alkalmazásba a hólyagmosásoknál. Véleménye szerint a jodoformnak e célra való alkalmazása idáig azért nem történt, mert egyrészt tartanak a jodoform-mérgeztől, másrészt pedig félnek a concrementum képződéstől, melyet a visszamaradott jodoform-szemcsék indíthatnak meg. *Frey* a bécsi wieden kórházban Moseitig sebészi osztályán ez irányban tett tapasztalataira támaszkodva, a jodoform emulsióval történő hólyagmosás hatását nagyon dicséri és ezen kitűnő hatást abból magyarázza, hogy a jodoform állandó antiseptikus hatással bír, kitűnő szagtalanító és e mellett nemcsak hogy nem izgató, de sőt fájdalomcsillapító. A jodoformnak igen kis mennyisége elegendő arra, hogy a hólyagban fennálló erjedést és bomlást megszüntesse. A Moseitig osztályán a jodoform emulsió alakban alkalmaztatik és pedig: 50 gm. jodoform, 40 gm. glicerin, 10 gm. víz, $\frac{1}{4}$ gm. gummi tragacanthi, mely emulsióból 1 evőkanálnyi adatik $\frac{1}{2}$ liter kimosásra szánt langyos vízhez. (A jodoform emulsiót Antal tnr. intravesicalis befecskendésre már régóta alkalmazza és azt tuberculosus cystitisnél melegen ajánlja. Referens.) (Wiener med. Presse, 1889. Nr. 20.) Sz.

Szülészet és nőgyógyászat.

A női nemi szervek prolapsusa. *Simon Duplay és H. Chaput* tanulmánya. Idős nőknél a nemi szervek prolapsusa szerzők szerint rendes körülmény. A méh szalagainak elváltozásai, melyek nagy fontosságúak a prolapsus mechanizmusában, boncztanilag nem igazolhatók. Aetiologikus momentumként a méh súlyának nagyobbodása ritkán szerepel (pl. fibroma uteri); kevés befolyású a hüvely dimenzióinak megváltozása is; a mi a két hüvelyfal elváltozásait illeti, ezek igen változók és nem vonatkozathatók semmiféle nyilvánvaló okra; nagyon távol vagyunk szerzők szerint Schröder gondolataitól, ki azt hitte, hogy a hüvely hypertrophiája volna oka a méh hypertrophiájának és prolapsusának. A rectocele ritkább mint a cystocele. Előbit sectióra került eseteikben egyszer sem találták; élőknel előfordult gyakran, de mindig kisebb fokú volt, mint a cystocele. A hólyag leszállása által vongálja az urethereket s ezek ismét — a mint ezt sectióknál is tapasztalták — a veséket. A mi a medencefenék befolyását illeti, arra a tapasztalatra jutottak, hogy 0.5 cm. gát prolapsus vaginaet s ez által prolapsus uterit okoz. A mechanizmusra nézve megengedik, hogy néha a méh súlya, mások a szalagok elégtelensége játszik szerepet, de a legtöbb esetben a vulvaris szájadék megnagyobbodása képezi az okot, akár van gátrepedés, akár nincsen, mert ekkor nincsen támasztéka a mellső hüvelyfalnak, s utóbb súlyed a méh. A cystocelenek jelenlétét prolapsus uteri nélkül úgy magyarázzák, hogy a ligamenta utero-sacraliák igen erősek. (Archives générales de médecine. 1889. jul.) *Bäcker.*

Az ovariumcarcinomák ismeretéhez és kezeléséhez szolgáltat adatokat *Hermann Lerch* Müller tnr. berni kór-dájáról. Tanulmánya 22 biztos esetre vonatkozik, melyeket a rosszindulatú ovarialis tumorok nagy sorozatából válogatott ki. Szöveti szerkezetüket illetőleg azt találta, hogy egyszerű, hengeralakú sejtekből álló carcinomák, több-kevesebb kötőszövettel. Mindannyi elsődlegesen az ovariumból indult ki. 14 esetben tömlőkkel szövődött s ezek rendszeren a kystoma és carcinoma összetételét mutatták, kevésbé fejlődtek a rákos újképlet ellágyulásából és elevesedéséből. Úgy látszik tehát, hogy a rák igen hajlamos a már tömlősen elfajult ovariumokban fellépni. Igen gyakori a baj kétoldali fellépése (14 eset). A dag nagysága változó; ha a kötőszövet túlnyomó: kicsiny marad. Alakja rendszeren gömbölyű, néha elmosódott. A felülete nem mindig dudorzos, ritkán síma. Az aetiológiát illetőleg, 22 esete között 18 volt férjes nő, s ebből azt gyanítja Lerch,

hogy a szülés és gyermekágy folyamata, valamint következményei hajlamosítanak rosszindulatú dagok képződésére. A 22 beteg közül 19 40 éven felül volt s ez ellenkezik az eddigi Leopold, Winckel, Olshausen tapasztalataival, kik a fokozott nemi élet idejét (20—30 év között) jelölték meg, mint a carcinomára legalkalmasabbat. A baj rendszeren lopva lép fel; alhasi keresztirányú fájdalomról panaszkodnak a nők, melyek kisértőzhatnak a ezombok felé. Az alhas e mellett növekszik, feszülés érzése támad a köldök táján. Midőn a tumor bizonyos nagyságot elért, hirtelen növekszik. A baj hónapokig, néha évekig húzódnak. Utóbbi esetekben valószínű, hogy előbb jóindulatú daganatnak rosszindulatúvá változásával van dolgunk. Ritkán lép fel az álképlet hevenyen, fájdalmak között, midőn t. i. a hirtelen növekvő dag a hashártya lobját okozza. A baj felléptével rendszeren menstruationalis zavarok is köszönhetnek be: bővebb vagy rendetlen vérzés, esetleg a vérzés kimaradása. Fontosak a baj felismerésénél a székleteti s vizeleti zavarok. A daganat tapintásnál rendszeren érzékeny s mozgathatósága korlátozott, különösen a baj előrehaladtával. Igen értékes jel az ascites, különösen ha kis, jól határolt tumor mellett találtatik s valószínűleg úgy támad, hogy az infiltrált lumbal-mirigyek nyomják a visszereket (Olshausen). Legrosszabb a prognosis, ha metastasisok is mutathatók ki; ezek első sorban a mirigyekben, de a legkülönbözőbb szervekben is felléphetnek. A betegség kimerülés útján vezet a halálhoz, vagy erős dyspnoë, csillapíthatatlan hányás léphet fel, vagy általános peritonitis okozhatja az exitus lethalist. A betegség diagnózisát a fentebbiek adják. Nehéz néha a carcinoma és sarcoma elkülönítése; utóbbinak felszine rendszeren síma, gyorsabb növesű, mozgathatóbb s inkább a fiatalabb kor betegsége. A prognosis absolute rossz. A mily áldásos a hassebészet, midőn jóindulatú daganatról van szó, époly tehetetlen a rosszindulatúakkal szemben. A 22 eset közül 8 lett operálva, 5-nél befejeztetett a műtét. Ezek közül egy beteg 2 nappal műtét után halt el, egy 10 hó múlva; a 3. néhány hó múlva még a kórodán, a 4. már recidivával boesáttatott haza, esupán egy boesáttatott haza gyógyultan. Ugyanily rosszak Leopold eredményei is. Oka ennek az, hogy rendszeren már a baj előrehaladt állapotában kerül műtét alá, s helyes volna Leopold ajánlatát követni, hogy t. i. ha kis petefészekdagok állandó nagyobbodást mutatnak s kétoldaliak, eltávolítandók. Kétséges esetekben a próba-incisio szóba jő. (Archiv für Gynaekologie, XXXIV. 3. füzet.)

Bäcker.

Apróbb jegyzetek az orvosságakrolatra.

- 1. Geranium suelda gingivitis ellen.** Geranium suelda (Bolivia) apróra vágva, porrá törve, kétannyi 98 %-os alkohollal kezelve szép piros festenyt ad, melyből 10 csepp 1 pohár vízben jó szájvizet szolgáltat. Gingivitisnél a festeny vattatamponnal használtatik, jó adstringens. (Chemist and Druggist 1889.) Sz—y.
- 2. Furunculosis abortiv kezelésére:** Rp. Hydrarg. oxydat. 0.10, lanolini 10.0, napjában 1 vagy többször 3—4 perezén át jól bedörzsölni. (Jorissen.)
- 3. Phagedaenikus fekélyek,** melyek a rendes gyógykezelésnek daczolnak (légenysav, phenol, protrahált meleg fürdők) szépen és igen gyorsan gyógyulnak calomel-porral való behintésre és bedörzsölésre. (Brit. med. Journal.) Sz—y.
- 4. Migraine ellen:** Rp. Antipyrini 0.30, antifebrini 0.05, pulv. rhei 0.05, pulv. calam. arom. 0.02, pulv. chin. 0.03. Egy pastillára. (Seckenberg, Pharm.-Ztg.)
- 5. Alopecia syphilitica ellen:** Rp. Tinct. canthar. 45.0, Tinct. capsic. 15.0, ol. ricin. 45.0, alkohol qu. sat. ad. 250.0. (Rohé.)
- 6. Cannabinum-struma exophthalm. ellen.** Rp. Cannabini 0.20, sacchar. lact. qu. s. Mf. pilul. Nr. V. 24 óra alatt elfogyasztandó. Rp. Cannabini 0.20, aqu. dest. 90.0, syr. flor. aurant. 30.0. Egy kanállal kávéban 24 óra alatt. (Valiéri.)
- 7. Oxyuris vermicularis ellen.** Rp. Olei jecor. aselli 40.0, vitell. ovi Nr. I., aqu. dest. 125.0. DS. egy klysmára. (Jules Chéron tr. Paris.) Sz—y.

TÁR C Z A.

Német orvosok országos egyesülete Csehországban.

Pilsen, 1889. július 14-dikén.

Csehország területén lakó német orvosok országos egyesületet létesítettek, mely ez idő szerint 12 különböző szakosztályból áll; egyes fontosabb kérdések megbeszélése, úgyszintén tudományos előadások s az ezekhez fűzött eszmecsere tartozik mindegyiknek hatásköréhez és évenként kétszer egymással találkozáskor — télen a fővárosban, nyáron pedig felváltva mindig más-más vidéki városban — közösen beszélnek meg a teendőket. Mindezekben kívül Zaufal tnr. indítványára minden szakosztály legalább is egy vándorgyűlést tart évenként, melyen a prágai egyetem valamelyik tanára vagy assistense előadást tart, hogy a vidék gyakorló orvosainak mindegyike orvostudományunk újabb vívmányaiival megismerkedhessenek. Az egyesület ez idei nyári közgyűlésének helye Pilsen városa volt, a hova a prágai egyetem néhány tanára (Sattler, Pick, Zaufal, Petrina, Raudnitz) és több orvos Prágából is elrándult. A gyűlés lefolyása következő volt:

1. *Petrina* tnr. mint elnök az ülést megnyitván, megemlékezik a trónörökös, továbbá Soyka és Breisky tanárok, valamint 4 volt tagtárs elhunytáról.

2. *Altschul* tr. mint referens előterjeszti a választmány határozatát a *betegsegélyző-pénztárra* vonatkozólag, mely élénk vitatkozást keltett, azon pontot illetőleg, vajjon a munkás neje és gyermekei ingyenes orvosi segélyben részesüljenek-e vagy sem; az egyes szakosztályok e kérdést tanulmányozván, a legközelebbi közgyűlésnek majd előterjesztik határozataikat.

3. *Kahler* tnr. Bécsben és *Zaufal* tnr. Prágában tiszteletbeli tagokká választatnak.

4. Az igazgató választmány újból egyhangúlag lesz megválasztva.

5. A folyó ügyek tárgyalása után *tudományos előadások* következtek.

A) *Zaufal* tnr. *daganatot* mutat be, melyet az *orrgarat-ürből* távolított el. Az irodalomban Störk, Zaufal, Mackenzie és Massei által említett esetek megbeszélése és rajzban való bemutatása után utolsó esetére tér át Z., mely egy 37 éves nőbetegét illeti, ki 17 év óta csakis a *beszédnél* érzett nehézségeket, a *nyelés* azonban csak az utóbbi időben szenvedett zavart, *dispnöitikus* tünetek pedig teljesen hiányoztak. Nyelésnél az utolsó két héten annyiban állott elő zavar, hogy a beteg falatot nem volt képes lenyelni, hanem csak folyadékot. Vizsgálatnál kiderült, hogy baloldalt az alsó orrjáratban hengeralakú, az ornyílásig érő, vizenyösen duzzadt nyákhabarez (a dagnak egyik nyulványaként) ült. Az alsó garatür hátsó falát egy síma, a gégeig érő, gyengén convex, mellfelé dudorzos, tömött, szürkés-sárgában fénylő daganat fedte, mely mögé az ujj kerülhetett, felfelé pedig a bal choanáig követhető volt. Z. bal kezének mutató- és középujjával, a daganat jobb szélén, alsó vége alá hatolván, azt a szájüregbe emelte s mindkét kezének mutató és középujjával körülfogván, mellső illetőleg felső felületére a két hüvelyket helyezte és erélyes húzás segélyével az egész daganatot nyulványaiával együtt kirántotta; az utólag foganatosított orrtükri vizsgálat kiderítette, hogy semmit sem hagyott vissza. Műtét után vérzés alig mutatkozott és csak a 6-dik napon állott be oly erős vérzés, hogy csupán bellocqirozás által volt csillapítható. Utóbbi következtében *mindkét dobüregnek heveny lobja* (otitis media acuta) lépett fel, melyek okozójául, a bakteriologikus vizsgálat alapján, a *streptococcus pyogenes* derült ki; a fülhaj négy heti fennállás után teljesen gyógyult, úgy hogy a halló képesség is egészen helyreállt. A daganat az alsó orrkagylóból indult ki, 112 grammot nyomott, leghosszabb átmérője 11, szélessége 6, vastagsága 3¹/₂, kerülete 14 cm.-nyi volt. Feltűnő ez esetben, hogy a daganat eltávolításával betegnek subjectiv érzete nem változott, miután az izomzat a daganat részéről éveken át tartott nyomás folytán, sorvadott volt és csak hosszabb idő után öltött normalis jelleget úgy a beszéd mint a nyelés.

B) *Sattler* tnr. előadást tart a *szem sérüléseiről*, megbeszélvén a *tompa* eszközök által keltett sérüléseket. Kiemeli, hogy ily tényező következtében egyrészt a szemgolyó a szemüri zsírszövet felé nyomatik, másrészt pedig a behatás helyén csekély nyomást szenved, mely a tokban fokozott feszülés alakjában jut érvényre, ép úgy, mint az az összenyomhatlan folyékony közegeknél történni szokott. S miután a behatás irányának megfelelő tengelyben, a zsírszövet felé való mozgás miatt kitérés nem történhetik, behatás leginkább vele függélyes irányban fog érvényesülni. Mivel továbbá a cornea és sclera bonczani szerkezete olyan, hogy a tágulásnak ilyenkor ellenszegül, a szakadás és repedés leginkább valahol a szemteke mellső részében fog mutatkozni. Ezek után S. áttér a szemteke belsejében létrejövő folytonosság-megszakításokra, a szaruhártya repedése nélkül, majd az iridodialysis, a zonula Zinnii elszakadása és a leneseficzam mechanizmusára és tüneteire tér át, fejtegeti mikép tér ki a lenese a mellső csarnok felé s mikép szokott ütés vagy nyomás következtében látatágulás és alkalmazkodási rendellenesség támadni; majd a lenese zavarodására, tokjának sérülésére, végül pedig utóbbinak igen ritkán beálló repedésére tér át előadó. A szemteke mélyebben fekvő részeinek sérülései közül S. említi az üvegtestben mutatkozó vérzést, az érhártya repedését; utóbbi létrejövetelének mechanizmusát bővebben tárgyalja. Majd a reczegnek néha, ütés következtében, beálló zavarodására tér át, melyet rendszeren mulékony zavar kísér (commotio retinae) és végül annak erömüvi leválását fejtegeti. Mindezen sérülések közös tulajdona, hogy erősebb lobtünetek rendszeren hiányoznak. Végre a szemteke repedését említi előadó, melylyel úgy heveny mint idült lobtünetek járhatnak, sőt sympathikus szemlob is követheti azt. Reautalván a therapeutikus elvekre, melyeket az orvos a szemteke külső falzatának folytonossághiányainál kövessen (szigorú antisepsis, esetleg a sérült szemgolyó enucleálása) befejezi S. felette tanulságos és nagy tetszéssel fogadott előadását.

Gyűlés után kedélyes lakoma következett Pilsen városa olvasókörének dísztermében. A lakoma alatt egyen, tűzvész által nyomorba került kartárs felsegélyezésére tekintélyes összegecske gyűlt össze; utána pedig az ország különböző vidékeiről összesereglett résztvevők ismét elváltak, miután egymásnak szerencsés viszontlátást kívántak. *Szenes* tr.

Heti szemle.

Budapest, 1889. augusztus 14-dikén.

Az *anthropologok nagygyűlése Bécsben* (1889. aug. 5—10). A német és osztrák anthropologok egyesületeinek nagygyűlése e hó 5-dikén nyílt meg a bécsi mérnök és építészegylet dísztermében. A megnyitás napját érdekessé teszi azon két beszéd, mely az első nap tulajdonképeni napirendjét képezte.

Az első, *Gautsch* tr., osztrák közoktatásügyér üdvözlő beszéde. Bevezetésében röviden vázolja a vándorgyűlések nagy befolyását a közoktatásügyre és főleg a realis tudományszakok fejlődésére, azután fejtegeti a birodalom viszonyait anthropologiai szempontból és felhívja a jelenlevőket a testvérbirodalomban nagy mennyiségben található néprajzi és régészeti ritkaságokra. Birodalmunk kedvező fekvése, az alpesektől a tengerig, innen a kárpátok és erdélyi havasokig a vízszintes tagosultság olyan, hogy a legkülönbözőbb népek, legkülönbözőbb szokások honosodhattak meg, a nélkül, hogy egymással összefolytak volna. Mindezen viszonyok mostanig kevésbé tanulmányoztattak, bár úgy az állam — Novara expeditio — mint a tudományos testületek is minden lehetőt megtettek. Annál nagyobb öröme szolgál a miniszternek most nálunk üdvözölni a nagygyűlést és biztosítva van, hogy ezáltal a még homályos adatok felderíttetnek. Ezen nagy tetszéssel felvett beszéd után *Virchow* szól, beszéde oly érdekes, hogy főbb momentumait lehető hiven iparkodjunk adni:

„Körülbelül 20 éve, hogy osztrák földön indult meg a mozgalom egy német anthropologiai társaság megalakítására. Kevés férfi állott össze akkor Innsbruckban, köztük *Vogt Károly*, *Enzenberg gróf*, *szónok* stb. Itt e maróknai ember azon tiszta meggyőződésből indulva

ki, hogy a német és osztrák-magyar birodalmak tudományilag egyítve tartoznak, indult meg azon áramlat, mely 1870-ben látta első sikereit, midőn Mainzban ült össze az első gyűlés. Ezen egységes érzet tölti el ma is a jelenlevők szívét. A *nemzetiség fogalma*, a mennyiben az a *koponya alakjára* vezettetik vissza, ma már mindinkább veszt határozottságából, minél jobban ismerjük a multat. Ma tudjuk, hogy a *németek és szlávok* oly kevert egyéniségűek, hogy senki sem mondhatja egész biztonsággal, mely ősfajból származtak. A koponya mint ilyen nem mutat semmit és a nemzetiséget a multban fellelhetni oly czél, mely az abstract vizsgálódással végződik, hol a nemzetiségeket *mi szerkesztjük*. Igaz, hogy egyes népfajok egymáshoz hasonlóbbak mint mások, de találunk minden népfajban oly heterogén elemeket, hogy azok összevalóságát alig bírjuk fellelni. Ezen összevalóságot vagy szétválást sehol jobban mint az osztrák-magyar birodalomban nem tanulmányozhatjuk. Azért fejlődött itt e tudomány is aránylag ily magasra, és e tudomány első zászlóvivője a meghaldogult *trónörökös* volt. És ha ma azon helyet üresen látjuk, melyen állni ő maga is szándékozott, el nem mulaszthatom azon ember halála feletti végtelen fájdalomnak kifejezést adni, *ki hívatta látszott lenni, hogy e század leghumánusabb fejedelmének egyike legyen*. Óhajtjuk, hogy az ő ideái mint drága örökség ne csak ápoltsanak, hanem ki is fejlesztessenek, mi annyival inkább lehetséges, hogy a mostanig itt uralkodott nemzetiségi ellentétek mindinkább elenyésznek.

Midőn 20 év előtt Innsbruckban összegyűltünk, midőn a Darwinismus először végezte diadalútját, könnyebbnek véltük feladatunkat — a mit akkor szándékoztunk — *az ősembert, a tulajdonképeni proantropost még nem találtuk meg*. Sőt a mit akkor oly könnyűnek véltünk, ott állunk, hol 50 évvel ezelőtt valánk: *most az egyes fajok egymástól való leszármazását sem tudjuk*. Tény az, hogy eddig nem találtatott népfaj, mely a majomhoz esetleg közelebb állt mint pl. mi. A legtávolabb emberfajokról többet tudunk mint némely európaiakról, pl. az albánokról. Csak annyit tudunk, hogy a most élő emberfajok mindenike még emberi és még nem találkozott átmeneti alak. A talált adatok után tovább is mehetünk és mondhatjuk, hogy *a lefolyt 5000 évben a fajok változása lényegében ki nem mutatható*.

A mit eddig elértünk, az, hogy tudományunk ma legalább *biztos alapon* áll, melyen tovább fejleszteni lesz főfeladatunk. Főtörékvésem első sorban az európai népek anthropológiáját tanulmányozni és az egyes európai fajok összetartozását kimutatni.

Ezen óriás tetszéssel fogadott beszéd után az első ülésnap véget ért.

A *német anthropológok* egy része *Virchow* vezetése alatt a fővárosban időzött, itt a nemzeti museum, akadémia és az egyetem anthropologiai museumát látogatták meg, hol a tudósokat meglepte a koponyagyűjtemények gazdagsága és az intézetnek czél szerű berendezése. Megtekintették a különböző kiállításokon kívül főleg az *aquincumi és apari ásatásokat*.

Tiszti főorvosi jelentés a főváros közegészségi viszonyaira vonatkozólag az év első feléről. (Folytatás.)

Betegedési okok. A megbetegedéseknél különösen előtérbe léptek a légzőszervi bántalmak, s a gyermekek közt a nyári hónapokban a gyomor- és béllhurut.

A hivatal rendelkezésére álló adatai szerint a különösen figyelemre méltó betegedések a következő arányban fordultak elő:

a) a mult év I. felében	b) a f. fél évben	
1. gyomorbéllhurut	2009	2674
2. tüdővész	783	780
3. váltóláz	538	559
4. bujakór	354	423.

Ragályos kórok. Ezekon kívül a fertőző betegségek aránya a következő adatokból tűnik ki:

a) a mult év I. felében	b) ezen fél évben	
1. himlő	54	8
2. álhimlő	26	24
3. bárányhimlő	174	272
4. hagymáz	310	944
5. vörheny	201	308
6. ronesoló toroklob	228	336

a) a mult év I. felében	b) ezen fél évben	
7. torokgyík	85	115
8. kanyaró	1926	709
9. hökhurut	113	226
10. trachoma	259	365.

Ezek szerint a hev. ragályos megbetegedési esetek kedvező irányt nem tüntetnek fel; mert habár a himlő és kanyaró az általában szokott aránynál jóval esekélyebb számban fordult elő; a többi ragályos betegedési esetek mind sűrűbben mutatkoztak, közülök különösen a hagymáz, mely bár járvány jellegét nem öltött, de egyes, nevezetesen a VI., VII. és VIII. kerületekben tömegesen jelentkezett úgy annyira, hogy indítatva éreztem magamat, miszerint a tömeges hagymáz-megbetegedések okainak tudományos kiderítése czéljából a tanács Pertik Ottó tr. fővárosi kórházi boneznok főorvost, mint a felállítandó bakterologiai intézet vezetőjét megbizsa egy ilyen értelmű munkát készítésével; a tanács ezen javaslatomat elfogadta s a szükséges költséget ezen czélra ki is utalványozta.

Ki kell továbbá emelnem, miszerint a csekélyebb kanyaró-megbetegedéseknek tulajdonítható azon körülmény is, hogy ezen fél évben aránylag igen kevés iskola lett bezáratva az iskolás gyermekek közt fellépett ragályos megbetegedések folytán.

Halálozások és születések. A halálozás és élve szülöttek száma ezen fél évben a következőkből tűnik ki:

január	hóban	élve született	1381	meghalt	1095
február	"	"	1423	"	951
márczius	"	"	1622	"	1149
április	"	"	1469	"	1104
május	"	"	1490	"	1272
június	"	"	1436	"	1166
a fél év folyamán	"	"	8821	meghalt	6737.

Ezzel szemben a mult év hasonló felében:

január	hóban	élve született	1470	meghalt	1160
február	"	"	1318	"	1080
márczius	"	"	1437	"	1324
április	"	"	1530	"	1149
május	"	"	1420	"	1118
június	"	"	1311	"	1101
a fél év folyamán	"	"	8486	meghalt	6932

Meg kell azonban jegyezni, hogy az általános halálozás adataiból a vidéken gyógykezelés végett vagy rövid tartózkodás czéljából a fővárosba érkezett s itt elhalt egyének száma levonatt. Ezek számát havonként a következő arány tünteti ki:

január	hóban	17
február	"	20
márczius	"	29
április	"	29
május	"	34
június	"	18
a fél év folyamán	"	147.

Halál-okok. A különösen figyelemre méltó halál-okok a következő arányban fordulnak elő:

1. hagymáz 139, 2. himlő —, 3. vörheny 47, 4. kanyaró 7, 5. ronesoló toroklob 143, 6. croup 72, 7. hökhurut 26, 8. vérhas 8, 9. tüdővész és tüdőgümőkór 1483, 10. tüdőlob és hörglob 892, 11. béllhurut 630, 12. veleszületett gyengeség 327, 13. göresök 338, 14. gyermekaszály 191, 15. aggkór 239, 16. gutaütés 108, 17. elmebajok 119, 18. véletlen esemény általi halál 5, 19. erőszakos halál 68, 20. gyermekági láz 13, 21. öngyilkosság 97, 22. fertőzősi pokolvar 1, 23. egyéb kórok 1889.

(Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1889. augusztus 14-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. július 28-dikától augusztus 3-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 307 gyermek, elhalt 262 személy, a születések tehát 45 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 10,

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerész hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE** és **ANTAL GÉZA**
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászati, villamozás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészi és testgyógyászati osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő program bérmentve.

Orvosi vegyi és görcsöveszeti labororium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhímlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	50 egyénre á frt 5.—
10 ilyen phiola v. több á " —.40	100 " á " 9.—
1 phiola 10—15 egy. á " 2.—	1000 " á " 80.—

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működővén, a megbízhatóság összes garantáit nyújtja.

Dr. DOLLINGER GYULA

testgyógyászati magángyógyintézet

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok, s massage-ra alkalmas köresek.

Programot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyszerek: I. Testgyógyászat. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javallatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmi. Köszvény, elhízás. Környeli 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 phthisicus, asthma nervosum, szívbeteg.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyúvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyomgye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános tehénhímlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhímlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímkéjén a

„Saxlehner András Budapest“
nevet figyelembe venni.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomorhurutos-bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szalitónál, Budapeston. Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Fischer Győző

városligeti testgyógyesítő- és vizgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vizgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyesítő osztály betegek bajoknak megfelelő, külön készített készületekben **fájdalom nélkül** járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd**

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzamosásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.**

II. A vizgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus.



Gerinczbántalmak elleni
Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magángyógyintézetben kitiünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testgyógyeszeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitiünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitiünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitiünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérmél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétkülöndő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

hökhurut 1, vörheny 6, typhus 10, agykérlob 3, agyhtüdés 5, rángások 8, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 17, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut 34, béllob 9, hashártyalob 3, Bright-kór 2, gyermekági bajok 2, angolkór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór és sorvadás 7, aggkór 7, vízkór 1, erőszakos haláletet 8 stb. A fővárosi közokórházakban ápolatott e hét elején 1760 beteg, szaporodás 626, csökkenés 598, maradt e hét végén ápolás alatt 1788 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. augusztus 6-dikától 13-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 226 (meghalt 13), himlőben 1, bárány-himlőben 3, vörhenyben 26 (meghalt 2), kanyaróban 17 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 17 (meghalt 9), torokgyíkban 8 (meghalt 1), trachomában 19, hökhurutban 5.

— E hét folyamán jelent meg Földváry Elek tr. volt egyetemi tanársegéd és Pest megye tb. főorvosa „**Törvénytörési orvos-szakértői eljárás**” című 260 lapra terjedő műve, mely hivatva van úgy a törvénytörési közvizsgálati, mint a gyakorló orvosoknak útmutatásul szolgálni és ezért különben is szegény törvénytörési orvosi irodalmunkban bízogpotló munka.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** működése július hóban összesen 591. Ezekből rögtöni rosszullet, megbetegedés 78, sebzés, sérülés 277, öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet 42, egyéb esetek 5, haláletetek 6, betegszállítás 149, mozgóórség 31, tüzhöz kivonulás 3. Nappali esetek száma 323; éjjeli esetek száma 268; 3 esetben vaklárma folytán vonult ki az órség. Ellenőrző orvosok száma 44; működő tagoké (orvos-növendékek): 305. 31 mozgóórségi szolgálat alkalmával 62 működő tag teljesített szolgálatot. Eddig összesen 11,741 esetben tett szolgálatot.

— **Zanzibárból** jelentik, hogy *Schmelzkopf* törzsorvos, a ki-küldött birodalmi biztosnak *Wissmann* kapitánynak kísérője orvosi segélynyújtás alkalmával vízbe fult. Legközelebb több orvost küldenek ki megint Németországból Kelet-Afrikába. Mint értesülünk a meghalt *Schmelzkopf* helyébe *Böhme* tr. törzsorvost (Weimar) nevezték ki.

— A „Frkf. Ztg.” szerint **Wiesbadenben a nyilvános oltások rögtön beszüntettek**, mert a városi vágóhídon készült, borjúnnyirk tisztátalan volt és hatóságilag elkoboztatott. Az oltott gyermekek nagy része börbeteg lett.

— **Hazai fürdők látogatottsága.** Bártfa 1742, Borszék 834, Buziás 1053, Koritnicza 815, Lipik 1583, Lubló 982, Szliács 1051, Alsó-Tátrafired 1798, Tátrafired 2842, Új-Tátrafired 2480, Vihnye 884.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1889. augusztus 8-dikától egész augusztus 14-ig ápolat betegéről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókus-kórházban		az illői-úti kórházban		
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szállónó	heveny fertőző	szállónó	
Aug.	8	77	47	124	41	22	63	3	2	5	903	725	1628	766	32	241	589
"	9	51	49	100	38	24	62	3	1	4	913	749	1662	773	34	264	591
"	10	43	44	87	51	36	87	4	3	7	901	754	1655	762	32	270	591
"	11	25	29	54	31	32	63	3	4	7	892	747	1639	764	34	278	563
"	12	65	49	114	58	50	108	—	7	7	899	739	1638	749	33	286	570
"	13	63	43	106	40	25	65	7	1	8	915	756	1671	757	29	304	571
"	14	51	38	89	32	26	58	2	2	4	932	766	1698	759	33	315	581

PÁLYÁZATOK.

A Vasvármegye felső-őri járásához tartozó **nagy-német-szent-mihályi körorvosi állásra** pályázatot nyitok és felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodásukat folyó évi augusztus 30-dikáig hozzám benyujtsák. A körorvosi állással 500 frt tisztii fizetés van összekötve. A választás a körjegyzőség székhelyén Német-Szent-Mihály községben folyó évi szeptember 2-dikán délelőtti 11 órakor fog megtartatni.

F e l s ő - E ő r, 1889. július 18-dikán.

3—3

Rusa Lázár, főszolgabíró.

Vasvármegye községi járásában **Borostyánkő** székhelyvel **körorvosi állás** üresedésbe jövé, arra az 1886:XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 600 frt évi fizetés, s a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmozva.

A megválasztott csak egy próbaév letelte után fog véglegesített.

A vidék hegyes, az egyes helységek, u. m. Borostyánkő, Vörösvágás, Ménesér, Edeháza, Gyöngyösfő, Vágod és Háromsátor 2—6 kilométernyi távolságban vannak a kerület központjától, a lakosság német ajku.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy 1876:XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványait folyó évi október hó 15-ikéig hozzám adják be.

A választás folyó évi október 21-dikén délelőtti 9 órakor Borostyánkőn a községházánál fog megejteni.

K ö s z e g, 1889. július 21-dikén.

1—1

Szabó Elek, főszolgabíró.

Az üresedésben levő **körtvélyesi körorvosi állásra**, melyhez a körtvélyesi, radafalva és rába-füzesi körjegyzőségekhez beosztott községek tartoznak, s a mely állással 300 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik, és egyúttal a választás megtartására szeptember 14-dikének délutáni 3 órája Körtvélyes községházában kitűzetik.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy szabályszerűleg felszerelendő kérvényeiket alólirt főszolgabíróhoz augusztus 30-dikáig annyival is inkább benyujtsák, miután a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

S z t . - G o t t h á r d, 1889. július 24-dikén.

1—1

Somogyi Miklós, főszolgabíró.

Komárommegye, csallóközi járásában levő **körorvosi állomásra** Nagy-Megyer mezőváros székhelyvel, 8 községbeli 7073 lélekszámú körrel, javadalmozva 300 frt évi fizetéssel, pályázat hirdettetik, mely f. évi augusztus 28-dikán délelőtti 10 órakor a székhelyen választás utján fog betöltetni.

A pályázati kérvények alólirt főszolgabírói hivatalhoz f. évi augusztus 27-dikéig nyujtandók be.

N e m e s - Ö e s á n, 1889. augusztus 7-dikén.

1—1

A főszolgabírói hivatal.

Aradvármegye törvényhatósági bizottságának folyó évi július 29-dikén tartott üléséből 629. szám alatt hozott határozatával, a folyó évi június 1-jén **Elek** községben megtartott községi orvosválasztás megsemmisítettén, az ekként üresedésbe jött **községi orvosi állásra** pályázat nyitattik, s az orvosválasztás újabb megejtésére határidőül folyó hó 28-dikának délelőtti 10 óráját Elek község székházához tűzetik ki.

Az orvosi állás javadalmozása a következő: 700 frt évi fizetés, 220 frt évi lakbér-illetmény, 20 kr. halottkémlési, s nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látogatási díj.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1883:I.[t.-cz. 9. §-ában előirt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó hó 27-dikének délutáni 5 órájáig alólirt főszolgabírói hivatalhoz adják be.

E l e k, 1889. augusztus 11-dikén.

2—1

A főszolgabírói hivatal.

Az üresedésben levő **szt.-gotthárdi körorvosi állásra**, melyhez a szt.-gotthárdi, nagyfalusi, istvánfalvi és rába-szentmihályi körjegyzőségekhez beosztott községek tartoznak, s a mely állással 200 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik, és egyúttal a választás megtartására szeptember hó 14-dikének délelőtti 9 órája Szt-Gotthárd községházához kitűzetik.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy szabályszerűleg felszerelendő kérvényeiket alólirt főszolgabíróhoz augusztus 30-dikáig annyival is inkább benyujtsák. Miután a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

S z t . - G o t t h á r d, 1889. július 24-dikén.

1—1

Somogyi Miklós, főszolgabíró.

Bittner-féle fenyőár-kivonat.

Az ezen kivonattal készült fürdők kitiű hatással vannak: **görvélykór, csúsz, köszvény, idegzsábák, a nyálkahártyák hurutos bántalmái** és általános **elgyengülés** eseteiben. **Egy fürdőszámára 40 kr., 12 fürdőnek 4 frt, 21 fürdő 5 frt 88 kr.** Bérmentve minden posta-állomáshoz. —

Főraktár: **JULIUS BITTNER**, gyógyszerész. Reichenau, (Nieder-Oesterreich) — Fő szétküldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készítménynek házi gyógytárt tartó orvos urak számára.

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek meg.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült börbaj, rák, időszakos fejfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrogzított köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyimódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitiű szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy



kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Koritniczai ásványvíz.

Kitiű gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknel

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 kr-ért kapható.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsüdségi fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete

Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyévre **6 frt**, 100 egyévre **11 frt**, 1000 egyévre **100 frt**, 10,000 egyévre **900 frt**.

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

MARILLA-VÖLGY magasiati gyógyhely. Kivált mell-, idegbetegségeknek s üdülőknek kedvező.

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

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiástól 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, 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. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerárakban.

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyer-bántalmak, vértodulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerárak Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára **1 frt 50 kr.**

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1½—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészeti orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebastyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyszerész hallgatók
félét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Lőte J. tnr. Adalék a gümőkór kísérletes kórtanához. — Hirschler Ágoston tr. és Buday Kálmán tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. A chylosus hasvízkór egy esetéről. — Gyurmán Emil tr. A syringomyelia egy esete. — Szigethy Károly tr. Vándormáj ritka esete. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Purjesz Ignác tr. — **II. Lapszemle. Elmekórtan. Idegkórtan.** Az elmebajosok táplálásáról. — A cholesteatoma egy esete. — A Landry-féle bénulás kórboncztanához. — A maniának opiummal való kezelése. — A hyoscin therapeutikus hatásáról. — A felfüggesztéssel való kezelés értékéről. — *Bőr- és bujakórtan.* Chinin-exanthema. — A verejtékmirigyek cystadenomájának esete. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A súlyos anaemia kezelése konyhasó-oldat bőr alá öntésével. — Az uterus myomáinak terapiája. — Alkoholismus a szülészetben és nőgyógyászatban. — *Gyermekegyógyászat.* Átnézetes összeállítása a gyermekek növekedési viszonyainak. — A diphtheritis kezelése. — *Fülgyógyászat.* Időnként ismétlődő fülvérzés. — Fülbántalomhoz társult meningitis. — *Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Hutyra Ferencz tanár. Az új állategészségügyi törvény. — **Heti szemle.** Az orvosi kamarákra vonatkozó egyéni nyilatkozat. — Hivatalos rendelet. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi július hóban. — A tiszti főorvos féléves jelentése. — Belügyminister leirata a hagymáz-járvány ügyében. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. A „Szemészet” 4. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adalék a gümőkór kísérletes kórtanához.

Lőte J. magántanártól.

A gümőkór kísérletes kórtanának az a fejezete, amelyik a betegség kóroktanát tárgyalja, még az apróbb részletekben is olyan behatóan és olyan szabatosan meg van állapítva, hogy szinte lehetetlennek látszik azon a téren még valami újat felkutatni. Ellenben a kísérleti úton előidézett betegség lefolyásában jelentkező tünetekről igen hiányosak az ismereteink. Én tehát azt tűztem volt magam elejébe feladatul, hogy megvizsgáljam: mutatkozik-e a mesterségesen támasztott gümős megbetegedés folyamán az az egyik legfontosabb tünet: a *láz*, mely a betegágnál szerzett tapasztalataink szerint a szóban forgó kóros állapotnak állandó kísérője. S ha mutatkozik, megfelel-e a hőmérsék járása az emberen észlelhető *láz* jellegének vagy nem. Szóval a gümőkór fertőző anyagával beoltott állatok hőmérséki viszonyait akartam tanulmányozni. Meg is kezdettem a kísérletezést, miközben váratlan eredményre bukkantam. Ez megzavarta a vizsgálat eredeti tervét, úgy hogy e miatt most nem tudok a feltett kérdésre véglegesen megállapított feleletet adni. Nem is szándékozom ez úttal a kérdéssel mint elkülönített tárggyal tüzetesebben foglalkozni, csupán csak egynehány kísérlet eredményét óhajtom megbeszélni, hogy az adatok értéke el ne vesszen, míg a vizsgálódás fonalát újból felvehetném.

Mielőtt külföldi tanulmányútra indultam volna, egy pár tájékoztató kísérletet tettem itthon, a Högyes tnr. vezetése alatt álló ált. kór- és gyógytani intézetben. Oltó anyagul az a gümö-bacillus-tenyészet szolgált, a mely Babes tnr.-tól maradt nekünk.

A beoltásra szánt állatok hőmérsékét egynehány napon keresztül figyelemmel kísértem már a beoltás előtt, hogy az összehasonlításra annál biztosabb alapot nyerjek, ha a fertőző anyag hatása következtében netalán változás mutatkoznék a hőmérsék járásában. Egészséges nyúl hőmérséke általában 39°0—40°0° C. közt ingadozik, ha szabad állapotban, mesterséges rögzítő készülék alkalmazása nélkül történik a meghatározás, és pedig a medencezeür legmélyén. Én mindenkor 6½ cm. nyire toltam be a hőmérőt a végbélbe, vagyis olyan mélyen, hogy a higanytartó vége közepes nyulaknál a promontoriumot valamivel meghaladta. Mikor ilyen módon kitanultam a rendes hőmérsék járását, beoltottam az állatokat. Az egyiknek az előbb említett tenyészetből a veszettségoltásnál követett eljárás szerint a kemény agyburka alá fecskendeztem egy keveset, egynehány eseppe csirátlan sós vízzel feleresztve. A másiknak ugyanazon folyadékból a hasürébe fecskendeztem be 1 kem.-t. Végül egy harmadik nyúlnak a mellüregébe egy ugyanezen tenyészetrel beoltott nyúl gümős nyirokmirigyéből fecskendeztem be egy kis borsónyi darabkát, 1 kem. sós vízzel tejes folyadékká dörzsölve. Ez utóbbi állat hőmérséke a beoltást követett 14 nap alatt egészen a rendes határok között ingadozott: 38°7—39°6° C. között. A 15-dik nap délután 40°3° C.-ra emelkedett, s attól fogva 8 napon keresztül csak kétszer szállott 40°0° C.-on alól úgy, hogy a *láz* jellege ez idő alatt bizonyos állandóságot mutat. Ezután 8—9 napig tetemesebb különbség mutatkozik a reggeli és délutáni mérés eredménye között, minek következtében a hőmérsék járása a hectikus *láz* jellegét ölti fel. Az utolsó 4 nap alatt fokozatosan csökkent a hőmérséklet a halálig, mely a beoltás után 35 nappal következett be. A súlya a betegség lappangó szaka kezdetén még gyarapodott, de csakhamar, még a *láz* kitörése előtt csökkenni kezdett, s a halálig

szinte felényire apadt le. Tetemvizsgálatkor valamennyi belső szerv gümös volt, s a vérben is ki lehetett mutatni a jellemző bacillust.

A 2-dik nyúlak, mint fennebb látók, a hasürébe történt a fertőző anyag beoltása. A hőmérsék lefolyásában, beoltástól a halálig, 3 szakot lehet nagyjában megkülönböztetni. A 6 első napon számot tevő eltérés nem mutatkozik a rendestől. A 7-dik nap kitör a láz s 12 napon keresztül szakadatlanul tart, habár nem jár magasan, mert csak egyszer emelkedik $40^{\circ}8'$ C.-ra. Leghosszabb a 3-dik szak, mely a 2-dikat 5 napi átmenési ingadozás után követi. Lázzól tulajdonképp nem is lehet beszélni, mert a rendes hőmérsék felső határát csupán kétszer haladja meg. Az teszi érdekessé e szakot, hogy egész 2 heti tartama alatt szinte minden nap feltűnően nagy különbség mutatkozik a reggeli és délutáni mérés eredménye között: $0^{\circ}8'$ — $0^{\circ}9'$ C.-nyi különbség, mondhatni, a legkisebb. Többnyire $1^{\circ}0'$ C., vagy annál is nagyobb, sőt $1^{\circ}7'$ — $1^{\circ}8'$ C.-nyi ingadozás sem hiányzik. Szóval, a hőmérsék járása egészen kifejezett hectikus jelleget mutat. A 38-dik napon süllyedni kezd a hőmérsék. Másnap halva találtam az állatot.

A testsúly az állandó lázas szak végétől fogva a napi ingadozásoktól hullámos vonalban szakadatlanul csökken a halálig. A halál utáni súlyt: 740 gm.-ot a beoltáskorhoz: 1050 gm.-hoz viszonyítva, a súlycsökkenés 310 gm.-ot tesz, vagyis az eredeti testsúlynak megközelítőleg egy harmadát.

Tetemvizsgálatkor az tűnt ki, hogy a bélfodor és a cseplés rakva van apró kölesnyi szürke gümöscsomócskákkal. Itt-ott elszórva a bél savós hártáján, továbbá a máj alsó felszínén, a lépén és a vesén is mutatkoztak. Meglehetősen számmal voltak elhintve a rekeszen, de a mellűr egészen szabad volt tőlük. A mikroskóppal megejtett vizsgálatból kiderült, hogy tényleg gümös természetűek voltak a csomócskák: a májból kifeszített és szétnyomott szemcsékben számos gümösbacillust lehetett kimutatni.

Leghamarabb meghalt az a nyúl, a melyeknek a kemény agyburka alá fecskendeztem be a gümösbacillus tenyészetét. A hőmérsék adataiból összeállított görbe alapján két szakaszra lehet osztani a betegséget. Az első 14 nap alatt sem a hőmérsék járásában, sem az állat külső magaviseletében nem lehetett semmi felöltő rendetlenséget észrevenni. Hanem a 14-dik nap végén emelkedni kezd a hőmérsék és ezzel kezdetét veszi a második: a lázas szakasz, mely egy hétig tartott. A hőmérsék ebben a szakban sem járt valami magasan: csupán egyszer érte el a $40^{\circ}8'$ C.-ot. A 22-dik napon esökkenni kezd a hőmérsék, s másnap reggel dögölve találtam az állatot.

Igen érdekes volt a tetemvizsgálat eredménye. A hasürben aránylag nagy mennyiségű, mintegy 200 gm.-nyi véres savó volt felgyűlve, de gümőnek nyomát sem lehetett látni szabad szemmel sem a hasüri szerveken, sem a tüdőn vagy a mellkas falán, sőt még a beoltás helyén: az agyburkokon is hiába kerestem. És mégis a gümös tenyészet okozta fertőzés ölte meg az állatot! A vérben, a hasürbeli véres savóban, a májból és a 4-dik agygyomor fenekéből ollóval kicsipett és fedőüveg közt szétnyomott szövetdarabkában minden nehézség nélkül sikerült kimutatnom a gümösbacillust az ismeretes módszerek segítségével.

Ezekkel a tapasztalatokkal érkeztem én Berlinbe.

Mihelyt a bacteriologiai tanfolyamnak vége lett, 12 nyulat észlelés alá fogtam, hogy rendes hőmérsékük járását kitanuljam; 6 napi megfigyelés után valamennyit beoltottam ugyanazon anyaggal, még pedig 4 csoportba osztva külön-külön helyen, hogy meglássam: van-e valami különbség a hőmérsék lefolyásában s általában a körképben a fertőzés módjának megfelelőleg; 3-nak a kemény agyburka alá, 3-nak a fülvisszerébe, 3-nak mellürébe, az utolsó 3-nak végül a hasüregébe fecskendeztem egy-egy $0^{\circ}5'$ kem.-t a sterilisált húsléssel feresztett gümösbacillus-tenyészetből. *Fraenkel* tanársegéd adta a fertőző anyagot, egy körülbelül 30 napos szép tenyészetet, mely a legelső *Koch*-féle gümösbacillus-tenyészetből vette eredetét s hozzávetőleg a 90—95-dik izbeli átültetés volt. *Koch* maga az eredeti tenyészetet 1882-ben állította volt elő egy gümőkóros majom tüdejéből.

A beoltás megtörténte után folytattam a megfigyelést, pontosan mértem bizonyos időben a hőmérsékét, meg a testsúlyt és vártam a láz kitörését. Eltelt 3 hét, el egy hónap, de az én nyulaimnak csak nem akart megjönni a lázuk. Az itthon tett kísérleteknél szerzett tapasztalataimra, meg az irodalomból merített ismereteimre támaszkodva, sokaltam az időt, kivált mikor láttam, hogy az állatok súlya, a helyett, hogy esökkenne, lassanként emelkedik. Már azon kezdtem tündődni, hogy vajjon csakugyan jó volt-e a fertőző anyag, vagy hogy nem történt-e minden igyekezetem mellett is valami hiba a beoltás alkalmával. Vesztegetni való időm nem volt, s hogy a bizonytalanságnak véget vessek, elhatároztam, hogy minden csoportból megölök egy-egy állatot, még pedig azt, a melyiken még csak gyanút keltő kóros tünetem se mutatkozott.

A *vérkeringés útján fertőzöttek* csoportjából került ki az első áldozat, melyet a beoltás után 40 nappal öltem meg, s mindjárt fel is bontottam. Kitűnt, hogy mind a két tüdőnek főleg az alsó része sűrűn meg van rakva dara-, kendermagnagságú sárgás-szürke esomócskákcal, a melyeknek gümös természetéhez semmi kétség sem férhetett, mert a jellemző mikrobákat könnyű szerrel ki lehetett mutatni bennük. A többi szervek gümőtől mind épek voltak. A szív vérében, a csontvelőben és a lépben nem találtam gümösbacillust. Megvolt tehát a jellemző kórboneztani elváltozás, a melyet azonban semmi felöltő tünet el nem árult. A hőmérsék a beoltás előtt $39^{\circ}0'$ — $40^{\circ}0'$ C. közt ingadozott és a beoltás után sem lépte át a rendes határt felfelé: általában $39^{\circ}3'$ — $40^{\circ}0'$ C. közt váltakozott. Az egész megfigyelés alatt csupán egy párszor emelkedett $40^{\circ}0'$ C.-on felül $0^{\circ}1'$ — $0^{\circ}2'$ C.-sal, s egyszer $40^{\circ}4'$ C.-ra. A testsúly pedig 1340 gm.-ról 1500 gm.-ra gyarapodott.

A 2-dik nyulat a beoltás után 45 nappal öltem meg, az *agyburok alá oltottak* csoportjából. A kemény agyburok belső felszínén az agyvető kiterjedésének megfelelőleg számos apró szürke esomócska volt, többnyire csak daranagságúak s egy-néhány kölesnyi. A lágy agyburkon kevés volt. A bóraltati szövet a fejtetőn a lékelés táján egy krajczárnyi terjedelemben duzzadt és vörös volt, behintve számos apró gümővel. A kemény agyburokról lefejtett és fedőüvegen szétnyomott esomócskákban ott volt a képződmény gümös természetének bizonyosságául a jellemző bacillus. Pedig külsőleg semmi jel sem mutatott arra, hogy az állat beteg. A hőmérsék az észlelés egész ideje alatt egyszer haladta meg $0^{\circ}2'$ C.-sal a beoltás előtti hőmérsék legfelső határát, a mely csekély különbséget bátran el lehet hanyagolni. Ellenben a testsúly 230 gm.-mal emelkedett.

Következett sorban 3-diknak 47 nap mulva egyik azok közül, a melyeknek a *hasürébe* történt a fertőző anyag befecskendése. A hasür felbontása után a beoltás helyének megfelelőleg, a hashártán egy babnyi sárgás esomót találtam, mely több apró gümöcskéből volt összehalmazódva. E mellé számos kisebb-nagyobb esomócska sorakozott egymás végtibe, le szinte egészen a fancesontig, mint valamely rendetlen gyöngy-sor. A cseplés tele volt dara-, kendermagnagságú sárgás-szürke esomócskákcal. Ugyanilyen képződmények voltak elhintve gyéren a többi hasüri szerv hashártá borítékán, a vesét kivéve. A mellürbe nem terjedt volt át a kóros folyamat. A szétnyomott esomócskában megtaláltam a gümösbacillust, de a vérben és a lép pulpájában hasztalan kerestem. A mint a nagyjában vázolt képből eléggé kitetszik, a kóros folyamat meglehetősen kiterjedt volt, mindamellett a hőmérsék végig megmaradt a rendes határok között. Csak a testsúly emelkedett 1420 gm.-ra 1180-ról.

A legutolsó volt egy azok közül, a melyeknek a *mellüregébe* történt a befecskendezés. Ezt a beoltás után 50 nappal öltem le. Mikor a mellüreget feltártam, a jobb mellkasfél falán az oltás helyének megfelelőleg egy kis babnyi terjedelmű vöröses-szürke képződményt találtam, melybe itt-ott egy-egy gümöscsomócska volt beágyazva. Ezzel átelben a tüdő alsó karélyában egy mogyorónagságú göresöt lehetett érezni, melynek mellhártyaborítéka egynehány szürke gümővel volt behintve. A tüdő állománya ezen a területen gümösen be volt

szűrődve, könnyen szétmállott és genyszerű nedv szívárgott elé belőle, melyben számos gümöbacillus mutatkozott. Egyebütt sehol semmi elváltozást sem lehetett látni. A szív vérében nem találtam gümöbacillust. A hőmérsék járásában, s általán az állat egész magaviseletében semmi olyan nem volt, a mi a kóros folyamat megindulása mutatható volna.

Az itt felsoroltakon megnyugvást találtam arra nézve, hogy a beoltásnál hiba nem történt, de feltűnő volt a folyamat lassú terjedése és az, hogy külsőleg semmi észrevehető jel sem mutatja a fertőzés sikeres voltát. Az oltásra használt tenyészetet fogtam gyanuba tehát a betegségnek e lappangó jelleme miatt. Gondoltam, hogy valami nagyon idült lefolyású gümőkór fog kifejlődni s türelemmel vártam folytonos észlelés közben a többi beoltott állat halálát.

Mintegy 100 nap telt el újabb hiú várakozás közben. Az én állataim nemhogy siettek volna meghalni, hanem ellenkezőleg napról napra gyarapodtak súlyban. Volt köztük egy pár fiatal nyúl, melyek az észlelés alatt nagyra nőttek és kővére híztak: testük tömege meghaladta a beoltás előtti súly kétszeresét. Nem várhattam tovább, mert ideje volt elutaznom Berlinből. Már azon kezdettem volt gondolkozni, hogy haza küldöm őket további megfigyelés végett, de azután ismét arra határoztam magam, hogy végét vetem a kísérletnek. 2—2 nyúl volt még életben mindenik csoportból, összesen 8, melyek közül 6-nak a hőmérséke járásában az észlelés egész tartama alatt nem mutatkozott semmi jelentős eltérés a rendestől. A más 2, a melyeknek a vérebe fecskendeztem volt a fertőző anyagot, a beoltás utáni 17-dik nap körül valamennyire betegnek látszott s 4—5 napon keresztül a hőmérsékük is állandóan magasán járt egy kissé: 40.0—40.5° C. között ingadozott. Ha még megemlítem, hogy az egyik koponyája-fürt nyúlnak a feje tetején oltás után a második héten szembetűnően meg volt duzzadva és vörösödve a bőr: elmondottam mindazt, a minek valami fontosságot tulajdonítok a hosszúra nyúlt megfigyelés eredményéből.

A tetemvizsgálattal röviden végezhetek. A beoltás után 144—148 nap múlva leöltem mind a 8 állatot s azon melegen megejtettem a szükségesnek látszott vizsgálatot. Az egyik koponyája-fürt nyúlnál a beoltás után visszatett esontkarika és a kemény agyburók közt egy kendermagnagságú genymorzást találtam, az agykéregben pedig a befecskendezés helyének megfelelőleg egy lencsényi sárgás gócoeska mutatkozott, de gümőnek sehol semmi nyoma nem volt. A morzsás genyben, meg az agykéregbeli gócoeszában csak kevés bacillust találtam. A másik állaton az egész elváltozás abból állott, hogy a bőralatti szövetben egy búzaszemnyi laza sárgás csomócska fészkelte az oltás helyének megfelelőleg, mely annak idején szembetűnően meg volt duzzadva. A csomócska levestartalmában igen kevés bacillust lehetett kimutatni. A kemény burók erősen oda volt növe a koponya-fedélhez.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.

A chylosus hasvízkór egy esetéről.

Írták: Hirschler Ágoston tr. belgyógyászati és Buday Kálmán tr. kórboneztani tanársegédek.

(Folytatás.)

A górcsői vizsgálatnál törekvésünk oda irányult, hogy az egész peritoneum legkülönbözőbb helyeiről különböző irányban készített metszeteken a finomabb szöveti változásokról minél behatóbb áttekintést nyerjünk. A gyomorfalzat számos helyét, nevezetesen azon helyeket is, hol nemcsak a serosa, hanem a submucosa is vastagodott, heges volt, a hol tehát scirrhus gyanuja leginkább fenforgott, nemkülönben a kis és nagy csepleszt, a mellső hasfal, rekesz és Douglas-úr peritoneumát úgy függélyes, mint lapmetszeteken tanulmányoztuk; a bél-

kacsok erősebben és kevésbé elváltozott részeit a hozzátartozó bélfodorral összefüggésben vizsgáltuk.

Az így különböző helyekről nyert képek közt annyi rokon vonás mutatkozik, hogy czélszerűnek látszik őket egységesen tárgyalni.

Mindenekelőtt az egész hashártya kötőszövetes állományának jelentékeny szaporodását vesszük észre. A kötőszöveti rostok, főleg a felület felé vastagok, fénylők, valamivel mélyebben a hálózatos kötőszövetnek megfelelő finom reczézetet képeznek, legnagyobb részben azonban egymással párhuzamosan futó hullámzatos kötőszöveti rostok sűrű fonatát találjuk. A rostok közt keskeny, hosszas kötőszöveti sejteken kívül igen nagy állandósággal az összes hashártya legkülönbözőbb helyein sűrűn mutatkoznak rákfészekszerű sejtesoportok is, melyek sajátosságuk által annyira feltűnők, hogy a legkisebb metszetről is ráismerünk ezen jellegzetes sejthalmazokra.

Túlnyomóan hosszú, keskeny kötegeket képeznek ezek és epithelszerű, szorosan egymásmellé sorakozott sejtekből állanak. Mindjárt előrebocsátjuk azt, a mi a sejtek finomabb szerkezetéről megállapítható, később számolunk be arról, milyen elrendeződésben mutatkoznak egyrészt ők maguk a sejtfészkekben, másrészt az általuk képezett sejtfészkek a peritoneum különböző helyein.

A szövethézagokat kitöltő epithelszerű sejtek túlnyomó részben kerekdedek, laposak, megközelítőleg egyforma nagyok 13—16 μ átmérővel, protoplasmájuk néhol erősen szemcsézett, másutt világosabb, magjuk 6—7 μ átmérőjű, kerekded, hólyagszerű, apró szemcsékkel és magcsával bir.

Másutt azonban — bár ritkábban — a sejtek nemesak hogy háromszögűek, négyzet vagy ferdenyded alakúak, sokszögletüek, mintegy lelapítva egymást, hanem, kivált ott, hol kisebb számban vannak együtt s keskeny résekbe szorultak, ott a rés irányában megnyultak, hosszas tojásdadok, hosszúkás citrom, körte vagy orsó alakját mutatják, 20—25 μ leghosszabb átmérővel.

Főleg ezen utóbbi sejtek protoplasmájában igen gyakran találunk kerekded, fénylő egynemű cseppeket, ámbar elvéve a kerek sejtekben is előfordulnak. Néhol igen aprók ezek, melyek alig a vacuolák és többesével előfordulnak egy sejtben, a nélkül, hogy a sejtmag központi fekvése, kerek alakja megváltoznék; legtöbbször azonban elérik a sejtmag nagyságát s a magvat kissé félretolják. Nem ritkaság az olyan sejt sem, melyben a vacuolák igen nagyok, 20 μ átmérőjűek, de ezek is szabályosan kerekdedek; a hosszúkás sejt megfelelő részét természetesen a nagy vacuolák kiszélesítik, a sejt protoplasmája néhol csak keskeny gyűrűt képez a mag körül, míg a sejt-mag vagy erősen a sejt szélére van szorítva s keskeny félhold alakot mutat, vagy pedig a sejt közepén van ugyan elhelyezve, de a két vagy több ily fénylő csepp által összenyomva sötétlen festődő csillag vagy biconcav lencse alakját mutatja.

Ezek a fénylő cseppek aetherben nem oldódnak, felosmiumsavval nem feketednek meg, a közönséges festőszerekkel épen nem, savanyú anilin színekkel is csak alig festhetők. Ezen negatív maguktartása szerint a colloid tág gyűjtőneve alá foglalt, de vegyileg szorosabban nem határolt anyagok közé tartoznának.

A sejtek, melyeket most ismertettünk, nem igen képeznek kerekded fészkeket, hanem legfőképen, úgy szólván mindeütt hosszú, keskeny kötegeket, olyformán, hogy egyes, kettes, legfeljebb hármas sorban számos sejt sorakozik egymástól úgy mint ezt a scirrhus mammae némely alakjainál látjuk.

Számos helyen találkoztunk olyan képpel, hogy a hálózatos, elég finom rostú alapszövet finom hézagaiban nem fekszik több egy, vagy két sejtneél. Máshol öten-hatan vannak egy fészkekben s épen az ily szabályos, keskeny, rövid hosszorok igen gyakoriak, sejteik kerekdedek vagy járdakövezet módjára szabályos négyszögalakúak. A nagyobb sejtesoportok, mint említettük, két vagy több soros, tehát szélesebb, hosszabb kötegeket képeznek, sejteik többnyire szorosan kitöltik a fészket, néhol azonban még leukocyták is vegyülnek közéjük, sőt alvadt nyirkhez hasonló szemcsés detritus is mutatkozik itt-ott bennük.

Az ilyen vaskosabb sejtkötegekben is a kötőszöveti rostok által határolt szélső sejtsor szorosan odasimul a rostos falzathoz; néhol úgy látszik, mintha belenőtt volna a rostszövetbe hegyes nyulványok által, mint az osteoblast sejtek szoktak az osteoid szövetbe. Feltűnő, hogy a legfinomabb metszeteken is alig találjuk a sejtesoportot a faltól leválva a hézag közepén fektetni, a mi pedig rákfészkeknél mindennapi dolog. Elég gyakran találkozzunk olyan helyekkel is, hol a keskeny, hosszú szövethézag sejtsorai a hézag két oldalát csak kibélelik egy sorban, de nem töltik ki az űrt teljesen, úgy hogy maguk közt a sejtek mirigyvezeték módjára lument hagynak. Az ily kötegek harántmetszetben még jobban hasonlítanak harántul metszett köbös hámsejtű mirigyvezetékhez, persze saját hártájuk nincs, mert az epithelioid sejtek csak a rostszövet hasadékain ülnek, másrészt a sejtek szabálytalan alakjuk és nagyságuk által eltérnek attól a képtől is, a mit adenocarcinomáknál szoktunk találni. Végül említésre méltó, hogy — nem nagy számmal ugyan — ép endothellel bélelt nyirkedénykéik közvetlenül átmenetét láttuk ilyen magas köbös hámsejtekkel bélelt mirigyvezeték-szerű képletekbe s ez utóbbiakét a sejtekkel teljesen kitöltött fészkekbe.

Mielőtt a sejtkötegek elrendeződését ismertetnők, még egy, diagnostikus tekintetben nagy fontosságú körülményről kell szólnunk.

Ugyanis az összes sejtkötegek, a legkisebbektől a legnagyobbakig olyan részeken fekszenek, melynek lapos endothel sejtek által képezett kibélelése sehol sincs; pedig a nyirkedényekben előhaladó ráksejtesoportokat szabály szerint körül szokta venni lapos sejtekből álló udvar.

A hengerded sejtkötegek néhol varicosusan megvastagodnak, egymással vékony eresztékek által hálózatot képeznek, úgy hogy nem is annyira elkülönített fészkekről, mint inkább hengerded sejtkötegek sűrű reczézetről lehet szólni.

A fali hashártyában a sejtkötegek három réteget mutatnak, egyik a felülettel párhuzamos, felületes sűrű reczézett, a másik erre függélyes irányú mélyebb, végül a harmadik a felülettel megint párhuzamos, legmélyebb vastag kötegekből álló tág hézagú reczézett.

A nagy cseplés és mesocolon ascendens inkább csak felületesen mutatnak sejtfészkeket, a melyben csak sejtszegény kötőszövet mutatkozik.

A gyomorfalzatában a fészkek a vastagodott hashártyában a felülettel párhuzamosan futó hosszú keskeny csíkokat s ezek egymással igen sűrű hálózatot képeznek, az izomzatot pedig a felülettel párhuzamosan futó és arra függélyes vagy ferde irányú kötegek szelik által s az így létrejövő hálózat hézagai tág négyszögletes tereket alkotnak. A submucosában 3—4 sor sejtéből álló tehát elég vastag, rövid kötegek igen szép sűrű reczézett képeznek, melyben a hézagok nagysága s a csomópontok vastagulása teljesen megfelel a submucosa nyirkedény reczézének; a nyákhártyába magába ezen kötegek sehol sem folytatódnak.

A vékony bélben a kevésbé elváltozott helyeken aránylag kevés sejtfészkek mutatkoztak, még pedig esupán a hashártyában, ellenben az izomzat és submucosa épek, nyirkedényeik normalis endothellel béleltek, néhol erősen tágultak és szemcsés, reczés alvadékkal vannak kitöltve.

Azon helyeken, hol a bélkacsok hashártyája egyes göbökben erősen vastagodott, a hashártya egy felületes vékony sejtkötegekből álló sűrű reczézett s egy mélyebb vastag hosszú sejthengerekből álló lazább hálózatot tüntet fel; ezen két, a felülettel párhuzamosan futó réteg közt, egy harmadik a felületre függélyesen haladó kötegekből álló réteg foglal helyet. Az ilyen göbök felett az izomzat mindkét rétegében egy tág hézagú plexust találunk a sejtkötegekből, épen olyan lefutással mint másutt az ép nyirkedények hálózata volt.

Míg a bélkacsok szabad szélén ezen elváltozások csak egyes szigetekre szorítkoznak, a bélkacsok bélfodri szélén úgy az izomrétegben, mint a subserosának megfelelő kötőszövetben mindenütt igen sok, sejtekkel sűrűn telt fészkek mutatkozik, úgy hogy mondhatni, miszerint a mesenterium nyirkedényfonatai a bélkacsokhoz tapadás helyén teljesen ki vannak töltve a daganatsejtek csoportjai által.

A bélfodor gyökere függélyes metszetben csak felületesen mutat sejtkötegeket, míg a mélyben futó törzsek sem tágulást, sem daganat-elemeket nem igen mutatnak; minél közelebb jutunk a bélfodornak azon helyéhez, hol az a bélkacsokra tapadt, annál erősebben vannak a mélyebb nyirkedénytörzsek is daganatsejtekkel kitöltve. Magán a tapadási helyen a bélfodor egész vastagságában a sejtfészkek igen sűrű hálózatot mutatnak, a felülettel párhuzamosan haladnak a bélfodor tengelye irányában annak mélyen futó véredényei körül.

A lobos változásairól a hashártyának elég annyit mondunk, hogy a felületet vékony rostonyareceze fedi, s a felületes része a hashártyának tágult véredénykéket és apró kerek sejtes beszűrődést mutat. A hashártya endothel-borítéka majdnem mindenütt hiányzik.

Szükségesnek látszott előtűnk, hogy a szövettani viszonyokat ilyen hosszadalmasan ismertetjük, mert ezek alapján lehetségesnek tartjuk, hogy az első pillanatban rejtélyesnek látszó esetben necsak határozott kórismét állíthassunk fel, hanem azt az életben észlelt tünetekkel is lehetőleg összefüggésbe hozhassuk.

A hashártya általános nagyfokú vastagodását háromféle okból látjuk főképp bekövetkezni, vagy általános hashártya-gümőkór, vagy egyszerű általános idült hashártyalob vagy általános hashártyarák folytán. A szövettani vizsgálatok szerint csak ez utóbbi jöhetne komolyan szóba. Tudvalevő, hogy az áttéti hashártyarák egészen olyan változásokat hozhat létre, mint a milyeneket mi is találtunk, s az is gyakori dolog, hogy scirrhusoknál nem ovalis vagy kerekded fészkek, hanem keskeny, hosszúságú sejtkötegek képezetnek, melyek a nyirkedényekben és a szövethézagokban fekszenek. Ily esetet ír le Waldeyer „Carcinoma lymphaticum“ cím alatt a peritoneumon.

Látható ezekből, hogy az egyszerű hashártyarákot nem könnyű kizárni. Mindazáltal közelebbről tekintve a szövettani vizsgálat eredményeit, tarthatatlannak látszik azon feltevés, mintha esetünkben a valódi, Waldeyer értelmében vett, azaz epithel-sejtekből fejlődött rák okozta volna a hashártya változásait, sőt, mint a mondandókból ki fog tűnni, esetünk csakis az úgynevezett endothelrákok csoportjába sorozható, a melyek lényeges tulajdonsága abban fekszik, hogy a fészkek nyirkedényekben és szövethézagokban fekszenek s az illető nyirkedény endothel-sejtjeinek szaporodása, burjánzása által keletkeznek.

A nyákhártya fedő epitheljéből, vagy mirigyeinek hámszövetéből fejlődött — tehát Waldeyer értelmében való — rák ellen szól azon körülmény is, hogy se a tápasatorna nyákhártyája, se a mirigyek a legszorgosabb vizsgálat daczára sem mutattak elsődleges rákot; a gyomor, belek, epehólyag és epevezetékek nyákhártyáján, mint már említettük is, daganatnak, hegnek nyoma sem volt, hasonlót mondhatunk a hasnyálmirigy, máj és húgyivarszervek minden részéről. Különösen a gyomor pontos átvizsgálása látszott szükségesnek, mert a scirrhus ventriculi számos esetében a gyomorfalak hatalmas rákos infiltrációját találták, ámbár a nyákhártyán csak jelentéktelen hegesezés volt jelen, így volt a Waldeyer esetében is. Ezért több helyét a gyomorfalnak átvizsgáltuk s kitértünk, hogy a gyomor nyákhártyája az alatta levő rétegek felé mindenütt jól határolt, a mirigyek fundusa sehol se tör át a membrana propriát, a muscularis mucosae teljesen ép s élesen elválasztja a submucosában levő sejtkötegeket a felette levő nyákhártyától.

Semmi sem könnyebb, mint arról meggyőződni, hogy valódi scirrhus ventriculinál nem így állnak a viszonyok, mert ott legalább heget mindig találunk s a heg alapján, mint erről egy idevágó esetben megtörtént vizsgálatunkkal is erősíthetjük, függélyes metszetben látni lehet, a mint a pepsin-mirigyek fundusa áttöri a membrana propriát, a hám atypikus burjánzása által keletkező fészkek átszakítják a muscularis mucosae-t s innen a submucosa nyirkedényeibe jutnak.

Még fontosabb s mondhatni döntő érvelést szolgáltat az epithelrák ellen azon körülmény, hogy a sejtfészkek körül a szövethézagokat sehol se találjuk endothel sejtekből álló réteg által kibélelve.

Ugyanis a hashártyának minden részében annyira megfelelnek a sejtkötegek a nyirkedényeknek úgy alakra mint el-

rendeződésre nézve, hogy semmi kétségünk nem lehet arra nézve, miszerint a sejtkötegek mind nyirkedényekben és nyirkhézagokban fekszenek. Azt várhatjuk tehát, hogy valódi epithelrák esetén a daganatsejtekkel kitöltött nyirkedény falán mindenütt meglesz az endothel-kibélelés, mert az epithel-sejtek a nyirkedényekben és résekben előre küsznak ugyan s szaporodva teljesen kitöltik őket, de a kibélelő endothel-sejteket nem változtatják át ráksejteké. Waldeyer vizsgálatai Kösterrel szemben kimutatták, hogy a valódi rákok áttéteinel a rákfészek képződéséhez a nyirkedények endothel-sejtjei nem járulnak hozzá, sőt inkább a fészek körül a nyirkedény, vagy rés belfelületén mint teljesen különálló réteg, különböztethető meg. Hogy e képek mennyire állandók s megbízhatók, arról azon „cirrhosis carcinomatosa ventriculi“ esetünkben, melyre imént hivatkoztunk, szépen meg lehetett győződni.

A ráksejtfészek ott is, mint itt, hosszú, keskeny kötegeket képeztek, de a sejtfészek szélein mindenütt megtalálhattuk az endothel-sejtekből álló borítékot. A valódi epithelráknál a nyirkedényekben felszaporodott daganat-sejtek csak lazán függenek össze a falzattal, úgy hogy a ráksejtfészek körül finom metszeteken köröskörül kis hézag mutatkozik s a nyirkedény vagy rés falát a daganat-sejtektől teljesen eltérő lapos endothel-sejtekből álló réteg béleli ki szorosan. Ellenben a mi esetünkben a sejtesoport szélső sejtjei is olyanok voltak, mint az egész sejtfészek sejtjei és szorosan odasimultak a nyirkedények és szövetrészek falához.

A hashártya számos helyének átvizsgálása után kimondhatjuk, hogy az endothel-boríték teljes hiánya a sejtfészek szélein egyrészt határozottan kizárja az epithelrákot, másrészt gyanítanunk engedi, hogy a daganatsejtek épen a nyirkedények endotheljének szaporodása által jöttek létre.

Hogy csakugyan így áll a dolog, azt azon átmeneti képekből, melyek ép és kóros nyirkedények közt vannak, bátran lehet állítani. Így pl. a nyirkedények kibélelő endotheljének fokozatos duzzadása, a mint azok köbössé, majd hengerdeddé lesznek, azután ilyen lumennel ellátott, de már duzzadt hámsejtű nyirkedények fokozatos átmenete hasonló sejtekkel teljesen kitöltött ürkbe mind olyan jelenségek, melyek egyenesen kényszerítenek, hogy az említett gyanút igazoltnak tartsuk.

Azon ellenvetést lehetne tenni még, hogy a rák nem a nyirkedényeknek, hanem a peritoneumnak endotheljéből fejlődött. Tényleg vannak esetek, Klebs is említi őket, midőn egyéb elsődleges daganat híján a rák kiindulását a peritoneumban kell keresnünk s ez annál kevésbé utasítható el, mert a fejlődéstani buvárlatok szerint a peritoneum lapos sejtborítékát a belső csírlémezből kell származtatnunk s így histogenetice ezek is valódi rákok lennének. De azt hisszük, hogy ezen értelmezés sem tartható fenn, épen a mondott okokból: ez is mint valódi epithelrák a nyirkedények ép endothelje által körülvevett fészkeket képezne. Ezen felfogásunkat támogathatjuk azzal, hogy egy ilyen elsődleges hashártyarák esetében, melynek szövettani vizsgálatát megejteni alkalmunk volt, a nyirkedényekben előhaladó sejtfészekre nézve, teljesen olyan magatartást találtunk, mint valódi epithel-rákoknál, t. i. ép endothel-sejteket a ráksejtekkel kitöltött nyirkedény belfelületén.

(Folytatása következik.)

A syringomyelia egy esete.

Gyurmán Emil tr. rendelő orvos a szt. János-kórházban.

(Folytatás.)

Állandó s a beteg által le nem győzhető *contractura nines*. Az izmok mechanikai ingerlésre prompt és rövid összehúzódással reagálnak.

A *térdreflex* mindkét oldalon fokozott, bal oldalt erősebb, a láb-tünet a jobb oldalon igen gyengén, a balon ellenben kifejezetten nyerhető. Mindkét talpi reflexek s a bal cremaster reflex erősek, a jobb cremaster reflex kevésbé kifejezett. A többi bőr-reflex nem nyerhető.

A betegnél igen *nagyfokú coordinatiós zavarok* vannak. Állása kissé bizonytalan, ha megtagadjuk könnyen elveszti egyensúlyát; fél-

lábán csak egy pillanatig állhat. Ha lábait összeteszi, ingadozik ugyan, de meg tud állni, míg a földre néz; ha szeméit becsukja, vagy a padlásra irányítja, annyira ingadozik, hogy meg kell tartani, nehogy el-essék. Zárt szemmel ülve is támolyog egy kevéssé. Sarkát lábujjhegyére és térdkalácsára csak keresve teszi. Ha alsó végtagját felemeli, az rendszeren kitér a függőleges síkból. A kezekben még nagyobb az ataxia; orrát, fülét csukott szemmel alig képes megtalálni. Ha elfödött szemmel két ujjsúcsát egymással szembe akarja vinni, a kezek egészen más irányba jutnak.

A helyzetérés az alsó végtagokon hiányos. A beteg csak nagyjában képes utánozni a másik lábbal a végzett mozgásokat. A felső végtagokon teljesen hiányzik a helyzetérés, a beteg csak akkor tud számot adni kezéről, ha az testének valamely érző részletéhez ér.

A stereognostikus érzés is sokat változott. A beteg a kezébe adott tárgyakat nem képes felismerni.

A homlokon s az arezon a beteg a legkönnyebb érintést is meg-érzi, úgy szintén a fülkagylón is; a kagylók mögött tactilis behatások iránt érzéketlen. Az érző terület a homloktól felterjed a hajas fejbőrre körülbelül a vortex magasságáig, e határtól hátrafelé a beteg a *tüvel* vagy az *ujjheggyel* történt érintést nem érzi. Az állésűcs alatt a nyak mellső részén a középvonalban az érző terület leterjed mintegy 5 cm.-nyire s itt egy határral végződik, mely ívalakúlag halad a két állkapocs-szegletig; bal oldalon ezen ívalakú határ valamivel magasabban fekszik mint a jobbon. Innen lefelé a beteg az érintéseket nem jelzi; még pedig mellül bal oldalt körülbelül a bordaív magasságáig, jobb oldalt valamivel mélyebb pontig; ettől még alább haladva a beteg sokszor jelzi az érintést, néha azonban nem, míg végre bal oldalt a köldöktől, jobb oldalt pedig a Poupart-szalagtól lefelé mindig pontosan jelez. Hátral a vortextól lefelé, a tarkón, a két lapoczkán teljesen hiányzik a tapintási érzés; a lapoczkóztí táj alsó részén egyszer-mászor megérzi a tüérintést; a 7-dik tövisnyujtványtól lefelé többször jelez, végre a bordák alatt a rendes viszonyok találhatók. Gyenge érintést a felső végtagok egész kiterjedésében nem vesz észre.

Mindjárt e helyen megjegyezzük, hogy az észlelés tartama alatt a jobb alkar belső felső részén a beteg többször megérezte, ha ujjal vagy tompára hegyezett lúdtollal megérintették. (Faradikus kezelés hatása?)

A két alsó végtagon az érintést jól érzi és azt helyesen localisálja.

A hőérés az arezon, a hason, az ágyékon, a faron s az alsó végtagokon rendes. A *felső végtagokon a beteg a meleget a hidegtől nem képes megkülönböztetni*, a majdnem forró vizet jéggel cseréli fel. A mellkason a hőérés szintén igen hiányos; a beteg úgy látszik a hideget inkább érzi, mint a meleget. Körülbelül a köldök magasságától lefelé a rendes viszonyok. Hátral a tarkótól lefelé a 7-dik bordáig sem meleget, sem hideget nem érez; ez alatt a rendes viszonyok.

A *fájdalomérés a nyakon, a mellkason s a felső végtagokon teljesen hiányzik*, a beteg a legerősebb csípést, tüszúrást nem érzi fájdalmasnak; megjegyzendő azonban, hogy a mélyebb tüszúrást a beteg olykor jelzi, csak a fájdalom érzése marad el. A villamos esettel alkalmazott legerősebb faradikus áramot, mint bizsergést érzi, s azt bármeddig képes kiállani.

Ha karjait néhány percig lelógatva tartja, ujjain és kézfejen közepfokú *cyanosis* lép fel. Ezelőtt igen *bőven szokott volt izzadni*; jelenleg is mutatkozik még olykor némi izzadás, ha a beteg hosszabb ideig fekszik betakarozva, de ezt nem sikerül mindig létrehozni; így pl. a kísérletképen adott langymeleg karfirdó után alig jelentkezett némi verejték.

A *villamos vizsgálat a rendes viszonyoktól nem mutat eltérést*. A sorvadtt izmok is összehúzódással reagálnak a faradikus áramra. Az állandó árammal való s galvanometer segítségével megejtett vizsgálatnál elfajulási reactio nem volt kimutatható; a rángás mindenütt gyors és rövid lefolyású volt; az ingerlékenység quantitativ irányban sem mutatott eltérést.

A betegnek állandóan székszorulása van, a vizelet kiürítésében zavar nem mutatkozik. A vizelet napi mennyisége 700—800 kem. fs. 1021—1025, sem fehérnyét, sem cukrot nem tartalmaz. Potentia mint ezelőtt.

Hőmérsék a két oldalon egyenlő 36.5—37.2° C. Pulsus 74.

A pupillák középtágak, egyenlőek, fényre rendszeren reagálnak. A *szemfenékben eltérés nincs*. Látás, hallás, szaglás, ízlés rendes. A psyche ép.

Foglaljuk röviden össze az elmondottakat. A beteg baja lassan, körülbelül három év óta, fejlődött ki a mai fokáig, nagyobb fájdalmai e közben nem voltak. Előbb a bal, egy év múlva a jobb karban s ettől mintegy másfél év múlva az alsó végtagokban is mutatkoztak rendellenességek. Jelenleg atrophia s ennek megfelelőleg működési zavar a vállak s a felső végtagok izomzatán, e mellett csökkent izomtonus, fibrillaris rángások; elfajulás a villamáram segítségével azonban nem mutatható ki. Csekély atrophia van az alsó végtagokon is. A hő- és fájdalomérzés a nyakon, a mellkason s a felső végtagokon teljesen hiányzik. A tactilis érzés bár nem veszett teljesen el, de minden esetre rendkívül csekély fokban mutatható ki. Ezenkívül ataxia nagy fokban a felső, kisebb mértékben az alsó végtagokon, Romberg-tünet. E mellett fokozott inreflexek és a spastikusra emlékeztető járásmód. Némi vasomotorikus zavar a kezekben.

Tehát egy igen complicált tünetesoporttal állunk szemben, melyet, hogy megoldhassunk, észszerű lesz, ha fejtegetésünket a baj localisálásával kezdjük meg.

Mindenekelőtt biztosan kimondhatjuk, hogy a baj oka nem az agyban székelt. Erre már abból is következtethetünk, hogy a tünetek nem mutatnak hemiplegikus alakot; továbbá abból, hogy nem képzelhető el az agyban oly pont vagy mondjuk terület, melynek megbetegedése létrehozza mind e tüneteket a nélkül, hogy ne befolyásolná egyúttal az agyi idegeket; pedig cephalikus jelek hiányoznak. Ily localisatióknak azonban leginkább ellene szól azon izomatrophia, melyet betegünkönél találunk, s mely agyi bajoknál sohasem látható.

A gerinczvelőre térve át, kísértsük meg előbb a harántmetszet szerint localisálni az ismeretlen folyamatot. Végezzünk először a fentebb említett izomsorvadással. A felső végtagokon található izomsorvadás, a sorvadásnak megfelelő működési gyengüléssel és fibrillaris rángásokkal párosulva a legfrappansabb benyomás, mit a beteg felületés vizsgálatánál nyerünk. Elfajulási reactio nem található. Némileg emlékeztet ezen kép a spinalis progressiv izomsorvadásra, még pedig annak azon nem gyakori alakjára, melynél a sorvadás a váll izmain kezdődik. Azt kell következtetnünk e tünetekből, hogy a mellső szürke szarvak egy része elpusztult, de egy része még működés-képes állapotban van, mert sem a bénulás, sem a sorvadás nem érte el a legnagyobb fokot és mert elfajulást a villamos vizsgálatnál nem találunk. Miután az izomsorvadás nagyobb fokú a bal oldalon mint a jobbon, valószínű, hogy a bal oldalon a pusztulás előrehaladtabb mint a jobb oldalon.

Ha tovább megyünk egy lépéssel és számba vesszük, hogy az alsó végtagok működése, különösen a beteg járása spastikus jellegű és hogy az inreflexek fokozódtak: azon következtetésre kell jutnunk, hogy a folyamat a reflexgátló rostok vezetését is akadályozza. Ezen rostok az oldalsó kötegekben haladnak a pyramis rostokkal együtt. Tehát az oldalsó kötegek ezen része is szenvedett; valamennyi rostja azonban nem lehet elroncsolva, mert ez egyéb tünetektől eltekintve teljes bénulást okozna. Tekintve azt, hogy az inreflexek bal oldalt fokozottabbak mint jobb oldalt: az oldalsó kötegekben is jelentékenyebb lesz a roncólás a bal oldalon. Eddig a kórkép nagyjában hasonlít az amyotrophikus lateral sclerosisához.

Az érzési zavarokat vévén szemügyre, azt találjuk, hogy a beteg nyakán, mellkasán és felső végtagjain teljesen elveszett a fájdalom- és a hőérzés. Az érzés ezen két nemének vezetését Brown-Séquard régibb vizsgálatai szerint a gerinczvelőben a hátsó szürke szarvak eszközlik.¹ Miután pedig valamennyi functionalis zavar között ez a legnagyobb fokú, azt kell felvennünk, hogy mindkét oldali hátsó szürke szarvban van a legnagyobb pusztulás, esetleg talán a folyamat is innen indult ki. De igen nagy változásokat találunk a tactilis érzésben is. Ezen érzés-nem vezetése Schiff kísérletei szerint a hátsó

kötegek pályáin történik.¹ Valószínű tehát, hogy e pályák mentén is vannak jelentékeny változások.

Vegyük számba végül az ataxiát és az izomérzésben található zavarokat, melyek a felső végtagokon igen nagy fokúak, de az alsókon is ki vannak fejezve. Tudvalevőleg az ataxia legharakteristikusabb alakjaival a tabesnél találkozunk és sokan e szembeötlő tünetről nevezik még ma is az egész bajt. E tünet szintén arra utal, hogy a kóros folyamatban a hátsó kötegeknek is részt kell venniük.

Tehát a harántmetszetnek majdnem minden részlete meg van támadva, de némelyik csak részben. A folyamat nem roncította valamennyi területet teljesen el, mint az pl. a transversalis myelitisnél szokott megtörténni.

E helyen még azt is meg kell említenünk, hogy a folyamat vagy nem éri a gerinczvelő burkait, vagy ha éri is, meningitist nem hoz létre, legalább nem találunk oly tünetet, melyből erre kellene következtetnünk. A baj tehát vagy tisztán intramedullaris folyamat, vagy ha ma már nem is az, kezdetben valószínűleg az volt.

Kísértsük meg most a localisálást a gerinczvelő hosszirányában. Az érzéstelenség felső határa a vortexen van azon területen, melyet a nervus occipitalis major és minor látnak el. Ez idegek az I., II., III. nyaki idegekből származnak. Ebből az következik, hogy a folyamatnak kimutatható legfelsőbb pontja a nyaki gerinczvelő legmagasabb részein fekszik itt különösen a hátsó szürke szarvakban; innen aláfelé a hátsó szürke szarvak elváltozása körülbelül a VI—VII. háti ideg magasságáig lehet ily nagyfokú. A mellső szürke szarvak elváltozása magában a nyaki duzzanatban lesz valószínűleg a legkifejezettebb. A két oldalsó köteg szintén a nyaki duzzanatban, esetleg talán valamivel magasabban fekvő részleten is lehet megtámadva, úgyszintén a hátsó kötegek is a nyaki duzzanatban fogtak károsultak lenni. Tekintve azonban az alsó végtagokban talált inkoordinatiót, izomérzési zavart és csekélyebb atrophiat, talán arra is következtethetnénk, hogy a gerinczvelő alsó részeiben is lehetnek elváltozások. Bizonyos azonban csak az, hogy a gerinczvelő legmagasabb pontjától körülbelül a háti rész közepéig levő területeken székelt egy különböző magasságban különféle dimenziót és kétoldali elosztódást mutató folyamat.

Minemű lehet ezen folyamat, vajjon csupán valamely roncólás, vagy pedig nyomás és másodlagos elfajulások létrehozása által okozza-e az említett tüneteket, azt magukból a tünetekből megítélni nem lehet. A baj néhány éven át, lassan fejlődött, fájdalom vagy egyéb általános zavarok fellépése nélkül; a vérzést és heveny gyuladást tehát kizárhatjuk. Hátramaradnak a daganatok, a gerinczvelő elfajulásai és az idült gyuladások. A folyamat, mint előbb említettük, intramedullaris és csak egy oly intramedullaris, a gerinczvelő felső részeiben kezdődő folyamatot ismerünk, mely valamennyi harántmetszeti rész megkimélése nélkül és mégis ily terjedelmes hosszúságban szokott kifejlődni. Ez a selérose périépendymaire (Hallepeau) vagy a syringomyelia, vagy Schultze elnevezése szerint a gerincz-agyi gliosis vagy gliomatosis.

Szabadjon a syringomyeliáról általában e helyen néhány már ismeretes tényt elmondanom.

Még nem volt régen (50 évvel ezelőtt — *Ollivier* —), hogy a gerinczvelőcsatorna világra hozott tágulását, a megszerzett kóros üregektől nem különböztették meg, s egyiket, úgy mint a másikat hydromyelia vagy syringomyelia néven nevezték. Ennek okát csak abban kereshetjük, hogy az élőben gerinczvelő-betegségre utaló tünetet nem találtak. A fogalmak tisztázására nagy befolyással voltak azon esetek, melyekben tüneteket fedeztek fel, mert e tünetek már nem voltak világra hozott elváltozásokból magyarázhatók. A talált friss elváltozásokat, vérzést, lágyulást rendszerint esetlegesnek tartották, s csak midőn *Lockhart Clarke* kimutatta, hogy a tágulás következtében a szürke állomány pusztulásnak indul, kezdtek a fogalmak tisztulni. *Virchow* azon nézetben volt, hogy a vele-

¹ Megjegyezzük, hogy Schiff és Woroschiloff újabb kísérletei ezzel szemben arra látszanak utalni, hogy a fájdalomérzés pályája az oldalsó kötegekben halad. Azonban épen a syringomyelia látszik ezen eddig homályos eredményekre némi fényt vetni, s egyelőre valószínűbbnek mutatja Brown-Séquard nézetét.

¹ Úgy látszik részben az oldalsó kötegek mellső részében is futnak tactilis érzést közvetítő pályák.

született elváltozás mint praedispositio szerepel a szürke állomány sorvadására. Később azt állították, hogy a baj semmi esetre sem világra hozott, hanem megszerzett anomalia és különösen *Hallopeau* azt vallotta, hogy az nem más, mint egy chronikus sclerosisszerű gyuladás, mely mindig a központi csatorna környezetében lép fel. *Westphal* és *Simon* azt találták, hogy a baj sokszor nem a csatorna körül indul meg, sőt, hogy az üregek mellett teljesen rendes *canalis centralis* is található. *Simon* volt az, ki a hydromyeliát mint veleszületett bajt, a syringomyeliától, a megszerzettől, elválasztotta és *Westphallal* együtt kimondta, hogy az üregek egy puha, edénydús képlet széteséséből származnak. E képlet göresövi összetétele a neurogliához hasonlít és glioma-, gliomyxoma- vagy teleangiectatikus gliomának volna nevezhető.

(Vége következik.)

Vándormáj ritka esete.

Közlő: **Szigethy Károly** tr. Nagy-Kanizsáról.

Hogy egyes parenchymatosus szervek helyükből kimozdulva, azt elhagyva a hasürben mintegy vándorolnak, különösen a klinikákon, a hova mintegy összevágatva vannak a tanulságos esetek, akárhányszor láttam. Vándorvesét, vándorlépet a legkülönbözőbb helyzetváltozásban, és nagy számban láttam, vándormáját csak keveset s mindig csak oly helyzetváltozással, hogy rendes helyénél alább a jobb oldalon volt esetről esetre oly fokban alászállva, hogy felső széle a bordaívénél volt, avagy még alább is, a függesztő szalagok meglazulása szerint. Az említettem esetekkel szemben egy nagyon érdekes helyzetváltozását a májnak volt szerencsém észlelni egy földművesen.

Zs. *Imre*, 42 éves, liszói lakos folyó évi június 4-dikén, mikor igen nagy hasvízzel jelent meg nálam, panaszolva nehéz légzését és „megnögt hasát“, a következő jelenállapotot találtam: Az elég jól táplált és jól fejlett esontrendszerű betegnek bőrszíne egész testén gyengén sárgás színezett: ezen szín alig valamivel kifejezettebb, mint más barna bőrű egyéné. A szemtekei kötőhártyák hasonlóképen gyengén sárgás árnyalatot mutatnak. A légzés nehéz. A mellkason a kopogtatási viszonyok a következők voltak:

A bal szegyesont melletti vonalban a IV-dik borda alsó széleig, a bal bimbóvonalon a VI-dik borda felső széleig, a bal hónaljban a VII-dik borda alsó széleig teljes éles a kopogtatási hang. A jobboldali tüdőhatár a szegyesontmelletti vonalban, az V-dik borda alsó szélén, a bimbóvonalon a VI-dik bordán, a hónaljvonalon pedig a VII-dik borda felső szélén átvont vonallal határolódik, eddig teljes éles a kopogtatási hang, ezen túl tompa, helyenként dobos árnyalattal. Szívhangok tiszták, erősen ékeltek. A has legnagyobb körfogata 110 centimeter, erősen feszes, hullámzó, fölülte a kopogtatási hang teljesen tompa, ha a beteg fekszik, akkor a fekvő helyzet szerint fent nagyobb területen dobos kopogtatási hang található, de ekkor a jobb mellkasfélnél a tüdőszél határa alatt jelzett dobos árnyalatú helyeken tompa a kopogtatási hang.

Az alsó végtagok nem dagadtak semmit, nem vizenyősek.

A vizelet napi mennyiségét nem tudom megmondani, fajsúlya 1020 közömbös kémhatású, benne kevés fehérnye volt kimutatható, mikroszkopikus elemek nélkül.

A leírt kórkép után a hasvíz okozójául a májat kellett tekintenem, de erre nézve a mindenben mértékletes életmódú beteg sem traumát, sem bujakórt, sem iszákosságot, sem egyéb körülményt, mint kórokozót, avagy csak előzőleg észlelt tünetet sem tud említeni; így tehát cysticercusra, májrákra, de legvalószínűbben vándormájra kellett gondolnom, nem zárva ki azonban teljesen egyéb májbántalmat sem. Vándormájra főképen a normalis májtompulat helyén talált s fennebb leírt helyenkinti dobos árnyalat engedett következtetni. A kór biztos megállapítására csapolást javaltam betegnek, ki erre nem állott reá; ekkor húgyhajtókat rendeltem. A türelmetlen beteg az ő egyszerű felfogásával azt eszelte ki, hogy a keszt-hely-hévízi fürdő fog ő rajta legjobban segíteni s szó nélkül el is ment és megtörtént az a csoda, hogy az első napokban

apadni kezdett a hasa s 14 nap múlva visszajött örömmel mutatni a javulást.

Ekkor a beteg állapota a következő volt: A beteg erősen lefogyott, beesett arcú, egész bőrének színe most is gyengén sárgás, a szemtekei kötőhártya is gyengén sárgás árnyalatú. A légzés szabad (a légzési mozgások az egész mellkason kifejezettek).

Kopogtatási viszonyok: A bal szegyesont melletti vonalban a IV-dik borda alsó széleig teljes éles, ezen túl tompa, a bal bimbóvonalon a VI-dik borda alsó széleig teljes éles, ezen alul tompult, dobos árnyalatú; a bal hónaljvonalon a tompulat a IX-dik borda felső szélén kezdődik.

A jobb szegyesontmelletti vonalban s a bimbóvonalon a VI-dik borda felső széleig teljes éles, ezen alul hangzatos dobos, kellő átmenettel a két kopogtatási hang határánál; hasonlóképen áll a viszony a jobb hónaljvonalon és a hátón: amott a VII-dik borda felső széleig, ezen a VIII-dik borda alsó széleig teljes éles, ezen túl dobos árnyalatú s csakhamar hangzatos lesz a kopogtatási hang. Megjegyezve az egészre, hogy az álló helyzetű betegnél.

Szívesücsklökés helye az V-dik bordaközben a bimbóvonalon belülről. Szívhangok tiszták.

A has körfogata 82 cm. nagyon lazult hasfalakkal, a hasür alsó részében, mintegy a köldökig hullámzást mutat.

A fekvő helyzetű betegnél a baloldali regio supraumbilicalisban egy sima felületű, tömött, szívós tapintatú, tompa élű test tapintható, melynek alsó széle a köldök haránt vonalán a bal hátsó hónaljvonalig élesen tapintható, ezen túl a mélybe kanyarodik, a szóban forgó test ezen alsó széle mellfelé elég gyors, felfelé kanyarodásban egy erősen tompított csúcsot ír le, úgy hogy a köldök hosszvonalát 4 cm.-nyire közelíti meg s innen tovább bal felé felfelé irányul s a bordaívhez a meghosszabbított bal bimbóvonalnál jut: Itt egy befűződést képezve, a bordaív alá halad. Ezen befűződés az egész — mondjuk — idegen testen átvonul a meghosszabbított bal bimbóvonalon mentén s benne egy kemény zsinog tapintható egész tisztán. Ezen barázda mentén a test szélessége 12 cm.; hossza pedig a míg a bal hátsó hónaljvonal mögött tisztán tapintható 30 cm.

Ha most az összes tüneteket egybevetjük, kétségtelenül, világosan láthatjuk, hogy ezen test a máj. Tapintása, élei, alakja és méretei olyanok, a minőket az emberi szervek között, csak a májon találunk. A köldök hosszvonalához közelítől a leírt barázdáig, melyben nyilván a ligamentum suspensorium (teres) tapintható a máj bal karélyára, az innen hátrafelé haladó nagy testrészen pedig a máj jobb karélyára ismertünk. Azonkívül e mellett bizonyít még azon körülmény is, hogy a májat a jobb oldalon nem találtam meg helyén, a májtompulat helyett, hangzatos dobos hangot kaptam, a hasvízben úszó légtelt belek hangját.

A hasvízkórt tehát mint leírt első vizsgálatomnál is említettem, a vándormáj okozta, kétségtelenül oly módon, hogy a függesztő szalagok teljes elszakadása után a jobb oldalról a bal oldalra jutott s a leírt helyzetében is teljesen megfordított máj nagyedényei csavarulást szenvedtek s így megvolt a legalaposabb ok a hasvíz létrejöttére, mikor pedig a hashajtókkal és húgyhajtókkal élő beteg az ő kieszelte gyógyfürdőjére Hévízre kocsizott, a máj újabb helyzetváltozása által a nagyedények a csavarulásból felszabadultak s a hasvíz kezdett gyorsan eltűnni, természetesen a beteg véleménye szerint „a fürdő már első napi használata folytán“.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Purjesz Ignác tr. Budapest. Grimm Gusztáv kiadása. 1889. Ára 2 frt.

Míg külföldön a tudományos irodalom e szakmája is ép oly pártolásban részesül, mint a többi, addig hazánkban fájdalom e téren idáig csak igen keveset tudunk felmutatni. Annál nagyobb örömmel vesszük kezünkbe a művet,

mely nemcsak hogy igen érezhető hézagot pótol, hanem az anyag czélszerű beosztása és csoportosítása a gyakorló orvos számára igen becses kézikönyvvé teszi, annyival inkább, mint-hogy szerző a diagnostikára ép úgy, mint therapiára nagy súlyt fektet.

A hallószerv anatómiája és élettana röviden bár, de elég kimerítően van felölve.

Az egyes szakaszokban *Tröltsch*, *Politzer*, *Gruber*, *Urbanschisch* és *Roosa* észleletein kívül értékesíti szerző saját hosszú gyakorlat útján szerzett tapasztalatait és figyelemmel van hazai szerzők — *Högyes*, *Markusovszky*, *Böke*, *Lichtenberg*, *Morelli* stb. — dolgozataira is.

A munka 8 szakaszra van osztva. Külön szakaszban tárgyalja a hallószerv vizsgálati módszereit, fülbántalmak kóroktanát, a hallószerv különböző részeinek betegségeit és végül a siketnémaság és siketségről értekezik.

A nyelvezetben szerző nem követi mereven az orthologusnak néha indokolatlan túlzásait, bár a neologusok álláspontját is kerüli több helyen.

A csinos ábrák sikerrel érzékitik az előadottakat, a munka kiállítása általában igen csinos.

Gyakorló orvosoknak melegen ajánljuk. Sz—y.

II. Lapszemle.

Elmekórtan. Idegkórtan.

Az elmebajosok táplálásáról, megnyugtató és álmhozó szereiről *Umpfenbach* a következőket foglalja össze saját tapasztalatok alapján. A mesterséges táplálás legezészetűbben az orron keresztül Nélaton-katheterrel történik, már kevésbé ajánlható a per anum való táplálás, mert a beteg utólagos erőlködéssel a bejuttatott folyadékot gyorsan kinyomja. Igen ajánlja megnyugtatónak a hideg begöngyöléseket, melynél a terhesség nem képez ellenjavallatot; csupán szívbjajosoknál és paralyticusoknál int óvatosságra. Bromkalium epilepsziásoknál a rohamok számát tetemesen csökkenti; egy nő, ki huzamosabban 8 gm.-ot szedett pro die, 10 gm.-tól már bromkáli-mérgezés jeleit mutatá; figyelmeztet tehát, hogy nagyobb mennyiségek e szerből kellő ellenőrzés nélkül a beteg kezeibe ne adassanak. Urethanról ajánlatos nem mond. A sulfonalt hasznavehető hypnoticumnak tartja, főleg iztelen és szagtalan voltánál fogva. A hyoscin. hydrochl.-ról ugyan nem szól oly biztatólag, mint az eddigi észlelők többnyire, de azért jó, olesó és kényelmes szernek tekinti. (Therapeut. Monatsh. 1889. 6. füzet.) —w—

A cholesteatoma egy esetét közli *Frank*. A fennállott tünetek közül a baloldali hemiparesis (a bal arczfél is petyhüdtébb volt) jobboldali strabismus divergens emelendő ki. Később eszméletlenséggel s a végtagokban fellépő göresökkel járó rohamokban szenvedett, majd spastikus paralytikus tünetek fejlődtek ki a jobboldali végtagokban. Egy súlyos roham alkalmával a jobb karban élénk rángások mutatkoztak, mire jobboldali bénulásos jelenségek állottak elő. Legvégül beszédzavar mutatkozott. A boncolás a jobb halántéklebeny, főleg az operculum roncsolását deríté ki, melyet egy betokolt, tojásmekkoraságú, fehéres, fénylő, érnélküli daganat eszközölt, s melyben számos cholestearin-jegecz találtatott. Hasonló, de kisebb és számos daganat a chiasma, a jobb látóhuzam és mindkét agykoesány körül, valamint a híd és nyultagy határán is mutatkozott. (Allgem. Zeitschrift. f. Psych. 46. kötet, 1. füzet.) —w—

A Landry-féle bénulás kórboncztanához *Nauwerek* és *Barth* egy értékes adattal járulnak. Az eset klinikai tipikus volt; a göresövi vizsgálat a nyultagy teljes bántatlanságát deríté ki, míg a cauda equina idegei és a n. ischiadikus és lumbalis velő ideggökei nagyfokú interstitialis neurosist mutattak. A bénult testizmok teljesen ép szövetűek. E vizsgálat alapján a Landry-féle bénulást a környi idegrendszer betegségének, jelesen fertőző toxicus sokszoros neuritisnek tekintik. (Beiträge zur path. Anat. von Ziegler. V. kötet, 1. füzet.) —w—

A maniának opiummal való kezelése által *Jolly* ismételt kedvező eredményeket ért el főleg a tiszta mania eseteiben; 15 beteg közül ötnél állott be végleges gyógyulás. Az észlelt opiumhatás okát nem csupán az agyerek tágasságára gyakorolt befolyásban, hanem a jelenlevő nagy agyizgalomra kifejtett direct behatásban is keresi. (Allgem. Zeitschr. f. Psych. 46. kötet, 1. füzet.) —w—

A hyoscin therapeutikus hatásáról *Kny* a következőket állítá össze: 1. Bőr alá fecskendéssel kedvező eredmények értek el. 2. Belső adagolásnál (2 mgr. pro dosi, 3 mgr. pro die) még jobb siker mutatkozott; szív működésre még aorta insufficientiánál sem jelentkezett káros hatás. Főleg erős izgalmakkal járó elmebetegségeknél, delirans és hallucinatorius állapotoknál értek el a legjobb eredmények; a legtöbb balsiker izgalom és érzékesalódások nélküli egyszerű álmatlanságnál volt tapasztalható. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 46. köt. 1. füzet.) —w—

A felfüggesztéssel való kezelés értékéről szólnak *Eulenburg* és *Mendel*, kik 34 tabikus, 1 disseminált sclerosisan, 1 chronikus myelitis, 1 traumás neurosiban és 3 paralysis agitansban szenvedő betegnél tettek észleleteket. Ezen kezelési módról végleg ítéletet nem nyilvánítanak, csupán annyit mondanak ki, hogy ezen eljárás sem teljesen elvetendő, sem pedig vérmes reményekre jogosító, és a tabes kezelésében eddig szerepelt fürdők, hydrotherapia és villamosítás mellett megáll; utóbbi eljárásokkal szemben különös előnyt nem tulajdonítanak a felfüggesztésnek. (Neurolog. Centralbl. 11. sz. 1889.) —w—

Bőr- és bujakórtan.

Chinin-exanthema. Burney Jeo tr. a „Clinical Society of London“ előtt értekezett a chinin-exanthema következményes fellépéséről, melyet önönmagán észlelt. A kiütés először akkor lépett fel, midőn orrhurut miatt naponta háromszor 0.12 gramm chinint bevett. Néhány hó múlva hasonló dosis chinin bevételeére jelentkezett a kitörés. Harmadizben az exanthema 0.18 gm.-nyi adagnak már egyszeri bevétele után lépett fel. Négy hónappal később szerző kísérletezés czéljából kétszer 0.18 gramm vegyileg tiszta chinint vett be s ugyanazon bőrpirt észlelte testén, sőt eme készítménynek 0.015 gm.-jára is beállott az erythema eruptiója. A kiütés szabálytalan alakú, kissé kiemelkedő foltokat mutató egyszerű erythema, mely tapintásra nem érzékeny és a szervezet részéről semmiféle tüneteket nem idézett elő. Az erythema csak az alsó végtagokra szorítkozott; a chinin-mérgezés egyéb tünetei nem voltak észlelhetők. Sajátságos, hogy szerző már évek óta szokásszerűen vesz be chinint, de bőrpirt ezelőtt soha sem lépett fel. (Brit. med. Journ. 16. márcz. 1889.)

A verejtékmirigyek cystadenomájának esetét tárgyalja *Török* tr. Hasonló esetet eddig csak *Derier* közölt. A kóros folyamat a betegnél mintegy 18 év előtt — 15 éves korában — vagy még előbb vette kezdetét. Ezen idő alatt fejlődtek mindig nagyobb számmal, főleg a beteg mellkasán 1—5 mm. átmérőjű, meglehetősen a bőr niveauja felé emelkedő gömbölyű, kezdetben normalis bőr színével bíró, később kékes-vörös tömött göbcsék, melyek semmiféle kellemetlenséget nem okoztak a betegnek. A göresövi vizsgálat kiderítette, hogy ezen esetben a verejtékmirigyek cystadenomái voltak jelen, melyekről szerző ellentétben *Derier*-rel azt hiszi, hogy a verejték-mirigyek csirjaiból és nem a kész mirigykivezető csövekből fejlődtek. Az utóbbiakat ugyanis sehol sem látni a tömlőcskébe nyilni, sem pedig oldalágakat bocsátani, a daganatocska területén kevés a kivezető eső és alig van alatta gomoly.

Az utóbbi változatlan, nem is tágult. A daganatok elemei mind az írha felső és középső rétegeiben és pedig még a museuli arrectores rostjai között is találhatóak, soha a gomolyok rétegében. Mindezek azt bizonyítják, hogy a gomolymirigyek csirjai e helyeken nem fejlődtek ki gomolymirigyekké, hanem ismeretlen külső körülmények miatt a fejlődés korábbi szakán maradnak vissza. E csirokból fejlődtek később a daganatok. (Monatshefte f. prakt. Derm. 1889. Nr. 3.) *Róna.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A súlyos anaemia kezelése konyhasó-oldat bőr alá öntésével. Leopold drezdai tanár segéde *F. Münchmeyer* tr. közli ez irányban tett kórodai kísérleteik eredményeit. Nyolcz kór-történet ismertetése kapcsán azon eredményre jut, hogy nagyobb mennyiségű (0.5—1 liter) sterilisált, a vér hőfokára melegített 0.6%-os konyhasó-oldatot a bőr alatti kötőszövetbe juttatva, nagy vérzésektől feltételezett gyengeséget gyorsan megszüntethetünk. A subcutan infusio szemben az intravenosussal teljesen veszélytelennek mondható, nem oly körülményes, nagyobb assistentiát mint a Ziemssen-féle subcutan vérinjectiók, nem igényel. Utóbbi eljárással szemben fájdalomtansága is kiválik. Az infusiót meg kell előznie a szokásos analepticumok adagolásának (camphor, aether, moschus, meleg begöngyölések stb.), hogy a szív működés erősítségük. A készülék áll egy középtágasságú üvegtölesérből (szükség esetén irrigator) egy 1 méter hosszú gummicsőből s hosszú infusió s tükéből, melyek használat előtt borszeszlángon sterilisálandók, s általában a tisztaság legpontosabb keresztülvitele szükséges. Az infusio helyére legalkalmasabb a kulcsesontok alatti vagy a lapoczsontok közötti táj; a végtagok alkalmatlanok. Beszúrás előtt a tűn engedjük kifolyni a folyadékot, nehogy levegőt vigyünk be s a beömlő só-oldatot iparkodunk szétmasszálni: ha ez nem sikerül, nagyobb hólyag képződik, kihúzzuk a tűt és más helyre szúrjuk be. 2—3 beszúrásnál több nem szükséges. A készülék igen kicsiny, minden szülési táskában elfér, gyakorlottságot az eljárás nem igényel, végezheti minden gyakorlóorvos, s utólagos vérinjectio (Ziemssen-féle) nélkül is alkalmas maradandó hatás kifejtésére: az előbb nem tapintható pulsus mindinkább erősödik s ritkul. Gynaecologikus műtétek után nem értek el ily szép eredményeket, mert itt az anaemia rendszeren már szívfajulásokhoz társul. (Archiv für Gyn. XXXIV. 3.)

Bäcker.

Az uterus myomáinak therapiájáról ír *Max Runge* az Archiv für Gyn. XXXIV. köt. 3. füzetében. Tekintve azon elszomorító statistikát, mely a myomotomiák eredményét feltűnteti (24% mortalitás), természetesen, hogy még a műtők között is mindinkább tért hódít a conservatív irány, mely e veszélyes műtétet csak utolsó helyre helyezi, s ha lehet, inkább enyhébb, bár hosszadalmas eljárásfordul, mint az ergotin, hydrastis belső adagolása, az intrauterin kezelés, fitrdőzések, vagy újabban az elektrotherapia. R. abból indulva ki, hogy nagyon sok műtét indicióját az ú. n. veszélyes fokú vérzések képezik, ennek tüneti kezeléséről szól: mert ha a vérzést uralhatjuk, úgy a myoma a legtöbb esetben kellemetlenséget, mely laparotomiát tenne szükségessé, nem okoz. A vérzéscsillapítás legjobb eszközének pedig az abrasio mucosae-t s utólag a jód-befecskendéseket tartja, mert a vérzés forrása a megbetegedett endometrium. Hogy ez eljárás a myoma elhalását és elevesedését okozhatná, 40 esete kapcsán egyszer sem találta beigazoltának. A műtétet igen pontos vizsgálatnak kell megelőznie (narkosis alatt), a dag székhelyének, a méhüreg alakjának, a méhfal vastagságának felderítésére, mert ép myoma mellett fordulhatnak elő oly atrophikus helyek, melyek semmi ellenállást sem nyújtanak, s itt az abrasio könnyen veszélylyel járhatna. A műtét alatt a kaparásnál erőt kifejteni nem szabad, s természetesen az asepsis legpontosabb keresztülvitele szükséges. Ha műtét után a fekvő beteg semmi fájdalmat nem érez (különben azonnal jégtömlő helyezendő a hasra) 24 óra múlva adható az első jodinjectio n. a cautelákkal, a Braun-féle fecskendő segítségével. Ha reactio ez után sem mutatkozik, 24—48 óra múlva ismételtető 6, súlyos esetekben 10—15-ször. Minden injectio után 24 órai ágybanfekvés szükséges. Ily kezelés mellett már a legközelebbi menstruatio alatt a javulás szembe-tűnő jelei mutatkoznak, a vérzés később jelentkezik, mennyisége tetemesen csökkent.

Bäcker.

Alkoholismus a szülészetben és nőgyógyászatban.

I. Matthews *Duncan*-tól (London). Szemben azon bonczani és kórtani elváltozásokkal, melyek chronikus alkoholismus következtében a májban fellépnek, azon elváltozások, melyek a

genitáliákat illetik, alig részesülnek figyelemben, pedig szintén nagy fontosságúak.

Iszákos asszonyok ovariumainak bonczani elváltozásai még nincsenek eléggé tanulmányozva; a vaginitis, urethritis, cystitis, valamint nephritis subacut jelleggel, mindennapos jelen-ség ily nőknél. Elég gyakran látunk chronikus alkoholismus következtében mindennemű menstruationalis zavart, korán be-álló climaxot, sőt menorrhagiákat is.

Igen fontos, hogy ilyen személyeknél műtét után, valamint a gyermekágyban kifejezett deliriumok törhetnek ki. A gyermek-ágyban fellépő deliriumok oki mozzanata gyanánt, rendszeren kimutathatta D. helybeli ok gyanánt a parametriumok átmeneti duzzadását és érzékenységet; ezen deliriumok nem is felelnek meg rendszeren a delirium tremens kórképének.

Nem tagadható az sem, hogy az iszákosság hajlamosítja a nőt abortusra és koraszülésre, és hogy befolyást gyakorol az utómenzedekek kvalitására is, de nehéz e kérdésnél annak eldöntése, hogy mennyiben terheli ezért felelősség az apát vagy az anyát. (Edinb. med. journ. 1888. ápr. Allgem. med. Central-Zeitung. 1889. 61.)

Bäcker.

Gyermekgyógyászat.

Átnézetes összeállítás a gyermekek növekedési viszonyainak. *Monti* összeállításában 4 irányban terjeszti ki figyelmét, melyek megítélése a gyermek fejlődését ellen-őrizhetővé teszi; ezek: 1. *Testsúly.* Újszülöttek átlag 3 kilo súlyosak, a 2—3-dik életnapig a csecsemő fogy, azután ismét súlyban gyarapszik, hogy az 5—9. napon az eredeti testsúlyt elérje. A súlyvesztés átlag 190 gm., mesterségesen tápláltak és koraszülöttek többet veszítenek és csak 3—4 hét múlva érik el az eredeti testsúlyt. A női tejjel rendszeren táplált csecsemő súlya az első év végén 9 kilo, tehát az eredeti súly háromszorosát éri el; míg a mesterségesen is vagy a csak mesterségesen tápláltak az assimilatio képesség és az intercurrens bélbántalmak tartama és intenzitása szerint változó súlyt érnek el. Az első év után a testsúly sokkal lassabban nő, úgy hogy az első év végén elért súly csak a 6-dik év végén kétszeresedik (18—20 kilo) és csak további 7 év után lesz 32—40 kilo a test súlya. A mesterséges táplálás, valamint rachitis, scrophulosis, luës a test súlyszaporodását, valamint a többi irányban való gyarapodását soká képes gátolni. 2. *Testhossz* újszülötteknél 47—52 cm., elsőszülöttek átlag 0.47 cm.-rel kisebbek. Az első hóban a test hosszirányban 4 cm.-rel nő, ezután a hossznövekvés lassabban halad előre, úgy hogy az első év végéig a növekvés átlag 20 cm.-t tesz, míg a 2-dik évben már csak 10 cm.-t és így minden évben kevesebbet, míg a 14-dik évben, mikor a testmagassága 152 cm., a hossznövekvés már csak 4 cm. 3. *Fejkörfogat* újszülöttnél 32—37 cm. az első évben 10 cm.-rel nő, ezentúl csak igen keveset, és további 10 év alatt összesen csak 10 cm. a fejkörfogat növekvése, úgy hogy a 12-dik év végén 52½ cm. a rendes fejkörfogat. A már említett kóros viszonyokon kívül itt még számba jön a hydrocephalus és az idő-előtti csontosodás. 4. *Mellkas-körfogat* újszülöttnél 31—35 cm. Az első évben a fejkörfogattal egyenlő arányban nő, a második év végén a fej és mellkas körfogata egyenlő. Ezentúl a mellkas mindig gyorsabban nő, és a pubertas bekövetkeztekor — a 14-dik évben — a fej körfogata 2.5 mm.-rel, a mellkasé pedig 4.08 cm.-rel nő. A rachitis, luës, scrophulosison kívül itt még a mellkas-bántalmak (exsudatum) is számba jönnek. (Archiv für Kinderheilkunde. X. köt. 6. füz.)

Taub tr.

A diphtheritis kezelése. Egy philadelphiai orvos-egyesületben tartott előadásában *Jakobi* a diphtheritis kezelését beszéli meg. Szerinte a tonsillitis follicularis a diphtheritis legenyhébb, különösen felnőtteknél észlelhető alakja és ezen betegek nem annyira saját, mint környezetük érdekében izolálandók, a mennyiben ezen enyhe alak, a legsúlyosabb diphtheritis alakot is képes előidézni. A prophylaktikus óvszabályokat minden legesikélyebb dologra kiterjeszti és a legszigorúbb módon követeli azok keresztülvitelét; még a betegszobát is változtatni kívánja, nehogy a reconvaleáló beteg újból fertöz-

tethessék. Nagy fontosságot tulajdonít a bőr és nyákhártyák tisztántartásának, chronikus garathurutok kezelendők, hypertrophikus tonsillák exstirpálandók. Melegen ajánlja a kal. chlor.-ot mint kitűnő szert a száj nyákhártya megbetegedéseinek. A therapiát 2 részre osztja, ú. m. helyi és általánosra. Ellenzi az állhártyák letépését, égetését és ecsetelését, mert ez által az ép nyákhártyán is folytonossághiányok támadnak és így a diphtheritikus folyamat könnyebben terjed. Nagyon ezélszerűeknek tartja a forró gőzbelégzéseket, melyeknek különösen a henger és csillósörös hámmal borított nyákhártyán van nagy hasznuk; a nyákhártyák átnevedését az által is előmozdítja, hogy nagy mennyiségű vizet itat a betegekkel. A pilocarpint szívgyengítő hatása miatt nem ajánlja. Az orrdiphtheria szerző szerint különösen veszélyes és annak kezelésére nagy súlyt fektet, mit csak helyesen alkalmazott orrfecskendésekkel lehet kivinni. Feeskendésre bor, sublimat (1:5000) vagy papaiotin (20%) oldatot használ, ha pedig nem lehet feeskendezni, akkor porlasztóval kell a folyadékot az orra juttatni. Az általános kezelésnél a sepsis szívűdés és a fuladás képezik a főindicatiót. A betegek lehetőleg mindig fekdjenek; a szívtonicumokat és a stimulansokat a szívgyengeség bekövetkezése előtt kell alkalmazni. Használja a digitalist, strophantust, sparteint, camphort, moschust, alkoholt. A szerekből igen nagy dosisokat nyújt; 0'15—0'30 gm. digitalist pro die; 2'0 gm. camphort; 0'5 moschust pro dosi; 70 gm. alkoholt. A ferrum sesquichloratumot belsőleg adagolja, 2% oldat félóránként és vele mindig meg volt elégedve. A calomelt különösen croup és tracheobronchitis fibrinosánál ajánlja belsőleg, esetleg subcutan is, szerinte 2 éves gyermeknek napokon át lehet nyújtani 0'03 calomelt intoxicatio minden veszélye nélkül. (Archiv für Kinderheilkunde. X. köt. 6. füz.) Taub tr.

Fülgógyászat.

Időnként ismétlődő fülvérzés érdekes esetét hónapokon keresztül észlelte *Gradenigo* egy 15 éves hysterikánál. A fülvérzés a dobüregnek sarjadással járó bántalmainál elég gyakran észlelhető; ritkábban fordul elő ép dobhártya mellett, mint azt *Benni* 4 esetben észlelte, midőn a dobüregben fellépett vérzés itt genyedésre vezetett; azonban legritkábban lép fel spontán vérzés a külső hangvezetőből és *G.* épen ezen ritkaságnál fogva közli az esetet, melyhez hasonlót *Ferreri*, *Stepanow* és *Eitelberg* észleltek. A 14 éves koráig egészséges leány mindkét tibio-tarsalis ízületének mellső felületén erythematosus foltok jelentkeztek, melyek nemsokára fekélyesedésre, utóbb elhedgedésre vezettek; 3 hóval ezután erős náthával együtt heves fejfájás és órákon, sőt napokon át gyakran ismétlődő tüsszentés lépett fel; utóbbi szüntével a fájdalom a tarkó tájára s mindkét fülére terjedt át. Mindkét oldalt a hallóképesség csökkent volt, minek okául a dobüregben idült hurut volt látható; ugyanaz kisebb mérvben a garatban is fennállott. A fülben jelen volt *otalgikus fájdalom és anaesthesia* hysterikus jellegét felismerve *G.* a *Politzer* f. ballonnal sűrített levegőt nyomott mindkét dobüregbe, előzetesen figyelmeztetve a beteget, hogy e beavatkozásra a fájdalom szünni fog, a mi csakugyan be is teljesült. A javulás azonban csak 6 napig tartott, midőn a fájdalmak újból ismétlődtek. A hallóképességet és az ideg villamos izgathatóságát megvizsgálva utóbbi fokozatosan alábbszállt és a több hónapig szünetelt *menstruatio* beálltával a *hallóképesség* kivált jobb oldalt rosszabbult; ha az orrban az állapot rosszabbult, fokozódott a fejfájás is, az *otalgia* ellenben alábbhagyott s vice versa. A *havi vérzést megelőző éjjelen a jobb fülből vérzés* lépett fel s előbbinek megszüntével újból ismétlődött, a nélkül azonban, hogy a legszorgosabb megvizsgálás dacára is a vérzés helyét a fülben megtalálni lehetett volna. Több havi szünetelés után a fülvérzés ismét jelentkezett, miután a *menstruatio* több hónapig szünetelt volt s ekkor *G.* a külső hangvezető alsó falán véres pörköt látva annak eltávolítása után 6—8 gombostűfejnyi vörös pontot talált, s valószínűleg e helyről történhetett a vérzés. Bórsav alkoholos oldatának kétszer eszközölt becepegtetésére a fülvérzés megszűnt s két hét múlva ismét jelentkezett a szünetelt *menstruatio*.

A fülvérzés és a *menstruatio* között ez esetben összefüggés minden valószínűség szerint fennállott. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 1. és 2. füz.) S.

Fülbántalomhoz társult meningitis érdekes esetét mutatja be *Nothnagel* egy 15 éves asztalossegéden, ki néhány hét óta fülzúgásban, heves fejfájásban és jobboldali fülfolyásban szenved, állítólag fejének jobb oldalára történt ütés következtében. A cyanotikus arcszín mellett *N.* szapora légzést, aránytalan érlökést, a bal alszáron kistokú vizenyőt, a jobb dobüregben pedig hevenyő lobot talált; bal oldalt kistokú lagophthalmus állott fenn, azonkívül mindkét szemgolyó mozgásait csak hiányosan végezte. Mindezek mellett egy, az arcideg területére, valamint a felső és alsó végtagra kiterjedő *baloldali hemiplegia* állott fenn a betegnél, a cremasterreflex ez oldalt hiányzott, a nyakesigolyákra gyakorolt nyomásnál fájdalmak mutatkoztak, a székletét renyhe volt, a vizeletet pedig maga alá boesátotta. A meningitis ezen karakteristikus képéhez *epileptikus rohamok* is társultak, melyek a baloldali végtagok és a has ez oldali izmainak rythmikus összehúzó-dásaiban nyilvánultak. Szerző a hemiplegiát és az epileptikus rohamokat az agyban fejlődött vizenyő és vérszegénység következményének tekinti, mint az a meningitis utolsó időszakában néha előfordulni szokott; a bántalom székhelyét pedig a fennálló tünetek alapján a jobboldali első *agytekervényekre* helyezi, a hová a lob minden valószínűség szerint áterjedt. *N.* felvételét a bekövetkezett halált követett kórbonecolat is megerősítette. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1889. 13. és 14. sz.) Szenes.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Angin tonsillaris kezelése antifebrinnel.** *Sahl* *W.* tr. Bern. S. az angina tartamának 2-dik napján 0'5 gm. antifebrin adására, ¼ óra múlva a fejfájást, nyelési és rágási fájdalmak megszűnését látta. Következő napokban reggel, délben és este szintén 0'5—0'5 gm. antifebrin jó hatással volt és így tovább használta, míg az angina a rendes időben meggyógyult. Ugyanily jó hatással volt az antifebrin 12 közönséges anginánál és egy diphtheritis scarlatinosae esetében. Főleg a felső nyaki részletre hat fájdalomcsillapítólag, miáltal a gargarizálás megkönnyítettik. Az angina specificeumjának nem tartja, mivel a gyógytartam nem befolyásoltatik. S. keverékben spiritussal és syrappal adja. Az antifebrin káros mellékhatását — mint az az antipyrinnel néha kiszámíthatlan — S. soha sem tapasztalta. Sz—y.

2. **A camphorum monobromatum** már régóta alkalmaztatik *delirium tremensnél*, *codéinum phosphoricummal* (0'5 pro die) *morphinismus* ellen is alkalmazzák. *John Stewens* most újabban *epilepsiánál* is használja (0'6 pro dosi). Sokszor és jó eredménnyel alkalmazta a kámfort fokozódott reflexizgatottság, hysteria- és ondó-folyásnál. Hatása, főleg ha belladonnával van keverve tonikus a vasomotorikus idegekre. Adagolása 0'2—0'3-nál kezdve lassú emelkedéssel 0'6-ig. Ne többet! (Journal de méd. de Paris, 1889.)

3. **Epilepsiánál** *Ch. F. Folsom* ajánlotta először a borax-szal való kezelést, melyet *Hill* egy 16 éves leánynál alkalmazott, ki (apja hátgerincezbajban halt el, anyja ideges, 2 nagybátyja határozott epileptikus) 7 dik életéve óta szenved eskórban; kifejlett depressio psychica. Bromkészítmények hátastalanok voltak. Boraxra a rohamok mindinkább ritkulnak. Adagolás: 0'6—0'12 borax, 0'33 Tinet. aromaticaval (cardamom) vízben, 1½ órával étkezés után. (Nouveaux remédes, Journ. de méd. de Paris, 1889.) Sz—y.

4. **Safranin, a cukor új reagense** *Grismer* következő cukorpróbát ajánl: 1 cm³ húgy 5-szörös mennyiségű safranin-oldattal (1:1000) és 2 cm³ kalilúggal főzetik. Ha a húgy cukortartalmú volt a folyadék elszíntelenedik. Előnye ez eljárásnak a *Fehling-félével* szemben az, hogy húgysav, creatinin, chloral, chloroform, hydrogensuperoxyd, hidroxilaminsók el nem színtelenítik. Fehérnyékre hosszabb állás után elszíntelenítés áll be. A legminimalisabb cukoranyagot is kimutatja. (Annales de Soc. med.-chirurg. de Liège.) Sz—y.

5. **Lázptomainok.** *Luff* tr. angol orvos hagymázás és vörhenyes betegek vizeletében ptomainokat fedezett fel. Mindkét nemű ptomain más reactiókat ad mint az eddig ismert állati alkaloidok, de nem voltak elegendő mennyiségben nyerhetők arra, hogy vegyi összetételük és alkatuk is meghatározható lett volna. *Luff* tr. folytatja kutatásait. (The Chemist and Druggist, 1889. aug. 3.) —sa.

TÁR C Z A.

*Az új állategészségügyi törvény.*Ismerteti **Hutyra Ferencz** tanár.

Az állategészségügy rendezését célzó törekvés, mely újabb időben Europa legtöbb országában észlelhető, kétségkívül a közegészségügy szempontjából is kiváló figyelmet érdemel. Ha el is tekintünk azon kedvező befolyástól, melyet a népesség egészségére annak anyagi jólétére gyakorol, mely utóbbit gyarapítani, súlyosabb károsodástól megvédeni, célja az állategészségügy rendezésének, az emberi és az állati járványos betegségek fellépése és terjedése között oly szoros a viszony, hogy az utóbbiak gyérítése természetesen az előbbieket ritkulását vonja maga után.

Az emberi járványos betegségek elleni védekezésnél sok esetben az állati megfelelő járványokra is főfigyelmet kell fordítani és azért az emberorvos ily irányban bizonyára eredményesebben fogja működését érvényesíteni, ha legalább nagyjában tájékoztatva van az állatjárványok összefüggéséről az emberi betegségekkel, amazok elterjedéséről az ország területén, valamint azon intézkedésekről, melyek elnyomásukra szolgálnak és esetenként igénybe vehetők.

Jelenleg már az emberorvos hivatalos minőségben sokkal kevesebb befolyást fejthet ki az állategészségügyre, mint még néhány évvel ezelőtt, ámbár mint vármegyei tisztii főorvos most is ő az állategészségügyi referense a törvényhatóságoknál, de az előbb jelzett irányban az állategészségügyi viszonyok ismerete működésére kétségkívül csak hasznot hozó lehet és ez okból nem vélünk felesleges munkát végezni, ha az új állategészségügyi törvényt, mely hazánkban az állategészségügy terén korszakot alkotni van hivatva és több intézkedéseivel erősen érinti a közegészségügyet, a kizárólag az emberorvostan szolgálatában álló jelen lap hasábjain valamivel behatóbban megismertetjük és pedig annál kevésbé, miután az 1888: VII. t.-cz. 23. §-a értelmében oly helyeken, hol állatorvos nincs, a községi vagy körorvos tartozik a felmerülő állati betegség természetét megállapítani s ebből folyólag kezdetben az ő véleménye irányadó a fogatosítandó intézkedésekre vonatkozólag. Ezenkívül vágatási biztosnak alkalmaztatván, a húsvizsgálat teljesítése válik feladatává.

Hazánkban az állategészségügy, a közegészségügyhez hasonlóan, egészen a legújabb időkig igen mostoha elbánásban részesült. Az utóbbit az 1876: XIV. t.-cz. rendezi és pedig, megfelelő végrehajtását feltételezve, minden igényt kielégítő módon. Az előbbire vonatkozólag eddig csakis az 1859-diki helytartósági állatjárvány szabályrendelet és az 1874-diki XX. t.-cz. intézkedett. A szabályrendelet majd minden részében annyira elavult volt, hogy a hozzá való szoros ragaszkodás inkább kárt, mint hasznot eredményezett volna, az 1874-diki XX. t.-cz. pedig csakis egy, felette veszélyes állati betegség, a marhavész elfojtását célozza, bár ezzel kapcsolatban több jótékony, de természetesen nem minden irányban kielégítő intézkedést is tartalmaz.

A marhavész-okozta súlyos veszteségek birták a kormányt arra, hogy e betegség ellen külön törvény alkotásával intézkedjék és hogy a törvény mily helyesen volt megalkotva és mily erélyesen végrehajtva, eléggé bizonyítja azon tény, hogy a veszélyes betegség, ámbár Romániában és Oroszországban állandóan otthonos, Magyarország területén hét év óta már egyetlen egy esetben sem került észlelés alá.

Tulajdonképeni céljának tehát e törvény tökéletesen megfelelt, de a többi sokszor szintén igen nagy pusztításokat okozó járványos állatbetegségekkel szemben nem szolgáltatott végrehajtható intézkedéseket. A kormány ezek szükségességének tudatában ismételtén bocsátott ki rendeleteket, melyek azonban megyei közigazgatásunk sajátos állapotára mellett csak igen hiányosan voltak végrehajthatók.

Megfelelő törvény alkotása tehát égetően szükséges volt. Sürgősen követelte azt az ország gazdaközönségének érdeke, melynek vagyonát az állati járványok évenként érzékenyen

károsították, de kívánatos volt az a nemzetközi állatkereskedelem szempontjából is. Németország a magyar szarvasmarha elől elzárva tartja piacait s habár e magatartásának első sorban más okai vannak, üriügyül némi joggal állategészségügyünk rendezetlenségét hozhatta fel, melynél fogva szerinte a magyar marhával könnyen veszélyes járványok hurezoltatnának be a német tartományokba.

A földmívelés-, ipar- és kereskedelemügyi ministerium tehát mindezekre való tekintettel mintegy két év előtt hozzáfogott az állategészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslat elkészítéséhez. Erre nézve a külföldön már érvényben levő hasonló törvények nagyjában szolgálhattak ugyan mintakul, de egyenesen átülthetők már csak azért sem voltak, mert hazai közigazgatásunk, melyre pedig első sorban nehezedik a törvény végrehajtásának sokoldalú és nagy felelősséggel járó feladata, szervezetére nézve teljesen elüt más országok közigazgatásától.

Az új törvényt tehát folytonos tekintettel a közigazgatási szervezetre kellett megalkotni, s hogy ez minél megfelelőbben történhessen, a földmívelési minister *Liphay István* min. tanácsos vezetése alatt felülvizsgáló bizottságot küldött ki az összes törvényhatóságokhoz, mely mintegy másfél évig tartó körülményben mindenütt szemügyre vette a viszonyokat, meggyőződött a fennforgó hiányokról és a mi fő, felvilágosította a törvényhatóságok végrehajtó közegeit az állategészségügy nagy fontosságáról. Egyidejűleg a meglévő nagyobb hiányok (vásárterek, közbiztonságok stb.) pótlásáról megfelelő határidő kifizése mellett azonnal intézkedett is és ily módon annyira előkészítette az új törvény számára a talajt, hogy jogosan lehetett remélni, miszerint az új intézkedések nagyobb fennakadás nélkül, mindenütt szabályszerűen végre fognak hajtatni.

A külföldi mintákhoz való szigorú ragaszkodás azonban még egy másik okból sem volt tanácsos. Az állatorvostan újabbkori rohamos előhaladása az állatjárványok természetére és így az ellenük fogatosítandó intézkedésekre vonatkozólag is lényegesen módosította a régi nézeteket. A törvényt az állatorvostan mai állásához mérten kellett megalkotni és erre szolgáltak az enquete-k, melyekben szakemberek kezdetől fogva résztvettek, úgy hogy az új törvény — egy-két pont kivételével — e tekintetben is megfelel és pedig jobban, mint a legtöbb külföldi törvény, a követelményeknek.

Az így megszerkesztett törvényjavaslatot az országgyűlés elfogadta és az mint „Az állategészségügy rendezéséről szóló 1888: VII. t.-czikk“ a hozzá kiadott ministeri végrehajtási utasítással együtt f. é. január 1-jén életbe lépett.

Megakadályozni a járványok fellépését, illetőleg a felmerültek terjedését, célja a törvénynek és erre törekzenek azon igen sokoldalú intézkedések, melyeket maga a törvény 160. §-ában nagyjában körvonaloz, a végrehajtási utasítás pedig 332. §-ában kiegészít és részletesen megállapít.

A járványok fellépésének meggátlása céljából a törvény az állatok közlekedését, hajtását, legeltetését, továbbá az állatvásárokat, a mézárások, valamint a gypmesteri telepeket szabályozza és erre vonatkozólag a végrehajtási utasítás igen tüzetes, minden részletre kiterjedő szabályokat tartalmaz.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. augusztus 21-dikén.

Az orvosi kamarákra vonatkozólag kaptuk és adjuk a következő egyéni nyilatkozatot:

Mint szabad polgár szólok.

Megolvastam „mellette és ellene“ mind a mi az orvosi kamarákról eddig a három orvosi lapban elmondott, s arra a meggyőződésre jutottam, mely meggyőződésben eddig is éltem.

Hogy nekünk orvosoknak *egylet* kell minden megyében, ott kell képezni magunkat a különféle kóralakok megvitátása, az olvasás és tapasztalás által. Ott a tudományul az ügytársi illem is képződik.

Ott ki-ki belátja: hogy az orvos hivatása humanus, hogy az orvos ereje, tette, erkölcsi, mely után tisztel minket a nagy világ.

Ott ki-ki belátja: hogy arra kell igyekeznünk, hogy hivatásunk magaslatára eljussunk, hogy elmondhassuk végnapjainkban: „megtettem mindent, a mit csak tehettem. Szegényt, gazdagot vigasztaltam, ápoltam, gyámoltottam, azok bizalmát, szeretetét megnyertem, s ha gazdaggá nem lettem is; de becsület és becsültetésben éltem. A közegészségügyet pártoltam, annak hű öre voltam“.

De nekünk, illetve nekem, az orvosi kamara egyéni véleményem szerint nem szükséges, nem kell, mert ahhoz se időm, se pénzem nincs. Időm nincs, mert ha a kamara ügyeivel foglalkoznám, kárára lenne az a közegészségügynek, mely engem egészen elfoglal. Pénzem sincs, mert nem volnék képes — községeből messze elutazni — s a közterhet viselni.

Én az orvosi kar emelkedését abban helyezem: ha minden egyes orvos pontos lelkiismeretességgel odaadólag teljesíti kötelemét. Hozzájárulok elveiben Bécsi Gedeon előadásához. (Lásd Orvosi Hetilap 23. sz. 314. és 326. lap.) B.-Sz.-Mihály, 1889. augusztus 12-dikén. Csurgay József tr.

Hivatalos rendeletek. A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek 1889. évi május 19-dikéről 22,749. sz. a. kelt szabályrendelete, a véderőről szóló 1889: VI. t.-cz. 25. §-a alapján az egyéves önkéntesi szolgálatot teljesítő kir. tudomány-egyetemi, műegyetemi és jogakadémiai hallgatóknak adandó némely kedvezmény tárgyában.

Az 1889: VI. t.-cz. 25. §-ának rendelkezése alapján az egyéves önkéntesek tényleges szolgálati ideje kizárólag a katonai kiképzetés ezéjaira lévén fenntartva, ezentúl tényleges szolgálatban levő egyéves önkéntesek egyúttal valamely felsőbb tanintézetben tanulmányaikat nem folytathatják.

A törvény ezen rendelkezésével szemben azon egyetemi, műegyetemi és jogakadémiai hallgatókat, kik katonai szolgálatot kénytelenek teljesíteni, némi kedvezményben kívánván részesíteni, azokra nézve a fennálló egyetemi, illetőleg műegyetemi és jogakadémiai tanulmányi, valamint szigorlati szabályzatok ide vonatkozó szakaszaitól eltérőleg a következő kivételes eljárást állapítom meg:

I. A beiktatásra vonatkozó intézkedések.

1. §. Azon beiktatott tudomány-egyetemi, illetőleg jogakadémiai hallgatóknál, kik tanulmányaikat az egyéves-önkéntesi szolgálat teljesítése miatt 2, esetleg 4 fél évre megszakítják, a beiktatás hatálya ezen időre is kiterjed (a nélkül azonban, hogy pusztán e beiktatás alapján bármely tanidő-beszámításról szó lehetne), s az ekként beiktatott hallgatóknak, a mennyiben az önkéntesi szolgálatot követő fél év elején tanulmányaik folytatására katonai szolgálatuk igazolása mellett jelentkezének, újból való beiktatásuk nem szükséges.

2. §. Azok, kik egyéves-önkéntesi szolgálatukat felsőbb iskolai tanulmányaik előtt akarják teljesíteni, az egyetemi (műegyetemi vagy jogakadémiai) hallgatók közé való beiktatásukat (felvételiüket) kérhetik, a nélkül azonban, hogy egyúttal az illető kar (szakosztály) egyes tantárgyaira a tanároknál is beiratkozhatnak.

Ezen beiktatás (felvétel) hatálya szintén kiterjed a katonai szolgálat 2—4 fél évére, s az ekként beiktatott (felvett) hallgatók, ha a katonai szolgálatot közvetlenül követő fél év elején tanfolyamuk megkezdése végett beiratkozni óhajtanak, magukat újból beiktatni (felvétetni) nem tartoznak.

3. §. Ezen előzetes beiktatás (felvétel) megkivántatik azoktól, kik már a középiskolákban elnyert ösztöndíjukat felsőbb iskolai tanulmányaik megkezdése előtt teljesített önkéntesi szolgálatuk egy éve alatt is élvezni kívánják, úgyszintén azoktól is, kik önkéntesi szolgálatuk alatt ösztöndíjért kívánnak folyamodni.

4. §. Minthogy az új véderő-törvény az egyéves önkénteseknek nem adja meg azon jogot, hogy szolgálatuk helyét szabadon választhassák, s így megtörténhetik, hogy az említettek önkéntesi katonai szolgálatukat azon helytől távol kénytelenek teljesíteni, hol felsőbb iskolai tanulmányaikat megkezdni, illetőleg folytatni kívánják, ezeknek kivételképen szabadságukban áll, hogy előzetes beiktatásukat (felvételiüket), úgyszintén az 5. §-ban említett folytatólagos beiratásukat is, személyes jelentkezés helyett posta útján, bélyegtelen folyamodvány alakjában, melyhez a szükséges okmányok és díjösszeg melléklendők, kérhessék. Ily úton azonban csakis a quaesturái beiratkozás teljesít-

hető, a lezkekönyvnek a katonai szolgálat teljesítése után a tanároknál való bejegyeztetése ezentúl is személyesen eszközöndő ki.

II. Beiratási határidők.

5. §. A beiratkozás határidejéül azon egyéves önkéntes hallgatók részére, kik tényleges katonai szolgálatukat szeptember hó végén fejezték be, október hó 1—8. napja tüzetik ki.

A tandíjmentességet érintő szakaszok annyiban esnek változás alá, hogy a tényleges katonai szolgálatból öszszel kilépettek eziránti folyamodványai szintén ezen határidőn belül nyújthatók be.

III. Az ösztöndíjakra vonatkozó intézkedések.

6. §. Az egyetemen, műegyetemen, jogakadémián beiktatott egyéves önkéntesek, a mennyiben valamely ösztöndíjnak birtokában vannak, abban katonai önkéntesi szolgálatuk egy éve alatt is részesülnek.

7. §. Az egyéves-önkéntesi szolgálatot teljesítő beiktatott egyetemi (műegyetemi, jogakadémiai) hallgatók részére ösztöndíj a tényleges katonai szolgálat idején is adományozható.

8. §. Azon ösztöndíjas egyéves önkéntesektől, kik az 1889: VI. t.-cz. 25. §-a alapján még egy második szolgálati évre utasítottak, ezen év tartamára ösztöndíjuk élvezete megvonatik ugyan, hátralevő tanpályájuk tartamára azonban ösztöndíjukra való igényüket megtartják, ha a második katonai évről letelte után közvetlenül tanulmányait folytatják.

9. §. Azon ösztöndíjasok, kik tényleges szolgálatukat tanulmányaik befejezte utáni időre halasztják, szintén jogosultak arra, hogy katonai szolgálatuk első éve alatt ösztöndíjban részesíttessenek.

10. §. A 6—9. §§-ban említett ösztöndíjasok ösztöndíjának adományozására, kiutalására és megvonására vonatkozó szabályok olyképp alkalmazandók, hogy a megszabott szorgalmi feltételek az egyévi önkéntesi szolgálatot közvetlenül megelőző időből vizsgálandók meg.

11. §. Az ösztöndíjnak az önkéntesi tényleges szolgálat egy évére való utalványozásáért az ösztöndíjasok azon tanintézet közvetítésével, melynél a megelőzőt évet végezték, katonai szolgálatban létikük hiteles igazolása mellett, a vallás- és közoktatásügyi ministeriumhoz kötelesek folyamodni s megjelölni azon adóhivaltal, melynél az ösztöndíj ez évre utalványozandó.

12. §. Az ösztöndíjak a szabályszerű részletekben fognak utalványoztatni s e részletek a közvetlen katonai parancsnokság által látta-mozott nyugtáakra lesznek fölvehetőek.

13. §. Az ösztöndíjaknak az ú. n. szigorlati évre való meghosszabbítását, úgy, mint eddig, ezentúl is esetről esetre fogom elhatározni.

14. §. Ezen, ösztöndíjasokra vonatkozó rendelkezések csakis annyiban irányadóak, a mennyiben azok különös ösztöndíj-alapítványi rendelkezésekkel nem ellenkeznek.

IV. Az orvostanhallgatóknak adott kedvezmények.

15. §. Azon orvostanhallgatóknak, kik egyetemi tanpályájuk alatt mint egyéves önkéntesek ápril hó 1-én fegyver alatti szolgálatuk fél évére vonulnak be a hadesapathoz, ekként félbeszakított fél évük teljes fél évül számíttatik be. Ezen esonka fél évben netán hallgatott azon tantárgyak azonban, melynek csakis egy fél éven át való hallgatásuk kötelező, be nem számíthatók.

Az ápril hó 1-ével fegyver alatti szolgálatra bevonuló orvostanhallgatóknak szóban forgó nyári fél évük katonakönyvük előmutatása mellett az egyes tanárok által már márczius hó utolsó hetében aláírandó, a fél évről dékáni látta-mozása azonban csakis az önkéntesi szolgálat megtörténének igazolása után, az egyetemi tanulmányi-fegyelmi és lezkepénz-szabályzat 89. §-ának megfelelően, s a nélkül, hogy a 93. §-ban megkivánt kérvényt benyújtani tartoznának, eszközöndő.

16. §. Azon beiktatott orvostanhallgatók, kik akár egyetemi tanpályájuk megkezdése előtt, akár annak megszakításával teljesítették egyéves önkéntesi szolgálatukat, már végbizonyítványuknak megszerzése előtt, a 10-dik fél év folyamán tehetik le az elővizsgálatokat és az előszigorlatot, vagy — ha ezeket már korábban tették volna — az I. gyakorlati-szigorlatot, feltéve, hogy az illető vizsgálat illetőleg szigorlat tantárgyait már szabályszerűleg hallgatták.

17. §. Ezen rendeletnek annak kihirdetése után azonnal életbe lép. Budapest, 1889. május 19-dikén.

Gr. Csáky Albin, vallás- és közokt. m. kir. miniszter.

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi július hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota e hóban viszonyítva a múlt havéhoz képest kevésbé volt kedvező, a mennyiben úgy a halálozás, valamint a betegedés némileg emelkedtek. A heveny fertőző kórok közül a hagymáz emelkedett. Élve született e hóban 1354, meghalt katonák nélkül s az útról jött, s itt elhalt 25 egyén levonásával 1280; így a születési esetek 74-gyel multák felül a halálozásiakat. Julius hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 8012 fekvő, 9498 járó beteg: a kerületekben a ker. orvosok által 2264 részint fekvő, nagyjából járó beteg, összesen 19,774, azaz 1547-tel több, mint a múlt hóban. Ebmarás 16 esetben történt, veszett eb nem volt. Egészségrendőrileg 166 új és toldalék-épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadott 145, megtagadtatott 21 esetben. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 43, orvostörvényszéki 3. Öngyilkosság 26 esetben fordult elő, és pedig: akasztás 5, lövés 13, vízbeugrás 4, egyéb mód 4. A Dunából 10 hulla fogatott ki. Elkoboztatott és megsemmisített a fővárosban: 6 kgm. füstölt hús 340 kgm. éretlen körte, 30 drb. véreshurka, 70 gm. senna, 100 gm. china-cukor, 40 gm. china-mag, 36 kgm. méteyes máj, 13 drb. tüdő, 1 drb. tehén, 6 drb. idétlen borjú, 127 drb. kóros máj, 54 drb. borjú összes belei, 45 kgm. szalámi, 1 drb. marha, 6 liter pálinka, 6 drb. szarvas, 3 drb. vaddisznó, 39 kgm. marhahús, 71 kgm. sertéshús, 49 liter hamisított tej, 221 drb. romlott tojás, 20 drb. döglött baromfi, 44 liter és 57 kosár gomba, 1211 dinnye, 50 liter meggy, 760 liter barack, 15 kgm. borsókás sertéshús, 35 kgm. sajt, 46 kgm. hal, 200 liter és 59 kosár romlott gyümölcs, 100 liter és 36 kosár éretlen gyümölcs, 5427 drb. romlott ugorka, 4 kosár paradicsom. A főváros összes kerületeiben volt 623 csecsemő, lelenz és árva; szaporodás e hóban volt összesen 52, csökkenés 53. Beteg volt e hóban: összesen 56, meggyógyult 28, gyógykezeltek 17, meghalt 11. A vízvezeték víz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VI., VII. és VIII. kerületekben gyakran íhatatlan. A közutak vize jó. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisített: 3 drb. takonykóros ló, 2 lépfenés ló, 1 tüdővésztes ökr, 2 tüdővésztes tehén, 337 kóbor eb, befogatott a gypmester által 373 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 55, visszaadott 36 védjegyes eb. Megsemmisített összesen a gypmesteri telepen 50 drb. ló, 25 drb. szarvasmarha, 5 esikó. Elhullott 12 drb. sertés. A szappanfőzdébe vitetett 12 drb. elhullott és 93 drb. leszűrt sertés. A sertés-szállásokból kényszervágatás alá került 101 drb. sertés közül élvezetre boesáttatott 86 drb. A közvágóhídon összesen levágatott 15,085 drb., ezek között 5168 drb. nagy szarvasmarha és 6735 drb. borjú. Szükségvágatás 40 esetben történt, ezen 40 drb. húsa élvezhetőnek találtatott. A közvágóhídon megsemmisített: 13 drb. nagy szarvasmarha, 1 drb. borjú, 1 drb. birka, 28 drb. idétlen borjú, 27 drb. máj, 113 drb. tüdő. A vásártérre felhajtott 12,877 drb. nagy és 19,273 drb. apró marha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. Okleveleiket e hóban bemutatták: Szigeti Henrik, Kellner Elek, Kehrler Károly, Bartsch Gusztáv, Spitzer Gusztáv, Huber József, Kines Miksa orvostudorok és 14 szülész.

Tiszti főorvosi jelentés a főváros közegészségi viszonyaira vonatkozólag az év első feléről. (Folytatás.)

Elmebeteg. Az elmebetegek közül a Lipótmezei országos tébolydában ápolatott: január hóban 753, februárban 762, márcziusban 760, áprilisban 761, májusban 762, júniusban 779. Az angyalföldi orsz. elmebetegápolóban volt: januárban 260, februárban 262, márcziusban 262, áprilisban 262, májusban 266, júniusban 275.

A dr. Schwartz-féle ideggyógyintézetben ápolatott: januárban 109, februárban 105, márcziusban 101, áprilisban 103, májusban 103, júniusban 109.

A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 45 elmebeteg; közülök fővárosi lakos 32, vidéki 13 volt.

Öngyilkosság. Öngyilkosság 97 esetben fordult elő; ezek közül volt: lövés 23, akasztás 34, mérgezés 6, legrás 10, vízbeulás 12, egyéb mód 12. A Dunából 13 hulla fogatott ki.

Ebmarás. Ebmarás 51 esetben fordult elő: veszett eb volt 5, veszetteb-marás 1. Igen kedvező eredmény tűnik tehát ki az előbbi számokból, hogy az egész fél év folyamán egy veszetteb-marási eset fordult elő, mi főként az ebtartási szabályzat szigorú végrehajtásának tulajdonítható.

Bonczolatok. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 199, orvostörvényszéki 75.

Lelenz és dajkaságba adott gyermekek. Lelenz és dajkaságba adott árva gyermek e fél év végén volt a fővárosban 665.

Ezeken kívül az első gyermekmenhelyben ugyancsak a fél év végén volt összesen 346 gyermek, ezek közül a hatóság által elhelyezett 236 gyermek. Az első gyermekmenhelybe ezen fél év folyamán 110 gyermek vétetett fel, köztük lelenz volt 15. Az ápoltak közül 274 megbetegedési eset közül meghalt 19.

A fővárosban dajkáknál levő árvák és lelenzek felügyelete a ker. orvosok és ker. szülésznek által e fél évben is a kellő erélyvel eszközöltetett. (Vége következik.)

△ **A belügyminister** — mint halljuk — a hozzá beküldött heti kimutatásokból arról értesülvén, hogy a főváros területén a hagymáz-esetek mind sürűbben lépnek fel, felhívta a fővárost, tegyen hozzá jelentést: mely idő óta tapasztalható a hagymáz-esetek sürűbb fellépése; ez évi június 1-jétől, mely napokon hány eset fordult elő; lefolyásukat és a halálozási arányt tekintve, minő jelleggel bírnak a kórosok; a megbetegedések az egyes városrészeknek mely tájain fordulnak leginkább elő; minő lakás- és ételmi viszonyokkal bíró egyének közt mutatkozik főleg a baj, végre a hagymáz-esetek sürűbb fellépése mily okokra vezethető vissza? Felhívja továbbá a minister a fővárost, tegyen jelentést arról, hogy a baj megszüntetése céljából minő intézkedéseket tett és hogy tekintettel a betegség komoly jellegére, az intézkedések gyors és pontos végrehajtásáról a kellő erélyvel gondoskodják.

Vegyesek.

Budapest, 1889. augusztus 21-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. augusztus 4-dikétől 10-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 326 gyermek, elhalt 261 személy, a születések tehát 65 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 13, hökhurut 1, vörheny 2, typhus 15, agykérlob 3, agyhüdes 8, rángások 10, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, tüdőgümő és sorvadás 38, bélhurut 51, béllob 5, hashártyalob 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór és sorvadás 7, aggkór 12, erőszakos halálet 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1788 beteg, szaporodás 793, csökkenés 663, maradt e hét végén ápolás alatt 1918 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. augusztus 13-dikától 20-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 192 (meghalt 7), himlőben 1, bárány-himlőben 6, vörhenyben 19 (meghalt 7), kanyaróban 3 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 21 (meghalt 13), torokgyikban 10 (meghalt 3), trachomában 25, hökhurutban 3.

○ **Szenássy Sándor** tr. magántanári képesítését a műszer-és köttanból a vallás- és közoktatásügyi minister megerősítette.

○ **Az iskola-orvosi tanfolyam** a budapesti egyetemen f. évi szeptember 23-dikától december 15-dikéig tartatik meg. A tanfolyamra szeptember 1-től 10-dikéig lehet jelentkezni az orvoskari dékáni hivatalban. A tanfolyamra csupán 20 jelölt vehető fel. A gyakorlatok naponta d. u. 3-tól 5-ig tartatnak.

— **Hazai fürdők látogatottsága.** Bártfa 1869, Herkulesfürdő 4543, Lubló 1119, Alsó-Tátrafüred 2034, Tátrafüred 3160, Új-Tátrafüred 2649.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. augusztus 15-dikétől egész augusztus 21-ig ápolat betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókus-kórházban		az üllői-úti kórházban		
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Aug.	15	39	31	70	29	31	60	5	2	7	937	764	1701	766	31	321	583
"	16	51	32	83	40	31	71	6	5	11	942	760	1702	752	31	334	585
"	17	35	54	89	59	51	110	8	2	10	910	761	1671	741	31	335	564
"	18	41	27	68	41	33	74	1	2	3	909	753	1662	742	34	333	553
"	19	58	69	127	55	44	99	—	2	2	912	776	1688	759	37	329	563
"	20	30	36	66	39	27	66	2	3	5	901	782	1683	747	34	332	572
"	21	68	48	116	55	15	70	3	—	3	911	815	1726	798	33	336	589

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészeti orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyszerész hallgatók
félét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések és reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 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 merev-
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.
Programmot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
**Gyógyszerek: I. Testegyenészet. — II. Gyógy-
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —
IV. Légzési gymnastika.**
Javulatok:
I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok
rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus,
valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmi. Köszvény,
elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok
(író-, zongorázó-güres stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria,
chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortáglulat, obstipatio
habitualis, haemorrhoidis.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhímlőnyirkját a
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-
ben szállítja a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	Köszégek és hatóságoknak:
10 ilyen phiola v. több á „ —.40	50 egyénre á frt 5.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	100 „ á „ 9.—
	1000 „ á „ 80.—

Az intézetet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működő, a megbizható-
ság összes garantiáit nyújtja.

Orvosi vegyi és görcsövészeti labororium
Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.
Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyvényes savanyu vize.
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommege.
Budapesti főraktár:
VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.
Telephon-összeköttetés.
Számos raktár a vidéken.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
újjonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló
VÍZGYÓGYINTÉZETE
(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)
szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos
árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres
vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.
Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez
intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testegyené-
szeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.
Kimerítő program bérmentve.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános tehénhímlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású
eredeti tehénhímlő-nyirket az alábbi áron:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-
tás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*



Gerincbántalmak elleni
Charcot-féle gyógymóddhoz
számos budapesti klinikán s magán-
gyógyintézetben kitünő sikerrel
alkalmazott
függesztő.
Kapható:
DOLLINGER BERTALAN
testgyógyászati gyárában,
Budapest, IX., üllői-út 11.



Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

$\frac{1}{2}$ kilo 80, $\frac{1}{4}$ kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej leg-
teljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vér-
képző. Kitünő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták
s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelenez- és szülőház, a
Sz.-Anna-gyermekkorház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intéze-
tek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger
Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitsky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

$\frac{1}{2}$ kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengek, gyermekágyasok
számára.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban, droguistáknál stb. és posta
útján Beck és Reutertől, Wien X.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE,
vegyelmezve dr. Lengyel Béla egyetemi
tanár ur által.

Ajánlja a bel- és külföldi számos orvosi tekintéllyel
által főleg a légzési, emésztési, s húgycső-szervek
hurutos bántalmainál hatásosan gyógyítja a Rha-
chitis-, görvél-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy
használható a tagok csúszó bajainál, gyermekek-
nél meggátolja a túlságos gyomor-savany képződést
s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag
szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyuvíz a
legkellemesebb ízű s borral használva igen
nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSSEN MINDENKOR KAPHATÓ:
Édeskuty L., m. kir. és szerb kir. udv. és
ványviszállítónál Bpsten.
Ugyszintén minden gyógyszerárban, fű-
szerkereskedésben és vendéglőben.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállítás 2.000.000 palack.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

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

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél,
gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbeteg-
ségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlja.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélkór-
nál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlagnál, teljes és
részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-
nél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Koriticzai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi
et intestinor, Coloenteritis chronica) és
aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koriticzán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

EDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál
Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a
legszébb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt
szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok ré-
szére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre
11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

PÁLYÁZATOK.

Aradvármegye törvényhatósági bizottságának folyó évi július 29-dikén tartott üléséből 629. szám alatt hozott határozatával, a folyó évi június 1-jén Elek községben megtartott községi orvosválasztás megsemmisítettén, az ekként üresedésbe jött községi orvosi állásra pályázat nyittatik, s az orvosválasztás újabb megejtésére határidőül folyó hó 28-dikának délelőtti 10 óráját Elek község székházához tüzetik ki.

Az orvosi állás javadalmazása a következő: 700 frt évi fizetés, 220 frt évi lakbér-illetmény, 20 kr. halottkémlési, s nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látogatási díj.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy az 1883:1. t.-cz. 9. §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó hó 27-dikének délutáni 5 órájáig aláírott főszolgabírói hivatalhoz adják be. Elek, 1889. augusztus 11-dikén.

2—2

A főszolgabírói hivatal.

Az előnyösebb állásra kinevezés folytán megüresedett peczeszentmártoni egészségügyi kör orvosi állására ezennel pályázatot hirdetek, s felhívom mindazokat, kik ezen körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-ában jelzett minősítvényt igazoló okmányokkal, s a mostani hivatali főnökétől kikérendő bizonyítvánnyal

ellátott pályázati kérvényüket hozzám (N.-Várad olasz, Barátok utcaja 804/5. sz. a.) folyó évi szeptember 15-dikéig beküldeni sziveskedjenek, mivel az utóbb érkező pályázati kérvények figyelembe részesítettnei nem fognak.

Az egészségügyi kör 17 községből áll, melyeknek lakosai nagyobb részt román ajkúak.

A körorvosi fizetés 900 frt készpénzben, melyet a községek bírói havi előleges részletekben kötelesek kiszolgáltatni, a kötelező látogatás alkalmávali fuvar ebből teljesítendő, csakis járványos betegségek gyógykezelése esetén kötelesek a községek díjtalan fuvart kiszolgáltatni. Vényírásért saját lakásán 20 kr., a beteg lakásán 40 kr., helyben halottkémlésért minden halottól 50 kr., orvosi műtétekért a megyei szabályzat által megállapított mennyiség fizetettik.

A megválasztandó körorvos Peeze-Szőllős községben köteles lakni, kézi gyógytár tartásra a másodfoku egészségügyi hatóságtól engedélyt kérhet.

A választás Peeze-Szőllős községben folyó évi szeptember 22-dikén délelőtt 11 órakor történik, az állás folyó évi október 1-jén elfoglalandó.

Nagy-Várad, 1889. augusztus 12-dikén.

3—1

Kiss Elek, főszolgabíró.

Chininczukorka. 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Chinincsokoládé. 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab : 3 forint osztr. ért.

Vasas Chininczukorka. 0.15 Chinintannat- és 0.05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Santonin-jalappin czukorka 0.03 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

Ménési aszú-bor. Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

Chinabor. 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. 2‰ Chinin- és vasoxyd-tartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Pepsinbor. 2.5‰ tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Üvegmaró tinta. Egy üveg : 1 frt.

Salon-bengáli tüzek. Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben, 1 kilo : 2 frt.

Magnesium-fáklyák. 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő 12 perczig égő 24 perczig égő

1 db. 60 kr. 1 db. 1 frt 10 kr. 1 db. 2 frt 10 kr.

Cacao vajpálczikák. Bármilyen hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 1 forint 25 krig.

Fekete iroda tintapor. 1 adag 1/4 literre : 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag 1/4 literre : 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél ARADON.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.

megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.

Elsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számítottatik.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utca 14. sz.)

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdővel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura 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. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad az alúlról

Dr. Hoffenreich.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12 Török József gyógyszerárúsánál.

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS tanár.

Tartalom. Kiray Arisztid. A kóros színlátóterek megítélésére szolgáló épületi mértékről. (Folytatás és vége.) — Hoor Károly dr. Adatok a keratitis dentritica casuistikájához és gyógykezeléséhez. — Szemelvények. — Vegyesek.

A kóros színlátóterek megítélésére szolgáló épületi mértékről.

(Folytatás és vége.)

Közli: Kiray Arisztid szigorló orvos.

Vizsgálati eljárásom.

Vizsgálataimnál a Scherk-féle perimetert használtam, melyet egy magas és széles ablak elé állítottam, úgy hogy befelülete jól volt megvilágítva. A direct napfény behatását elkerültem s ezt annyival is inkább tehettem, mert az ablak észak felé fekszik; czélomnak tehát a szórt fény szolgált. Vizsgálataimat többnyire a délelőtti időben végeztem, de hogy alaposan ismerkedjem meg mindazon viszonyokkal, melyek a színes látótereket befolyásolják, néha a délutáni, sőt még az esti időben is vizsgáltam. A schemákban mindenütt meg van említve, hogy a vizsgálatot a nap melyik időszakában eszközöltem, s hogy milyen volt az időjárás. Vizsgálati tárgyakul fekete köralakú kemény papirosra ragasztott nem fénylő színes papirokat alkalmaztam, ez utóbbiak területe 2 □-mm. volt. A színek, melyekkel vizsgáltam, a következők voltak: kék, sárga, piros, zöld. A színeket prismán át nézve azokhoz keverve van: a kékhez kevés zöld, a sárgához kevés zöld és piros, a piros-hoz kevés sárga s ibolya, végre a zöldhez igen kevés sárga.

Annak vizsgálása czéljából, hogy kellő nagyság mellett felismerhetők-e a színek a látótér egész terjedelmében 1 és 2 □-em.-nyi és 100 □-mm.-nyi nagy lapokat használtam. A színes lapokat hajlított favesszőn feltűzve kézzel vezettem a déllők mentén a periphéria felől a centrum felé. A színes lapokat nem mozgattam hullámszerűleg, kivéve egyes eseteket, midőn azt vizsgáltam, hogy ez befolyással van-e a látóterekre. A vizsgált egyéneket a félgömb sarkára néztem, tehát a sárga foltot vettem kiindulási pontul, illetőleg a látótér középpontjául. Az egyik szem megvizsgálása alatt a másik szem mindig bekötve volt. Az ellenőrzést úgy gyakoroltam, hogy a vizsgálandó mellé állva, annak szemét néztem. A szemkörüli részek befolyását kikerülni iparkodtam a felső szempilla fel-emelése által és alkalmas fejtartás által. Azonban vizsgáltam oly módon is, hogy a szem körüli részek helyzetét nem bántottam, tehát abszolút és relatív látótér mellett.

A színes lapokat felváltva, majd az egyiket, majd a másikat vittem be a periméterbe különböző, nem egymásután következő déllőkben. A schemákban azon határokat jeleztem az illető szín határai gyanánt, melyeknél a szín felismertetik. Néhány schemában azon határokat is vannak jelezve, hol a színek megváltozott színekben mutatkoztak, s ezt úgy jeleztem, hogy egy körbe pontot rajzoltam; a kör az illető színt jelzi, melylyel épen vizsgálók, a benne levő pont azt, hogy milyennek mutatkozik a szín. Pl egy sárga kör s benne fekete pont azt jelenti, hogy a sárga azon helytől kezdve befelé a sárga színlátótér határáig fehérnek látszik. Ha a körben nincs pont, akkor ez azt jelenti, hogy az illető szín szürkének látszik stb.

Vizsgálat közben a szemet többször pihentettem, a hol pedig a látóterek egy ülés alatt, pihenés nélkül vétettek fel, az külön meg van jelezve.

A megvizsgált egyének, szám szerint 82, nagyjából orvostanhallgatók, továbbá a szemklinikát látogató betegek. Az általam megvizsgált szemek száma 160. Köztük 44 E., 41 M., 44 Hm. és 31 kóros szem.

Ametropia esetén annak foka szerint volt:

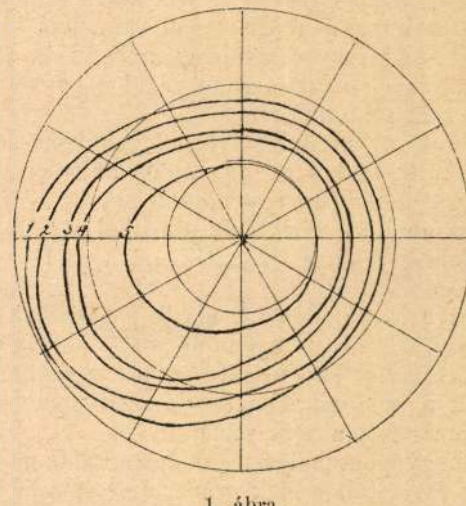
0.25 Diopt.	2 M.	5 Hm.
0.50 "	2 "	9 "
0.75 "	1 "	14 "
1 "	2 "	5 "
1.50 "	2 "	2 "
1.75 "	2 "	
2 "	5 "	1 "
2.50 "		3 "
3 "		2 "
4 "	4 "	2 "
5 "	2 "	
5.5 "	1 "	
6 "	4 "	
9 "	4 "	
10 "	1 "	
12 "	1 "	
14 "	1 "	
15 "	3 "	

Némely ametrop szemet úgy is vizsgáltam, hogy az ametropiát üveggel javítottam.

A legtöbb esetben egy és ugyanazon szem színes látótereit csak egyszer vettem fel. Mielőtt azonban a színes látóterek határait megjelöltem, egynehányszor próbaképpen vittem be a színes lapokat oly czélból, hogy az illető a vizsgálathoz hozzászokjék.

A schemákban az egyes színes látóterek határát hasonló színű írónnal jeleztem, a fehér határát közönséges írónnal; a fekete vonal a közönséges látótérre vonatkozik.

Azon czélból, hogy ezen sok vizsgálatból középértéket kapjak, következőképen jártam el: Az egy és ugyanazon színre vonatkozó határokat mind egy schemában összegeztem olyformán, hogy az egyes meridiánusokban megjelöltem, hogy 5—5 foknyira hány határ esik. Pl. az E. szem kék (1. ábra)

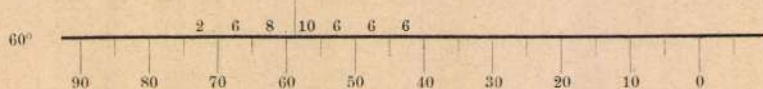


1. ábra.

A schemákban a fehér szín látótere 1, a kék 2, a sárga 3, a piros 4 és a zöld 5 számmal vannak megjelölve.

szín látóterében a 90°-nyira oldalt eső meridiánban 60—65° közé esik 2 szem látóterének határa, 65—70° közé 2, 70—75° közé 7, 75—80° közé 17, 80—85° közé 13 és 85—90° közé 3.

Egy másik szintén a kék határára vonatkozó példa: a közép felé eső 150° déllő: $45-50^\circ$ közé esik 7, $50-55^\circ$ közé 15, $55-60^\circ$ közé 17 és $60-65^\circ$ közé 5. Annak meghatározását, hogy az átlagos határ merre esik, nem úgy jártam el, hogy azon 5° -ot vettem annak, a hová a legtöbb határ esik, mert sokszor 2-3 csoportban is egyenlő nagy számban vannak a határok, hanem 44 határ lévén bejegyezve, azon fokot vettem középértékűnek, melyre kívülről vagy belülről számítva a 22-ik határ esik, pl. az előbb említett 150° -nyi déllőt tekintve $7 \times 15 = 22$, másrészt $17 \times 5 = 22$, tehát az átlagos határ épen 55° -ra esik.



Egy harmadik példa, hogy mikép nyertem a sárga szín látótér határának középértékét a 60° -nyira kifelé eső déllőben $40-45^\circ$ közé esik 6 szem sárga szín látóterének határa. $45-50^\circ$ közé 6, $50-55^\circ$ közé ismét 6, $55-60^\circ$ közé 10, $60-65^\circ$ közé 8, $65-70^\circ$ közé 6 és $70-75^\circ$ közé 2.

Ebből látjuk, hogy a 22-ik határ $55-60^\circ$ közé esik, pontosan akarván a fokot meghatározni úgy jártam el, hogy az $55-60^\circ$ -ig terjedő 5° -ot 10 részre osztottam, mert oda 10 határ esik; s így most minden fokra 2 határ jut. Mivel a centrum felé 4, a periphéria felé 6 határt kell hozzáadni a többihez, hogy minden oldalon 22 legyen, az 55° -hoz még 2° -ot kell hozzászámítani, s a középértékű határ az 57° -ik fokra esik. Ily módon nyertem a színes látóterek határait középértékben. Hasonló volt az eljárásom a M. és Hm. szemek színes látótereinek középértékben való meghatározásánál.

A schemák jobboldali felében megjelezttem az egyes színekre vonatkozó maximális és minimális határokat szürke vonallal. A színes öv pedig azon területet jelzi, melyen belül az illető színek határai legtöbbször fordulnak elő E. szemeken (92%).

Az átlagos értékben nyert színes látótereket a különféle színekre vonatkozólag együttvéve az 1. számú schemában állítottam össze az emetrop szemekre vonatkoztatva, a myop szemeket illetőleg a színlátó terek szűkebbek, hasonlóképp hypermetrop szemeknél.

A nyert színes látóterek középértékben kerülék alakúak; a kerülék egyik gyúpontját minden szín látóterére nézve a sárga folt képezi (a periméterre vonatkoztatva annak közép-pontja). A kerülék másik gyúpontja a különféle színlátóterekre nézve nem közös, hanem minden egyes színlátóterre vonatkozólag más-más; és pedig annál közelebb fekszik az előbb említett gyúponthoz, mennél kisebb terjedelmű a színlátóter. Legnagyobb látóterrel bír a fehér, ennél valamivel kisebb a kék szín látótere, ettől bizonyos távolságban befelé a sárga szín és közel hozzá a piros szín látótere és végül nagyobb távolságban következik a zöld szín látótere.

A látóterek egymástól távolsága legnagyobb a halántéki oldalon egynehány fokkal az egyenlítő alatt és legkisebb az orri oldalon pár fokkal az egyenlítő felett.

E két irány közti térben az átmeneti távolság fokozatos, t. i. az orri oldal felől a halántéki oldal felé nő és megfordítva.

Visszatérve a színlátóterek másik gyúpontjához, az annyival több fokkal fekszik az egyenlítő alatt, mennyivel terjedesebb az illető szín látótere, tehát az egyenlítőtől legtávolabbra fekszik a kék szín látóterének másik gyúpontja, legrövidebbre az aequatortól a zöld színé.

A másik gyúpont helyzetének pontosabb meghatározásához kevés az átvizsgált esetek száma, megközelítőleg azonban meghatároztam s úgy találtam, hogy a kék szín látóterére vonatkozólag ennek helyzete a következő: 110° meridianuson a halántéki oldal felé, azon helyen, hol azt a 35° szélességi fok átmetszi. A sárga szín látóterére nézve a 107° meridianus és 32° -ik szélességi fok találkozási helyén. A piros szín látóterénél 105° m. és 32° -ik szélességi fok átmetszési helyén; a

zöld színre nézve 98° m. és 15° szélességi fokról; ez utóbbi megfelel körülbelül a vak folt helyének is.

Azon egyenes irányában, mely a két gyúpontot összeköti, fekszik egyszermind a kerülék nagyobb tengelye, mely tehát a különböző színek látótereire vonatkozólag különböző irányú, a mennyiben a kék színnél az egyenlítővel 20° -nyi szöveget képez, a sárga színre vonatkozólag 17° , a piros színt illetőleg 15° és a zöld szín látóterénél 8° -nyi szöveget alkot.

Mindezen matematikai viszonyok kevés jelentőséggel bírnak, annyival is inkább, mert a schema nem felel meg egészen a félgömb viszonyainak.

A színes látóterek egymástól való távolságokban kifejezve a következő:

	Maximalis a halántéki oldalon	Középérték	Minimalis az orri oldalon
Kék-sárga	12°	$9\frac{1}{2}^\circ$	7°
Sárga-piros	4°	$3\frac{1}{2}^\circ$	3°
Piros-zöld	27°	$19\frac{1}{2}^\circ$	12°

Tehát az egymástól következő színes látóterek egymástól távolsága különböző; középértékben legnagyobb a piros és zöld látóterek egymástól távolsága, kisebb a távolság a kék és sárga között és legkisebb a sárga és piros között. Ha a sárga és piros közti látóteret egységnek vesszük, akkor a kék és sárga látóterei egymástól távolsága 3-szor olyan nagy, a piros-zöld közti távolság 6-szor oly nagy.

Az egyes déllőkben a max. és min. kiterjedés:

	Max.	Középszám	Min.
Kék	86°	68°	50°
Sárga	74°	58°	42°
Vörös	70°	55°	40°
Zöld	45°	$46\frac{1}{2}^\circ$	28°

A kerülék nagyobb s kisebb tengelyének egymáshoz való viszonyára nézve a következők állanak:

	A	B
Kék	$(86 + 50) : (55 + 54) = 136 : 109 = 1:25:1$	
Sárga	$(74 + 43) : (48 + 48) = 117 : 96 = 1:22:1$	
Piros	$(70 + 40) : (43 + 44) = 110 : 87 = 1:26:1$	
Zöld	$(43 + 28) : (33 + 30) = 71 : 63 = 1:14:1$	

A tengelyek nagysága fokokban van kifejezve, az A alatti sorozatban levő számok a nagyobb tengelyre vonatkoznak, s ezen irányban az illető színes látóter kiterjedése is a legnagyobb, a B alatti sorozat a kisebb tengelyre vonatkozik s e szerint az illető látóter legcsekélyebb kiterjedésére is.

Azután a kisebb tengelyt egységnek véve, egymáshoz viszonyítottam a két tengely kiterjedését fokokban jelölő számokat s így nyertem a viszonyszámokat.

Más viszonyokat találtam a myop szemeknél. A színes látóterek sorrendje és kerülék alakja megmaradt ugyan, hanem szűkebbek, mint az emetrop szemeknél. A közös gyúpontot itt is a sárga folt képezi, de a kerüléknek nagyobb tengelyei egy irányban látszanak feküdni, még pedig a 105° -ik fokú déllőben, tehát 15° foknyira az egyenlítő alatt.

A másik gyúpont helyzete tehát ezen déllőben lesz:

a kék szín látóterénél a 32° szélességi fok alatt			
a sárga " " "	30	"	"
a piros " " "	28	"	"
a zöld " " "	20	"	"

Az egyes déllőkben a maximális és minimális kiterjedés:

	Max.	Középszám	Min.
Kék	74°	$58\frac{1}{2}^\circ$	43°
Sárga	62°	48°	34°
Piros	60°	$46\frac{1}{2}^\circ$	33°
Zöld	40°	$31\frac{1}{2}^\circ$	23°

A látóterek egymástóli távolát illetőleg a következők állanak:

	Maximum	Középszám	Minimum
Kék-sárga	12°	11°	10°
Sárga-piros	3°	2°	1°
Piros-zöld	20°	15°	10°

Tehát az egymástán következő színes látóterek egymástóli távolsága szintén különböző; középértékben legnagyobb a piros és zöld látóterek egymástóli távolsága, kisebb a távolság a kék és sárga között és legkisebb a sárga és piros között. Ha a sárga és piros közti távolságot mint a legkisebbet egységnek vesszük, akkor a kék és sárga látótér egymástóli távolsága 6-szor (E-nél 3-szor) olyan nagy, a piros-zöld közti távolság 8-szor (E-nél 6-szor) oly nagy.

A látóterek kerületeinek nagyobb és kisebb tengelyének kiterjedésére nézve myop. szemeknél a következő viszonyokat találtam:

	A	B
Kék	(74 + 44) : (45 + 49) = 118 : 94 = 1:25 : 1	
Sárga	(62 + 34) : (41 + 36) = 96 : 77 = 1:25 : 1	
Piros	(60 + 33) : (39 + 35) = 93 : 74 = 1:26 : 1	
Zöld	(40 + 23) : (27 + 24) = 63 : 51 = 1:23 : 1	

A myop szemek színes látótereit összehasonlítva az emmetrop szemekével, a következőket tapasztaljuk:

1. A látóterek myop szemeken szűkebbek:

	Maximum	Középszám	Minimum
Kék	(86-74) = -12° (68 - 58 1/2) = 9 1/2 (50-43) = -7°		
Sárga	(74-62) = -12° (58 - 48) = 10 (42-34) = -8°		
Piros	(70-60) = -10° (55 - 46 1/2) = 8 1/2 (40-33) = -7°		
Zöld	(45-40) = -5° (46 1/2 - 31 1/2) = 15 (28-23) = -5°		

Ennyivel szűkebbek a myop szemek színlátótere.

A színes látóterek egymástóli távolságára nézve:

	Maximum			Középszám			Minimum		
	E	M	különb-ség	E	M	különb-ség	E	M	különb-ség
Kék-sárga	12	12	0	9 1/2	11	+1 1/2	7	10	+3
Sárga-piros	4	3	-1	3 1/2	2	-1 1/2	3	1	-2
Piros-zöld	27	20	-7	19 1/2	15	-4 1/2	12	10	-2

A kerületek nagy és kis tengelyére vonatkozólag, vagyis a legnagyobb és legkisebb kiterjedést illetőleg:

	A		Különb-ség	B		Különb-ség
	E	M		E	M	
Kék	136	118	18	109	94	15
Sárga	117	96	21	96	77	19
Piros	110	93	17	87	74	13
Zöld	71	63	8	63	51	12

Ezekből látjuk, hogy myopiás szemeken a színes látóterek mind szűkebbek mint E-szemeken, de nem egyenlő mértékben. Leginkább szűkült a sárga szín látótér, kevésbé a kék és piros, legkevésbé a zöld szín látótér. Ez által a látóterek egymáshoz való viszonya is megváltozott. A kék szín távolabbra esik a sárgától, ez utóbbi pedig igen közel fekszik a piros-hoz és a piros és zöld közti távolság is csekélyebb lett.

A legnagyobb és legkisebb irányban való kiterjedés egymáshoz való viszonyát illetőleg, vagyis a nagy és kis tengely közti arány megmaradt a kék és a piros szín látótérénél; de változott a sárga szín látótérénél kisebb mértékben, a zöld szín látótérénél pedig nagyobb mértékben; és pedig a kisebb tengely rovására.

A myop szemek színlátótereireihez hasonlóak a hypermetrop szemek színlátótere. Ezek is az emmetrop szemek színlátótereireihez viszonyítva szűkebbek; a kerületek nagyobb tengelye a különböző színlátótereknél egy irányban fekszik hasonlóképp, miként a myop szemeknél, a kifelé eső 105°-ú déllőben. A másik gyújtópont tehát ezen déllő irányában fekszik, még pedig ott, ahol azt a következő szélességi körök átmetszik:

A kék	szín látótérére vonatkozólag	a	32
" sárga	"	"	30
" piros	"	"	28
" zöld	"	"	20

szélességi fok alatt.

Erre nézve tehát ugyanazon viszonyok állnak fenn, mint a myop szemek színes látótereinél.

Az egyes színes látóterek egymástóli távolsága:

	Max.	Középszám	Minim.
Kék-sárga	13°	11 1/2°	10°
Sárga-piros	2°	1 1/2°	1°
Piros-zöld	23°	16 1/2°	10°

A maximalis és minimalis kiterjedés a macula luteától számítva:

	Max.	Középszám	Minim.
Kék	78°	61°	44°
Sárga	65°	49°	33°
Piros	63°	47 1/2°	32°
Zöld	40°	30 1/2°	21°

A kerületek nagyobb és kisebb tengelye közti viszony a következő:

	A	B
Kék	(78 + 45) : (50 + 47) = 123 : 97 = 1:27 : 1	
Sárga	(65 + 35) : (40 + 37) = 100 : 77 = 1:29 : 1	
Piros	(63 + 33) : (38 + 34) = 96 : 72 = 1:33 : 1	
Zöld	(40 + 22) : (26 + 22) = 62 : 48 = 1:29 : 1	

A hypermetrop szemek színes látótereit összehasonlítva az emmetrop szemek színes látótereivel, a következő viszonyokat találtam:

A színes látóterek egymástóli távolságára nézve:

	Maxim.	Középszám	Minim.
Kék	(86-78) = 8° (68 - 61) = 7 (50-44) = 6°		
Sárga	(74-65) = 9° (58 - 49) = 9 (42-33) = 9°		
Piros	(70-63) = 7° (55 - 47 1/2) = 6 1/2 (40-32) = 8°		
Zöld	(45-40) = 5° (46 1/2 - 30 1/2) = 16 (28-21) = 7°		

Ennyivel szűkebbek a hypermetrop szemek színlátótere. A színlátóterek egymástóli távolságára nézve:

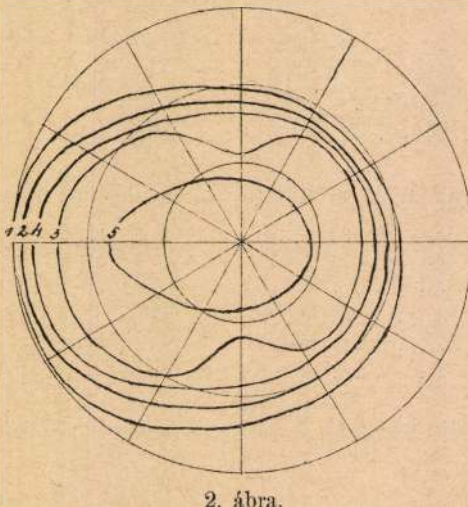
	Maximum			Középszám			Minimum		
	E	Hm	különb-ség	E	Hm	különb-ség	E	Hm	különb-ség
Kék-sárga	12	13	+1	9 1/2	11 1/2	+2	7	10	+3
Sárga-piros	4	2	-2	3 1/2	1 1/2	-2	3	1	-2
Piros-zöld	27	23	-4	19 1/2	16 1/2	-3	12	10	-2

A nagyobb és kisebb tengely egymáshoz való viszonyára nézve H és E szemek színlátótereit összehasonlítva:

A			B		
E	Hm	Különbség	E	Hm	Különbség
136	123	13	109	97	12
127	100	27	96	77	19
110	96	14	87	72	15
71	62	9	63	48	15

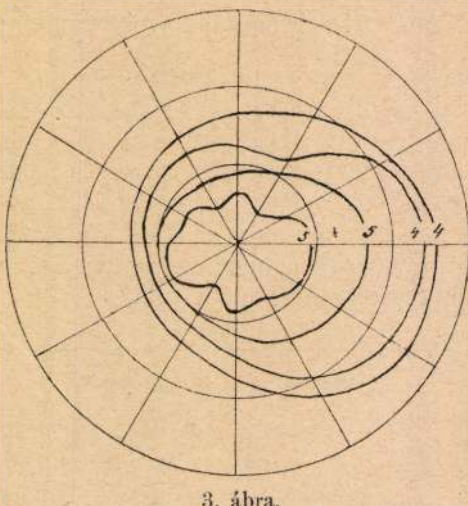
A mint már látható e viszonzszámok igen hasonlóak azokhoz, melyeket a myopiás szemek színes látótereinél találtunk s ennél fogva csak a myopiás szemek látótereinél talált viszonyokra utalok.

Az egyes schemák áttekintésénél fel fog tűnni, hogy egy szem színes látótere sem olyanok, mint a milyen a középértékben nyert színes látóterek, hanem attól többé-kevésbé



2. ábra.

eltérők. Az összes 157 szem között nem található kettő, melynek színlátótere megegyezők volnának, sőt néha egy és ugyanazon egyénnél a két szem színlátótereire igen eltérők lehetnek (2. és 3. schema). Quot capita tot sententiae; és hasonlóképen azt mondanám, a hány szem annyiféle színes látóter. Már ezen



3. ábra.

körülmény mutatja, hogy midőn a kóros színlátóterek megítélésében épületi mértéket akarunk meghatározni, igen óvatosan kell eljárunk.

Az épületi mérték már meg van adva a középértékben nyert színes látótereknél (1. schema), de hiányzik az összekötő kapocs, mely lehetővé tegye azt, hogy az épületi látótereket a kóros látóterek megítélésében mintegy mértékül használjuk s ezen kapocs a bírálat. A legközelebbi feladat tehát kideríteni, hogy mi az oka ezen különféle alakú és kiterjedésű látótereknek.

Vizsgálataim közben meggyőződést szereztem arról, hogy a színes látóterek alakja és nagysága igen sok és különféle tényezőktől függ, úgy hogy a nagy eltérések csak ezen tényezők természetes folyományaként tekinthetők.

Igen nagy befolyással van a színes látóterek kiterjedésére maga a vizsgálat módja.

Campimeterrel történő vizsgálatnál a színes lapok folyton kisebbedő látszóggal jutnak észlelésre, és mivel a színes felület nagysága a látóter nagyságára befolyással van, ez számbavehető különbséget ad. Itt még azon körülmény is jár hozzá, hogy a színes felület ilyenkor nem párhuzamos a cornea illető tangensével, hanem azzal szöveget képez és így a fénysugarak szétszóródnak.

A színes látóterek vizsgálatánál sokkal alkalmasabb a periméter, de az eddig szerkesztett eszközök közül egy sem kifogástalan. A Förster-féle periméter alkalmazásánál a vizsgálandó már előre tudja, hogy melyik meridianusban fog a papíroslap a centrum felé haladni. Ez már bizonyos mértékben oda irányítja a figyelmet s elég sokszor hibás eredmények létrejöttére ad alkalmat. Még rosszabb e tekintetben a Carter-féle, mert míg a Förster-féle periméteren 2 oldalról vihetjük be a papírlapot, ez a Carter-félénél csak egy oldalon lehetséges. A hiba mindössze nem nagy: nem nagyobb, mint azon különbség, melyet kapunk, ha a vizsgálati tárgyat centripetal vagy centrifugal mozgatjuk.

De egyrészt oly szempontból, hogy a vizsgálat módjában egységet létrehozunk, másrészt hogy minden elkerülhető hibát el kellőzzünk, szükséges annak számbavétele.

Azonkívül van még egy körülmény, melyre a perimetriával foglalkozók figyelmét irányítani jónak találom.

Mínt hogy a retina peripherikus részén a látás nem oly éles, ott a tárgyak egymás melletti elrendeződését sem látjuk oly tisztán, mintha a sárga folttal nézzük azokat, lehet, hogy a vizsgálat alatt álló szem nem a mozgó tárgyat jelzi, de egy másikat, mely a periméter közelében áll.

Különben is zavarólag hatnak a többi tárgyak, melyeket a retina peripherikus részeivel látunk, még akkor is, ha azok nyugodtan egy helyben vannak.

A retina egyes részei inkább képesek új fénybenyomásokat percipiálni, ha a környék csak gyenge fénybenyomást kap. A mikor a retina egyes peripherikus részei színes fény behatásának vannak kitéve, a környék sokkal érzékenyebb lesz a kiegészítő szín iránt. E tekintetben tehát ugyanazt tapasztaltam mint Becker. Hogy a környék zavaró befolyása ne jusson érvényre, ajánlatosabb különösen a színlátóter vizsgálatoknál a Scherk-féle perimetert használni.

Ha azonban vizsgálat közben a félgömb egyes szárnyait kinyitjuk, ismét azon baj áll elő, hogy más tárgyak zavarólag hatnak; s azért, hogy a félgömb belfelületét jobban megvilágíthassuk, más módot kell alkalmazni. Ajánlanám a Scherk-féle perimetert következőleg módosítani. A fejrögzítő készülék tengelye körül forgatható legyen és oldalrögzítővel birjon, hogy a fej rögzítése tökéletes legyen és az egyén vizsgálat közben a fej állását ne változtassa. A félgömb közepén likkal birjon, hogy a szem ne legyen kénytelen az egész vizsgálat tartama alatt a közelre accomodálni, mert ez sok szemet fáraszt. A félgömbre rajzoljuk fel az egyik szemre vonatkozó legnagyobb látóteret és a félgömbnek az ezen látóteren kívül eső részét mint feleslegeset távolítsuk el, végül, hogy az ily módon létrejött periméter mindkét szem vizsgálatára alkalmazható legyen, szükséges, hogy a periméter úgy legyen az oszlophoz erősítve, hogy saját középpontja körül forgatható legyen. A periméter belfelülete így jól lesz megvilágítva; hogy ellenben a periméter felső része is elegendőképpen legyen megvilágítva, azt úgy eszközöljük, hogy azon ablak párkányára, mely előtt

vizsgálunk, fehér papírlapot teszünk, mely azután egyszerű reflectorként működik. Ellenőrzés könnyen eszközölhető, ha a perimeter mellé állunk és onnan nézzük a vizsgálandó szemet, vagy lehet a perimeterbe likat is fűzni és azon át megfigyelni a vizsgálandó szemet s ezen célra alkalmas volna azon pont, melynek képe a retinán a vak foltra esik.

A perimeter belfelülete feketére legyen festve, de úgy, hogy az ne legyen fényes.

A délkörök és szélességi körök, szóval a beosztás szűrke színnel s ne legyen folytonos vonalban, hanem pontozva legyen festve. Azon tapasztalatra jutottam ugyanis, hogy a Scherk-féle perimeteren a piros vonalakkal jelzett beosztás sokszor zavarólag hat s a megvizsgált szem sokszor zöld színt látott, t. i. a piros kiegészítő színt.

A vizsgálati tárgyakul szolgáló színes papirosdarabkák ne legyenek fényesek s a négyzetalak helyett jobb volna kör alakú papirdarabkákat használni, a színlátóterek határainak vizsgálásánál jónak találom a 2 □-cm.-nyi felülettel bíró lapokat, míg scotomák stb. vizsgálására az 1 □-cm.-nyi felülettel bíró lapokat ajánlom. Mikor ezen színes lapokat bevisszük, arra kell vigyáznunk, hogy azokat sem nem nagy gyorsasággal ne vigyük be, sem pedig túlságos lassúsággal. Mert mi alatt a színes lapot a centrum felé visszük, megtörténhetik, hogy az egyén pislog és a színt későbbben jelezi. Túlságos lassú előhaladás alkalmával pedig a szem igen kifárad. Figyelmiünk kell arra is, hogy a színes lapot a perimeter belfelületével mindig párhuzamosan tartsuk, mint az már előbb is említve volt.

A szem körüli részek csak annyiban vannak befolyással a színes látóterek hatáira, a mennyiben a külső tárgyak észrevehetőségét akadályozzák; a valódi perceptio határait azonban nem változtatják. Reánk nézve nem bír fontossággal a relativ látóterek meghatározása s mivel azok sokszor, főleg mélyen fekvő szemeknél, vagy nagy orral megáldott embereknél oly alakúak lehetnek, mint néha kóros esetekben, azért kell, hogy a szem körüli részek befolyását a fejnek célszerű elhelyeztetése által és a felső szempilla felemelése által kikerüljük. Megjegyzendő, hogy a felső szempilla pillaszőrei olyformán hatnak, mintha a színes lapot szítán át néznők, tehát azt homályosabban fogjuk látni. Mi alatt az egyik szemet vizsgáljuk, ajánlatos a másik szemet bekötni vagy mivel az sok embernek kellemetlen, a szem elé egy alkalmas kagylót tenni, melyet az oldalrögzítőhöz lehet erősíteni.

Befolyással van a színes felület nagysága, azonban csak akkor, ha a színes felület nagysága közti különbség jelentékenyebb. Így 1 és 2 □-cm.-nyi felületnél a színes látóterek majdnem ugyanazok maradnak.

100 □-cm.-nyi lapokat alkalmazva azt tapasztaltam, hogy azok derült napokon a látótér egész terjedelmében felismerhetők; kivételt képez a világos-zöld szín, mely ily nagyságban sem volt mindenütt felismerhető, a mennyiben az a látótér legperiphericusabb részében mintegy 10^o-nyira sárgának látszott. Ugy látszik, hogy ceteris paribus aránylag legkisebb felülettel kell bírnia a kék színnek, hogy a látótér egész terjedelmében felismerhető legyen; nagyobb felület kell már a sárga színből, még nagyobb a piros színből és a legnagyobb a zöld színből, hogy a látótér szélső részén is felismerhetők legyenek.

Minél kisebb tehát valamely szín látótere, annál nagyobb-nak kell lenni a színes felületnek, hogy a szín a közönséges látótér egész terjedelmében felismerhető legyen.

Még nagyobb befolyással bír a megvilágítás minősége. (3. schema.) Ha a színes lapokra a nap sütött, akkor azok már aránylag kis felület mellett is a látótér minden részében egészen a látótér széléig voltak felismerhetők. Azonban, mi helyest a színes lapra eső fény mennyiség csekélyebb, az illető szín látótere is mindjárt kisebb lesz. Ha vizsgálat közben (3. schema) a világosság változik, akkor az illető színlátótér is rendetlen alakot mutat, a mennyiben a színes felületre eső fény mennyisége szerint tágabb vagy szűkebb lesz. Itt is a különféle színeknél különféle magatartást észlelhetünk. Már aránylag kis világossági különbözeteknél legelőbb változik a

zöld szín látótere, már kevésbé a piros és sárga, legkevésbé pedig a kék és fehér szín látótere.

Itt ismét összefüggést találunk azon sorrenddel, melyben a színlátóterek egymásután következnek, zöld, piros, sárga, kék, fehér.

Némely esetben a sárga szín érzékenyebbnek látszik lenni a világosság fokának változásánál mint a piros szín, minek magyarázata talán az egyéniségben volna keresendő. Így gyakran megtörténik, hogy a sárga szín látótere egészen a piros szín látóterén belül fekszik. Különben a színes látóterek egymásutánja alig mutat változást.

Igen praegnansan találjuk kifejezve e viszonyokat olykor, midőn derült napokon eszközöljük a vizsgálatot és e közben néha-néha egy felhő sötétíti el a napot.

A legfontosabb tényező, hogy vizsgálat közben a megvilágítás egyenletes legyen; e szempontból kiindulva, leghelyesebb volna a vizsgálatoknál színekpi színeket használni. Azonban nem vagyunk képesek azokat alkalmas módon a perimeter belfelületére vetíteni s különben is a színekpi színekkel való vizsgálat még más nehézségekkel is jár.

A színlátóterek vizsgálatát csak derült napokon, a déli időben tanácsos megejteni és a direct napfény behatását kikerülni. Hasonlóképen mellőzni kell a színes fény általi megvilágítást; pl. színes falaktól reflectált fényt alkalmam volt látni, hogy ilyenkor a színes látóterek egész más alakkal s kiterjedéssel bírnak.

A retina peripheriája a színek megítélésében nem gyakorolt, és ha valamely szemet első ízben vizsgálunk, azt találjuk, hogy a színes látóterek határai nagyon ingadozók, ha ugyanazon szemet másodszor, harmadszor vizsgáljuk, a színes látóterek határai már sokkal nagyobb pontossággal állapíthatók meg. Azért többször kell vizsgálnunk, mielőtt ítéletet mondhatunk. A határoknak a perimeterbe színes krétákkal való berajzolását vizsgálat alatt nem tartom helyesnek, mert ez igen zavarólag hat. Azért jobb azokat mindjárt schemákba feljegyezni.

Conjunctivitissal bíró szemek alkalmatlanok a vizsgálatra egyrészt azért, mert az illető gyakrabban pislog s a corneán lefolyó nyirk homályosabbá teszi a látást.

Mivel a retina peripheriája még sokkal gyorsabban fárad el a nézésbe, mint a sárga folt, ajánlatos vizsgálat közben a vizsgálandó szemet többször megpihentetni.

Kisebb értelműségű egyének nem igen alkalmasak a vizsgálatra.

A pupilla szűk vagy tág volta csak annyiban van befolyással a színes látóterekre, hogy ép úgy mint egy más test, pl. a felső szempilla vagy az orr, megakadályozza azt, hogy mi a tárgyakat észrevehetjük.

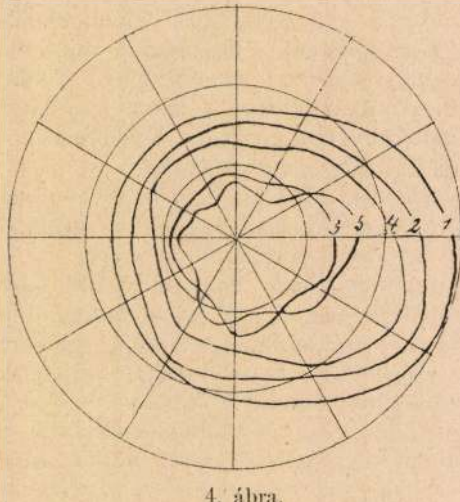
Az üvegekkel való vizsgálat alkalmával meggyőződtem arról, hogy azok befolyása alatt az illető színlátóterek csak annyiban nagyobbodnak vagy szűkülnek, mint a mennyi az üveg prizmatikus hatásának megfelel.

Egyébiránt a látótér peripheriájából jövő sugarak nem is haladnak az üvegen át, hanem e mögött érik a corneát.

Nem csekély befolyást tulajdonítok annak is, hogy a vizsgálandó szem a vizsgálat előtt nagyon igénybe volt-e véve vagy sem. A megvizsgált egyének legnagyobb részét ötödéves orvostanhallgatók, kik valamennyien a szigorlatokra előkészülnek s innen van, hogy igen sok oly szemet vizsgáltam, mely fáradt volt; innen van, hogy ezek közül soknál a színes látóterek rendetlen elrendeződést mutatnak; más szemeknél egészen rendes alakú és kiterjedésű színlátótereket találtam, minek magyarázatát azonban talán kevésbé az illetők csekélyebb szorgalmában keresném, mint inkább azon körülményben, hogy némely szem kevésbé fárad el egyenlő körülmények között, mint egy másik.

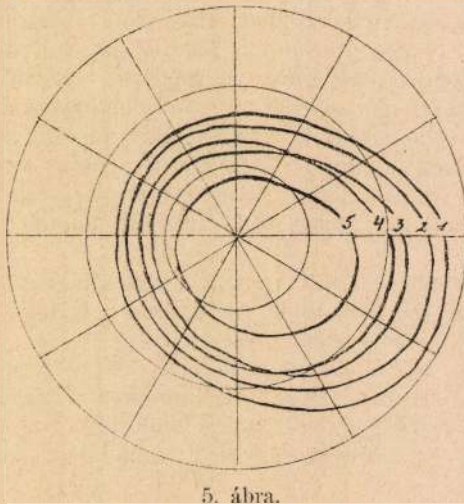
Ha oly egyént, kinél rendetlen s egymásba futó színlátótereket többször és az említett körülmények figyelembe vétele mellett vizsgáltam, azt tapasztaltam, hogy a látóterek ilyenkor egész rendes alakot és nagyságot mutatnak (pl. a 4. és 5. számú schemában). Azon esetben, midőn a határok ismételt vizsgálatoknál is bizonyos déllőkben ugyanazt a szűkü-

lést mutatják és a szem különben ép, azon következtetést kell vonni, hogy a látóidegben előzőleg lobos folyamat ment végbe, melynek következtében a látóidegelemek azon helyeken tönkrementek (6. sz. schema).



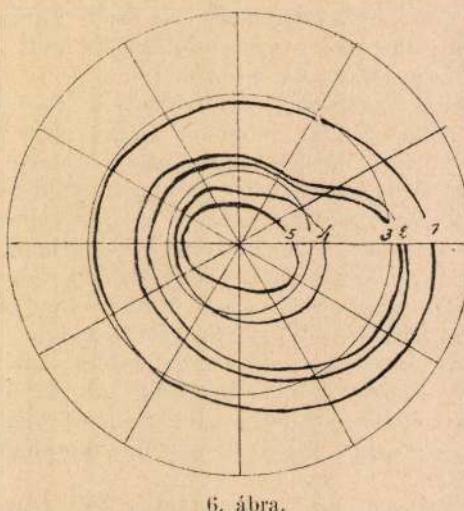
4. ábra.

Szűkülések, melyek igen jelentékenyek lehetnek, előfordulhatnak hysteriában szenvedőknél.



5. ábra.

Accommodálásnál a látótérnek valamivel szűkebbek, a különbség esekély, a peripheriában különben is az accom-



6. ábra.

modatio nem oly pontos, mint a macula luteában. Myopiánál és hypermetropiánál a színes látótérnek általában szűkebbeknek találtam és nem, mint az előbbi vizsgálók közül egy (32) nagyobbak. Ha igaz is az, hogy szórókörök keletkezése foly-

tán a színes lapok nagyobb terjedelemben ingerlik az illető peripherikus részletet, mégis az egy pontra eső fénysugár nem bír oly nagy fényvel (intenzitás), mert ugyanazon fény mennyiség nagyobb területen oszlik el és egy-egy pontra kevesebb fény jut el. Mivel azonban a fény mennyiség nagyobb befolyással bír a színes látótérnek nagyságára, mint a színes felület nagysága, következik, hogy ametropia esetében a színes látótérnek szűkebbeknek kellene lenniök.

Azonban nem találtam, hogy a szűkülés az ametropia fokával párhuzamosan haladna, a mennyiben igen nagyfokú ametropia esetében is oly színlátótérket találtam, melyek igen közel állanak az emmetrop szemeknek átlagos értékben nyert színes látótérreikhez. Ellenben kismértékű ametropia esetében is igen szűk színes látótérket találtam.

Mint már említettem, egy és ugyanazon egyénnél a két szem színes látótérreik egymástól eltérők. Több esetben azt találtam, hogy az egyik (rendesen a bal) szem színes látótérreik 2—5 fokkal nagyobbak, mint a másik (jobb) szem színlátótérreik s ezt azon tapasztalati tényre találok összefüggésben, hogy az egyik testfél jobban van kifejlődve, mint a másik.

A legtöbb egyén, kinek mindkét szeme emmetrop, azt állítja, hogy az egyik szemével jobban lát, mint a másikkal; azon szemén, melyről az illető azt állította, hogy vele jobban lát, azon egyszermind a színes látótérreik is nagyobbak voltak, mint a másikon. A szűkebb látótérreik igen sokszor rossz centralis visussal is vannak egybekapcsolva, azonban rossz centralis látás mellett is elégszer találunk normalis kiterjedésű látótérreiket és megfordítva, jó centralis látás mellett szűkebb látótérreiket.

Amblyopia ex anopsia egy esetében is majdnem normalis kiterjedésű színes látótérreiket láttam.

Hypermetropia esetében fellépő asthenopia accommodativát is három szemnél volt alkalmam látni. A színes látótérreik rendkívül szűkek.

Egyes délköbökben létező szűkülések felléphetnek mint anomaliák is. (2. schema.)

Míg az egyes színes látótérreik (egyszeri vizsgálatnál) határai egymásba folynak, rendetlen szűküléseket stb. mutatnak, addig azon öv külső határa, melyben a szín másnak mutatkozik, állandó, rendes alakúak bír s mintegy megmutatja azon határt, melyben az illető színlátótér határának kellene lenni. Ez elég feltűnő körülmény.

A mi különben azon övalakú részeket illeti, melyben a színek megváltoztaknak tünnek fel, azok legkisebb kiterjedésűek a kék színnél (2°), legnagyobbak (átlag 10°) a zöld színnél, a sárga és piros színnél közép kiterjedésű (átlag 5°).

Ha már egészséges szemeknél a színes látótérreik pontos meghatározása oly sok nehézséggel jár, fokozott mértékben kell figyelmünket kiterjeszteni mindazon tényezőkre, melyek a színlátótérreik kiterjedésére befolyással vannak; különösen akkor, midőn a beteg szemeket vizsgálunk és mikor a beteg szem állapotára következtetni akarunk. Midőn oly betegeket vizsgálunk, kik sötét szobában tartózkodnak a vizsgálat előtt, arra kell figyelemmel lennünk, hogy csak akkor kezdjük meg a vizsgálatot, midőn a beteg a világossághoz már hozzászokott.

Kóros színlátótérreik megítélésénél figyelemmel kell lennünk mindazokra, miket fentebb elmondottam; hogy azonban mégis tájékozódást szerezhessünk a felől, hogy a szűkülés mily fokánál mondhatjuk az illető színlátótérreiket kórosnak, a következőkben azon határokat állapítom meg, melyek a színlátótérreik nézve az épéleti minimalis értéket képezik.

Ezekről már előbb is volt szó, a mikor t. i. azon övalakú területet határoztam meg, melyen belül az emmetrop szemek színes látótérreik (92%) vannak. Ezeknek értékét azonban a refractio számbavétele szempontjából még $5-5^{\circ}$ -kal reducálni kell.

Kórosoknak azon szűkült látótérreik mondandók, melyek-

nél a legnagyobb és a legkisebb kiterjedés (t. i. a kerülék nagy és kis tengelye) csekélyebb mint a következő számok:

	Max.	Min.
kék	100°	75°
sárga	90°	70°
piros	80°	65°
zöld	50°	40°

Fontos lesz a többszöri vizsgálatok eredményeinek egymással való összehasonlítása, mert csak akkor leszünk feljogosítva a kóros színlátótételeket megbírálani.

Az általam talált színlátótételek kiterjedései.

		Fehér	Kék	Sárga	Piros	Zöld
Féül 0°	1. Emmetropia	54°	50°	42°	39° _{30'}	28°
	2. Myopia	53°	43°	34°	33°	23°
	3. Hypermetropia	54°	44°	33°	32°	21°
30° kívül	1. Emmetropia	58°	54°	48°	44°	30°
	2. Myopia	55°	45°	36°	35°	24°
	3. Hypermetropia	57°	47°	37°	34°	22°
60° kívül	1. Emmetropia	69°	65°	57°	53°	37°
	2. Myopia	67°	56°	46°	45°	30°
	3. Hypermetropia	67°	58°	48°	47°	28°
90° kívül	1. Emmetropia	85°	78°	70°	65°	45°
	2. Myopia	81°	72°	61°	58°	40°
	3. Hypermetropia	83°	72°	62°	61°	40°
120° kívül	1. Emmetropia	87°	86°	74°	70°	43°
	2. Myopia	85°	74°	62°	60°	40°
	3. Hypermetropia	87°	78°	65°	63°	40°
150° kívül	1. Emmetropia	80°	73°	66°	61°	40°
	2. Myopia	79°	66°	55°	53°	40°
	3. Hypermetropia	80°	69°	62°	54°	36°
180° alul	1. Emmetropia	66°	60° _{30'}	55°	48°	35°
	2. Myopia	67°	56°	45°	44°	30°
	3. Hypermetropia	69°	58°	46°	45°	30°
150° belül	1. Emmetropia	59°	55°	48°	43°	33°
	2. Myopia	58°	49°	41°	39°	27°
	3. Hypermetropia	60°	50°	40°	38°	26°
120° belül	1. Emmetropia	56°	52°	44°	40°	31°
	2. Myopia	55°	46°	37° _{30'}	35°	24°
	3. Hypermetropia	57°	46°	36°	35°	24°
90° belül	1. Emmetropia	55°	50°	42°	40°	30°
	2. Myopia	55°	45°	34°	33°	23°
	3. Hypermetropia	56°	45°	35°	33°	23°
60° belül	1. Emmetropia	54°	50°	43°	40°	28°
	2. Myopia	54°	44°	34°	33°	23°
	3. Hypermetropia	54°	45°	35°	33°	22°

		Fehér	Kék	Sárga	Piros	Zöld
30° belül	1. Emmetropia	54°	50°	43°	40°	28°
	2. Myopia	53°	43°	34°	33°	23°
	3. Hypermetropia	54°	45°	34°	32°	21°

A különböző szerzők által talált színes látótételek.

		A tárgy át- mérése m ₃₀	Fehér	Kék	Sárga	Narancs	Piros	Zöld	Ibolya
Féül 0°	1. Aubert	8	60°	45° _{30'}			47°	45°	
	2. Schirmer	25	42°	35°	34°	29°	18°	20°	
	3. Landolt	20	65°	56°	53°	48°	44°	35°	29°
	4. Rähmann	20	60°	52°			23°	35°	
	5. Schön	20	45°				40°	32° _{30'}	
	6. Treitel	20	46°				34°	32°	
	7. Charpentier	20	45°				30°	28°	
	8. Woinow						15° _{44'}	19° _{45'}	
	9. Krüchow	12	14° _{54'}				7° _{45'}	11° _{45'}	
	10. Augstein	10	50°	40°	40°		33°	27°	
	11. Kiray	14	54°	50°	42°		39° _{30'}	28°	
Kívül féül 45°	1. Aubert	8	52°	45°			44°	38°	
	2. Schirmer	25	56°	55°	38°	36°	24-27°	21°	
	3. Landolt	20	85°	71°	68°	62°	56°	47°	41°
	4. Rähmann	20	72°	65°			32°	45°	
	5. Schön	20							
	6. Treitel	20	50°				40°	40°	
	7. Charpentier	20	55°				45°	35°	
	8. Woinow						21-12°	28° _{44'}	
	9. Krüchow	12	14° _{43'}				7° _{57'}		
	10. Augstein	10	70°	60°	60°		45°	40°	
	11. Kiray	14	64°	60°	53°		49°	34°	
Kívül 90°	1. Aubert	8	60°	39°			45°	41°	
	2. Schirmer	25	66°	63°	56°	57°	49-47°	53°	
	3. Landolt	20	99°	92°	90°	85°	82°	77°	70°
	4. Rähmann	20	80°	75°			45°	55°	
	5. Schön	20	65°				60°	40°	
	6. Treitel	20	82°				74°	70°	
	7. Charpentier	20	75°				65°	50°	
	8. Woinow						26° _{5'}	34° _{22'}	
	9. Krüchow	12	33° _{14'}				11° _{22'}	22°	
	10. Augstein	10	90°	80°	80°		65°	50°	
	11. Kiray	14	85°	78°	70°		65°	45°	
Kívül alul 135°	1. Aubert	8	55°	38°			42° _{30'}	39°	
	2. Schirmer	25	48°	45°	45°	50°	37° _{42'}	46°	
	3. Landolt	20	95°	87°	86°	81°	7°	73°	69°
	4. Rähmann	20	65°	56°			34°	43°	
	5. Schön	20							
	6. Treitel	20	70°				60°	45°	
	7. Charpentier	20	72°				62°	50°	
	8. Woinow						26° _{15'}	31° _{31'}	
	9. Krüchow	12	19° _{49'}				10° _{37'}		
	10. Augstein	10	85°	75°	75°		55°	40°	
	11. Kiray	14	85°	80°	71°		64°	41°	

	A tárgy ár- mértéke $\frac{m}{m}$	Fehér	Kék	Sárga	Narancs	Piros	Zöld	Dobya	
Alul 180°	1. Aubert	8	52°	46°	.	40°	37° _{30'}	.	
	2. Schirmer	25	48°	46°	29°	42°	33-32°	34°	
	3. Landolt	20	80°	68°	66°	60°	56°	8°	43°
	4. Rählmann	20	.	55°	47°	.	25°	33°	.
	5. Schön	20	.	60°	.	.	50°	35°	.
	6. Treitel	20	.	58°	.	.	48°	40°	.
	7. Charpentier	20	.	59°	.	.	45°	35°	.
	8. Woinow	.	.	.	.	.	22° _{27'}	31° _{6'}	.
	9. Krüchow	12	.	18° _{29'}	.	.	9° _{49'}	12° _{27'}	.
	10. Augstein	10	72°	58°	58°	.	45°	30°	.
	11. Kiray	14	66°	60° _{30'}	55°	.	48°	35°	.
Alul belül 135°	1. Aubert	8	58°	44° _{30'}	.	59° _{30'}	50°	.	
	2. Schirmer	25	45°	45°	32°	32°	24-25°	31°	
	3. Landolt	20	65°	57°	56°	50°	43°	32°	28°
	4. Rählmann	20	.	56°	47°	.	23°	35°	.
	5. Schön	20	.	.	.	.	.	.	.
	6. Treitel	20	.	58°	.	.	47°	40°	.
	7. Charpentier	20	.	50°	.	.	39°	29°	.
	8. Woinow	.	.	.	.	.	17° _{42'}	22° _{16'}	.
	9. Krüchow	12	.	19° _{51'}	.	.	9° _{20'}	.	.
	10. Augstein	10	60°	50°	50°	.	35°	27°	.
	11. Kiray	14	58°	53°	46°	.	42°	32°	.
Belül 90°	1. Aubert	8	85°	63° _{30'}	.	74° _{30'}	69°	.	
	2. Schirmer	25	45°	45°	22°	27°	24-20°	25°	
	3. Landolt	20	65°	55°	54°	45°	38°	27°	24°
	4. Rählmann	20	.	57°	50°	.	25°	37°	.
	5. Schön	20	.	60°	.	.	50°	40°	.
	6. Treitel	20	.	50°	.	.	38°	26°	.
	7. Charpentier	20	.	47°	.	.	32°	27°	.
	8. Woinow	.	.	.	.	.	21° _{10'}	22° _{61'}	.
	9. Krüchow	12	.	24° _{14'}	.	.	9° _{21'}	13° _{37'}	.
	10. Augstein	10	60°	45°	45°	.	30°	25°	.
	11. Kiray	14	55°	50°	42°	.	40°	30°	.
Felül belül 45°	1. Aubert	8	72°	59°	.	69° _{30'}	52° _{30'}	.	
	2. Schirmer	25	38°	36°	34°	25°	22-24°	24°	
	3. Landolt	20	65°	55°	52°	46°	40°	3°	25°
	4. Rählmann	20	.	58°	49°	.	25°	35°	.
	5. Schön	20	.	.	.	.	.	.	.
	6. Treitel	20	.	50°	.	.	40°	35°	.
	7. Charpentier	20	.	40°	.	.	30°	27°	.
	8. Woinow	.	.	.	.	.	20° _{30'}	24° _{17'}	.
	9. Krüchow	12	.	15° _{36'}	.	.	8° _{52'}	.	.
	10. Augstein	10	55°	45°	45°	.	30°	25°	.
	11. Kiray	14	54°	50°	43°	.	40°	28°	.

Adatok a keratitis dentritica casuistikájához és gyógykezeléséhez.

Irta Hoor Károly dr. cs. és kir. ezredorvos a 17. sz. helyőrségi kórház szemézi osztályának főorvosa.

A szaruhártya parenchymás gyulladásának ezen sajátos alakja tisztán és jellegzetes módon kifejezve a szem ritka megbetegedései közé tartozik.

Emmert,¹ ki elsőnek közölte a szaruhártya ezen megbetegedésének 6 esetét és keratitis dentritica exulcerans mycotica-nak nevezte el, főbb tüneteit illetőleg körülbelül a következőket mondja: „A kór az által van jellegezve, hogy igen rohamosan, erős izgatási tünetek, — mint fénykerülés, könnyezés, a szemtekei kötőhártya belőveltsége, fájdalomosság és ciliaris injectio között —, a szaruhártya bármely helyén, szűrítés színű *subepithelialis* homály keletkezik, különböző alakban és kiterjedésben, a melyből azután ágszerűen, vékony homályok indulnak ki, vagy pedig a kezdetleges subepithelialis homály sávalakú, ez azután megnyulik és elágazik. Az epithel később leválik a homályos helyek felett, a midőn ott barázdák jönnek létre. A fő-, valamint a mellékágak mindig vékonyak maradnak, a felhámot mind elveszítetik. Az ágaknak közepi része sűrűbb homályt mutat, mint szélei.“ Az epithelkikopás után létrejött barázdákban Emmert mikroorganizmusokat talált. Idejekorán gyógykezelés alá kerülő keratitis dentritica, mely Emmert szerint rendszeren görvély- és gümőkóros egyéneket lep meg, egy pár nap alatt gyógyulhat, előrehaladottabb stádiumában azonban már 3—6 hetet vesz igénybe a gyógyulás.

Vajjon Emmert a szaruhártyai barázdákban talált mikroorganizmusokkal oltási kísérleteket végezt-e és ha igen, azok mily eredményre vezettek, arról tudomásom nincs.

Emmerttel szemben Hansen Grut² magának vindikálja ezen körkép ismertetésének elsőségét. (Állítolag egy kopenhágeni szemézi congressuson ismertette volna a keratitis dentriticát, ugyanazon évben különben, a melyben Emmert idevágó munkája megjelent). Hansen Grut eltér Emmertnek e kórról adott leírásától annyiban, hogy szerinte a homályos ágak nem közepükön, hanem ellenkezőleg épen szélükön telítettebb színűek, és hogy tuberculotikus vagy lymphatikus egyéneknél nem észlelte, hanem mindig teljesen egészséges embereknél.

Ezen utóbbi körülményt Hock³ is igazolja, a ki a keratitis dentritica három esetét közli. Hock betegei szintén nem voltak sem görvély- sem gümőkórosak.

Gillet de Grandmont⁴ egy sajátos alakját a keratitisnek írja le, melyet infectiosus jellegűnek tart, de nem biztos abban, vajjon azonos-e az Emmert és Hansen Grut keratitis dentritikával. Az általa észlelt esetben u. i. egy teljesen egészséges ember egyik szemének szaruhártyáján, eleinte csak egy-néhány, később számos, apró csillagalakú, finom barázdák által összekötött homályok keletkeztek, melyek körülbelül 12 napon keresztül fennállottak és azután nyom nélkül eltűntek. A megbetegedett szaruhártyáról levakart részecskéket Grandmont házinyulak corneájába oltotta, az oltási kísérletek azonban positiv eredményre nem vezettek.

Gillet de Grandmont-nak ezen esete határozottan nem azonos a szaruhártya gyulladásának azon nemével, melyet keratitis dentritica exulcerans-nak nevezünk, mert az oly praegnans képet mutat, hogy más alakkal összezavarni alig lehet. Tény különben, hogy hosszabb időn át való fennállásával a keratitis dentritica elveszíti jellegzetes alakját és pedig különösen akkor, midőn a felhámkikopás az ágak felett megindult.

Öt év lefolyása alatt a szaruhártya ezen megbetegedésének három esetét észleltem és pedig két esetet aránylag igen gyorsan egymás után; mind a három eset tipikus volt; lefolyásukban és kimenetelükben, nemkülönböztetve a complicatiókban úgyszólván teljesen megegyeztek. A három eset között a másodikat írom le röviden, mert épen arról vettem fel pontos rajzokat a baj különböző időszakában.

1888. február 28-dikán. F. M. tüzér egészséges, erőteljes egyén, szembajban eddigelé soha sem szenvedett. Két nappal ezelőtt bal szeme fénykerülő és fájdalmas lett, könnyezni kezdett, a szembe idegen test nem jutott. A bal szemrés gör-

¹ Emmert, Keratitis dentritica exulcerans mycotica. Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1885. októberi füzet.

² Hansen Grut: Dentritische mykotische Keratitis, Zentralblatt für praktische Augenheilkunde 1885. decemberi füzet.

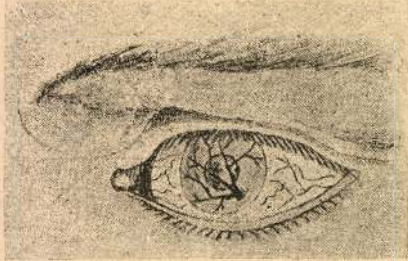
³ Hock: Keratitis dentritica exulcerans, bidem. 1885. decemberi füzet 380. lap.

⁴ Gillet de Grandmont. Traitement de la keratite infectieuse ou des moisissures par les lavages frégnents avec une solution de sublimé 2:1000. Bullet. et mém. de la sociét. franç. d'ophthalm. 4. anné 1885.

esősen be van csukva, a szem megtekintése csak cocain-oldat ismételt beesepegtetése után lehetséges, a midőn csekélyebb fokú conjunctivalis és intensiv ciliaris belőveltség látható. A szaruhártyában a vízszintes déllő alatt, a merőleges déllőtől kissé kifelé egy mintegy gombostűfej nagyságú szürkés homályt találunk, a mely fölött a cornea epithelje hiányzik; a szivárványhártya vérbő, a láta szűk, a mellső esarnokban keskeny hypopion. A fájdalmak állítólag igen erősek. Therapia: meleg borogatások a szemre, Arlt-féle homlokkenőcs, atropin-beesepegtetések napjában háromszor.

Márczius 1-jén. A fénykerülés és a fájdalom nagyság nem csökkent. Az eredeti homályból kiindulólág három vonalszerű körülbelül 0.1—0.2 mm. széles subepithelialis homály látható, melyek közül az egyik majdnem directe felfelé, a második be- és felfelé, a harmadik be- és lefelé halad. Ezen főágakból apró mellékágacsok indulnak ki, különböző irányban. A mellékágak részben tetemesen megvékonyodva, részben bifurcálva végződnek. A fő- valamint a mellékágak szélei telítettebb szürke színűeknek látszanak, mint közepük. A láta nem tágult, a hypopion változatlan.

Márczius 2-dikán. A felfelé irányuló ágból egy újabb mellékág indul ki, fel- és kifelé való iránynyal (lásd 1. ábra);



1. ábra.

fölötte, valamint a többi ágak felett is az epithel érintetlen. Felhámhiány épen csak az eredeti homály fölött észlelhető. A fénykerülés és fájdalom nagyság nem csökkent; az iris erősen elszínesedett, a láta egyaránt szűk maradt, a hypopion nem változott. A szemteke rendes feszélyű. Therapia: meleg borogatások, morphiumbefecskendezés, atropin-beesepegtetések napjában ötször.

Márczius 4-dikén. A főágak felett az epithel lekopott, úgy hogy ott keskeny és sekély barázdák állanak már most fenn; a barázdák körül epithelialis homályok láthatók. A fájdalom nagyság éjjel állítólag sokkal nagyobb volt, mint az előbbi napokban. A szivárványhártya pupilláris széle 4 apró synechia által a mellső lencsetokhoz van tapasztva és azért egyenlőtlenül tágult. A ciliaris belőveltség és a fénykerülés nem apadt, a hypopion azonban teljesen felszívódott. (Hogy a felhámkikopást nagyobb mérvű fájdalmak kísérik, arról az előbbi beteg is panaszkodott.)

Márczius 6-dikán. A finom ágszerű rajz tisztán már nem látható, miután az ágak mentében előállott homályok egyes helyeken egymással összefolynak, úgy hogy már most egy rendetlen alakú, fogazott, csipkés szélű homály látható, mely a szaruhártyát legnagyobb kiterjedésében ellepi és mely homály felett az epithel egyes helyeken hiányzik (lásd 2. ábra). A synechiák fennállanak, a fájdalom nagyság valamivel, a fénykerülés alig apadt.

Márczius 7-dikén. Változatlan állapot. Jodoform-behintést, mely nekem az előbbi esetben igen jó szolgálatot tett, ma alkalmaztam csak először, hogy meggyőződjem arról, vajjon a jodoformnak tényleg specíficus befolyása van-e ezen kórra, mi által annak mycotikus jellege valószínűbbé válnék. A jodoform por, melyet naponként kétszer hintettem a szembe, ezúttal is (épen úgy, mint a most nemrég kezelt 3-dik esetben is) igen jó hatásúnak bizonyult, mert már másodnapra

márczius 8-dikán a fénykerülés és fájdalom nagyság alább hagyott és

márczius 9-dikén a feltisztulása a finomabb ágaknak, valamint a felhám regenerációja a fő ágak felett, a kezdetleges homálytól legmesszebb eső helyeken megkezdődött; az

eredeti homály változatlan maradt. Therapia: atropin-, jodoform-behintések.

Márczius 10—12. A feltisztulás és regeneratio tart.

Márczius 14-dikén. Homály már csak egy nagy gombostűfej nagyságban a baj kiinduló helyén áll fenn, a regenerativ folyamat itt is kezdetét veszi.

Márczius 16-dikán. Parenchymás homály a cornea centrumától ki- és lefelé; négy hátsó synechia. Therapia: száraz atropin.

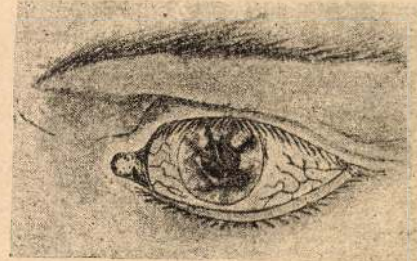
Márczius 31-dikén. Status exitus: a szem izgatási tünetektől teljesen ment, három hátsó synechia, gombostűfej nagyságú parenchymás homály a keratitis dentritica kiindulási helyén. $V = \frac{6}{12}$.

A másik két eset, a mint már említettem, úgyszólván azonos volt lefolyásában és tartamában.

E három esetből levonható consequentiákat a következőkben foglalhatom röviden össze:

A keratitis dentriticánál az izgatási tünetek mindig felette erősek és a fájdalmak nagyok.

Az elsődleges elváltozás, felhámhiánnyal járó elhomályosodása a szaruhártyának. A kezdetleges homály tehát *nem subepithelialis*, a mint azt Emmert állítja, csakis az eredeti homályból kiinduló homályok subepithelialisak kezdetben.



2. ábra.

A homályos ágak szélei telítettebb szürke színt mutatnak, mint közepi részük, úgy a mint azt Emmerttel ellentétben Hansen Grut is találta.

A felhámkikopás az ágak felett 4—6-od napra a betegség kezdete után indul meg.

A legfinomabb ágak, illetve homályok, felszívódhatnak és feltisztulhatnak anélkül, hogy hámkikopás történt volna.

A feltisztulás centripetal irányban történik, azaz a kerülethez legközelebb fekvő ágak tűnnek el először.

Felhámkikopás után, a barázdák mentében előálló egyenlőtlen kiterjedésű epithelialis homályok folytán, a kór elveszíti jellegzetes képét.

A keratitis dentritica heves iritissal szeret összeszövődni, mely hátsó synechiák képződésére igen hajlandó.

A megbetegedésre tuberculosis vagy serophulosis nem képezhet praedisponáló momentumot, a mint azt Emmert állítja.

Valószínű, de nem bizonyos, hogy a baj mycotikus természetű és azért Emmerttől származó elnevezése, mint keratitis dentritica exulcerans mycotica nem egészen jogosult, egyelőre csakis a keratitis dentritica exulcerans név illeti azt meg.

A baj lefolyása 4—6 hetet vesz igénybe. A gyógykezelés meleg borogatások alkalmazásában, atropinnak napjában 3—5-szöri beesepegtetésében és morphiumnak bőr alá való fecskendezésében (ha a fájdalmak igen erősek), főleg azonban jodoformnak behintésében áll, mely utóbbi talán képes a bajnak kifejlődését is megakadályozni.

SZEMELVÉNYEK.

— A párisi szemorvosok egyesületének f. é. márczius és április havában tartott ülésén megbeszélte tárgyak közül a következőket emeljük ki:

Galezowski a retinaleválás gyógykezeléséről tart előadást. Úgy a baj pathológiájában, mint therapiájában még nagy za-

var uralkodik. A francia s a külföldi szemorvosok egyaránt bizonytalanságban vannak. Leber szerint a retina repedése a kiindulás, Nordenson szerint pedig az üvegtest visszahúzódása az egyedüli ok. Boucheron a tractus uvealist okozza, Abadie pedig a retina rugalmasságának is szerepet tulajdonít, mert, ha e tulajdonsága nincs meg, úgy nem tudja a myopiás szem tágulását követni, hanem leválik. Előadó véleménye is nagyban egyezik ez utóbbi kettőével. Ranvier, Cornil, Poncet vizsgálataira támaszkodva két feltételt állít fel, hogy a retina leválhasson, egyrészt a corpus ciliare fokozott valadékképzését, másrészt az üvegtest elhígulását s visszahúzódását. A retina repedése csak esetleges s nem lényeges tünet. 649 eset közül csak 131-szer látta. A gyógykezelésről csak nem rég értekezett a berlini orvos-egyesületben Schöler, ki tinctura jodinak az üvegtestbe való fecskendését indítványozta. Maga Schöler elismeri, hogy Galezowski volt az első, ki tinctura jodi-t fecskendett be, csak hogy míg ez utóbbi a retina alá, addig Schöler a corpus vitreumba juttatja a folyadékot. A jövő fogja eldönteni, melyik a hatásosabb eljárás. Ez úttal a gyógykezelés két útjáról akar megemlékezni, t. i. a therapeutikus és sebészi eljárásról. A mi az elsőt illeti, az csak a baj kezdetén vehető igénybe s minthogy a myopiás szemeken előforduló leválás gyuladással eredetű, a gyógykezelésnek antiphlogistikusnak és elvonónak kell lenni. Kiváló eredményt látott emplastrum thapsiae-nak kéthetenként a halántékre való alkalmazásától. Ehhez csatlakozott eserin és duboisin eseppek felváltva történő használata s higanyos bedörzsölés. Egy ízben ily eljárás azt eredményezte, hogy hirtelen megvakult szem annyira visszanyerte látóképességét, hogy a myopia corrigálásával távolra $\frac{1}{8}$ -at látott, közelben pedig a kettős számú olvasmányt is olvashatta. A sebészi eljárások közül a következőket alkalmazta: 1. iridectomia, ez eredménytelen maradt; 2. fecskendő segítségével a retina leválás alól előbb kiüríti a savót s azután néhány csepp tinctura jodit juttat be; 3. a subretinalis folyadék egyszerű kiszivattyúzása is jó eredményt adhat; 4. a levált retinának a scleralis falhoz való vonása. Előbbi eljárásnak ugyanis az a hátránya, hogy a kiürült folyadék újra meggyűlik, ezért catgut-varrást helyez el, melynek csak külső részletét vágja el 10 nap múlva. Egy ízben haemorrhagiát okozott, de két más esetben sikeres volt. Meyer hangsúlyozza, hogy elővigyázattal kell fogadni a retinale-válások gyógyulását, mert megeshetik, hogy az csak ideiglenes javulás. A gyógyeljárások oly kedvezőtlen eredményt adnak, hogy maga Galezowski is csak 7-szer ért el sikert 800 eset közül. Már pedig ilyen százalék minden kezelés nélkül is előfordul. Pár hét előtt is látott egy beteget, ki kezelés nélkül gyógyult. A sebészi kezelések egész sorát gyakorolták már s lassanként mind abba hagyták. Ezért korai volna a közölt esetekből már kedvező következtetéseket vonni.

Abadie egy ízben kedvező eredményt látott Schöler eljárásától. Gillet de Grandmont bár elismeri, hogy a látóhátya leválásának sok oka lehet, mégis a kiindulást az üvegtestbe helyezi. Ezt látszik bizonyítani a következő észlelés is. 30 éves ember retinitis haemorrhagicával jelentkezett klinikáján. Alkati baj nem volt konstatálható. Ergotinin befecskendéseket rendelt, de a beteg más kórházat keresett fel. 8 hó múlva teljesen megvakulva jött vissza. Tükörrel retina-leválás és üvegtesti exsudatumok mutatkoztak. Minthogy a punctio alig üritett ki pár csepp folyadékot, arra a gondolatra jött, hogy plastikus, talán syphilitikus exsudatum emelte le a retinát. S csakugyan higanykezelés meglepő szép eredményt adott.

Darier a higanyos lanolinnak cornealis infiltratumok ellen való használatáról értekezik. Ő e célra egyenlő mennyiségű higanyt és lanolint kevertet össze s az így nyert kenőcsöt naponta kétszer a felső szemhéj segítségével a corneán eldörzsöli. Keratitis diffusa, dendritica, parenchymatosa eseteiben jó eredményt ért el. Meglepő sikerrel alkalmazta catarrhus vernalis ellen is. Hatását úgy magyarázza, hogy a massage mechanikusan, a higany pedig antiseptikusan és felszívólag hat. Ezért minden keratitis ellen, melyet nem kísérnek heves izgalmi tünetek, melegen ajánlja eljárását.

Trousseau az orr részéről reflex úton kiváltott szembajok-

ról szól. Az angolok terelték e térre figyelmünket. A mint az asthma, a szemárhögés viszonyban lehetnek az orral, épen úgy blepharospasmust, mydriasiat, asthenopiát, neuralgiát is okozhatnak az orrjáratokban székelő polypusok vagy fekélyedések, melyek kiirtásával vagy égetésével a baj gyógyul. (Recueil d'ophthalmologie avril et mai 1889.)

Grósz Emil dr.

— **Tályogalakú keratitis interstitialis.** Caudron-tól. — 1886 tavaszán beteges, syphilis hereditariában szenvedő 7 éves gyermeket mutatott be Meyer hallgatónak. A betegnek mindkét szemén keratitis parenchymatosája volt, de a szokott képtől elütően a corneák sárgás reflexet mutattak, úgy hogy kiterjedt tályog benyomását nyerte az ember. A következő napok gondos észlelései kiderítették, hogy az egész cornea 2 mm.-nyi szegély kivételével infiltrált, legintensívebben középpütt, hol vastagságában is nyert, s legkevésbé a szélén. Az epithelium sértetlen maradt. Kevés pericornealis injectio volt jelen, a fájdalmak pedig teljesen hiányoztak. A baj rohamosan, pár nap alatt fejlődött ki. Az aetiologia igen világosan kitűnt. Az anya férjétől inficiálva 2 halott gyermeket szült. A harmadik — a beteg — pemphigussal jött a világra. Gyógykezeléstől higanyos bedörzsöléseket, belsőleg jodot, helybelileg pedig meleg borogatást s atropint alkalmaztak. A sárga színezés lassanként eltűnt s egy hó múlva kékes-szürke színű volt a cornea. Szünet után sublimat-injectiókra tértek át s a szervezetet minden lehető módon erősítették. Localisan pedig izgatásokat, ú. m. sárga kenőcsöt, higanyos lanolint stb. használtak. Még három más ilyen alakú s lefolyása keratitist volt alkalmas észlelni. Úgy látszik mindannyiszor a syphilis volt az aetiologikus momentum. A sárga színezést a hirtelen felszaporult lymphoid sejtek okozhatják. A prognosis kedvezőtlen, mert gyors kifejlés után, igen lassú a javulás s végül mindannyiszor vaskos homályok maradnak vissza. (Revue générale d'ophthalmologie. Avril 1889.) Grósz Emil dr.

— **A degeneratio pigmentosa retinae egy érdekes esetét írja le Hirschberg.** — A 21 éves beteg a degeneratio pigmentosa retinae jól kifejezett subjectiv tüneteit adja elő. A szemfenék kerületi részein jól látható az ismeretes csillag alakú festenyrgök által képezett öv; a szemfenék többi részein azonban számtalan apró fehér foltoeskák vannak, melyek mindegyikén 1—3 festenyrgöge látható. A macula lutea körül levő foltoeskák különösen igen finomak, sőt alig láthatók. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1889. febr. füz.)

Neupauer dr.

VEGYESEK.

— *Andrews* egy 45 éves betegnél az iris pupillaris szélén volt esomó miatt iridectomiát végzett. A esomó górcsövi vizsgálata órsőjtekéből álló sarcomát mutatott. Műtét után nagy gyuladás állott elő, melyet a szerző belső sarcomától eredőnek gondolt s a szemet enucleálta. Kitűnt, hogy a szem teljesen ép volt s a gyuladás csak infectióból eredhetett.

— *Grünhut* két esetében az alsó könnycsövecsekben concrementumok voltak, melyek streptothrix fonalából állottak.

— *Harlan* idegen test által okozott szaruhártyafekély számos eseteiben eserin használt s a gyógyulás állítólag gyorsan következett be. Az eserin a szerző nézete szerint kétszeresen bír jó hatással: részben csökkenti a fénykerülést a pupilla szűkítése által, részben pedig csökkenti a belsőnyomást s így a fekély áttörése is kevésbé fenyeget.

— *Kumm* esetében két testvérnek cartaracta corticalisa volt. Az egyik testvér 7, a másik 5 éves volt. A betegek anyja, valamint nagyanyja hasonlóképen corticalis coturactával bírt. Az anya a rhaehitisnek kifejezett tüneteit mutatja.

—pr.