Harmincznegyedik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1890. február 2.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal: IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Ángyán Béla dr. Az influenzáról. — **Bókai János** dr. Gyermekkórházi casuistika: **Vámos Gyula** dr. I. Hashártyalob három érdekes esete. — **Alapy Henrik** dr. A tág kaliberű húgycsőszűkületek jelentősége. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület: Bókai János* dr. Hydromeningokele-eset. — *Ángyán Béla* dr. Az idei magyarországi influenza-járvány. — *Nagyszebeni természettudományi egyesület: Moring* dr. A hypnotismusról. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Brühl und Jahr: Diphtherie und Croup im Königreich Preussen in den Jahren 1875—1882. — *II. Lapszemle. Kórtan. Belgyógyászat.* Kórboncztani és microbiologiai adalék az influenzáról. — Az influenza befolyása a női nemi szervek megbetegedésére. — Influenza következtében jelentkező szembajok. — *Sebészet.* Empyema antri Highmoori. — Sipolynyilások egyesítése. — A hydrocele kezelése. — A húgyhólyagdaganatok. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A pete belső átvándorlásáról. — Adalék a kórnemző csiroknak az anyáról magzatra való átmenete tanához. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra*: 1. A pharyngitis phlegmonosa. 2. Chorea ellen eserinum sulfuricum. 3. Hystero-epileptikus görcsök. 4. Szőrtelenítő szer. 5. Idült hólyaghurut. 6. Typhusban megbetegedett gyermekek. 7. Strychnin-mérgezés ellen chloral. — **TARCZA.** *Schwarcz Ignácz* dr. Milyen legyen egy, az orvostudomány magyarországi fejlődéstörténetét tárgyaló mű? — **Heti szemle.** Collectiv vizsgálódás a mostani influenza-járványról. — Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. — Az influenza-járvány heti állása. — Dr. Kallivoda József de Falkenstein 70. születésnapja. — Az ebdüh-ellenes védőoltások életbeléptetése. — A fogászati tanfolyam megindítása a budapesti orvosi karon. — Az influenza történetéhez. — Vegyesek. — **Boríték**: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az influenzáról.[1]

Ángyán Béla dr. egyet. m.-tanár s közkórházi főorvostól.

Tisztelt orvosegyesület!

Általánosan ismeretes, hogy az influenza, mely legelőször Szt.-Pétervárott mult év október utolsó hetében ütötte fel fejét, rövid pár hónap alatt memcsak Európa legnagyobb részét támadta meg, hanem mint az utolsó hetek tudósításaiból értesülünk, Amerikában is tanyát ütött s valóságos világjárványnyá nőtt.

Teljesen indokoltnak mondható tehát ama nagy érdeklődés, melylyel az egész orvosi világ ezen, hogy úgy fejezzem ki magam, „modern“ járvány felé tekint s azt a tudományos vitatkozások napi kérdésévé tevé.

Ma már e kérdés elől mi sem térhetünk ki. Az influenza-járvány mintegy öt hete hazánkra és fővárosunkra is egész súlyával nehezedik. Egyesületünk igazgató tanácsa tehát csak kötelességet vélt teljesiteni akkor, midőn az influenza kérdését a mai ülésen szőnyegre hozni elhatározta. Részemről csak készséggel engedek a felszólitásnak, hogy bevezető előadással megindítsam az eszmecserét azon észleletek alapján, melyet részint a kórházban, részint a magángyakorlatban volt alkalmam gyűjteni.

Az influenza-epidemiák történetének részletes tárgyalásával nem fárasztom a t. orvosegyesület figyelmét. Mindnyájunk előtt eléggé ismeretes az részint a szaklapokból, részint *Schweich, Biermer, Zuelzer,* de különösen *Hirsch* kimerítő munkája után. De ha mégis az influenza-járvány történetéről röviden szólok, ezt csak annyiban teszem, a mennyiben az hazánkban időnként felmerülvén, bennünket közelebbről érdekelhet.

A mennyire a rendelkezésemre álló irodalom áttekintése után megitélhetem, az influenza-járvány történetét hazánkban a XVI-dik évszázad második feléig lehet visszakövetni. Ezen időből találunk először olyan feljegyzéseket, melyek kétségenkivül e járványra vonatkoznak. Felemlíttetnek ugyan jó- és rosszindulatú járványok a további évszázadokból is, melyek vagy az időjárással, vagy a csillagzatokkal hozatnak összefüggésbe, de miután közelebbről jelezve nincsenek, természetükről sem nyerhetünk felvilágosítást.

Az 1580-diki járvány volt hazánkban az első, melyről biztos mondhatjuk, hogy az influenzához tartozik. E járvány délkeletről északnyugot felé Ázsia, Afrika és Európa felett terjedt el. *Chytraeus Dávid*[1] történetiró e járványról a következőket jegyzi fel: „Secuta est epidemica lues, totam Europam pervagata ex catarrho praecipiti in pectus delabente, cum febricula coniuncto, quae paulatim progressa, mense Junio Siciliam; Julio Romam et vicinae Italiae loca; Augusto Venetias et Constantinopolin; Septembri Germaniam et *Ungariam;* Octobri has littoris Balthici urbes; Novembri et Decembri Daniam, Sueciam et Livoniam infestavit.“ Ugyanezen járványt *Lbenwaldt Ádám*[2] a következőkép irja le: „War ein sehr kalter Winter, mit Gefrierung aller Wässer; die Menge Mäuse verderbten alle Feldfrüchte, giftige Säuchen schlichen die ganze Welt durch, mit Steckkatarrhen, welche die Boeheimischen: *Schafgift, Schafhusten, Schafkrankheit, Lungensucht, Hirnweh* genannt. Vorher bliesen mittägige Winde, warm und feucht; in den Hundstagen folgeten Mitternachtswinde; gegen den Herbst schlich diese Krankheit durch ganz Europa und fieng an mit einem *trockenen Husten* und *Heiserkeit,* darauf folgendem *schweren Athem, Erbrechen* des Magens, mit einer *corumpirten faulen Galle,* mit *Schwachheit* des ganzen Leibes, *Stechen* in Gliedern, *Kopfschmerzen, Aberwitz* und andern schweren Zufällen; davon viel starben, welche aber davon kamen, denen blieb ein *Husten* und *immerwährende* Heiserkeit.“

Meglehetősen kimerítő jelentést ad *Rogger Károly* pozsonyi physikus az 1675-diki járványról egy munkájában, mely a német „Academia naturae curiosorum Leopoldo-Carolina“ közlönyében a „Miscellanea curiosa medico-physica academiae naturae-curiosorum 1677-diki évfolyamában jelent meg. Rogger[3]

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1890. évi január 25-dikén tartott rendes ülésében.

[1] *Chytraeus Dávid*, „Saxonia ab anno 1500 usque ad annum 1600“. Lipcse, 1611.

[2] *Linzbauer X. Ferencz* „Codex sanitario medicinalis Hungariae“ Tom I. 208.

[3] Orvosi Hetilap 1890. 1. sz. Schwarcz Ignácz közlése.

a következőket írja: „Hippokrates (3 k. 20 s. 23 aphor) a téli s tavaszi betegségek közé sorozza a fejfájást, köhögést, a hurutot s rekedtséget. Nekünk is ez évben a szokatlan hőmérséklet szokatlan betegségeket hozott. Egész szeptemberben október közepéig ugyanis földieinket kiváló mérvben kínozta a hurut, úgyszólván alig volt ház a városban s az elővárosban, melyet megkímélt volna, sőt egynémelyikben három-négy ember szenvedett catarrhusban s mihelyt az egyik elhagyta az ágyat, nyomban a másik betegedett meg. Mindnyájukat majdnem egyképpen szállta meg, hidegség s forróság váltotta fel egymást, a mi közel 24 órán át meglehetős hevességgel tartott. Nagyobb részüknek, súlyosabb bajtól tartva, érvágást rendeltem. A forróság megszüntével vagy nátha, vagy köhögés, vagy torokgyuladás lépett fel. Majd mindannyit a nátha kínozta, melynek megszünte után teljesen fellábbadtak. Halállal, a mennyire én tudom, egy eset sem végződött, jóllehet a hevesen fellépő baj sokakat halálijedelembe ejtett. Oka a betegségnek a folytonos esős nyár, a reá következő egyenetlen, majd derült, majd csős ősz (akár márczius vagy áprilisben); innét eredtek a betegségek, melyek a nálunk egyenetlen tavaszi hőmérsékletnél fogva gyakoriak. Mert helyesen jegyzi meg Hippokrates (3. k. aphor. 7): A milyen időjárást hoz az év, olyan betegségeket kell elvárnunk. Hogy a baj oka általános volt, az abból is kitűnik, hogy nemcsak itt, hanem Bécsben s egész Ausztriában is, továbbá Sileziában, főkép Boroszlóban — a hol azonban csak ritkán előzte meg hidegség s forróság — sőt a mint értesülök, egész Németországon keresztül dühöngött."

Feljegyzésekre találunk még az 1732—33. és az 1761—63. években uralkodott hurutos járványokról, a nélkül, hogy erről közelebbi adatokkal rendelkeznénk. Az 1781—82-diki hurutos járványról *Benkő*[1] tesz említést Miskolczról.

Legkimerítőbb leírással rendelkezünk az 1833-diki pandemiáról, melynek képét *Jankovich Antal*,[2] *Csorba József*,[3] *Windisch Lipót*,[4] de különösen *Eckstein Frigyes*[5] adták. Ezen járvány, mely egész Európát meglátogatta, nálunk április közepén fejlődött ki, május elején csökkent és junius elején megszünt. *Eckstein* a hurut természete szerint négy alakot különböztet meg, t. i. a lobos, a csorvás, csúzos és ideges természetű hurutot. Leggyakoribb volt szerinte a csorvás és ideges, legritkább a csúzos természétű. A bántalom *Jankovich* szerint „egy sajátságos gerj, a levegőnek egy sajátságos még nem eléggé ismeretes állapotja által támasztatik". *Eckstein* szerint „a kórtámasztó ok a levegőben rejtezik, s annak eszközlője gerjnek (miasma) neveztetik". Ezen gerj keletkezését Dietrich és Nolte hypothesisei alapján „a savító és gyúlónemű villanynak súlyfeletti folyamatjában keresi" s azt mondja, „hogy az influenza a gyúló (föld) villanynak, a savító (gőzköri) villanyt felülhaladó folyamától ered, s így az úgynevezett gerj épen nem anyagos." A betegség Eckstein szerint a legtöbb esetben gyógyulással végződött, a halálos esetek felette ritkák. De gyakran más betegségekbe, ú m. „ideglázba, a lehelőművek izgékony gyengeségébe, tüdősorvba, emésztőművek gyengeségébe" mennek át. Ide számítja a visszaeséseket is, melyek a betegség 7—8-dik napján következnek be, valamint az áttételes lerakódásokat (metastasis) az agyvelőre s a fültőmirigyre.

Az influenza ezen évszázadban *Hirsch* szerint jelenleg hetedszer lép fel járványszerűleg. Nálunk azonban 1833 óta hasonló járványról az irodalomban nem tétetik említés.

És most térjünk át a jelenlegi járványra. Azt hiszem, senkisem kételkedik közöttünk abban, hogy tényleg influenzajárványnyal van dolgunk. E mellett szólanak a rövid idő alatt létrejött tömeges megbetegedések, melyek a gyakorló orvosok munkaerejét a kimerülés határáig vették igénybe, és a megbetegedéseknek azon charakteristikonja, hogy a bántalom lázzal és súlyos megbetegedési érzéssel jár, mely által a közönséges hurutos bántalmaktól lényegesen különbözik.

Az influenza Budapesten, a mennyire megítélni képes vagyok, mult év deczember közepén kezdődött egyes sporadikus esetekkel. Az első nehány eset ugyanis, melyet magángyakorlatomban volt alkalmam észlelni, deczember 14. és 20-dika közé esik. Járványos jelleget azonban e bántalom csak deczember utolsó hetében kezdett ölteni. Ettől kezdve rohamosan szaporodnak a megbetegedési esetek s folyó év január első felében annyira felhalmozódnak, hogy a lakosság nagy része s mondhatom — ha becslésemben nem csalódom — 50%-a a járvány által megtámadva lett.

A bántalom látszólag váratlanul lepi meg a beteget. Lappangási szak, a tömeges megbetegedések miatt, alig mutatható ki. Egyes jól észlelt esetek mégis a mellett szólanak, kogy az influenzánál is csak úgy, mint más heveny fertőzési bántalmaknál létezik incubatio. Engedje meg a t. orvosegyesület, hogy e tekintetben gyakorlatomból néhány példát hozzak fel. Mindenekelőtt magamról szólok. Mult év deczember 27. és 28-dikán szokatlanul fázékony- és fáradtnak éreztem magamat, különösen az esti órákban némi tompa fejfájás, boszantó fájdalmas érzések a térdizületben zavartak. Mindezt a napi fáradalmak rovására vettem, míg nem 28-dikán éjjel influenzában betegedtem meg. Egy másik eset, mely talán az influenza elterjedése tekintetében is figyelmet érdemlő, vonatkozik egy Párisból deczember 19-dikén családja látogatására érkezett nőre. A nő már megérkezésekor nem egészen jól érezte magát, mit az utazás fáradalmainak tulajdonított. 20-dikán reggel kitört rajta az influenza. 21-dikén este betegen találtam két kis gyermeket, 22-dikén reggelre pedig egyik nővérét, kik vele egy szobában háltak. 23-dikán megbetegszik az apa, másik nővére és a szobaleány, 24-dikén pedig a szakácsné. Hasonló esetek azt hiszem a t. kartárs urak gyakorlatában is előfordultak és ha ilyen észleletekre támaszkodhatunk, mondhatjuk, hogy az incubatio influenzánál átlag 2 napra tehető.

A betegség maga borzongással vagy rázó hideggel köszönt be, igen sok esetben éjjel, nagy fokú bágyadtság, fejfájás, izom- és izületfájdalmak kiséretében. E bevezető szak csak rövid néhány óráig (1—2 óra) tart, mely után a betegség minden jellegével kifejlődik.

A kórkép, melyet az esetek mutatnak, rendkivül változatos. Nagy befolyása van erre az egyéniségnek és az észlelési helynek is. Az influenza hatása mindenesetre máskép nyilvánul egy ép, erőteljes s fiatal egyénben, mint a helytelen életmód, kor s egyéb betegségek által megrongált szervezetben. A magángyakorlat esetei is mások, mint a kórházban észleltek, hová különösen ezen bántalom miatt vagy csak akkor fordulnak a betegek, midőn már a baj hosszasan húzódik, vagy ha szövődmények lépnek fel. Talán ezen körülményben található magyarázata azon feltűnő ténynek, hogy influenza-esetek kórházainkban már csak a járvány tetőfokán kezdenek jelentkezni.

Ha tehát az influenza kórképéről akarunk szólani, az eseteket szigorúan meg kell válogatnunk s annak megalakításánál csakis a tiszta eseteket használhatjuk fel. Igy járva el, általában véve mondhajtuk, hogy azon beosztás, melyet *Moritz*[1] Szt.-Péterváron, *Renver*[2] Berlinben és *Nothnagel*[3] Bécsben felállitottak, az esetek egy részére nálunk is beválik. E szerint az influenza kórképében nálunk is 3 alakot különböztethetünk meg, és pedig:

a) A tisztán ideges alakot, melynél a tünetek az idegrendszer részéről jelentkeznek a legpraegnansabban, némelykor neuralgikus fájdalmak kiséretében. A betegség többnyire éjjel vagy munka közben lep meg. Borzongás, ritkábban hidegrázás és fejfájás vezeti be. A testhőmérsék pár óra alatt egész 40°-ig felszökik; rendkivüli hőség- és fáradságérzet mutatkozik a végtagokban. A fejfájás enormis fokot ér el; miatta a betegek sokszor feljajdulnak, félre beszélnek. Heves fájdalmak lépnek fel a háton, a kereszttájon, de különösen a végtagok izmaiban, mely utóbbiakban némelykor — kiválókép a lábikrákban

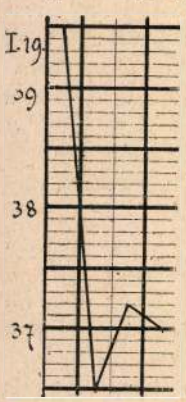
[1] *Benkő.* Ephemer. meteorol. med. I. 67.
[2] Dr. *Jankovich A.*, „Az ezidei budapesti hurutláz-járvány". Orvosi tár, 1833. X.
[3] Dr. *Cserba J.*, „A most járvány nátha-hurutról". Orvosi tár, 1833. XI.
[4] Dr. *Windisch Lipót.*, „Számadás azon betegségekről, melyek 1833. Pesten a polgári Rókus-kórházban orvosoltattak." Orvosi tár, 1834. XII.
[5] Dr. *Eckstein Frigyes*, „Az 1833-diki és 1834-diki hurutos járvány." Orvosi tár, 1834. XII.

[1] St. Petersburger Med. Wochenschrift. 1889. 46. sz.
[2] Deutsch. med. Wochenschrift. 1890. sz.
[3] Wiener med. Presse. 1890. 1. sz.

— tonikus görcsök jelentkeznek. A bőr forró, száraz, különösen az arczon kipirult. Mérsékelt hurut a szemhéjjakon. Olthatlan szomjúság, teljes étvágyhiány gyötrik a beteget. Legtöbbször obstipatio van jelen. Az esetek legnagyobb számában 4—6 óra mulva a fejfájás csökken; izzadság jelenik meg a törzsön, mely csakhamar nagy bőségben az egész testre elterjed. E közben a testhőmérsék csökken, s egészben egy nap alatt a beteg láztalan lesz. A láz megszünése után bágyadtság marad vissza, mely azonban pár nap alatt az egészségérzetnek enged helyet. A bántalom ezen ideges alakjánál nátha és köhögés közönségesen nem fejlődik. A vizelet magas fajsúlyú, sok festenyt tartalmaz, fehérnye azonban nem mutatható ki. Egyes esetekben a bántalom protrahált lefolyást vesz. Igen nagy a hajlandóság a visszaesésre, a mikor újból láz fejlődik, mely csekélyebb intensitású, az ideges tünetek háttérbe lépnek ugyan, de annál nagyobb hevességgel tör ki nátha, légcső- s hörghurut. Ezen hurutos tünetek nemcsak akkor lépnek fel, ha a beteg szobáját korán elhagyja, hanem sokszor akkor is, ha ágyban marad. Alkalmam volt észlelni ideges tünetek között lefolyt eseteket, melyeknél a hurut tünetei csak 3-ad, 4-ed nap fejlődtek ki, a nélkül, hogy a beteg a szobából kimozdult volna. Ezen esetekben a hurut láz nélkül folyt le nátha és légcsőhurut képében, úgy hogy itt visszaesésről nem beszélhetünk. Azon esetek azonban, melyek idejekorán elhagyván betegszobájukat munkához láttak, újból láz által lepettek meg, a mikor a kifejlődő nagyfokú hurutos tünetek tényleg mint a betegség recidivái fogandók fel.

És most engedje meg a t. orvosegyesület, hogy ezen alak néhány esetét ismertessem.

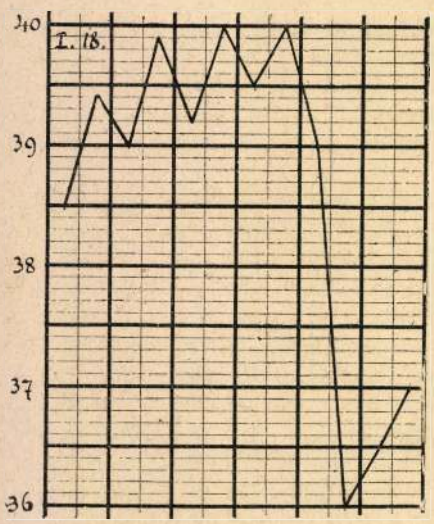
I. eset. Császi Julcsa 24 éves cselédet január 18-dikán este hideg borzongás, bágyadtság s fejfájás ágyba feküdni kényszerítették.



1-ső rajz.

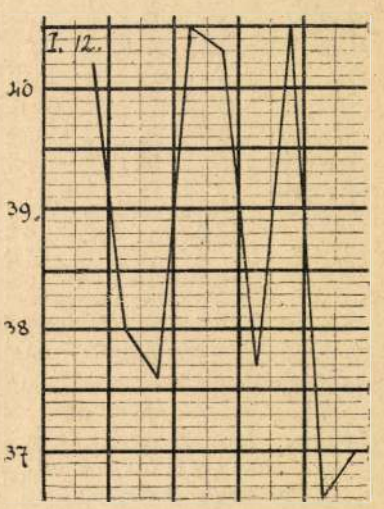
Csakhamar nagy forróság, kínzó fejfájás, keresztcsonti fájdalmak és az alsó végtagok izmaiban húzó fájdalmak gyötörték. Aludni nem volt képes. Január 19-dikén délben a Rókus-kórház II-dik orvosi osztályára hozatott. Beteg panaszát, a fentebbieken kivül, a felső végtagok szaggató fájdalmai képezik. A bőr forró, a törzsön kissé nyirkos, általában kipirult; a szemhéjak kötőhártyája vörösödött, a szemek fénylők. Nátha s köhögés nincs. Étvágy hiányzik, szomj fokozódott, nyelv fehéres lepedékkel kissé bevont, szájíz keserű, a lehelet kissé büzös. Érverés 96, testhő 39·5. Kopogtatás és hallgatódzás negativ eredményü. Este bő izzadás állt be, mely egész éjjel oly mérvben tartott, hogy az ágynemü átnedvesedett. Reggelre a testhő 36·5°-ra szállott alá; a fájdalmaknak semmi nyoma, étvágy mutatkozik, s a beteg csekély bágyadtságon kivül miről sem panaszkodik. 21-dikén a kórházat elhagyta. (L. 1-ső rajz.)

II. eset. N. N. hivatalnok neje előadja, hogy f. hó 16-dikán éjjel $1^1/_2$ óráig tartó hidegrázás mellett rendkivül heves fejfájások, kereszt- és végtagfájdalmak által lepetett meg, melynek elmultával rendkivüli forróságérzet, szomjúság s fejében oly nagy mérvü kalapácsoló fájdalmak s oly kiállhatatlan tagszaggatások jelentkeztek, hogy ágyában maradni nem képes. Étvágya teljesen elveszett, aludni egyáltalán nem tud. A beteget f. hó 18-dikán láttam először valóban leirhatlan kínok között. Arcza a fájdalmaktól egészen eltorzult, szemei fénytelenek, üregeikbe kissé visszahúzódtak, fájdalmas fényérzés, a pupillák rendesen reagálnak, mérsékelt conjunctivitis. Nyomásra sehol semmi érzékenység. Fejét mereven tartja, mert minden legcsekélyebb mozgásra növekednek a fájdalmak. Egyébként a vizsgálat semmi rendellenességet nem mutat. Nátha, köhögés nincs. 19-dikén, 20-dikán és 21-dikén beteg a délutáni órákban, de főképen éjjel félrebeszél, időnként sikoltoz s arra kéri környezetét, hogy ne vigyék az őrültek házába. Fejfájását antipyrin, antifebrin nem szüntetik; álmot nála morphium, chloralhydrat, sulphonal előidézni nem képes. 22-dikén a beteg chinint szed s 2 gramm elfogyasztása után nyugodt álom és bő izzadás következik be, mely után a testhőmérsék subnormalis lesz. A kínzó fejfájások, tagszaggatások, delirium megszünnek s csak igen nagy gyengeség s étvágytalanság marad vissza. (L. 2-dik rajz.)



2-dik rajz.

III. eset. Keszler Janka, 18 éves, szoptató dajka. Folyó hó 9-dikén este borzongások által lepetett meg, melylyel egyidejüleg igen éles fájdalmak a lábszárakban és az egész fejben léptek fel. A borzongás 2 óráig tartott, mely után a rendkivüli hőségérzet és a fokozódó fejfájások ágyba feküdni kényszerítették. 10-dikén éjjel bő izzadás, mely után forróság megszünt, fájdalmai tetemesen enyhültek. Ágyát elhagyva munkához látott, de 11-dikén éjjel újból a hideg borzongatta s reggelre, tehát harmadnap nátha és erős köhögés léptek fel. A köhögés többnyire száraz, néha kevés, kissé tapadós nyákot szolgáltató. A felvétel napján, január 12-dikén, a bőr száraz, forró, az arcz kipirult; a szemek fénylők, a kötőhártya erősen belövelt; az ajkak szárazak, cserepezettek; a nyelv fehéressárgás lepedékkel vastagon bevont; a torok nyákhártyája és az ínyvitorlák pirosak, duzzadtak, úgyszintén a megnyult uvula is; a torokban nagy szárazságérzet, nyelés nem fájdalmas; étvágy hiányzik. A hang kissé fátyolozott; a légzés mérsékelten nehezített, időnként olyan érzésekről panaszkodik, mintha fojtogatnák s ilyenkor a különben is gyakori köhögés görcsös lesz. A tüdők felett kopogtatás és hallgatódzás semmi rendellenességet nem mutat. Vizelet színe sötétvörös, fajsúly 1·026, húgysavas sók, húgyfestenyek megszaporodtak, idegen alkatrészeket nem tartalmaz. Széke renyhe. (L. 3 dik rajz.)



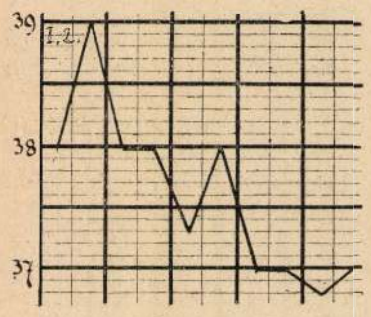
3-dik rajz.

b) Megkülönböztetjük továbbá a *hurutos alakot*, mely a leggyakrabban észlelhető és kiválólag a légzési szervek részéről praevalealó hurutos tünetek által jellegeztetik. Itt többnyire kimutatható 1—2 napig tartó lappangási szak, mely alatt némi bágyadtság, fázékonyság s több-kevesebb fájdalmak az alsó végtagok izmaiban vagy izületeiben mutatkoznak. A betegség borzongás kiséretében beálló láz által vezettetik be, mely lassanként 39°-ig s csak ritkán emelkedik azon felül. A megbetegedési érzés, a bágyadtság itt is erősen kifejezett. Fejfájások, főleg a homlokköböl táján, keresztcsonti és izomfájdalmak itt is mutatkoznak, de soha sem érik el az előbbi alaknál megjelenő fájdalmak intensitását. Nátha, köhögés s rekedtség a lázzal majdnem egyidejüleg mutatkoznak. A köhögés gyakran görcsös; a köpet kevés, szürkésfehér, tapadós. A betegek fojtogató érzésről panaszkodnak a légcső mentén s némelykor fájdalmakról a mellkas oldalsó alsó részletein. Gyakran nehézlégzés mutatkozik, a nélkül, hogy ennek magyarázatára az objectiv tünetekben elég támpontokat nyerhetnénk. Nagy az izzadtságra való hajlam, a betegek éjjelenként többnyire izzadnak. A láz 2—3 napi, némelykor hosszabb tartam után fokozatosan csökkenve (lysis) megszünik, de a reconvalescentia 7—8 napig eltart. A visszaesések és complicatiók itt is gyakoriak, melyekről alább szólok.

IV. eset. Venczel János, 38 éves, kocsis f. hó 17-dikén 2 óráig tartó borzongás s ezt követő forróság, fej- és derékfájásban betegedett meg, melyhez még aznap erős nátha és köhögés, s mellkasi fájdalmak csatlakoztak. A beteg jól fejlett és táplált, arcza kipirult; elég erős conjunctivitis; orrán át, mely majd bedugult, majd bő híg, forró folyadékot szolgáltat, nehezen légzik. Az ajkak szárazak, a nyelv piszkos sárgás lepedékkel bevont, szárazságra hajlandó; a torok nyák-

hártyája, különösen inyvitorlákon és az uvulán erősen vörösödött, némileg duzzadt. Nyelésnél semmi fájdalom, nagyfokú szárazságérzet és csiklandozás, mely köhögésre ingerel. Kopogtatás semmi rendellenességet nem mutat. Hallgatódzásnál mindkét tüdő felett kiterjedt sipolás, búgás. Hő 40·3. Érverés 96, légzés 24. Vizelet sötétebb, húgysavas sói megszaporodtak, idegen alkatrészeket nem tartalmaz. Székletét renyhe.

V. eset. Bohóczky István, 38 éves, napszámos. Beteg lett f. hó 1-jén, a mikor délelőtt a hideg kirázta s egy óra mulva nagy forróság, fej- és tagfájások és nátha fejlődött ki. Csakhamar heves köhögés fogta el, mely többnyire rohamokban mutatkozik, tartós s kínzó, száraz. Január 2-dikán a kórházba történt felvételekor a fennti subjectiv és nátha tünetein kivül, physikális eltérés ki nem mutatható. Szemhurut, torokhurut, mérsékelten nehezített légzés van jelen. Étvágy semmi, szék rendes. Este felé a bőr nyirkos. (L. 4-dik rajz.)



4-dik rajz.

c) A harmadik alak az ú. n. *gastrikus alak,* melynél a légzőszervek hurutos állapota mellett, az emésztőszervek vannak különösen bántalmazva, úgy hogy a kórkép többé-kevésbé a typhusra emlékeztet. A bántalom rendesen a hurutos alak képében veszi kezdetét, azon különbséggel mégis, hogy a láz többnyire erős fázással veszi kezdetét, a testhőmérsék igen gyorsan emelkedik és sokkal magasabb fokokat ér el. A fő- és tagfájdalmak, de különösen a kereszttáji fájdalmak erősebbek. A betegek kedélyhangulata nagyon lenyomott. Nyugtalanság, álmatlanság, delirium izgatják őket. Hangosan panaszkodnak kellemetlen nyomási fájdalmakról az epigastrium táján. Rendesen már a betegség kezdetén, de nem ritkán a betegség 2—3-dik napján émelygés mutatkozik; csakhamar hányás, hasmenés vagy szorulás egymást váltogatják. A vizsgálat semmi szervi megbetegedést nem mutat, lép nincs megnagyobbodva, exanthema hiányzik. A has mérsékelten puffadt, kissé érzékeny. A hányadék a bevett folyadék vagy kevés epés nyák. A bélürülék híg sárgás folyadék. Ez állapot 1—2, némelykor több nap is eltart. A testhő lassanként csökken (lysis). Izzadás nem mutatkozik. A reconvalescentia 10—14 napig eltart. A visszaesések itt is elég nagy számban mutatkoznak.

VI. eset. Barna Pál, 37 éves, kocsis f. hó 12-dikén rázóhideg, majd forróság, fejfájás, oldalszúrás, derékfájdalmak, nátha és köhögés tünetei között betegedett meg. Felvételekor, január 16-dikán az igen elesett beteg panaszát nagyfokú fejfájás, végtagfájdalmak, köhögés, émelygés és hasmenés képezik. A tüdők s szív felett semmi rendellenesség, csak hallgatódzásnál a tüdők felett kiterjedt mérsékelt hörghurut tünetei. A köpet elég bő, habos, állásnál gyorsan vízszerűvé válik. Légzés-szám 24, érverés 108, testhő 40·3. Beteg a nap folyamán többször hány, a hányadék a megivott folyadék, vagy kevés epés nyák. A hányást émelygés vezeti be, s minden fájdalom nélkül könnyen történik. A has mérsékelten puffadt, nyomásra kissé érzékeny. A nap folyamán 6-szor híg, vizes, sárga, fájdalmatlan székelés.

17-dikén és 18-dikán gyakori hányás és hasmenés, delirium.

19-dikén hányás megszünt, hasmenés kétszer, valamivel sürübb.

20-dikán hasmenés megszünt, nem delirál, nagy gyengeségről panaszkodik; keserü szájíz, étvágy semmi.

22-dikén étvágy mutatkozik.

(Folytatása következik.)

Gyermekkórházi casuistika.

Szerkeszti **Bókai János** dr. igazgató-főorvos.

I.

Hashártyalob három érdekes esete.

Közli **Vámos Gyula** dr. kórházi segédorvos.

(Folytatás.)

A „*Lancet*“ 1881. év folyamában *S. Gee* értekezik a gyermekek peritonitis tuberculosájáról. Leírva a peritonitis tuberculosa kórképét, teljesen reménytelenieknek tünteti fel azon eseteket, hol a beálló genyedés következtében fistulosus nyilás keletkezik a bélbe. A peritonitis tuberculosa ezen utóbb jelzett alakjára, melynél egy fistula stercoralis keletkezése volt a bántalom következménye, szolgáljon a következő kórtörténet:

3. **Gümős hashártyalob 5 éves fiúnál. Fistula stercoralis umbilici képződése. Halálos kimenetel.**

M. József 5 éves fiúcskát, 1889. szeptember 11-dikén szülői azon kimondásával vettük fel kórházunkba, hogy a gyermeknél, miután bizonytalan idő óta időnként hasfájdalmakról panaszkodott, három hó előtt a köldök és annak tájéka kipirosodva érzékenynyé, majd erősen fájdalmassá lett és egy napon a már duzzadt köldökön nyilás keletkezett, melyen kezdetben bő mennyiségü büzös geny ürült ki, majd észrevették, hogy az híg, sárgás anyaggal keverődött, mely bélsárnak bizonyult.

A beteg jelenállapota a következőkben foglalható össze:

A korához képest elég jól fejlett s táplált, halvány bőrszínü fiúcska nyaki mirigyei kitapinthatók. A nyákhártyák halványak. A mellkasi szervek physikalis vizsgálata úgy a tüdők, mint szív részéről rendes viszonyokat tüntet fel. A máj és lép nem nagyobbak.

A has mérsékelten előre boltosult, eléggé rugalmas, kissé feszesebb, ovalis alakú. Tapintásra — a nélkül, hogy érzékenyebbnek volna mondható — a köldöktől alafelé, a mélyben dudoros, nem feltünő módon resistens képletek érezhetők, melyek a simító ujj alatt olyan érzést keltenek, mint ha nyers keményítőt dörzsölnénk ujjaink között. A köldöktáj kis tenyérnyi terjedelemben jobban előre nyomuló, élénk piros, kissé kimaródott. A köldök elsimult, s alsó szélén egy körülbelül félkrajczárosnyi összehúzódott nyilás van, melynek szélei kissé előrecsúcsorodva tiszta piros sarjakkal borítvák. A környék nyomogatására, higas, bélgázok keveredésétől kissé habos, világossárga bélsár nyomul ki a nyiláson, melyet különben a folyton szivárgó bélváladék állandóan fed. A nyiláson keresztül vezetett kutatóval 9 centimeternyire haladhatunk lefelé, szabadon. Kutatáskor a köldök alatt mindenütt erősen tompult a dobos hang, míg felette éles. Szabadon mozgó folyadékgyülem a hasban nem mutatható ki. Vizelés nem fájdalmas; vizelet elég bő, gyengén savi, tiszta, átlátszó, idegen alkatrészt nem tartalmaz. Székletek eléggé összeállók, emésztettek.

Hőmérsék 37·2° C. Pulsus telt, száma perczenként 80. Testsúly felvételkor 12·50 kilogramm.

Közérzet jó; a gyermek élénk, étvágya semmi kivánni valót sem hagy maga után. Fájdalmakról soha sem panaszkodik.

Diagnosisunk: *Fistula stercoralis umbilici.* Itt azonnal felmerül a kérdés, milyennek fogandó fel az oki bántalom, mely e rendellenes nyilást a bél és hasfal között létre hozta? Már a fistula helye peritonitisre engedett első sorban következtetni; a köldöktáj lévén ugyanis a hasfal legkevésbé ellenálló része, peritonitikus gyülemek itt találnak legkönnyebben legyőzhető akadályra. Az is kétségtelen, hogy a köldök-nyilás bélürrel áll összefüggésben, vajjon közvetlenül, vagy közvetve-e, ez azonnal nem volt eldönthető. Építve azonban a szülők azon kimondására, hogy először csak geny ömlött ki az áttörés helyén s csak azután vették észre a bélsár sárga színét: valószinünek látszott a feltevés, miszerint a köldök fistula talán egy tasakkal áll közvetlen összeköttetésben s csak ennek közbevetésével a bélkacs üregével. Ez utóbbit vékonybélnek kellett tartanunk a szivárgó bélsár híg minőségéből következtetve, annál is inkább, mert ugyanakkor az anuson át összeállóbb faeces üríttetett ki.

Egy előrement diffus hashártyalob felvétele jogosultnak tünik fel, még pedig gümős hashártyalob suppositiója, mely folyamatot illetőleg azonban valószinünek tartottuk, hogy még mindig fennáll.

A gyermek 6 hétig volt észlelésünk alatt. A fenntebb vázolt kórkép kezdetben alig mutatott valami progressiót. A köldökfistulán folyton szivárgott a híg bélsár, e mellett voltak rendes székürülései is. A beavatkozás eleinte alig szorítkozhatott egyébre, mint tisztántartásra. Szeptember 25-dikén a fistula nyilása lefelé tágítva lett, a czélból, hogy míg egyrészt a netán pangó és így a gyógyulást késleltető bélsárürülés szabadabbá tétessék, úgy másrészt, hogy a pathologikus viszonyokkal tisztába jöhessünk, de leginkább azért, hogy sarjadzásra s elzáródásra hajlamosabb, friss sebfelületet nyerjünk. A tágult nyiláson bevezetett kisujj, sima bársonyszerü felületü s inkább nagyobb ürnek, mint bélüregnek imponáló területet tapintott körül. Vérzés a műtétnél (*Volkmann* kanalazás) alig volt, utána sublimat-kötéssel lett a seb fedve. Ezen tüzetesebb vizsgálat után, miután a perforált bél

nem volt közvetlen a hasfalhoz rögzítettnek felfogható, a prognosist eléggé kétségesnek kellett kinyilvánítanunk.

A műtétet követő negyedik napon a has érzékenyebb lett s vehemens hasmenés lépett fel, mely néhány nap mulva oly mérvet öltött, hogy csak ömlött a köldökön keresztül a vizes, zöldes, nem épen büzös béltartalom; nagy quantuma a gyermek tisztántartását majdnem lehetetlenné tette, s szegényke úgyszólván folyton piszokban ült. A gyermek rohamosan soványodott, bágyadt, étvágytalanná lett. 20-dika körül a reggeli hő subnormalis fokot mutatott, az erős bélhurut az erélyes kezelésre időnként csekély javulást mutatott ugyan, de teljesen sohasem szünt s napok teltek el, mialatt a végbélen bélsár alig ürült. A fistula kisebbedett, sőt be is húzódott, de záródási határozott jeleket nem mutatott.

Szeptember 21-dikén a legyengült betegnél a mandolákon diphtheriás lepedék volt észrevehető, estéli 38·6°-nyi hőemelkedéssel; 23-dikára a garat s lágyszájpadra is átterjedt a necrotizáló folyamat s rekedtség is társult hozzá, mely következő napra stenotikus crouppá fejlődött és végre 26-dikán a gyermek fuladási tünetek között kimult.

A bonczolást *Preisz* dr. kórházi boncznok végezte. A boncz-jegyzőkönyvi diagnosis így szól: *Peritonitis tuberculosa chronica universalis. Ulcera nonnulla tuberculosa intestini ilei. Perforatio ternata intestini ilei in cavum peritoneale insaccatum, inter intestina et parietem anticum abdominis, a symphysi ossium pubis usque ad umbilicum apertum tenens. Focus caseosus fabam aequans pulmonis sinistri. Anaemia universalis.*

Ezek után, ha magyarázatát akarjuk adni ezen kétségtelenül ritkább alakú fistula stercoralisnak, úgy a fejlődés sorrendjét talán így foghatjuk fel: a peritonitis tuberculosa az elsődleges, mely egy eltokolt genyes izzadmány keletkezéséhez vezetett a mellső hasfal mögött annak mentén. Ekkor még aligha lehettek tuberculotikus fekélyek a belekben, legalább is nem mélyre hatók, mert az izzadmány nem a bélbe tört, — mit egy erodáló fekély könnyen létesíthetett volna — hanem a köldökön át keresett útat, visszahagyva a bonczolásnál talált piszkos, sárgás czafatoktól fedett tasakot. Később bélfekélyek keresztül marták a belet s a béltartalom egy része a tasak közvetítésével a köldök-fistulán kezdett napvilágra jutni. A bélfekélyződés később nagyobb mérvet öltve idézte elő az élet végefelé észlelt csillapíthatlan hasmenést.

A tág kaliberű húgycsőszűkületek jelentősége.[1]

Közli **Alapy Henrik** dr. műtőorvos.

(Folytatás)

Ha ezek után ismét azt a kérdést vetem fel, hogy a húgycsőszűkületre vizsgáló módszerek melyike nyújt garantiát arra, hogy alkalmazása mellet szűkület ne kerülhesse ki figyelmünket? — ha a következetlenség vádjának nem akarom kitenni magamat — azt kell válaszolnom, hogy egyik sem. A már consolidált szűkületek felismerésére a használatos módszerek bármelyike is gyakorlott kézben bizonyára megfelel; különösen az olajkás műszerekkel végzett vizsgálat a szűkületeknek nemcsak jelenlétéről, de számuk, helyük, hosszuk s kaliberükről pontosabb felvilágosítást nyújt, mint akár maga a boncztani vizsgálat. Egész másképen áll azonban a dolog a tág kaliberű stricturára nézve. Mert tudva azt, hogy a húgycsövek normalkaliberjei oly széles határok között ingadoznak, lehet-e jogosultságra való igénynyel állítani, hogy csak az a húgycső van kórosan szükülve, melyben egy *a speciális esetre való tekintet nélkül* előre meghatározott számú műszer fog akadályra találni? Legyen az bár 21, vagy 27, vagy pedig oly számú eszköz, mely a meatuson még épen befér. És micsoda garantiát nyujt tévedések ellen az a módszer, mely az ily műszer akadálytalan keresztülhatolása után kizárja a strictura lehetőségét, tekintet nélkül arra, vajjon a vizsgált húgycső normaliter 27-es vagy 37-es műszert bocsátana-e át?

A húgycső megszükülése — az okozó kórfolyamattól eltekintve — csak relativ fogalom. Ha azt akarjuk tudni, hogy egy cső ürterében helyenként meg van-e szükülve, vagy — a mi esetünkben — kevésbé tágulékony, ezt a kérdést a logika szabályai szerint csak úgy dönthetjük el, ha a megszükültnek vélt részletet azzal az ürtérrel — vagy tágulékonysággal — hasonlítjuk össze, melylyel az a cső ép részeiben bir, s melylyel a beteg részben is birt megszükülése előtt.

A lobos eredetű húgycsőszükület oka tudvalevőleg a nyákhártyában és a nyákhártyakörüli szövetekben székelő kórfolyamat, mely az ürteret természetszerűleg, eleinte kevésbé, később — az izzadmány szaporodása vagy zsugorodása folytán — jobban megszűkíti. De — hogy az előbbi példa mellett maradjak — a 37-es kaliberű húgycső már 15 számmal, tehát nagyon jelentékeny fokban lehet megszükülve, a nélkül, hogy ez a megszükülés a 21-es számú vizsgáló műszerrel kimutatható volna.

Elismerem, hogy ez a hiba a gyakorlatban valamivel kisebbre esik ki, mintsem a theoretikai fejtegetés után látszanék. A jól begyakorlott finom érzésű kéz a gomb nélküli műszerrel is megérzi az ép húgycsőnél merevebb tapintatot nyujtó szűkületet, még ha ennek kaliberje 1—2 számmal tágabb is, mint a vizsgáló eszközé; az pedig ismeretes tény, hogy az olivás műszer oda visszamenet világosan érezhetően elakad az oly szűkületen, melyen az ugyanoly számú, sőt 1—2 számmal vastagabb, de gomb nélküli műszer simán csúszik keresztül. Mindez azonban csak keveset változtat azon a tényen, hogy az említett módszerek bármelyikével vizsgált húgycsövekben a tág kaliberű szűkületek egy része — merem állítani: legnagyobb részük — kikerüli a felismerést.

Azon szempontból indulva ki, hogy ennek a hiánynak a pótlására az *endoskopikus vizsgálat* volna leginkább hivatva, én is meg szoktam tükrözni eseteimet s csak arra az eredményre jutottam, a mire már előttem is sokan, hogy t. i. az endoskopikus vizsgálat nem nyújt minden esetben felvilágosítást, mert gyakran daczára annak, hogy az urethrometerrel és gombos sondákkal végbevitt vizsgálat strictura jelenlétét kétségtelenné teszi, mégis a nyákhártya nem mutatja azokat a képeket, melyeket már meglevő szűkületre jellemzőknek szoktak leírni. E tapasztalás magyarázata talán abban keresendő, hogy a kórfolyamat lényege gyakran a nyákhártya *alatt* ül, a nyákhártya pedig, vagy plane ennek hámrétege legfeljebb másodlagosan van megbetegedve.

A tükörrel való vizsgálat 1. *megbizhatatlan* és 2. legtöbb esetben *fölösleges*, mert a kezdő szűkület tükör alkalmazása nélkül is — az esetek túlnyomó többségében — teljes biztossággal felismerhető. Tényleges értéke van azonban azon — úgy látszik ritka — esetben, midőn a szűkület oly kisfokú s főleg oly nehezen észrevehetőleg megy át az ép részekbe, hogy kétségünk van az iránt, vajjon a megszükülés kóros-e?

Én a tág kaliberű húgycsőszükületek felismerésére kis változtatással az Otis-féle eljárást gyakorolom, melyet a húgycső kaliberének meghatározásánál már leirtam volt. Ha az urethrometerrel szükület jelenléte volt kimutatható, e strictura közelebbi viszonyainak meghatározására Otis gombos fémkutatókat alkalmaz, melyektől az általam használt csak annyiban különbözik, hogy ez a Garay műszerész által készített eszköz, gombja hátsó, meredekebb szélével jobban megközelíti a Leroy d'Étiolles és Guyon-féle bougie à boule alakját. A gombos fémkutatók az urethrometernél érzékenyebbek s a szükület helyének, kaliberének s hosszának, valamint a szűkületek számának kimutatásánál pontosabb adatokat szolgáltatnak, mint az urethrometer; már pedig a stricturák átmetszése alkalmával mindez adatok pontos ismeretére feltétlen szükségünk van.

E gombos sondák használatát saját gyakorlatomban még kiterjesztettem, hogy velük az urethrometer egy fogyatékosságát pótoljam. Az urethrometer ugyanis nehezen vezethető be a hátulsó húgycsőbe. A dülmirigyes részben gonorrhoikus eredetű szűkület bizonyosan nem, a hártyás részben valószinűleg nem fordul elő; de alig szenved kétséget, hogy a hagymás rész hátsó végén kifejlődött szűkület a hártyás rész innenső végét is befoglalhatja. Miután az urethrometer, durva forczirozás nélkül, csak addig vezethető, a meddig előrehaladását a húgycsőzárizom meg nem akasztja: az e helyen fejlődő szűkületek elkerülhetnék a figyelmet. A görcsösen összehúzódott zárizom-

*

[1] L. e. évf. 2. számát.

nak stricturától való megkülönböztetése némely esetben még akkor is nehéz feladat, midőn a műszer az akadályon már keresztülhatolt, ámbár vannak bizonyos jelek, melyek főleg a gomb visszahúzása alatt a felismerést megkönnyítik;[1] de hogy vajjon az az akadály, melynek *innenső* oldalán állapodott meg a műszer, strictura-e vagy pedig a zárizom ellenállása: azt az urethrometerrel kiérezni bizonyára senki sem képes.

A hiba e forrását elkerülendő, a szűkületek átmetszése után a teljes számú gombos kutatót nem a leghátrább eső szűkület mögött fekvő részig, hanem a húgycsőzárizmon túl vezetem. Ha a szűkületek megoldását czélzó eljárásnál a tágítást választottam, akkor vezetek megfelelő számú vizsgáló gombos műszert a zárizmon túl, mikor a mellül fekvő szűkületek a normál-kalibert már megközelítő számig lettek tágítva. Továbbá, miután a szűkületek egy nagy részének székhelye maga a bulbosus rész, megeshetik, hogy ha az urethrometer felcsavarását ott kezdjük a hol épen szűkület van fejlődőben, akkor nemcsak ez a strictura fogja figyelmünket elkerülni, hanem húgycsőkalibertül is a valóságnak meg nem felelő kisebb számot kapunk. Ha tehát a felcsavarás már oly számnál megy nehezen vagy kelt fájdalmat, a mely közt és a penis körfogatának méréséből kapott szám között nagy az aránytalanság, akkor az urethrometert $^1/_2$—1—$1^1/_2$ hüvelykkel előbbre húzom s ott kezdem el a mérést; a mögötte fekvő rész kipuhatolására pedig gombos kutatót használok.

Az már most a kérdés, hogy elismerve azt, miszerint ily tág kaliberű szűkületek léteznek, s hogy a leírt módszer segélyével kórismézhetők is: de *szükséges-e*, hogy kórisméztessenek? van-e jelentősége az oly stricturának, mely pl. a 28-as számú műszert még akadálytalanul bocsátja keresztül? okozhat-e ez nehézségeket? és hogy fel vagyunk jogosítva nehézséget nem okozó bántalom ellen, csupán a belőle a jövőben eredhető veszélyek elhárítása czéljából oly gyógyeljárást megindítani, mely az illetőnek nemcsak idejébe s esetleg pénzébe is kerül, de melynek folyama alatt több-kevesebb kellemetlenséget, sőt fájdalmat is kell elviselnie?

A válasz az, hogy először a húgycsőszűkületnek, mint az idővel súlyosbodó minden egyéb bántalomnak mentől korábbi időszakban való felismerése a betegnek előnyére válik, gyógykezelése a maradandó sikerre több kilátással történik. És másodszor pedig nem is jövendőbeli nehézségekről van szó; mert alig van a húgycsőszűkületeknek egyáltalában oly objectiv vagy subjectiv tünetük, mely a tág kaliberű szűkületek egyikénél vagy másikánál elő nem fordulna; a tüneteknek legalább egyike vagy másika pedig jelen van minden esetben.

A húgycsőszűkületek tüneteinek bővebb ismertetése, — eltekintve attól, hogy semmi újat nem tudnék mondani, — nem tartozik ez előadás keretébe; azt azonban mégis ki szeretném emelni, hogy a strictura jelenségei a szakkal szorosabban foglalkozók kivételével, nem szoktak kellő méltatásban részesülni, illetőleg a jelenségek nagy részét nem szokták stricturával összeköttetésbe hozni.

Az annyira változatos tünetek nagy csoportjával szemben érdekesnek tartom — mint jó részben a mai viszonyokra is jellemzőt — ide iktatni egy jeles sebész mondását, kinek műveiben tudtommal először találkozhatni a tág kaliberű húgycsőszűkületeknek — ámbár tökéletlen vizsgálati módszerekre alapított és hiányos — méltatásával. Több mint 30 éve annak, hogy *Philipps*[2] szóról szóra azt írta, hogy nemcsak a betegek, de az orvosok legnagyobb részére is a húgycsőszűkület eszméje elválaszthatatlan a húgycső elzáródásának s a vizelet retentiójának fogalmától.[3]

Ellenben a szakkollegáknak bizonyára semmi újat nem mondok azzal, hogy a megnehezített vizelés vagy plane húgyrekedés a szűkületnek sem első, sem legkiválóbb, sem állandó tüneteit nem szokták képezni.

Igy pl. ismeretes dolog, hogy bonczolás alkalmával gyakran fedeznek fel oly egészen szűk stricturákat, melyekről az illetőknek életükben sejtelmük sem volt. Valamint tudvalevő az is, hogy sokan éveken át szenvednek nemcsak szűk, de merev stricturákban is, s mégis ennek a vizeletkiürülésre gyakorolt hatása csak akkor kezd érezhetővé válni, midőn az életkor előhaladásával az eddigi akadályhoz még esetleg dülmirigytúltengés is járul.[1] *Guyon* nagyszámú tapasztalataiból plane azt a benyomást meríti, hogy szűkületben szenvedő *öt* egyén közül *négy* mentes szokott maradni a retentiótól.[2]

Másrészt ismeretes az a tény is, hogy aránylag tág kaliberű szűkületek is megnehezíthetik a vizelet kiürítését.

Tudtommal *Civiale*[3] figyelmeztetett először arra, hogy 18—24 számúnál kisebb kaliberű műszerekkel fel sem ismerhető szűkületek, nagyon makacs retentióknak lehetnek okozói. *Guyon* belső húgycsőmetszésre szánta reá magát oly esetben, hol *21. számú* vizsgáló műszere a szűkült helyen még át volt vezethető, de a vizelés mégis oly erőlködéssel járt, hogy a beteg aranyeres csomóiból minduntalan fellépő vérzés az illetőt egész vérszegénynyé tette.[4] *Thompson* több izben észlelte, hogy a 8—9. angol számú műszert még átbocsátó külső húgycsőnyilás felhasítására a beteg teljesen megszabadult oly vizelési nehézségektől, melyek rég idő óta rendkivül homályos jellegűeknek tartattak.[5]

Ellenben kevéssé ismeretes az a körülmény, hogy legtágabb kaliberű szűkületek is *teljes húgyrekedést* idézhetnek elő. Én nekem ily eseteket nem volt alkalmam láthatni, s hogy előfordulnak, annak bizonyítására csak a *Verneuil* s tanítványa *Folet*[6] eseteire, továbbá az amerikai sebészekre hivatkozhatom, kik húgyretentio eseteiben vizsgálataikat a szűkületek e fajaira is kiterjesztik.

Pease esetében egy 65 éves férfi minden előzmény nélkül teljes húgyrekedés által lepetett meg. Miután a *hagymás részen* túl egy műszer sem volt bevezethető, a kitágult hólyagot pedig a fanív felett lehetett tapintani, a több jeles orvosból álló tanácskozmány határozatakép a hólyagot épen aspiratio által akarták kiüríteni, midőn végső kisérletkép még előbb a *20. számú meatust felhasították;* erre a köznél levő legvastagabb — t. i. *30. sz.* — húgycsap akadálytalanul[7] csúszott a hólyagba.

Post esetében, több előrement retentio alkalmával, vékony műszerek a hártyás részbe még épen be voltak vezethetők, onnan a vizelet már folyott is, de azon túl a húgycsap nem ment. Post egy újolag beállott teljes retentio alkalmával, miután minden húgycsapolási kisérlet meghiusult, *a 15. sz. külső húgycsőnyilás* felmetszése után egy 24-es, később egy 33-as műszert teljes könnyedséggel vezetett be a hólyagba s a beteg a műtét után azonnal visszanyerte képességét, hogy hólyagját önmaga üríthesse ki.[8]

Az *Otis* által észlelt esetek nagy számából csak két nagyon jellemzőt akarok idézni. Egy 35 éves férfi, kinek 12 évvel megelőzőleg volt első és egyetlen gonorrhoeája, 10 év óta a vizelés után fellépő húgycsepegésben szenvedett, 6 év előtt pedig teljes húgyrekedés által lepetett meg, melytől 8 órai szenvedés után húgycsap bevezetése által lett megszabadítva; azóta a húgyrekedési rohamok mindig gyakrabban következtek egymásra, heves tenesmus, később végbélelőesés kíséretében. *A hólyag többé nem ürült ki teljesen.* Három heti kisérletezés után egy sebésznek sikerült egy 14. sz. kutatót a hólyagba

[1] J. C. Félix *Guyon*, Leçons cliniques sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate. Paris, 1888. 680—681. l.

[2] Philipps, Supplément au dictionnaires de médecine. 835—836. l.

[3] „Pour le plupart des malades *et des praticiens*, le rétrécissement entraîne l'idée d'occlusion du canal, de retention d'urine etc., et, ne pouvant rapporter les troubles fonctionnels qu'ils ont sous les yeux à une lésion matérielle qui échappe à leurs recherches, ils croient alors à la neuralgie du col de la vessie, au rhumatisme de la prostate, et ils dirigent leur médication contre ces maladies supposées."

[1] Guyon, Leç. cl. s. l. mal. d. voies urin. 10. l.

[2] Guyon l. c. 97. l.

[3] Civiale, Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires. 3-me édit. Paris, 1858—1860. III. köt. 270. l.

U. e. munka egy más helyén: „Un résultat si prompt..... m'a prouvé qu'il ne fallait souvent *qu'un bien faible obstacle* dans l'uréthre pour produire des symptomes locaux et généraux fort graves." I. köt. 574. l.

[4] Guyon l. c. 33. l.

[5] Thompson l. c. 166. l.

[6] Archiv. Générales 1867.

[7] „It slid into the bladder like a boy sliding down an ice-covered hill."

[8] Mindkét eset idézve az *Otis* munkájában: On Temporary Overstrain of the Bladder etc. New-York, 1887.

vezetni, mire rázó hideg és négy napig tartó láz állott be; utána is minden szokatlan fáradalmat rázó hideg követett. Egy másik jónevű sebész egy hó lefolyása alatt négy izben altatta el, de a narcosis alatt végzett, a hólyagba hatolásra irányzott minden kisérlet sikertelen maradt s a nagyon kitágult hólyagot mindannyiszor aspiratio által kellett megkönnyebbíteni. Az Otis által végzett húgycsőmérés 40. kaliberű húgycsőben három *28. kaliberű* szükületet mutatott ki a *mony csüngő részében* s egy *25.* kaliberűt a külső nyilástól hátra $^1/_2$ hüvelyknyire. A hagymás és hártyás részek érintkezési pontján — *tehát az említett stricturáknál jóval hátrább eső ponton* — Otisnak is minden műszere, le egész a filiformisekig, elakadt. A külső nyilás mögött fekvő strictura átmetszése a beteg állapotán nagyot könnyített, midőn pedig másnap a többi — a csüngő részben székelő — szükületek is átmetszettek, egy 40. sz. műszer akadály nélkül csúszott a hólyagba; u. a. éjjen a beteg körülbelül liternyi vizelet bocsátásával *hólyagját teljesen kiürítette.*[1]

Egy másik esetben 45 éves férfi szenvedett vizelési nehézségekben öt év óta, húgyárama mind vékonyabbá vált, míg egy excessus után vizelete teljesen elrekedt; retentiója 36 óra elmultával igen vékony lágy húgycsap bevezetése által oldatott meg. Erre fokozatos tágítási eljárásnak lett alávetve és végül 12. angol számú műszert kapott, hogy azt időnként vezesse be. Egy év óta 6-szor volt ismét tökéletes vizeletrekedése, míg utoljára már csak a legvékonyabb műszerek hatoltak be. Otis a külső nyilást 23. számúnak találta, de egy ily kaliberű fémkutató a bulbomembranosus junctiónál elakadt, s csak egy 12. sz. volt bevezethető, ez is szorosan fogva a hátsó húgycsőben, ellenben pár pillanat mulva benne szabadon mozgott. A *külső húgycsőnyilásnál* levő strictura átmetszése után egy 34. sz. fémkutató saját súlyánál fogva csúszott a hólyagba s kihúzása után a beteg teljes áramban ürítette ki hólyagját. E perctől kezdve minden vizelési nehézsége megszünt.[2]

Absurdumnak látszik, hogy az esetleges congestio vagy izomgörcs — mely kórfolyamatok a szükületi teljes húgyrekedés mechanismusából tudvalevőleg sohasem hiányoznak — akár egyenként, akár együttvéve is annyira megszűkíthetnék azon húgycsövet, melyben csak tág kaliberű szükület volt, hogy az most a hólyag erőlködéseinek sikeresen tudna ellenállni; holott tudvalevő dolog, hogy e szövődmények, ha már a húgycsövet jelentékenyen megszűkítő stricturákhoz járulnak is, épen nem kell, hogy mindjárt teljes húgyrekedést idézzenek elő, leggyakrabban csak a már meglevő nehézségeket fokozzák.

Ennek a paradoxonnak magyarázata abban rejlik, hogy a szükületi húgyrekedések egy része a szűkült hely — különböző ingerekre beálló — congestiójától, esetleg lobjától van feltételezve, de másik részük — *Esmarch* szerint plane legnagyobb részük — olyformán keletkezik, hogy a szükület ingere következtében reflexgörcs áll be a húgycső zárizmában, s e szerint a vizelet kifolyásának s a műszer behatolásának akadálya a hártyás részben s nem a strictura helyén van. Ezt a tényt tudtommal *Civiale* hangsúlyozta először, *Verneuil*, meg *Otis* — úgy látszik — tőle is és egymástól is függetlenül fedezték fel újra, a mint az az orvosi tudomány történetében oly gyakran előfordul. Az Otis érdeme annak a kimutatása, hogy a reflexgörcs és az általa feltételezett húgyrekedés csupán szükület *jelenlététől*, de nem annak *kaliberétől* függ.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1890. január 25-dikén.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik Ottó** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy az ülésen Leichtmann, Degen, Steinitzen dr.-ok mint vendégek vannak jelen. Jelenti továbbá, hogy az egyesület könyvtára számára Salgó Jakab „Az elmekórtan tankönyve“ czímü müvét, továbbá a fővárosi államrendőrség főorvosi hivatala „jelentését“ beküldte, mit az egyesület köszönettel fogad. Jelenti továbbá, hogy az egyesület nagyhírü levelező tagja Bunsen meghalt. Az egyesület jegyzőkönyvileg ad sajnálatának kifejezést.

Betegbemutatás.

Bókai János dr. „**Hydromeningokele-esetet**“ mutat be. Három hetes csecsemőnél hernia cephalica egy kiváló alakja van. Az occiput alsó részletén körülbelül tallérnyi csontszél által környezett alapon gyermekfej-nagyságú, dudoros, transparens, nyomásra kisebbíthető daganat van, melynek tartalma tehát a koponyaürrel communicál; tehát ez hernia occipitalis inferior vagy közelebbről meghatározva hydromeningokele occipitalis. A craniumon egyéb rendellenességek is vannak: a fontanella magna quadrangularis megnagyobbodott, kissé kiemelkedő, domború; a fontanella triangularis is nyitva van, varratok tátongók, a fontanella sphaenoidalis és mastoidea is hasonlók. Ezen tünetek alapján mondhatjuk, hogy hydrocephalus congenitus van jelen, a mely a hydromeningokelenek az ébrényi korban való keletkezését magyarázza és ebben van az eseteknek érdekessége. Operativ beavatkozásról szó sem lehet. Bemutató 2 év előtt hasonló esetet észlelt.

Napi rend.

„Az idei magyarországi influenza-járvány“ megbeszélését **Ángyán Béla** egyesületi I. titkár egy bevezető előadással kezdte meg, melyet egész terjedelmében lapunk mai száma kezd közleni. A saját észleleteivel illustrált előterjesztést előadó azzal az indítványnyal zárta be, hogy *küldjön ki az orvosegyesület bizottságot a jelenleg dúló influenza-járvány tanulmányozására, a tanulmány kiterjesztessék egész Magyarországra, hogy a járvány fellépéséről és elterjedéséről egyöntetü képet lehessen alkotni. Ez adatok beszerzése kérdőívek szerkesztése és szétküldése által volna eszközlendő, melyeknek közvetítésére részint a vidéki orvosegyesületeket, részint a törvényhatósági tiszti főorvosokat kellene felkérni; felkérendő volna továbbá a belügyministerium és Budapest főváros hatósága, hogy a bizottságot feladatának végrehajtásában támogassa.*

Az idő előhaladta miatt az eszmecsere megkezdése a jövő heti ülésre halasztatott.

A nagyszebeni természettudományi egyesület.

(Orvosi szakosztályülés 1890. január 17-diki ülés.)

Dr. Moring ezredorvos tartott igen érdekes felolvasást a **hypnotismusról**, melynek különösen therapeutikus értékére vonatkozólag igen érdekes és figyelemre méltó kisérleteket végzett. Dr. Moring már régóta kisérletezett a „Ferencz József-kórház“ betegein s bő tapasztalatait egy hosszabb értekezésbe fogta össze. Előadásában röviden vázolta a hypnotismus történeti fejlődését s már is gazdag irodalmát, majd a hypnotismus lényegének magyarázatára maig is inaugurált három iskolának tanát ismertette. Méltatta a modern mesmerianusok, valamint a Charcot, illetőleg Liebeault és Bernheim tanait, melyek közül az utóbbinak létjogosultságát védelmezte. Áttért továbbá a hypnotikus állapot tüneteinek magyarázatára, előadta symptomatologiáját, melyben kilencz némileg elhatárolható fokozatot különböztet meg, bár azon véleményének ad kifejezést, hogy általában helytelennek véli fokozatok felállítását, mert azok a legtöbb esetben egyáltalán nem kifejezettek, váltakoznak s egymásba átmennek. Ismertette tovább az eljárást, melylyel a hypnotikus állapotot kisérleti subjectumain előidézte. Ebben is Bernheimot követte, a ki magát az alvást suggerálja az ébren levőnek, minden más manipulatio kizárásával, pusztán psychikai úton. Úgy véli, hogy ez az egyetlen rationalis módszer, mit bizonyít az, hogy betegeinek 96%-ával az alvás suggerálása semmi nehézségbe nem ütközött, holott a szerzők általában 80%-nak mondják a leggyakorlottabbak által is eddig elért eredményt. Számos kisérleteit tulajdonképen a hypnotismus gyógyászati értékének kikutatása czéljából végezte s erre nézve közölte kiválóan érdekes tapasztalatait, melyek közül egynehányat feljegyzünk. Csodálatos eredményeket ért el acut izületi és izomcsúznál, 30 esetben kisértette a súlyos subjectiv jelenségek elüzését

[1] Otis, Urethrismus or chronic Spasmodic Stricture. Hospital Gazette, April 19-th, 1879.
[2] Otis, Stricture of the Male Urethra etc. 302. l.

hypnotismusban suggerálni, s kivétel nélkül sikerrel végezte. Legtöbb esetben a fájdalmak egy ülés után teljesen megszüntek, nehány esetben azonban 2—3 nap multán a beteg recidivált, azonban második harmadik ülésre a fájdalmak teljesen megszüntek s a physikalis eltérések is rohamosan visszafejlödtek. Kariotikus fogak fájdalmatlan eltávolítását, sőt kihúzás nélkül sikerült megszüntetni a fájdalmakat egy ülésben. Öt ilyen esetet jegyzett fel. Ugyancsak öt esetben végzett kisérletet hysterikus nökkel többé-kevésbé sikerrel. Egy esetben sikerült egy hysterikus globussal szenvedő nőt kellemetlenségeitől teljesen megmentenie, s ugyancsak egy esetben egy hysterikus nőnél, ki 20 esztendő óta kínzó álmatlanságban szenvedett, teljes gyógyulást előidézni. Endometritis, oesophagus strictura, caries vertebralis, vitium cordis, blennorrhoea urethrae, dilatatio ventriculi egy-egy esetében a kellemetlen subjectiv tüneteket mindig sikerült egy-egy ülés után 3—4 napra megszüntetnie. Influenzánál 8 esetben a heves fejfájás, álmatlanság, hányás egy ülés után teljesen megszüntek s a betegség rövid idő alatt teljesen gyógyult. Egy esetben észlelte, hogy a magas láz is az ülés után teljesen normalis temperaturára sülyedt alá. Egy esetben kisérletezett makacs migraine-nel. A fájdalmak egy ülés után teljesen megszüntek, csupán 3—4 nap multán jelentkeztek ismét, de jóval enyhébb alakban. Arthritis gonorrhoeica egy esetében a beteg a 7-dik ülés után kényelmesen járni tudott. Kiváltkép hószám-rendellenességekre vonatkozólag mutatott igen érdekes eseteket.

Végül kisérleteinek eredményét összegezve, azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy bár mindez ideig a hypnosis mint gyógymód nem bir megfelelő rationalis alappal, kétségtelen, hogy nagy therapeutikus becse van, melyet azonban még tudományosan mérlegelni nem lehet. Feljegyzi, hogy mindenekfelett szükséges, hogy a kisérletező képzett physiologus, emberismerő legyen, mert a kisérleti módszert minden adott esetben individualizálni kell. *B. dr.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Brühl und Jahr: Diphtherie und Croup im Königreich Preussen in den Jahren 1875—1882.

A munka a porosz királyi egészségügyi hivatal statistikai adatainak feldolgozását foglalja magában. Kimutatja nem, kor és időszak szerint a diphtheritisben és croupban történt megbetegedések és halálesetek számát a porosz királyság összes nagyobb városaiban és ezekből összehasonlítólag következtetéseket von. Kimutatja a hőmérsék ingadozásai és a betegség emelkedése, illetve csökkenése közti viszonyt; összehasonlítja az egyes életkorokban történt összes halálozásokat a diphtheritis és croup folytán történt halálozásokkal; felsorolja, hogy az egyes életévekben mennyi a megbetegedés és haláleset a nevezett bajok következtében.

A bevezetésben szó van még röviden a diphtheritis és croup történetéről is; már Homer és Hyppokrates idejében is uralkodtak e bajok, a mikor prophylactikum gyanánt cuprum sulfuricumot adtak mézzel. Járványszerüleg biztosan először a XVI. században jelentkeztek az említett betegségek Spanyolországban és tartottak 3 évtizeden keresztül „garotillo“ közös elnevezés alatt; Magyarországban 1872-ben mutatkoztak először Nagy-Szebenben, s innen terjedtek el az egész országra. —*ch.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Kórboncztani és microbiologiai adalék az influenzáról. *Ribbert* bonni tanár 8 influenzában elhalt egyén tetemvizsgálatát közli. A 8 közül 2 egyszerű eset volt, a más 6-ban pedig tüdőgyuladás szegődött volt az alapbetegséghez, még pedig 3 esetben az egész alsó karélyt elfoglalta a lobos folyamat, de a rostonyás gyuladástól különbözött abban, hogy a megkeményedett tüdőszövet metszetlapja nem volt szemcsés, hanem sima, az izzadmány pedig puha, sejtben bővelkedő és fibrinben szegény. Mind a 8 esetre nézve közös jellemző vonás, hogy a lép szembetünően meg volt duzzadva, sőt egyes esetekben többször akkora volt, mint rendesen. Hasonlóképen közös vonás, hogy a vastagabb hörgök, valamint a légcső, sőt egyes esetekben a gége nyálkahártyáján is kisebb-nagyobb fokú belöveltség mutatkozott. Microskopi vizsgálatból kitünt, hogy a nyálkahártya szövete a mirigyek közt nagy mértékben be volt szűrődve színtelen vérsejtekkel s az erek vértől duzzadtak. A mirigyek sejtjei meg voltak duzzadva s a színtelen vérsejtek a mirigy üregébe is behatoltak. A vesében homályos duzzadás és zsiros elfajulás mutatkozott 2 esetben.

Kiterjesztette figyelmét a szerző a microbiologiai vizsgálatokra is és e tekintetben legérdekesebb természetesen a 2 egyszerű esetre vonatkozó vizsgálat eredménye. A tüdőből és a légcsőbeli váladékból *szélesztő tenyészetet* („lemez-kulturát“) készített, a lépből és a veséből pedig egyenesen a tiszta tenyészetet állította elő. A szélesztésben *aranysárga genyesztő coccus* mellett (staphyloc. pyog. aur.) egy olyan streptococcusnak a telepe fejlődött, a mely a *genyesztő streptococcustól* (streptoc. pyog.) vagy az orbáncz microbájától semmiben sem különbözött. Az állaton tett kisérlet is ezt bizonyította. A lépből és veséből beültetett agaron tisztán csak a szóban forgó streptococcus fejlődött.

E vizsgálatok közben *Ribbert* maga is belecsett az influenzába. A köpéséből rendkivül sok streptococcus-telep fejlődött, ellenben a genyesztő coccus kevés volt.

A megvizsgált esetekre nézve a *streptococcust* tekinti szerző a jellemző microbának, és annak az elszaporodásából, vegyi termékei hatásából megmagyarázhatónak véli a betegség egész kórképét a szövődményekkel egyetemben. Ezzel azonban nem tekinti a kérdést véglegesen eldöntöttnek, csak arra a *lehetőségre* hívja fel a figyelmet, hogy a szóban forgó microba is *lehet* oka az influenzának. Egyébiránt a betegség lefolyásában a streptococcusnak még akkor is fontos szerep jutna, ha sikerülne más, fajlagos microbát fedezni fel.

A Friedländer-féle pneumococcust *Ribbert* nem találta. *Jolles* úgy a köpésben, mint a vizeletben számos tokos coccust látott, a mely a Friedländer-féle coccushoz igen hasonló. A járvány tartama alatt a bécsi vízvezeték vizében is kimutatta ugyanazt a microbát, ellenben január 3-dikától fogva, a mikor a járvány szünni kezdett, nem sikerült tenyésztés útján kiválasztania a vízből. (Deutsche med. Wochenschr., 1890. 4. sz. és Wiener m. Wochenschr., 1890. 4. sz.)

Az influenza befolyása a női nemi szervek megbetegedésére. *Gottschalk* négy esetről tesz említést, melyekben influenza következtében méhvérzés, amenorrhoe eseteiben pedig havi vérzés jelentkezett. A vérzések az influenzás megbetegedés első vagy második napján következtek be, elég nagyfokúak voltak és keresztcsji fájdalmakkal, két esetben pedig erős vizelési ingerrel voltak kapcsolatban. Objective minden esetben ki lehetett mutatni a méh megnagyobbodását és falzatának tetemes fellazulását; a hüvelyben és a méh függelékeiben, főleg a petefészekben lobos duzzadás nem volt kimutatható. Szerző szerint a vérzést a méhnyákhártya heveny lobja okozza. Látott továbbá még influenza folytán két esetben abortust és ezt a decidua lobjából magyarázza, mert a láz nem volt oly nagyfokú, hogy magyarázatul szolgálhatna. (Centralbl. für Gynäcol. 1890. 3. sz.)

Influenza következtében jelentkező szembajokról értekezik *Adler*. Mindenekelőtt megjegyzi, hogy az influenza és szembaj közti oki összefüggés felvételénél erős kritikát kell gyakorolni, mert a járvány nagymérvü elterjedése miatt fordulhat elő sok olyan eset, a hol az illető, a ki influenza nélkül is szembetegségbe esnék, influenzában megbetegszik. Felsorolja ezután az észlelte influenzával oki összefüggésben levő szembajokat, melyek közt leggyakoribbak a kötőhártya megbetegedései és azon eredményre jut, hogy szembetegségek influenza folytán aránylag ritkák, polymorphok, a látást illetőleg nem veszedelmesek; az influenzára jellegző szembajok nincsenek; meglevő szembajokra az influenza nincs befolyással. (Wien. med. Wochenschrift. 1890. 4. sz.)

Sebészet.

Empyema antri Highmoori. Dr. *Chiari* a bécsi orvos-egyesületben tartott felolvasásában mindenekelőtt a baj kór-származásával foglalkozik s kórágyi megfigyelései alapján e bántalmat úgy az orrűri nyákhártyák hurutos, valamint a fogak kóros elváltozásai után egyaránt látta kifejlődni. A kórismét a következő tünetek alapján kivánja megállapittatni: 1. a megfelelő oldali felső állkapocs vidék duzzanata; 2. a fejnek ellenkező oldalra való elhelyeztetésénél fokozódó genykiürülés; 3. fájdalom és 4. az arcz duzzanata.

A bántalom heveny vagy idült lefolyású. Gyógyulás művi beavatkozás nélkül alig remélhető. A baj gyógyitására szerinte legjobb, ha a kórosnak mutatkozó fogat (esetleg fogakat) egyszerűen eltávolítjuk; a fogmeder alapját megfúrjuk és ekként útat nyitunk a genykiürülésnek. Az igy készített nyiláson át mintegy 15 cm.-nyi hosszú, szilárd anyagú csövet vezetünk a Highmor-űrbe s azt félszázalékos carbol-, avagy konyhasóoldattal kifecskendjük. Ez eljárás ismétlendő a következő napokon is, mindaddig, míg a genyedés meg nem szűnik. (W. kl. W. 1889. Nr. 49.) *Kl. A.*

Sipolynyilások egyesítésénél Deprès szerint ajánlatos a suture à distance, midőn a sipolyszélek egyesítése nem sikerül. Ilyenkor D. a széleket nem sebzi fel, mert ez a sipolynyilást csak nagyobbitaná, hanem 8—10 mm.-nyire a nyilástól sebzi fel a köztakarót 1 cm. szélességben körkörösen, és a két félt ezután egyesíti varratokkal. (Centralbl. f. Chir.) *N—l.*

A hydrocele kezelését tiszta carbolsav befecskendésénél, miként azt Lewis ajánlotta, megkisértette Helferich és tapasztalatai folytán azon eredményre jutott, hogy a carbolsav injectiója nem oly biztos hatású mint a jodfesteny és még kevésbé képes a gyökeres műtétel eredményeivel versenyezni. Maga a befecskendés ügyesen végezve nem okoz fájdalmat, azonban egy esetben oly heves tüneteket és a herezacskó oly megdagadását észlelte H., hogy kénytelen volt here-kiirtást végezni. (Centr. f. Chir. 1889.) *N—l.*

A húgyhólyagdaganatok legfontosabb tünetei és műtételi javalatairól értekezvén Guyon, a véres vizeletet méltatja leginkább figyelemre, mely ha külső okok fennállása nélkül huzamosb időn át fennáll, a húgyszervekben székelő daganatra vall; ha a vizelet egyformán van véresre festve, vagy különösen ha a vizelés végén jön a vér, akkor az újképlet a hólyagban székel. Az objectiv vizsgálatnál fősúlyt fektet a kitapintásra, melyet a hólyag kiürítése után eszközöl akkép, hogy a végbélen és a hasfalon át combinálva vizsgál, miközben igen jól lehet ellentálló kemény részleteket kitapintani.

A cystoskopia értékéről nem a legkedvezőbben nyilatkozik, bár az esetek egy részére, különösen kisebb daganatoknál, értékét elismeri. De a vérzések stadiumában ki nem vihető, és máskor pedig vérzéseket okoz. Jóindulatú daganatoknál teljes gyógyulást várhatunk a műtéttől, de ráknál gyökeres gyógyulásra ne számítsunk. (Annales des malad. des org. génito-urin. 1889. VII. köt. 8. sz.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A pete belső átvándorlásáról. A pete külső átvándorlása, t. i. az a folyamat, melynél a pete a hozzá közelebb eső kürtöt elkerülve a hasűrön át az ellenoldali kürtbe és ezen át a méhüregbe vándorol, állatkisérletekkel is *(Leopold)* be van bizonyitva. A belső átvándorlás tanát azonban, mely szerint a pete a megfelelő kürtön jut be ugyan a méhbe, de itt meg nem állapodva, annak egész szélességén áthalad és az ellenoldali kürtbe nyomul, *Schaeffer* az irodalomban eddig ismertetett 4 idevágó esetnek *(Kusmaul, Schultze, Hassfurther* és *Wyder)* kifogásolhatását esetről esetre kimutatva, kétségbe vonja. (Zeitschrift f. Gebh. und Gynäc. XVII. Bd. 1. H. 13. P.) *Velits.*

Adalék a kórnemző csiroknak az anyáról magzatra való átmenete tanához. *Simon M.* a még mindig nyilt kérdés megoldására, mint a legtöbb vizsgáló, az anthrax bacillus beoltásával kisérletezik. Kisérleti anyagul előbb fehér egeret használt, de ennek csekély ellenálló képességéről csakhamar meggyőződvén, a házi nyulat tartja e czélra legalkalmasabbnak. A lépfenében elpusztult terhes állatoknak méhében és annak tartalmában, különösen mikroskoppal igyekszik a kórnemző csirt kimutatni. Eredményei a következők: 1. Feltünően rövid betegségtartam után: az anyai lepény tartalmaz csirokat, míg a magzati lepényben, a burkokban, a magzatvizben s a magzatban azok ki nem mutathatók. 2. Rendes betegségtartam után: az anyai lepény igen sok bacillust tartalmaz, a magzati lepényben több-kevesebb, a burkokban, magzatvízben, a magzat testének felületén sok a bacillus, a magzatban azonban nincs. 3. Feltünően hosszú betegség-tartam után: mint a második csoportban, ezenkivül a magzatban is úgy oltással mint mikroskoppal felleihető a bacillus anthracis. (Zeitschrift f. Gebh. und Gynäc. XVII. Bd. 1. H. 126. P.) *Velits.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A pharyngitis phlegmonosa** gyógyitására Helbing a következő módszert ajánlja, mely 10 eset közül egyszer sem hagyta cserben. A bántalomnak megfelelő nyakbőrrészletbe 3—4 csepp croton-olajat dörzsöl be gyapot segitségével. A hatás rendesen gyorsan bekövetkezik; a fájdalom csökken, a duzzadás lelohad és másnapra az egészség többnyire már visszatért. Egy hátránya a módszernek a bedörzsölés következtében beálló eczema; a bedörzsölés után nehány percz mulva viszketés és égetés kiséretében erythema mutatkozik, melyen nehány nap mulva savós bennékü hólyagcsák jelennek meg, tartalmuk később genyes lesz, azután pedig beszáradnak; 5—8 nap alatt a folyamat befejezést nyert. Izgalmi tüneteket a vese részéről vagy más mellékjelenségeket szerző nem észlelt. (München. med. Wochenschrift, 1889. 41. sz.)

2. **Chorea ellen** jó eredménynyel alkalmazta Reiss az eserinum sulfuricumot, még pedig bőr alá fecskendések alakjában. Egy befecskendésre 1 milligramm eserint használt, naponta két befecskendést végzett. Egynehány esetben már 5—6 nap után lényeges javulás mutatkozott. Felnötteknél kevésbé jó volt az eredmény, főleg chorea acut eseteiben. (The Journal of the Americ. — Medic. Association, 1889. aug. 31.)

3. **Hystero-epileptikus görcsök** és maniakalis izgatottság eseteiben jó eredményt látott Lyon pilocarpin bör alá fecskendésétől. 7·5 milligramm pilocarpinum muriaticum befecskendésére a görcsök megszüntek, az öntudat visszatért és a hömérsék a rendesre szállott alá. (Journ. of. nervous and ment. diseas. 1889. XIV.)

4. **Szőrtelenítő szer**: Rp. Baryi sulf. 50·0; amyli, zinci oxydati aa 25·0. Ebből használatkor viz hozzáadásával pasta készítendő, melyet szalmaszál-vastagságban a szőrtelenné teendő helyre kenünk. (Chem. Centralbl.)

5. **Idült hólyaghurut** eseteiben *Freey* igen jó eredményeket látott jodoform befecskendésétől a hólyagba; 3—4 befecskendésre már határozott javulás tünetei mutatkoztak. Az eljárás következő. Mindenekelőtt a hólyag langyos sterilizált (felforralt) vízzel kimosandó, azután pedig a jodoform-elegyből 1 kávéskanálnyi adandó 1 liter langyos vízhez és ezt kell a hólyagba fecskendeni; naponként 3 befecskendés végzendő. A jodoform-elegy következőkép készül: Rp. Jodoformii 50·0; glycerini 40·0; aqu. destill. 10·0; tragacanth. 0·25. (Gazette des Hopitaux. 1890. 6. sz.)

6. **Typhusban megbetegedett gyermekeket** Legroux következőkép gyógyit. Mihelyt a bajt felismerte, calomelt ad hashajtó adagban (0·30—0·60). Két napra reá naphtholt kezd adni, és pedig ha a hasmenés közepes, következőkép: Rp. Naphthol β 2·0; div. in dos. X.; óránként 1 port; ha a hasmenés bő, a következő vényt rendeli: Rp. Naphthol β 2·0; bismuthi salicyl. 2·0; div. in dos. X.; óránként 1 port; székszorulás jelenlétében pedig magnesium salicylatumot ad a naphtholhoz: Rp. Naphthol β, magn. salicyl. aa 2·0; div. in dos. X.; óránként 1 port. (Internat. klin. Rundschau, 1890. 1. sz.)

7. **Strychnin-mérgezés ellen chloral.** Egy 30 éves férfi „Battles Vermin Killer"-ből annyit vett be, hogy körülbelül 40 centigramm strychnin került szervezetébe; 5 percz mulva erős tetanikus rohamok; 10 percz mulva Jones 1·25 gramm chloralhydratot fecskendezett bőre alá, mire a rohamok közti szünetek meghosszabbodtak; még 0·6 gramm befecskendése után rohamok többé nem jelentkeztek. A chloral tehát a strychnin halálos adagának körülbelül tízszeresét tudta legyőzni. (Lancet, julius 20. 1889.)

TÁRCZA.

Milyen legyen egy, az orvostudomány magyarországi fejlődéstörténetét tárgyaló mű?

Hogy a történelem valóban a mult tanuja, a jelen s jövő útmutatója legyen, erre nézve szükséges első sorban, hogy megbízható s kétségbe vonhatatlan adatokra támaszkodva, hű képét nyujtsa az elmult idők törekvéseinek és vívmányainak, hibáinak és hiányainak. A mi a világtörténelemre általánosságban áll, az a történelem egyes részeinek miként jére is bir érvénynyel. Az anyagi s szellemi vívmányok, melyek a történelem színpadjának kiváló jelenetei, az országalkotó s emberölő törekvések, melyek a világtörténet anyagi oldalát képezik, nemkülönben a tudomány s művészet vívmányai, mint a történelem szellemi részei, lépést tartva, vagy gyakran ellentétben a világrend törvényeivel: ezek képezik a művelődés történetének tartalmát.

Ennek egyik kiváló fejezete az ember életének egészséges s beteg állapotának s az ezzel együtt járó szellemi törekvések nyilvánulása, szóval az orvostan fejlődésének története. A műveltség ez ága, mely közvetetlen összefüggésben áll az ember anyagi létével s félreismerhetetlen befolyást gyakorol az emberiség szellemi életére, már korán kezdett kifejlődni s már korán ért el oly állást, mely fölényt biztosított neki a művelődés történetének egyéb ágai között.

***

Alig van a műveltség s irodalom történetében szak, mely oly szoros összefüggésben állna az emberiség physikai s szellemi fejlődés-történetének egyes ágaival, mint az orvostudomány s ép ebben rejlik története kimerítő s alapos vázolásának nehézsége. A házi élet szerény határán belül épúgy, mint a közigazgatás hozta intézkedésekben találjuk ama forrásokat, melyek a gyógyászat történetének megírásához adalékokat szolgáltatnak. Ezzel úgyszólván jelezve van a két határkő, melyen belül a történész építőköveit találhatja, s a mi e két határponton belül esik, az felöleli az omne scibile egész anyagát. A tudomány s művészet minden egyes ága egy-egy érdekes s értékes adatot nyujthat az orvostudomány történetirójának.

Vessünk most egy futólagos pillantást az orvostudomány magyarhoni fejlődése történetére és vigyük át e vezérelveket a czímben felvetett kérdésre

Kiindulva a vallásos szertartások sugalmazta gyógygyakorlattól, a gyógyászat Magyarországon is csakhamar a papság, mint az akkori tudományos világ majdnem kizárólagos képviselőjének kezébe ment át. S ez állapotában inkább mesterségnek, a physikai ügyesség művészetének, mint tudománynak, szellemi alapon s empirismus útján szerzett készültségnek tekinthető. Így tartott ez a XVI. századig, a mely korig a hazai gyógyászat is keresztül ment a felszinre emelkedő s újra letünő, különböző tanok változatos phasisain. Ez ideig, eltekintve egyes töredékes irodalmi maradványoktól, a gyógyászat nálunk is majdnem kizárólag professionalis foglalkozást képezett. A XVI. században, a tudományok s művészetek újjászületése után, az orvostudomány terén Magyarországon is kezd az önállóság, a kriticismus szelleme tért hódítani. E törekvések eredménye ama számos kiváló orvostudományi munka, mely nálunk a XVI. században napvilágot látott s mely most nagyobbrészt felhasználatlanul, csak czímleg szerepel a bibliographusok műveiben. XVII. században, a törökök kiűzetése után még szabadabb szellemi élet kezd uralkodni Magyarországon. A meg-megújuló járványok ez időben actuálissá tették a közegészségügy rendezését s az e téren nyilvánuló törekvések szép tanujelét adják ama haladásnak, melyet az orvostudomány s a hygiena vállvetett működésükben, e korban tettek. A XVIII. században — későn ugyan — az orvostudomány a főiskolai tanulmányoknak egy részét kezdi képezni s e körülmény tudományosan művelt orvosi rend fellépését jelzi. A XIX. században az orvostan már a főiskolai tanulmányok *egyenrangú* ága s az illetékes körök, elismerve ama kiváló előnyöket, melyek az orvostan s közegészségügy rendezett viszonyaiból a nemzet kül- s beléletére anyagi s szellemi létére háramolnak, siettek a gyógyászatnak a tudományos műveltség csarnokában s a közigazgatás terén méltó helyet biztositani. Bővíteni a láthatárt, melynek körén belül működnek s adatokkal szolgálni a haza határain kivül művelt tudománynak: ebben áll XIX. századbeli orvostudományunk képviselőinek működése, a melynek köszönhetjük, hogy nyelvi elszigeteltségünk daczára Aeskulap magyar hivei is tarthatnak igényt az orvostudományok pantheonjában egy, habár szerény, de munka s törekvés árán kiérdemelt helyre.

*

Ez főbb vonásokban a gyógyászat magyarországi fejlődéstörténete, melynek menetét gyakran hosszú időn át félbeszakította hazánknak saját és mások léteért folytatott küzdelme. E létfenntartási küzdelem folyamán sokszor nyoma is veszett az itt-ott mutatkozó nagyobb mérvü szellemi vívmánynak s a történetiróra vár ama feladat, hogy a viszonyok s az idő mostohasága folytán rejtve maradt törekvéseket napfényre juttassa, tanujeléül annak, hogy a nemzet az évszázados küzdelem közepette nem vesztette el teljesen a tudományok iránti érzékét. Az út, molyen a történésznek haladnia kell, hogy e kincses bányába hatolhasson, hosszú s nehéz. Hosszú azért, mert az összehasonlító módszert kell követnie, a hol a mult positiv eredményei hiányoznak, nehéz, mert a nemzet életének egész szellemi működését, annak üdvös s káros hatásaival, előnyeivel s hátrányaival, jó eredményeivel s balsikereivel együtt kell figyelmébe venni. A nemzet történet-előtti s történeti léte, jelenkori életének intézményei s eredményei, a jövő teendői: ezek képezik keretét a képnek, melyen a történész az orvostudomány sorsát vázolja. Tekintetbe kell vennie a mythologiai felfogást, a vallás diktálta életszabályokat, mint a melyek erős gyökeret vertek a nép alsó rétegeiben, alapját vetvén meg ez által az orvostudomány története egy kiváló fejezetének: a mystikus babonatelt népgyógyászatnak. Az orvostudomány e mysticismusa mellett, mely vörös fonalként húzódik át a nemzet szellemi életén, tekintettel kell lennie a történésznek a mostani haza előbbi lakóinak orvosi viszonyaira, a melyek a népgyógyászat számos, különben érthetetlen nézeteinek magyarázatára szolgálnak. Ismernie kell a nyelv történetét, a mely számos esetben ad felvilágositást egyik-másik betegség, gyógyszer stb. koráról s eredetéről. Súlyt kell fektetnie az archaeologiára, mivel ez pl. egyebek közt sok, most már nem használt gyógyszerészi eszköz stb. történetéhez szolgálhat adattal. Be kell hatolnia a kritikai s oknyomozó történelem legfontosabb forrásába, a diplomatikába, a mely az orvosi rend, mint társadalmi állás viszonyaira s azon szerepre, melyet az orvosok a társadalom egyéb képviselői közt játszottak, vet világot. A történetiró úgy az országos általános érvényü, mint a szükebb körök számára teremtett városi közegészségügyi törvények s rendeletek codifikatiójának[1] is fogja szükségképp figyelmét szentelni. Hogy a hazai irodalom- s műveltségtörténet az orvostudomány történetének egyik mellőzhetetlen forrását képezi, az természetes, valamint félreismerhetetlen azon összefüggés is, melyben a hazai orvostudomány, a természettudományok, az állat-, növény-, ásványtan, physika, chemia, meteorologia stb. történetével áll. Fősegédeszközeihez számithatjuk még a statistikát is. Fontos egyúttal méltatása ama általánoknak, melyek az orvostan állására kisebb-nagyobb befolyást gyakoroltak s melyek hazánkban is lelkes apostolaira találtak, pl. a alchimia, csodagyógyitás, homoepathia, mesmerismus stb.

A hazai gyógyászat történetirójának becses adatokat nyujthat egyszersmind az ethnologia s anthropologia, mely nálunk is számit már kiváló képviselőket. Nagy fontossággal bir a külföldi egyetemeket látogató magyar orvostanhallgatók jegyzéke, melynek értékére már Toldy is utalt. Becses pl. a

[1] Linzbauer Codex sanitario-medicinalis Hungariae cz. művének épen a középkorra vonatkozó része nem elégitheti ki a kritikai történelem igényeit. Linzbauer 7 kötetes munkájának e részében igen felületes, fontos adatokat nem emlit, ritkán merit az eredeti forrásból stb.

bécsi egyetem magyar hallgatóságának anyakönyve, melyből az tűnik ki, hogy magyar orvosnövendékek már a XIV. században látogatták ez egyetemet.

Egy szóval mindaz, a mi az emberi ismeretek nagy körébe vág, szolgáltathat többé-kevésbé adatot az orvostudomány történetéhez s a gondos kutató az egész érdekében nem fogja elhanyagolni a látszólag legcsekélyebb adalékot sem. Csak ily módon lehet munkája a mult tükre, az idők tanúja, az élet mestere s csak így lesz alkalmazható művére Goethe szava: „A tudomány története maga a tudomány". *Schwarcz Ignácz.*

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. január 30-dikán.

Collectiv vizsgálódás a mostani influenza-járványról. A felhivás, melyet lapunk ez évfolyama 3-dik számának közegészségügyi mellékletében „*Influenza és kórbuvárlat*" czimü czikkünkben tettünk, visszhangra talált a budapesti kir. orvosegyesület kebelében. A mult szombati előadás megnyitotta e tárgyban a tudományos eszmecserét és e hét szombatja kétségenkivül érdekes adatokkal fogja gazdagitani ismereteinket a fővárosban most már úgy látszik befejeződő járvány egyes kérdéseire vonatkozólag. Mindenesetre azonban nagy érdekkel fogna bírni az egész országra nézve is ismerni a járvány keletkezésére, elterjedésére, jellemére, lefolyására vonatkozó egyes adatokat. Ezeknek beszerzésére valóban legjobb mód lenne az, a mit Ángyán Béla tnr. a budapesti orvosegyesület első titkára a mult szombaton (l. ülés tudósításunkat) proponált, hogy t. i. kérdőivek küldessenek szét az ország orvosaihoz, melyeket az illetők kitöltve beküldenének egy, az orvosegyesület kebeléből e járvány tanulmányozására kiküldendő bizottsághoz, mely a nyerendő adatokat később feldolgozná, midőn az egész magyarországi járványról meglehetős jó képet lehetne összeállitani.

A collectiv vizsgálódás e módját egyes betegségekre vonatkozólag meglehetős régen gyakorolják már Angliában, hol Londonban egy internationalis bizottság létezik ilyen kérdések tanulmányozására. Megkisértették e módot Németországban is néhány éve a tuberculosisra vonatkozólag. Virchow javaslatára hasonló bizottság alakult Berlinben a németországi mostani influenza-járvány tanulmányozására is a „Verein für innere Medizin" kebelében, melybe bizottsági tagokat küldöttek a többi berlini orvosegyesületek is. E bizottság *Leyden* tnr. elnöklete alatt közelebbről megállapította a német birodalom egyes orvosaihoz szétküldendő kérdőivek egyes pontjait, melyek a következők: 1. mikor és hol észlelte ön az első esetet? 2. mikor érte el tetőfokát az epidemia, mit ön gyakorlatában észlelt? 3. mikor végződött az be? 4. megbecslése szerint tartózkodása helyén hányadrészét támadhatta meg a járvány a népességnek? 5. milyen korúakat, nemüeket és hivatásúakat támadott meg különösen? 6. milyen figyelemreméltó tüneményeket észlelt ön: *a)* az idegrendszerre; *b)* a vérkeringésre és légzésre; *c)* az emésztő szervekre; *d)* a bőrre vonatkozólag? 7. milyen szövődményeket és utóbajokat észlelt ön? 8. hány izben észlelte ön az influenzával együtt a tüdőgyuladást és milyen jellemü volt e tüdőgyuladás? 9. hány izben látta az influenzát egyugyanazon egyénnél ismétlődni? 10. milyen volt az üdülés lefolyása eseteiban? 11. minő befolyása volt az influenzának eseteiben a már létező betegségekre? 12. hány halálozási százalék volt eseteiben? 13. mi volt, ha volt, a halál oka? 14. mily gyógyitásmód mutatkozott az ön gyakorlatában a leghathatósabbnak; 15. ragadósnak tartja ön az influenzát vagy nem? (E kérdések közül azok, melyekre felelet nem adható, kihúzandók.) Hasonló collectiv tanulmányozásra szólította fel hivatalos úton az alsó-ausztriai helytartóság az osztrák orvosokat.

A fennebbiekben hasonló kérdéseket lehetne kérdőivekre kinyomatva feltenni Magyarország orvosaihoz. E kérdőiveknek hivatalos úton való szétküldésére fel lenne kérendő a belügyminister, ki a törvényhatóságok tiszti főorvosai útján elegendő példányban terjesztethetné szét azokat az ország gyakorló orvosai között. Az ilyen módon beszerzett adatokból kétségenkivül fontos és leginkább megbizható statistikai eredményeket lehetne kihozni. Részünkről melegen óhajtjuk Ángyán indítványa elfogadását és annak gyors és erélyes végrehajtását.

***

Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. Egy vidéki kartárs a mult héten a kamara-pártoló orvosi sajtóban szót emelt a központi választmány kamara-javaslata mellett. Visszhang gyanánt és megjegyzés nélkül adjuk e felszólalásra egy másik kartárs következő sorait:

„Bizonyos oldalról olyan hévvel ütik az orvosi kamarák megmelegített vasát, hogy bizonyíték számba közölnek a szerkesztőként is *cziczomázatlan* sorokat, melyek azonban *valódi állapotokat* tárnak fel." A szerkesztő úr azt is hozzáteszi, hogy „ha minderre a jelen intézmények keretében találni orvoslást, azt kérdjük, hogy miért nem orvosolják hát?"

Némely kartársaink phantasiáját ugyancsak felizgathatták a szép igéretek, mert nincs az a nyomorúság, a minek ne az orvosi kamarák hiánya volna az oka és csak az lesz az igaz boldogság, a mit az orvosi kamarák derítenek majdan Aeskulap szegény magyar legényeire.

Ha valahol új orvos telepszik le a régi kollegák közé, persze eleintén bizalmatlanul fogadja a közönség is, meg az orvosok is. Ha azonban ügyes, képzett, szorgalmas, lassanként megszerzi a közönség bizalmát is, meg kollegái elismerését is. De hát ehhez egy kis türömolaj is kell. Ha ellenben a fiatal kollega vagy hiával van a fentebbi tulajdonságoknak vagy pedig ha ezek mind megvannak is benne, de annyira feszeng benne a tetterő, hogy elnyomottnak érzi magát vagy pedig ha nincs benne kitartás s az ő lassan induló praxisát összeveti a régi kollegák arany sorsával, az már mind azért imádkozik, hogy orvosi kamara jöjjön el a te országod!

Bocsássanak meg uraim, ennyire már ne ajozzák fel képzelődéseik húrjait, mert ha meg találjuk kapni a kamarákat, aligha nem önök lesznek velük legkevésbé megelégedve és aligha nem önök fognak legjobban csalódni.

Az orvosi kamarák sem lehetnek Madách phalansterei, melyekben *a tökélyről az kezeskedik, hogy a munkás, ki ma csavart csinál, végső napjáig a mellett marad*, s melyek úgy ítélnek, hogy Luther nem kap ebédet, Cassiust szelidítő kúrára fogják, Platót borsón térdepeltetik, Michel-Angelo szoba-áristomot kap, mert másformaképen mernek vala cselekedni, mint a phalanster szabályai megengedék.

Avagy nem ebbe az irányba hajlik-e a kamara-pártoló hazai sajtóban felszólaló vidéki kartárs úr okoskodása, ki bepanaszolja a városi orvost, hogy tiszta fajú tyúkokat tenyészt, a másik kollegáját, hogy szódavizet gyárt, a harmadikat, hogy takarékpénztári biztos, a negyediket, hogy főkortes. Ha tetszik, kiegészíthetjük e panaszokat. Ismerünk kollegát itt a fővárosban, a ki posta-galambok tenyésztésében leli kedvét, van nem egy, a ki újságba ir, a ki verseket farag a mellett, hogy hideg vízzel kurál, van a ki a foghúzáson kivül Homert fordítja, van nem egy, a ki muzsikál, még olyan is, a ki a filharmóniai concerteken is hegedül. És vajjon mi közünk van nekünk többieknek, mi köze lenne az orvosi kamaráknak mindahhoz, a mit az orvosok mint emberek és polgárok orvosi teendőiken felül elkövetnek, ha jut reá érkezésük és van reá kedvük?

A kartárs úr az uzsoráskodásról is szól. Az uzsoráskodó kollegákat kamara nélkül is megveti a tisztességes orvos és tisztességes közönség.

Rontja a praxist a kuruzslás is. De vajjon nincs-e a kuruzslás ellen törvényünk? Kamara nélkül is elcsukathatják a kuruzslót, ha veszélyes, csak nem kell reá szemet hunyni. A kuruzslást a felvilágosodás terjedése, a nép iskolázása fogja teljesen megszüntetni. Míg a köznép müveletlen, sőt az úri osztály is babonára hajlik, addig a kamarák sem fogják kiirtani a kuruzslás csiráját, még kevésbé mint fennálló törvényeink. Az üldözött kuruzsló, legyen az orvosi diplomával ellátva vagy nem, martyr fogna lenni a közönség szemében, az orvosi czéhesek martyrja, kinek e vértanúság esetleg jobban kifizeti magát, mintha csendes és engedelmes tagja maradna a czéhnek. A míg jövendő-mondók megélhetnek magában a fővárosban, a míg úri nép is viszi betegeit — persze titokban — az ó-budai asszonyhoz, a csodakutakhoz és barlangokhoz járnak gyógyulást keresni a vidéken, addig ne a kamarák után sóhajtozzunk, hanem inkább fohászkodjunk, hogy *felvilágosodás jöjjön el a te országod!*

És e felvilágosodás elősegítésére az orvosok együttes munkája csakugyan sokat tehet. De nem azon kényszer-egyesületek által, miket a központi választmány orvosi kamaráknak keresztelt el, melyek a gyakorlati életben csakhamar életnélküli bureaucratikus papirfogyasztó categoriákká változnának, hanem önkéntes szabad egyesülés alapján szervezett társulatokkal, melyekben szabad a mozgás, szabad a tevékenység. Alakítsanak az orvosok megyeszerte, mint már az ország számos megyéjében tették, orvos-természettudományi társulatokat, vonják be azokba a természettudományok barátait, a kik, mint a

természettudományi társulat tagjainak évről évre szaporodó számaránya fényesen bizonyítja, folytonosan szaporodnak az országban, tartsanak eszmecseréket, rendezzenek felvilágosító népszerű felolvasásokat. Ilyen úton többre juthatnak a felvilágosított közönség szemében, mely az orvosi rend tevékenységének öntudatra ébredt megbecsülésével jobban meg fogja őket védeni a laikus és diplomás kuruzslók üzelmei ellen, mintha a maguk és érdekeik védelmét a tervbe vett és hibásan orvosi kamaráknak nevezett kényszer-egyesületek czéhmestereire és bizalmi férfiaira bizzák!“

***

Az influenza-járvány kevés kivétellel mindenütt már szünőfélben, vagy legalább csökkenőben van. A járvány tartama a legtöbb helyen körülbelöl 6 hét volt. *Budapesten* már egy héttel ezelőtt csökkenni kezdett a megbetegedések száma, de nehány nap mulva újra tetemes növekedés mutatkozott, mely 2 napi tartam után most valószinüleg már állandó csökkenésnek adott helyet. Hasonló hírek érkeznek az ország egyéb részeiből is; így *Aradon* a járvány a mult héten ismét fokozott erővel tört ki, de már megint csökken. *Erdélyben* még mindenfelé nagy mérvben uralkodik az influenza s a vele járó tüdőgyuladás már sok áldozatot szedett. A *külföldön* is legtöbb helyen apadt a járvány, csupán Europa déli részeiben érte el még csak most tetőpontját. Még a nyilt tengeren, a tengeren járó hajókon is sok influenza-eset fordult elő az újabban érkezett tudósítások szerint A new-yorki orvosi újság szerint az influenza-járvány ott is csökkenőben van.

***

Dr. Kallivoda József de Falkenstein, a horvát-szlavon részek protomedikusa és a kir. horvát-szlavon orvosegylet elnöke a mult napokban ünnepelte nagy ovatiók mellett 70-dik születésnapját. K. 1820-ban Eszéken született, hol atyja gyógyszerész volt. Gymnasiumi tanulmányait részben itt, részben Budapesten a kegyesrendieknél végezte. Orvosi kiképzését szintén Budapesten nyerte és 1843-ban orvostudorrá avattatott. Azonnal visszatért Eszékre, a hol tiszteletbeli főorvossá, egy év mulva pedig 4 uradalom orvosává neveztetett ki. 1848-ban Verőcze megyének czímzetes, 1852-ben tényleges első főorvosává lett. Később Eszék törvényszéki orvosa, majd a Bach-korszak letünése után ismét verőczei főorvossá választatott. 1882-ben Zágrábba hivatott a kormány mellé protomedikusnak.

K. a közügy és közegészségügy terén fáradhatlan buzgalmat fejtett ki. Eszéken „szlavon orvosi kört“ alakított, mely azonban az ő távoztával felbomlott. 70 éves jubileumán a számos üdvözlő levelek között ott volt a horvátországi bán, Khuen-Héderváry gróf levele is. Üdvözölte őt az elnökség a budapesti kir. orvosegyesület részéről is, melynek az ünnepelt levelező tagja, továbbá Fodor József orvoskari dékán, mely üdvözletekhez ezennel hozzácsatoljuk a magunkét is.

***

Az ebdüh-ellenes védőoltások életbeléptetése. A vallás- és közoktatásügyi minister elrendelte, hogy ideiglenesen a budapesti üllő-úti orvoskari telep e czélra átadott helyiségeiben *veszettség ellen védőoltó intézet* állíttassék fel. Az intézet vezetésével *Hőgyes Endre* tnr.-t megbízta és felhívta, hogy az intézet működésének megindítása iránt a szükséges intézkedéseket tegye meg. E megbizás folytán az antirabikus oltásokra átadott helyiségeknek új czéljukra való átalakítása megkezdődött és pár hónap mulva azokban a védőoltásokat remélhetőleg ténylegesen el is lehet kezdeni. Magáévá tette az ügyet a belügyminister is, ki megigérte, hogy annak idején gondoskodni fog arról, hogy az ország szegénysorsú veszettkutya-marottjai a védőoltások megejtése czéljából a fővárosba ingyen eljuthassanak, itten a védőoltások tartama alatt ingyen elhelyezésben részesüljenek és hazajutásuk is díjtalanul történjék. A védőoltások megkezdésének idejéről és azok igénybe vételének módozatáról az intézet igazgatója a közönséget hivatalosan fogja értesíteni.

***

A fogászati tanfolyam megindítása a budapesti orvosi karon. A közoktatásügyi minister megengedte, hogy az orvostanártestület tervezete értelmében, — melyet mult évi folyamunkban ismertettünk — a budapesti orvosi karon *fogászati tanfolyam* indíttassék meg. E fogászati tanfolyam egyelőre két fél éven lesz, tantárgyai lesznek: a *fogászati propedeutika* és a *fogászati klinika*. A tanfolyamra csak orvostanhallgatók vétetnek fel, kik csak mint okleveles tudorok fognak előzetesen kiállott vizsga alapján fogorvosi bizonyítványt nyerni. A tanfolyamnak klinikai része lehetőleg még e fél év folyamán megindul. A fogászati klinika vezetésével a közoktatásügyi minister dr. *Árkövi József* egyetemi m.-tanárt bizta meg. A fogászati klinika helyiségéül az orvostani tanártestület kijelölése alapján, mit a minister elfogadott, az üllői-úti orvosi telepen levő gazdasági épület második emeletének egy része fog szolgálni, a hova helyezik el a fogászati propedeutikát is, melynek előadásáról a tanártestület később fog gondoskodni. A helyiségeknek átalakítása a fogászati klinika czéljaira már a napokban megkezdődik.

Az influenza történetéhez érdekes adatot nyújtanak a XV-dik század elejéről „*Nicolas de Baye*“ franczia parlamenti jegyző naplójának egyes részei: „szombat április 26-dika (1404), ezen a napon csaknem valamennyi tagja a parlamentnek beteg volt, nátha és hideglelésben szenvedtek, egy járvány folytán, mely a jelen hó elejétől fogva a levegőt ellepte, annyira, hogy alig találni gazdag vagy szegény embert s főleg Párisban, kinek ne lenne része e bántalomban, az egyik súlyosabban, a másik kevésbé; és főleg a képviselő kamarában a tárgyalások napjain oly köhögés volt mindenfelé, hogy a jegyző, ki maga is 8 óra tájban beleesett a betegségbe, alig tudott valamit helyesen felírni. Bár Isten kegyelmével tenne róla!“ — „Hétfő márczius 5-dikén (1414). Ezen a napon nem volt törvényszéki tárgyalás; nem volt jelen sem ügyvéd, sem ügyész, sem fél a törvényszéki palotában egy súlyos bántalom miatt, mely egész Párisban uralkodott, s a melyben a fej és a végtagok fájdalmasak lettek és nagy nátha támadt. A többi között magam sem aludtam az egész éjjel, s a nagy fájdalmak miatt fejemben, oldalamban, hasamban, karjaimban, vállamban és lábaimban nem maradhattam fenn, s folyton kínoz a nagy szárazság (sécheresse), mindez teljesen szokatlan nálam, bármilyen évadban is. Haza megyek.“ — „Nem volt tárgyalás, mivel egy csodálatos betegség általánosságban mindenkit megtámadott, kivéve a 8—10 éven alul levő gyermekeket, ezen betegségben a fej, a vállak, az oldal, a has, a karok és czombok fájdalmasak lettek, láz jött és igen erős nátha, úgy hogy ma igen kevés tagja a törvényszéknek, ügyvéd, ügyész jelent meg s ezek is a betegségtől megtámadva valának. S engem is tegnap a vecsernye idejében, midőn a Notre-Dame-ból jöttem, annyira elővett e betegség, hogy nem tudtam magam fenntartani, úgy látszik előttem, miszerint ez *lues aut pestis aera*“. — „Kedden, márczius 6-dikán; szerdán, 7-dikén; csütörtökön, 8-dikán; pénteken, 9-dikén; szombaton, 10-dikén nem volt a parlamentben tárgyalás a fentnevezett dögvészes betegség miatt *(pestilence de maladie), qua adeo invalet ut quasi nullus se abscondere possit a calore ejus*, sőt annyira, hogy a templomokban az istentiszteleten alig van jelen valaki.“ —*ss*—

Vegyesek.

Budapest, 1890. január 30-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. január 12-dikétől 18-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 329 gyermek, elhalt 428 személy, a halálozások tehát 99 esettel multák felül a születéseket. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 8, kanyaró 1, vörheny 1, typhus 8, gyermekágyi láz 1, agykérlob 8, agylob 1, agyhüdés 4, rángások 22, szervi szívbaj 18, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 104, tüdőgümő és sorvadás 99, bélhurut és béllob 22, méhrák 2, Brightkór és veselob 7, angolkór 2, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 26, vízkór 1, erőszakos haláleset 4 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2354, beteg, szaporodás 956, csökkenés 962, maradt e hét végén ápolás alatt 2348 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi január 22-dikétől 29-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 3), himlőben 3, bárányhimlőben 6, vörhenyben 16 (meghalt 1), kanyaróban 42, roncsoló toroklobban 26 (meghalt 10), torokgyíkban 2 (meghalt 2), trachomában 17, hökhurutban 7, orbánczban 8.

△ **Megjelent**: *Az elmekórtan tankönyve* orvosok, birák és ügyvédek számára írta dr. *Salgó Jakab* a lipótmezei orsz. tébolyda elsődorvosa. Közelebbről ismertetni fogjuk.

○ **A jelen influenza-járvány kezdete** dr. *Heyfelder* szerint valószinüleg az a járvány volt, melyet ő mint orosz katona-orvos az elmult nyár folyamán Bokharában észlelt. Az első esetek még 1886 május hóban mutatkoztak az orosz katonaság között, fázás, általános levertség, élénk izomfájdalmak, emelkedett hőmérsék, gyakran urti-

Harmincznegyedik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1890. február 2.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet" s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan" minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

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

A Dr. Brehmer-féle gyógyintézet
tüdőbetegek számára
Görbersdorfban
az alapító **Dr. Brehmer** halála után is ugyanazon szellemben lesz vezetve az általa kiképzett s már hosszú idő óta itt működő orvosok által.
Magyar orvos: Dr. POLYÁK LAJOS.
Ismertetéseket ingyen és bérmentve küld:
Die Verwaltung der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf, Schlesien. 3—3

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

Dr. REICH MIKLÓS 5
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára az alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Fischer Győző
városligeti testegyenesítő- és vízgyógyintézete
(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)
Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.

I. A testegyenesítő osztály betegei bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járkálhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés;** gyermekek veleszületett **ficzamodásai, bénulásai;** végtagok **értágulása, vastagodása.**
II. A vízgyógyászati 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, villamozás.**
Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágositással és a testegyenesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 3

ABBAZIA
klimatikus gyógyhely.
Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással mint már évek óta szivesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.** 3

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete **Túrkevén** (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt. 5
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

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

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 0·08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

Ménesi aszú-bor. Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

Chinabor. 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. 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. Bármi hozaggal!!! 25 db. 1 frtól — 1 forint 25 krig.

Fekete iroda tintapor. 1 adag ¼ literre: 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag ¼ literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél ARADON. 1

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható: 3

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen **oldat** vagy **szörp,** melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne, 2
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERULTSÉG

Az üveg ára: **2** frt. **50** kr.

A 1/2 üveg ára: **1** frt. **80** kr.

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodalatos hatása általán el van már ismerve. A "Bravais vas" nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és bonczolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 5

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kivánatra minden díj nélkül szállittatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 5

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

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

Új-Tátrafüred

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik czélba. Kir. posta- és távirdahivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.

3 *Dr. Szontagh Miklós.*

cariaszerü kiütések tüneményei között. A baj 4—5 napig tartott és nagy izzadással végződött. Később a hurutos, ideges és biliosus alakja lépett fel a járványnak, melyen az összes bokharai népesség fele átment. Maga is beleesett a bajba. Midőn Szt.-Pétervárra visszaérkezett, a jelen járvány kezdetén ugyanazon jelenségeket észlelte, mint a bokharai járvány alkalmával.

△ **Mire jó az influenza?** A „Bulletin médicale" legutolsó számában olvassuk, hogy Budapesten egy liga alakult, melynek tagjai azt a czélt tüzték ki maguknak, hogy a köszönés alkalmával a kalaplevevés egészségrontó rossz szokását kiküszöbölik a divatból és a katonai üdvözlést hozzák be helyette. Nevezett lapnak tetszik az eszme, mert általa a liga tagjai bizonyára sok fej-rheumát, mindenesetre pedig sok kalapot fognak meggazdálkodni.

○ **A nagy-apponyi Margit-kórház** 1889-diki betegforgalma dr. *Hückl Ernő* kórház-vezető Nyitrán megjelent kimutatása szerint az elmult évben összesen 63 (37 férfi 26 nő) volt 808 ápolási nappal. A bejáró betegek összes száma 706 volt.

— A vallás- és közoktatásügyi minister *dr. Vajna Vilmos* egyetemes orvostudornak és fogorvosnak a fogászatból a kolozsvári egyetemen egyetemi magántanárrá történt képesítését jóváhagyta s nevezettet ezen minőségében megerősitette.

Elhunyt. Bunsen Róbert, a nagyhírü vegyész, a magyar tud. akadémia kültagja, ki a magyar tudományos világra és a chemia magyarországi fejlődésére is nagy hatással volt, a mennyiben nevesebb vegyészeink majdnem mind tanítványai vagy segédei voltak. Igy tanítványai voltak: báró Eötvös Loránd, Thán Károly, Szily Kálmán, Lengyel Béla egyetemi tanárok, Hoffmann Károly a kir. geologiai intézet h. igazgatója, Kalecsinszky Sándor geologiai vegyész, Wartha Vincze, Ilosvay Lajos, dr. Schenck müegyetemi tanárok stb. Bunsen igen jó viszonyban volt báró Eötvös Józseffel s egyszer hazánkban is tett hosszabb utazást.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. január 23-dikától egész január 29-ig ápolt betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül				Influenza
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
Jan. 23	47	34	81	32	35	67	5	1	6	1071	926	1997	984	13	98	730	169
„ 24	13	29	72	30	24	54	4	3	7	1080	928	2008	999	12	98	727	169
„ 25	35	33	68	59	60	119	3	3	6	1053	898	1951	967	14	104	705	158
„ 26	31	29	60	37	30	67	6	4	10	1041	893	1934	961	15	101	697	147
„ 27	64	56	120	36	46	82	5	1	6	1064	902	1966	988	14	102	720	142
„ 28	35	49	84	46	26	72	4	2	6	1049	923	1972	1002	12	99	737	119
„ 29	52	25	77	39	53	92	5	—	5	1057	895	1952	1001	14	101	720	116

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 1912. szám alatt kelt rendelete folytán **a budapesti magy. kir. lipótmezei országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fütés, világitás és I. osztályú élelmezés élvezetével egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá egyetemes orvostudori oklevéllel felszerelt, s a magy. kir. belügyministeriumhoz czímzett folyamodványaikat, jelen hirdetmény keltétől számitandó 4 hét alatt alólirott igazgatósághoz nyujtsák be.

A pályázati határidőn kivül beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1890. január 15-dikén.

3—1 *Budapest lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.*

Vasvármegye **szent-gotthárdi járásában Körtvélyes** székhelylyel a **körorvosi állás** üresedésbe jövén, arra az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 300 frt évi fizetés s a szabályrendeletileg megállapitott látogatási díjakkal van javadalmazva, és a körtvélyesi, radafalvi és rábafüzesi körjegyzőségekhez beosztott községek tartoznak hozzá.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat folyó évi február 23-dikáig hozzám adják be. A választás folyó évi február 27-dikén délelőtt 9 órakor Körtvélyesen a községházánál fog megejtetni.

Szent-Gotthárd, 1890. január 9-dikén.

3—1 *Papp Antal* s. k., főszolgabiró.

Máramaros vármegyébe bekebelezett izavölgyi járáshoz tartozó **Szurdok** községében rendszeresített **körorvosi állásra** pályázat nyittatik.

A körhöz Disznópatak, Váncfalva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczánfalva, Szurdok, Rozávlya, Sajó, Batiza, Sajópojána, Gloór és Szlatinka községek tartoznak.

A körorvosi állással 731 frt 5 kr. évi fizetés, minden halottkémi szemleért 25 kr., betegek nappali látogatásáért 30 kr., éjjeli látogatásáért 50 kr. díj jár, a szegények ingyen kezelendők.

A választás Szurdok községében folyó év február 17-dik napján délelőtt 10 órakor fog megtartatni. A megválasztott orvos, a választásról nyert értesítés után az állást 3 nap alatt elfoglalni köteles.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat, az alólírt hivatalhoz folyó év február 16-dikáig nyujtsák be.

Dragomérfalva, az izavölgyi járás szolgabirói hivatalánál 1890. január 11-dikén.

3—3 *J. Bálya János,* szolgabiró.

Barsvármegye lévai járásában rendszeresitett **nagy-kálnai** és **garam-keszii** orvosi körök betöltése czéljából pályázat hirdettetik.

A körorvos évi javadalmazása (orvostudor megválasztása esetén) 600 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy pályázataikat folyó évi február 15-dikéig az alólirott alispáni hivatalhoz terjeszszék.

A körorvos-választás napjáról pályázókat a választás kitűzésével egyidejűleg értesiteni fogom.

Aranyos-Maróth, 1890. január 16-dikán.

1—1 *Az alispáni hivatal.*

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Lesser A. Atlas der gerichtlichen Medizin Abth. II. Breslau, Schottländer ... frt 9.—
Lezius A. Blutveränderungen bei der Anämie der Syphilitischen. Dorpat, Karow ... frt 1.20
Meynert Th. Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. Wien, Braumüller ... frt 3.—
Meynert Th. Gehirn und Gesittung. Vortrag. Wien, Braumüller frt —.50
Neumann J. Atlas der Hautkrankheiten. Liefg. II. Wien, Braumüller ... frt 6.—
Réthi L. Die Laryngitis haemorrhagica. Wien, Braumüller ... frt —.50
Rieger C. Intelligenzstöruug in Folge e. Verletzung. Würzburg, Stahel. ... frt 2.40
Roessler L. Zur Aetiologie der Erblindungen. Kiel, Guewkow frt —.60
Roman M. Ueber Verwachsung der Scheide. Tübingen, Fues frt —.96
Schnitzler J. Anwendung und Wirkung des Perubalsams. Wien, Braumüller ... frt —.30
Seeger L. Pathologie u. Therapie der Rückgratsverkrümmungen. Wien, Urban ... frt —.50
Tillmanns H. Lehrbuch der allgem. u. spec. Chirurgie. Band II. Spec. Chirurgie. Leipzig, Veit ... frt 15.—
Verhandlungen der Deutschen Dermatolog. Gesellschaft I. Congress, Prag, 1889. Wien, Braumüller ... frt 6.—
Voll A. Fehlen des Penis u. des Afters, Communication zwischen Blase u. Rectum. Stahel, Würzburg. ... frt 1.20
Wandervorträge, Medizinische, eddig 15 füzet. Berlin, Fischer, egy-egy füzet ... frt —.30

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 2

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PETER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

5 IV., Hatvani-utcza 16. szám.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő 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*

kitünő szerek

vasláp- *és* ***vasasfürdők*** *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

5 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Műleges végtagok

Aczélfűzők

Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok

Fekvő-lemezek

Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út II. szám.

Villamgépek

SÉRVKÖTŐK

Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendű DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák

KÖTŐSZEREK

és

egyéb segédeszközök

5

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

3 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** cs. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 2

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harmincznegyedik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1890. február 9.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
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 KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Korányi Frigyes tnr. Az influenza-járványról. — **Ángyán Béla** dr. Az influenzáról. — **Jendrássik Ernő** dr. Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* Tudományos eszmecsere az influenza felett. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Az elmekórtan tankönyve. Orvosok, birák és ügyvédek számára írta dr. Salgó Jakab, a lipótmezei orsz. tébolyda elsődorvosa stb. — *II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyszertan.* Typhusbacillusokra vonatkozó vizsgálatok. — Vaccina-láz. — Az arenaria rubra hatása. — *Orr- és gégebajok.* Elsődleges gégeorbáncz. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra*: 1. Az influenza gyógyítása. 2. Torticollis. 3. Szer a szülőfájdalmak mérséklésére. 4. Szer a terhesek csillapíthatlan hányása ellen. — **TÁRCZA.** *Szenes Zsigmond* dr. Fülészi útitárczák. IV. Lucae tnr. fülklinikája. — *Schwarcz Ignácz* dr. Milyen legyen egy, az orvostudomány magyarországi fejlődéstörténetét tárgyaló mű? — † Westphal Károly. — **Heti szemle.** A m. t. Akadémia nyilt pályázata orvostudományi kérdés megoldására a Rózsay József-féle alapitványból. — Az 1889—90-diki magyarországi influenza-járvány. *Plichta Soma* dr. Az influenza Losonczon és vidékén. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az influenza-járványról.

Korányi Frigyes e. tanár.[1]

A lefolyó félben levő influenza-járványra visszatekinteni már azért is czélszerű, mert ha mindjárt az a fővárosban apadó szakaszba lépett: az ország különböző helyein még folytatja útját s tapasztalataink más helyek orvosainak irányzásul szolgálhatnak. Azt sem kell elfelejtenünk, hogy az influenza-járvány már többször folyt úgy le, hogy rövid idő mulva kiújultak az epidemiák. A XVII. századból nem kevesebb mint 12 epi- és pandemia van a történetben feljegyezve. A XVIII. századból 22, a folyó században 1830-ban, 1833-ban, 1837-ben, 1841-ben, 1842-ben, 1843-ban egymást követték az epidemiák különböző helyeken. Az ötvenes években megint ismételve lépett fel Európában s csak a jelen generatio közmondásszerű rövidemlékezetűségének róható fel, ha a mostani epidemia egy új betegség hírével köszöntött be a laikus közönségbe.

Párisban az orvosok nagy része annyira nem volt megállapodva az influenza kórképének tárgyában, hogy hosszas vitatkozás keletkezett a felett, vajjon csakugyan influenza és nem-e Dengue-láz a most járványosan előfordult betegség?

A Dengue-láz az ázsiai és afrikai orvosok leírása szerint az esetek nagy részében 2—3 napi prodromaliákkal kezdődik, a lázzal majdnem egyidejűleg minden esetben izületi fájdalmas duzzanatok lépnek fel és pedig számos izületben, gyakran már ezen időben küteg észlelhető; 2—3—5 nap mulva a láz lehevül, 1—2 napi láztalan állapot után egy második lázroham áll be nagyobb reggeli alábbhagyásokkal, a mely ismét 2—3 napig szokott tartani és ekkor már minden esetben egy bőrkiütés jelenik meg, a mely kisebb-nagyobb lekorpázással végződik a második lázroham lefolyása után. A légzési szervek a kórfolyamatban nem vesznek jelentékenyebb részt.

A ki a mi járványos eseteinket észlelte: az a nosographiai különbséget könnyen fel fogja találni, egészen elnézve attól, hogy a Dengue-láz a forró égövtől epidemia alakjában nem szokott messze vándorolni.

A láz kétségtelenül a leggyakoribb tüneménynek mutatkozott az influenza-eseteknél. Rázó hideget nem gyakran észleltem, többnyire borzongás ment előre, a mely fokonként ment át forrósági érzetbe. A hőemelkedés többnyire gyors volt, már az első 6—12 órában eléretett a maximum. A többi láztünemények: fejfájás, szomj, étvágytalanság alig tértek el a rendes láztüneményektől. Az érlökés átlag nem mutatott nagy szaporaságra való hajlamot. A láz lefolyása sokféle volt, egyes esetekben 16—20—24 óra alatt bevégződött több-kevesebb izzadtság kitörése között, az esetek egy részében a láz ezzel végképen eltünt, egy másik részében meg a 2-dik napon, sőt 2—3—4 nap egymásután esteli órákban kisebb hőemelkedések mutatkoztak és pedig többnyire naponként alacsonyabbak, míg reggel a hőfok lázvonal alatt állott vagy legfeljebb subfebrilis volt. Ritkábban észleltem azon eseteket, a melyekben 2—3 napig megszakitatlanul folyt le a láz, ezeknél a maximum hőmérsék többnyire a második napra esett; legritkábban s akkor mindig intensiv hörghuruttal párosulva fordultak elő azon esetek, a melyekben az ilyenkor szabálytalanul lefolyó láz 8—10 és több napig tartott.

A láz alatt az esetek legnagyobb részében már az 1-ső vagy 2-dik napon a lépnek dagadását ki lehetett mutatni. A defervescentia majd minden esetben subnormalis hőfokba ment át, még akkor is, ha a hőemelkedés csekély volt. Egy pár esetben a láznak megszünése után 1—2, sőt 3—5 nappal még egy rövid lázroham lépett fel, a mely 20—24 óráig tartott 38·5—39·5° maximummal, kimutatható újabb ártalom nélkül, sőt még az ágyat el nem hagyott betegeknél.

A helyi tüneteket csak röviden érintem:

Leggyakoriabbak voltak a hurutos tünetek.

Garathurut majd minden esetben volt jelen, az inycsap gyakran mutatkozott megnyultnak és vizenyősnek, ezért szélei opalisálóan áttűnőknek látszottak renyhe összehúzódásokkal, néha vörös pontozottság volt észlelhető, ritkább esetben erős megvörösödés az inyívek és mandolák nagyobb duzzadásával.

Orrhurut nem épen gyakori, a kötőhártyák belöveltsége mérsékelt. A hörghurut minden lehető fokozatban fordult elő, néha gyér köhögés, gyér durva catarrhalis zörejekkel, máskor

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1890. évi február 1-én tartott rendes ülésében.

a legintensivebb elterjedt hurut. A köhögés és köpetről mitsem mondhatnék, a mi az ismerttől eltérő. Némileg különálló észleleteket nyertem a Ludovica-Akadémiából, a mely intézetnek tisztelt egészségügyi főnöke Nusz törzsorvos úr oly igen szives volt pontos észleleteit rendelkezésemre bocsátani. Az intézetnek 241 növendéke közül igen rövid idő alatt 135 betegedett meg influenzában s ezek között nátha 105 esetben fordult elő, hörghurut 92-ben, toroklob 32-szer. Ezen intézetben nevezetes gyakorisággal állott be orrvérzés, t. i. 48 betegnél.

Fülbajok saját észlelési körömben csak 3 esetben fordultak elő, mindegyikben igen heves fájdalmakkal, kétszer dobürgenyedéssel. A Ludovicában 135 beteg közt 8-szor észleltetett.

Néhányszor utólagosan homlokürhurut tüneményei álltak be heves fájdalmakkal.

Az idegrendszer tüneményei körében is csak azt ismételhetném, a mit Ángyán kartárs úr már velünk közlött, nagy levertség, tagfájdalmak többször az izületek tájékán, gerincz- és mellfájdalmak, fejfájás stb. Két esetben még a lázfolyamat alatt a n. occipitalis major élénk fájdalmasságát lehetett kimutatni, többször a n. supraorbitalisét, egyszer ischiasra emlékeztető fájdalmasságot, azonban hozzá kell tennem, hogy mindezen esetekben nemcsak az idegnek lefutási vonala, hanem tág terjedelemben a környéke is fájdalmas volt nyomás irányában, csakhogy sokkal kevésbé mint az idegnél. Egy esetben oly erős mellszorongási fájdalommal lépett fel az influenza, a mely az erős férfibeteget a kétségbeesésig kínzotta és antipyrinre 10—12 óra mulva megszünt, másnapra beállott a hurut nagy bágyadtsággal, de láz nélkül.

Egy esetben — 60 éves erős férfinál — az influenza lefolyása után poliomyelitis anterior acuta fejlődését láttam; mily viszonyban áll ezen betegség az influenzához: nem merem eldönteni, inkább vagyok hajlandó véletlen együttességre következtetni.

A gastrikus tünetek nehány esetben igen hevesek voltak, gyomorfájás, hányás, teljes étvágytalanság következtek egymásra. Különben az én általam észlelt esetekben is előfordult székrekedés, hasmenés és különösen hosszasan tartó étvágytalanság és emésztési zavarok gyomorégéssel, egy esetben bárzsingfájdalommal a nyelés alatt.

A bőrkiütések körül csak az ajksömört láttam aránylag gyakrabban. Ezen kivül egy kórodai esetben influenza pneumonia alatt egy elég sajátságos bőrelváltozást láttam a törzsön, a mely elől a közönséges márványozott bőrnek felelt meg, míg a háton a széles vörös kanyarulatos csíkok, a melyek egymást majd kör, majd polygonok alakjában szelték, a vörös alapon kiemelkedő, különböző nagyságú papulákkal voltak elhintve, a melyek a bőr megsápadása után is még 2—3 napig mint kis, tetejükön áttűnő s ezen némely helyen kis hólyagcsát hordó bibircsek voltak észlelhetők.

Egy esetben a küteg Rash alakjában lépett fel olyan tünemények kiséretében, a melyek a kórisme eldöntését, vajjon nem scarlatinával van-e dolgom: igen nehézzé tették. Egy 14 éves kissé sápkóros leány enyhe influenza catarrhalist állott ki, a mely 3—4 napig ágyban tartotta, azután felkelt, de a szobát nem hagyta el. Két nappal később torokérzékenység állott be a nyakizmok roppant fájdalmasságával, a mely a fejnek mozgását szinte lehetetlenné tette, a fej feszesen a párnára szorítva tartatott, hőmérsék este 38·8, érlökés 90, a lágyszájpad, inyvitorla haragos vörös, az inycsap jelentékenyen duzzadt és csaknem mozdulatlan. Másnap reggel hőmérsék 38, este 38·2°, a nyakfájás chloroformolajra csaknem egészen elmult. E helyett már a reggeli órákban lehetett észrevenni a nyakon egy halvány pirt, a mely estig élénkké lett, elől az állcsúcsig felterjedt, hátul a mellkas közepéig, oldalt a felkarokra és éles határ nélkül az ép bőr színébe ment át. A reá következő napra a beteg már láztalan volt, a torok valamivel sápadtabb s két nappal később a torok csak csekély pirt mutatott, ez alatt azonban a bőrnek pirossága széles elterjedésben húzódott a testen lefelé, úgy hogy a kitörés 3-dik napján már a medencze tarajig, a 4-dik napon a bokáig terjedett s míg így lefelé haladt, addig a nyak táján megindult az elhalványodás és követte lefelé az alant terjedő megvörösödést. 8 nap mulva élénk bőrhámlás indult meg az ujjakon, nyakon és mellkason. Hasonló lefolyású küteg az influenza folyamata alatt mások által is észleltetett, a vörhenytől megkülönböztethető volt a garatbántalom gyors visszafejlődése, az érlökések alacsony száma, a beteg közérzetének aránylag csekély megzavartatása által, a vizeletnek maig mutatkozó fehérnyehiánya által. A beteg körében sehol scarlatina nem fordult elő.

Hogy az influenza-küteg néha a scarlat, néha a kanyaróhoz hasonlít: többben tapasztalták, azonban ezen egy eseten kivül nekem effélét észlelni nem volt alkalmam.

A diagnostikai nehézségek szempontjából még felhozok egy esetet, a melyet Szabó Dénes kartárs úrral észleltem Kézmárszky tanár úrral egyetemben. Négy nappal szülés után egy jól alkotott hölgy — ki maga szoptatott — erős rázóhideg, utána forróság által lepetett meg, a hőmérsék pár óra alatt 40 fokra hágott, hurut nem volt jelen, a beteg hasfájásról panaszkodott, azonban Kézmárszky tanár úr sem a medenczeszervekben, sem az emlőkben nem talált megfelelő elváltozást, a hasfájdalmak inkább kóborak voltak, e mellett élénk izomfájdalmak a háton, glutaeusok és czombizmok táján, vizsgálatom lépnagyobbodást mutatott ki. Bármennyi óvatosságot követelt a gyermekágyi állapotnak számbavétele, mégis kimondhattuk, hogy az egész vihar egy influenza-rohamtól is függhet, s már másnap csakugyan annak bizonyult, a láz lefolyt s igen csekély hurutos zörejeken kivül semmi helybeli bántalom nem mutatkozott, ezen egy lázrohammal a betegség bevégződött.

A mint általában el van fogadva, az influenza tüneményeinek túlnyomósága szerint 3 alak vétetik fel, a catarrhalis, ideges és gastrikus. Ezen alakok sok esetben elég élesen kifejezettek. Azonban újra ki akarom emelni, hogy úgy mint a most említett esetben, úgy egy sorában az eseteknek a lázon kivül sem hurut, sem localisálható vagy intensivebb idegtünetek, sem pedig gastrikus jelek nem forogtak fenn s nem is jelentek meg a láz lefolyása után sem, ezeket az eseteket a felvett három alak egyikébe sem lehet beilleszteni s azért részemről ezeket egy negyedik tisztán lázas alakba kell hogy összefoglaljam és pedig itt nem csupán azon esetekre vonatkozom, a melyekben csak subjectiv láztünetek lettek panaszolva, s a melyek e miatt bizonyítékul nehezen használhatók fel, hanem olyanokra is, a melyekben jól jellemzett influenza-láz volt megállapitható, a láz alatt többnyire csekély köhécselés és *azon érdes légzési zörej* jelent meg, a mely a legkülönbözőbb lázaknál fellép a *tüdők congestionálása* folytán, de a kiválóbb esetekben a lázzal együtt ezek a jelek is elmultak s a betegek említésre méltó köhögés vagy nátha nélkül épültek fel.

A legfontosabb változás a légzési szervekben természetesen a tüdőlob volt. Ez a járvány alatt egyrészt mint *catarrhalis bronchopneumonia:* másrészt mint *epidemikus croupos tüdőlob észleltetett*, valamint mások által úgy általam is. A *bronchopneumonikus beszürődések* némely esetben nagy területet foglaltak el és fokonként *egész tüdőlebenyekre* kiterjedtek, de ezen esetekben is többször lehetett a tömörülésnek sajátszerű elrendeződését a kopogtatási hang módosulatai által kimutatni.

Ha saját eseteimre visszatekintek, azt kell mondanom, hogy *ilyen catarrhalis tüdőlobokban találom fel az influenzajárvány betelepedésének első nyomait.* Már *deczember elején* fordultak elő tüdőlobok, a melyek engemet szokatlan lázmenet és szokatlan lefolyási módozatok által gondolkozóvá tettek, így deczember első felében egy lázas hörghurutban szenvedő 4 éves gyermeknél a bal tüdő alsó lebenyében beszürődés állott be, a *bronchitis* 4—5 napi folytonos lázzal járt, a mely mindaddig fennmaradt, míg a *hepatisatio* létre nem jött. Ekkor reggelre defervescált a beteg, azonban még további négy napig esténként lázroham állott be, a mely 39—39·5 fokú hőmérsékkel járt s éjfél után leesett, az egész idő alatt a tüdőbeszürődés fokozatos oldódást mutatott. *Budán* volt alkalmam deczember első felében egy beteg nőt látni, kinél több napi hurut után hörglob lépett fel. A nő 8-dik hónapban terhes volt; midőn hozzá jöttem, 24 óra óta fennálló számtalanszor ismétlődő

hányás közben találtam, a vizsgálat két oldalú tüdőbeszűrődést mutatott ki, kékkóros arczszín, 140-et meghaladó fonalszerű ütérlökés, 38° hőmérsék a collapsus képét nyujtották, a has, különösen a méh tája érzékeny, hashártya-izzadmányt kimutatni nem lehetett. Bél-elzáródás ki volt zárható. Ezen nőnél nehányszor ismételt befecskendése kisebb morphin-adagoknak a hányást két nap alatt megszüntette, pezsgő bor hatása alatt az érlökés javult, a hőmérsék pedig apyretikus lett, azután beállottak az oldódás jelei s a beteg meggyógyult, a nélkül, hogy terhessége megszakittatott volna. Csak a gastrikus tünetek maradtak fenn nagy mértékben.

Ugyanesak *deczember közepe* táján megint *két felnőtt* férfit láttam bronchitis catarrhalis tünetei között, a kiknél később lobularis tüdőlobok fejlődtek ki. Deczember vége felé az ilyen esetek halmozódtak és összesen *19* ilyen esetet volt alkalmam észlelni, a melyek közül csak kettő fordult elő a kórodán, a többi a magángyakorlatban.

Ezen catarrhalis tüdőlob tüneményeivel lefolyó esetek mellett *13 lobaris — croupos — tüdőlobot* észleltem, ezek közül 5 a kórodán és végre egy esetét a pneumonia migransnak szintén a kórodán. Szemben azon körülménynyel, hogy rendesen azt halljuk az influenzáról, hogy halandósági százalékának emelkedése a vele járó tüdőlobok számához alkalmazkodik: ki kell emelnem, hogy ezen 33 eset közül csak három végződött halálosan, az egyik esetben idült lép- és májdaganathoz szövetkezett kétoldalú croupos tüdőlob, a másik egy 60 éves kórodai beteg, a kinél idült tüdőlégdaghoz csatlakozott influenza és tüdőlob, a harmadik egy 81 éves nő.

A hatvan éves kórodai betegnél a bonczjegyzőkönyv szerint az egész *jobb tüdőszárny rostonyás beszűrődése* mellett, a *bal tüdő alsó-hátsó* részletében lebenycsés hurutos lob találtatott.

Ezen tüdőlob-esetek kedvező lefolyása még jobban meg lesz világítva, ha felemlítem, miszerint közöttük *hét kétoldalú lebenycsés és két kétoldalú lebenyes tüdőlob* eset fordul elő, s hogy a betegek közül kettő 60, három 70 és kettő 80 éven felüli korban volt, kettő pedig idült szívbántalomban szenved.

Sokat foglalkoztatta már az észlelőket azon kérdés, hogy ezen *pneumoniák milynemű összefüggésben állnak az influenzával?* A croupos tüdőlobról általánosan felvétetik, hogy az az influenzával összefüggésben nem áll, hanem hogy merő véletlen, miszerint ugyanakkor, midőn az influenza-járvány megtelepedett: a tüdőlob-járvány is kitört.

Részemről szintén elfogadom, miszerint az influenzában való megbetegedésből, ha tüdőlob fejlődik: az nem rostonyás tüdőlob, hanem hogy ez utóbbi egy külön fertőzésnek eredménye. E mellett azonban fel kell említenem, miszerint nehány esetemben az *influenza minden jellemző tünetének fellépése után* nehány nappal, és ezen tünetek részleges fennállása mellett léptek fel tüdőlobok, a melyek egészen a rostonyás tüdőlob typusát követték. Azután még némely feltünő körülmény mutatkozik, a melyek elől kitérni nem lehet. Ilyen az, hogy *nemcsak Budapesten és Bécsben, hanem talán mindenütt az influenzával együtt rostonyás tüdőlob-járvány lépett fel.* Ezen időbeli összeesés nagyon fontos jelentőségben veti fel a kérdést, a melyre azonban én sajnálatomra felelni adatok hiányában nem tudok, hogy vajjon *észleltetik-e jelenleg tüdőlob-járvány olyan helyen is, a hol influenza nem fordul elő? mert ha nem:* akkor a két betegség idő és helybeli összeesését még sem tudnám merő véletlenségnek tulajdonítani. A *bacteritikus vizsgálatok* körülményességének tulajdonitandó, hogy a felől még nem tudok nyilatkozni, vajjon a közönséges *pneumonia-bacillusok* milyen gyakoriságban fordultak elő? azt azonban már most mondhatom, hogy jól jellemzett rostonyás tüdőlobnál úgy a *köpetben* mint a *tüdővakarékban hiányzottak*, míg más esetekben feltalálhatók voltak.

A hurutos tüdőlobok fejlődésére nézve alig lehetne mást mondani, mint a mit a catarrhalis bronchopneumoniák fejlődési módjáról egyáltalában tudunk. Azonban mindenesetre *igen heves lobgerjesztő fertőzménynek* kell az influenzánál fennforogni, midőn *virágzó korban* levő erős, jól alkotott embereknél is *oly számban* látjuk létrejönni a bronchopneumoniákat, a milyenben semmi más bronchitikus bántalomnál nem szoktak fellépni.

A kérdés, hogy vajjon az influenza *ragályos* vagy *miasmatikus* betegség: direct érvek alapján ma sem dönthető el. Mellette és ellene számos, *de nem teljesen meggyőző* érv hozatott fel. *Velem egy eset* lett közölve, a mely igen nyomósan szólna a ragályosság mellett, ha csakugyan minden körülmény úgy forgott fenn, a mint nekem elmondatott.

Több budapesti úr vadászati kirándulást tett az Alföldre m. év deczember első felében, az urak mind egészségesen távoztak Budapestről s a kastély, a melyben megtelepedtek, valamint vidéke teljesen influenzamentesnek mondatott. A vadászati tartózkodás folyamában vendégek jöttek Bécsből, ezeknek egyike influenzában megbetegedve érkezett, úgy hogy ott ágyba került. Pár nap alatt az egész társaság influenzában szenvedett és igy érkezett vissza Budapestre.

Jelentőséggel birónak tartom a következő esetet kórodámról. Ezen intézetben a járvány alatt 10—15 influenzás beteg lett felvéve kivülről, különböző alakjaival a betegségnek s valamennyien a többi betegek közé lettek fektetve. Sem az intézet orvosi személyzetéből, sem az ápolónők közül, sem pedig a betegek közül nem betegedett meg influenzában senki, egyetlen beteg kivételével, a ki typhust állott ki s mint reconvalescens még a kórteremben feküdt. Ezen egyetlen esetben történt megbetegedés mintegy 80 ember között, alig fogható fel egy általánosan ható miasma eredményeként, sokkal inkább mint emberről emberre átvitt ragályozás. Azonban ha megengedem is, hogy ilyen esetek a közvetlen ragályozásra mutatnak; még sem látom ez által azt bizonyítva, hogy a terjesztés útja rendszerint ragályozás volna; egy kis logikai számítás talán megvilágositja a dolgot.

Az influenza-fertőzménynek számos ismeretlen tulajdonságai mellett egyik ismert mennyiséget képező tulajdonsága, a *lappangási* időszak *rövidsége*, a mely sok észlelő szerint órákra terjed, de két napnál hosszabbra senki által sem tétetik. A másik ismert mennyiség a fertőzés iránti *hajlandóság*, a melyet minden nagyobb hiba nélkül *általánosnak* lehet tekinteni. Ebből mint szükségszerű következmény folyik: *hogy* ha egy embercsoport közé a fertőző anyagnak elegendő mennyisége szóratik, akkor azon csoportnak legtöbb tagja legfeljebb két nap alatt megbetegszik, s hogy ezen következtetés helyes, kitünik abból, hogy a *hol az influenza megtelepedik*, ott a betegségi esetek halmozódása tényleg igen gyorsan megyen végbe.

Ezen tételt az egyik oldalra helyezvén, a másik oldalon könnyű a ragályosság kérdését megközelíteni; ugyanis *Bécsben* az influenza november hóban már uralkodott, úgy hogy Bécsben már 10,000-es egységekkel lehetett a megbetegedés arányát kifejezni, Bécs és Budapest között naponként legalább nehány száz ember közlekedik; ha Bécsből a fertőzött emberek a fertőzményt *ragályozásra* képes minőségben hozhatták el, akkor egy hét alatt legalább néhány száz emberben lett a ragály Budapestre szállítva, s *miután a hajlamosság megközelítőleg általános: a lappangási idő pedig semmi esetre sem hosszabb két napnál:* az epidemiának Budapesten legfeljebb egy héttel a bécsi epidemia elterjedése után ki kellett volna törni. Ez azonban nem történt, mert ha elfogadom is, hogy deczember első felében már elszórt influenza-esetek fordultak elő Budapesten, de az epidemikus kitörés határozottan a hónap második felére esik s ugyanezt lehet tapasztalni az influenza-járvány útvonalainak legtöbb más állomásain is, majd mindenütt hosszabb idő *folyt le a járványnak egyik helyről a másikra való vándorlása között*, mint a mennyit az oda utazhatás ideje, plus lappangási idő kiteszen.

Egy másik körülmény, a mely a közvetlen ragályozás felvétele ellen szól, folyik az *epidemia megszünési* módozatából. Ennek tekintetbe vételénél számba veendő, miszerint az influenza kiállása *újabb megbetegedés ellen nem mentesit; a visszaesések* gyakoriak és igen különböző időre eshetnek. Ha már most az influenza továbbterjesztésére nem szükséges egyéb, minthogy egy ember fertőzve legyen és benne a fertőzmény megszaporodjék, akkor a belőle kikerülő megszaporodott fertőzmény

mindig találkozik fertőzhető emberekkel s nem láthatni be mikor és miért érje végét a járvány? pedig az végét éri nemcsak egy és ugyanazon városban vagy országban: hanem fennállása felismerhetlenné válik az egész földgömbön.

Már ezen két körülménynél fogva azt kell felvennem, hogy habár egyes ritka esetek erősen támogatják a közvetlen ragályozás lehetőségét, a terjedés rendes útjául a levegő általi terjedést kell tekinteni.

Ez azonban nem zárja ki az ember általi fertőzés lehetőségét *egy más alakban*. Hiszen mindaz, a mit itt az influenza terjedésére nézve felhoztam, épen úgy áll a *cholera terjedésére* nézve is némely módosítással, s a *contagionisták sehogy sem tudnak az idő és helybeli dispositio nehézségein* túljutni. De azért csak kevesen vannak, a kik a cholera-fertőzmény továterjesztésében az emberi közlekedés hatályosságát el nem ismernék. Igen jól képzelhető, hogy az influenza-fertőzmény a *disponált talajból jut a levegőbe* s onnan az *emberi szervezetbe*, de alig lehet felvenni, hogy ha Budapesten a talaj kedvező dispositiója mellett a fertőzmény kifejlődik, ez innen a légben elterjedjen *Kolozsvárig* és tovább, de igen is fel lehet venni, *hogy egy emberen vagy emberben*, vagy talán *tárgyakon* is a fertőzeti gerj *elszállíttassék* akár *Kolozsvárig* és ott a talajba jutva, ha ez disponált: kifejlődjék epidemikus hatánynyá; a helyi dispositiónak ezen felvételét szerintem követeli azon körülmény is, hogy epidemisált helyek szomszédságában mások immunok maradnak, s a dispositio időhöz kötött volta megfoghatóvá teszi a járványok eltünését.

Az influenza közvetlen okát nem ismerjük, mai eszmeirányunk, a melyet a bacteriologikus vizsgálatok eredményei létrehoztak: e téren is bacteritikus eredetre utal. Azonban a fajlagos influenza-bacteriumot kimutatni eddig nem sikerült. Azon vizsgálatokról, a melyek a vezetésem alatt álló kórodán folynak: ma még nem szólhatok. De azt már itt kimondhatom, hogy az esetleges influenza-bacterium kimutatása sokkal *biztosabb* lehet mint a legtöbb pathogen bacteriumé; csatlakozik a *lépfene és gümőbakteriumokéhoz*, minthogy több állatfaj mint lovak, macskák influenzára hajlandósággal birnak s a betegség náluk felismerhető alakban fordul elő az erre vonatkozó adatok szerint.

Egyelőre csak a fertőzmény hatásának módjáról lehet és erről is csak hozzávetőleg szólani. Nyilvános, hogy a fertőzménynek lázgerjesztő — pyrogen — hatása van és pedig bizonyos hatások közt typikus alakban. Azután a fertőzmény a nyákhártyákra *phlogogen* hatást fejt ki, és végre az *idegrendszerre* részint izgató, részint gyengítő hatást gyakorol. Ezen három irányú hatás némi függetlenséget mutat egymástól, a mennyiben idegtünetek, láz és talán hurut is, magukban vagy igen túlnyomó fokban léphetnek fel a fertőzmény hatása alatt. Mindezek igen gyorsan és elég számos esetben nagy erélylyel lépnek fel. Ezen elterjedt elváltozásokat mai felfogásunk szerint nem tekintjük a fertőző bacteriumok közvetlen hatása gyanánt, hanem az általuk termelt s vérbe jutott toxinoknak tulajdonítjuk, a melyről tehát azt kell felvennünk, hogy *gyorsan fejlődik, nagy erélylyel bir*, de a legtöbb esetben rövid hatású.

Vajjon ezen toxinok az emberi szervezetben, vagy csupán az emberi szervezetben és nem talán kivüle cső közegekben fejlődnek s az utóbbi esetben már készen jutnak a szervezetbe: mind feleletre váró kérdések.

A gyógyításról kevés szóval nyilatkozhatom, egy sorát az eseteknek indifferens módon szemléltem, azután a különböző ajánlott szereket vettem használatba. Láz- és idegfájdalmak ellen leggyakrabban a salicylsavas natront használtam mérsékelt adagokban, kevesebb esetben az antipyrint, még ritkábban a phenacetint, antifebrint és benzoësavas natront, az utóbbi nehányszor kitünő szolgálatot tett a rheumatoid fájdalmak ellen. Az üdülési időszak vontatottságánál legjobb szolgálatot tett a coca-bor, a melynek azonban nem fehér, vagy éppen édes — aszu — borokkal kell készittetnie, mert ekkor kellemetlen undorító íze van, hanem nemes vörös borokkal, a melyekben a cocalevél íze jóformán elfedetik, milyen a kitünő Mariani-féle Coca-bor.

Az influenzáról.

Ángyán Béla dr. egyet. m.-tanár s közkórházi főorvostól.

(Vége.)

Ezek volnának, t. orvosegyesület, azon főbb alakok, melyekben az influenza-megbetegedést észlelni alkalmam volt. Ki kell azonban emelnem, hogy ezen typusok válogatott esetekből vannak összeállítva s inkább klinikus képek. A gyakorlatban, azt hiszem, mindnyájunknak elég gyakran s mondhatnám az esetek többségében nem igen volt alkalmunk ilyen tiszta eseteket észlelni, hanem inkább olyanokat, melyek a kevert alakokhoz sorozhatók.

Egészen másképen alakul a kórkép, ha a betegség lefolyásában szövődmények merülnek fel, vagy ha a bántalom egy már előbb beteg szervezetben lép fel.

A mi a szövődményeket illeti, ezek többfélék lehetnek. A légzőszervek részéről a legenyhébb szövődmények közé számíthatom az angina catarrhalist, melyet különösen a hurutos alaknál rendes tünetkép tekinthetünk; továbbá a pharyngitist és laryngitist, mely utóbbiak gyakorlatomban csak néhány esetben mutatkoztak. Vérköpést két esetben láttam, mely több napon át eltartott, a nélkül, hogy a tüdőkben, a larynxban a legcsekélyebb eltérést lehetett volna kimutatni. Azt hiszem nem tévedek, ha ezen esetekben a vérköpés székhelyét a légcső nyákhártyájának haemorrhagikus infiltratiójában keresem. Orrvérzés, különösen a hurutos alaknál, de gyermekeknél a nélkül is gyakran fordult elő.

Sokkal komolyabb jelentőségűek már azon szövődmények, melyek a hörgökben a bronchitis diffusa vagy a bronchiolitis képében mutatkoznak. Egy ily esetről számot adhatok, mely annyival inkább érdekelhet bennünket, a mennyiben a beteg meghalt és bonczoltatott. Ez az egyetlen eset, melynél a bonczolat eredményét bemutathatom. Sajnos, hogy a beteg kórtörténetét nem adhatom.

VII. eset. Weiner Albert, 30 éves, napszámos január 11-dikén este öntudatlan, s annyira decrepid állapotban hozatott a kórházba, hogy tőle betegségére nézve semmit sem lehetett megtudni, sőt elgyengült állapota a tüzetes vizsgálatot is megnehezítette. Az osztályos alorvos nagyfokú cyanosis és légszomj tünetein kivül mindkét mellkas felett hátul a lapoczok alatt tompult kopogtatási hangot s mindkét tüdő egész kiterjedésében nagy számú kicsiny- és nagy hólyagú nedves szörtyzörejeket, a tompulat táján pedig crepitatiót hallott. Ezen tünetek alapján a betegnél, ki még reggelre meghalt, pneumonia crouposát vett fel.

A bonczolat, melyet Buday tagtárs úr végezett, a következőket mutatta:

„A hulla alacsony termetü, gyengén táplált, halvány, hátán szederjes hullafoltok. Hajzata barna; láták középtágak, egyenlők; nyak hosszú, középvastag; mellkas dombordad; has mérsékelten behúzódott.“

„Koponyaboltozat középvastag, szivacsos, lágyburkok s az agy vérszegények, utóbbi mérsékelten tömött, gyomrocsaikban kevés tiszta sárga savó.“

„Paizsmirigy barnás-vörös, vérdús; gége, légcső nyákhártyája belövelt, tapadós sárgás-zöld genyes nyákkal fedett. Hasonlóképen belövelt a garat, orrüreg és hörgök nyákhártyája is és sok nyúlós zöldes-sárga váladékkal takart. Tüdők odanöttek, kicsinyek, felső lebenyük közép vértartalmú, kevés finoman habzó savót ürítő, az alsó légszegény, sötétvörös, vérdús; a hörgökből sok genyes nyák ürül.“

„Szívburokban 20 gramm tiszta sárga savó, szív mérsékelten összehúzódott, izomzata sötét barna-vörös, mérsékelten tömött.“

„Gyomorban kevés sárga folyadék, nyákhártyája szivós nyákkal fedett, duzzadt s főleg a ránczok élén erősen belövelt.“

„A bélfodormirigyek duzzadtak, belöveltek; a legalsó vékonybelek Payer plaques-ait alkotó nyirktüszők duzzadtak, festenyzettek, körülöttük a nyákhártya belövelt; a vastag belek összeesettek, kivéve az S romanumot és a végbelet, melyek pépes barnás bélsár által erősen tágítottak.“

„Máj vérdús, mérsékelten tömött. Lép kicsiny, barnás-vörös, tömött.“

„Vesék vérdúsak, sötét barna-vörösek, mérsékelten tömöttek. Húgyhólyag tágult, ürében sok vizelet, nyákhártyája belövelt.“

Diagnosis: „Catarrhus narium, laryngis, pharyngis et bronchiorum mucoso-purulentus. Hyperaemia hypostatica pulmonum. Hyperaemia hepatis et renum. Catarrhus ventriculi acutus. Intumescentia glandularum mesenterii et solitariarum mucosae ilei infimi.“

A legsúlyosabb complicatiót kétségkivül a tüdőlobok, és pedig úgy catarrhalis, mint croupos tüdőlobok képezik. És itt engedje meg a t. orvosegyesület, hogy kissé megállapodjunk.

Azt hiszem mindnyájan, kik gyakorlattal foglalkozunk, ezen járvány alatt azon sajnálatos tapasztalást tettük, hogy a croupos tüdőlobok igen gyakran fordulnak elő. Annak kimutatására, hogy a tüdőlobok tényleg sokkal gyakoribbak, mint az előző években, a Rókus-kórház t. igazgatója, Müller Kálmán tagtársunk, kérésemre szives volt összeállittatni a főváros balparti kórházaiban 4 év január és deczember hónapjaiban ápolt tüdőlobos betegeket a következő táblázatban:

Hónap	1887	1888	1889	1890. január 1-től 15-ig
Január	47	51	50	114
Deczember	45	46	74	—

Ezen kimutatásból kitűnik, hogy már a mult év deczember havában jelentékenyen szaporodik a tüdőlobok száma és hogy az f. év január havában *fél hónap* alatt csaknem 3-szor annyi lett, mint az előző 3 év január *egész* hónapjában.

Annak kimutatására, hogy az influenza-járvány minő viszonyban áll a tüdőlobos megbetegedésekhez, összeállítottam a Rókus-kórház I-ső és II-dik orvosi osztályán 1889. deczember 1-től 1890. január 11-ig felvett tüdőlobos betegeket:

Hét	Tüdőlobos megbetegedések száma
1889. deczember 1—7-ig...	8
„ „ 8—14-ig	7
„ „ 15—21-ig	5
„ „ 22—28-ig	14
„ „ 29-től 1890. január 4-ig	12
1890. január 5—11-ig	26

Ezen összeállításból ismét azt látjuk, hogy a tüdőlobos megbetegedések száma egyenes arányban áll az influenza-járvány növekedésével.

Azt is mindnyájan tapasztalhattuk, hogy a tüdőlob jelentékeny száma atypikus lefolyású. Ezen jellegtelenség ép úgy mutatkozik a tünetekben, mint a kórlefolyásban. A tüdőlob physikalis tünetei csak lassanként fejlődnek ki s ekkor is a tompulat és hörgi légzés csak durványosan jelentkeznek. A köpet sok esetben nem rozsdaszinű, hanem barnás-sárgás, többé-kevésbé a chocolad szinére emlékeztető, bőven ürittetik, összeálló tömegeket képez, nyúlós, de ritkán tapadós. A láz mérsékelt fokú és nagyobb ingadozásokat mutat. Érverés kicsiny, lágy s jelentékenyen szaporább, semmint a testhőmérsékének megfelelne. A lobos folyamat nem szorítkozik egy tüdőre vagy annak egy lebenyére, hanem az esetek többségében két oldali; a felső lebenyek és a középső lebeny aránylag gyakrabban támadtatnak meg. Igen gyorsan nagy erőhiány áll be s a betegek vagy gyorsan 3—4 nap alatt elhalnak, vagy más lobok — főkép a szivburok részéről — társulnak hozzá, vagy ha gyógyulással végződik, a láz nem krisis, hanem lysis útján szünik meg.

Ezek után actualissá válik a kérdés, hogy a *croupos pneumonia minő viszonyban áll az influenzával?* Vajjon a pneumonia és az influenza között benső összefüggés van-e vagy a két fertőzési bántalom összetalálkozása csak esetleges? E kérdésekre ez időszerint még biztosan nem válaszolhatunk. Annyit tudunk, hogy úgy a tüdőlob, mint az influenza önálló bántalom. De ebből még nem következik, mint azt *Nothnagel*[1] állítja, hogy az influenza és a pneumonia között a viszony csak külső, s akkép fogandó fel, hogy a pneumonia coccusok a légzési szerveknek influenza által előidézett hurutjánál kedvező talajt lelnek megtapadásukra. Eltekintve attól, hogy az influenza fertőző anyagát eddig még nem ismerjük, tudjuk, hogy a pneumonia nem egyetlen noxa, hanem többféle micrococcusok által hozatik létre. A pneumonia méreg ily sokalakúsága mellett, a fentebbi statistikai adatok alapján mindaddig, míg magát az influenza fertőző anyagát és természetét nem ismerjük, biztosan ki sem zárjuk, hogy ez is képes ne legyen pneumoniát létrehozni.

A légzési szervek szövődményes megbetegedésén kivül előfordulnak még gyakran bőrkiütések is. Ezek között többször volt alkalmam látni urticariat; herpest főkép az ajkakon, de egyes idegek mentén is; erythemat s kütegeket, melyek a scarlatina vagy a morbillihez hasonlitottak.

Az influenza nem ritka complicatiójához tartozik az otitis media.

Az idegrendszer részéről elég gyakran láttam fellépni neuralgiakat, főképen neuralgia supra és infraorbitalist; egy esetben neuralgia brachialist. Ezen neuralgiák ritkábban mutatkoznak a betegség kezdetén, mint inkább a későbbi lefolyás alatt. Hasonlókép áll a dolog azon tonikus görcsökkel is, melyeket két esetben az előkarok és az ujjak hajlító izmaiban, valamint a gázizmokban láttam fellépni. Ezen tonikus görcsök láz nélkül a bőr általános kipirulása és bő izzadása mellett mutatkoznak, a betegnek rendkivüli fájdalmakat okoznak, s rövid idei szünetekkel 2—3 napig eltartanak.

Ha az influenza egy, már korábban beteg szervezetben lép fel, a kórkép természetesen ismét lényeges változást szenved s maga az alapbántalom is tetemesen súlyosbodik. Különösen a tuberculotikus betegekre jár e járvány nagy veszedelemmel. Az általam észlelt esetekben, igen nagy erőhanyatlás mellett, a tuberculotikus változások igen gyors előhaladást vettek. Ezenkivül észleltem influenzát emphysema két esetében és egy insufficientia bicuspidalis mellett. Mindezeknél a bántalom hosszas lefolyást mutatott ugyan, de letalis kimenetelre nem vezetett.

A mi a bántalom diagnosisát illeti, ez a járvány kifejlődése után az esetek nagy számánál semmi nehézségekbe nem ütközik. Máskép áll a dolog a járvány kezdetén, midőn még csak sporadikus esetekkel van dolgunk. Ilyenkor a közönséges hurutos bántalmaktól megkülönbözteti a láz, a jellegző fájdalmak, de különösen a súlyos megbetegedési érzés. De a diagnosis sokszor a járvány tetőfokán is megnehezittetik egyes esetekben. Összetéveszthető a bántalom tüdőlobbal és hasi hagymázzal. Amattól a physikalis vizsgálat s esetleg a köpet különíti el, emettől pedig a roseolák és légdaganat hiánya. Egyes esetekben, főképen ha a hányások mellett nagy fejfájás és delirium van jelen, könnyen összetéveszthető az influenza meningitissel. Itt a pulsus és a pupillák magatartása, valamint a hüdések hiánya fognak bennünket a diagnosisban vezetni.

A mi a bántalom prognosisát illeti, eltekintve egyes complicatióktól, általában véve mondhatjuk, hogy a járvány — daczára az elég gyakori visszaeséseknek — *jóindulatú* lefolyásúnak mutatkozik.

A gyógykezelésre nézve nem sokat mondhatok. Az *indicatio morbinak* nem tehetünk eleget, mert sem magát az influenza fertőző anyagát nem ismerjük, sem specificummal ellene nem rendelkezünk. Gyógyeljárásunk tisztán *symptomatikus* lehet. És itt a láz, fájdalmak, a hurutos és hasi tünetek jönnek főkép tekintetbe. A láz az esetek legnagyobb számában sokkal rövidebb tartamú, semhogy miatta lázellenes eljárást kellene foganatosítani. Egyes esetekben mégis, nevezetesen az igen intensiv vagy hosszasabban elhúzódó láz csökkentése lényeges alanyi könnyebbülést hoz létre. E czélra, valamint a fájdalmak csökkentésére is igen jó hatású szernek bizonyult különösen az antipyrin, de az antifebrin és a phenacetin is. Egyes esetekben, hol az említett szerek hatástalanok valának, a chinin nagyobb adagjai is jótékony hatást gyakoroltak. A lázat ugyan chinin által nem lehetett annyira csökkenteni, mint pl. az antipyrin által, de a fájdalmak ellenében kellőleg hatott. A légzőszervek hurutja, valamint a hasi tünetekkel szemben feleslegesnek tartom e helyen az általánosan ismert eljárásokat taglalni. Itt csak annyit említek fel, hogy a kínzó, sokszor

[1] *Nothnagel*, „Ueber Influenza“. Wiener med. Presse. 1890. 1. sz.

*

görcsös köhögéseket igen gyorsan láttam enyhülni terpentines forró vízgőzök belehelése által.

A betegség lefolyása és a tünetek gyorsabb visszafejlődése nagyon befolyásoltatik a betegek diaetetikus maguktartása által. Tanácsos, hogy a betegek lakásukat korán el ne hagyják, mert ez által nemcsak a bántalom visszafejlődése tolatik ki hosszabb időre, hanem a gyakori visszaeséseknek és súlyosabb complicatiók fejlődésének is tér nyittatik.

A mi az óvó gyógymódot illeti, az influenzával szemben a Hygiene kezei össze vannak kötve; a betegség elterjedésének meggátlása ez idő szerint kivihetetlen. Ezen járványnál csakis az egyéni prophylaxis jöhet tekintetbe. Minthogy a fertőző anyag, minden valószinűség szerint, főleg a levegő útján és pedig kiválólag a légzőszervek nyákhártyáján át jut a szervezetbe: kerülni kell mindazon okokat, melyek a légutak hurutos bántalmaira vezetnek, minthogy tapasztalat szerint a hurutosan bántalmazott nyákhártyákon minden fertőző anyag könnyebben tapad meg. Ezért kellő szellőztetés által gondoskodni kell egészséges levegőről a lakásban. Czélszerű ruházat által pedig a meghűléstől óvakodjunk. Elaggott, beteges emberek és gyermekek a fertőzési helytől lehetőleg távol tartsák magukat.

És most végül térjünk át az influenza lényegére. Az influenza természetéről és okáról még ma is vajmi keveset tudunk.

Annyit általában mondhatunk, hogy alig van járvány, mely oly gyakran visszatérjen s rövid idő alatt oly határt nem ismerő kiterjedést vegyen, mint az influenza. A járvány történelme arra is tanít, hogy az influenza nincs klimatikus viszonyokhoz kötve. Kellemes otthont talál az úgy a hideg északon, mint a forró tropusok alatt. Megjelenik majd nyáron, majd télen, száraz és nedves időben egyaránt. Nem válogatós a helyekben sem; hegy s völgy előtte ismeretlen. Látszólag minden szabály nélkül, többnyire mégis északról délnyugat felé haladva, sokszor tartományokat átugorva, váratlanul lepi meg a civilisált világot. Nem keresi, mint más járvány a nagyobb közlekedési utakat. Majd minden szerző felemlíti azon sajátságos tényt, hogy a járvány átvonul a tengeren s az útjában eső hajókat sem kiméli meg. Halad a szél ellenében ép úgy, mint a szél irányában. Meglátogatja a nagy várost és a pusztát, a palotát és a kunyhót. Kor s nem előtte közönyös. Ha egy városba belép, abban igen gyorsan elterjed s rövid idő alatt tetőpontot érve, közönségesen ép oly gyorsan, szabály szerint 4—6 hét s csak ritkán hosszabb idő mulva hagyja el ismét.

Mióta az influenza-járványok többé-kevésbé behatóan tanulmányoztattak, a betegség keletkezése és elterjedésére nézve az észlelők háromféle nézetnek adtak kifejezést.

Az egyik nézet az, hogy az influenza nem fertőző bántalom, hanem bizonyos athmosphaerikus és tellurikus befolyások által fejlődik ki. Egyes helyeken sporadice is fellép, s epidemiává csak akkor fejlődik ki, ha azon ismerni vélt atmosphaerikus és tellurikus viszonyok beállanak. Igy *Most* úgy véli, hogy az influenza alkalmi okaképen a levegő egy bizonyos mennyiségű élenye szerepel, mely az észak hidege alatt kifejlődik, bizonyos idő alatt (20 év) felhalmozódik, átáramol Európán s nyomában járvány kél. *Schweich*, *Dietrich* és *Nolte* az influenza okát a légkör megzavart villanyosságában keresik. *Forget* és *Legrand* Franczia országban az időjárás egyedüli befolyását teszik felelőssé.

Ezen nézet, mely szerint az influenza nem egyéb, mint a légzési szervek epidemikus hurutja, ma már követőre nem talál s oly sok és kellőleg észlelt tényekkel áll ellentmondásban, hogy vele tüzetesebben foglalkozni felesleges időveszte-getés volna.

A második nézet szerint az influenza fertőzési bántalom, melynél a fertőző anyag minden egyes betegben kifejlődik s a levegővel közöltetik. Egyes betegektől származó fertőző anyag magában még nem képes inficiálni, de sok betegtől származó fertőző anyag a levegő közvetítésével más vidékeken is járványt hoz létre. Ezért *Hagen* az influenzát a miasmatico-contogiosus betegségekhez sorolja. *Kormann* még tovább megy, a midőn esetekre támaszkodva azt állítja, hogy az influenza egyénről egyénre is átvihető. Ezen nézet követői az ú. n. *contagionisták*.

A harmadik nézet a *localisták* nézete. E szerint az influenza fertőzési bántalom, mely különböző helyeken egyidejűleg miasmák által hozatik létre. Különösen *Biermer* ad kifejezést azon nézetének, hogy az influenza-méreg helyhez kötött s a levegőben csak kis területen terjed el. A betegségnek egymásutáni fellépését különböző helyeken akkép magyarázza, hogy lassanként több helyen kifejlődnek azon ártalmak, melyek epidemiákat okoznak.

A mint látjuk uraim, a korábbi idők járványai az influenza természete és mivoltáról semmi positiv adatot nem szolgáltatnak. Különböző időkben különböző vélemények merülnek fel, de a melyek a hypothesis határát át nem lépik. És itt önkénytelenül felmerül a kérdés: minő helyzetben vagyunk ma az influenza lényegével szemben? Szolgáltat-e a mai kórbuvárlat a régieknél pontosabb adatokat az influenza oka és természete felől? E kérdésre, sajnos, még ma *nemmel* kell felelnünk. Modern felfogásunk a fertőző betegségekről általában annyit gyaníttat velünk, hogy az influenzánál is minden felé elterjedő organismusokkal, bakteriumokkal lesz dolgunk, melyek bizonyos idő- és localis viszonyok között hatékonyakká válnak, de ezen szervezeteket eddigelé kimutatni nem voltunk képesek. Megindultak már e téren is a mozgalmak. *Seifert Ottó*[1] würzburgi magántanár 1883-ban foglalkozott e kérdéssel. Talált is a köpet kocsonyás üvegszerű göbjeiben, az orr és hörgök váladékában hosszú lánczokat képező micrococcusokat, a minők a közönséges nátha és hörghurutban szenvedők orr- és hörgváladékaiban kimutathatók nem valának, de azok állatokra hatékonyan nem voltak átültethetők. Reményelhető, hogy a bakteriologia mai módszerei és segédeszközei mellett, e járvány tartama alatt, az influenza végső oka fel fog deríttetni. Mindaddig azonban, míg ezen idő be nem következik, az influenza fertőző anyagára csak hatása után következtethetünk.

És most ismét kérdezhetjük: jobban állunk-e e tekintetben is ma, mint a korábbi járványok alatt? Előttünk feküsznek, mindnyájunk által betekinthetők azon eszmecserék, melyek a jelenleg uralkodó járvány felett Szt.-Pétervár, Páris, Bécs és Berlin szakköreiben megindultak, melyből azon eredményt meríthetjük, hogy sem azon feltételeket nem ismerjük biztosan, melyek között az influenza időnként világjárványnyá lesz, sem a járvány tovaterjedésének módjait. Ma sem tudjuk biztosan eldönteni tisztán miasmatikus úton terjed-e a járvány, vagy terjedését a ragályzás is elősegíti. E tekintetben úgy, mint más járványoknál is a statistika volna hivatva a kérdés tisztázására. Megbizható adatokat azonban a statistika nem igen adhat. Influenzánál csak a betegedési eseteket lehet számbá venni, minthogy abban a halálozás igen ritka. De ez egyrészt a betegség rövid tartama, másrészt rendkivül szeszélyes megjelenése s más betegségekkel összetéveszthető volta miatt, majdnem a lehetetlenséggel határos. Más úton kellene az adatokat beszerezni, mely egyedül csak a gyakorló orvosok útján volna elérhető, mint a kik a betegekkel foglalkozva, a járvány terjedésére nézve is becses megfigyeléseket tehetnek.

Ily irányban indított mozgalmat *Lazarus* indítványára a berlini belgyógyászok egyesülete. Ily irányú megfigyelésre hivja fel Fodor József tanár a „Közegészségügy“ legutóbbi számában a gyakorló orvosokat. Ily megfigyeléseken alapuló adatgyüjtésre, nézetem szerint a t. orvosegyesület van hivatva. Ennélfogva részemről indítványozom: *Küldjön ki az orvosegyesület bizottságot, melynek haladéktalan feladatává tétessék esetleg kérdőívek szerkesztése és szétküldése alapján egyöntetü adatokat gyüjteni az influenza-járvány fellépéséről és terjedéséről hazánkban. Kivánatosnak tartanám, hogy az adatgyüjtés ne csak Budapest fővárosára szorítkozzék, hanem kiterjesztessék egész Magyarországra, részint a vidéki orvosegyesületek útján, részint a megyei főorvosok közvetítésével. Felkérendő volna a belügyministerium, valamint Budapest főváros hatósága, hogy a bizottság müködését a tudomány és a közügy érdekében támogatná.*

[1] Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. 1884. Nr. 240.

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrássik Ernő dr., egyetemi magántanártól.[1]

(Folytatás.)

Megkisérlettem tehát ezen HgO segitségével higítatlan tojásfehérjéből Hg-oxyd-albuminatumot előállítani. Higított (0·7% ClNa oldattal) albumin-oldatban ez elég könnyen sikerül, főleg ha előbb az albuminhoz kevés KHO-t adtunk. Ha azonban közvetetlenül a tojásfehérjével hozzuk érintkezésbe ezen kénesősót, úgy az egyes esetekben igen különböző eredményeket nyerünk. Az egyik esetben az egész mennyiség tejszerű — kissé sárgás — átlátszatlan lesz s mint ilyen szűrődik is, más esetben pedig, eltekintve egy igen kevés és könnyen lefiltrálható üledéktől, egészen tiszta, átlátszó, halvány sárgászöldes, elég könnyen mozgó, teljesen egyenletes folyadékot nyerünk. Az átalakulás csak lassan, több nap alatt megy végbe, meleg helyen kissé gyorsabban. A rázás, főleg ha előzetesen a HgO-t nehány csepp 0·7% ClNa-oldattal szétdörzsöltük, nem látszik alkalmasnak a vegyülés előmozdítására: igaz ugyan, hogy hogy ilyenkor jól összekeverhető a két anyag, de gyakran az albuminnak jelentékeny része kiválik, a mi részben, sőt teljesen elkerülhető, ha előzetesen nehány csepp hig kaliumlúgot adunk a fehérjéhez.

Az igy nyert, tiszta folyadéknak egészen határozott magatartása van bizonyos behatásokkal szemben, a melyek miatt különbözik is a közönséges szűrt tojásfehérjétől. Igy igen jellemző különbség tűnik ki mindjárt, ha egy-egy kémlőcsőbe az egyszerű és a kénesősóval kezelt fehérjéhez lepárolt vizet adunk: mig a közönséges tojásfehérje ekkor homályosan kicsapódik, addig a másik vele minden arányban keverhető s egészen tiszta oldat marad. Ezen próba segitségével szoktam meghatározni azt is, vajjon megtörtént-e már teljesen az átalakulás a Hg-oxyddal kezelt tojásfehérjében.

Ezen Hg-oxyd-albuminatum nyilt edényben is teljesen változatlanul hónapokon át megtartható, tehát bomlásnak, rothadásnak egyáltalában nincsen alávetve, főleg ha még az edény fenekén maradt vissza a Hg-sóból. Kisebb mennyiségben lassan beszárad s a képződött sárga berepedezett darabkákat lepárolt vizben ismét feloldhatjuk.

Ezen Hg-oxyd-albuminatum még higított oldatából is kicsapódik gyenge megsavanyitásnál, e csapadék erősebb savban részben oldódik, alkalikussá téve ismét tiszta oldatot ad. Ha alkalikus oldatban vízzel felhigítjuk s főzzük, teljesen forrásba hozhatjuk a nélkül, hogy az oldat a legcsekélyebb elhomályosodást mutatná, ha ellenben igen gyengén megsavanyítjuk, az albuminatum rögtön teljesen kicsapódik, mint halvány sárgás-fehér pelyhes váladék, mely csakhamar leülepedik *s ilyenkor a leszürt folyadékban Hg nem mutatható ki*, tehát ezen esetben az albuminatumon kivül nincsen kéneső jelen.

Kén-ammonium, vagy H_2S hozzáadására a folyadék megbarnul, a nélkül azonban, hogy kénesőkéneg válnék le; ezen barna szín hosszú idő mulva is teljesen egyenletesen van felosztva az egész folyadékra, mely azért átlátszó marad s üledék benne egyáltalában nem is képződik, azonban az igy megváltozott folyadék már 1—2 hét mulva rothadásnak indul vagy pedig felületén penészgombák telepednek meg. Szürésnél még a legfinomabb svéd papiron is ugyanazon barna színnel jut át a folyadék a nélkül, hogy a szűrőn csapadék nyoma maradna s a papir csupán annyit vesz fel e színből, a mennyi az albuminatumból is benne marad.

Legérdekesebb ezen Hg-oxyd-albuminatumnak a következő magatartása. Ha egy üvegbe tömény oldatát tesszük, s egy ellenőrző másik hasonló edénybe egyszerűen átszűrt közönséges tojásfehérjét s azután ezeket oly költőkemenczébe helyezzük, a mely 55° C.-on van tartva: nehány óra mulva a két albumin teljesen különböző képet nyujt. A tiszta tojásfehérje elég nagy részében megalvadt, az egész kocsonyás, homályos sárgásfehér; a Hg-oxyd-albuminatum ellenben higan folyó maradt, de csaknem tintafekete, inkább a barnába játszó színárnyalattal. Szürésnél ezen sötét folyadék változatlanul megy át, üledéke nincsen, mikroskoppal benne szemcséket vagy rögöket nem lehet látni. Állásnál is egyenletes marad a szin, a rothadás azonban 1—2 hét alatt itt is beáll. Eddigi vizsgálataim szerint minden valószinűséggel ezen átalakulásnál az albumin kénje jön bizonyos összeköttetésbe a kénesővel, azonban azért az albuminnal is vegyülve marad. Ezen fekete folyadéknak előbb alkalikus kémhatása nem változik meg s a higítást ez is igen jól tűri, főzés és gyenge megsavanyításnál pedig mint kissé barnás árnyalatú fehéres bő csapadék válik ki, a leülepedés után a felső egészen tiszta folyadékban Hg nem található, a mi szintén azt látszik bizonyítani, hogy ezen átalakulás után is a fehérjéhez marad kötve a Hg. Ezen sötét átalakulás akkor is végbemegy, ha magasabb hőfoknál, de nem nagyon gyorsan pároljuk be az albuminatum oldatát, a midőn sötét barnás-fekete, egyébként a közönséges beszárított albuminhoz hasonló anyag marad vissza, a mely lepárolt vízben már nem oly könnyen oldódik, de igen, ha KHO van jelen; a rothadásnak ezen oldat is alá van vetve.

Ezen két, teljesen különböző alak közt úgy látszik átmenet is létezik, mert ha a világos Hg-oxyd-albuminatot 40° C. mellett filtráljuk s hosszabb ideig ezen hőfokon hagyjuk, az oldat barnás-sárga szint nyer, de átlátszó marad s változatlan, nem rothad.

Ha a világos albuminatum hosszú ideig áll, úgy némi fekete por ülepedik le egy idő mulva belőle, s megtörténhetik, hogy az ilyen albuminatum is megváltozik, ha azonban még oldatlan Hg-só van jelen, ez nem áll be, a kilépett kéneső helyét ez esetben új pótolja.

Nem mindig sikerül — mint már jeleztem — az ilyen, tiszta, átlátszó Hg-oxyd-albuminatum előállítása, valószinűleg nagy befolyással van ezen képződésre az alkalicitás, s az esetleg a tojásfehérjében megindult bomlási folyamat.

Más Hg-készítmények, igy a kalomel, a HgI_2 egészen hasonló eredményt adnak, azonban sem tiszta kénesővel való összerázás, sem a vörös vagy a fekete HgS-gel nem sikerült albuminatumot létrehoznom, a fehérnye ezen kisérletekben mindig csakhamar rothadásnak indult.

Egészen hasonló módon marha vérserumból is készitettem albuminatot, a mely a tojásfehérjéből származotthoz hasonló magatartást mutatott. Egy izben ember vérserummal is állitottam elő ezen vegyületet s ebből még könnyebben sikerült, mint a higítatlan tojásfehérjéből.

A második feladat volt a diffusio kisérletnek alkalmas berendezése, a melynél a fősúlyt arra kelle fektetnem, hogy a fehérje-oldatba beszivárgó folyadékot mérhessem s azt az elpárolgástól is lehetőleg megvédjem. Sok próbálgatás után végre a következő eljárásom vezetett czélhoz. Hártyául juhbelet használtam, a melyet körülbelül egy hétre 5%-os carbol-oldatban áztattam, azután párolt vízben jól leöblitettem s megszárítottam s nehány napra aetherbe helyeztem. Ez által lehetőleg zsírtalanitott, igen egyenletes hártyát nyertem, a melyet ismét destillált vízzel megnedvesitve középnagyságú (8 cm. átmérőjű), egyenlő, csiszolt szélű üvegtölcsérekre feszitettem ki s azután a tölcsér szélére illesztett gummigyürüvel rögzitettem, majd az üveg, gummigyürü és hártya érintkezési kerületét xylolban oldott kanada-balzsammal vontam be. Végre, hogy a hártyát a belül szaporodó folyadék nyomásától lehetőleg megvédjem, előzetesen kimosott, gaze-szerű szövettel fedtem be s ezt újra egy tágasabb gummicsőből vágott gyürüvel a másik gyürü fölé erősitettem meg. Ezen második gyürü még inkább biztositotta az elsőnek állását. Ilyen módon teljesen biztosan záró, igen egyszerű és igen könnyű módon előállitható dyalisatort nyertem, a melynek még a tölcsér konikus alakja miatt azon előnye is megvolt, hogy aránylag nagy felületen történhetett a diffusio (összesen 70 kcm. folyadék körülbelül 22 □ cm. területen). Miután az igy szerkesztett készülékeket egy ezen czélra készitett hosszú szárú kis tölcsérke segitségével teljesen megtöltöttem és pedig egynehányat csupán átszürt tojásfehérjével, a többit pedig tojásfehérjéből, illetőleg marhavérserumból készült Hg-oxyd-albuminatum oldattal, a tölcsér csövéhez gummicső-darabka segitségével 1 mm.-es átmérőjü 50—60 cm. hosszú üvegcsövet illesztettem, a melyet

[1] L. e. évf. 4. számát.

szükség esetén még meg lehetett toldani. A folyadék felszine, — midőn az egész készüléket egy tágasabb, a külső folyadékot (a mely itt az oedema szerepét játszotta) magába záró edénybe helyeztem — nehány cm.-nyire felemelkedett a vékony csőbe. Körülbelül egy fél óra mulva, midőn már az átnedvesedés kellőleg megtörtént, megjelöltem a belső folyadékoszlop magasságát s azután bizonyos idő elteltével leolvastam a változásokat. Külső folyadék gyanánt mindig 0·7% konyhasóoldatot (párolt vízben) használtam, ebben úgy a kénesővel kezelt, mint az egyszerű tojásfehérje is egészen tisztán oldódott.[1]

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(IV. rendes ülés 1890. február 1-én.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágost** dr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy dr. *Salamon* mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy *Földváry Elek* dr. „Törvényszéki orvosszakértői eljárás“ czimü müvét az egyesület könyvtárának ajándékozta, mit az egyesület köszönettel fogadott.

Napi rend.

Tudományos eszmecsere az influenza felett. (Folytatás.)

Az első hozzászóló a kitüzött tárgyhoz *Korányi Frigyes* tnr., kinek előadását az influenzán tett tapasztalatairól mai számunk közli.

Stiller Bertalan tnr. eltér Ángyán és Korányi nézeteitől, a kik az influenza betegséget a lázas időszakban keresik. Felszólaló minden influenza-esetet két stadiumra oszt, az első a lázas invasio, mely 2—3 napig eltart, a másik, mely néha kinzóbb, mint az első lázroham, rendesen 1—2, néha 3 hétig tart.

Az influenzánál felállított typusokat szükségeseknek tartja, mert így jobban lehet eligazodni a szövevényes tünetek felismerésében. A *catarrhalis* és *gastrointestinalis* alakot elismeri; de az ideges alakhoz sorolt esetek még két csoportra osztandók és pedig *a) a neuralgiás alak*, ez volna a harmadik csoport, és *b) adynamikus typus* a negyedik, melynél a szívgyengeség és agyvérszegénység tünetei vannak előtérben.

Az, hogy az influenza oly sokféle kórképben jelenik meg, attól függ, mely szerve az illetőnek képezi a pars minoris resistentiaet. Ez adja meg az influenzának azt a polymorphismust, melyet más fertőző betegségnél nem találunk. Felhoz ezután néhány esetet, melyek azt bizonyitják, hogy mennyire keresi fel az influenzafertőzmény a szervezet gyengébb ellenállású helyeit.

A catarrhalis alaknál gyakran látott vizenyős pharyngitist, mely néha a larynxra is átterjedt, orrvérzés ritka, de látott tüsszentési görcsöt, mely 24 óráig tartott.

Legfontosabb a tüdölob kérdése. Az esetek legnagyobb részében hörglob útján támadt bronchopneumonia, de hörglob nélkül is képes az influenza lobularis góczokat előidézni. Prognosis általában jobb, mint felveszik. Az influenza nélkül előjövő pneumoniák ugyanazon változásokkal, atypicitással birnak, mint az influenza után fellépő pneumoniák, ezért hajlandó volna felszólaló még egy ötödik alakot felvenni és ez volna az, melyben előrement influenza nélkül *tüdölob* jelentkezik. Osztja Korányi tanár nézetét, a ki 2 év előtt kifejtette, hogy a tüdölobok igen különböző bacteriumok által okoztathatnak, és ezek szerint változik a lefolyás.

A gastro-intestinalis alak étvágytalansággal, az egyén atonikus voltával jár, vagy pedig gyomorizgatottsággal (gastritis mucosa). Az adynamikus alak tünetei a szívgyengeség, agyvérszegénység. Neuralgikus alaknál gyakran látott intraorbitalis neuralgiát. Láztalan influenza-esetek vannak. Három esetben a második stadiumban tisztán intermittens lázat látott. Léptompulat-nagyobbodást csak a legritkább esetben talált.

Böke Gyula tnr. az influenza alatt igen nagy számban észlelt fülbajt, mely nem mint complicatio, hanem még a hurutos tünetek fellépte előtt mutatkozik. E füllobok különbözők a többiektől sajátságos jellegük által. A közönséges füllobot rendesen roppant fájdalmak vezetik be, míg ezen fülloboknál az első tünet a nehézhallás; azonkivül a bántalom haemorrhagikus, a 2-dik, 3-dik napon otitis media purulenta, fülfolyás, a dobhártya perforatiója mutatkozhatik. Számos esetben azonban a lob nem megy át genyedésbe és az illetők csak a nehéz hallással küzdenek heteken át. Zaufal már évek előtt a pneumococcust mondotta az otitis media okozójának és így közelfekvő a gondolat, hogy a füllobot az influenza fertőzvénye idézte elő.

Szontagh Ábrahám dr. összeállította saját tapasztalatait és úgy találta, hogy az ő klientelájának csak 16%-a volt influenzás. Typikus neuralgiát több esetben észlelt. Azt hiszi, hogy az influenza fertőzvénye közel áll a malaria fertőzvényéhez. Már október és november hóban több pneumoniát észlelt, mint egyébkor.

Pertik Ottó a napirendhez szólva, tekintettel az idő előrehaladott voltára, indítványozza, hogy a vita halasztassék el és Ángyán dr. indítványa felett történjék szavazás.

A vita azonban tovább folytattatott.

Löw Sámuel dr. összesen 250 influenza-esetet észlelt, melyeknek fele férfi, a többi nő és gyermek. Egyenlő arányban látott ideges és hurutos typust, míg a gastrikus typusra az eseteknek csak 10—15%-a esett. A complicatiók közül több pleuro-pneumoniát látott. Egy esetben pericarditis csatlakozott influenzához. Hogy az influenza-eseteknél sok volt a halálos pneumonia, azt mutatja az is, hogy az első magyar általános biztosító társaság, melynek szóló főorvosa, nagyon megsinylette az influenza-járványt, még jobban, mint a cholerát, mert ez az alsó néposztálynál uralkodik inkább.

Két idült veselobban szenvedő betegénél az influenza ellen adott antipyrin collapsust okozott, ezért ellenzi, hogy a gyógyszertárakban orvosi rendelvény nélkül kiadják a szert. Két nőbetegénél metrorhagiát látott. Egyetlenegy családban sem észlelt egy isolált esetet.

A therapiára megjegyzi, hogy az antipyrint, antifebrint, phenacetint egyenlő értékűnek találta. Salicylsavas natriumot főleg izületi fájdalmaknál adott.

Egy neuralgiás esetében oly fájdalmak voltak, hogy morphiumot is kellett adnia. Végül pártolja Ángyán dr. indítványát a gyüjtő észleletek megtételére.

Az eszmecsere jövő szombaton tovább folyik.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Az elmekórtan tankönyve. Orvosok, birák és ügyvédek számára irta dr. Salgó Jakab, a lipótmezei orsz. tébolyda elsődorvosa stb. Budapest, 1890. A Franklin-társulat kiadása. Nagy 8-adrét, 303 l.

Szerző ezen munkáját az Orvosi Hetilap 1888. évfolyam 44-dik számában is ismertetett „Compendium der Psychiatrie“ czimü művének szellemében irta ugyan, de úgy alaki, mint tartalmi tekintetben módositásoknak vetette alá.

Minden esetre nehéz feladattal állott szemben, midőn ama kettős czélt tüzte ki maga elé, hogy orvosok és jogászok (birák és ügyvédek) számára irja meg az elmekórtan tankönyvét, mivel általános orvosi ismeretekkel biró és nem szakértő közönség igényeit kellett egyszerre kielégitenie. Épen ezért tisztán gyakorlati irányt igyekezett érvényesiteni. Főleg a közvetlen észleleteken alapuló tapasztalati tényeket veszi tárgyalása zsinórmértékeül. Az elmebetegségek általános tüneteinek felsorolásánál a lehetőség szerint törekszik az elmekórtant oly sokáig uraló bölcseleti felfogás befolyása alól kibontakozni, mi által csak emeli a mű praktikus értékét, a mennyiben egy tisztán spekulativ alapon nyugvó complikált rendszer helyett

[1] *Polotebnow* (Virchow-Archiv 31. k. 35. l.) már régebben vizsgálta a Hg-albuminatum diffusióját. Az általa készitett kénesőalbuminatum azonban úgy látszik nem volt oly telített vegyület mint az enyém, továbbá kisérletében az sincsen kizárva, hogy praeparatuma nem tartalmazott-e oldott s már meg nem kötött $HgCl_2$-ot. Külső folyadék gyanánt destillált vizet használt, a mi kétségenkivül nem volt helyes, mert egyrészről ilyen az organismusban nincsen, másrészről az ellenőrzés végett egyszerű fehérjével végzett kisérlet nem adhatott megbizható értéket, mivel a mint láttuk a kénesővel kezelt fehérje oldódik, az egyszerű meg kicsapódik a párolt vízzel való érintkezésnél. Különben *Polotebnow* csak azt vizsgálta, hogy mennyi fehérje megy át a hártyán, arra ellenben nem volt figyelemmel, hogy mennyi folyadék szivárog az albuminba, s úgy találta, miszerint általában véve igen kevés albumin megy át a hártyán, de mégis a kénesővel kezeltből több mint a friss, egyszerű tojásfehérjéből. A rothadó fehérje ellenben könnyen diffundál.

egyszerü s világos csoportosításban tárja az olvasó szemei elé ama jelenségeket, melyekből az elmezavar felismerhető.

Az általános részben szól az öntudat kóros megzavartatásáról, a téveszmék és káprázatokról, az elmegyengeségről, a kóros hangulat elváltozásáról, a szorongásról, tompaságról, abstinálásról, zavartságról, érzési, mozgási zavarokról. Külön fejezetet szentel az elmebetegségek okainak.

A különös részben minden általános osztályozás nélkül tárgyalja az egyes elmekórformákat, melyek vázolása éles és gondos megfigyelő képességre, a tárgyat teljesen uraló önálló felfogásra vall. A különféle tünetek könnyed és ügyes csoportosítása, a világos és gördülékeny előadásbeli modor tényleg nemcsak orvosok, de nem szakértők számára is élvezhetővé teszi a művet s kellő tájékozást nyujthat a kóros elme zavart világában. Szól a terjedő hüdéses elmezavar-, nehézkór-, alkoholismus-, tébolyodottság-, heveny hallucinatorikus zavartság-, butaság-, mania-, búskomorság-, a cyklikus elmezavarról s végül magát a hysteriát is általában az elmekórformákhoz sorolja. Olykor azonban nem eléggé megvitatott s még polgárjogot nem szerzett nézetek is határozottsággal nyernek kifejezést a munkában, mi — tekintettel azon körülményre, hogy ez nem csupán szakértők számára készült — tévedésekre szolgáltathat alkalmat. Szerző sokkal sötétebb színben festi a hypnosis és suggestio alkalmazásának veszélyeit, mint azt a tapasztalat megengedi.

Nem fogadhatjuk el szerző azon állítását sem, mely a hysteriás bénulások után keletkezhető izomsorvadást s a számbavehető hysteriás hőemelkedés előfordulását tagadja, miután ezek lehetőségét irodalmi adatok is támogatják.

Munkája bevezetésében az elmekórtan törvényszéki jelentőségéről is megemlékszik s az elmebeli állapotok véleményezése körül tanusitandó magatartást illető saját nézetét fejtegeti. Úgyszintén az egyes elmekórformák tárgyalásánál is kiemeli ama jelenségeket, melyek valamely eset törvényszéki orvosi méltatásánál különös figyelemben részesitendők.

A valóban gyakorlati és bő tapasztalatokon nyugvó munkát — melyet a Franklin-társulat nyomdája a nála megszokott csinnal állított ki — melegen ajánlhatjuk az orvosi közönségnek. —*k.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

A typhusbacillusokra vonatkozó vizsgálataiból *Karlinskinek* a következőket említjük. Szerző 21 typhusban szenvedő betegnél végzett bakteriologikus vizsgálatokat és minden esetben képes volt a bélsárban szélesztés útján a typhusbacillusokat kimutatni, de csak a betegség 9-dik napja után. Ennek alapján azt hiszi, hogy a bakteriologikus vizsgálat, főleg atypikus esetekben a kórisme felállíthatására nézve fontos szolgálatokat tehet. A typhusbacillusok a bélsárban 3 hónapnál tovább nem maradnak életképesek, gyengén savi kémhatású csatornalében gyorsan tönkremennek. További kisérletek azt mutatták, hogy mennél több a csatornában a folyadék és a rothadási bakterium, annál gyorsabban mennek tönkre az ürülékkel belékerült typhusbacillusok. (Centrablatt für Bacteriologie. 1889. 3. sz.)

Vaccina-láz. *Peiper* 23 először oltottnál és 6 újra oltottnál pontos hőméréseket végzett, melyek következő eredményre vezettek. A sikeres védőoltás láz tünetei közt folyik le; a láz tünetei már az incubatio szakában jelentkezhetnek. A tulajdonképeni lázas szak a 4. vagy 5-dik napon veszi kezdetét és rendes lefolyású esetekben $2^1/_2$—$4^1/_2$ napig tart. A lázmenet határozottan remittáló jellegü. A hőmérsékek maximumai 38·2—40° C. közt változtak (végbélben mérve). A láz független a beoltottak korától, a pustulák számától és azoknak nyirokvétel czéljából történt megnyitásától, továbbá az oltás helyén jelentkező lobos folyamatoktól. Újraoltásoknál a láz még az oltás helyén támadt nagyfokú lobos tünetek jelenlétében is hiányozhatik. (Zeitschrift für klin. Medicin, XVII. k. 1890.)

Az arenaria rubra gyógyító hatására vonatkozó tapasztalatait közli *Bertherand*. Nevezett növény szerinte igen hatásos hólyaghurut, dysuria és hólyagconcrementumok eseteiben; használatakor a vese secretiója megkönnyebbül, a vesekólikák pedig gyorsan megszünnek. Kellemetlen vagy káros hatást még hosszabb (50 napig tartó) használat után sem észlelt. Legczélszerübben főzet vagy labdacs alakjában adható. A főzet nem kellemetlen, csak kissé sós ízü. Labdacs alakjában következőkép rendelhető: Rp. Extr. aquos. arenar. rubr. 4·0; Pulv. liquir. qu. s. u. f. pil. 20; lefekvés előtt 4—5 labdacsot bevenni. (Deutsche med Wochenschrift, 1890. 3. sz.)

Orr- és gégebajok.

Elsődleges gégeorbáncz esetét közli *Ziegler*. Egy erőteljes férfiúnál rázó hideg 40·7° lázzal lép fel, mihez 12 órára nyelési nehézségek csatlakoznak objectiv lelet hiányában, csak később fájdalom és idegen test érzete a gégében. A gégetükrészeti lelet a bal nyelv és gégefedő közötti árokban livid vizenyőt mutat, mely gyorsan a jobb oldalra és felfelé a bal garatívre és nyelvcsapra terjed és a gégebemenetnek majdnem teljes elzárásához vezet, mi a légcsőmetszést tette szükségessé. A következő napokban a duzzanat apad és a láz megszünik. Csakhamar gyorsan muló jelleggel erős hörghurut és baloldali mellhártyalob lépnek fel és a gégebeli lobos folyamatnak rövid idei megújulása, miután a teljes gyógyulás beállt. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1889. Nr. 4.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Az influenza gyógyítása.** *Boucheron* a kezdetén a bajnak, mindjárt az első lázroham után óránként 0·3 gramm salolt vagy naphtolt ad, úgy hogy egy nap alatt 2, söt 3 gramm is jut a nevezett szerekből a szervezetbe; ezt a kezelést 4—5 napig lehet folytatni; többnyire (10 eset közül 8-szor) már az első nap után megszünik a betegség. Ha a betegség kezdetén már túl van, a salol vagy naphtol alkalmazásba vétele kevésbé eredményes. (Journ. de méd. de Paris, 1890. 2. sz.) A sokszor nagyon heves fájdalmakat *Lutaud* szerint legczélszerübben analgesinnel vagy antipyrinnel lehet csillapítani; legjobb a következő oldat: Rp. Analgesin (resp. antipyrin) 4·0; alkohol absol. 10·0; syrup. alth. 60·0; aqu. destill. 100·0; óránként egy evőkanállal a fájdalmak megszünteig. Ezeken kivül az izzadás előmozdítására kevés alkoholt tartalmazó meleg italokat ajánl. Präservativum gyanánt influenza ellen chininum muriaticumot ad 0·2 grammnyi napi adagokban. (Journ. de méd. de Paris. 1890. 1. sz.) *Dujardin-Beaumetz* a fájdalmas alakoknál legjobb eredményt az antipyrintől (2—3 gramm naponként rummal, grogban vagy theában) és exalgintől látott. Rp. Exalgin 2·5; spir. menth. 10·0; aqu. tiliar. 120·0; syrup. flor. aurant. 30·0; reggel és este egy-egy kávéskanállal levesbe. Az esteli súlyosbodással járó lázas alakoknál chininum muriaticumot ad 0·25 grammos adagokban reggel és este. Hurutos alaknál a következőt rendeli: Rp. Syr. tolut. 25·0; aqu. laurocerasi 12·0; tinct. rad. aconiti 1·0; 3-szor naponként 3 kávéskanálnyit egy csésze tejbe. Kevert alakoknál az említett gyógyszereket együtt adja. (Bulletin médical 1890. 3. sz.)

2. **Torticollis-nál** *Ch. Williams* igen jó eredményeket talált a gelsemium igen magas, toxikus adataitól, még olyan esetekben is, a melyek az operatióval daczoltak. Rendeli az extr. gelsemii fluid-ot 2—3 csepptől háromszor naponta egész 20—23 cseppig háromszor per die hosszabb időn keresztül. *Sachs* ugyane szert nehéz chorea eseteiben dicséri. (Medical News és Neurolog. Centralblatt 1889.)

—*ss*—

3. **A szülőfájdalmak mérséklésére** Seeligmann 14 esetben kisérlette meg az antipyrint, még pedig eredménynyel; a szülőfájdalmak csökkentek, rövidebbek lettek. Az alkalmazás módját illetőleg vagy bőr alá fecskendéseket használt (50%-os oldatból 1—3 fecskendővel), vagy csöréket (2 gramm antipyrin); egy adag hatása 1—2 óráig tart. (München. med. Wochenschrift 1889. 44. sz.)

4. **Terhesek csillapíthatlan hányása** ellen Weiss is jó eredménynyel adja a Gottschalktól először ajánlott mentholt, még pedig következő alakban: Rp. Menthol. 1·0; solve in spir. vini 20·0; syr. sacch. 30·0; óránként egy kávéskanállal. (Therap. Monatshefte, 1890. 1. sz.)

TÁRCZA.

Fülészi útitárczák.

IV.

Lucae tnr. fülklinikája.

Berlin, 1889. augusztus-szeptember havában.

Az egyetemi *poliklinika járó fülbetegek* számára Berlinben már 1874 óta áll fenn és hét évvel később, 1881-ben, létesült ezzel kapcsolatban a *fülklinika*, fekvő fülbetegek részére. Némethonnak ez volt *első* és még csak kevés évvel ezelőttig egyetlenül fennálló fülklinikája. A klinika főnöke *Lucae* tnr., kit Berlinbe való érkeztemkor otthon nem találtam, mindazonáltal közel egy hónapig időztem itt, mert az egyetemi szünidő daczára igen szorgalmasan folyt a munkálkodás.

Az alább közlendőket illetőleg, melyek egyrészt az intézet berendezésére, másrészt az abban tett tapasztalatokra vonatkoznak, segítségemre volt *Jacobson* dr., a klinika első assistense és egyszersmind egyetemi docens, ki itt már 13 év óta működik és kinek e helyütt is hálás köszönetemet fejezem ki azon szives készségért, melylyel a klinikán megfordult eseteket észlelni, igen sokat pedig egészen önállóan gyógykezelni engedett.

*

A *fekvő* fülbetegek részére berendezett osztály áll egy három ablakos nagy kórteremből nyolcz ágygyal férfiak részére, egy másik ép oly nagy teremben hét ágy van nőbetegek számára, egy harmadik kórszobában 3, és végül egy negyedikben 2 ágy van elhelyezve. E kórszobák, úgyszintén az ápoló, valamint az ápolónő szobája, továbbá a klinika főnökének dolgozó szobája és a második assistens lakása egy közös hosszú folyosóba nyilnak, mely utóbbi a kényelmesen beosztott *rendelő helyiségbe* vezet. Utóbbi áll egy várószobából, a bejáró betegek részére, és egy igen nagy rendelő szobából, melyben az ambulans betegek mindegyike megvizsgálva és gyógykezelve lesz. Rendelés után ugyane teremben végzik a klinikára felvett fekvő betegeken a nagyobb műtéteket, továbbá itt tartják meg az előadásokat is.

Említett helyiségek *specialis* berendezéséből a következőket kivánom említeni. Minden egyes ágy mellett *elektromos* csengettyű van, úgy hogy a beteg bármikor is az ápoló személyzetet magához hívhatja. A poliklinikus rendelő szobának csak *egy* ablaka van, ez azonban rendkivül nagy, úgy hogy csaknem a padlótól a szoba tetejéig érve az egész fal helyét foglalja el; igen czélszerű berendezés ez, mert lehetővé teszi nemcsak az ablak közelében, hanem a terem bármely helyén is a beteget *nappali* világosság mellett, reflector segélyével megvizsgálni.

Az összes helyiségek a királyi *klinikum* részét képezik, mely utóbbi Berlin orvosi intézeteinek közepén (Ziegelstrasse 5—9) van elhelyezve s a fülklinikán kivül még Bergmann tnr. *sebészi* és Schweiger tnr. *szemklinikáját* tartalmazza.

*

A *betegforgalom* e klinikán, mint ez különben Berlin nagyságának teljesen megfelel, *colossalis* és évről évre növekszik. Mig 1874-ben csak 673 új beteg jelentkezett, addig 1888-ban azok száma már 4257-re emelkedett volt, a folyó évnek alig 8 hónapjában pedig már is 3800-an jelentkeztek; a klinikán való tartózkodásom alatt 400-nál nagyobb volt az újonnan jelentkezett ambulansok száma. S habár a betegek újból nem igen gyakran rendeltetnek oda a klinikára, úgy naponta átlag 170—180 eset kerül kezelés alá. Könnyen érthető, hogy ily viszonyok között, a klinikán működő orvosi személyzet nem rendelkezhetik annyi idő felett, hogy a fülészetben esetleg nem igen járatosnak az egyes eseteket, illetőleg a vizsgálati módokat és a kezelést demonstralná; annál többet azonban sajátithat el itten az, ki előismeretekkel kerül ide.

Különben az érintett előismeretek megszerzésére, úgy a tanév alatt mint a szünidőkben is, elég alkalom nyilik; a tanévben *Lucae* tnr. és *Jacobson* docens hirdetnek elméleti és gyakorlati előadásokat a fülészetből, a szünidők alatt pedig Jacobson, mint a berlini docens-egyesület tagja, évenként kétszer (húsvétkor és őszszel) 5 hétig tartó cursust is tart.

*

A rendelésnél megforduló beteg ingyen lesz kezelve, szükség esetében pedig még gyógyszert is kap. A klinikára felvett betegek *fizetők* és csak *három* ágy van, melyre *ingyen* veszik fel a betegeket, még pedig leginkább olyat, kin nagyobb műtét — milyen a csecsnyujtvány trepanatiója vagy a dobhártya és hallócsontocskák eltávolitása — végezendő.

*

A rendelő terembe lépve, mindenek előtt a falakon függő szines *képek* tűnnek fel, melyek a *dobhártya kóros változásait* kivánják feltüntetni; felette tanulságosak ezek, melyeket Lucae tnr. saját esetei után colossalis nagyitásban készittetett. Lucae tnr. szobájában *boncztani* fülkészitmények gazdag gyüjteménye látható.

A mi az e klinikán folytatott *eljárásokat* illeti, első sorban a *fülvizsgálatról* akarok megemlékezni. Ez itten előszeretettel *reflectált nappali világosság* mellett történik; csak borús időben, úgyszintén nehezebb esetnél lámpával (gáz, petroleum) eszközlik azt. A *Nitze-Leiter*-féle készülék, melynek segélyével a fül és orr electromos fény mellett megvizsgálható, megvan ugyan a klinikán, azonban alig kerül használatra, mert a készülék igen complicált és csak nehezen kezelhető.

A *hallóképesség* megvizsgálása majdnem minden esetben *emberi hanggal* történik, még pedig *súgó beszéddel*, ha ezt a beteg nem hallja, úgy *hangos* beszéddel ejtik meg a vizsgálatot; az illető szó, mit a beteg meghallott, mely tehát a *hallóképesség távolságát* jelöli, a kórtörténetben fel lesz jegyezve. A *távolság meghatározására* egy, méter- és deciméterekre felosztott, *skála* szolgál, mely a vizsgáló terem padlóján van elhelyezve.

Acustikus eszközökben, melyek a *hallóképesség kiderítésére* szolgálnak, e klinika rendkivül nagy mérvben bővelkedik. Első sorban *hangvillák* egész sorozatát kell említenem, mely a zenei scala hangjait octávák szerint adja, a contrától egészen a 4 vesszős octáváig. Megemlítendők továbbá a *König*-féle hangpálczikák sorozata (c^5, e^5, g^5, c^6, e^6, g^6, c^7), azonkivül *orgonasipok* nagy száma, végül egy *harmonium*, mely az egyes *hanghiányok* kiderítésére szolgál. Igen érdekesnek találtam egy c^1 és egy c hangvillát, *Lucae-féle kalapács-készülékkel* ellátva, mely utóbbi arra való, hogy a hangvillát mindig *egyforma erős* ütéssel hozzuk rezgésbe. Okvetlenül szükséges ez eszköz, ha valamely betegnél az *időtartamot* pontosan meghatározni kivánjuk, a meddig a hangot, a levegőn át vagy pedig csontvezetés útján, hallja. E helyütt kivánom még említeni *Jacobson telephonkészülékét* is, melyet 1885-ben ismertetett[1]; ezzel a hallóképesség hasonló módon határozható meg mint a *Kessel*-féle készülékkel,[2] csak azzal a különbséggel, hogy Jacobson készülékével a hallóképesség *különböző magasságú hangok számára is* vizsgálható.

Ez említett acustikus segédeszközökre természetesen, a nagy beteganyag miatt, csak az igen érdekes esetekben kerülhet a sor.

Magától értetődik, hogy szükség esetében az *orr* és *garat* pontos megvizsgálása is eszközöltetik.

*

A mi a *gyógykezelést* illeti, ismét a *leggyakoribb* bántalommal, a *dobüreg hurutjá*-val kivánok kezdeni, mely itt is *légzuhanynyal* lesz kezelve. Ha a bántalom *egy oldalt* áll fenn, úgy a légzuhany többnyire, még gyermekeknél is, *catheter* segélyével lesz alkalmazva. Nagy súlyt fektetnek, még pedig joggal, az ezüstből készült catheter alapos *desinficiálására*. Minden egyes használat után ugyanis *leöblitik* a vizvezetékből folyó vízsugárral a cathetert, majd nehány perczre *forró vízbe* kerül az, végül pedig *fertőtlenítő folyadékkal* telt csészében

[1] Deutsche med. Wochenschrift.

[2] L. Orvosi Hetilap 1889. 45. sz. pag. 582.

lehül az eszköz. Épúgy desinficálják a *fültölcséreket* is, melyek e klinikán oly nagy számmal vannak, hogy egy napon minden beteg számára külön tölcsér jut és rendelés után a tölcséreket az említett desinfectiónak alávetvén, következő napon újból használhatók.

A *catheterismusnál* alkalmazott *sűrített* levegőt Lucaenak e czélra külön szerkesztett készüléke szolgáltatja, melynél a levegőt a városi vízvezeték sűríti. A készülék, a működése közben támadt zörej kikerülése végett, a pinczében van elhelyezve, honnan a sűrített levegő csöveken keresztül vitetik a rendelő terembe. Ily nagy beteganyag mellett, mint e klinikán van, ily berendezés nagyon előnyös, mert a kezelő orvos nem fárasztja kezének izmait, a mi az egyszerű vagy kettős ballon alkalmazásánál bizonyára ki nem kerülhető s az orvos úgynevezett *ballongörcs*-től is mentve marad, mire ily nagyszámú ballonozás után különben biztosan szert tenne. A légnyomás nagysága, mely manometerrel mérhető, a vízvezeték nyomása szerint ingadozik, azonban csak csekély határok között; átlag 0·5 légköri nyomásnak felel meg.

(Folytatása következik.)

Milyen legyen egy, az orvostudomány magyarországi fejlődéstörténetét tárgyaló mű?

(Folytatás és vége.)

Hadd álljon itt mutatványul középkori orvostudományunk történelmének vázlatos tervezete:

I. TÖRTÉNETELŐTTI KOR.

1. A gyógyászat nyomai ősi mythologiánkban kapcsolatban az ősmagyarok orvosi viszonyaival. A magyarokkal rokon népek gyógyászati viszonyai.

2. A mostani Magyarországon lakott népek orvosi viszonyai s azoknak befolyása a beköltözött magyarok gyógyászatára. A rómaiak orvostudománya pannoniai szereplésük idejét ben s az utánuk fennmaradt orvos-régészeti emlékek. Az orvosi viszonyok az avaroknál, hunnoknál stb. A szlávok gyógyászatának befolyása a magyarokéra. Szláv nyelvből kölcsönzött szavak a test részeinek, betegségek, gyógyszerek stb. kifejezésére. Embertani emlékek stb. stb.

II. TÖRTÉNETI KOR.

1. Korszak.

A magyarok beköltözésétől az Árpád-ház kihalásáig.

(895—1300.)

A gyógyászat s közegészségügy állása a vezérek korában. Betegségek. Léteztek-e már a vezérek korában kórházak?

A kereszténység felvétele s annak befolyása őseink gyógyászati viszonyaira. A benczésrendűek orvosi működése. Szt. István orvosi érdekű intézkedései. Kórházak. Szt. István legendája orvosi szempontból. Csodák. I. (Szent) László orvosi intézkedései. Szt. László füve. Járványok. Kálmán orvos-törvényszéki intézkedései. Az első ismert udvari orvos. A keresztes hadjáratok orvosi szempontból. A lepra és leproseriumok. A papság, mint az orvostudomány képviselője. A magyar királyoknak tulajdonított gyógyító képesség, mint kifolyása a nyugati mysticismusnak. Az uralkodók orvos-jogi intézményei. Jótékonysági intézkedések. E századok kórházai, az azokban folytatott gyógygyakorlat, betegkezelés s ápolás. A veszprémi főiskolának a párisi egyetem mintájára való alapíttatása. Képviselve volt-e ezen az orvostudomány is? Udvari orvosok. Az arabismus s galenismus tanai. Az alchimisták fellépése hazánkban. Egyházi rendeletek a papság orvosi gyakorlatát illetőleg. Különleges magyar rendeletek a sebészet űzésére vonatkozólag. Egészségügyi viszonyok. IV. Béla orvos törvényszéki rendeletei. Az orvosok fizettetése. Hydro- s balneologiai adatok. Országos törvények s Buda városának statutumkönyve tekintettel az abban foglalt orvosi intézkedésekre. A sebek meghatározása. Laikus orvosok. Különleges magyar gyógyszerek e korból. Szt. Margit legendájának méltatása orvosi szempontból, összehasonlítva ilynemű külföldi termékekkel stb. stb.

2. Korszak.

Az Árpád-ház kihalásától Mátyás haláláig.

(1300—1490.)

A scholasticismus tanai. Az orvosi rend állása Róbert Károly orvosai. Az első magyar gyógyszertárak. A fekete halál Magyarországon. Nagy Lajos orvosai. A pécsi egyetem. Egészségügyi állapotok. A magyar királyné vize. Zsigmond orvosi érdekű intézkedései. Az esztergomi főiskola s annak orvostanára. Udvari orvosai s ezek irodalmi működése. Magyar orvosirodalmi emlékek. A közegészségügy állása. Mátyás kora. Orvosai s azok irodalmi működése. Orvosi Corvinák. A pozsonyi főiskola. A budai egyetem. Kórházak. A tudományos Dunatársaság működése stb. stb.

* * *

A fenti adatok természetesen csak vázlatát képezik az orvostudomány magyarországi fejlődés-történetének, a melynek mindegyikük egy-egy érdekes fejezetét képezi. Ily értelemben fogom fel az orvostudomány történetének megírását, s a ki feladatának a jelzett módon lesz képes eleget tenni, az nem értéktelen adalékkal járul tudományos műveltségünk történetéhez.

Bécs, 1889. november havában. *Schwarcz Ignácz.*

† *Westphal Károly*

a berlini egyetemen az elmekór- és gyógytan és az idegbetegségek tanára f. é. január 27-dikén meghalt. Tanítványa és a tanszéken közvetlen utóda volt Griesingernek, kinek korszakot alkotó tanait nagy kitartással és eredeti feldolgozásban tovább fejlesztette. A magyarországi elmegyógyászok és neurologusok közül sokan megfordultak kórodáján és iránya, szigorú lelkiismeretessége és igazságszeretete elvitázhatlanul felismerhető hazai irodalmunk termékeiben is.

Németországban ő volt az, ki az elavult és korlátolt voltánál fogva terjeszkedésre alig képes elmekórtani buvárlatba legelőször vitte be a neurologiai irányt és ez által úgyszólván kezdeményezője lett a klinikai elmekórtan újjáébredésének. Nagy, vaskos, kötetes munkát egyet sem hagyott hátra, de apró közleményei minden tekintetben eredetiek, állandó becsüek és finoman kicsiszoltak, mint a gyémánt.

Mestere, Griesingernek halála után a német psychiatria munkásai mind körülötte csoportosultak, az „Archiv für Psychiatrie“ valódi magtára lett a legbecsesebb dolgozatoknak.

Tanítványai közül több tanár lett; a kik ismerték az alacsony termetű, legkevésbé sem német typusos tanárt, bámulták éles diagnostikáját, hangyaszorgalmát a górcsövi munkálatokban és másrészt szerénységét, melylyel mások buvárlatai irányában viselkedett.

Modora, mint emberé, a legmegnyerőbb volt, mindenki iránt szives és nyájas, legnagyobb öröme abban telt, ha bárkinek kórodáján valamit taníthatott.

Igy történt meg pl., hogy maradandó felfedezése a „térd-tünemény“ itt Budapesten sokkal előbb ismertté vált, mint bárhol külföldön, mert vizsgálatai alkalmával ép egy hazánkfia mint vendég jelen volt.

Hüdéses elmezavarban halt meg, melynek ő maga volt legkitünőbb buvára. Emléke maradandó lesz mindazok szivében, kik őt mint buvárt és embert közelebbről ismerni tanulhatták. *L.*

Heti szemle.

Budapest, 1890. február 6-dikán.

A m. t. Akadémia nyilt pályázata orvostudományi kérdés megoldására a Rózsay József-féle alapítványból. Az akadémia harmadik osztálya hirdet ez alapítványból most először nyilt pályázatot oly ajánlatok tételére, melyek az orvosi tudományok valamely fontosabb kérdésének megoldását czélzó észleletek és kisérletek tervezetét tartalmazzák, egyszersmind annak is kijelölésével, hogy a pályázó kitűzött feladatát mily segédeszközökkel, mily nyilvános, vagy magán laboratoriumban, vagy intézetben szándékozik megfejteni. Az 1890. április elsejéig az akadémia főtitkáránál benyujtott tervezetek megbirálása után a legjobb és legfontosabb kérdésre vonatkozó terv benyujtója, ha annak kivitelére kellő kilátás mutatkozik, a végrehajtással megbizatik s a megbizatást az 1890-dik évi nagygyülésen kihirdetik. A megbizott

észleleteinek és kisérleteinek eredményét összeállítva és írásban kidolgozva, 1892. február végéig a főtitkári hivatalban benyujtja s a dolgozatot a harmadik osztály birálja meg s esetleg jutalmazásra ajánlja. A jutalmat az 1892-dik évi nagygyülésen hirdetik ki, melyre csak észleleteken és kisérleteken alapuló oly önálló becsü dolgozatok tarthatnak igényt, melyek a tudományt ténylegesen új ismeretekkel gazdagitják. A jutalmazott mü a szerző tulajdona marad, de tartozik annak tartalmát a III. osztály Értesitőjében bő kivonatban közzétenni. A jutalom 500 frt.

Az 1889—90-diki magyarországi influenza-járvány. Az influenza Losonczon és vidékén.[1] Losonczon és vidékén is számos influenza betegülési eset merült fel. Észleleteimet — adalékként — a következőkben jegyeztem fel.

Az *első* kóreset 1889. deczember 24-dikén merült fel, a járvány január 20-dikán érte el tetőfokát, szórványosan még ma is mutatkozik.

A baj tünetei — a megtámadott szervezet hajlama szerint — nagyon változatosak voltak; az ideges, hurutos vagy gastrikus kóralakot itt is észlelhettük, rendesen nagyfokú láz kiséretében.

Az egészséges egyéneket rendesen váratlanul lepte meg a baj, rázó hideg, magas fokú láz, fej, hát, kereszttáj és a végtagoknak alig türhető fájdalmai gyötörték, egy, két nap után ez ijesztő tünetek megszüntek, de következményeként nagyfokú és tartós gyengeség maradt vissza.

A legtöbb complicatiók ezen stadiumban merültek fel, midőn a legcsekélyebb ártalmas behatás is, visszaesést, sőt — a szervezet hajlama szerint — különféle szövődményeket hozott létre, főleg pedig *tüdőlobot*.

A baj nálunk általában szelid lefolyású volt, de hogyha kóros szervezetet támadott meg, — főleg gümőkórosokat, vagy kóros elgyengült egyéneket — heves lett s igen sok esetben lethalis kimenetelt okozott. Oly jelenségeket, melyek a bajnak ragály útján terjedésére mutatnának, nem constatálhattam. A járvány által a gyermekkor legkevésbé volt megtámadva, mint másutt, nálunk is.

Lényeges jelenség gyanánt említem fel azt, hogy vidékünk magasabb tájain — a hegyi lakóknál — influenza ekkoráig még nem mutatkozott.

Nekem úgy tünik fel a dolog, mintha a járvány ideje alatt a kóranyag a vidékünk minden lakóját inficiálta volna, de csak azon egyéneknél jutott a baj kitörésre, kik alkalmi ok miatt szervezetükben meggyengültek, minek folytán, ellenálló erejük csökkent, például: meghülés, gyomorrontás, kimerülés, hevesebb kedélyi mozgalom stb.

A baj gyógyításánál gyakorlatomban a chinin hatott leggyorsabban és legeredményesebben. (Rp. Aqua ceras. nigror., aqua dest. simplicis aa *gramm. 80.* Bisulfatis chinin. soluti *gramm. duo*, syrupi rubi idaei *gramm. 20.* MDS. 2 óránként egy evőkanállal.)

A láz és fájdalmak rendesen 24 óra alatt megszüntek, és mert e szer roborativ is hatott, a reconvalescens idő sokkal rövidebb tartamú volt.

Losoncz, 1890. február 1-én. *Plichta Soma* dr.

[1] Hasonló rövidre mért tudósításoknak, a mennyire terünk engedi, szivesen adunk helyet. Azon t. kartársak figyelmét, kik tapasztalataikat ilyen módon közzé tenni óhajtják, felhívjuk a lapunk 5. számában közölt kérdőpontokra.

Vegyesek.

Budapest, 1890. február 6-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. január 19-dikétől 25-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 320 gyermek, elhalt 356 személy, a halálozások tehát 36 esettel multák felül a születéseket. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 9, hökhurut 1, vörheny 1, typhus 3, agykérlob 7, agylob 1, agyvízkór 1, rángások 17, szervi szivbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 84, tüdőgümő és sorvadás 71, bélhurut és béllob 30, méhrák 2, Brightkór és veselob 3, angolkór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 22, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 18, vízkór 1, erőszakos haláleset 6 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2348, beteg, szaporodás 752, csökkenés 833, maradt e hét végén ápolás alatt 2267 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi január 29-dikétől február 5-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 29 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 4 (meghalt 1), kanyaróban 48, roncsoló toroklobban 13 (meghalt 7), torokgyikban 5 (meghalt 4), trachomában 20, vérhasban 1, hökhurutban 9 (meghalt 1), orbánczban 8.

△ **Az orvosi könyvkiadó társulat részére** fizetett szerkesztőségünknél az 1890-diki tagdij fejében dr. *László Kálmán*, Somorján, 8 frtot.

△ **Az igazságügyi költségvetés** parlamenti tárgyalása alkalmával Polónyi Géza országgyülési képviselő azon nézetének adott kifejezést, mintha az igazságügyi orvosi tanács létre jöttére egy kanapéprocessus adott volna alkalmat, mely az egészségügyi tanács és az egyetemi orvosi kar között felmerült. Hogy ilyen kanapé-processus a két felülvéleményező testület között felmerült volna valamikor, részünkről egyáltalában nem birunk tudomással. Szintén e képviselő egy általa olvasott famosus látlelet-szövegről tett említést, mely állitólag az egészségügyi tanácsból került ki. Csatáry Lajos dr. a közegészségügyi tanács jegyzőjének hozzá intézett kérdésére azonban irásbeli nyilatkozatot adott, hogy az általa mondottak hibásan közöltettek és a felhozott famosus látlelet nem a közegészségügyi tanácsból került ki. Hozzá tehetjük és biztosithatunk mindenkit, hogy az orvosi karból sem került ki ilyesmi.

○ **Bunsen** tnr. halálhíre, melyet a bécsi és budapesti napilapok után közöltünk, — mint örömmel olvassuk tévedésen alapult.

△ Az orvostanártestület, a rendkivüli tanároknak a tanártestületben való részvételi jogaik és kötelezettségeikre vonatkozólag szabályjavaslatot dolgozott ki, melynek pontozatait megállapította és azoknak szövegezésére bizottságot küldött ki, a bizottság tagjai: Fodor József dekán, Ajtai Sándor tnr. és Hőgyes Endre jegyző.

— **Az orvostanártestület** a magántanárok javadalmazására szánt összegből való részesitésre dr. *Árkövy József*, dr. *Löte József*, dr. *Moravcsik Ernő* egyetemi m.-tanárokat ajánlotta.

○ **Lendvay Benő** pozsonymegyei tiszti főorvosnak „Huszonöt év Markusfalva életéből“ czimü munkájának terjesztésére a vallás- és közoktatásügyi minister valamennyi megyei kir. tanfelügyelőséget rendeletileg felhivta.

△ **Személyi hírek az egyetemről.** *Gebhardt Lajos* egyetemi rk. tanárnak a tanártestületi tagságról való lemondását az orvosi kar tudomásul vette s köszönetet szavazott hosszas közreműködéseért a tanártestületi ügyekben. — *Weisz Ede* V. éves orvostanhallgató az I. boncztani intézetben díjazatlan gyakornokul alkalmaztatott. *A II. szülészeti és nőgyógyászati klinikán Tóth István dr., Tuszkau Ödön dr.* díjazott gyakornokok állomásaikon meghosszabbittattak, *Ambró Nándor* dr. és *Szendeffy Aladár* dr. pedig díjazatlan gyakornokul alkalmaztattak.

— **Megjelent.** *Hankó Vilmos* dr.-tól *A titkos szerek chemiája.* 550 titkos összetételü szépitő és illatszert ismertet meg. Ára 65 kr. Megrendelhető a „Gyógyszerészeti Közlöny“ kiadó-hivatalánál, Budapest, (IV., Borz-utcza 9. sz.) — *Schiff Ernő* dr.-tól a „Zeitschrift für Heilkunde“ II. kötetéből különlenyomat gyanánt a magyar tud. akadémia 1889. okt. 21-diki ülésén bemutatott dolgozata az újszülött gyermekek vérvizsgálatáról.

† **Elhunytak.** Dr. Zólyomi *Wagner Dániel* vegytudor, orvostudor és budapesti gyakorló orvos f. hó 6-dikán 53 éves korában. A boldogult unokaöcsese volt néha Wagner János tnr.-nak, különösen nőgyógyászattal foglalkozott. — *Hegyesi Sámuel* máramarosszigeti járás-orvos, ki a szabadságharcz alatt mint honvédorvos működött, terjedelmes magángyakorlatában, különösen mint gyermekorvos működött.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. január 30-dikától egész február 5-ig ápolt betegekről.

1890.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban				Influenza
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
Jan. 30	30	38	68	52	26	78	2	3	5	1033	904	1937	994	14	101	711	109
„ 31	41	25	66	32	35	67	1	4	5	1041	890	1931	988	15	101	726	94
Febr. 1	37	42	79	69	45	114	1	1	2	1008	886	1894	980	16	99	721	78
„ 2	35	23	58	46	27	73	5	1	6	992	881	1873	973	16	96	719	69
„ 3	58	43	101	53	50	103	—	4	4	997	870	1867	982	14	97	717	57
„ 4	47	56	103	32	26	58	6	3	9	1006	897	1903	1015	16	95	723	54
„ 5	44	31	75	44	43	87	2	4	6	1004	881	1885	1000	15	95	719	56

Harmincznegyedik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1890. február 9.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
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 KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. REICH MIKLÓS 6
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára az alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Az összes orvosi gyógytudomány tudora
Dr. Grósz Sándor műtőfogorvos
készít műfogsorokat, fogtömeséket, foghúzások kéjgázzal. Rendel 9—5-ig.
Budapest, Károly-körút 7. sz. 1

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

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS
Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.
A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.
a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **" BRAVAIS VAS "** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitványoktól.*
Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**
BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

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 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 szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.*** 6

Dr. Pécsi Dani 1
nyilvános
tehénhimlő-termelő intézete
Túrkevén,
engedélyezve a magy. kir. belügyminiszter által.
Védőjegy.

Díszoklevél
(legnagyobb kitüntetés)
az
orsz. kisdednevelési kiállításon.

Bronczérem
a
párisi nemzetközi kiállításon.

Az oltó-anyag termelésénél a valódi tehénhimlő (cowpox) leghatékonyabb alkatrészeit használom fel, a legszigorubb antisepsist követem, minek köszönhető, hogy
mindig biztos hatékonyságu
anyagot nyerek, mely szép és szabályos lefolyásu vaccina hólyagcsákat ad, úgyszólván lobos reactio nélkül.
A termelésre fölhasznált állatokat az anyag kiszedése után rögtön vágóhidra szállittatom, meggyőződést szerzendő, vajjon belső szervei is teljesen egészségesek voltak-e? és csak ennek megállapitása után expediálom az oltó-anyagot.
Csakis eredeti tehénhimlő oltó-anyagot expediálok.

1 phiola 2—3 egyénre	—.60 kr.
10 vagy több ilyen phiola	—.50 kr.
1 phiola 10—15 egyénre	2.50 kr.

Hogy az állati himlő-oltóanyaggal való oltás a megbizhatatlan karról-karra való oltást a szegényebb néposztályoknál is helyettesithesse, tömeges oltásokhoz épp olyan jó és biztos hatékonyságu anyagot mint eddig, ezentul a következő rendkivül alacsony áron szállitok:

100 egyénre való anyag	**6 frt**
50 egyénre való anyag	**3 frt**

Csomagolás minden egyes küldeménynél 20 krajczár.
Megrendelések közvetlen hozzám Túrkevére intézendők.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz. 3

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

3 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható: 4

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

JASPER

Kreosot-labdacsai 0·05 gr.

czukrozva és vaniliázva

fele oly drága és kellemesebb mint Kreosot-Capsulák.

Kreosot-labdacsaim jóságát és czélszerűségét, mint a drága Kreosot-Capsulák helyettesítőjét, **Dr. Guttmann** egészségügyi tanácsos, a berlini városi közkórház igazgatójának és egyetemi magántanárnak, következő bizonylata konstatálja:

»**A Jasper-féle** Kreosot-labdacsok, mint azt a (8 esetben) eszközölt vizsgálatok kidérítették, **a gyomorban és a bélcsatornában teljesen feloldatnak.** Ezek után eme labdacsok mint igen »**czélszerűen alkalmazhatóknak**« nyilvánithatók.«

Pilulae Kreosoti Jasper 0·05 vagy **0·025** gyógyszertárakban **csak**

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendelètre adatnak, és tessék a rendelésnél következő formulát használni:

Rp. Pilulae Kreosoti ***Jasper*** *0·05 Nr. 100.*

Tisztelettel kérem a rendeléshez a **Jasper** megnevezést hozzácsatolni, úgyszintén **eredeti dobozomra, Pilulae kreosoti Jasper** felirattal ügyelni, mert **csak akkor** van biztositék arra, hogy a labdacsok az orvosilag kivánt és készítményemnél mindig beváló **jó sajátságokkal** birnak.

Nem zárt eredeti csomagolásban árult labdacsokért semmi kezességet nem vállalok!

Minták a gyógyszertárakban kaphatók, vagy kivánatra **ingyen és bérmentve** általam is szállíttatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára

Berlin S. W. 19. 3

Műleges végtagok
Aczélfüzök
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir.
orsz. szabadalmazott
testegyenészeti
gép-
és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út II. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi
orsz. kisdednevelési
kiállításon I. rendű
DÍSZOKLEVÉLLEL
kitüntetve.

Füző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

6

PÁLYÁZATOK.

Besztercze-Naszód vármegye közkórházánál még egy 72 frt évi fizetés, lakás, fütés, világitás és élelmezéssel javadalmazott **ápolónői állás** lévén betöltendő, erre ezennel pályázatot nyitok.

A lakás, fütés, világitás a kórház helyiségében adatnak, az élelmezés ugyanott egy egész beteg-adagban szolgáltatik ki.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, életkorukat, feddhetlen magaviseletüket, nyelvismeretüket és az irás olvasásbani jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket ez év február 20-dikáig hozzám küldjék be.

Beszterce, 1890. január 31-dikén.

Besztercze-Naszód vármegye közkórháza igazgatóságától.

2—1 *Dr. Hajnal Geiza*, igazgató-főorvos.

Az elhalálozás folytán megüresedett **mihályii körorvosi állásra** ország- s megyeszerte eszközlött hirdetés után ki sem jelentkezvén az érdekelt községek kivánatához képest újból pályázat nyittatik.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket a folyó évi február utolsó napjáig alulirott szolgabiróhoz annál inkább nyujtsák be, mert a későbben érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A körorvos javadalmazását 300 frt fizetés úgy a székhelyen szedhető halottkémlési díjak képezik.

Kapuvár, 1890. január 25-dikén.

1—1 *Pertl István*, szolgabiró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 1912. szám alatt kelt rendelete folytán **a budapesti magy. kir. lipótmezei országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fütés, világitás és I. osztályú élelmezés élvezetével egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá egyetemes orvostudori oklevéllel felszerelt, s a magy. kir. belügyministeriumhoz czimzett folyamodványaikat, jelen hirdetmény keltétől számitandó 4 hét alatt alólirott igazgatósághoz nyujtsák be.

A pályázati határidőn kivül beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1890. január 15-dikén.

3—2 *Budapest lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.*

Vasvármegye **szent-gotthárdi járásában Körtvélyes** székhelylyel a **körorvosi állás** üresedésbe jövén, arra az 1886 : XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 300 frt évi fizetés s a szabályrendeletileg megállapitott látogatási díjakkal van javadalmazva, és a körtvélyesi, radafalvi és rábafüzesi körjegyzőségekhez beosztott községek tartoznak hozzá.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat folyó évi február 27-dikén délelőtt 9 órakor Körtvélyesen a községházánál fog megejtetni.

Szent-Gotthárd, 1890. január 9-dikén.

3—2 *Papp Antal* s. k., főszolgabiró.

A szatmármegyei **22-ik körorvosi állomás,** melynek székhelye **Nagy-Somkút,** önkéntes lemondás folytán megürülvén, annak az 1876 : XI. t.-cz. 144. §-a alapján és értelmében 1890. február 27-dikén délelőtt 10 órakor Nagy-Somkúton hivatalos helyiségemben megejtendő választás útjáni betöltésére, melylyel, tekintve hogy a betöltetlen 24-dik körorvosi kerület felére is, vagyis összesen 23 községre vonatkozó körorvosi kötelmeket, valamint a nagy-somkúti kórháznál az alorvosi teendőket is kell hogy teljesitse, 600 frtnyi évi fizetés, a himlőoltási díj és igen széles körre terjedhető orvosi gyakorlat van és lehet összekötve — ezennel pályázatot hirdetek.

Felhivom tehát mindazokat, kik ezen körorvosi állásra — melynek székhelyén főszolgabirói hivatal, telekkönyvi hatósággal felruházott kir. járásbiróság és mint a volt kővárvidék székhelyén igen szép számu intelligentia is van — pályázni kivánnak, hogy életkorukat, erkölcsi magaviseletüket, eddigi alkalmazásukat és nyelvismeretüket, különösen a hivatalos magyar és román nyelv birását és az 1883 : I. t.-cz. 9. §-ában előirt képesitésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket alólirotthoz 1890. évi február hó 27-ének délelőtti 9 óráig bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mivel a netán később beérkező pályázati kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Somkút, 1890. január 26-dikán.

1—1 *Indre*, főszolgabiró.

Torontál vármegye perjámosi járás **sárafalvi körorvosi állomás** megüresedvén, arra ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz, melynek jelenlegi székhelye Sárafalva, még Szentpéter, Német-Szentpéter és Egres községek tartoznak.

Évi fizetés 800 frt. A látogatási díjak Sárafalva községében nappal és éjjel 40—40 kr. Egres községében nappal 40 kr. éjjel 80 kr. Szentpéter és Német-Szentpéter községekben nappal 20 kr. éjjel 30 kr. Sárafalva községében a halottkémlésért 20 kr.

A körorvos a kör minden községében rendesen hetenkint egyszer tartozik megjelenni, a hová a székhelyről az illető községek által díj nélkül szállittatik.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 146. §-a és illetve az 1886 : XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében a szabályszerüen felszerelt kérvényüket folyó évi február 21-dikéig e hivatalnál annál is inkább nyujtsák be, mert később érkezett kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi február 22-dikén délelőtt 9 órakor Sárafalva községházánál fog megtartatni.

A megválasztott orvos az esetleges székhely-változásba beleegyezni tartozik.

Perjámoson, 1890. január 29-dikén.

2—1 *Gyertyánffy Dénes*, főszolgabiró.

Főispán úr ő nagyméltóságának megbizatása folytán alólirott részéről pályázat hirdettetik Hontvármegye **nagy-csalomiai** és **korponai** járásorvosi állomásának betöltésére.

Évi javadalmazás 400 frt, úti átalány 150 frt.

A nagy-csalomiai járásorvos székhelye Csáb község, a korponai járásorvos székhelye Korpona sz. kir. város.

A kellőleg felszerelt folyamodványnyal folyó évi február hó 28-dikáig Hontvármegye alispánjához Ipolyságon czimezendők.

3—1 *Lestyánszky Sándor*, alispán.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 6

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

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

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PETER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállitók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

6 IV., Hatvani-utcza 16. szám.

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban épen most jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR,** az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE.**

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyitsük, azt négy füzetben is árúba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólirt könyvkereskedésben minden más **bárhol hirdetett könyv is** kapható.

1 **Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.**

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 3

Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit"

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és kölföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult, legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a **kolera** megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvízszáll. Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 3

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 6

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kivánatra minden díj nélkül szállittatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

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

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő 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*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

6 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 5

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harmincznegyedik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1890. február 16.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—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 KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Stiller Bertalan dr. A dengue-láz egy esete Budapesten. — **Jendrássik Ernő** dr. Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről. — **Alapy Henrik** dr. A tág kaliberű húgycsőszűkületek jelentősége. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület: Neupauer Gusztáv* dr. *a*) Lupus conjunctivae. *b*) Tuberculosis conjunctivae. — Folytatólagos eszmecsere az influenza felett. — *Nagyszebeni természettudományi társulat: Gundhárt* dr. A császármetszés egy esetéről. — *Mosing* dr. Hypnotikus kisérletek. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* A sebészet kézikönyve (Druitt's Surgeon's vademecum), tizenkettedik kiadás, szerkesztette Stanley Boyd, fordította dr. Bakó Sándor, az eredetivel összehasonlította dr. Réczey Imre. — A mindennapi sebészet. Írta dr. Wein Manó. — *II. Lapszemle. Kórtan. Belgyógyászat.* Az influenzára vonatkozó bakteriologikus vizsgálatok. — Az influenza bakteriumai. — A klimatologikus viszonyok befolyásáról a mostani influenza-járványra. — Tüdővészesek éjjeli izzadása. — *Sebészet.* Az orr deformitásairól. — Bárzsing-szűkületek. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A gyermekágyi hashártya-gyuladás sebészi kezeléséről. — A rosszindulatú petefészekdaganatok kezeléséről. — *Elmebajok.* Agyi bénulás után korán jelentkező izomsorvadás — A dystrophia musc. progressiva. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra*: 1. Ricinus-olaj czélszerű adásmódja. 2. Strophantin mint szemérzéketlenítő. 3. Tengervíz a kankó ellen. 4. Ozoena gyógyítás arg. nitr.-mal. 5. Kisérletek a gümőkórra való fogékonyságra. — **TÁRCZA.** A „Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és természettudományi egylet“ átirata az orvosi kamarák tárgyában a hazai orvosegyletekhez, megyei és városi főorvosokhoz. — **Heti szemle.** Az országos közegészségi egyesület szamaritánus bizottsága. — A budapesti orvosi kör országos segélyegylete. — Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. — Az igazságügyi orvosi tanácsról szóló törvényjavaslat a parlamentben. — Az orvosi segélyegylet pénztára. — Vegyesek. — **Boríték**: Pályázatok. — Hirdetések. — **Melléklet.** Vénygyüjtemény.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A dengue-láz egy esete Budapesten.

Közli **Stiller Bertalan** dr. egyetemi tanár.

Miután bő alkalmunk volt a reánk nézve olyannyira terhes, de mind járványi, mind kórodai tekintetben oly szerfelett érdekes influenzával megismerkedni, mely mint a földgömbön átzajló vihar felettünk is elhajtott, nem lesz érdektelen a szaktársak előtt a dengue-láz egy esetéről is tudomást szerezni, melyet azon ritka vagyis egyetlen alkalmam volt itt helyben észlelni.

Majdnem valamennyi orvosi egyesületben, a hol vitatták az influenzának mint a jelen orvosi nemzedék előtt új betegségnek tüneteit, egyszersmind szó volt a dengue-láz járványról is, mely az influenza előtt közvetlenül délkeleten dühöngött; és felmerültek eleinte nézetek, melyek a két betegséget azonosítani akarták. A ki azonban az egyik járványnyal alaposan megismerkedett, s a másikból csak egy esetet is látott — a mire azonban Törökországon kivül egész Európában alkalom nem nyilt — és megfigyelését az irodalomból igazolta és bővítette, az egy perczig sem fog habozni, miszerint a két járvány két egészen különböző kóralakot és kórfolyamatot képvisel. Felszólalásom alkalmával az orvosegyesületi influenza-vitában észrevételeim egy részét lehetőleg összevontam, sőt csonkitottam, mivel nem mertem a tagtársak fáradt figyelmét túlságosan igénybe venni; igy többek közt ezen Európában egyetlen becsempészett dengue-láz eset felemlítése is elmaradt, melyet kórházi fiatal collegáimnak már régen elmondtam, de ezennel tágabb orvosi körrel akarok ismertetni.

Mult évi szeptember 24-dikén szállodába hivattam fiatal nőhöz, a ki férjével együtt 3 nap előtt rendes lakóhelyéről Konstantinápolyból elindult egyenesen Párisnak, hogy ott a kiállitás utolsó heteit élvezze. A nő az uton Sofia és Belgrád közt hirtelen rázóhideget, utána forróságot és heves tagfájdalmakat kapott, úgy hogy kénytelen volt Budapesten kiszállani.

Én betegsége második napján láttam s következőt találtam: a beteg arcza kipiroslott, nyelve erősen belepett, hőfoka 39° (első nap állitólag nagyobb volt), érlökés 120. Panaszai különösen heves fájdalmakra vonatkoznak, melyek igen számos izületben vannak jelen. Bántalmazva van az egyik váll-, mindkét csipő- és térdizület, az egyik láb- és a kézujjak több izülete; a gerinczoszlop szabad. A fájdalom nyugalomban is megvan, mozgás és nyomás által gyarapodik. Duzzanatot sehol sem láttam. A beteg egészen étvágytalan, széke hiányzik, erős fejfájás, álmatlanság; sem hurutos tünetek, sem szivbeli elváltozás nincs. Első látásra heveny izületi csúznak kórisméztem az állapotot, s 2 óránként fél grammos salicylsavas natriumot rendeltem.

Másnap a hőfok 38·4-re csökkent, a fájdalmak egyes izületekben alábbhagytak, de a beteg még nem mozoghat, az éj nyugtalan volt. Feltünt, hogy a szer nem oly szemlátomást hatott, mint más esetekben; feltünt továbbá újabb vizsgálatra, hogy nem csak az izületek, hanem egyes izomtájak is nagyon érzékenyek, különösen a czomb és az ikrák izmai. Az izületek sehol sem duzzadtak, s passive óvatosan mozgatva nem fájdalmasak, úgy hogy azon meggyőződésre jutottam, miszerint nem synovitikus bántalommal állok szemben, hanem csupán az izület körötti szövetek fájdalmasak. Erre kételyek támadtak bennem, vajjon csakugyan heveny izületi csúz forog-e fenn; s miután akkor naponta szó volt a lapokban a Konstantinápolyban uralkodó dengue-lázról, kérdeztem a nagyon értelmes férjet, németországi származású nagykereskedőt, látott-e környezetében dengue-láz esetet. A mire azt felelte, hogy nem csak személyzete közül látott többet, de maga is alig egy hete, hogy fellábadt a betegségből, még pedig egészen hasonló tünetek közt; ő nem kételkedik már, hogy neje is dengue-lázban van, s erős bókokkal elhalmozott, hogy én, ki a bántalmat sohasem láttam, inkább gondoltam reá, mint ő maga; kiváncsi volt a várandó küteg kitörésére.

A zavartalan megfigyelés érdekében csökkentettem az úgy is csekély salicyl-adagot, másnap egészen elhagyván, hashajtót rendeltem. Mind a fájdalmak, mind a láz napról napra csökkentek, az utóbbi egészen fokonként. A férj hőmérései szerint, mert én csak egyszer napjában láttam a beteget, a láz tiszta

remittens volt, reggel 6—8 tizeddel kevesebb mint este. A láz kezdetétől hatod napra teljes apyrexia állott be, s a fájdalmak még csak erős nyomásra a csipőizületeken érezhetők. A hetedik napon egyszerre 38°-ra menő hőemelkedés mellett az egész testen, kivéve az arczon, pontozott diffus skarlátszerű pír ütött ki, mely viszketést és égetést okozott, nyolczad napra rendes hőmérsék mellett halaványodni kezdett, kilenczed napra eltünt. Egészen hasonló küteg, csak inkább nagy terjedelmű foltokban, volt állítólag férjénél is. Utólag csekély lisztszerű lehámlás mutatkozott, különösen a végtagokon.

A kórismére nézve, úgy hiszem, kétség nem foroghat fenn. Megfelelt a kórkép teljesen nemcsak az igen művelt és megbizható férj állítása szerint saját betegségének és a legközelebb környezetében észlelt esetek lefolyásának, hanem az irodalomban leirt kórképnek is minden vonásában. A mellett a beteg közvetlenül oly helyről jött, a hol a járvány épen nagyban uralkodott és saját házbeliek környezetét is megtámadta vala. Azonkivül az első lázas időszak a heveny izületi csúznak nem felelt meg egészen, mennyiben az izmok is meg voltak támadva, mennyiben nem synovitikus jellegü volt az izületi bántalom, hanem csak a külső szövetekre szorítkozott s mennyiben végre a salicyl sem fejtette ki szokott hatását sem a lázra, sem a fájdalmakra. A vörhenyszerű kütegről talán azt lehetne tartani, hogy az gyógyszerküteg, t. i. a salicylsavas natrium következménye; azonban akkor a beteg már napok óta nem vette a szert s a míg szedte, kütegnek nyoma sem volt. Ezek szerint a kórismét biztosnak tartom.

Az influenzával való párhuzam következő eredményt ad. Az egyes influenza-eset lefolyását én, a mint az orvosegyesületben kifejtettem, két időszakra osztom: a lázas invasio szakára és a többnyire láztalan hosszabb második szakra, a melyben a betegség typusa: a hurutos, a gastro-intestinalis, a neuralgikus, az adynamikus vagy a tüdőlobos (még egy hatodikat is toldok hozzá, az utólázast, mely intermittens vagy remittens alakban lép fel) leginkább kiderül. A dengue is két stadiumra osztható, az első lázas szakra, mely hosszabb mint influenzánál s tisztán és kizárólag izületi és izomfájdalmaktól nyeri jellegét és a betegségnek legsúlyosabb szakát képezi; a második stadium a küteg időszaka, mely rövidebb, csekély hőemelkedéssel jár s az influenza második szakával szemben a betegnek csak csekély terheltetésével foly le. Az influenza proteusszerű alakzatait a dengue-láznál hiában keressük. Az esetből nyert benyomásom az, hogy noha a lázas szak tovább tart, mégis az egész kórkép nem oly súlyos, mint az influenzáé. Különben az irodalomban leirt kórképből az következik, hogy esetem a könnyebbek közé tartozott, miután a szerzők, a kik forróbb éghajlatok alatt észlelték a járványokat, nagy initialis lázakat, izületkörüli daganatokat és nagy elesettséget is észleltek. Különben a betegség vonásai teljesen megfelelnek az én esetemnek. Hurutos tünetek soha sem fordulnak elő. A második időszaki bőrelváltozás többnyire vörheny vagy felpirszerűnek mondatik, de lehet roseolás, nagyfoltos, sőt csalánkütegszerű is; a kiütést néha 2—3 napi láz kiséri, mely azonban mindig kisebb, mint az első stadiumban. Halálesetek szerfelett ritkák, mivel nagyobb jelentőségű complicatiók alig fordulnak elő.

A mondottak szerint a dengue-láz oly körülirt jelleggel bir, hogy azt az influenzával összetéveszteni alig lehet. Talán egyes eset kezdetleges szaka adhat némi hasonlatosságot az influenza neuralgikus alakjával, de járványos felléptében és egész lefolyásában a két betegség egymástól lényegesen elütő kórjelekkel s tünetcsoportosítással bir.

A dengue-járványokat irodalmilag csak a mult század utolsó tizedei óta ismerjük; azon időtől fogva 1872-ig sok járvány észleltetett a földgömb különféle déli tájain, s le is iratott. Egyes becsempészett szórványos eseteket említenek Amerika Egyesült-Államainak néhány északibb fekvésű városaiból; járványilag a mérsékelt és hideg éghajlatok alatt soha sem fejlődött ki. Úgy látszik a 70-es évek óta csak mult évben volt nagyobb járvány, mely Arabia felől jövén, Konstantinápolyig hatott. A betegséget, joggal-e vagy nem, contagiosus jellegűnek tartják.

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrássik Ernő dr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

A következő táblázatos kimutatásokból kitünik ezen endosmotikus kisérletek eredménye; megjegyzendő azonban, hogy a leolvasás az egyes napokon nem épen ugyanazon órában történt, tehát az időköz nem épen 24 óra (magától érthető, hogy az egymás mellett végzett kisérletek egyszerre lettek leolvasva).

a)

Január	5	6	7	összesen
Egyszerű tojásfehérje (10% alb. t.) ...	67	80	57	204 mm.
Hg-tojásfehérje (6·5% alb. t.)	112	139	85	336 mm.
			Külömbség +	132 mm.

Ezen esetben daczára a nagy töménységi különbségnek a kénesővel kezelt (HgO) albuminba több mint egy harmaddal több víz szivárgott, mint az egyszerűbe.

b)

Február	6	7	8	9	10	összesen
Egysz. tojásfeh. (12·891% alb. t.)	39	60	60	50	20	229 mm.
Hg-tojásf. (12·896% alb. t.) ...	91	126	114	87	56	474 mm.
					Külömbség +	245 mm.

Ezen kisérletnél az albumin-oldatok töménysége egyenlő volt, a beszivárgott víz mennyisége pedig több mint kétszeres a Hg-oxyd-albuminatumban. Ezen esetben meghatároztam az átömlött albumin mennyiségét is, megsavanyitás és főzés által való kicsapás s lemérés által; ime az eredmények:

az egyszerű tojásfehérje-oldatból 0·0585 gm.
a Hg-albuminatumból . . . . 0·06815 gm.,

tehát aránylag kevesebb az átment albumin-többlet mint a beszivárgott víz. Ezen viszony több hasonló kisérletben is így mutatkozott.

c)

Április	10	11	12	összesen
Egyszerű tojásfehérje (9·8% alb. t.) ...	85	69	57	*211* mm.
„ „ (9·6% alb. t.) ...	80	82	58	*220* „
Hg-alb. (9·8% alb. t.)	180	213	132	*445* „
„ (10% alb. t.)	112	160	160	*432* „
„ (9·4% alb. t.)	140	148	115	*403* „

Az ezen kisérletsorozatban talált értékek is teljesen egybevágnak az előbb észleltekkel.

Még egy kisérletet csatolok ide, a melyet vérserummal végeztem, ezen esetben a használt tölcsér kisebb volt mint az előzetes kisérletekben s így a diffusio-felülete is, ezért a nyert számok is csekélyebbek, az arány azonban meglehetősen ugyanaz, jóllehet a vérserum nem alakult volt teljesen át albuminatummá.

d)

Márczius	5	6	7	8	összesen
Tiszta vérserum	19	26	6	5	56 mm.
Vérserum-Hg.	29	38	13	12	92 mm.
				Külömbség +	36 mm.

Végre jól sikerült vérserum kéneső albuminatummal s nagy tölcsérrel (8 cm. átmérő) a következő adatokat nyertem:

e)

Aprilis	20	21	22	23	összesen
Tiszta vérserum	32	24	22	10	88 mm.
Vérserum-Hg.	60	52	46	21	179 mm.
				Külömbség +	91 mm.

Mindezen, és még elég nagy számmal végzett más (de kevésbé alkalmas) berendezésü kisérleteimben az eredmény kivétel nélkül azt tünteti ki, hogy a kénesővel kezelt tojásfehérje-oldatba, vagy az ugyanigy kezelt vérserumba másfélszer, kétszer, sőt még ennél is több folyadék ömlött be ugyanazon idő alatt, mint az egyszerű albumin-oldatokba.

***

Kisértsük meg mostan az igy nyert adatok összefüggését a kalomel-diuresis lefolyásával kifejteni.

Az a nagy különbség, a mely az állatok bőre és bőralatti kötőszövete s az ember ugyanazon képletei közt van[1], tetemes fokban megnehezíti a vízkór létrejöttének tanulmányozását s legalább javarészben ezen körülményben kell keresni annak is az okát, ha a klinikusok magyarázata némileg eltér az állatokon kisérletezőkétől.

A vízkórra vezető okok közül főleg háromnak tulajdonítunk nagyobb fontosságot, ezek a hajszálerek falazatának megváltozása, a vér hydraemiás alkata és a vérkeringés ú. n. pangása. Ezen okok közül az első leginkább azon korlátolt vízkóros duzzanatoknál jöhet tekintetbe, a melyek vagy lobos eredetűek, vagy bizonyos beidegzési zavarok által feltételezettek, de ezen alakja az oedemának nem képezi jelen fejtegetésem tárgyát. Nem merném azonban a hajszál-erek szerkezetének, individualis alkatának s a különféle okok iránt való magatartásának befolyását az általános vízkórok létrejötténél kevésbe venni, sőt ellenkezőleg meg vagyok győződve, miszerint számos, jelenleg még alig értelmezhető körülmény ezen viszonyok egyéni különbségében fogja majdan megfejtését találni.

A vér hydraemiás alkata kétségkivül nagy szerepet játszik egyes, nevezetesen a Bright-kóros oedemáknál, melyeknek első fellépte — mint az ismeretes — bizonyos tekintetben a vérkeringés viszonyaitól függetlenül leginkább az arcz laza kötőszövettel biró helyein szokott történni. Szivbajosoknál azonban a vér csak ritkán higul meg s ámbár egyes szerzők — talán leginkább *Oertel* — a vízvérűségnek ezen bántalomnál is nagy jelentőséget tulajdonítanak, támaszkodva egyfelől régi vizsgálatokra (a melyek jobbára olyan időkből származnak, a midőn még a billentyű- és vesebajokat élőben igen nehéz volt megkülönböztetni, ilyenek *Schmidt*, *Andral* és *Gavarret*, *Becquerel* és *Rodier* vizsgálatai is, továbbá *Popp*-é szintén), másfelől pedig csupán hypothetikus felvételre. *Nasse*[2] azonban már 1836-ban állitotta, hogy a vér az olyan betegségeknél, a mikor keringése lassúbbá lesz, besürüsödik, pl. a szivbajosoknál és az asthmatikusoknál. A legújabb időben pedig *Lichtheim*[3] és főleg *Bamberger*[4] tüzetes vizsgálat tárgyává tették a billentyűbajosok vérét s eredményeik egyenes ellentétben a plethora serosa fogalmával azt mutatták ki, miszerint e betegek vére nemcsak nem ritkább a rendesnél, hanem, hogyha vízkóros lesz az ilyen beteg: vére még nem kis fokban besürüsödik. Én még 1887-ben vizsgáltam meg nehány incompensált szivbajos vérét a következő eredménynyel:

1. R. F. nő, insuff. aortae, 1887. február 12. jókora oedemával, a vér szilárd alkatrészeinek százaléka 120 foknál, állandó súlyig való szárításnál: *20·73*.

2. Ugyanaz 1887. márczius 28. kevés oedemával % = *18·682*.

3. H. E. nő, vitium cordis, 1887. márczius 30. kevés vízkór % = *18·91*.

4. K. R. nő, insuff. bicusp., 1888. február, kezdődő, de gyorsan fokozódó vízkór % = *21·08*.

Mind a négy esetben nőbetegnél történt a meghatározás, az értékek tekintve a *C. Schmidt* által megállapított normalis adatot (17·545%) jelentékeny besürüsödést mutatnak, erősebben kifejezve a nagyobb vízkóros tüneteket mutató esetekben.

A szivbajosok vízkórjánál tehát a vér híg állapotában nem lehet az oedema okát keresni. Ilyen betegeknél a „*pangás*“-ból magyarázhatjuk meg csupán a vízkór eredetét.

Ezen pangás származik az arteriákban csökkent, a venosus területen pedig aránylag növekedett vérnyomásból, úgy hogy a nyomás-különbség a nagy vérkör e két vége közt kisebb lett. E változott viszonyoknak következése lesz egyrészről a vérkeringés lassúbbodása, másrészről a vérnyomás relativ fokozódásának átterjedése a hajszálerek területére. A vér oldott és folyékony alkatrészeinek pályáját ezen érterületen két physikalis tényező befolyásolja igen lényegesen: a filtratio és a diffuzio. Rendes körülmények közt a hajszálerekből folyton szivárog át — szürődés által — a szövetekbe a lympha, a mely az organizmus által elhasznált táplálékokból maradt productumokkal terhelve, de viszont a saját, táplálásra alkalmas alkatrészeiben részben megfogyva, kétféle úton tér ismét vissza a vérbe: egyrészről a nyirok-erek útján a duct. thoracikus-on át, másrészről pedig diffusio (vagy helyesebben ozmosis) által egyenesen a capillarisokba. A filtratiónál — mint azt a fehérje-oldatok szüréséről tudjuk — a hártya minősége és a nyomás foka szerint változik a filtratumnak albumin-tartalma, egyenlő viszonyok közt azonban még a különféle fehérjefélék is eltérő eredményeket adnak, de általában véve a szürőn átment folyadék fehérje-tartalma mindig csekélyebb, mint a szürőbe tett oldaté volt. Az endozmozisnál, a vérbe való beáramlásnál tulajdonképen csak a vízről (a mely arányban mennyiségével magával viszi az oldott sókat, mert másképpen ezek az egyik oldalon megszaporodnának) lehet szó.

A szürődés — mint az főleg *Regéczy*[1] vizsgálatai óta az albumin-oldatokról is ismeretes — egyenes arányban áll a nyomással, fordított arányban pedig az oldat sürüségével; a diffuzio (endozmozis) ellenben a nyomástól független, s egyenes arányban áll a két folyadék oldott anyagai mennyiségének különbségével. Ezen viszonyok számbavételével a következő módon értelmezhetjük a betegeknél észlelhető tüneteket.

A fokozott nyomás folytán az incompensált szivbajos hajszálér területén több folyadék is fog kiszivárogni a vérből a szövetekbe, mint rendes körülmények közt. Lehetséges, hogy az átszivárgásnak ezen fokozása más tényezők közbejötte által is nagyobbodik, ilyenek lehetnek: az erek kitágulása elernyedés folytán (ezen kitágulás előfordulhat pl. a vasomotorok bénulásánál, az eredmény természetesen nem azonos azon kitágulással, a melyet a mesterséges szürők a nyomás fokozása által szenvednek el, mert itt legalább bizonyos fokig csak elernyedésről s nem szétfeszülésről lehet szó); továbbá az erek falainak hiányosabb táplálkozása; jóllehet főleg ezen utóbbi tényezőre már azért sem mernék nagyobb súlyt fektetni, mert az oedemás folyadék alig különbözik a rendes nyiroktól, sőt gyakran annál higabb is, míg ha az erek fala betegedett volna meg, akkor az a vérfehérjék számára is könnyebben átjárhatóvá válnék. Egészséges embernél azonban még az ilyen fokozott kiszivárgás nem okozna vízkórt, mert annak eltávolítására a nyirok- és hajszálerek működése teljesen elegendő volna. A nyirokerek működése azonban úgy látszik nehezen fokozódhatik a folyadék szaporodásának megfelelő mértékben szivbántalmaknál; meglehet (ha nem is valószinű), hogy gyorsabb az áramlás ilyenkor bennük, de egyáltalában nem bizonyos, hogy ez csakugyan igy van, mert eddigelé nincsen ezen kérdés tanulmányozására alkalmas módszer; ha azonban ezen gyorsulás tényleg be is állana, úgy mégsem lenne elegendő nagy (hiszen másképpen nem támadna vízkór), a minek oka a lympha lassú áramában és az ezen mozgást előidéző tényezők tulajdonságában keresendő. Szivbajos betegeknél a nyirok tovahajtását eszközlő ezen tényezők is változást szenvednek, ugyanis a nagy venatörzsek alacsony vérnyomása ilyenkor kissé emelkedett, a légzési mozgások ellenben kisebb kiterjedésüek lettek s a betegek súlyos állapotukhoz képest lehetőleg tartózkodnak izommunkától: mindezek tetemesen csökkentik a nyirok áramlását, s csak egy tényező volna, a mely ezen áramlási viszonyokat javithatja, azon fokozott myomás ugyanis, a melyre a

[1] A kisérleti állatok bőre sokkal merevebb, mint az emberé, az összefüggés a bőr és az alatta levő képletek közt pedig egészen más az állatoknál, mint az embernél, az állat bőre egyszerűen lehúzható, míg az emberé lazább kötőszövettel van az izmokat fedő hártyákkal összekötve; ha az ember bőrének ellenállását fokozzuk, pl. bepólyázás által, akkor ott sem támad vízkóros duzzanat. *Cohnheim* és *Lichtheim* a hydropsra vonatkozó kisérleteiben az állatoknak nem a bőrén, hanem zsigeri szerveiben és peritonealis ürében gyült meg a folyadék, ezen peritonealis folyadékban azonban *kevés* albumin volt, az embernél ellenben, ha ascitesre kerül a sor, e folyadék bőven tartalmaz albumint, úgy látszik tehát, hogy az állatnál az anasarkának megfelelő folyadék gyül meg ilyenkor a has- és más természetes ürökben.

[2] Verhandlungen f. innere Med. Wiesbaden, VII. Congress. 1888.

[3] Das Blut. 1836. 281. l.

[4] Wiener klin. Wochenschrift. 1888. 1. sz.

[1] Akadémiai Értekezések XI. k. 20. sz. 1881. és Pflüger's Archiv Bd. XXX. p. 544.

szövetekben összegyülő nyirok lassanként emelkedik. Ezen nyomás aránylagos a szöveteknek a kiömlött folyadék által való megfeszítésével s épen a szövetek rugalmassága érvényesül ilyenkor. Ezen utóbbi tényezőnek befolyását mutatja a pangási vizkórnak is azon tulajdonsága, hogy eleinte oly helyeken gyűl meg a hol a pangás nagyobb, de a kötőszövet is laza (a bokák körül, a lábháton), s hogy tulajdonképen csakis a bőralatti és submucosus kötőszövetben támad, az ellenállóbb képletekben nem. Ezen viszonyokból bizonyos kiegyenlítés is származhat: ez az egyik oka azon gyakrabban észlelhető magatartásnak, midőn a pangási oedema hosszú ideig egy kisebb helyre szorítkozva körülbelül egyenlő fokban megmarad; a felgyült folyadék által előidézett fokozott nyomás mellett lehetségessé lesz a szaporább kiszivárgás fölöslegét eltávolítani, ha az ilyen helyre ujjunkkal, vagy pólyával nyomást gyakorolunk a duzzanat egészen eltünhet, de a mikor a nyomást abbanhagyjuk, csakhamar előbbi fokára tér az vissza, tovább azonban nem gyarapszik; hasonlóképpen ezen alapon találhatjuk megfejtését — legalább részben — annak is, hogy bénult testrészek nagyobb fokban lesznek vízkórosak mint az épmozgásúak. Csupán mellesleg jegyzem még meg, hogy a fokozott kiszivárgás következtében támadt nyirokáramlás gyorsulásának bemutatására végzett állatkisérletek a mi esetünkben nem lehetnek irányadók, mert ott egy különben egészséges állatról van szó, a melynek megnyitott nyirokere többé nem függ össze az állat vérkeringésével.

Fontosabb a lymphának másik útja: vissza a vérbe. Ezen folyamat az endozmozis alapján történik s erre befolyással lesz a vérnek sürüsége, valószinüleg áramlási sebessége is s gátolni fogja az átömlést bizonyára az ellenkező irányú szürődési áramlat, és pedig fokával arányban. A szivbajos beteg vére a rendes sürüséggel, vagy inkább még fokozottal birva (ez utóbbinak foka nem olyan, hogy a diffuziót valami jelentékenyen befolyásolhatná) az endozmozist inkább a másik két tényező fogja módositani negativ értelemben.

(Folytatása következik.)

A tág kaliberü húgycsőszükületek jelentősége.[1]

Közli **Alapy Henrik** dr. mütőorvos.

(Folytatás.)

Tágkaliberü húgycsőszükület kiséretében fellépett *részleges húgypangásnak* két esetét volt alkalmam saját gyakorlatomban észlelni, mind a kétszer hólyaglobbal combinálva; mindkettő — azt tartom — elég érdekes, hogy kórtörténeteiket röviden közöljem.

F.....r Ferencz 30 éves könyvelő mult évi szeptember 29-dikén fordult hozzám gyakori vérvizelés panaszával: a baj már évek óta tartott s a vérvesztés néha — állitólag — nagyon jelentékeny mérveket öltött, ily alkalommal vizelete több napon át egész véresre volt festve, s a véralvadékok többször a vizelet kiürülésének is akadályát képezték. Jelentkezése idejében csak néha voltak vizelete utolsó cseppei véresek, vizelésre körülbelül 2 órai közökben volt ingere, az áram megindulása 1—2 perczet késett, fájdalma rendesen a vizelés megkezdése előtt volt. *A hólyag vizelés után még 160 köbcentimétert tartalmazott.* Vizelete zavaros, büzös, mennyisége s fajsúlya körülbelül normalis, vegyhatása — valamint a melegitésénél elszálló gőzöké is — alos, kevés fehérnye volt benne. A zavarodást kevés geny s főleg bakteriumok okozták. A húgycső normalkaliberje 35, 7 cm. távolságban meg van szükülve 27-re, a külső nyilás 23-as. A bántalmat két évvel megelőzőleg az illető húgycsőtakárban szenvedett. *Álképletet* műszerrel vagy combinált vizsgálat segélyével kitapintani ép oly kevéssé lehetett, mint a hogy nem lehetett a vizeletnek körülbelül 6 héten át folytatott vizsgálata alkalmával álképletrészleteket felfedezni. Czafatok gyakran ürültek ugyan, de azok a górcső alatt néha nyák által összetapasztott genynek, legtöbbnyire pedig véralvadékoknak bizonyultak. *Gümőkór* jelei nemcsak a tüdőkben nem voltak találhatók, hanem, a mi ennél sokkal fontosabb, a herék, mellékherék, ondózsinór, maghólyagcsák s dülmirigy tapintása sem mutatott semmi rendellenességet; a betegen azelőtt sem mutatkoztak gümőkór jelei, a bántalom előzményei szintén nem felelnek meg a hólyaggümősödés képének, s lefolyása is sokkal kevésbé heves tünetekkel járt, mint akár a gümőkóros, akár az álképleti hólyaglob szokott; a beteg családja — a mennyire kikérdezés által megállapitható — gümőkórtól mentes; a gümőkór bacillusát többször végbevitt fáradságos keresés daczára a húgyüledékben nem tudtam feltalálni. *Követ* többszörös vizsgálat daczára nem találtam, különben is a jelenségek a kőbántalom tüneteinek épen nem feleltek meg. E tényeket azért tartom szükségesnek kiemelni, mert a beteg úgy adta elő kórtörténetét, mintha a vérzés a cystitis tüneteit *megelőzte* volna, a mi persze a hólyaglobból eredő vérzésnek még lehetőségét is kizárná. Nem tartottam azonban helyén valónak e betegnek évekre visszamenő, bizonytalan megfigyeléseire kórismét alapitani akkor, midőn ennek a talált tünetek ellentmondanak. Tudva azt, hogy a *takáros hólyaglob* egyéb tünetek enyhe volta mellett is profus vérzések által lehet kisérve; s hogy — főleg ha idült kankóhoz szegődik — oly lappangóan kezdődhetik, hogy a beteg a bántalom kezdetéről alig bir tudomással:[1] a bántalmat egyelőre idült takáros cystitisnek tekintettem, s a továbbiakat az ez ellen irányzott gyógykezeléstől tettem függővé. Az illetőt minden 3—4-ed napon $^1/_3$—$^1/_2$—$1\,^0/_{00}$ légenysavas ezüst-oldattal végzett hólyag- s hólyagnyakmosásokkal, s valamivel ritkább közökben ugyanazon gyógyszer 2—3—4% oldata 1—2—3 köbcentimeternyi mennyiségének a hátsó húgycsőbe csinált becseppentéseivel gyógykezeltem körülbelül hat héten át. E mellett az illető Nélaton-húgycsappal naponként 2-szer kiürítette hólyagját. Minthogy ez idő elteltével csak kisfokú javulás mutatkozott, de gyógyulásról szó sem volt, azt helyeztem kilátásba, hogy ha cystoskoppal — esetleg több izben — végzett vizsgálat az álképletet és gümőkórt szintén kizárná — már oly biztossággal, a milyent a cystoskop ily körülmények közt nyujtani képes, — akkor szükületeinek megoldása által kisértem meg a hólyaglobot fenntartó *ok* elmozditását. A beteg ettől fogva kimaradt s további sorsáról nincs tudomásom.

Nem tudom elképzelni, hogy míg a hólyaglob minden más fajának idültté válásában valamely mechanikai ok — legalább mint egyik tényező — mindig szerepel: hogy épen csak a gonorrhoeás eredetü hólyaglob állhatna fenn, alkalmas gyógykezelés daczára is ad infinitum, ha nem forogna fenn szintén valami mechanikai elváltozás. Ezt a szükület által kiváltott reflexgörcsben s az ez által feltételezett idült részletes húgypangásban vélem feltalálhatni. Nevezetes volt a pangás viselkedése ez esetben; a visszatartott vizelet mennyiségét — közvetlen a vizelés után csapolva meg a beteget — kilencz izben határoztam meg s azt 160, 60, 90, 120, 100, 70 és 30 köbcentimeternek találtam, *két izben semmi vizelet sem maradt a hólyagban;* ez utóbbi körülmény legvilágosabban bizonyitja, hogy nem a hólyagfalzat organikus elváltozása — talán a hosszas lob által előidézett merevsége — volt a tökéletlen kiürülés oka, hanem egy intensitásában esetről esetre változó tényező, a milyenül csak a húgycsőzárizomnak a szükületek izgatása által fenntartott görcsét tudom tartani.

A másik eset tanulságosabb, a mennyiben nagyobb vérzés sohasem volt jelen, s igy másféle elváltozások gyanújának felköltése által a kórismét nem zavarta és mert a szükület megoldása a részleges retentiót, valamint a hólyaglob tüneteit is megoldotta, míg a műtét előtt a lob ellen irányzott minden gyógyeljárásnak csak csekély eredménye volt.

G.... Sándor 35 éves ügynök, mult évi november 2-dikán jött hozzám idült hólyaglob tüneteivel. Előzményeiből fontossággal bir, hogy 12 év előtt hat hónapig tartott húgycsőtakáron ment keresztül; azóta e bántalomban még kétszer: 10 év és 6 év előtt szenvedett. 3 év előtt hideg földön való ülés után igen gyakori vizelési inger lepte meg, a vizelés nagy

[1] L. e. évf. 5. számát.

[1] *Guyon,* Leç. cl. s. d. mal. chir. de la vessie et de la prostate. 635. l.

kínokkal volt egybekötve, az utolsó cseppek véresek voltak. E heveny tünetek körülbelül egy hétig tartottak, azután fokozatosan enyhülvén, beteg 3—4 hét alatt abba az állapotba jutott, melyben jelentkezésekor is szenvedett; hogy t. i. 1—1½ órai közökben van vizelési ingere, vizeletkiürítése néha — bár nem hevesen — fáj, a végső cseppek zavarosak, néha véresek. Az áram csak 1—2 percznyi késés után szokott megindulni, a kivizelés sohasem tökéletes, a mennyiben a hólyagban 50—150 köbcentimeter közt váltakozó mennyiség szokott visszamaradni. Vizelete ammoniakalis erjedésben van, fajsúlya 1020, genyet tartalmaz. Húgycsöve kaliberje 34, 4″-nél 25-re, 2″-nél 28-ra van szűkülve, a külső nyilás 23-as. Daczára annak, hogy a beteg már azelőtt számos gyógykisérleten ment keresztül, 4 héten át oly eljárást követtem, mint az előbbi betegnél, a tünetek azonban csak lényegtelenül javultak. Az illetőn deczember 1-jén végzett *belső húgycsőmetszés* alkalmával mindkét szűkületét 36-os kaliberig metszettem fel, körülbelül ugyanennyire a húgycsőbemenetet is; a metszés után a 34-es gombos kutató sehol sem mutatott ki többé akadályt. A beteg műtét utáni másodnapon már fennjárt, s már e napon volt annyi változása, hogy csak három órai időközökben érzett ingert, míg azelőtt vizeletét a hólyag teljes kiürítése után sem tudta 2 óránál tovább tartani. Állandó húgycsapot az utókezelésben nem alkalmaztam, hanem három napon át Nélaton-féle vulcanisált kaucsuk-húgycsappal bocsátottam ki vizeletét. Ezután retentiót többé nem tudtam találni s tíz nap mulva az ammoniakos bomlásnak nyoma sem volt; midőn a beteg — ki ekkor elutazott — három hét elteltével újra jelentkezett, a vizelet üledékében csak pár genysejtet voltam képes kimutatni, a subjectiv tünetek pedig mind elmultak volt. Alig szenved kétséget, hogy ez esetben *a részleges vizeletpangás okát oly húgycsőszűkületek képezték, melyek a 25-ös, illetőleg a 28-as és 23-as számú műszert átbocsátották.*

Egy másik igen gyakori kisérő tünete az akárminő kaliberű szűkületeknek a húgycső genyedő lobja, az úgynevezett *idült húgycsőtakár*. A húgycsőszűkület és annak e tünete közti összefüggés régóta ismert tény, melyet legtöbb szerző megemlít, csupán az összefüggés szoros volta nem szokott eléggé kiemelve lenni, csak imitt-amott, leginkább még a régibb szerzőknél. Igy pl. *Henry Dick*[1] hangsúlyozta, hogy a húgycsőből való minden idült folyás esetében az urethrát nagyon pontosan végig kell vizsgálni a Leroy d'Etiolles-féle gombos műszerekkel, vajjon nincs-e szűkület jelen. *Civiale*[2] plane azt írja, hogy „... la phlegmasie uréthrale et l'écoulement qui en résulte *sont des indices presque certains* que le canal renferme un ou plusieurs rétrécissements... etc.“

Nagyon figyelemreméltó *Philipps*[3] azon tapasztalata, hogy *makacs, idült kankó sok esetében a 18—21. sz. műszer akadály érzése nélkül halad a hólyagig, néha még a bougie à boule sem érzi meg tisztán az akadályt, s mégis húgycsőszűkület van jelen.* Philipps úgy véli, hogy a gombos műszerek *Charles Bell* által használt régebbi alakjukban, melyeknél t. i. a nyél szabályos gömbben végződik — bougie à noeud — képezik azt az eszközt, melynek alkalmazása mellett szűkület ily esetben sem kerüli ki a figyelmet.

Újabb időben ismét főleg *Otis* volt az, ki a szűkület és annak szóban forgó tünete közötti okozati állandó összefüggést nyomatékosan hangsúlyozta, s főkép az ő érdeme, hogy a figyelmet és vizsgálódást e kérdésre terelte. Műveinek nagyon számos helyén lehet azzal a meggyőződés erejével hangoztatott tétellel találkozni, hogy „Gleet means Stricture“, azaz, ha valakinek idült húgycsőtakárja van, akkor annak szűkülete is van. Otis sok százra menő esetei közül egyiknek-másiknak kórtörténete egy-egy pontosan vezetett kisérlet bizonyító erejével támogatja ezt a tételt. Oly makacs húgycsőfolyások, melyek éveken át daczoltak minden gyógykisérlettel, az azokat nyilván okozó — esetleg nagyon tág kaliberű — szűkületek átmetszése után gyakran további eljárás alkalmazása nélkül elmultak.

(Folytatása következik.)

[1] Idézve az Otis könyvében a 135. lapon.
[2] Civiale l. c. I. köt. 144. l.
[3] Philipps l. c. IV.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(V. rendes ülés 1890. február 8-dikán.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik Ottó** dr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvét elnök indítványára felolvasottnak tekintik és hitelesítik. Ezután bejelenti elnök ifj. *Wágner Dániel* dr. halálát, a ki 1860 óta volt rendes tagja az egyesületnek, melynek munkásságát számos vegytani dolgozattal gyarapította. Halála felett az egyesület jegyzőkönyvileg fejezi ki részvétét.

Hasonlóképen részvétét fejezi ki az egyesület *Becker Ottó* heidelbergi tanár elhunyta felett is, a ki levelező tagja volt az egyesületnek. Jelenti végül elnök, hogy Schiff Ernő dr. egy dolgozatát az egyesület könyvtára számára megküldötte.

Betegbemutatás.

Neupauer Gusztáv dr. *a)* „**Lupus conjunctivae**“ esetet mutat be. A beteg 47 éves nő, kinél luës és tuberculosis kizárható. Baja 12 év előtt a jobb pofán kezdődött, mely lupusnak diagnostisálható és 4 év előtt terjedt ki mindkét szemére. Jelenleg alsó szemhéja bőre annyira elhegedt, hogy a szemhéj szélei az arcz bőréhez nőttek. A felső szemhéj erősen vastagodott, kemény. Conjunctivák elhegedtek, különösen az átmeneti redők. A felső szemhéji conjunctiva felvételkor vastagodott, porhanyós, könnyen vérző volt. Jobb cornea helyét heg foglalja el. Bal szem hasonló, csak ennek corneáján kisebb heg, szélén pannus van.

b) „**Tuberculis conjunctivae**“ esetet mutat be, mely 19 éves férfit illet, kinek baja 4 év előtt kezdődött. Jobb pofán vörös foltok keletkeztek, melyek közepükön elgenyedtek. Ennek nyoma van, kiterjedt vékony hegedés alakjában. A kötőhártyák erősen vastagodottak, különösen a felső szemhéji, mely egy nagy fekélyt képez. Szemtekei kötőhártya belövelt, rajta számos, kölesnyi sárga csomócska látható. A cornea pannusos. A górcsői vizsgálat a conjunctiva beszürődését körded epitheloid sejtekkel mutatta. Tuberculosis-bacillusok nem voltak kimutathatók.

Napi rend.

Eszmecsere az influenza felett. (Folytatás.)

Ónodi Adolf dr. az influenza-járvány alatt több parosmia-esetet észlelt. Így egy beteg pörkölt hajszagot, másik kátrány- és szurokszagot, harmadik egyszer kén- máskor foghagymaszagot, egy negyedik meg büdös hússzagot, majd szappan- és petroleumszagot érzett. E szagérzetek kezelésre a baj megszüntével szintén megszüntek. E parosmiákat a szaglószerv peripheriai izgatottságából magyarázza.

Hlatky József dr.-nak 250 influenza-esete közül az idegkórtanba vágók kötötték le figyelmét, melyek közül többet felsorol. Így egy 44 éves asszony az influenza második napján izgatott lett, szökni akart, majd félálomban volt 3 napig, majd lassanként felült és vontatottan beszélt. Egy 24 éves hysteriás nő féloldali fejzsábában szenvedett 8 napon át. Egy iszákosnál az influenza folytán delirium tremens lépett fel. Croupos, hurutos pneumoniát, orrvérzést észlelt. Az összes alakokat is észlelte egy betegen. A járvány általában gyenge volt, complicatiók szépen folytak le. Lethalis véget 3 phthisikusnál észlelt.

Helfer Vilmos dr. nagyjában hozzájárul az elmondottakhoz. Ilyen nagy terjedelmü járványt még nem észlelt, de azért még sem osztja Ángyán dr. nézetét, hogy a lakosság 50%-a volt beteg. Számitása szerint legfeljebb 30,000 összesen. Általában azt hiszi, hogy sok egyéb betegséget is tekintettek influenzának és feltünönek tartja, hogy a fix fizetéssel birók közt sok volt influenzás, tehát a simulatiónak is volt szerepe. Megrójja a droguisták eljárását, kik antipyrint s antifebrint orvosi rendelvény nélkül adnak ki. A tüdőgyuladásra nézve megjegyzi, hogy az olyan önálló epidemia lehetett, mint 1866-ban a cholera a himlő mellett volt.

Dubay Miklós dr. mindenekelőtt azt tartja szükségesnek konstatálni, hogy a most lefolyt járvány kórképe legalább itt a fővárosban, nem mint a francziák hangoztatják a *grippe*, hanem egyenesen az influenza kórképének felelt meg. Az influenza természetét illetőleg azon meggyőződésben van, hogy az miasmatikus, még pedig oly miasma okozza a fertőzést, mely közel rokonságban van a malaria bacillusával. Ezen meggyőződését azzal indokolja, hogy főleg oly eseteknél, hol a láz

*

hosszabb ideig tartott, csaknem kivétel nélkül konstatálhatott heveny lépnagyobbodást; hogy az influenza után kifejezett vagy álczás váltólázas megbetegedések (typikus neuralgiák) mutatkoztak, hogy ezen lépdaganatok több esetben azután is megmaradtak és főleg malariás egyéneknél hetekig tartó adynamiát, emésztési renyheséget és vérszegénységet okoztak; hogy úgy magát az influenzás rohamot, mint az utána következő bajokat a chinin rendszeres adagolásával sikerült csakis a többi lázellenes szerekkel szemben aránylag legrövidebb idő alatt és alaposan megszüntetnie; és végre, hogy ama 26 egyén közül, kiknek dr. Gros javaslatára prophylacticum gyanánt előlegesen chinint rendelt, csak kettő betegedett meg és az is csak igen csekély mérvben influenzában. Hogy az influenzának incubationalis szaka van, ezt több kliensénél, de főleg önmagán tapasztalta, annyiban, mielőtt nála az influenza kitört, már 2—3 nappal előbb kedvetlenség, borzongások, rossz étvágy stb. mutatkozott, de azért nem akarja ezzel azt állítani, hogy úgynevezett shockszerű megbetegedéseket is nem észlelt volna. Az influenza-járvány terjedésének nézete szerint nagyon kedvezett azon heteken tartó ködös és nedves időjárás, mely deczember közepétől egész január közepéig a főváros területén állandó volt és a mikor sem napot nem láttunk, sem szél nem volt. Láztalan esetet összesen hármat észlelt, mindannyit 2—7 éves idegterhelt gyermekeknél. Ezek közül egynél minden előzmény nélkül éjjel eklampsia, kettőnél pedig ugyancsak éjjel hányás mutatkozott és mivel ezen esetekben más kórokot találnia nem sikerült, az akkor javában uralkodó influenza-járványnak hajlandó tulajdonítani ezen tüneti megbetegedéseket. Különben az influenza három megkülönböztetését osztja, azt hiszi, hogy minden egyénnek a locus minoris resistentiae szokott volt sajátos tüneteivel jobban megbetegedni és Ángyán indítványát pártolja.

Schwimmer Ernő tnr. az influenza alatt egy specialis elváltozást talált a bőrön, minőről a külföldi szaksajtóban is történik említés. Igy észleltek erythemát, herpest, urticariát, Francziaországban erythema hyperaemicumot („rashe"). Felszólaló kevés esetben észlelt küteget, így egy 26 éves nőnél a láz utáni 5-dik napon herpes labialis lépett fel. Észlelt erythema irist és circinatust, melyek a láz utáni 4—6-dik napra léptek fel és hasonlóan folytak le, mint az idiopathikusok. Legérdekesebb volt egy 35 éves férfinál erythema scarlatiniforme nagy fokú lehámlással. Észlelt erythema exsudativum multiformet. Egy alak nem tartozik az influenzához, csak az után lépett fel, ez a psoriasis, minőt 3 esetben észlelt. A mi az okot illeti, azt hiszi, hogy az influenza gyengítette a szervezetet és trophikus vagy angioneurotikus alapon fejlődtek ki a bőrbántalmak és pedig microbok bevándorlása folytán; avagy pedig gyógyszerek is előidézhették ezen exanthemákat. Csatlakozik Ángyán dr. indítványához.

Hutyra Ferencz dr. felszólalásában kiemeli, hogy az influenza lovaknál is gyakran előfordul, de nincs bizonyító adat arra nézve, hogy emberről átment volna lóra. Lovaknál is hasonló alakok fordulnak elő, mint embernél, de a baj az emberi influenzával közösségben nincs.

Azokkal szemben, kik miasmatikusnak tartják, mert gyorsan nagy területen terjed el, felhozza a marhák száj- és körömfájását, mely a védekezések daczára szintén gyorsan terjed el, pedig contagiosus. Ezért azt hiszi, hogy a nagymérvű és gyors elterjedés, valamint a járványnak gyors megszünése hosszabb időre magában nem zárja ki, hogy az illető betegség tán contagiosus.

Abonyi József dr. influenza mellett 5 esetben odontalgiát észlelt, melyek a főbajjal együtt megszüntek. Egy esetben egy fogra localisálta a beteg a bajt oly positivitással, hogy kihúzta a fogat és az épnek bizonyult, de az odontalgia megszünt.

Adler Zsigmond dr. felhozza, hogy a gyakorlata körébe tartozó egyének 30—40%-a betegedett meg, simulans nem volt köztük. A betegség diagnosisára biztos pathognomonikus tünet nincs a priori, csak a posteriori lehet megmondani, hogy influenza volt. Lépnagyobbodást sok esetben talált. A schematikus beosztást nem tartja üdvösnek, minden esetet egyénileg kell kezelni. Minden egyénnél olyan tünetek voltak praevaleálók, a milyenre az illetők hajlamosítva voltak és így sok esetben tréfásan megjósolta, milyen alakja lesz ennél vagy amannál az influenzának. Typikus neuralgiákat talált, melyek chininre szüntek, de néha nem. Bevált makacs esetekben is a chinin. Orrvérzést több esetben tapasztalt. Pneumoniát egyszer, garathurutot számtalanszor észlelt. Prognosis, lefolyás desperatus esetekben is igen jó volt. A bajt miasmatikusnak tartja, de a contagiositást is elfogadja, különösen a bő váladékokkal biró alakoknál. Elfogadja Ángyán dr. indítványát.

Csapodi István dr. a vitatkozás teljessége végett felemlíti, hogy úgy látszik, mikép nálunk a baj a szemet elkerülte, mert szemorvosok nem tesznek említést influenzával összefüggő szembajról.

Bókai János dr. kiemeli, hogy a fővárosi járvány alatt a gyermekek aránylag csekély számban betegedtek meg, a lefolyás jóindulatú volt. Magángyakorlatában jórészt csak abortiv alakokat látott. A tünetek közül főleg a láz lépett előtérbe, ez is ephemer jellegű volt. Hogy a gyermekek között kevés influenza volt, mutatja az, hogy a Stefánia-gyermekkórházban januárban 1400 ambulans közül csak 20-nál volt kifejezett influenza. A rostonyás és catarrhalis pneumoniák is kisebb számban fordultak elő, mint 1889. január havában. Nem észlelte, hogy egyéb fertőző betegségek kisebb számban fordultak volna elő, mint egyébkor.

Szili Adolf dr. Csapodival szemben megjegyzi, hogy legutolsó időben észlelt szaruhártyabántalmat, mely az influenzával annyiban függött egybe, hogy közvetlenül az influenza megszüntével a szaruhártyán kiterjedt fekélyesedés lépett fel. Ilyen eset kettő van a kórházban is osztályán. A szaruhártya-bántalmak százaléka az utolsó hónapokban szaporodott.

Ángyán Béla dr. zárszavában kifejti, hogy a mit a betegség elterjedésére nézve állított, azt saját tapasztalatai alapján tette, mert hivatalos adatok nem állottak rendelkezésére. Saját tapasztalatai pedig megbizhatók, nem hibás diagnosison alapulók. De maga is kiemelte, hogy ez nem megbizható alap és ezért tette meg indítványát. A felállított typusok ú. n. klinikus esetekre vonatkoznak, de említette, hogy a gyakorlatban a kevert alakok fordulnak elő számosabban. A typusok felállítása nem scholastikus modor, hanem a gyakorlatra is jótékonyan ható eljárás. Stiller tanárral szemben fenntartja a 3 typust (hurutos, gastrikus, neuralgikus alakot) és abban sem ért vele egyet, hogy a láz nem volna jellegző és az influenzához tartozó tünet. A pneumoniák jelentőségét Helfer dr. kétségbe vonta, pedig a pneumoniák szaporodása nem esetleges, hanem szerves összefüggésben van az influenzával, mit a statistika bizonyít. Dubayval szemben megjegyzi előadó, hogy láztalan influenzát nem észlelt, hanem észlelt eclampsiát az influenza láztalan stadiumában. Előadó a legtöbb esetben nem észlelt léptompulatnagyobbodást, hanemha idültet és a gastrikus alaknál a typhus és influenza közötti különbséget épen a léptompulat nagyobbodásának hiánya adta meg. Nem ért egyet előadó Dubayval abban sem, hogy az influenza tisztán miasmatikus és a malariával összefüggő bántalom volna.

Ezután elnök felteszi a kérdést, elfogadják-e Ángyán dr. indítványát?

Ángyán dr. indítványát az egyesület egyhangúlag elfogadja és a megvalósítás végett: Korányi, Ángyán, Bókai, Fodor, Kétli, Löw, Stiller és Helferből álló bizottságot küld ki.

Végül bejelenti elnök, hogy jövőre Dollinger dr. tart előadást.

Nagyszebeni természettudományi társulat.

(Orvosi szakosztály ülése január 31-dikén.)

Gundhárt dr. **„A császármetszés egy esetéről"**. A nagyszebeni F. J. kórházban *Otto* dr. a sebészi osztály vezetője pár nappal előbb egy fiatal pórnőn császármetszést végzett. A nő 48 óra mulva meghalt. Ez esetről beszélt *Gundhárt* dr. másodorvos, bemutatván egyúttal a megejtett bonczolat eredményét. A nőnél a császármetszés feltétlen javalata forgott fenn, miután a conjugata vera 6 cm.-nél kisebbnek találtatott. A műtét *Porro* módszere szerint hajtatott végre. Az anya a műtét után 48 óráig teljesen láztalan volt, sem sensoriumában semmi változás. Később kicsiny 38—39° láz mutatkozott s nehány óra alatt a collapsus tünetei között bekövetkezett a halál. Bonczolatnál a műtett részek teljes érintetlensége constatáltatott. A májban számtalan lencsényi genygócz. A méhszáj ellágyult szennyes barna, fekete czafatos. A halál okául septicaemia vétetett fel. A méhszáj üszkét az előtoluló magzatfej általi nyomás mint állandó trauma okozta. A medencze egyike a legritkább szükült medenczéknek. Egyfelől ferde, a minek létrejötte egy czombtörésből magyarázható, mely rosszul gyógyulva a lábszár rövidülését, másfelől tökéletlen sántaságot eredményezett. Másfelől harántul szük, úgyannyira, hogy a medenczenyilás egy csolnak vagy hegyes orrú czipő alakját mutatja. Rachitis vagy osteomalacia felvételére nincsen alap, s ilyenformán a veleszületett anchylotikus medenczék közé sorolható.

Mosing dr. ezredorvos, ki a hypnosissal kisérletezik, mutatta be két érdekes mediumát, kiknek egyikét acut izületi csúzból hypnosis útján teljesen kigyógyította. A két fiatal embernél sikerült az izommerevséget ébrenlétben suggerálnia. Ugyane mediumokkal a posthypnotikus suggestióra vonatkozólag mutatott be nehány érdekes kisérletet. *B.* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A sebészet kézikönyve (Druitt's Surgeon's vademecum) tizenkettedik kiadása, szerkesztette Stanley Boyd, fordította dr. Bakó Sándor, az eredetivel összehasonlította dr. Réczey Imre. Kiadta tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. 373 fametszetü ábrával. Budapest, 1890. XV és 1109 lap, 8-adrét.

Már régóta s főleg utolsó időben gyakorló orvosaink s kivált orvostanulóink között érezhető volt egy modern irányú magyar nyelvü sebészeti kézikönyv hiánya. E szükségletnek akart eleget tenni a magyar orvosi könyvkiadó társulat, midőn utolsó évi illetményeül a „Druitt Surgeon's Vademecum" magyar fordítását adta.

Druitt Róbert *„Surgeon's Vademecum"*-a egyike a legismertebb s legelterjedtebb orvosi munkáknak. Első kiadása 1839-ben jelent meg azon kor legjelesebb angol sebészeinek: *Green, Herbert Mayo, Charles Mayo* stb. előadásai nyomán. A gyorsan ismétlődő kiadások alkalmával a munka mindig nagy pontossággal és lelkiismeretességgel idomult a sebészet időszerinti haladásához s az 1887. évben megjelent 12-dik kiadás, melyet *Stanley Boyd* szerkesztett, a modern sebészeti elvek és tanok értelmében annyira átalakult, hogy úgyszólván csak az eredeti irány maradt meg *Druitt* első kiadásából.

A nagy gonddal összeállitott munka tiszta szabatos átnézetben adja a modern sebészetet teljesen, s igy alkalmas egyrészt arra, hogy az orvostanulót a sebészetbe bevezesse, mig másrészről rövid kézikönyvül szolgálhat a gyakorló orvos kezében, ki abból útbaigazitást merithet kételyeiben. A feldolgozandó nagy anyagot négy részben tárgyalja: az I. rész az *általános* sebészetet foglalja magában a *sérülések* kivételével, melyeket a II. részben külön tárgyal. A III. rész a különböző szövetek, szervek s tájak sérüléseinek és sebészeti betegségeinek van szánva, azaz a tulajdonképeni *részletes* sebészetnek. Itt tárgyaltatnak először az egyes szövetek betegségei, külön fejezetekben, azután az egyes testtájak betegségei különkülön fejezetekben. Végre a IV. rész a sebészeti *műtételekről* szól, a mennyiben azok az előbbi fejezetekben még nem tárgyaltattak volna. Az egész mü kiválóan gyakorlati irányú; kerülve minden hosszasabb elméleti fejtegetést, főleg azon ismeretekre terjeszkedik ki, melyek a gyakorlatra nézve nélkülözhetetlenek, s melyeken a diagnostika alapszik. Főczélul tüzi ki mindig a betegség *felismerésének* megkönnyitését s e tekintetben valóban angol szabatossága mellett classikus mintaképeül szolgálhat minden ily irányú munkának. Az egyes fejezetek között terjedelem tekintetében igen gondosan meg van tartva a kellő összhangzás s csak nehány fejezet van a többinél feltünően bővebb modorban tartva, minők a *sérvekről* szóló fejezet, a *bélelzáródásról* szóló fejezet, melyek magukban majdnem monographiák, és a *csonttörésekről* s *ficzamokról*, az *aneurysmákról* szóló fejezetek. Szerző nemcsak az angol, hanem a legkiválóbb német irodalmi adatokra is tekintettel volt, s igy gyógyitásmódjai nagyjában a nálunk használt német sebészet gyógyitásmódjaival egyezők; legtöbb eltérést mutat a csonttörések s a sérvek gyógyitásmódjánál, de alig hisszük, hogy ez a munka hátrányául szolgálhatna, hisz kevés utánolvasással tisztába jöhet az olvasó.

A munka függelékét képezi egy közel negyedfélszáz *orvosi rendeletet* tartalmazó gyüjtemény, melyben az olvasó készen találja mindazon rendeleteket, miket a munka a gyógyitásnál ajánl. Bár e rendeletek természetesen az angol gyógyszerkönyv szerint vannak szerkesztve, mégis könnyen érthetőkké válnak az által, hogy a magyar kiadás az angol gyógyszerkönyvben előforduló összetett szereknek alkotó részeit is ismerteti. Végre a munka használhatóságát nagyon emeli a hozzá csatolt kimerítő *tárgymutató*, mely nagy pontossággal s — türelemmel készült.

A m. orvosi könyvkiadó társulat hálás munkát végezett, midőn tagjai számára ezen munkát kiadta. Az eredetiből vett 373 fametszetü ábrával a szöveg kellőképen érthetővé lesz, bár talán egyik-másik ábra újra rajzoltatása a külső csint emelte volna. Nem mulaszthatjuk el különösen kiemelni a könyvkiadó társulat — illetve a fordító s revisor — érdemétül azt, hogy a munka tiszta szabatos nyelvezettel s az angol szöveget hiven szemmel tartó pontossággal van fordítva.

Reméljük, a magyar orvosok s orvostanulók kellő pártolásban fogják e munkát részesiteni. *x.*

A mindennapi sebészet. Irta **dr. Wein Manó.** I-sö kötet. Számos fametszetü ábrával a szöveg közt. Budapest, kiadja az „Orvosi Hetiszemle". Bolti ára 4 frt 50 kr.

A czim, a melyet a fiatal szerzőnek előttünk fekvő 446 oldalra terjedő müve visel, új és szokatlan.

A munka tárgyát „a sebészeti ténykedés azon része képezi, a mely alól kibujnia a gyakorló orvosnak — ha csak nem tartózkodik nagy városban — nem szabad és nem is lehet". „Csak az valódi orvos, a ki többet tud végezni és többre is készül, mint a mennyit a kis sebészet fogalomköre megjelöl, sőt tudnia kell végezni a sürgős teendőket, a laparotomiát, a hályogcsapolást, szóval számos nagy műtétet ép úgy, mint a kis chirurgiába tartozó eljárásokat."

Azonban ily követeléssel nemcsak a sebész lép a gyakorló orvos elé, hanem a belgyógyász, a szemész és fülész, a törvényszéki orvos stb. stb. is és ha már most e mértékkel, a mely a sokféle és végre is magukban tekintve jogosult követeléseket egyesiti, kilépünk a gyakorló orvosok közé és keresünk olyat, a ki azt teljesen megüti, úgy nemcsak hazánkban, de külföldön is, igen kevés az istentől ily különösen megáldott lényt fogunk találni, a ki mind e sok jeles tulajdonságot, teljes mértékben magában egyesiti. S miután e földön kevés az ilyen orvos, sőt talán alig van, egy ily egyént jogosan idealisnak tarthatnak.

Ha szerző egy ily orvosról, mint ideálról szólt, úgy ezen ideálhoz gratulálunk.

A ki ideálját alacsony polczra állitja, annak nem kerül nagy erőlködésébe, hogy azt elérje.

Az ilyen ideál könnyen testet ölt, s most következhet a dolce far niente, vagy ha tovább akar dolgozni, új ideált kell keresnie.

Az igazi ideál csak az, a mely elérhetlen magasságban van; ebből egy elég az egész életre.

Ha a fiatal orvos összes tehetségeinek teljes kihasználásával arra törekszik, hogy tudománya minden szakmájában úgy képezze ki magát, mint e munka előszava azt a sebészetre nézve kivánja, akkor a gyakorlatba kilépve, ő lesz városának, megyéjének egészségi nemtője, el lesz foglalva egész életén át kiképzésével és azon kiterjedt gyakorlattal, a melyet képzettsége biztosit, nem fog torzsalkodni társaival, mert meg lesz elégedve önmagával.

Miután a szerző ilyen nagyot markol, a tárgyhalmaz egy kötetben nem fért meg, hanem az első kötetet folyó évi márczius havában még egy második követendi, a mely kiszabott tartalma után itélve, emennél alig lesz kisebb.

Egyáltalában szerzőnek nem kevés a mondani valója, mert azon vaskos kötetet még egy 9 oldalos előszóval kellett megtoldania, a melyben a munka indokolásán kivül a sebészi tisztaság és antisepsis közti különbséget tárgyalja, „nekimegy" a sebészi tisztaság tavának, és egy kissé hosszas ismétlések után lobogó zászlóval tartja bevonulását az antisepsis táborába.

A munka 6 szakaszra oszlik:

Az I. szakasz a sebészeti fogalmakat,
a II-dik a seb gyógyulásának feltételeit és akadályait,
a III-dik a seb gyógyulásának módjait,
a IV-dik a sebkészitést,
az V-dik a seb ellátását és

a VI. szakasz a typikus operatiók és sebészeti eljárásokat tárgyalja.

Ez ismertető soroknak nem lehet czélja a felsorolt szakaszok bő tartalmát részletesen ismertetni. A munka megérdemli, hogy azt mindenki, a ki a sebészet iránt érdeklődik, végig olvassa. A gyakorló orvos sok hasznos utasítást fog benne találni és egyik-másik fiatalabb orvos talán merít belőle annyi lelkesedést, hogy mielőtt a gyakorlatba kilép, felkeres egy kórodát, a hol magát e munka szellemének megfelelőleg a szükséges sebészi teendőkbe begyakorolja.

A mi az előadást illeti, az azon fejezetekben, a melyek alapját a szerző saját gyakorlati tapasztalatai képezik, egyszerű, világos, határozott. A gyakorló orvosra nézve az is előny, hogy a szerző egyes bajoknál nem sorolja fel számtalan szerzőnek sokféle művi eljárását, hanem többnyire egy-egy kedvencz szerzőjének sürgős esetben legalkalmasabb műtétét adja elő.

Az ábrák majdnem kivétel nélkül jól magyarázók. A 73. ábránál, a mely a beteg elhelyezését medenczeköténél tünteti fel, az egészséges láb alatt egy zsámoly jól esnék a betegnek is, a segédszemélyzetnek is. Sokkal egyszerűbb különben az ily beteget két ujjnyi vastag vasrúdra (Deitl) fektetni, a melyek felső végei az asztalon, az alsók egy szék támláján nyugszanak. Így a segédet felmentjük a medenczetartás fáradságos munkájától. A Glisson-féle függesztőnél (78. ábra) és a gerinczoszlop nyaki részének állandó nyujtásánál (88) a nyakövek nincsenek egészen helyesen feltéve, és vége directe komikus hatású a 258. ábra, a mely „elhelyezkedés csonkításhoz“ czím alatt egy internationalis amputáló sebészcsoportot mutat be. A beretvált arczú műtő frakkban amputál, a czombot tartó segéd fezben és manchettában assistál, és két meg nem határozott nemzetiségű orvos szintén talál valami hasznos alkalmazást.

Meg vagyunk győződve, hogy a különböző salon-öltözetek a szerző antiseptikus érzelmeinek megfelelőleg előbb alapos desinfectión mentek keresztül. *Dollinger.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Az influenzára vonatkozó bakteriologikus vizsgálatait ismertette *Weichselbaum* tanár a „Gesellschaft der Aerzte in Wien“ január 31-diki ülésén. A vizsgálatokat egyrészt élőn, másrészt hullán végezte. Az élőből kellő óvatossággal vett vér vizsgálata 2 esetben történt, még pedig eredménytelenül. Köpetet 21 esetben vizsgált, melyek közül 1 esetben bronchopneumoniára volt gyanú, 2 esetben pedig később croupos pneumonia fejlődött; a többi esetben nem volt szövődmény. A köpeteket mindig akkor vette vizsgálat alá, mikor még láz volt, 6 esetben azonban az üdülés szakában is. Górcsői vizsgálatkor a köpetekben nagyon sok volt a bakterium, túlnyomó számban azonban egy coccus-alak volt található, mely alak, elrendeződés, egyes esetekben festődő tok jelenléte által nagyon emlékeztetett a pneumococcusra. Tenyésztés útján majdnem kizárólag egy bakterium jelenléte volt kimutatható és ez a diplococcus pneumoniae ismert tulajdonságait mutatta, csak az állatkisérletek mutattak nagyobb különbséget. A tiszta tenyészet u. i. egérbe és házi nyúlba oltva az eseteknek csak $^1/_3$-ában mutatta azt a virulentiát, melyet a pneumococcus korai generatióinál tapasztalunk. Az üdülés szakában volt betegek köpetében csak kevés, nagyon apró, rosszul festődő coccus volt található, melyeknek virulentiája még kisebb volt, a mennyiben a kisérleti állatoknak csak $^1/_5$-e döglött meg. Otitis medianál és egy esetben a vizeletben is megtalálta a pneumococcusokat. Nevezetes, hogy az orr melléküregeinek genyéből készített pneumococcus-tenyészetek nagyon virulenseknek mutatkoztak: az állatok mind tönkrementek. Egyéb pathogen bakteriumok közül csak 2 esetben talált streptococcus és staphylococcus pyogenest; Friedländer-féle bacillust egy esetben sem látott. Áttér ezután annak fejtegetésére, hogy a pneumococcus oka-e az influenzának, vagy pedig csak másodlagos fertőzés jellegével bir, mely esetben a nevezett betegséget egy eddig még ismeretlen mikroorganismus okozná. Felemlíti az érveket és ellenérveket, melyek az egyik és másik nézet mellett vagy ellenében szólnak és végül a második nézetet fogadja el.

Az influenza bakteriumaira vonatkozó vizsgálataiknál franczia szerzők a következőket találták: *Laveran* a köpetben sok streptococcust talált és csak 2 esetben kevés pneumococcust. A vérben nem talált streptococcusokat sem ő, sem *Chantemesse*. *Vaillard* megtalálta a streptococcust a lobos tüdőben, a lépben, vérben, a köpetben; influenza következtében keletkezett empyema egy esetében csak streptococcusokat talált; a streptococcusokon kivül még csak staphylococcusokat említ. Mindamellett azt hiszi, hogy nem vagyunk feljogosítva a streptococcust az influenza okozójaként tekinteni, és azt sem meri bizton állítani, hogy a talált streptococcus a streptococcus pyogenessel azonos. *Du Casal* állandóan képes volt kimutatni a streptococcust 14 beteg köpetében. *Netter* kétszer találta pneumoniánál a streptococcusokat pneumococcusokkal együtt és egyszer a Friedländer-féle bacillust. Ő, valamint *Chantemesse* azon véleményüknek adnak kifejezést, hogy a streptococcus csak másodlagosan telepedett meg s így nem képezi az influenza okozóját. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1890. 6. sz.)

Vaillard a „Societe médicale des Hopitaux“ február 7-diki ülésén újabb vizsgálati adatokat közölt a tárgyról. Két halálosan végződött influenzás vérében és szerveiben mindjárt a halál után megtalálta a streptococcusokat. Előkben a köpetben szintén találta; de a vérben a láz-szak alatt vizsgálva nem, nem találta a Klebs által leírt haematozoaire-ket sem. Fehér egereket ama streptococcusok 24 órás culturájából egy-két csepp a bőr alá fecskendve 3 nap alatt megöli. Helyben rostonyás izzadmány általában pedig néha pleuritis, peritoneitis, tüdőmájasodás mutatkozik. A vér és zsigerek mindig streptococcusokat tartalmaznak. A nyulakon még jellemzőbbek érdekesebbek és határozottabbak e leletek. Úgy látszik tehát mintha az influenza-streptococcusai azonosak lennének az erysipelás streptococcusaival. A vizsgálatok még tovább folynak. (Le Bulletin médicale. 1890. febr. 9.)

A klimatologikus viszonyok befolyásáról a mostani influenza-járványra értekezik *Assmann*. Mindenekelőtt azon tényezőket említi fel, melyek által a körlégben felfüggesztett, a föld felszinéről származó anyagok, melyeknek tetemes részét mikroorganismusok teszik, megszaporodnak; ezek: a föld felszinének szárazsága, hólepel hiánya, kevés légköri csapadék, köd és mélyen álló felhőzet, magas légsúlymérő-állás és csekély függélyes irányú légcsere. Áttér ezután annak fejtegetésére, hogy megvoltak-e ezen a mostani járvány fellépését előmozdító körülmények. Kimutatja, hogy mult év novemberében Európa keleti részeiben és egész Közép-Európában nagy szárazság uralkodott, a légköri csapadék hosszabb időn keresztül igen kevés volt, összefüggő, maradó hólepel még Oroszországban sem képződött, az ég 2 hónapon keresztül felhős volt és kisebb-nagyobb köd uralkodott, melyet a magas légnyomás és a vele járó hiányos függélyes irányú légcsere okozott. A körlégben felfüggesztett anyagok, köztük az influenzát okozó eddig még ismeretlen mikroorganismusok, tehát megszaporodhattak. Felemlíti még azt is, hogy deczember elején, a mikor a járvány Közép-Európában megjelent, északkeleti, keleti és délkeleti szelek uralkodtak, és ezek hozták Oroszországból a betegségcsirákat. (Allg. med. Central-Zeitung 1890. 8. 9. sz.)

Tüdővészesek éjjeli izzadása ellen Fürbringer ajánlatára *Leu* megkisérlette a kámforsavat. Nevezett szert 13 betegnél alkalmazta összesen 55-ször, még pedig többnyire sikerrel. A közepes adag 2 gramm volt és ezt este adta; volt azonban eset, hol 5 grammot is rendelt, de ilyenkor két részletben vétette azt be: délben 2 grammot és este 3-at. A kámforsav sokszor csak a következő éjjel hatott; hatása különben nem egy éjjelre szorítkozik, hanem több napig is eltart. Szerző összehasonlítás czéljából atropinnal is tett kisérleteket és azt találta, hogy ez kevésbé hatásos mint a kámforsav. Ajánlatosabbnak tartja a kámforsavat még azért is, mert melléktüneteket, melyek atropin alkalmazásánál oly gyakoriak, nem okoz és mert az étvágyat nem rontja, emésztési zavarokhoz nem vezet. (Charité-Annalen 1889.)

Sebészet.

Az orr deformitásairól értekezvén *Roberts*, különösen figyelemre méltatja az orr heveny sérüléseinek gyógyitását, melyeknek gyakori következményei az orr eltorzulása ferde (scoliotikus) benyomott (lordotikus) vagy kyphotikus orr alakjában. Orrcsontok törésénél, ha szükséges, a beteget el lehet altatni, hogy gondosan visszahelyezhessük a tört részeket. A besüppedt csontokat belülről nyomjuk vissza (e közben azonban nem szabad gondtalanul a rostacsont labirynthba esetleg a koponya alapjáig felhatolni. Ref.) és tamponokkal belülről kipárnázzuk. A tört végek 5 egész 8 napig maradjanak rögzítve, a mi legbiztosabban úgy történik, ha az orrcsontokat haránt átfúrjuk, a fúrás helyébe aczél sodronyt (tűt) teszünk és ennek két végét egy, az orr hátát leszorító gummiszalaggal szereljük fel.

A csontos váz régibb eltorzulásait csak operative, kalapács, véső és fürészszel igazithatjuk. E műszerekkel az orrcsontok oldalvást egészen szabaddá tehetők; a homlokkali összeköttetés elevatorium segélyével szakitható meg, esetleg vésővel is segithetünk. A rögzítés ezen esetben is keresztül fúrott tű segélyével történik.

Ha az orrsövény el van hajolva, akkor a convex oldalból, azaz a szükebb orrlikon át resecalhatni egy darabot, mely műveléthez Roberts külön fogót szerkesztett. Hasonló fogó, a Steele-féle, csillag alakú bevágást csinál, mi által a sövény hajlékonyabbá válik. A reponált sövényt 2—3 tűvel lehet rögziteni, melyeket a behajlott részlet előtt és mögött kell a szövetbe szúrni. Ha a repositiót megnagyobbodott kagyló akadályozná, akkor ez eltávolittatik (vagy kisebbittetik Ref.). (Centrbl. f. Chirurg. 1889.) *N—l.*

Bárzsing-szűkületek kezelése megduzzadó bárzsingkutatóval Senator által lett megkisértve, azon elv szerint, mint más szűkületeknél. Az anyag, melyet használ, laminaria digitata, melyből a fennforgó szükület hosszúságának megfelelő pálczikát finom, puha, franczia bárzsing-szálacsra csavarral erősittet. Nagyobb biztonság kedvéért a laminaria-pálczikát külön selyemszalaggal köti meg, mely a szájig ér. A laminariát vizbe mártva tolja le, ez tudvalevőleg csakhamar megduzzad és a szükületet erősen és kiméletesen tágitja. A laminariát pedig oly vékonyra lehet készíteni, hogy a szükületbe könnyen legyen bevezethető. (D. med. Wochenschrift. 1889.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A gyermekágyi hashártyagyuladás sebészi kezeléséről szólt *Bouilly* a franczia sebészek congressusán (1889. október) hat esete kapcsán, a melyek közül 4, a hol általános volt a peritonitis, meghalt, ellenben 2, a hol localisálva maradt a peritonitis, meggyógyult.

Bonilly 5—6 centiméternyi hasmetszést végez és ezen át ujja mentén, a melylyel az álhártyákat s összenövéseket szétfejti, bevezeti az irrigateur üvegcsövét, ilyen módon 8—10 liternyi forralt, vagy gyenge sublimatos (1 : 10·000) vízzel kimosva a hasűrt. Ezután draincsövet helyez be s a szokott kötést teszi a hasra.

Két gyógyult esetében: egyiknél $1\frac{1}{2}$—2 liter geny ürült a hasnyitás után; másiknál broncho-pulmonaris complicatiók voltak jelen. Bonilly jogositottnak tartja a sebészi beavatkozást, ha a gyógyulásra kevés kilátás van is meg; összetett kézzel nézni a puerperalis peritonitist — azt tartja — ma napság nem lehet a legbölcsebb eljárás. *Dirner.*

A rosszindulatú petefészekdaganatok kezeléséről. *Freund* több esetben, a melyekben a rosszindulatú daganat (papilloma, carcinoma, sarcoma) már szétszóródás (disseminatio) útján a hashártyát is megtámadta, a petefészekdaganat eltávolításával és a hashártyának a másodlagos daganatoktól való megtisztitása után, viszonylag több hónapra, sőt egy évre és azon túl is fellépő gyógyulást ért el. A műtéttel ugyanis a kínzó és fenyegető melléktüneteket megszüntetve és a hashártyának lehető kitisztításával az egész szervezetet kedvezőbb viszonyok közé hozva, a táplálkozás tetemesen javul, s a beteg szemmel láthatóan összeszedi magát. A helyi vizenyők (hydrothorax, anasarca) elmulnak és a szabad hasvíz vagy épen nem, vagy csak igen lassan képződik újra. A másodlagos hashártyadaganatok épen létrejövetelük módjánál fogva sokkal csekélyebb jelentőséggel látszanak birni, mint azt eddig általában hitték. A szétszóródás által a hashártyára ültetett képletek tápláló alapja, a művi lobos inger által létrehozott kötőszövet korántsem nyujt kedvező talajt a daganat továbbtenyészésére és épen ezért az eként létrejött másodlagos terméuyek lényegesen különböznek jelentőségükben is az edényrendszer közvetítése által a különböző szervekben fellépő tulajdonképeni áttételi góczoktól (Zeitschrift f. Gebh. und Gynäc. XVII. Bd. 1. H. 140. P.) *Velits.*

Elmebajok.

Agyi bénulás után korán jelentkező izomsorvadás egy esetét közli *Borgherini*. A 24 éves beteg bal hemiplegiába esett és harmadnapra a bal kar és láb izomzata már sorvadtnak találtatott. A sorvadás 8 nap mulva maximumát elérte, de már a második héttől kezdve úgy a bénulás, mint a sorvadás gyors javulásnak indult; negyedhétre beteg teljesen helyreállott. Cerebralis bénulások kapcsán mutatkozó eme korai sorvadásnak magyarázására B. felvesz a kéreg mozgató mezejében, illetve a subcorticalis központokban oly góczokat, melyek a gerinczagyi mellső szarvak idegsejtjeire dynamikus hatást fejtenek ki. E hatás azonban nem a pyramis-pálya, hanem valószinűleg érző pályák közvetítésével fejtetik ki. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XLV. kötet.) *—W—*

A dystrophia musc. progressiva két esetét facio-scapulo-humeralis typussal irja le *Bielschowsky*. Az első eset egy 16 éves leányra vonatkozik, a kinek anyja (második eset) hasonlóképen a jelzett typusú izomsorvadásban szenved. A leány arcza kifejezéstelen, a homlok ráncok nélküli, a szemhéjak nem zárhatók teljesen, nevetés alkalmával csakis a nasolabialis barázda képződik ki. Az anya arczizmainak bántalmára csakis a jobboldali facialis paresis vallott. Jelentékeny sorvadást mutattak a felső végtagok és váll, főleg a lapocz izmai, míg az alsó végtagok aránylag kevéssé voltak megtámadva. A leányon végrehajtott villamos vizsgálat a sorvadt izmok és a megfelelő idegek csökkent ingerlékenységét mutatta ki. (Neurol. Centrbl. 1890. 1. és 2. sz.) *—w—*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Ricinus-olajat** igen jól lehet, főleg gyermekeknek, chokoladealakban rendelni Giraud szerint következőképen: cacaopor 50 rész, czukorpor 100 r., ricinus-olaj 50 r., vanilia elegendő mennyiségben; ebből czukorkák készitendők; gyermeknek körülbelül 10 grammnyi adandó egyszerre e czukorkákból. (Pharmacent. Zeitung, 1889. 50. sz.)

2. **A szem érzéktelenítésére** Gley szerint igen jól használható a strophantin. 1 : 1000-re oldatból nehány cseppet házinyúl szemébe eresztve, a corneának 3 óráig tartó teljes anaesthesiáját volt képes előidézni, myosissal kapcsolatban. Kellemetlen mellékhatások nem mutatkoztak.

3. **Blennorrhoea urethrae** ellen Brien 32 esetben alkalmazta a tengervizet, melyet naponként 6—8-szor fecskendeztetett be melegen. E kezelés mellett a betegség átlag 8 napig tartott és valamennyi gyógyulással végződött; csak egy esetben volt recidiva. (Wien. klin. Wochenschrift, 1890. 5. sz.)

4. **Az ozoena gyógyítására** Meyje melegen ajánlja az argentum nitricumot, melynek $\frac{1}{2}$%-os oldatából 6—8 cseppet fúj mélyen bevezetett porlasztó segélyével mindkét orrüregbe. Az oldatot fokozatosan erősíti, úgy hogy a kezelés folyamán 2%-osat is használ. E módszerrel a betegség körülbelül 14 nap alatt gyógyul. (Centralbl. für die med. Wissensch. 1889. 50. sz.)

5. **A gümőkórra való fogékonyságra** vonatkozó kisérleteit ismertette Daremberg a párisi „Académie de Médecine“ egyik utóbbi ülésén. Glycogennel kezelt állatok könnyebben kapták meg a gümőkórt, míg zsírok, főleg csukamáj-olaj a fogékonyságot a nevezett bajt illetőleg csökkentették. Magyarázatul szolgálhat ez egyrészt a diabetikusok tüdővészének gyors lefolyására, másrészt pedig a csukamáj-olaj okozta jó eredményekre. (Berl. klin. Wochenschrift, 1889. 51. sz.)

TÁRCZA.

A „Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és természettudományi egylet“ átirata az orvosi kamarák tárgyában a hazai orvos-egyletekhez, megyei és városi főorvosokhoz.

Ismeretes, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi választmánya az 1888. évben Tátrafüreden tartott vándorgyülésen azon megbizatást nyerte, hogy az orvosi kamarák érdekében országos mozgalmat indítson meg s e kérdésben egy részletes javaslatot dolgozzon ki. A központi választmány e megbizatáshoz képest javaslatát az 1889. év telén szét is küldte az országban fennálló orvosegyleteknek, azon felhivás kapcsán, hogy a kérdéses javaslat felől véleményüket nyilvánítván, a megindított actióhoz csatlakozzanak. A felkért egyletek között ott szerepelt a mi egyletünk is, mely a javaslatot tanulmány s megvitatás tárgyává tevén, bár az orvosi kamarák felállítását szives örömmel igyekezett előmozdítani, a javaslat elfogadásához és annak támogatásához nem járulhatott. Ezt azzal indokolta, hogy a terv szerinti kamarák, mivel feladataik kiszélesbítése által munkásságuk jelentékenyen megoszlik, továbbá mivel a fegyelmi jog laza körülírása által a rendi tisztesség sikeres megvédése illusoriussá válik, az orvosi kar egyöntetü szervezését, tekintélyének emelését előmozdítani nem fogják. Nyilatkoztak a többi egyletek is, számra nézve talán 7—8; de volt olyan is, mint pl. hazánk legelső orvosi egyesülete, a budapesti kir. orvosegyesület, mely a kamarai kérdésben eddigelé s különösen a javaslatot illetőleg, még nem adott kifejezést nézetének. Miután a központi választmányhoz beérkezett nyilatkozatok szerte ágazók voltak, az ellentétek kiegyenlítése, esetleg végleges megállapodás czéljából a központi választmány országos értekezletre hívta össze az orvosegyleteket, főorvosokat s általában a kartársakat, annál is inkább, mivel a kamaráknak különben igen fontos kérdésében meglehetős közöny uralkodott.

Látjuk, hogy a központi választmány országos mozgalma, s kiemeljük e szót: *országos*, eddig nem vezetett sikerre. Miért? mert a nyilatkozásra felhivott egyletek a hazai orvosi közönségnek még csak egy kis töredékét sem képviselték, s különösen mivel a vidék s elvégre a kérdés eldöntésénél a numerice is többségben levő vidék kell hogy a döntő szerepet játszsza, alig lett belevonva az actióba.

Pedig több izben hangzott a figyelmeztetés, ajánltattak módok, melyek segélyével ez igen könnyen elérhető lett volna.

Ezen igazságnak felderengése lehetett főkép az a nyomós ok, mely az országos értekezlet eszméjét szülte. Vajjon az átalában uralkodó közöny, vagy a kamarák iránt uralkodó ellenszenv voltak-e a mozzanatok: nem tudjuk; annyi tény, hogy az országos értekezleten csak alig 45—50 orvos jelent meg, részben egyleteik képviseletében, részben mint magán egyének. Az országos értekezlet, melyen egyletünk is képviselve volt, semmiben sem járulhatott ahhoz, hogy a kamara kérdésében a nézetek tisztázódjanak, nem annyival inkább, mivel a megjelentek csekély száma az értekezlet jelentőségét amugy is nagyban devalválta, s nem főkép azért, *mivel a központi választmány a főkérdést, vajjon szükségesnek tartja-e a kamarát hazai orvosi közönségünk vagy sem, tárgyalás alá bocsátani alig engedte.*

Egyletünk már e congressuson is kifejezést adott küldöttje által azon véleményének, hogy mindaddig, míg a hazai orvosi közönség e kérdésben kétségbevonhatlan módon nem nyilatkozott, óhajainak kifejezést nem adott, a további actiótól tartózkodni kell; mert e kérdésben nem egyes töredék kivánságai lehetnek az irányadók, hanem ellenkezőleg: ezek a többség akaratának, melyet ugyan még ekkorig nem ismerünk, alárendelendők.

E kijelentés — természetesen — nem találkozott a központi választmány tetszésével, a min azonban annyival inkább túl tudtuk magunkat tenni, mivel bennünket e mozgalomban nem a választmány tetszése, hanem az orvosi közönség közös érdekei vezettek. De a kérdés történelmének objectiv megvilágítása czéljából ki kell emelnünk, hogy e kijelentésre az volt a válasz, hogy ez értekezleten nem egyleti kiküldöttek, hanem magán egyének ülnek, oly válasz, mely a központi választmány őszinteségére sajátságos fényt vet akkor, a midőn meghivójában az egyleteket mint erkölcsi testületeket a képviseltetésre egyenesen felszólította. (L. a Gyógyászat 1889. 16. számát.)

Mikor azután egyletünk küldöttje e kijelentés folytán veszélyeztetve látta egyletünk erkölcsi tekintélyét s a congressuson tovább részt nem vett: kiváncsian vártuk, hogy a központi választmány által közzétett hivatalos jegyzőkönyv mennyiben fog megemlékezni ez episodról. Hát a hivatalos jegyzőkönyv e mozzanatot bölcsen elhallgatta. Képviselőnk e kijelentés elvi fontosságát a jövőre nézve érezvén, de mivel annak megtételével hivatalosan meg is bizatott, sietett a mulasztást pótolni s kérte ez irányú felszólalásának constatálását. A „Gyógyászat“, mely a hivatalos jegyzőkönyvet közölte s mely, mint ismeretes, a központi választmánynak e kérdésben kifejezése, a helyreigazítás közzétételét, minden indok nélkül, a szabad sajtó fogalmával ellentétben egyszerüen megtagadta.

És azért emeljük ki itt e körülményt, hogy világot vessünk azon eljárásra, melylyel az értekezletet vezették, s melylyel az orvosi kamarák kérdését a legkevésbé üdvös térre vitték épen azok, kik addig fennen hirdették, hogy a szabad eszmecserének barátai, a hazai orvosi közönség érdekeit szivén viselők.

Az országos mozgalom tehát elérkezett az országos értekezlet kudarczáig; mert sikernek oly értekezletet, melyen a hazai orvosi közönségnek csak egy végtelen csekély része gyül össze, tartani nem lehet. Egyletünk, bár mindjárt eleinte nem érthetett egyet azon iránynyal, melyben a kérdés tárgyalását a központi választmány vezette, bizott abban, hogy az országos értekezlet felvilágositandja a választmányt, miszerint, ha czélt akar érni s ha a kamarák kérdését igazán diadalra akarja vezetni, akkor az csak úgy történhetik, ha actióját az összes orvosi közönség belevonása mellett indítja meg s folytatja tovább. Ezért küldött egyletünk az értekezletre is képviselőt, mert nem akarta, hogy ily fontos kérdésben nélküle határozzanak felőle. Reménye azonban napról napra kevesebb lőn; látva azon animositást, tapasztalva azt a harczias tonust, mely a kamarabarát-sajtó nyilatkozataiban kifejezésre jutott, azt a fonák eljárást, mely a hazai orvosi közönség véleménye kitudására követve lőn, teljesen meggyőződött, hogy azon az úton-módon, melyen a központi választmány tervezé, a kamara kérdése megoldható nem is lesz. Mert a választmány, melynek javaslatát meleg rokonszenvvel fogadtuk, müködését addig, míg az összesség érdekeivel ellenkezésbe nem jutott, elismeréssel kisértük, elutasitá és pedig ridegen mindazon ajánlatokat, melyek arra vonatkoztak, hogy mikép volna az orvosok valamennyije a kérdésre nézve s nem a részleteket, hanem a cardinalis tételt értették mindannyian, meghallgatandó; pedig az természetes, hogy nem minden orvosnak akad pénze és ideje, hogy talán az ország legszélső részéből, országos értekezletre utazzék fel Budapestre.

Ámde másfelől a választmány országos mozgalmat tervezett a minthogy a kérdésnek másként való megoldása képtelenség, absurdum, mivel az összes orvosok érdekelvék a dologban. És úgy is gerálta magát a választmány, mint a ki az orvosok többségének beleegyezéséről biztos. Honnan meríté ezen tudatát, azt nehéz volna eldönteni azoknak, a kik figyelemmel kisérték a mozgalom egész fejlődési folyamatát. Mert a néhány orvosegyleten kivül csak alig pár felszólalás volt olvasható a kamarák kérdésében s épen az országos értekezleten is akadt egy erdélyrészi megyei főorvos, ki nyiltan kijelentette, hogy a brassóiak kivételével egész Erdély tájékozatlan a kérdésben s hogy ő a tárgyalás alapjául elfogadott javaslatnak soha színét sem látta, mert azt neki, megyei főorvosnak! be sem küldték! Persze, nem telik postaköltségre, hangzék a központi választmány válasza.

De hogy még az országos értekezlet idején mennyire szükségét érezte a központi választmány az orvosi közvélemény támogatásának: kitünik a congressusi elnök úr azon nyilatkozatából, melylyel az értekezletet berekeszté. Azt a kijelentést tette, hogy a kifejezésre jutott óhajoknak tekintetbe vételével átalakitandó javaslatot újból publicálni fogják s azt a kartársakkal, egyletekkel közlendik. Ebből kiderül, hogy az értekezlet fiascója mégis csak emlékeztetni kezdé a választmányt arra, hogy a kamarák fontos kérdésében elvégre szó illeti meg a központi választmányon kivül az ország összes orvosait is, s a megkezdett actiónak csak úgy lehet sikere, ha az orvosi közvélemény vállain emelkedik magasra.

De a központi választmány nem az igazi közvéleményt kereste, mely talán javaslatának ellenmond vala s most, a helyett, hogy az eddigi eljárás helytelen voltát belátva, újra kezdte volna s most már parlamentarisabb modorban az actiót: sietett azt befejezni, nem

törődve azzal, hogy az orvosi közönség jóformán tájékozatlan a kérdésben. Sőt több: az országos értekezletre felszólított egyleteknek, az ott megjelent egyes kartársaknak még azt a tudatot sem nyujtotta, hogy az elaboratum az ott kifejezésre jutott óhajoknak csakugyan megfelelőleg lett-e átalakítva, vagy pedig maradt eredeti szövegezésében, mely tudvalevőleg csakis a központi választmánynak tetszett. Mert az önként adott igéret ellenére a javaslat nem lett publicálva, sem az egyletekkel hivatalosan közölve; hanem egyenesen benyujtatott a belügyministerhez.

És ebben a stadiumban áll ma a dolog.

Méltán támadhatnak bennünk aggályok a központi választmány eljárásának őszintesége felől, mely országos értekezletre hív ugyan bennünket össze, hogy legyen az általa megindított mozgalomnak háttere, de működéséről beszámolni annak a közönségnek, melyet támaszul használt fel, már feleslegesnek véli. Mit tartsanak azon egyletek, melyek a választmány felszólítására képviselőket küldtek fel az értekezletre, a választmány szavahihetőségéről, a midőn az igéret ellenére, az állítólag módosított javaslatnak még csak a színét sem láthatják? (Folytatása következik.)

A „Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és természettudományi egylet." *Konrád Márk* dr., elnök. *Berkovits Miklós* dr., titkár.

Heti szemle.

Budapest, 1890. február 6-dikán.

Az országos közegészségi egyesület szamaritánus bizottsága mult héten tartotta alakuló ülését a régi városháza dísztermében dr. Müller Kálmán elnöklete alatt. A főváros jótékony hölgyei nagy számmal voltak képviselve az ülésen.

Dr. *Müller Kálmán* megnyitó beszédében ismertette a bizottság czélját, a mely abban áll, hogy a *kórházi szegény betegek és a kórházból elbocsátott vagyontalan egyének anyagi gyámolításban részesíttessenek.* E czélt az orsz. közegészségügyi egylet csak egy női bizottság létesítése által tartotta elérhetőnek. A szamaritánus bizottság tagjainak száma már 184-re emelkedett. Az elnök indítványára a bizottság társelnökökül gr. *Szapáry Gézánét* és *Pucher Józsefet* választotta meg, jegyzőnek Gerlóczy Zsigmond dr.-t, pénztárnoknak Böke Gyula dr.-t, ellenőröknek Koller Gyulát és Fodor József dr.-t választották meg. A költségvetés megállapítására *Grósz Lipót* min. tanácsos elnöklete alatt Kamermayer Károly, Wahrmann Mór, Mérő János és Királyi Pál tagokból álló bizottságot küldtek ki. Miután a bizottság megalakult, vita nélkül elfogadták az ügyrendet. *Fodor József* dr., a közegészségi egylet fáradhatlan buzgalmú főtitkára üdvözölte az új bizottságot s felkérte az elnököt, hogy a bizottság ügyrendjét megvitatás végett küldje át az anyaegyesülethez. Ezzel az alakuló ülés véget ért. A női bizottság a maga kebeléből egy hölgyekből álló végrehajtó bizottságot küldött ki.

* * *

A budapesti orvosi kör országos segélyegylete folyó évi január 31-dikén tartotta Kurtz Gusztáv dr. elnöklete alatt évi közgyülését. Az egyesület a mult évben segélyképen kiosztott 1800 frtot 41 segélyre szorult ügyfél és özvegy között. Az egylet vagyona volt 1888 végén 26,305 forint — szaporodás 1889-ben 900 forint — 1889-diki év végén az egylet vagyona 27,205 forint. 1888. végén a rendes tagok száma 808 volt — a jegyzői jelentés szerint az 1889-diki évben meghalt 13 tag, kilépett 4, míg ezzel szemben a belépett új tagok száma csak 15, úgy hogy 1889. végén a rendes tagok száma 806, tehát még kettővel kevesebb, mint az előző évben. Az 1889-diki évben, az egyesület vagyonát gyarapították Jurkiny Emil dr. Budapestről 50 forint — és Abonyi József dr. Budapestről 40 forinttal. Az eddigi tisztikar újolag megválasztatott.

* * *

Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. A napi sajtóban a mult napokban *Sassy János* kartárs ismertette a kérdés jelen állását. Ő kamarabarát telve azon reményekkel, melyet az intézményhez annak őszinte pártolói füznek. Új érveket a központi választmány érvein kivül nem hoz fel az intézmény mellett. Ezek a mult év eszmecseréi folyamán, mint ismeretes, a szaksajtóban minden oldalról meg lettek vitatva és erejükben ad minimum reducálva. Szintén a mult napokban tisztelgett a belügyministernél a *budapesti orvosi kör* küldöttsége, átnyujtva a kamarák felállítására vonatkozó kérvényét, melyben a vándorgyülések által beadott kérvényt és tervezetet a maga részéről is pártolja. Tudvalevőleg e körben ugyanazok vezetik az ügyeket nagyrészt, a kik a központi választmány tagjai is egyúttal, így lényegileg csak a saját maguk első kérvénye mellett petitionáltak ugyanazok egy új alakban. A kamara mellett tüzzel vassal háboruskodó szaksajtóban *Horváth Antal* dr. kartárs panaszolja el azon küzdelmeit, melyet mint körorvosnak kell folytatnia orvosi honorariumáért közönségével és felentes hatóságaival szemben, mely küzdelem arra vezethető vissza, hogy nincs orvosi kamara ottan, mely neki támaszt nyujtana a jegyző erőszakoskodása ellen, a kivel nem jó lábon él! Csak azt nem mondja el hogyan? Az orvosi honorarium kérdésének ügye sokkal bonyolódottabb, mintsem annak megoldásán a kamara valami lényegesen segíthetne. Folyton függőben levő kérdés az oly országokban is, hol kamarák léteznek és az marad ezentúl is, mert maguk az orvosok sincsenek tisztában a felől, melyik óhajtatosabb reájok, a fix vagy bizonytalan összegü honorarium? A mennyiben pedig minimum díjtételek megszabásáról van szó, ahhoz nem szükséges egy ily nehézkes apparatus, a helyi viszonyokhoz mérve segíthet azon a helyi administratio is és segíthet lényegesen — kamarák nélkül — a közegészségügyi törvény illető szakaszainak kellő szabatossá tétele és annak keresztülvitele, valamint a központi administratio.

A Biharmegyei orvos-gyógyszerész s természettudományi egylet küldöttsége, mely Nagy-Váradról, *Konrád Márk* dr. tanár vezetése alatt, *Korda Kálmán* dr., *Berkovits Miklós* dr., *Döry Ferencz* dr. és *Bartha János* dr. tagokból állt, f. hó 6-dikán tisztelgett Tisza Kálmán ministerelnöknél és Teleki Géza gróf belügyministernél. Először a belügyministernél volt a küldöttség s az egylet ama kérelmét tolmácsolta, hogy mielőtt a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi bizottsága által az orvosi kamarák kérdésében benyujtott javaslatra nézve határozna: tegye lehetővé, hogy a hazai összes orvosok nyilatkozhassanak e kérdésben, hogy az egyoldalú informatio veszélye elkerültessék. Teleki gróf minister kijelentette, hogy az egyoldalú informatio veszélyének elkerülésére való tekintettel szükségesnek tartja e fontos kérdésben első sorban az országos közegészségügyi tanácsot, azután a vidéki orvosi s rokon természetü egyleteket s általában a hazai orvosi közönséget ez ügyre vonatkozó véleményük iránt meghallgatni s e czélból enquetet fog összehívni. Biztosítja a küldöttséget, hogy az orvosi közönség megkérdezése nélkül e fontos kérdést eldönteni nem fogja; de szem előtt fogja tartani, hogy az orvosi kamarák a közegészségügygyel összeköttetésbe ne hozassanak. A küldöttség ezután a ministerelnöknél tisztelgett s a küldöttség szónoka előadván megbizatásuk tárgyát, a ministerelnök kijelentette, hogy ő maga is osztja a küldöttség által tolmácsolt kivánalmak indokait. A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése központi választmányának ez ügyben követett eljárását nem tartja egészen megfelelőnek s a maga részéről is oda fog hatni, hogy a kérdésben forgó ügy az orvosok valódi érdekeinek megfelelően intéztessék el.

Ezzel tehát azon kerékvágásba jutott az egész ügy, melybe azt elejétől fogva terelni igyekeztünk. Abba t. i. hogy *Magyarország összes orvosainak véleménye meghallgattatik ezen a hazai orvosi rendet oly mélyen érdeklő ügyben.* A vándorgyülések központi választmányának, vagyis inkább abban egy-két intéző tagnak az egész ügyben elejétől követett most már a parlamenti fő által is helytelennek nyilvánított eljárását teljesen megilleti az a kritika, melylyel azt a biharmegyei orvostermészettudományi társulat fennebb közölni kezdett átiratában illeti, midőn a maga valójában még egyszer recapitulálja és helyesen jellemezi. Az egész kérdés most már nem a központi választmány ügye többé, hanem az összes magyarországi orvosoké, mely ilyeténkép objective kellő és részletes discussio tárgyává tehető. Van-e egyáltalában vagy nincs szükség nálunk kamarákra? Alkotható-e egy *hazai orvosi rendtartás* kamara-szervezettel vagy a nélkül, mely rendünk fennforgó bajain hivatva lesz segíteni a nélkül, hogy az orvosi gyakorlatnak az orvosi kamara-rendszerrel elvi ellentétben álló szabadalmi jellegét megbolygassuk, mind oly kérdések, melyeknek megvitatása most a természetszerü mederben fog folyni, mely vitában kétségenkivül felszinre fognak kerülni rendünknek minden orvoslásra váró bajai a maguk valóságában és mint a belügyminister helyesen megjegyezte, össze nem vegyítve a közegészségügy oly kérdéseivel, melyek az orvosi rendtartásba nem tartoznak. Meggyőződésünk az, hogy ez orvosi rendtartás az adott körülmények között kielégítőleg létesíthető, minden kalandos és utopistikus szervezet felállítása és a hazai talajban idegen növényzet átplántálása nélkül.

* * *

Az igazságügyi orvosi tanácsról szóló törvényjavaslat a parlamentben rövid eszmecsere után lényegtelen módosítással azon alakban elfogadtatott mint azt közöltük volt. Annak törvénynyé válása tehát közel álló bevégzett tény. Kifejtettük annak idején nézetünket ez új szervezetre vonatkozólag. Üdvösnek tartjuk azt úgy egyfelől az igazságszolgáltatás gyorsítása, mint másfelől azon szempontból, hogy általa fel lesz mentve két oly testület a terhes felülvéleményezések alól, melynek e felülvéleményezések megejtése mint testületnek kétségenkivül csak mellékes feladatát képezte. Az új szervezet életrevalósága természetesen a kinevezendő tanácstagok munkaképességétől a felülvéleményezésekben való elméleti és gyakorlati képzettségétől fog függeni. Mindenesetre olyan egyéneknek kell kineveztetni, kik az egyes orvosi szakmákban a modern elméleti és gyakorlati magaslaton állanak, kikről ismeretes, hogy a tudomány fejlődésével folyton lépést tartani alkalmuk van és tudnak is. Csak így lesz biztosítva az, hogy a magyar igazságszolgáltatás az orvosi tudomány rohamos fejlődésének megfelelőleg mindig a tudomány időszerinti állása szerinti legjobb orvosi felülvéleményeket kapjon!

Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. január 1-jétől következő vidéki tagok fizettek. A budapestiek közül csak azokat említem, kik külön nyugtát nem kaptak. Egyenként 6 frtot: *Baumgarten E.* Budapest, *Schröder Gy.* S.-Sz.-Péter, *Szigeti I.* Kaposvár; egyenként 4 frtot: *Bartha I.* Kolozsvár, *Báthori B.* Uzon, *Berger I.* Zilah, *Dobrovics M.* Pozsony, *Dózsa P.* Budapest, *Höke L.* Miskolcz, *Kuthy E.* M.-Kovácsháza, *Ligeti I.* S.-A.-Ujhely, *Okolicsányi I.* Ózd, *Sugár B.* (új) Margitta, *Üveges L.* Szinevér, *Zakariás S.* M.-Keresztes, *Ziprisz V.* Karánsebes; egyenként 2 frtot: *Ajkay E.* Sopron, *Baky E.* Ocsöd, *Barts I.* Pozsony, *Bauer M.* Apostag, *Becher A.* Szalonta, *Berger I.* Körmend, *Blumgrund S.* Bozovics, *Braun F.* Buly, *Diczenty P.* Szegszárd, *Domby E.* Zilah, *Éder I.* Székesfehérvár, *Érsek E.* Topánfalva, *Friedmann S.* Szonta, *Hajós B.* Baróth, *Hegedüs P.* Debreczen, *Herz A.* Várpalota, *Keith K.* Lugos, *Khoor D.* H.-Nánás, *Kohárits I.* Szigetvár, *Köhler S.* Dobsina, *Komáromy Gy.* Szegszárd, *Kőszeghy F.* Mélykút, *Kozma S.* Kőrösmező, *Kristóffy P.* N.-Szalonta, *Laurovich I.* Nagylak, *Lendvay B.* Pozsony, *Lukonich G.* Sümeg, *Margonyai Gy. I.* Árokszállás, *Mészáros L.* Ráczkeve, *Mitzger M.* Marczali, *Nagy I.* Solt, *Nagy I* N.-Bánya, *Ney I.* Siófok, *Petz S.* Győr, *Reichardsperg I.* Mágocs, *Rigócz M.* Bács, *Schiessel A.* Felvincz, *Szentimrey Á.* Kr.-Vajda, *Skultéty T.* N.-Szöllős, *Szmolay V.* Vinga, *Stadler K.* B.-Szombathely, *Ungár A.* (új) M.-Boly, *Véber I.* Szatmár, *Vogel M.* Győrsziget, *Weszelovszky K.* Árvaváralja, *Wieneberg G.* Császártöltés, *Zsiga M.* Rónaszék. Összesen 63 tag 164 frtot. (Folytatása következik.) **Pap Samu** dr. orsz. képv., pénztáros, Kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1890. február 13-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. január 26-dikától február 1-jéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 334 gyermek, elhalt 297 személy, a születések tehát 37 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 10, hökhurut 2, vörheny 1, typhus 2, agykérlob 9, agyvízkór 1, agyhüdés 8, rángások 14, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártyás hörglob és hörghurut 64, tüdőgümő és sorvadás 56, bélhurut és béllob 25, méhrák 2, Brightkór és veselob 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 8, erőszakos haláleset 11 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2267, beteg, szaporodás 648, csökkenés 714, maradt e hét végén ápolás alatt 2201 beteg.

— **Az üresedésben levő második boncztani tanszékre** mint annak idején közöltük, a mult év junius havában az orvostanártestület meghivás útján dr. *Thanhoffer Lajos* tnr.-t terjesztette fel. A közoktatásügyi minister azonban pályázat kihirdetését rendelte volt el. A pályázatok beérkeztek. A tanártestület e heti ülésében tárgyalta azokat és a következőket határozta. Fentartja jelenleg is mult évben hozott azon határozatát, hogy a tanszék betöltésére *Thanhoffer tnr.-t meghivás útján hozza javaslatba;* miután azonban a pályázat ki lett hirdetve és a pályázatokat szabályszerűen el kell látni, a folyamodókat a következő candidationalis sorozatban terjeszti fel. Első helyre jelöli *Thanhoffer* tnr.-t, második helyre *Török Aurél* tnr.-t, harmadik helyre dr. *Lenhossék Mihály* m.-tanárt. A két első jelölés és meghivás szótöbbséggel az utóbbi egyhangúlag határoztatott. Thanhoffer meghivása és első helyre jelölése ellen egy kari tag különvéleményt jelentett be és első helyre Török tnr.-t jelölte.

○ **Személyváltozás az egyetemen.** *Az általános kór- és gyógytani tanszék* mellé dr. *Székely Ágoston* tanársegédül, dr. *Reich Lajos* díjazott gyakornokul alkalmaztattak. Az I. belklinikán dr. *Tauszk Ferencz* és dr. *Vas Bernát* díjazatlan gyakornokok állomásaikon meghagyattak. Az *élettani intézethez Kováts Ágoston* szig. orvos II-dik segédül alkalmaztatott.

△ **Az influenzát** tárgyaló előadási sorozatot kezdett meg Tompson a „Gresham College"-ben. Első előadásából, mely főkép a nevezett járványos betegség történetével foglalkozott, csak azt említjük, hogy azon nézetet, mely szerint az influenza oka a chinai nagy áradásokban keresendő, nagyon figyelemre méltónak tartja. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 9. sz.)

○ **A budapesti Császárfürdőben** 1890. január 1-től 31-ig 50 személy lakott és 11,373 személy fürdött.

△ **Schwimmer Ernő** tnr. a „Societé de Dermatologie de France" lev. tagjává választatott.

△ **Temesmegye és Temesvár sz. k. város főispánja** *Bider Vilmos* dr. szemorvost és *Tauffer Jenő* dr. nőgyógyászt a temesvári városi közkórház rendelő orvosává nevezte ki.

— **A fővárosi himlőnyirktermelő és oltó intézet.** A mult év novemberi közgyülésen a fővárosi törvenyhatóság elhatározta, hogy egy nyirktermelő és oltó intézetet állít fel a főváros területén. E czélra 15,400 frtot vett fel ez évi költségvetésébe. A belügyminister ezt most jóvá hagyta és felszólította a fővárosi törvényhatóságot, hogy az intézet működésére szabályrendeletet alkosson.

— **Schwarz Arthur** dr.-nak az „Idegkór- és gyógytan"-ból magántanárrá történt képesíttetését a közoktatásügyi minister megerősítette.

○ **Herczel E.** dr. hazánkfia a heidelbergi sebészeti klinika assistense f. évi január 31-dikén tartotta docenturai nyilvános próbaelőadását az ottani orvosi karnál a hólyagdaganatok diagnostikájáról és therapiájáról.

△ **Apáthy István** dr. budapesti egyetemi magántanár a kolozsvári egyetemen az állattan és összehasonlító boncztan ny. rendkivüli tanárává neveztetett ki.

○ **Berlinben az influenza-járvány,** mely a mult hetekben már csökkenőben volt, újra hevesebb jellemet öltött, nehéz esetekkel és sok halálos kimenetellel.

— **Rákosi Béla** dr. váczi m. k. országos fegyintézeti orvost a belügyminister a fővárosi m. kir. államrendőrségi toloncz- és rabkórházhoz orvossá nevezte ki, dr. *Deutsch Manót* pedig a kolozsvári országos kórházhoz másodorvossá.

— **A bécsi egyetem orvosi karán** a folyó fél évben 2598 hallgató volt beírva.

† **Elhunyt:** *Lefebvre János* dr. hevesmegyei körorvos, a magyar államvasutak orvosa f. hó 10-dikén 65 éves korában, továbbá *Hegyesi Sámuel* m.-szigethi járás-orvos 1848—49-diki honvéd főorvos dr. *Hegyesi Béni* járás-orvos édes atyja 66 éves korában. — *Becker Ottó* dr. Heidelbergában a szemészet nagynevű tanára 62 éves korában.

○ **Megjelent.** *Bókai Árpád* tnr.-tól az Orvos-természettudományi Értesítőből a következő két különlenyomat: *Az epének és alkotó részeinek hatása a bélmozgásokra* Hönes Kálmán és Anka Aurél vizsgálatai alapján, továbbá: *A rezzettség virusa és némely desinficiens szer* Szilágyi János vizsgálatai alapján. *Schaffer Károly* egyetemi tanársegédtől: *Nouvelle contribution a la pathologie et à l'histopathologie de la Rage humaine* különlenyomat a Pasteur Annalesekből, továbbá *„Pathologie und pathologische Anatomie der Lyssa"* különlenyomat a Ziegler-féle Beiträge stb. VII. kötetéből. Mindkét utóbbi értekezés részint lapunkban, részint az Akadémiai értekezések között látott napvilágot.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. február 6-dikától egész február 12-ig ápolt betegekről.

1890.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban				Influenza
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szifilis nő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
Febr. 6	37	48	85	39	34	73	6	2	8	996	893	1889	996	13	89	735	56
„ 7	44	48	92	31	28	59	2	4	6	1007	909	1916	1016	19	90	738	53
„ 8	39	45	84	51	55	106	1	5	6	994	894	1888	1007	18	87	727	49
„ 9	29	31	60	48	33	81	4	1	5	971	891	1862	995	18	89	711	49
„ 10	49	49	98	43	55	98	4	2	6	973	883	1856	994	22	88	713	39
„ 11	52	53	105	33	24	57	7	6	13	985	906	1891	1026	26	88	719	32
„ 12	39	39	78	44	45	89	4	6	10	976	894	1870	1021	28	87	716	18

Harmincznegyedik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1890. február 16.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap $1\frac{1}{2}$—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. Pécsi Dani 2
nyilvános
tehénhimlő-termelő intézete
Túrkevén,
engedélyezve a magy. kir. belügyminiszter által.

Védőjegy.

Díszoklevél
(legnagyobb kitüntetés)
az
orsz. kisdednevelési kiállításon.

Bronczérem
a
párisi nemzetközi kiállításon.

Az oltó-anyag termelésénél a valódi tehénhimlő (cowpox) leghatékonyabb alkatrészeit használom fel, a legszigorubb antisepsist követem, minek köszönhető, hogy

mindig biztos hatékonyságu

anyagot nyerek, mely szép és szabályos lefolyásu vaccina hólyagcsákat ad, úgyszólván lobos reactio nélkül.

A termelésre fölhasznált állatokat az anyag kiszedése után rögtön vágóhidra szállittatom, meggyőződést szerzendő, vajjon belső szervei is teljesen egészségesek voltak-e? és csak ennek megállapitása után expediálom az oltó-anyagot.

Csakis eredeti tehénhimlő oltó-anyagot expediálok.

1 phiola 2—3 egyénre	—.60 kr.
10 vagy több ilyen phiola	—.50 kr.
1 phiola 10—15 egyénre	2.50 kr.

Hogy az állati himlő-oltóanyaggal való oltás a megbizhatatlan karról-karra való oltást a szegényebb néposztályoknál is helyettesithesse, tömeges oltásokhoz épp olyan jó és biztos hatékonyságu anyagot mint eddig, ezentul a következő rendkivül alacsony áron szállitok:

100 egyénre való anyag	**6 frt**
50 egyénre való anyag	**3 frt**

Csomagolás minden egyes küldeménynél 20 krajczár.

Megrendelések közvetlen hozzám Túrkevére intézendők.

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

Az összes orvosi gyógytudomány tudora
Dr. Grósz Sándor műtőfogorvos
készit műfogsorokat, fogtöméseket, foghúzások kéjgázzal. Rendel 9—5-ig.
Budapest, Károly-körút 7. sz. 2

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

Új-Tátrafüred
mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szivbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik czélba. Kir. posta- és távirdahivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.
4 ***Dr. Szontagh Miklós.***

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 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 szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.*** 7

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van ***4 gran pyrophosphorsavas vasnatron*** és ***2 gran vörös kinahéjkivonat.***

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. szám. 2

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

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz. 4

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőralafecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állithatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozditására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Egy üveg ára 1 frt 10 kr. 2

Dr. REICH MIKLÓS 7

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és kölföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák: tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult, legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** **cs. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.**

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 4

Orvosi vegyi és górcsővészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 7

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

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

Műleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendü DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

7

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 1912. szám alatt kelt rendelete folytán **a budapesti magy. kir. lipótmezei országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fütés, világítás és I. osztályú élelmezés élvezetével egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá egyetemes orvostudori oklevéllel felszerelt, s a magy. kir. belügyministeriumhoz czímzett folyamodványaikat, jelen hirdetmény keltétől számitandó 4 hét alatt alólirott igazgatósághoz nyujtsák be.

A pályázati határidőn kivül beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1890. január 15-dikén.

3—3 *Budapest lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága*

Vasvármegye **szent-gotthárdi járásában Körtvélyes** székhelylyel a **körorvosi állás** üresedésbe jövén, arra az 1886: XXII. t.-cz. 82. § a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 300 frt évi fizetés s a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva, és a körtvélyesi, radafalvi és rábafüzesi körjegyzőségekhez beosztott községek tartoznak hozzá.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat folyó évi február 23-dikáig hozzám adják be. A választás folyó évi február 27-dikén délelőtt 9 órakor Körtvélyesen a községházánál fog megejtetni.

Szent-Gotthárd, 1890. január 9-dikén.

3—3 *Papp Antal* s. k., főszolgabiró.

Maros-Torda vármegye felsőmarosi járásában **Mező-Rüts** központtal 10 községből álló közegészségügyi kör **körorvosi állomása** lemondás folytán üresedésbe jövén, arra az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében pályázat nyittatik.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi márczius 10 dik napjáig alólirt főszolgabiróhoz beadni annyival inkább el ne mulasszák, mert az ezen határidőn túl beadott kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határidejéül 1890. márczius 18-dik napját tűzöm ki.

Az állomás javadalmazása 1000 frt évi fizetés, kinyerendő alispáni engedély folytán kézigyógytár tarthatás, saját fuvarán 1 frt, érdekelt községi lakos fuvarán 50 kr. látogatási díj.

Marosvásárhely, 1890. február 7-dikén.

1—1 *D. Molnár Gábor*, főszolgabiró.

Torontál vármegye perjámosi járás **sárafalvi körorvosi állomás** megüresedvén, arra ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz, melynek jelenlegi székhelye Sárafalva, még Szentpéter, Német-Szentpéter és Egres községek tartoznak.

Évi fizetés 800 frt. A látogatási díjak Sárafalva községében nappal és éjjel 40—40 kr. Egres községében nappal 40 kr. éjjel 80 kr. Szentpéter és Német-Szentpéter községekben nappal 20 kr. éjjel 30 kr. Sárafalva községében a halottkémlésért 20 kr.

A körorvos a kör minden községében rendesen hetenkint egyszer tartozik megjelenni, a hová a székhelyről az illető községek által díj nélkül szállittatik.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 146. §-a és illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében a szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi február 21-dikéig e hivatalnál annál is inkább nyujtsák be, mert később érkezett kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi február 22-dikén délelőtt 9 órakor Sárafalva községházánál fog megtartatni.

A megválasztott orvos az esetleges székhely-változásba beleegyezni tartozik.

Perjámoson, 1890. január 29-dikén.

2—2 *Gyertyánffy Dénes*, főszolgabiró.

A klekki körorvosi állomás Klekk székhelylyel üresedésben lévén, annak betöltésére pályázat hirdettetik.

A körhöz tartozó községek és azok által fizetendő járulékok a következők:

Klekk évenkint 135 frt 4 krt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

Lázárföld évenkint 138 frt 64 krt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

Jankahíd évenkint 125 frt 78 krt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

M.-Szt.-Mihály évenkint 100 frt 13 krt; látogatási díj nappal 40 kr. éjjel 80 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy a törvény rendelete szerinti okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi február végéig alólirottnál beterjesszek; megjegyeztetik, hogy a magyar és német nyelvben a szóbeli és irásbeli tökéletes jártasság megkivántatik, előnynyel bir azonban az, a ki e mellett a román nyelvben legalább a szóbeli jártasságot is kimutatja; később beérkezendő folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

N.-Becskerek, 1890. január 24-dikén.

1—1 *Bakalovich*, főszolgabiró.

Főispán úr ő nagyméltóságának megbizatása folytán alólirott részéről pályázat hirdettetik Hontvármegye **nagy-csalomiai** és **korponai** járásorvosi állomásának betöltésére.

Évi javadalmazás 400 frt, úti átalány 150 frt.

A nagy-csalomiai járásorvos székhelye Csáb község, a korponai járásorvos székhelye Korpona sz. kir. város.

A kellőleg felszerelt folyamodványnyal folyó évi február hó 28-dikáig Hontvármegye alispánjához Ipolyságon czímezendők.

3—2 *Lestyánszky Sándor*, alispán.

A n.-toráki körorvosi állomás Nagy-Torák székhelylyel üresedésben lévén, ennek betöltésére pályázat hirdettetik.

E körhöz tartozik K.- és N.-Torák és az ezek által fizetendő évi járulékok a következők:

Kis-Torák évenkint 350 frt; látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

Nagy-Torák évenkint 350 frt; látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbeli, előbbi kettőnek pedig irásbani jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhivatnak, hogy a törvényszerű folyamodványaikat folyó évi február végéig alólirottnál annál is inkább beterjesszék, mert a később beérkezett folyamodványok figyelmen kivül hagyatnak.

A pályázat folytán beérkezett folyamodványok átvizsgálása után leend a választási határnap kitűzve

N.-Becskerek, 1890. január 24-dikén.

1—1 *Bakalovich*, főszolgabiró.

Besztercze-Naszód vármegye közkórházánál még egy 72 frt évi fizetés, lakás, fütés, világítás és élelmezéssel javadalmazott **ápolónői állás** lévén betöltendő, erre ezennel pályázatot nyitok.

A lakás, fütés, világítás a kórház helyiségében adatnak, az élelmezés ugyanott egy egész beteg-adagban szolgáltatik ki.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, életkorukat, jeddhetlen magaviseletüket, nyelvismeretüket és az irás olvasásbani fártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket ez év február 20-dikáig hozzám küldjék be.

Besztercze, 1890. január 31-dikén.

Besztercze-Naszód vármegye közkórháza igazgatóságától.

2—2 *Dr. Hajnal Geiza*, igazgató-főorvos.

Nógrád vármegye szécsényi főszolgabirói járashoz tartozó, s elhalálozás folytán üresedésbe jött **szécsényi körorvosi állomásra** pályázatot hirdetek, s választási határidőül 1890. márczius 22-dik napjának délelőtti 10 óráját Szécsény nagyközség házához mint a körcsoport székhelyére ezennel kitűzöm; a körorvosi állomás 600 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely összeg negyedévenként a körcsoport által fizettetik, nemkülönben a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal.

Ezen körorvosi csoporthoz következő községek tartoznak: Varsány, Rimócz, Hollókő, Sipek, Lócz, Pöstény, Halászi, Alsó-Ludány, Felső-Ludány, Szakal, R.-Mulyad, Delány, Endrefalva és Felfalú.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomásért folyamodni szándékoznak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket a választást megelőző napig hivatalomhoz annál is inkább nyujtsák be, mert a később beérkező kérvények figyelmen kivül hagyatnak.

Szécsény, 1890. február 7-dikén.

1—1 *Baross Árpád*, járási főszolgabiró.

Csanád vármegyébe kebelezett **Marczibányi-Dombegyháza**, Mattincloit-Dombegyháza és Református-Dombegyháza községek s mintegy 30 urasági pusztából álló közel 4000 lelket számláló körjegyzőségben a **körorvosi állás** az eddigi körorvosnak Kalocsára megválasztása folytán megüresedvén, ezen körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére folyó évi márczius 2-dik napjának délelőtt 11 óráját Marczibányi-Dombegyháza község mint székhely közházához ezennel kitűzöm.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a és az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellően felszerelt kérvényüket legkésőbb a választás előtti nap délután 5 óráig alólirt hivatalnál annál is inkább benyújtsák, mert a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Javadalmazás: Évi 600 forint fizetés és 100 frt lakbér, halottkémlésért az egész körzet területén esetenként 20 kr., a székhelyen kivül azonfelül fuvardíj; látogatási díj az orvos lakásán 20 kr., éjjel 40 kr., a beteg lakásán az egész körzetben nappal 40 kr., éjjel a székhelyen 80 kr., a székhelyen kivül 1 frt.

Köteles a megválasztott körorvos Ref.- és Mattincloit-Dombegyháza községekben minden héten egyszer, szükség esetén többször is az érte küldendő kocsin megjelenni, mely alkalommal a község házánál teljesített rendelvényért 20 kr., a beteg lakásán 40 kr. díj fizetendő.

Köteles a megválasztandó körorvos rendes kisebb kézigyógytárt tartani, szegényeket ingyen gyógykezelni, valamint a levágandó és kimérendő jószágok vizsgálatát a fennálló szabály értelmében teljesíteni.

Az állás azonnal elfoglalandó.

Battonya, 1890. február 7-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 6

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kívánatra minden díj nélkül szállíttatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Fischer Győző

városligeti testegyenesítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.

I. A testegyenesítő osztály betegei bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járkálhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés**; gyermekek veleszületett **ficzamodásai, bénulásai**; végtagok **értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati 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, villamozás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testegyenesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 3

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

3 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghirescbb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

NAGYBANI ELADÁS: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

BUDAPESTEN: **TÜRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

Dr. Tarczay Kálmán

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, I., Városmajor-utcza 64.

(Ezelőtt **Dr. Vaskovits**-féle.)

Alapittatott 1854-ben.

Kiváló klimatikus gyógyhely a budai Kis-Svábhegy tövében, csinosan berendezett 42 lakószobával, a főváros közelében, kényelmes társaskocsi- és lóvasút-közlekedéssel a főváros minden irányába. — Telephon-összeköttetés. — Posta- és távirda-hivatal szomszédságában.

Menhely ideg- és kedélybetegek számára korlátolt felvétellel. — Massage, villamos gyógykezelés. Diaetetikus gyógymódok. Kitünő szolgaszemélyzet.

Méltányos ellátási díjak. Állandó orvosi felügyelet, a bennlakó igazgató főorvos és Dr. Kincs Miksa alorvos részéről. Consiliumra bármely orvos meghívható. Kezelő orvos uraknak betegeikről az intézet készséggel ad tudósítást.

Gyógyvendégek, bennlakók és bejárók. **Fölvételre egész éven át jelentkezhetni.**

Bővebb felvilágosítást ad

1 ***Dr. Tarczay Kálmán,*** *igazgató-főorvos.*

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő 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*

kitünő szerek

vasláp- *és* ***vasasfürdők*** *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

7 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harmincznegyedik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1890. február 23.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség: IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal: IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Réczey Imre tnr. Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre tnr. rendelő orvos) fiókosztályáról. I. Sebgyógyítás draincső nélkül. — **Alapy Henrik** dr. A tág kaliberű húgycsőszűkületek jelentősége. — **Novotny Lajos** dr. Közlemény a Szt. Rókus-kórház III-dik orvosi (húgy-ivarszervi) osztályáról. A gát zúzódásának és a húgycső repedésének egy súlyosabb esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Grosz Gyula* dr. Purpura haemorrhagica. 2. *Bátori Dániel* dr. Idegen test huzamos bennmaradása a légutakban. 3. *Abonyi József* dr. Fogszabályozás esete. 4. *Havas Adolf* dr. Favus universalis. 5. *Aczél Károly* dr. Influenza folytán fellépett agytályogról. 6. *Dubay Miklós* dr. Adatok a metallotherapia teréről. 7. *Dollinger Gyula* dr. Az alsó végtagokon végzett osteotomiákról. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Kiadja dr. Bum Antal. — Vorlesungen über die Bright'sche Krankheit von Dr. Robert Saundby. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. W. Lewin. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan.* A chloralamid hatása a vérkeringésre és a lélekzésre. — *Belgyógyászat. Gyermekgyógyászat.* Gyomorrák 19 éves fiatal embernél. — Gyermekek diabetes mellitusáról. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. Epilepsia ellen borax. 2. Idült nátha gyógyítása. 3. Szer a tüdővész ellen. 4. A fejfájás gyógyítása Lloyd Jones szerint. — **TÁRCZA.** † Gróf Andrássy Gyula. — *Korányi Frigyes* tnr. Visszaemlékezés gróf Andrássy Gyula utolsó betegségére. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Mellékletek. A „Szemészet“ 1. száma. — Mentők lapja.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre tnr. rendelő orvos) fiókosztályáról.

I.

Sebgyógyítás draincső nélkül.

Réczey Imre egyetemi ny. rk. tanár.

A sebek gyógyítására az osztály megnyitása óta — tehát 1884. évi junius 1-seje óta — a sublimat-oldatot használjuk ugyanazon változatlan módon, melyet már több év előtt e lapok hasábjain ismertettünk (OHL. 1885. 19., 20., 21. szám). Legelsők között voltunk hazánkban, kik *Schede*-t e téren követték, azóta is leghivebbek vagyunk e gyógyitásmódhoz és most sincs okunk (több mint kétezer eseten tett tapasztalatok után) azt elhagyni. Sőt bizonyos elégtétellel constatálhatjuk, hogy nemcsak fővárosi kórházaink több sebészeti osztálya, hanem — részben példánkon indulva s eredményeinket ismerve — a vidéki kórházak sebészei közül is sokan ma már a sublimat-oldatot használják a sebek gyógyitásánál. Nem csökönös conservatismus köt ezen sublimat-használathoz bennünket, hanem eddig elért eredményeink, melyek ezen antisepticumot teljesen megbizhatónak tüntették fel, az egész kezelésmód egyszerűsége (főkép az általunk használt alakban) és olcsósága.

Jól tudjuk és soha sem tagadtuk, hogy a modern sebgyógyitásnak alapelve — a tisztaság: az *asepsis*. Hiszen már ezen modern irány alapítója, *Lister* arra törekedett, midőn mindazt, mi a sebre nézve szeny, ettől távoltartani vagy azt legalább ártalmatlanná tenni óhajtotta. Tagadhatatlan, hogy ezen czélt elérhetjük sokféle módon, talán antisepticumok nélkül is. Egy pillanatig sem szabad kételkednünk a felett, hogy azon jó eredmények, miket a sebek gyógyitásánál *Köberlé, Lawson Tait* sterilisált vízzel s sterilisált kötöző szerekkel, *Neuber, Landau, Senger* s mások konyhasó-oldattal állitólag elértek, valóban el is érettek. De a víznek s a kötöző szereknek sterilisálása, a konyhasó-oldat használata is csak azt éri el, mit az antisepticus szerek: *sebészeti értelemben tisztán tartja a sebeket.* Más módok ugyanazon czélnak — a sebészeti tisztaságnak — elérésére. Az antiseptikus sebgyógyitás egész történetét első sorban azon élénk törekvés jellegzi, hogy a sebek gyógyulásához szükséges feltétlen tisztaság elérésére teljesen megbizható s könnyen alkalmazható módot találjanak. Innen a valóban lázas hajsza új és új szerek után, mely rövid két évtized alatt egész halmazát az antiseptikus szereknek hozta napfényre. S a mint *Lister* a sebek gyógyulását zavaró genyedés vagy fertőzés okát a microorganismusokban kereste, úgy volt egész sebgyógyitásunk Lister óta — mint azt *Senger*[1] kifejti — *antimycotikus* vagy — mint *Küster*[2] nevezi — *antiparasitarius*, azaz nem annyira a seb „sepsis“-e ellen, mint a seb genyedésének meggátlására a genyedés oka ellen — a staphylococcus pyogenes aureus ellen volt irányítva. Minden újonnan felmerült antisepticumnál csupán azt keresték, biztosabban s gyorsabban öli-e el a sebet fertőző microorganismusokat, mint az előtte ajánlott szerek. S még ma is annyira eltérők az egyes sebészek ez irányú tapasztalatai, hogy a sebek gyógyitásában mindeddig teljes megegyezéshez nem jutottunk, hogy mindezideig nincsenek megállapítva azon szilárd, tudományos alapon kifejlesztett elvek, melyek egy általánosan elfogadott s elismert sebgyógyitásmód megállapítására szükségesek.

És tudományunk mai állásánál ez nem is lehetséges. A sebgyógyulás folyamata bonyolódott életműködés eredménye, melyben a sebek gyógyitásánál használt antiseptikus vagy ha úgy tetszik antimycotikus szerek hatása csak *egyik* tényező gyanánt szerepel, s melynél első sorban a szervezet bonyolódott chemiai folyamatai, a sejtek „vitalis energiája“ lesznek az eredményre nézve döntők *(Senger)*; s tudjuk-e mennyi és mily befolyással vannak a sebek gyógyulásánál az annyira rettegett microorganismusok? Míg a sebek gyógyulásánál szereplő valamennyi tényezőt kellő tanulmányozás alapján kellőleg nem ismerjük, míg a szervezet sejtjeinek életerélyét, mint *Virchow*

[1] *Senger.* Berliner Klinik, Heft 6. Ueber die Gefahren und die Leistungsfähigkeit der modernen Wundbehandlung.

[2] *Küster.* Eulenburg-féle Encyclopaedie.

mondja: „a sejtek küzdelmét a bacteriumokkal", nem ismerjük részletesen, míg nem tudjuk, hogy a gyógyulás tényezői közül: — a sejtek életenergiája, a microorganismusok hatása s az antimycotikus szerek befolyása — mennyi és milyen szerep jut mindegyiknek, addig nem is juthatunk általánosan érvényes s feltétlenül helyt álló sebgyógyításmód birtokába. A sebek gyógyulásmódjának ily irányban tanulmányozása a jövő feladata még. Korunk a seb gyógyulásának eddig csak egyik tényezőjével foglalkozott különösen: — az antimycotikus szerek befolyásával. E tanulmányok igaz egyoldalúak, de új korszakot alkottak a sebészetben, melyet mindnyájan átéltünk. Lehetséges, hogy ezen korszak csak előhirnöke egy nagyobb átalakulásnak, melyet sebészeti gyakorlatunk a sebgyógyulás *összes* tényezőinek alapos és részletes ismeretével fog megélni, de egyelőre csak ezen egyoldalú tanulmányokból levont következtetésekkel számolhatunk. Ma a microorganismusokat távoltartó vagy azokat ölő eljárásokat a sebek gyógyításánál még nem nélkülözhetjük.

A modern sebgyógyításmód alapelve, lényege: a tisztaság utáni törekvés már mindnyájunkkal közös s általában elfogadott, — de ezen czélhoz vezető utak és módok az egyesek tapasztalata által vannak megszabva. Ha vannak, kik minden antimycotikus szert kerülve a műszereknek, kötöző szereknek stb. igen körülményes és sok nehézséggel járó sterilisálásával érik el a modern sebgyógyítás ezen ideálját; ha vannak, kik ezen czélt az eddigi tapasztalatok szerint kevésbé megbizható antimycotikus szerekkel közelitik meg legjobban, úgy bizonyára teljesen jogosult még ez idő szerint azok eljárása is, kik a sebészeti tisztaság elérésére oly teljesen megbizható antisepticumot — milyen a sublimat-oldat — tartanak legalkalmasabbnak. Ezekhez csatlakozunk mi is, s mint már 1885. évi közleményünkben[1] indokoltuk, nemcsak az ott felhozott okokból, hanem most már kétezernél többre menő eseten tett tapasztalataink alapján is, melyek akkori közleményünk állításait mindenben megerősitik.

Kifejtettük említett közleményünkben azt is, mit tartsunk a sebeknek sublimattal gyógyításából származható mérgezések veszélyéről; ma csak azt tehetjük még hozzá, hogy mindeddig nemcsak súlyos, de könnyebb mérgezést sem észleltünk betegeinken. Nem mulaszthatjuk el azonban itt is újra hangsúlyozni azt, mit már ama közleményünkben nyomatékosan kiemeltünk, hogy mérgezések elkerülése végett — tapasztalataink szerint — arra kell ügyelnünk, hogy: *a)* a sublimat-oldat *ne* alkalmaztassék a sebek lemosására oly *túlságos mennyiségben*, mint azt főképen a német sebészek teszik, kik — mint utolsó külföldi utazásunk alkalmával személyesen meggyőződhettünk — nemcsak a beteget árasztják el valóságos sublimat-fürdővel, hanem maguk is minden műtétnél sublimat-oldatban gázolnak; *b)* gondunk legyen arra, hogy a sebüregben *semmi sem maradjon vissza* a sublimat-oldatból; *c)* hogy oly betegeknél, kik hasmenésekben szenvednek, vesebajban szenvedőknél, vérszegény kimerült betegeknél a sublimat-oldatot lehetőleg kerüljük vagy legalább igen korlátolva alkalmazzuk. Meggyőződésünk, hogy nem a sublimat — mint ilyen oka annak, ha mérgezések lépnek fel, hanem az alkalmazás helytelen módja.

Kötöző módunkat, az azon tett egyszerűsítéseket s azon módosításokat, melyekkel az *Schede* eredeti eljárásától eltér, már többször emlitett közleményünkben kimerítően leirtuk. Csak azt akarjuk e helyen kiemelni, hogy már akkor a *draincső elhagyására* nézve tettünk kisérleteket s közöltünk is 20 esetet, melyek draincső és varrat nélkül tökéletes *per primam* gyógyultak. Azóta *draincsövet* osztályunkon *többé nem használunk.*

Draincsövet az antiseptikus kötözésnél azért alkalmaztak, hogy az óvóintézkedések daczára *netalán* képződő geny, vér vagy oly sebváladékok, melyekben a sebgyógyulást zavaró microorganismusok fejlődhetnének, kellő pontossággal és gyorsan levezettethessenek. Más szóval: a sebbe illesztett — néha nagy számú — draincsöveknek biztositó szerepet kellett volna játszaniok a sebkötözésnél s arra szolgáltak volna, hogy a műtétnél vagy a kötés alkalmazásánál netalán elkövetett mulasztásokat jóvá tegyék s az aseptikus gyógyulást biztositsák. Tehát az asepsis elérésére alkalmazott intézkedések s az alkalmazott vérzéscsillapitás elleni *bizalmatlanság* tette szükségessé a draincsöveket oly sebeknél is, melyeknél genyedés a műtétet megelőzőleg nem volt.

Ha kellő szabatossággal és kellő gyakorlottsággal járunk el a magunk ejtette sebek aseptikussá tevése körül, úgy lehetségesnek kell tartanunk azt, hogy tetszés szerinti nagyságú sebet a vérzés tökéletes csillapítása után pontosan s czélszerűen alkalmazott kötés alatt, mely a seb falait változhatatlan pontossággal egymáshoz tartja s a seb alapjához nyomja — tehát kellően alkalmazott antiseptikus nyomókötés alatt — egészen egyesithetjük s a gyors hegedést elérhetjük a nélkül, hogy a sebben váladék vagy geny képződjék, s igy az elég hosszú ideig fekve hagyott kötés alatt a sebnek vonalos heggel kell gyógyulnia. Ezen elméleti feladatát az aseptikus műtét és antiseptikus kötés valóban képes is megoldani. Tények hosszú sora, a legidealisabban gyógyult műtéti sebek nagy csoportja bizonyítja ma már, hogy azt, mit elvileg követelhetünk modern sebgyógyításmódunktól, a gyakorlatban valóban el is érjük.

Négy nélkülözhetetlen tényező szemmeltartása szükséges ehhez: 1. *kellő pontossággal eszközölt asepsis a műtét alatt;* 2. *a vérzés tökéletes és gondos csillapítása;* 3. *minden üregnek feltárása, ha kell nagy metszésekkel;* 4. *jól alkalmazott s elegendő ideig fekve maradó antiseptikus nyomókötés.*

Igaz, hogy mind ez ideig a sebészeti gyakorlat nincs még oly egységes eljárás birtokában, mely mindig, mindenki kezében teljesen megbizható módon oldja meg az asepsis feladatát, de alig tagadható, hogy a sebek gyógyításában oly tökélyt ért el a modern sebészet, mely ezen idealis czélt a biztossággal határos valószinűséggel képes elérni. Lelkiismeretes desinfectio a műtét előtt, tökéletes aseptikus műtét s megbizható antimycotikus kötöző anyagok teljesen kielégitően szavatolnak az iránt, hogy a műtét alkalmával semmi oly káros hatás nem érte a sebet, mely ennek per primam gyógyulását zavarná, illetve ennek genyedését okozhatná. Azon sebész, ki a modern asepsis elveivel tisztában van, ki antiseptikus kötések alkalmazásában kellő jártassággal bir, nyugodtan zárhatja el az általa ejtett sebet, mert megtett mindent, mit tennie lehetett a seb zavartalan gyógyulására; — megbizhatik az alkalmazott eljárásokban. Lelkiismeretes asepsis s az antiseptikus nyomókötések alkalmazásában kellő jártasság által csakhamar megszerezhető azon tapasztalat, mely megtanit bennünket antiseptikus eljárásunkban *bizni* s e bizalom meghozza azon meggyőződést, hogy a *draincső* a műtéteknél ejtett sebeknek — tehát *nem* genyedő sebeknek — kötözésénél *felesleges.*

A draincső legtöbb esetben nem teljesíti, sokszor nem is teljesítheti azon feladatot, melynek elérése végett a sebbe alkalmaztatott, sőt nem ritkán *káros* hatása is van a sebre. A draincső mindenekelőtt *idegen test* a sebben, mely ennek gyógyulását késlelteti, s bármennyire aseptikus legyen, egy nyilt csatornát tart fenn, melyen a seb üregе a külvilággal közlekedik, s melyen nemcsak az esetleg képződhető sebváladék kifelé, de a sebet fertőzhető microorganismusok *befelé* a sebbe útat találnak. Ezzel a sebnek aseptikus állapotát folytonosan koczkáztatja, mert az antiseptikus kötés minden ügyelet daczára meglazulhat, eltolódhatik stb. s talán ezen esetleges kár sokkal nagyobb, mint azon képzelt haszon, mit a *képződhető* sebváladék levezetése által hajthat. Ezenkivül a drainezett sebeket épen a draincsövek működésének ellenőrzése, de meg azok eltávolitása végett is többször s rövidebb időközökben kell kötöznünk, minden új kötés a fertőzés újbóli lehetőségével jár s megzavarja a sebnek a gyors hegedéshez annyira szükséges nyugalmát. Mennyire más feltételek alatt van a seb drain nélkül! Teljesen elzárva, minden külső fertőzés ellen megvédve nyugalomban maradhat a gyógyulás beálltáig — az állandó kötés alatt — 8—14 napig, sőt tovább is.

De a draincső, mint emlitők, nem is teljesíti mindig és sokszor nem is teljesítheti feladatát: a sebváladék levezetését. Sebváladék teljesen aseptice kezelt sebekben ritkán képződik, s igy levezetésére nincs is szükség.

[1] *Réczey I.* Adatok a sublimat sebkezeléshez. OHL. 1885: 19., 20., 21.

Draincsövet tudvalevőleg ott alkalmaztak, hol a seb egyesítésénél üreg maradhatott volna vissza, melyben a netalán képződhető sebváladék meggyülhetne. Minden seb kötözésénél első s főczélunk a per primam gyógyulás elérése levén, mindig oly kötést kell alkalmaznunk, mely nemcsak a seb széleit egymáshoz, hanem a seb falait is a seb alapjához tartsa oly pontos érintkezésben, milyet a per primam gyógyulás megkiván. Ezt csak *nyomó kötés* eszközölheti. Ezen nyomókötés, ha szabatosan alkalmazzuk, a legtöbb esetben a seb alapja és a seb fala közé (tehát a visszamaradható üregbe) beillesztett gummicsövet — a draincsövet — is össze fogja nyomni s a képződhető sebváladék levezetése nem fog megtörténhetni. Ha pedig az alkalmazott kötés nem nyomja a seb alapjához a seb falait, tehát oly laza, hogy a draincsövet össze nem nyomhatja, akkor a sebfalak érintkezése lesz tökéletlen s a per primam gyógyulás lesz koczkáztatva.

A műtételeknél ejtett sebek gyógyításánál tehát, melyeknél a műtételt megelőzőleg genyedés *nem volt*, a draincső csak hátrányos és mai fogalmaink szerint helyesen alkalmazott kötés mellett nem felelhet meg czéljának.

Rég óta érezték a gyakorló sebészek a draincső e kettős hibáját s a kezdetben oly pazarul — néha 6—8, sőt több helyen — alkalmazott draincsövek számát csökkenteni kezdték, majd a hosszú draincsövek helyett rövid — alig 2—3 cm. hosszú — draincsöveket alkalmaztak a sebnyilásba, melyek feladatukat még kevésbé teljesíthetik, hiszen nem is érnek oda, hol a váladék esetleg meggyülhetne! A draincső e kettős hibáinak elkerülésére irányuló törekvések eredménye volt egyrészt a felszivódható *decalcinált csontdraincső*, másrészt az össze nem nyomható *üvegdraincső*. Mennyire nem felelt meg a várakozásnak egyik sem, az az idevágó irodalomból eléggé ismeretes.

De miben áll a sebeknek annyira rettegett veszélye, melyet a drainezéssel kellene megakadályoznunk? A nem sikerült asepsisből vagy az asepsis tökéletlenségéből eredő *fertőzésben*. Ezen fertőzés lehet tisztán helybeli, a seb egy részére korlátolt, vagy *általános*, az egész sebre kiterjedő s innen a szervezetet veszélyeztető. Helybeli, kisebb területre szorítkozó fertőzés eredménye lesz: lassan fejlődő tályog vagy a nem kellően összenyomott seb üregébe ömlött vérnek vagy véres savós sebváladéknak elgenyedése. A seb általános fertőzésének eredménye pedig a sebfelszinek üszkösödése, diphtheritise vagy a kötőszövet phlegmonosus lobja. Míg az első esetben a fertőzés semmi veszélyt sem hoz a beteg életére, az utóbbi esetben a sebből kiindulva veszélylyel fenyegeti az egész szervezetet.

A helybeli, kisebb területre szorítkozó fertőzés eredménye csak lassan nyilvánul, a tályogképződés csak lassan halad s mindenesetre azon időhatáron túl mutatkozik, melyen belül (3—8 nap) a draincsöveket az eddig üzött gyakorlat szerint is eltávolitani szokták s nagy számú esetekből merített tapasztalati tény az, hogy ily tályogok csak igen ritkán, mondhatjuk csak véletlenül képződnek a beillesztett draincsövek területén, nem ritkán a draincső végén keletkeznek, mintegy bizonyítékául annak, hogy a tályog okául szolgáló fertőzés épen a draincső csatornáján át történt. A sebfelszinek közé történő vérzés elejét vehetjük a műtétel után tökéletes s szabatos vérzéscsillapitással s a sebváladék képződését a kellő gonddal alkalmazott nyomókötéssel akadályozhatjuk meg. Minél kisebb a lehetősége annak, hogy a sebfelszinek közé vér vagy sebváladék juthasson, annál kisebb természetesen ezen anyagok bomlásának lehetősége is. A helybeli, kis területre szorítkozó fertőzés meggátlására tehát a draincső nem használható s másrészt módunkban áll azt meggátolni az által, hogy a sebfelszinek közé szivárgó vérzésnek és sebváladék-képződésnek — azaz a fertőzésre alkalmas talajnak — lehetőségét megakadályozzuk.

Az általános sebfertőzést: a sebfelszinek üszkösödését, diphtheritisét s a bőr alatti kötőszövetnek fertőzésből eredő lobosodását pedig a draincső soha sem fogja meggátolni. Ilyen fertőzések — habár általában most már ritkák — előjöhetnek ép úgy a drainezett sebeknél, mint a drain nélkül gyógyított sebeknél. Magunk ilyent nem észleltünk.

Ha mindezek után a műtételeknél ejtett sebek gyógyitásánál, — melyeknél előbb genyedés *nem* volt, — a draincső a tőle várt szolgálatra nem alkalmas, sőt bizonyos tekintetben káros is; ha másrészt oly eljárások birtokában vagyunk, melyek azon veszélyeknek, mik ellen a draincsöveket eddig alkalmazták, elejét tudják venni: akkor valóban semmi koczkázattal nem jár, ha sebgyógyitásmódunknál a draincsövet *egészen elhagyjuk*.

A sebfertőzés meggátlására s az aseptikus gyógyulás biztosítására, mint már emlitettük, legelső feltétel a *kellő pontossággal eszközölt asepsis a műtétel alatt*, melyet mi osztályunkon a már régebben leirt módon 0·1% és 0·05% sublimatoldattal eszközlünk. Nem kevesebb súlyt fektetünk ezenkivül a műtét utáni tökéletes vérzéscsillapitásra, melynél a parenchymatosus vérzést is teljesen csillapitjuk s melynek eszközlése előtt a sebet nem zárjuk el. Ennek tulajdonitjuk azt, hogy utóvérzéssel több százra menő műtéteinknél soha sem találkoztunk s a sebfelszinek közé vérzés alig történt. Azon nehány esetben, hol a nyomókötés elégtelensége miatt csekély vérömledék keletkezett a sebfelszinek között (emlődaganatok kiirtása, alszárcsonkitások, herélés után stb.), e véralvadék nem genyedt el, hanem sürű kátrányszerű, későbbi napokban lakkszinű szagtalan folyadékká folyt szét, mely korával arányosan mindig világosabb szinű volt s a gyors gyógyulást semmiben sem zavarta. Ugyanilyen észleletet közöl *Mikulicz* is.

Ezen két feltétel mellett nagy gondot kell fordítanunk még két tényezőre, melyek közös czélja a sebváladék képződésének meggátlása s igy a gyors gyógyulás biztositása. Ezek: *nagy bemetszések* s a *nyomókötés*. A sebben visszamaradható s a fertőző anyagok felhalmozódására annyira kedvező üregek (holt ürök) elkerülése végett mindig *nagy bemetszéseket* alkalmazunk, minden rejtekét a sebnek feltárjuk s ezzel tesszük lehetetlenné a sebváladéknak esetleges felhalmozódását. A sebfelszinek minél tökéletesebb érintkezésének biztositására pedig antiseptikus *nyomókötést* alkalmazunk. Ennek czélszerű, egyenletes és kellő fokú nyomása lesz — a többi tényezők mellett — legnagyobb biztositéka a gyors gyógyulásnak. Ilyen kötés alkalmazása nem könnyű s bizonyos gyakorlottságot kiván, de ezen fordul meg minden.

Nem szabad azonban felejtenünk, hogy mindazon eshetőségek, melyek a drainezett sebek lefolyását kedvezőtlenné tehetik, fennállanak — habár csökkent mértékben, — a nem drainezett sebeknél is, s ezek elhárítása, illetve kellő időben felismerése itt épen oly fontos, mint a drainezett sebeknél, mert absolute és minden körülmények között megbizható sebgyógyitásmódunk, mint már említve volt, ez idő szerint még nincs.

Előjöhet a drain nélkül kezelt sebeknél is helybeli vagy általános fertőzés, melynek kellő felismerésére ép úgy szolgálnak a betegnél fellépő hőemelkedések, mint a drainezett sebeknél. Nem annyira a láz hőfoka, mint a beteg általános érzete, a nyelv, étvágy, érverés minősége lesznek e tekintetben irányadók. A kötés eltávolitása lesz ilyenkor szükséges s a fertőzés terjedelme szerint fogunk a seb gyógyulásában beállott zavarokon segiteni. Apróbb kisebb terjedelmü tályogoknál vagy felhalmozódott savósvéres vagy ritkábban genyes sebváladéknál, melyek hőemelkedésekkel s a sebben beálló fájdalmakkal árulják el magukat, a tályog helyén ejtett bemetszés, esetleg 1—2 varrat eltávolitásával a sebvonal részletes megnyitása mindig elegendő arra, hogy a seb gyógyulását rendes medrébe terelje. Ha vérzés történt a sebfelszinek közé, ezen véralvadék eltávolitása nem szükséges; ha nyugton hagyjuk, az felszivódik úgy, mint bármely bőr alatti vérömledék vagy pedig — mint már emlitettük s mint azt mások is észlelték — kátrányszerű sürübb illetve lakkszerű hígabb szagtalan folyadékká változik, melynek egy része a sebvonalon kiürül, más része pedig felszivódik úgy, hogy a genyedés nélküli gyógyulást semmiben sem zavarja.

Nagyobb kiterjedésü fertőzésnél, hol a sebfelszinekből kiinduló bőralatti kötőszövetgyuladás vagy épen a legrosszabb természetü fertőzésnél, sebdiphtheritisnél, természetesen le kell mondanunk a seb gyors, genyedés nélküli gyógyulásáról s a

sebvonal tökéletes megnyitása, újból gondos desinfectio, ha szükséges bemetszések vagy thermocauterrel égetés által és gyakran változtatott kötésekkel fogjuk a súlyosabb bajok elejét venni.

Szóval oly módon bánunk el a nem sikerült asepsis miatt fejlődött szövődményekkel, mint azt hasonló körülmények között a drainezett sebeknél szoktuk tenni, mint azt a modern sebgyógyításmód használata óta általában űzik sebészeink.

Mindezekben, azt hisszük, eléggé indokolva van azon módosítás, mely a műtételnél ejtett — nem genyedő — sebeket eddigi gyógyításmódjuktól eltérve a *draincső elhagyásával* gyógyítja.

Semmit sem haboztunk már kezdet óta az iránt, hogy ugyanezen elvek alapján bánjunk el azon sebekkel is, melyek a műtétel *előtt* már genyedtek, melyek tehát fertőzöttek voltak már, — tehát a tályogüregek felhasításánál keletkező sebekkel. Nagy s az egész sebüreget feltáró bemetszésekkel tettük hozzáférhetővé a sebüreg minden zugát nemcsak azért, hogy fertőtlenítő eljárásunk minél szabatosabban eszközölhető legyen, hanem azért is, hogy a netalán még képződhető geny minél gyorsabban és tökéletesebben kifelé juthasson. Kellő desinfectio után s a sebfelszinek lekaparása után a sebfelszinek antiseptikus nyomó kötéssel egymáshoz szoríttattak s azok gyors letapadása legtöbb esetben létre is jött. Már 1885. évi közleményünk 12 ilyen teljes sikerű esetet közöl.

S ha végre a topographikus viszonyok nagy és elegendő hosszú metszést nem engedtek meg (psoastályog, némely sülyedési tályog stb.), vagy a nyomókötés alkalmazására kellő helyi viszonyok nem voltak, tehát a gyors letapadás már előre is várható nem volt, kisebb bemetszéssel (de soha sem kisebb mint 3—4 cm.) beértük s ezen nyilás nyitva tartására illetve a geny lefolyásának biztosítására sublimat-oldatba áztatott gazedarabot vezettünk az üregbe, és — mint az másként nem is lehet — a kötést többször (1—2 naponkint) változtattuk.

A már genyedő folyamatok (tályogok, üreges sebek) gyógyításánál fognak a *nagy bemetszések* tulajdonképen legtöbb hasznot hajtani, mert ily esetekben nem azon fordul meg a gyógyulás sikere, hogy a geny szabatosan levezettessék, hanem azon, hogy a külső sebnyilás nyitva tartassék mindaddig, míg a mélyebb helyeken a gyógyulás létrejött. A nagy bemetszések az üreges sebeket egyszerű nyilt sebekké változtatják, melyekben semmi geny vagy sebváladék fel nem halmozódhatik, — tehát gyökeresebb és tökéletesebb módon érik el azt, mit a draincső csak hiányosan teljesíthet.

Tapasztalataink alapján ezért oly sebeknél is, melyek a műtétel *előtt* már genyedtek, a drain nélküli gyógyításmódot *tökéletesebbnek* kell tartanunk, mint a tályog falainak draincsövekkel körülrakását, ahogy azt a sebészek nagy része még ma is űzi.

A draincső nélküli sebgyógyítást mindezek után úgy kell tekintenünk, mint egy újabb lépést a tökély felé, mint oly változtatását az eddig űzött antiseptikus sebgyógyításnak, mely szükséges corollariuma a helyes asepsis és antisepsisnek. Szükségképen ki kellett fejlődnie ezen módosításnak azon elvek alapján, melyek *Schede*-t a maradó száraz kötések ajánlására vezették s melyek már *Schede*-t arra indították, hogy a draincső elhagyásával kisérleteket tegyen.[1] Ezen eszme nyomait már *Kocher*-nél[2] találjuk, ki a sebek másodlagos varratait *(Secundärnaht)* ajánlja s a sebet csak a vérzés teljes csillapítása s a seb kiszáradása után egyesíti minden draincső nélkül a műtétel után 12—48 óra mulva, az így egyesített sebeket bismuthum subnitricummal hinti be s 36 eset sikerével bizonyítja eljárásának előnyeit. Ugyanezen eszme derengett *Neuber*-nél[3] is, bár az általa ajánlott eljárás igen nehézkes és körülményes. *Neuber* ugyanis, mint ismeretes, a sebben visszamaradó üregek falait elsülyesztett varratokkal (Etagennaht) egyesíti s így biztosítja az egyesülést; ott pedig, hol sebváladék felhalmozódásától tart, a sebszélek eltolásával vagy egy bőrlebenyke beültetésével egyesíti a sebet úgy, hogy egyik végén tátongó rés marad vissza a sebváladék lefolyására. Ezen — mint nevezi — természetes csatornázását a sebnek 85 esetben alkalmazta, melyek közül 41 (= 48·24%) teljesen per primam gyógyult s csak 3 (= 3·53%) esetben állott be genyedés a seb üregében. *Bergmann*[1] másodlagos varrata s a jodoform tamponálás ugyanezen eszméknek hódolnak. *Rydygier*[2] egyesíteni igyekezett *Schede* eljárását *Neuber*-ével, statistikai adatai szerint elég jó eredménynyel. Részben a draincső elhagyására van alapítva *Landerer*[3] gyógyításmódja is, ki a sebeket műtét alatt és után egészen szárazon kezeli, azután teljesen elzárja elsülyesztett varratokkal s 90 esetről tesz említést, hol teljes sikerrel használta ezen gyógyításmódot. *Schede* eredeti eljárásának hívei *Hennewig*,[4] *Wilms*,[5] *Lauenstein*[6] s mások. Teljesen érvényre a fennebb kifejtett elveket azonban *Schede* emelte s az ő példáján indult *Hans Schmid*,[7] *Mikulicz*,[8] *Chaput*[9] és *Mac Gill*,[10] kik legújabb apostalai ezen gyógyításmódnak, noha ez utóbbiak kivételesen a draincsövet még használják s *Chaput* oly körülményessé teszi műtételeit az asepsis elérése érdekében, hogy valóban elijeszthetnének mindenkit a műtevéstől azon előkészületek, melyekkel műtételei járnak. A beteg, így írja le *Chaput* eljárását, a műtétel előtti napon alkalikus fürdőt kap, a műtétel helye szappan, kefe, sublimattal lemosatik, jodoformkötés alkalmaztatik reá ugyanazon gonddal, mint ha a műtétel megtörtént volna; más nap e kötés levétetik, a műtétel helye alkohol, aether s sublimattal újra lemosatik s nedves carbolos ruhák tétetnek köréje; a műszerek sterilisáltatnak; a Reverdin-féle tű a használat perczéig állandóan chloroformban tartatik; a kések állandóan kámforos naphtolban állanak stb. stb.

Nekünk már 1885. évben, tehát az elsők között volt alkalmunk ilyen módon gyógyított eseteket saját tapasztalatainkból közölni s hazánkban mindenesetre legelsők voltunk, kik a draincsövet elhagytuk s ezen gyógyításmóddal tudtunkkal még eddig egyedül állunk itthon.[11] Eljárásunk a sebek drain nélkül gyógyításánál a lehető legegyszerűbb, semmiben sem különbözik azon eljárástól, melyet a sublimat-oldat használása óta általában űztünk osztályunkon, s melyet már 5 év előtt körülményesen leírtunk. Ezen eljárásunk keretében a drain elhagyása képezi az egyedüli újítást. S talán épen egyetlenegy antimycotikus szernek használata, a szükséges anyagok egyszerű s olcsó alkalmazásmódja, melynél minden felesleges előkészület elesik, teszik a mi gyógyításmódunkat a gyakorlatban könnyebben alkalmazhatóvá, mint azok eljárását, kik más-más antimycotikus szerrel végzik a műtét előtt, a műtét alatt s az után a desinfectiót s újra más — talán többféle — anyagokkal kötözik a sebet, avagy oly körülményes előkészületekkel nehezítik meg a műtételeket, mint *Chaput*. A sebeknek általunk használt gyógyításmódját a magángyakorlatban is ép oly eredménynyel alkalmaztuk, mint osztályunkon.

[1] *Schede*. Ueber die Heilung von Wunden unter dem feuchten Blutschorf. D. m. Wsch. 1886: 23 és előadása a XV. sebészeti congressuson.

[2] *Kocher*. Ueber die einfachsten Mittel zur Erzielung einer Wundheilung dureh Verklebung ohne Drainröhren. Smlg. klin. Vortr. Nr. 224.

[3] *Neuber*. Vorschläge zur Beseifigung der Drainage für alle frischen Wunden. Mthlgen aus der chir. Klinik zu Kiel. II. Heft.

[1] *Bergmann u. Braman*. Wundbehdlg. mit Jodoformtamponade etc. Langb. Arch. Bd. 36. p. 72.

[2] *Rydygier*. Ueber Wundbehdlg. ohne Drainage. Langb. Arch. Bd. 37.

[3] *Landerer*. Trockene Operationen. Langb. Arch. 39. Bd. 1.

[4] *Hennewig*. Ueber die Bedeutung der Wundbhdlg. unter dem Blutschorfe nach Schede etc. Greifswald, 1888. Diss.

[5] *Wilms*. Ueber die Heilung von Wunden unter dem feuchten Blutschorfe. Berlin, 1888. Diss.

[6] *Lauenstein*. Zur Heilung der Wunden unter dem feuchten Blutschorfe. Langb. Arch. Bd. 37.

[7] *H. Schmid*. Wandlungen im Werth und in der Art der Wunddrainage. Berliner Klinik, 1889. Mai.

[8] *Mikulicz*. Erfahrungen über den Dauerverband und d. Wundbehandlung ohne Drainage. *Guttstadt*. Klinisches Jahrbuch I. Bd. Berlin, 1889. p. 167.

[9] *Chaput*. De la réunion sans drainage. Semaine médicale 1889: 21.

[10] *Mac Gill*. On pressure as a substitute for drainage tubes in the treatment of wounds. Brit. m. Journ. 1889. Mai 18.

[11] Farkas László dr. említ két esetet, melyet drain nélkül operált (egy Pirogoff-műtételt s egy alkarcsonkítást). *Erzsébet-kórház* 1884—1887. Budapest, 1888. 78. és 79. lap táblázatában 4. és 6. eset.

Azon kisérletek, melyeket 1885. évben közzé tettünk e lapok hasábjain ezen drain nélküli gyógyitásmódról, főképen újképletek, mirigyek kiirtása, castratio, kisebb csonkító műtétek után visszamaradó sebeknek, nagyobb heveny és idült tályogüregeknek gyógyitására vonatkoztak. Az óta nemcsak minden ilynemű sebet, hanem a nagy csonkitások sebeit is *drain nélkül* gyógyitjuk (melyek eredményeit külön közleményben fogjuk közölni) s több százra menő eseteink alapján meritettük azon meggyőződést, mely a *drain nélkül* gyógyitásban látja az aseptikus műtéteknek s az antiseptikus sebgyógyitásnak eszményét.

Saját eredményeinkről az osztály működéséről szóló jelentések adatai fognak beszámolni. Mások eredményei közül statistikai adatokat főképen *Mikulicz* tesz közzé, ki a krakói (1886. évi húsvéttől 1887. évi húsvétig) s a königsbergi (1887. évi húsvéttől 1888. évi húsvétig) egyetemi kórodákról állitotta egybe tapasztalatait. *Mikuliczuek* 160 ily módon gyógyitott esete közül (melyek között 85 resectio, amputatio, nyilt csonttörés, sequestrotomia stb. volt és 75 műtét a lágy részeken: daganatkiirtás, gyökeres sérvműtét, idegkimetszés, hideg tályog, érlekötés), 133 teljesen aseptice per primam gyógyult, 17 felszines genyedéssel és 10 genyedéssel; complicatiót soha sem észlelt; láz ritkán lépett fel; csak 3 esetben volt láz és fájdalom a genyedő sebeknél; a 160 eset közül meghalt egy a 16-dik napon tüdővészben, miután sebe (czombcsonkitás) már teljesen per primam gyógyult volt.

Nekünk eddig az osztályon 146 ilyen műtétünk volt (53 a csontokon: amputatio, arthrotomia, desarticulatio és 93 a lágy részeken, köztük nagy kiterjedésü tályogok, sérvmetszések stb.) Ezek közül gyógyult 122 teljesen per primam, 15 felszines genyedéssel és 5 genyedéssel. Eseteink közül meghalt 4. Az elhaltak között volt 3 sérvműtett, kiknek halálánál — rövid idővel a műtét után — a draincső elhagyása nem jöhetett tekintetbe, s egy arthrotomia, hol genyedés következett be s az egyén hosszabb idő mulva gümős tüdőbajban halt meg. A gyógyulás aránya, saját tapasztalatainkat összehasonlitva *Mikulicz* eredményeivel, közel ugyanaz, tudniillik:

teljes	per primam	gyógyult	Mikuliczuál	83·12%,	nálunk	85·31%
részletes	„	„	„	„	10·63%,	„	10·49%
genyedéssel	„	„	„	„	6·25%,	„	4·19%

A halállal végződött eseteket *Mikuliczuál* a teljes per primam esetek közé kellett sorolnunk. Saját 3 halálesetünket — a sérvmetszetteket — a számitásból kirekesztettük egészen s a 4-dik halálesetet a genyedésbe átment esetek közé számitottuk.

A tág kaliberü húgycsőszükületek jelentősége.

Közli **Alapy Henrik** dr. műtőorvos.

(Vége.)

Mióta vizsgálataimat a leirt módon teljesitem, 31 esetben láttam az ú. n. idült kankót vagy mint egyedüli tünetet, vagy szükület más jelenségeinek is kiséretében; három eset kivételével — melyekben idült dülmirigylob képezte a kifolyás okát — *minden esetben ki tudtam mutatni — tágabb vagy szükebb kaliberü — húgycsőszükületet*, és mennél több esetet vizsgálok, annál erősebbé válik bennem az a meggyőződés, hogy az *„idült kankó annyit jelent, mint húgycsőszükület"* tétel a valóságot fejezi ki.

Megfordítani ez állitást annyiban nem lehet, hogy nem kell, hogy minden stricturát *állandóan* húgycsőlob kisérjen; ha a szükületben szenvedő egyén oly életmódot folytat, mely mindennemü izgatást távol tart tőle, akkor nem szükséges, hogy stricturájához húgycsőfolyás is járuljon, de sőt már meglevő folyása is elmúlhat, a nélkül, hogy a szükület valami úton megoldatott volna. Épen az jellemzi azonban az urethritisek e faját, hogy visszaesésre oly nagy hajlamosságot mutatnak; az esetek igen nagy számában a kifolyás állandósul; de ha elmulik is, hol kisebb, hol nagyobb alkoholikus és főleg venerikus kihágásokra minduntalan kiújul, a nélkül, hogy az illetők új fertőzésnek tették volna ki magukat. Ezek azon szerencsétlen betegek, kik, mint Otis magát kifejezi: „get a new clap for every woman looked at", azaz kankót kapnak minden asszonytól, a melyikre csak ránéznek; pedig hogy frissen fertőzve nincsenek, azt sok más körülményen kivül az is bizonyitja, hogy az excessus után gyakran másodnapra már kifolyásuk van, holott ez időköz a gonorrhoea incubatiójának tudvalevőleg nem felel meg.

Annak a megitélésében, hogy az urethritis teljesen meggyógyult-e, vagy pedig vajjon kiújulástól kell tartani: nagy bizonytalanság uralkodik. Igy *Guyon* azt mondja, hogy a vizeletben mutatkozó szálak egy már lefolyt húgyesőlob ártatlan maradványai lehetnek; de ha nagyok s nagy számmal vannak jelen, akkor a húgyesőben valahol még fennálló lobnak képezik jeleit. *Ultzmann* ép oly ártatlan és a már bekövetkezett gyógyulással nem ellenkező jeleknek tartotta a szálakat, ha ezek alakelemekül főleg hámsejteket, de genytestecseket nem tartalmaznak.

Meg vagyok győződve, hogy mindezen jelek a szükület megoldása előtt nem birnak értékkel; *mindaddig, mig a szükület fennáll*, a végleges gyógyulás tekintetében alig bir fontossággal akár a nyákhártya endoskopikus képének milyensége, — mert ezt is szokták hangsúlyozni — akár a lobot kisérő váladék természete; a *szükületben szenvedő* egyén a húgyesőlob kiújulásának mindig ki van téve. Ha ellenben a szükület megoldása után szünt meg, vagy szüntettetett meg a lob, akkor recidiva ellen biztos lehet az illető — új fertőzés esetétől eltekintve — mindaddig, *mig szükülete nem recidivál*; hogy *ez* ellen különböző gyógymódok követésénél minő esélyei vannak a betegnek, arra csak a gyógyeljárások megbeszélésénél térhetek vissza.

A kiújulás tekintetében uralkodó bizonytalanságot eléggé jellemzi a legszélesebb orvosi körökben uralkodó felfogás, melynek nyilvánulásait lépten-nyomon hallani, hogy t. i. az idült húgycsőtakár aránylag ártatlan, — de gyógyithatlan betegség, mely az idők folyamán esetleg önmagától elmúlhatik, de a mely ellen minden eljárás és szerelés körülbelül haszontalan. Oly felfogás ez, melynek ha jogosultságát nem is, de értelmezését minden esetre megtalálhatjuk abban a beláthatatlan számú régi, vagy újnál újabb panaceában, melyek mindegyikéről azt hirdeti a felfedezője, hogy meggyógyitja az urethritiseket, ha befecskendésekkel, vagy a mellső húgycsőrész és hólyagnyak irrigatiójával, vagy endoskoppal, vagy Ultzmann-féle cseppentővel, vagy Guyon-féle cseppentővel, vagy porte remède-del, vagy kenőcsös sondával, vagy még számos más, különbnél különb, rég feledésbe ment s újra felfedezett, vagy remélhetőleg még felfedezendő módszerek valamelyikével alkalmaztatik a húgycső lobos helyére vagy helyeire. Hogy mindezen gyógyszerek és gyógyeljárások eredménye nagyon sok esetben csak csalódás lehet, az természetes; csak tökéletlen eredménye lehet minden eljárásnak, mely nem a lobot fenntartó betegség: *a szükület*, — hanem ennek csak egyik tünete: a *húgycsőlob* ellen van irányozva.

Saját eseteim közül 16 vetette alá magát az általam javasolt — t. i. mindenekelőtt a strictura megoldására irányzott — gyógyeljárásnak. *A fokozatos időszaki dilatatióval* kezeltek közül kettő még kezelés alatt áll, kettő az eljárás befejezése előtt azt abbahagyta (úgy tudom, hogy mindkettőnek urethritise — mindenek szerint szükülete is — recidivált), kettőnél a tágitást az én ajánlatomra hagytuk abba: egy esetben igen nagyfokú, leküzdhetlen érzékenység folytán, a másikban azért, minthogy egy bizonyos számon túl a szükület tágithatlannak bizonyult. A javasolt belső húgycsőmetszést eddig ezek egyike sem hajtatta végre. Öt meggyógyult, ezek közül egynél, kit 8 hó lefolyása alatt vizsgáltam meg újra, a normal-kalibernek megfelelő számú gombos kutató recidivának nyomát sem mutathatta ki. *A belső húgycsőmetszéssel* kezelt öt eset közül egy igen gyorsan mutatott visszaesést, ennek kifolyása el sem mult, egynél még 6 heti, egynél 4 heti utókezelésre volt szükség, mig a húgycsőből való kifolyás teljesen elmaradt; kettőnél a metszési seb begyógyulása után, tehát 10—14 nap mulva a kifolyásnak sem volt többé semmi nyoma.

*

Egy látszólagos ellenmondás kell, hogy felébreszsze a figyelmet. A legjelesebb szerzők egybehangzó tanusága szerint minden húgycsőszűkület kiújul; a szűkület természetétől meg az ellene követett eljárástól függően a visszaesés korábban vagy később — esetleg csak évek multán — következik be, de bekövetkezik — a szabályt csak megerősítő kivételek leszámításával — minden esetben. Másrészt pedig tapasztalati tény, hogy az idült húgycsőfolyások kórtani alapját képező bántalom már a tágítás befolyása alatt is meggyógyulhat végleges, azaz a nélkül, hogy valaha visszaesés mutatkoznék. Már most, ha azt erősítjük, hogy az idült húgycsőtakár pathologiai alapját képező elváltozás az esetek túlnyomó többségében *húgycsőszűkület*: akkor hogyan lehessen e folyamat végleges meggyógyulását összeegyeztetni a stricturák kimaradhatlan recidiváival? E látszólagosan ellenmondó két tétel azonban nagyon jól megállhat egymás mellett. Először is minaddig míg a vizsgálati módszereknek fogyatékossága következtében a stricturák gyógyulásra még hajlamos kezdeti szakukban nem voltak felismerhetők és kezelhetők: természetesen gyógyíthatóságukról sem lehetett tudomást szerezni. Továbbá a visszaeséstől mentesen maradt esetek száma épen nem oly nagy, mint az ember hihetné. A húgycsőlobnak — újabb fertőzés lehetőségének kizárása mellett történő — kiújulása a szűkület recidivájának biztos jele; egészen elhibázott dolog volna azonban ez igazság megfordítása, t. i. a szűkület *recidivmentességére* következtetni abból az adatból, hogy kifolyás nem lépett fel újolag. Hogy ez utóbbi bekövetkezik-e vagy nem, az szűkület jelenlétében, — mint már említettem — főleg az egyén életmódjától függ. Ha az illető kerüli az alkalmi okokat, akkor e tünet — esetleg — még akkor sem jelentkezik, midőn stricturája már nagyon jelentékeny mérvben összeszűkült. És így bizonyára számos eset recidivmentessége nem annyira a bántalom jó indulatának, mint inkább a vizsgálati módszerek tökéletlen voltának tulajdonítandó.

Tagadhatlan tény azonban, hogy a kezdő szűkületek egy részében dilatatio által — sőt néha nem is módszeres, mondhatnám öntudatlan dilatatio által — is teljes gyógyulást érhetünk el. E tapasztalatot *Ultzmann* olyképen igyekezett megmagyarázni, hogy a húgycső falzatába lerakódott izzadmány részben felszivódik, részben zsugorodik; ha a beszűrődés a peripheriának csak egy bizonyos részére terjedt ki, de azt egészen át nem ölelte, akkor a zsugorodás csak magának az izzadmánynak átmérőjét fogja csökkenteni, míg ha a beszűrődés egészen körkörös volt, a zsugorodás a húgycső kaliberének rovására történik. E hypothesis bizonyára igen szellemes, de mégis csak hypothesis. Valószinűleg nem is igaz. Újabban főleg *Oberländer*[1] hangsúlyozta határozottan, — elektro-endoskopikus leletei alapján — hogy az izzadmány gyakran csak a peripheria felére vagy $^3/_4$-ére terjed ki, de — ámbár a kiújulás kérdésével igen behatóan foglalkozik — egy szóval sem említi, hogy ezek visszaesés szempontjából kedvezőbb esetek volnának, mint a körkörös beszűrődések. A kérdés azon fordul meg, hogy — a mint *Thompson*[2] mondja — mily arányban áll a szűkület felszivódásra alkalmas eleme ahhoz, mely felszivódásra képtelen; vagy mint *Antal* — a kórfolyamatot pontosabban megjelölve — mondja, hogy a nyákhártya kereksejtes beszűrődéséből mennyi ment át kötőszöveti átalakulásba. A kérdés ilyetén állítása leginkább áll jelen kórtani ismereteink niveauján. Csak azt szeretném hangsúlyozni, hogy arra a kérdésre, vajjon a szűkületből mennyi fog felszivódni és mennyi szervülni, tehát a bántalom *prognosisára* nézve kevésbé a húgycsőtükör által nyert kép, mint inkább az a magaviselet kell, hogy irányadó legyen, a melyet a strictura tágítási eljárással szemben tanusít.

A tágkaliberű szűkületek igen változatos tünetcsoportozatából több tünetnek ez alkalommal csak megemlítésére kell szoritkoznom, de ezeknek, mint a húgycsőkörüli lob és vizeletbeszüremkedésnek, az ideges tüneteknek és a vesékre gyakorolt reflexhatásnak bővebb fejtegetésébe az idő rövidsége folytán jelenleg nem bocsátkozhatom.

Csak még pár szót a pathologiáról. A szóban forgó bántalom *kórboncztani és kórszövettani* alapját képező elváltozások eddigelé kevés kutatásnak szolgáltak tárgyául. Tudtommal *Neelsen*[1] volt az első, ki nagyobb számra kiterjedő rendszeres vizsgálatokat eszközölt, melyek az Oberländer-féle endoskopikus tanulmányokkal voltak hivatva egymást kölcsönösen kiegészíteni. O. az elektroendoskopikus képekből arra a következtetésre jutott, hogy az általa „idült húgycsőlob"-nak nevezett bántalomnak *tíz* különféle alakját lehet és kell egymástól megkülönböztetni. Az e megkülönböztetés alapját képező tünetek azonban — úgy látszik — hullában ki nem mutathatók, mert Neelsen csak három lényeges tünetet talált, de e három az esetek mindegyikében jelen volt.

1. Állandó tünet u. i. *a hámréteg alatti beszürődés*, mely felett az epithelium csak másodlagosan van elváltozva. Ellenben nagyon változó a beszűrődés mélysége, valamint az is, hogy mennyi van belőle hegszövetté — ha így szabad mondani — átváltozva. A mirigyek az infiltratio közepén tönkrementek, valamint elpusztultak a kisebb szőlőfürtalakú mirigyek a beteg hely peripheriáján is; az itt még meglevő, hibásan Littre-félének nevezett[2] mirigyek kötőszövetfalzata szintén be van szüremkedve. 2. A beteg helyek — a traumatikus szűkületekkel ellentétben — *elmosódott határokkal* mennek át az ép szövetrészekbe. 3. És végre e helyek csakis a *mellső húgycsőre* vannak korlátolva, nem találhatók a hártyás és dülmirigyes húgycsőrészben.

Hogy mily tényezőktől függ az a körülmény, hogy a beszűrődés mily területre s mily mélységre terjedjen ki; s hogy mennyi szivódjék fel, mennyi változzék át kötőszövetté: e fontos kérdésekre ma még kielégítő választ nem adhatunk. De annyi tény, hogy a hámréteg alatti beszűrődések, e beszűrődések elmosódott határai és a mellső húgycsőre korlátolt voltuk képezik azon kórboncztani tüneteket, melyeket a gonorrhoikus eredetű húgycsőszűkületre rég idő óta jellemzőknek tartanak; s e szerint azt kell mondanunk, hogy eddigi kórtani ismereteink nem jogositanak fel arra, hogy az általánosan gonorrhoikus húgycsőszűkületnek nevezett bántalom és a tágkaliberű strictura között más megkülönböztetést tegyünk, mint legfeljebb olyat, mely a megbetegedés fokára és stadiumára vonatkozik.

Ugyanazon nyomós ok, mely arra kényszerített hogy a szóban forgó bántalom számos tünetét csak futólag érintsem, de fejtegetésükbe ne bocsátkozzam: az idő hiánya akadályoz meg abban is, hogy a tágkaliberű szűkületek ellen követett *gyógyeljárásokról* szóljak. Egyelőre — nehogy az egy pár közölt kórtörténetből valaki azt a benyomást merítse, hogy a szűkületek átmetszését tartom az egyedül üdvözítő eljárásnak — azt akarom megjegyezni, hogy hol a belső húgycsőmetszést, hol az időszaki fokozatos dilatatiót alkalmazom. Hogy a módszer megválasztására mely körülményekben keresem a javalatokat: azzal, valamint a fennebb említett tünetek részletekbe ható fejtegetésével más előadásban leszek bátor igénybe venni a t. orvosegyesület türelmét.

[1] Oberländer, Zur Pathol. u. Ther. d. chron. Trippers. Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1887. 647. l.

[2] Sir Henry Thompson, The Path. and Treatm. of Stricture of the Urethra etc. 134. l.

[1] Ueber einige histologische Veränderungen in der chronisch entzündeten männlichen Urethra. Von Prof. Dr. Neelsen in Dresden. Viertelj. f. Derm. und Syph. 1887. 837. l.

[2] *Oberdieck*, Ueber Epithel u. Drüsen d. Harnblase u. weibl. u. männl. Urethra. Göttingen, 1884.

Közlemény a Szt. Rókus-kórház III-dik orvosi (húgy-ivarszervi) osztályáról.

A gát zúzódásának és a húgycső repedésének egy súlyosabb esete.

Közli: **Novotny Lajos** dr. másodorvos.

Az e nemű trauma jelentősége abban áll, hogy már rövid idővel utána vizeletbeszűrődés s a lágyképletek üszkösödése lép fel, mely — különösen ha ez a diaphragma urogenitale

lemezei közé veszi be magát — többnyire halálos kimenetelü. A gát bőre — mint rendesen — sértetlen marad. Antal Géza nagy gyakorlatában csak kettőt látott a bőr zúzódásával, Kaufmann pedig az összes irodalomból csak hat esetet szedett össze.

S épen a sértés e mineműsége, e csalóka képe az, mi az orvost tévedésbe hozza, — a sértést nem látja súlyosnak, életveszélyesnek, mert a beteg inspectiójánál nem lát semminemű ijesztő elváltozást, a zúzódás helye legfennebb kékes, barnás színü s fájdalmat a beteg alig, vagy csak keveset érez s maga a húgycsővérzés is gyakran igen csekély. De a rohamosan fellépő vizeletbeszürődés és phlegmone csakhamar kiábrándítólag hat. Ekkor már csak egy útja van a művi beavatkozásnak, a lágyképletek mély bemetszése, a melynek eredménye az összeállított adatok szerint, nem valami kecsegtető. Az életben maradtaknál oly traumás eredetü szükület s annak szövődménye szokott fellépni, melynek megoldása rendkivüli nehézséggel jár s mesteri kezet igényel. Különösen áll ez a gát lágy részeinek zúzódásánál, hol a bőr alatti sérülés nem ad oly kedvező lefolyást, mint a test többi részeinél. Tapasztalatunk e téren az osztályról elég nagy, gyakran szállítanak be hozzánk úgynevezett „elkésett eseteket", hol a vizeletbeszürődés és üszkösödés már annyira előre haladt, hogy műtétre gondolni sem lehet. A traumás eredetü szükületek közül pedig annak szövődményével együtt, egy eklatáns példányt Antal Géza tnr. mutatott be a kir. orvosegyesületben, hol a 15 éves fiúnál transplantatiót is végzett, hiányozván az urethrának egy része.

Alább leirandó esetemben a következőket tartottam szem előtt. „Ismerve azon veszélyt, melynek a beteg a húgycső-fal egész vastagságát átható zúzódás mellett a zúzódott gócz fertőzése következtében van kitéve, mely fertőzés az állandó húgycsap által tetemesen elősegittetik; ismerve továbbá azon veszélyt, mely a vizeletbeszürődés által veszélyezteti a beteget, egyetlen czélszerü eljárás csakis a külső húgycső-metszés lehet, mely által a zúzódott góczot szabaddá téve, annak fertőzését megakadályozhatjuk, vagy a már megtörtént fertőzésnek korlátot szabhatunk. Ezen elvből indulva ki, azoknak nézetét, kik a gátbemetszést csakis 8—10-dik napon, tehát a phlegmone és vizeletbeszürődés fellépése után óhajtják végezni, nem oszthatjuk és a gátmetszést mint általános kezelő módot mentől korábban tartjuk végzendőnek". (Dr. Antal Géza: A húgyszervi bántalmak sebészi kór- és gyógytana 116—117. l.)

A műtétet a beteg beszállitása után végre is hajtottam s öt deczember 27-dikén teljesen gyógyulva bocsáthattam el. Álljon itt az esetről a következő:

Jakobi György 30 éves kocsist vizeletrekedéssel s a gát nagymérvü zúzódásával hozták 1889. évi deczember 4-dikén osztályunkra. A sérültet lovai ragadták el. A küzdelemben előre bukva, lovagló helyzetben esett a szekér-rúdra. Az esés, tehát mintegy 24 óra óta nem vizelt, vizsgálatnál a következőket állapithattuk meg: a tökzacskó gyermekfejnyi, vizenyős s véraláfutásokkal kékesen színezett, — a gáton, a húgycső lefolyásának megfelelőleg, férfiökölnyi terimenagyobbodás, mely felett a bőr erősen megfeszült, sötétvörös színü s nyomásra recsegéshez hasonló érzést kelt, — per rectum tapintva a végbél-falzat elülső részén egy lúdtojásnyi duzzanat vehető ki, — a hólyag a köldökig kitágult, contourjaiban kitapintható, — 10. számú Nélaton-pöscsap kis ellenállás után a hólyagba vezethető s vele mintegy fél liter, véresen színezett s megalvadt vérrögöket tartalmazó vizelet volt lebocsátható, a hasfal nyomására, valamint bórsav-oldatnak befecskendésére sem jött több folyadék s igy a tompulat a symphisis felett mintegy két ujjnyira megmaradt. Hő 38·4° C.

E vizsgálat után el kellett döntenem, hogy mi okozza a fennmaradt tompulatot. Legegyszerübb volt az a felvételem, hogy a pöscsap nyilását vérrögök dugaszolják el s csak azután gondolhattam egy esetleges nagyobb hasfali vérömlenyre, vagy a mi még fontosabb, a hólyag berepedésére, midőn a kiömlő vizelet a perivesicalis szövetbe halmozódva fel, a hasfalon át mint tompulat repraesentálódik. Ez utóbbi felvétel már nagy jelentőséggel bir, mert ez esetben a has falának megnyitásához, mint ultimum refugiumhoz kellett volna fognunk.

A betegnek újbóli lecsapolása már nem sikerült a Nélatonkatheterrel, mint a hogy az az ilynemü zúzódásoknál többnyire történni szokott. Franczia 20. számú fémcsappal — a határozottan kivehető megsértett helynek kikerülésével — könnyen sikerült a hólyagba jutni s abból mintegy 800 ccm.-nyi vérrögökkel telt vizeletet lebocsátani. A pöscsap állandósítása után mélyen bemetszettem a megduzzadt tökzacskót, mire bő habzó véres savó ömlött elő. A lecsapolás után eltünt a symphisis feletti tompulat is s vele együtt megszünt a hólyagrepedés felvételének eshetősége is, hiányozván a ruptura két cardinális tünete. De jelentőségében nagy változásnak indult a gáti és a végbélen át kitapintható duzzanat, mely ez idő alatt jóval nagyobbodott.

Én az esetről referálandó, Antal Géza tanárt kerestem fel, — felejthetetlen főnökömet — ki gyengélkedése miatt már ekkor nem jött el osztályára. Ő az eset előadásából, különösen pedig a két duzzanat növekedéséből urethra-rupturát vett fel s felszólított, hogy haladék nélkül operative avatkozzam be, s ha szükségét látom, a gát mély bemetszése után végezzem az urethrotomia externát.

S én a délutáni órákban végre is hajtottam e műtétet, mert az állandó pöscsap daczára mindkét duzzanat, de különösen a gáti részen levő, tetemesen növekedett, s a hő 39·5° C.-ra hágott.

A gát felületes pólyájának s a lágyrészeknek óvatos bemetszése után végre a roncsolt góczhoz jutottam, melyből nagyobb mennyiségü alvadt s higan folyó vér ömlött elő. Az üreg kitisztítása s a vérző edények lekötése után előtünt az itinerariumként benmhagyott fémkatheter ama repedésen át, mely a húgycső jobb oldalának megfelelőleg harántul terjedt másfél centimeternyire hátra felé. A húgycső bemetszése után az átszakadt húgycsövet két csomós varrattal egyesítettem s zúzódva lévén a hártyás rész is, bemetszettem a diaphragma urogenitalét, nehogy a phlegmonosus lob annak lemezei közé fészkelje be magát. Ekként szabaddá téve a teret eltávolítottam a fémmüszert s új, jól megtisztított 12. sz. angol pöscsapot állandósítottam. A gáton ejtett sebet nem egyesítettem, a sarjadzásra bíztam annak elzáródását.

A mütét után a lefolyás igen kedvező volt, a gáti s a végbél táji duzzanat eltünt, másnap a láz 38° C. reggel és este, az utána következő napokon pedig teljesen láztalan. A sebre jodoformgaze-t tettem s a pöscsapot a 4-dik napon távolítottam el.[1] Ez idő óta a vizelet az aktus alatt a gáti seben ömlött ki, mely minden vizelés után gondosan megtisztíttatott. A sebzési nyilás a mütétet követő 16-dik napon záródott el, mely után többé vizelet a gáton nem jött. A beteget deczember 27-dikén bocsátottam el, miután urethrája franczia 26. számú sondával könnyen átjárható volt s a tökzacskón ejtett mélyebb bemetszések is teljesen behegedtek.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(VI. rendes ülés 1890. február 15-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly** dr. Jegyző: **Ángyán Béla** dr.

Mult ülés jegyzőkönyve annak hosszadalmas volta miatt, a nélkül, hogy praecedenst képezne, felolvasottnak tekintetik és hitelesíttetik.

A) Betegbemutatások.

1. **Grosz Gyula** dr. **„Purpura haemorrhagica"** egy érdekesebb és egyszersmind ritkábban előforduló alakját mutatja be egy $2^1/_4$ éves leánykánál, a ki f. hó 3-dikán vétetett fel a gyermekkórházba. A haemorrhagiák a felvétel előtt néhány nappal minden kimutatható ok nélkül léptek fel a végtagok böralatti kötőszövetében, a mellett vérzések az orrból, a szájból és véres székletek.

Oly képet mutattak a végtagok mint a kezdődő gangraena. A szivmüködés fel volt magasztalva, a légzés dyspnoikus volt, a leányka soporosusan, félig eszméletlen állapotban feküdt az ágyában, orrából és szájából vér szivárgott, a mellett lázas is volt, általában úgy tünt fel az egész kórkép, mintha egy acut fertőző bántalom lett volna jelen.

A kórisme kizárás útján önszenvi purpura haemorrhagica-ra tétetett.

Tinct. nervinotonic. Bestuscheffi és ergotin belső adagolására gyógyulás következett be.

[1] Antal tnr. ily esetekben mindig alkalmazásba vette az állandó pöscsapot König és Kaufmann ellenében, indokolván azt azzal, hogy vele biztosítjuk az urethra-csonkok helyes irányban való összenövését, a mi pedig a vele való fertőzést illeti, az teljesen ki van zárva, mivel a zúzódott gócz a gát felé nyitva lévén, könnyen fertőtleníthető.

Kétli Károly tnr. kérdi, az izületek körül nem voltak-e fájdalmak, és hogy a vizeletben fehérnye vagy vér nem volt-e?

Grosz Gyula dr. Az izületek körül nem volt fájdalom és a vizeletben sem vér, sem fehérnye nem volt kimutatható.

2. **Bátori Dániel** dr. egy 6 éves leánykát mutat be, ki mult év augusztus havában egy középnagyságú görögdinnye-magot aspirált. Ez év február elején pleuropneumonia jelentkezett és bemutató jelenlétében egy erös hányási roham alatt az idegen test a légutakból kilöketett.

Kétli Károly tanár valószinünek tartja, hogy az észlelt tüdölob nem volt ú. n. „Schluckpneumonie", hanem egyszerü genuin pneumonia; a biztos eldönthetés czéljából fontosnak tartotta volna a köpet vizsgálatát.

Hozzászóltak az érdekes és ritka esethez még *Ónodi Adolf*, *Neumann József* és *Szegö Kálmán* doctorok.

3. **Abonyi József** dr. **„fogszabályozás esetét"** ismerteti, melyben egy angularis fog a nálánál előbb nött metszőfogat kiszorította. Bemutató az angularist eltávolította és a kis metszőfogat kihozta a rendes sorba akkép, hogy a felső szájpadhoz pontosan illő lenyomatot készített és arra a helyre, a hová a fogat hozni akarta, fémgyürüt illesztett, melyen horgocska van; ebbe kaucsukgyürüt tett, melynek szabad szélét a metszőfog nyakára illesztette és ez 4 nap alatt helyrehozta a fogat.

4. **Havas Adolf** dr. **„Favus universalis"** esetet mutat be, a mely a ritkábbak közzé tartozik. A diagnosis iránt kétség nem lehet, mert a hajzatos fejbör 2 cm. vastag, kén-sárga pikkelyekkel volt fedve. A fejbörön most is fel lehet ismerni a bántalmazott helyeket. A börön vörös udvartól körülvett follicularis lobosodásokat találunk, melyeket az achorion Schoenleinii okozott. Az ú. n. herpetisches Vorstadium is észlelhető. Favus universalisban elhalt egyénnél a gyomorban is találtak scutulumokat. Szemorvosok a könytömlöben találtak ilyet.

Goldzieher Vilmos dr. felemlíti, hogy az 50-es években Grubi magyar orvos talált concrementumot a könytömlöben és favusnak tartotta. Leber leptothrix buccalist talált benne. Förster egy esetében Cohn Ferdinand botanikus streptothrix Försteriinek nevezett penészgombát talált. Felszólaló szintén leptothrixet talált egy esetben. Reup szintén, de azóta felszólaló egy esetben mészconcrementumot talált, míg első esetében egy cilia is volt jelen.

5. **Influenza folytán fellépett agytályogról** referál **Aczél Károly** dr. A 32 éves férfinál az influenza után fejfájások maradtak vissza, és 2 héttel később elmezavar tünetei mutatkoztak. E hó 7-dikén beteg meghalt. Boncoláskor a jobb féltekében diónyi, a balban pedig mogyorónyi friss agytályog találtatott, melyek genyében olyan diplococcusokat talált, melyek élénken emlékeztettek a Fränkel-Weichselbaum-féle pneumococcusokra.

6. **Dubay Miklós** dr. **„Adatok a metallotherapia teréről"** czím alatt egy betegéről ad tudósítást. Mult év november 30-dikán egy férfibeteg jött hozzá, ki elbeszélte, hogy 1886. szeptember óta jobb oldalában erös neuralgikus fájdalmakban szenved, melyek azóta daczára a kezelésnek tovább terjednek. Schwarz dr. külső metallotherapiát kisértett meg, és tényleg a zinköv használt, de mivel ez alkalmatlan volt neki, előadóhoz jött, a ki szintén a zinket találta nála hatásosnak és 40 cgm. zinket adott pro die, és minden ötödik napon leszállította az adagot 5 cgm.-mal, míg 5 heti kezelés után a beteg nélkülözhette a zinkövet.

Ezután előadó felhívja az orvosegyesület figyelmét dr. Moricourt „Manuel de Metalloscopie et de Metallotherapie" czimü munkájára.

B) Napirend.

Dollinger Gyula dr.: **„Az alsó végtagokon végzett osteotomiákról".** Előadó kifejti azon elveket, melyek szerint az osteotomia indicatiójának megállapításánál eljár. Osteotomiát csupán nagyobbfokú angolkóros csontelhajlások miatt végez. 8 évvel ezelőtt végezte az első osteotomiát, azóta 115-re emelkedett azok száma s az ezek alkalmával szerzett tapasztalatai képezik előadása tárgyát.

Az angolkóros gacsos térdnél (genu valgum) a Masewen-féle eljárást több tekintetben módosította.

1. Nem alkalmazza a 3 M.-féle alakú osteotomot, hanem a czombcsont átvésését többnyire lapos szobrász-vésővel végezi.

2. A bőrsebet műtét után azonnal bevarrja, a minek az az előnye, hogy utóvérzés miatt a kötést nem kell megújitani.

3. Az M.-féle sín helyett főszkötést alkalmaz. Felnőtteknél a kötés a czomb felső végéig ér, gyermekeknél a bokától hónaljig. Ez utóbbi kötés olyan, a milyet előadó csipőizületi loboknál is szokott alkalmazni. A kötéseket csak 6 hét mulva távolítja el. A gyógyulás egy kötés alatt történik.

Complicatiók 3 esetben léptek fel. Egy férfinál a felső csontvég az alsón kifelé csúszott úgy, hogy külső széle a bőrt lassanként usurálta. Az éles csontszél levésetett. Egy másik férfinál a kötés nyomása folytán peroneus hüdés lépett fel. A beteget alkalmilag be fogja mutatni. Egy 15 éves leánynál a callus hosszabb ideig érzékeny volt.

Az angolkóros alszárelhajlásoknál részint linearis átvésést végzett, részint éket távolított el a szögletes elhajlás csúcsából.

A kiegyenesítés után a bőrsebet bevarrja. Sín helyett szintén főszkötéseket alkalmaz. A gyógyulás egy kötés alatt történik.

Angolkóros czombelhajlások végett eddig 67, alszárelhajlások végett 48 osteotomiát végzett, tehát összesen 115 osteotomiát 56 egyénen. Csontvégek közti genyedés egyszer sem lépett fel. A míg olajos catguttal varrt, egynehányszor a tübeszúrások helyein keletkeztek apró genyedések.

Elmondja ezután egy gyermek esetét, a kinél 8 napos korában osteomyelitis keletkezett a bal czombon, minek következtében később térdzsugor és másodlagos gacsos térd fejlödött. Ezen másodlagos gacsos térden 6 évvel később osteotomiát végzett.

A műtétet megelőző tanácskozáson kifejtette aggodalmát, hogy az osteomyelitis a műtét helyén esetleg kiújulhatna. A műtét után genyedés keletkezett, a mely corticalis csontleválásokhoz vezetett.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Kiadja **dr. Bum Antal** a „Wiener med. Presse" szerkesztője többeknek közreműködésével; számos fametszetü illustratióval. Bécs és Lipcse. Urban és Schwarzenberg. 1890.

E munka alphabetikus sorrendben tárgyalja az egyes betegségeknél alkalmazásba vehető gyógyitásmódokat. A mint az eddig megjelent két füzet áttekintéséből látszik, benne az egyes czikkek szabatos rövidségben, de mégis eléggé kimerítőleg tárgyalják a gyakorló orvos igényeihez mérten az egyes bajok therapiáját. A munka tisztán a gyakorló orvosnak van szánva, ellátva kellő számú orvosi rendelet-mintákkal és a sebészeti therapiára vonatkozólag kellő tiszta világos illustratiókkal. Körülbelül 20 füzetben fog megjelenni, minden füzet 3 nyomott ivnyi tartalommal. Egy füzet ára 72 kr. Egyes füzeteket külön nem lehet kapni. Jó átnézetes utánolvasó munkának igérkezik a gyakorló orvos számára. —*x.*

Vorlesungen über die Bright'sche Krankheit von **Dr. Robert Saundby.** Autorisirte deutsche Ausgabe von **Dr. W. Lewin.** 55 rajzzal. Berlin, 1890. Hirschwald.

Az angol szerző e munkája 13 évi tanulmány és tapasztalat eredménye, melynek egyes részleteit már időközönként eddig is közzé tette, jelenleg azonban összefüggésben közrebocsátotta. Három részre oszlik. Az első rész a baj általános kórtanát tárgyalja, behatóan beszélvén meg a baj egyes tüneményeinek (hydrops, húgyhengerek, szív- és érváltozások, polyuria, uraemia, retina-változások) pathologiáját. A második rész a klinikai húgyvizsgálatot tárgyalja tüzetesen. A harmadik rész 7 fejezetben foglalkozik a baj történetével, keletkezésének okaival, felosztásával, az egyes kór alakjaival, számos kórtörténettel és kimerítő irodalmi adatokkal illustrálva a tárgyalást.

A 274 lapra terjedő munka úgy a tanulónak, mint a gyakorló orvosnak hasznos szolgálatot fog tenni, valamint kimerítő literaturájánál fogva az e bajra vonatkozó további vizsgálódásokra forrásmunkául fog szolgálni. A német nyelvü fordítás szélesebb körökben hozzáférhetővé teszi a művet. —*n.*

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A chloralamid hatása a vérkeringésre és a lélekzésre. *Méring* és *Zuntz* kisérletes vizsgálatokat tettek a chloralamidnak a vérkeringés és a lélekzés központjára történő hatására vonatkozólag. Összegezvén az eddigi vizsgálatokat, arra az eredményre jutnak, hogy a szóban forgó szer olyan altató, a mely *épen olyan biztosan idéz elő álmot, mint a chloralhydrat, de nincsenek meg azok a veszedelmes mellékhatásai a vérkeringésre és a lélekzésre, mint a chloralhydratnak. Kny* pl. azt tapasztalta, hogy akkora adagban, a mekkora még a reflex érzékenységet is szinte egészen megszünteti, a vérnyomást nem igen csökkenti többel, mint a mennyivel a rendes álomban szokott csökkenni. Hasonló eredményre jutott *Reichmann*, úgy szintén *Halász* is, a ki azt mondja, hogy a chloralamidnak nincs ártalmas hatása a szivre és a vérkeringésre és így *aggodalom nélkül lehet rendelni altatóul szívbajban is*, továbbá a mikor a szivverés gyenge arythmikus. *Langgaard* ellenben újabb kisérletei alapján arra a meggyőződésre jut, hogy *szívbajosoknak nem tanácsos adni*, mert az érfeszülést nagy mértékben csökkenti. *Mering* és *Zuntz* nem ismerik el e kisérletek bizonyító erejét, mivel összehasonlító kisérletek más altató szerekkel hiányzanak, a rendes álomban bekövetkező viszonyváltozások nincsenek kellőleg figyelembe véve, azután meg a kisérlet elrendezése sem kifogástalan. Szerzők szerint a *chloralamid akkora adagban, a mekkora nem csak álmot, hanem tökéletes érzéketlenséget idéz elő, aggasztó mértékben nem csökkenti a vérnyomást*, ellenben a chloralhydrat közepes adagokban is mintegy 50%-kal csökkenti. E szerint a kisérletes vizsgálatok és a klinikai tapasztalatok a vérkeringésre történő hatás tekintetében tökéletes összhangban állanak.

Langgaard szerint azonban a chloralamid a lélekző központra is ártalmasan hat. Egy nyúl kilehelt levegőmennyisége u. i. 1 gm. chloralamid hatása következtében az első fél órában 19%-kal, a másodikban 39·5%-kal csökkent. Szerzők szerint ez nem bizonyítja még azt sem, hogy a szer csak gyengítené is a lélekző központ működését. A lélekzés olyan mértékű csökkenését eléggé megmagyarázza az, hogy álomban megszünnek rendes körülmények között is a siettető ingerek. A szerzők egyéb czélból tett vizsgálataik alkalmával egy kutyán azt tapasztalták, hogy rendes álomban a lélekzés nagysága 30%-nál többel csökkent, tehát körülbelől akkora mértékben, mint a *Langgaard* nyúljánál. E szerint *arról sem lehet szó, hogy a chloralamid a lélekző központ működésére ártalmas hatással volna.* (Therapeut. Monatshefte, 1889. deczember.)

—*te.*

Belgyógyászat. Gyermekgyógyászat.

Gyomorrák 19 éves fiatal embernél. *Debove* a „Société médical des Hôpitaux de Paris“ egyik utóbbi ülésén egy esetet ismertetett, hol egy addig teljesen egészséges, jó viszonyok közt élő fiatal embernél gyomortáji fájdalmak jelentkeztek, 3 hónap mulva pedig vérhányás. Ekkor kórházba jött, hol ulcus ventriculi-t vettek fel nála. A kórházból nemsokára javulva távozott, de 1 hónap mulva ismét felvétette magát rendkivül heves gyomorfájdalmak miatt, melyekhez nemsokára nagyfokú vérhányás, malaria, anaemia, gyakori ájulások és hasvízkór csatlakoztak. E tünetek fellépte után körülbelül 10 napra folytonos erőhanyatlás közt bekövetkezett a halál. Az egész betegség 6 hónapig tartott. Bonczoláskor a gyomor kis görbületén, tenyérnyi, lapos kifekélyesedett rákos burjánzást találtak; a pyloruson semmi változás; a gyomor más helyein azonban szintén voltak rák-csomók; a májon, lépen, diaphragmán és pleurán szétszórtan számos apró csomócska volt látható. —*l.*

Gyermekek diabetes mellitusáról értekezik Stern tr. az irodalomból összeállított 117 eset kapcsán, ezek közül 47 volt leány, 31 fiú, a többinél a nem nem volt megadva. Előfordul minden életkorban, így egy fiúnál már néhány napos korában vétetett észre. Mint aetiologikus momentum fontos szerepet játszik az öröklékenység. A diabetikus egyéneken kivül különösen neuropathikus egyének gyermekei hajlamosítvák a megbetegedésre. Gyakran más egyéb betegségek után marad vissza, így 2 izben catar. ventriculi, 2 izben morbus. maculosus Werlhofii, typhus abdominalis, malaria, morbilli, meghülés, helytelen diaeta, agyrázkodás szerepeltek aetiologikus momentum gyanánt. A symptomák közül kiemelendő a gyakran észlelhető enuresis. A vizelet napi mennyisége két esetben rendes, különben 1500—6000 kcm. között ingadozott, a legnagyobb napi mennyiség 27 font volt egy 9 éves fiúnál. A legnagyobb fajsúlyú vizelet volt 1042; a czukortartalom egész 10%-ig emelkedett; 2 izben volt fehérnye, egyszer aceton kimutatható. A hugyany napi mennyisége egy izben 44 gm.-ig emelkedett. A legtöbb esetben a gyermekek erőbeli állapota gyorsan hanyatlott; furunculosist sokszor talált felemlítve, míg gangraena pulmonumról senki sem tesz említést. Cataracták aránylag gyakoriak, míg a diabetikusok hirhedt farkas étvágya nemcsak hogy legtöbbször hiányzott, de nem ritkán határozott étvágytalanság volt constatálható, ép úgy hiányzik a rendes kórképből a nagyban fokozott szomj. Hányás, székrekedés napirenden voltak. A kis betegek egy része pneumonia, marasmus, de a legtöbb coma diabeticumban halt el. Bonczolatról ritkán talált említést téve; a bonczolatok charakteristikus elváltozásokat nem mutattak. A betegség tartama nagyon változó, a legrövidebb felemlített tartam 2 nap, a leghosszabb 5 évnél több. A gyermekek ellenálló képessége a korral nem növekszik, így egy diabetessel született gyermek 8 hóig élt, míg egy 4 éves leánynál volt a legrövidebb tartam feljegyezve. A betegség kimenetéről 77 esetben van említés téve, ezek közül 14 gyógyult, 7 javult, 4 nem javult, 52 meghalt, de csak egy eset, mely 15 évig észleltetett, tekinthető végleg gyógyultnak, míg a többinél több-kevesebb idő mulva kiújulás volt kimutatható, úgy hogy a prognosist határozottan rossznak kell tekinteni. A therapiánál a tisztán animalis diaeta igen fontos, de sok esetben pl. csecsemőknél alig kivihető: a legtöbbet ér még ily esetekben a természetes erjedésnek alávetett savanyú tej manittal keverve és vízzel kellőleg higítva. E mellett nagyobb mennyiségben lehet adni alkaliákat, míg a híres karlsbadi cura elég sokszor cserben hagy. Több-kevesebb eredményt láttak ferrum sulfur. calom. rheum és magnesia, natr. phosphor. és ipecacuanha, valamint natr. salicylicumtól (7 gm. pro die) (Archiv für Kinderheilkunde XI. köt. 2. füz.) *Taub* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Epilepsia ellen borax.** Egy esetben, hol a rendesen használtatni szokott szerek mind eredménytelenek voltak, *Hill* jó eredményt látott a *borax* 1 grammos adagaitól. A rohamoknak úgy hevessége, mint száma csökkent és a beteg általános állapotában is tetemes javulás mutatkozott. (Centralbl. für die med. Wissensch. 1889. 50. sz.)

2. **Idült nátha gyógyítására** Morel Mackenzie a következőt használja: Rp. Natrii bicarbon. natrii biborac. natrii chlor. aa 0·4; sacchari 1·0; aqu. destill. 150·0; 37°-ra melegítve felszivandó vagy befecskendezendő.

3. **Tüdővésznél** Sée a következőt rendeli: Rp. Eucalyptol. 19·0; jodoform 1·0; vaselin. liquid. (vaselin oleum olivarummal) 80·0; naponként 1—6 fecskendővel a bőr alá. (Wien. med. Wochenschrift, 1890. 5. sz.)

4. **A fejfájás gyógyításáról értekezik Lloyd Jones.** Vizsgálatokat végzett különféle fejfájások eseteiben a vérnyomás magatartására a Basch-féle sphygmometerrel, s úgy találta, hogy egyesek fokozott, mások ellenben csökkent vérnyomással birtak. *Kronecker* kimutatta, hogy hideg víz szürcsölése a vérnyomást fokozza s *L. J.* magán is, valamint számos betegén — főleg azok között, kik alacsonyabb vérnyomással birtak — tapasztalta, hogy a hideg víz tetemes javulást idéz elő. Ilyen alacsonyabb vérnyomású betegeknél az acutabb megbetegedésnél főleg alkohol- vagy dohány-excessus után táplálékfelvétel, kis adagban antipyrin (0·2) és stimulans szerek (spiritus ammon. aromat. stb.) adandók. Chronikusabb esetekben hydraemiás betegeknek vasat rendel kevés digitalis tincturával. Ha ellenben a vérnyomás fokozottabb, akkor amylnitrit, de főleg nitroglycerin ($^1/_{10}$ milligramm) vas-alkaliákkal van javalva. Köszvényes diathesisnél kalium citricum (1·0) és natr. salicyl. (0·5) használ. (The Practitioner 1889. 251.)

—*ss*—

TÁRCZA.

Gróf ANDRÁSSY GYULA.

Született 1823-ban, meghalt 1890-ben.

Az új Magyarország egyik megalkotója és megtestesítője, a magyar-osztrák birodalom egyik legnagyobb államférfia, kinek politikai és diplomatikai működése lehetővé tette azt, hogy hazánk a csendes béke áldásos korszakában szellemi és anyagi erejét összeszedve az orvosi kulturában is rohamos léptekkel foglalhasson tért az európai művelt nemzetek sorában, ninesen többé!

Koporsója felett, melyet minden magyar ember őszinte bánata kisér sírjába, minekünk kettős a fájdalmunk. Gyászos vége újra felszakgatja még be sem hegedt sebeinket elvesztése felett annak, ki neki, ha életben marad, talán szintén élete megtartója, kedvező eshetőségek mellett bizonyára legalább is meghosszabbítója leendett.

A nagy beteg hamar követte sírjába hű és odaadó orvosát, e lapok elhunyt szerkesztőtársát, kit mint embert is becsülésével és tiszteletével ajándékozott meg. Ravatalához azért a hazai orvosi tudomány nevében letett koszorunk mellé oda illesztjük szerény virágcsokrát a mi külön megilletődésünk és külön hálás megemlékezésünknek is.

Legyen áldás a nagy ember, a nagy magyar emlékezetén!

Visszaemlékezés gróf Andrássy Gyula utolsó betegségére.

Orvosi pályafutásom osztályrészéül jutott, hogy nemzetünk három nagy emberét, kik hazánk újkori alakulására saját szellemüknek bélyegét nyomták és fejlődését hosszú időre kihatólag irányozták, végig kisérjek azon úton, a mely testi hüvelyük szétbomlásához vezetett feltartóztathatlanul. Báró Eötvös József, Trefort Ágoston, gróf Andrássy Gyula!

Mily szomorú, mily fájdalmas és mégis mily emelő emlékezések! Még e pillanatban is átérzem a gyötrő szorongást, a mely elöntött, midőn tizennyolcz év előtt először jutottam azon meggyőződésre, hogy Eötvös József álnok váltólázai a szemcsés gümőkór kifejezői, s hogy a nagy szellemű ember el van veszve! Alig tudnám leírni a bódító érzésvihart, a mely feltámadt bennem, midőn hallócsövem először vezette fülemhez azon szivzörejeket, a melyek Trefort Ágoston „mene tekel"-jét zúgták, holott húsz éven át csak a megingatatlan életerőt és a pihenés nélküli alkotó szellemet volt alkalmam benne csodálni. És néhány hónap előtt gróf Andrássy Gyulánál kellett betekintenem a halálnak már jogkörébe jutott szervezetébe.

Az orvosi élet nehéz, nyomasztó óráit képezik ezen élmények bárhol, mennyivel inkább olyan beteg mellett, a kin saját emberi legjobb érzelmeink és tiszteletünk függnek, a kikben az egész ország legnemesebb érdekei és reményei képviselve vannak!

Vajjon jutott-e gróf Andrássynak eszébe a nekem Eötvös József által elmondott történet, a melyet 9 év előtt beszéltem el neki — még akkor nem gondolva, hogy oly hamar jön az év, a melyben reá is alkalmaznom kell?

Báró Eötvös ifjú korában Angolhonnak egy tengerparti kis városában telepedett meg, a hol egyik nagy conceptiójú munkáján dolgozott, lakást egy vendéglőben vett, a mely századok előtt kolostornak épült, s a melynek sötét keskeny folyosói még ekkor is fennállottak. Egy délelőtt egyik oldalfolyosón sétált Eötvös, gondolataiba mélyedve, fel s alá, a midőn a folyosó legvégső és legsötétebb részében egy falka teknősbékát látott a téglaköveken ide-oda lépegetni s a maguk módja szerint játszadozni egymás hátára mászva, majd egymást orrukkal felborítva s hengerítve. A vigadozó teknősbékák lekötötték figyelmét, s midőn szemei a sötétben jobban tájékozódtak, észrevette, hogy mindegyik béka sötét hátpajzsára fehér krétával valami irva van, a betüket nem tudta kivenni. Azoknak jelentőségét megtudta az ebédnél, midőn a vendéglősnek felemlítvén a mulatságos látványt, ez megelégedett mosolylyal mondta el, hogy azok a teknősbékák hizlalóban vannak s a krétavonások a napot jelzik, a melyen mindegyikük befejezi pályáját és a leveses fazékba kerül. „Nem úgy vannak-e néha az emberek? hátukon hordják végük datumát, de maguk nem látják s vigan éldegélnek tovább, csak önök orvosok olvassák le róluk s bölcsen elhallgatják. Bölcsen? talán néha nem!" Azután belebocsátkozott a mély gondolkozó egy philosophiai életnézetbe.

Akkor, a midőn gróf Andrássyval Eötvös báró felől beszélgettem, 9 év előtt, ő is több héttől óta szenvedő volt, s ha ezen időre visszatekintek, azért teszem, mert akkori betegsége nagy befolyást gyakorolt azon véleményre, a melyet utolsó betegségének kezdetén orvosai maguknak erről alkottak. Vesehomokban szenvedett s időnként vesecsikarás kiséretében mák- és kölcsszemnyi húgysavas kövecsek üríttettek ki. A gróf igen mérsékelt étrendet tartott, bort csak vadászaton és utazás közben ivott, máskor nem, túlnyomólag hússal élt. Életrendét saját magán tett észleleteire vitte vissza, de megállapodásai mégis többnyire hajlamainak feleltek meg, nagy mozgásokhoz volt szokva, s minthogy hivatalos állásában sokszor nélkülöznie kellett: 1880 elején, midőn a külügyi kormányzatróli leköszönése folytán ismét szabad lett: hévvel járt, vadászott és lovagolt. Orvosi rendeletnek nála nem volt tere, őt minden intézkedésnek okáról és czéljáról előbb meg kellett győzni, s ha sikerült: akkor teljes pontossággal teljesítette. Gyógyszereket nem szivesen vett s ezen idegenkedésre sok tekintetben jogos okot szolgáltatott érzékeny gyomra, a milyen kitünő étvágya és emésztése volt, ha rendesen élt vagy vadászott: ép oly könnyen meg lett zavarva, ha a rendestől eltért, izgatott politikai küzdelmeket vivott, vagy ha gyógyszereket vett. Az ásványvizeket perhorrescálta, a szénsavas vizek tényleg izgatták s csakugyan feltünő volt, hogy egy fél pohár Vichy vagy emsi víz mily zavarba hozta szivműködését és emésztését! Végre a budai hévvizeket ajánlottam, ajánlatom visszautasíttatott, mignem végre sikerült érdeklődését mellékuton lekötnöm. Azon időben kezdettem használtatni a budai „Propeller" szállodában bugyogó „Hungária" hévforrást, ennek tulajdonosa egy szegény — ha nem csalódom — szabómester volt.

„Kegyelmes uram," mondám egy napon, Excellenciádnak szenvedései ellen tenni kell valamit, meggyőződésem szerint Excellenciádnak jót tenne a „Hungária-forrás" s egyúttal boldoggá tehetné azon szegény szabómestert, a kinek tulajdonát képezi a forrás, ha a világ megtudja, hogy a kutat gróf Andrássy használja, még pedig sikerrel: akkor a most még ismeretlen forrásnak meg van alapítva híre."

Ez hatott. A hüvös februáriusi napok daczára a gróf pontosan megjelent poharával a „Propeller“ vendéglőben és hűségesen itta a Hungária-forrást. Két héten túl sem vesecsikarás, sem vesehomok nem mutatkozott, márczius végén látogatásaim feleslegessé váltak. Azontúl a gróffal csak a társadalmi élet egyes szinterein, vagy egy-egy estélyen volt szerencsém találkozni. Egyszer-másszor panaszkodott általánosságban, de nem azért, hogy orvosi nézetet provocáljon.

A mult 1889. év szeptember 1-én hivattam hozzá ismét, mint beteghez és pedig mint fájdalmasan kellett látnom, nagy beteghez.

Kifejlett vízkórja volt, ascites közel a köldökig, arcz és jelentékeny vizenyő az alvégtagoktól fel a mellkasig, halvány beteges arczszin. Én, ki a grófot mint beteget nyolcz évtől, de egy évtől óta éppen nem láttam, nem ismertem betegsége fejlődését. Az első gondolat az ismert előzmények alapján veselobra volt irányozva. Utóbb a grófnak, első sorban pedig az őt kezelő Antal Géza tanárnak közlései a helyzetet teljes tisztaságban tárták fel előttem.

Már 1881. évben ismét mutatkoztak vesekövek, ezek végett Bécsben Ultzmann tanár tanácsát kérte ki a beteg, kinek kezelése alatt maradt 1889. év elejéig. Ultzmann tanárnak egy 1889. február 3-dikáról kelt leveléből az tünik ki, hogy az időnként eltávolodott kövecsek húgysavas sókból állottak egészen 1886-ig. Ezen időtől fogva csupán phosphorsavas sókból álló concrementumok üríttettek ki, néha keresztfájás és hányás kiséretében, e közben Ultzmann vesemedenczelobot, sőt egy izben pyelonephritist észlelt. Ezeken kivül excentrikus dülmirigy túltengés és ennek következtében csekély fokú hólyaginsufficientia találtatott. Mindezek úgy magyaráztattak, hogy „az uraturia phosphatikus diathesis által váltatott fel“ és a phosphorsavas kövecsek által okoztatott a pyelitis.

A húgynak már Ultzmann tanár által megállapított bacteriumgazdagsága és időnként amoniacalis alkata részint a hiányos kiürítésből származó húgypangásra vitetett vissza, részint pedig egy hólyagkutaszolás után fejlődött hevesebb hólyaglobra. — Négy-öt évtől óta nagyobb időközökben vérvizelés is mutatkozott, a mely azonban nem volt jelentékeny és a veseköveknek tulajdoníttatott.

1888 végén tanácskozott a beteg először Antal tanárral. A korán elvesztett kitünő szakember az első intuitio élességével lett vezetve azon gondolatra, hogy a vérzések nem a veséből, hanem a hólyagból erednek és szükségesnek nyilatkoztatta a hólyag vizsgálását esetleg cystoskoppal. A gróf azonban, ki testrészeinek roppant érzékenysége miatt a sebészeti vizsgálatoktól különben is idegenkedett s az előbbi vizsgálat után tényleg fellépett hólyaglobra is utalt: a vizsgálatot nem engedte meg. 1889 tavaszán a vérzések fenyegetőbb alakot öltöttek, juniustól sürün és oly bőséggel állottak be, hogy a Tisza-Dobon időzött gróf Antalt táviratilag magához hívta, a ki gyanításában ekkor már tovább ment és a hólyagpapilloma nagy valószinüségét mondta ki, ennélfogva a hólyagvizsgálatot sürgette és esetleg a hólyagműtétet helyezte kilátásba. — A hólyagnak kutaszolása, a hólyag vizsgálata alkalmával kihozott czafatoknak vizsgálata mind támogatták a felvételt, de nem engedtek biztos megállapítást, míg nem augusztus havában a már ekkor vérzések és szenvedés által elgyengített gróf a cystoskopikus vizsgálatra reá nem állott. Ez augusztusban Antal által Dittel bécsi tanár jelenlétében hajtatott végre és Antal kórismészeti éleslátását kétségetkizáró módon igazolta. — Ekként a kórjelenségek is más értelmezést nyertek, a vérzések, a hólyaghurut és húgyalkat a papilloma következményének, a phosphatikus kődarabkák a papilloma incrustatiójának tünt ki s az eltávolodott kőkérgek alakja időnként valódi lenyomatát mutatta a papilláris felület részecskéinek. Másrészről Pertik és Plósz tanárok húgyvizsgálatai alapján a veselobot ki lehetett zárni s a jelentékeny vízkór legfőbb okául a vérzések által okozott vízvérűséget kellett tekinteni. A szervek vizsgálata mérsékelt fokú tüdőektasiát, az aorta és orsóüterek kisebb fokú endoarteritikus állapotát mutatta ki. Habár ezekből a szívnek némi túltengésére lehetett következtetni, de billentyű-elváltozás jeleit nem találtam.

Antal a hólyagműtétet javaltnak nyilatkoztatta, azonban a kivitelt csak az általános egészségi állapot javulásával ajánlotta.

A hólyagbetegség további folyamata oly gazdag volt változatos eseményekben, és oly kórtanilag is érdekes jelenségeket mutatott, a melyek egészen eltekintve a betegnek messzire kimagasló és tündöklő személyiségétől: magukban is megérdemlik a tudományos méltatást s reménylem, hogy erre hivatott sebészeti szakember által fognak is méltattatni, annyival inkább reménylem ezt, mert a reá vonatkozó vizsgálatok Antal, Plósz, Pertik és Thanhoffer tanároktól kimerítően lettek megejtve s nagyrészt rajzokban letéve.

Egy ideig minden a legjobban látszott menni; az Antal által használt vashalvag-öblítés hatása alatt a vérzések fokonként szüntek, belső vasszerelés mellett a vérkészítés és étvágy javultak, a vízkór gyorsan eltünt némi csekély lábvizenyőig.

Elhunyt jeles barátom Antal tanárnak tulajdonképpen ekkor kezdődtek nehéz napjai, ő elejétől meg volt győződve, — és ezt ki is fejezte — hogy a javulás csak időleges lehet, a vérzések ismét be fognak állani s a hólyagnövedék egyéb következményeivel együtt előreláthatólag a szervezet szétrombolásához vezetnek. Ha van segítség: ez csak a műtét által érhető el. Energikus ifjú lelke tettvágyóan tekintett a szervezet erősödése és a beteg megegyezése elé, a melyeket a műtét foganatosításának feltételéül kellett tekinteni. Dittel már kevésbé határozottan gondolkozott a műtétről, hangsúlyozta, hogy nem rákos papillomák hosszú időkre megszünhetnek szerepelni s más oldalról feltárta a műtét veszélyeit, visszaesések lehetőségét. A beteg maga nemcsak tőlünk, hanem többékevésbé megbizható szakmunkákból meritette informatióit s gondolkozását azon tételben foglalta össze, hogy ha biztos volna az, hogy a műtét meggyógyítja: alávetné magát, de szenvedni azért, hogy a műtét minden veszélyének kiállása után ott legyen, a hol volt: . . .

És még egy nehézség forgott fenn: hogy fog tűretni a narcosis a fennálló tüdőtágulat, ütérmerevség és szivtágulat mellett? a mennyi pro: annyi contra érv, — maga a gróf időnként visszatért a műtét eszméjére, de akkor is attól tette függővé, hogy vagy szervezetének további megerősödése a műtét esélyeit biztosabbá tegye: vagy — heves vérzések újra bekövetkezése végbevitelét elkerülhetlenné.

Vajjon ha Antal Géza az általa tervezett műtétet végrehajthatta volna, nem lett volna-e több évre megtartható azon élet, melynek elvesztését ma nem csak Magyarország, de az egész monarchia gyászolja s az egész polgárosult világ fájlalja?

Sajnos, hogy másként kellett következni a dolgok folyásának. Az erők gyarapodásának előhaladása egyre váltakozó akadályokba ütközött; a vérzések teljesen megszüntek, de a hólyag és részben a vesemedenczék nagyfokú genyelválasztása folytonosan gyengítőleg hatottak, e mellett a szinte szakadatlanul kiürülő éles porszemcsék és phosphatikus kövecsek a húgycső nyálhártyáját állandó érzékenységben tartották, a hólyagöblítési eljárások néha kinosak lettek és el kellett hagyatniok. Másrészről hörghurutok, gyomor- és bélhurutok sürün jelentkeztek. Mindezekhez október hónapban egy heveny lebenycsés dülmirigylob járult a tágult végbélvisszerek thrombosisával láz és kinos fájdalmak kiséretében. Ezen gyötrelemteljes időszak nehézségeit tetézte a grófnak idiosyncrasiája a hatékony gyógyszerek iránt, egy fél centigramm morphin suppositoriumban egész napig tartó émelygést, hányást, puffadást, fejelfogultságot okozott, egy centigramm cocain teljesen elűzte álmát, úgy hogy belladonna-kenőcs, borogatások és ülő fürdőkre kellett szorítkoznunk szerelésében, míg a dülmirigytályog kiürült és a visszérlob visszafejlődött.

Ezen bajok elmultával aggódva tekintettünk a műtét utolsó esélyeinek kezünkből való kisiklása elé s azért Antal az újabb cystoskopikus vizsgálatot sürgette.

Az ebbe való beleegyezést a gróftól kinyerni ismét sok küzdelembe került.

A kivitel napjára Dittel tanár is lehivatott Bécsből. Kora délutáni órákban történt a vizsgálathoz szükséges rendel

kezés egy a Dunára menő ablaksorú szalonban, a miközben mi az eshetőségekről beszéltünk, a gróf fel és alá sétált a termek hosszában, midőn a vizsgáló székre helyezkedett, figyelmének elvezetése végett Dittel tanár a palota gyönyörű fekvéséről beszélt: „Eine prachtvolle Aussicht nach Pest hinüber!“ mondá Dittel. „Finden Sie nicht, dass sie zu schön ist für eine Schlachtbank?“ felelé a gróf keserű humorral.

A vizsgálat eredménye igen lesujtó volt. A papilloma nem csak növekedett, hanem újabb disseminált növedékek fedeztettek fel s egy több óráig tartó tanácskozmány, a melyben Pertik magántanár úr is a kihozott czafatok górcsői felmutatásával résztvett, abban culminált, hogy ha bár a hólyagdagot szövetvizsgálati alapon nem lehet rákosnak meghatározni; de a széles alapon való növés, a disseminált burjánozás a rákos természetet valószinűvé teszi s miután a daganat alakja és sokszorossága a műtét esélyeit különben is kedvezőtlenekké teszi: azért hólyagmetszés csakis rohamos vérzések esetén életmentő eljárásul volna tanácsolható. Más körülmények között pedig a vashalvag-öblitések és más helyi eljárások mellett a beteg erejének és táplálkozásának fenntartására fordítandó a figyelem. Ugyanezen czélból ajánlottuk, hogy az időtájban különösen ködös, hideg időjárásunk elől déliebb vidékre utazzék a gróf. Ezen eszmét élénk elégtétellel ragadta meg a beteg. „Szivesen megyek el,“ mondá, „mert télen, a midőn közvetlenül ablakaim előtt a befagyott és hóval diszitett Dunán vész el tekintetem, máskor is úgy érzem magamat mint egy üveg champagner, a melyet jég közé tettek.“

A cystoskopikus vizsgálat következései ezúttal kevésbbé voltak gyötrelmesek mint előbb s a gróf csakhamar kijárhatott, étvágyával elégedettebb volt, nagy kedvvel tette meg utazási előkészületeit, beszédes volt, szeretetteljes és szellemes, mintha csak utoljára lelkének minden kincsét akarná kiönteni környezetére.

Végre csomagolva volt minden, a most már a lapok közlései által híressé lett prémes kabát is elkészült, a melynek megrendelésével a gróf megint egy eddig kevéssé ismert, általa soha sem látott szabómestert tett boldoggá, mert kirakatában eredetiségre mutató mintákat látott. Az elutazás ki volt tűzve deczember 13-dikára, mint pénteki napra — a grófnak szerencsenapjára egész életében. Azonban két kedvetlenség érte, — szegény Antal barátom megbetegedését még akkor csak kedvetlenségnek vette — később még ideje volt halálát őszintén fájlalni. Másik kedvetlensége egy fellépett nátha volt, a mely miatt utazását keddre kellett halasztani.

Nem volt jó utazás! Minden óvatosság daczára a coupé melegsége és a kocsirázás rosszul hatottak állapotára, s habár Volosca gyönyörű tájéka és ege egy ideig élvezetet nyujtottak lelkének, de csakhamar új vérzések állottak be, azután bélhurut; míg február 2-dikán vettem egy levelet ottani orvosától Glax tanártól. „Die Leiden des Grafen sind gross, Opiate vertragt er nicht, und da kämpfen wir mühsam gegen die schweren Symptome“ irja benne.

A mi azután következett: a mennyire a tudósításokból megitélhetem, orvosilag kifejezve dysenteria és uraemia volt, emberileg megitélve a kínok végtelensége, a melyek csak azt eszközlik, hogy a halált megváltásnak tekintsük.

Ezen megváltás bekövetkezett, február 18-dikán örökre bezáródtak a nagy államférfiú szemei.

* * *

És mi, a kiknek a szervezeti életfolyamatok tanulmányozása életfeladatunkat képezi, egyszer megint azon kérdés előtt állunk, hogy mi az oka annak, hogy egyetemünk kitünőségei közül Sauer, Balassa, Semmelweis, Bókai, Balogh Kálmán, Antal, államférfiaink közül Deák Ferencz, Eötvös, Sennyey, Trefort, Lónyay, Csengery, Kemény Zsigmond, gróf Andrássy Gyula nem érték el azon kort, a melyre szervezetük alkatánál és viszonyaiknál fogva lehetett számolni? *Korányi Frigyes.*

Vegyesek.

Budapest, 1890. február 20-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. február 2-dikától 8-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 343 gyermek, elhalt 279 személy, a születések tehát 64 esettel multák felül a halálozásokat. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2201, beteg, szaporodás 688, csökkenés 717, maradt e hét végén ápolás alatt 2172 beteg.

○ **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** az 1890. év január hóban összesen 467 esetben vétetett igénybe. Ellenőrző orvosok száma volt 58; működő tagoké (orvos-növendékek) 228. 62 mozgóőrségi szolgálat alkalmával 62 működő tag teljesített szolgálatot.

○ **A nyilvános ambulatoriumban** az elmult hóban 994 új beteg jelentkezett és pedig: 127 bör-, illetve bujakóros beteg, 93 fülbajos, 183 gégebajos, 195 gyermekbajos, 179 gyomorbajos, 60 idegbajos, 51 nőgyógyászati, 88 szembajos, 59 sebészeti, 4 testi elferdülésben szenvedő beteg. A rendelések száma 3778 volt. 1889. év folyamán pedig összesen 7059 beteg gyógykezeltetett és a rendelések száma 38,001-re rugott. Az intézet rendelő orvosai: dr. *Róna Sámuel*, dr. *Purjesz Ignácz*, dr. *Morelli Károly*, dr. *Engel Gusztáv*, dr. *Plósz Pál*, dr. *Schwarz Arthur*, dr. *Szabó Dénes*, dr. *Szénásy Sándor*, dr. *Feuer Náthán*, dr. *Reich Miklós*.

△ **A Rókus-kórházban** egy díjnoki állás lesz legközelebb betöltendő. Előnyben részesülnek orvosi pálya-végzettek és olyanok, kik gyorsirászatban jártasok. Bővebb értesítés a Rókus-kórház igazgatói hivatalában nyerhető.

△ **Árkövy József** *az egyetemi fogászati klinika főnöke* felhivja a kartársakat, hogy szegényebb sorsú betegeiket vagy a családoknál alkalmazottakat sziveskedjenek fogbajaikkal a fogászati klinikába (Üllői-út, orvoskari telep, gazdasági hivatali épület, rendelés köznapokon d. u. 5—6-ig) küldeni, hol részint ingyen, részben nagyon csekély díjtételek mellett fognak gyógyíttatni, szegénységi bizonyítvány alapján a gyógyítás teljesen díjmentes.

† **Elhunytak**: *Liebermann Adolf* dr. Nagy-Károlyban február 12-dikén 72 éves korában. *Schmidt József* gyakorló orvos a győri közkórház nyug. gondnoka, a szabadságharczban kitüntetett honvédszázados és főorvos február 13-dikán Győrött 75 éves korában.

— **Az orvosi kamarák ügyében multkor itt járt nagyváradi orvosi küldöttségnek** a ministerelnöknél és belügyministernél történt tisztelgését commentálván, Kovács tnr. a Nagyváradon tartandó legközelebbi vándorgyülés elnökének orvosi lapja a következőket mondja: „ha csak azt akarta elérni a küldöttség, hogy a minister a kamara-kérdésben az összes magyarországi orvosok véleményét meghallgassa, az ellen senki sem tehet kifogást, hiszen a központi választmány is azt akarta (sic!), ha pedig mást is akart még a küldöttség, annyi tény, hogy az a más nem sikerült és azért nem volt érdemes oly nagy lármájú argonauta menetet rendezni, melyből — csak a saját gyapjukat vitték haza a tisztelt küdöttek“. Nem tudjuk, hogy mit akar érteni ama „saját külön modorú“ tudományos újság ez alatt a valami más alatt, annyit azonban mondhatunk, — és itt rajta kivüle mindenki csakugyan azt is tartja — hogy a nagyváradi argonauták még sem jártak el olyan minden siker nélkül, mint a hogy azt róluk némelyek elhitetni szeretnék. A regebeli argonautáknak u. i. — hogy folytassuk a fennebbi metaphorát — az volt a feladatuk, hogy haza szerezzék Colchisból Thessaliába a beszélő szárnyas baknak legalább az arany gyapját. Colchis királya Aietes az arany gyapjú kiadását, mint ismeretes, ahhoz a feltételhez kötötte, hogy *két tűzokádó bikát* igába kell előbb vonni, azokkal az Aresnek szentelt mezőt megszántani, abba sárkányfogakat vetni és az azokból kinövő pánczélos férfiakat legyőzni. Nos a nagyváradi argonauták, ha nem vihették is még ez idő szerint magukkal az orvosi kamara javaslat büvös kosának arany gyapját, az első feltételnek azonban emberül megfeleltek, járomba terelték ama javaslat tűz és phrasis hányó szörnyeit, melyeknek akarva nem akarva türelemmel kell vonni mostan a várakozás ekéjét, mindaddig, míg ez a famosus görög történet a maga rendes útján jobbra vagy balra tovább nem fejlődik.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. február 13-dikától egész február 19-ig ápolt betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül				Influenza
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
Febr. 13	45	40	85	40	31	71	1	3	4	980	900	1880	1024	26	86	730	14
„ 14	35	21	56	29	28	57	6	—	6	980	893	1873	1019	26	83	733	12
„ 15	46	37	83	69	63	132	3	2	5	954	865	1819	1003	24	83	704	5
„ 16	27	22	49	27	30	57	8	4	12	946	853	1799	993	26	84	695	1
„ 17	57	37	94	43	41	84	8	3	11	952	846	1798	976	26	85	711	—
„ 18	52	56	108	45	28	73	2	—	2	957	874	1831	991	26	89	725	—
„ 19	46	29	75	50	26	76	2	4	6	951	873	1824	992	24	80	728	—

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 8. számához. 1. SZ. *Budapest, 1890. évi február 23.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom. *Csapodi István* dr. A chorioiditis plasticá-ról. — *Crainicean* tnr. A pupillák közti távolság egyik mérési módjáról. — *Frank József* dr. Iritis syphilitica. — *Grósz Emil* dr. Az ablatio retinae gyógykezeléséről. — Klinikai közlemények: *Grósz Emil* dr. Neuritis retrobulbaris luetica és II. *Kocsis Elemér* dr. Két szemsérülés. — Szemelvények.

A chorioiditis plasticá-ról.

Irta **Csapodi István** dr.

Arlt a kézi könyvének *(Die Krankheiten des Auges 1863)* második kötetében az érhártya bajai közt *chorioiditis scrofulosa (tuberculosa)* néven írja le a Beer-féle *amaurosis-os macskaszem* eseteinek egy részét.

E név azokra a szem belsejében fejlődő bajokra vonatkozik, melyekben a pupillából olyasféle fény tükrözik, mint a macska tapetumos hypermetropiás szeméből. A név nem jelent egységes kórképet, csupán tünetet fejez ki, mely azt jelenti, hogy a szem belsejében fejlődött változások nagy fokban hypermetropiás állásúvá tették a fényfelfogó felszint.

A Beer-féle elnevezést csak régebben vették egyértelműnek, t. i. e néven az úgynevezett *fungus haemotodes*-t értették, melyet utóbb Virchow származtatása szerint *glioma retinae* névvel jelöltek.

Az efféle álképződmény kórképébe azonban sehogy sem illettek bele az olyan megfigyelések, a minőket az Arlt könyvébe idézett *Lawrence, Ammon* és *Praël* irtak le. Ők ugyanis olyan eseteket is láttak, melyekben az úgynevezett fungus haematodes a szemteke zsugorodásával végződött.

Arlt az ilyeneket elkülönítette a fungus haematodes, vagy újabb néven glioma retinae fogalmától s *chorioiditis scrofulosa* vagy *tuberculosa* néven új kórképet állapított meg.

Arlt úgy írja le azt a bajt, hogy gyönge szőke görvélyes alkotású 1—10 esztendős gyermekeknek egyik majd a másik szemében halványsárga tömeg fejlődik, mely növekedvén a szivárványhártyát előre nyomja, azután zsugorodásnak indulva, a szemteke zsugorodását vonja maga után. A baj ritkán fordul elő s még kétséges, vajjon az egyik szem megmenekülhet-e tőle. Kezdetben lehet némi érezettség és könnyezés a szemen, többnyire azonban csak akkor veszik észre a szülők a bajt, mikor már a szembogár sajátszerű fényt tükröztet. Ekkor már a pupilla tágabb is szokott lenni a rendesnél, bár az iris szövetében változás nincs. Később az iris színét hagyja s a szélek felé zsugorodva keskeny szegélylyé sorvad. Többnyire savós izzadmány is képződik, ekkor heves fájás áll be, a kötőhártya és a szemhéjak vizenyőssé válnak, a lencse a szivárványhártyával együtt a szaruhártya felé tolakodik. Mikor ebben a glaukomás állapotban áttöréstől tartanánk, a folyékony izzadmány felszívódásával a szemteke elágyul s zsugorodásnak indul.

Azonban mióta *Jaeger* Ede szemtükörrel gümőket talált az érhártyában, *Manz* pedig mikroskopos vizsgálattal állapította meg, hogy az érhártyában valódi gümők fordulhatnak elő, az érhártya *tuberculosis*-át más kórképre értették, arra a kórképre, mely hivatva volna, hogy eldönteni segítsen, vajjon koponyabeli bajokban gümőkórt, gümős agyburok-gyuladást lehet-e, sőt kell-e megállapítani. Igy sikerült ez *Fraenkel*-nek s utánna másoknak is; de a diagnosisnak ily kétségtelenné tételével vajmi ritkán szolgálhat a szemtükörrel vizsgáló szemorvos a belorvosnak, habár gümőkórban elhaltak szemének boncolása bizonyítja, hogy az érhártyában elég gyakran találni gümőket

Az érhártya gümőkórjának ilyen megállapítása óta feledésbe ment az Arlt-féle gümőkóros érhártya-gyuladás. Inkább a gümők és a *chorioiditis disseminata* kórképe között iparkodtak pontos különbséget tenni.

A *Wecker-Landolt*-féle nagy gyűjteményes munkában *(Traité complet d'ophthalmologie)*, mely a *Graefe-Saemisch*-féle gyűjteményes munka újabb átdolgozásának tekinthető, *Wecker* a gliomáról szóltában csak futólag érinti a gümős képződéseket, a mikor csodálkozását fejezi ki, hogy oly jeles klinikus, mint *Sichel*, hogyan zavarhatta össze az ideghártya rossz természetű daganataival (a gliomával) azokat a jobb természetű daganatokat, melyek gümős eredetűek, s habár glioma képében jelennek meg, de a szemteke sorvadásával végződnek. Ugyane munka második kötete az érhártya gümőiről szólva, *Poncet* vizsgálataira hivatkozik, a ki boncolt szemek érhártyájában szétterjedt gümős beszűrődést talált. De az Arlt-féle *chorioiditis scrofulosa*-t Wecker az érhártya gümős bajai közt nem ismeri.

Azonban Wecker a *chorioiditis metastatica* tárgyalásában szól a *panophthalmitis*-t okozó fertőző átrakódásokon kivül olyan enyhébb átrakódásos érhártya-gyuladásról, melylyel az Arlt-féle chorioiditis egybevethető. Olyan esetekről is, melyekben az átrakódott anyag nem fertőző tulajdonságú. Fertőző átrakódás okozta súlyos chorioiditis fejlődhetik gyermekágyasok, hagymázosok, skarlatinások, himlősök, orbánczosok szemében, továbbá a köldökzsinór genyedése, pokolvar és általános gümőkór okozhat ilyen panophthalmitist fertőző átrakódás útján. Az enyhébb alakot *meningitis cerebrospinalis*-ban tapasztalhatni. E betegségben nem rakódik át fertőző anyag az érhártyába, hanem úgy látszik, az agybeli nyomás növekedése a *liquor cerebrospinalis*-t hajtja a látóideg hézagain át az érhártyába. Az érhártya és az üvegtest plastikus anyaggal szűrődik be. A pupilla szélei s az iris lapja letapadnak a lencsére. Majd a szem feszülésének csökkenése jelenti a szemteke sorvadásának megindultát. A külső izgalom tünetei oly csekélyek, hogy az öntudatlan beteg hozzátartozói észre nem veszik a szembaj kifejlődését, csak mikor sárgállik a pupilla, akkor tűnik nekik fel, hogy a szemben is van baj. A hevesebb fokú alakban a gyuladásos anyag át szokott a szemtekén törni, az enyhébb alakban az áttörés elmarad s a szemteke sorvadásnak indul, ritkább esetben az izzadmány fel is szívódhatik s a szem meggyógyulhat.

Az átrakódásos érhártya-gyuladásnak súlyos alakját, a *panophthalmitis*-t természetesen kétségbe nem vonhatjuk, valamint azt sem, hogy enyhébb fokú is maradhat az átrakódás szülte gyuladás; de az Arlt-féle kórképek mellőzéséhez szó fér. Nem mondhatjuk ugyan, hogy az Arlt választotta név, a *chorioiditis scrofulosa* vagy *tuberculosa*, megtámadhatatlan, ő maga is megvallotta, hogy ily szemek nem kerülhettek anatomiai vizsgálatra, az aetiologia szerint való elnevezésre pedig Arlt, a mikor csak lehetett, mindig kész volt; de kétségtelen, hogy az *amaurosis-os macskaszem* bizonyos esetei, melyeket ő görvélyes érhártya-gyuladás néven foglalt össze, bizonyos egységes kórképet alkotnak, melyek nem férnek a Wecker-féle magyarázat körébe. Azt hinném, hogy inkább a *meningitis cerebrospinalis* folytán fejlődő érhártya-gyuladást kellene az Arlt-féle kórkép körébe vonni.

Schulek professor előadásain megtartja az Arlt-féle kórképet, de az aetiologiát nem feszegetve, *chorioiditis plastica* néven nevezi. Erre az egységes kórképre már csak a *glioma retinae* diagnosisának helyes megállapítása szempontjából is

szükség van. Annyival inkább szükség van rá, mert a gliomáról tudjuk, hogy oly rossz természetű daganat, hogy a betegnek életben való megtarthatása is bizonytalan, ha nem sikerül első mutatkozásakor megismerni s a szemtekével együtt kiirtani, holott végzetes tévedés volna a vitalis indicatio kimondásával az enukleálást sürgetni, a mikor bár a szemtekék sorvadnak, de a beteg életét semmi veszedelem nem éri.

Schulek professor úgy adja elő a *chorioiditis plastica*-t, hogy 2—8 éves gyermekek baja. Kezdetben semmiféle izgatottság nem látszik a szemen, de a látás lassanként fogy, fibrinás izzadmány fejlődik, mely az idegliártyán át az üvegtestbe nyomul s a szemfenékből sárgás fényt tükröztet. A baj vége a szemteke feltarthatatlan sorvadása. Kezdetben igen nehéz a gliomától megkülönböztetni, csak akkor dől el biztosra a diagnosis, mikor a glioma második időszakában a szemteke megkeményedik. Tudjuk továbbá, hogy a gliomának harmadik szaka is van, a mikor t. i. az álképződmény vagy a szaruhártyán át vagy az egyenes izmok tapadása helyei közt az inhártyát áttörve gyors növekedésnek indul. Ellenben a plastikus érhártya-gyuladásban a szemteke ellágyul, zsugorodik.

Ilyen *chorioiditis plastica* esetét figyeltem meg az egyetemi szemkórházban. A klinikai kórkép kellő tisztázására érdekesnek tartom a közlését.

Sch. Jakab egy soroksári napszámos 7 hónapos fia 1888-ik évi január 12-dikén került az egyetemi szemkórházba, hol 12 napig tartottuk megfigyelésben, azontúl pedig ugyanazon év április haváig havonta egyszer láttam. Anyja mondása szerint a mult hó 23-dikán betegedett meg a gyermek fejfájásban és általános rosszúllétben. Orvosa belsőleg kalomelt és jodkalit rendelt neki, fejére pedig jeges borogatást. E betegsége előtt a gyermeknek mindkét szemét épnek tudták, betegsége alatt azonban mind a kettő megvörösödött és könnyezett, enyhítésül belladonnás kenőcsöt kapott. A korához képest igen jól fejlett, egészséges forma gyermek testében szembaján kivül semminemű kóros állapotra akadni nem lehet. Két alsó metszőfoga rendes időben jött, a felső metszőfogak azonban sem felvételekor, sem a későbbi megfigyelés alatt 9 hónapos korában nem mutatkoztak. Mindkét szeme héjai és kötőhártyája épek, szaruhártyája tiszta, jókora szabású. Elülső csarnoka mindkettőnek igen sekély, szivárvány-hártyájuk előre domborodva rásimul a szaruhártyára. A szivárvány-hártya szürkés, szövete elvékonyodó, sőt helyenkint feketés ékalakú küllők szaggatják meg, melyek rávetett fényben átvilláglanak. A pupilla szűk, széle vékony, egyenetlen, fény hatására nem mozog. A pupillából piszkos szürkéssárga fény tükrözik. Felvétele napján a mindkét szem nagyon kemény volt, feszülése majdnem $T+_3$-ra volt tehető. De már első nap $T+_1$-re szállott, másnapra a feszülés rendessé vált.

Minthogy feltehettük, hogy a gyermek teljesen vak, a glaukomás feszülést tekinteten kivül hagyva, a pupillát igyekeztünk atropinnal kitágitani. Azonban az atropinnak sem pupilla-tágító hatása nem érvényesült, sem az a félelmünk nem valósult, hogy a szem feszülését az atropin fokozni fogja. Legfeljebb abban nyilvánult a hatása, hogy a szemtekék némileg megvörösödtek.

Megfigyelésünk leginkább a tensio vizsgálására irányult. Felvételekor oly kemény volt mind a két szem, hogy a gliomára kellett gondolnunk. Kórházban létele alatt ingadozott a két szem feszülése, de a felvételkor tapasztalt keménységet sohasem érte el, folyton $T-_1$, Tn és $T+_1$ között változott. A kórkép többi része változatlan maradt. Elbocsátásakor jodkalit rendeltünk neki.

Február 19-dikén az elülső csarnok széli részei mélyek voltak, ellenben az iris pupillamenti öve erősen előredudorodott. Mindkét szem lágy volt. Márcziusban és áprilisban a szemek feszülése $T-_3$ lett, de zsugorodásuk nem mutatkozott. Az elülső csarnokuk széli részei az iris erős hátrahajlásával igen mélylyé váltak, ellenben az iris pupillamenti öve dudorodásosan előredomborodik, a pupilla szélei a lencsére tapadnak.

További sorsát nem tudtuk meg.

A mint látjuk, ez a sajátságos szembaj kezdetben glioma képében jelent meg, melytől csak abban ütött el, hogy a glioma nem szokott egyszerre mindkét szemben fejlődni. De a a pupilla szűk volt és szűk maradt, meg abban, hogy a glioma gyanuját teljesen csak az oszlatta el, hogy a szem ellágyulásnak indult. A szemteke sorvadásának ez az alakja is egyébiránt elütött a genyedő érhártya-gyuladás következményeül beálló zsugorodástól. A sorvadás megmaradt éppen a teljes ellágyulás állapotában, a szemteke össze nem zsugorodott. Megjegyzem, hogy ezt az állapotot, melyet mások *phthisis partialis* néven hivnak, Schulek professor szerint mindig csak *atrophia bulbi*-nak nevezzük és határozottan megkülönböztetjük a genyedő folyamat után fejlődő zsugorodástól, melyre a *phthisis bulbi* nevet szoritjuk.

De ha ez az eset nem volt s nem is lehetett *glioma retinae*, minek kell tartanunk? Kétségkivül az a kóros folyamat volt, melyet Arlt szerint is meg Wecker szerint is értelmeztünk. A gyermek betegsége bizonyára agyalapi természetre vall, mely valószinüen gümőkóros eredetű volt. De mikor itt a közvetetlen átterjedésnek minden feltétele megvan, *metastasis*ról, legalább oly értelemben, mint mikor a testben genyedő, evesedő folyamatok vannak, talán még sem lehet szó.

A valódi átrakódásos érhártya-gyuladás jól határolható kórképét ne bontsuk meg a *chorioiditis plastica* fogalmának, mint valami *chorioiditis metastatica benigna* alaknak belezavarásával. Különben is ez a Wecker-féle alak fölötte ritka s inkább csak *meningitis cerebrospinalis* járványaiban fordul, úgy hogy mellette egészen feledésbe merülne az az Arlt-féle érhártya-gyuladás, mely a mint közlött esetem is bizonyítja, kétségkivül megvan s vele mindig számot kell vetni, mikor az amaurosis-os macskaszem tünete a gliomára rá nem illik.

A megbeszélt *spontan* fejlődésü érhártya-gyuladástól természetesen meg kell különböztetni a *chorioiditis suppurativa*-nak azokat az alakjait, melyekben a genyedéses izzadmány nem annyira tályoggá higulván áttör s gyors zsugorodást idéz elő, hanem tömöttebb, plastikusabb marad s a szemteke zsugorodása néha alig haladja meg az atrophia állapotát.

Összehasonlításképpen akarok két idevágó esetet röviden ismertetni.

1. P. Antal, 23 éves kocsis, 1887. deczember 16-dikán vétette fel magát az egyetemi szemkórházba, hogy divergáló állású amblyopiás jobb szemét egyenesre állitsuk. Szemei myopiások, szaruhártyáin számos régi folt van, jobb alsó szemhéja kissé kifordul, kötőhártyái régi huruttól megvastagodottak. A beteg gyermekkorában görvélyes volt, nyakán forradások látszanak. A felvétele után való napon megtörtént jobb szeme külső egyenes izmán a tenotomia, de az inhártyájában 2—3 milliméter hosszú ferde seb keletkezett, melyből üvegtest-hólyag buggyant ki. A seb békésen gyógyult, végre csak tűszúrásnyi nyílása maradt, melyből kis czafat lógott ki. Azonban a már távozni készülő beteg olyan vigyázatlan volt, hogy az operálás 22-ik napján egy újonnan felvett betegnek a vetkőzésben akarván segíteni, annak a csizmáját húzta le. Ez alkalommal, úgy látszik, sebe megnyilt s fertőződött, mert másnap gyuladásba jött az operált szeme, hypopyon mutatkozott s negyed napra panophthalmitis fejlődött. Ez azonban 10—12 nap alatt lefolyt a nélkül, hogy a szemtekét elpusztította volna. A szaruhártya feltisztult, a csarnokból az izzadmány eltünt, a lencse tiszta maradt s mögötte jól látszott a tömött sárgás izzadmány konkav felszine. Februárius 25-én történt elbocsátásakor a szemteke csak kisebb fokban kisebbedett meg, az izmok tapadása helyein kivált a külső oldalon belapult, jól mozog s rendes állású. Az elülső csarnok mély, az iris fakószínű, a pupilla tág, szabálytalan alakú. A lencse mögött látható sárgás izzadmány konkav felszine csak kissé bolyhos, környéki öve sürű finom küllős erezéstől vörösszinű, közben egyes nagyobb érágak is vannak rajta.

2. O. János, 23 éves lakatost 1889. évi februárius 27-dikén vettük fel az egyetemi szemkórházba. Öt nappal azelőtt kalapácsütés érte jobb szemét. Erősen izgatott jobb szeme szaruhártyájának felső belső negyedében ivalakú duzzadt szürkés szélű seb van, mely az inhártyába is beterjed, az iris belehúzódik. Az elülső csarnok egyebütt rendes mélységű, vize kissé zavaros, kis hypopyon van az alján. Az elhúzódott pupillában

hártyaszerű izzadmány van, mely az iris lapjával függ össze. A szem rendes feszülésű, tapintásra fáj, látása jó fényérzésre szorítkozik. A mikor kórházi orvoslásunk első hete végén a pupilla atropintól kitágult s területéből a hártyás izzadmány eltisztult, a lencse mögül sárgás izzadmány tűnt elő. Márczius 20-dikán történt elbocsátásakor 2 méternyiről volt fényérzése, látótere a centrumig szűkült. Szeme lágy volt, hegedése kissé behúzódott, de nagyobb mértékben nem kisebbedett meg a szemteke. Az izzadmány állapotáról márczius 26-dikáról azt jegyeztem fel, hogy a közepesen tág pupillából sárgálló konkav felszinű tömeg alsó felét halaványvörös öv fogja körül, mely úgy látszik, finom erecskékből áll. Április 8-diki feljegyzésem szerint az izzadmány szélének vörös öve eltünt, helyette a konkav felszin közepén van 3 milliméter terjedelmű vörös korong. Április 23-dikán ez is eltünt, csupán egy-két vörös csík maradt a sárgás izzadmányban. Utolsó feljegyzésem május 26-dikáról szól, a mikor a szem békés volt, T—$_3$, egy keveset megkisebbedett, irise atrophiás, a szaruhártya hegedése helyével szemben a lencsén homály látszik, mely nagyitóval nézve a lencsetok ránczozottságának bizonyul.

Az ilyen eseteket mint a szemteke fertőzött sebzéséből kiinduló gyuladásokat, természetesen nem szabad a *chorioiditis suppurativa* sorából kivenni, habár izzadmányuk plastikus tömeggé vált.

A pupillák közti távolság egyik mérési módjáról.

Dr. **Crainicean** tanártól Bukarestben.

Történt egyszer, hogy egy szőtthátú szék likain keresztül nézve, majd az egyik, majd a másik szemet behunytam s mozdulatlan fejnél egy távolabbi tárgyat rögzitettem. Ekkor mi sem volt természetesebb, minthogy a két lik, melyen át felváltva néztem, a pupillák közti távolságnak megfeleljen. Ezen elven tettem következő méréseket. Vettem egy mérő-pálczát s egyik végén stenopaeikus likat rögzitettem a 0 pontnak megfelelőleg, míg a 60-as milliméterek táján egy másik likas lemezt nyargaltattam hosszirányban, azaz a 0 ponthoz közelebben vagy attól távolabban. Minthogy e likas lemezeket a szemüvegek szokott helyén tartottam, a likakon át rögzített tárgynak jó nagynak úgy mint ablaknak s fokozatosan kisebbedő alkatrészeinek kellett lenni, megfelelőleg a nagyobb s fokozatosan kisebbedő látótérnek.

Ekként találtam:

A pupillák közti távolság:

0·10	m.-nyi	távolságban	= 51 mm.	9	mm.	különbség
0·25	„	„	= 60 „			
0·50	„	„	= 63 „	3	„	„
0·75	„	„	= 64½ „	1½	„	„
1	„	„	= 65½ „	1	„	„
2	„	„	= 66 „			
3	„	„	= 66½ „	½	„	„
4	„	„	= 67 „			

Ezen számokból kitünik, hogy különböző czélokra nézve, úgy mint közönséges olvasásra, kóták olvasására, távolnézésre, a szemüvegek egymástóli távolának más-más hosszmérték kell hogy megfeleljen. Ezen mérési módszer jó szolgálatot tesz kancsaloknál is, ha elég értelmes s mindkét szemmel jól látó egyénnel van dolgunk, mert úgyis az eddig szokásban levő mérési módszernél, t. i. a külső szemzúgtól a belsőig, nincs dolgunk symmetrikus pontokkal s ezért a mérés nehézkes, nem élesen demarkált. Megjegyzendő, hogy a mérési módszerhez nem kell külön eszköz, hanem két stenopaeikus lemezzel s egy távolitható meg közelithető pápaszemkerettel is beérjük. Ilyen keret az Armaignac-féle vagy a Carter-féle, mely a strabismus mérésére szolgál. Méréseimet csak vizszintes, egyenes irányban tettem.

Iritis syphilitica.

Közli: **Frank József** dr. cs. és k. ezredorvos.

A szem lobos állapotát a régiek, a szerint, hogy a külsőleg látható, vagy pedig a szaruhártya mögötti részek voltak gyuladt állapotban, csak az általános: ophthalmia externa és — interna név alatt ismerték.

Schmidt J. Ádám[1] volt az első, ki a hályogműtétek után a pupilla területét elfoglaló hártyás képletre kimondta azt, hogy az nemcsak a lencsének visszamaradt részei által képeztetik, hanem sok esetben lobos terménye a szivárványhártyának. Munkájában nemcsak hogy ismeri az iritis tüneteit s gyógyitja a belladonna leveleinek forrázatával,[2] hanem igyekszik már a különféle aetiologikus momentumok szerint is osztályozni a bántalmat s a többek közt az iritist[3] a luesnak már gyakori nyilvánulásának tekinti, mely ellen hatalmas fegyvere volt a belladonnán kivül a higanyban.

Walther Ferencz[4] már az iritis syphiliticának külön fejezetet ad s felemliti többek közt jellegző tünet gyanánt a pupillának be- s felfelé való elhúzódását, az irisnek condyloma-szerű vérdús duzzadását s az éjnek idején fellépő fájdalmakat.

Saunders Cunningham[5] legnagyobb érdeme, hogy az extr. belladonnát helyileg a synechiak keletkezésének megakadályozása czéljából nagyon melegen ajánlja.

Beer József[6] a pupillának be- s felfelé való elhúzódásán kivül elhanyagolt vagy rosszul kezelt eseteknél az iritis syphiliticára jellegzőnek találta az általa condylomáknak nevezett barnás-vörös csomók megjelenését, melyek esetleg az egész csarnokot occupálhatják.

Alig kezdett az iritis syphiliticának biztos alapon nyugvó tana terjedni, már is meg akarta azt ingatni: Travers Benjamin,[7] mondván azt, hogy az iritis syphilitica csak a higany használata folytán lép fel s ezzel megkezdődött az „iritis mercurialis“ téves tana.

Lawrence William[8] korának legjobb megfigyelő szemésze az iritis tüneteit kitünően ismeri, de a specifikus jelleget sem a pupillának be- s felfelé való elhúzódásából, sem Beer condylomáinak fellépéséből nem diagnostisálja biztosan, ha csak azonkivül a luesnek más tünetei nincsenek jelen. Az iritis mercurialist tagadja s bizonyitására eseteket hoz fel, hol higany használata nélkül is fellépett lues mellett az iritis.

Az iritis syphiliticának felismerésével karöltve járt a többi minden csak képzelhető oki beosztása a bántalomnak s annyira mentek a túlzásban, hogy Ruete[9] az egyszerű rátekintéssel a legkülönfélébb kórképből a megfelelő kórokra akar következtetni.

Hasner[10] volt az első, ki szakitott a régi iskolával, annak nedv-theoriájával s a kóros viszonyokat boncztani alapon igyekezett megmagyarázni. Az iritis syphiliticára jellegző tünetet nem fogad el, melyhez hasonló szellemben nyilatkoztak Stellwag s Jaeger.[11]

Arlt,[12] Schweigger[13] s Förster[14] már nem tagadják oly mereven az iritis syphiliticára való jellegző tünetet, a gummát, mely, ha a syphilis más tüneteivel egyidejüleg lép fel, bizo-

[1] „Ueber Nachstaar und Iritis nach Staaroperationen.“ Wien, 1801.
[2] Carl Himly: „Ophthalmologische Beobachtungen und Untersuchungen etc.“ Bremen, 1801.
[3] „Prolegomena zur Syphilidoklinik.“ Wien, 1803.
[4] „Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen Medicin, besonders der Chirurgie u. Augenheilk.“ Landshut, 1810.
[5] „A trestise on some practical points relating to the diseases of the eye.“ London, 1811.
[6] „Lehre von den Augenkrankheiten.“ Wien, 1813.
[7] „Chirurgische Abhandlungen und Versuche von Cooper und Travers chirurg. Handbiblioth.“ Weimar, 1821.
[8] „Ueber die venerische Krankheiten des Auges.“ Weimar, 1831.
[9] „Lehrbuch der Ophthalmologie“ 1845.
[10] „Entwurf einer anatomischen Begründung der Augenkrankheiten.“ 1847.
[11] „Die Ophthalmologie vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus bearbeitet.“
[12] „Krankheiten des Auges.“ 1853.
[13] „Handbuch der Augenheilk.“ 1875.
[14] Graefe-Saemisch gyüjtőmunka 7. kötet 1877.

nyossá teszi a kórokot, a nélkül azonban, hogy a gummanélküli iritis kizárná a syphilist.

A dolog tisztázására végre az anatomiai s aetiologikus momentumokon kivül a statistikát is igénybe akarja venni Graefe,[1] mely irányban azon idő óta igen sok jeles dolgozattal szaporodott szakirodalmunk, de eldöntve a lényeg még ma sincs.

Ezen irányban óhajtok jelen dolgozatomban tárgyunkra kiterjeszkedni s ha nem is vállalkozhatok a hézag teljes kitöltésére, úgy mégis gondolom, hogy a Schulek tnr. úr vezetése alatt álló szemklinika óriási anyagának felhasználása mellett; melynek lehetőségeért legyen szabad ez alkalommal is Schulek tnr. úrnak hálás köszönetemet kifejezni; az alapkő letételéhez mint egyszerű napszámos hozzájárulhatok én is.

Az iritisek valamennyi alakjára nézve, ha azokat a syphilissel való viszonyra tekintjük, a szemészek nagy serege két táborra van oszolva, melyek mindegyikének közös nézete az, hogy a lues által feltételezett iritis felléphet annak minden ismert alakjában; habár kérdés, hogy nem fog-e bebizonyulni Fuchsnak[2] gyanuja, ki egy syphilisben szenvedő egyénnek halála előtt pár héttel előbb fellépett iritisében gummát nem volt képes felfedezni s post mortem a górcső kimutatta azt. Fuchs ekkor azon nem valószinűtlen kérdést veti fel: vajjon nincsen-e ez úgy minden iritis syphiliticánál?

A mi pedig az iritis azon alakját illeti, melynél a csarnokba kiemelkedő dudorok lépnek fel, melyet Walther abscessusnak, Beer condylomának, Arlt tuberculumnak, Graefe pedig nodinak nevez, az iritis ezen alakjára nézve a szemészek egyik része azt mondja, hogy iritis syphiliticánál gyakori ugyan, de előfordul más okok által feltételezett iritisnél is.

Mauthner, Zehender, Fuchs,[3] Widder,[4] Galezowski[5] pedig azt mondják, hogy az iritis gummára mindig s biztosan csakis syphilitikus eredetű.

A kérdés tehát még nyilt s nagyobb mennyiségű anyagnak ez irányú feldolgozása nagyon kivánatos. Én a budapesti tud. egyetem szemklinikájának 14 évi betegforgalmát használtam fel, még pedig 1875-től 1888-ig, mely idő alatt 40,288 új szembeteg került megfigyelés alá, kik közül tiszta complicatio nélküli (trauma kizárva) iritisben megbetegedett 618 = 1·53% s pedig 401 férfi s 217 nő. Ezen 618 iritisben szenvedő egyénnél a szemek száma úgy oszlott meg, hogy a férfiakra esett 509, a nőkre pedig 294. Legtöbbször volt a férfiaknál a jobb (170), azután a bal (123) s legkevesebb volt mindkét szemen (108). A nőknél nagy differentiák nem voltak: j. sz. 74, b. sz. 66, mk. sz. 77.

A 618 tiszta iritisben szenvedő egyénnél volt 35 esetben syphilis is jelen = 5·6%, még pedig 47 szemen = 5·85% syphiliticus, condylomás stadiumban levő küteg, iritis gummosával volt 13 egyénnél = 2·1%, 17 szemen = 2·1% s syphilitikus kütegre való adatnélküli (de kitapintható tarkó mirigyekkel) iritis gummosa 6 egyén = 0·9%, 6 szemen = 0·7%.

Ha most azt tekintjük, hogy a syphilis s iritisben szenvedők közül hány volt gummosus alak, úgy az egyének szerint: 37·14%; a szemek szerint pedig: 36·19%-ot kapunk.

Ha e számadatok felett egy kis elme futtatással végig haladunk, mindjárt feltünik az, hogy azon fontos kérdésre, a syphilitikus betegek közül hányan szenvednek iritisben? nem kapunk feleletet, hanem a helyett csak azt tudjuk meg innen, hogy az iritisek közül hányan szenvedtek egyúttal syphilisben is.

Nem tehettem olyan irányú vizsgálatot, mert egyrészt nagyon complikálttá tette volna az adatok gyüjtését; másrészt pedig azért nem, mert előre meg vagyok győződve az adatok hiányosságáról, meglévén szokva a szemorvos a tárgy természeténél fogva saját hatáskörén belül működni, melyet csak akkor hagy el, ha erre esetének természete külön feszólítja.

De nem terjeszkedtem ki olyan irányú vizsgálatra ezenkivül még azért sem, mert ismeretes dolog lévén, hogy a syphilitikusok csak egy része lesz egyúttal szembeteg is, ennek megfelelőleg csak e rész fogja az oculistának segitségét igénybe venni; a másik s talán a nagyobb rész e szerint a számításból kiesvén, a statisztikai adatok természetesen hiányosak volnának.

Külön óhajtottam e körülményt felemliteni, mert fontosságánál fogva megérdemelné, hogy pontos adataink legyenek. Ezeknek gyüjtését azonban a bőrgyógyászra s klinikusra szeretném bízni, kiket azután mintegy kiegészítene a kórboncznok.

Történtek ugyan eddig is ilyen irányú vizsgálatok: Hock a Siegmund-féle kórodán 4047 syphilis beteg közül 17 iritist = 0·42%; Hebra 766 syphilitikusból 16 iritist = 2·09% talált, Fournier 3—4%, Bock 5·37%, Zeissl 6%-ban találták a syphilitikusoknál az iris lobos megbetegedését.

Seggel müncheni törzsorvos[1] az ottani katonai kórháznak 2½ év alatti betegforgalmát használja fel s kimutatja, hogy a tizezer beteg közül 382 = 25% volt syphilitikus s iritis specifikában szenvedett: 4 = 1·05%.

Azonban egy egységes alapelv, mely a későbbi munkálkodásra is irányadóul szolgálhatna, még nem létezik. Tudtommal még az sincs eldöntve, hogy mikor tarthatjuk biztosan a luetikus egyénnek iritisét a syphilistől függő bántalomnak, mert hogy a syphilis immunná nem teszi az egyént más betegségekkel szemben, az mindennapi tapasztalat, sőt nem egyszer van alkalmunk észlelni, hogy a súlyos luetikus tünetek, egy más heveny lefolyású infectiosus betegség fellépésével, nemcsak hogy tetemesen javulnak, hanem teljes gyógyulás is állhat elő.

Ily viszonyok közt, hogy syphilis mellett felléphet még egy genuin iritis is, azt hiszem, bizonyításra nem szorul.

Szükségünk van tehát az iritis syphilitikának oly szabatos definitiójára, mely kivételt nem tür, mely tényleg minden esetben a syphilis által van feltételezve, nem pedig csak esetleg vele egy időben fellépő betegség. Ilyen praecis meghatározásra pedig csak a kórboncztan vezethet bennünket, mert ha a szivárványhártyalob terményei közt megtaláljuk azon alakelemeket, azon szövettani szerkezetet vagy mikroorganismusokat, melyek a syphilis lefolyásánál is a szervezet különféle helyein mintegy typikusan s pedig szintén lobos tünetek kisérete mellett megjelennek, ha ezt megtaláltuk, úgy azt hiszem, ez az iritis minden kétségen kivül a syphilisnek lesz localis manifestatiója.

E czélra vizsgáljuk meg, hogy miben s hogyan nyilvánul általánosságban a syphilis? A lues létezésének bármelyik phasisában lob alakjában jelentkezik, mely lobnak jellegzetes sajátsága az: hogy a szervezet bármelyik részét is választja székhelyéül, terményeinek mintegy felhalmozódására mindig partiális, körülirt területeket occupál: macula, papula, condyloma, gumma stb.

Lobterményeit a górcső egymástól annyira nem tudja megkülönböztetni, hogy Virchow[2] azt mondja: „in den Gummitäten wiederholt sich die Induration des Mutterknotens“.

Azonban, habár kötőszövet-túltengésben s apró sejtek vagy sejtmagvak szaporodásában nyilvánul minden syphilitikus lobtermény, mely Biesiodecky[3] szerint a véredények megbetegedésének, az adventitia vastagodásának folyománya; mégis nagyon helyesen figyelmeztet Widder két körülményre, melyek közül az egyik a véredények mennyiségére, a másik pedig a lobos terméuyek visszafejlődésére, illetőleg változataira vonatkozik.

A mi a véredényeket illeti, úgy azt találjuk, hogy a luesnak condylomás stadiumában a lobtermények vérdúsak, kitágult s újonnan képződött edényzettel ellátottak, míg a

[1] „Ueber die syphilitischen Erkrankungen des Auges.“ Deutsche Klinik 1858. Nr. 21.
[2] „Archiv f. Ophthalmologie“, Band XXX. 3.
[3] Alexander: „Syphilis und Auge.“ Wiesbaden, 1888.
[4] „Ueber Iritis syphilitica mit Rücksicht auf ihr Verhalten zur allgemeinen luetischen Diathese.“ Archiv f. Ophthalm. 27, II.
[5] „Traité des maladies des yeux.“

[1] Ueber Irido chorioiditis gummosa. Knapp Archiv f. Augen- u. Ohrenheilk. IX. 4.
[2] Die krankhaften Geschwülste. Berlin, 1863.
[3] „Beiträge zur path. Anatomie“. Sitzungsb. d. Akad. d. Wissenschaft. Wien, 1867.

gummás képződmények véredényekben szegények (Lebert[1]), annyira, hogy Wagner[2] azt mondja: „Die Capillaren scheinen eine fibröse Umwandlung eingegangen zu sein".

A luetikus képződményeket Virchow úgy jellemzi, hogy azok rövid életűek. Tönkremenésük vagy visszafejlődésük azonban különböző.

Míg t. i. a gummánál középen megindulva lassan a peripheria felé halad a zsiros vagy sajtos szétesés, mindig heget hagyva maga után; addig a condylomás stadium termányei ép oly gyorsan szivódnak fel, mint a hogy képződtek s heget maguk után soha nem hagynak.

Ha ezen lelettel, mely legjelesebbjeink sok évi buvárkodásának eredménye, összehasonlitjuk az iritis syphilitikát, úgy mindenek előtt el kellene készülve lennünk arra, hogy itt is ép úgy mint a szervezet bármelyik más részén, a syphilis, ha egyáltalában fellép, úgy fog nyilvánulni, hogy lobot képez, melynek terményei körülirtak s a syphilis phasisának megfelelő lefolyásúak.

A természetnek kivételt nem tűrő dogmája ellenében valamennyi szemész azon tapasztalattal áll elő, hogy az iritis syphilitika felléphet az iritisnek bármelyik alakjában, jóllehet az érvelésre csak azt képesek felhozni, hogy antiluetikus kurára gyorsan gyógyulnak az olyan iritisek, melyek syphilis által vannak feltételezve.

Itt, azt hiszem, nem volna ártalmas határt szabni a higany befolyásának; használjuk csak tovább, hol eredményt várunk tőle, de a kórisme meghatározásánál ne hagyjuk magunkat befolyásolni.

Betegünk láza, azért mert chinin-adagolásra megszünt, még nem malarikus láz, hogy kimondhassuk diagnosisunkat febris intermittensre ahhoz a megfelelő jellegző tünetek szükségesek. Az alkati bujakórnak diagnosisát nem akkor mondjuk ki, ha a megfelelő kütegek higany használata után visszafejlődtek, hanem a higanyt alkalmazzuk, mert már előbb a megfelelő tünetekből diagnostisáltuk a luest.

Az iritis syphilitikának kórisméjét csináljuk meg, tehát biztosan magából a kórképből ott, a hol lehet s kutassunk biztos jelek után ott, hol még hiányzanak.

Egyelőre biztos jelünk az iritisek csak egy fajában van, t. i. annál, melyet Virchow elnevezése óta: iritis gummosának mondunk. Csak itten van meg a klinikusok évszázados tapasztalata, a lob s ennek körülirt terménye, melynek mint Graefe Alfred esetében: Colberg[3] és Hippel esetében: Neumann[4] kimutatták a szöveti szerkezet ugyanazonosságát a szervezet más helyén fellépő syphilitikus lobtermény szöveti szerkezetével.

Hasonló eredményre jutott Fuchs is a már emlitett esetben s végtére bebizonyitotta azt nyulakon végzett oltási kisérlettel dr. Haeusell Pál,[5] melyeknek folytatását különben megigérte. Eredményei még más tekintetben is érdekesek, ő u. i. oltási anyagnak két esetben egy syphilitikus nő szegycsontjának gummáját, két esetben egy másik nő condyloma latumját s utolsó két esetében a praeputium primaer sclerosisát használta fel, mit 6 nyúl mindkét szemének csarnokába s egy esetben a corneába s csarnokba oltott.

Mindegyik esetben fellépett iritis gummosa, melyet górcsővel is kimutatott s ezzel már is megdöntöttnek látszik Bäumlernek nézete,[6] ki a syphilis tertiaer időszakának megfelelő képződményeit nem tekinti a syphilis productumának, hanem csak egy utóbetegségnek. Haeusell a gummának syphilitikus természetű infectiosus tulajdonságát kimutatta s így okvetetlenül syphilitikus képlet a gumma is ép úgy mint a condyloma latum vagy az ulcus durum, melyek mindegyike a nyúl csarnokába beoltva iritis gummosát okoz.

[1] Handbuch der practischen Medicin. 1859.
[2] „Das Syphilom." Archiv f. Heilkunde 1863.
[3] Alfred Graefe und Colberg: „Iritis gummosa". Archiv f. Ophthalm. VIII. 1.
[4] Hippel und Neumann: „Fall von gummöser Neubildung in sämmtlichen Häuten des Auges". Archiv f. Ophthalm. XIII. 1.
[5] „Vorläufige Mittheilungen über Versuche von Impfsyphilis der Iris und Cornea des Kaninchen-Auges". Archiv f. Ophthalm. 27. III.
[6] „Syphilis." Ziemssen, Handbuch der spec. Path. und Ther. III. Bd.

Midőn így elegendő érvvel bebizonyítottnak vélem azt, hogy az iritis gummosa mindig syphilis által van feltételezve, melynek kiegészitéseül felemlithető még Mauthnernek[1] azon tapasztalata, hogy ő sohasem látott iritis gummosát, a nélkül, hogy syphilis nem lett volna kimutatható; az iritisnek többi alakjaira nézve teljesen osztozkodom Fuchsnak bonczleleten alapuló gyanujában s talán a közel jövőben sikerülni fog tökéletesebb eszközeinkkel, kellő világitás mellett macroskopice is meglátni azt, mit a góreső eddig is kimutatott.

Kérdés már most, a syphilisnek melyik stadiumában lép fel az iritis gummosa, mik ennek ismertető jelei s miben különbözik a hozzá többé-kevésbbé hasonló bántalmaktól?

Ammon,[2] Ricord,[3] Bäumler[4] azt mondják, hogy az iritis gummosa a syphilis tertiaer, gummosus alakjában lép fel. Mooren már[5] csak annyit mond, hogy a nagyobb része az iritis gummosoknak a syphilis gummosus alakjainál fordul elő. Wecker[6] a secundaer s tertiaer stadium közötti időben látja leggyakrabban az iritis gummosát s a secundaer tünetekkel egyidejűleg csak akkor, ha antiluetikus kezelésben nem részesült a beteg. Weckernek ezen utóbbi tapasztalata ellen szól Seggel[7] esete, hol a condylomás stadiumban lépett fel az iritis gummosa bár 24 napon át végzett már a beteg higany-bedörzsölést.

Graefe[8] eleinte azt hitte, hogy az iritis gummosa a tertiaer tünetekhez tartozik, de saját tapasztalataival meggyőződött később, hogy az a condylomás stadium manifestatiója.

Widder[9] az iritis gummosát csak egy gyűjtőnévnek szeretné tekinteni, mely csak az iritis syphilitica fogalmának felelne meg s megkülönbözteti a condylomás stadiumban fellépő csomót a syphilis tertiaer időszakában fellépő csomóképződéstől. A secundaer tünetekkel egyidejűleg fellépő csomókat, melyek az irisnek inkább pupillaris részét kedvelik s kezelés mellett rövid idő mulva minden nyom visszahagyása nélkül eltünnek, iritis papulosának nevezi. A tertiaer időszaknak irisben fellépő csomói pedig az irisnek ciliaris részén lépnek fel, átterjednek a corpus ciliarera s ha a szemet nem teszik tönkre, mindig heg visszamaradásával gyógyulnak. Ezt nevezi Widder s utána Alexander: iritis gummosának.

A Widder értelmében vett iritis gummosa általában ritkábban fordul elő s akkor csaknem mindig nem nagyon kifejezett lobos tünetek kisérete mellett egy nagyobb, lencsényi egész fél mogyorónyi nagyságban kitöltve a csarnokot s gombszerűleg kiemelve a sclerát, mely a conjunctiván át sárga, véredénynélküli, leginkább genyhez hasonlónak néz ki. Mackenzie, Arlt s mások ilyen esetek bemetszése után meggyőződtek arról, hogy ez a kiemelendő gömb egy összeálló tömeget képez. Ilyen eseteket észleltek még Grafe Alfred s Hippel is, melyek, mint előbb láttuk, górcsőleg is meg lettek vizsgálva.

Felcserélhető: a granuloma iridissel, az iris cystáival s többé-kevésbbé a Norvégiában otthonos leprosus iris-daggal. Utóbbitól már fellépési módjában különbözik az által, hogy az iris leprosus csomója csak akkor lép fel, miután már előbb a cornea-szövetet occupálta volt s innen mintegy folytatódik az iris ciliaris részére.

Az iris-cysta, mely legtöbbnyire előrement trauma után lép fel, sima felületű, gömbalakú, folyadékot tartalmazó, focalis világitásnál sárgának vagy mint a dermoid cysta gyöngyházszerűen fénylő, hátsó lapját az iris pigmentes része képezi.

[1] Zeissl: „Lehrbuch der Syphilis."
[2] „De Iritide. Commentatio etc." Lipsiae, 1838.
[3] „De l'iriits syphilitique." Annal. d'oculist. T. XXXVI.
[4] „Syphilis." Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. III. Bd.
[5] „Ophthalmiatrische Beobachtungen." Berlin, 1873.
[6] Die Erkrank. d. Uvealtr. u. Glask. Handb. v. Graefe-Saemisch." IV. Bd.
[7] „Ueber Irido-chorioditis gummosa." Knapp, Archiv 1880. IX. Bd.
[8] „Vorträge über Iritis syphilitica." Deutsche Klinik, 1858. Nr. 21.
[9] „Ueber Iritis syphilitica mit Rücksicht auf ihr Verhalten zur allgemein luetischen Diathese." Archiv f. Ophthalmologie. 27. II.

*

Áteső fényben a cysta kissé áttetsző. Növekedésével a szem belnyomását emeli s a másik szemen sympathikus lobot okoz.

A granuloma iridis, melyet Manfredi,[1] Leber[2] az iris solitaer tuberculumának tart, ép úgy mint a gumma, az iris ciliaris részén lép fel; mindkettő vérszegény lévén, sárgás, de a további fejlődésben már van különbség, míg t. i. a gumma a csarnok egy részét occupálva a sclerának limbus tájékát elvékonyítva maga előtt gömbszerűleg kiemeli; addig a granuloma, mely rendszerint az az oldali állkapocs s fültőmirigyek duzzadása által kisértetik, a csarnok teljes kitöltése után, mely mindig lassan, kevés lobos tünetek kisérete mellett történik, áttöri a corneát s egy sarjadzó sárgás massából álló növekvő dagot képez, míg el nem ért egy bizonyos nagyságot s akkor visszafejlődve a szem atrophiájával végződik a folyamat. Ezen jellegző visszafejlődése által különbözik végre a granuloma a rossz indulatúdagoktól is, melyek egyszer áttörve a szem hártyáin növekednek, terjednek, míg végre tönkre megy az egyén.

Az iritis gummosában szenvedő szemek sorsa többnyire az, hogy fellágyulva összezsugorodnak, összetöpörödnek, bár van az irodalomban eset felemlítve, hol csak heg maradt vissza kevés látás meghagyásával.

Az iritis syphiliticának másik alakja a közönséges értelemben használt iritis gummosa, melyet Widderrel, klinikailag talán helyesebben is, iritis papulosának akarok megnevezni, már gyakrabban fordul elő. Míg pl. Alexander 1385 luetikus szembetege közül 5 eset volt a tertiaer időszaknak megfelelő iritis gummosájú; addig ugyanezen szembetegek közül 62 esetben volt iritis papulosa. Schulek tnr. úr kórodáján 1875-től 1888-ig volt összesen 47 szemen iritis syphilitica diagnostisálva s ezek közt iritis papulosa volt 17 szemen, míg gummosus alak egy sem.

Az iritis gummosa- — s papulósának macroskopice látható gyakoriságára nézve legyen szabad az emlitetteken kivül még a Widder által közölt statistikai adatokat is felemliteni:

	Iritis syphilitica volt diagnostisálva	Iritis gummosa és iritis papulosa	%
Schmidt	47	7	15%
Knapp	26	5	19%
Coccius	42	5	12%
Schröder	240	46	19%
Widder	59	11	19%
[3] Saját számításaim	47	17	36%
	463	91	19·6%

Nem szándékozom az iritis papulosának tüneteit itt felsorolni, annyival kevésbbé, mert általános jeleiben talán nem is különbözik az iritis más alakjaitól. A némelykor intermittáló éjjelenként fellépő hasogató az egész homlok, halánték, sőt nyakszirtre kiterjedő fájdalom, mely a gyuladás első időszakában kisérője szokott lenni, nem kizárólag az iritis papulosának, sőt még a tágabb értelemben vett iritis syphiliticának sem kórjellegző tünete, előfordulhat az az iritis más alakjainál is.

A pupillának be- s felfelé való elhúzódását Beer óta egész az újabb korig annyira jellegzőnek tartották, hogy Arlt, bár nem tartotta pathognomonikusnak e tünetet, mégis szükségesnek találta magyarázatát adni ez elhúzódásnak s azt mondja, hogy alvásnál a szük pupilla alsó területébe csapódik le a csarnokvízben levő izzadmány s összenöveszti az irist a lencsetokkal; miért is aztán tágulászkor, mikor még az iris mozgása nem szűnt meg teljesen, az iris alsó része rögzítve van már, mikor még többi része mozog.

Egyébiránt nem ritkán van alkalmunk észlelni eseteket, hol a beteg csak rossz, fátyolozott látása miatt keresi fel az orvost s már a legkiterjedtebb hátsó lenövések vannak jelen, melyek miatt a pupilla a legszabálytalanabb alakban van rögzítve.

Az eddigiekből már látható, hogy az iritis papulosa mindig iritis plastica alakjában lép fel, mely a közönséges alaktól azonban mindjárt az által különbözik, hogy a papulosus alaknál az iris szövete, akár partialis, akár in toto duzzadjon az meg, mindig véredény-képződéssel van összekötve, míg a nem luetikus alapon nyugvó iritisnél az mindig hiányzik. (Wecker.)

A gyuladás egy bizonyos stadiumában aztán a duzzadt s színehagyott irisben legtöbbnyire éjnek idején egyszere csak egy-két vagy több helyen a pupillaris szélen vagy ehhez közel kásaszemnyi sárgás-vörös, barna udvarral ellátott, élesen határolt, gyakran bolyhos felületű sürű edényhálózattal körülvett dudorok emelkednek ki, melyek egy ideig nőnek, úgy hogy a csarnok egy részét vagy az egész csarnokot is occupálják.

Antiluetikus cura s atropin alkalmazása mellett ezek a dudorok lassanként visszafejlődnek s 2—3 hét mulva rendesen nyomtalanúl eltünnek.

Az irist lenövesztő izzadmány is felszívódhat, úgy hogy a synechiák megszakadásával még a pupilla is visszanyeri kerek alakját.

Meg kell különböztetnünk az iritis papulosát a legelőször Gradenigo[1] által leirt iritis tuberculosától. Itt is göbök, de rendesen kisebbek, lépnek fel az iris szövetében, melyek élesen határoltak, fehérek vagy sárgás-fehérek, véredénynélküliek s legtöbbnyire a szomszédságra, főleg pedig a corneára szoktak terjedni. Az iris tuberculuma rendesen gyermekeknél fordul elő, melyeknél a görvélynek más jelei sem szoktak hiányozni (Jacobson), míg az iris papulosus lobja a férfikornak betegsége közé tartozik.

A tiszta iritis papulosánál, a hol tehát a folyamat nem terjed át a corpus ciliarera, a csarnokvíz nem igen szokott nagyobb változásoknak székhelye lenni, legfeljebb megzavarosodik kissé; de pontszerű csapadék a cornea hátsó falán ebből csak akkor képződik, ha a corpus ciliare is a bántalom körébe van vonva.

A legelőször Schmidt[2] által közölt, néha luxalt lencsehez hasonló, a csarnokot többé-kevésbbé teljesen occupáló izzadmány előfordulhat az iritis papulosánál is, de a mint a későbbi tapasztalatok többszörösen bebizonyították, az egyáltalában nem syphilitikus termény s többszörösen recidiváló tünet lehet az iritis bármelyik (traumás) alakjánál is. Az iritis specificának ezen tapasztalaton alapuló beosztását, mely szerint megkülönböztethetjük az iritis papulosát, a tertiaer időszaknak megfelelő iritis gummosától, elfogadhatónak vélem egyebek közt azért is, mert gyógybeavatkozásunk is más lesz az iritis gummosánál mint az iritis papulosánál. Míg t. i. a higanykezelés a másodlagos tünetekkel együtt az iritis papulosát is megszünteti, addig teljesen felesleges volna ez a tertiaer időszaknak megfelelő gummosánál, hol azonban a jodkali adagolásával a legfényesebb eredményeket arathatunk.

Az ablatio retinae gyógykezeléséről.

Grósz Emil dr.-tól

Mennél több eljárást ajánlanak valamely betegség gyógyítására, annál valószinűbb, hogy egyik sem biztos. Jól igazolják ezt az ideghártya leválása ellen javasolt gyógymódok. Máris egész sereg eljárást ismerünk s évente folyton szaporodnak az új ajánlatok a nélkül, hogy egyetlen egy is megfelelne a hozzá kötött várakozásnak.

E nagy igyekezetnek megvan a maga oka. Az ideghártya leválása oly mértékben teszi tönkre a látást, hogy nem csoda, ha az emberi ész nem tud belenyugodni annak gyógyíthatat-

[1] „Annali di Ottalmologia.“ Annali. III.
[2] Graefe-Saemisch gyüjtőmunka V. kötet.
[3] Összesen 23 esetben volt iritis papulosa, de 6 esetben nem volt biztosan kimutatható a syphilis.

[1] „Iritis tuberculosa.“ Annales d'oculistique, 1870.
[2] „Eigenthümlich geformte Exsudate bei Iritis.“ Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1871.

lanságába. S valóban az a körülmény, hogy időnkint találkozunk önként gyógyult esetekkel, újra s újra felkelti a reményt, hogy sikerülni fog a biztos gyógymódot megtalálni.

A szemorvosok két úton igyekeznek a czél elérésére. Az egyik a gyógyszeres eljárások igénybevétele, a másik a sebészi beavatkozás. Párhuzamosan az orvosi tudomány többi ágainak haladásával, eleinte az előbbi módnak volt több követője, míg az utolsó évtizedek áramlata, mely a sebészetet az asepsis által exacttá tette, befolyást gyakorolt az idegh ártya leválásának therapiájára is. Tévedés volna azonban azt hinni, hogy régebben egyáltalán tartózkodtak a sebészi kezeléstől. Hiszen Ware már majdnem 100 év előtt ajánlotta a scleralis punctiót, Sichel pedig részletesebben kifejtette az eljárást (1841). Mindez azonban csak tapogatózás volt, minthogy csak a szemtükör tehette biztossá a baj felismerését. Ez idő után egész 1863-ig gyuladásellenes s felszívó szerelés volt általánosan elterjedve. Ez évben ismertette Graefe[1] a punctio retinae-t, melyet 20 esetben reactio nélkül hajtott végre. Jól tudta, hogy csak frissebb esetekben használ s ekkor is legtöbbször csak ideiglenesen s ezért nem is indítványozta a kezelés általánosítását, de nagy tekintélyénél fogva csakhamar mindenfelé gyakorolták. Ő maga is folytatta kisérleteit, úgy hogy egy év mulva Zehender[2] tanúsága szerint már 50-szer alkalmazta. Ezek közül 4 véglegesen meggyógyult, míg 25-ször csak ideiglenes javulást tapasztalt. Ekkor már reactiót is látott egy izben. Pagenstecher, mint a hogy Hirschmann[3] irja, gyakrabban tapasztalt gyuladást, javulást 7 eset közül csak egyszer. Ezzel szemben Bowmann teljesen veszélytelennek tartja az eljárást, pedig ő nem is egy, hanem két tűvel hasitja be a retinát. Hansen 20, Hasner 10 esetben eredménytelenül alkalmazta, Weckernek is csak egyszer sikerült állandó jó eredményt felmutatni. Kedvezőbben nyilatkozik Secondi, kinek 17 operálása közül 8-szor volt jelentékeny sikere, 4-szer csekélyebb, 5-ször pedig semmi, ő is elismeri azonban, hogy az eredmény tartama $^1/_2$—24 hóig változik, de egy izben még $5^1/_2$ év után is állandó maradt. Ilyen kedvező hatást Arlt is látott, de ő iridocylitis fellépését is észlelhette. Hogy kellő asepsis mellett a gyuladást ki lehet kerülni, az majdnem bizonyos, ez tehát nem szól a punctio retinae ellen, de annál inkább elitéli a visszaesés gyakorisága. Ez az oka, hogy a hozzáfűzött várakozásnak nem felelt meg s tényleg 1874-ben Cohn szerint az egész világ szemészei már csak 8 esetben gyakorolták, míg pár év előtt százával hajtották végre.

E sebészi beavatkozás eredménytelensége a pharmaceutikus gyógymód felvirágzását vonta maga után. Lasinski[4] fekvést, nyomókötést s hashajtókat ajánl, Rydel és Dianoux a pilocarpin befecskendéseket dicsérik, utóbbi 8 eset közül hétszer látott kedvező eredményt, Rydel pedig 13-szor; ezek közül csak három nem mutatott javulást, 7 javult, 3 gyógyult. Hock a nyomókötéstől s fekvéstől épen annyi eredményt vár, mint bármely mélyebbre ható beavatkozástól; Samuelsohn ugyanezektől igen gyakran látott javulást; Pistorius 15 esete közül hasonló kezelésre csak 2 maradt teljesen javulatlan. Rava annyira megy, hogy minden sebészi beavatkozást észszerűtlennek tart. Az kétségtelen, hogy egyes esetekben czélhoz vezet a pharmaceutikus kezelés. Galezowski[5] irja, hogy egy izben egy fiatal ember kereste fel, ki jobb szemén idegh ártyaleválásban teljesen megvakult, a bal szemén pedig csak nem rég jelentkezett hasonló baja. Két hóig való ágyban fekvés után, mely idő alatt hideg borogatást, atropint s véreresztést alkalmazott, teljes látóélességgel távozott s ez állapot 8 év mulva is változatlan volt.

Ez alatt a sebészi eljárások is szaporodtak részint a régiek feleleventése, részint ujak kigondolása által. Legáltalánosabb elterjedést — az utolsó 13 év alatt — a punctio sclerae nyert s valóban a gondolat nagyon csábító, hogy az idegh ártya alá gyült folyadékot eltávolítsuk, minek tényleg igen gyakran megvan az a haszna, hogy a retina visszafekszik. Ez pedig még visszanyerheti látását. A baj csak az, hogy a recidiva szerfölött gyakori.

Sichel után Kittel s Arlt alkalmazták nagy ritkán, általánosan azonban csak Graefe[6] Alfred ajánlatára gyakorolják. Azóta számos biztató közlés jelent meg, bár a hosszabb időn át észlelt esetek, melyekben a látásjavulás számokban is fel lenne tüntetve, még mindig a ritkaságok közé tartozik. Hasonló Wolfe eljárása is, ki a conjunctivát külön metszi át s azután pungál, mi alatt tükörrel ellenőrizi a helyzetet; 7 esete közül 3 teljes eredményt, 2 pedig javulást mutatott. Robertson, Wolfe követője, 14 izben alkalmazta, 10-szer sikerrel, mely egy izben 7 évig maradt állandó.

Brailey 3 jó sikert közöl. Kevésbé kielégitő Schultze eredménye, kinek 12 punctiója közül csak egy maradt állandóan (2 évig) gyógyultan, 2 javult, a többi eredménytelen volt. Alexander is csak egyszer látott 7 eset közül teljes gyógyulást, 1 javult, 5 pedig gyógyulatlan maradt.

Az eredmények meglehetősen különbözők, minek valószinűleg az az oka, hogy az operálás után különböző ideig észlelték a betegeket, mert abban alig kételkedik valaki, hogy punctio után az idegh ártya elég gyakran visszafekszik s csak a recidiva az, mely megrontja a sikert. E hiány elkerülését czélozza Parinaud modificatiója, mely abban áll, hogy a sclerából kis darabot kivág s 8 napon át ismételve kiereszti a folyadékot. Egy esetben állandó eredményt ért el, kettőben nem. Ilyen okból indítványozta Wecker a drainage-t is először aranyszállal, majd canule-lel. Cohn[7] ugyan azt állitja, hogy a szem jól tűri a fonalat, még sem tagadható a beavatkozás veszélyes volta. Különben még az a hátránya is van, hogy a czélzott filtrálás csak rövid ideig tart, mert a fonál mellett a nyilás eldugul. Hogy jó eredményt is adhat, azt Rothmund pontosan kifejezte, a mennyiben egy izben a fonálnak 14 napig való bennhagyása után a látás $^1/_{100}$-ról $^5/_{50}$-re emelkedett. Ezzel szemben azonban Just[8] közlése áll, ki chorioiditis suppurativát látott ez eljárás után; Wecker igyekezett ezt annak tulajdonitani, hogy csak másodizben sikerült a fonalat áthúzni, utolsó időben azonban ő is felhagyott vele.

A punctióhoz közel áll a Galezowski által 6 eset közül négyszer eredményesen alkalmazott aspiratio, mit fecskendő segélyével eszközöl. Curiosumkép megemlítem, hogy Bader a punctiót iridectomiált szemeken a corneán s zonula Zinnii-n át végezte, ehhez csak Galezowski azon eljárása hasonlit, melylyel a levált retinát scleralis sebbe akarta becsíptetni!

Egészen új eszme az idegh ártya leválásának kezelésében az iridectomia felhasználása. Úgy látszik Galezowski ajánlotta először 1873-ban, bár Dransart és Castorani maguknak igényli az elsőséget. Galezowski 1876-ban 29 esetet közölt, ezek közt az iridectomia 7 esetben lényeges javulást adott, hatszor állandósult az állapot, tizenkétszer cataracta képződött, négyszer rosszabbodott. Később azonban, utoljára mult évben is, eredménytelennek nyilvánitotta ez eljárást. Jól jellemzi ez, hogy mily könnyelműen nyilatkoznak egyes külföldi szemészek az új módszerek mellett vagy ellen. Dransart[9] 1883-ban azon alapon ajánlotta az iridectomiát, mivel az ablatio retinae-t is hasonlóan a glaucomához vérkeringési zavarnak tartja, melynek kiegyenlítésére itt is jó szolgálatot tehet e műtét. 23 eset közül hétszer visszafeküdt a retina, s ezek között háromnak látása teljessé lett, négyé pedig $^1/_4$, $^1/_6$, $^1/_{10}$ s $^1/_{100}$-ra javult. Castorani 10 operálása közül hatnak eredményességéről győződhetett meg. Bettremieux négyszer végezte ily czélból ez operálást s kétszer czélt ért. Warlomont[10] is jó eredményt látott egy izben, a mennyiben fényérzésről olvasásig javult a látás, pedig a leválás már régi volt. Wecker teljesen eredménytelennek tartja s 1884-ben ismét egy új eljárással lépett fel, mely abban áll, hogy a sclerát galvanocauterrel érinti, de vigyáz, hogy át ne égesse, míg Abadie épen ezt akarta. Mindkét mód adhaesiv gyuladás megindítását czélozza. Ilyen gyuladást akart kelteni Galezowski is, midőn a retina alá jodtinctura fecskendett, míg Schöler egyenesen az üvegtestbe juttatja. (L. Neupauer dr. ismertetését a Szemészet 1889. 2-dik számában.) Öt eset közül három teljes eredményt, kettő pedig javulást mutatott. Csakhamar akadt utánzókra, bár már a priori is a legnagyobb tartózkodást igényli az eljárás. E tartózkodást tényleg igazolja Gelpke, ki utána halálos kimenetelt tapasztalt, bár Schöler ezt a hiányos technikának akarja betudni.

S ha most ezek alapján százalékban akarjuk kifejezni a különböző eljárások eredményes vagy eredménytelen voltát, úgy azt találjuk, hogy a punctio retinae 65%-ban, a punctio sclerae 44%-ban, az iridectomia 66%-ban, a pilocarpin-injectiók 59%-ban, a nyomókötés 13%-ban marad eredmény nélkül. Tévedés volna azonban azt hinni, hogy ez arány megfelel a valóságnak, minthogy az egyes észlelések között igen nagy különbség van. E mellett a legtöbb közlő megelégedett a „javulás" határozott kifejezésével s a látás-vizsgálat eredményét elhallgatta, mi nem csekély mértékben teszi aggályossá az egyik vagy másik meleg ajánlatot. Az eddig ismert közlésekből tehát egy eljárásról sem nyerhetünk biztos felvilágosítást. Ezek szerint nem lesz talán felesleges, ha az egyetemi szemkórházban 1874 óta alkalmazott eljárások eredményeit közlöm. — Az utolsó 15 év alatt kórházilag kezelt 6971 beteg közül 67 szenvedett idegh ártya-leválásban. Nem számítom ide azokat, kiknél az ablatio a retinitis albuminurica kisérő tünete volt. Ezek részint sebészi, részint gyógyszeres kezelésben részesültek, a legtöbbnél pedig több eljárást is alkalmaztunk és pedig vagy egymásután vagy egyszerre.

Az egyes gyógymódok eredménye a következő:

A sebészi beavatkozások közül leggyakrabban a punctio sclerae nyert alkalmazást, melylyel huszonegyszer találkozunk, nem számítva külön, ha ugyanazon szemen rövid időközben ismételve lett. Ezek közül 14 eredménytelen maradt, 4 javulást idézett elő és pedig a következő arányban:

operálás előtt:	tárgylátás nincs,		utána	$^{6}/_{60}$
„ „	szem előtt olvas ujjakat,		„	4 m.-ről
„ „	$^{1}/_{2}$ m.-ről olvas ujjakat,		„	$^{6}/_{18}$
„ „	$^{5}/_{70}$		„	$^{5}/_{30}$;

három izben megromlott a látás és pedig:

operálás előtt:	$^{6}/_{60}$		utána	$^{2}/_{60}$
„ „	$^{5}/_{30}$		„	kézmozgás
„ „	3 m.-ről olv. ujj,		„	2 m.-ről o. ujj.

Majdnem ugyanilyen gyakran találkozunk az iridectomiával, összesen 18-szor. Nem segített hétszer, javulást eredményezett hatszor és pedig:

operálás előtt	1	m.-ről	olv.	ujj,	utána	$^{6}/_{24}$?
„ „	$^{1}/_{2}$	„	„	„	„	2 m.-ről
„ „	3	„	„	„	„	$^{6}/_{60}$
„ „	$^{6}/_{60}$	„	„	„	„	$^{6}/_{36}$
„ „	$^{6}/_{60}$	„	„	„	„	$^{6}/_{36}$
„ „	$^{6}/_{36}$	„	„	„	„	$^{6}/_{24}$.

Rosszabb lett a látás öt izben és pedig:

operálás előtt	$^{5}/_{50}$,	utána	kézmozgás
„ „	$^{1}/_{70}$;	„	látás nincs
„ „	$^{5}/_{70}$;	„	$1^{1}/_{2}$ m. olv. ujj
„ „	$^{5}/_{70}$;	„	3 m.-ről olv. ujj
„ „	$^{5}/_{70}$;	„	$^{5}/_{50}$.

Sokkal ritkábban nyert alkalmazást a punctio retinae, minek oka főleg abban rejlik, hogy adataink 1874-től datálódnak, az időben pedig már ismeretes volt a csekély eredmény. S valóban a két ily módon kezelt esetek mindegyike gyógyulatlan maradt.

A gyógyszeres szerelések között már gyakori használatuk miatt is első helyen a pilocarpin-injectiók állanak. A 16 ily módon kezelt eset közül *egy sem* rosszabbodott, 10 változatlan maradt, 6 pedig javult és pedig:

kezelés előtt	$^{2}/_{60}$,				utána	$^{5}/_{60}$	
„ „	$^{1}/_{2}$	m.-ről	olv.	ujj,	„	$1^{1}/_{2}$	m.-ről
„ „	1	„	„	„	„	$2^{1}/_{2}$	„
„ „	2	„	„	„	„	$4^{1}/_{2}$	„
„ „	$^{1}/_{3}$	„	„	„	„	$^{5}/_{60}$	
„ „	kézmozgást lát,				„	$1^{1}/_{2}$	m. o. ujj

A higanybedörzsölések ilyen czélból öt izben nyertek alkalmazást, háromszor eredménytelenül, egyszer $1^{1}/_{2}$ m.-ről való ujjolvasást $^{5}/_{60}$-ra javított, egyszer pedig kezelés előtt jobb szemmel 1 m.-ről, bal szemmel 3 m.-ről olvasott ujjakat, utána pedig a jobb szemmel 3 m.-ről, a bal szemen pedig $^{6}/_{24}$-dé emelkedett a látás.

Kilencz izben a punctio sclerae alkalmazása előtt s közvetlenül utána is pilocarpin injectiókat alkalmaztunk s az így kezelt esetek közül 6 változatlan maradt, 3 pedig javult és pedig:

kezelés előtt	$^{1}/_{2}$	m.-ről	olv. ujj,	utána	2 m.-ről
„ „	$^{7}/_{60}$			„	$^{6}/_{36}$
„ „	kézmozgást lát,			„	3 m.-ről o. ujj.

Nyomókötést más szerelés nélkül csak 3 izben alkalmaztak, kétszer eredménytelenül, egyszer pedig $1^{1}/_{2}$ méterről való ujjak olvasá sát $^{3}/_{60}$-ra javította. Végül megemlítem, hogy két izben Schöler eljárását is megkiséreltük, de eredménytelenül.

A közölt adatokból kétségtelenül kiviláglik, hogy teljes gyógyulásra egy eljárás sem vezet, mi ellen semmiképp sem bizonyít az irodalomban található néhány véglegesen gyógyult eset, minthogy Schweigger[11] s Mooren nem egyszer láttak önként, minden szerelés nélkül gyógyult ablatiót. Helyesen hangsúlyozta tehát Meyer párisi szemorvos, hogy Galezowski, ki minden képzelhető eljárást alkalmazásba vett, 800 eset között csak 7 gyógyultat tud felmutatni, ennyi pedig spontan is előfordul. Itt tehát csak arról lehet szó, hogy melyik eljárás nyujt legtöbb kilátást a javulásra.

Tekintve, hogy a pilocarpin-injectiók alatt s közvetlenül utánuk egy izben sem találkoztunk rosszabbulással, első helyen e szerelés áll. Az esetek 33%-a mutat javulást. A másik gyógyszeres eljárás — a higany-bedörzsölések — még jobb arányt mutatnak, de ezektől csak ott várható eredmény, hol a luetikus eredet valószinű. A sebészi eljárások között a punctio retinae-t mellőzve, első sorban az iridectomia az, mely figyelmünket magára vonja. Igaz ugyan, hogy már a rosszabbulás rovata is jelentkezik, de ezzel szemben az esetek 33%-a határozott javulást mutat. Valószinű, hogy a látás javulását főleg az üvegtesti homályok feltisztulása okozza, mégis az is kétségtelen, hogy az ablatio retinae megszüntetését is eszközölheti, miről 2 eset tanuskodik, melyekben a levált retina visszafoglalta helyét.

A punctio sclerae már csak 20% javulást mutat, míg a punctio s pilocarpin együttes alkalmazása ugyancsak 33%-ra emeli a javultak arányát.

S ha már most azon kérdésre kellene felelnünk, hogy a szemkórház tapasztalatai alapján, melyik eljárást ajánljuk, a választ, azt hiszem, következőkép lehetne formulázni. A pilocarpin-injectiókat, tehát az ú. n. felszívó szerelést minden esetben meg kell kisérteni. Olyan sebészi eljárást, melynek elmulasztásával kárt okoznánk, ma még nem ismerünk, mely körülménynek főleg a vidéki gyakorló orvosokra nézve van igen nagy jelentősége. A szemorvos azonban tovább mehet. Minthogy az iridectomia s punctio sclerae a mai asepsis mellett veszélytelen eljárások, a minthogy az utolsó években nem is láttunk reactiót, ezeket is meg kell kisértenie. És pedig előbb az iridectomiát, később a punctiót, melyet nyomókötés kövessen. E sorrend theoretikus alapon is igazolható, a mennyiben addig, míg a vérkeringési viszonyok nem javulnak, hiába ürítjük ki a savót, mert csakhamar újra meggyülik. De ha az iridectomia kedvezőbb viszonyokat teremtett, inkább remélhetjük a siker állandósulását. De az empiria is e mellett szól, bár ma még nem áll elég adat rendelkezésemre, hogy ezt számokkal is illustrálhassam A mi végül a nyomókötés alkalmazását illeti, ennek ajánlatára az bátorit, hogy ha egyáltalán adhat eredményt s ezen nincs okunk kételkedni, úgy az főleg a savó eltávolítása után következhetik be. Persze az ilyen nyomókötésnek methodikusnak kell lenni. A szem kisfokú kivörösödése még ne akadályozzon meg annak folytatásában, hanem legfeljebb csak csökkentsük a nyomást. A mint eré-

lyesebb nyomókötés után több órán át szabadon hagyjuk a szemet, elvesztjük mindazt, a mit eddig nyertünk.

A többi eljárásoktól, melyeket sem a theoria, sem a praxis nem támogat, legjobb tartózkodnunk.

Irodalom: [1] Archiv für Ophthalmologie. IX. 2, 65. — [2] Klin. Monatsbl. für Augenheilk. IV. 239. — [3] U. a. IV. 25. — [4] U. a. XVI. 99. — [5] Rec. d'ophthalm. 96. — [6] Archiv für Ophthalm XXIII. 1. 237. — [7] Centralblatt für pr. Augenheilk. 1879. 174. — [8] Klin. Monatsbl. f. pr. Augenheilk. XV. 355. — [9] Ann. d'oculist. 92, 30. — [10] U. a. 1886. 153. — [11] Archiv f. Augenheilk. XII. 53. — Tankönyvek és Nagel's Jahresbericht für Augenheilkunde.

KLINIKAI KÖZLEMÉNYEK.

I.

Neuritis retrobulbaris luetica gyógyult esete.

Grósz Emil dr.-tól.

Bár a látás-zavarnak ma már legtöbbször megtaláljuk okát a szemteke felületesebb vagy mélyebb rétegeiben, még mindig előfordulnak olyan esetek is, midőn a látás nagyfokú csökkenésének igen csekély vagy éppenséggel semmi észrevehető elváltozás sem felel meg. Ilyen esettel találkoztunk ez év folyamán a szemklinikai betegek között, mely már azért is érdekes, minthogy az ex adjuvantibus felállított diagnosis alapján elrendelt gyógyeljárást a legfényesebb siker koronázta.

K. J. 26 éves férfi f. évi márczius 5-dikén azzal a panaszszal jelentkezett, hogy jobb szemével nem lát. 4 év előtt ulcus durumja volt, mely higanytapasz alatt gyógyult. 4 héttel később foltos bőrkiütése keletkezett, mely 7 bedörzsölésre eltünt. Azóta egészséges. Jelenleg a luesnek a beszűrődött tarkómirigyeken kivül más jele nincs. Jobb szem $v = {}^1/_3$ m.-ről olvas ujjakat. Bal szem $v = {}^5/_5$ *E.* A szemfenék ép. Három grammos higany bedörzsöléseket s diaetát rendeltünk. Márczius 14-dikén j. $v = {}^1/_2$ m. olvas ujjakat; b. $= {}^5/_5$? *E.* Márczius 21-dikén j. $v = 2$ m.-re olvas ujjakat; b. $= {}^5/_{15}$; Április 4-dikén j. $v = {}^5/_{30}$; b. $v = {}^5/_{15}$. Április 25-dikén j. $v = {}^5/_7$; b. $v\ {}^5/_5$? Utóbb tehát a másik szem látása is romlani kezdett, de a baj teljes kifejlését a már megkezdett gyógyeljárás megakadályozta.

Ez alatt mindkét szemfenék ép maradt. 35 bedörzsölés után jodkaliumot rendeltünk. Május 9-dikén mindkét szem $v = {}^5/_5$ *E.* Látótér belül 60°, felül 55°, kivül 80°, alul 70°. Színérzésben, fényérzésben eltérés nincs. A szemfenékben csak annyi változás van, hogy a papillák valamivel halványabbak, de csak oly mértékben, a mennyire ép szemeken is előfordulhat. Adott esetben azonban mégis kórosnak kell vennünk, minthogy észlelésünk alatt fejlődött ki a halványság.

Most már az a kérdés, hogy mi a bántalom aetiologiája, hol volt a székhelye s miben állott az elváltozás? A kérdés első részére a legnagyobb valószinűséggel azt felelhetjük, hogy a baj luetikus eredetű volt. Nemcsak az szól e mellett, hogy az infectio kimutatható s hogy csak hiányos kezelésben részesült, hanem az is, hogy a higanykezelés ilyen tökéletes gyógyulást eredményezett. A mi a baj székhelyét illeti, minthogy *cleinte* féloldali volt, mig a másik szem teljesen épnek mutatkozott, ez a mellett szól, hogy a chiasmától peripheriásabban székelt, de a papilla mögött, minthogy ez épnek látszott. Igaz ugyan, hogy az agy corticalis megbetegedésein kivül Charcot szerint a capsula interna hátsó részében előforduló elváltozás is idézhet elő egyoldali látás-zavart ép szemfenék mellett, mégis mivel más idegek érzési, valamint mozgási zavarai teljesen hiányoztak, valószinű, hogy inkább magának a látóidegnek bántalmával volt dolgunk. Annál is inkább felvehető ez, minthogy az agysyphilis rendesen nagyobb terjedelmű s lehetetlen, hogy minden más idegközpontot megkimélt volna. Hogy a papillán eleinte semmi s később is csak igen kis elváltozás volt látható, ez csak a mellett bizonyít, hogy a baj nem szélkelt közvetetlenül a bulbus mögött s hogy kisfokú volt. A mi a kérdés harmadik részét illeti, erre már kevesebb valószinűséggel felelhetünk. Három eshetőséggel kell számolnunk. A látás-zavar oka ugyanis lehetett syphiloma vagy diffus gyuladás vagy végül az erek Heubner által leirt megbetegedése. Az elsőt kizárhatjuk, minthogy feltünő lenne, miszerint előbb az egyik, majd a másik ideg mentén keletkezett volna syphiloma, másutt meg nem. A teljes gyógyulás a Heubner-féle elváltozás mellett szól, de ellene, hogy ez inkább a nagy erek mentén szokott előfordulni, míg az a körülmény, hogy előbb az egyik, majd a másik látóideg betegedett meg, valamint a később fellépő decoloratio tovakúszó gyuladásra vall. Egybevetve tehát az összes tüneteket, a bajt joggal neuritis retrobulbaris lueticának tarthatjuk, melynek kedvező lefolyása újra beigazolta a mercurophobia jogosulatlanságát.

II.

Két szemsérülés.

Közli **Kocsis Elemér** dr.

I. Z. János 38 éves lakatosnak mult évi szeptember 14-dikén munkája közben, midőn aczélvágóval vasat faragott, egy levágott vasdarab bal szeméhez ugrott, mely azt annyira megcsapta, hogy azonnal bőven vérzett, rendkivüli fájdalmai keletkeztek, s semmitsem látott rajta. Mindjárt klinikánkra jött segitséget keresendő, s az eset elbeszélésekor fentebbiek mellett állitotta, hogy a sértő vasdarab nem maradhatott a szemben, hanem az az ütés után lehullott.

Midőn kórházunkban megjelent, a következőket találtuk. A bal szem lecsukódott, nem nyilik, a szemhéjon semmi változás nincs. A szemrésből, még inkább annak szétnyitásakor, véres köny ömlik bőven. A bulbaris conjunctiva alatt a külső-alsó részen alvadt vér van meggyülve. A cornea külső harmada határán egy függélyes seb húzódik a cornea felső szélétől aláfelé, a corpus ciliarén keresztül a sclerába folytatódva mintegy 5—6 mm.-nyire, úgy hogy az egész seb hossza mintegy 14—15 mm.-nyi lehet. A sebszélek egymáshoz érnek ugyan, de már a szemhéjak mozgatásánál is libegnek, s kevés vér jő ki a kinyiló sebből, s benne feketés tömegnek látszik az alvadt vérrel fedett roncsolt iris. A csarnokot vér tölti ki, s igy nem látható sem az iris, sem a pupilla. A nagy fájdalmak erélyes hideg borogatásra engedtek, s e mellett 1% atropin-oldatot rendeltünk naponta hatszor és opiumos homlokkenőcsöt. Más napra a szemhéjak vizenyősek lettek, a bulbaris conjunctiva is chemoticusan megduzzadva, véres savóval beivódva felemelkedett a cornea körül. A fájdalmak azonban nagyrészt szüntek s délután a bal halántékot megpióczázva a duzzadás, a vizenyő is rohamosan engedett. A hatodik napon a sebszélek érintkeztek, a csarnokbeli vér apadni kezdett, úgy hogy az iris felső része láthatóvá vált. Ettől kezdve lassan, de fokozatosan haladt a javulás, csökkent az izgalom, s a tizenötödik napon a chemosis eltünt, a csarnokbeli vér felszivódott, az iris belső fele a pupilla belső szélével láthatóvá lett, a külső rész azonban a sebbe húzódott.

Október 5-dikén, midőn elbocsátottuk a beteget, még vörös volt a szem, de a sebszélek egymáshoz tapadtak s egy bemélyedő barázdát képeznek. A cornea laposabb, kisebb lett, a belső $^2/_3$-a tiszta, a csarnok sekély, az iris fakult, a pupilla belső részéből is láthatni valami keveset. Az egész teke megkisebbedett valamivel, s látható volt a kezdődő zsugorodásra valló behúzódás a négy egyenes izom helyén. Spontan fájdalmak nincsenek, érintésre azonban érzékeny a szem. A fényérzés teljesen hiányzik. Elbocsátottuk a beteget diacta s további szerelés folytatása mellett, s azon utasitással, hogy időnként mutassa magát. A mint néha-néha megjelent, a szemnek lassú megpihenését észleltük; vörössége apadt, a kisebbedés haladt előre, az érzékenység megmaradt.

November 27-dikén, tiz hétre a sérülés után, azzal a panaszszal állott elő, hogy szeme újra fájni kezd, vörösebb lett, bővebben könyezik. Azonnal enucleatiót javasoltunk, melybe a

beteg is megnyugodott A műtétet végrehajtva, a kivett szemen feltünt, hogy hátul a nervus opticus mellett, attól kifelé, belapulást mutat a sclera. A bulbus kétfelé metszésekor azután meglepetésünkre bent találtuk a vasdarabot, mely tönkrejuttatta a szemet. A vasdarab plastikus izzadmánynyal volt körülvéve közel a papillához, az említett scleralis behúzódásnak megfelelőleg. Az izzadmány a seb és az egész iris hátsó felületétől húzódott végig számos kötegben a papilla szomszédságához, a chorioideában végződve s pár szállal a papillához is erősítve. A vasdarab 13 mm. hosszú, 4 mm. vastag, 2 mm. széles, mintegy fél gramm súlyú.

Azon nagyfokú sérülést követő gyuladás elég enyhe lefolyása közben magunk is hittük, hogy a vasdarab csakugyan nincs a szemben s gondoltuk, hogy majd a szem a zsugorodás után megbékül. De most, mikor a jókora vasdarab jelenlétéről meggyőződtünk, érdekesnek tünik fel, hogy ilyen nagy sérülés nem okozott semmi genyes infectiót, hanem plastikus gyuladás folyt le az üvegtestben, a chorioideában, melynek izzadmánya körülzárta a sértő vasdarabot.

II. V. Gyula 16 éves géplakatosnak mult év márciusában tüzes vas összeforrasztása közben, a kalapácsütéskor röpködő szikra bal szemébe csapódott s ekkor szemének dörzsölgetése, majd kimosása után dolgozott tovább minden kellemetlen érzés nélkül. Jól látott egész nyáron át, csak augusztus vége felé, tehát az 5-dik hónapban vette észre, hogy bal szemén homályosodik látása s nem sokára már tárgyakat sem ismer fel, csak a világosságot tudja észrevenni. Ez alatt szeme semmit sem fájt s így orvoshoz is csak akkor fordult, mikor látása már elfogyott, a ki aztán figyelmeztette, hogy hályog van a bal szemén, melyet operálni lehet. S e miatt jelentkezett klinikánkon mult év novemberében a következő állapottal bal szemén. A szem segédszervei épek, a conjunctivák egészen halványak. A cornea rendes görbülésü, jól fénylő s diffus fénynél nem is észlelhető rajta semmi, azonban focalis világításnál a cornea közepe felett ki- és alafelé haladó 2—3 milliméternyi finom vonalszerű homály vehető ki. A csarnok rendes mélységű, a csarnokvíz tiszta, a pupilla atropinra ad maximum kitágult, de a cseppezés előtt is jól reagált, s teljesen egyenlő volt a jobb szem pupillájával. Az iris zöldes sárga színű, elütőleg a másik kék színétől s e zöldes sárga szín főként az iris alsó részén intensivebb, fent jóval gyengébb. A lencse tokján a cornealis homálynak megfelelőleg egy kis fehérebb vonás látszik, mintha tokvastagodás lenne. A lencse alsó része felé a tok alatt, a tág pupilla alsó széle közelében 3—4 barnasárga, rozsdaszínű, kölesnyi és nagyobb foltok vannak. A lencse különben egész fehéren elzavarodott s mellső kérgén küllős rajzolat látszik. A szem tensiója normalis. A látás a jobb szemen teljes, a balon kézmozgást vesz észre, fényérzése és projectiója jó. A hályogot egyszerű vonalas kivonással távolítottuk el, s elbocsátáskor a lencse helyén egyenlőtlen vastag secundaria maradt, melyen még a lencsetok alatt észlelt barnás sárga foltok jórészt megvoltak. Tükörrel a vékonyabb helyeken be lehetett látni, a szemfenék egészen épnek mutatkozott, az idegen testnek benne nyomát sem találtuk. Látása volt a balszemen + 10·0 D.-val $^5/_{30}$?

A sérülést s így a lencsetok megrepesztését okozta tehát azon szikra, mely az izzó vasról pattogzik a kalapácsolás alatt, ez a szikra pedig vasoxydból (Fe_2 O_3) áll. Egy ilyen kis vasoxyd-darabka, mely igen vékony rétegben válik le a vasról, elég éles széllel birt arra, hogy átüsse a corneát, aztán a lencsetokra csapódva azt berepesztette s abba befúródott s akadályozta a csarnokvíznek bejuthatását a lencse állományába addig, míg a vasoxyd is a csarnokvíz hatása alatt meg nem változott. A csarnokvíz, mely minimalis szodát is tartalmaz, a vasoxydot átváltoztatta vasoxydhydráttá (Fe_2 H_6 O_6), (mely szénsavas alkali mellett csakugyan lehetséges), ez mint rozsdaszínű csapadék lesülyedt a meglazult, duzzadó lencserostok közt a tok alá s itt okozta azon sárgabarna foltot, melyet a hályog leírásánál említettem.

De az irisnek sajátságos zöldes sárga színe is gondolkodóba ejt. Iritis után megváltozhatik a szín, igaz, de itt ez esetben alig vehető fel szivárványhártya-gyuladás, mert sem az illető azt észre nem vette, már pedig okozott volna valami subjectiv tünetet is, sem nyoma annak nem maradt egyéb, mint ezen elszínesedés, mely a sérülés után lassan keletkezett. Ezen elszínesedést is a vasnak vagyok hajlandó betudni, mely mint vasoxydhydrat finom szemcsék alakjában bevándorolt az iris szövetébe, s okozta annak zöldes sárga színét. S ha csakugyan a vas okozta ezen elszínesedést, akkor fel kell venni, hogy a csarnokban is maradt valami kis vasoxyd darab, melyből aztán az irisbe jutott vasoxydhydrat keletkezett. Az iris pedig a csarnokból is vehet fel festenyszemcséket, a mit kisérletek igazolnak, melyekről a „Szemészet“ ez évi 5 dik számának „Szemelvényei“ között is kivonatosan szó van. Azon körülmény, hogy az irisnek alsó része van főképen elszínesedve, megint a mellett szól, hogy azon rozsdaszemcsék súlyoknál fogva alafelé sülyedtek a csarnokban s az iris alsó részébe inkább bevándorolhattak s miután alig vagy éppen nem oldódnak vízben, nem vitettek el oly könnyen a csarnokvíz áramlása által.

SZEMELVÉNYEK.

— **Adatok a szemteke-daganatok tanához.** *Barrenechea M.*-tól. — Egy 13 éves fiú jobb szemteképének külső részén volt egy kékes szürke tömött daganat, mely a szemtekét előre és lefelé nyomta. A daganat felett tágult scleralis edények húzódtak, s az egész daganatot az erősen túltengett könymirigy fedte. A próba-punctio teljesen sikertelen maradt. A daganat mindinkább növekedett, már csekély nyomásra hevesen fájt, miért is a szemtekével együtt eltávolították. Az eltávolított rész vizsgálatánál láthatóvá vált, hogy a daganat a szemür alsó, külső és felső részét foglalta el. Górcső alatt fibrosarcomának bizonyult, mely főleg nagy szabálytalan, itt-ott orsóalakú sejtekből állott, és ezek között rostos kötőszövet húzódott. Ezen daganat a szerző nézete szerint valószinűleg a Tenon-tokból indult ki. Nevezetes ezen esetben, hogy az eltávolítás után körülbelül egy évre a másik addig ép szem ugyanazon helyén hasonló daganat fejlődött ki.

Egy 52 éves férfiú egyik szem alsó héját szalmaszállal megsértette. Fél év mulva a sérülés helyén borsónyi csomó keletkezett, mely nagyobbodva a szemrésbe emelkedett, majd orvos által eltávolíttatott. $1^3/_4$ év mulva a daganat kiújult, gyorsan nőtt. Vizsgálatnál a szemteke belső-felső részén egy porczkemény sima felületü daganatot találtak, mely felett a bőr szabadon volt mozgatható. Ezen daganat összefüggött egy hasonnemű, de kisebb daganattal, mely a szemrés alsó-belső részén volt. A szemteke ki- és lefelé volt tolva. A daganatot a szemtekével együtt eltávolították. A górcsövi vizsgálat szerint a daganat kötőhártyából kiindult sarcoma jellegét mutatta. (Centralbl. f. Augenheilk. 1889. 4. f.) *Neupauer* dr.

— **Phlebectasia retinae, retinitis haemorrhagica esetében.** *Michaelsen* tr.-tól. — Egy 52 éves férfiu egyik szemén retinitis haemorrhagica állott elő, míg a másik szem teljesen ép volt. A megbetegedett szemen a papilla határai elmosódottak voltak, szomszédságában pedig számos retinális vérzés látszott. A látás $^1/_5$-re szállott le. Három hónap mulva a retinális vérzések számosabbak, a vénák teltebbek voltak. A papillán pedig egy élesen körülírt vesealakú vörös képlet mutatkozott, melynek két végétől igen vékony véredény húzódott. A szemtekére gyakorolt gyönge nyomásnál a vénák szűkültek, a vesealakú képlet pedig fonalvékonyságra apadt le, míg a nyomás szüntével előbbi alakját ismét visszanyerte. Ezen esetben tehát a retinalis véna részleges kitágulása volt jelen. A beteg szervezete kisfokú endoarteritisen kivül rendellenességet nem mutatott. (Centralblatt f. Augenheilkunde 1889. 4. f.) *Neupauer* dr.

— **Az atropinnak egy sajátszerű hatása.** *Reich M.*-tól. — Egy 17 éves vérszegény fiú mindkét szemén a látás haladó myopia miatt romlani kezdett. A szerző szemdietát és az alkalmazkodás bénítása czéljából atropinbecsepegtetést ren-

delt.[1] Az atropinoldatnak (1 : 120) becsepegtetése után 5—10 perczczel heves orrvérzés állott elő, mely körülbelül $^1/_4$ óráig tartott. A pupillák kitágultak, de atropinmérgezés tünetei nem voltak. Az atropin becsepegtetését két napig folytatva, az orrvérzés minden csepegtetés után újra beállott s a beteg már gyengeségről panaszkodott. Az atropin kihagyásával az orrvérzés is elmaradt. Duboisin-oldat becsepegtetésére az orrvérzés ismétlődött, habár csekély fokban. Zinkoldat (1 : 200) becsepegtetése orrvérzést nem okozott. A használt atropinoldat más ember szemébe csepegtetve, csak pupillatágulást okozott orrvérzés nélkül. Atropinozás után a visus $^6/_{36}$-ról $^6/_{24}$-re emelkedett. A szerző az atropinnak ezen ritka hatásmódját bizonyitékul állítja fel Haussmann és Grand azon állítása ellen, hogy az atropinnak véredényszükitő hatása volna. (Centralbl. f. Augenheilk. 1889. 4. f.) *Neupauer* dr.

— **Microphthalmus egy esete, a membrana pupillaris maradványaival a macula lutea és nervus opticus colobomájával.** *Michaelsen* tr.-tól. — Egy 20 éves festő bal szemén microphthalmus volt, míg a jobb szeme teljesen ép volt. Vizsgálatnál a bal szem állandóan befelé tér, pupillája alsó felében a membrana pupillaris maradványai láthatók. A papilla, valamint a macula lutea táján egy nagy fehér bemélyedő és festenygyűrűvel körülvett egy-egy folt látható, melyeket csupán egy keskeny chorioidea-részlet választ el. A papilla helyén levő folt 4—5-ször oly nagy mint egy ép papilla, nagyjában egy függőleges ovalist képez, mely felülről lefelé mindinkább bemélyed, úgy hogy legfelső része convex 2·5 dioptriával, a legalsó része pedig csak concav 7·0 dioptriával látható tisztán. A retinalis edények ezen ovalis folt több pontjából indulnak ki; egy részük hátsó ciliaris edény. A macula lutea helyén levő folt kevésbé bemélyedt, rajta két apró bemélyedés látható, melyekből részben csavaralakú apró véredények indulnak ki. Ezen bal szemmel 8 cm.-re olvas ujjakat, látótere a függőleges átmérőben 10—12 fokkal szükült, míg oldalt rendes kiterjedésü. A látótér centrumában egy ovalis scotoma van, mely a macularis foltnak felel meg. A szerző azt hiszi, hogy ezen eset inkább a retinalis hasadék hiányos záródásából, mint intrauterin chorioiditisből magyarázandó. (Centralblatt f. Augenheilkunde, 1889. 4. füzet.) *Neupauer* dr.

— **Hályogműtét után előállott ideghártyaleválás két esete spontan gyógyulással.** *Groenouw A.* dr.-tól — A szerző egy általa és egy Förster tnr. által észlelt esetet ir le, melyekben öregségi hályog műtéte után ablatio állott elő. Az egyik esetben egy 63 éves nő egyik szemén 3 év óta, másik szemén 12 év óta nem látott öregségi hályog miatt. Az első szemen a hályogműtét Graefe módja szerint történt, rendes lefolyású volt s az elért visus $^1/_3$ volt. A másik szemen a hályogműtét után 14 napra a szemfenék alsó-belső részében egy sárga-vörös daganat mutatkozott, melynek sima felületén retinalis erek voltak láthatók. Körülbelül 7 hét mulva a daganat teljesen eltünt, a visus $^{20}/_{70}$ volt. A másik esetben egy 64 éves férfiú egyik szemén 30 év előtt lefolyt chorioiditis centralis miatt rosszul látott. Ezen szemén a túlérett hályogot rendes lefolyású műtét által eltávolitották. Műtét után 20 nappal a szemfenék alsó-külső negyedében egy vöröslő chorioidealis daganat, a macula lutea táján pedig egy papillányi fehér pigment rögökkel övezett folt volt látható. 14 nap mulva a chorioidealis daganatnak nyoma se volt.

Ezen esetekben oly szemteke-daganatra lehetett gondolni, mely az ideghártyát és az érhártyát egyszerre leválasztotta. Azonban a daganat sima redőnélküli felülete, a retinalis erek egyenes lefutása, de még inkább a chorioidealis festeny áttünése valószinüvé tették, hogy itt oly ideghártya- és érhártyaleválás van jelen, mely vagy vér- vagy savógyülem által okoztatott. A daganatnak rövid idő alatti eltünése e felvételt megerősítette. Minthogy azonban ezen esetekben üvegtest nem folyt el, másrészt pedig, mivel gyakran az oly szemeken sem látható ily érhártyaleválás, melyeknél műtét közben üvegtest folyt el, valószinü a szerző azon nézete, hogy a leválás oka a lencse gyors eltávolitásán kivül lappangó chorioiditisben keresendő. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde XX. 1. és 2. füzet.) *Neupauer* dr.

— **Egy atypikus kyklopsról** *ir Bock Emil* dr. — Az egyébként jól fejlett magzat fején és nyakán egész sorozat rendellenesség van. Az orr, a száj, az alsó állkapocs, az oesophagus hiányzanak. A fül is igen mélyen esik. A szem alatt 3 centiméterre egy bőrredő emelkedik ki, melyet mint a felső ajk durványát lehetett felismerni, de a mely mellett semmi nyilás nem volt. A koponya kicsiny, alacsony, a koponyaalap asymmetriás. A jobb fele kisebb, mélyebben áll. A mellső koponyaárkok egygyé olvadtak s ennek a fenekét képezi az orbita felső része, mely közepén nem csontosodott el, hanem membranosus maradt. Orbita csak egy volt, az arcz középvonalában, ott hol normalisan az orrgyök lenni szokott, 28 millimeter horizontalis és 25 millimeter verticalis átmérővel. Az orbita egész alakja, főként a hátsó fala azt mutatja, hogy két orbitából van összeolvadva. Az alap, mint az újszülötteknél általában horizontalis, az oldalfalak hátrafelé convergálnak 90° alatt. A tetőt a homlokcsont membranás része képezi. A csontos alapján az orbitának a két felső állcsont egyesülését egy vonal jelzi, mely vonalon a csonthártya leválaszthatlanul tapad. A mindkét oldali fissura orbitalisok megvannak az orbita hátsó részén. Foramen opticum csak egy van, a baloldali hiányzik. Szemteke egy van s normalis alakú. A szem tengelye 12·5 mm., a cornea haránt elliptikus, 9 mm. 7 mm. átmérővel. A csarnok igen sekély. A pupilla szük, kerek. A teke belsejében sem makroskoposan, sem mikroskoposan pathologikus viszony nem észlelhető; az egyes hártyák normalisak. Nervus optikus egy van. A szemizmok feltünően erősek, egymáshoz nyomottak, úgy hogy nem választhatók szét, legfeljebb az egyenes izmokat lehet isolálni, az obliquusokat nem lehet megkülönböztetni. A szemrés rhombus alakú, 21 mm. hosszú s 15 mm. magas. Meglehet különbeztetni a felső és alsó szemhéjakat, a mint azok összeolvadtak. A két felső szemhéj egyesülésén van egy kis ivalakú bemetszés, melyen pillaszőrök nincsenek. Az alsó szemhéjak hegyes szögletben találkoznak s ebben a szögletben van egy caruncula. Könypontok csak a két alsó, pillaszőrök mindenik szemhéjon vannak. A felső szemhéj alig észrevehetően folytatódik a homlokbőréből.

Ezen kyklops atypicussága feltünik, ha más kyklopsszal hasonlitjuk össze. Eddig ismert kyklopsoknál csak látszólagos volt az egyszeműség, mert az tényleg két bulbusból van összeforrva s megtalálható a két szemnek összeforradási helye a szemhártyákban, a nervus optikusban. Itt csak egy szem volt, a másik tehát teljesen hiányzott. A koponya első harmadának hiányos fejlődése engedi magyarázni, hogy csak az egyik szem maradt meg, a másik a fejlődés legkezdetén ment tönkre s a hiányzó szemnek legkülső függelékei csak azután később fejlődtek ki. Gyuladási processus, az előagy vidékében és az első agyhólyagban, a 3—4-ik héten az embryonalis életnek okozhatta ezen hiányos fejlődést (Klin. Monatsbl. 1889. december f.) *Kocsis* dr.

— **A szem és szemhéjak tuberculosisának egy esetét irja le** *Spangenberg A.* — Egy 14 éves gyenge fiú 1887 augusztusban a marburgi egyetemi szemklinikára vétette fel magát. A jobb szem mindkét szemhéja vörös volt, gümősen infiltrált és fekélyesedett. A bulbus dudorzatos barnavörös daganattá változott. A cornea különösen sok gombostűfejnyi barnavörös gümőkkel volt borítva. A sclera mérsékelten vörös, kocsonyás szövettel volt bevonva s nagy terjedelemben az alsó szemhéjjal összenőve. A szervekben tuberculosis nem található. A beteg szemhéjrészek s a bulbus novemberben eltávolittattak s a patiens gyógyultan távozott. A szem és a szemhéjak daganataiban tuberculosis bacillusok voltak s kis daganatdarabbal oltás tétetett nyúl mellső csarnokába s azután a szemgolyó átvágásánál az iris és cornea össze voltak nőve, a chorioideában egy gümő volt. (Klin. Monatsbl. 1889. december f.) *Kocsis* dr.

— **A conjunctiva granulatiói**-ról. *Malgat J.*-tól. — A déli vidékeken a conjunctiva granulatiói valóságos járványt képeznek, mely majdnem kizárólagosan a szegényebb néposztályt sujtja. Ellentétben az uralkodó nézettel nem hiszi, hogy a ragályozás lenne keletkezésük egyedüli oka, hanem sok esetben scrophulás eredetüeknek tartja. Nemcsak a betegek

alkata, a ragályozás lehetőségének egyes esetekben való kizártsága, hanem a lefolyás is támogatja feltogását, mely a hygienikus viszonyok javultával azonnal kedvező irányt vesz. (Recueil d'Ophthalmologie octobre 1889.) *Grósz Emil* dr.

— **Periorbitalis és ocularis migraine gyógyitásáról.** *Galezowski*-tól. — Labbé dr. nézetét teljes mértékben osztja, hogy a neuralgikus fájdalmak ellen kitünő szolgálatot tesz az állandó elektromos áram. Az isolator-on ülő beteghez, kit az elektromos géppel összekötünk, előbb csak távolról közeledünk a vezetékkel, később pedig végig simogatjuk ez utóbbival a bőrt. A periorbitalis és ocularis neuralgiáknál is jó szolgálatot tesz, feltéve, hogy ezek idiopathikusak. (Recueil d'Ophthalm. octobre 1889.) *Grósz Emil* dr.

— **Hibás alakérzés.** Tudjuk, hogy a látásban háromféle műveletet különböztetünk meg, ú. m. a tárgylátást vagy alakérzést, a fényérzést és a színérzést. A fényérzés hibás volta az *esteli vakságban*, a színérzés hibás volta a *színtévesztésben* nyilvánul. Érdekes, hogy legújabban *Koeppeli* a „*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*"-ben a tárgylátás hibás voltáról ír. *Amlehn Szaléz* nevű rajztanító megfigyeléseit közli, ki évek óta veszi észre tanítványain, hogy vannak köztük, kik a mintákat hibásan látják és következetesen hibásan rajzolják. Ha pl. a táblára kört rajzol, némely tanítványai háromszögletet vagy négyszögletet rajzolnak, jobbra nyiló ívet balra kanyarítanak, a felfelé nyilót lefelé nyilva rajzolják, ha a minta vizes üveget s jobb oldalán poharat ábrázol, a poharat balról rajzolják, szóval összetévesztik a jobb oldalt a ballal, a felső részt az alsóval. Van olyan, a ki mindent jól rajzol, csupán testies kiterjedést ábrázoló mintákon zavarodik meg. Meg lehetett győződni, hogy ez a hibázás nem merő ügyetlenség vagy hanyagság s hogy kisebb-nagyobb mértékben a tanulók egy harmadán észrevenni a hibás alakérzést. Oka, úgy látszik, a nézés gyakorlatlanságán alapszik és gyakorlással javítható. *Csapodi* dr.

— **A szemüveg legrégibb alakja.** Azt hittük, a szemüveg legrégibb alakja — a selyemzsinóros chinai szemüvegeket nem számítva — a kétszárú pápaszem. Megyjegyzik ugyan, hogy „állitólag" már a XV. század közepén is használtak orrcsiptető alakot, de ebből inkább kételkedést lehet kiolvasni. Én a budapesti egyetemi könyvtárban megtaláltam az 1414-től 1418-ig tartott konstanzi zsinat illusztrált verses emlékiratának másolatát, mely mindössze negyvenedmagával készült a württembergi *Königsegg* grófok birtokában levő eredetiről. E meglehetősen ritka művek egyik lapja azt a jelenetet ábrázolja, mikor Zsigmond király herczeggé avatja Milano urát. Az oklevelet felolvasó királyi szekretárius szemüveggel olvas. E szemüveg alakja orrcsiptető, de nem a maihoz hasonló egyrugós, hanem két ablakát egy-egyenes s könyökben a homlok közepe elé érő csukló-szár tartja össze s szoritja az orrháthoz. A Weiss-féle *Kostümkunde*-ban megvan a XV. században élt *Cranmer* canterbury-i érsek képe is, ezen is orrcsiptető alakú a szemüveg, de már egyrugós, fületlen s úgy van ráakasztva a nyakban levő zsinórra vagy láneczra. Úgy látszik tehát, hogy az orrcsiptető régibb mint a pápaszem. *Csapodi* dr.

— **A follicularis kötőhártya-gyuladásnak galvanocaustikus gyógyitása** Burchardt-tól (Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 4/89). B. $1^1/_2$ év óta gyakorolja. Mivel a betegséget infectio okozza s a contagium a kötőhártya szövetében is benne fészkel, nemcsak a felületen, a csirokat is meg akarja semmisiteni a további fertőzés elkerülése végett. Operálás előtt 4%-os cocain-oldatot cseppent a szembe 5—6-szor. A platin-sodrony vékony legyen s lehetőleg rövid; a drótkacsnak szárai szorosan összenyomatnak, csaknem hogy érintkezzenek, hogy minél hegyesebb legyen a vége. Gyengén vörös izzásig hevített drótot használ. Használat előtt leszáritja a conjunctivát; kis follicularisnál elég egyszerű érintés, nagyoknak a belsejük is körülégetendő. Ekkor cupr. sulf.-al érinti vagy $^1/_5$% cupr. sulf.-oldattal beecseteli a conjunctivát s naponként 1—2-szer finom jodoform-port szór reá. Ha újra megjelennek, újra kiégeti. Fontos, hogy mindjárt kezdettől fogva ezen kezelést alkalmazzuk. 1887 óta 50 beteget kezelt e módon, a legtöbb 6—10 hét alatt gyógyult. (*Centralbl. f. pr. Augenheilk.* 1890. jan. füz.)

A sclerosis mutiplex által okozott szembajok köréből közöl vizsgálatokat Uhlhoff W. dr. (I. rész 1889, Hirschwald). Az első rész a kórboncztani vizsgálat eredményével foglalkozik. Száz eset közül csak 7 került bonczolás alá; ezek közül kettőnél nem volt lényeges elváltozás a látóidegben; a többi öt igen gondos bonczolásánál azon eredményre jutott, hogy egyrészt az optikus kötőszövetében burjánzás van jelen s hogy az edények is elváltoznak, másrészt, hogy az idegkötegek sorvadnak. Mindkét folyamatnak vannak oly sajátságos tulajdonságai, melyeknél fogva megkülönböztethetők mind a tabeses sorvadástól, mind a lefutásában való megszakadás után fellépő sorvadástól, mind pedig a tulajdonképeni interstitialis atrophiától. — Az opticus interstitialis elváltozása abban áll, hogy a finomabb kötőszöveti elemekben magoszlás lép fel, a mely folytatódik a nagyobb septumokban is, igy az idegek tönkremennek; nagyobb vastagodások, hegszövetté való átváltozás ritkábban jön létre, mint interstitialis neuritisnél. Az egyszerű látóideg sorvadástól is megkülönböztethető, mert a nagyobb septumok és a kis edények falai homogen keményedett állományúak, de a finom kötőszövetháló, daczára a kezdetben beálló magoszlásnak, nem vesz részt a sorvadásban. A sokgócú keményedésnél az edények megszaporodnak, tágulnak s kicsit megvastagodnak. Hogy ez edénybeli elváltozások elsődlegesek volnának, arról nem győződhetett meg. A sorvadás igen gyors és nagyfokú, macroskopice is észrevehető a bulbus mögötti rész erős megvékonyodásáról. Mig a tabesnél a tengelyfonál eltünése után a velős hüvely még igen sokáig megmarad s megismerhető, a többgócú keményedésnél relative gyorsan szétesik a velős hüvely, mig a tengelyfonál sokáig megmarad még. A tükörrel való vizsgálat eredménye negativ lehet s rendesen tökéletlen s részleges atrophiás elváltozást találunk, habár az ideg egész keresztmetszetére is elterjedt a sorvadás. (*Centralbl. f. pr. Augenheilk.* 1890. jan. füz.) *Lippay* dr.

— **Cysticercus a szemben.** Herrenheiser D.-től Prága. (Prager med. Wochenschrift 1889. 49. és 51. sz.) — Egy 20 éves nőnél, a ki főzetlen füstölt húst evett, a jobb szem zavaros üvegtestében tisztán látható szálakkal rögzitett, időnként mozgásokat végező cysticercust talált felül-kivül. Retinaleválás is volt jelen; a szem előtt kézmozgást látott. Sattler tnr. megoperálta A seb a sclera külső alsó quadransában a cornea szélétől 1 cm.-nyire készült, 8 mm. kiterjedésben. A levált retinát átmetszette s tükörrel való ellenőrzés közben kihúzta irisfogóval a cysticercust tokostól együtt. A gyógyulás zavartalan volt, de cataracta traumatica lépett fel, ezt discindálta. A retina-leválás és a meggyülemlett folyadék arra enged következtetni, hogy a cysticercus előbb a retina és chorioidea között székelt s csak később vándorolt át a retinán az üvegtestbe. (*Centralbl. f. pr. Augenheilk.* 1890. jan. füz.) *Lippay* dr.

— **A peritomiáról 250 eset kapcsán.** *Vernon Ford*-tól. — Fekélyes, genyes, görvélyes és pannusos szarúhártya-gyuladások ellen hatásos eljárásnak tartja az 1862-ben Fumasi által ajánlott, de utóbb kevéssé alkalmazott peritoniát. A conjunctivális szövet gondos eltávolítása után bórvizet vagy sárga higanykenőcsöt s kötést rendel. Addig azonban nem folyamodik ez eljáráshoz, míg enyhébb úton is javulás mutatkozik, de ha egy hétig változatlan az állapot, úgy végrehajtja az operálást. (Lancet után Recueil d'Ophthalm. octobre 1889.) *Grósz Emil* dr.

— **Anilin által okozott heveny kötőhártya-gyuladás.** 1885. május 5-én egy fiatal nőhöz hivták Thomson P. J. dr.-t, a kinek a szemébe ért az anilin-festékbe mártott ecset vége. A bal szem egész látható része, t. i. cornea, sclera violaszinűek voltak; nagy fénykerülést, könyezést talált, mindkét szemhéj erősen megvörösödött volt. Idegen testet nem talált. Másnapra a violaszin nagyobbrészt eltünt, de a szem még gyuladtabb volt. Harmadnap szemhéji chemosis lépett fel, csak a hatodik napon állott be a javulás. Ekkor elutazott a nő, 2—3 hét mulva meggyógyult. Feltünő a gyors festődés (1 perczné rövidebb idő alatt), a nagyfokú gyuladás és fájdalom. A megfestés, úgy látszik, nem terjedt túl az epitheliumon. (*Centralbl. f. pr. Augenheilk.* 1890. jan. füz.) *Lippay* dr.

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harmincznegyedik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1890. február 23.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
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 KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. Pécsi Dani 3
nyilvános
tehénhimlő-termelő intézete
Túrkevén,
engedélyezve a magy. kir. belügyminiszter által.

Védőjegy.

Díszoklevél
(legnagyobb kitüntetés)
az
orsz. kisdednevelési kiállításon.

Bronczérem
a
párisi nemzetközi kiállításon.

Az oltó-anyag termelésénél a valódi tehénhimlő (cowpox) leghatékonyabb alkatrészeit használom fel, a legszigorubb antisepsist követem, minek köszönhető, hogy

mindig biztos hatékonyságu

anyagot nyerek, mely szép és szabályos lefolyásu vaccina hólyagcsákat ad, úgyszólván lobos reactio nélkül.

A termelésre fölhasznált állatokat az anyag kiszedése után rögtön vágóhidra szállittatom, meggyőződést szerzendő, vajjon belső szervei is teljesen egészségesek voltak-e? és csak ennek megállapitása után expediálom az oltó-anyagot.

Csakis eredeti tehénhimlő oltó-anyagot expediálok.

1 phiola 2—3 egyénre	—.60 kr.
10 vagy több ilyen phiola	—.50 kr.
1 phiola 10—15 egyénre	2.50 kr.

Hogy az állati himlő-oltóanyaggal való oltás a megbizhatatlan karról-karra való oltást a szegényebb néposztályoknál is helyettesithesse, tömeges oltásokhoz épp olyan jó és biztos hatékonyságu anyagot mint eddig, ezentul a következő rendkivül alacsony áron szállitok:

100 egyénre való anyag	**6 frt**
50 egyénre való anyag	**3 frt**

Csomagolás minden egyes küldeménynél 20 krajczár.

Megrendelések közvetlen hozzám Túrkevére intézendők.

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 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 szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.* 8

Syrup: ferri. albuminat. (Widerhofer).

A legjobb eddig ismert vaskészítmény, tartalmaz 4·50% vas-albuminatot, vérszegénység, sápkór, idegesség ellen a fővárosi első orvosi tekintélyek által legjobb sikerrel használva. Ize igen kellemes, gyermekek is szivesen veszik, sem a fogakat, sem a gyomrot nem támadja meg, sőt az étvágyat fokozza. Adagolása naponta 3 kávéskanállal.

Postai szétküldés. Ára 70 kr. és 1 frt.
Kapható valódi egyedül 5—1
NAGY GYULA gyógyszerésznél,
Budapest, VII. ker., Damjanich-utcza 2. szám.

Dr. REICH MIKLÓS 8
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Az összes orvosi gyógytudomány tudora
Dr. Grósz Sándor műtőfogorvos
készit műfogsorokat, fogtömeséket, foghúzások kéjgázzal. Rendel 9—5-ig.
Budapest, Károly-körút 7. sz. 3

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY — SÁPKÓR
Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.
A 1½ üveg ára 4 frt. 80 kr.
A BRAVAIS VAS
a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **“ BRAVAIS VAS ”** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejet. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*
Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**
BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

1

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Francziaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü viz“ (1879).

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

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

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

4 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a **mellbajok, hörg-** vagy **tüdőbántalmak** eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp ***Grimault és társától*** huzamosan hazsnálva csökkenti a **köhögést,** az **éjjeli izzadás** szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. *Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik.* A hperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

2 Egy üveg ára 2 frt.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszu.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**

8 ***Programmot bérmentesen küld.***

JASPER

Kreosot-labdacsai 0·05 gr.

czukrozva és vaniliázva

fele oly drága és kellemesebb mint Kreosot-Capsulák.

Kreosot-labdacsaim jóságát és czélszerüségét, mint a drága Kreosot-Capsulák helyettesítőjét, **Dr. Guttmann** egészségügyi tanácsos, a berlini városi közkórház igazgatójának és egyetemi magántanárnak, következő bizonylata konstatálja:

»A **Jasper-féle** Kreosot-labdacsok, mint azt a (8 esetben) eszközölt vizsgálatok kiderítették, **a gyomorban és a bélcsatornában teljesen feloldatnak.** Ezek után eme labdacsok mint igen »**czélszerűen alkalmazhatóknak**« nyilvánithatók.«

Pilulae Kreosoti Jasper 0·05 vagy **0·025** gyógyszertárakban **csak**

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendeletre adatnak, és tessék a rendelésnél következő formulát használni:

Rp. Pilulae Kreosoti ***Jasper*** *0·05 Nr. 100.*

Tisztelettel kérem a rendeléshez a **Jasper** megnevezést hozzácsatolni, úgyszintén **eredeti dobozomra, Pilulae kreosoti Jasper** felirattal ügyelni, mert **csak akkor** van biztositék arra, hogy a labdacsok az orvosilag kivánt és készítményemnél mindig beváló **jó sajátságokkal** birnak.

Nem zárt eredeti csomagolásban árult labdacsokért semmi kezességet nem vállalok!

Minták a gyógyszertárakban kaphatók, vagy kivánatra **ingyen és bérmentve** általam is szállíttatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára

Berlin S. W. 19. 4

Műleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. **orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.**

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendű **DÍSZOKLEVÉLLEL** kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

8

PÁLYÁZAT.

Főispán úr ő nagyméltóságának megbizatása folytán alólirott részéről pályázat hirdettetik Hontvármegye **nagy-csalomiai és korponai** járásorvosi állomásának betöltésére.

Évi javadalmazás 400 frt, úti átalány 150 frt.

A nagy-csalomiai járásorvos székhelye Csáb község, a korponai járásorvos székhelye Korpona sz. kir. város.

A kellőleg felszerelt folyamodványnyal folyó évi február hó 28-dikáig Hontvármegye alispánjához Ipolyságon czímezendők.

3—3 *Lestyánszky Sándor*, alispán.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Allen T. F. A handbook of materia medica and homoeopathic therapeutics. London ... frt 48.20

Baumert G. Lehrbuch der gerichtlichen Chemie. Band I. Braunschweig, Vieweg ... frt 2.40

Bernheimer S. Entwicklung und Verlauf der Markfasern im Chiasma nervorum. Wiesbaden, Bergmann ... frt 2.16

Bernstein J. Die Dyspepsie der Phthisiker. Dorpat, Karow ... frt —.72

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban épen most jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR**, az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE.**

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy füzetben is árúba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólírt könyvkereskedésben minden más **bárhol hirdetett könyv is** kapható.

2 **Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.**

A Franklin-Társulat kiadásában Budapesten megjelent s minden könyvárusnál kapható:

AZ ELMEKÓRTAN TANKÖNYVE

ORVOSOK, BIRÁK ÉS ÜGYVÉDEK SZÁMÁRA

Irta: **Dr. SALGÓ JAKAB**

a lipótmezei orsz. tébolyda elsődorvosa, az orsz. közegészségi tanács rendkivüli, a budapesti m. kir. orvosegyesület rendes, a belga „société de médecine" mentale s a párisi „société medico-psychologique" lev. tagja.

Ára füzve 2 frt.

Salgó elmekórtana, mely szerző német tankönyve második kiadásának nyomán, *de nem mint annak fordítása*, jelenik meg, orvosi irodalmunkban egy nagyon is érezhető hiány pótlására van hivatva. Az elmekórtan úgy orvosi, mint törvényszéki és társadalmi oldala mind égetőbben érezteti fontosságát és eddigi elhanyagoltatását, úgy hogy az e szaktudománynyal való behatóbb foglalkozás előtt sem az orvos, sem a jogász ki nem térhet. — **Salgó** könyve, mely a szaktudomány mai álláspontjának teljes figyelembe vételével szorosan az észlelésből indul ki, bő tapasztalati anyag felhasználásával lehető tömören, és a mindennapi gyakorlatra való tekintettel eligazodást nyujt az elmekórtan bonyolult kérdéseiben, úgy az orvosnak, mint a birónak és ügyvédnek. 1

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 8

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

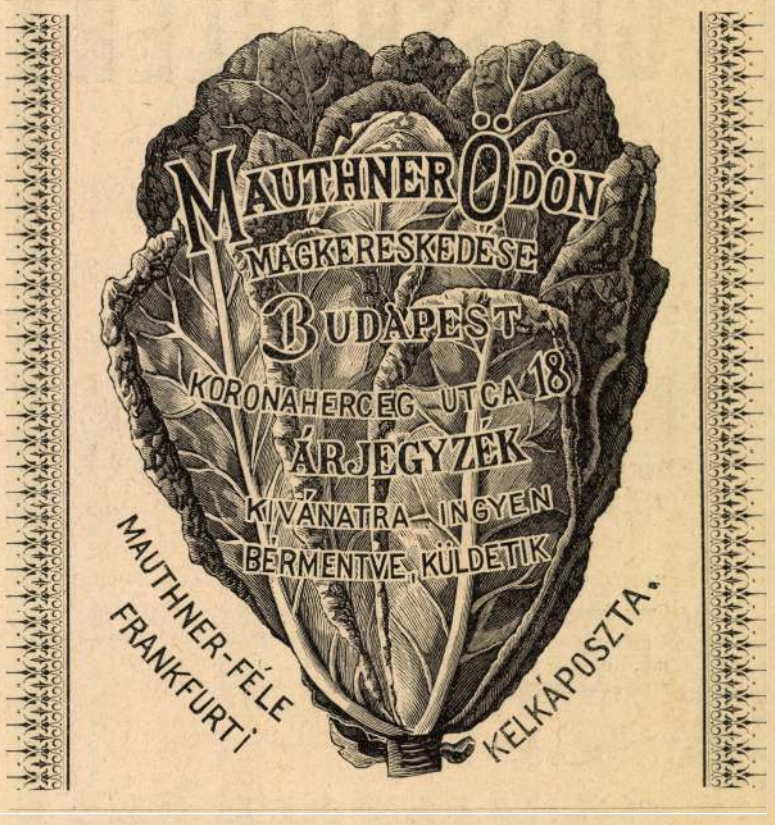
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, mig ezzel szemben a *Rigollot* által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsirtalanitva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.** 4

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.



Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit"

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák: tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult, legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** **csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.**

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 5

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 4

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

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő 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*

kitünő szerek

***vasláp-** és **vasasfürdők** előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

8

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

négyféle sürüsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és ÉDESKUTY LAJOS cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kivánatra naponként a házhoz szállíttatik. 3

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősitésére* nézve. Ezáltal naponkint 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 petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 6

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és bonczolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 7

Részletes ismertetés és próbaüveg szives kivánatra minden díj nélkül szállittatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Tamar Indien Grillon

frissitő 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, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 4

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)