Harminczötödik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1891. február 1.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az egyet. II. sebészi klinikáról.

A Koch-féle szer hatása körül eddig gyüjtött tapasztalataim.

Lumniczer Sándor tanár.

(Vége.)

Mielőtt a *Koch*-féle szer gyógytani hatása kérdésének fejtegetésére s az eddig elért therapeutikus eredmények kimutatása czéljából az észleletre szolgált eseteknek sorban rövid leirására térnék, nem mulaszthatom el egy legújabban, ép gyógytani irányban tett észleletem közlését.

A közvetlen mult napokban, néhány esetben általános reactio kimaradásaért több napi szünet után végeztünk fokozott adagú injectiókat. S részint a befecskendések folytatása mellett bekövetkezett reactio nélküli idő alatt tett megfigyelés, részint a megújított és fokozott befecskendések eredményéből hajlandó vagyok egy oly tanúságot vonni, melyet addig sem mellőzhetek hallgatással, míg alkalmam jut véleményem helyességéről bővebben meggyőződhetni.

Azt hiszem ugyan is, hogy oly esetben, ha a szer adagjának folytonos növelése közben s ennek folytán az ú. n. „megszokás“, vagyis a visszahatások kimaradásának időszaka áll be: akkor sem nem szükséges, sem nem czélszerű a lázas reactiót a szer adagjának túlhajtott fokozása által mindenképen kierőszakolni akarni. Nem szükséges pedig azért, mert megfigyeléseim szerint, a mely esetben a helybeli javulás netán már megindult, úgy ez akkor sem látszik megállapodni, ha az ugyanazon mérsékelt fokon folytatott injectiókat reactio nem követi. De nem is czélszerű, mert megeshetik az, hogy a túlhajtott adagot egyszer majd esetleg, nem typikus reactio, reá következő euphoriával, hanem — egy napokig eltartó lázas mozgalom oly functionalis zavarokkal követi, a minek folytán a szervezet regenerativ és ellenállási képessége csökken, a mi a kimerülés aggasztó fokához vezethet.

* * *

Ezennel a gyógytani eredmények tárgyalására térve, mindenek előtt megjegyzem, hogy a kisérleteknek alávetetteknél már a megelőző 3—4 napos felvételi vizsgálat idejében, úgyszintén az injectiók és megfigyelés egész ideje tartamára minden más, akár belső, akár külső gyógyeljárás mellőzve lett. Netán jelen volt nyilt sebet vagy fekélyt csak sterilisált kötőanyaggal fedtünk.

A következő, kóralakok szerint csoportosított eseteknek és a rajtuk elért eredményeknek rövid ismertetése közben, azok megvilágítására az egyes eseteknél, különösen a kórlefolyás szempontjából a rovatos kimutatásra fogok utalni.

A) Izületlob 4 eset.

α) *Coxitis sinistra* (IV).

F. K., 15 éves hajadon, $1^1/_2$ év óta tartó nyilván synovial származású lob; a bal alsó végtag látszólagosan rövidült; a czomb közelített, pronált és csipizületben 90° hajlított állásban; lobosan — fájdalmasságért — rögzített; nyomás alatt az izület nagyon érzékeny; passiv mozgatás fájdalmakért alig kivihető. A befecskendések előtt 5 hétig Volkmann-féle distractio volt alkalmazva, alig számbavehető eredménynyel.

Már az első (0·1 cgm.) injectióra az általános reactio ideje alatt a helybeli reactio fokozódott subjectiv fájdalmakban nyilvánul; a befecskendések közti idő alatt a fájdalom megszünik, és ez 4 folytatólagos injectiókra ismétlődik. *A harmadik injectio után az izület és a glutaeusok tája szemlátomást lelapult; az izület mellső felszinére* és a tomporra eszközölt nyomás *fájdalmassága* szembeszökőleg *kevesebb*. Az izületben passive kis excursiók fájdalom nélkül eszközölhetők. Az ötödik injectióval (0·3) a helybeli reactio csökkent, a hatodikra kimaradt úgy az általános mint helybeli reactio; e mellett azonban a fokozatos javulás, bár kisebb mértékben nem szünt meg haladni.

β) (XVII) *Gonitis.*

G. N., 11 éves fiú. Jobb térdben minden valószinűséggel synovial származású, egy év óta tartó fungosus lob, nagy terimenagyobbodással, a sípcsont oldalt eltolható; szétesés határán 135°-nyi hajlítási állás; nem fájdalmas.

A jobb kézközép ujjnak első percze duzzadt (spina ventosa), ugyanezen ujj középcsontján, periostitis után elgenyedés és öblös menetek.

Naponkint délután 38·3°-ra terjedő lázas mozgalmak vannak jelen. Négyszer történt 0·05 cgm. (fél mgm.) befecskendezésre (mindannyiszor heves általános reactio mellett), — az első után semmi, a többi után a patella medial széle alatt alig számbavehető csekély fájdalom. A térden semmi kimutatható változás. A kéz ujjpercze kissé karcsúbb, az öblös menetek kevés savós genyt elválasztva — tisztán s élénken sarjadzanak, a kézháton a lobos tér lelapult.

γ) (XIV) *Synovitis art. manus fungosa.*

S. I., 30 éves férfi, előhaladott, szétesésnek induló időszakban valódi tumor albus; állítólag csak 2 hónapos; két év óta köhög, bal tüdőcsúcshurut, bacillus ki nem mutatható.

A kezdetben erősebb, a harmadik injectio után mérsékelt általános reactio; ezek kiséretében — igen csekély fájdalommal jelentkező helybeli reactio, melyek a kilenczedik, már 2·0 cgm.-os injectióra egészen kimaradnak.

A kéztőizület tenyéri oldalán áttörés készül, egyéb semmi változás.

δ) (XIII) *Synovitis et osteomyelitis tarsi lat. d.*

J. V., 29 éves férfi, baja állítólag 6 hónapos; régebben vérköpése volt, jelenleg köhög, a jobb tüdőcsúcsban hurut tünetei; a köpetben gümőbacillus található. Csak a második (0·5 cgm.) injectióra jelent meg élénk általános reactio, s ennek kiséretében lábfájás és bőrpir a sarok- és kőbcsont közti izületnek megfelelő duzzanat felett. A többi befecskendésekre ez is megszünt; a harmadik (0·5 cgm.) reactio nélküli injectióra vérrel festett köpet. Ugyanez ismétlődik a hetedik már 1·5 cgm.-os injectióra is. A tüdőhurut tünetei változatlanok, a szaporodott köpetben a bacillusok mennyisége nem változott. A lábtőbajon semmi változás.

B) Csont- és csonthártyalob, szétesés és áttöréssel (sipolyos menetekkel) 2 eset.

α) (VII) *Caries metatarsi hallucis sin.*

M. J. 13 éves leány 13 hó óta beteg. Kutatóval egy sipolynyiláson a szúvas ízfőbe jutni, melyen híg geny ürül. Öt befecskendésre következett általános reactio mellett csak egyszer (a harmadikra) csekély helybeli fájdalom; a többi injectióra (négyre) sem általános, sem bárminő helybeli reactio. (Legnagyobb adag 1·5 cgm.) Azonban már az első injectióra az öblös menet nyilása besüppedt, a hatodikra a lábujj duzzanata lelohadt, *a köldökszerűen behúzódott sipolynyiláson tömött élénk ép granulatio emelkedik ki* (mint necrosisnál).

β) (VIII) *Periostitis metacarpi digiti IV. dextri* (áttöréssel a kézháton) *et spina ventosa phalangis I. dig. IV.* Több hónapos baj; az áttörés 5 hét előtt történt.

A minimalis adagon (0·05 cgm. = $^1/_2$ mgm.) megkezdett, 0·5 cgm.-ra fokozott injectióra, melyek közül hármat általános reactio is követett, csak egyetlen egyszer, csekély érzékenységben nyilvánuló helybeli reactio.

Az első injectióra az öblös menet nyilása besüppedt; a másodikra rajta élénk sarjak emelkednek, kevés savós váladék; a harmadikra a sipolynyilás még jobban behúzódik, a gyűrűujj első percze felényire lelohad; az ötödikre a *sipolynyilás* (a kezelés 20-dik napjára) *elzáródott.* Ezóta kétszer ismételt ellenőrzeti befecskendéssel folytatólagos megfigyelés alatt áll.

C) Fungosus lobért izületeken és csonton végzett műtétek után *ellenőrzeti injectiók*, 4 eset. (Közülök három esetben fenmaradt *csontsipoly*) ú. m. :

α) (I) *Ulcera (fistula) metatarsi digiti medii ped. dextr.*

R. J. 41 éves férfi, a láb középujja metatarsophalangeal izületében gümős izületlobért az ujj a lábközépcsont fejecsének részletes feláldozásával kiizeltetett. Ezóta maradt fenn a csonkon a granulatióval fedett csonthoz vezető két öblös menet.

Hat injectio közül (0·1 cgm.-tól 1·5 cgm.-ig) hármat követett általános reactio, helybeli egyszer sem mutatkozott. A savós geny kiürülése azonban fokozatosan apadt el és az öblös menetek *az ötödik injectióra teljesen behegedtek.*

β) (II) *Osteomyelitis ossis cuboidei sin., ulcus sinuosum post excarationem.*

S. M. 15 éves hajadon, a bal köbcsontból 7 hét előtt behatolva egy egészen jellegzetes gümős gócz lett kikanalazva. Az ez után felmaradt űr lassan telik renyhe sarjakkal. Három hét óta teljes gyógyiparhiány és megállapodás. Ugyanezen egyénen egyidejűleg a jobboldali *csipőtaréj alatt egy csonthártyalobból fejlődött hideg tályog* lett kitárva és a csont kikanalazva, itt utólag prima gyógyulással.

A második minden visszahatás nélküli (0·2) injectio után a csontöbölből feltünően kevesebb a genyedés; a negyedik (0·5 cgm.) injectióra csekély általános reactio mellett a köbcsont öble *tizednapra begyógyult.*

γ) (XII) *Ulcera sinuosa post osteomyelitidem metacarpi dig. IV. dextri.*

P. I. 20 éves férfi, 1890. julius hóban jobb gyürűujjának szúvas középcsontja részletesen eltávolíttatott, a műtét után behegedni nem akaró sipolyos menetek maradtak fenn. Ugyanezen egyénen juliusban egy hideg tályog kitárása közben a *szúvasodott X-dik bal borda csonkolva lett;* itt a seb per primam gyógyult.

Váltakozó általános (38·2—39°-ig) reactiók és helybeli jelentéktelen fájdalmak közben a negyedik injectióig az öblös menetekből bővebb geny és *szövettörmelék* kiürülése; a mellkas sebe egyesítése helyén a tűszúrások helyei pár napig belöveltek, az ötödik injectióra a kézközépcsont duzzanata lényegesen lelohad, a genyes kiválasztás kevesbedik; a hatodik befecskendezésre (1·0 cgm.) minden reactio nélkül az öblös menet nyilása behúzódott és élénk hegedékeny sarjakkal fedett.

δ) (XIX) *Synovitis tarsi pedis dextri.*

B. I. 13 éves leány. Baja 7 év óta tart. 1890. november 5-dikén synovitis sinus tarsi-ért a külboka levésése után talus és calcaneus részletes csonkolása végeztetett. Teljes gyógyulás után ellenőrizeti injectiók, három befecskendésre (0·3-ig) semmi reactio.

D) Lymphomata 4 eset.

α) (III) *Lymphomata colli.*

F. A. 14 éves leány. Az állkapocs bal sarka alatt egy kis diónyi és több kisebb, jobboldalt egy mogyorónyi mirigydag. Öt év előtt lefolyt bal térdizületi lob következtében pathogen contractura (hegyes szögben) a végtagnak 10 cm.-nyi rövidülésével (növési megállapodás következtében).

A befecskendésnek voltaképen első sorban kórkutatási czélja volt, vajjon tanácsos-e az alszárt csonkítani, vagy czélszerűbb a csonkítás a térd feláldozásával czombon.

Négy injectióra (0·2 cgm.-ig) nagyon heves általános reactio mellett a bal czomb belbütykén és a nyaki mirigyek táján fájdalom mutatkozott. A második injectióval jobboldalt a fejbiczentő mentén apró — addig nem érzett — mirigyek váltak kitapinthatókká. Ezen, úgy a mirigyeken mint a térden jelentkezett helybeli reactio tünetei az (0 3 cgm.) ötödik befecskendésre elenyésztek.

A mirigyeken még maig (a 42-dik napon 1·5 cgm.) a már 10-dik injectióra sem mutatható ki változás.

β) (V) *Lymphomata colli.*

B. E. 20 éves férfi, a nyak jobb oldalán egy szétesett, s e mögött egy kisebb lymphoma. Bal oldalon hegekben, régebben végzett mirigykiirtások nyomai. Az első injectio napján a mirigytályog ki lett tárva s kisérletképen ki nem kanalazva — csak kitörülve.

A befecskendéseket (0·3 cgm.) követő igen élénk általános reactio mellett semmi helybeli visszahatás; a mirigyeken sem mutatkozott *valami változás.* A negyedik injectio után (16-dik napon) az egyén sürgetésére a tályog mögötti mirigymaradvány, mint a többi mirigyek kiirtattak, a mit egyesités után gyors hegedéssel gyógyulás követett. Ezzel az egyén megelégedve a kórodát elhagyta.

γ) (VI) *Lymphomata colli.*

D. F. 30 éves férfi, a nyakon bal oldalon az állesont alatt mogyoró- egész galambtojásnyi lymphomáknak kis ökölnyi csoportja. Bal tüdőcsúcshurut, a köpetben kevés gümőbacillus.

Ezen egyén a *Koch*-féle szer irányában a — legalább bizonyos fokig — nem fogékony esetekre emlékeztetett, midőn kimutatott tüdőgümőkóros bántalma daczára is az egyetlen (0·2 cgm.) befecskendés minden reactio nélkül maradt. Köhögése azonban és köpete s ebben a gümőbacillusok mennyisége szaporodott. A befecskendések folytatását magától elutasítván, megszünt további megfigyelésünk tárgya lenni.

δ) (X) *Lymphomata colli.*

H. M. 23 éves nő. Nyaka mindkét oldalán sok duzzadt mirigy, úgy magasabban a nyakon, mint a kulcsesont feletti árokban hegek; állítólag 12 év óta történt többszöri elgenyedés vagy végzett kiirtás nyoma. Bal oldalon két mirigy elgenyedése után fennmaradt bőven genyedő fekély, melyek alávájt és elvékonyodott bőrhíd alatt közlekednek; körülöttük is a bőr nagy területen alávájt.

Az injectiókat lymphomáknál rendszerint élénk általános és helybeli reactio is követi, de a helybeli állapoton eddigelé változást nem találtunk.

A lymphomák egyik esetében (V) alkalmunk volt a mirigyeket injectiók közben kiirtani. A kiirtott mirigy szövettani vizsgálata még nincs befejezve. Makroscopice az átmetszeten vérbőség és kis vérömlenyek láthatók.

E) Lupus és gümös börfekély 4 eset.

α) (IX) *Lupus tuberculosus.*

K. E. 16 éves leány. Az arcz, fültőtájék, bal kulcscsont felett, mindkétoldali felső végtag számos helyén, bal czomb és lábháton terjedelmes hegekkel és ezek körül számos luposus göbökkel borított helyek. A baj 9 év óta tart; többször volt helybeli kezelés, kikaparás, égetés tárgya.

β) (XV) *Lupus facici et gingivae.*

D. L., 22 éves férfi. A baj $2^1/_2$ év előtt nyakán kezdődött, hol ismételt kikanalazásra gyógyult. Jelenben a hegek körül kis göbök alakjában kiújult. Az új eruptio részletesen az arczot födi és egyrészt a fültők felé, másrészt a szájűrben a fogínyre és szájpadra terjed át.

γ) (XX) *Lupus hypertrophicus exulcerans pedis et cruris sin.*

Szt. P. 21 éves leány. Gyermekkorában a bal lábujjak mögött a lábháton kezdődött, jelenben az alszáron a czombig terjedő szétszórt partos kiemelkedések, részben kifekélyesedettek.

A lupusnak ezen három esetében az injectiókra következett, csaknem chablonszerü változásoknak leirásába nem bocsátkozom, midőn vele csak immár számos közlésekből ismert dolgokat fognék ismételni. A lupusoknál azon már felemlített körülménynek, hogy az injectiókat mindannyiszor 38·6—39·6° közti ingadozással követi általános reactio és — úgy látszik a szer megszokásának negativ jelensége nem szerepel — egyelőre magyarázatát nem birom elképzelni. Talán a felköltött gümös szövet-körüli regenerativ folyamat kiséretében az elzáró pörk vagy var alatt végbemenő oszlási vagy felszivódási folyamatnak van része benne.

Másként áll a dolog a bőrtuberculosishoz tartozó következő esettel.

δ) (XI) *Ulcera tuberculosa cruris et femoris sin.*

B. M. 26 éves férfi 1888 és 1889-ben baloldali lágyék és czomb hajlási lymphomái elgenyedtek. Állitólag innen kiindulva képződtek a végtagon a lábfőig leterjedő tömötten beszűrődött alapú fekélyek. 1890. juliusban higany-bekenésekre állítólag igen sokat javult. Ma az alszár mellső felületén sok babszemnyi egész tízkrajczárnyi és nagyobb térfogatú csapadékos alapú, partos szélű fekély; a lábikrán néhány nem fájdalmas göb a bőr állományában. Az injectióknak ez esetben egyszersmind luës irányában differential-diagnostikai kérdést kötöttem.

Az első (0·1), a harmadik (0·5), a hatodik és hetedik (1·0 és 1·5) injectiókra következett általános reactio (39·5°-ig). Nyolcz befecskendés közül ötször helybeli szaggató fájdalmak; a második injectióra bővebb genyedés; a harmadikra a lábikrán levő egyes csomóknak szétesése, új fekélyképződés. Az ötödik injectióra a még lepedékkel bevont fekélyeket piros udvar környezi; bő váladék. A nyolczadik befecskendésre *a fekélyek megtisztultak és kezdenek lelapulni.*

Az antituberculotikus injectiók eredménye szerint ez esetben, ha nem tiszta gümökórt, ennek a luëssel vegyületét kell felvennem.

F) Orchitis 1 eset.

R. J. 27 éves férfi, 10 év előtt luëtikus fekélye volt. Pár évvel ezelőtt garatfekélyei higany-bekenésekre gyógyultak. Jelen heredaganat 3 hó óta fejlődött; újabb fertőzés, mint annak forrása, ki nem mutatható. A here teste kétszerte nagyobb, sima tömött tapintatú; kisfokú hydrocele, nem fájdalmas, nyilván luëtikus herelob kórképe. Azonban ez utóbbi időben újabb bujasenyvellenes gyógykezelésnek, nevezetesen jodkaliumnak eredménytelenségeért kisérletképen *Koch*-féle befecskendések alá vettetett.

Két injectiónak (0·5-ig) semmi hatása. A harmadik injectióval a *Koch* szerint ép szervezetnek legkisebb adagja határán (1·0) heves általános (39 5°) — de semmi helybeli reactio mellett — folyton tartó rosszullét közben a *jobb hónaljban egy duzzadt mirigy* lépett előtérbe, mely fájdalmas volt. Ugyanez ismétlődött a negyedik injectióra is.

Ez esetben tehát az injectio eredménye a herére nézve negativnek látszik lenni, de a szervezetben rejtett gümökór szempontjából alapos gyanút gerjesztő.

G) (XVIII) *Ulcus callosum et cicatrices cruris sin.*

L. P., 37 éves férfi, nagy kiterjedésü, phlegmone és bőrelhalás után fejlődött kérges fekély és az alszárt övező hegek. Ép testbe diagnostikus czélra számított befecskendés; első injectio 0·5, második 1·0 cgm.-mal minden reactio nélkül. A harmadik 2·0 cgm.-mal csak 38·4° hőemelkedést, pár napra kiható általános roszullétet okozott.

***

Távolról sem hiszem, hogy ily aránylag elenyészően kevés eset után a biztosat csak meg is közelítő következtetéseket vonhas-

sunk. Ez csak tömérdek észlelet és hosszú időre terjedő megfigyelések gyümölcse lehet. Szolgáltat azonban ezen kis számú kisérlet eredménye is egy-egy megfontolásra méltó és megállapodásra alkalmas nyugpontot.

Az izületi lobok elsejénél (coxitis IV) határozottan feltünő a javulás. Míg az 5 hétig alkalmazva volt distractio csak a subjectiv fájdalmak enyhítéséhez és némi, de nagyon csekély irányjavításhoz vezetett, az injectiókra nemcsak a subjectiv, de a nyomásra nagyon érzékeny objectiv fájdalmak is teljesen megszüntek. A passiv mozgatás hajlítás és nyujtás irányában, 20—25°-nyi excursiókkal fájdalom nélkül vált lehetövé és a végtag tartási iránya tetemesen javult. Ez a beteg most szemlátomást gyarapszik. Az eset még folytonos megfigyelés alatt marad és hosszabb szüneteket tartva, az injectiókat folytatólagosan kapja.

Nem tudhatni, vajjon az idáig beállott javulás ez esetben hová fog fejlödni; vajjon megállapodik-e a jelen fokon, vagy épen a lob teljes visszafejlödéséhez fog-e vezetni?

Az izületi lobok többi 3 esetében (XIII., XIV., XVII.), melyek a lob haladottabb időszakában kerültek ezen kezelés alá, semminemü a szer hatásának tulajdonítható helybeli változás eddigelé nem állott be. A befecskendéseknek ezekben eddigelé negativ eredményét tekintve, azt hiszem, hogy a csontok és izületek gümös bántalmaival szemben is úgy vagyunk, mint *Koch* szerint a tüdögümökórral — hogy t. i. csak a bántalom korai időszakában számíthatni — hozzá teszem: mütéti közbenjárás nélkül — a szer sikeres hatására.

Azonban a következő nyilt csontfekély és sipoly eseteiben elért eredmény kijelölni látszik azon utat, melyen a csont és izületek gümös bántalmainak még zárt és haladott eseteikben is sikerülend a Koch-féle injectiókat értékesíthetni.

A következő 6 csont és csonthártya, illetve izületi lob esetében t. i. melyek közül háromban mütét után, kettőben kifakadás után maradt fenn a csonthoz vagy csontba vezető sipolymenet, valóban meglepő, ha nem csal az injectiók eredménye.

Háromban (I., II., VIII.) oly sipolyos és öblös menetek, melyeknél megszoktuk azonnal és haladéktalanul kitáráshoz, kikanalázáshoz, a kérges szélek kiirtásához stb. nyulni, mert másként a gyógyulást lehetönek alig, vagy épen nem képzeltük, 4—6 injectióra, illetve 14—21 nap alatt behegedtek.

Két esetben továbbá az öblös fekélyek tája lelohadt, lelapult s a nyilások helyén a renyhe, laza, vérzékeny sarjadzás élénkké, tömötté változott és behegedni készült.

Érdekes volt ezen esetek kettejében a gyógyfolyamat phasisait egyik injectióról a másikra észlelni. Mint ez a kimutatásban a feljegyzések rovatában látható, legelébb a sipolynyilás széle behúzódott; a genyedés elébb szaporodott és pár esetben szemlátomást *szövettörmelékkel vegyes geny ürült*; nehány napra a behúzódott sipolynyilásból ép granulatio emelkedett ki; mint ez egy heveny csontlob vagy csonthártyalob folytán képződött sequester kiküszöböltetése után látható; s ezt követte a sipoly elzáródása. Az egész folyamat egymásutánja megkapólag emlékeztet azon elmés magyarázatra, melyet Billroth a jodoform-emulsio beöntések hatásának adott, midön azt mondja: Úgy látszik, hogy az élő szövet buja tenyészete — melyet a jodoform képzési ingere a kis véredényekre költ — megvon a microbionoktól minden táplálékot és ezek az élénken fejlödő edényfalak sejtjeivel való létküzdelemben tönkremennek".[1]

Jól tudom, hogy 4—5 eset nem elégséges arra, hogy reá axiomát lehessen épiteni. Szem előtt kell tartanunk azt, hogy a dologba a véletlenség is belejátszhatik. Mindazonáltal azon körülmény, hogy ezen esetek ugyanazon egy alapon kerülvén észlelés alá, lefolyásuk irányára nézve elvitázhatlan analogiát tanusítottak és a lefolyás részleteinek következetes egymásutánja feljogosít belőlük legalább nagy valószinüséggel következtetést vonni. Igaz ugyan, hogy *Koch* szerének ismerete előtt is sikerült rendszerent ily esetekben végleges gyógyulást elérni, mindazonáltal nagy előny leend oly szernek birtokában lennünk, melylyel sikerülend ezt véres beavatkozás mellözésével is elérhetni; vagy melylyel — ha már mütétel elháríthatlan — a mütétet megelőzöleg vagy utólagosan azt követöleg birunk a sebészi közbenjárás végeredményének biztosítására és *állandósítására sikeresen hatni.*

[1] Wiener klinische Wochenschrift 1890. 12. sz. 229. lap.

Ez azon irány, melyben az injectióknak még zárt izületben vagy csontban székelő rejtett és a kezdetleges időszakot már túlhaladott gümösödéseknél is therapeutikus jelentőségét látom kilátásba helyezve. És ez azon pont, melyre nézve már több kisérletező sebész igen helyesen jegyezte meg, hogy mütő sebészeti eljárással egyesítve fog csak a *Koch*-féle szer hatásának értéke kiviláglani.

A nyilt csont- vagy csonthártyalobgóczoknál elért eredmények világosan jelölik ki az irányt az előrehaladott, de még zárt térben vagy ürben székelő gümös folyamatoknál való teendőkre nézve. Oda látszanak utalni, hogy ilyen esetben rést kell nyitni a gümös szövet kiküszöböltetésére. Nem kell késni a csontgócz vagy izületür megnyitásával s a rendszeres osteotomiával, evidement-tal, illetve arthro- vagy arthrektomiával s befejezésül — az eredmény biztosítására — az utólagos gümöellenes injectiókkal. Talán sikerülni fog a gümöellenes szer hatása alatt resectiókat követő kiújulások elhárítása, sőt az izvégek nagyobb kimélése stb.

Kiválóan ezen irányban szándékozom az izületek és csontok gümös bántalmai körül a kisérleti kutatásokat ezentul folytatni.

* * *

Ennyi az, a mit a Koch-féle szer alkalmazásának eredményéről sebészi szempontból mondhatok. A kutatásokkal talán már ma is előbbre lennénk, ha a szernek provenientiáját, de különösen az állatokon tett kisérletek eredményének mozzanatait mindazóta, hogy annak birtokába jutottunk, ismertük volna. És ezen szempontból nem mondhatom, mily örömmel értesülök — míg ezeket irom — arról, hogy Koch publicálni és leleplezni szándékszik szerének titkát.

Kochnak ezen, — egyébiránt komoly tudóshoz illő — eljárása által úgy érzem, mintha egy csaknem lealázó kényszer nyomása alól szabadulnék. Mert mondhatom, hogy lelkemből szóllott Czerny, midön ugyanis az injectiók körül tett tapasztalatairól nyilatkozva, egy helyen kellemetlen érzéstől áthatva zúgolódik az ellen, hogy elve és természete ellenére titkos szerrel kényszerül embereken experimentálni. Meglássuk ezen revelatio után, mire megyünk.

Budapesten, 1891. január 15-dikén.

A Koch-szerrel gümőkóros belbetegeknél elért eredményekről.

Hochhalt Károly dr., közkórházi főorvostól.

Az üllői-úti közkórház VII. orvosi osztálya kisérleti állomásul rendeztetvén be Koch-anyaggal oltandó betegek számára, mult év deczember hó 4-dike óta összesen 71 beteget fogadott be. A czélnak megfelelőleg a belszervi gümökórnak legkülönbözőbb alakjai választattak ki, miután a physikalis vizsgálat mellett mindannyinál a köpetben gümöbacillusok jelenléte konstatáltatott. A kóralakok következők:

Csúcshurut, láz nélkül 22 eset, lázzal 3 eset; kisebb terjedelmü csúcsbeszürődések, láz nélkül 18 eset, hektikus lázakkal 3 eset; lebenyes, sajtos tüdőlob cavernával, láz nélkül 8 eset, hektikus lázakkal 7 eset; phthisis florida 3 eset; idült szövetközi tüdőlob 6 eset; idült gümös mellhártyalob 6 eset; gümös béllob 1 eset.

A kóreseteknek láz tekintetében külön osztályozása már a kisérletek legelején igen fontosnak bizonyult, miután a lázas alakok kivétel nélkül rossz prognosisra jogosítanak. Némely észlelők azon állítását, hogy a Kochin-beoltások febrifug hatásúak, s hogy a hektikus lázgörbére typikus befolyással lennének, a mennyiben a reactio utáni napon kisebb emelkedést mutatva fokozatosan alább szállanak, csak bizonyos ideig láttuk valósulni, csakhamar legtöbb esetnél irreguláris vagy épen febris continua fejlődött az erők nagymérvü hanyatlásával, rohamos soványodással s a tüdőbeli szétesési folyamatnak rapid haladásával. Leginkább láttuk ezt a phthisis florida alakjainál, úgy hogy ez utóbbit, valamint a makacs hektikus lázakat beoltásra absolut ellenjavaltaknak kellett tekintenünk s az oltásokat csakhamar beszüntetnünk.

A reactiv láz sokféleképen nyilvánult s általában megfelelőnek találtuk a *Leichtenstern* által felállított schemát. A *typhus decrescens*, mint legközönségesebb alak lépett fel, ritkább volt a *retardált* alak (a második napon fellépő reactiv

láz) és a *kettős reactio* (két nap egymásután lytikus formában). A protrahált alak, valamint az úgynevezett *pyrogen* utóhatás, midőn a láz 5—6 napig, sőt tovább mint continuus vagy hektikus láz fennmaradt, mindig malum omen-ként bizonyult, mint újabb complicatiók felléptének kifejezése.

Az úgynevezett helyi reactio beálltát a belszervek gümókórjánál is kétségtelenül kimutathattuk. Minden esetben szúró szegező fájdalmak léptek fel a megtámadott tüdőrészletnek megfelelőleg, ép úgy a gégében, mellhártyán és bélcsatornában, ha azok a locus affectust képezték. Igen jellegzők voltak a pleuritikus fájdalmak és erős tenesmus bélbántalmaknál.

Határozott és direkt behatását észleltük a Kochinnak a szívműködésre. Több esetben arythmikus érlökés, egyszer ájuldozások, synkopeszerű tünetek mellett. A pulsus minden esetben csökkent feszülést és feltünő szaporaságot mutatott. Ideges tünetek közül leginkább a többször fellépett intensiv fejfájásokat kell felemlítenem, mely egy esetben az első (1 milligramm) beoltás után 6 napon át fennállott s a későbbi beoltások után mind rövidebb ideig tartó volt. Sopor vagy somnolentiát egy esetben sem észleltünk.

Haemoptoe-t egyszer sem láttunk fellépni, de igen gyakran véresen csíkolt köpetet.

A bacillusok az első befecskendések után majd minden esetben szaporodtak, később kevesbbedtek. A úgynevezett degenerativ folyamatokat, olvasószerű alakot, törmelékeket, spórákat, a beoltások után, de azok előtt is észleltük.

Nehány esetben úgy lászott. hogy az oltás után kiváltott reactiv láz magassága és általában a reactio élénksége a bacillusok mennyiségével egyenes arányban áll. Legalább ott, hol a bacillusok száma tömeges volt (egy látótérben több száz) s maga a folyamat heveny jellegű, igen élénk reactio, az inkább idült eseteknél kevés számú bacillus mellett (például az insterstitialis alakoknál) inkább torpidabb reactio mutatkozott.

Áttérve az oltási kezelés folyamán fellépett *szövődményekre*, első sorban a már fentebb említett úgynevezett pyrogen utóhatást kell felemlítenem. Két esetben könnyű csúcsbeszűrődéseknél 10—12 beoltás után állandó hektikus lázak fejlődtek, három esetben 1—2 beoltás után (1 milligramm) febris continua állott be oly egyéneknél, kik azelőtt teljesen lázmentesek voltak. Ez utóbbi tünetek okát sokszor csak napok után voltunk képesek kimutatni, rendesen új infiltratumok alakjában.

Az *új góczok* képződése képezi nézetem szerint a Kochinkezelés legkomolyabb complicatióját és az egész eljárásnak Achilles-sarkát.

Igaz ugyan, hogy ezen a kezelés folytán és következtében fellépő tompulatok néha ephemer jellegűek s ismét eltünnek, de elég gyakran persistálnak s nyomukban a kimutatható consonáló majd érczpengésű szörcszörejek szétesési folyamatra, friss barlangképződésre utalnak. Valóban lesujtó az ily rapid keletkezésű és vészt jósló góczok fellépte akkor, midőn már minden egyéb tünet a *lényeges javulás* mellett tanuskodott. Egy rázóhidegtől kisért lázroham, s a kórkép hirtelen megváltozik, az előbb már jóval emelkedett testsúly hektikus lázak fellépte mellett majd lassan, majd rohamosan csökken, s a beteg fokozatos kimerülése szembeszökő.

Áttérünk az egyes kóralakoknál a beoltások által létrejött változások és elért eredmények rövid fejtegetésére.

1. *Láz nélküli csúcshuruttal* kezeltetett összesen 20 eset. A betegek többnyire fiatal korúak, felvételkor jó karban levő erőbeli állapottal s bántalmuk időtartama néhány hónaptól egy évig terjedő. Legtöbbnél családi terheltség kimutatható. Ezek közül 3 esetben már az első befecskendések után febris continua fejlődött, 2 esetnél a kezelésnek már előhaladott időszakában hektikus lázak léptek fel, 3 a kezelés folyama alatt hagyta el a kórházat, 12 esetnél végre az objectiv javulás nyilvánvaló jeleit constatálhattuk. Utóbbiaknál a testsúly átlag $^1/_2$—$4^1/_4$ kilóig gyarapodott s e gyarapodás többnyire már a befecskendések első időszakában vette kezdetét. A köpet kevesbedett, hígabb, savósabb lett s hurutos minőséget vett fel, a physikalis tünetek, nevezetesen a csúcsokban talált serczegés, vagy száraz ropogó szörtyzörej, a nyujtott vagy határozatlan kilégzés részint teljesen megszüntek, vagy kiválólag csekélyebb fokban mutatkoznak, köhögés kevesbedett, étvágy lényegesen javult. A bacillusok száma lényegesen csökkent. Különben még mindannyi kezelés alatt áll, gyógyultnak nem mondható.

2. Kimutatható *kisebb terjedelmü infiltratiókkal* 23 eset kezeltetett. Három esetnél már előzetesen estéli lázak voltak jelen, s ezeknél a Koch-szer rossz hatásúnak bizonyulván, a beoltások abbahagyattak, 2 eset már korán hagyta el a kórházat, 4 esetnél *új góczok* léptek fel, melyek közül a tompulat egynél ismét felderült, de 3 esetben állandó maradt. Ez utóbbiak közül kettőnél ez új tompulatok területén már *caverna-képződés* mutatható ki. Különösen érdekes erre vonatkozólag egy 36 éves rendőr kórrajza, ki családilag nem terhelt, ki az 1889. évi február havi demonstratiók alkalmával mint rendőr éjjel-nappali szolgálatra lévén utalva, beteg lett s köhögése azóta nem hagyta el. Felvételekor baloldalt a kulcscsont alatti táj külső harmadában a 2-dik bordáig tompultabb hang érdes be- és nyujtott kilégzéssel. Jobboldalt a kulcscsont alatti táj belső harmadában a 3-dik bordáig rövidebb kop. hang határozatlan be- és nyujtott kilégzéssel. Ugyanez oldali kulcscsontfeletti és tövisfeletti táj belső harmadában tompulat, érdes be- és hörgi kilégzéssel. Éjjeli izzadások, hőmérsék reggel, este rendes, köpet napi mennyisége 50 kcm., genyes tapadós, benne minden látótérben 15—20 gümőbacillus. Testsúly 52 kilo.

Deczember	3-dikán	beoltás	1	milligramm, reactio	37.5
„	5-dikén	„	$1^1/_2$	„ „	38·8
„	8-dikán	„	3	„ „	38·4
„	12-dikén	„	4	„ „	38·8
„	16-dikán	„	5	„ „	39·2
„	20-dikán	„	5	„ „	38·2

Deczember 22-dikén (befecskendést nem kapott) 3 órai hidegrázás után 40° láz, erős éjjeli izzadás. A következő napokon tartós estéli hőemelkedések. A jobboldali tompulatok ki nem mutathatók s a hörgi légzés helyett csak érdes nyujtott kilégzés hallható, *azonban baloldalt a kulcscsont alatt és a hónaljkúptól kezdődőleg le a 4-dik bordáig tompulat támadt hörgi légzéssel.* Ezen tompulat egy hét mulva az 5-dik bordáig terjed le s helyén összhangzó nagy hólyagos, majd csengő szörcszörejek képződnek, melyek ma is fennállanak.

3. *Phthisis florida* három esetben vétetett kezelés alá, többnyire solaminis causa és a betegek elodázhatlan kérése folytán. Mind a három esetben az erők fokozatos hanyatlását, a tüdőbeli folyamat rapid terjedését és a lázak változatlanul maradását észlelve, a beoltásokat csakhamar beszüntetnünk kelletett.

4. Idült *interstitialis* tüdőlob képében fennállott, hegesedő stadiumban levő bacillaris phthisist 6 esetben volt alkalmunk kezelni. Mindannyinál torpid reactiót észleltünk. Háromnál az infiltratio valamivel kisebbedett, háromnál az állapot ma is változatlanul fennáll.

5. Hat esetben lázas *cavernás* betegek képezték a kisérletezés tárgyát, de ezek csakhamar mint absolut ellenjavalatot képezők a további kezelés alól kirekesztettek.

6. Nyolcz esetben *nem lázas* cavernások észleltettek. Ezek közül 5 esetben rosszabbodás, 3 esetben azonban kiválóan kedvező lefolyás mutatkozott. Mindháromnál (egy 36 éves, egy 20 éves férfi és egy 15 éves leány) a bal tüdő felső lebenyének sajtos beszürődése mellett a tompult dobos hang, korsólégzés, csengő szörcszörejek síma falzatú nagyobb caverna jelenlétét jelezték.

Ez esetekben az oltások nagy óvatossággal 5—6 napi időközökben $^1/_2$ milligramm — 6 milligrammig emelkedve alkalmaztattak. 4—6 hét alatt meglepő változások tanui voltunk. A mai lelet szerint a bordaközök behúzódása, a rekesznek magas állása, a szívtompulatnak kiterjedt volta, valamint a szívlökésnek 2. és 3. bordaközben megjelenése, nemkülönben a csengő szörcszörejek és amphorikus légzés eltünése, szintúgy az előbbi tompulat kisebbedése arra utalnak, hogy a baloldali tüdőnek lényeges retractiója és a caverna zsugorodása állott be. E mellett a közérzet és táplálkozási viszonyok lényegesen javultak (a 15 éves leány testsúlya 3 kilóval gyarapodott), a bacillusok száma egy látótérben 1—3-ra csökkent.

Ezen kedvező lefolyás nyilvánvalólag onnan magyarázható, hogy ez esetekben a relativ gyógyulásnak minden feltétele már a priori jelen volt, a mennyiben a sajtos beszűrődés isoláltan csak egy tüdőlebenyre szorítkozott, a tüdők többi részeinek teljesen ép volta mellett, hogy a támadt üreg már előzetesen vastag kötőszövet-burokkal körülvéve, a hörgágazatnak egy tág csövével volt közvetlen összeköttetésben, minek folytán a Kochin által felhigított sajtos, necrobiotikus anyag akadálytalan kiürítése lehetségessé vált.

Igen fontos épen cavernás esetek kezelésénél az adagolás, s e tekintetben reám nézve *Browicz* azon kijelentése volt irányadó, miszerint a localis reactio foka az injectio adagjának magasságától és gyakori alkalmazásától függ. És hogy mennyire felszaporodhatik a Koch-szer alkalmazása mellett létrejövő exudativ anyag a tüdők gümős szövetében arról egy bonczolat alkalmával meggyőződtünk. 12 befecskendés után 6 nappal az utolsó beoltásra, mely csak 2 milligrammos volt, autopsiánál az egyik tüdőből 100 ccm.-nél több emulsiószerű tejfelhez hasonló fehéres-szürkés váladékot lehetett kisajtolni. Ugyanezen anyaggal voltak a cavernák kitöltve és sajtos bennékük felhigítva.

A fentebbiek után saját tapasztalataink révén a Kochin alkalmazásának *javalatait* igen szűk keretbe vonhatjuk össze. Határozottan ellenjavaltnak tartjuk a lázas alakok bármelyikét, mivel ezeknél tapasztalás szerint gyors erőhanyatlás és kimerülés következik be. Már a priori kizárhatók a kezelés alól gyengéb testalkatú, vérszegénységben vagy a szívnek bármely functionalis zavaraiban szenvedők. Kizárandók természetesen a phthisis consummata névvel jelölt azon előhaladott esetek, hol a gümőkóros folyamat már a tüdők nagy részét s e mellett a gége, mellhártya, bélhuzam vagy egyéb belszerveket támadta meg.

Egyedül a láznélküli csúcshurut és az isolált, nem kiterjedt és nem régen fennálló csúcsbeszűrődések képezhetik a positiv javalatok tényezőit. De itt is megfontolandó a *veszélyes szövődmények*, illetve az *új góczok képződésének* lehetősége.

Mint ultima ratio egyes isolált és kedvező feltételek között situált barlangok kezelése megkisérelhető, ha e mellett a betegnek erőbeli állapota még kielégítő és hektikus lázai nincsenek.

Közlemény a szt. Rókus-kórház húgy-ivarszervi (Farkas László dr. főorvos) osztályáról.

A pöscsapolásról kóresetek kapcsán.

Közli: **Novotny Lajos** dr. másodorvos.[1]

(Vége.)

G. M. 63 éves magánzó 10,868. sz. alatt felvétetett 1888. aug. 14-dikén. Beteg a két hó óta tartó vizelési nehézség miatt, mely időnként teljes retentióig fokozódik, igen elgyengült. Fia, *megyei áldozár e miatt a szt. Rókus-kórházba szállította gyógykezelés végett, mert baja orvosi kezelésre (húgyhajtók adagolására!) nemcsak hogy nem szünt, de mind nagyobb mérvet öltött. *Előzményül* előadja, hogy baja lassankint támadt, hogy genital megbetegedésben soha sem szenvedett, coitust öt év óta nem végez. Vizelete több izben akadt el, mely ellen belső orvosságot szedett, melyre, ha vizelete meg nem indult, orvosa 10-dik számú angol pöscsappal bocsátotta le vizeletét. Minthogy jelentkezésnél ismét retentiója támadt, a félénk beteg arra kért, hogy engedném meg neki a magával hozott pöscsapnak bevezetését. Elég simán tudta végezni a műtétet önmagán, melyre mintegy másfél liternyi vizeletet távolított el. A csapolás után az orif. externumon át élénk piros vér szivárgott elő, daczára annak, hogy az előttem végzett lecsapolást a beteg a legsimábban végezte. Előadása szerint e vérzés 1—2 óráig tart, mire megkönnyebbülten érzi magát. *Jelen állapot* a felvétel alkalmával: a lesoványodott beteg a gyakori vizelési inger, különösen az álmatlan éjszakák miatt elgyengült, a vizelet I. és II. részlete zavaros, genyes. Vegyh. gyengén savi, fajs. 1020. Idegen alkatrészek közül kevés fehérnyét tartalmaz. A húgycső kitapintásra kerek kötél alakjában vehető ki, a gáti résznek megfelelőleg rendkivül érzékeny, terimenagyobbodás ugyanitt nem tapintható. A fémsonda bevezetésére (melyet a beteg csak hosszas rábeszélésre engedett meg) a gáti részen igen heves fájdalma támadt, mely helyen *surlódás* érzetét keltette, mely valami tömörebb, a nyálkahártya-állománytól elütő *érdesség* gyanánt tünt fel. A hólyag trabecularis, a prostata per anum tapintva contourjaiban valamivel tömörebb, nyomásra egészben véve, s maga a trigonum vesicae is érzékeny. A Grünfeld-féle endoskoppal a húgycső nem volt megvizsgálható, mert a bevezetés után rögtön, daczára a szorgos feltörüléseknek az úgy is *kicsiny* látótér élénkpiros vérrel lett elborítva. Az Antal-féle aëro-urethroskop alkalmazásával a vérzés daczára egy *szalmaszál* törvége volt kivehető, melynek egy része a nyálkahártyába volt ágyazva a bulbus táján. *Diagn.: corp. alienum in urethr. cystitis, retentio urinae. Augusztus 15-dikén* az idegen testet eltávolítottam cocain alkalmazásával. Húgycső- és hólyagmosások hydrarg.-salicyl-oldattal.

A beteg nem várva be teljes felépülését, az extractio után elhagyta kórházunkat.

Ez esetben tehát a retentiót szintén lobos izgatottság tartotta fenn, melynél a lecsapolás csak kis időre szüntette meg kinjait. A kórtörténet e töredékét azért is iktattam e helyre, hogy lássuk, hogy a húgyszervi beteg mennyire képes a valót eltagadni, s hogy a kezelő orvosnak mennyire óvatosnak kell lennie vele szemben. A beteg a kalászt illetőleg minden felvilágosítást megtagadott, minden hozzá intézett kérdésre azzal válaszolt, hogy „nem tudom“. Szükségtelen talán itt megjegyeznem, hogy idegen test az urethrába öreg egyének részéről azért vezettetik be, hogy vele a *potentiát* emeljék. A sok közül ez esetben is fényesen igazolva lett az aëro-urethroskop úgyszólván nélkülözhetlensége diagnostikai szempontból.

A pöscsap alkalmazása a heveny-lobos tünetekkel járó bántalmaknál tehát a legnagyobb gonddal gyengédséggel alkalmaztassék. A beteg pontos physikalis vizsgálatát soha se mulasszuk el s *csak akkor határozzuk el magunkat a mütétre, ha a hólyag állapota azt okvetlen elénk szabja.* Nem szabad továbbá felednünk, hogy a retentióval, vizelési nehézséggel járó ideges tünetek *némelyeknél alig vehetők észre.* A hólyagot egész a köldökig találjuk felemelkedve, a nélkül, hogy a beteg izgatott volna; míg máskor a legsúlyosabb tünetek közt találja az orvos betegét, a beteg lázas, halvány, homlokán verejték csurog alá, a pulsus gyors és kicsiny, ágyában ide-oda veti magát. *E jelenséggel tehát okvetlen számolnia kell az orvosnak s a pöscsap alkalmazását e tünetek tekintetbe vételével mindig a physikalis vizsgálatra alapítsa.*

E. B. 70 éves. Felvétetett márczius 6-dikán 5644. sz. alatt azon panaszszal, hogy két nap óta nem vizelt. *Előzményül* felemliti, hogy négy év óta vannak vizelési nehézségei, mindig úgy érezte magát az actus után, hogy nem ürítette ki teljesen hólyagját. Beteg soha sem volt, szülei igen magas kort értek el s visszaemlékszik rá, hogy atyjának s nagyatyjának is az ő bajához hasonló vizelési nehézsége volt. Jelen baját illetőleg csak annyit tud felhozni, hogy a vizelésnél — különösen szeszes italok élvezete után — igen nagy erőt kellett kifejtenie. Orvosai belsőleg kezelték s az előmutatott rendelvények többnyire húgyhajtókból állottak. Két nap előtt egy heves felindulás után a vizelési inger daczára, alig távozott el tőle pár csepp vizelet. Ő ezt fel sem véve tovább utazott üzleti dolgai miatt. Egy órával reá a vizelési inger igen hevesen jelentkezett, de rémülve vette észre, hogy vizelni nem képes. A segítségül hivott orvos fémkatheterrel kisérelte meg a lecsapolást, de nem boldogulhatott vele. A fővárosba érkezve, a következő *jelen állapottal* vétetett fel ápolásra: a beteg rendkivül nyugtalan, arcza halvány, homloka hideg verejtéktől fedett, érverése gyors, kicsiny, ágyában ide-oda veti magát, majd ismét felkuporodva, monyát erősen vongálja s erőlködések közt kisérli meg a vizelést, mialatt arcza kivörösödik, halántékán az erek kitágulnak. A symphisis felett a köldökig egy gyermekfejnyi gömbölyded, ide-oda mozgatható dag tapintható, mely felett a kopogtatás tompa hangot adó. A penis s a herék jól fejlettek, petyhüdtek. A prostata per anum tapintva *jól megnagyobbodott, kemény*, nyomásra nem fájdalmas. Erős görbületü 20-dik sz. fémpöscsappal a húgycső átjárható, a hólyagból 1500 ccm. vizelet volt lebocsátható. A lecsapolás után 150 ccm. 3% bórsav-oldat deponáltatott a hólyagba. *Diagnosis: Hypertrophia prostatae, trabeculae vesicae, retentio urinae.*

Ha képesek vagyunk a prostata megnagyobbodását physikai vizsgálat alapján megállapítani, úgy vizeletrekedés esetén *rögtön* alkalmazásba vesszük a pöscsapot. Itt a melegfürdőkkel, narcoticumokkal czélt nem fogunk elérhetni. A prostata hypertrophiánál beálló *retentio* vérkeringési zavarokat idézvén elő, a prostata vérbősége miatt annak duzzadtsága még inkább öregbedik. A beteg korábbi kórlefolyásából kitünik, hogy a gyógykezelés 5-dik napján már tudott vizelési actust végezni, de az utána történt pöscsapolásra 200 gm.-nyi vizelet ürült ki. A residualis, jobban mondva remanens folyadék tehát azt mutatja ily esetben, hogy a hólyag nem képes teljesen kiürülni. Teendőnk az antisepsis szem előtt tartásával a rendszeres lecsapolás, mert csak így vagyunk képesek a hólyagot „sufficiens“ állapotban tartani.

Gyakran megesik, hogy a gyakorló orvos segítségét teljes vizeletrekedésnél veszik igénybe. Ha a retentio nem nagy mérvü, azaz, ha a hólyag nincsen erősen kitágulva, úgy teljesen czélt érünk az egyszerü lecsapolással.

Másként áll azonban a dolog, ha a hólyag erősen kitágult s ha a retentio már hosszabb idő óta áll fenn. Ily egyéneknél súlyos tünetek szoktak beállani a lecsapolás után rögtön — heves s nagy-

*

[1] Orvosi Hetilap 1891. 2. sz.

fokú vérzés alakjában; s reá, a lecsapolás után, pár napra, oly súlyos általános tünetek, mik nagy mérvben veszélyeztetik a beteg életét. A lecsapolás után u. i. három-négy nap mulva erős lázak lépnek fel, nagyfokú elgyengülés, teljes étvágytalansággal párosulva. A nyelv bevont, később száraz, majdnem *deszkaszerü*. A beteg *soporosus*, a hozzá intézett kérdésekre alig, vagy csak vontatottan felel. Szóval a beteg oly benyomást tesz az észlelőre, mint ha egy súlyos hasi hagymázzal volna dolgunk. A tünetek súlyosbodása között végre a beteg elhal. E tüneteket a *hólyagüri nyomás megszüntéből* igyekeztek megfejteni. A beálló vérzés könnyen levezethető belőle, de nem azon súlyos typhusszerü lefutás, melyben a beteg tönkremegy. Ultzmann ilyen esetekben — vizsgálatai közben — a húgycsatornácskákból származó hengereken rendkivül sok mikrobákat észlelt. E dolog felkölté *Antal* tanár figyelmét s a súlyos tünetek megfejtésére egy heveny fertőzést vesz fel. E nézet annál is inkább elfogadható, ha tekintetbe vesszük, hogy gyakran van alkalmunk észlelni oly „*húgycsőlázat*“, melynek lefolyása teljesen beillik a fent leirt tünetösszegbe.

S. István, 62 éves, hivatalnok, felvétetett szeptember 27-dikén 13,602. sz. alatt. A beteg előadja, hogy négy-öt év óta vizel nehezen. Az osztályunkon nyert utasítás szerint, minthogy vizeletét nem képes kiüríteni, tegnapig rendszeresen katheterizálta magát. Két nap óta azonban nem nagy gondot fordított reá, mert teljesen jól érezte magát. Vizelete tiszta volt, ingert nem érzett, sőt olykor önmaga is tudott keveset vizelni. Este elborozgatván, bár érzett vizelési ingert, nem csapolta le magát. Éjféltájban rendkivül heves fájdalomra ébredt fel, mely a hólyag, a gát és a végbéltájra szorítkozott. Hogy bajától meneküljön, pöscsapot vezetett hólyagjába, mire másfél liternyi tiszta, de végén véres vizelet távolodott el. Erre ismét elaludt, de egy fél órára reá ismét heves inger költötte fel. Ekkor ismét a pöscsaphoz nyult, melylyel azonban már csak *tiszta vért* bocsáthatott le. A beteg részint a fájdalom, részint a félelem miatt orvosi segélyt vett igénybe. A segitségül hivott orvos — Tanárky dr., a sebészeti osztály másodorvosa — erős hólyagvérzést constatált s a betegnek osztályunkra való felvételét ajánlotta. Második nap, a beszállítás után, még mindig erős haematuria volt jelen, nagy mérvü tenesmussal. A felvétel alkalmával 40° C. láz. A hőmérsék 39—40° C.-on maradt négy napig. A physikalis vizsgálatból csak azt említem fel, hogy a prostata jóval nagyobb, mint a hogy az első ittléte alkalmával észlelhető volt. E prostatikus a rendszeres lecsapolásra annyira javult, hogy a láz megszünte után, a vizelet feltisztult s ismét dolga után láthatott.

Ha osztályunkra oly beteg vétetik fel, ki vizelni nem tud s a hólyag erősen kitágult: úgy a vizeletet soha sem bocsátjuk le egészen, hanem a lebocsátott vizeletet szorgosan pótoljuk 3% bórsav-oldattal, mig végre a hólyagban mintegy 150—200 ccm. oldatot hagyunk hátra. Ez eljárás mindenesetre czélra vezetőbb, mint ha tisztán a vizeletből hagynánk ugyanannyit vissza, mert a hólyagüri nyomás pótlására tiszta folyadékot hagytunk hátra, nem pedig egy esetleg bomló s mikrobákkal telt folyadékot.

Öreg egyéneknél kétszeres gondot fordítsunk a lecsapolásra, mert a vérzés többnyire ezeknél lép fel, a hólyag öregségi elváltozásai miatt. Nincs azonban kizárva a fiatal, illetőleg a gyermekkorban sem, melynek illustrálására a következő kóreset töredékét iktatom ide.

D. János 6 éves fiucska 1890. január 24-dikén 3075. sz. alatt erős vérvizeléssel vétetett fel. Anyja előzményül felemlíti, hogy eddig vizelésnél csak fájdalmat érzett. Nagyobb baj kikerülése végett orvosi tanácsot kért ki, mely alkalommal puha Nélaton-cathetert vezetett be az orvos, mivel a félnapi kocsiút a gyermeket annyira elgyötörte, hogy huszonnégy órán keresztül nem vizelt. A lecsapolás könnyen volt végezve, a vizelet tiszta volt, de végén minden *fájdalom nélkül* már véressé vált. Szülei a gyermeket nyugodtan vitték haza, de már az úton bocsátott vizelet is véres volt. Másnap forróság fogta el a gyermeket, mire osztályunkra szállitották. A lázas állapot hat napig tartott s 39—40° C. között ingadozott. A physikalis vizsgálat *követ* constatált, de mert a vizelés nem volt fájdalmas s osztályunkon a fiucska vizelete négy napig *egészben véres volt*, azaz az egy ülésben bocsátott vizelet úgy I. mind II. részlete egyöntetüen volt véres; a vérzést a hólyagüri nyomás megszüntéből kellett levezetnünk, mert a haematuria nem olyan volt, mely a hólyagköveseknél mindennapos. A rendszeres mosásokra s a hólyagba visszahagyott bórsav-oldatra, a vérzés már a délután folyamán kevesebb volt, azaz pirosabb, átlátszóbb szint kapott. A vizelet teljes letisztulta után, a kő eltávolitása végett az *Antal-féle módosított magas hólyagmetszést végeztem Navratil tnr. szives jelenlétében.*[1] A hólyagból három darab, különböző nagyságú harmincz gramm súlyú, húgysav és phosphorsavas mészből álló követ távolitottam el. A hólyag sebe per primam gyógyult. Ez esetnél sajátságos, hogy a gyermeknél a *vizelési inger* csak óránként jelentkezett, s hogy a szülők figyelmét gyermekük bajára csak az irányitotta, hogy a vizeletsugár megszakadva, rithmikus ütemekben távolodik el. A fiucska három hét alatt gyógyult.

A pöscsap alkalmazására tehát, a mint a fennemlített kóresetekből látjuk, igen nagy gondot kell fordítanunk. S nagyon ajánlom azok eljárását, kik azon igyekeznek előbb, hogy *tüneti diagnosist* állítsanak fel s csak azután fognak hozzá az instrumentalis alapos vizsgálathoz, mert helyesen olvassuk egy újabb kitünő sebészi tankönyvünkben, *hogy az alapos vizsgálattal betolt kankós váladék egy hólyaglobbal reflectál majd.* Feleslegesnek tartom azon esetek ide iktatását, hol a vizeleti nehézségek idegbehatás, trauma, vagy a hólyag neurosisa miatt támadtak. Az értelmes orvos előbb igyekezni fog a *tünetekkel* s a *kórelőzménynyel* tisztába jönni; mire az esetek igen nagy számában tudni fogja, hogy *szabad-e beavatkoznia egy instrumentalis vizsgálattal.* Ha betegünket, pl. apoplexia éri, vagy súlyos másnemü betegségében retentio támad, úgy természetesen nem fogunk késni a pöscsaphoz nyúlni. De másrészt nem fogunk pöscsapot alkalmazni ott, hol a *tünetek* erre fel nem hívnak. Igy pl. gyakran panaszkodnak neurasthenikusak hirtelen beálló retentióról, holott egy óra előtt teljesen kiürítették hólyagukat.

A vizeleti nehézségeket illetőleg egy körülményre vagyok még bátor a figyelmet felhivni, s ez az, hogy vannak egyének, kik fekvő helyzetben nem tudnak vizelni. Ezért, ha másnemü megbetegedésnél e sajátszerüségre találunk, ne forduljunk rögtön a katheterhez, hanem ültessük, térdeltessük fel a beteget, melyre okvetetlenül fog tudni vizelni. S igy megmenthetjük őt egy esetleg fellépő kinzó szövődményes bántalomtól.

Pöscsapot tehát csak akkor szabad alkalmaznunk, ha bennünket arra a tünetek súlyossága, s a megejtett physikalis vizsgálat feljogosit, mivel a beteget e manipulatióval esetleg egy súlyos szövődményes bajnak tesszük ki. Ha pedig kathetert veszünk kezünkbe, azt csak úgy szabad a húgycsőbe, avagy a hólyagba vezetnünk, ha előbb kezeinket, a betegnek genitaliáit, s a bevezetésre szánt műszert kellőleg aseptikussá tettük.

[1] Farkas főorvos később neveztetvén ki, az osztály vezetésével Antal tnr. elhalálozásával én bizattam meg ez idő tájban.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1891. január 24-dikén.)

Elnök: **Vidor Zsigmond** dr. Jegyző: **Hirschler Ágoston** dr.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása után jelenti elnök, hogy Singer Bernát dr. mint vendég van jelen.

A) Bemutatások.

Schaffer Károly dr. „**A Golgi-féle eljárással kezelt agykéreg-készítményeket**“ mutat be. A központi idegrendszer szövettanát az utolsó időben főleg a *Weigert és Golgi*-féle eljárás fejlesztették; mig azonban a Weigert-féle festés tisztán az idegrostok magaviseletéről nyújt felvilágositást, addig a Golgi-féle eljárás az idegsejttestet és a fonalakat is színezi és igy a központi idegrendszer egyes részei között levő összeköttetésekről is felvilágositást ad. A Golgi-féle eljárás lényege abban áll, hogy az előzetesen chromsókban keményített agy, illetve gerinczagyrészletek huzamosabb időre 0·5% sublimat és arg. nitricum oldat elegyébe tétetnek, azután celloidinba ágyazva metszetnek. Ezen eljárás hosszabb időt vesz igénybe, miért is újabban egy spanyol buvár Ramon y Cajal által akként módositott, hogy az agy vagy gerinczagyrészletek acid. osmicum és kal. bichromicum oldatának elegyébe tétetnek 24 órai időre, azután 24—30 órán át $^3/_4$%-os argent. nitricum oldatában hagyatnak. Az ezüst által impregnálva az idegsejtek és fonalak sötétbarnáknak vagy feketéknek tünnek fel.

A Golgi-féle eljárás ismertetése czéljából bemutató egy házi egérnek ily módon kezelt agykérgéből eredő szépen sikerült készitményeket demonstrált.

Ottava Ignácz dr. „**Retinitis punctata albescens**“ esetet mutat be. Esete 25 éves férfi, ki mult év november havában hurutot szerzett jobb szemén. A fény bántotta és különösen jobb szemének külső-felső quadransában fénylő foltot vett észre. Akkor jobb szemén mérsékelt hurut volt: v = $^5/_{10}$, alkalmazkodási képesség 135 mm., a legapróbb nyomtatást is képes olvasni. Bal szemkötőhártyája csak hyperaemikus, visus teljes, alkalmazkodás a kornak megfelelő.

Színlátás a jobb szemen némileg hibás, a mennyiben a vörös színt csak némi tapogatózás után ismerte fel, illetőleg vörös-barnának mondta; bal szemén a színlátás rendes. Szemtükri lelet: közegek tiszták, jobb szem retinája a macula lutea és papilla között erősszürkén csíkolt; a szürke terület 8 papilla-területet foglal el; azonkivül a mit még ma is lehet látni, apró sárga isolált pontocskák vannak a retina legkülönbözőbb rétegeiben, t. i. az edények felett, azokkal egy magasságban és mélyebb rétegekben is. Egyéb elváltozás nincs. Bal szem retinája tiszta, de itt-ott mutatkozik egy olyan pettyecske, mint a jobb szemen. Igen érdekes a látóter, mely mindkét szemen normalis, a színek látótere szintén, csakhogy a perifer. kus színek észrevétele homályos és csak a centrum felé ismerte fel teljes valódiságukban. A jobb szem látóterének külső-felső quadransában egy kis terület van, melyben minden színt szürkének nézett.

Hydrargyrum salicylicumra a látóképesség teljes lesz és némileg a színek felismerése is javult.

Az eset azért érdekes, mert az irodalomban kevés van közölve, az esetek nagy részét épen Magyarország adta (Csapodi, Goldzieher). Származása ismeretlen, Goldzieher atheromatosisnak mondja. A kimenetel kedvező.

Szili Adolf dr. **„A lebegő szivek tüneményének"** előidézésére új módszert mutat be (l. mult számunkat).

B) Napirend.

Meisels A. Vilmos dr. rendes tag előadja az egyetemi gyógyszertani intézetben készült dolgozatát a **húgyhólyag-mozgásoknak élet- és kórtanáról.** Dolgozatának eredményei a következők:

1. A hólyagmozgásokat ép oly cautelák mellett lehet csak tanulmányozni élő állatoknál, mint a bélmozgásokat, t. i. Sanders-Ezn-féle fürdőben, mely alá merítve az állatot, a hólyag felfedhető hasmetszés segélyével és órákig szabad szemmel megfigyelhető. Ha ily eljárást nem használunk, s a hólyagot szabad levegő hütő és szárító hatásának tesszük ki, rendkivül vérbőség, igen heves arithmikus hólyagmozgások lépnek fel.

2. A hólyag önálló automatikus mozgást végez, melyet bizonyos rythmicitas jellemez. A mozgás összetett s részben az oldalfalak unduláló, részben a vertex rotáló, de egyszersmind jobbrabalra ingó mozgásaiból combinálódik; legerősebben mozog a félig telt, gyengébben az erősen telt és az üres hólyag. Vizeletürítés bevezetéseként a hólyag ovalis formáját elveszti, a különben csúcsos vertex lelapul, a hólyag gömbölyű, majd barázdás lesz, mint a vadgesztenye s ugyanoly alakot vesz fel.

3. A lekötött, a testből kimetszett, félig telt hólyag Sanders-féle fürdőben hosszú időn át ép oly automatikus mozgásokat végez, mint a testtel összefüggő hólyag és ingerekkel szemben is ép úgy viselkedik qualitative, mint emez, csakhogy quantitative nem oly erős a reactio.

A kimetszett hólyag mozgásait valószinüség szerint úgy magyarázhatjuk, mint Engelmann az ureterek peristaltikus mozgásait.

4. A húgynak a hólyagon belül történő alkalikus erjedése folytán képződő rendellenes alkotó részei közül a szénsavas ammoniak, a húgysavas ammoniak, a kénhydrogen és kénammonium hólyagmozgási ingerek; legerősebb a szénsavas ammonium, leggyengébb a kénhydrogen. Kimetszett hólyagon tett kisérletekből következik, hogy a mozgásokat nemcsak reflex úton, hanem a hólyag izomelemeinek és mozgató idegrostjainak direkt ingerlése útján is váltják ki. A kénhydrogen és kénammonium a hólyag edényeit szükitik, a szénsavas ammon. és húgysavas ammon. tágítják.

A szénsavas ammon. töményebb oldata, ha hosszabb ideig érintkeznek a hólyag falával, azt paretikussá tehetik.

5. Höingerek és pedig úgy a hideg, mint a meleg erősítik a hólyagmozgásokat ép úgy a testtel összefüggő, mint az isolált hólyagnál. A hideg behatása után hevesen mozgott és már kifáradt hólyag 2—3 percznyi pihenés után ismét végzi automatikns rithmikus mozgásait, a meleg vagy forró víz használata után kifáradt hólyag önkéntes mozgásokat hosszú ideig 10—15 perczig nem végez, hanem elernyedve látszik lenni, s midőn ismét mozogni kezd, ezt csak igen gyengén erőlködve teszi. A hideg hatására összehúzódott edények hosszan ily állapotban maradnak, a meleg hatására összehúzódottak azonban csak rövid ideig, mely után erősen megtágulnak, elernyednek, sokkal előbb, mint sem a hólyag kifáradt volna.

6. Mechanikus ingerekre a hólyag erős összehúzódásokkal felel. Ez részben reflex hatás, részben pedig sima izomsejtek útján halad az ingerület, mert kimetszett hólyagon is észlelhető.

7. A hólyag faradikus árammal összehúzódásra kényszeríthető. Eleintén bár a villamáramnak therapeutikus czélokból alkalmazásakor feltételeztetett, bebizonyítva nem volt, sőt számos szerző tagadásba is vette.

Előadó folytatja vizsgálatait, s közelebb némely gyógyszernek hatásáról a hólyagra fog jelentést tenni.

Alapi Henrik dr. felhozza, hogy előadó kisérleteit, legalább részben, a klinikai tapasztalat is bizonyítja. Nevezetesen Guyon kőmorzsolásoknál azt tapasztalta, hogy nehány hólyagban, melyben a műszer szabadon mozgott jobbra és balra, hátra nem volt vezethető, úgy hogy azt hitte, mikép veleszületett anomaliával volt dolga, csak később tudta meg, hogy ennek oka csak a hólyagfalnak hátulról előre való mozgása; analogiája annak, a mit előadó talált, hogy mechanikai ingerre legelőször a hátulsó fal mozog, és csak azután emelkedik a fenék. Sajnálja felszólaló, hogy előadó egy momentumot, mely a hólyagmozgásoknál oly nagy szerepet játszik, kihagyott, és ez a hólyag distensiója, melyre még mély narcosisban is, mikor cornealis reflex már rég nincsen, reagál a beteg. Hibásnak tartja előadó azon következtetését, hogy alkalikus bomlásból keletkező termékek idézik elő a hólyag fájdalmas contracturáit. Alkalikus bomlást hólyaglob nélkül ritkán vagy alig látunk, de látunk hólyaglobot alkalikus erjedés nélkül, mely csak járulékos infectio, ezeknek gyakori vizelési ingere, tenesmusa épen olyan, mint azoké, kiknek alkalikus bomlása van.

Bókai Árpád tnr. Alapi dr-ral szemben azt hiszi, hogy a hólyagbeli erjedés okoz hólyaglobot, nem megfordítva, t. i. először inficiáltatik a hólyag, alkalikus erjedés jő létre és utólag lép fel a hólyaglob. Azt hiszi, hogy ez sokszor van igy, ha nem is mindig.

Alapi Henrik dr. félreértett szavai helyreigazítása végett felszólalván, mondja, hogy úgy értette a dolgot, a mint mondta, t. i. főmozzanat sok esetben a retentio urinae, hyperaemia, lob lép fel és csak azután esetleg vitetik be pyogen infectio, mely az alkalikus bomlást létrehozza. Ép hólyagba hiába vitetik be a micrococcus ureae, ez ott bajt nem csinál.

Meisels Vilmos dr. viszonválaszában felhozza, hogy Guyon mindig olyan kisérleteket tett, melyekben cathetert vezetett be. A mi a lobot illeti, lob csak akkor keletkezik mikrococcus folytán, ha a hólyag bántalmazva van.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus bőr- és bujakórtani (13.) szakosztályának tárgyalásai.

T. Collott Fox (London) az exanthemata medicinalia externáról értekezve, három csoportot különböztet meg: 1. Tisztán helybeli hatással, ott a hol a gyógyszer alkalmaztatott. 2. Szintén helybeli hatással, de az alkalmazási territoriumon túlhalad. 3. A kiütés helybeli inger következtében kezdődik, innen tovább terjed, majd másutt analog eruptio lép fel, ezek egymással egybefolyhatnak, úgy hogy az eredetileg afficiált területtel többé-kevésbé általános kiütést képeznek. Mind e kiütéseknél az individualis fogékonyság, a környi idegkészülékekre való specifikus hatás vagy felszivódás után a jobban centraliter fekvő dúczokra gyakorolt inger játszik szerepet.

A tárgyhoz hozzászólottak, illetve idevágó esetekről referáltak Köbner, Leloir, Crocker, Petersen, Dubois-Havendth és Janovsky.

A bujakór gyógytanánál Neumann (Bécs) a következőkben összegezi nézetét: 1. A syphilis intermittáló kezelés nélkül is meggyógyulhat. 2. A hosszabb időn át gyakorolt gyógykezelés jogosultsággal bir. 3. Kellő individualisálásnál a higanykészitményeknek ismételt belső adagolása a szervezetre nem jár hátránynyal. 4. A bujakór határozottan gyógyitható bántalom.

Oedmanssohn a chancre excisio által nem ért el jó eredményt, de azért azt mégis ajánlja, mert a betegség enyhítése általa képzelhető, és mert másokra nézve a fertőző képesség kisebb, mert tudvalevőleg sok férfi a sclerosis jelenléte daczára is végezi a coitust.

Köbner az excisio mellett szólal fel, mert azt hiszi, hogy neki egyes esetekben sikerült a bujakór felléptét igy megakadályozhatni. A mirigykiirtást csak akkor ajánlja, ha csak a felületesen fekvők afficiáltak. Az excisio daczára is észlelt súlyosan lefolyó bujakórt. A praeventiv curát csak oly esetben ajánlja, a hol nehezen gyógyuló sclerosissal találkozunk. Az intermittáló gyógykezelésre vonatkozólag azon álláspontjának ad kifejezést, hogy egy egyszeri alapos gyógykezelés tökéletesen elégséges. A gyakori mercurisálást az idegrendszerre káros hatásúnak tartja.

Leloir a chancre excisiójára vonatkozólag azt mondja, hogy bárha az excisio az esetek legnagyobb részében nem használ semmit,

de mivel hogy egyes esetekben sikeresnek látszott lenni, úgy folytassuk az excisiót, de csak akkor, ha a beteg ismerve a tudomány jelenlegi álláspontját, abba beleegyezik.

Jullien (Páris) a syphilis általános praeventiv gyógykezelésére vonatkozólag a következőket állítja: minthogy lehetségesnek tartja, hogy a syphilis lefolyásában megállítható vagy gyengíthető és pedig a sclerosis stadiumában ajánlja 1. az excisiót, ha az nagy sebzés nélkül keresztülvihető, ha a mirigyek még nem impraegnálódtak; 2. hydrargyradenie, azaz a nyirkmirigyek higanynyali impraegnatiója; 3. korai gyógykezelés. Végül kijelenti, hogy nem hiszi, hogy a higany neurastheniát idéz elő.

Janovsky nem ért el eredményt a praeventiv cura által.

Watraszewszki (Varsó) nem sok hitelt ad sem az excisiónak, sem a korai mercurialisálásnak, de komoly gyanuja van, hogy a sok higany az idegrendszert megtámadja.

Leloir (Lille) nem barátja a korai gyógykezelésnek és a túlságos mercurialisatiónak. Ő csak akkor kezdi a specifikus gyógykezelést, ha a másodlagos tünetek felléptek.

Rosenthal és *Ehlers* az excisio mellett szólaltak fel.

Kaposi a bőr festenyzésének és festeny nélküliségének pathogenesisére vonatkozólag kiemeli, hogy a haematogen festenyzés mellett a sejtekben autochthon levő festeny is felveendő. Kaposi a következő eredményekre jut: 1. sok festenyzési folyamatnál a haemoglobin, illetőleg a vörös vérsejtek haematinja adja a forrást; 2. sok más festenyzési folyamatnál e felvétel nem elégséges és e miatt 3. más protoplasmatikus képletek, különösen a basalis reflexsejtek chromatopoetikus functiója felveendő.

Ugyane kérdéssel foglalkozott *Ehrmann* (Bécs) 1. vegyi physiologiai; 2. biologiai physiologiai és 3. kórboncz és kórodai szempontból.

Jarisch (Innsbruck) a festeny élet- és kórtanáról értekezett.

Kral (Prága) a favus okozóról értekezve, kiemeli, hogy sikerült neki egy fonálgombát tenyészteni, mely morphologice és culturaliter különbözik az eddig favus okozónak tartott gombától, hogy ezen gomba pathogenitása az emberre nézve határozottan kimutatható, mert beoltása által úgy a hajzatos, mint a szőrmentes helyen favus hozatik létre; és mert az ily módon (experimentaliter) okozott kórtermékben egyes egyedül a beoltott gombafaj volt található.

A higany különböző alkalmazásmódjának specialis indicatiói bujakórnál. Legelőször Lang (Bécs) szólalt fel. Ő különös óvatosságot ajánl elgyengült, gümőkóros, vesebajos és amyloid elfajulásban szenvedő betegeknél. Belsőleg a higany csak enyhe bujakóros tüneteknél adagoltassék. Nagyobb mennyiségü higanynak a szervezetbe való bevitelére különösen a bőr ajánlatos. Gyenge egyéneknél és gyermekeknél a tapaszszal való kezelésmódot ajánlja. A sublimatfürdők csak akkor alkalmazandók, ha a köztakarón levő bujakóros tünetekre akarunk hatni. A leghathatósabb kezelésmód a bedörzsölési cura és a bőr alá fecskendezés. Ez utóbbinál leghatásosabb az oldhatlan sók alkalmazása. A subcutan alkalmazandó gyógyszerek közül a calomel localiter nagyon izgat, előnyösebb a hydrarg. thymolic. vagy salicylic., de legjobb és leghatásosabb a szürke olaj. Recidivák megakadályozására az enyhe therapia jobb, mint a hosszú időn át alkalmazott. Idegbetegeknél csak a bedörzsölések vagy az injectiók alkalmaztassanak. Veszélylyel járó súlyos esetekben a calomel és hydrarg. salicyl. javaltak. Helybeli gyógykezelésre az ol. ciner. igen előnyösnek bizonyult.

Haslund azon kérdésre, hogy mily okokra vezethetők vissza a harmadlagos bujakóros tünetek a következőket mondja: 1. A beteg egyáltalában nem kezeltetett a másodlagos stadiumban; 2. a hiányos (rövid ideig tartó vagy nagyon későn kezdett) gyógykezelésmód a másodlagos stadiumban; 3. syphilis complicatiója iszákossággal. 4. a szervezet egyidejü megtámadtatása más idült bántalom által; 5. infectio előrehaladottabb korban; 6. malaria vagy más klimatikus lázak; 7. mercur elleni idiosynkrasia vagy intolerantia.

A harmadlagos tünetek szerinte a következő sorrendben támadják meg a szerveket: bőr, csont, idegrendszer, zsiger és nyákhártya.

Jullien (Páris) syphilis, diabetes, acetonaemia egy esetéről referált.

Ehrmann (Bécs): az electrikus kataphoresis alkalmazása villanyos fürdőben a bujakór gyógykezelése czéljából oly eredményre vezetett, hogy képesek vagyunk kataphoresis által oly higanymennyiségeket a szervezetbe hozni, hogy az therapeutikus czéloknak megfelelhet. De még további kisérletek szükségesek, hogy róla a többi gyógykezelésmódokhoz viszonyítva szólhassunk.

Petersen syphilisnél fellépő albuminuriáról tett tapasztalatait közli. 200 syphilitikust vizsgált, eredményei a következők: friss syphilisnél 3·8%, recidiválónál 3·8%, kései syphilisnél 5·3% szenvedett a betegek közül albuminuriában. *Havas.*

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns von Dr. S. E. Genschen, Prof. d. klin. Medicin in Upsala. Upsala, 1890. I. rész, nagy negyedrét. 215 lap és 39 tábla. Ára 30 márka.

Szerző munkája megirásánál azon alapeszméből indult ki, hogy az ember idegrendszere működésének megismerésére első sorban a pontosan észlelt, lehetőleg sokoldalúlag átvizsgált kóresetek birnak nagy értékkel. Munkája két kötetre oszlik, melynek ma még csak elseje jelent meg, míg a következő a jövő évre van igérve. Ezen kötet valóban igen érdekes észleleteket tartalmaz a látás pályájára nézve. Igy foglalkozik egy- vagy kétoldalú bulbus-atrophia után kifejlett másodlagos elváltozásokkal a látás pályáján, majd a chiasma sérülései, a tractus optikus, a thalamus, corp. gen. ext., a látóvezeték sugárkötése és végre az occipitalis lebeny bántalmai folytán kifejlett látás-zavarok eseteivel. A jelen kötetben mindez tulajdonképen csak 36 eset részletes, nagy szorgalommal és pontossággal összeirt kórtörténetéből áll, az összefüggést tárgyaló szöveg pedig a 2-dik kötetre marad. A táblák igen szépen sikerültek, s a könyv kiállítása (eltekintve nehézkes formájától) díszére válik a svéd kiadónak. Előttünk ismeretlen okból csak kisebb számban lett nyomva s meghozatala a kiadótól direkte történjék, máskülönben még jóval drágább lesz. —*ss*—

Der Leberechinococcus und seine Chirurgie von **Prof. Dr. Carl Langenbuch**, Dirig. Arzt am Lazaruskrankenhause zu Berlin. 1890.

Nagy gonddal összeállított munka, mely magában foglalja a májechinococcusról eddig úgy a szaklapokban, mint a szakkönyvekben megjelent fontosabb közlemények rövid ismertetését s az ezekre vonatkozó rövid birálatot. Tanulságosan magyaráz, vitat és birál. Megszabja, mi a gyakorlóorvos teendője künn a nagy praxisban, ha egy májechinococcust elég korán felismer, s mi egy késői echinococcus kezelési módja.

A 10 fejezetben tárgyalt mü első fejezeteiben a taenia echinococcus vándorlását s az emberben végbemenő proliferatióját találjuk leírva. Ismertetve van továbbá a baj geographiai elterjedése. Legtöbb eset fordul elő Islandban. Utána mindjárt Rostock, Berlin stb. következik. Legkevesebb eset van kimutatva Prágában, Bécsben, Zürichben. *Kor* szerint leggyakoribb a baj 20—30 év között. Egy esetében egy 4 éves leánykánál is előfordult. *Nem* szerint a nőknél sokkal gyakoribb, mint férfinál; Finsen 245 esetében 172 nő, 73 férfi szerepel. *Kóroktana* tárgyalásánál a traumát, mint fő disponáló körülményt említi fel az echin. képződésére.

Ismerteti a májechinococcus tüneteit, megkülönböztető diagnosisát, tartamát, kimenetét, prognosisát. Az echin. *orvoslásánál* tárgyalja az *elektropuncturás* és gyógyszeres gyógyítást (jodtinctura, filix mas, oxalsav, alkohol, sublimat, cupr. sulph., naphtol stb.). A *műtői* beavatkozások tárgyalásánál az egyes sebészek methodusával foglalkozik, mindegyikhez van nehány szava; rövid birálatban ismerteti az eljárások jó vagy rossz oldalát s végre kimondja: fennállhat-e az eljárás vagy elvetendő. Ismerteti a *Jobert de Lambelle, Diculafoy*-féle aspiratiós methodust, *Simon* kettős punctiós, *Volkmann* kétoldalas kezelését s ehhez tartozó *Leisvink*-féle módositást; *Lindemann, Sänger* egyoldalas eljárását s ez utóbbihoz *Puky* módosítását, melyet egész terjedelmében közöl úgy mint az az „Archiv für klin. Chirurgie“ 1885. évi folyamában megjelent. Az e módosításra vonatkozó birálat végén azt mondja, hogy úgy a Puky-féle módosítás, mint a Sänger-féle eljárás veszélyes lévén, nem fogadható el, a mely állításnak ellene mondanak a Korányi tnr. klinikáján Puky m.-tanár által jó sikerrel

operált esetek. Foglalkozik még a máj részletes resectiójával és a cysta totalis exstirpatiójával. A müben 19 magyarázó rajz van.

Egészben véve tehát a munka tanulságos olvasmány az e tárgygyal bövebben foglalkozni akarók számára. —*r—s* dr.

II. Lapszemle.

Kórvegytan. Gyógyszertan.

A kén magatartása a szervezetben és az alkénessav kimutatása az emberi vizeletben. Ez érdekes themáról ír *W. Presch*, ki *Salkowski* intézetében tette kisérleteit. Salkowski kémléjénél (a párlatban való kimutatása az alkénessavnak és kénválmány a hűtőben) sokkal érzékenyebbnek, még $^1/_{25000}$-t is kimutató kémlének találta a vizelet kicsapását ólomeczettel és az ólomcsapadék lepárlását bő sósavhozzáadással. Szerinte alkénessav ép ember vizeletében nem fordul elő, vagy legfeljebb 0·001% alatt. Ennek bebizonyitására, rendes étrend mellett bevett 8 egymásután következő napon 0·5—2·0 gm. kénvirágot *Krause*-vel összhangzólag a bevett kénmennyiség $^1/_6$-ának megfelelő több kénkiválasztást észlelt. A felszivódott kén $^3/_4$ része mint kénsav és $^1/_4$ része mint semleges kén lett a húgy által kiválasztva. Egy második kisérletnél — egy napon 3 gm kénvirág — valamivel több mint $^2/_9$ szivatott fel, melynek $^1/_5$-e mint kénsav és $^1/_5$-e mint neutralis kén választatott ki. Alkénessav egyik kisérletnél sem volt kimutatható Annak eldöntésére, vajjon a neutralis kén szaporodása a szervi kén szaporodására vezethető-e vissza, azt füstölgő légenysavval élenyitette, a fennmaradó, csak sodával és salétrommal élenyülő kén ilyenkor csak szervi eredetü lehet. Ekkor azt találta, hogy a szervi kénmennyiség az I. kisérletnél 0·27 gm.-ról szaporodott 0·42—0·66 gm.-ra, a II. kisérletnél 0·38 gm -ról szaporodott 0·56 gm.-ra. Ez azt bizonyitja, hogy terméskén bevitele után, a szervezet annak körülbelül $^1/_4$-ét légeny- és szénenytartalmú szerves vegyületté átalakitani képes és mint ilyen a húgy által választatik ki.

Mivel a kénsav maximalis kiválasztása a szervi, illetve neutralis kén maximalis kiválasztását megelőzi, természetes, hogy a bevett kén főrésze szénsavvá élenyíttetik, míg a maradék átváltozása szerves kénvegyületté hosszabb időt igényel. (W. Presch, Ueber das Verhalten des Schwefels im Organismus und den Nachweis der unterschwefligen Säure im Menschenharne. Virchow's Archiv CXIX. S. 148.) *Sz—y.*

Az alcohol izgató hatását kis adagokra bizonyítja új kisérletekkel Binz szemben Bunge-val, ki annak csak bénító hatást tulajdonít. Egy általa szerkesztett s már régebben leirt gázórával Binz a tracheotomisált állat tüdejéből kikerülő levegőmennyiségét pontosan meghatározza, s igy az alcohol befolyására előállt quantitativ változásairól a légzésnek tiszta képet nyer. A vérbe fecskendezett alcoholra a légzés erőssége 90%-kal emelkedik s ez emelkedés a befecskendezés után még $1^1/_2$ óra után is 20%-ot tesz ki. Subcutan befecskendezésekre e hatás valamivel később, de hasonló erélylyel áll be. Zuntz és Geppert egészséges embernél hasonlókép constatálhatták a légzés nagyságának emelkedését alcohol kis adagaira, Runge pedig betegeknél jutott ugyanazon eredményre. (Centralblatt für klin. Medizin. Nr. 1. 1891.) —*a.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A totalexstirpatio vaginalis uteri indicatióit *Schauta* a következő 7 pontban állapitja meg:

1. Legfőbb indicatio marad a carcinoma uteri.

2. Az indicatio alsó határát akkor látja elérkezettnek, midőn akár a portio, akár a cervix, akár az uterus carcinomája felismertetik.

3. A részleges műtétet olyan esetekben mindig elveti, a hol radikalis műtétre van kilátás.

4. Részleges műtétet s pedig kaparást akkor végez, ha minden kétséget kizáró módon világos, hogy ép szövetben nem operálhat.

5. A felületi diffus kiterjedése a carcinomának nem képezi contraindicatióit a radikalis műtétnek, hanem csak akkor áll el ettől, midőn a folyamat a mélybe terjed.

6. A contraindicatiót adó infiltratiót akként diagnostisálja, hogy mély narcosisban per rectum tapintja meg őket, s ha nyujthatók, akkor lobos eredetüek; ha pedig merevek s vastagok, akkor carinomás jelleggel birnak. A kaparás is bír diagnostikus értékkel, ezen alkalommal ugyanis megtudhatjuk, hogy a parametriumokra átterjed-e a kóros folyamat.

7. Bizonyos körülmények között a prolapsus, myoma s endometritis glandularis is képezheti indikatióját a totalexstirpatiónak. Prolapsus nevezetesen akkor, ha többszöri s különböző kisérlet sikertelen maradt, ha összenövések miatt nem tolható vissza, ha a medenczefenék senilis atrophiája van jelen s végül, ha complikálva van myomával. Ökölnyi myomák, ha fájdalommal s vérzéssel járnak, s az endometritis, ha kaparás után egy éven belül újra kifejlődik, képezhetik a totalexstirpatio indikatióját. (Archiv f. Gynaekologie 39 Bd. — 1 Heft.) *Sch.*

A farfekvésü szülés kezeléséről értekezik *Winter* s külön foglalja a következő két lehetőséget. Ha a far a medenczebemenet felett áll s az anya vagy a magzat veszélyben forog, akkor a szülés befejezése a lábak lehozása által történik. A lábak lehozását az extractio rögtön kövesse, mert ezen esetben jobb a magzat halálozási statistikája mint akkor, ha a kihúzással késnénk. Előbbi eljárással ugyanis 11 esetben 1 magzat halt meg, utóbbival 4 közül 2. Ha pedig a far már a medencze üregében van, akkor a szülés befejezése vagy kinyomás útján lehetséges, vagy ha a farfekvést lábfekvésre változtatjuk, vagy ha a farnál fogva kihúzzuk. Az első eljárás a magzatra nézve lehet veszélyes lepényleválás miatt, az utolsó sokszor nehézséggel jár. A horog pl. csak halott gyermeknél alkalmazható, az ujjakkal végezni csak ritkán lehetséges s úgy mint a kacs, melynek bevitele nehézkes, könnyen sérthet. Legjobbnak tartja a Bunge (Cntrblatt f. Gynaekologie 1883—17) által ajánlott kacsvezetővel vezetni át a gummival bevont kacsot. A kihúzás a kacsnál fogva történik azután. Ezen eljárásnak 3 esetben igen jó hasznát vette. Ezzel szemben Dührssen ezen utóbbi helyett a farfekvés átváltoztatását lábfekvéssé ajánlja, a melyet mély narcosisban sokszor elég könnyen lehet végezni; természetesen ha a szülés befejezése indikálva van. (Zeitschrift f. Gynaekologie XIX—2.) *Sch.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A szülőfájdalmak erősítésére *Drapes* az ergotin helyett ipecacuanhát ajánl, mely feltünő rövid idő alatt okoz erélyes méhösszehúzódásokat a nélkül, hogy egyenletes tetanikus összehúzódásokat hozna létre, mint ez az ergotinnál oly könnyen megesik. Az ipecacuanha-borból rendel kicsiny adagokat 10 percznyi időközökben. (Brit. med. Journal, 1890. decz. 6.)

2. Orvosi rendeletek bőrbajok gyógyítására a londoni kórházakban. I. *Viszkető bőrbajoknál* általában, *subacut eczemánál* pedig különösen jó a következő oldat alkalmazása: Rp. Liquor. plumbi. subacet. 15·0; Liquor. carbonis detergent. Wright 75·0; ebből egy kávéskanálnyit egy nagy pohár meleg vízbe kell tenni és vele a beteg részeket érinteni. A következő orvosság higitás nélkül használható: Rp. Liquor. plumbi subacet. 240·0; Liquor. carbon. detergent. Wright 8·0.[1]

II. *Acut eczemáknál, dermatitiseknél,* általában a bőr izgalmi állapotainál a lotio calaminae (Rp. Zinci carb. 2·6; zinci oxyd. 1·3; glycerini 1·3; aquae 30·0) ajánlható, melylyel a beteg részek bekenendők és a porüledék ott hagyandó; az oldatba mártott nyomfoltok is alkalmazhatók.

III. *Impetigo ellen Fox* a következő kenőcsöt használja: Rp. Hydrargyri ammon. 0·12; ungu. zinci 30·0.

IV. Nem régi *pityriasis rubránál* és *általános pikkelyedző dermatitiseknél Crocker* belsőleg nagy adag chinint rendel alkaliákkal.

V. *Acne varioliformis* egy esetében ferrum sesquichloratum belső használatára volt igen jó az eredmény.

VI. *Acne rosacea* ellen olajsavas higanykészítményeket használnak, vagy a következő elegyeket: Rp. Sulf. praecip. 14·4; spirit. rectific.; aquae dest. aa 60·0. Rp. Pulv. sulf. hypochlor. 4·0; adip. benzoat. 30·0; ess. amygdal. amar. guttas 4. (Ludwig Török, Monatshefte für pract. Dermatologie, 1890. 11. sz.)

[1] A liquor carbon. detergent. Wright titkos szer, melyet a londoni orvosok gyakran rendelnek; lényegében kátránynak gyenge oldata rossz borszeszben.

TÁRCZA.

Uti vázlatok Németországból.[1]

III.

(A közegészségügy oktatása. Hygienikus muzeum. Koch. Bakteriologiai laboratoriumok. Berlin kórházai. Bethania. Prophylaxis a gümőkór ellen. Bethania egyéb nevezetességei. Wickersheimer. Friedrichshaini kórház. Külön műtő-pavillon. Antiseptikus műtő-terem.)

A közegészségügytan szemlélhető oktatására bő anyaggal rendelkező *hygienikus muzeum* Berlin egyik kiváló intézete, mely a laikus közönség okulására hetenként 3-szor 10—2-ig nyitva áll. Úgy látszik azonban, hogy ép úgy, mint nálunk, a nagy közönség itt is meglehetős közönyös ezen öt oly közelről érdeklő tárgy iránt. Egy-két tanuló kivételével alig volt látogatója. Pontos leírású katalogus kalauzolja végig a szemlélőt a termek sokasagán, melyek zsufolvák a hygiene minden ágára vonatkozó készítményekkel, modellekkel. A falakon, még a lépcsőházban is, szép kivitelü rajzok, statistikai táblázatok, térképek stb. váltakoznak. A dr. O. Lassar-féle „Volksbrausebad“ modelljától, vagy essa-i pléhhámorok „Hüttenheim“-jének munkáslakás mintájától fel a pavillon-rendszerü kórház miniatur mintájáig az egészségügyet érdeklő minden oly gazdagon van képviselve. A muzeum az egyetemi közegészségtani intézet kiegészítő része, hol Koch hetenként háromszor esti 6—7-ig előadásait tartja. Koch a német tudósok valódi typusa. Előadásában kimért, talán kissé egyhangú. Előadása után a muzeumban a gyakorlati egészségügy más-más tárgyából demonstrál. Intézetének, mely egy kétemeletes épületet vesz teljesen igénybe, kiegészítő része a bakteriologiai laboratorium. Itt lesznek azon négyhetes cursusok tartva, melyekről e lapok hasábjain Lőte dr.-tól beható ismertetés jelent meg, és melyekre a világ minden tájáról jönnek össze résztvevők. A laboratorium berendezése lehető legegyszerübb. Esmarch dr.-nak, Koch egyik segédének kalauzolása mellett megtekintve az intézetet, élénk vágyat érez a szemlélő az orvosi tudomány e legfiatalabb hajtásának — a bakteriologiának — behatóbb, bár a gyakorló orvos életfeladatától távolabb eső megismerésére.

Berlin egészségügyi intézményeinek ezen fent vázolt, inkább turista jellegü ismertetése után áttérek Berlin *kórházaiban*, főleg a sebészeti intézeteiben észleltek rövid leírására. E tárgyról már oly sokféle alakban történt megemlékezés, hogy szinte fölöslegesnek látszik a már legnagyobb részben ismert adatoknak új alakba való öntése és mégis, mert az ott tapasztaltak kaleidoskopszerü változatosságukkal bő anyagot szolgáltatnak a szemléletre: az egyéni subjectiv benyomások visszatükrözésével nem vélek felesleges munkát végezni. Különösen a mi viszonyaink között nem, hol a fővárost kivéve a legtöbb vidéki kórház még jobbára a mult század traditióinak nyomát viseli magán.

A kórházépítés terén Berlin városának áldozatkészségét nem lehet eléggé kiemelni. A nagy német birodalom ifjú fővárosának semmi áldozat sem sok ott, hol közoktatási — közegészségi — vagy kórházügyről van szó. Az állami hasonló intézeteket az utóbbi téren jóval túlszárnyalja. De lássuk egyenként.

Berlin egyik legrégibb kórháza a *Bethania* egyszersmind a német diaconisták székháza és ápolónőképző intézete. Az 1847-ben emelt épület külső megjelenésében ugyan inkább hasonlít kaszárnyához, de belső beosztása közel 50 éves multja mellett, az azon időbeli kórházi technika daczára még ma is számottevő kórházi épület. Középen tágas park, árnyas fasorokkal, melyek alatt a nyári hónapokra felállított sátrakban tanyáz a betegek egy része. Mások a naptól védett verandákon találnak üdülést, hova nappalra ki lesznek tolva. A főépület több szárnynyal bir, melyek egymással széles, szellős folyosókkal vannak összekötve és bár az egyes ragályzó kórok, mint gümőkór, hagymáz befogadására szolgáló kórtermek ezen főépületben vannak elhelyezve, az észlelt rendkivüli tisztaságban a további fertőzés elleni prophylaxis elég biztos zálogával látszik birni. A gümőkóros és hagymázas betegek külön kórtermekben vannak elhelyezve, melyeket azután évente nyáron újból antiseptikusra kikészítenek. A falak papirkárpitszerü anyaggal lesznek bevonva, melynek felülete carbolsavval könnyen fertőtleníthető. olajmázat kap. A vörheny, kanyaró és roncsoló toroklobban szenvedő gyermekek külön épületben vannak elhelyezve: egymástól ismét szigorúan elkülönítve. Ezen kórágyakkal együtt az egész kórház 350 betegre van berendezve, kik két osztályban, a belbetegek Goldammer titkos tanácsos, a sebészetiek Rose tanár felügyelete alatt állanak. A belgyógyászati osztályon feltünt a sok súlyos bélvérzéssel összekötött hagymáz esete, saját helyi viszonyaink között örvendetesen ritka jelenség.

Kalauzom Schleyer alorvos — a Bolgár-Schleyer-féle párbaj gyászos végü hősének unokaöcscse — szives vezetése mellett a müto-terem sem kerülhette el figyelmemet, mely épen nem mondható valami rendkivülinek és teljesen megfelel Rosee conservativ hajlamainak. A sterilizáló szekrény, Berlin összes sebészeti osztályainak eme büszkesége itt sem hiányzik. Valamely nevezetesb mütéti esetet nem láttam.

Nem hagyhatom el a Bethania-kórházat a nélkül, hogy két nevezetességét — melyet úgy látszik minden idegennek megmutatnak — meg ne említsem. Az egyik az automatikus — szamár, a mely szolgálatát: keskeny vágányú vasuti kocsin a szennyes ruhát a mosó-konyhába, a tisztát rendeltetési helyére hordani, állítólag a kórház alapítása óta pontossággal és mint mondják ritka szakértelemmel teljesíti. A másik nevezetesség azon csinos gypszlenyomatgyüjtemény, mely a boncterem alsó helyiségében van megőrizve és melynek készítője az intézet egykori boncztani szolgája, a nevéről ma már általánosan ismert conserváló folyadék felfedezője — Wickersheimer.

A boncterem és kápolna a kertben szabadon áll. Innét történnek a temetkezések, a mi az üdülő betegekre mindenesetre csak rossz behatással van. Kórházi fegyelem szempontjából pedig idegen elemnek a kórházi betegekkel felügyelet nélküli érintkezése miatt meg épen megengedhetetlen. Csak így volt lehetséges, mint kalauzom beszélte, hogy egy jó sikerrel végzett totalis méhkiirtásból lábadozó betegnél a per primam gyógyult vaginalis heg épsége ellen elkövetett mechanikus merénylet majd hogy végzetessé vált!

A hasonló nevü ligetben elterülő *Friedrichshaini kórház* Berlin egyik legszebbike e nemben, távol az utczai zaj- és portól, lombos fák között, üde légkörtől övedzve. Alapította Jahn Jacques Fasquel 1864-ben 50,000 tallérnyi hagyományával, mint ezt a főbejáratnál levő emléktábla megörökítette. Az 1874-ben megnyilt kórház 750 betegágygyal bir, ebből 260 sebészi esetek részére. Igazgatói: Hahn a sebészeti, Fürbringer a belgyógyászati osztályon. Mellettük 11 segédorvos és 2 gyógyszerész működik. A nyers téglából épült pavillonok párhuzamos sorban csoportosulnak. A távolabb eső pontokon van két elkülönítő pavillon ragályzó kórok és egy pavillon a Berlinben állandó lakóként megtelepült diphtheritis-esetek részére, jobbára gyermeklakók által benépesítve. Nagyon czélszerünek találtam a ragályzó betegeknél alkalmazásban levő külön fehérneműt, a mely más betegeknél használtaktól vörös csikolata által könnyen megkülönböztethető.

Különös érdeklődésre méltó a sebészeti osztály a legszigorúbb antisepsis igényeinek megfelelő műtő-termével. A többi osztályoktól, még a sebészetitől is elkülönítve, különálló pavillonban van elhelyezve. Felszerelésének minden tárgya, kezdve a hasmetszési mütételekhez szolgáló külön műtő-teremtől az orvosok által mütétel közben használt antiseptikus — galoschniig, mindenben ezen principium vörös vonala vonul végig. Gummi, vas, üveg. E három anyag dominálja a műtő-termet különféle változatban. Nagyon czélszerüek a legújabb műszerszekrények vasbordákkal, üveg oldal — tető — és tartólapokkal. A műtőszoba melletti sterilisáló szekrényből kivett kötőszerek külön üvegfalú szekrénykében állanak. A mütéteknél viselt öltözék meglehetős egyszerü: egy viaszvászonból készült magas és hosszú kötény, mely fölé minden mütételnél frissen a sterilisáló készülékből kikerülő, hátulkötős vászonköpeny lesz húzva. Mindezen öltözetdarabok a lábfőig érnek, utóbbiakat a már említett gummiczipők védik a piszoktól és átnedvesedéstől. Mütőasztalaik a lehető legegyszerübbek, sima vaslábakkal, egyszerüen mozgatható fejtámasztóval. A fekvésre szolgáló részen vastag gummilapok védik a beteget a vas nyomása ellen. Előnye a fertőtlenítés könnyüsége. Ezen jó tulajdonsággal birnak a műtőszoba olajfestékes falai és terazzóból készült padlója is. A mütételeknél bőven használt carbol- vagy sublimat-oldat a szoba padlójának közepén levő víznyelőn át távozik.

Z.

[1] L. Orvosi Hetilap 1890. 41. sz.

Heti szemle.

Budapest, 1891. január 30-dikán.

A Koch-féle gümőkór-gyógyítás kérdése külföldön és idehaza. Virchow multkor ismertetett kórboncztani közleményeinek hatása nagyon meglátszik az újabb közlések hangján a Koch-féle szer gümőkór-ellenes hatására vonatkozólag. A tagadók hangja merészebbé, a magasztalókké tartózkodóbbá változott. Vajjon idéz-e elő a szer alkalmazása idült gümőkórban szenvedőknél a gümőbacillusok felszabadítása folytán metastatikus úton heveny gümősödést s így valójában ártalmas-e? ez a napi égető kérdés, a mely mellett és ellen foglalnak állást az egyes észlelők. Feltünést keltő e szempontból egy triesti vizsgáló azon közleménye, hogy Koch-féle szerrel orvosolt tüdőbajosok, sőt lupusban szenvedő betegek vérében gümőbacillusokat talált, holott ilyeneket a Koch-féle szerrel nem kezelt hasonló betegek vérében nem birt kimutatni. Nem is késik az ellenközlemény erre a Moabit-kórházból, hol 28 ilyen módon orvosolt tüdővészes vérének vizsgálata a gümőbacillusokra negativ eredményt adott.

A szakközlemények ezen ellentétes zürzavarába belevegyül azután a politika is, mely valóban úgy látszik eleitől fogva végzetessé változtatta e szép tudományos felfedezés sorsát. Ama túláradó hozsannákra, melyeket Berlinből pár hó előtt világgá bocsátott a napi, részben a tudományos sajtó, mely megengedhetőnek tartotta fennen hirdetni, hogy e felfedezéssel homályba van borítva mindaz, a mit a franczia tudomány e téren az utóbbi évtizedben produkált, mostan a túlhajtott reménykedések erős megcsappanása idején felhangzik a becsmérlés revanche visszhangja a Szajna partjáról is és úgy a napi, valamint a szaksajtó egy részében éles kritikával illetik úgy magát a gyógyeljárást, valamint a módot, melylyel azt a berliniek világgá kürtölték és a maguk hasznára kizsákmányolni akarták. Ez az áradat magával ragadja még a komoly szakférfiakat is. „Azt mondják, — így szólott *Verneuil* a franczia sebészek egyik legkiválóbb tagja a Hôtel Dieu-ben a Koch-féle gyógyeljárásról közelebbről tartott előadásában — hogy egy porosz magas állású egyéniség úgy nyilatkozott volna, hogy Koch felfedezéséből egy *tudományos Sedan* fog támadni: — a jóslat valóban beteljesedett, csakhogy a katastropha ezúttal a Rajna tulsó partján következett be. Néhány hét elegendő volt arra, hogy „az orvosi Boulangismus", mely a porosz fővárosban felütötte fejét, alaposan eltemettessék".

Mi, kik kivül állva tekintjük a nemzeti chauvinismus ez időnkénti ki-kitöréseit és egyenlő örömmel üdvözlünk, bármely helyről jöjjön is az, minden igazi tudományos felfedezést: talán nyugodtabb itéletet formálhatunk magunknak a kérdés fejlődésében a nézetek ellenkező áramlata között a dolog igaz érdemére. Koch felfedezésével szemben kezdettől fogva azon álláspontot foglaltuk el, hogy ha az ahhoz fűződött túlhajtott reménykedések nem is fognak nagyrészt beteljesedni, a felfedezés maga nagy marad, mert megadja a kulcsot a gümőkór specifikus therapiájára. Ez egyetemes nézeten túl mai nap sem vagyunk még tovább. Ha azóta a klinikai tapasztalatok tisztára hozták is azt, hogy a szer idült tüdővészes esetekben hatásában eredménytelen, sőt esetleg káros is, ha kétségbe lehet is vonni az eddigi tapasztalatok alapján azt, a mit róla állítottak, hogy absolut biztos diagnosisát adja a gümőkórnak: arra nézve azonban, hogy a szer a gümős szövetre — már akárhogyan is — tényleges és meglehetős egyforma hatással van, a tapasztalatok összesége megegyezik. És ez az elég arra, — mint egyéb fontos orvosszereinkkel is így volt a dolog — hogy a szernek jövőjét megállapítsa, a mely jövő, hogy mivé fog kifejlődni, a további észleletek fogják kimutatni.

Az elmult héten megjelent közleményekből a következőkben adjuk az érdekesebbeket.

Weber (Halle a. S.) eddig 55, jobbára a belső szervek gümős megbetegedéseiben szenvedő betegnél végezte a Koch-féle befecskendéseket. Eredményei a következők: minthogy biztosan gümőkóros betegek egy nagy számánál általános lázas reactio nem jelentkezett kicsiny adagokra, nagyobb adaggal kezdeni pedig veszedelmes, a Koch-féle befecskendés a belső szervek gümőkórjának felismerésére nem biztos eszköz és kétes esetekben nem ad biztos eredményt. A külső, látható részek gümőkórját azonban a fellépő lobos helyi reactióból biztosan fel lehet ismerni, mert habár néha nem gümős fekélyeknél is észlelhető kisfokú vörösség a befecskendés után, ez a gümős részek nagyfokú lobos reactiójával szemben nem szolgáltathat alkalmat a tévedésre. A mi a gyógyeredményeket illeti, eddig teljes gyógyulást még nem észlelt; javulás 29 esetben következett be: 5 lupus-esetben és 24 részben gégegümőkórral szövődött többnyire kevésbé súlyos tüdővész-esetben; 10 esetben az állapot rosszabbodott, 16-ban pedig változatlan maradt. A testsúly 16 betegnél gyarapodott, 12-nél változatlan maradt, 28-nál pedig fogyott. A hectikus láz 5 esetben csökkent, a legtöbb esetben azonban változatlan maradt. Az éjjeli izzadás 11 betegnél kevesbedett, 3-nál azonban szaporodott. A physikalis tünetek 4 betegnél határozott javulást, 7-nél azonban rosszabbodást mutattak; a többinél változás nem volt észrevehető. A köhögés és köpet a betegek egy részénél csökkent, körülbelül ugyanannyinál pedig fokozódott, egy résznél pedig nem mutatott változást. A gége részéről mutatkozó tünetek 6 esetben javultak, 4 esetben rosszabbodtak, 5-ben pedig változatlanok maradtak. A bél részéről mutatkozók pedig 7 esetben változatlanok maradtak, 2-ben javultak, 1-ben rosszabbodtak. Feltünően javul egy spondylitis tuberculosa okozta paraplegiában szenvedő beteg. Halálos kimenetel eddig 2 esetben következett be: az egyikben 3 befecskendés után egy gümős bélfekély átfúródása következtében; a másikban pedig 6 fecskendés után meningitis és általános miliaris tuberculosis folytán. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 4. sz.)

Peiper (Greifswald) különböző, nem gümőkóros betegségeknél fecskendezte a bőr alá a Koch-féle szert és következő eredményekre jutott: a 22 beteg közül 2—10 milligrammra csak 4-nél nem állott be reactio; 4-nél kisfokú rosszullét és csekély láz (38·2) következett be, a többi 14-nél azonban meglehetősen tetemes volt a reactio; így egy arthritisben szenvedőnél két milligrammra 39·0° C., egy bronchitisben és emphysemában szenvedőnél pedig ugyanannyira 39·2° C.; egy gonorrhoeásnál 40·0° C., egy hólyaglobos betegnél pedig 39·0° C. láz köszöntött be 2 milligrammra. Különben a láz megjelenése és lefolyása a gümőkóros betegeknél észlelhetőtől nem mutatott eltérést. Egy betegnél (chlorosis és neuralgia) 10 milligrammra $2^1/_2$ napig tartó láz következett be. 2 betegnél kisfokú lépmegnagyobbodás volt kimutatható. Érdekes egy cystitisben szenvedő beteg esete, kinél 10 befecskendésre mindig jellegző reactio állott be, pedig vizsgálatkor semmi támpont sem találtatott valami gümős megbetegedés felvételére; e mellett a hólyaglob feltünően javult. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 4. sz.)

Esmarch második közleményében csont- és izület-tuberculosisnál, mirigy- és gégegümőkórnál szerzett tapasztalatait írja le. Csont- és izület-tuberculosisnál úgy az általános, mint a helyi reactio sokkal kevésbé erős és később is jelentkezik; ezt úgy magyarázza, hogy ezen bajoknál a friss gümős képletek ú. n. „heges és szalonnás", véredényszegény szövetekbe vannak ágyazva, melyek a tulajdonképeni gümős részeket a szer erélyes behatása ellenében védik. A szer gyógyító hatása főleg a műtett esetekben volt szembeszökő: az első fecskendésekre hyperaemikus granulatiók mutatkoznak, az ismeretes gümős sarjadzások többé nem jelentkeznek, a sebüregek gyorsan kisebbednek, a váladék kevesbedik, nyálkássá lesz. Egy esetben, melynél magas adagokra már nem lépett fel reactio, a beteg térdet resecálták és benne a gümős granulatióknak már nyomát sem találták, hanem helyettük finom, véres felrakódások voltak jelen. Egy másik esetben a 7 hónap óta genyedő sipolyokból már az első fecskendés után megszünt a genyedés és gyors gyógyulás következett be. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 4. sz.)

Lenzmann egy gégegümőkóros betegnél teljes gyógyulást látott bekövetkezni a Koch-féle anyag befecskendése után. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 4. sz.)

Jaksch (Prága) esetei egy részében javulás állott be, rosszabbodás pedig egy esetben sem. Tüdővész legsúlyosabb eseteiben sem látott káros következményeket a befecskendésektől. Disseminált tuberculosis egy esetében 25 befecskendésre a köpet genyes jellegét elvesztette, a köpetben néha bacillusok már nem mutathatók ki, a testsúly 11 kilóval gyarapodott, a vörös vérsejtek száma szaporodott. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 4. sz.)

Epstein 14 gyermeknél és 3 felnőttnél végzett kisérletei alapján következő eredményekre jutott: két csecsemő (5 és 8 hetes) 1 és 2 milligrammot minden káros következmény és reactio nélkül elbirt. Gümőkóros anyáktól származott 2 gyermeknél nem lépett

fel reactio. 3 éven aluli gyermekeknél a befecskendéseket $^1/_{10}$ milligrammal kell kezdeni és lassan emelkedni. Fontos a szer annak eldöntésére is, hogy gümökórra gyanus anya szoptathatja-e gyermekét vagy sem. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 4. sz.)

Korczynski és *Adamkiewicz* (Krakó) egészséges embereknél a Koch-féle szer befecskendése után következőket észlelték: kicsiny adagokra a lép megnagyobbodott, néha a hőmérsék emelkedett, az érlökések és légvételek száma szaporodott, herpes labialis, hasmenés és fejfájás jelentkezett; a testsúly fogyását is észlelték. Nagyobb adagokra a már Koch által is leírt tünetek léptek fel, ezeken kivül azonban a lép és máj is megnagyobbodtak. Ezeken kivül 2 egyénnél tett észleleiteket irják le, kiknél a tüdőcsúcsok beszürődésén kivül egyéb tuberculosisra gyanus tünetek nem voltak találhatók és kiknél a szer befecskendése után is csak nehezen lehetett a diagnosist megállapitani az általános és helybeli reactio tüneteinek egybevetésétől. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 4. sz.)

Loewy vizsgálatai szerint a Koch-féle szer, ha lázat nem okoz, az anyagcserére épen nem hat változtatólag. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 4. sz.)

Liebman (Triest) 9 betegnél, kiknél miliaris gümökór ki volt zárható, a Koch-féle anyagnak egy vagy többszöri befecskendése után az ujjhegyből vett vérben gümőbacillusokat talált. Egy csomó betegnél, kik nem részesültek a Koch-féle gyógyitásmódban, ellenőrző kisérleteket végzett, de gümőbacillusokat vérükben nem tudott kimutatni.

Virchow a „Berliner medicinische Gesellschaft“ január 21-diki ülésén kórboncztani készítményeket mutatott be, melyek egy 54 éves férfitól származnak, kit exsudatum pleuriticum miatt vettek fel a kórházba, hol másfél hónapon keresztül türhető állapotban volt, súlya nem fogyott, lázai nem voltak. Ekkor kezdték meg a befecskendéseket, mire mindig nagyfokú reactio állott elő, a súly fogyott; az ötödik (utolsó) befecskendés után a hőmérsék állandóan 40° C.-on maradt. Bonczoláskor a tüdőcsúcsban régi induratiókat, pleuritis maradványait és rendkivül kiterjedt miliaris tuberculosist találtak. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 4. sz.)

Ewald, kinek tapasztalatai 114 esetre vonatkoznak, eddig még gyógyult esetet nem látott; javulások azonban meglehetős számmal fordultak elő. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 4. sz.)

James Israel sebészi gümös bántalmaknál a Koch féle szerre eddig csak egy betegnél látott gyógyulást, de ennél (hydrops tuberculosus genu) a becskendések előtt kétszer öblitették ki az izületet és fecskendeztek be jodoform-glycerint. Különben észleleteit következőkben foglalja össze: a szer, eltekintve a sajtos góczoktól, nem minden esetben befolyásolja a gümőkóros szövetet, nem okoz mindig necrosist, hanem néha lobos folyamatokat is; az általános és helybeli reactio nagysága nincsen arányban egymással; a helybeli reactio nagyságából nem lehet a gyógyító hatás mérvére következtetni, mert néha kisfokú helybeli reactio mellett is jó az eredmény, míg máskor tetemes helybeli reactio mellett sem mutatkozik javulás. (Berl. klin. Wochennschrift, 1891. 4. sz.)

Hueppe és *Scholl* közzéteszik ama kisérleteiket, melyekkel a *Koch-féle szerhez külsejében* és *hatásában hasonló anyagot* tudtak előállitani, valamint ama vizsgálataikat, melyeket a *Koch-féle szer mivoltának kiderítésére* végeztek. Első kisérleteik a szer előállitására nem sikerültek, mert csak egy anyag isolálására a tuberculosis-tenyészetekből irányultak. Midőn azonban 3% peptont tartalmazó tuberculosis bacillus-tenyészetekből a bacillusok összes anyagcserei productumait vonták ki, oltásaikkal positiv eredményt értek el, bár a hatás nem volt oly intensiv, mint ezt Koch szeréről jelezte. Midőn azonban 8—10% peptont tartalmazó tenyészeteket használtak s a kivont nyirkot, mely a főzést türi, besürítették, a hatás állatoknál ugyanolyan volt, mint azt a Koch szeréről leirták. Embereket e szerrel még nem oltottak. Vegyileg vizsgálva Koch szerében hemialbuminokat s peptont találtak. Alkohollal fehér, vízben oldódó csapadékot nyertek, mely csapadék a biuret-próbát adta. A kicsapó alkoholban pedig glycerint találtak. E vizsgálatokból szerzők következtetik, hogy

1. A Koch-féle nyirok a tuberculosis bacillusok anyagcsere terményeinek és elbontatlan tenyésztő anyagnak keveréke.

2. A tenyésztő folyadék fő alkatrésze pepton és glycerin.

3. Szükebb értelemben vett toxalbuminok a hatásban nem vesznek részt, a mennyiben az előállitásnál használt melegités által direct eltávolittattak.

4. Besürités által a szer eltartásra alkalmasabbá lett téve. (Berliner klin. Wochenschrift, 1891. 4.)

Vegyesek.

Budapest, 1891. január 29-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. január 11-dikétől 17-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 310 gyermek, elhalt 266 személy, a születések tehát 44 esettel multák felül a halálozásokat. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2268 beteg, szaporodás 667, csökkenés 666, maradt e hét végén ápolás alatt 2269 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. január 22-töl 29-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt 2), bárányhimlőben 6, vörhenyben 47 (meghalt 4), kanyaróban 15 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 56 (meghalt 11), torokgyikban 8 (meghalt 3), trachomában 14, hökhurutban 3, orbánczban 11, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **Személyi hirek az egyetemről.** A bölcsészetkaron a közegészségtani előadások megtartásával megbizott *Müller Kálmán* tnr. az előadások tartásától visszalépvén, a közoktatásügyi minister *Csapodi István* dr. egyetemi docenst bizta meg. — Az orvostanártestület kiállott irásbeli és szóbeli vizsgálat alapján az üresedésben levő hét 300 frtos állami ösztöndijra a következő orvostanhallgatókat terjesztette fel a közoktatásügyi ministerhez: *Ferényi József* (V. éves), *Fisch Áron* (III. éves), *Goldhammer Emil* (IV. éves), *Kubinyi Pál* (IV. éves), *Stangler Jónás* (V. éves), *Theil Albert* (V. éves), *Weinberger Isidor* (V. éves). A Ferencz császár-féle ösztöndijra ajánlatba hozta *Illyés Géza* III. é. orvostanhallgatót; az üresedésben levő 2 Besán-féle 250 frtos ösztöndíji állomásra Bermann József és Hecht Adolf IV. éves, Stipanits Elek V. éves orvostanhallgatókat. A budai Mária Terézia-féle ösztöndíjra a magasabb díjakra Szőke István (V. éves), Bozóky Dezső (II. éves), Platzer Sándor (IV. éves) orvostanhallgatókat; a kisebbekre Stipanits Elek (V. éves), Tartoll János (III. éves) orvostanhallgatókat. — *Díjazatlan gyakornoki alkalmazást nyertek: Gönczy Béla* (V. éves) a kórszövettani, *Riegler Gusztáv* (V. éves) a közegészségtani, *Chyzer Béla* (V. éves o. t. h.) a kórboncztani intézetben. *Liebermann Emánuel* dr. a II. belgyógyászati kórodán; díjazott gyakornoki állomásán meghosszabbitást nyert: *Breitenfeld Ferencz* dr. az I. szülészeti és nőgyógyászati klinikán.

— **Ungar Gyula** dr.-t a főpolgármester az üllői-úti közkórba alorvossá, *Kun Pál* dr.-t segédorvossá nevezte ki.

○ **Hutyra Ferencz** dr.-t ő Felsége a bécsi mezőgazdasági kiállításon szerzett érdemeiért a Ferencz József renddel tüntette ki.

—r. **Dr. Balkányi Miksa** gyógytornázási- és massage-termét február hó 1-sején *VI., Andrássy út 4. számú házba* (Harkányi-palota I. em.) átteszi.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. január 22-dikétől egész január 28-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	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. 22	41	49	90	37	24	61	1	1	2	1105	922	2027	1127	48	72	780
„ 23	36	45	81	28	33	61	4	5	9	1109	929	2038	1128	56	74	780
„ 24	29	49	78	50	41	91	1	2	3	1087	935	2022	1117	57	71	777
„ 25	41	31	72	40	54	94	1	2	3	1087	910	1997	1100	51	73	773
„ 26	71	37	108	52	34	86	4	—	4	1102	913	2015	1102	49	75	789
„ 27	42	40	82	33	36	69	3	3	6	1108	914	2022	1101	52	78	791
„ 28	35	36	71	40	36	76	8	4	12	1095	910	2005	1096	48	75	786

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

Harminczötödik évfolyam. 5. szám. *Budapest, 1891. február 1.*

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.

Lumniczer Sándor tnr., Közlemény az egyet. II. sebészi klinikáról a Koch-féle szer hatása körül eddig gyüjtött tapasztalataim (Vége) 53

Hochhalt Károly dr., A Koch-szerrel gümőkóros belbetegeknél elért eredményekről 55

Novotny Lajos dr. Közlemény a szt. Rókus-kórház húgy-ivarszervi (Farkas László dr. főorvos) osztályáról. A pöcsapolásról kóresetek kapcsán 57

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület, III. ülés 1891. január 24.. 58

Schaffer Károly dr. bemutatása: Golgiféle eljárással kezelt agykéregkészítmények 58

Ottava Ignácz dr. bemutatása: Retinitis punctata albescens esete 58

Szili Adolf dr. bemutatása: A lebegő szívek tüneményei 59

Meisels Vilmos . előadása: A hólyagmozgások .et és kórtanáról 59

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus bőr- és bujakórtani osztályának tárgyalásai. Közli: Havas Adolf m. tnr. 59

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns von Dr. L. E. Gensche 60

Der Leberechinococcus und seine Chirurgie von Prof. Dr. Carl Langenbuch 60

II. Lapszemle.

Kórvegytan. Gyógyszertan.

A kén magatartása a szervezetben és az alkénessav kimutatása az emberi vizeletben 61

Az alkohol izgató hatásáról (Binz).. .. 61

Szülészet és nőgyógyászat.

A total exstirpatio vaginalis indicatióról (Schauta) 61

A farfekvésü szülés kezeléséről (Winter) 61

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Szülőfájdalmak erösitésére ipecacuanha. — Orvosi rendelet-minták a londoni kórházakban bőrbajok gyógyitására: I. Viszkető bőrbajok, subacut eczema ellen; II. acut eczemák, dermatitisek ellen; III. impetigo ellen; IV. nem régi pityriasis rubra, általános pikkelyedző dermatitisek ellen; V. acne varioliformis ellen; VI. acne rosacea ellen 61

TÁRCZA.

Uti vázlatok Németországból. III. A közegészségügy oktatása. Hygienikus muzeum. Koch. Bakteriologiai laboratoriumok. Berlin kórházai. Bethania. Prophylaxis a gümőkór ellen. Bethania egyéb nevezetességei. Wickersheimer. Friedrichshaini kórház. Külön mütö-pavillon. Antiseptikus mütö-terem 63

Heti szemle.

A Koch-féle gümőkórgyógyitás kérdése külföldön és idehaza. Általános megjegyzések. Weber, Peiper, Esmarch, Lenzmann, Jaksch, Epstein, Korczynski és Adamkiewicz, Löwy, Liebmann, Virchow, Ewald, James Israel, Hueppe és Scholl közleményei 63

Vegyesek: Születés, halálozás és heveny ragályos kórok statisztikája a fővárosban. — Személyi hirek az egyetemből. Ungar Gy. dr., Kun Pál dr., Hutyra F. dr. Balkányi M. dr. — — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 64

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet: Diuretin-Knoll szere vese- és szivbaj által okozott hasvizkór ellen.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 4

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

Csomagolásért 20 kr.

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállit:

50 egyénre.	**3.—**
100 „	**6.—**
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola à	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Uj 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.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 5

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 3

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

— Pártoljuk a honi ipart. —

Postos, solid kiszolgálás. 1 **Neumann H.** Postos, solid kiszolgálás.

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára

Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.

Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire“-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

— Árjegyzékek bérmentve. —

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika 1 és massage körébe tartozó bántalmak.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

5 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészitmény.

Angolkóros, görvélyes és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízü czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 5

Dr. Wágner Dialysált vas

Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt és 1 frt.

Dr. Wágner Catalysált vas

ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt.

Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.

KAPHATÓ: 5

a városi gyógyszertárban városháztér
Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út
Netrosek Adolf gyógyszertárában váczi-körút

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 5

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 *LAP-LUG*

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 KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület. 5

Blell

2

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szivesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyitéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Ércz** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orresiptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA

3 **Budapest, váczi-utcza 30.**

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyitásában; 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,

2 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 2333. sz. magas rendelete folytán **a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** egy újonnan rendszeresített, az elmebetegek osztályának vezetésével összekötött s évi 800 frt fizetéssel javadalmazott **főorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen állást elnyerni óhajtanák, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvosi oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanusító okmányokkal felszerelt, a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz czímzett bélyeges folyamodványokat az alulírt igazgatóságnál **f. évi február hó 15-dikéig** bezárólag annál inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1891. évi január hó 15-dikén.

2—2 *A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.*

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 1655. sz. magas rendelete folytán **a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanák, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanusító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál **f. évi február hó 15-dikéig** bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1891. évi január hó 15-dikén.

2—2 *A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.*

A 2500 magyar, német és szerb lakossággal biró és Torontálvármegye török-kanizsai járásába kebelezett **Szanád** községben a **községi orvosi állás** elhalálozás folytán üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából ezennel pályázatot hirdettetik s felhivatnak a pályázni óhajtókat, miszerint az 1883-dik évi I. t.-cz. 1. és 6. §-ai értelmében felszerelendő kérvényeiket alulírt főszolgabirói hivatalhoz a **választást megelőző napig** adják be

Az orvosi állással 600 frt évi fizetés van egybekötve, mely évnegyedes előleges részletekben utalványoztatik.

A látogatási díjak a következőkben vannak megállapítva:

1. a ház- és földbirtokosoktól nappali 40 kr., ugyanezektől éjjeli 80 kr.;
2. a házzal biró zsellérektől nappali 20 kr., ugyanezektől éjjeli 40 kr.;
3. a vagyontalanok ingyen gyógykezelendők;
4. a halottkémlésért pedig minden egyes eset után 20 kr;
5. a húsvizsgálatért járó díjak a vonatkozó megyei szabályrendeletben szabályozvák.

A választás Szanád községházánál folyó évi **február hó 15-dikén** d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Kanizsa, 1891. január 8-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Somogymegye nagy-atádi járásába kebelezett Mike, Csököly, Kis-Kovácsi, Gige, Besenyő, Lábod és Hosszúfalu községekből újonnan **Mike** székhelylyel szervezett **körorvosi állás** betöltésére a választás Mike községbe **1891-dik évi február hó 16-dikára** tűzetik ki.

Ezen állással következő javadalmazás van egybekötve: 400 frt készpénzfizetés, természetbeni lakás, természetbeni fuvar és a megállapított látogatási díjak; teljesen elszegényedett fizetésképtelen betegeket köteles azonban a körorvos ingyen gyógykezelni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy az 1883-dik évi I. t.-czikk 9. §-a és 1876-dik évi XIV. t.-czikk 143. §-a értelmében felszerelt kérvényüket f. évi február hó 12-dikéig alólirott főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be, mivel a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Atád, 1891-dik évi január hó 22-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Barsvármegye lévai járásában rendszeresített **nagy-kálnai** és **garamkeszibeli**, a verebélyi járásban rendszeresített **baracskai**, az aranyos-maróthi járásában rendszeresített **gr.-szent-benedeki orvosi körök** betöltése czéljából pályázatot hirdetek.

A körorvos évi javadalmazása (orvostudor megválasztása esetén) 600 frt fizetés, 100 frt útiátalány.

Pályázni kivánókat felhivom, hogy pályázataikat **f. évi február hó 15-dikéig** hozzám beterjesszék.

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

Aranyos-Maróthon, 1891-dik évi január hó 17-dikén.

1—1 *Dombay*, alispán.

Szabolcsvármegye **mária-pócsi körorvosi állomásának** választás útján leendő betöltésére alantirt főszolgabirói hivatal által ezennel pályázat hirdettetik. Választás határidejéül **1891-dik évi márczius hó 16-dik napjának** délelőtti 10 órája Mária-Pócs székhelyre a községházához tűzetik ki.

Ezen körorvosi állomás, melynek keretéhez Mária-Pócs község székhelylyel P.-Petri, K.-Léta, Gyulaj, Ó-Fehértó, Besenyőd, Levelek és Magy községek tartoznak, következő fizetéssel és járulékkal díjaztatik:

Évi fizetés 500, azaz ötszáz forint, úti átalány egy évre 100 forint, azaz egyszáz forint; Mária-Pócson nappali látogatás háznál 40 kr., éjjeli látogatás 60 kr.; a körhöz tartozó összes községekből a körorvos lakására vitt minden egyes beteg után a díjazás úgy éjjel mint nappal 20 kr.; a székhelyen kivül a körhöz tartozó összes községekben nappali magánlátogatás háznál 1 frt, éjjeli látogatás 1 frt 50 kr. Köteles a körorvos a köréhez tartozó minden községben előre meghatározott napokon kéthetenkint egyszer hivatalosan megjelenni, mely alkalommal a községházához vitt betegek után díjazás fejenkint 20 kr.; ugyanazon alkalommal háznál tett látogatásért díjazás fejenkint 40 kr.

Felhivatnak tehát ezen állomásra pályázók, hogy az 1876-dik évi XIV. t.-czikk 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket f. évi márczius hó 15-dikén délelőtt 11 óráját a nyirbátori járás főszolgabirói hivatalához annyival is inkább adják be, mivel a későbben beadott kérvények figyelmen kivül hagyatni fognak.

Nyirbátorban, 1891-dik évi január hó 24-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : **Gyógyintézet és pensió QUISISANA.**

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 5

Elektromos világitás. — Kitünö ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdök. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállitott árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

Orvosi percz-maxima-hőmérők
Jenai normalüvegből. 2

Legújabb s maga nemében leginkább megbizható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyitó hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vegyi és physikai üvegedény-gyár.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
3 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 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.**

5 ***Programmot bérmentesen küld.***

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsiradék-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.

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 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.

Szives tudomásul.

A Wiesbadeni porosz királyi kormánykerületben van egy **Wied-Selters,** egy **Selters bei Weilburg a/d. Lahn,** egy **Ober-Selters** és egy **Niederselters** nevű helység.

Az utóbbi három helységben ásványforrás-kutak vannak üzemben, melyek mind a hárman a „**Selters**“ nevet viselik. Azonban csakis 1

Niederseltersben

van a porosz királyi uradalmak birtokában az évszázadok óta ismert ásványforrás, mely nevet adott a hires víznek. — Ennek productuma **minden keverék és pótlék nélkül mint természetes víz küldetik szét.** A mélyen tisztelt fogyasztó közönséget e körülményre különösen figyelmeztetvén, kérjük a vásárlásnál a „**Niederselters**“ nevet hangsúlyozni.

Niederselters, 1890. év deczember havában.

A porosz kir. kútkezelőség.

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

3

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üditőital.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható.

Edeskuty L., cs. és kir. és szerb király udvari szállitónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

3

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.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 2

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1891. február 8.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A hátulsó kankó (urethritis post.) kezelése irrigator segélyével, katheter nélkül.[1]

Róna Sámuel dr., kórházi rendelő orvos, egyet. magántanártól.

Nem akarok itt arra kitérni, hogy mikor kezdjük meg a hátsó kankó és urethrocystitis direkt helyi kezelését és pedig átfecskendésekkel, hanem csak annak tárgyalására szorítkozom, hogy a mikor azt javaltnak tartjuk, milyen eszközökkel, milyen módon tehetnők azt, a legnagyobb kiméllettel.

Legutolsó czikkemben (Orvosi Hetilap 1890. 43. sz.) a záróizom szerepéről a kankó kór- és gyógytanában szólván, kiemeltem, hogy a hátsó húgycsőrész kezelése a kis kankófecskendők segélyével lehetetlen; hanem hogy az a compressoron túlvitt katheterek segélyével kell hogy történjék.

És tényleg, a mióta a húgycsőkankó két részletben kezeltetik, egész sora a módosított katheteréknek jött alkalmazásba. *Ultzmann* a hátsó húgycsőrész átfecskendésére az általa construált fémkathetert, vagy utolsó években általánosabban a *Mercier* féle franczia ruganyos kathetert (katheter coudé) használta, melynek egyik módosítása az *Antal*-féle 4—6 ablakos katheter coudé. Legtöbben a katheter coudét és a Nélaton-kathetert részesítik előnyben. Magam is egy év óta leginkább az öntözőszerűen átlyukgatott vagy a közönséges Nélaton-kathetert használom a hátsó kankó direkt kezelésénél. A Nélaton-katheter ugyanis a legkevésbé izgató. A cseppentésekről és egyéb módszerekről itt nem szólok. Mindezen katheterek tudvalevőleg úgy alkalmaztatnak, hogy a compressoron túl vitetve, külső végükre a megfelelő langyos oldattal megtöltött 120—150 kcm. űrtartalmú kézi fecskendő illesztetik, melynek segélyével, egyszer, vagy kétszer a betegnek előzetes vizeltetése által lehetőleg kitisztított húgycsövébe, az oldat a pars prostaticán át a hólyagba fecskendeztetik, honnan azt nehány percz mulva, a katheter eltávolítása után, a beteg fennállva, maga kivizeli és így a gyógyszer (bár sokszor az oldat minősége szerint részben már decomponálva) másodszor is érinti a beteg húgycső hátsó részét.

Hogy az Ultzmann-féle öblítő és általában a merev katheter a lobos hátsó húgycsőrészben milyen rosszul tűretik, alig kell azoknak mondanom, a kik valaha kathetert vezettek be a beteg húgycsőbe. De hogy a sokkal gyengédebb katheter coudé, sőt a Nélaton-katheter ismétlődő bevitele is a hátsó húgycsőrészbe némely egyénnél milyen leküzdhetetlen ellenzésre talál, elég gyakran tapasztaltam.

Ha ezekhez azután még hozzávesszük, hogy félig idült kankónál még a legenyhébb, de folytatólagos és hosszasabban alkalmazott katheterizálást is, nemcsak a beteg subjectiv érzete és felfogása, de saját az objectiv eredmény szemmel tartásából kifolyó ítéletünk szerint is, határozottan *ártalomnak* kell tartanunk (egyrészről a lobos nyákhártyának többé-kevésbé új és új izgatása, másrészt a szövött és ruganyos katheteréknek nehezen tisztíthatása, desinfectiója miatt) nem lehet azon csodálkozni, ha még mindig vágyakozunk olyan eszközökkel és módszerekkel kisérletezni, melyek legalább a félig idült hátsó kankó eseteiben a kathetert részben nélkülözhetővé tehetnék. Az én figyelmemet megragadták *Rotter*[1] és *Ziemssen*[2] közleményei, melyek mind a ketten a *hólyag kiöblítéséről szóltak irrigator segélyével, katheter nélkül.*

Ziemssen (Wiesbaden) (saját állítása szerint) már 1868 óta használja az irrigatort *hólyagbántalmaknál* a hólyag kiöblítése és a húgycső desinfectiója szempontjából. A magasra ($1\frac{1}{2}$—2 meter) segéd által felemelt irrigatorból a húgycsőn át, katheter nélkül bocsátja a folyadékot a hólyagba. De a *húgycsőkankó therapiáját* tekinteten kivül hagyja.

Rotter közleményét csak kivonatban olvashattam s ebben is csak a *katheter nélküli hólyagmosásról* találtam említést.

Én tehát, a *hátsó kankó és urethrocystitis gyógyítása* szempontjából tettem kisérleteket az irrigatorral, remélvén, hogy a hátsó rész helybeli kezelése katheter nélkül is eszközölhető lesz. De először ugyanezen okból, a már régebben megkezdett kisérleteimet a fecskendővel újból folytattam.

Már kisérleteim kedvező eredményéről referálni akartam, a mikor *Bakó* dr. ügyfél úr szivessége folytán régibb idevágó adatok jöttek tudomásomra, melyekre, miután ellentétes eredményekről is szólnak, tekintettel kellett lennem.

Így *Lavaux*[3] 1887-ben a Société de medecine de Parisban közölte először, hogy sikerrel alkalmazta az irrigatort katheter nélkül a hólyagmosásra, de csak nőknél. 2 cm.-re vitte be az irrigator végrészét a húgycsőbe és már 20—30 cm.-re felemelt irrigatorból beömlött a folyadék a hólyagba, és addig irrigált, míg a beteg vizelésingert érzett (ép úgy mint Ziemssen, R.), a mikor a beteggel kivizeltette a folyadékot. 4—5-ször ismételte a kiöblítést és végül kevés folyadékot bennhagyott. Eleinte bór-oldatot, vagy heves cystitisnél 1 : 500—250 argent. oldatot használt. L. közlésével szemben *Reliquet a fecskendőt* ajánlta *katheterrel; Bar* pedig pártolta a katheter nélküli irrigatort; 2 esetben szép eredményt látott tőle.

Desnos a lobos hólyag izgatását látja a többszörös egymásutáni alkalmazásban, többszörös vizeltetéssel.

Majd ez utóbbi[4] a következő évben (1888) ugyanazon társulatban bővebben foglalkozik *Lavaux* eljárásával és felemlíti, hogy már 1882-ben *Vandenabeele* Thésejében kimutatja, hogy különböző sebészek hiába kisérlették meg a hólyagmosást katheter nélkül. L. közleménye után ő, *Desnos* is megpróbálta egy cystitis blen.-ben szenvedő nőnél, de rosz eredménynyel. D. látott továbbá hasonló módon még másik 3 beteget kezelni. Kettő közülök fiatal medicus volt, *cystitis blen.-val.* Az egyiknél a *cystitis súlyosbodásán* kivül, baloldali *orchi-epididymitis* és *kisfokú prostatitis* lépett fel A másiknál is fokozódott a hólyaglob és csak argent. (1 : 50) becseppentésekre gyógyult. A harmadik egy öreg prostatikus volt, idült cystitissel, a kinél az emlitett mód *súlyosabb cystitist* okozott.

[1] E közlemény már 1891. január 10-dikén érkezett be. Szerkesztő.

[1] Münchener med. Wochenschrift 1890. Nr. 20. (Ref. Monatsheft f. prakt. Dermat. 1890. Nr. 7.)

[2] Deutsche med. Wochenschrift 1890. Nr. 39.

[3] De la cystite puerperale et d'un nouveau mode de lavage de la vessie. (Annales des maladies des organes genito-urinaires. 1887. p. 736.)

[4] Accidents consecutifs à des lavages de la vessie sans sonde. (Annales des maladies des organes genito-urinaires 1888. p. 302.)

D. megjegyzi, hogy az első 3 betegnél (1 nő 2 férfi) az első mosások eleinte jól tűrettek, sőt megkönnyebbülést okoztak. Később csakhamar a sphincter urethralis és vesicalis ellentállást fejtettek ki, mely ellen küzdött a gyenge, de folytonos nyomás a folyadékoszlop részéről. Ezen ellentállás és küzdelem kifolyása az lett, *hogy néhány óra mulva a lob fokozódott.* E fokozódás abból állt, hogy vérzés lépett fel, a mi a „hólyagnyak" lobjának jele, *és ez a mosás előtt nem volt jelen.*

D. előtt evidens volt, hogy ez a hátsó húgycsőrészt és a hólyagnyakat ért trauma következménye volt.

Reliquet, D. közlésére felemlíti, hogy a katheter nélküli mosások kisérleteinél, a hátrány mindig ugyanaz volt, tehát, hogy különösen a férfiaknál, a *hátsó húgycsőrész distensiója provokál vagy súlyosit cystitist, orchitist, prostatitist.*

Ezek után *Desnos közölt először 3 olyan esetet, melyeknél részben a hátsó kankó gyógyitása szempontjából* már végeztettek átöblítések katheter nélkül és ő volt egyszersmind az *első*, a ki a beállott és az átöblítésnek tulajdonított következmények miatt, eldobja a katheter nélküli irrigatiókat. Meg kell jegyeznem, hogy már *Lavaux* egész józanul fegyverezte le D. első theoretikai észrevételeit; a tapasztalatai által sugaltakra én kisérlem meg alább felelni, miután saját kisérleteim nem igazolják D. tapasztalatait.

Visszatérek ezek után saját kisérleteimre, melyek oda irányultak, hogy a hátsó húgycsőrészt katheter nélkül átfecskendjem.

Hogy nagyobb nyomású kézi fecskendővel (*katheter nélkül is*) a húgycsőszáj légmentes elzárása mellett, a gyakorlott orvos le tudja győzni a compressort, többen említik és hogy a fecskendő ilyen módon a hólyag kiöblítésére tényleg használtatik is, egyes sebészek (Antal, Farkas) által bizonyítja *Novotny* (Orvosi Hetilap 1890, 36. sz.); de csak kivételesen és akkor is tisztán a hólyag *kiöblítése, desinfectiója* szempontjából.

A fecskendőt illetőleg saját tapasztalataim a következők:

Fecskendővel (100—150 kcm.) az imént jelzett módon csak igen gyakorlott kéznek sikerül a folyadékot a hólyagba juttatni. Az utóbbi hetekben számos esetben végzett kisérleteim közül, csak kétszer ment simán az átfecskendezés a betegek panasza nélkül. Legtöbbször ez elülső részt felette kitágítja, feszíti a nyomás, mielőtt a compressort legyőzné és mentül jobban erőlködünk a nyomás fokozásával, a compressor legyőzésére, annál makacsabbul elzáródik az, úgy hogy legalább nekem *több esetben egyáltalán nem sikerült a behatolás.* És a mely esetekben sikerült, a nyomás egyenletes fokozását minden egyénnél előbb ki kellett tanulnom, a mi időt rabló és a beteget kínzó volt és a mi a fő, hogy a betegek maguk az előbb alkalmazott módnak, a *Nélaton-katheterrel való átfecskendésnek adtak előnyt* és azt enyhébb beavatkozásnak jelezték. (Többek között egy orvos-betegem is.)

Sokkal enyhébbnek és könnyebbnek találtam az *irrigator* segélyével a folyadék átvezetését. 11 különböző hevességű hátulsó kankó és urethrocystitis esetében tettem kisérletet az irrigatorral.

Az első kisérletsorban (9 betegen) kettőnél 3—4 percz eltelte után sem tudta a $1\frac{1}{2}$ méterre felemelt folyadék nyomása a compressort legyőzni, míg a többinél ez nehány másodpercz egész 1 percz mulva sikerült.

A második kisérletsorban (11 beteg) már az előbbi két betegnél is sikerült az átöblítés. *A langyos nem maró oldat átfecskendése irrigatorral, a legenyhébb beavatkozás, a mit csak képzelhetünk.* Mérczével és zárható végrészszel ellátott irrigator segélyével 30—50—100 stb. gramm folyadékot ereszthetünk át a húgycsövön a hólyagba, egészen tetszésünk szerint, ha van segédünk vagy ápolónk, a ki az üveget magasra tartja és jelzi a lefolyó mennyiséget.

Azon betegek, a kik azelőtt Nélaton-katheterrel kapták az átfecskendést, nem győzték a különbséget dicsérni.

Ép úgy azok, a kiknél előbb fecskendővel katheter nélkül történt kisérlet, az irrigator használata után az utóbbit választották.

Kevés gyakorlat után *átlag* egy beteg átfecskendésére 1—3 perez elegendő volt. Az időtartam nem minden betegnél egyforma; némelyiknél a compressor $\frac{1}{2}$—1 perczig görcsösen elzáródik a folyadék előtt, és ez a legkellemetlenebb momentum az egész eljárásban, ha ennek folytán az elülső részben megtorlódó folyadék feszíti a húgycsövet. A fő, a *beteg figyelmét a műtétről beszélgetéssel elterelni.*

Az átfecskendett folyadék 100—150 gm. volt, tehát nem annyi, hogy a beteget vizelésre ingerelte volna.

Miután a technikai siker részéről így biztosítva láttam magamat, átvittem ezen eljárást a gyógyítás terére. Ugyanazon gyógyszereket bocsátottam át különböző tömörségben, előzetes vizeltetés után a húgycsőn a hólyagba, mint a melyeket katheter segélyével szoktam alkalmazni; így első sorban az Ultzmann-féle oldatot (zink-alumen-carbol-oldat) majd egyéb oldatokat is (zink-resorcin, bór-oldat stb.).

A mennyire eddig itélnem szabad (30 betegnél 200-szornál többször végeztem átöblítést), *az eredmény is kielégítőbb lehet* mint az eddigi módszerekkel, mert itt, eltekintve attól, hogy a folyadék beöntésénél, valamint kieresztésénél (kivizelés) az elülső rész is érintetik; továbbá eltekintve attól, hogy a hátulsó húgycső azon részlete is (a p. membr.), mely katheterrel való átfecskendéskor, vagy épen nem, vagy csak hiányosan érintetik, az átfecskendés alkalmával, itt az átöblítésnél, mint a kivizelésnél, a gyógyszerrel érintkezésbe jut: *még a legcsekélyebb izgatásról sem lehet szó.* És tényleg eddig már 6 teljesen gyógyult esetünk van feljegyezve.

Itt van helyén Desnos eseteire és e módszer ellen tett kifogásokra kitérni. Tagadhatatlan, hogy nem indifferens dolog az, valakinek naponta 4—5-ször egymásután lobos hólyagját és hátsó húgycsövét izgatni és különösen esetleg argent. oldattal vagy más izgató szerrel (D. nem mondja, hogy mivel történt az átöblítés, pedig ez rendkivül fontos), de határozottan veszélyes volta nem is bizonyos, mint azt már L. kiemelte. *De ezt tenni urethritis post., vagy kisebb fokú urethrocystitis miatt nem is szoktuk, nem is tesszük.*

És ebben különbözik az urethritis post. és az urethrocystitis kezelése a tiszta idültebb cystitis kezelésétől. Az én eljárásom az, a mi lenne katheter alkalmazása mellett. 150—200 gm. oldat áteresztése 1—2—3 naponként egyszer vagy kétszer, az esetek szerint és azonnali kivizeltetése. Hogy az alkalmazott oldat minőségétől, tömörségétől mennyire függ az állapot rosszabbodása, bizonyitja egy 2 év óta tartó cystitis esetem, a kinél 2 hétig 1:500 carbol-oldatot fecskendeztem be katheter segélyével és csak egyszer valamivel tömörebb oldatot és igen súlyos egy hétig tartott rendkivül kínzó, eleinte 3 perczenkint, majd félóránként jelentkező vizelésingert okoztam.

Egy másik esetben az urethritis post. zink alumen carbol 1:1000 oldatnak naponta egyszeri katheter nélküli átöntésénél 6 nap alatt annyira javult, hogy áttértem 1:500 oldathoz, mire oly heves kínzó ur. ant. et post. lépett ismét előtérbe, hogy egy hétig csak nyugalom és borogatásokkal kellett kezelni. Azóta a carbollal rendkivül óvatos voltam és ma már ki is küszöböltem teljesen therapiámból.

Tehát *Desnos* szemrehányása, hogy a lobos hólyag és hátsó húgycsőrész többszörös átöntés és kivizelés által izgattatik, itt elesik. Más beszámitás alá esik azután *Desnos* és *Reliquet* azon állitása, hogy a katheter nélküli átfecskendés nyomán prostatitis, epididymitis lép fel. Ezen állitás saját tapasztalataim szerint nem nyugszik objectiv kritikán, mert a distensio itt nem nagyobb mint a katheterrel való átfecskendésnél — a direkt trauma meg épen kisebb — és mindig csak a compressor táját és legkevésbé az azon túli részt éri. Továbbá, azt ma már mindenki tudja, *hogy azon betegnél, a ki hátulsó kankóban szenved, a prostata és mellékhere megbetegedése a Damokles kardja szerepét játszák; fellépésük várható minden pillanatban, akár kis kankó-fecskendővel, akár Nélaton- vagy merev katheterrel történik a fecskendés, akár mindezek kikerülésével csak belsőleg kezeltessék a heveny kankó.*

Nem tartom szükségesnek itt, mások ezen tényt kimutató statistikájára hivatkozni, mert saját tapasztalataimat szem előtt tartva is mondhatom, hogy azon számos epididymitisben, prostatitisben szenvedő beteg közül, a ki 4 év óta nyilvános és magán rendeléseimen megfordult, igen kevésnél alkalmaztatott

a hátsó húgyesőrészt direkte gyógyító helyi beavatkozás. Így csak pl. nyilvános rendeléseimen 141 hátulsó kankóban szenvedő közül 52-en (36·8%) kaptak mellékherelobot.

Csak mellesleg jegyzem meg, hogy pl. *Neisser* kórodáján a kankó helyi kezelését a leghevenyebb szakban kezdik meg és még sem észlelték a szövődmények számának növekedését, sőt ellenkezőleg csökkenését.

A mi azután speciell az irrigatorra vonatkozó tapasztalataimat illeti, mondhatom, hogy igaz ugyan, hogy 30 eset közül egy igen heveny urethr. post.-nál az első és egy másik idültnél az 5-dik átöblítés után epididymitis fejlődött ki; de sem a többinél hasonló szövődmény nem lépett fel, sem az urethritis post. nem súlyosbodott náluk, sőt 6-nál a mint mondám a hátulsó kankó 6—12 átöblítésre teljesen gyógyult. Az esetekre most nem akarok kitérni, mert azokat hosszabb idő mulva — összehasonlítva máskép kezelt esetekkel — részletesen közölni szándékom.

Ezek után, a mennyire eddigi tapasztalataim után ítélnem szabad, a hátsó húgycsőkankó kezelésére az irrigatornak katheter nélküli alkalmazását kiméletesebb eljárásnak tartom, mint a katheterrel való átfecskendést és javaltnak különösen kórházakban, poliklinikákon, a hol sok egynemű kóralak halmozódik fel, és a hol segéd vagy ápoló áll rendelkezésünkre. Időt, pénzt és munkát takarítunk így meg és tisztább, kellemesebb (és pedig betegre és orvosra egyaránt) munkát végzünk. Az irrigator záró készülékére külön kemény kaucsuk olivát rendelhetünk minden beteg számára.

A magángyakorlatban csak egyes esetekben ajánlhatom (körülményessége miatt) azokban, hol a betegek még a puha katheterek bevezetését sem tűrik. Nem ajánlhatom ezen eljárást (mint azt már Rotter és Ziemssen is kiemelték) insufficiens hólyagnál, sőt nem ajánlhatom sufficiens hólyag mellett sem totalis cystitisnél.

Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából.

Adatok a szív helyzetváltozásához.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. kórodai gyakornokok.[1]

(Vége.)

b) A szívtompulat passiv mobilitása.

Már régibb vizsgálóknak feltünt, hogy a szívtompulat határai helyzetváltozásnál lényeges eltérést mutatnak, ámbár az idevágó részletesebb vizsgálatok csak Gerhardt-tal kezdődnek, kinek nyoma után mi is csupán a bal- és jobboldali helyzetváltozásnál mutatkozó viszonyokat vettük vizsgálat alá és oly különleges helyzetre, mint Penzoldt, ki a fejre állott egyének szívtompulatait határozta meg, tekintettel nem voltunk. Mindazonáltal bővíteni véltük Gerhardt és a nyomában járó vizsgálók többségének eljárását, kik csupán az absolut szívtompulatra voltak tekintettel, hogy ezen kivül e két helyzetben még a relativ szívtompulat méreteinek meghatározására is kiterjeszkedtünk.

1. Bal oldalfekvés.

A bal oldalfekvésben mutatkozó absolut és relativ szívtompulat alakja bővebb részletezést nem igényel, a mennyiben Gerhardt, Weil, Kelemen egyetértenek, hogy ilyenkor a felső határ felfelé, a bal kifelé mozdul, miközben a bal határ az alsóval hegyes szögben találkozik, mi által egy határozott háromszög jön létre, a mint arról vizsgálatainknál mi is meggyőződtünk. Hogy a határoknak ily módoni változásánál az absolut és relativ szívtompulat nagysága is jelentékeny változást szenved, azt következő méreteink eléggé mutatják.

Bal oldalfekvésben volt az absolut szívtompulat hossza 26 eset közül maximumban 8 cm., minimumban 4 cm., középértékben 6·2 cm.

Ugyanezen esetekben a bal- és hanyatfekvésbeni absolut szívtompulat hosszára vonatkozó értékeket összehasonlítva, a különbözet maximuma 3·5 cm., minimuma 0 cm. (6 esetben), középértéke 1·1 cm. volt.

Tehát a bal oldalfekvésbeni absolut szívtompulat középértékben 1·1 cm.-rel magasabb, mint a hanyatfekvésbeni. Gerhardt szerint ezen differentia 1·5 cm.-t tesz ki.

Bal oldalfekvésben volt az absolut szívtompulat szélessége 26 eset közül maximumban 11 cm., minimumban 6 cm., középértékben 7·8 cm.

Ugyanezen esetekben a bal és hanyatfekvésbeni absolut szívtompulat szélességére vonatkozó értékeket összehasonlítva a különbözet maximuma 4·5 cm., minimuma 0 (esetben), középértéke 2·6 cm. volt.

Tehát a bal oldalfekvésbeni absolut szívtompulat középértékben 2·6 cm.-rel szélesebb, mint a hanyatfekvésbeni, Gerhardt szerint ezen differentia 3·5 cm.

Bal oldalfekvésben a relativ szívtompulat hossza volt maximumban 10 cm., minimumban 6 cm., középértékben 8 cm.

Ugyanezen esetekben a bal és hanyatfekvésbeni relativ szívtompulat hosszára vonatkozó értékeket összehasonlítva, a különbözet maximuma 3 cm., minimuma 0 (5 esetben), középértéke 1·06 cm., vagyis a bal oldalfekvésbeni relativ szívtompulat középértékben 1·06 cm.-rel magasabb, mint a hanyatfekvésbeni relativ szívtompulat.

Baloldali fekvésben volt a relativ szívtompulat szélessége ugyancsak 26 esetben maximumban 14 cm., minimumban 8 cm., középértékben 11 cm.

Ugyanezen esetekben a bal és hanyatfekvésbeni relativ szívtompulat szélességére vonatkozó értékeket összehasonlítva, a különbözet maximuma 4 cm., minimuma 0 (1 eset), középértéke 2·3 cm. volt, vagyis a bal oldalfekvésbeni relativ szívtompulat középértékben 2·3 cm.-rel szélesebb, mint a hanyatfekvésbeni relativ szívtompulat.

Mondhatjuk ezen adatok tekintetbe vételével, hogy úgy az absolut mint relativ szívtompulat bal oldalfekvésben a hanyatfekvéshez viszonyitva, mindkét átmérőben nagyobbodik.

2. Jobb oldalfekvés.

Gerhardt szerint jobboldali fekvésben a szívtompulat felső határa 1·5 cm.-rel, a bal 1·8 cm.-rel le- illetőleg beljebb jut, ezenkivül a jobb szegyszél és jobb szegymelletti vonal között a IV—VI. bordaporczig tompulat kapható, mely kisebb, mint a bal oldalon hátfekvésben talált tompulat és tőle a szegycsont éles hangja által van elkülönitve. Weil szerint jobb oldalfekvésben a bal és felső szívhatár ugyanazon változást szenvedi, mint mély belégzésnél; azonkivül mintegy az esetek felében a sternumtól jobbra az V. és VI. borda magasságában néha a IV. bordaközben is egy tompa terület nyerhető, mely mély kilégzés alatt még nagyobbodik.

Mi 26 vizsgálat alá vett esetben 8-szor találtuk, hogy Gerhardt és Weil alakjának megfelelően a jobb oldalon is nyertünk absolut és relativ tompulatot, mely a baloldali tompulattól a sternum éles hangja által különvált, 6 esetben a sternumon relativ tompulat volt kimutatható, mely a jobb- és baloldali relativ tompulatba folytatódott. Eseteink jelentékeny részében (8 eset) magán a szegycsonton absolut tompulat volt, mely a jobb- és baloldali tompulattal körülbelül fél ellipsis alakot képezett; 1 esetben, midőn jobboldalt absolut és relativ tompulat volt nyerhető, a bal szegyszél mellett csak relativ tompulat maradt meg. Végre csak 3 esetben fordult elő, hogy a szívtompulat változása egyedül a bal oldalra szorítkozott oly irányban, a mint azt mély belégzés szokta előidézni.

Áttérve a nagysági változásokra a következő viszonyokat találtuk:

Jobb oldalfekvésben volt az absolut szívtompulat hossza 26 eset közül maximumban 5 cm., minimumban 2 cm., középértékben 3·6 cm.

Ugyanezen esetekben a jobb és hanyatfekvésbeni absolut szívtompulat hosszára vonatkozó értékeket összehasonlítva, a különbözet maximuma 3 cm., minimuma 0 cm., középértéke 1·5 cm., vagyis a jobb oldalfekvésbeni absolut szívtompulat középértékben 1·5 cm.-rel alacsonyabb, mint a hanyatfekvésbeni.

[1] Orvosi Hetilap 1891. 4. sz.

Jobb oldalfekvésben volt az absolut szívtompulat szélessége 26 eset közül maximumban 11 cm., minimumban 2 cm., középértékben 6·9 cm.

Hogy a maximalis és minimalis adatok között oly lényeges különbség uralkodik, az ezen helyzetben nyerhető fent részletezett szívtompulati alakoknak tudandó be, a mennyiben a maximalis adatok oly esetekre vonatkoznak, hol úgy a bal, mint jobb oldalon volt absolut tompulat, beleértve a sternum szélességét is, holott a minimalisok olyanokra, hol a jobb oldalon absolut szívtompulat kimutatható nem volt.

Azon esetekben, hol jobboldalt absolut szívtompulat kimutatható nem volt a hanyat és jobboldali fekvés között az absolut szívtompulat szélességére vonatkozó különbözet maximuma 3 cm., minimuma 0 cm., középértéke 1·6 cm., míg azon esetekben, hol mindkét oldalon volt absolut tompulat, ezen különbözet maximuma 5 cm., minimuma 1 cm., középértéke 3·5 cm., vagyis míg előbbi esetekben a szívtompulat szélessége középértékben 1·6 cm.-rel kisebb a hanyatfekvésben nyerhető szívtompulat szélességénél, addig utóbbi esetekben 3·5 cm.-rel nagyobb.

Jobb oldalfekvésben volt a relativ szívtompulat hossza 26 eset közül maximumban 7 cm., minimumban 3·5 cm., középértékben 5·1 cm.

Ugyanezen esetekben a jobb és hanyatfekvésbeni relativ szívtompulat hosszára vonatkozó értékeket összehasonlítva, a különbözet maximuma 4 cm., minimuma 0 cm. (1 eset), középértéke 1·9 cm., vagyis a jobb oldalfekvésbeni relativ szívtompulat középértékben 1·9 cm.-rel alacsonyabb, mint a hanyatfekvésbeni.

Jobb oldalfekvésben volt a relativ szívtompulat szélessége 26 eset közül maximumban 14 cm., minimumban 4·5 cm., középértékben 10·5 cm.

Hogy a maximalis és minimalis értékek itt is oly lényeges eltérést mutatnak, az már a jobb oldalfekvésben nyerhető absolut szívtompulat szélességi viszonyainak tárgyalásánál fejtegetett körülményben találja magyarázatát. A mennyiben a maximalis és minimalis értékek itt is az által jönnek létre, hogy a szegycsont mindkét vagy csak egyik oldalán mutatható ki relativ szívtompulat.

Azon esetekben, melyben jobb oldalfekvésben sem a szegycsontra, sem attól jobbra relativ tompulatot nem nyertünk, a hanyat és jobb oldalfekvés között a relativ szívtompulat szélességére vonatkozó különbözet maximuma 5, minimuma 0 cm., középértéke 2·5 cm. volt, vagyis ennyivel kisebb a jobb oldalfekvésbeni relativ tompulat szélessége a hanyatfekvésbelinél, minthogy, a mint már fenn reá utaltunk, ilyenkor úgy az absolut, mint relativ szívtompulat oly változásokat szenved, mint mély belégzésnél, vagyis kisebbedik; azon esetekben pedig, midőn relativ tompulat a sternumtól jobbra is találtatott, ezen különbözet maximuma 6 cm., minimuma 1·5 cm., középértéke 3·6 cm., vagyis ennyivel volt jobb oldalfekvésben a relativ szívtompulat szélessége nagyobb a hanyatfekvésben nyert szívtompulat szélességénél.

Mondhatjuk ezek után, hogy jobb oldalfekvésben a szívtompulat hossza mindig, szélessége pedig csak azon esetekben mutat kisebbedést a hanyatfekvésben nyert megfelelő értékekhez képest, ha a változás egyedül a szegycsont bal oldalára szorítkozik, míg az esetek többségében, midőn jobb oldalán is volt tompulat, a szívtompulat szélessége, még pedig úgy az absolut, mint relativ nagyobbodást tüntet fel a hanyatfekvésbenihez képest.

A nélkül, hogy annak részletezésébe bocsátkoznánk, mi okozta ezen jobboldali fekvésben a nyerhető tompulat különböző voltát, illetőleg ezzel összefüggésben magának a szívnek különfelé dislocatiói képességét itt csak azon vizsgálatainkból folyó tény hangsúlyozására szorítkozunk, hogy öreg korban (72—92. év) nem láttunk dislocatiót jobb felé, a mit részint a korral járó kisebb-nagyobb fokú tüdőtágulattal, részint pedig a szív függesztő szállagainak kisebbedett ruganyosságával hozunk összefüggésbe.

A passiv mobilitas részletei következő táblázatból tünnek ki:

Név	Kor	Hanyatfekvés				Bal oldalfekvés				Jobb oldalfekvés			
		szívtompulat											
		absolut		relativ		absolut		relativ		absolut		relativ	
		hossza	széless.	hossza	széless.	hossza	széless.	hossza	széless.	hossza	széless.	hossza	széless.
Kalabisz Amália	15	5	6	7·6	11	6·5	10	8·5	12·5	4·5	4	6	10
Rosskopf József	27	5	5·5	7·5	10	6·5	8	9	12	5	5	7	12
Fülei Gyula	42	6	6	8	8	7	9	9	11	4·5	9	4	4·5
Mayer Constanz	31	4·5	7	6·5	9	6	10	7·5	12	3	9·5	5	14
Okos Béla	20	4·5	5	7·5	8	8	7·5	9·5	9	3·5	10	5	12
Grüner Ede	26	5	5	6·5	7	6	6	7·5	11	4	6	5·5	11
Stuchnik Anna	13	4	5·5	6	9	4	10	6	12	2·5	2 5	4·5	6
Bodnár Kati	7	5	4·6	6·5	6·5	5	6	6·5	8	2	9	3·5	11
Stiller Mari	76	5	7	7·5	10	7	8·5	8	10	4	5 5	6	9
Wittinger Krisztin.	23	4·5	5·5	7	9	5	7	8	11	3·5	10	5	12
Raimann Illés	23	6	6	7	9	6·5	8	8	9·5	3	6	5	12
Perlmutter Károly	8	6	5	8	7	8	9	9	10	3·5	3·5	5	10
Matyasofszky Béla	47	6	6	7·5	8	7	9·5	9	11	5	11	6·5	14
Boros Árpád	16	5	7	7	8	8	9	10	10	4	9	5·5	11
Sigemann Károly	39	5	6·5	8	9·5	5·5	10	8	12·5	3·5	9·5	5	13
Steinfeld Samu	8	5	5	7	7	5	7	7	10	2·5	4	4	10
Bán Károly	25	5	4·5	5	8	5	8	7	10	3	8	5	11
Sárközi Ilona	18	5	6	7	9	7	10	9	12	4	8	5·5	11
Quitt Samu	72	4	6	6·5	10	5	9	7	12	2·5	3	4	5
Wertheiner Guszt.	28	5	4·5	6 5	7	5 5	8	7 5	10	3·5	3·5	4·5	11
Lefkovics Illés	36	4	7	7	9	5	9	7·5	12·5	3·5	10	5	12
Singer Samu	15	6	5	7·5	8	6	6	8	9	3	2	4 5	8
Böhm Henrik	29	5	6·5	7·5	10	7	11	9	14	4	8	6·5	13
Reich Gotthard	27	6	8	8 5	10·5	7·5	10	9	13	4	10	5·5	13
Schwarz Lipót	92	6	8	8	11	6	10	8	12·5	5	6	7	9·5
Juhász János	35	6	8	7	9·5	6	8	7·5	12	4	9·5	5	11

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Újabb gyógyszerek az 1890. évben.

Közli: **Ötvös József** dr., volt szt. Rókus-kórházi rendelő főorvos.[1]

(Vége.)

5. *Orthin*, hydrazin származék — orthohydrazin paraoxybenzoësav — *Kobert* és *Unverricht* dr.-ok szerint megbízhatatlan s nagy mértékben toxikus mellékhatású szer. (Deutsche med. Wochenschrift 1890. 2. sz.)

6. *Salipyrin*, salicylsav és antipyrin vegyi összeköttetése, fehér, durva jegeczes, szagtalan por keser-édes ízzel, alkohol- és benzolban könnyen, vízben igen nehezen oldódik. Kétszer oly erős adagban használandó, mint az antipyrin. Lázas s csúzos izületi lobos betegeknél igen czélszerűnek bizonyult minden kellemetlen mellékhatás nélkül. (Therap. Monatsh. 1890. IX. füz.)

7. *Euphorin* — phenylurethan — fehér kristályos por gyenge aromatikus szaggal, alig érezhető ízzel, mely később szegfűborsra emlékeztet, vízben nem, alkoholos vízben eléggé jól, alkoholban igen könnyen oldódik. *Sansoni* szerint mérsékelt adagban veszélytelen, a vizeletben sem phenol, sem anilin ki nem mutatható. A hő leszállása kezdetben hőség érzetétől van kisérve, melyet bő izzadás követ; a hőleszállás maximuma 3 órára következik be és tart 5—7 óráig; a hőmérséklet 2—3 fokkal száll le. A hő ismeti emelkedése rázó hideg jelenkezése mellett hirtelen áll be. Az apyrexia idejében a betegek általános kellemes közérzetnek örvendenek s innét *Giacosa* dr. a phenylurethant euphorinnak nevezé el. Az érverés s légzés rendes, illetőleg a hőcsökkenésnek megfelelő lassubbodást mutat. *Sansoni* dr. ajánlja kis adaggal kezdeni és pedig felnötteknél adagonként fél gm. (pro die 1—1·5 gm.) gyermekeknél 0·10—0·20 gm. mennyiséggel. Az euphorin $^1/_2$ gm.-jának megfelelne 1 gm. antipyrin. Fájdalomcsillapító hatása csak részben nyilvánult. Szájfekélyeknél és idült ophthalmiánál azonban mint antiséptikus szer is igen jó szolgálato-

[1] Orvosi Hetilap 1891. 4. sz.

kat tett. *Kétli* tnr. az euphorinnak eme nagyra dicsért sajátságait nem tapasztalhatá. (Therap. Monatsh. 1890. XI. füzet.)

8. *Trional és tetronal* sulfonal származékok, de *Barth* és *Rumpel* dr.-ok szerint hypnotikus és analgetikus hatásukban a sulfonalt meg sem közelíthetik. (Centralb. f. d. g. Therapie. 1890.)

9. *A methylkéket Ehrlich* és *Leppmann* dr.-ok tekintettel az idegrendszer iránti vonzódására ideglobuknál és csúzos bajoknál megkisérelték s 0·02—0·08 gm.-nyi adagokban bőr alá fecskendezve, úgy 0·10—0·50 gm. adagokban labdacsokban belsőleg adva igen nagy sikerrel alkalmazták. A fájdalom rövid idő után tökéletesen csillapodott. A vizelet kezdetben világos-zöld, később kékes-zöld, majd sötétkék színeződést mutatott. *Combemale* és *François* dr.-ok hasonlóképen idegzsábák és heveny izületi czúzok ellen igen nagy sikerrel használták. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 23. sz. — La semaine médicale. 1890. 31. sz.)

10. *Tellursavas kaliumnak Neusser* dr. szerint 0·02—0·04 gm.-nyi adagokban, labdacsokban tüdővészesek éjjeli izzadása ellen igen nagy sikere volt. Használat után fokhagyma szagú lehelet és felböfögés nyilvánult. (Centralbl. f. d. g. Therapie 1890.)

11. *Eczetsavas thymolhigany és higany-oxycyanid* bujakórellenes eljárásra ajánltatnak. *Löwenthal* dr. az eczetsavas thymolhiganyt glycerinben suspendálva (1 : 10) s 10 cgm.-os cocainnal keverve bőr alá illetőleg izmokba fecskendezte s számos esetben igen jó eredményt tapasztalt. *Szadek* dr. hasonló jó eredményt bír felmutatni. *Levy* e szer hasznos voltáról nem győződött meg. *Boer* dr. a higanyoxycyaniddal, a mely kevésbbé maró és veszélytelen szer s a fehérnyét meg nem alvasztja, 30 esetben igen szép eredményt ért el. A szert 1·25%-os oldatban egy gm.-nyi mennyiségben az izmokba fecskendezte. *Boer* dr. mindazonáltal úgy nyilatkozik, hogy a bujakór ellen a legjobb az inunctiós kura. (Therap. Monatsh. 1890. VII. és IX. füzet.)

12. *Pyoktanin coeruleum és aureum* (πῦον = geny és κτείνω = ölök) anilin festanyag és pedig a Merck-féle methylibolya és auramin. Kiindulva abból, hogy az anilinfestékek a bacteriumokat erősen megfestik, *Stilling* dr. ezen anilinfestékeknek, de különösen a methylibolya s auramin bacteriumölő hatását tanulmányozva azon eredményre jutott, hogy őket gyógytani czélokra is felhasználja. Ezen festanyagok 1 : 2000, de 1 : 1000-nyi oldatban már képesek a bacteriumokat, így a staphylococcus pyogenes aureust is megölni, holott nyulak gm.-nyi mennyiséget is képesek veszélytelenül megenni, sőt 1‰-os bőr alá fecskendést is egészen jól türnek. *Stilling* ennélfogva ezen anyagokban véli azon szert megtalálni, a melylyel a bacteriumokat megölheti a nélkül, hogy az élő szervezet tönkremenne, illetőleg legkevésbé is kárt szenvedne. Szembetegségeknél tehát alkalmazva meglepő eredményt észlelt. *Jänicke* dr. is megerősíti ezen szereknek bactericid képességét. *Stilling* melegen ajánlja a pyoktanin coereleumot sebészeti, az aureumot szemészeti gyógyczélokra használni. *Fessler, Bresgen, Brandenberg* s *Patrzek* dr.-ok kedvező eredményt közölnek. *Braunschweig, Gräfe, Mauthner* és *Kölliker* tapasztalatai szerint a pyoktanin nemcsak hogy nem használt, de ártalmas is volt. *Liebreich* dr. a pyoktanint mint megbizhatatlan és tisztátalan vegyületet, mivelhogy a methylibolya nem egységes test, hanem különböző anilin festanyagoknak keveréke s többek közt a rosanilin származéka, elvetendőnek tartja. *Kellerer* dr. újabban gégecroup két esetében pyoktanin vizes oldatának (0·05 : 100·0) belégzésére gyógyulást tapasztalt. (Therap. Monatsh. 1890. sz. VII. és X. füzet. — Münchener med. Wochenschr. 1890. 32. sz. — Centralbl. f. d. g. Therapie. 1890.)

13. *Desinfectol és lysol* — titkos gyári termékek — keverékek, melyek legközelebb állnak a creolinhoz és ép úgy, mint ez phenolégvények s gyántás szappanok egyszerű összetétele. *Beselin* dr. szerint az 5%-os desinfectol hatására nézve megfelelne a 12·5%-os creolin, a 33%-os sósav, az 5%-os carbolsav és 2%-os sublimat oldatnak. A lysol olyan mint a desinfectol, csak vízzel tiszta oldatot ad. *Gerlach* és *Schottelius* dr. szerint a carbolsavat és a creolint hatására nézve felülmulná. (Therap. Monatshefte 1890. III. füzet. — Wiener med. Presse. 1890. 21. sz. — Münch. med. Wochenschrift 1890. 19. és 20. sz.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(IV. rendes ülés 1891. január 31-dikén.)

Elnök: **Stiller Bertalan** tnr. Jegyzők: **Moravcsik E. Ernő** és **Hirschler Ágost** dr.-ok.

A) Bemutatások.

Róna S. dr. **„Kankós húgycső- és mellékherelob esetet 15 hónapos kisdeden“** mutat be, a kit m. hó 19-dikén hoztak hozzá. Gyermeknél 5 nap óta negyedóránként vizelési inger lép fel, vizelés után fájdalom mutatkozik nála. 19-dikén vették észre, hogy a húgycsőből geny ömlik ki és herezacskója duzzadt. Ugyanekkor az orificium ext. sötétvörös, duzzadt, beszáradt genynyel fedett, erős nyomásra sugárban fecskend a geny, vizel, de a pohárban csak az utolsó 6—8 csepp fogható fel. Borék duzzadt, feszes, áttetsző, jobb mellékhere mogyorónyi, porczkemény. Ezen tünetek alapján az urethritis és epididymitis kórisméje kétségtelen; a mit megerősít az is, hogy a váladékban temérdek a gonococcus, blennorrhoea. Lefolyás a felnőttek kankójához hasonló.

Korányi Frigyes tnr. **„Koch-féle szerrel beoltott betegeket“** mutat be. Két hónapja, hogy *Koch* találmánya ismertetve lett és ezen két hónap óta e tárgyról nem igen szólottunk, eltekintve ama t. kartárs urak referatumaitól, kik Berlinből hazatérve, ottan szerzett tapasztalataikat vázolták. A t. orvosegyesület egy bizottságot küldött ki a *Koch*-féle antituberculosus eljárás tárgyában; e bizottság jelenleg müködését folytatja, de az adatoknak nagy halmaza, mely a bizottság tanácskozásai közben előterjesztetik, valószinüvé teszi, miszerint a bizottság tanácskozásait majd csak hosszabb idő mulva fejezheti be és terjesztheti azután jelentését a t. orvosegyesület elé. Ily viszonyok között előadó indokoltnak tartja, hogy egynehány oly beteget mutasson be most e helyen, kik a vezetése alatt álló I. belkórodán a *Koch*-féle módszerrel régebben kezeltetnek; annál inkább tartotta szükségesnek ezt most megtenni, mert ezen betegek egy része készül elhagyni a kórodát, söt egyikük már is elutazott, úgy hogy csak „in absentia“ beszélhet róla. Előre bocsátja, hogy a bemutatandó esetek a kórodán a *Koch*-féle lymphával kezeltek közül a legkedvezőbbek; ezen eseteket nem azért akarja a t. orvosegyesületben ismertetni, hogy egyoldalúlag kedvező színben tüntesse fel a *Koch*-féle szert, hanem vonatkozással arra a kérdésre, melyel az egyesület tagjai is foglalkoznak bizonyára, hogy t. i. az eddigi eredmények feljogosítanak-e arra, hogy a *Koch*-féle eljárást ezentúl is alkalmazzuk és tovább fejleszteni törekedjünk. Megjegyzi, hogy a betegek kórtörténetét a rendelkezésre álló idő rövid voltához mérten csak lapidaris rövidséggel fogja vázolni és szíves tudomására hozza az egyesületi tagoknak, hogy intézkedett az iránt, miszerint a kórodán levő mindazon betegek, kik a *Koch*-féle szerrel kezeltettek, a jövő hét bármely napján, d. e. 10 és 11 óra között megszemlélhetők legyenek.

Először három beteget mutat be, kiknél a bántalom initialis szakban van jelen.

1. T. J. 39 éves postatiszt, mult évi szeptember hóban haemoptoëja volt, azóta köhög, lesoványodott, éjjel izzad, felvétetett 1890. november 25-dikén a következő jelen állapottal. A beteg sápadt, rosszul táplált, láztalan. A kopogtatási hang a jobb kulcsalatti árok külső részén, a jobb tövis feletti árokban és onnan le a III. hátcsigolya magasságáig tompult, a bal kulcsalatti árokban kissé üresebb. Hallgatódzásnál mellül mindkét tüdőcsúcs felett gyengült légzés hallható, hátul bal oldalt rendes légzési zörejek, a jobb csúcs felett hátul pedig a hörgéshez közel álló hangos határozatlan légzés; szörtyzörej nem hallható. A beteg sokat köhög, köpete kevés, gümőbacillusok benne nem találtattak.

A beteg november 28-dikán kapta az első injectiót 1 milligrammal, lázas reactio nem állott be, ép úgy nem a II. injectióra, mely november 30-dikán végeztetett 2 milligrammal; ezen injectio után a köpet valamivel bővebb lett és ekkor jelentek meg benne először a gümőbacillusok. A befecskendezés helyén galambtojásnyi, lobos beszűrődés támadt, az injectiók deczember 17-ig elhagyattak. Deczember 17-dikén ismét megkezdettek 3 milligrammal, de csak január 4-dikén 4 mgm.-ra lépett fel két napon át húzódó láz 38·5 foknyi maximummal; a helyi reactio is beállott és abban nyilvánult, hogy a bal tüdőcsúcs kopogtatási hangja kissé tompább lett, szörtyzörejek léptek fel és bővebb köpet, a mely látterenként 1—2 bacillust tartalmazott. Január 8-dikán történt a VII. befecskendezés és azóta lázas reactio egyszer sem következett be, bár a befecskendés 11 mgm.-ig emelkedett.

A beteg 14 Koch-féle injectióban 75 milligrammnyi lymphát használt el. Három hét óta nem köhög, köpet semmi, testsúlya 1·5 kgm.-mal

*

gyarapodott, közérzete jó. Mellül kopogtatási eltérés nincs, hátul jobboldalt igen csekély tompulat a III. hátcsigolya magasságáig, baloldalt a tövis feletti árokban csekély tompulat; mindkét csúcs felett, hallgatódzásnál gyengült légzés hallható; szörtyzörejek nincsenek.

2. K. B. 19 éves szabósegéd öröklésileg terhelt, négy év óta köhög, utóbbi hónapokban éjjel izzad, láztalan, a kórodára felvétetett 1890. november 26-dikán. Felvételekor a jelen állapot a következő volt: A beteg gyengén fejlett, sápadt, étvágya rossz, szomja fokozott, testsúlya 36 kgm. A kopogtatási hang mellül, mindkét kulcs feletti és alatti árokban, továbbá a baloldali II. bordaközben tompult, hátul pedig szintén mindkét oldalt tompult le egészen a III. bordáig. Hallgatódzásnál mellül a csúcsok felett hangos, határozatlan be-, megnyúlt kilégzés hallható, hátul mindkét oldalt a II. bordáig, hangos határozatlan légzés, innen lefelé pedig sejtes érdes légzés. A köpet mennyisége 24 óra alatt 10 cm^3, Koch-féle bacillusokat nem tartalmazott.

A beteg november 30-dikán kapta az első injectiót 1 milligrammal, erre 37·8 foknyi hőemelkedés állott be, köpete 30 cm^3-re szaporodott és hasmenése támadt. Deczember 4-dikén a második injectióra 2 mgm.-mal, a legmagasabb hőmérsék 38·8° volt, a köpetmennyiség 45 cm^3-re emelkedett, gümőbacillusok nem találtattak benne. Ezentúl még 6 injectióra, melyeken az adagok fokozatosan emeltettek 6 mgm.-ig, lázas reactio mindenkor állott be, az elért legmagasabb hőmérsék 39·6° volt. A nyolczadik injectio óta lázas reactio nem következett be többé, de a helyi reactio pontosan mutatkozott, a köpet mennyisége 40 cm^3, a tompulat mulékonyan nagyobbodott, a betegnél több izben lépett fel orrvérzés.

Összesen 19 injectiót kapott a maximális adag 18 mgm. volt, az összesen injicált lymphamennyiség = 154 milligramm.

A betegnél ma köhögés alig van, a köpet mennyisége számba sem jöhet, a köpetében bacillusok egyszer sem találtattak, testsúlya 39·5 kgm., vagyis 3·5 kgm.-mal több, mint a felvételkor, közérzete jó. Kopogtatásnál jobboldalt a kulcs feletti tájon csekély intensitású tompulat van, e tompulat a II. bordaközben alig mutatható ki. A tompulatok intensitása általában csökkent; jobboldalt hátul felül a sejtes légzés visszatért.

3. Szintén initialis stadiumban levő eset az L. A. 20 éves nevelőnő esete. E nőbeteg öröklésileg terhelt, 1889. nyarán állítólag mindennapos váltóláza volt, nehány hó óta köhög. A beteg 1890. november 12-dikén vétetett fel e kórodára, sápkór tüneteivel, ekkor a bal mellkas felső része légzésnél visszamaradt, a bal tüdőcsúcs felett kisebb intensitású tompulat volt, köpete kevés savós-nyákos, benne gümőbacillusok nem találtattak, a beteg igen halvány, testsúlya 56·5 kgm.

Az első befecskendezést a beteg november 25-dikén kapta 1 milligrammal, reactio csak a II. 2 mgm.-os injectio után mutatkozott, midőn a hőmérsék 37·5 fokra emelkedett, a köhögés pedig fokozódott. Ezután az adagok milligrammonként növeltettek. Az V. 5 mgm.-os injectio után a hőemelkedés 39·1 fokot ért el, az utolsó hőemelkedés 37·70, a XII. injectio után mutatkozott, mely 12 milligrammal végeztetett. A beteg összesen 18 injectiót kapott, a maximalis adag 17 milligramm, az összes injiciált limpha mennyisége 149 milligramm. Ezen betegnél időközben a chlorosis tünetei miatt vas adagoltatott egy időn át Blaud-féle labdacsok alakjában.

A betegnél a kezelés alatt a köhögés megszünt, köpete alig van, bacillusok benne sohasem találtattak, a beteg étvágya és közérzete jó, testsúlya 61 kgm., vagyis 4·5 kgm. gyarapodást tüntet fel a kórodára felvétele óta.

A physikalis tünetek ma következők: a bal kulcsalatti táj besüppedése kissé fokozódott, kopogtatási eltérés mellül alig van, hátul baloldalt csak gyenge kopogtatásnál található igen csekély intensitású tompulat a III. bordáig, hallgatódzásnál a bal kulcs alatt kissé érdes szakadozott légzés hallható.

A következő két betegnél már előbbre haladt volt a betegség, midőn kezelés alá vétettek.

4. V. Gy 25 éves díjnok, 18 éves korában mellhártyalobot szenvedett el, 19 éves korában haemoptoëja volt, azóta köhög, 1890-ben kétszer volt haemoptoëja, utoljára 1890. szeptember havában. Midőn a beteg mult év november 27-dikén a kórodára felvétetett, a lelet a következő volt: A kulcs feletti árkok, különösen jobboldalt besüppedtek, ugyanitt, valamint a II. bordaközben tompult a kopogtatási hang, hátul a tompulat jobboldalt a IV., baloldalt a III. hátcsigolya magasságáig terjedt, azonkivül csekély intensitású tompulat hátul jobboldalt a VII. bordától a X-ig. Hallgatódzásnál mellül mindkét csúcs felett érdes, sejtes be-, megnyúlt, határozatlan kilégzés hallható, hátul felül a tompulat felett megnyúlt határozatlan légzés, apró hólyagú szörtyzörejekkel. A köpet 18—20 cm^3, benne sem gümőbacillusok, sem rugalmas rostok. A beteg testsúlya 58 kgm. Az első 1 mgm.-os injectiót deczember 11-dikén kapta, testsúlya már az injectiók megkezdéseig $^1/_2$ kgm.-mal gyarapodott, az adagok fokozatosan 20 mgm.-ig növeltettek, összesen 17 injectiót kapott 162 milligrammnyi lymphával, lázas hőemelkedés egyszer sem állott be, a helyreactio gyengén kifejezett.

Jelenleg a köhögés napokon át szünetel, máskor igen csekély, a köpetmennyiség számba nem jő, a köpetben a harmadik beoltástól kezdve egyes napokban kevés gümőbacillus találtatik. A beteg közérzete jó, testsúlya 61 kgm. vagyis a gyarapodás 3 kgm.-ot tesz ki. A tompulatok intensitása általában csökkent, a jobb kulcsfeletti árokban, a jobb mellkas-fél alsó részén a tompulat jóformán eltünt.

Ez esetben a kezelés tartama alatt a köpetben fellépett bacillusok a physikalis jelekkel együtt kétségtelenné teszik a tuberculosis jelenlétét és mégis lázas reactio egyetlen egy injectio után sem állott be.

Egy hasonló esetet akart még bemutatni, melyben még kiterjedtebb tompulat, mellkas-zsugor és köpetben sok Koch-féle bacillus volt, és hol daczára annak, hogy az adag 40 mgm.-ig növeltetett, lázas reactio egyszer sem állott be, e beteg azonban épen tegnap elutazott.

Állapota javult, közérzete, étvágya a felvételkor sem volt rossz, kevesebbet köhög, a bacillusok száma a köpetben tetemesen csökkent, testsúlya gyarapodott.

5. Végre bemutat még egy 37 éves nőt, egy százados özvegyét, mely betegnek egy testvére tuberculosisban halt el, a beteg maga 1888-ban tüdőlobot állott ki, azóta köhög; 1890. január havában influenzája volt, azután köhögése nagyobb fokú lett, soványodni kezdett, sokszor volt lázas, éjjelenként izzad, m. év októberben haemoptoeja volt. Midőn mult év november 26-dikán a kórodára felvétetett, a jelen állapot a következő volt: A beteg sápadt, halvány, testsúlya 46 kgm. hőmérséke a felvétel napján 38·4° volt, láza másnapra megszünt, a bal mellkas ellapult, légzésnél elmaradt, a jobb kulcsfeletti és alatti árokban csekélyebb intensitású tompulat, baloldalt tompa a kopogtatási hang, elől a II. borda alsó széléig, oldalt a hónaljárokban a kopogtatási hang a IV. bordáig tompult, innen tenyérnyi szélességben a bordaívig tompa, hátul mindkét oldalt erősen tompult a kopogtatási hang a III. hátcsigolya magasságáig. Hallgatódzásnál a csúcsok felett határozatlan légzés, baloldalt sok szörtyzörejjel, a hónaljárokban hörgőlégzés sok csengő szörtyzörejjel, a köpet napi mennyisége 15—30 cm^3, látóterenként 4—5 gümőbacillust tartalmaz.

Mindezen tünetek súlyossága folytán bemutató habozott az iránt, hogy ez esetben a Koch-féle kezelést megkezdje-e és csak miután a beteg már 14 napon át feküdt a kórodán és mindig élénkebben kérte az injectiókat, alkalmazta deczember 11-dikén az I. injectiót egy milligrammal. Ez injectio után a hőmérsék 38·1 fokra emelkedett és fokozott köhögés, hígabb köpettel állott be nála. A II., 1 milligrammos befecskendezés után a hőmérsék még magasabbra, 38·5 fokra emelkedett és a jobb lapoczszöglet táján az V. és VII. borda között új tompulat támadt, mely felett sok szörtyzörej volt hallható, de a tompulat három nap mulva ismét eltünt. A III. 1 milligrammos injectio után a hőmérsék 38·8 fokra emelkedett. Azóta a beteg folytonosan oltatik, összesen 19 injectiót kapott, a maximalis adag 6 mgm. volt, összesen 60 mgm.-nyi lympha alkalmaztatott nála.

Megjegyzi azonban, hogy a IV. 2 milligrammos injectio után folytonos láz állott be 38—38·4 foknyi maximummal, a mely 10 napig fennállott, a befecskendezések ezen ominosus tünet daczára folytattattak és január 3-dika óta az injectiók utáni reactióktól eltekintve, a beteg láztalan. Jelenleg beteg kevesebbet köhög, a köpetben csak 2—3 látóterenkét látható 1—1 gümőbacillus, étvágya, közérzete javult, testsúlya 49·5 kgm. vagyis 3·5 kgm.-mal több, mint volt a felvételkor, a tompulat intensitása helyenként csökkent, a szörtyzörejek kevesbbedtek.

Midőn ezzel, a *Koch*-féle eljárással a kórodán elért legnagyobb eredményeket bemutatni alkalma volt, még egyszer ismétli, hogy e bemutatás czélja csak az, hogy azon kérdés megoldásához szolgáltasson adatokat, hogy egyáltalában jogosítva vagyunk-e a *Koch*-féle kezelést, a melynek esetenként úgy látszik rossz hatása is lehet, tovább alkalmazni és kifejleszteni?

Ez alkalommal csupán a puszta adatok felsorolására szorítkozott és mindennemű fejtegetéstől tartózkodott, az összes tapasztalatokról, melyek a Koch-féle gümőkórellenes eljárást illetőleg kórodáján most már több mint 40 betegnél tétettek, annak idején fog leszámolni.

Cséri János dr. **„Periodikus hányás"** két esetét mutatja be. Az egyik beteg előadja, hogy mult év kezdetéig egészséges volt; ekkor influenza után heveny izületi lobot kapott. Márczius hóban 3 napig tartó hányása volt, mely bár legyengítette, de csakhamar összeszedte magát. Májusban 4 napig és juliusban ismét egy 3 napig tartó hányási roham. Ezután a falun való tartózkodás oly jót tett neki, hogy már csak 5 hó mulva jelentkezett egy újabb roham, mely azonban 14 napig tartott.

Bemutató a beteget megvizsgálta: úgy a palpatio, a percussio, mint az auscultatio negativ volt. Gyomortágulat ki volt zárható; a gyomorbennék vizsgálatánál egy kisfokú hyperaciditáson kivül a gyomor rendes működésére kellett következtetni. Ezen negativ lelet és a periodikus fellépés egy centralis eredetű bántalomra engedtek gyanút s az ez irányban tett vizsgálat több eredményt is adott. Daczára, hogy a térdreflex megvan, beteg jól tud járni, nem inog, övérzete nincs: a papilla-egyenetlenség, a reflectorikus látamerevség mindkét szemen és az amaurosis bal szemén kétségtelenné tették a kezdődő *tabes dorsalis diagnosisát*, mit megerősített a 20 év előtti luës is. Szemfenéki vizsgálatnál atrophia n. optici, o. u. hemianopsia, látótér hiánya a jobb felső quadransban találtatott. Ezen utóbbiak miatt talán még chiasma mögötti *tumorra vagy gumma lueticumra* is lehet gondolnunk.

Második beteg pendentja az elsőnek; itt szintén rohamokban, 2—3 heti időközökben fellépő hányás, egy kisfokú hyperaciditás és központi tünetek, minők: egyenlőtlen látás, reflex látamerevség, baloldali atrophia n. opt., emlékezés hanyatlása, kedély- és jellem-

változás, b. o. facialis paresis és szóbotlás van jelen. Diagnosis: Dementia paralytica incipiens.

Hogy centralis bántalmaknál ily „crises gastriques"-nak nevezett gyomortünetek előfordulnak, mindenki előtt ismeretes. De tabesnél nem oly egyszerű a dolog. Itt u. i. a beteg hirtelen hányást kap; s mivel az orvos nem talál semmit, rontott gyomorra gondol, s csak a többször fellépő hányási rohamok és az esetleges legyengítő karlsbadi kura teszik nyilvánvalóvá az eddig lappangó tabest. A periodikus hányás tehát mindig súlyos jelenség, egyes esetben, a legelső és egyetlen symptomája lehet a kezdődő tabesnek, azért, mint ilyet szem előtt tartva, a beteget nagy kártól óvhatjuk meg.

Krepuska Géza dr. **„A hallószerv gümőkorjának 3 boncztani készítményét"** mutatja be. Rövid bevezetés után áttér a két casuistikus esetre, a melyeket a Rókus-kórház X. és XI. osztályán észlelt.

1. Az első eset egy 42 éves tökéletesen süket phthisikusra vonatkozik, a kinél baloldali arczideghüdés és a nyár óta levő kétoldali fülfolyás volt.

Diagnosis: Mindkét oldalon dobhártya, kalapács, üllő hiánya. Mindkét sziklacsont cariese. A beteg remittáló lázaktól gyengülve f. év január 22-dikén halt el. A január 23-dikán megejtett bonczolás jegyzőkönyve: tuberculosis chr. pulmonum cum cavernis; ulcera tub. intestini ilei; ulcus tuberc. tracheae; tumor lienis acutus; otitis media supp. chr. et caries ossis petrosi lat. utriusque; pachymeningitis ad tegmen tympani sinistrum.

A sziklacsontok beható vizsgálatánál: a dobhártya, kalapács, üllő hiányán kivül, mindkét dobüreg és melléküregei bűzös genynyel kitöltöttek. Ezenkivül a *jobboldali* dobüreg nyákhártyától fosztott; a processus cochleariformis mellett borsónyi halavány polypus; a kengyel helyén van; a canalis carotikus dobüregi falzata megvékonyodott, likacsos; az ütér falának ezen részlete körülbelül 12 mm. hosszúságban szürkés-barna, megvastagodott. *Baloldalt* a dobüregtető nagyobb mértékben roncsolt; a nerv. petrosus superf. major kilépési helyén kis gombostűfejnyi, szürkés-sárgás, áttünő, az idegrostok között ülő tuberculum. A dobüregben a roncsolás még nagyobb, mint jobboldalt; a carotis int. dobüregi fala részben hiányzik, az ütér maga genyben úszik.

Mindkét sziklacsont genyjéből vett praeparatumokban számos bac. tuberc.

2. A második eset egy 46 éves férfibetegre vonatkozik, a ki fejfájással vétette fel magát m. év deczember 1-én a kórházba.

Baloldalt nyár óta tartó fülfolyás, leszállított csontvezetés, külső hangvezető réssé szűkült; deczember 17-dikén a bal facialis összes ágaira kiterjedő hüdés, lagophthalmus; esti hőemelkedések nagyobbak. Deczember 25-dikén Haberern sebészi osztályán a csecsnyujtvány sebészi megnyitása; a csecsnyujtvány összes rekesztékei genynyel és sarjadzásokkal kitöltöttek. A fül, sőt a hallás, úgyszintén a sebzés maga javul, de a beteg phthisisben 1891. január 27-dikén elhal.

A 29-dikén Atzél dr. által vezetett bonczolás jegyzőkönyve: otitis media supp. chr. sinistra; caries ossis petrosi lateris ejusdem; pachymeningitis purulenta circumscripta ad tegmen tympani sinistrum; phthisis chr. pulmonum; tuberc. intestinorum; tumor lienis acutus; tub. renum.

A bal sziklacsont tüzetesebb vizsgálatának eredménye: A dobüregtető átlikgatott; a lékelési csatorna a hangvezető mögött helyes irányban a dobüreg felé. A dobüreg nyálkahártyától fosztott; kalapács, üllő a dobüreg fenekén; a promontorium, a mely tűszúrásnyi lágyulási helyek következtében áttünő, alsó részében alávájt, felső részében a kengyel-fejecs magasságában gombostűfejnyi területen csonthiány, a mely mögött a hártyás labyrinth látszik; a canalis carotikus falzata arrodált, maga az ütér genyben úszik, falzata kékes-barna, megvastagodott; intima érdes, az ütérben friss obturáló trombus; tuba Eustachii porczos részlete ép, csontos szakasza fekélyes. Nervus acustikus vizenyősen duzzadt, ellágyult.

A sziklacsont több helyéről vett genyben Koch-féle bac. tub.

B) Napirend.

Feleki Hugó dr.: **„Kisérleti adatok a húgycső-zárizom készüléknek szerepe és a hólyag pöscsap nélküli öblítéséhez"**. Azon vitás kérdés eldöntésére, hogy a húgycsőbe fecskendezett folyadék juthat-e a hólyagba és hogy az esetleg a húgycső hátulsó részletébe jutott folyadék ismét kifelé ürült-e, előadó 76 esetben kisérletet végzett. 35 esetben methylviolett port tett a hártyás részletbe és egy 10 kcm. ürtérrel biró fecskendővel vizet fecskendeztetett a húgycsőbe: a folyadék tisztán ürült ismét ki. Ezután 41 esetben tömény czukor-oldatot fecskendezett a húgycsőbe és a kiürülés után a pars cavernosát az endoskopon át kitörülte. Az ezután kibocsátott vizelet nem tartalmazott czukrot. Az előbbi kisérleteknél a kisérleti anyag a pars prostaticáig tolódott hátra. E két kisérletsorozat kétségtelenné teszi, hogy az attól való félelem, nehogy kankó-fecskendővel folyadékot a hólyagba juttassunk, alaptalan. Áttérve az újabban több német szakférfi által ajánlott pöscsap nélküli öblítések kérdésére, leírja a mivelet menetét és az általa ez irányban végrehajtott kisérleteit, és következtetéseit következőkben foglalja össze.

A pöscsap nélküli hólyagöblítést különösen eszköztől irtózó betegeknél a következő esetekben ajánlhatjuk: urethritis chron. post.-nál, húgycsőszükület okozta hólyaglobnál, a hólyagból eredő vérzéseknél beöntéskép, a hólyagban végzendő mütétek előtt és után. *Nem alkalmazható az eljárás:* hol a mivelet nagy fájdalmakat okoz; hólyag-insufficientia esetén; öreg embereknél, nehogy incontinentiát okozzunk; a hólyagtartalom jelentékeny zavarosságánál, húgycsőből eredő vérzéseknél, acut és subacut urethritis és cystitisnél; és végre ott, hol a bántalom töményoldatok alkalmazását igényli.

Bakó Sándor dr. osztja előadó nézetét ott, a hol nem tartja a hólyag pöscsap nélküli öblítését alkalmazandónak, mert prostatitist, hólyaglobot, mellékherelobot okozhat. Előnyéül említi fel, hogy olyan egyéneknél alkalmazható, a kik félnek az eszköz bevezetésétől, de ezek többnyire már olyan egyének, a kiknél már eszközt vezettek be, mert az a helyi diagnosisra nézve fontos, és így ezen érve előadónak nem acceptálható. Így van a magas hólyagmetszésnél, a hol a pöscsap nélküli hólyagöblítés alkalmazása tetszés dolga.

Patai Samu dr. Antal tnr. 20—25 magas hólyagmetszését látta. Antal tnr. nyitott hólyag mellett közönséges sebfecskendővel könnyü módon kifecskendezte a hólyagot a húgycsövön keresztül, csakhogy ez mindig narcosisban történt. Az eljárást oly erőszakosnak tudta, hogy ébren levő embernél sohase alkalmazta. A fentemlített magas hólyagmetszéseknél felszólaló maga végezte az utókezelést, de a fecskendezésnek káros utóhatását sohse látta, a mennyiben a beteg maga vizelt és semmi zavar nem mutatkozott. Csakis ezen egy esetet tudja elképzelni, a hol előnyt adna ezen eljárásnak.

Alapi Henrik dr. egyetért előadóval abban, hogy a pöscsapnélküli hólyagmosást nem kedvező világításba helyezi, fokozni szeretné még ezt, mert az eljárás annyira káros, hogy ezen eljárást kisérlet tárgyává tenni se érzi magát feljogosítva. Hogy a hólyagba a microorganismusok bevitele gyakran nem a műtét tisztátalan volta által történik, hanem a húgycsőből vitetnének be, ez olyan babona, mely a literaturában kisért. Lustgarten talált a fossa navicularisban microorganismusokat és állítja, hogy innen bevitetik a hólyagba; felszólaló azonban azt találta, hogy ezen állítás csak egy esetre van alapítva. Mióta újabban megtudtuk, hogy a prostata hypertrophia 3-dik (a hólyag distensiójának stadiumában: a műszer nem steril volta oka a hólyaglobnak) steril műszer mellett hólyaglob nem támad, míg nem steril műszer mellett olyan microorganismus culturák vannak a lobos hólyagban, mint akár a bouillonban.

Meisels Vilmos dr. felemlíti egy szerző kisérleteit, a ki az urethrán keresztül különböző magasságból bocsátott vizet a hólyagba és ezen nyomással határozta meg a hólyag tonusát. Mások utánozták ezt és azt találták, hogy $1^1/_2$ méter magasságból bocsátva be vizet a hólyagba, ez első izben többet elbirt, mint másodszor, mert a hólyag irritálva lett. Ezekre a tapasztalatokra a hólyagnak pöscsap nélküli kezelése mellett később kisérleteket szándékozik tenni.

Róna Sámuel dr. felszólalásában felhozza, hogy 42 esetben 500-szor alkalmazta a pöscsap nélküli hólyagöblítést és pedig urethritis posterior kezelésére; Bakó dr.-ral szemben hangsúlyozza, hogy ez eljárás veszélytelen. Négyszer lépett fel epididymitis; prostatitis egyszer sem, a mi az azelőtti évben kezelt 141 urethritis posteriornál fellépett 52 epididymitis esettel szemben nem szól a mellett, hogy az eljárás okozná az epididymitist.

Feleki Hugó dr. zárszavában Bakó és Patai dr.-ok jelentéseit tudomásul veszi, a kik tulajdonképen egyetértenek vele. Az eljárást csupán oly betegeknél alkalmazza, a kik kivánják az eszköz nélküli kezelést, épen mert az eszközt ismerik. Alapi dr. kifogásait, hogy a pöscsap nélküli hólyagöblítést semmibe se kell venni, sőt megpróbálni sem jogosult, nem acceptálhatja, mert a Deutsche med. Wochenschrift, Münchener Medicinische Wochenschr., a Centralblatt für Chirurgie előkelő lapok előkelő helyen foglalkoznak vele és dicsérik, tehát azt csak úgy semmibe venni nem lehet. Hogy Alapi dr. mesének tartja azt, hogy a húgycsőből nem vitethetik be microorganismus a hólyagba, ez az ő nézete; Lustgarten és Mannaberg azt mondják, hogy igen, és ezt eddig nem czáfolták meg. Róna felszólalását köszönettel veszi, csak azt bizonyítja, hogy nem jár veszélylyel a kisérlet, sőt jó eredménynyel alkalmazható.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre von **Dr. H. Tappeiner**, Prof. an der Universität München. Leipzig, Vogel. Ára 3 frt.

Lehrbuch der Arzneimittellehre bearbeitet von **Dr. Bernatzik** Prof. d. Arzneimittellehre und **Dr. A. E. Vogel** Prof. d. Pharmakologie und Pharmakognosie in Wien. Zweite vermehrte und umgearbeitete Auflage. Urban & Schwarzenberg. 1891. Ára 10 frt 80 kr.

Egy új és egy régismerős gyógyszertan fekszik előttünk. Mindkettő a német és az új osztrák gyógyszerkönyv gyógy-

szereinek pharmakologiájával foglalkozik. Az első rövid 291, a másik terjedelmesebb 884 lapra terjedő munka.

Az első szerző munkájában azon igyekezett, hogy gyakorlati tudományos vizsgálatokra fektetett gyógyszertant adjon. A kisérleti gyógyszertanból csak annyit vett fel tárgyalása körébe, a mennyi arra szükség, hogy a gyógyszer hatásáról egyetemes képet nyerjen az olvasó és a mennyi fontos az alkalmazás megértésére. A tárgyalás nagyobb része a therapeutikus hatás és alkalmazás előadásának, valamint a vényszerkesztéstannak van szentelve. A tárgy beosztásánál a mennyire lehetett a therapeutikus rendszert követi; először ismerteti a corrigentiákat és constituens szereket, mivel ezeknek ismerete minden következő szer rendelésénél szükséges; erre következnek a helybeli, majd a felszivódás utján ható szerek, végre pedig azok, melyek mind a két irányban hatnak. Egészben véve használható kis munka, mely rövid átnézetben jól tartalmazza a gyógyszertanból mindazt, a mit a gyakorló orvosnak ismerni kell, bár recepturája aránylag kevés és általános hatástani és vényszerkesztéstani része szintén nagyon szükre szabott.

Nagyobb terjedelemben öleli fel tárgyát az utóbbi munka, mely második kiadása a két szerző jól ismert gyógyszertanának. E kiadást szerzők főleg az 1889-ben kiadott osztrák gyógyszerkönyvhöz alkalmazták, melynek szerein kivül azonban figyelembe vesznek más minden nevezetesebb újabb szert is. A munkának, mint ismeretes, különösen jól kidolgozott általános része a jellemző sajátsága, mely a gyógyszer alkalmazás technikáját kimeritően és kellő illustratiókkal tartalmazza. Specialis részében lényegileg a Husemann-féle gyógyszerkönyv felosztását követi, mely különösen a praktikus élet szükségleteit veszi számításba. Az egyes gyógyszerek ismertetésénél a gyógyszertani részen kivül a gyógyismei rész is elég terjedelmesen van figyelembe véve.

A munka első kiadása meglehetősen elterjedt kézi könyvül szolgált különösen az osztrák egyetemeken; a második kiadás, mely teljesen át lett dolgozva és kibővitve, bizonyára nem kevesebb elterjedésnek fog örvendezni. —*l.*

Neue Arzneimittel, deren Darstellung, Eigenschaften, Anwendung etc. von **Dr. W. A. Sedletzky.** 12° 92 oldal. Ára 40 kr. 1891.

E kis füzet azt a feladatot tüzte ki magának, hogy az *újonnan forgalomba jövő* gyógyszerek tulajdonságait, alkalmazását és adagolását szabatos tömött leirásokban ismertesse a *gyakorló orvos és gyógyszerész* számára. Irójának terve, hogy minden félévben *pótfüzeteket* adjon hozzá az időközben forgalomba jutott *gyógyszer-ujdonságok* megismertetésére. Életrevaló vállalatnak igérkezik.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Rendellenes lefolyású typhus abdominalis. *Karlinski* szerint Herczegovina déli részeiben a száraz és meleg nyári hónapokban endemice lép fel az ú. n. „kutyabetegség“, melynek tünetei következők: 2—5 napi prodromalis szakasz után, melyben a beteg fejfájásról, bágyadtságról, étvágyhiányról, székszorulásról és fázásról panaszkodik, előzetes rázóhideg nélkül hirtelen felemelkedik a hőmérsék 39·5°-ra, az érlökés feszes, perczenként 100—110; a hőmérsék 4—6 napig marad magasan, intermissiót nem mutat; e mellett az érlökések száma kevesbedik, néha perczenként 60-ig száll alá, feszessége azonban megmarad; a nyelv erősen lepedékes, csúcsa száraz, sötétpiros; az egész betegség alatt székszorulás van jelen és az alhas kissé érzékeny, a fejfájás a nyakszirtbe terjed át, végre a hát és karok felé oszlik el. A 4. vagy 6-dik napon a hőmérsék bő izzadás után leesik és hirtelen fájdalmas, makacs hasmenés áll be, mely néha 10—14 napig is tart. A beteg szerfelett gyengének érzi magát és főleg a végtagok hüdéséről panaszkodik. A halálozás 1%-ot tesz. A korra vagy nemre nézve különbség nem észlelhető; bevándorlók csaknem kivétel nélkül megkapják a bajt, mely náluk sokkal súlyosabb szokott lenni, mint a benszülötteknél. Bonczoláskor egészen typikus fekélyek találhatók a vékonybélben a szokott helyeken, a Peyer-mirigyek duzzadtak, a lép megnagyobbodott, a szivizomzat és máj zavarosan duzzadt. A lép nedvéből a typhusbacillusok tisztán tenyészthetők, a bélsár vizsgálata azonban nem ad mindig positiv eredményt. Ezen eredmény, hogy t. i. a „kutyabetegség“ nem más, mint atypikus lefolyású hasi hagymáz, annyiban fontos, mert a bajt eddig olyannak tartották, melylyel szemben prophylactikus, hygienikus rendszabályokat nem szükséges alkalmazni. Érdekes még az az észlelet is, hogy a megbetegedettek rendesen felemlítik, hogy rövidebb-hosszabb idő előtt intermittens quotidiana-ban szenvedtek; mig azoknál, kiknél a typhus rendes lefolyást vett, váltóláz nem ment előre. (Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 6. sz.)

Sebészet.

A sziklacsont betegségeihez társuló agybántalmakról értekezik *Borker*. Szerinte az agybetegségek vagy septikus állapotokra visszavezetett haláleset közül számos a középfül genyes lobjának, mint elsődleges bántalomnak rovására irható. Összeállítva a fülbántalmak statistikáját, ezeknek körülbelül 29%-át a középfül genyes lobjai teszik ki, melyekhez agyszövődmények társulhatnak. E szövődmények az esetek túlnyomó többségében nem a heveny, hanem az idült középfüllobot, ezeknek heveny kinyúlását, néha kifecskendések vagy műtéti beavatkozások után illetik. A lobnak direct tovakúszásán kivül a véráram vagy a nyirkedények útján is vitethetik át a septikus anyag.

A londoni Univ. college Hospitalban 11 év alatt kezelt fülbántalmak közül 820 volt genyes középfül-gyuladás, melyekhez 17 esetben társult agyszövődmény; és egy másik, a londoni kórházak bonczjegyzőkönyveiből merített statistika szerint 8028 haláleset közül 45 vott fülgyuladás következtében. Ezek közül 34 volt az agykérlob és pyaemia és 9 esetben tályog, 3 esetben phlebitis. Az eseteknek többsége (12-szer annyi) a gyermokkorban fordult elő.

A mi a gyógykezelést illeti, B. hangsúlyozza a prophylaxist a fülbántalom kezelésével, a már fellépett szövődmény esetében ne halasszuk az activ beavatkozást. A sinus cavernosus gyuladása és thrombosisa a csecsnyujtvány felvésését teszi szükségessé; a megnyitás tágabb méretekben történjék, hogy a dura nagyobb terjedelemben tétessék szabaddá. Kiinduló pont gyanánt a külső hangjárattól $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyire hátra és felfelé eső hely szolgálhat. Ha a sinus megsértetik, a jodoformgaze tampon kitünő szolgálatot tesz. A subduralis tályogok megnyitása czéljából hasonlólag indulnak ki, de a csontot jóval nagyobb terjedelemben véssük fel, úgy felfelé, mint a sulcus cavernosus mentében, hogy a tályog kellőképen legyen feltárható.

Ha meningitis van jelen, akkor annak kiterjedése mérvadó, ha diffus és az agyalap felé terjedt ki, akkor természetesen mit sem várhatunk a beavatkozástól, míg ha a Sylvius-árok felé terjedt ki, akkor a trepanatio és drainezés, mint B. egy esetében a különben elveszett életet még megmentheti.

A főnehézség a kórismében fekszik, mely némely esetben a próbalékelés által állapítható meg.

A nem operált esetek absolut rossz kimenetele szerzőt a próbalékelés jogosultságának kimondására készteti. A próbalékelés a szerinte ú. n. „dangerous area“ területén történjék. (Oly $1\frac{1}{4}$ hüvelyk átmérővel biró kör, melynek középpontja egy hüvelyknyire van hátra- és felfelé a külső hangvezetéktől.) Centralbl. f. Chir. 1890.) *N—l.*

Gümőkóros hólyagfekély. Egy 20 éves nőnél — irja Battle — gyakori vizeléssel egybekötött pyuria állott fenn hónapok óta. A beteg átszenvedte mindazon kínokat, mik az úgynevezett súlyos hólyaglobot kisérni szokták. A gyakori s fájdalmas vizelési inger miatt nem volt nyugalma sem éjjel, sem nappal. A sonda-vizsgálat trabecularis hólyagot constatált s e mellett — a rendkivüli érzékenység s vérzés miatt — egy fekélyesedési folyamatot is fel lehetett venni. A hólyagot ez idő óta hosszasan mosogatták bórsavas oldattal, de bár a közérzet javult, a hólyagbeli tünetek — mint a gyakori vizelési inger, a genyes vizelés, a fájdalom alig engedtek valamit. A beteg ezután *cystoskoppal* lett tüzetesen megvizsgálva, mely megerősité az előbbi leletet és feltevést. A hólyag trabecularisnak találtatott s benne jókora *fekélyesedés* volt látható. Minthogy a helyben való kezelésre a baj nem gyógyult; a hólyagfekély *kikaparása* után jodoform emulsio használtatott. A fekély begyógyulása

után a fiatal nő két hónap mulva ismét erős hólyagbeli tünetekkel lett gyógykezelés alá véve. A betegen ekkor *magas hólyagmetszés* végeztetett, s a kiújult tuberculotikus hólyagfekély erősen kikapartatott. A sebzési felület chlorzinkkel lett edzve A műtét után egy év telt már el s azóta sem fájdalom, sem vizelési inger nem jelentkezett. (A hólyaglobok között *legkínzóbbak* szoktak lenni azok, melyek *tuberculotikus alapon fejlődnek*. S a tuberculotikus alapon fejlődő ú. n. hólyaghurutok nem is oly nagyon ritkák, sőt — mondjuk ki, hogy elég gyakran találkozunk velük. Sokszor a tüdőkben alig találunk valami figyelemre méltó elváltozást, de mert a haemoptoe jóval, gyakran hónapokkal, előzte meg a hólyagbeli tüneteket, kénytelenek vagyunk a „primaer megbetegedést" kizárni. Tapasztalatunk — az osztályunkon tett észleletek alapján az, hogy a hólyagbeli kínzó tünetek s genyes vizelés rendkivülien gyorsítják a tüdőbeli elváltozás lefolyását; a betegek igen hamar mennek benne tönkre. Azért nem elégszünk meg tisztán csak a *hólyagmosással*, hanem *felkeresve a baj fészkét erős edzéseket végzünk argent. nitr. oldattal*. A lefolyás erre többnyire javul, *szünnek a kínzó tünetek*. Farkas főorvos, a hol teheti — saját e czélra szerkesztett kaparójával — tisztogatja le a tuberculotikus helyeket, mire gyors javulás szokott beállani. S a hólyagbeli elváltozás javulásával a beteg erőben feltünően javul. A különféle tüdőbeli nehézségek is alább hagynak, úgy hogy a szegény beteg mintegy új életre kelve, élhet még közöttünk — egy ideig. (Nézetem szerint phthisisnél, ha hólyagbeli tünetek lépnek fel, soha sem volna szabad elmulasztanunk a lapis-oldattal vagy a kikaparással való helyben való kezelést. Rf.) (Th. Med. Press. V. 30.) *Novotny* dr.

Orr- és gégebajok.

Orrhabarczok műtételére gyermekeknél, kik nyugodtan tartani egyáltalában nem tudtak, *Kurz* (Florenz) két esetben következő egyszerü módhoz folyamodott. A 12 illetve 20 éves egyént elaltatva Bellocq-csövet vezetett át az illető orrfélben. A szájban megjelent rugóra igen erős fonalat kötött, mely fonalon nagyobb távolságokban 3, mindinkább nagyobb szivacs volt megerősítve. A Bellocq-csövet és a fonalat az orron kihúzva, a szivacsot erővel húzta keresztül, úgy hogy ez az útjába akadt képletet letépte. Ha e szivacs keresztül ment volna, akkor a 2. illetve 3-dik nagyobb képes még a habarczot kitépni. Vérzés esetén ugyancsak az azután jövő szivacs a hortyogó betömésére szolgálhat. K. különben makkfogóval nem operál, hanem csak hurokkal és a fenti módszert csak oly esetekre ajánlja, hol a hurkot nem sikerül a habarczra vinni; továbbá idegen testek eltávolítására is alkalmas. (Gyermekeknél az orr szük volta miatt makkfogóval alig lehet operálni, de egyáltalában ezen tökéletlen és fájdalmas mütétel helyett a hasonlíthatlanul kiméletesebb écraseur mütételt ajánlja és használja Ref.) (Wr. med. Presse. 1890. 44.) *N—n.*

Fülgyógyászat.

Az énekelt hangzók hangszínezetéről hosszabb tanulmányt közöl *Pipping*, miután a magánhangzók természetét részben segédeszközök nélkül, részben pedig különféle resonatorok segélyével elemezte, míg végül a *Hensen*-féle hangjelzővel folytatván kisérleteit, utóbbiban találta az eszközt, melylyel a hangok elemezhetök, bármennyire complicáltak is azok. *Helmholtz* erre vonatkozó tételeivel szemben P. be nem bizonyítottnak tartja, hogy disharmonikus hangrészletek énekelt hangzóknál előfordulnának, továbbá a hangrészletek a legtöbb zenei hangszer hangjaitól abban különböznek, hogy a hangrészletek (és nem a felhangok) ereje túlnyomóan az absolut hangmagasságtól függ.

A kisérletek eredményeként P. a következőket állítja: 1. énekelt hangzók csupa harmonikus hangrészletekből állanak; 2. az egyes hangrészletek erőssége nem függ említésre méltó fokban azok számarányától; 3. a különböző hangzók egymástól a hanglejtőben levő szám, szélesség és fekvés szerint különböznek; 4. végül szerző különböző, de ugyanazon dialectusban beszélő egyéneknél egy és ugyanazon hangzónak identikus kiejtését találta. (Zeitschrift f. Biologie 27. köt. 1. füzet 1—80. old.) *Szenes.*

A galvanikus szédülés és a belső fül közötti összefüggés kiderítésére *Ewald* külön eljárást követ, melynek segélyével sikerül galamboknál az egész belső fület eltávolítani, a nélkül, hogy vérzés nyoma is csak látszanék, a hártyás tömkeleget pedig úgy távolítja el, hogy az állat feje mozdulatlan marad. Ez eljárás után szivacselektrodot az egyik külső hangvezetőbe helyezvén, galvanáramot indítunk meg, mire a fej az áram zárásakor mindig azon oldal felé fog hajolni, a hol az anod van; 6 Voltnyi áram teljesen elegendő arra, hogy a fejet a megfelelő oldalra fektesse. Ha azonban mindkét oldalt a belső fület eltávolítjuk, a fej még erős (20—25 Volt) áram alkalmazásakor sem fog valamelyik oldal felé hajolni. E kitérésnek megfelelő elváltozások a szemben is láthatók, a mennyiben mindkét belső fül eltávolítása után az anodnak megfelelő oldalon a láta nagy fokban szükül, a kathod oldalán pedig tetemesen tágul. Elmélkedései alapján *Ewald* következő tételeket állít: 1. a galvanikus szédülés a belső fül izgatása folytán jö létre; 2. a kathodnak megfelelő fül lesz izgatva; 3. egyik fülnek izgatásakor a fej hajlik, a nyak pedig spiralis irányban végez forgó mozgást. még pedig mindig a nem izgatott oldal felé. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaften 1890. 42. sz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Az általános furunculosis gyógyítása** *Weiel* szerint a következő három szempont figyelembe vétele mellett eszközlendő:

a) Antisepticumok segélyével el kell roncsolnunk a pyogen mikrobákat, mielőtt azok a szövetek elhalását hoznák létre. Ez indicatiót ritkán lehet egészen teljesíteni. Carbolsav-befecskendések, ezüstfonallal átfúrása a kelevénynek, pokolkő vagy sublimat pastával való megfúrás az, a mit használni lehet e czél elérésére.

b) Az elroncsolt tömegeket aztán minél előbb pontosan el kell távolítanunk. Legjobb mód erre az, hogy meleg borogatásokat 1 promilles sublimat-oldattal, vagy ha a bőr nagyon érzékeny, 4%-os bórvízzel való mosogatásokat alkalmazni a nap folyamán. Éjszakára pedig a következő kenőcscsel bekent vászondarabbal helyettesíthetjük ezeket: Rp. *Zinci oxydati, vaselini aa grammata 25, acidi borici grammata 2.* A korai bemetszést és kinyomást kerülnünk kell, miután ezek csak szükségtelenül növelik a gyuladást és a beteg fájdalmait.

c) Azután az újabb kelevényképződést kell megakadályoznunk, úgy hogy a fertőzésnek lehetőleg gátat vetünk az által, hogy a szomszéd helyeket, vagy pedig az egész testet, legalább háromszor napjában a fentebbi kenőcscsel bedörzsöljük, vagy pedig sublimatos fürdőket rendelünk a következőleg: Rp. *Hydrargyri bichlorati corrosivi grammata quinque*, solve in *spiriti vini rectificati* grammatibus 50; adde *aquae destillatae grammata 200*. S. Egy fürdőre.

2. **A cholera gyógyítására** *Harkin* az „Indian Medical Gazette"-ben a következő eljárást ajánlja, melyet már többször használt sikerrel: a jobb fül mögé valami hólyaghúzó folyadékot ecsetel be abból a czélból, hogy a vagust izgassa és csökkentse a sympathikus müködését a hasra. Az eredmény az, hogy a hasmenés és egyéb jellegző tünetek szünni kezdenek, a beteg pedig elalszik és felébredésekor már túl van a betegség veszedelmes szakán. (New-York Medical Journal, 1890. decz. 13.)

3. **Condurango és condurangin.** *Guyenot* nagyszámú megfigyeléseket tett Dujardin-Beaumetz osztályán a condurango-kéreg hatását illetőleg; eredményei a következők: különböző gastralgiáknál, még gyomorfekélynél is, a fájdalmakat megszünteti. Csökkenti vagy megszünteti a hányást, nyugodjék az akár anatomiai, akár functionalis zavarán a gyomornak; úgy látszik, hogy haematemesisnél különösen jó hatású. A gastralgikusok étvágyát és általános állapotát nagyon emeli. Valószinüleg az epeelválasztást is növeli. Rendelhető a condurango szárított kérge poralakban ostyában, 2—4 gramm egy adagra; vagy: Rp. Tinct. alkohol. condurango 20·0; syr. cort. aurant. 80·0; 2—5 evőkanállal naponként. Rp. Pulv. cort. condurango 15·0; acidi hydrochlor. guttas 15; syr. cort. aurant. 150·0; 2 óránként egy evőkanállal. A conduranginnal állatokon végzett kisérletek ataxiát idéztek elő, mely későn jelentkezett s igy valószinüleg a condurangin a szervezetben szétbomlik és valami mérgező anyag keletkezik, mely a nevezett tünetet okozza. A míg tehát a condurangin vegyi és élettani hatásai nincsenek pontosan megállapítva, csak a condurango kérge használtassék, nem pedig a condurangin. (Bull. gén. de thérap. 1890. 32. sz.)

TÁRCZA.

Országos közegészségi tanács.

Az országos közegészségi tanácsnak 1891. január 29-dikén tartott ülésében a következők tárgyaltattak:

1. Törvényjavaslat a tápszerek és italok forgalmának szabályozására.

E törvényjavaslat készitésére a kereskedelmi ministerium hívta fel a tanácsot a belügyministerium útján. A tanács e czélból bizottságot küldött ki, melynek tagjai voltak: *Fodor József, Csatáry Lajos, Högyes Endre, Rózsaffy Alajos és Liebermann Leó* mint meghivott szakértő.

A törvényjavaslat tekintettel a német birodalomban, Ausztriában s egyéb külföldi államokban létező hasonlókra, de főleg Magyarország specialis viszonyaira a tanács által kimerítően és tüzetesen tárgyaltatván, megállapíttatott s a nm. belügyministeriumhoz terjesztetett; a tanács egyszersmind az előadónak dr. Liebermann Leó tanárnak munkálatáért köszönetet szavazott.

2. A fővárosi tanács előterjesztése azon kérdések megoldására, hogy meddig tart a borjúhúsnak embryonalis stadiuma s ehhez képest mily korú borjúnak húsa alkalmas a táplálkozásra, illetőleg kimérésre? Előadó: *Csatáry Lajos.* Ezen ügyben már a budapesti kir. orvosegyesület, az állatorvosi akadémia s a magyarhoni állatorvosok egylete szolgáltak tudományos véleményekkel.

Ezen teljesen megegyező véleményeket a tanács is lényegben elfogadván: csak azon borjú húsának kimérését s forgalomba hozatalát véli megengedendőnek, mely négy hetes korát betöltötte és pedig tekintet nélkül a borjúnak eredetére, fajára és akár természetes, akár mesterséges táplálkozására.

A négy hetes kornak betöltése előtt pedig a borjúnak fogyasztási czélokból levágatása s húsának forgalomba hozatala megtiltandó.

3. Roberts Emil brüsseli lakosnak szabadalmi kérvénye nádczukrot színtelenítő szerre. Előadó: *Than Károly.* A tanács egyetértőleg az előadóval a kért szabadalmat közegészségi tekintetekből nem véli megadandónak, mert a chlorgáz alkalmazása folytán keletkezhető terméynek természete még sok tekintetben ismeretlen, de valószinűséggel bir, hogy a chloralhydrathoz hasonló kábító terméynek jöhetnek létre, melyek azután a szervezetre károsan hatnak; továbbá a chlorgáz a nedves czukorra élenyítőleg hatván, erélyesebb oxydatiónál sóskasav keletkezhetik, mely mérges anyag már kisebb adagokban sem közönyös a szervezetre.

4. Oláh Gyula dr. és Zellerin Mátyás szabadalmat kérnek ivóvíz-tartó készülékre. Előadó: *Fodor József.* A tanács járulván az előadó véleményéhez, a kért szabadalmat közegészségi szempontból kifogástalannak és igy megadhatónak véli.

Uti vázlatok Németországból.

IV.

(Műtételek a friedrichshaini kórházban. Sebkezelési technika. Kaiserin Augusta-Hospital. Levegőben épült pavillonok. Moabit-kórház. Antiseptikus üveg-műtőasztal. Gümőkóros váladékok sterilizálása. „Am Urban" közkórház. Fényűzés az építkezésnél. Belső berendezései. „Königliche Charité." Leyden klinikája.)

Nem érdektelen a friedrichshaini kórház sebészi osztályán uralkodó pezsgő életet figyelemre méltatni. Látogatásomkor a szabadságon levő főnök Hahn tnr. segédei Budge és Bardeleben dr.-ok — utóbbi a nagynevü tanár fia — vezetése mellett $1\frac{1}{2}$ óra alatt hat kisebb-nagyobb műtételt láttam végezni. Két csoportban operálnak. E czélból két külön felszerelt operáló asztaluk van külön segédlettel, külön ápoló személyzettel. Az esetek egyike sem volt valami ritka: gümős nyaki mirigyek kiirtása, az aranyeres csomók alákötése, eltorzult lábujj kiizelése stb. Érdekes volt azonban egy robustus napszámos esete, kit elesés okozta lábközépcsonttörés miatt hoztak a kórházba és kinél mindkét szemén a szemhéjakon diónagyságú, puha tapintatú, rendes színezetü bőrtől fedett, összenyomásnál kisebbedő daganat ült. Az egész kórállapot arczorbáncz után támadt lymphangiomának bizonyult be. Miután az esetet ritkaságánál fogva azt a küszöbön levő nemzetközi congressusra szándékozták fentartani, a daganat kiirtása elhalasztatott.

A súlyosabb műtételes eseteket a műtő-szobában kötözik be, körülmények szerint narcosisban. Az altatást műtételeknél vagy kötéseknél aetherrel kezdik, chloroformmal folytatják. Az adaggal nem nagyon gazdálkodnak, 50—60 gm.-ot a rövidebb ideig tartó műtételeknél is elfogyasztanak és daczára ezen óriási adagjaiknak, mint emlitik, chloroformhalál esetük nem volt. Láttam egy csipőizületi resectiós fiú esetét narcosisban bekötni. Ily esetekben valóban helyén valónak kell tekintenem, mert különben a varrat nélkül jodoform-gaze csíkokkal kitömött sebfelületen a kötésváltoztatás rendkivüli heves fájdalmakat váltana ki. Hoztak még a műtőszobába bekötni egy felnőtt férfiút is, kinél Hahn hasmetszést végzett a hasüregben ülő rákos daganat kiirtására, mely azonban mélyen fekvőnek bizonyult és nem volt eltávolítható.

Mint láthatni alkalmam volt, a friedrichshaini kórházban sem sebészeti anyag, sem műtőkedv nem hiányzik, és az ott tapasztaltak után, összehasonlítva Berlin többi sebészeti osztályainak működésével, mondhatom, hogy a friedrichshaini egyike Berlin legkiválóbb sebészeti intézeteinek. Sebkezelési technika tekintetében nagyon egyszerü módszert használnak, inkább a régibb carbol felé hajolnak, főleg mióta Hahn első segéde Budge a kezeken át létrejött sublimat mérgezésben szenvedett. A seb kiöblíttetvén bőven carbolnéha sublimat-oldattal, azt mulldarabokkal fedik be és fölé Brunsvattát tesznek vastag rétegben, végül calicotpólyákkal erősítik meg.

Az Augusta császárnétól 1868-ban alapított *„Kaiserin Augusta Hospital"* 200 ágyat fogad be, kissé zsúfolt, de egyébként nagyon szép berendezéssel. A barakkok egy része kőoszlopokon a levegőben épült, jóval magasabban a föld szinénél, emlékeül a járulékos sebkórok eredetéről akkor divott általános felfogásnak. Küster tnr. vezetése alatt levő sebészeti „statio" bő anyaggal rendelkezik. Műtő-termének berendezése szebb, de kevésbé antiseptikus mint a friedrichshaini. Az ó-német stylben, faragott diszitményekkel ékített szekrények benne inkább gazdag főúrra vallanának. Ezen kórháznak is meg van a maga saját „Diphtheritis-Station"-ja. Kezdetben ezen betegek az egyik sebészeti pavillon szomszédságában (!) levő templom kupolájához hasonló épületben voltak elhelyezve.

A belbetegek osztálya kifogástalan szellőztetéssel bír, berendezése izléses egyszerü, főnöke Ewald tnr.

A berlini kórházak keretének mintegy kiegészítő részét képezi a város által 1875-ben épült *Moabit-kórház* ismertetése. Területre nézve ez a legkiterjedtebb az összes berlini kórházak között. Eredetileg ragályzó kórok részére épült, az azon időben nagy mértékben dühöngött hagymáz miatt, de felépülvén, a vele együtt épülő csatornahálózat behatása folytán alászállt hagymáz-járvány után rendes közkórházként lett használva. Befogad 812 beteget. A kórház 30 földszintes barakkból áll, favázas oldalakkal eredeti rendeltetésének megfelelőleg hevenyészett benyomást tesz, belső berendezése azonban teljesen megfelelő. Az antisepsis elveinek mintegy koronájaként tekintendők a kórház administrativ igazgatója Mercke által szerkesztett, és Sonnenburg tnr. sebészeti osztályán használt műtő-asztalok. Négy vasláb karikákkal, felül egy vaskeret, melyen egy vastag üveglap nyugszik, képezi a összes alkotó részét ezen legújabb szerkezetü műtőasztalnak, a mely épen egyszerüségében és könnyen fertőtleníthető anyagában bírja a régi, ezerféle sróffal és emelővel bíró műtőasztalok felett az előnyt.

A belbetegek osztályához tartozik a gyermekpavillon, mely a tej sterilisálására szolgáló készülékével a többi kórházak gyermekosztályait túlszárnyalja. Nagy gond van fordítva a gümőkóros betegek köpetének ártalmatlanná tételére. Minden ily beteg köpőcsészéje tartalmával együtt a fertőtlenítő kamarában naponta sterilisálva lesz. Az ápolónők kötelesek a csészéket naponta beszolgáltatni, és csakis a sterilisatio után lesznek kiürítve és kimosva.

Mindezen itt leírt kórházakat jóval túlszárnyalja a Berlin városa által a kórház építkezési technika összes rafinementjával épített *közkórház „am Urban"*. Egyesítve látjuk itt a kórházépítés terén szerzett gyakorlati tapasztalatokat a kivitel fényüzésével. A kórház teljesen új, m. év junius 15-dikén lett benépesítve. Ágyai száma 550, az építkezés költsége 3 millió márka. Berendezés ezenfelül külön. A betegek ma még csekély számban vannak, egyes

kórtermek még üresek is, mindazáltal nem kételkedem, hogy csakhamar Berlin legkeresettebb kórházai egyike fog lenni. A sebészeti osztály igazgatója Körte, a belbetegek Fränkel tanár vezetése alatt állanak. Sebészet dolgában valóban páratlan tökélyetességű berendezéseik vannak. A műtő-terem különálló épületben elhelyezve, pavillonja körülbelül a friedrichshaini mintára épült, azt azonban fényüzés dolgában jóval felülmulja.

Az egész kórház csoport elrendezésébe azonban egy-két feltünő hiba mégis csúszott bele. Így a diphtheritikus esetek pavillonja a többiekhez túlközel esik, továbbá az egész csoportozat oly egybezsufolt, hogy növényzetről csak nagyon csekély kiterjedésben lehet gondoskodni. Igaz, hogy az építkezési terület némileg szük, és ehhez járul még azon körülmény, hogy a kórházi telek kettős kerítéssel, egy kőből és egy vasból van körülvéve, a kettő között vékony csikban növényvegetatio. Czélszerübb lett volna utóbbit a belső udvarrészlethez osztani, mi által az összbenyomás talán kevésbé tetszetős alakot nyert volna, azonban a fent említett udvarrészletek légviszonyok tekintetében határozottan nyertek volna.

Minden pavillonnak a felvételi irodával külön telephonja van, ezenkivül el van látva külön felhúzó készülékkel, melyen át egyrészről a hullák az összes épületeket a boncteremmel összekötő föld alatti folyosóba bocsáttatnak, másrészről a betegeknek az emeleti résekre szállításához szolgál. Fel van ezenkivül szerelve aspiration alapuló kitünő központi szellőztetéssel, központi fütőkészülékkel, háromszoros vezetékkel biró villamvilágítással, stb. Mindezen berendezéseken kivül minden sebészeti kórterem külön sterilisáló készülékkel bir. Szóval mindaz, a mit a legkényesebb igények megkívánhatnak: olajmázas falak, terazzo padlózat stb. mind megvan. Ennyi pompát, ennyi fényüzést a humanismus szolgálatában látva, akaratlanul jelennek meg saját szegényes helyi viszonyaink rémei: penészes falak, nedvességtől rothadó padlók, 13 □[3] levegő egy betegre.

Nehogy azonban azt higyje bárki, hogy mindaz, a mi Berlinben kórház vagy klinika, mind színig tejfel, bemutatom Berlin legrégibb kórházát — egyszersmind legnagyobb részben egyetemi klinikák, — a „*Königliche Charité*"-t. Bizony mondhatom, hogy nem nagyon királyi. Még nyárspolgárinak is elég rossz. 1800 beteg a mult század hygienikus traditiói szerint, levegő és világosság hiányában szükölködő épület-kolosszusban elhelyezve, ez a Königl. Charité! Semmivel sem jobb, mint budapesti egyetemünk régi, újvilág-utczai klinikái. Itt vannak *Leyden*, *Gerhardt* tnr.-ok belgyógyászati klinikái, szellőzhetlen kórtermeikkel, melyeknek betegeinél a mi budapesti régi egyetemünk klinikai betegeitől fogyasztott légtömeg valóságos fényüzés számba menne.

Beteganyaguk nagy számánál fogva tanulásra bő alkalom kinálkozik, az igénybe vehető tudományos vizsgálati segédeszközök megválasztásában azonban pl. Leydennél erős conservativ hajlam látszik nyilvánulni. Segédei egyike által bemutatott nem egészen kifejezett hagymázszerü kóresetben azon kérdésemre, vajjon a mindvégig eldöntetlen vitás kérdést nem kisértették-e meg a bakteriologia segélyével — netáni hagymáz-bacillusok kimutatásával — eldönteni, meglepetésemre azon választ nyertem: „Es wird bei uns nicht gemacht". *Z.*

Heti szemle.

Budapest, 1891. február 6-dikán.

A Koch-féle szer hatására vonatkozó figyelemre méltóbb közlemények a mult hétről. Hausemann 12 boncz-lelet alapján beszél a Koch-féle szer által előidézett elváltozásokról. A reactio alatt erős hyperaemia mutatkozik, melyhez többnyire nagyfokú oedema is társul, mely csak ritkán tisztán savós és néha nagyon hajlandó megalvadásra. E tünetek sokszor csupán a gümös góczok közvetlen szomszédságára szorítkoznak, nem ritkán azonban ezt messze túlhaladják; ilyen módon származnak a pneumoniák is, melyekben gümőbacillusok sohasem voltak kimutathatók. Haemorrhagiák és kivételesen thrombusok is találhatók a gümők környékén. Mindazon esetekben, hol kevés idővel a halál előtt még történt befecskendés, feltünő volt az agynak és burkainak nagyfokú hyperaemiája és oedemája még akkor is, ha gümők sem makroskopice, sem mikroskoppal nem voltak kimutathatók. Haemorragiák is elég gyakoriak oly helyeken, a hol gümőkóros folyamat nincs, főleg a vesékben. A reactio a tulajdonképeni gümőkön sokszor nem kifejezett és épen a legfrissebbeknél hiányzott is. A hyperaemia és oedema részben visszafejlődése után a leucocytosis és a proliferatio tünetei lépnek fel és növekednek a befecskendések számával arányosan; a gümők a körülöttük felhalmozódott sokmagú vándorsejtek következtében fehéressárgákká, átlátszatlanokká lesznek, úgy hogy előrehaladt elsajtosodást tételezne fel bennük az ember. A leucocytosis és proliferatio tünetei friss gümőknél és egyes tüdőbeli gümös góczoknál nem voltak meg, másrészt azonban oly helyeken is találhatók voltak, a hol gümös megbetegedésnek nyoma sem volt, így a már említett pneumoniáknál, továbbá a májban, lépben és vesében. A lépben nagyobb számú befecskendés után barna pigment-felhalmozódás találtatott, a miből számos vörös vérsejt tönkremenetelére lehet következtetni. Zsíros elváltozások és elsajtosodások nem voltak nagyobb mérvüek a fecskendések után; elgenyedés, főleg a tüdőben, továbbá typikus gangraena a bélben, gégében és tüdőben többször fordultak elő. Az összes bélfekélyek csaknem egyformán közel állottak az átfúródáshoz, azaz a rendkivül megvékonyodott serosáig terjedtek. Egy esetben sem volt elhegesedés vagy ahhoz készülődés látható. A hosszabb ideig (26—49 napig) kezelt betegeknél kivétel nélkül friss gümök találtattak úgy a paranchymatosus szervekben, mint a serosus hártyákon. A pericardiumon 3 esetben volt friss gümőeruptio, a mi elég feltünő, ha tekintetbe vesszük, hogy a berlini kórtani intézetben az utolsó 10 év alatt csak 6 ilyen eset volt. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 7. sz.)

Bardenheuer sebészi gümös bajokban szenvedő 100 betegnél végezte eddig a befecskendéseket. A mi az árnyoldalakat illeti, első sorban azt sajnálja, hogy a szer oly rendkivül hevesen támadja meg a szervezetet, továbbá hogy az esetleges gyógyulásig oly soká kell várakozni; ezeken kivül az elsődlegesen megbetegedett résztől távolabb eső helyeken friss gümös góczok léphetnek fel, a mint ezt 5 esetben látta; 3 esetben hektikus láz fejlödött. Ezekkel szemben azonban a Koch-féle gyógyításmód fényoldalai túlsúlyban vannak, habár a 6 hét alatt csupán a szer alkalmazásával még egy esetet sem sikerült teljesen meggyógyitani. A javulások, főleg a felületes lupusnál szembeszökök, továbbá azon esetekben, melyekben műtét ment előre. Még lupusnál is ajánlja a befecskendezések mellett a kikanalazást gyorsabb és teljesebb gyógyulás létesitésére. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Guttmann a „Verein für innere Medicin" január 19-diki ülésén kórboncztani készítményeket mutatott be, melyek feltünő módon mutatják, hogy a Koch-féle szer alkalmazására gümös bélfekélyek gyógyulhatnak. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Rütimeyer egy esetet ir le, hol a 33 éves, erőteljes, a tüdővész kezdeti szakában levő férfiúnál a Koch-féle gyógymód 16 napi alkalmazása után 6 nappal meningitis tuberculosa tünetei léptek fel és 3 nap alatt halálos kimenetelhez vezettek. A beteg állapota a befecskendések alatt már tetemesen rosszabbodott, súlya egy hét alatt 11 fonttal fogyott. Bonczoláskor a tüdőben és agyban talált elváltozásokon kivül a vesében és lépben is voltak miliaris és submiliaris gümök kimutathatók. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Lassar egy 13 éves leánykát mutatott be, a ki régebben tuberculosus coxitisben szenvedett, később pedig a czomb feszítő oldalán egy tenyérnyi gümös fekély fejlödött, mely már 2 év óta áll fenn. A Koch-féle szer nehányszori befecskendése után a fekély tisztulni kezdett, később pedig egészen elzáródott, úgy hogy most, körülbelül négy héttel az első befecskendés után egy teljesen gyógyult és bebőrödzött felület látható. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Flatau egy gégegümőkóros betegénél, kinek állapota a befecskendések alatt javult, 3 nappal az utolsó (18.) befecskendés után a gégében friss miliaris gümök léptek fel, melyek folyton szaporodva most már igen nagy számban láthatók. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Fürbringer tüdővészes betegei közül 40 olyan van, kiknél a befecskendéseket hosszabb időn keresztül (7—10 hét) alkalmazták. Ezek közül 3 esetben relativ gyógyulás állott be. 15 esetben tetemes volt a javulás, a mi annál inkább figyelemre meltó, mert ezen esetek egy része a betegség II. szakában volt, sőt egynél már kezdődő cavernaképződés volt kimutatható; másrészt azonban az eddig divott eljárásokkal kezelt kórházi betegeknél hasonló javu-

lást szerző eddig még nem látott. 10 betegnél a javulás nagyon csekély volt vagy épen semmi, 7 pedig meghalt. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Guttmann és *Ehrlich* a Koch-féle módszer szerint kezelt 28 tüdővészes betegnél keresték a gümöbacillusokat a vérben, de nem találták. (E vizsgálatoknál csak az a feltünő, hogy szerzők saját állításuk szerint minden beteg véréből csak 1—2 készítményt vizsgáltak meg, a mi pedig Liebmann multkori számunkban említett eredményeinek megczáfolására semmi esetre sem elegendő. Ref.) (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 5. sz.)

Belügyministeri rendelet a gyógy- és betegápolási, valamint a szülőházi költségek behajtása körül követendő eljárás szabályozása tárgyában. A m. kir. belügyminister 1890. évi 82,131. szám alatt, a m. kir. igazságügyministerrel egyetértőleg, a következő körrendeletet intézte a törvényhatóságokhoz és a közigazgatási bizottságokhoz.

Újabb időben ismételten merültek fel esetek, midőn a gyógy- és betegápolási, valamint a szülőházi költségek behajtása czéljából lefoglalható ingó vagyon nem létében vagy elégtelensége miatt a fizetésre kötelezettnek ingatlanára vezetendő végrehajtás iránt a közigazgatási hatóságok által hozott határozatok foganatosítása a kir. bíróságok részéről megtagadtatott azon indokból, mert az ily határozatok nem az arra illetékes közigazgatási hatóságok által hozattak és a határozatok foganatosítása nem az annak elrendelésére az 1881. évi LX. t.-czikk 2. §-ának második és harmadik bekezdése értelmében illetékes polgári bíróságnál kérelmeztetett.

A gyógy- és betegápolási, valamint a szülőházi költségek behajtásánál felmerült ezen nehézségek elhárítása és teljesen egyöntetű eljárás czéljából a szóban levő költségek behajtása körül követendő eljárás tekintetében, az újabban hozott törvények rendelkezéseinek figyelembe vételével, az igazságügyi minister urral egyetértőleg a következőket rendelem:

Anyilvános gyógy- és betegápolást, ugyszintén szülőházi költségek megállapítása közigazgatási utra tartozik.

Ha a felmerült költségek az ápoltnak vagy fizetni kötelesnek ingó vagyonából hajtandó be, a közigazgatásilag megállapított költségek behajtása iránt az 1875. évi III. t.-czikk és annak alapján 1876. évi 51,661. sz. alatt kelt belügyministeri rendelettel kibocsátott szabályrendelet 66. §-a értelmében a törvényhatóságok saját hatáskörükben intézkednek. A közigazgatási uton hozott határozatok alapján tehát ingó vagyonra a közigazgatási hatóságok rendelik el a végrehajtást és azt ugyanazoknak közegei foganatosítják.

Lefoglalható ingóságok nem léte vagy elégtelensége esetében, a nyilvános gyógy- és betegápolási és szülőházi költségeknek behajtása végett, az ingatlanra vezetendő végrehajtása elrendelésére — tekintettel az 1876. évi VI. t.-czikk 21. §-ának *b*) pontjára, melynek értelmében a közadók módjára beszedendő követelések körüli eljárás a törvényhatóság kebelében felállított közigazgatási bizottság hatáskörébe utaltatott, továbbá tekintettel a közadók kezeléséről és a közadók módjára behajtandó tartozásokról is intézkedő 1883. évi XLIV. t.-czikk 77. §-ának 4-dik bekezdésében foglalt azon rendelkezésre, mely szerint az ingatlanra vezetendő biztositási és kielégitési végrehajtás szintén ezen bizottság által rendeltetik el, — kizárólag a közigazgatási bizottság van hivatva.

Ehhez képest csak a törvényhatósági közigazgatási bizottságok által hozott és a nyilvános gyógy- és betegápolási, valamint szülőházi költségek behajtása tekintetéből a végrehajtásnak az ingatlanra elrendelő végzései tekinthetők oly közigazgatási határozatoknak, melyek alapján az 1881. évi LX. t.-czikk 1. §-ának *h*) pontja értelmében a kielégitési végrehajtás a fizetésre kötelezettnek ingatlan vagyonára, a most idézett törvény 2. §-ának második és harmadik bekezdéseiben kijelölt polgári bíróság részéről elrendelendő.

Ha tehát a szóban levő költségek a fizetni kötelesnek ingatlan vagyonából hajtandók be, azon esetre a tiszti ügyész a törvényhatósági közigazgatási bizottságnak e tárgyban hozott azon végzése alapján, a melylyel kimondatott, hogy a végrehajtás az illető fizetni kötelesnek ingatlan vagyonára vezetendő, 1881. évi LX. t.-czikk 2. §-ának második és harmadik bekezdéséhez képest az illetékes polgári bíróságnál tartozik a végrehajtás elrendelése iránti kérvényét benyujtani és ezen kérvényhez a közigazgatási bizottság vonatkozó végzését mellékelni.

A végrehajtás elrendelése iránti kérvény felszerelése tekintetében az 1881. évi LX. t.-czikk rendelkezései szolgálnak irányadóul.

Erről a törvényhatóságot tudomás és alkalmazkodás végett értesitem.

Kelt Budapesten, 1891. évi január 7-dikén. Gr. *Szapáry*, s. k.

Vegyesek.

Budapest, 1891. február 5-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. január 18-dikától 24-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 375 gyermek, elhalt 262 személy, a születések tehá 113 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 6. kanyaró 1, vörheny 4, typhus 4, agykérlob 7, agyvérömleny 7, rángások 9, szervi szívbaj 16, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 45, tüdőgümő és sorvadás 43, bélburut és béllob 15, méhrák 3, Brigthkór és veselob 6, gyermekágyi bajok 1, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 11, erőszakos haláleset 5. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2269 beteg, szaporodás 682, csökkenés 608, maradt e hét végén ápolás alatt 2343 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. január 29-től február 5-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 5), bárányhimlőben 11, vörhenyben 39 (meghalt 6), kanyaróban 20, roncsoló toroklobban 53 (meghalt 9), torokgyikban 14 (meghalt 5), trachomában 7, hökhurutban 2, orbánczban 5 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 2).

— **Novotny Lajos** dr.-t Pestvármegye tiszteletbeli főorvosává választotta.

— **Egyetemes orvostudori fokozatot nyertek** 1891. január 31-dikén *Kende Mór*: Budapestről. *Szappanos Mihály*: Hódmező-Vásárhelyről.

○ **Tauscher Béla** dr. Pozsony sz. k. v. tiszti főorvosát a belügyministerium vezetésével megbizott ministerelnök az országos közegészségi tanács rendkivüli tagjává nevezte ki.

△ **Stiller Bertalan** tanár lakását *Sas-utcza 21. szám* alá tette át.

† **Elhunyt**: Bánhalmai *Emresz Károly* dr. 78 éves korában.

Megjelent *Tóth Imre* dr.-tól *„A Selmeczbányai vízvezeték kérdéséhez“* czimü füzetecske, mely T. dr.-nak mint városi bizottsági tagnak Selmeczbánya közgyülésén tett javaslatát tartalmazza egy városi vízvezeték behozatala tárgyában; — *Novotny Lajos* dr.-tól „Die Indikationen der äusseren Urethrotomie im Anschluss an drei per primam geheilte Fälle“. (K. l. ny. az Int. Cbl. f. Ph. u. P. d. Harn und Sexual-Organe II. k. 7. f.); — *Oestermayer Miklós* dr.-tól „Ueber die sedative und hypnotische Wirkung des Atropin und Duboisin“ (K. l. ny. Zeitschr. f. Psychiatrie etc. Bd. 47). — *Erőss Gyula* dr. egyet. m.-tanártól: Vergleichende Untersuchungen über die antipyretische Wirkung des Antipyrins, Chinins und lauwarmer Bäder bei fieberhaften Neugeborenen. (K. l. ny. a Jahrb. f. Kinderh. XXXII. k. 1. f.)

Helyreigazítás. Mult számunk orvosegyesületi tudósításában az 59-dik lapon Alapi Henrik dr. félreértett szavainak helyreigazítása következőleg értendő: „ . . . . Úgy a hólyaglobnak, mint az alkalikus vizeletbomlásnak *előfeltétele* (bizonyos alárendeltebb fontosságú körülmények mellett) főleg a retentio; *a közvetlen ok* mindkettőnél az infectio Ha t. i. ily hólyag *pyogen* organismusokkal fertőztetik: hólyaglob támad; ha ellenben az *ammoniakos bomlást előidéző* gombák valamely fajával történik a fertőzés: akkor alkalikus bomlás keletkezik. Egyiknek a másikhoz csak annyi köze van, hogy többnyire egyidejüleg jönnek létre mint *vegyes* infectio; de ammoniakalis vizelet hólyaglobot *nem* idéz elő.“

—r. **Hazslinszky Károly** budapesti gyógyszerész az újabb időben angolkór eseteiben sokat használt phosphorból tejsavas vassal kapcsolatban czukorkákat készit, melyek mindegyike $^1/_2$ milligramm phosphort és 20 centigramm tejsavas vasat tartalmaz. Ezen Hazslinszky-féle vasas phosphor pastillák előnye az, hogy a gyermekek azokat kellemes ízük miatt szivesen beveszik.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. január 29-dikétől egész február 4-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Jan. 29	38	37	75	27	45	72	2	5	7	1101	897	2001	1100	45	69	787
„ 30	33	23	56	32	50	82	3	4	7	1102	866	1968	1070	38	68	792
„ 31	40	48	88	49	38	87	6	2	8	1087	874	1961	1074	37	62	788
Febr. 1	31	37	68	24	29	53	7	4	11	1087	878	1965	1076	36	62	791
„ 2	45	16	61	42	36	78	1	1	2	1089	857	1946	1067	37	57	785
„ 3	37	63	100	39	38	77	3	5	8	1084	877	1961	1083	39	52	787
„ 4	39	42	81	33	33	66	3	1	4	1087	885	1972	1092	37	54	789

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kő- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

Harminczötödik évfolyam. 6. szám. *Budapest, 1891. február 8.*

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.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Róna Sámuel dr., A hátulsó kankó kezelése irrigator segélyével, katheter nélkül .. 66
Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr., Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából. Adatok a szív helyzetváltozásához .. 67
Ötvös József dr., Apróbb klinikai kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Újabb gyógyszerek az 1890. évben .. 68

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület, III. ülés 1891. január 24. .. 69
Róna Sámuel m.-tanár: Kankós húgycső és mellékherelob esetének bemutatása 15 hónapos kisdeden .. 69
Korányi Frigyes tnr.: Koch-féle szerrel beoltott betegek bemutatása .. 69
Cséri János dr.: Periodikus hányás két esetének bemutatása .. 70
Feleki Hugó dr. előadása: Külső adatok a húgycső-zárizom készüléknek szerepe és a hólyag pöcsap nélküli öblítéséhez .. 71

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre von Dr. H. Tappeiner .. 71
Lehrbuch der Arzneimittellehre bearbeitet von Dr. Bernatzik und Dr. A. E. Vogel .. 71
Neue Arzneimittel von Dr. W. A. Sedletzky .. 72

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.
Rendellenes lefolyású typhus abdominalis .. 72
Sebészet.
A sziklacsont betegségeihez társuló agybántalmak .. 72
Gümökóros hólyagfekély .. 72
Orr- és gégebajok.
Orrhabarczok mütételének módja gyermekeknél Kurz szerint .. 73
Fülgyógyászat.
Az énekelt hangzók hangszínezetéről Pipping .. 73
A galvanikus szédülés és a belső fül közötti összefüggés .. 73
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
Általános furunculosis gyógyitása Weiel szerint. — A cholera orvoslása Harkin szerint. — Condurango és Condurangin 73

TÁRCZA.

Országos közegészségügyi tanács ülése 1891. január 29. .. 74
Uti vázlatok Németországból. IV. A közegészségügy oktatása. Hygienikus muzeum. Koch. Bakteriologiai laboratoriumok. Berlin kórházai. Bethania. Prophylaxis a gümökór ellen. Bethania egyéb nevezetességei. Wickersheimer. Friedrichshaini kórház. Külön mütő-pavillon. Antiseptikus mütőterem .. 74

Heti szemle.

A Koch-féle szer hatására vonatkozó érdekesebb közlemények a mult hétről: Hansemann, Bardenhauer, Guttmann, Rütimeyer, Lassar, Flatau, Fürbinger, Guttmann és Ehrlich közleményei .. 75
Belügyminiseri rendelet a gyógy- és betegápolás stb. költségek tárgyában .. 76
Vegyesek: Születés, halálozás, és heveny ragályos kórok statisztikája a fővárosban. — Novotny Lajos. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Tauscher Béla dr. Stiller Bertalan dr. — Halálozás. — Megjelent tudományos dolgozatok. — Helyreigazitás. — Hazslinszky-féle vasas phosphor pastillák. — Heti kimutatás a budapesti kórházak betegforgalmáról, — Szt. Lukácsfürdő .. 76
Boriték. Pályázatok. – Hirdetések.

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.***

Orvosi percz-maxima-hőmérők
Jenai normalüvegből. 3
Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**
Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vegyi és physikai üvegedény-gyár.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 6
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Eladó gyógytelep.
Szepes megyében közvetlen a Gölniczvölgyi vasút „Szepes-Remete“ állomás mellett fekvő:
„Pelles park“ hidegvíz-gyógyfürdő,
mely 20 holdnyi részint fenyves, részint gyümölcsfákkal beültetett területen, több épületben 22 vendégszobával, társalgó- és ebédlő-teremmel bir, családi körülmények miatt azonnal eladó. Ára 25,000 frt. Bővebb felvilágosítással szivességből szolgál **dr. Fanzler, II., Corvin-tér 2. sz., rendel 3—4-ig.** 1

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 6

Dr. REICH MIKLÓS 6
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 felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

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

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 5
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 „	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola à	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Dr. Wágner Dialysált vas

Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

Dr. Wágner Catalysált vas

ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.

KAPHATÓ: 6

a városi gyógyszertárban városháztér
Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út
Netrosek Adolf gyógyszertárában váczi-körút

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

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

— Pártoljuk a honi ipart. —

Pontos, solid kiszolgálás. 2 **Neumann H.** Pontos, solid kiszolgálás.

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára
Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.
Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire"-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

— Árjegyzékek bérmentve. —

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. **Angolkóros, görvélyes** és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízü czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész
Budapest, VIII., Sándor-tér. 6

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas vjz.

Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban, 4

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Szives tudomásul.

A Wiesbadeni porosz királyi kormánykerületben van egy **Wied-Selters,** egy **Selters bei Weilburg a/d. Lahn,** egy **Ober-Selters** és egy **Niederselters** nevű helység.

Az utóbbi három helységben ásványforrás-kutak vannak üzemben, melyek mind a hárman a **„Selters"** nevet viselik. Azonban csakis 2

Niederseltersben

van a porosz királyi uradalmak birtokában az évszázadok óta ismert ásványforrás, mely nevet adott a hires víznek. — Ennek productuma **minden keverék és pótlék nélkül mint természetes viz küldetik szét.** A mélyen tisztelt fogyasztó közönséget e körülményre különösen figyelmeztetvén, kérjük a vásárlásnál a **„Niederselters"** nevet hangsúlyozni.

Niederselters, 1890. év deczember havában.

A porosz kir. kútkezelőség.

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

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 leghiresebb 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 szinet és szükseges 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.*

PÁLYÁZATOK.

Kolozsvármegye kolozsvári járásában megüresedett **m.-újfalusi körorvosi állomásra** pályázatot hirdetek és felhívom mindazon orvostudorokat, kik ezen évi 300 frt fizetés, 100 frt szálláspénz és 100 frt úti átalánynyal, valamint a szabályrendeletileg megállapított beteglátogatási díjak szedhetésének jogával javadalmazott állást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerű és képesített-égüket feltüntető folyamodványaikat f. évi február hó 28-dikáig bezárólag hozzám nyujtsák be. A választás **márczius hó 3-dikán** fog M.-Újfalu községben, mint a kör székhelyén megejtetni. Az állás a következő április hó 1-jéig elfoglalandó.

Kolozsvár, 1891. január hó 23-dikán.

2—2 *Dr. Groisz Győző*, főszolgabiró.

Gömörmegyében kebelezett **nyustyai körorvosi állomás** Wende Miksa körorvos leköszönése folytán választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik **folyó évi április hó 23-dikának d. e. 9 órájára** egész a választás napjáig Nyustya községébe alólírt szolgabiró hivatalos helyiségébe, hová s meddig a szabályszerűen felszerelt kérvények, — s melyekben kiemelve legyen, hogy a pályázni óhajtók a tót nyelvet is értik — benyujtandók. A körorvos évi fizetése 700 frt, melyben a lakbér is bennfoglaltatik; gyógykezelési díj nappali 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. tiszteletdíjat húz; a fuvardíjat az illetők fizetik, esetleg természetben adják.

N'yustya, 1891. február hó 3-dikán.

1—1 *Kubinyi*, főszolgabiró.

Somogymegye nagy-atádi járásába kebelezett Mike, Csököly, Kis-Kovácsi, Gige, Besenyő, Lábod és Hosszúfalu községekből újonnan **Mike** székhelylyel szervezett **körorvosi állás** betöltésére a választás Mike községbe **1891-dik évi február hó 16-dikára** tűzetik ki.

Ezen állással következő javadalmazás van egybekötve: 400 frt készpénzfizetés, természetbeni lakás, természetbeni fuvar és a megállapított látogatási díjak; teljesen elszegényedett fizetésképtelen betegeket köteles azonban a körorvos ingyen gyógykezelni.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy az 1883-dik évi I. t.-czikk 9. §-a és 1876-dik évi XIV. t.-czikk 143. §-a értelmében felszerelt kérvényüket f. évi február hó 12-dikéig alólirott főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be, mivel a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Atád, 1891-dik évi január hó 22-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

„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 és influenza megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

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

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 3

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, előnyével alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű 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. 3

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készitménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőráláfecskendés 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 előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vizben.

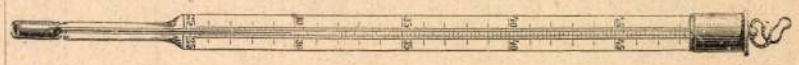
Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

Egy üveg ára 1 frt 10 kr. 2



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Érez** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA

5 **Budapest, váczi-utcza 30.**

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA:

Gyógyintézet és pensió

QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 6

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállitott árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

Bacteriummentes tápszerek.
Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül 1/3-ára sűrítve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermekteje, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen jóízű, izom- és csontképzést előmozdító étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményített) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készítmény, könnyen áthasonítható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:
Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10. 3

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

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 *LAP-LUG*

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
BUDAPEST,
Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

6

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

Kivánatra próbákat ingyen és bérmentve küld meg a
Wiesbadeni Brunnen-Comptoir
WIESBADEN BEN.

Wiesbadeni
Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállitva, **orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert emésztési** és **táplálkozási zavarok,** mindennemü **bél-** és **gyomorbajok ellen.** Époly **kitünő hatású** a **légcső-** és **tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál** stb., és minthogy **sok lithiont tartalmaz,** köszvényes és **csúzos bajoknál is.**

Egy üveg **Kochbrunnen-forrás-só** mintegy **35—40 doboz pastillának felel meg** sótartalom és hatásra nézve.

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvízkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:
Mattoni és Wille,
Budapest. 3

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag, a kisebbitett képen itt látható védőjegyével, elzárt palaczkokban jó forgalomba, mire ügyelni kérünk.

Blell
aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízü, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállitásán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szivesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegiti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyitéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készitmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz
Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

3

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1891. február 15.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalatok.

Müller Kálmán egyetemi ny. rk. tanár, kórház-igazgatótól.

Idején levőnek tartom, hogy a Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalataimat közzétegyem. Alig tagadható ugyan, hogy majdnem minden újabb közlemény tartalmaz olyat, a mi a nagy és fontos kérdést egyik vagy másik tekintetben még bonyolódottabbá teszi, de viszont igaz az is, hogy épen a tömeges észlelések által a kérdésnek egyik-másik oldalát már ma is — aránylag rövid idő után — tisztábban látjuk. A nélkül, hogy az itt közlendő tényekből levonható következtetéseknek elébe akarnék vágni, annyit röviden már itt is előrebocsáthatok, *hogy az eredmények jórészt attól függnek, hogy milyen esetben alkalmazzuk a szert és hogyan alkalmazzuk.*

A vezetésem alatt álló osztályon eddig összesen 50 beteg kezeltetett. Ezek között volt 5 lupus, 6 csontbajos és 39 (25 férfi, 14 nő) tüdővészes beteg. Az 50 betegnél eddig összesen 653 befecskendést alkalmaztam. A befecskendések részint a hát, részint a czomb bőre alá eszközöltettek, a nélkül, hogy a hatás tekintetében valami különbséget állapíthattunk volna meg.

A legnagyobb adag, mit az egyes beteg eddig kapott (M. A.) 17 milligramm. Az egyes betegnél alkalmazott befecskendések legnagyobb száma (Sch. A.) összesen 30. A lupusos és csontbajos betegeket a II. sebészi illetőleg a bőrbeteg-osztályra helyeztük át és így a közlemény majnem kizárólag csak a tüdővészes betegekre vonatkozik.

Tekintsük mindenekelőtt a szer által okozott reactiót, mely Koch saját szavai szerint *„egy lázas rohamból áll, mely többnyire rázó hideggel kezdődik, a hőmérséket 39—40, sőt 41°-ra szökteti“*. Az általános reactiónak ez az első és főtünete természetesen csak láztalan betegnél áll be és észlelhető. Kérdés már most, hogy az olyan tüdővészes betegeknél, a kiknél a hektikus láz áll fenn, a szernek milyen hatása van a test hőmérsékére? A betegek közül 11 beteg (5 férfi, 6 nő) volt állandóan lázas; közülük egyiknél sem bírt a szer befolyással a lázas hőmérsékre, állandóan nem birta módosítani a láz menetét. Észleltük ugyan nehányszor azt, hogy az ilyen lázas betegeknél a befecskendés napján az esti hőemelkedés néhány tizeddel alantabb maradt azon foknál, melyet a hektikus láz azon napokon ért el, a melyeken a beteg befecskendést nem kapott; e körülményt azonban csak nehányszor és akkor is inkább a kezelés kezdetén észleltük, a míg később a szer ilyen hatásának minden nyoma veszett. A Koch-féle szernek alkalmazásával a kezelés alá vett lázas betegeknél a láz menetét módosítani, a lázat csökkenteni vagy teljesen megszüntetni az esetek egyikében sem sikerült.

A láztalan betegeknél (20 férfi, 8 nő) a reactiv láz legtöbb esetben csakugyan beállott, a mire nézve azonban a következőket kell megjegyeznem: Koch állítása szerint a roham rendesen 4—5 órával kezdődik a befecskendés után és rendesen 12—15 óráig tart. Kivételt észleltünk ebben az irányban olyant, hogy a láz mint elkésett reactio csak a befecskendés utáni 24 órában állott be (elkésett reactio) és ha igaz az, hogy az egyes lázroham 12—15 óránál tovább nem igen tartott, mégis akárhány esetben kettős, sőt hármas reactiót is észleltünk oly módon, hogy láztalan betegnél a befecskendés napján és még a rákövetkező egy vagy két napon beállott a lázas roham. Az ilyen többször ismétlődő hőemelkedések vagy egyenlő magasságot értek el, vagy napról napra gyengültek, de előfordult az ellenkezője is, t. i. hogy a harmadik napon beállott hőemelkedés magasabb fokot ért el, mint a befecskendés napján beállott első hőemelkedés. Több betegnél a hőemelkedés már 0·0005 adagra beállott, viszont nehány betegnél az első láz csak nagyobb 0·004—0·007 milligramm befecskendése után jelentkezett. Abból, hogy a betegnél a lázas roham csak nagyobb adag alkalmazása után lép fel, egyáltalán nem következtethetjük azt, hogy a szernek kisebb adagjai hatással nem voltak, vagyis nem mondhatjuk azt, hogy a szer hatása csakis a lázas reactióval kezdődik. Több betegnél, t. i. a kiknél a láz csak nagyobb adag alkalmazására állott be, már a kisebb adagok mellett is előállottak a szer hatásának egyéb tünetei, a melyek láz nélkül természetesen a reactiónak csak nagyon halvány képét adták, de a mely tünetek közül, mint a szer hatását különösen bizonyítót, ki kell emelnem azt, hogy két betegnél (M. A. és M. J.) daczára annak, hogy lázas reactio fel nem lépett, a szernek hatása mégis feltünően nyilvánult különösen egy tünet tekintetében, t. i. a bacillusoknak számát illetőleg. Így az egyik betegnél (M. A.), a ki eddig összesen 24 befecskendést 17 milligm. legnagyobb adaggal kapott, az egész kezelés alatt összesen csak háromszor állott be igen mérsékelt hőemelkedés és a tizedik befecskendés óta teljesen láztalan; a másiknál (M. J.) pedig 19 befecskendésre még 14 milligrammnyi adag után sem állott be egyetlen egyszer sem lázas reactio; mindennek daczára az első betegnél a bacillusok száma (kezdetben VIII. sz.) már a 12-dik befecskendés után kettőre csökkent, a másodiknál pedig a bacillusok száma, kezdetben I. szám, már a kisebbb adagok mellett is eleinte felszökött V-ig és még a kisebb adagok alkalmazása mellett ismét I-re csökkent és ez idő szerint végkép eltüntek. Nézetem szerint a szerelés és adagolás módjára fontos és szem előtt tartandó körülmény az, hogy ezek szerint a szernek hatása nem azonosítható azzal, hogy vajjon jelentkezik-e láz, nem-e, sem pedig, hogy a szer hatásának fokát a beállott láz szerint nem mérhetjük vagyis hogy a reactiónak tünetei nem párhuzamosan jelentkeznek és egymással lépést nem tartanak. Minthogy Koch szerint a szer specifikus hatással bír minden gümős folyamatra, érdemesnek tartom még felemlíteni azt, hogy 3 esetben a kezelés kezdetén a köpetben bacillus kimutatható nem volt, ezek közül kettőnél a szerelés folyamán a bacillusok előállottak, míg a harmadik eset köpetében bacillust még ma sem sikerült találnunk daczára annak, hogy a beteg eddig összesen 14 befecskendést kapott, illetőleg 45·5 milligrammot és hogy a befecskendések közül hat lázas reactiót hozott létre.

Mindannak daczára természetesen mégis a lázas hőemelkedés marad meg az általános reactiónak mintegy irányadó főtünete, a mely különösen a kezelés módjára, az egyes befecskendések egymásutánjára és az adagok fokozására eddig az irányadó volt. E tekintetben igaz az, hogy a betegek egy részénél a kisebb adagok után csakhamar elmarad a lázas

reactio, úgy hogy náluk aránylag rövid idő alatt gyorsan fokozhatjuk az adagokat; viszont azonban egyik-másik beteg még a kisebb adagokkal szemben is annyira fogékony, náluk még a kis adagok oly állandóan hozzák létre a reactiv hőemelkedést, hogy még hosszabb kezelés után is csak kisebb adagokat alkalmazhatunk.

Így előfordult, hogy egyik-másik betegnél (V. és F.) még a kisebb 1—2 milligrammnyi adagokat is hatszor, de nyolczszor is ismételnünk kellett, a míg végre a lázas reactio elmaradt és nagyobb adagokra térhettünk. Viszont tapasztaltuk azt is és épen a kisebb adagoknál, hogy az első befecskendés hatás nélkül maradt, míg ugyanannak az adagnak második és harmadik befecskendése után elég erős reactio lépett fel.

A betegek a reactio közben többnyire *szúrásról, szegezésről* panaszkodtak a mellben, leginkább a bántalmas helynek megfelelőleg, *hasogató fájdalmakról* a háton, a végtagokban egyszer-másszor különösen a váll- és térdizületben. Utána *fáradtság, bágyadtság* érzete marad vissza, mely azonban a betegnek közérzetét rendesen nem igen zavarja. A lázas betegeknek közérzete a kezelés kezdetén a befecskendés utáni napokon rendesen jobb, mint a befecskendés előtt, sőt még a magasabb fokú láz tartama alatt is nem egyszer ágyon kivül tartózkodva jól érezték magukat; ez *a jó közérzet* azonban náluk csak a kezelés kezdeti szakában észlelhető, csakhamar állandó bágyadtság, levertség váltja fel, míg a nem lázas betegeknél a betegek közérzete legtöbb esetben abban az arányban javult, minél inkább előrehaladt a kezelés.

A betegek a befecskendés után majdnem kivétel nélkül *többet köhögtek,* a mely köhögés azonban azért volt kevésbé zaklató, minthogy rendesen egyúttal az azelőtt genyes, tapadós *köpet jelentékenyen felhigulva, mennyiségében megszaporodott, habos lett* és a köhögés által könnyen kitakarítható volt.

Így pl. a köpet 24 órai mennyisége volt:

Név	Befecskendés előtt	Befecskendés utáni maximum	Név	Befecskendés előtt	Befecskendés utáni maximum
1. F. J.	325 kcm.	800 kcm.	4. V. G.	80 kcm.	800 kcm.
2. M. N.	120 „	430 „	5. G. J.	80 „	180 „
3. D. K.	70 „	430 „	6. R. M.	150 „	260 „

Émelygést hányást összesen csak 3—4 esetben észleltünk. Elvétve egy és ugyanazon betegnél alig ismétlődött kétszer.

Sárgaság egyetlen egy betegünknél sem lépett fel, a mit azzal vagyok hajlandó magyarázni, hogy aránylag kisebb adagokat alkalmaztunk és így a sárgaság fejlődésére, a mely nézetem szerint haematogen sárgaság, a szernek hatása elég erős nem volt.

Küteget a tüdővészes betegek egyikénél sem észleltünk; az egyik lupusos betegnél — a mikor még osztályomon feküdt — az első két csak 0·0005 befecskendés után élénk piros, teljesen skarlátszerű küteg lepte el az egész testet, a mely az első befecskendés után két napon át, a második befecskendés után pedig egy napon át állott fenn. Fel kell említenem, hogy egy másik lupusos betegnél, a kinél az egyik arczfélen volt a lupus, különben pedig tökéletesen ép, rendes színezetű, sima bőrrel birt, minden egyes reactio alkalmával a jobb emlő külső felső negyedén egy körülbelül négykrajczár nagyságú, élénkpiros folt jelentkezett, a mely a reactio elmultával ismét nyomtalanul eltünt. A tüneménynek kétféle magyarázata lehet, vagy hogy azon helyen egy lappangó, de a reactio idején kivül egyébként ki nem mutatható lupusos folyamat volt kezdődőben, vagy pedig, minthogy a beteg hysterika volt, a vörös folt csak mint vasomotorikus tünet fejlődött.

Az általános — és nem a helybeli — reactióhoz számítom a *nehézlégzést*, a mely a betegek nagy számánál fordult elő, nagyobb fokban rendesen a kezelés kezdetén és úgy tetszett, mintha a legtöbb betegnél a nagyobb adagok alkalmazásakor e tünet vagy teljesen elmaradt vagy legalább is lényegesen enyhült volna. Kivételt e tekintetben csak két betegnél észleltünk (M. A. és M. V.), a kik közül az elsőnél a nehézlégzés csak 0·014 adag alkalmazásakor lépett fel, az utóbbinál pedig az első befecskendéstől kezdve majdnem kivétel nélkül minden befecskendés után újból fellépett, noha a nagyobb adagok után nála is kisebb fokban. A betegek nagy része nehézlégzést a reactio idején alig érez addig, a míg nyugodtan vannak, náluk a nehézlégzés rendesen mozgás közben lép fel és fokozódik. Legnagyobb fokú nehézlégzést olyan betegnél észleltünk (J. F.), a ki egyuttal idült Bright-kórban szenvedett, s kinél a nehézlégzés legnagyobb fokban — perczenkint 54 légzés — nem közvetlenül a reactio idejében, hanem két nappal a hatodik (0·0015) befecskendés után lépett fel. A beteg vesebaja és a nagyfokú nehézlégzés között áll-e fenn oki összefüggés, azt csak további észlelések fogják kideríthetni.

A szivműködésre a szernek annyiból van hatása, hogy az esetek legtöbbjében a szer alkalmazása után még akkor is, ha hőemelkedés nem állott be, az érverések száma felszaporodott, mint azt a következő összeállítás mutatja:

Név, nap és hó	Érverés: Befecskendés előtt	Kapott milligramm száma	Hőmérsék	Befecskendés után
1. G. J-né.				
1891. január 5.	84	0·007	37·8	96
„ 7.	88	0·008	37·8	98
„ 9.	92	0·009	37·9	108
„ 14.	96	0·009	38·2	104
„ 17.	84	0 069	38·3	92
„ 20.	98	0·009	37·7	78
„ 23.	94	0 010	37·2	92
„ 26.	74	0 010	37·9	86
„ 29.	104	0 010	38·0	120
2. M. A.				
1891. január 3.	82	0 007	37·6	90
„ 5.	84	0·008	37·6	88
„ 7.	76	0·009	37·8	78
„ 10.	90	0·010	37·7	94
„ 12.	86	0 011	37·6	102
„ 14.	78	0 012	37·7	88
„ 17.	74	0 013	37·7	96
„ 20.	76	0·014	37·8	94
„ 23.	68	0·015	37·5	82
„ 27.	78	0·016	37·6	96
„ 31.	68	0·017	37·7	74
3. M. J.				
1891. január 5.	76	0 0025	37·6	78
„ 7.	74	0 003	37·4	78
„ 9.	62	0·0035	37·1	76
„ 11.	74	0·004	37·1	84
„ 13.	66	0·005	37·7	72
„ 15.	68	0·006	37·9	90
„ 17.	64	0 006	37 5	78
„ 19.	64	0·007	37·5	84
„ 21.	66	0·008	37·2	90
„ 24.	68	0 009	37 4	88
„ 26.	90	0·010	37·4	98
„ 28.	72	0·012	37·5	88
„ 31.	72	0 013	37·3	92
február 2.	68	0·014	37·6	100
„ 4.	80	0·015	37·6	96
4. Sch. A.				
1891. január 7.	94	0·006	37·5	102
„ 9.	90	0·0065	37·7	98
„ 11.	92	0·0065	38·1	108
„ 13.	98	0·0065	37·7	108
„ 15.	104	0·007	37 9	108
„ 25.	80	0·007	37·8	96
„ 27.	84	0·008	37·7	108
„ 29.	78	0·009	37·7	120
„ 31.	68	0 010	37·8	94
február 2.	80	0·011	37 4	104
„ 4.	100	0 012	37·5	108

Közlemény Laufenauer Károly egyet. tanár elmekór- és gyógytani intézetéből.

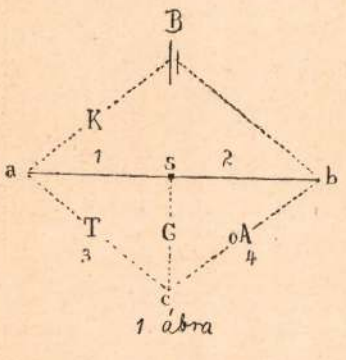
A hysteriások villamos viszonyairól.

Irta **Schaffer Károly** dr. tanársegéd.

Szabály gyanánt fogadtuk el a legújabb időkig, hogy a középponti, kivált agykérgi bénulásoknál a villamos ingerlékenység teljesen normalis, mit általános differentiális diagnostikai momentum gyanánt fel is használtunk. *Wernicke, Eisen-*

lohr és mások vizsgálataiból azonban kitünt, hogy a bántalom általános localisatiójában a villamos ingerlékenységnek minő- és mennyileges magatartását tekintetbe nem vehetjük, mivel a nevezett buvárok adataiból kitünik az, hogy centralis bántalmaknál quantitativ, sőt Eisenlohr eseteiben határozottan qualitativ, az elfajulási reactiónak teljesen megfelelő elváltozások is előfordulhatnak. Mig ez újabb tényhe lassanként beletörődtünk, addig annál határozottabban ragaszkodtunk az elektrodiagnostikának ama dogmatikus tételéhez, hogy functionális bénulásoknál a villamos ingerlékenység teljesen normalis. Ez irányú hitem azonban inogni kezdett, midőn a hysteriás bénulások két esetében oly villamos viszonyokra bukkantam, melyek a nevezett tétellel ellenkeztek s legfőkép e tapasztalat indított engem arra, hogy a következő kérdésekkel foglalkozzam: 1. *Vajjon vannak-e a villamos ingerlékenységnek anomaliái a functionalis bénulásoknál?* és 2. *vajjon a nem bénult, de egyéb stigmákkal ellátott hysteriások ideg- és izomingerlékenysége nem mutat-e eltérést?* Mert ama körülmény, hogy *Vigouroux* a hysteriások anaesthetikus bőrének fokozódott vezető ellenállását kimutatta, már eleve is valószinűnek tüntette fel a villamos ingerlékenységnek rendellenességét. E fejtegetésből az folyik, hogy vizsgálataim fonalán mindenek előtt a köztakaró nyujtotta akadály nagyságát és másodsorban a mozgató idegek és izmok villamos ingerlékenységét határoztam meg. Az általam ekkor követett eljárást a következőkben összegezem:

Akadályméréshez a Wheatstone-féle hidat alkalmaztam, és pedig *Regéczy* tanár úr szives ajánlatára, miért is e helyen szabadjon őszinte köszönetemet kifejeznem, a következőkép: Egy Stöhrer féle állandó telepnek két sarkát (a tevőlegeset egy „*K*“ kulcs által eszközölt megszakitással (l. 1. ábra) összekötöttem egy „*ab*“ egyhuzalú rheochorddal, melynek hossza 1 m. volt. A rheochord annak „*s*“ szánkája által két egyenlő (1 és 2) félre osztatott, mi által tehát az „*s*“ szánka ép az 500-dik mm.-en állott. Az áram „*a*“-nál megoszlott két ágra, melyek egyike az *ab* rheochordban, a másik az „*acb*“ úton haladt; ezen *acb* ág hasonlókép két egyenlő (3. és 4.) szakaszból áll, melyek elsejébe (3-ba) a test (*T*), másodikába a rheostat helyett egy indukáló szánkagép meghatározott akadályú (900 ill. 2300 Ohm) másodlagos tekercse lön beiktatva. Ez utóbbi akadályt rövidség kedveért *cA* = összehasonlító akadálynak hívom. Ha már most a *K*-kulcs által az áramot megindítjuk, úgy a hídban levő „*G*“-Edelmann-féle egységes galvanometer tüje kileng. Az „*s*“ szánkának *b* felé tolása által a két főág akadályai oly viszonyba helyeztettek egymáshoz, hogy a galvanometer tüje 0-ra visszatért; a rheochord skálájának eme pontját feljegyezzük. Az „*s*“ szánka pl. 900 mm.-en áll. Az ismert arányból, mely szerint 1 : 2 = 3 : 4 az akadály (*A*) könnyen kiszámitható volt. 1-et és 2-t a rheochord skálájáról csak leolvasni kellett, 4 = 900 Ohm *cA*, 3 = *x*. Az adott esetben tehát:



1 ábra

$$900 : 100 = x : 900$$
$$x = 8100 \text{ Ohm}$$

Ilyeténkép meghatároztam az akadályt (*A*) és az akadály relativ minimumát (*Arm*). Ismeretes, hogy a galvanáram behatására a köztakaró vezetési akadálya folyton csökken; az *Arm* alatt azon akadálynagyságot értjük, mely egy adott (pl. 8 Stöhrer-elem által szolgáltatott) elektromotorius erő behatására mutatkozik; ha azonban az elektromot. erőt fokozzuk, azaz az elemek számát növeljük, úgy az *A* még Arm-a alá is csökken, s ez igy folytatható a villamindító erő növelésével. De végre elérünk egy bizonyos *A*-nagyságot, a melynek a megfelelő elektromotorius erejét még tovább is növelve, az *A* továbbra nem csökken: ez az akadály absolut minimuma. Úgy az *A*-t mint az Arm-át meghatároztam 8 Stöhrer-elem és 900 Ohm *cA*-lyal illetve 16 elem és 2300 Ohm *cA*-lyal; hogy a nagyobb vagy kisebb áramerőt használtam-e, attól függött, hogy a galvanometer tüje az akadálymérésnél értékesíthető kilengést végezett-e. E modificatio a különböző egyének köztakarója vezetési *A*-ának igen különböző viselkedéséből folyik; hiszen *Kahler*nak vizsgálataiból tudjuk, miszerint vannak egyének, kiknél az első értékesíthető tükilengés 12—20, ill. 6—8, ill. 4 Stöhrer-féle elemnél érhető el. Az *A*-t azon feljegyzések alapján határoztam meg, melyeket az áram megindítása után $^1/_2$ perczczel, a szánka tovatolásával, nyertem. Ezután a szánkát 500-ra visszatolva, mintegy 5 percz, olykor hosszabb idő mulva a tü megállott, nem mozdult tovább: eléretett az Arm; ekkor a szánkát újbol *b* felé tolván, a két áramágnak akadályait oly viszonyba juttattam egymáshoz, hogy áram a hídban nem keringett; az adatokat újból leolvasva, azokból az Arm-át számítottam ki. Megjegyzem, miszerint *Martius* ajánlatára nem polarizáló elektrodokat használtam, vagyis amalgamált zinklemezeket, a melyek az Erb-féle normalis elektrod nagyságának feleltek meg. A testnek két bizonyos pontjára ezen elektrodok akkép helyeztettek el, hogy a köztakaróra 1% konyhasós oldatban áztatott, a normalelektrod nagyságának megfelelő szarvasbőr-lebenyke, erre egy u. i., de telitett kénsavas zinkkel átitatott lebeny, s végre erre az említett zinkelektrod lett fektetve.

Az akadály mérésénél leginkább azt kellett meghatározni, vajjon a nem érző és az érző bőrterületek akadályában van-e különbség, és mekkora az. A kifejtettek alapján a következőkép jártam el: Mielőtt áram keringett volna, a nem polarizáló elektrodok a testre helyeztettek, nevezetesen az anod, melynek vezetőhuzala „*a*“ pontból jött (an) a szegycsontra, a kathod (ka), mely „*c*“ ponttól indult ki, az anaesthetikus bőrre. Másodpercz-mutatóval ellátott órát tartván kezemben, a kulcscsal az áram útját bezártam és most a fent leírt módon úgy az A mint az Arm meghatároztatott. Ha hemianaesthesiával volt dolgom, úgy az an az érzéketlen testfél II. bordaközébe, a sternum mellé, helyeztetett, míg a ka ugyanazon oldal alkarjának volaris felületére, illetve az alszár külső felületére tétetett. Ez volt az első meghatározás. A másodikat teljesen analog módon hajtottam végre, de az ellenoldalon. Ily módon a két testfélre vonatkozó kettős meghatározást nyertem. Midőn pedig a két alszárnak paraanaesthesiája volt jelen, úgy az an a sternumon maradt, míg a ka az egyik meghatározás alkalmával az alszár lateralis felületére, a második mérésnél pedig az alkar volaris felületére tétetett. S igy ismét kettős meghatározást nyertem. Nem mulasztottam el természetesen normalis egyének valamint anaesthesia nélküli hysteriások köztakarójának akadálynagyságát meghatározni, s azt találtam, hogy a kar és alszár nevezett helyein található akadálynagyságok közti különbség az 1000 Ohmot alig közelíti meg. Foltos anaesthesiánál, midőn pl. a n. ulnaris feletti bőr érzéketlen, a n. peroneus bőr ellenben érző volt, akkép jártam el, hogy a ka-ot a 2 nevezett ideg mozgató pontjára helyeztem fel két, egymásutáni meghatározás alkalmával.

A galvanikus ideg- és izomingerlékenység vizsgálatánál lényegileg Lewandowski szerint jártam el. Az állandó telep an-ja és az Edelmann-féle galvanometer közé a Gärtner-féle grafitrheostat helyeztetett, mi által a 30 Stöhrer elem áramereje fokozatosan csökkenthető volt. A szegycsontra mint an az Erb-féle normalelektrod helyeztetett, míg a differens sarkot a Stintzing-féle egységes elektrod képezte. A grafitrheostat által az áram fokonként növeltetett s ily módon eléretett ama áramerő, mely a minimalis rángást kiváltani képes volt. A tükitérés feljegyeztetett. Ilyképen meghatároztam a ka zr (ka zárási rángást), valamint az an zr ill. an nyr-t; a ka nyr-t csakis oly esetekben kisérlém meg, hol ez, a vele járó fájdalmasságnál fogva, kivihető volt. Szabályszerüleg a következő idegek és izmok pontjait vizsgáltam meg: ramus frontalis nervi facialis, musc. orbicularis oris, n. ulnaris, m. supinator longus, n. peroneus, m. peroneus longus. Szükség esetén azonban még egyéb pontokat is megvizsgáltam.

Különös súlyt fektettem ama körülményre is, hogy a két testfél fentnevezett hat pontját egyetlen ülés alatt megvizsgáljam, miután hysteriásoknál, mint ez majd alábbiakból kitünend, a villamos ingerlékenységi viszonyok gyorsan változnak. Nem követhettem tehát *Lewandowski* ama ajánlatát, mely szerint a beteg vizsgálata naponta fél óránál többet ne vegyen igénybe. Ugyanazon eszközökkel való bánás és ugyanazon egyének ismételt vizsgálata által oly gyakorlatot szerezhettem, hogy a fenti adatok szerint egy teljes galvanikus ideg- és izomingerlékenységi vizsgálatot $^3/_4$ óra alatt elvégezhettem.

A faradikus vizsgálat a galvanikusat természetszerüleg megelőzte; ezáltal csupán a tekercstávot (tt) kellett megállapítani.

I. eset. M. Jozefin, 16 éves, felvétetett 1889. november 14-dikén az I. belgyógyászati kórodának Laufenauer tnr. úr vezetése alatt álló idegkórtermére. *Előzmény:* Szülei élnek; anyja és ennek testvérei és szülei egészségesek; atyja gyakori fejfájásokban szenved, nemkülönben az ezen ágról származó rokonok legtöbbje. Testvérei (5) egynek kivételével szintén fejfájásokban szenvednek. Gyermekkorában csupán kanyarót állott ki, de általában mindig egészséges volt, de felötlő volt nála a testhez képest aránytalan nagy fej. Jelen bajára vonatkozólag a következők deríthetők ki: Öt év előtt gyomorgörcsök jelentkeztek nála és kiemelendő, hogy a beteg ép ezen időtájban egy részeg embertől hevesen megijedt. Ettől fogva gyakori szívdobogásokban szenvedett és nemsokára rohamok mutatkoztak a betegen olykép, hogy a beteg szája görcsösen tátva maradt, szemeit conjugáltan deviálta egy irány felé, kézujjai görcsösen behajlíttattak, mi közben eszméletlen volt, egyéb kiterjedt tonikus vagy clonikus görcsök hiányzottak. E rohamok, melyek vagy 5—10 perczig eltartottak, naponként egyszer jelentkeztek és körülbelül egy évig állottak fenn, mely idő alatt hasa erősen fel volt fuvódva, széke rendkivül renyhe volt. Eme egy év tartama alatt a beteg csakis tejjel és pálinkával élt. További két évre a rohamok megszüntek, de mintegy pótlólag a gyomorgörcsök hevesen kiújultak, valamint új jelenségképen contracturák mutatkoztak az alsó végtagokban, melyek két éven át állottak fenn és spontan oldódtak. Ugyanezen idő alatt ephemer eszméletlenségi állapotok jelentkeztek az arcznak kipirulásával; beteg rendkivül lesoványodott és 14 napon át vizelet retentióban szenvedett. A két év leforgásával, tehát a betegség negyedik évében újból felléptek az első év alatt mutatkozott görcsök, csakhogy hevesebben és gyakrabban; hasában diffus fájdalmak, gyakori hányási inger, minden étel iránti intolerantia (kivévén a tejet és pálinkát), az alsó végtagoknak, csekélyebb fokban a felsőknek lesoványodása: ezek képezték a legfeltünőbb jelenségeket. A vázolt hosszas betegségnek csaknem teljes tartamát a beteg ágyban tölté.

Jelen állapot. Az általában lesoványodott betegnek leginkább mindkét alsó végtagja sorvadtnak látszik. Koponyája hydrocephalikus; homlokdombok elsimultak, homloka alacsony. A koponya hosszátmérője 187 mm., biparietális átmerője 150, bitemporális 125, magassági átmérője 160 mm., körzete 570 mm. Bal fülén Darwinféle porcz látható; mindkét fülczimpa odanőtt. Orrtöve széles. Irise kék, pettyezett. Láták középtágak, fényre és alkalmazkodáskor jól reagálnak. Szemmozgások szabadok. Sclerák kékellők. A szemhéji conjunctiva erezetesen belövelt. Fogak rovátkoltak. Nyelv tiszta, nem reszket, nem devial. Szájize sajátos vasas. Étvágya abnormis; beteg compact ételeket egyátalán nem tűr meg, csupán tejjel táplálkozik, még levest sem fogad magába, mert rögtön kihányja, úgy mint a többi ételeket. Szomj nem fokozott. Széke igen renyhe és rendetlen; 8—12 naponkint van magától széke. Betegen bő, állandó salivatio mutatkozik, mely roham után mindig jelentékenyebb.

Nyaka rövid, széles; mellkas dombordad; emlök korához képest jól fejlettek. Tengéleti szervek épek. A IX. és X. bordáknak a porczokkal való egyesülési helyein rachitikus csomók tapinthatók. Szív és tüdő eltérést nem mutatnak. Has behúzódott, bal felében két sötétbarna naevust tüntet fel. A törzs egész mellső felülete nyomásra mindenütt fájdalmas. Vizeletét rendesen képes kiüríteni; beteg előadja, hogy két év előtt nehány napon át fennállott vizeletretentióban szenvedett.

Mozgási kör. Beteg lábain megállani nem képes, karjait nagyobb izommunkához, pl. törzsének megtámasztásához használni képtelen; úgy az alsó mint felső végtagok izomereje bár csökkent, de kielégítő ama lesoványodáshoz képest, mely rajtuk tapasztalható. A végtagok passiv mozgásai szabadok, szintúgy az activok. Ataxia nincs jelen. Jobb felkar körülete 21, balé 21 cm.; jobb alkaré 20, balé 20 cm.; jobb alszár 23, balé 22½ cm. Az izmok petyhüdtek, tonusok csökkent és kevésbé tápláltak. Reflexek: a térdtünetek nem válthatók ki, a hasi és scapularisreflex fokozvák.

Érzékek vizsgálata. Az egész testre kiterjedő hyperaesthesia illetve hyperalgesia constatálható; a börnek erősebb dörzsölése vagy nyomása fájdalmas. Mindkét láb és alszár a fossa popliteáig a börnek felületes anaesthesiáját mutatja, de erősebb, az izmokat és csontokat érő nyomás itt is fájdalmasnak jeleztetik. A bőr érzéstelenségének megfelelőleg thermoanaesthesia van jelen, de az izomérzés meg levén tartva, beteg a lábaknak adott helyzetéről csukott szemmel is jól tájékozódik. Kisebb fokú concentr. szükülete a látótérnek, a kék színnek érzőköre a vörösén kivül esik. Alak- és színlátás rendben van, ép úgy a csont- és levegővezetés; hangvillákat és a villamgép kalapácsolását egyátalán nem tűri.

Ez adott esetben tehát a hysteriának egy súlyos alakjával volt dolgom; nem tagadom, miszerint a térdtüneteknek teljes hiánya a két alsó lábszárnak jelentős lesoványodása és utóbbiaknak paraanaesthesiája valamely organikus bajnak lehetőségét valószinüvé tették, de a beteg anamnesise, a betegség későbbi lefolyása, a betegnek suggestibilis volta és ennek folytán könnyen elérhető tartós gyógyulási sikerek nem engedték meg, hogy a hysteria diagnosisában kételkedjem.

Az első villamos vizsgálat a felvétel után hat nappal eszközöltetett. Kiemelni szeretném újból a mozgási kör szánalmas voltát; a beteg az első napokban mintegy összezsugorodva, rendkivül gyengén feküdt ágyában, a melyben minden egyes, még oly csekély mozgás is különös megerőltetésébe került. Négy napon át tartózkodtam minden beavatkozástól, és eme idő alatt a beteg naponta mutatta a fent leírt rohamokat. November 18-dikán (1889) keserű ízü cseppek bevétele által a görcsök megszünése suggeráltatott a betegnek, melyek ettől fogva tényleg ki is maradtak. A villamos vizsgálatot november 21-dikén ejtettem meg. A faradikus vizsgálat nagy sajnálatomra elmaradt, mivel a beteg a szánkagépnek zörejét elviselni képtelen volt. A *galvanikus vizsgálat* eredménye:

Izgatási hely	Baloldalt	Jobboldalt
R. front. n. facialis	5·0 MA gyenge Kazr	4·0 MA Kanyr
	2·9 MA erős Anzr	1·5 MA Anzr
M. orbicularis oris	4·0 MA Kazr	4·2 MA Kazr
	3·5 MA Anzr	2·5 MA Anzr
N. ulnaris	2·8 MA Kazr	3·2 MA Kazr < Kanyr
	1·6 MA Anzr	1·5 MA Anzr
	4·0 MA Kanyr	
M. supinator longus	4·0 MA Kazr	6·0 MA Kazr < Kanyr
	7·0 MA Anzr	4·5 MA Anzr
N. peroneus.	5 0 MA Kazr < Kanyr	4·3 MA Kanyr
	3·1 MA Anzr	Kazr nem váltható ki.
		4·0 MA Anzr
M. peroneus long.	6·0 MA Kanyr	6·0 MA Kanyr
	1·7 MA Anzr	5·0 MA Anzr
		Kazr nem váltható ki.

A galvanikus vizsgálat tehát a következőket derité ki:

1. Valamennyi ponton az Anr előbb jelentkezett, mint a kar.

2. A Kanyrr részben a normalisnál kisebb értékekre, részben kisebb áramerőre állottak elő, mint a Kazrr; a Kanyr tehát korábban, egyes pontokon pedig magában, Kazr nélkül jelentkezett.

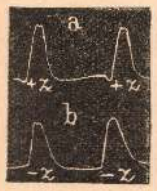
3. A Karr értékei valamennyien az idegek és izmok ingerlési értékeinek felső határán vannak. Az erre vonatkozó átnézetet a következő táblázat adja:

Mozgató pont	*a*) Felső határ (Stintzing)	*b*) Talált érték	b > a
Ramus front.	2·5 MA	5·0 MA	2·5 MA
N. ulnaris	1·3 MA	3·2 MA	1·9 MA
M. sup. l.	1·7 MA	6·0 MA	4·2 MA
N. peron.	2·7 MA	5·0 MA	2 3 MA

4. A rángások jellege, főleg a peroneus területén határozottan renyhe volt. E minőleges eltérését az ingerlékenységnek rögzítendő és fokát demonstrálandó, a Marey-féle polygraph segélyével a n. peroneus beidegzési területéről felvettem izomgörbéket és összehasonlítottam azokat rendes myogrammokkal. A következő izomgörbék (1. és 2. ábra) a bal n. peroneus izgatása által nyerettek, olykép, hogy a gombbal ellátott dob az alsó lábszárnak lateralis felülete ama pontjára helyeztetett, mely az ideg ingerlése alkalmával legjobban kidomborodott. A n. peroneus, mint ismeretes, beidegzi a m. tibialis ant., extensor halluc. long., extensor digit. long. et brevis, peroneus longus et brevis izmokat; a legerősebb dudor, mely az ideg izgatására jelentkezik, az alsó lábszár lateralis felületének felső harmadában látható. E pontra helyeztetett a dobnak gombja minden esetben. A dob egy kaucsukcső által ama másik dobbal lőn összekötve, melynek jelzőtüje a polygraph bekormosított hengerére a villamos ingerlés kiváltotta izomösszehúzódásokat feljegyzé. Meg kell jegyeznem, hogy a graphikus feljegyzések eszközlésénél a

Stöhrer-féle batteria 10 elemével indultam meg a czélból, hogy ily elektromotorikus erő által a tűnek erősebb kitérését eszközöljem, s így jól kifejlett görbéket nyerjek. Hol 10 elem áramereje erre nézve nem volt elegendő, ott 12, sőt 14 elemre is felmentem.

Mindkét myogramm, mely 10 elemnyi áramerő mellett vétetett fel, a következő sajátságokat mutatja: 1. Ez esetben a Kazrok sokkal kisebbek, mint egy ép izomé. 2. Már első pillanatra is feltűnő, miszerint az Anrr ép oly nagyok, mint a Karr, mi mindenesetre rendellenes körülmény. Ha u. i. e görbéket egybevetjük egy normalis myogrammal (l. 10. á.), úgy kitünik, miszerint a Kazr által előidezett görbe sokkal nagyobb, mint az Anz vagy nyr. adta görbe. 3. A szóban forgó görbék (l. 2. ábra) lefutásukban bizonyos renyheséget tanusítanak, a mennyiben a lehágó szár a felszállótól nem hirtelen, igen éles szög alatt, hanem kissé vontatottan, tompább szög alatt válik meg. Más szóval, míg az ép izomgörbe teteje egy éles szög által képeztetik, addig e kóros, renyhe összehúzódást kifejező myogrammok teteje lelapult. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a kiemelt rángási renyheség nem oly classikus, mint a teljes elfajulási reactiónál mutatkozó vontatott, féregszerű összehúzódás. (*L. Kast* myogrammjait *Erb* elektrotherapiájában.)



2. á.

Ha már most tekintetbe vesszük, hogy, bár a faradikus vizsgálat a fentebb jelzett acustikus-hyperaesthesia folytán hiányzik, a rángási törvény az elfajulási reactióra jellegző inversiót tanusítja, és pedig úgy az ideg mint izom részéről, a menyiben az Anrr a Karrat megelőzik, sőt Kanyr nyerhető több ponton, hol Kazr hiányzik, ha továbbá tekintetbe vesszük a bár nem classikus, de tagadhatatlan rángási renyheséget és ama körülményt, hogy ez esetben a Kzr kisebb, az Anzr nagyobb a rendesnél, úgy azon következtetésre kell jutnunk, hogy a betegnél *partialis elfajulási reactio indirekt rángási renyheséggel (Erb)* van jelen. Továbbá constatálható, hogy a galvanikus neuromuscularis ingerlékenység nagyon csökkent, mire a talált rendkivül magas értékek vallanak. E csökkent galvanikus izomingerlékenység az egyedüli, mely a part. elfajulási reactio keretébe nem illik, mert amaz utóbbinál épen fokozottnak mutatkozik. De tekintetbe véve, hogy egyrészt az ép reactio és part. elfajulási, másrészt utóbbi és a totalis elfajulási reactio közt számos átmenet van, a fentebbi ellenvetés számba nem jöhet.

(Folytatása következik.)

Közlemény Böke Gyula ny. rk. tnr. Rókus-kórházi fülgyógyászati osztályáról.

A fülkagyló morphologiai elváltozásai egészséges egyéneknél, elmebetegeknél és idiotáknál.

Váli Ernő dr., alorvostól.

Már régóta hangoztatott s most már mind gyakrabban emlegetett nézet a psychiatriában, hogy terhelt elmezavartaknál nemcsak az elmezavar tünetei degenerálódnak, hanem a test egyes részei is a degeneratio kétségtelen tüneteit mutatják.

Az elmegyógyászok közül *Morel* volt az első, ki elmezavartaknál az anatomiai külső elváltozásokat együttesen figyelte meg az elmezavar tüneteivel s szerinte ezek olyannyira együttesen fordulnak elő, hogy a kórisme megállapításánál egyik támpontul szolgálhat az anatomiai elváltozás is. Így pl. az *anatomiai elváltozások* közül: a koponya alakulása, a két arczfél aránytalansága, a fogak abnormalis fejlettsége és elhelyezése, a nyelv, nyelvcsap, szájpad és fül eltorzulása, az ivarszervek elgörbülése stb. stb. manapság az elmegyógyászok részéről legalább is olyan figyelemben részesülnek, mint a *functionalis* zavarok, milyenek pl. az izomrángások, beszédzavar, süketnémaság, kancsalság, nystagmus, tehetetlenség, nemi izgatottság, idegzsábák stb.

Elmebetegeknél és idiotáknál az anatomiai elváltozások közül legtöbbet a fülkagylónál találunk; maguk az elmegyógyászok a betegeik fülkagylóján észlelt elváltozásokat egy gyüjtő név alá foglalják össze, midőn az ilyen elváltozott kagylót *Morel-féle fülnek* keresztelték el.

Részünkről nem elégedhetünk meg ez általános elnevezéssel. A fülkagyló egyes anatomiai részeinek morphologiai elváltozásai ma már tisztázva vannak; csupán az szorul még e tárgy körül taglalásra, vajjon milyen gyakori számban fordulnak elő az egyes elváltozások ép és szabad egyéneknél, elmebetegeknél, idiotáknál és bünösöknél; azaz szabad-e felvenni a kagyló morphologiai elváltozásait degenerativ tünetnek avagy nem?

Jelen soroknak czélja csupán az lehet, hogy statisticai megfigyelések alapján e tárgy megvilágításához hozzájáruljon; mert csakis nagyszámú és különböző népeknél végzett exact megfigyelések után fog lehetséges lenni végkép eldönteni a kérdést.

Vizsgálatot végeztem ép szabad egyének közül 500 férfin és 500 nőn; 216 férfi és 184 női elmebetegen, összesen tehát 397 egyénen; továbbá 58 férfi és 32 női idiotán, összesen 90 egyénen.

Fegyenczeken — sajnálatomra — nem volt alkalmam vizsgálatokat eszközölni. Kedves kötelességemnek tartom e helyen is Laufenauer tnr. úrnak, dr. Stáhly és dr. Oláh igazgató-főorvos uraknak és dr. Frimm J. úrnak, a hülye-intézet igazgatójának a beteganyag szíves átengedéséért köszönetemet fejezni ki.

A kagyló számos elváltozásai közül csupán a következő, a gyakorlatban gyakrabban előjövő alakokat vettem számításba; ilyenek:

Egyszerüen odanőtt czimpa.
Hosszúkás, az arczczal hegyes szög alatt odanőtt czimpa.
Nagy, vastag czimpa.
A helixet túlhaladó antehelix (Wildermuth I. alak).
Hiányosan fejlett crus sup. antehelixis.
Szalag-széles helix.
A fossa scaphoidea hiányzik, rövid, megnyúlt, vagy áthidalt.
Macacus-fül (a helix ki van egyenesedve s hegyesen végződik).
Léczszerű nyulvány a helixtől az antehelixig (Proc. cr. hel. ad antehel.).
Szétálló és részaránytalan kagyló.
A helix és antehelix teljesen vagy részben összenőtt.

Az általam talált elváltozásokról a következő táblázat tájékoztat.

	Kagyló			Czimpa					Fossa scaphoid.			Helix			Antehelix		Helix és antehelix összenőtt		Wildermuth I. alak	Darwin		Tragus nagy	Antitragus nagy	Tragus és antitragus nagy
	rendes	egyenlőtlen	szétálló	egyszerüen odanőtt	hegyesen odanőtt	nagy vastag	szőrös	hiányzik	megnyult	rövid és hiányosan fejlett	áthidalt	részben hiányzik	szalag széles	teljesen hiányzik	három osztatú	crus sup. hiányosan fejlett	részben	teljesen		macacus fül	csomóskák			
	s z á z a l é k o k b a n																							
Férfiak:																								
Ép, szabad egyének	74·0	1·2	16·8	9·2	5·6	6·4	2·0	—	7·6	2·4	6 0	3·2	4·4	—	0·4	4·0	4·8	—	5·6	0·6	2·4	1·6	—	0·8
Elmebetegek	51·8	1·8	36·5	9·2	13·9	12·5	4·1	0·9	11·5	3·7	15·7	9·7	6·9	—	0·5	7·8	5·5	0·9	8·8	2·3	4·1	—	0·9	2·3
Idioták	42·6	1·4	34·4	15·3	12·4	18·9	1·7	1·7	10·3	3·4	12·4	8·6	12·4	0·8	1·4	5 1	10·1	3 4	12·4	3·4	3·4	1·3	3·4	1·3
Nők:																								
Ép, szabad egyének	85·2	0·8	10·4	9·2	8·8	2·0	—	0·4	8·8	3·6	8 8	6·2	3·6	—	0·8	6·0	4·0	0·4	6·0	0·4	4·0	—	—	—
Elmebetegek	66·8	1·0	23·8	7·7	8·4	10 9	1·8	—	8·8	4·9	8·1	6·5	7·5	0·5	—	3·6	10·9	2·3	8·4	3·5	3·6	1·0	2·1	—
Idioták	68·2	—	25·0	12·4	9·8	25·0	—	—	9 1	—	15·2	9·1	12·5	0·6	—	3·4	9·3	6·0	24·3	—	3·2	0·9	1·4	0 9

*

E táblázatban nyert adatokból csak röviden kívánom a következőket megemlíteni.

Ép és szabad egyéneknél a férfiak 26%-ának, a nők 15%-ának nincs szabályos, normalis *fülkagylója*; elmebetegeknél és idiotáknál csak felénél találunk normalis kagylót. A nagy és szétálló kagylók szintén igen gyakran találhatók elmezavartaknál és idiotáknál; a táblázat szerint ilyeneknél ez kétszer olyan gyakori mint ép, szabad egyéneknél.

A *czimpa* odanövésére és alakjára az elmegyógyászok nagy figyelmet fordítanak; hogy helyes úton járnak, igazolják a statistikai megfigyelések is; mert 2—3-szor annyi hegyesen odanőtt czimpát találtam elmebetegeknél és idiotáknál, mint ép, szabad egyéneknél. *Gradenigo*[1] olasz fülgyógyász által összeállított adatok e pontra nézve még nagyobb %-ot mutatnak ki.

A *fossa scaphoideán* talált elváltozások szintén igen érdekesek. Anatomiai szempontból akkor találjuk szabályosnak ezt, ha lehúzódik a czimpáig, s itt hirtelen megszakad; akár hosszabb, akár rövidebb ez árok, szabálytalan; úgyszintén szabálytalan akkor is, ha át van hidalva. A táblázat szerint a fossa scaph. megnyúlása és megrövidülése főleg az elmebeteg és idiota férfiaknál mutat magas %-ot, míg az áthidalt fossa scaph. elmebeteg és idiota férfiaknál és idiota nőknél kétszer annyiszor fordul elő, mint ép és szabad egyéneknél.

A *helixen* szintén igen gyakoriak az elváltozások. Legtöbbször a helix az antehelixxel ugyanazon magasságban végződik, máskor lehúzódik egészen a czimpa közepéig; olykor pedig már ott végződik be, hol a haránt irányból a leszálló ágába tér át. Főleg a férfi-elmebetegeknél és idiotáknál találtam a helixet hiányosan fejlettnek (háromszorosa a normalisnak), míg a nők közül csupán az idioták mutatnak számbavehető elváltozásokat. A szalagszerüen kiszélesedett helix leginkább az idiotáknál található meg. Míg normalis egyéneknél 3—4%-ot találunk szalagszerüen széles helixszel, addig elmebetegeknél 6—7%-ot, idiotáknál 12·4—12·5%-ot.

Az *antehelix*-nek szabály szerint ép oly magasan kellene kiemelkednie, mint a helixnek. Elmebeteg férfiaknál igen sok esetben emelkedik túl e színvonalon az antehelix (Wildermuth. I. alak); idiota férfiaknál kétszer annyiszor mint normalis egyéneknél, idiota nőknél pedig négyszer annyiszor. A crus superior hiányos fejlődését főleg az elmebeteg és idiota férfiaknál találtuk nagy számban. Ama lécznyujtványt pedig, mely igen ritka esetekben a helixtől az antehelixig húzódik (proc. cruris helicis ad antehelicum) főleg idiota férfiaknál (6·5%) és nöknél (3·4%) találtam kifejlődve. A háromosztatú antehelix szintén igen ritka jelenség; idiota férfiaknál összesen 1·4%-ot találtam.

A helix és antehelix teljes vagy csak részleges összenövését elmebeteg és idiota férfiaknál és nöknél 2—3 annyiszor találjuk mint ép egyéneknél.

A Darwin-féle *macacus-fül* és *csomócskák* szintén az előbbihez hasonló gyakoriak elmebetegeknél és idiotáknál, kivéve az idiota nőket, hol egyetlen macacus-fület sem találtam.

A fentebbiek után határozottan constatálni véljük, hogy *elmebetegeknél és idiotáknál a kagylón sokkal gyakoriabbak a morphologiai eltérések, s hogy ez eltérések közül is főleg a jelentékenyebbek vannak képviselve nagyobb számban; s végre, hogy férfi-elmebetegeknél és idiotáknál gyakoribbak a kagyló morphologiai eltérései mint ugyanilyen nőbetegeknél.*

Nem érdektelenek amaz adatok sem, melyek mutatják, hogy az egyoldali, avagy a bilateralis eltérések-e a gyakoriabbak?

Az összes anomaliák közül:

	ép egyéneknél	elmebetegeknél	idiotáknál
férfiaknál:			
kétoldali anomalia . .	71·0%	86·9%	82·9%
jobboldali „ . .	7·4%	5·1%	8·5%
baloldali „ . .	8·1%	6·0%	6·4%
nöknél:			
kétoldali anomalia . .	75·1%	69·0%	88·0%
jobboldali „ . .	2·8%	3·1%	—
baloldali „ . .	14·0%	13·9%	5·5%

Az esetek legnagyobb részében kétoldaliak az anomaliák; ha egyoldali, úgy az inkább a baloldalon jön elő nagyobb %-ban.

[1] Archiv für Ohrenheilkunde XXX. B.

Meg akarom még említeni, hogy meglehetős ritka amaz eset, midőn egyugyanazon egyénen egynél több anomaliát találunk. Így egy-egy megvizsgálton találtam

férfiaknál:
ép egyénen 1·8%, elmebetegen 1·5%, idiotán 2·4%
nöknél:
ép egyénen 0·5%, elmebetegen 2·1%, idiotán 2·2%

számú eltérést, mely számok ismét azt mutatják, hogy elmebetegeknél és idiotáknál egyugyanaazon egyénen több az elváltozás, mint ép, egészséges emberen.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(V. rendes ülés 1891. február 7-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Pertik O.** tnr. és **Makara Lajos** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Liszt Nándor dr., Fekete Vilmos dr., Ungár dr., Salamon dr. és Kovács dr. mint vendégek vannak jelen. Jelenti továbbá, hogy Mangold Henrik dr. „A tuberculosis gyógyításáról" szóló czikkének különlenyomatát magyarul és németül, Váli Ernő dr. pedig „Fülkagylórák két esete" czímű czikkének különlenyomatát beküldötte az egyesület könyvtárának, mit az egyesület köszönettel fogad. Jelenti végül, hogy Lumniczer Sándor tnr. köszönő levelet intézett az egyesülethez tiszteleti taggá való megválasztatásáért. (Éljenzéssel vétetik tudomásul.)

A) Bemutatások.

Müller Kálmán tnr. **„Koch-féle anyaggal kezelt betegeket"** mutat be. Bemutató legkedvezőbb eseteit mutatja be, de tisztán adatokat akar közölni, a nélkül, hogy általános véleményt mondana, ezúttal csupán arra nézve adja elő nézetét, hogy nem lehetne-e, a kezelés bizonyos módjával, azon baleseteket elkerülni, melyek, sajnos, némelykor a kezelés folyamában fellépnek, milyen a tompulatok nagyobbodása, új tompulatok fejlődése, gyors szétesés, nagy állandó lázak fellépése. Azt hiszi, hogy azon tény, miszerint némely oly esetben, mely igen alkalmasnak látszott a Koch-féle kezelésre, mégis rosszabbodás állott be, arra vezetendő vissza, hogy az adagok fokozásánál, illetőleg az egyes injectiók közti időközök tekintetében, nem járunk helyes uton.

A Berlinből kiadott jelszó után indulva ugyanis rendesen, a mint az egyik injectio után fellépett reactiv láz lefolyt, újabb injectiót adunk és nem vagyunk tekintettel arra, hogy vajjon a localis reactio is lefolyt-e már, csakhogy a helybeli hatás rendesen tovább tart és az által, hogy a láz megszüntével, mindjárt vagy rövid idővel később, újabb injectiót adunk, mindannyiszor fokozzuk a helybeli reactiót és ez által bizonyos időben oly annyira fokozott localis hatást érhetünk el, mely a betegre nézve káros következményü lehet. Mert ha rövid idő alatt igen nagy mértékben necrotisálódnak a szövetek, úgy a beteg nem lévén képes azokat elég gyorsan expectorálni, azok bennrekednek és lázakat, áttéti góczokat és egyéb kellemetlen complicatiókat hoznak létre.

Azt hiszi, hogy ha nagyobb súlyt fektetve a localis reactióra, újabb injectiót mindig csak akkor adnánk, midőn a helyi hatás objective kimutatható jelei már megszüntek, úgy legalább az esetek bizonyos számában elkerülhetők lennének azok a veszélyes tünetek, melyek több esetben, sajnos, észlelhetők voltak.

Ezután áttér 7 javult betege bemutatására.

Stiller Bertalan tnr. szívesen látta volna, ha bemutató bizonyos általános véleményt mondott volna a dologról, mert olyan ellentétes véleményeket hallottunk róla, hogy a kartársak megkívánhatják a kimondott véleményt. Annyit kivett az előadásból, hogy bemutató nagyon kedvezően ítéli meg a dolgokat, a mennyiben azt állítja, hogy azon kellemetlen tünetek, melyeket tapasztalunk, kikerülhetők lennének bizonyos módosítása által a kezelésnek. Erre nézve van megjegyzése. Előadó állítja, hogy hiszi, és felszólaló szeretné, ha így volna, hogy be kellene várni, nemcsak míg a reactiós láz megszünik, hanem míg a localis reactiós tünetek is megszünnek a szer újabb adagolását, és így elkerülhetnök azon borzasztó eseteket, hogy kapunk új tompulatokat állandó lázakkal. Mert kétségtelen, hogy directe a szer hoz elő baleseteket, a milyen két esete felszólalónak különösen kirívó. Szép volna ennek kikerülhetése, csakhogy az a hibája van a javasolt eljárásnak, hogy a helyi reactiót felismerni és jellemezni nem lehet minden esetben. Miben áll a helyi reactio? Abban

áll, hogy rendesen a reactio alatt gyarapodnak a szörcszörejek, néha fájdalmas érzetek lépnek fel, nehézlégzés, köpet eleinte szaporodik, később csökken, de ez csak a folytatott kúra eredménye. Felszólaló nem birná megmondani, miről ismerje meg, meddig tart a helyi reactio? Minden esetben jellegzetest nem találunk. De hogy nem ez az oka a baleseteknek, bizonyítja az, hogy óvatosan járt el; előadó úr még óvatosabban, mert csak 5—10 mgm. maximalis dosisig megy; felszólaló tovább megy, a berliniek még tovább. De hogy nem ez az eset, épen két napja kapott felszólaló levelet egy betegétől Berlinben, a ki hét hete van már ott. Folytonos, 40° felé emelkedő lázakkal, phthisis florida képével ment oda és a 7-dik injectio után megszünt a láza és azóta 8 kgm.-t hízott. Köpetében bacillusok még vannak, de ő azt állítja, hogy soha jobban nem érezte magát. Minden 2—3 nap egymásután oltatott, és ha előadó azt mondja, hogy lázas betegeknél alig van eredmény, ezt a beteget folytonos lázak mellett oltották és a 6-dik injectio alkalmával már 10 mgm.-ot kapott. Az eredmény oly fényes, melyre büszkék lehetnénk, ha gyakran elérhetnők.

A mi az anaemiát illeti, felszólaló úgy véli, hogy anaemiát szül az eljárás ott, a hol változatlan marad vagy rosszabbodik a dolog, de a hol javulás van, ott anaemia nincs, sőt vérszaporodás. Egy 16 éves leányka, a ki láztalan volt, rossz színben volt, most jól néz ki daczára annak, hogy otthon jobb ápolásban részesül, mint a kórházban.

A harmadik kérdés a lázas betegeket illeti, felszólaló nem mondana erről oly kemény ítéletet, mint előadó. Eltekintve a fenntemlített esettől, 3 betege volt, kiknél a láz az injectiókra megszünt, úgy hogy a láz contraindicatiót nem képez. Fődolog marad az indicatio felállítása; olyan betegeket kell választani, kik a kúrára valók és ezeknél talán nincs szer, mely gyorsabban hatna Koch szerénél, mely különben kétélű fegyver.

Korányi tnr. Stiller tnr.-ral szemben úgy véli, hogy a bemutatások adatok, melyekből az általános véleményt le lehet vonni. Az egyes esetek után tiszta a vélemény, pl. ha fürdőből visszakapjuk a beteget 1—5 kgm. hízással, köhögés nélkül, ezekről azt mondják, hogy javultak. A többi irányú felszólalásával Stiller tnr.-nak egyetért; úgy kell nyilatkoznia, hogy a helyi reactiót irányadóul venni saját tapasztalatai szerint nem birná, de nem is kizárólag így mondta azt az előadó, hanem úgy hogy a mig a helyi reactio erősen kifejezve van, nem látja czélszerűnek ismételni az injectiót; felszólaló ezt a nézetet is osztja. A legenyhébb esetekben is erős hyperaemia van a tüdőkben és ezt fokozni alkalmasint senkinek sem volna czélja és könnyen képzelhető, hogy káros következmények állhatnak be. Azonban, hogy a reactio fennállása alatt újabb injectiót is lehet adni, azt mondhatja felszólaló, mert a tünetek visszafejlődését megvárni nem tartja opportunusnak, mert az újabb injectiókra is javultak a betegek. Mennyire lehet a rossz következményeket, t. i. új tuberculosus góczok fellépését megelőzni, ha a reactiók fennállásához tartjuk magunkat, nem lehet eldönteni, mert reactiók be nem állása mellett is folytattatnak az injectiók és ilyenkor is létrejönnek rosszabbodások. Tehát sem az egyik, sem a másik oldalon ezen indicatio felállítását nem tarthat kielégítőnek, osztja axonban, hogy heves reactio fennállása alatt újabb injectiót tenni nem czélszerű.

A lázas betegek kezelésére nézve is osztja Stiller tnr. nézetét. A mennyire lehet kikerüljük az activ folyamatokat, a melyek rendesen lázasak is, hanem a mennyire lehet láztalan eseteket választunk; és bizonyos, hogy legtöbb javult beteg láztalan is volt, de mutatott be felszólaló lázzal bejött beteget, kinél az injectio alatt constant lázak léptek fel, az injectiókra javult, sőt $3^1/_2$ kgm.-ot hízott. És hasonló eseteket mások is nagy számban közöltek. Tehát általános praecis indicatio alakjában ezt sem lehet felvenni.

Általában pedig ezen antituberculosus kezelésnek nagyon is az elején vagyunk, minden ismeretünk rudimentalis és semmiféle chablont vagy dogmát, vagy meghatározott nézeteket nem tart ma még jogosultnak, hanem különösen jogosultnak a mit Koch maga mondott, hogy nagyon óvakodni kell a schematizálástól, hanem individualizálni kell a dolgot, a betegnek nem egy tulajdonsága, hanem tulajdonságainak túlnyomó száma igazít el és úgy gondolja, hogy vannak esetek, melyekben lázas betegek is czélszerűen kezeltetnek, a mint vannak esetek, melyekben nem lázas betegek is rossz eredményeket adnak.

Müller Kálmán tnr. zárszavában következőket említi. A mi azt illeti, hogy végleg miért nem nyilatkozik: azért, mert 50 esetet erre nem tart elégségesnek, csak azt akarta bemutatni, mit lehet elérni. Consequentiákat levonni nem akart, mert esetleg ez olyan valami volna, a mit talán később megbánna és épen azért tiltakozik Stiller tnr. úr azon kijelentése ellen, mintha ő kedvezőnek látná az eredményeket. Nem látja kedvezőnek, csak a bemutatott 7 esetet, de hogy mi minden árnyoldal ellensúlyozza ezt a túloldalon, effelől végleges véleményt nem akar mondani. A mi a helybeli reactiót illeti, előadó elég óvatosan nyilatkozott, nem mondta, hogy a kedvezőtlen esetek mindig onnan származnak, hogy túlrövid az idő, melyben az injectiót ismételjük; hogy minden esetben fel lehet a helyi reactiót ismerni, hogy a reactio jelenléte mellett hosszabb idő után ismételt injectiónál kedvezőbbek lesznek az esélyek; előadó csak egy nézetnek adott kifejezést, t. i. lehetségesnek, sőt valószínűnek tünik és elnök úr is azt tartja, hogy egyik-másik esetben fel lehet ismerni a helyi reactiót és ilyenkor, ha rövid időközökben alkalmazzuk az injectiót, lehetségesnek, sőt valószínűnek tartja, hogy ha a helybeli reactiót fokozzuk, annak a beteg adja meg az árát; míg bizonyos esetekben a kedvezőtlen esetek kedvezőbbek lesznek kellő óvatosság mellett. Ez csak nézet, melyet előadó érdemesnek tartott közölni. Ha nem így van, tévedett, mint tévedett már más is.

Az anaemia kérdése elintézett dolog; ha valaki hízik, pozsgás azért még lehet anaemiás; a vér vizsgálatának számbeli eredményei a mérvadók.

Lázas betegeket, a míg mások előadót az indicatióra és a módra, mikép kell kezelni meg nem tanítják, nem fog kezelni.

Hochhalt Károly dr. **„Koch-féle szerrel kezelt néhány beteget“** mutat be. Ámbár a 8 héten át kezelt 80 beteg nem mutatta a várt fényes eredményt, sőt némely esetben a szer veszélyessége felett volt alkalma meggyőződhetni, mégis néhány oly eclatans eset merült fel, mely a kochinnak tulajdonítható, hogy érdemesek a bemutatásra.

1. *K. Gy.* 20 éves üveges 8—10 hó előtt betegedett meg, m. év junius havában vért köpött és soványodni kezdett; felvétetett jan. 5-dikén. Jobboldalt a tövis feletti táj külső harmadában tompulat, érdes be- és hörgi kilégzéssel, köpetben látóterenkint 2—3 bacillus; 11 injectiót kapott, legnagyobb adag 21 mgm., összesen 110 mgm.-mot 33 nap alatt. Reactio csekély, annak daczára a helyi tünetek javultak, testsúly 2·4 kgm.-mal gyarapodott, étvágy emelkedett, bacillus még van, a tompulat fennáll, köhögés és köpet alig számba vehető. Kezelés folytatódik. Érdekes itt, hogy lázas reactio nélkül is feltünő a javulás, a mi megerősíti Koch azon nézetét, miszerint eldöntetlen kérdés, vajjon egyáltalában szükséges-e a lázas reactio.

2. *M. Gy.* 30 éves kocsis felvétetett november 30-dikán. Családilag nem terhelt; augusztusban állítólag meghülés után baloldali mellszúrásokat kapott, a mi ellen a klinikán kezeltetett és 4 hét mulva javultan elbocsáttatott. Felvételekor baloldalt az 5-dik háti csigolyától végig tompulat, megfelelőleg légzés és rezgéshiány. Próbapunctio negativ eredményt ad. Mindkét csúcsban rövidebb kopogt. hang mellett gyengült légzés. Éjjel izzad, köpet átlag 40 kcm., nagy mennyiségű bacillust tartalmaz. Deczember 21-dikén kezdődtek az oltások $^1/_2$ mgm.-mal 18 mgm.-ig emelkedve. Összesen kapott 101 mgm. lymphát. Eleinte igen hevesek voltak a reactiók, 39·5°-os lázzal, heves fejfájásokkal, melyek később mind enyhébbekké váltak, s jelenleg 18 mgm.-ra alig reagál. Köpet, köhögés minimalis, 2 nap óta bacillust nem találni. Testsúlyszaporodás 3 kgm. A kétoldali csúcshurut tünetei elenyésztek, de a rostonyás álhártyák okozta tompulat még fennáll.

3. *S. A.* 43 éves szabó, felvétetett november 21-dikén. Gyermekkorában váltólázat állott ki. Mult év junius havában mellhártyagyuladásban szenvedett, s állítólag kigyógyult, de 2 hó mulva újra visszatért s fennáll. Jobboldalt hátul a lapoczszöglettől végig, jobboldalt mellül az 5-dik bordától lefelé absolut tompulat, gyengült légzés és mellrezgés, a mellkas alsó részén pleuritikus dörzszörej. Jobboldalt mellül a kulcscsont alatt a 2-dik bordáig rövidebb kopogt. hang, megszakított belégzés; tövis fölötti tájon nyujtott be- s hörgi kilégzés. Bal tüdő ép. Köpet 8 kcm.-nyi, genyes, pépes, igen sok gümőbacillust tartalmaz. Folytonos lázak, reggel 38·5°, este 39·2°. Éjjel erősen izzad, nagyfokú erőhanyatlás. Deczember 14-dikén $^1/_2$ mgm.-mal kezdődtek a beoltások és óvatosan emelkedve folytattatott január 5-dikéig; ekkor csak a beoltás után volt láz. A testsúly és erőbeli állapot az első beoltás után kezdett gyarapodni, daczára a láznak. Beteg 17-szer lett beoltva 67 mgm.-mal, max. dos. 14 mgm. 54 nap alatt testsúlygyarapodás 10·65 kgm. Köpet, köhögés majdnem megszünt, bacillus alig 3—4 található. Physikalis viszonyok állandók, csak a jobb csúcs beszűrődése javult lényegesen.

A két utóbbi esetben a bacillaris infectio valószinűleg rövid fennállású és csak másodlagosan szegődött mellhártyalobhoz és talán ennek köszönhető a tiszta, szabályos szövődmény nélküli lefolyás. Nevezetes az utóbbinál, hogy az injectióra a lázak megszüntek.

4. *K. Z.* 15 éves földműves leánya, felvétetett deczember 22-dikén. Szülei egészségesek, egy nénje augusztusban tüdővészben halt el. Egy év óta köhécsel, őszszel vért köpött és fokozatosan lesoványodott. A physikalis vizsgálat a bal tüdő felső lebenyének sajtos pneumoniáját mutatta ki caverna képződéssel. Baloldalt a csecsbimbó és hónaljvonalban a 4-dik bordáig tompa kopogt. hang bronchialis légzéssel, csengő szörtyzörejekkel; hátul hasonló tünetek az 5-dik csigolya magasságáig. Jobb tüdő ép. Köpet sürű, genyes, pénzalakú, látóterenkint 4—5 gümőbacillussal. Beteg láztalan. Injectiók $^1/_2$ mgm.-mal lettek megkezdve és 4—5 naponkint folytatva, 10 mgm.-ig mérsékelt reactiókkal. 47 napi kezelés után 42 mgm.-ot kapott. Testsúlygyarapodás 4·22 kgm., köpet majdnem elenyészett, bacillus egy készítményben alig 3—4 található. A bal tüdő zsugorodás nyilvános jeleit mutatja. A rekesz a 4-dik bordáig feltolva, szívlüktetés a 2-dik bordaközben és tisztán hallható, tehát tüdő nem fedi. Tompulat és hörgi légzés fennáll, nedves és csengő szörtyzörejeknek csak nyomai. Hogy itt tényleg zsugorodása a tüdőnek van jelen, ezt a bordaközök behúzódása és a rekesz magas állása mutatja; e tünetek megmaradnak addig, míg a szomszédos tüdőszövet compensatorikus emphysemája nem fog fellépni, a cavernalis tünetek azonban nem enyésznek el, mert a zsugorodott barlang helyén állandó bronchiectasiák támadnak. A gyógyulás, illetve előrehaladó javulás egyedüli tüneteit képezik a bacillusok kevesbedése, a bronchoblennorrhea megszünése, a táplálkozási viszonyok és testsúly lényeges emelkedése.

Grosz Gyula dr. indítványt terjeszt be, mely szerint a választmány hasson oda, hogy az orvosegyesület tudományos tárgyalásairól a napi sajtóban ne jelenjenek meg tudósítások.

Elnök indítványára az indítvány a választmányhoz tétetik át.

B) Napirend.

Jordán Ferencz dr. **„Madárcsontok által okozott enteritis tuberculosa kórboncztani készítményét“** mutatja be, mely egy 14 éves gyermektől származik, a kit január 20-dikán vettek fel bemutató osztályára. Hat hó óta volt hasmenése, bal csúcsban hurutos zörejek, általános elgyengülés, hasnak mérsékelt puffadása, fájdalom az ileo-coecalis tájon, bélvérzések, és intermittáló lázak. Diagnosis enteritis tuberculosára tétetett. Meghalt február 1-jén. Bonczoláskor bal tüdőben meszesedésnek indult gócz, hashártyán genyes izzadmány, az ileo-coecalis tájhoz közel az ileumban egy négykrajczárnyi területen körkörös, felhányt szélü fekély, melybe gümök vannak beágyazva. Ilyen, de kisebb elváltozások a belek egyéb részeiben is voltak. Bélfodor mirigyei sajtosak. Az ileo-coccalis tájon a belekben gyermekmaroknyi csontdarabocskák voltak, melyek a folyékony béltartalomban uszkáltak. A csontok csirke nagyságú madártól származhattak, ulna és radius csontok, továbbá a szárny felső csontja és számos apró csont.

Tigermann Mór dr. kérdi, mire alapítja bemutató azon véleményét, hogy épen a csontok okozták a tuberculosus enteritist?

Jordán Ferencz dr. válaszolja, hogy a csontok elszínesedettek, csiszoltak, tehát régi idő óta vannak a bélben, ezek hurutossá, izgatottá tették. Tuberculosus elváltozás van a bal tüdőben, mely góczává lehetett a sérült hurutos bélnyákhártya tuberculosus infectiójának.

Imrédy Béla dr. **„két arczlupusban szenvedő, Koch-féle anyaggal kezelt beteget“** mutat be. A betegek 1890. deczember 6-dikán vétettek fel a II. sz. belklinikára és deczember 7-dikén kapták az első befecskendést. Összesen 20 befecskendést kaptak, eleinte heti időközökben, majd később harmad naponként. A legkisebb adag 0·01 gm., a legnagyobb 0·2 gm. tiszta Koch-féle anyag, az összes elhasznált anyag személyenként 1·399 gm. volt. Az első befecskendezés után úgy a helyi mint az általános reactio rendkivül heves és 40 óráig tartó volt, a későbbiek a szer adagolása után mindig később és később álltak be, intensitás és tartamukból veszítve, míg végre a 9-dik befecskendés óta az általános, a 12-dik óta a helyi reactio is kimaradt.

A kóros elváltozások bemutatás alkalmával ép oly kiterjedésüek, mint felvételkor; csakis a pörkök hullottak le a helyi reactiót kisérő kiizzadás folyamán, továbbá a kóros részek kevésbé duzzadtak. Mindezekből látható, hogy a gyógyeredmény vajmi csekély és talán más úton-módon könnyebben lett volna elérhető.

A férfibetegnél a két első befecskendés után beállott lázas szak alatt a tüdőkben nagyszámú nedves szörcszörejek léptek fel és a vizeletében kevés fehérnye volt kimutatható. Egyik beteg köpetében sem volt bacillus.

Havas Adolf dr. felszólalásában kifejti, hogy a lupus vulgaris a Koch-féle gyógyeljárás kipróbálására nagyon alkalmas és erre a dermatologusok hivatvák, de az első észleleteket sebészek és belgyógyászok tették, kiknek észleleteik nem voltak megfelelelők és gyógyult eseteket is közöltek. Ma tapasztalatai alapján mondhatja, hogy a Koch-féle szernek biztosan van hatása a luposus szövetre, ez javul, de recidivál a baj, tehát javít, de nem gyógyít. A gyógyulásról korai is volna már most véleményt mondani, ehhez éveken át tartó észlelések kellenek. Az elváltozás, melyen a luposus szövet a Koch-féle szer hatása alatt átmegy, hájas elfajulás és felszivatás, vagy transsudatio és kifekélyesedés. A Koch-féle eljárás a lupus kezelésében az eddigi eljárásokhoz képest enyhébb és mint kisegítő szer szerepel.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Papyros Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde. Aus dem Aegyptischen zum erstenmal vollständig übersetzt von **Dr. med. H. Joachim.** Berlin. Georg Reimer, 1890. Ára 4 márka.

Az orvostudomány állásáról a régi egyptomiaknál a legalaposabb ismeretet az úgynevezett Ebers-papyrusból szerezte a tudományos világ. Ez érdekes orvostudományi emlék, mely körülbelül 1550-ben Kr. előtt iratott, orvosi compendium, mely a test összes betegségeit s azok gyógyítása módját tárgyalja. Az āaā-betegségre nézve a fordító ugyanazon eredményhez jut, mint Scheuthauer, a ki szerint e betegség férgekkel függ össze. (Virchow's Archiv 85. k. 343—354. old.) Fordító szerint e betegség alatt ankylostomum duodenale okozta chlorosis aegyptiaca értendő. A ki az orvostudomány története iránt érdeklődik, az a folyékony nyelvezeten lefordított művet élvezettel fogja olvasni. *S—z J.*

Joh. Schnitzler: Klinischer Atlas der Laryngologie und Rhinologie. Verlag von W. Braumüller in Wien.

Szerző már évek hosszú sora óta készíttet rajzokat gége- és orrbetegségeknél talált érdekesebb és tanulságosabb elváltozásokról és ezeket adja most ki 5—6 rövid időközökben megjelenendő füzetben. A munka azonban nem annyira érdekes ritkaságok gyüjteménye lesz, hanem rendszeres képes ábrázolása a gége, légcső, torok és orr betegségeinek. A szükséges rövid magyarázó megjegyzéseken kivül szerző segédei által (Hajek és A. Schnitzler) rövid utasítást iratott a felső légutak megbetegedéseinek kórismézését és gyógyítását illetőleg. Az imént megjelent első füzet szövege a gége és orr vizsgálatának módszereit adja elő és megkezdi az egyes gégebajok tünettanát és a követendő gyógyeljárást. A 4 színes nyomású táblán összesen 32 igen szép kivitelü gégetükri kép foglal helyet. Egy füzet ára 2 frt 40 kr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A kórokozó bakteriumok anyagcserei terményeinek hatását tanulmányozta *Bouchard* 31 kisérleti sorozatban. Az e kisérletekben nyert eredmények képezték alapját amaz elméletnek a fertözés és immunitás mechanismusáról, melyet Bouchard a X. nemzetközi congressuson előadott. A kisérletek eredménye a következő: A microbák által kiválasztott anyagok között vannak egyrészt olyanok, melyek a microbák további fejlődésének direct ártalmasak (alkohol, eczetsav stb.); másrészt pedig olyanok, melyek a tenyésztőtalaj modificálása által azok fejlődését elősegítik. E modificáló képesség (peptonisálás stb.) ismét más microbák számára fejlődésgátló lehet. Vannak microbák, melyek mérges anyagot produkálnak. Ez adja meg az illető microbának a virulentiát. A pathogen microbák némelyike immunisáló anyagot is választ ki. Ez immunisáló anyag nem egyszerü jelenléte által hat, hanem az állati organismust és annak anyagcseréjét akként módositja, hogy még kiválasztása után is a szervezet nedvei e microba fejlődésére alkalmatlanok maradnak, a leucocyták sokkal nagyobb számban vándorolnak ki és sokkal erélyesebben teljesitik phagocyta hivatásukat. Ha egy állatba az infectióval *egyidejüleg* sterilisált tenyészetét ugyancsak e bakteriumnak fecskendezzük, úgy a fertözés következményei sokkal intensivebbek lesznek, ha pedig ez injectiót a fertözés *előtt* néhány nappal végezzük, úgy a fertözés hatása vagy késleltetik, vagy egészen el lett háritva. Ha antagonistikusan ható bacteriumokat, olyanokat, melyek egyidejü beoltásánál föleg csak egy fejlődik, kémcsőben tenyésztünk, úgy észrevesszük, hogy az „erősebbik“-nek oldható váladékai a „gyengébb“ számára fejlődésgátlók lehetnek. Ha az „erősebb“-nek anyagcsere terményeit a „gyengébb“-el történő fertőzéssel egyidejüleg beoltjuk, úgy a fertözés gyengíttetik vagy kitörése késleltetik még akkor is, ha az injectio nem ugyanazon a helyen végeztetik, mint az infectio.

Ha e kettős oltást oly microbákkal végezzük, melyek egymást támogatják hatásukban (microbes auxiliaires) úgy elérhetjük, hogy az inficiáló bakterium fertőzést képes előidézni oly állatnál, mely rendesen refractaer e fertőzéssel szemben. Oly állatoknál, melyek természetes vagy szerzett immunitással bírnak és képesek phagocytismus által egy pathogen microba ellen védekezni, véget vethetünk ez immunitásnak, e bacterium sterilisált tenyészeteit befecskendezve. E törvény érvényes oly állatokra is, melyek nem immunok, hanem csak nem pathogen vagy igen gyengített pathogen bakteriumokat képesek phagocytosis útján megsemmisiteni. E phagocytosis megakadályozása igen virulens bacteriumok sterilisált tenyészeteinek befecskendezése által történhetik. (Allg. med. Central-Zeitung No. 104. 1890.)

—*a.*

Gyógyszertan.

Az alkali fémek sóinak a bőrön keresztül felszivódását tették kisérleteik tárgyává *Paschkis* és *Obermeyer*. Eddig e vizsgálatokra rendesen a jodkaliumot használták s igen eltérő eredményekre jutottak, minek oka szerzők szerint a jod kimutatásának hiányos módszereiben rejlik. Ők tehát a chlorlithiumot használták s a lithiumra spektroskoppal kémleltek. Akár kenőcs alakjában alkalmazták, akár az oldattal ecsetelték az ép bőrt, akár pedig spray

alakjában applikálták a lithium sóit, mindannyiszor, bár kis mennyiségben, a vizeletben ki tudták mutatni. Minthogy szerzők vizsgálataiknál tekintettel voltak arra, hogy a lithium ne kerülhessen más utakon a szervezetbe, mint például a bekent felületről elpárologva a légző utakon át, a mint ez a jodkalium kenöcs tanulmányozásánál történt is, a mennyiben Röhrig a szomszéd betegek vizeletében is ki tudta mutatni a jodot, elfogadhatónak látszik kisérleteik eredménye, hogy alkali fémek sói függetlenül az alkalmazási módtól és a sav természetétől a bőr által felszivatnak. (Centralblatt für klin. Med. 1891. 4.) —*a.*

A jambulmagvak haszna diabetesnél. Valami két év előtt angol és amerikai orvosok igazi elragadtatással irtak azon eredményekről, melyeket a syzygium jambolanum magvaival diabetesnél elértek. Legújabban Villy dr. a párisi Hôpital Cochinben tett vele kisérleteket, Dujardin-Beaumetz osztályán; megfigyelései a következők: kezdődő bajnál nem előnyös a jambult adni; a polyuria nem csökken, a czukorvizelés meg épen fokozódik. Közepes súlyosságú diabetesnél igénybe vehető a szer; de nem feledve, hogy mindennemü medicinális beavatkozásnál elsőbbrendü dolog a diaeta megfelelő szabályozása. Ilyen eljárás mellett a czukor rendesen elég gyorsan eltünt a vizeletből; de a gyógyszerelés kihagyásával csaknem egyidőben ismét megjelen, úgy hogy arra lehet gondolni, hogy a szervezet a jambulhoz hozzászokik. A gyomor különben jól türi a porrá tört j.-magvakat; semmiféle reactio nem volt észlelhető még 10—16 gm.-os napi dosisok után sem. A megbetegedés legsúlyosabb eseteiben semmi eredmény sem mutatkozott; de nem hagyandó figyelmen kivül, hogy Indiában frissen kapják a magvakat, míg hozzánk már csak ránczos, többé-kevésbé kiszáradt állapotban jutnak. Szerző a kisérletek folytatását nem gondolja félbehagyandónak. (Bull. gén. de Thérap. 1891. p. 68.) *Kössa.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A mély cervix s hüvely-gát bemetszésnek újabb 4 esetét közli *Dührssen*, a melyeknek alapján Winter is előadja véleményét a mély bemetszések indicatióit illetőleg: 1. Winter szerint ugyanis kisebb hőemelkedés mulékony s veszélytelen, a méhszáj tágitását s a szülés befejezését tehát nem sürgeti, magasabb temperatura s septikus általános tünetek indikálják csak a szülés befejezését készületlen szülőutaknál s pedig leginkább idős primiparáknál. 2. A magzat intrauterin asphixiája képezte Dührssennél legtöbbször az indicatiót a szülés ily forcirozott befejezésére, s ez volna szerinte azon újabb tér, a melyen ezentúl többet kellene tenni. Winter azonban a szívhangok fokozódását 160—170-re, vagy csökkenését 104-re nem tartja elég bizonyítéknak a magzat asphixiájára, s így nem is látja indokoltnak e miatt a szülés befejezését. 3. Ecclampsiánál csak akkor szabad s kell a szülést befejezni, ha már a kitolási időszakban van; szülés elején csak rosszabbodhatik az ecclampsia a cervixen végzett behatás által. Először szülőknél placenta praevia esetén veszélyesnek tartja az incisiót, s generaliter csak ott engedi meg, a hol magasabb temperatura s infectio egyéb jelei is mutatkoznak, s ha a lepény korai leválása miatt van jelen nagyobb vérzés; oly esetekben, a hol a szülés akadályát a méhszájnak ellenállása képezi, természetesen ő is végzi a méhszáj incisióját; valamint olyan először szülőknél, kiknél az introitus szük, a szülés befejezése előtt oldalbemetszéseket csinál, hogy a szakadást elkerülje, de a mély hüvelybemetszésektől tartózkodik. (Zeitschrift f. Geburtshülfe. XIX. 2.) *Sch.*

A magzati s anyai koponya bizonyos átmérőinek viszonyát tünteti ki *Skalkowski*. A sectio caesarea mindinkább nagyobb tért hódit magának s így igen fontos volna a magzat koponyájának méreteit intrauterin már ismerni. Már Fassbänder azt mondta, hogy a magzat koponyája kicsinyben az anyáé. Skalkowski tehát összehasonlító méreteket csinált 214 esetben. A méréseket szülés után 24 órával végezte, midőn a configuratio már kiegyenlítődött, s 3000 gm.-on felüli magzatokat választott ki, tekintet nélkül a nemzetiségre. A következő átmérőkben talált legtöbbször azonosságot:

Bitemp. átmérő, ha az anyánál 12, a magzatnál 8 volt; ezt 23-szor találta.

Biparіet. átmérő, ha az anyánál 15, a magzatnál 10 volt; így volt 46 esetben.

Suboccip-bregmatic. ha az anyánál 16, a magzatnál 10 volt; így volt 32 esetben.

Tekintetbe jő természetesen a medencze viszonya, annak méretei s azon körülmény, hogy 25—34 év között születnek az erősebb gyermekek.

A magzati s anyai koponyaátmérők különbségei adják tulajdonképen a kulcsot s ezen számok 70—81%-ban találni szoktak s megegyeznek a Cohnheim méreteinél nyert számadatokkal is. Bitemporalis átmérőnél a különbség átlag: 4·5 cm. Biparietalis átmérőnél a különbség átlag: 5 cm. Suboccip-bregmatic. átmérőnél a különbség átlag: 5·5 cm. (Archiv f. Gynaekologie. 38. Bd. 3. Heft.) *Sch.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Szer a fogak cariesének megakadályozására.** Rp. Tannini 5·0; tinct. jod., tinct. myrrhae aa 2·5; kalii jod. 1·0; aqu. rosar. 180·0; minden reggel egy kávéskanálnyit egy pohár meleg vízbe tenni és öblögetni. (Med. News, 1890. decz. 6.)

2. **Helianthus annuus malaria ellen** *Filatoff* szerint sikerrel alkalmazható és még olyan esetekben is használ, hol chininre vagy arsenre nem áll be javulás; e mellett nem mérges, jó ízü és olcsó. A tinctura következőkép készül: a növény friss szárának szétvagdalt darabjai 8 napra pálinkába tétetnek és a pálinka leöntése után kisajtoltatnak; az így nyert folyadékból gyermekeknek naponként 4-szer kell adni egy-egy kávéskanálnyit. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

3. **A méhhurut gyógyitása** *Gattorno* (operateur Chrobak tnr. klinikáján) szerint: a hüvely és méhnyak alapos megtisztítása után egy lehetőleg erős méhkutaszt vezetünk a méhbe; utána a méhet valami desinficiens szerrel kiöblítjük és üregét gyapottal megszárítjuk; ezen előkészítő müveletek után a méhet jodoformgaze-zal kitömjük és a hüvelybe néhány laza tampont helyezünk. 24—48 óra mulva az eljárást ismételjük és 2—3 hétig folytatjuk; ágyban maradás nem szükséges. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

4. **Angina pectoris gyógyitása.** *Engstad* nevezett bajnál és más functionalis szivbetegségnél sikerrel alkalmazza a cactus grandiflorust, melynek tincturájából 15 cseppet, folyékony kivonatából pedig 8—10 cseppet vétet be naponként 3—4-szer. (Sem. méd. 1891. 1. sz.)

5. **Méhrák kezelése.** Oly esetekben, hol a méh kiirtása után sem lehet már teljes gyógyulásra számítani, *Haeberlin* a következő eljárástól látott elég jó eredményt. Chlorzink és liszt egyenlő mennyiségéből kevés vízzel pépet készítve, ezt vattatamponra keni és a rákos helyre nyomja; a tampont gaze-zal rögzíti. 24 óra mulva a tampont eltávolítja és a hüvelyt alaposan kiöblíti. Az első napon jelentkező fájdalmak morphiummal könnyen megszüntethetők. 5—8 nap mulva a képződött fekélyt friss granulatiók borítják; a vérzés és büzös eves váladék csökkennek. Ha nagyon sok szétesö szövet van jelen, ennek egy részét a pép alkalmazása előtt újjal vagy éles kanállal el kell távolítani. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

6. **Syphilis ellen sósavas glutin pepton-sublimat befecskendéseket alkalmaz** Hüfler dr. (Ther. Monatsh. 1890. 9. sz.) Tíz hó lefolyása alatt 60 kórházi és 10 magánbetegnél összesen 1300 befecskendést végzett. Az oldat úgy készül, hogy 4 gm. szilárd sósavas glutin pepton-sublimatot (tartalmaz 25% maró higanychloridot) párolt vízben feloldunk és 100 köbcentimeterig feltöltünk, úgy hogy 1 Pravaz-fecskendő épen 0·01 sublimatot tartalmaz. Naponta egy fecskendést végzett a lapoczköz vagy ágyéktáj bőralatti kötőszövetébe, esetleg intramuscullariter a glutaeusokba. A syphilis másodlagos tünetei 20 befecskendés után elmultak, de recidivák lépvén fel, H. 4 heti kezelést ajánl. Fájdalmasság csekély volt, tályog sohasem támadt és csak 8 esetben lépett fel csekély beszürődés a befecskendés helyén. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 8. sz.) —*r.*

7. **Az aristol rendelési módjára nézve** (Ther. Monatsh. 1890. 5. sz.) Langgard dr. általános szabályul azt állítja fel, hogy soha se adjuk olyan anyagokkal, melyek joddal vegyi rokonságban állanak. (Ilyenek: maró és szénsavas lúgok, ammonia, fémoxydok, sublimat.) Legajánlatosabb aetherikus vagy olajos oldatban, collodium, lanolin vagy vaselinnel való rendelése. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1890. 12.) —*r.*

TÁRCZA.

A Koch-féle gümőkórgyógyítás Berlinben.

Berlin, *1891. február 8-dikán.*

A lelkesülés, melylyel Koch antituberculotikus szerét fogadták, lassanként lohad. A napi lapok kezdik azt ócsárolni. Cornet sanatoriumában még az ingyenes ágyakra is alig akad már patiens s a berlini Med. Verein legutolsó ülésében a szerről senki sem tudott jót jelenteni. Az első, ki objectiv útra terelte a discussiót, Virchow volt, kinek fellépése óta a berlini orvosi közönség a szer gyógyhatásával szemben várakozó álláspontot foglalt el, míg azelőtt csak dicsőíteni tudta.

A berlini Med. Verein február 4-diki ülése, melyen Virchow elnökölt, egyike volt a legérdekesebbeknek, mit a résztvevő tagok nagy száma is bizonyított. Miután Baginsky egy trismus és tetanusban elhalt esetről referált, melynél Kitasatonak a nyulaknál sikeres eljárása, lehet, hogy az óvatosságból alkalmazott szer kis mennyisége vagy az eset súlyossága, de lehet, hogy más ismeretlen ok miatt nem használt, egymásután következtek a felszólalások, melyek a Koch-féle szer káros voltára vagy hátrányaira vonatkoztak. Különös figyelmet Henoch felszólalása érdemel, ki határozottan a szer ellen foglalt állást, ő helyeslés mellett hangsúlyozta, hogy olyan esetek, melyeknél a szer alkalmazására határozott rosszabbodás észlelhető, sokkal többet bizonyít, mint a relativ gyógyult esetek nagy száma. Többször fejlődött eseteiben hectikus láz s catarrhalis pneumonia. Henoch ezen kijelentésére sokan tapsoltak. Virchow ismét több kórbonczi készítményt mutatott be, melyek Kochin-nal kezelt egyénektől származtak.

A Koch-féle szer hivatalos neve most *tuberculin*. Grabov a gégében új miliaris göbök fellépését észlelte s azon különös következtetésre jut, hogy ezen jelenség inkább indicálja az injectiók folytatását. Jolly psychosisokra hajlamos egyéneknél a láz kiséretében psychikus zavarokat észlelt. Guttmannak azon nyilatkozatát, hogy a tuberculosis más módon nem gyógyulhat, Virchow és a többség mosolygással fogadta. Vajjon a többi klinikus követi-e Henoch példáját vagy azokhoz csatlakoznak, kik relativ gyógyult esetekről fognak referálni, azt nem tudom, de mindenesetre kívánatos, hogy az utóbbiak úgy ne járjanak, mint Fränkel A., ki olyan szerencsés volt, hogy előadása, melyben 52 beteg közül 3 relativ gyógyult esetről akart referálni, elnapoltatott s nem került abba a helyzetbe, hogy a követő ülésen azt jelenthesse, hogy a 3 javult beteg közül egyiknél más nap erős vérköpés lépett fel.

Elvégre errare humanum est! Koch érdemei az experimentalás és methodika terén elévülhetlenek, s intézete internationalis gyűlhelye azoknak, kik a bacteriologiával foglalkoznak. Annyi bact. cursust, mint ez idén, még soha sem tartottak, azelőtt évente csak 4 volt hirdetve, most havonként egy. A cursusokon, melyekre nagy gond fordíttatik, amerikaiak, — köztük nőcollegák, — japániak, török, dán s más nemzetbeliek, továbbá ősz practikusok, Oberstabsarztok vesznek részt, pedig árát magasabbra már alig szabhatják. Koch maga utazni ment s már épülnek a nagyszerű baraque-ok, melyek őt várják. *Keresztszeghy Gyula* dr.

Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben.[1]

Az országos közegészségügyi egyesület által e tárgyban rendezett eszmecsere alkalmával az előadó urak valamennyien megegyeztek azon egy pontban, hogy az ifjúság testi nevelése által eddig elért eredmények rosszak. A rossz eredmény nemcsak az iskolák halvány, rosszul fejlett növendékeiben nyer kifejezést, hanem egyrészt a katonai szolgálatra nem alkalmas ifjak nagy számarányában, másrészt pedig hazánk lakóinak a civilizált nyugathoz képest feltünő rövidéletüségében talál kétségtelen hivatalos megerősítést. E két tény egyaránt veszélyezteti hazánk jövőjét és azért szükséges, hogy nemzetünk testi fejlődését a jövőben ne bízzuk többé a véletlenre, hanem hogy a jelenlegi rendszertelenség helyébe oly rendszert léptessünk, a melytől elvárhatjuk, hogy nemzetünkben a legmagasabb fokig kifejleszti azon nemes tulajdonokat, a melyek régebben benne virágzottak, a melyek segélyével hazánk földjét meghódította, és a melyekre ma a legnagyobb mértékben van szüksége, hogy a hazát felvirágoztassa és minden veszély ellen megóvja.

I. *A gyermek testi nevelése az iskolázás évei előtt.*

Az előadó tanférfiak javaslatai az iskolázás éveire vonatkoznak. Azonban az esetek nagy részében addig, míg a gyermek az iskolába jut, testi nevelésében már sok hiba és sok mulasztás történt. A gyermek testileg satnya és azért gyengén táplált agya nem birja el ama szellemi concentratiót, a melyet az iskola töle megkiván. A Mária-Dorottya egyesület kiállítása alkalmával tartott előadásomban részletesen kifejtettem a gyermek testi nevelésének többféle hibáit és reá utaltam arra, hogy családaink legnagyobb részében még nincsen a kellő hygienikus érzés a gyermek testi nevelése iránt. Azonban tehetős családaink annyit tesznek gyermekeik szellemi neveléséért, hogy ezen áldozatkészség, mihelyt helyes útra tereljük, a testi nevelés terén is, a legjobb eredményekre jogosít. Mindenek előtt tehát családainkat a gyermek testi nevelésének követelményei iránt fel kell világosítanunk s azért örömmel üdvözöljük Kármán Mór tanár azon indítványát, hogy az országos közegészségügyi egyesület létesítsen kebelében oly bizottságot, melynek működési köre az ifjúság testi nevelését előmozdító minden kérdésre kiterjedne.

Ezen bizottság hatáskörébe soroznám a többi közt a gyermek első testi nevelésére vonatkozó ismeretek terjesztését a szülők között. Az intelligens körökben a közegészségügyi és természettudományi társulat részint előadások, részint jelesül szerkesztett közlönyök útján már megkezdte a munkát, de a nemzet nagyobb része, a nép az irodalom útján még mindig alig közelíthető meg. Az egyedüli hely, a honnan a nép, a midőn az iskolát elhagyta, még oktatást nyer, a templom szószéke, és azért e bizottságba bele kellene vonnunk hazánk összes papságát valláskülönbség nélkül.

Rég elmult ama kor, a midőn a vallások a test sanyargatása útján vélték híveik boldogságát legjobban biztosítani. Ma nem a test sanyargatását tekintjük erénynek, hanem a test feletti uralmat. A test feletti teljes uralom a hygienenek is egyik czélja. Érdekeink tehát közösek. S ezért azt hiszem, nem lesz nehéz, hazánk felvilágosodott papságát az eszmének megnyerni, hogy vegyék fel egyházi szónoklataik anyaga közé a gyermek testi nevelését tárgyaló hygienikus ismeretek terjesztését. Világosítsuk fel a népet, hogy nemcsak a túlvilágon, de a földön is van élet, a mely az egyén életkorán túlterjed, ez gyermekeink élete, a melyben életünk folytatást nyer. Gyermekeink jövőbeli boldogulása függ testi fejlődésüktől s így minden lépés, a melyet e téren teszünk, minden áldozat, a melylyel gyermekeink testi fejlődését biztosítjuk, jövő boldogságunk érdekében történik.

Ily módon, úgy hiszem, hozhatjuk közelebb ama kort, a midőn az iskola a szülői háztól jobban fejlett gyermekanyagot kap, a mely az iskola fáradalmait jobban elviseli és az iskola tananyagát jobban megemészti.

II. *Az iskola befolyása az ifjúság testi nevelésére.*

Az elemi iskolai ifjúság az iskolázás idejének körülbelül $^1/_5$, a középiskolai $^1/_4$ részét tölti az iskolában. Igen természetes, hogy azon hely, a hol a gyermek ennyi időt eltölt, nem maradhat befolyás nélkül érzékeny szervezetére. Az iskola-hygiene legpedánsabb alkalmazása tehát az első fontos lépés a tanuló ifjúság testi nevelése terén.

Nálunk az iskola a test szervei közül eddig, úgyszólván, kizárólag az agyat tekintette müvelése tárgyának. Valamint a test egyéb szerveit, úgy az ép agyat is a rendszeres gyakorlat, tehát a rendszeres szellemi munka erősíti, nagyobb, kitartóbb és finomabb munkára képesíti. Az agy ezen művelő munkáját az iskola jelöli meg.

Az iskola egyik főfeladata, hogy a különböző korú és nemü ifjúság számára minőségileg és mennyiségileg helyesen válassza

[1] E kérdés rövid idő mulva hivatalos tárgyalás tárgyává fog tétetni, időszerűnek véljük azért közölni *Dollinger Gyula* e. m.-tanárnak és az orsz. közokt. tanács tagjának e tárgyban írt jelentését, mely avatott tollal állítja össze mindazon eszméket, melyek e kérdésre vonatkozólag utóbbi időben orvosi tekintetben felmerültek. A kérdés paedagogiai része más jelentés tárgyát fogja képezni.

meg az agy ezen munkáját vagyis a tananyagot, és gondoskodjék helyes módszerről, a mely szerint az agy a tananyagot a legjobban befogadja és mely szerint az az agyat a legjobban müveli.

Ha a tananyag nehézségénél fogva meghaladja a tanuló rendes felfogását, vagy ha mennyisége nagyobb mint a mennyit agya elbir, vagy ha a módszer, a melyen ez alkalmazásba jön, helytelen, — bekövetkezik a túlterhelés.

A túlterhelt tanulók egy része megpróbálkozik a tananyaggal, de csakhamar megcsömörlik tőle és el nem végezi, míg a másik része összes erejét megfeszíti és az anyaggal nagy erőlködéssel megbirkózik.

A gyermek egy szerve sem birja el soká a folytonos erőltetett munkát, hanem erre betegséggel reagál. Ezen szabály alól az agy sem képez kivételt. Igen fontos feladata tehát a tanügyi hatóságnak, hogy az ifjúság tananyagát folyton szemmel tartsa.

A tananyag helyes kiszabása a különböző iskolák egyes osztályai számára oly feladat — a mely nagy paedagogiai gyakorlatot és helyes itéletet tételez fel. Igy pl. többi közt tekintettel kell lenni arra, hogy egy osztály növendékeinek szellemi tehetsége nem egyenlő, és hogy ezért a tananyagot nem a legtehetségesebb tanulók szellemi képességeihez szabjuk, hanem a közép átlaghoz.

A tanulók szellemi túlterhelése ellen már régóta világszerte hangzanak a panaszok. Nálunk a többi közt Heinrich Gusztáv és Müller Kálmán egyetemi tanárok és Kármán Mór gyakorló gymnasiumi tanár több izben szólaltak fel a tanulók szellemi túlterhelése ellen. Müller Kálmán mindenekelőtt megállapítandónak tartja, hogy bizonyos kornak megfelelőleg a tanulóknak mennyi szabad idő biztosítandó feltétlenül, illetve hogy a hetenkénti és naponkénti órák száma előre meg volna állapítandó, úgy hogy a többi idő tényleg szabad időnek maradjon meg. Fodor József egyetemi tanár hü életképet ecsetelt az iskolába járó Palika szomorú sorsában, és legutóbb Széchényi Dénes gróf: „A testgyakorlat és az ifjúság játékainak befolyása a nevelésre“ czimü czikk sorozatában — Nemzet 1890. 21., 31., 39. sz. — a tananyag reductióját sürgeti, javasolván, „hogy a tanterv reducálása czéljából olyan commissio állíttatnék össze, mely életre való, tapasztalt, különféle osztályú és foglalatosságú emberekből állana, kik *nem szakemberek*. A szakemberek részt vennének a commissio ülésein, de szavazattal nem birnának. Miért? Mert helytelen és az igazságszolgáltatás első elveivel ellenmondásban áll, hogy valaki ugyanazon ügyben mint procator és biró szerepeljen. Most pedig igy van!“

E felszólalásokkal szemben áll a paedagogusok legnagyobb része, a kik pl. Müller Kálmánnak e kérdésben az orsz. közegészségi egyesületben történt első felszólalásával szemben is frontot képeztek, állítván, hogy nálunk túlterhelés nincsen. Hivatkoznak a külföldre, pl. Német- és Franciaországra, a hol a tananyag mennyisége még nagyobb. Igy pl. némely franczia internatusban a gyermekek naponként 11—13 órát foglalkoznak szellemileg, míg a pihenésre csak 2 óra 20 percz marad.

De abból, hogy német és franczia iskolákban még nagyobb a túlterhelés, csak az következik, hogy ott a testi nevelés eredményei még rosszabbak, mint nálunk, nem pedig az, hogy nálunk túlterhelés nincsen.

A paedagogusok azt állítják, hogy ifjúságunk a tananyagot győzi. Ezt avval bizonyítják, hogy az ifjúság egy része a leczkéjét meg birja tanulni. Ezt megteszi a franczia ifjúság egy része a sokkal nagyobb leczkével is a nélkül, hogy rögtön agybetegségbe esnék.

A szellemi túlterhelés a gyermeknél nem rögtön oly agybetegség alakjában nyilvánul, a mely beteges elme nyilatkozatokkal jár, hanem az agy szellemi túlterhelése a gyermeknél mindenekelőtt az összes szövetek satnya fejlődésében nyer kifejezést.

Azt látjuk, hogy sokszor oly családokban, a hol az ifjúság táplálékáról dúsan van gondoskodva és az egyéb ellátás is megfelel a hygienikus követelményeknek, az iskolázó ifjúság testi fejlődése nem olyan, a milyet ily kedvező viszonyok közt várhatnánk. A gyermekek halványak, soványak, csontvázuk és izomzatuk rosszul fejlett s azért tartásuk rosz, mellük szük és a leányok $^{9}/_{10}$-nek gerincze nem egyenes.

A központi idegrendszer egyik működése a szellemi anyag befogadása, a tanulás és a gondolkozás, egy másik működése a test szerveinek beidegzése, mi által az összes szervek működését igazgatja. Az idegrendszer ezen két működése egymásra élénkítőleg és gátlólag hathat. Ki ne ismerné pl. a jó és a rosz kedv különböző befolyását az étvágyra? Igy a szellemi munkával túlterhelt agy a test szerveinek beidegzését renyhén végezi, s azért a szellemileg túlterhelt gyermek szövetei lassan és rosszúl fejlődnek.

A szellemi túlhalmozásnak egy másik következménye, hogy a gyermek egész napja szellemi tanulmányokkal el levén foglalva, a testi gyakorlatokra nem marad ideje.

Az első lépés, a melyet ifjúságunk testi nevelése érdekében tennünk kell, az, hogy szabályozzuk szellemi munkáját.

Ez azonban nehéz feladat. Egyrészt fel kell mentenünk az ifjúságot minden felesleges tananyagtól, másrészt nem szabad elhagynunk oly tantárgyakat, a melyek a szellem gymnastikájára legalkalmasabbaknak bizonyultak és a különböző szakismeretek alapismereteit tartalmazzák, végre pedig, a mire Suppan Vilmos fektet nagy súlyt, gondoskodnunk kell oly tanmódszerről, a mely ezen ismereteket a különböző korú ifjúság szellemi felfogásához képest feldolgozza és a tanításnál az ifjúság számára megemészthető alakban alkalmazza.

A tanuló ifjúság szellemi munkájának szabályozása azonban nem csupán a paedagogia kérdése.

A tanférfiú a gyermeket leginkább az iskolában észleli, az orvos az, a ki e túlmunkált és túlizgatott idegrendszer első kóros nyilvánulásait tapasztalja, és a kinek elégszer volt alkalma az iskolázás évei alatt beteggé lett idegrendszer kóros fejlődését nemcsak az érettségi vizsgálatig, hanem azon messze túl észlelni.

Iskolaorvosi intézményünk már évek óta nevel orvosokat, kik a tanulókkal és a tanárokkal való folytonos érintkezés által maguknak e kérdésben mérvadó itéletet alkottak. A tananyag szabályozásának kérdésénél hallgassuk meg ezek tapasztalatait is. Azonfelül gr. Széchényi Dénes indítványához képest engedjünk a kérdés eldöntésébe a tanügy iránt érdeklődő laikusoknak befolyást. Társadalmi tapasztalataik párosulva objectiv itélettel, az ügy helyes megoldását elősegítendik.

A szellemi túlterheltség kérdését illetőleg tehát az előtanulmányokhoz körülbelül úgy kellene hozzáfogni, a mint az államtitkár úr ő méltósága, a testi nevelés kérdésének tanulmányozását indította meg. Mindenek előtt enquet volna egybehivandó, a melyben helyet foglalnának azon tanférfiak, orvosok és laikusok, a kik eddigi tanulmányaikban e kérdés iránt érdeklődtek.

Ezt követné a közegészségi egyesület által rendezendő előadási cyklus, a hol az ügy iránt érdeklődő mindenkinek alkalma nyilik véleményét nyilvánítani.

Mindezek együttvéve a mai álláspontot körvonalaiban úgy hiszem elég élesen jeleznék és szilárd támpontokat nyujthatnának a további eljárásra és a gyakorlati intézkedésekre.

Azonban ha bármilyen közeg mondja is ki, hogy tanulóink az iskolában szellemileg túl vannak terhelve és ha tanhatóságunk a legnagyobb gonddal állapítja is meg a tananyag mennyiségét, minőségét s azt a gyakorlatban a leghelyesebbnek bizonyult tanmódszer szerint alkalmazza, még akkor sem lehetünk biztosak, hogy ifjúságunk szellemileg túlerőltetve nem lesz, mert az externatus rendszer mellett az ifjúság a nap nagy részét a szülői háznál tölti és ideje felett a szülő, vagy ő maga szabadon rendelkezik.

Lássuk, mit tesz jelenleg a család az ifjúság azon idejével, a melyet nem az iskolában, hanem a szülői háznál tölt!

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. február 12-dikén.

A Koch-féle gümökórgyógyitásra vonatkozó mult heti közleményekből az érdekesebbeket a következőkben foglalhatjuk össze:

Rindfleisch szerint gümös bélfekélyek ugyan maguktól is gyógyulhatnak, a Koch-féle szer alkalmazása óta azonban sokkal gyakrabban találkozunk gyógyult gümös bélfekélyekkel. A Koch-féle folyadék befecskendése után gyógyult ilyen bélfekélyek szövettani vizsgálata alapján arra az eredményre jut, hogy nevezett szer behatása következtében a tuberculosus granulomán a lob rendes lefolyást vesz és hegszövet-képződéssel végződik. Minthogy pedig a gümös szövetekben a bacillus akadályozza meg a sarjszövetnek hegszövetté átalakulását, azt következteti, hogy a Koch-féle szer által

a gümőbacillussal szemben immunná tétetik a gümős granuloma. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 6. sz.)

Sonnenburg a tüdőcavernák sebészeti kezelésénél nyert további eredményeit ismerteti. A mint lapunk 2. számában ismertettük volt, 4 betegnél nyitotta meg a cavernákat; újabban még egy beteget vetett alá e műtétnek. Ezek közül 3 gyógyuló félben van; egynél, kinél a pleuritikus összenövések hiányossága miatt a műtét következtében pneumothorax jött létre, javulás nem állott be, de ez a beteg a rendszeres befecskendéseknek nem is volt alávethető, mert a Koch-féle szer a műtét előtt és után folytonosan egyformán jelen volt lázra nem volt befolyással; az ötödik betegről még nem akart szólni, mert a műtét nem régen történt s a befecskendéseket csak most kezdik meg nála. A műtét és befecskendések utáni első feltünő tünet a cavernának aránylag gyors megnagyobbodása; e mellett az üreg falzata lassanként tisztul és hetek mulva az addig piszkos üreg egészséges kinézésü sarjadzási ürré változik át. Hogy ezen átváltozás a Koch-féle szernek tudandó be, nem pedig a műtéti beavatkozásnak, azt az utolsó eset bizonyítja, hol csak a műtét utáni 14-dik napon kezdték meg a befecskendéseket; ezen idő alatt a caverna külsejében változást nem mutatott. Később a cavernák zsugorodnak, kisebbednek, az eleinte bő váladék csökken, genyes jellegét elveszti, inkább nyákossá lesz; a betegek általános állapota semmi kivánni valót nem hagy fenn, egy betegnél 4 font súlyszaporodás mutatható ki. Sem a caverna környékében, sem a sebben miliaris csomócskák képződése nem volt látható. Az egyik betegnél a kezdetben diónyi caverna most már csak kis borsónyi. A mi a cavernák sebészi kezelésének indicatióját illeti, szerző egyet-mást felhoz ugyan, de végleges megállapodásra még nem jut az eddigi megfigyelések csekély száma miatt. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 6. sz.)

Schimmelbusch a bőr és látható nyákhártyák gümőkórjánál a Koch-féle szer alkalmazása után jelentkező mikroskopi elváltozásokat kisérte figyelemmel és arra az eredményre jutott, hogy a gümőkben necrosis sohasem lép fel, sohasem talált sejtszétesést, coagulatiós necrosist, de még karyolytikus folyamatokat sem, pedig olyan gümőket is vizsgált, melyek már 2 hónap óta állottak a Koch-féle szer behatása alatt. Csak azt lehet mondani, hogy a szer a gümős góczban exsudativ lobot idéz elő, mely a már fekélyesedésnek indult csomócskák szétesését siettetheti és a necrotikus részeket meglazíthatja. A mi pedig a gümős szövetek megkisebbedését, eltünését illeti, a mi főleg a lupus-csomócskáknál nagyon feltünő, ez nem abnormis sejthalálon, a milyen a coagulatiós necrosis, alapszik, hanem egyszerű atrophián. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 6. sz.)

Jolly nehány esetről tesz említést, melyek mutatják, hogy a Koch-féle szer alkalmazása következtében fellépett lázas állapot nemcsak a láz idejében befolyásolja a psychét, hanem utóhatásokat is hagyhat maga után és valódi psychosisokat hozhat létre, a mint azt más lázas betegségeknél is észlelhetni.

Henoch körülbelül 20 tüdővészes gyermeknél végzett befecskendéseket; előrehaladottabb stadiumban a betegség csak 3-nál volt, de láz nélkül. Ezeknél a befecskendésekre hectikus láz lépett fel és az állapot tetemesen rosszabbodott. A többi esetekben sem mutatkozott javulás, egy kivételével, hol javulás állott be, de a befecskendések folytatásával a baj később sokkal rosszabbra fordult. Egy esetben nagyterjedelmü tömörülés jelentkezett a tüdő egy addig teljesen egészséges részében. Szerző a Koch-féle módszert klinikáján nemsokára valószinüleg egészen beszünteti. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 6. sz.)

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. deczember hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A főváros közegészségi állapota viszonyítva az előző hónaphoz kedvezőtlenebb volt, a mennyiben a halálozás és az általános betegedés szaporodott. A heveny fertőző kórok általában csökkentek, a vörheny és roncsoló toroklob azonban most is a szokottnál nagyobb számban fordult elő. Élve született e hóban 1513, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 88 egyén levonásával 1160; úgy a születési esetek 353-mal multák felül a halálozásiakat. Deczember hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6051 fekvő, 8011 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2535 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 16,597, azaz 2447-tel több mint a mult hóban. Ebmarás 6 esetben fordult elő, veszett eb volt 1. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 43, orvostörvényszéki 5. Öngyilkosság 5 esetben fordult elő, és pedig; lövés 2, akasztás 1, mérgezés 1, egyéb 1. A Dunából 2 hulla fogatott ki. Elkoboztatott és megsemmisíttetett: 7 drb. kóros sertéstüdő, 11 drb. kóros sertésmáj, 90 drb. kóros marhamáj, 11 drb. döglött baromfi, 27 drb. idétlen borjú, 2 drb. leölt sertés húsa, 82 kgm. borsókás sertéshús, 23·5 kgm. marhahús, 61 kgm. sertéshús, 18 liter hamisított tej, 777 drb. romlott tojás, 38 drb. döglött baromfi, 3 kosár gomba, 1 kgm. sajt, 14 kgm. hal, 3 kosár romlott gyümölcs, 8 drb. különféle vad, 45 liter bor, 9 kosár romlott zöldség, 2 kgm. senna, 5·5 kgm. thea-féle, 0·5 manna. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás volt e hóban 47, csökkenés 47. A csökkenés okai: elköltözés 24, szülők általi visszavétel 14, elhalálozás 9 esetben. Az ápolás három esetet kivéve általában kielégítőnek találtatott. Beteg volt e hóban: 42, meggyógyult 22, gyógykezeltetik 11, meghalt 9. A köztisztaság a főváros belkerületeiben tűrhető, a külső részekben azonban a nagy hó miatt épen nem kielégítő. A vízvezetéki víz általában kielégítő volt, a közkutak szintén jó vizet adtak. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Csánk Béla*, *Ehrlich Dávid*, *Feldbaum Henrik*, *Fenyves Albert*, *Göllner Aladár*, *Kenessey Kálmán*, *Kelen József*, *Szörényi Tivadar*, *Tigermann Mór*, *Weisz Károly* egyetemes orvostudorok és 1 szülésznő.

Felhivás.

Helmholtz, a nagy physikus, 1891. augusztus 31-dikén tölti be 70-dik évét. Du Bois-Reymond és Kronecker berlini tanárok kezdeményezésére nemzetközi bizottság alakult a végből, hogy e napon maradandó kifejezés adassék azon tisztelet- és köszönetnek, melylyel az összes tudományos, sőt az egész müvelt világ Helmholtznak az ő úttörő és annyi új mezőt feltáró szellemi munkájáért tartozik. Az ünnepelt férfiú márvány-mellszobrát fogják elkészíttetni s alapítványt tesznek, melynek kamataiból „Helmholtz-medaille"-lal jutalmazzák meg az ő nyitotta munkatéren leginkább kimagasló tudósokat, nemzetiségre való tekintet nélkül. E czélból a fentnevezett nemzetközi bizottság adakozásra és részvételre hívja fel Helmholtz minden tisztelőjét.

Az adományokat kérjük, tisztán olvasható név-aláírással, a nemzetközi bizottság alulírt tagjainak egyikéhez április 15-dikéig beküldeni. A nyilvános nyugtató a „Természettudományi Közlöny"-ben és az „Orvosi Hetilap"-ban fog közzé tétetni.

Budapest, 1891. február 12-dikén.

Jendrássik Jenő, egyetemi tanár. — *Szily Kálmán*, a m. tud. Akadémia főtitkára.

Vegyesek.

Budapest, 1891. február 12-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. január 25-dikétől 31-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 390 gyermek, elhalt 268 személy, a születések tehá 122 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 9, vörheny 3, typhus 5, gyermekágyi láz 3, agykérlob 11, agylob 4, agyvízkór 1, agyvérömleny 5, rángások 13, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártyás hörglob és hörghurut 49, tüdőgümő és sorvadás 48, bélburut és béllob 10, méhrák 9, Brigthkór és veselob 4, veleszületett gyengeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 5, erőszakos haláleset 6. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2343 beteg, szaporodás 681, csökkenés 710 maradt e hét végén ápolás alatt 2314 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. február 5-től 12-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 15 (meghalt 2), himlőben 2, bárányhimlőben 6, vörhenyben 38 (meghalt 2), kanyaróban 37, roncsoló toroklobban 38 (meghalt 14), torokgyikban 6 (meghalt 2), trachomában 20, hökhurutban 2, orbánczban 7 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1.

— **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. febr. 7-dikén: *Neuwirth Dávid* Budapest; Hannig György Herczegfalva, Fehérmegye; Weisz József Losoncz-Tugár, Nógrádmegye.

— **A nagy-apponyi Margit-kórház betegforgalma** az 1890-dik év folyamán — mint *Hückl Ernő* dr. kimutatásából olvassuk — 98 (45 f. 53 n.) fekvő beteg volt. 1308 ápolási nappal. Járó beteg volt 691. Fekvő betegeken 15, bejárókon 21 esetben végeztek operatiót.

† **Elhunyt**: *Feleki Miksa* dr. Fehérm. tb. főorvosa Lovasberényben 62 éves korában.

○ **Megjelent**: *Navratil Imre* dr. főorvos tanártól „Újabb haladások az agysebészet terén" I. rész; a második rész az agytályogok és daganatok sebészetét fogja tartalmazni.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. február 5-dikétől egész február 11-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Febr. 5	41	29	70	40	46	86	4	4	8	1084	864	1948	1079	36	54	779
„ 6	29	28	57	18	23	41	3	4	7	1092	865	1957	1087	36	50	784
„ 7	34	35	69	57	26	83	3	—	3	1066	874	1940	1065	36	53	786
„ 8	43	26	68	52	33	85	4	—	4	1053	867	1920	1054	35	49	782
„ 9	59	37	96	59	40	99	2	3	5	1051	861	1912	1043	32	51	786
„ 10	38	35	73	31	23	57	5	3	8	1053	867	1920	1052	30	52	790
„ 11	51	37	88	35	34	79	4	2	6	1065	868	1933	1058	28	51	792

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fűtött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kő- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

PÁLYÁZAT.

Kolozsvármegye kolozsvári járásában megüresedett **m.-újfalusi körorvosi állomásra** pályázatot hirdetek és felhívom mindazon orvostudorokat, kik ezen évi 300 frt fizetés, 100 frt szálláspénz és 100 frt úti átalánynyal, valamint a szabályrendeletileg megállapított beteglátogatási díjak szedhetésének jogával javadalmazott állást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerű és képesített égüket feltüntető folyamodványaikat f. évi február hó 28-dikáig bezárólag hozzám nyujtsák be. A választás **márczius hó 3-dikán** fog M.-Újfalu községben, mint a kör székhelyén megejtetni. Az állás a következő április hó 1-jéig elfoglalandó.

Kolozsvár, 1891. január hó 23-dikán.

2—2 *Dr. Groisz Győző*, főszolgabiró.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 7

Elektromos világítás. — Kitünö ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdök. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdöbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

Eladó gyógytelep.

Szepes megyében közvetlen a Gölniczvölgyi vasút „Szepes-Remete“ állomás mellett fekvő:

„Pelles park“ hidegvíz-gyógyfürdő,

mely 20 holdnyi részint fenyves, részint gyümölcsfákkal beültetett területen, több épületben 22 vendégszobával, társalgó- és ebédlő teremmel bir, családi körülmények miatt azonnal eladó. Ára 25,000 frt. Bővebb felvilágosítással szivességből szolgál **dr. Fanzler, II., Corvin-tér 2. sz., rendel 3—4-ig.** 2

ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr. A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghiresebb 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 hamisitásoktól.*

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

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

Orvosi percz-maxima-hőmérők

Jenai normalüvegből. 3

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vezyi és physikai üvegedény-gyár.

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta **Barth** tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 4

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

VÉGHLESI VERA FORRÁS

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán,** Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá **fűszerüzletekben** és **vendéglőkben.** Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 3

Harminczötödik évfolyam. 7. szám. *Budapest, 1891. február 15.*

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.

Müller Kálmán tnr. A Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalatok 77

Schaffer Károly dr. Közlemény Laufenauer Károly egyet. tanár elmekór- és gyógytani intézetéből. A hysteriások villamos viszonyai ól 78

Vali Ernő dr. Közlemény Böke Gyula ny. rk. tnr. Rókuskórházi fülgyógyászati osztályáról. A fülkagyló morphologiai elváltozásai egészséges egyéneknél, elmebetegeknél és idiotáknál 81

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület, IV. ülés 1891. február 7. 82

Müller Kálmán tnr. Koch-féle anyaggal kezelt betegek bemutatása 82

Hochhalt Károly tnr.: Koch-féle szerrel kezelt néhány beteg bemutatása .. 83

Jordán Ferencz dr.: Madáresontok által okozott enteritis tuberculosa kórbonctani készítményének bemutatása 84

Imrédy Béla dr.: Két arczlupusban szenvedő, Koch-féle anyaggal kezelt betegek bemutatása 84

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Papyros Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde. Aus dem Aegyptischen zum erstenmal vollständig übersetzt von Dr. med. H. Joachim 84

Joh. Schnitzler: Klinischer Atlas der Laryngologie und Rhinologie 84

II. Lapszemle.

Kórtan.

A kórokozó bakteriumok anyagcserei terményeinek hatása 84

Gyógyszertan.

Az alkali fémek sóinak felszivódása a bőrön keresztül 84

A jambulmagvak haszna diabetesnél . 85

Szülészet és nőgyógyászat.

A mély cervix s hüvelygát bemetszések újabb négy esete 85

A magzati s anyai koponya bizonyos átmérőinek viszonya 85

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Szer a fogak cariesének megakadályozására. — Helianthus annus malaria ellen. — A méhhurut gyógyitása. — Angina pectoris gyógyitása. — Méhrák kezelése. — Syphilis ellen sósavas glutin pepton-sublimat befecskendések alkalmazása. — Az aristol rendelési módja 85

TÁRCZA.

Keresztszeghy Gyula dr. levele: A Koch-féle gümökörgyógyitás Berlinben .. 86

Dollinger Gyula c. m. tnr: Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben 86

Heti szemle.

A Koch-féle szer hatására vonatkozó érdekesebb közlemények a mult hétről: Rindfleisch, Sonnenburg, Schimmelbusch, Jolly és Henoch közleményei 88

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. deczember hóban 88

Felhivás adakozásra a Helmholtz-emlék ügyében 88

Vegyesek: Születés, halálozás, és heveny ragályos kórok statisztikája a fővárosban. — Egyetemes orvostudori felavatások. — A nagy apponyi Margit-kórház betegforgalma. Megjelent tudományos dolgozatok. — Heti kimutatás a budapesti kórházak betegforgalmáról. — Szt. Lukácsfürdő 88

Boriték Pályázat. — Hirdetések.

Uj 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.

— Pártoljuk a honi ipart. —

Pontos, solid kiszolgálás.

2 **Neumann H.**

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára

Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.

Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire“-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

Pontos, solid kiszolgálás.

— Árjegyzékek bérmentve. —

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 7

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.***

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.
2

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

3 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 6

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

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

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 6

Dr. REICH MIKLÓS 6

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.

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 *hamisítástóli* 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.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 3

Dr. Wágner Dialysált vas

Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

Dr. Wágner Catalysált vas

ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.

KAPHATÓ: 7

a városi gyógyszertárban városháztér
Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út
Netrosek Adolf gyógyszertárában váczi-körút

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

Szives tudomásul.

A Wiesbadeni porosz királyi kormánykerületben van egy **Wied-Selters,** egy **Selters bei Weilburg a/d. Lahn,** egy **Ober-Selters** és egy **Niederselters** nevü helység.

Az utóbbi három helységben ásványforrás-kutak vannak üzemben, melyek mind a hárman a „**Selters**“ nevet viselik. Azonban csakis 3

Niederseltersben

van a porosz királyi uradalmak birtokában az évszázadok óta ismert ásványforrás, mely nevet adott a hires víznek. — Ennek productuma **minden keverék és pótlék nélkül mint természetes víz küldetik szét**. A mélyen tisztelt fogyasztó közönséget e körülményre különösen figyelmeztetvén, kérjük a vásárlásnál a **„Niederselters“** nevet hangsúlyozni.

Niederselters, 1890. év deczember havában.

A porosz kir. kútkezelőség.

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 elősegité 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.**

Blell

4

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes izű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szivesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyítéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

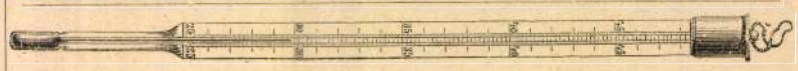
Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.



Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission“-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Ércz** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orresiptetők. Színházi, katonai, vadász- és táborí látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA

6 **Budapest, váczi-utcza 30.**

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

6 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

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 *LAP-LUG*

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

7 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üditőital

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

Édeskuty L., cs. és kir. és szerb király udvari szállitónál Budapesten

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

4 4

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 6

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 „	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola à	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz.

Hálás köszönettel üdvözölvén ama hazafias áramlatot, mely úgy orvostudományi egyetemünk mérvadó köreiben, mint a folyó 1890. évi október 23—25-dikén egybegyült „balneologiai congressus“ értekezletein érvényre jutott és a mely hazánk fürdőinek és ásványvizeinek gyámolitását tüzi zászlajára, bátorkodunk

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 2

hazánk tisztelt gyakorló orvosainak szíves pártfogásába ajánlani, remélve, hogy mindazon kóresetekben, melyek jódásványvíz alkalmazása javaltnak mutatkozik, a szenvedők érdekében **a hazai „Csizi víznek“** a külföldi „Halli víz“ felett elsőbbséget adandnak, mert: A „balneologiai congressus“ értekezletei folyamán úgy **Dr. Than tanár, királyi tanácsos,** mint **Dr. Chizer Kornél, hazánk e jeles szaktudósa,** ki e nyár folytán helyszini szemlét tartott, közhirré tették új forrásunk vizének vegyelemzését, mely kitünteti, hogy 10.000 súlyrész **Csizi víz 0·428 Jódot, 1·230 Brómot, Halli víz 0·390 Jódot, 0·508 Brómot** tartalmaz, és azzal a Csizi víznek nevezetes fölényét megállapitja.

Szives figyelmébe ajánljuk egyuttal a tisztelt gyakorló orvosi karnak fiatal fürdőnket, mint oly gyógyhelyet, hol a kiválóan száraz, tiszta lég rendkivül fokozza a gyógykezelés sikerét. — Meg kell azonban jegyeznünk, hogy fürdői berendezésünk egy évi működésünk eredménye, s igy vendégszobáink száma egyelőre szerény; van azonban a község keretén belől magánházaknál számos kiadó szoba, melyekre nézve szívesen szolgálunk felvilágositással, utbaigazitással, sőt felajánljuk közbenjárásunkat.

A gyógykezelésnek megfelelő jutányos ellátásáról gondoskodunk. Fürdőorvosunk Pazár Andor tornallyai körorvos páratlan lelkiismeretességgel és odaadással szenteli létét betegeinek, kik ennélfogva rendithetlen bizalommal ragaszkodnak hozzája.

Közlekedés tekintetében nagy kényelem, hogy Csiz a magy. kir. államvasutak Miskolcz—Füleki vonalának állomása, melyen naponta 7 személyvonat közlekedik.

Megrendeléseket mindenkor friss töltésből foganatosítunk. **Főlerakat: BUDAPESTEN Édeskuty L., BÉCSBEN Mattoni Henrik czégnél.**

Csiz, u. p. Rimaszécs. **A fürdőigazgatóság.**

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 emlitett czég hamisitások elkerülése czéljából, készitménynek könnyü rózsás szinezést adott.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

5 Egy üveg ára 2 frt.

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1891. február 22.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANAR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalatok.

Müller Kálmán egyetemi ny. rk. tanár, kórház-igazgatótól.

(Folytatás.)

A bacillusok száma az első néhány befecskendés után többnyire felszaporodott, hogy azután fokozatosan ismét alászálljon, esetleg egyik-másik esetben teljesen elmaradjanak, néhány esetben azonban a bacillusok számának csökkenése, ennek előzetes fokozódása nélkül is észlelhető volt. Az észleletek egy része a következő táblázatban van összeállítva:

A köpet bacillus tartalmának ingadozása Koch-féle anyag befecskendése után.

Az oltások és bacillus vizsgálat napja	A befecskendett Koch-féle folyadék mennyisége grammokban	A köpet bacillus tartalmának ingadozása
I. Sch. A.	oltás előtt	X.*
1890.		
XI. 27.	0·001	
28.	—	X.
29.	0·001	
XII. 1.	0·002	VI.
3.	0·002	VI.
5.	0·002	V.
7.	0·002	
8.	—	III.
9.	0·0025	0
10.	—	0
11.	—	0
12.	0·0025	0
13.	—	0
14.	0·0025	0
15.	—	0
16.	0·003	0
17.	—	0
18.	0·0035	0
19.	—	0
20.	0·004	0
21.	—	0
23.	0·0035	0
25.	0·004	
26.	—	0
27.	0·0045	0
29.	0·0045	0
31.	0·005	
1891.		
I. 2.	0·0055	
3.	—	0
4.	0·006	0
7.	0·006	0
8.	—	0
9.	0·0065	0
10.	—	0
11.	0·0065	0
I. 12.	—	0
13.	0·0065	0
14.	—	0
15.	0·007	0
17.	—	0
20.	—	0
21.	—	0
23.	—	0
25.	0·007	0
26.	0·008	0
27.	0·008	0
29.	0·009	0
30.	—	0
31.	0·010	
II. 2.	0·011	0
4.	0·012	
II. V. G.	oltás előtt	VIII.
1890.		
XI. 28.	0·001	
30.	0 001	VIII.
XII. 2.	0 002	VII.
4.	0·002	VI.
6.	0·002	VIII
8.	0 002	
9.	—	VIII.
10.	0 002	
12.	0·0025	VI.
14.	0·0025	
15.	—	VI.
17.	—	VI.
19.	0·0025	
22.	0·0025	
24.	0·0025	II.
26.	0·003	II.
28.	0·003	II.
30.	0 003	II.
1891.		
I. 1.	0·0035	
3.	0·0035	II.
5.	0 0035	
7.	0·004	
8.	—	II.
9.	0·004	
10.	—	II.
11.	0·0045	
12.	—	II.
13.	0·005	
15.	0·005	
16.	—	II.
19.	0·005	
20.	—	I.
24.	—	I.
28	—	I.
31.	—	I.
II. 4.	—	I.
III. M. V.	oltás előtt	I.
1890.		
XI. 26.	0·001	
28.	0·002	IV.
29.	0·002	
XII. 1.	0 003	V.
3.	0 003	V.
5.	0·004	V.
8.	0·004	II.
12.	0·0045	II.
14.	0·0045	II.
16.	0·0045	
18.	0 005	
20.	0·0055	I.
23.	0·0055	I.
24.	—	0
25.	0 006	
27.	0·006	0
I. 25.	—	0
26.	0·003	0
29.	0·003	0
31.	—	0
II. 2.	—	0
V. Sz. F.	oltás előtt	IV.
1890.		
XII. 1.	0·001	
2.	—	IV.
3.	0·001	
5.	0·002	VIII.
7.	0·002	
8.	—	X.
9.	0·0025	
12.	0 0025	V.
14.	0·0025	
15.	—	V.
16.	0·003	
17.	—	VII.
18.	0·0035	
20.	0·0035	VIII.
22.	0·0035	VIII.
24.	—	VIII.
27.	0·0035	V.
29.	0·004	
30.	—	V.
31.	0·004	
1891.		
I. 2.	0·005	
3.	—	V.
6.	0·005	
8.	0·005	V.
11.	0·005	
12.	—	V.
14.	0·005	
15.	—	V.
17.	0·005	V.
19.	0·006	
21.	—	V.
22.	0·007	
24.	—	V.
25.	0 008	
27.	0·008	
29.	—	V.
30.	0 008	
II. 1.	0 009	V.
3.	—	V.
VI. M. J.	oltás előtt	I.
1890.		
XII. 26.	0·0005	
28.	0 001	
30.	0·0015	I.
1891.		
I. 1.	0·002	III.
3.	0·0025	III.
5.	0·0025	
6.	—	III.
7.	0·003	
9.	0·0035	
11.	0·004	
I. 12.	—	III.
13.	0·005	
15.	0·006	
17.	0·006	III.
19.	0·007	
21.	0·008	III.
24.	0 009	I.
26.	0·010	
28.	0 012	
29.	—	I.
31.	0·0013	I.
II. 2.	0·0014	I.
3.	—	0
4.	0 0015	
VII. Sz. S.	oltás előtt	0
1891.		
I. 11.	0·0005	
12.	0·001	
14.	0 002	I.
16.	0 003	I.
18.	0·003	
20.	0 004	I.
22.	0·004	
23.	—	I.
24.	0·005	
26.	0·005	
28.	0·006	I.
30.	0·006	I.
II. 1.	0 006	
2.	—	I.
3.	0·007	
4.	—	I.
VIII. R. M.	oltás előtt	VIII.
1890.		
XI 26.	0·001	
28.	0·002	X.
30.	0 002	
XII. 2.	—	X.
3.	0·002	
5.	—	X.
6.	0·002	
9.	0·0025	VIII.
12.	0 0025	V.
15.	0·0025	V.
18.	0·0025	V.
20.	0·0025	
24.	0·0025	V.
26.	0·003	
27.	—	V.
28.	0·003	
30.	0·003	V.
31.	0·004	
1891.		
I. 2.	0·004	
3.	—	V.
5.	—	V.
7.	0·004	
10	0·004	

* A bacillusok száma a Gaffky-féle skála I—X. beosztása szerint van megjelölve.

Az oltások és bacillus vizsgálat napja	A befecskendett Koch-féle folyadék mennyisége grammokban	A köpet bacillus tartalmának ingadozása	Az oltások és bacillus vizsgálat napja	A befecskendett Koch-féle folyadék mennyisége grammokban	A köpet bacillus tartalmának ingadozása	Az oltások és bacillus vizsgálat napja	A befecskendett Koch-féle folyadék mennyisége grammokban	A köpet bacillus tartalmának ingadozása
IX. M. A.	oltás előtt	VIII.	I. 5.	0·008	II.	I. 3.	0·001	
1890.			7.	0·009		5.	0·001	IV.
XII. 7.	0·001		8.	—	II.	8.	0·001	
10.	0·001	VIII.	10.	0·010	II.	10.	0·001	IV.
12.	0·001		12.	0·011	II.	12.	0·001	
13.	—	VIII.	14.	0·012		14.	0·001	IV.
14.	0·0015		15.	—	II.	16.	0·001	
15.	—	VIII.	17.	0·013		17.	—	IV.
16.	0·002		19.	—	II.	18.	0·002	
17.	—	VI.	20.	0·014		20.	0·002	
18.	0·002		22.	—	II.	22.	—	IV.
19.	—	VI.	23.	0·015		23.	0·002	
20.	0·002		26.	—	II.	25.	0·003	
22.	0·0·25	VI.	27.	0·016		26.	—	IV.
24.	0·003	VI.	29.	—	II.	27.	0·003	
26.	0·004	VI.	31.	0·017		28.	0·004	
28.	0·004	IV.	II. 2.	—	II.	29.	—	IV.
30.	0·005	II.				30.	0·004	
1891.			X. M. S.	oltás előtt	IV.	II. 1.	0·005	
I. 1.	0·006		1891.			2.	—	II.
3.	0·007	II.	I. 2	0·0005				

A bacillusoknak sokszor említett alaki elváltozásait mi is észleltük, de találtuk azokat olyan betegeknél is, kik a Koch-féle szerrel kezelve még nem voltak.

Betegeink közül négynél *vérköpés* állott be. Az egyiknél (M. V.) a vérköpés a 20-dik befecskendés után 0·007 adagra oly időben lépett fel, midőn a beteg köpetében a bacillusok teljesen hiányzottak és elég fontosnak tartom felemliteni azt a körülményt, hogy a vérköpést megelőzőleg két nappal a köpetben újból (III. számú) bacillusok jelentkeztek. A második betegnél (L. I.) a vérköpés rövid időközben közvetlen a befecskendés után két izben ismétlődött. A harmadik esetben (K. R.) a kezelés megkezdése előtt a köpetben bacillusok kimutathatók nem voltak; már az első befecskendés után vérköpés állott be s rákövetkező napon a köpetben bacillusok voltak kimutathatók.

A szer alkalmazásának a *betegek táplálatára* is van befolyása, a mi eltérő a szerint, ha vajjon a szert lázas vagy nem lázas betegeknél alkalmazzuk-e?

a) Lázas betegek testsúlyváltozása.

Név	I. mázs.	II. mázs.	III. mázs.	IV. mázs.	V. mázs.	VI. mázs.	VII. mázs.	
E. F. ...	42·400	42·300	—	—	—	—	—	—
K. M.-né ...	52·200	51·500	—	—	—	—	—	—
E. B. ...	46·000	44 300	—	—	—	—	—	—
F. A. ...	57·500	57·200	56·000	—	—	—	—	—
K. K. ...	55 400	56·400	56 900	56·800	58·200	58·000	55·700	—
M. N. ...	52·000	52·500	52·050	51·600	50·700	50 000	—	—
B. Gy. ...	58·150	57·350	56·550	56·400	54·500	54·000	—	—
D. K. ...	49·850	51·200	51·300	50·200	49·200	48·200	—	—
F. F. ...	48·000	48·150	49·050	48 400	47·000	47·000	45·500	—
H. J. ...	46 700	46 700	46·600	46·400	—	—	—	—
V. G. ...	49·500	50·050	50·450	50 350	49·000	49 500	48·400	—
F. I. ...	55·800	56·200	55·100	55 900	56·800	57·800	58·600	58·900
T. I. ...	56 000	56·700	56·000	—	—	—	—	—

b) Nem lázas betegek testsúlyváltozása.

Név	I. mázs.	II. mázs.	III. mázs.	IV. mázs.	V. mázs.	VI. mázs.	VII. mázs.	VIII. mázs.
Sz. S. ...	50·500	50·500	50 900	49·200	—	—	—	—
Sch. A. ...	62·300	60·500	61·000	62·400	64·600	64·400	64·500	65·000
Sch. B. ...	55·700	55·700	55·500	54·700	—	—	—	—
G. H. ...	55·100	55·100	55·000	52·200	—	—	—	—
M. V. ...	61·800	61·400	61 200	61·000	54·100	54·100	62·600	63·000
M. I. ...	57·800	58·500	58·500	60 000	60·000	—	—	—
Sz. F. ...	52·700	51·800	51·700	—	—	—	—	—

Név	I. mázs.	II. mázs.	III. mázs.	IV. mázs.	V. mázs.	VI. mázs.	VII. mázs.	VIII. mázs.
St. J. ...	57·800	59·300	59·300	—	—	—	—	—
N. S.-né ...	48·600	49 300	49·700	—	—	—	—	—
G. J.-né ...	43·300	43·400	44 600	44·800	45·300	—	—	—
R. M. ...	47·000	47·850	48·200	49·200	—	—	—	—
G. M. ...	48·100	47·600	—	—	—	—	—	—
M. A. ...	56·200	56·040	57·000	57 700	—	—	—	—
H. J.-né ...	53·000	54·500	—	—	—	—	—	—

Kitünik e táblázatos összeállításból, hogy a lázas betegeknél a betegek testsúlya kevés kivétellel a szer alkalmazása után csökkent; a legnagyobb csökkenést mutatja B. Gy., a ki 58·150 kgm.-ról 54·0 kgm.-ra, összesen tehát 4·150 kgm. ot fogyott. Viszont a nem lázas betegek közül különösen azoknál, a kiknél egyébként is tényleges javulás állott be, a testsúly is gyarapodott s e tekintetben legtöbbet értünk el M. V. betegnél, a ki 61·800 kgm.-mal vétetett fel, a kezelés tartama alatt 54·100 kgm.-ra fogyott, utóbb azonban ismét 63·0 kgm.-ra emelkedett, összesen tehát a kezelés tartama alatt 8·900 kgm.-mot hizott.

A testsúly változásával nem tart lépést, illetőleg nem marad vele párhuzamban *a vérnek haemoglobintartalma*; a betegek egy része — és ez első sorban ismét a lázas betegekre vonatkozik, — a kezelés tartama alatt vérszegényebb lett és e tekintetben H. J. lázas betegnek példáját idézem, a kinek haemoglobintartalma 50-ről 13 befecskendés után (0·019 teljes adag) 35-re sülyedt. De hanyatlik a vérnek haemoglobintartalma nem lázas betegeknél is pl. M A.-nál, a kinek haemoglobintartalma 75-ről 65 re csökkent. De beállhat a haemoglobinnak csökkenése olyan betegeknél is, a kik különben testsúlyban gyarapodtak. Hogy a legbizonyítóbb példát idézzem M. V.-nél, a ki 8·900 kgm.-ot hizott, a vérnek haemoglobin mennyisége 90-ről 85-re sülyedt. Részletesebben e hatást a következő táblázat mutatja, mely a Fleischl-féle haemometer által nyert eredményeket tartalmazza.

Vérvizsgálat.

Név	Első vizsgálat	Második vizsgálat				Haemoglobin
	Haemoglobin	Hányadik befecskendés és milyen mennyiség után				
Lázasok:						
F. A. ...	68	16	injectio	46·5	mgm	65
M. N. ...	65	15	„	41·5	„	65
B. Gy. ...	75	18	„	48 5	„	75
F. F. ...	68	20	„	43	„	50
F. G. ...	60	18	„	40·5	„	60
H. J. ...	55	8	„	8·5	„	60
K. K. ...	80	26	„	107·5	„	65
T. I. ...	55	13	„	28	„	65
V. G. ...	68	24	„	71·5	„	55
H. I. ...	50	13	„	19	„	35
E. F.-né ...	60	19	„	44·5	„	55
K. M.-né ...	60	15	„	29	„	50
E. B. ...	65	9	„	9	„	55
Sch. I. ...	40	6	„	5	„	40
Nem lázasok:						
M. A. ...	75	24	injectio	167	mgm.	65
R. M. ...	65	18	„	49	„	75
H. I.-né ...	55	15	„	48	„	50
G. J.-né ...	50	25	„	138·5	„	55
N. S.-né ...	60	15	„	27·5	„	65
G. M. ...	65	12	„	31·5	„	60
D. K. ...	80	25	„	136	„	80
Sch. A. ...	80	26	„	108·5	„	80
Sch. B. ...	65	15	„	66	„	70
M. V. ...	90	24	„	125·5	„	85
S. J. ...	75	10	„	39	„	70
Sz. S. ...	90	11	„	39·5	„	100
G. H. ...	65	12	„	34·5	„	75
M. I. ...	75	15	„	61·5	„	65
Sz. F. ...	70	24	„	97·5	„	65

A szer diagnostikus értékére nézve meg kell jegyeznem, hogy két betegnél, a kiknek köpetében bacillus kimutatható nem volt, a lázas reactiók aránylag már kis adagokra is meg-

bizhatóan beállottak, sőt közülük az egyiknél a 14-dik befecskendés után (0·005) egy 5 napig tartó intermittáló láz jelentkezett daczára annak, hogy beteg köpetében a bacillusokat még ma a 16-dik befecskendés után sem mutathattuk ki. Viszont két betegnél, a kiknek köpetében kezdettől fogva középmennyiségű bacillust mutathattunk ki, a kiknél a bacillusoknak száma kezelés közben St. J.-nál jelentékenyen csökkent, M. J.-nél pedig a köpetből teljesen eltűntek, az egyik 19 befecskendést 0·018 adaggal, a másik pedig 22 befecskendést 0·017 adaggal eddig minden lázas reactio nélkül türt. (Folytatása következik.)

Közlemény Laufenauer Károly egyet. tanár elmekór- és gyógytani intézetéből.

A hysteriások villamos viszonyairól.

Irta **Schaffer Károly** dr. tanársegéd.

(Folytatás.)

Ily meglepő eredmény után csak természetes, hogy a beteget ismételt vizsgálatnak vetettem alá; a fenti vizsgálat után 3 nappal, azaz november 23-dikán a vázolt viszonyok még jelen voltak. Az ezt követő vizsgálat november 25-dikén és deczember 2-dikán eszközöltetett és utóbbi teljesen eltérő viszonyokat derített ki.

Ramus frontalis:	b.	1·4 MA Kazr		j. 1·2 MA Kazr	
		4·5 MA Anzr	> Annyr	4·5 MA Anzr	< Annyr
M. orbic. oris:	b.	2·0 MA Kazr		j. 2·3 Kazr	
		4·2 MA Anzr		2·6 Anzr	
M. levator menti:	b.	2·1 MA Kazr		j. 2·3 MA Kazr	
		4·7 MA Anzr		4·2 MA Anzr	
N. ulnaris:	b.	1·5 MA Kazr		j. 1·4 MA Kazr	
		2·0 MA Anzr	> Annyr	2·8 MA Anzr	= Annyr
M. supinator long.:	b.	3·0 MA Kazr		j. 3·0 MA Kazr	
		2·5 MA Anzr		3·3 MA Anzr	
M. opponens pollicis:	b.	3·0 MA Kazr		j. 3·2 MA Kazr	
		2·7 MA Anzr		2·6 MA Anzr	
N. peroneus:	b.	2·2 MA Kazr		j. 1·8 MA Kazr	
		1·6 MA Annyr		2·6 MA Annyr	
		5·0 MA Anzr	< Annyr	3·8 MA Anzr	< Annyr
M. peroneus long:	b.	1·8 MA Kazr		1·9 MA Kazr	
		3·8 MA Annyr		2·6 MA Annyr	

E vizsgálatból kiderül a következő:

1. Ama viszonyok, melyek az ú. n. indirect rángási renyheséggel egybekötött partialis elfajulási reactiót képezik, jóformán teljesen eltüntek, mivel az Anr később jelentkezik, mint a Kazr és Kanyr egyátalán nem is nyerhető oly áramerőre, mint az első vizsgálatnál; utóbbinak maradványaiként a m. supin. long. és opponens pollicis ingerlési értékei tekintendők. Az előbbi izomnál már 2·5 MA váltott ki Anzrt, míg a Kazr csak 3·0 MA-re jelentkezett. Szembetünőbb e magatartás a m. opponens poll.-nél, hol az Anzr kiváltása csak 2·6 MA, a Kazr előidézésére pedig már 3·2 MA volt szükséges.

2. Az idegingerlékenység a középérték és felső határ között ingadozik. A M. supin. long.-nak kétszer oly nagy értéke van, mint a felső határa.

3. Rángási renyheség nem constatálható.

A betegnek állapotát ez időtájt illetőleg csak annyit jegyzek meg, hogy ez teljesen rohammentes november 20-dikától fogva; továbbra is csak tejet volt képes eltürni; térdtünetei teljesen hiányoztak; a paraanasthesia folyvást fennáll.

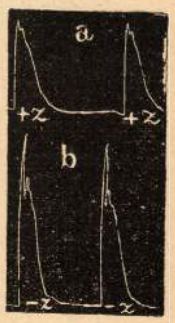
A legközelebbi exploratio deczember 20-dikán történt:

Ramus frontalis:	b.	0·1 MA Kazr		j. 0·1 MA Kazr	
		0·05 MA Anzr		0·05 MA Anzr	
M. orbic. oris:	b.	0·7 MA Kazr		2·0 MA Kazr	
		2·1 MA Anzr		3·1 MA Anzr	
N. ulnaris:	b.	0·25 MA Kazr		j. 0·3 MA Kazr	
		2·0 MA Annyr		2·8 MA Annyr	
		3·0 MA Anzr		4·0 MA Anzr	
M. supin. l.:	b.	3·2 MA Kazr		j. 4·0 MA Kazr	
		5·2 MA Anzr		6·5 MA Anzr	= Annyr
N. peroneus:	b.	2·1 MA Kazr		j. 2·6 MA Kazr	
		6·8 MA Anzr	= Annyr	6·5 MA Anzr	= Annyr
M. peron. l.:	b.	2·3 MA Kazr		j. 2·4 MA Kazr	
		7·0 MA Annyr		7·0 MA Anzr	< Annyr

A vizsgálat eredményei tehát:

1. A rángások normalisan következtek be (Rendes ráng. törv.).

2. A ramus frontalis rendkivül fokozott ingerlékenységü; az Anr csaknem előbb, de mindenesetre egyidejüleg jelentkezik a Kazr-tal.



3. ábra

3. A n. ulnaris igen könnyen, a n. peroneus nehezen ingerelhető.

4. A rángások, kivéve a homloki ágat, melynek területén az összehúzódások kissé renyhén folynak le, átlag gyorsak. Az izomösszehúzódásokat graphice felvéve (l. 4. és 5. ábra), kitünik, miszerint Ka és Anrr összehúzódási nagysága változást mutat oly értelemben, hogy bár az Anr még mindig extrem nagy a normalishoz képest, de mindenesetre kisebb mint a Kazr. (V. ö. e görbéket a 2. ábrával.) A myogrammokban a lehágó szár éles szög alatt válik meg a felhágótól, s így gyors lefolyású összehúzódást fejeznek ki.

A negyedik vizsgálat 1890. január 20-dikán eszközöltetett:

Ramus frontalis:	b.	0·1 MA Kazr		j. 0·1 MA Kazr	
		0·1 MA Anzr		0·1 MA Anzr	
M. orbic. oris:	b.	0·8 MA Kazr		j. 0·8 MA Kazr	
		1·5 MA Anzr		1·5 MA Anzr	
N. ulnaris:	b.	0·6 MA Kazr		j. 0·8 MA Kazr	
		1·4 MA Anzr		1·9 MA Anzr	
		1·05 MA Annyr		2·7 MA Annyr	
M. supin. long.:	b.	4·0 MA Kazr		4·0 MA Kazr	
		3·0 MA Anzr		4·0 MA Anzr	
N. peroneus:	b.	2·7 MA Kazr		j. 2·9 MA Kazr	
		2·5 MA Anzr		2·9 MA Anzr	
M. supin. l.:	b.	2·2 MA Kazr			
		3·0 MA Annyr		j. hiányzik	

A harmadik vizsgálathoz képest csak annyi különbség merül fel, hogy a n. ulnaris ingerlékenységi értéke közepes, míg a n. peroneus igen nehezen izgatható, sőt az Anzr ugyanazon áramerő mellett kapható, mint a Kazr. Felötlő továbbá, hogy az Anzrr a m. supin. long.-ban kisebb áramerő mellett jelentkeznek mint a Kazrr. A r. frontalis abnormis magatartása változatlan.

Status praesens: Rohammentes. Sensorium zavartalan. Térdtünetek mindkét oldalt, bár nehezen, kiválthatók; baloldalt kissé fokozottan. Paraanaesthesia változatlan. 1889. deczember 20-dikán a motilitas már annyira javult, hogy a beteg önerejéből felülni képes volt; deczember 26-dikától fogva ápoló által támasztva, itt-ott járkálni próbált és f. évi január havában egy szék támlájába fogódzva és azt maga elé tolva, önállóan járt.

Az ötödik f. évi február 18-dikán végrehajtott vizsgálatot különlegesen felsorolni nem akarom, miután az a negyedik exploratióval teljesen egybevág: A frontalis ág excessive ingerlékeny, a n. ulnaris középértékü, a n. peroneus nehezen ingerelhető. Status praesens: Zavartalan sensorium. Térdtünetek jelen vannak. Fennálló paraanaesthesia. Rohammentes. Beteg eltür minden ételt.

1890. deczember 20-dikán. 1890. február 18-dikáig a különböző mozgató pontok állandóan akként viselkedtek, hogy a facialis felső ága rendkivül könnyen, a n. ulnaris rendesen, míg a n. peroneus nehezen volt ingerelhető. *Vigouroux* meghatározásai alapján ismeretes levén előttem ama körülmény, hogy az anaesthetikus bőr vezetési akadálya nagyobb, mint az érző epidermisé, szükségesnek tartottam a halánték, továbbá a felső és alsó végtag köztakarójának ellenállását meghatározni. A nyert eredmények a következők:

Bal halánték		Jobb alkar		Jobb alsó lábszár	
A	Avm	A	Avm	A	Avm
9686 Ohm	8674 Ohm	18,930 Ohm	14,612 Ohm	19,195 Ohm	18,609 Ohm

A meghatározás a már leirt methodika alapján történt. Az An a sternumra, a Ka a halántékra ill. az alkar volaris felületére illetve a regio tibialis ant.-ra helyeztetett; a felhasznált elektromotorius erőt 8 elem szolgáltatta. A nyert számadatokból kiderül, hogy az anaesthetikus alsó lábszár körülbelül 4000 Ohmmal nagyobb akadályt gördít az áram útjába mint az érző karbőr, míg a halánték bőre körülbelül 6000 Ohmmal kisebb ellenállású, mint a felső végtag. Vajjon hogyan kell az anaesthesia által nagyobbított vezetési akadály viszonyát az ideg és izom ingerlékenységéhez

értelmeznünk, azt alább, több meghatározásra támaszkodva, fogom fejtegetni. Egyelőre csak a tényt akarom constatálni.

A hatodik vizsgálat f. évi márczius 19-dikén eszközöltetett. Ez alkalommal, a beteg örvendetes javulása folytán, már a faradikus áramot is alkalmazhattam.

I. *Faradikus áram.*

Ramus frontalis:	b. 94 mm. tt	j. 92 mm. tt
M. orbic. oris:	b. 106 mm. tt	j. 100 mm. tt
N. ulnaris:	b. 88 mm. tt	j. 88 mm. tt
M. supin. long.:	b. 80 mm. tt	j. 82 mm. tt
N. peroneus:	b. 80 mm. tt	j. 78 mm. tt
M. peron. long.:	b. 65 mm. tt	j. 60 mm. tt

II. *Galvanikus áram.*

Ramus frontalis:	b. 1·3 MA Kazr 2·0 MA Anzr	j. 1·2 MA Kazr 3·0 MA Anzr renyhe
M. orbic. oris:	b. 0·6 MA Kazr 0·8 MA Anzr	j. 0·65 MA Kazr 0·9 MA Anzr
N. ulnaris:	b. 0·8 MA Kazr 1·6 MA Annyr	j. 0·9 MA Kazr 1·4 MA Annyr
M. supin. long.:	b. 3·0 MA Kazr 4·5 MA Annyr	j. 3·5 MA Kazr 4·5 MA Annyr
N. peroneus:	b. 2·5 MA Kazr 4·0 MA Annyr	j. 2·8 MA Kazr 4·0 MA Annyr
M. peroneus long.:	b. 4·5 MA Kazr 8·0 MA Annyr	j. 5·0 MA Kazr 8·0 MA Annyr

Fentiekből kiderül:

1. A r. frontalis ingerlékenysége rendessé vált; figyelemre méltó csupán a baloldali *renyhe* Anzr.

2. A n. ulnaris normalis viszonyokat tüntet fel.

3. A n. peroneus, valamint a m. peron long. igen nehezen izgathatók.

4. A rángási törvény változást nem szenvedett; a két testfél között physiologiai differentiák uralkodnak.

Jelen állapot: Örvendetes javulás a motilitas terén. A paraanaesthesia eltünt, s így a két alsó lábszár érző. Daczára annak, hogy az anaesthesia megszünt, a n. peroneus csökkent ingerlékenysége arra inditott, miszerint a vezetési akadályt meghatározzam. An = szegycsont, Ka = a bal n. peroneus motorius pontja, A = 55,200 Ohm, Avm = 48,811 Ohm. — An = szegycsont, Ka = a n. ulnaris motorius pontja. — A = 48,811 Ohm, Avm = 39,519 Ohm. E számokból kitünik tehát, hogy az Avm a n. peroneus felett 9,292 Ohmmal nagyobb mint a n. ulnaris felett.

A két pont feletti akadály különbsége elég jelentős volt arra nézve, hogy a n ulnaris és peroneus ingertékenysége közti különbséget belőle származtassuk. A *hetedik vizsgálat*, mely m. év április 29-dikén végeztetett, más nézetre térített.

I. *Faradikus áram.*

Ramus frontalis:	b. 90 mm. tt	j. 93 mm. tt
M. orbicul. oris:	b. 130 „ „	j. 130 „ „
N. ulnaris:	b. 90 „ „	j. 100 „ „
M. supinator long:	b. 82 „ „	j. 76 „ „
N. peroneus:	b. 73 „ „	j. 74 „ „
M. peroneus long.:	b. 63 „ „	j. 65 „ „

II. *Galvanikus áram.*

Ramus frontalis:	b. 1·3 MA KaSZ 2·5 MA AnSZ	j. 1·2 MA Kazr 2·6 MA Anzr
N. ulnaris:	b. 0·6 MA Kazr 1·7 MA Annyr	j. 0 8 MA Kazr 1·8 MA Annyr
N. peroneus:	b. 3·2 MA Kazr 7·0 MA Anzr < Annyr 6·0 MA Annyr	j. 3·2 MA Kazr 4·0 MA Anzr < Annyr
M. peron. long.:	3·5 MA Kazr 6·0 MA Anzr	j. 4·0 MA Kazr 6·0 MA Anzr

Jelen állapot: A felső végtagok és törzs motilitása kitünő, az alsó végtagoké ellenben még folyton csökkent, bár félreismerhetlen és fokozatos haladás ezekben is mutatkozik. A beteg bár óvatosan, de minden segély nélkül, felemelve a lábat egyszersmind a medencze emelő izmai által is, járni képes. Teljesen rohammentes.

Az akadály mérésének eredménye:

N. peroneus: E = 17,000 Ohm, Evm = 13,000 Ohm
N. ulnaris: E = 17,000 Ohm, Evm = 13,000 Ohm,

tehát a bőr vezetési akadálya a két pont felett egyenlő nagy. A n. ulnaris és peroneus ingerlékenysége közti különbség azonban úgy eme, mint a megelőző vizsgálatnál változatlanul nagy, mert a nehezen ingerelhető (3·2 MA) n. peroneussal szemben áll a rendesen izgatható n. ulnaris (0·8 MA) 2·4 MA-nyi differentiával! Hiszen ha ama különbséget veszem, mely a n. ulnaris normalis felső határértéke (0·9) és a n. peroneus felső szélső határértéke (2·7!) között van, úgy ez még mindig csak 1·8 MA tesz ki. A felemlített differentiát azonban az epidermisben rejlő vezetési akadályra visszaszármaztatni nem lehet, mivel úgy a n. peroneus mint ulnaris feletti bőr ellenállása egyenlően nagy. Miben keresendő e differentia oka, azt később fogom fejtegetni; szabadjon e helyen két körülményt kiemelni. Mindenekelőtt az alsó végtagok motilitása, daczára a haladó javulásnak, még tökéletlen. Másodsorban hangsúlyozandó az akadálynak az anaesthesia alatti és utáni magatartása. *Mindaddig, míg fennállott az anaesthesia, úgy e helyen az E. is nagy volt, de annak eltüntével az akadály nem hogy csökkent volna, sőt inkább növekedett. Csakis néhány héttel az érzés helyreállása után lett az E. tetemesen kisebb és egyenlő nagy az ellenoldali végtag akadályával.*

Áttekintés.

A vizsgált beteg villamos magatartása sok tekintetben rendkivül érdekes mozzanatokat tár elénk, melyek némelyike eddigi felfogásainkkal homlokegyenest ellenkezik. Ily értelemben nagyon is figyelemreméltó az első villamos vizsgálat eredménye, mivel ez azt fejezi ki, hogy az *elfajulási reactio*, ha mindjárt csak partialis, *a hysteriánál is, tehát functionalis betegségnél*, bár mulékonyan, *előfordulhat.* Az első vizsgálat lényegileg két tényt derített ki: 1. Úgy az idegek mint az izmok rendkivül nagy áramerőt kivántak az összehúzódások kiváltására, s így általában a villamos ingerlékenység nagyfokú csökkenése volt jelen; 2. rángási renyheség a rángási törvény inversiójával volt kimutatható. A nyert reactio körülbelül ama alaknak felel meg, a melyet *Stintzing* mint a megtartott ingerlékenységgel járó elfajulási reactio csoportja 8-dik változatának jelez.

A villamos ingerlékenység képe a második vizsgálat alkalmával annyiban változott, hogy a rángási törvény normalis (csekély kivétellel), az összehúzódások renyhesége nem mutatkozik és a direct, mint indirect ingerlékenység meglehetősen alacsony. A harmadik vizsgálatnál feltünik a r. frontalis, valamint a n. ulnaris rendkivül könnyü izgathatóságuk által, míg a n. peroneus ingerlékenységi értéke még folyton igen nagy. A negyedik vizsgálat a r. frontalis excessiv ingerlékenységét, a n. ulnaris rendes értékét és a n. peroneus csökkent izgathatóságát deriti ki. Az ötödik vizsgálat a megelőzővel egybevág, míg a hatodik és hetedik exploratio a ram. frontalis és n. ulnaris részéről physiologiai viszonyokat tüntet fel, csupán a n. peroneus ragaszkodik makacsul ingerlékenységi értékeinek felső határához. Az alsó lábszárak köztakarójának vezetési ellenállása, mely a paraanaesthesia fennállásakor nagyobb mint pl. a kar akadálya, daczára az anaesthesia megszüntének, sokkal nagyobb az alkar epidermisének vezetési ellenállásánál és e differentia csak néhány héttel később egyenlítődik ki.

Fentiekben a villamos ingerlékenység változásait feltünően abnormis magatartásától kezdve, nem egy érdekes momentumba ütközve csaknem a rendes viszonyra követtük. De azért az utolsó (hetedik) vizsgálat rendesnek nem mondható, mivel a n. peroneus ingerlékenysége még mindig alacsony fokú. Tapasztaltuk, miszerint a ram. frontalis ingerlékenységének felső határáról a rendes állapotba egy excessiv ingerlékenység által jellegzett átmeneti stadium közvetítésével jutott, teljesen úgy, mint a n. ulnaris. Csakis a n. peroneus ötlik fel folyton tartó nehéz ingerlékenysége (felső határ) által.

Befejezésül röviden méltatnom kell a kórlefolyás és a villamos ingerlékenység közti viszonyt. E két tényező egymással párhuzamos: a felvétel alkalmával constatált silány motilitásnak megfelel az ugyanakkor megállapított partialis elfajulási reactio, a motilitásnak a karokban való újjáébredésnek kifejezése a n. ulnaris normalis magatartása, míg a n. peroneus nehéz izgathatósága az alsó végtagok motilitásának csak hiányos javulásában lelheti okát.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Extragenitalis syphilis infectio két esete.[1]

Közli: **Heisler Ignácz** dr.

Az első esetben a syphilis bevándorlása az *állon* és ajkon volt kimutatható. Az extragenitalis syphilis infectio olyan esetei, melyeknél az elsődleges sclerosis az állon fejlődik, meglehetős ritkák. Csak kevés azon szerzők száma, kik ilyen észleleteket közöltek és leírtak. A mennyiben ezek az irodalomban feljegyezvék, tudomásom szerint a következő szerzők közöltek állon fellépett elsődleges sclerosist: *Nivet*[2] (1887) 31, *Baum*[3] (1885) 1, *Popelow*[4] (1889) 1, *Pellizari* (1882) 1, vagyis egészben véve 34 esetet, úgy hogy e miatt a jelen eset közlését érdemesnek találtam.

Esetünk a következő: ..... 23 éves, hajadon, fodrásznő. 1890. október 20-dikán jelentkezett intézetünkben azon panaszszal, hogy 6 hét előtt állcsúcsán jobboldalt és ugyanazon időben az alsó ajkon, a jobb szájzúg mellett, egy borsónyi, fájdalmat alig okozó kemény pattanást vett észre. Az állon levő képlet körül mintegy 4 krajczárnyi mekkoraságú piros udvar képződött, míg maga a keményedés folyton nagyobbodva, lassanként kifekélyesedett; hasonló folyamaton ment át az alsó ajkon levő képlet is; 4 hét előtt az állalatti mirigyek megnagyobbodását, keményedését vette észre; 2 hét óta pedig a torkában léptek fel fájdalmak, melyek leginkább nyeléskor jelentkeznek. A jobb radius mentén és a könyökben szaggató fájdalmakat érzett, melyek azonban nem voltak bizonyos időhöz kötve és éjjel sem léptek fel erősebben. Állítása szerint, eddig komolyabb betegség nem fordult elő nála, szülei élnek, egészségesek, valamint 6 testvére is. Édes anyja sohasem vetélt, halvaszületett gyermeke szintén nem volt. Vőlegénye azonban, a ki náluk lakik, saját bevallása szerint, titkos betegségben szenvedett, de már meggyógyult.

Jelen állapot. Az állcsúcson a jobb szájzúgtól kiinduló vonal meghosszabbításában egy nagy mogyorónyi, 3 mm.-re kiemelkedő, szederjes színű, porczkemény alapú, élesen határolt beszűrődés, melynek tetején félkrajczárnyi dudorzatos felületű, helyenként véres pörkkel fedett fekély; hasonló babnyi nagyságú és puha, de tömött alapú fekély az alsó ajkon a jobb szájzúgtól mintegy 3 mm.-re. A lágyéktáji mirigyek nincsenek megnagyobbodva, annál inkább az állalattiak, a nyakiak, hónaljiak, melyek tömöttek, olvasószerűen beszüremkedtek, mogyorónyi nagyságúak, fájdalmatlanok. A köztakaró különösen a mellkas oldalsó részein, roseolákkal erősen behintett, a törzsön elszórtan nehány lencsényi papula. A nagy ajkakon több kifekélyesedett plaque, ugyanilyen a bal arcus palato-pharyngeuson.

A kórismét syphilisre felállítván, a betörés helyét egyidejűleg az állon és az ajkon vettük fel és csak a fertőzés módját kívántuk megállapítani. A beteg teljes határozottsággal állítja, hogy nemileg sohasem közösült és a vizsgálat valóban kiderítette a hymen sértetlen és a szeméremtest szűzi voltát. A beteg környezetéből annak tudomása szerint csak a vőlegénye lehetett luëtikus, a kitől csók útján kaphatta a bajt. Hogy a sclerosis helyén előbb felhámfosztottság lett volna, arra nem emlékszik.

A bántalom tüneti gyógyulása meglehetős gyorsan haladt. Az állalatti sclerosisra emplastr. hydrargyrit kapott, az alsó ajkon levőre pedig 50% argent. nitricum ecseteléseket. 1 hét mulva higanykenőcs bedörzsölésre került a sor (3 gm. pro die), melyből 2 cyclust végezve, már november 10-dikén (a kezelés 21-dik napján) a sclerosisnak csak nyoma maradt, a bőrtünetek megszüntek, csak az arcus palato pharyngeuson levő plaque ellen kap a beteg még arg. nitr. ecseteléseket.

A *második* esetnél, mely észlelésünk alá került, a syphilis bevándorlása *a mandolákon* történt. Az extragenitalis syphilis infectio azon esetei, melyeknél az elsődleges sclerosis a tonsillákon lép fel, nem oly ritkák, mint a sclerosis menti. Ha mind a mellett, hogy az irodalomban már számos ily esetet közöltek, a jelen esetet is közlésre érdemesnek találtuk, tesszük ezt azon kiváló jelentőségnél fogva, melylyel ily kóralak felismerése a gyakorlatra nézve bir.

Az eset, melyet Róna tnr. 1890. november 29-dikén a m. k. orvosegyesületben is bemutatott, a következő: ..... 10 éves fiú, napszámos gyermeke. Mult év november 29-dikén jelentkezett intézetünkben azon panaszszal, hogy 2½ hó előtt a nyak bal oldalán egy diónagyságú fájdalmatlan, lassan növekvő, lázzal nem járó daganatot vett észre, melyhez utóbb torokfájás is csatlakozott. Egy időközben az alsó állkapcson baloldalt fellépett fájdalmas duzzanat miatt az alsó első molaris fogát is kihúzták. Két hét óta a nyak mindkét oldalán és a tarkón fájdalmak léptek fel, melyek hasgató jellegűek és különösen éjjel bántják. Ugyanazon idő óta időnként a végbéltájon lép fel viszketés, és ezen kivül a bal lágyéktájra szorítkozó fájdalmakról panaszkodik.

A fiút jelen baja előtt komolyabb betegség nem bántotta. Szülei élnek, egészségesek, anyja nem vetélt, halvaszületett gyermeke szintén nem volt. Testvéreinek száma 13, kik közül 7 él, egészséges, a többi 6, különböző fertőző bajban (diphtheritis, gyomor-bélhurut) halt el. A beteg környezetében a szülők tudtával luëtikus nincsen.

Jelen állapot. A 10 éves erősen lesoványodott, korához képest megfelelő termetű beteg ép csont- és izomrendszerrel bir. A bőr és látható nyákhártyák halványak. Az egész köztakaró roseolákkal behintett, a monyon 2 lencsényi papula. Az összes mirigyek beszüremkedtek s a nyak mindkét oldalán, de különösen a balon az egész tájat, sőt az állalattit is kidomborítják; ép így a jobboldali állmögötti zúgban több diónagyságú, tömött, fájdalmatlan mirigyet találunk; az inguinalis mirigyek beszűrődése kisebb fokú. A végbélnyilásban baloldalt 1 lencsényi széles függöly. A felső és alsó ajkon több lencsényi plaques muqueuses, ép így a hiányzó fog helyén és a pofafalakon. *Mindkét tonsilla, mindkét arcus palato-glossus és pharyngeus duzzadt; különösen a mandolák, melyek az űrtérbe beemelkednek; rajtuk szabálytalan alakú, szürkés-fehér detritussal fedett, lapos felületes excavatiót képviselő fekély, melynek szélei merev tapintatúak.* A lép megnagyobbodott.

Az előzmények, az elsődleges mirigybeszűrődések jelentkezése után már a priori, miután a syphilis bevándorlását jelző tüneteket sehol máshol nem találtunk, a garatra irányították figyelmünket. A garatlelet azután kétségtelenné is tette azon felvételt, hogy a fertőzés innen indult ki. A fertőzés módja kideríthető nem volt, valószinü azonban, hogy evő- vagy ivóeszköz segélyével történt.

A mirigyduzzanat 5 bedörzsölésre (1 gm. unguent. hydrarg. pro die) jóval kisebbedett, a köztakarón levő roseolák eltüntek. A plaques-ok és a sclerosisok ellen argent. nitr. beecseteléseket kap és ma 20 bedörzsölés után a tüneti gyógyulás útján van.

[1] Közlemény a Nyilvános Ambulatorium bujakóros és bőrbeteg (Róna dr.) osztályáról.

[2] De la fréquence rélative des différentes variétés de chancres syph. extragénitaux. (Thèses de Paris 1887.)

[3] Vierteljahrsschrift für Dermat. u. Syph. 1885.

[4] Vierteljahrsschrift für Dermat. u. Syph. 1889.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

M. Tud. Akadémia.

(III. osztályülés 1891. február 16-dikán.)

Elnök: **Than Károly.** Jegyző: **Szabó József.**

1. **Jendrássik J.** r. tag bemutatja mint „Dolgozatot a k. m. t. egyetem élettani intézetéből“ **Regéczy Nagy Imre dr.** egyetemi ny. rk. tanárnak e czimü értekezését: **„Vizsgálatok az izomrángás lefolyásának módosulatairól, különböző behatások alatt, Jendrássik izomösszehúzódási elmélete alapján“.**

Bemutató *sorakoztató myographiumának* leirásában[1] már érintette mindazokat a befolyásokat is, a melyek a rángási görbének időbeli viszonyaira változtatólag befolynak; mint nevezetesen az inger minősége, nagysága, az izomnak a működése alatti állapota, vértartalma, megterhelése, kifárasztása stb. szerint; és ugyanott, mint a vizsgálatoknak legközelebbi feladatát e téren annak a függvényes viszonynak a kipuhatolását jelölte ki, mely eme távolabbi tényezők közt egyfelől, és a kinematikai tényezők közt másfelől fennáll, a mely viszonynak megállapítása után csak várható, hogy majdan maguk a kinetikai tényezők is, az izom összehúzódásánál, a vizsgálat tárgyát képezhessék.

Az épen jelzett függvényes viszonynak felderítéséhez kivánt Regéczy dr. saját vizsgálatai által hozzájárulni, melynek első eredménye a bemutatott értekezésében foglaltatik.

Midőn ő az e czélból nagy számban, különféle körülmények közt előállított myogrammokat hullámtanilag elemezve, azoknál a kinematikai tényezőket, ú. m. a hullámhosszat, a lengési időt, a tovaterjedési sebességet, a kilengés tágasságát részint az eredetileg *Jendrássik* által kifejtett, részint pedig az azokból szerző által levezetett újabb egyenletek útján meghatározta, alkalma volt mindenek előtt azon pontosságból, melylyel az elméletileg, a sarkalatos pontok esetleges értékeinek megfelelőleg construált görbe a lemért tényleges görbével összeegyezett, magának is meggyőződni az alapúl szolgáló elméletnek teljes megbízhatóságáról.

[1] *Jendrássik:* A magától sorakoztató eső-myographium. 6 táblával. A M. Tud. Akadémia III. oszt. külön kiadványa. 1881. II.

*

A szerző további vizsgálatainál azon kérdéssel foglalkozott, hogy az izomnak kezdeti megnyúlása, — a melyre már J. is értekezésében utalt — a melynél fogva a rángási görbe később kezdődik, mint az az ingerület beállási pillanatának megfelelne, mennyiben módosítja a kinematikai tényezők kiszámított értékét?

Az utolsó kérdéssel kapcsolatban kimutatja szerző, hogy az ingerületnek, az izom közvetlen ingerlésekor, lappangási időszakasza nincs, az ingerület beállásának a pillanata tehát az ingerlés pillanatával összeesik, és az emelkedéseknek időértékei ennélfogva innen számítandók. Kimutatja tovább, hogy a fordulópont ideje, a sarkalatos pontok sorában, a rángás kinematikai tényezőinek kiszámításánál megbizhatóbbnak bizonyult, mint a félmagasság ideje.

Végre vizsgálatai még ama kinematikai tényezők meghatározásának módjaihoz is annyiban járulnak kiegészítőleg, hogy kimutatja, miszerint az ugyanegy görbére vonatkozólag alkalmazott különböző számítási mód szerint kiszámított értékek egyenlők maradnak.

2. **Thanhoffer Lajos** l. tag terjesztette be **Ónodi Adolf** egyet. m.-tanár következő című közleményét „**Gégekisérleti eredmények**". Ónodi Adolf dr. egyet. m.-tanár évekkel ezelőtt felismerte, hogy a gerinczagyból a sympathikus határkötegbe lépő rostkötegek határozott rendszert képeznek tovahaladásukban. Így a mellkas felsőbb részén és a nyakon a rostok nagyobb része a határkötegben felfelé halad, a mellkas többi részén és az ágyékon ennek épen az ellenkezője történik. Ezen rostok, mint körzeti ágak távolabb fekvő helyekhez mint beidegző területükhöz mennek. Ezen felismert rendszerből deducálta, hogy a sympathikus útján a gerinczagyból is mennek rostok a gégéhez.

Ez irányban nyolcz egybevágó kisérleti eredménye van, hat kisérlet közvetlenül a halál után, kettő az élő állatban lett megejtve; az eredmény azt mutatta, hogy a karfonat és az alsó nyaki sympathikus között levő communicansok, valamint az első mellkasi sympathikus dúcz és az alsó nyaki sympathikus dúcz között levő kettős határköteg pályájában olyan idegrostok foglaltatnak, melyek a gége izmainak beidegzésében részt vesznek. Egy esetben, a halál után végzett kisérletnél a jelzett sympathikus határköteg izgatására mindig csak a megfelelő hangszalag kitérése, tehát a megfelelő hangrést tágító izom működése volt kiváltható. A leölt állatból kivett gégén eszközölt kisérletek mutatták, hogy az alsó gégeideg izgatása mindig a hangrés záródásához vezetett. A halál után a jelzett sympathikus ágak hamarabb vesztik el vezetőképességüket mint az alsó gégeidegek.

Több kisérletet végzett azon czélból, hogy a kétoldali vagus-átmetszéseknél a hangrés alakulása és a hangszalagok mozgásai milyen viszonyokat tüntetnek fel. Az észleletek meglepőek voltak, a mennyiben a várt hullaállás helyett a kilégzéssel a hangszalagok is rhythmusosan közeledtek a középvonalhoz s néha egészen közel értek. Egy esetben pedig, a midőn a gégebemenet a szakcsont alatt volt megnyitva, a két vagus átmetszésére oly erősen és tartósan záródott a hangrés, hogy az állat fenntartása czéljából canulet kellett a hangszalagok közé dugni. Egy esetben pedig az állat az átmetszett vagusok daczára éles magas hangokat tudott adni. Mindeme kisérleteknél az alsó gégeideg és a leírt sympathikus összeköttetések sértetlenek maradtak.

Három kisérlet azon czélból lett eszközölve, hogy az alsó gégeideget ért chemiai és mechanikai ingerek miként hatnak be a hangszalagok állására és mozgásaira.

Egy esetben mindkét alsó gégeideg törzsén egy-egy chromsav-oldatba mártott selyemfonal lett átvezetve. A hangszalagok rhythmusos mozgásokat a be- és kilégzésnél továbbra is tettek, csakhogy a hangrést zárni nem voltak képesek, hanem a hangrés fokozatosan tágult a hullaállásig. A hangszalagoknak sem median állása, sem pedig a szükítő izmok görcse, sem reflexgörcs, miután a felső gégeideg meg lett hagyva, nem következett be. Két kisérletnél mindkét alsó gégeideg szorító csipőbe levén helyezve, a hangszalagoknak teljes hullaállása következett be; a csipő eltávolítása után (5—6 percz mulva) pedig a mozgás lassanként és fokozatosan rhythmusosan beállott újból. A hangszalagok median állása vagy reflexgörcs ekkor sem volt észlelhető.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(VI. rendes ülés 1891. február 14-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyzők: **Moravcsik E.** és **Hirschler Ágost** dr.-ok.

A) Bemutatások.

Schwimmer Ernő tnr. „**Koch-féle szerrel kezelt lupus-betegeket**" mutat be. Osztályán tíz hét óta a Koch-féle szert 18 lupus vulgaris, 2 lupus erythematodes, 5 tuberculosis cutis és 6 control kisérlet luetikus és psoriatikus betegen, összesen 31 esetben alkalmazta.

Gyógyulást a Koch-féle szertől egyetlen egy esetben sem látott. A 18 lupus vulgáris közül 4-nél javulás, a többinél rosszabbodás vagy változatlan állapot constatálható. Javulás főleg nagy kiterjedésű és fekélyesedő arczlupusnál volt elérhető, a mely esetekben a képződött pörk leválása után a bőr simulni és halványulni kezdett, s ezeket hirdették gyógyultaknak, de tévesen, mert a lupusgöbök még láthatók és tapinthatók. Egyes esetekben a kezelés alatt a lupusnak zonalis terjedése volt észlelhető.

Az eddigi kezelésmódokkal, minők: az erős ételő szerekkel való edzés, a lapis, pyrogallus s az utóbb alkalmazott thermocauterrel mindig lehetett rövidebb-hosszabb időre javulást elérni, sőt voltak határozottan oly esetek is, a hol a lupusgöbök teljes elroncsolása után recidiva nem következett be. Ezzel szemben a Koch-féle kezelésre csak kevés esetben állott be javulás, úgy hogy a kezelés egyes esetekben alkalmazható lesz ugyan, de a többi kezelést azért kiszorítani vagy pótolhatni nem fogja.

Havas Adolf dr. kifejti, hogy nem rendelkezik annyi anyaggal mint bemutató, mert csak 3 esetet észlelt. E három esetében határozott javulást látott fellépni és pedig nemcsak bőr-, hanem csonthártya-lupusnál is, sőt egyik betegénél, kinél ankylosis volt jelen, itt is fájdalom és duzzadás léptek fel a reactio alatt. Szerinte is jobb eredményeket, mint a régi kezelés mellett, a Koch-szerrel sem lehet elérni, alkalmazható azonban ott, a hol nagy sebzést nem okozhatunk, pl. nagy kiterjedésű fekélyes lupusnál.

Irsai Arthur dr. „**Koch-féle szerrel kezelt négy beteget**" mutat be, kiket a szt. János-kórházban kezelt és kiken javulás constatálható. Az idő rövidsége miatt végleges vélemény még nem alkotható s így csak az adatok elmondására szorítkozik.

1. E férfi-beteg esetét már 4 hét előtt leírta bemutató. Anyja tüdővészben halt meg. Beteg többszöri vérköpés után jobboldali csúcsfolyamattal vétetett fel a kórházba, láztalan volt s köpetében sok gümőbacillus találtatott. Az injiciált lympha adagai 1 mgm.-tól 60 mgm.-ig emeltettek, s az utolsó injectiót 37·8° hőemelkedés követte. Most beteg keveset köhög, köpet alig van, benne gümőbacillus több nap óta nem találtatott; a kezelés kezdetén a testsúly $1^1/_2$ kgm.-mal kevesbedett, de 4 hét óta nem mutat fogyást. Physikalis tünetek is csekély javulást mutatnak.

2. Férfi-beteg, atyja tüdővészben halt meg, jobboldali csúcshuruttal és baloldali mellhártya-izzadmánynyal láztalanul vétetett fel a kórházba; felvételkor köpetében látóterenkint 8—10 bacillus. Az 1-sö 1 mgm.-os injectiót nem követte reactio, a 2-dik 2 mgm.-osat 38·2° hőemelkedés. Köpet 180 kcm.-re emelkedett, benne több bacillus; a 6-dik 6 mgm.-os injectio után 38·2° hőemelkedés, köpet 45 kcm., a 9 dik 10 mgm.-os után 38·2°, 10-dik 10 mgm.-os után 37·8°, a 15-dik 20 mgm.-os után 38° hőemelkedés. Testsúly eleinte fogyott, később helyreállott; most keveset köhög, köpetében alig 1—2 bacillus, a jobb csúcs felett a tompulat intensitása csökkent, a baloldali exsudatum pleuriticumnak alig van nyoma.

3. Láztalan férfi-beteg, kétoldali csúcshuruttal, 15—20 kcm.-nyi gümőbacillust tartalmazó köpettel vétetett fel. Az 1-sö 1 mgm.-os injectio után 37·8°, a 2-dik 2 mgm.-os után 37·6°, a 3-dik 4 mgm.-os után 38·2°, a 4-dik 6 mgm.-os után 38°, a 6-dik 8 mgm.-os után 39° hőemelkedés. Ekkor a bal csúcs felett összhangzó szörtyzörejek voltak hallhatók hörgihez hasonló kilégzéssel. Most a testsúly 1·2 kgm.-mal gyarapodott, alig van köhögés, a köpetben bacillus 8 nap óta nem található, a tüdőcsúcs felett csak hurutos zörejek vannak.

4. Betegnél, ki a kezelés megkezdése előtt lázas volt, az elért eredmény azt bizonyítja, hogy a láz maga nem képez contraindicatiót a Koch-féle kezelés ellen. Beteg kétoldali csúcsfolyamattal vétetett fel, igen sokat köhögött, köpetében számos gümőbacillussal, esténként 38—39°-nyi lázai voltak. Az 1-sö 1 mgm.-os injectióra 38·4°, a 2-dik 1 mgm.-osra 38·5°, a 3-dik 1 mgm.-osra 38·8°, hőemelkedés, köpetében a bacillusok jelentékenyen megszaporodtak; az 5-dik 2 mgm.-os után 38·6° hőemelkedés; azóta a lázak spontan megszüntek teljesen, beteg kevesebbet köhög, a köpetben a bacillusok megfogytak, testsúlya gyarapodott.

Szenes Zsigmond dr. „**Hallható fülzörej**" esetét mutatja be. Miután a *subjectiv hangérzések* csak igen ritkán mutathatók ki *objective*, bemutató felhasználja az alkalmat oly eset bemutatására,

melyben a fülzörej még 15 cm.-nyi távolból is igen jól hallható. A beteg egy 10 éves leány, ki állítólag bal fülére ütést kapott 1 év előtt, midőn hallását veszítette és fülében „ketyegés-szerü“ zúgása támadt; a hallás néhány hét mulva visszatért és most csak a folytonos „ketyegés“ bántja. Megvizsgálva órával, Politzer-féle hangmérővel, szóval és a hangvilla mély és magas hangjaival a hallóképességet, ez normalisnak bizonyult. Fültükör segélyével a kórosnak mondott fülben ép úgy, mint a másik ép fülben a dobhártya helyenként megvastagodottnak és e miatt kevésbé áttetszőnek mutatkozott, mint más helyütt, hol megvékonyodottnak s azért áttetszőbbnek bizonyult, ez elváltozásoknak azonban különös jelentőség alig tulajdonítható. A beteg által elnevezett ketyegés inkább perczegés jellegével bir és körülbelül oly zörejnek felel meg, melyet előidézhetünk, ha 2 körmöt egymáshoz erősen nyomunk és végig húzva azokat, egymástól elbocsátjuk. Ezen tompa zörejek száma perczenként 120—136 és inkább csak intensitásukban mutatnak változatosságot, a mennyiben néha oly erősek, hogy nagyobb távolból, néha pedig oly gyengék, hogy csakis füllel történő hallgatódzáskor észlelhetők. Egy izben 12 órára sikerült azokat teljesen megszüntetni, midőn kisérletképen ballon segélyével sürített levegő nyomatott a dobüregbe, de újból visszatérve, a még több izben foganatosított ballonozás daczára sem sikerült azokat megszüntetni és még éjjel alvás közben is hallhatók. Hogy a hallható zörejek nem edényzörejek, azt kizárja azok minősége, továbbá azon körülmény, hogy sem a radialis, sem carotis pulsusával nem synchronikusak és a légzés változtatásával sem igen változnak. A Gruber által emlitett aneurysma art. basil. által keltett és a koponyán stethoskop segélyével hallható zörej is kizárható annál inkább, miután részben direct nyomást gyakorolván a carotisra, részben pedig a fejnek különböző irány felé eszközölt hajlitások által a vérnyomási viszonyokon változtatván, a zörejek nem változtak; kizárható végül még a chloroticák és anaemicáknál előforduló doromb zörej is, mely néha a fülben, mint oda vezetett zörej hallható. Ellenben sokkal valószinübb, hogy a zörej *izomzörej*, mely valamely izomnak vagy izomcsoportnak clonikus összehúzódása folytán támad. A dobüregben levő musc. tensor tympani vagy stapedius okozhat ily zörejt, előbbinek müködése azonban látható locomotiókat is szokott kelteni a dobhártyán, minek igazolására felemliti bemutató egy évek előtt észlelt esetét, melyben a dobhártyán levő sugárzó kúp változatosan látható volt, majd pedig eltünt, perczenként többször a clonikus összehúzódásoknak megfelelően; ily zörejek azonkivül a fülbe helyezett otoskop segélyével is hallhatók néha. Előidézhető ily izomzörej a lágy szájpad izmainak contractiója által is, mit gyermekek pajkosságból néha pedig azért tesznek, hogy egyes hangokat előidézzenek, ha ilyenkor az izmok contractióit megszüntetni sikerül, a fülzörej is megszünik. A bemutatottt esetben a nyelv gyökét leszorítva a garatba bevezetett ujj segitségével sikerült ezt egy izben eszközölni, az ujj eltávolitásával azonban a fülzörej előbbi intensitásával újból hallatszott. Ha utóbbi eljárás czélhoz nem fog vezetni, bemutató antinervinumokat szándékozik alkalmazni. Az eset még *forensikus* szempontból is tanulságos, miután az anamnesisben említett fülre történt ütésből lehetne a fülzörejeket származtatni. Noha a fület érő trauma sok mindenféle káros következménynyel lehet a halló szervre, még sem szabadna ez esetben a „post hoc ergo propter hoc“ elvét követni, miután az állítólagos sértésnek semmi nyomát sem sikerült kideríteni, pedig a szakszerűen végzett vizsgálatnál kóros elváltozásokra is találhatni.

Krepuska Géza dr. felszólalásában kiemeli, hogy idült fülbeli elváltozásoknál otoskoppal lehet hallani gyenge zörejeket, de ily fokban és szabadon zörejeket csak nagyon ritkán lehet hallani.

Szenes dr. épen azért mutatta be az esetet, mert igen nagy ritkaság.

Mohr Mihály dr. **„A papilla nervi optici egy ritka typusos alakeltérésének“** esetét mutatja be. Az eltérést legelőször 1887-ben Szili irta le, utána Randall, Makrocki, Peltesohn, Rumschevitsch közöltek hasonlókat. 1889-ben Szili mutatta be a második esetet és typusosnak jelentette ki az eltérést. A bemutatott eset az eddig ismert kilenczedik.

Egy 25 éves férjes nőre vonatkozik, kinek gyenge hyperopia mellett jobb szemén $^5/_7$, bal szemén $^5/_{10}$ látóképessége van. Szemfenékben elváltozás nincs, de feltünő a bal papilla képe. Ugyanis ez kissé felfelé álló ovált képez, színe nincs elváltozva; közepét egy meglehetős széles physiologiai excavatio foglalja el, melynek belső szélén erednek az edények. Az edények eredete igy a belső szélhez közelebb esik. A papilla külső széléhez közel, a vízszintes átmérő alatt egy ovalis, a papilla $^1/_8$-át elfoglaló éles szélü igen élénk szürkéskék színü, a tükör mozgatásánál csillogó bemélyedés, melynek külső és alsó fala kulissa-módra előrehajlik a bemélyedés fölé, míg belső és felső széle inkább ellapul. A bemélyedés belső alsó szélén egy halánték felé haladó edényágkacsot bocsát a mélybe. Maga a gödör mély, temporaliter és hátrafelé irányitott, feneke nem látható.

Látótérvizsgálat eltérést nem mutat.

A bántalom lényegéről Szili szándékosan nem nyilatkozik. Annyi bizonyos, hogy nem glaucomás excavatio. Stood a belszemnyomásnak tulajdonítja, Makrocki e mellett a papillának kötőszövetben szegényebb voltát okolja. Talán nem egyéb mint a coloboma papillának egy alakja, de erről anatomiai vizsgálatok hiányában biztosat mondani nem lehet.

Szili Adolf dr.: A Mohr t. tagtárs úr által bemutatott eset különös figyelmet érdemel és különösen előttem fontos. A midőn 1887-ben az első ily esetet közöltem, csakhamar követték ezt hasonló esetek leirásai más szerzők részéről, úgy hogy később tett azon kijelentésem, hogy e bántalom typusos eltérés, majdnem általában el lett fogadva. Első esetem után, melyet csak mappámban levő rajzban mutathattam be, azon gondolat támadt bennem, hogy e bántalomnál a látótérben hiány forog fenn; e nézetemhez Hirschberg, kinek lapjában e közleményem megjelent, egy jegyzetben csatlakozott, és későbben Stood esetével találkoztam, a hol tényleg egy paracentralis scotoma van leirva. Későbbi 5 eset közül azonban háromban nem találtatott hiány a látótérben; a mult évben ismét volt egy esetem, melyet be is mutattam a t. orvosegyesületnek, de ez egy atrophia nervi optici miatt vak szemet illetett, úgy hogy a látótért nem vizsgálhattam, végre most Mohr dr. esetében, mely lényegében teljesen megegyező az eddig közölt esetekkel, alkalom nyilt arra, hogy meggyőződjem arról, miszerint a látótérben nincs hiány, úgy hogy kezdetben kifejezett ellenkező véleményemet nem tartom fenn. Részemről ez eltérésben egy képződési hibát látok, melynek természetét azonban pusztán szemtükri vizsgálat alapján nem lehet eldönteni. Végül megkell emlitenem, hogy még egy más teljesen azonos esetet találtam, melyet Wiethe irt le. (Arch. f. Aug. XI. k.) és mely újból az eltérés typusos voltát bizonyitja.

Elischer Gyula dr. 1: „Kiirtott petefészekdaganat“ készitménye. A daganat az Erzsébet-kórházban lett eltávolitva, megfelel a baloldali petefészeknek, közel 7 kgm. súlylyal bir (a műtét alatt belőle elfolyt vért leszámitva) s valóságos *cystosarcoma ovarii*-nak bizonyult. A tumor alsó czölöpös része szépen mutatja a kis medenczeür formatióját, a melybe be volt ékelve; a bal ligam. ovariiból kiindulva a méhet magasra húzta, jobboldalt a vakbélhez, lent és hátul pedig széles terjedelemben a flexura sigmoideához volt odanöve, honnét tompán leválasztatott. Metszlapján az egyes colloid, majd aludtvértartalommal ellátott tömlős részletek, azonkivül pedig rózsaszinü léczek láthatók, utóbbiak előrement lobos folyamatnak jelei. Miután a beteg 32 éves, a jobboldali ovariumot is megszemlélve, ennek eltávolitását hasonlókép eszközöltem. Ezen jobboldali ovarium jelenlegi fehér színét az alkoholtól nyerte, melybe tétetett; szövettani tekintetben talán a dag fejlődésére nézve érdekes adatokat nyujthat, a mennyiben az ovarium közepén egy borsómekkoraságú, elég tömör gombaszerü kinövés látszik, azonkivül pedig egy a petefészek sarkán elhelyezett előbbinél kisebb hasonló tömör daganat, mely tágitásra fibrosus vagy fibrosarcomatosus természetre hagy következtetni. A metszlapon pedig számos, kidudorodó és kemény corpus albidum kivehető.

Beteg a közel egy óráig tartó műtétet jól türte; éjjel elég nyugodt volt, hőmérséke 37·8°, úgy hogy felgyógyulása remélhető.

2. **Teljes méhkiirtás esete.** Bemutatja az általa végzett teljes méhkiirtás által eredményezett a cervixben megnyúlt méhet, melyet a Henle-féle frontal metszéssel nyitott meg. A műtét nem rákos elfajulás miatt, hanem a bővebb körü indicatiók egyike alapján, melyekről e helyen Dirner dr. értekezett, t. i. a méhelőesés miatt lett végezve. Kórelőzmények betegnél a szokásosak. Előbb bábák által gyürűt alkalmaztatott egy ideig s csak miután a folyton nagyobb méretü gyürük folytán a gátizomzat egészen ellazult, orvoshoz folyamodott. Ez eset kezelése azonban nem volt szerencsés, mert mint látható volt, sem a Lawson-Tait szerint a hátsó hüvelyfalon végzett gátképlés nem sikerült s a mellső falon sem. Előbbitől egy végbélsipoly maradt, utóbbi pedig az egész urethra üszkös szétesését vonta maga után, úgy hogy betegnél urethráról jelenleg nincs szó és csak a belső zárizom maradványai tartják vissza a vizeletet rövid időre. Ily viszonyok között a méh teljes eltávolitása

jogosult volt; azonkivül a vagina nyákhártyájából is egy-egy jó részt resecált Fritsch eljárása szerint, melyet az utolsó berlini congressuson nagy tetszéssel fogadtak s melyről hiszi, hogy ez esetben is be fog válni.

E mütétnél hasonlóan tapasztalta, a mi iránt a szakférfiak egyetértenek, hogy egy exstirpatio uteri totalis kivitele méhelőesésnél nehezebb, mint rákos méh eltávolításánál. A méh fundusát igen nehezen és csak számos a ligamenta lata, ovarium és tubák között elterülő álhártyák szétszakítása után sikerült kibuktatni; a nehézsége növesztette a méh fundus duzzadása, melynek oka a méhben székelő számos, a metszlapon kiemelkedő intramuralis fibromagümökben keresendő.

A hólyag levált részét peritoneummal befedve, a hátsó peritonealis lapot a hüvelynyákhártyához rögzítette s midőn a kétoldali csonkot biztosítás czéljából még egyszer levonta, a baloldali méhkürt hurkaszerü elváltozására akadt. Midőn ezen képletet lehúzta, a tubát narancsnagyságú tömlővé átváltoztatva látták, melyen a fimbria és hydatis szépen kivehető. Természetesen el kellett ezt is távolítani a petefészkekkel együtt, mi most akadályba nem ütközött, csak késleltette a mütét befejezését. A periteonalis ür egy kis jodoform-szálacs helyének kivételével elzáratott. A beteg most este nyugodt, jól érzi magát, láztalan.

Szabó Dénes dr. kérdi, hogyan értette előadó, hogy Lawson-Tait-mütét által az urethra sérült? Nem gondolja-e, hogy az urethra sérülése a pessarium viselésének következménye?

Elischer Gyula dr. viszonválaszában említi, hogy nem a Lawson-Tait-mütét, hanem az elülső hüvelyfalon végzett kolporrhaphia után állott be a gangraena és igy jött létre az urethra sérülése.

Makara Lajos dr. **„Két gümös izületlob miatt amputált lábat“** mutat be, melyek Koch-féle szerrel kezelt betegektől származnak.

Első egy 32 éves nőbetegtől származik, a ki 3 év előtt kapta baját, mely ismételt sebészi beavatkozásokra sem gyógyult. 1890. deczember 31-dikén vétetett fel az I. sebészi kórodára baloldali bokaizület gümös lobjával. Láztalan volt. Január 1-től február 2-ig nyolczszor oltották 10 mgm. maximalis adaggal, összesen 61 gm. anyagot használtak fel. Reactiók pontosan beálltak magas hőemelkedéssel, de állapota nem javult; sőt lába duzzadt, állandóan lázas izület mellett tályogok támadtak. Február 7-dikén alszára csonkíttatott. Azóta láztalan.

Második eset. 56 éves férfi 1890. október 8-dikán vétetett fel. Baja jobb bokaizületi lob. Deczember 4-dikén oltották elöször; február 2-ig 13 oltás történt, 8 mgm. maximalis dosis, elhasznált mennyiség 52 mgm. Deczember 24-dikétől lázas, lábháton tályogok támadnak, melyek megnyittattak. Február 14-dikén alszárcsonkítás. Láz és fájdalom megszüntek.

A két eset klinice és kórboncztanilag hasonló. Sehol sem akadni annak nyomára, hogy a gümös folyamat visszafejlődésnek indult volna, ellenkezőleg mindenütt vérbőség és tüfejnyi friss gümök. Az elsőnél a porcz a bokaizületben teljesen hiányzik, helyét szürkéspiros, helyenként haemorrhagiás apró gümökből álló sarjadzó réteg pótolja. Izületben kevés geny, több ürjárat. A lábcsontok izületei épek. A másodiknál nemcsak a bokaizület, hanem az összes lábcsontok közti izület bántalmazott. A megbetegedés képe a fentihez hasonló, csakhogy a porcz nem pusztult még el, csak fellágyult, helyenként gümös szövet pótolja. Vérbőség és friss gümöképződés szembeszökő.

Górcsöi kép mindenütt dús sejtszaporodást mutat, miliaris gümöket szétesés nyomai nélkül találni. Feltünő, hogy az izületek gümösödésénél rendszerint nagy fáradsággal sikerül csak fellelni a gümöbacillust, néha pedig egyáltalán nem, addig itt majd minden látótérben lelünk az óriás- vagy epitheloid-sejtekben jól kifejlett bacillust.

B) Napirend.

Abonyi József dr. **„A fogszabályozásról“** tart előadást. Előadó rövid bevezetés után, melyben a fogszabályozás fontosságát hangsúlyozza, constatálja, hogy a fogak állásbeli rendellenességére vonatkozó arányszámnak az irodalomban semmi nyoma sincs és ezért részint élő embereken, részint pedig koponyákon végzett vizsgálatokat és ilyenformán 7000 általa vizsgált fogazat közül 9·9%-ban talált részint az egyes fogakra, részint pedig az egész fogsorra vonatkozó állásbeli rendellenességeket.

Azután áttér az állásbeli rendellenességek kezelésére. Kiemeli, hogy az aczélsodrony és a gummigyürü ruganyossága alakjában alkalmazott állandó erő czélszerübb a rendellenes fogak helyrehozására, mint a csavarok alakjában alkalmazott megszakított erő. Majd birálja a *Coffin*-féle tágító készüléket, ezt nem tartja olyan czélszerünek mint a *Scheff* által ajánlott tágító lapot.

Azután elmondja az aczélsodronynak, valamint a gummigyürüknek az alkalmazás terén észlelt előnyeit és hátrányait és felemlíti, hogy a fogszabályozás terén csak úgy lehet a sikert biztositani, ha a különböző erőnemeket combinálva használják. Végre 5 esetet mutat be (gips-mintán) kezelt betegei közül.

Egyik alkalommal egy 9 éves leánynál a felső centralis metszőfogak 55 foknyi fordulatot mutattak befelé. Ez alkalommal a szájpadra illesztett kaucsuklaphoz sodronyrugókat erősített, melyeknek szabad végeit a fogaknak befelé fordult széleire támasztotta. A fogak ilyenformán 5 nap alatt rendes positióba jutottak.

A második esete egy 14 éves leányra vonatkozik, a hol csaknem 10 mm.-nyire befelé tolt jobb felső második metszőfogat olyformán hozta ki, hogy a kaucsuklapnak a szájhoz illeszkedő arra a részére, a hová a kihozandó fog volt, egy fémgyürüt helyezett, mely gyürü külső részén egy horgocska volt. Azután egy gummigyürünek egyik részét a kihozandó fogra helyezte, a másik részét pedig a fémhorgocskába akasztotta. A metszőfog 4 nap alatt helyre ment.

A harmadik esete a következő: Egy 11 éves leánynál a felső metszőfogak cserépfedélszerüleg voltak egymásra tolva. Először az állcsont ívét tágította, azután a szájpadon ülő kaucsukon a rendellenes állásban levő fogak mögött megvastagodás volt, melyen keresztül a fogak befelé álló széleire hatoló fémcsavarok mentek át. A fogak két hét alatt rendes állásba jutottak.

A negyedik esetben egy 22 éves nőnél egy befelé álló felső jobb angularis fogat az előbbihez hasonló módon csavarral tölt ki. A csavar körül azonban aczélsodronyt is alkalmazott és igy a megszakított erőt az állandó erővel combinálta

Végre ötödik esetében egy 14 éves fiúnál lévő nyilt articulatiót szabályozott. A nyilt articulatio itt az által jött létre, hogy a felső állcsontban a praemolarisok a median vonal felé voltak betolva és igy a felső és alsó praemolarisok a két fogsor összeillesztésénél, csücskeik hegyeivel találkoztak.

Előadó ezen úgy segitett, hogy a praemolarisokat széttolta. A beteg, bár még kezelés alatt áll, de jogosult a remény, hogy rövid idő mulva a két fogsor teljesen össze fog érni.

Erdélyi muzeumegylet.

(Orvostermészettudományi szakosztály orvosi szakülése 1891. január 31-dikén.)

Előadást tartottak:

1. **Brandt József** tanár egy az **arteria temporalis profunda anteriorban** székelő aneurysma traumatica mütét által meggyógyított esetét mutatja be. Az érdekes eset rövid kórelőzménye és statusa a következő: B. S. 35 éves szobafestő munka közben egy állványról leesve, fejét megsértette. A több órán át tartó coma után bal faldudora felett levő, a fej lágyrészeire vonatkozó anyaghiány két hét alatt begyógyult. Beteg eszméleti felébredése után erős fülzúgásról panaszkodott, mely pontosabb vizsgálatnál a koponya egész terjedelme felett a szív systoléjával összeeső élesen határolt zörej alakjában igen jól hallható volt.

A zörej punctum maximuma a járomcsont alatt volt, a carotis communis és externa lenyomása után a zörej szünetel. A további vizsgálatnál kitünt, hogy a zörej akkor is megszünik, ha az art. temporalis prof. anterior felett nyomást gyakorolunk, a miért is egy az art. temporalis prof. ant.-ban vagy azon székelő aneurysma felvétele jogosult volt. Therapia. Digital compressio 137 órán át eredménytelennek mutatkozva, az art. temporalis prof. alákötése vétetett elő, a midőn is kitünt, hogy az ékcsont nagy szárnya el volt törve s ez által az aneurysma előidézve. Az eset tehát a Brasdov eljárása szerint lett sikerrel mütéve. Előadó hasonló esetekben, tekintve a technikai nehézségeket, inkább az a. carot. externa alákötését ajánlja.

2. **Genersich Antal** tanár: **Gyógyult trichinosis esetét** mutatja be. Idült tüdövészben, másfél havi Koch-féle kezelés mellett meghalt 56 éves férfi holttestét bonczolva, az izmokban milliókra menő fonalóczot (trichina spiralis) talált. Az eltokolt élősdieket szabad szemmel is jól lehet látni, búzadara nagyságú, kréta vagy tejfehér pontok tünnek fel a vörös alapon, legsürübben a szakcsonton tapadó izmokban, a nagy mellizomban, a rekeszben és delta izomban, de a test többi haránteikolt izmaiban, a gége- és szemizmokban is

böven találhatók és leggyérebben a lábtalpi izmokban, hol csak minden harmadik, negyedik készítményben akad egy-egy féreg.

Górcsői vizsgálatnál a tokok többnyire hossztojásdadok mindkét végükön tompán lekerített kicsucsorodással; némelyikén csak egy, többnyire vastagabb csucsorodás van s nem ritkán látunk hosszúra nyúlt ovalis, vagy majdnem kerek tokot minden kicsucsorodás nélkül. A tokok hossza 0·30—0·83 mm. közt ingadozik, átlag és többnyire 0·52 mm.; vastagságuk 0·22—0·25 mm. A legtöbb tok a vége felé és különösen a kicsucsorodásban elmeszesedett, áteső világításnál átlátszatlan fekete, ráeső fényben fehér; sokan a sürű szemcsés meszesedés miatt teljesen átlátszatlanok, némelyik csak a sarkok szélén vagy épen nincs elmeszesedve. Savhozzátételnél a legtöbb tok szénsavfejlödés nélkül feltisztul, másokban a légbuborékok igen böven fejlödnek.

A külső rostos tokon belül fekvő chitin természetü test széle nagyobbrészt igen éles határral kivehető.

A féreg maga csigaszerüen vagy ritkábban spiralis alakban tekerödzött és többnyire ép éles körvonalt és belső szerkezetet mutat, átlag 1·0 mm. hosszú fejvége keskenyülő hegyes, farkvége vastagabb 0·033 mm., dereka a legvastagab helyen 0·045. A szájnyilás síma, a hosszú bárzsing vastag sejttesttel borított s a gyomor körül is nehány protoplasmás sejt s nehány nagy hyalingömb látszik, sőt némely féregben egy-két sárgásan festett protoplasmás sejt is található. A végbélnyilás a sima farkvég közepében szájadzik és a végbél mellett rövid vakon végzödő szemcsés bennékkel telt ivarmirigytömlő van.

Izomrészleteket mesterséges gyomoremésztésnek alávetve látni, hogy a férgek tokjukban már két óra mulva némi lökésszerü mozgást végeznek, majd egyszerre kinyomulnak s a tok mellett elnyulva feküsznek. A legtöbb féreg él és pedig még teljesen elmeszesedett tokokban levők is. Azonban itt-ott oly tokokat is találhatunk, melyekben a féreg maga is elmeszesedett s hullája fénylő rögös, csak félig becsavart szalagként tünik elő.

A trichines izommal etetett kutyában a 3-dik napon kifejlödött béltrichinák voltak a nyombélben s a vastagbélben egészen a végbélig, melyeket előadó élő állapotban bemutat. Ezekben az ivarszervek már teljesen ki voltak fejlödve, a nőstényekben petéket látni, de kifejlödött embryók még nem találhatók.

Mindezekből kitünik, hogy valóságos trichina spiralis esettel van dolgunk.

Az illető egyén részeges, elzüllött ember volt s a gyógyult trichinosisra vonatkozó adatok csak hézagosak maradtak. Kitünt, hogy Erdély határát sem lépte át, katona sem volt, utolsó betegsége, a tüdővész nyolcz év előtt kezdödött s megelőzőleg mindig egészséges volt; csak 18 évvel halála előtt feküdt valami határozatlan bajban mintegy másfél hétig, súlyosan s magával tehetetlen állapotban, úgy hogy neje már halálát várta, mégis minden orvosi segély nélkül felgyógyult s bátran feltehető, hogy akkor szenvedte át a trichinkórt.

Eltekintve a Bakody és Szabadfölditől 1866-ban patkány gyomor- és bélfalában talált s tévesen trichinnek tartott esettől (Orvosi Hetilap 1866. 157. és 807. l.) Magyarországon eddigelé csak két trichin-eset észleltetett; az elsőt előadó fedezte fel arsenmérgezés folytán elhalt öngyilkos nőben 1867-ben (Orvosi Hetilap 1868. 23. és 24. l.), a másikat Dollinger (l. Navratil tnr. az Orvosi Hetilap 1875. 833. l. közölt czikk) féloldali gégehüdés miatt végzett górcsövi vizsgálat alkalmával ismerte fel. Mindkét egyén Budapesten halt meg, de az egyik 7 évvel az előtt Bécsben, az utóbbi 17 év előtt Gácsországban tartózkodott s talán ott szerezte a férgeket.

A bemutatott eset tehát az első trichinosis, mely Erdélyben észleltetett, egyszersmind az első, melyben a birtokos Erdély s Magyarország határait nem lépte át. Hogy miképen szerezte a férgeket, erre nézve semmi adatunk sincs. Patkányt nálunk nem esznek s feltehető, hogy az elhunyt, ki egyéb mesterségei mellett, mint hentes is szerepelt, rosszul főtt vagy sült sertéshús élvezete által jutott a trichin birtokába. Habár eddigelé sem Erdélyben, sem Magyarországon trichinosus sertést nem találtak, nincs kizárva az, hogy nálunk is nagy ritkán mégis előfordul, ha csak fel nem vesszük, hogy külföldről vagy Amerikából behozott sonkára vetődött. Mindenesetre jó lesz a disznóhúst ezentúl is mindig a régi szokás szerint jól megfött vagy megsült állapotban használni.

3. **Höncz Kálmán** dr., sebészeti tanársegéd bemutat az **epispadia és ecstrophia vesicae urinariae** fejlödése. méltánylása és az eddigelé a baj ellen foganatosított gyógyeljárások előre bocsátása után egy beteget, kinél említett két kóralak igen szépen ki van fejlödve. Ez eset érdekes és ritka egyfelől a penis hosszasága (8 cm.) és vastagsága (9 cm.) miatt, másfelől pedig azért, mert a húgyeső hámlása nemcsak a pars cavernosára, hanem a pars membranaceára is kiterjed, miután a mony csekély lehúzásánál a már a pars prostaticában levő colliculus seminalist látni lehet. Az ecstrophia vesicae szintén meglehetős nagyfokú.

4. **Preisz Kornél „A táplálkozás befolyása a phosphorkiválasztásra"** czímen értekezett. Az előadás egész terjedelmében fog közöltetni. *Benel* dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Revue internationale de bibliographie medicale, pharmacentique et vétérinaire. Szerkeszti **Dr. Jules Rouvier** tanár a beyrouthi franczia orvosi főiskolán. Évnegyedes füzet. Ára évente 10 frank.

Az egész müvelt világ orvostudományi irodalmának évnegyedes összeállítását nyujtja e vállalat az amerikai „Index medicus" módjára. A szemle az orvostudomány összes ágait foglalja magába, az egyes tudományágak ismét alfejezetekre oszlanak, a melyek egyes kórnemekre, tünetekre stb. vonatkoznak, a mi által a kutatás s utánakeresés nagyban meg van könnyítve. A megjelent három füzet az 1889. év októberétől 1890. julius haváig megjelent önálló müveket s hirlapi czikkeket tartalmazza. A „Revue" ez év január havától kezdve havonként jelenik meg Beyrouthban (Sziria) s Párisban. *S—z. J.*

II. Lapszemle.

Sebészet.

Chloroform-mérgezés. A chloroform-mérgezések okát két körülményre vezeti vissza Koch V., a mely vagy a vérkeringés megszünésében, vagy pedig lélegzés gátlásában keresendő. Gyakran bekövetkezik a halál már a narcosis kezdetén minden izgalmi tünetek nélkül. Rendesen megszünik váratlanul az ütérverés, a mi szerző szerint csakis a szívidegdúczok primaer, nem pedig a nyultagy hüdéséből magyarázandó, mert, mint az állatokon tett kisérletek mutatják, a nyultagy átmetszésével a vérnyomás jelentékenyen sülyed ugyan, de a szív működik még egy ideig. A chloroformnak ezen hatását úgy lehet megmagyarázni, hogy nagyobb mennyiségü chloroform légeztetik be, honnan a tüdővérrel közvetetlenül jut a balszívbe és a hol már kórosan elfajult idegdúczokra akad, ott károsen hat, míg egészséges szív nagyobb mennyiségü chloroformot is jól tür el. A szív vizsgálata tehát fontos, és sajnos, hogy a szívnek ideges bántalmai még homályosak. Fuladási halál pedig ott lép fel, a hol gázvilágítás mellett operálunk, a midön a chloroform vegybomlást szenved (chlorszénéleg ?). Vérszegény és vérvesztett egyének is érzékenyek a chloroform iránt. Iszákosak szívhüdés és nem fuladás által halnak meg. A mi a chloroform protrahált mérgezését illeti, a hol a halál állítólag csak nehány nap mulva következik be, ott szerző szerint talán nem is a chloroform, hanem egyéb körülmények okai a halálnak. (Deutsche med. Wochenschr. 1890.) *N—l.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Idült gonorrhoea ellen ergotin-befecskendés.** *Roicki* a következő oldattal végeztet naponként többször befecskendéseket: Rp. Ergotini 0·3; aqu. destill. 300·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 6. sz.)

2. **Bőr alá fecskendés collapsusnál.** *Rhode* a következő folyadékból ajánl 1 köbcentimétert a bőr alá fecskendezni: Rp. Acidi benzoici 1·5; camphorae 1·0; spir. rectific. 12·0. (Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 11. sz.)

TÁRCZA.

Egy kis verses magyar anatómia a XVII. századból.

Közli **Schwarz Ignácz** (Bécs).

A versus memoriales a régi idők methodikájának kiváló segédeszközét képezték. Időmérővel, rithmussal, rímmel törekedtek a gyarló emlékezetnek segítségére jönni. S nemcsak a grammatika fordult e kedvelt eszközhez, mely hivatva volt könnyíteni a tanulás terhén, hanem az exact tudományok, s maga az orvostudomány is. A középkorból egész irodalma maradt fenn e verses orvosi termékeknek, melyeknek mintegy szülőanyja a híres salernói iskola úgynevezett „Regimen Sanitatis"-a, mely a századok folyamán majd minden nép nyelvén napvilágot látott. (Első ismert magyar fordítása 1694-ből, Felvinczi Györgytől való.)

Az itt közlendő vers anatómiával foglalkozik. Szerzője vízaknai Bereczk (Briccius) György, a ki a XVII. század végén s a XVIII. elején az orvosi gyakorlatot űzte Kolozsvárott. Bereczk orvosi tanulmányait a leideni s franekeri (hollandi) egyetemeken végezte.[1] A kérdéses verset, mely az aorta elágazásait mondja el döczögős hexameterekben, Weszprémi Succincta medic. Hung. biogr. cz. művének 2. köt. olvassuk. E mű ritkaságánál s a dolog kuriositásánál fogva tán nem lesz érdektelen, e régi magyar orvosi emléket itt közzétenni.

A vers következőleg hangzik:

„A nagy Aortának elsőbb Àga, mely ki jő tőlle,
A szívet abrontsal nagy szépen megkoronázza,
Osztán két részekre hasad törsökje az Érnek,
Edgyik lefelé tart, a' Trachea fellyül, a másik
Két ágat kibotsátt, ezeket hivd subclaviáknak,
Ismét ezek kettőt botsátnak a nyak tsigolyára,
Mellyet megfurván mind ketten tartnak az Agyra.
Ez két Erek kivül lépvén a Mely üregébül,
Axillaresnek hivjad, ne subclaviaknak,
Itt mivel a válnak s karnak inai közé folynak,
A két Carotis ugyan ez tőkéből omol ki,
Melly a nyeldeklőn a Főkaponyára megyen ki.
A lemenő Törsök van kötve az Oesophagushoz,
Melly által menvén darabonként a diaphragmán,
Sok dib s dáb ágait a Haspotrohra botsáttya.
A Coeliaca köszönti az ágyék első gerentzit,
Az hová szolgálnak csemetéi az Életérnek.
Onnan ő nekiek adatott nevezettel — is élnek.
Gastrica jobb és bal gastro-epiploica — is itt van.
Cystica s Hepatica kettő, edgy a Splenica Lépen,
A Mesenterica s intercostalis ezen kül.
Ez lemenő Törsök tovább menvén az Ágyékon,
Két nagy Ágra ki hasad, nevezd őket Iliacosnak,
Innen az Árteria sacra megyen ezen nevű csontra,
Az Iliacusokat két két Ág megvékonyittya,
Mellyekből kimenő részeket láss a Lábaidban.
A Venák rendel ezeken feküsznek a Testben."

[1] Naplójában, melyet 1860-ban Szabó Károly s Szilágyi Sándor adott ki, tanulmányait illetőleg több érdekes dolgot olvasunk. Így pl. irja (88. old.): „6. Maji (1694) kezdé el az Anatomicum collegiumot T. Bidló uram és nagy fogadatosan". (Govert Bidloo, híres hollandi orvos, a boncztan s sebészet tanára a leydeni egyetemen 1694—1713). — „18. Julii. Isten segedelméből harmadfél hónapok elfolyása alatt az anatomia et botanicaban fundamentumát tudományomnak megvetvén Lugdunumban, Juliusnak 18. napján, Franequeraba elhagyott barátim látogatására". — „27. Érkeztem Franequerába". — „24. Sept. Nagyhirű Cyprianus Franequerának kedves doctora, az egész Belgiumnak hozzá foghatatlan chirurgusa, egy belső hályogtól egészen megvakíttatott asszonyt megszabadítá. Ki is szemünk láttára azon szempillantásban látni kezde. Itt volt egy hasznos experientiám". — „25. Tíz órakor professor uraimékkal együtt indultunk Harlingába; sok jeles discursusunk volt az hajóban: oda jutván, Cyprianus doctor egy nagy calculussal régen nyomorgó nyolcz esztendős gyermeket az halálnak torkából megszabadítá. Kinek az szeméremtesten elsőben béduga egy vaspennát, annak utána megmetszvén az alfele és szeméremteste közt való választ, egy fogóval az hólyagából kivona egy nagy követ, melynek szélessége volt olyan, mint egy embernek két hüvelyke, hossza meg, mint azon hüvelyknek hosszassága. Ugyanez nap estve gyógyíta meg egy t . . . s (tökös) embert, melynek megszakadván a beleket béborító hártya az t .ébe beszállott vala a béle". (Cyprianus Ábráhám, híres műtő „lithotomus expertissimus", a boncztan s sebészet tanára Franekerben 1693—95.) — „2. Martii. Disputáltam publice; a disputatióra költöttem fl 11 stif. 7." (E disputációja, mely 1695. 4. Franekerben megjelent, „*De peripneumonia*" czímet visel). — „27. Sept. (1695). Ez medicinának darabos útjának pályáját elfutván, és végén letött koronát elnyerni akarván, vetettem a medica facultas examene alá magamat. Philippus, Mattheus és Petrus Latané (híres orvostanárok Franekerben) két napok alatt szorosan megexaminálván, admittáltak a disputatióra, melyet szombaton, úgymint 25. ejusdem tisztességesen, Istené a dicsőség, végh ez vivén, a gradust elnyerém". (Dissertatiója következő czímet visel: „Diss. inaug. sine praes. sub. Rectore Joan. van der Wayen. *De colica Passione.* Franequerae Anno 1695"). — 1712-re ezt írja: „Ugyanez nap (apró szentek napján) ispotálymesternek is tétettem. Immár káptalan, doctor, királybíró, ispotálymester, ecclesia curatora levén, semmi jövedelem nincs. Tituli sine vitulis." — B. meghalt 1720-ban.

Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben.

(Folytatás.)

III. Az ifjúság testi nevelése a családban az iskolázás évei alatt.

Szokásunkká vált, hogy az ifjúságnak az iskolázás évei alatt történt rossz testi fejlődéseért mindenekelőtt az iskolát vonjuk felelősségre. E vád az iskolát méltán éri ott, a hol az internatus rendszer mellett rossz a testi nevelés eredménye.

Az ifjúság fejlődési idejében évente 10 hónapot tölt el az internatusban és így a növendékek testi fejlődésének jó vagy rossz eredményeiért az internatus egészen maga viseli a felelősséget. Externatus rendszerünk mellett az ifjúság azonban naponta csak 4—6 órát tölt az iskolában, s így bár házi foglalkozására is gyakorol az iskola befolyást, mégis a házi nevelésnek oly döntő befolyást enged, hogy nálunk a felelősség a testi nevelés eredményeiért megoszlik az iskola és a család közt. A család életrendje, az egész családi hygiene és a szülők egyéb nevelési intézkedései kifejezést nyernek, a gyermek testi szervezetében. A szülők nevelési intézkedéseire azonban mindenhol nagy befolyást gyakorol az iskola példája.

Nálunk a család az iskola példáját tekintve azt látja, hogy ez csupán növendékeinek szellemi kiképzésével foglalkozik s már most a gondos és vagyonos család e példát a házi nevelésben követi.

A tanév elején elöveszik a gyermek tanrendjét, kiszámítják, hány órája marad szabadon az iskolai leczke tanulása után, s ezen egynehány órát megrakják zene- vagy nyelvleczkékkel. Magam is barátja vagyok a zenének, de ha az ember végig gondolja, hány oly gyermek részesül nálunk csupán szülői hiúságból évekig tartó zeneoktatásban, a kikben semmi különös zenetalentum nincsen, ha tudja, hogy az erre fordított idő a gyermek játszó idejéből lett elvéve, s hogy ezen órák, a melyek alatt a gyermeknek szórakoznia kellene, miután a zenéhez kedve nincsen, reá nézve a tortura óráivá lesznek és ha az ilyen zenészetileg kitanított gyermekek későbbi éveiben azt látja, hogy ezen évekig tartó fáradságos munka eredménye a legnagyobb résznél semmi, úgy fel kell háborodnia azon, mily helytelen módon használja fel sok szülő gyermekeinek fejlődési idejét.

És miben áll a testi nevelés, a melyet az iskola teljesen a szülői házra bízott? Ez kizárólag a gyermekek testi ellátására szorítkozik. A szülők azt hiszik, hogy művelni, képezni csak a szellemet kell, a test úgy mellesleg majd kifejlődik önmagától.

A vagyonos és lelkiismeretes szülők áldozatkészsége gyermekeik szellemi nevelése terén sokszor alig ismer határt és már fentebb kifejezést adtam abbeli meggyőződésemnek, hogy ha a szülők e nevelési buzgóságát sikerül a testi és szellemi nevelés közt egyenlően megosztani, a legjobb nevelési eredményeket remélhetjük.

Most azonban a szegény gyermek, a kinek a gondviselés ily vagyonos és buzgó szülőket ajándékozott, reggeltől estig, egyik óráról a másikhoz siet és fejlődő agyát siettetve működteti. Sehol kedélyesen elidőzni nem szabad, mert elkésik és megdorgálják. Az emberi szervezetnek bármely része az ilyen folytonos siettetett munkától megbetegszik. Ezen szabály alól nem képez kivételt az agy sem, annál kevésbé a gyermek fejlődő agya. Az egyedüli természetes óvszer, a mely az ilyen lelkiismeretes szülő gyermekét az idegességtől megmentheti, a lustaság, a melylyel a szellemi túltöméstől megcsömörlött tanuló ezen intézkedés ellen tiltakozik, s a mely ellen azután hiába küzd szülő és tanító.

Vannak e szabály alól kivételek. Vannak szülők, a kik józa-

nul gondolkoznak a nevelés czéljai és útjai felől, a kik gyermekeik idejét okosan megosztják a testi és a szellemi nevelés közt, de e ritka kivételekből nem lesz erős nemzedék. A vagyonos szülők gyermekeiben kellene a nemzet testi és szellemi tehetségeinek a legszebben virágoznia. Ezen családok azonban gyermekeik testi nevelését elhanyagolják. Ez osztályokban a gyermeket nemcsak az iskola terheli meg szellemileg, hanem még külön a család is. Az ilyen gyermek olyan, mint valaki, a ki naponként két helyen ebédel meg dúsan. Az iskolai megterhelést a külön házi leczkék szellemi túlterheléssé változtatják. És mit érünk el ezen nevelési rendszerrel? Azt, hogy úgynevezett jól nevelt ifjaink, a midőn a gymnasiumot elhagyják, azonkivül, hogy a humániora és a realiákból annyit tudnak, mint más nemzetbeliek, anyanyelvükön kivül még beszélnek 2—3 idegen nyelvet és játszanak egy hangszert. Ha az agynak ilyetén megerőltetése nem lenne túlerőltetés, hanem gyakorlat, ifjúságunk az életbe kilépve tudományban, művészetben, ha nem is szárnyalná túl, de legalább lépést tartana a külföldiekkel. És ha ezt nem teszi, annak egyik főoka, hogy a testi fejlődés nem tartott lépést a szellemivel. Mert magasreptű eszmék valósításához mindenekelőtt jó szárnyak kellenek, pedig ifjúságunk az életbe kilépve, nem bír ama testi erővel és szivóssággal, a melyre annak van legnagyobb szüksége, a ki a létérti küzdésben a szellem fegyverével akar harczolni. Mi is elmondhatjuk ama francziával, a kit előadásában Fináczy Ernő dr. idéz, hogy „ha azt mondjuk az angoloknak, hogy nálunk többet dolgozik és többet tanul az ifjúság stb., azt felelik, hogy azért az irodalom, a tudomány, a művészet virágzása náluk sem kisebb, mint minálunk és hogy polgárságuk általában véve tehetősebb, szervezettebb, megbízhatóbb, mint a franczia. Az angolok mindenek felett felfogták, hogy a jellem, erélyesség, akarati erő, támaszkodva a tehetségek egyensúlyára, adják meg az embernek igazi értékét a társadalomban".

Tekintsük most ama másik társadalmi osztályt, a mely gyermekeit taníttatja ugyan, de szükebb anyagi viszonyainál fogva kénytelen az iskolai tanításra szorítkozni. Ezen osztálynál a szellemi megterhelés azon része, a melyet a másiknál a család eszközöl, el marad, s így ezek helyzete e tekintetben kedvezőbb. Csakhogy ezen osztály gyermekei a városban ritkán használhatják fel jól az így fenmaradt időt testi fejlődésük érdekében. Különösen a kisebb gyermekeket nem lehet felügyelet nélkül a távolabb fekvő játszóhelyekre küldeni, s így a városi gyermek szabad idejét még az enyhébb évszakokban is nagyrészt a lakásban vagy szük udvarok folyosóin tölti el, a hol szabad testmozgással járó játék nem lehetséges, nem is szólva arról, hogy téli gyermek-játszó-csarnokaink nem lévén, a gyermekek télen egészen a lakásba szorulnak. Így a gyermek egyedüli testmozgása a séta az iskolába és onnan vissza.

Még legkedvezőbb a falusi vagy kisvárosi ifjúság helyzete. Ezek házi külön leczkékkel ritkán vannak túlterhelve, és különben is kedvezőbb hygienikus viszonyok mellett elég alkalmat találnak a játékra a szabadban. Csakhogy a játék nincsen szervezve, s inkább eltürt mint pártolt intézmény. Az ilyen szervezetlen játéknak csekélyebb a paedagogiai értéke, és ezen körülménynek tudandó be ama felfogás, hogy a 15 éves fiú és 13 éves leányhoz már nem illik a játék. Az ifjúnál e korban azt tartják, hogy kizárólag csak a komoly tanulmányoknak éljen, a leány pedig női házimunka mellett görnyedjen naphosszat akkor is, ha ez nála nem életfentartási kérdés. Így azután megesik, hogy az ifjú, belefáradva a tanulmányba, miután zajosan játszania a szabadban nem illik, pajtásaival valami csendesebb szórakozásra adja magát, pl. a kártyajátékra, a leány pedig társnőivel tereferéz, ha ugyan nem rejteget varróasztalában holmi izgató regényeket.

E viszonyok okozzák a falusi és kisvárosi gyermek viruló kinézését és teszik, hogy az ifjú és a hajadon testi fejlődése itt sem váltja be azt, a mit gyermekkorában igért.

***

Mindezeket összefoglalva azt tapasztaljuk, hogy iskoláink mindeddig csupán a tanuló ifjúság szellemi nevelésével foglalkoztak, hogy orvosok és tanférfiak véleménye szerint az ifjúságot szellemileg erősen megterhelik és a testi nevelést egészen a család önkényére bízzák.

Családaink közt viszont kevés van, a melyek az ifjúság testi nevelése iránt kellő érzékkel birnak s azért az iskola által szabadon hagyott időt vagy nem használják fel egyáltalában, tehát a testi nevelésre sem, vagy pedig ha módjukban van, ez órákat magánleczkékkel töltik ki s így az ifjúságnak az iskola által okozott szellemi erős megterheltetését, túlterheltséggé fokozzák.

Ezek a testi nevelés rossz eredményeinek okai. Lássuk miben állana az orvoslás!

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. február 19-dikén.

A Koch-féle gümőkórgyógyitásra vonatkozó mult heti közleményekből az érdekesebbeket a következőkben foglalhatjuk össze:

Grabower sohasem kételkedett a felett, hogy egy oly gyógyfolyamatnál, mely jórészt resorptión alapszik, a kóros anyag egészséges helyre is vitethetik. Egyidejüleg azonban abban a véleményben is volt, hogy a Koch-féle anyag épen ezen egészen friss és egészséges alapon fejlödött képletekre fog leggyorsabban hathatni. Két esetet hoz fel, melyek ezen nézetét igazolják. A két tüdögümőkóros egyénnél a Koch-féle anyag hosszabb idei alkalmazása után a gégében miliaris gümők léptek fel, de ezek a befecskendések folytatása után igen rövid idő mulva megint eltüntek. Gégegümőkóros betegeknél is már többször észlelte, hogy az újonnan keletkezett miliaris csomócskák 1—3 további befecskendés után ismét eltüntek. Tapasztalatai alapján tehát azon véleményének ad kifejezést, hogy friss gümős eruptiók addig egészséges helyeken nemcsak nem ellenjavalják a befecskendések folytatását, hanem inkább határozott indicatióját képezik a kezelés folytatásának. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 6. sz.)

Lichtheim eredményei a következők: Lupusnál a javulás szembeszökő: a fekélyek behegednek, a csomócskák eltünnek; teljes gyógyulásról azonban még egy esetben sem lehet szólni, mert a hegek még nagyon pirosak és a szer nagy adagára még mindig fellép többékevésbé heves helyi reactio; hosszabb szünetelés után pedig újból észlelhető friss csomócska-képződés. A száj és orr nyákhártyájának gümőkórjánál még jobbak az eredmények; a befecskendésekkel szünetelés után azonban szintén könnyen lépnek fel recidivák. A gége tuberculosisánál már kevésbé jó az eredmény; egyes esetekben észlelhető ugyan javulás, de egyszer sem mutatkozott még teljes behegedés. A húgyivarszervek gümőkórjában szenvedő egy betegnél az eddigi lefolyás nem nagyon biztató. Gyógyultnak tekinthető azonban egy a hashártya gümőkórjában szenvedő fiúgyermek, kinél a rendkivül nagyfokú ascites és kétoldali exsudatum pleuriticum a befecskendések folyamán eltünt és most már nagy adagokra sem lép fel reactio. A tüdővész kezdeti szakában levő betegeknél többnyire javulás észlelhető, de vannak oly esetek is, hol a befecskendések kedvezőtlen befolyást gyakoroltak. A középsúlyosságú esetek nagyobb részében szintén javulás mutatkozik, de a physikalis tünetekben változás nem állott be. A súlyos esetek közül nehányban mutatkozott ugyan némi javulás, nagyobbrészt azonban az állapot változatlan maradt, vagy rosszabbodott. Egyéb észleletei körül a következők érdemelnek említést: vesebajok nem contraindicálják a szer alkalmazását; a reactio be nem következése nagy adagokra, nem biztos jele a gyógyulásnak. Annak kiderítésére, hogy nem lehetne-e gyógyulást elérni oly kicsiny adagok alkalmazására is, melyek lázas reactiót már nem idéznek elő, nehány kisérletet végzett lupusban szenvedő beteggeknél. Ezekből kitünt, hogy csakugyan fellép ilyenkor is a gyógyulási folyamat, csakhogy sokkal lassabban halad s az eredmény az elhasznált anyag mennyiségének nem megfelelő. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 7. sz.)

Drasche betegei közül a kezdődő tüdőgümőkórban szenvedőknél nagy ritkán mutatkozott némi javulás, az előrehaladottabb esetekben pedig mindig rosszabbodott az állapot; ezek alapján azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a Koch-féle anyag a tüdővész gyógyitására nem alkalmas. Megjegyzendő még, hogy orbáncz egy esetében úgy általános, mint helyi reactio lépett fel. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 10. sz.)

Schroetter szerint a szer diagnostikus értéke nem nagy, mert sok olyan esetben, hol egyéb vizsgálati módok nem adnak felvilágositást, a Koch-féle szer is cserben hagy. Kifejezett gümőkórnál sokszor a legcsekélyebb reactio sem mutatkozik. A mi pedig a szer gyógyitó értékét illeti, nagyobbszámú gége- és tüdőgümőkóros betegnél végzett vizsgálatai alapján azt állitja, hogy eddig nemcsak

gyógyulást nem látott, de még javulást sem. Kezdetben ugyan, mikor az enthusiasmus még általános volt, a betegek a szer alkalmazása után kitünően érezték magukat; később azonban, mikor a tudósítások kedvezőtlenebbkek lettek, előbbi mondásaikat lényegesen megváltoztatták s most már senki sem veti magát alá a befecskendéseknek. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 10. sz.)

Schnitzler már jobb véleményben van, mert habár előrehaladotabb gégegümökór eseteiben gyógyító hatást nem vett észre, a betegség kezdeti szakában levő betegeknél oly feltünő és gyors javulást látott bekövetkezni, a milyent más módszerek alkalmazásánál sohasem észlelt. (Internat. klin. Rundschau, 1891. 5. sz.)

Virchow a „Berliner medicinische Gesellschaft“ február 11-diki ülésén a gümökór gyógyulásánál előforduló lehetőségeket vette tárgyalás alá, tekintettel a Koch-féle szer által előidézett változásokra. Eredményei összegezve a következők: mindenekelőtt nincs arra nézve észlelet, hogy a gümöbacillusok a szer behatására tönkremennének; nem rendelkezünk továbbá tények felett, melyek bebizonyítanák, hogy a valódi gümöszövet resolutiója következik be, hogy a gümő a szer behatása következtében felszivódnék. Van azonban egy egész csomó olyan észlelet, mely mutatja, hogy úgy a gümő, mint az azt környező, izgatás folytán keletkezett lobos szövet a szer által gyorsan szétroncsoltatik, a minek következtében aránylag gyors gyógyulás következhetik be. Nincs azonban tapasztalatunk arra nézve, hogy a szer által indurativ folyamatok, a sajtos góczok betokolása kedvezően befolyásoltatnának; sőt ellenkezőleg néha az a gyanú merül fel, hogy a szer már betokolt tömegeket mobilizál s ily módon látszólag már ártalmatlanná vált góczok ismét veszélyesekké válnak a betegre nézve. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 7. sz.)

Hutchinson a lupusra nézve általánosságban megerősiti Koch adatait; volt azonban egy pár lupus esete, a hol helyi reactio nem jelentkezett, továbbá nehány olyan is, hol sem általános, sem helyi reactio nem volt észlelhető. Mindazon esetekben, hol helyi reactio volt, az eredmény feltünő, teljes gyógyulás azonban még egyszer sem következett be. (Brit. med. Journal, 1891. január 31.)

Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülését f. év márczius 20-dikán d. u. 5 órakor a budapesti kir. orvosegyesület helyiségeiben fogja tartani.

Tárgyak:

1. Titkári jelentések a társulat müködéséről.
2. A mult évi közgyülés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.
3. A társulat igazgató-tanácsának, tiszti karának és a tanácsbeli tagok egy harmadának megválasztása az alapszabályok 17. és 18. §-ai értelmében.
4. Háromtagú bizottságnak megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására az alapszabályok 36. §-a értelmében.

Midőn az igazg. tanács meghagyásából a társulat t. tagjait ezen közgyülésre meghivni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagok, kik a gyülésen személyesen meg nem jelenhetnek, szavazataikat a titkársághoz (V. ker, bálvány-utcza 8. sz.) irásban is beküldhetik.

A jelenleg kilépő igazgatósági tagok, helybeliek: Kétli Károly, Müller Kálmán, Réczey Imre, Than Károly; vidékiek: Imre József, Kanka Károly, Popper József, Sass István.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapest, 1891. február hó 19-dikén.

Koller Gyula dr., első titkár.

Vegyesek.

Budapest, 1891. február 19-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. február 1-jétől 7-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 442 gyermek, elhalt 306 személy, a születések tehát 136 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 24, vörheny 8, typhus 6, gyermekágyi láz —, agykérlob 11, agylob 1, agyvízkór 2, agyvérömleny 9, rángások 11, szervi szivbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 45, tüdőgümő és sorvadás 43, bélburut és béllob 12, méhrák 3, Brigthkór és veselob 2, angolkór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 12, vízkór 1, erőszakos haláleset 11. A fővárosi közkórházakban ápoltatott hét elején 2314 beteg, szaporodás 591, csökkenés 606 maradt e hét végén ápolás alatt 2299 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. február 12-től 19-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 3), himlőben 1, bárányhimlőben 5, vörhenyben 37 (meghalt 1), kanyaróban 19, roncsoló toroklobban 39 (meghalt 10), torokgyikban 7, trachomában 22, hökhurutban 6, orbánczban 6, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **Laufenauer Károly** dr.-t, a budapesti egyetemen az elmekór- és gyógytan nyilv. rk. tanárát ő Felsége ugyane tárgyból nyilvános rendes tanárrá kinevezte és egyszersmind felhatalmazta arra is, hogy az idegkór- és gyógytanból előadásokat tarthasson. Laufenauer tanár 1882-ben lett e tanszék ny. rk. tanárává; azóta tanszékének és szaktudományának ügyeit nagy buzgalommal mozditotta elő úgy a tanitás mint a tudományos buvárlat terén; igy előléptetését és kitüntetését mint a kiérdemelt munka jutalmát, részünkről is üdvözletünkkel kisérjük.

— **Az Irgalmas Rend pécsi betegápoló intézetében** az 1890-dik év folyamán — mint *Pataky Luczidus* irg. r. házfőnök és *Wimmer Julián* dr. rendelő főorvos évi jelentéséből olvassuk — összesen 628 beteget ápoltak 9444 ápolási napon (14·5 nap egy betegre). Sebészi műtétet 56 esetben végeztek.

— **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. február 14-dikén. *Tandlich Mór*, Mótyova (Zólyom m.); *Herz Mór*, Gyüre (Szabolcs m.); *Hirn Márton*, Tápió-Györgye (Pest megye); *Gara Géza* Nyiregyháza (Szabolcs m.); *Gold Sámuel*, Marczali (Somogy m.).

○ **Terray Lajos** dr. stefultói kir. bányaorvost a selmeczbányai m. k. bányaigazgatóság a körmöczbányai kir. bányamüorvosi állomásra nevezte ki.

— **Schwartz Ignácz** szig. orvost a „Revue internationale de bibliographie médicale, pharmaceutique et vétérinaire“ szerkesztősége megbizta, hogy a magyar havi bibliographiát számára összeállitsa; felkéri azért a magyar szerzőket, hogy orvos-természettudományi tárgyú munkáikat neki beküldeni vagy munkáik tartalmát vele közölni szíveskedjenek. (Lakása: Bécs, II., Rembrandtstrasse 30.)

— **A Maros-Torda megyei és Marosvásárhelyi orvos-gyógyszerészegylet** alapszabályait a m. k. belügyminister f. év 8318. sz. alatt a bemutatási záradékkal ellátta.

△ **A budapesti önkéntes mentőegyesületet** 1891. január havában 503 esetben vették igénybe, mely alkalommal 51 orvos és 270 orvosnövendék tett szolgálatot.

△ **Megjelent tudományos dolgozatok.** Jendrassik Ernő m tnr.-tól „Weitere Untersuchungen über die Quecksilber-Diurese“ (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XLVII. Bd.) Eredetije lapunk mult évi folyamában látott napvilágot. *Schusny Henrik* dr. Az ifjuság testi nevelésének kérdéséhez (Középisk. Tanár egy. k. 1891. január.)

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. február 12-dikétől egész február 18-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	levenyfertőző	az üllői-úti kórházban
Febr. 12	36	26	62	26	27	53	6	2	8	1069	865	1934	1060	29	52	793
„ 13	29	24	53	27	39	66	3	3	6	1068	847	1915	1052	28	52	783
„ 14	35	40	75	52	31	83	6	5	11	1045	851	1896	1044	27	49	776
„ 15	40	29	69	33	29	62	6	1	7	1046	850	1896	1042	24	50	780
„ 16	63	47	110	38	34	72	8	4	12	1063	859	1922	1044	22	52	804
„ 17	39	42	81	30	23	53	4	3	7	1068	875	1943	1071	21	51	800
„ 18	52	34	86	35	24	59	10	4	14	1075	881	1956	1078	21	51	806

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források. *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

Harminczötödik évfolyam. 8. szám. *Budapest, 1891. február 22.*

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.

Müller Kálmán tnr. A Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalatok .. 90

Schaffer Károly dr. Közlemény Laufenauer Károly egyet. tanár elmekór- és gyógytani intézetéből. A hysteriások villamos viszonyairól .. 92

Heisler Ignácz dr. Apróbb klinikai, kórhazi és magángyakorlati tapasztalatok. Extragenitalis syphilis infectio két esete .. 94

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

I. M. Tud. Akadémia. III. osztályülés 1891. febrár 16-án.

Regéczy Nagy Imre dr. Vizsgálatok az izomrángás lefolyásának módosulatairól, különböző behatások alatt Jendrássik izomösszehúzodási elmélete alapján .. 94

Ónodi Adolf dr., Gégekisérleti eredmények .. 95

II. Budapesti kir. orvosegyesület VI. rendes ülés 1891. február 14-én.

Schwimmer Ernő dr., Koch-féle szerrel orvosolt lupus-esetek bemutatása .. 95

Irsai Arthur dr., Koch-féle szerrel orvosolt 1 beteg bemutatása .. 95

Szenes Zsigmond dr., Hallható fülzörej esetének bemutatása .. 95

Mohr Mihály dr., A papilla nervi optici egy ritka typusus alakeltérése .. 96

Elischer Gyula dr., 1. Kiirtott petefészek daganat esete. 2. Teljes méhkiirtás esete .. 96

Makara Lajos dr., Két gümös izületlob miatt amputált láb .. 97

Abonyi József dr., A fogszabályozásról 97

III. Erdélyi muzeumegylet. Orvosi szakosztályülés 1891. január 31-én.

Brandt József tnr., Az arteria temporalis profunda ant. aneurysmájának operált esete .. 97

Genersich Antal tnr., Gyógyult trichinosis esete .. 97

Höncz Kálmán dr., Epispadia et ectrophia vesicae urinariae esete .. 98

Preisz Kornél értekezése: A táplálkozás befolyása a phosphor kiválasztásra .. 98

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Revue internationale de bibliographie médicale, pharmaceutique et vétérinaire. Szerkeszti Dr. Jules Rouvier 98

II. Lapszemle.

Sebészet.

Chloroform-mérgezés .. 98

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Idült gonorrhoea ellen ergotin-befecskendés. — Bör alá fecskendés collapsusnál .. 98

TÁRCZA.

Schwarz Ignácz (Bécs). Egy kis verses magyar anatómia a XVII. századból 96

Dollinger Gyula e. m. tnr: Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben 99

Heti szemle.

A Koch-féle szer hatására vonatkozó érdekesebb közlemények a mult hétről: Grabower, Lichtheim, Drasche, Schroetter, Schnitzler, Virchow, Hutchinson közleményei .. 101

Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére .. 101

Vegyesek: Születés, halálozás, és heveny ragályos kórok statisztikája a fővárosban. — Laufenauer Károly. — Az irgalmas-rend pécsi betegápoló intézete. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Schwarz Ignácz. — A budapesti mentő-gyülés. — Megjelent tudományos dolgozatok .. 102

Melléklet: *Szemészet* 1. szám.

Issekutz László dr. Schulek tnr. klinikájából. A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig 1

Ottava I. dr. Tanulmány a trachomás szemgyuladásról .. 5

Könyvismertetés: Útmutató a szemészetben. II. rész. Csapodi István .. 10

Szemelvények: A lencsének ritka rendellenessége .. 11

Szemizom-bénulás sajátságos esete .. 11

Pillaszél bántalmainak pathologiája és therapiája .. 11

Látóidegsorvadás gyógyításában az electrotherapia .. 12

Hordozható szemüvegtok .. 12

Vegyesek.

Boriték: Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 8

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.***

Uj 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.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 7

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 „	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola á	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

— Pártoljuk a honi ipart. —

3 **Neumann H.**

sebészeti műszer, villamos készülékek és testegyenesitő gépek gyára

Budapest, IV., Muzeum-körút 7. sz.

Müleges végtagok, aczélfüzők, nemezfüzők, fekvőlemezek, nyujtógépek, járógépek, bőrtokosgépek, támgépek, szabadalm. „Salutaire"-sérvkötők. Tornaszerek, egyenestartók, füzőharisnyák, gummiharisnyák.

Pontos, solid kiszolgálás. Pontos, solid kiszolgálás.

— Árjegyzékek bérmentve. —

Eladó gyógytelep.

Szepes megyében közvetlen a Gölniczvölgyi vasút „Szepes-Remete" állomás mellett fekvő:

„Pelles park" hidegvíz-gyógyfürdő,

mely 20 holdnyi részint fenyves, részint gyümölcsfákkal beültetett területen, több épületben 22 vendégszobával, társalgó- és ebédlő-teremmel bir, családi körülmények miatt azonnal eladó. Ára 25,000 frt. Bővebb felvilágositással szivességből szolgál **dr. Fanzler, II., Corvin-tér 2. sz., rendel 3—4-ig.** 3

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 7

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

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

Orvosi percz-maxima-hőmérők

Jenai normalüvegből. 4

Legújabb s maga nemében leginkább megbizható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,

vegyi és physikai üvegedény-gyár.

„Margit“

gyógyvíz.

(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** és **influenza** megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

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

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 4

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitünőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknél, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrésgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90 kr.** Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 7

VÉGHLESI VERA FORRÁS

2

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán**, Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá fűszerüzletekben és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

Kivánatra próbákat ingyen és bérmentve küld meg a Wiesbadeni Brunnen-Comptoir WIESBADENBEN.

Wiesbadeni

Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállitva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert **emésztési** és **táplálkozási zavarok**, mindennemü **bél-** és **gyomorbajok** ellen. Epoly kitünő hatásu a légcső- és tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál stb., és minthogy **sok lithiont tartalmaz**, köszvényes és csúzos bajoknál is.

Egy üveg Kochbrunnen-forrás-só mintegy 35—40 doboz pastillának felel meg sótartalom és hatásra nézve.

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvízkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:

Mattoni és Wille,

Budapest. 4

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag a kisebbített képen itt látható védőjegygyel, ezért palaczkokban jó forgalomba, mire ügyelni kérünk.

Maximum-hőmérőket, kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission“-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Érez** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Szinházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA

7 Budapest, váczi-utcza **30.**

Blell

aromatikus Pepsinbora

4

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegiti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyitéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készitmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Szives tudomásul.

A Wiesbadeni porosz királyi kormánykerületben van egy **Wied-Selters,** egy **Selters bei Weilburg a/d. Lahn,** egy **Ober-Selters** és egy **Niederselters** nevü helység.

Az utóbbi három helységben ásványforrás-kutak vannak üzemben, melyek mind a hárman a „**Selters**“ nevet viselik. Azonban csakis 4

Niederseltersben

van a porosz királyi uradalmak birtokában az évszázadok óta ismert ásványforrás, mely nevet adott a hires víznek. — Ennek productuma **minden keverék és pótlék nélkül mint természetes viz küldetik szét.** A mélyen tisztelt fogyasztó közönséget e körülményre különösen figyelmeztetvén, kérjük a vásárlásnál a „**Niederselters**“ nevet hangsúlyozni.

Niederselters, 1890. év deczember havában.

A porosz kir. kútkezelőség.

PÁLYÁZATOK.

Udvarhely vármegye részben keresztúri, részben homoródi járásban kebelezett, Erked, Szederjes, M.-Felek, Bene, Derzs, Muzsna és Petek községekből álló **Erked** székhelylyel alakított **körorvosi állomásra** pályázatot nyitok.

Ezen állással egybekötött évi járandóságok 400 frt fizetés, természetben kiszolgáltatandó lakás, esetleg 50 frt lakbér, szükséges tüzifa és a vármegye által megállapított látogatási díjak.

Ezek mellett házi gyógytár tarthatására is lehet kilátás.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat **1891. évi márczius hó 20-ig** alulirt főszolgabirói hivatalhoz annyival inkább nyujtsák be, mivel a később érkezett folyamodványok nem fognak tekinteetbe venni.

Székely-Keresztúr, 1891. február 4-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal*

A lemondás folytán megüresedett **t.-sziget-idvori körorvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik. Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. A nappali látogatásokért 20 kr., az éjjeli látogatásokért 40 kr. díj, a halottkémlésért 20, a húsvizsgálatért a törvényhatóságilag mngállapított díjat szedhetik. A körorvos rendes viszonyok között hetenként kétszer, különben pedig a fenforgó szükséghez képest köteles Idvor községét meglátogatni, a mely hivatalos látogatásai alkalmával ingyen-fuvar áll rendelkezésére. A közegészségügyi kör székhelye Idvortól 5·7 kilométernyire fekszik, T.-Sziget 2878 német és szerb, Idvor 2144 szerb ajku lakosságot számlál.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a képesítésüket és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket az antalfalvai járás szolgabirói hivatalához f. évi **márczius hó 23-ig** küldjék be. A választás márczius hó 24-dikén fog T.-Sziget községházánál megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1891. évi február hó 7-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A selmeczbányai m. kir. bányaigazgatóság alá tartozó szélaknai m. kir. bányahivatalnál a **stefultói kir. bányaorvosi** állomás betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, még pedig; a nyugalomdíjba beszámitható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal és tiz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedik.

A nyugalomdíjba be nem számitható szabad lakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, 41 (negyvenegy) ürköbméter tüzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 forint kocsistartási átalány.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva, a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk útján **1891. évi márczius hó 15-ig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyújtsák be.

Selmeczbánya, 1891. évi február hó 11-dikén.

3—1 *M. kir. bányaigazgatóság.*

Alólirt uradalmak intézősége, az uradalmi orvosi állomásra — melylyel a helyben levő uradalmi ásványfürdő orvosi állomása is kapcsolatban áll, ezennel pályázatot hirdet.

Ezen állomás az uradalom részéről következő javadalmakkal van egybekötve.

Évi készpénz-fizetés 1500 frt, ezenkivül a szükséges tűzifa, valamint 2 szobából álló lakás.

Továbbá gyakorolható a privat praxis Daruvár mezőváros (déli vasut állomása) és környékén

Szives ajánlatok alanti czimen kéretnek.

A Tüköry-féle Daruvár, Szirács és Uljaniki uradalmak intézősége Daruvárott (Slavonia).

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő **ABBAZIA** **Gyógyintézet és pensió QUISISANA.**

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 8

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

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.** 4

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.

Levico Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 5

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Bacteriummentes tápszerek.

Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül 1/3-ára sűritve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermekteje, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen jóizü, izom- és csontképzést előmozditó étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményitett) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készitmény, könnyen áthasonitható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10. 4

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

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 *LAP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszu 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 KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

8

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. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 4

Erőtlenség

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 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 színét és szükséges élterejét. 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.*

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.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

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

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne, 3

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

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 8. számához. 1. SZ. *Budapest, 1891. évi február 22.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Schulek tnr. klinikájából.

A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig.

Issekutz László dr.-tól.

A kórházakban végzett műtevések időnkénti összeállitása nem egyedül a munkálkodás beszámolásának értékével bir, hanem az azoknál felmerült észleletek, módositások közlése a tudomány fejlesztésének és fejlődésének egy hatalmas rugóját képezi. Nagy szerepet játszanak ily ismertetések az egyes műtevési eljárások, azok részleteinek helyes vagy helytelen voltának megbirálásában, miknek közvetlen következményei a javitási, tökéletesitési vágy felébredése, mely a műtevést az emberien lehető tökéletes felé tereli.

Egyes esetek észlelése gondolkodásra adhatnak alkalmat csak, megadhatják az impulsust az egyik vagy másik irányban való kutatásra, minek eredménye valami új dolog létrejötte, de meggyőző, bizonyító ereje csak sok esetből levont tapasztalásnak van, mely az emlitett módon megszületett dolog, mondjuk jelen esetben műtevés vagy műtevési módositás létjogosultsága mellett vagy ellen szól. Statistikáról lévén itt szó, szükséges, hogy a számadatok hamisitatlanok, félreértéseket kizárók legyenek, hogy igy a belőlük levont következtetések a bizonyosság, igazság jellegével birjanak. Egy ugyanazon dolog statistikai kimutatása azonban az összeállító felfogása szerint módosulhat, úgy hogy az ugyanazon quantumú dolog is a részletekben különbözőségeket tüntethet fel. Különösen áll ez oly dolgok statistikai feldolgozásában, hol csak durva sablonos vagy csak a szokás által megállapitott, de nem praecisirozott szabályok vannak az osztályozások mikéntiségében, midőn az egyéni felfogásnak tág tere jutván, a kidolgozásban differentiák tünnek ki.

A hályog-operatiók részletes kidolgozásánál is az elmondott helyzetbe jutunk, mert hiányzik az egységes szabály az osztályozásban. Ezen körülménynek tudható tehát be, hogy most, midőn a budapesti egyetem 10 éves munkálkodásáról a hályog-operatiók terén, számot adni kivánok, néhol más számadatokkal találkozunk a részletekben, mint azon évi kimutatásokban, melyeknek czélja csak durva szemléltetés kivánt lenni, és mely év végével megtétetik és rendesen a Jahresberichtnek is be szokott küldetni. Jelen dolgozatomban a való igazság felderitése, nem pedig tetszelgés és üres fittogtatás lebegett szemem előtt, mit igazol azon körülmény is, hogy a jelen statistika számai az emlitett évvégi kimutatásokhoz képest legtöbb helyen nem jobbakat, hanem az ellenkezőjét mutatják, mi minden esetre a dolgok szigorúbb elbirálására vall. Ezen szigorú elbirálás magyarázza tehát meg az emlitett kimutatás és a jelenlegi közt esetleg feltalálható differentiákat.

A budapesti egyetem szemkórházából részletes kimutatás a hályogoperatiókról az 1878/79. tanévről jelent meg utoljára, mely Juhász Lajos dr. volt szemklinikai tanársegéd tollából került ki. Azóta az operalások száma azt lehet mondani évről évre szaporodik, úgy hogy 1879-től 1889. évig bezárólag, mely időt felölelni kivánok, több ezerre menő hályogműtét végeztetett. Az irodalomban is páratlanul álló nagy quantumról kivánok tehát számot adni, mely esetek sokaságuknál fogva is kétségtelenül bizonyító erővel birnak dolgozatom későbbi részeiben előjövő, egyes levont tapasztalások, a műtéti részletek helyes vagy helytelen voltának, a javitások czélszerűségének, a kezelés körül felmerülő kérdések elbirálásában.

Mielőtt azonban értekezésem tulajdonképeni tárgyára, a hályogoperatiókra áttérek, azt hiszem, nem érdektelen dolgot művelek, ha az emlitett idő alatt az egyetemi szemkórház betegforgalmának képét is nyujtom és a végzett műtevéseket, illetve azok számát táblázatba (I. tábla) mutatom be, melyben a lencsén végzett műtevések arányát is igyekezek kitüntetni.

I. tábla.

Év	Összes betegforgalom	Kórházban kezelt betegek száma	Ambulanter kezelt betegek száma	Összes operatiók száma	Összes a lencsén végzett műtevések	A lencsén végzett műtevések %-ban
1880	1670	394	1276	546	184	33·8
1881	3004	693	2311	583	264	45·2
1882	3174	494	2650	626	262	46·4
1883	3175	553	2622	672	255	38·6
1884	3542	568	2974	732	281	38·5
1885	4729	660	4069	910	319	35·4
1886	4629	596	4033	762	304	39·8
1887	5103	590	4513	753	333	44·2
1888	5237	640	5397	834	351	42·0
1889	5734	642	5092	767	301	38·9

A jelzett évek a kalendáriumi évekre vonatkoznak, januártól januárig, szakitván az azelőtt divatban volt iskolai év számitásával, mivel megszünt azon körülmény, hogy a tanév befejezésével a kórház is kiürittetett és csakis ambulatorius rendelés történt. Már évek óta a kórházban egész éven át ápoltatik beteg megszakitás nélkül, műtevések is végeztetnek azon megszorítással, hogy az iskolai szünet alatt a beteg-létszámot lehetőleg a fél ágyszámokra szoritjuk le.

A fenti táblázat szembeötlően tünteti fel az egyetemi szemkórház évről évre szaporodó betegforgalmát, az ambulanter kezelt betegek szaporodását és a kórházban végzett műtevések mennyiségét, melyek közt feltünő helyet foglal az országos kiállitás éve, 1885-diki esztendő, mely évben a kényelmesebb közlekedési feltételek és a kiállitás ingere különösen sok operabilis esetet hozott fel az egyetemre.

Az összes operatiókat mutató rovat számai nem is adják teljesen hiven vissza a valót, mert azokba a nyilvános rendeléskor végzett kisebb operatiók nincsenek beszámitva. Igy a könycsövecskék felhasitása, könytömlő megnyitása, különféle eredetű és székhelyű tályogok megnyitása stb. a kórházi usus szerint nem szoktak mint műtétek feljegyeztetni, és épen ezért a rovatban található számokban nem is foglaltatnak ben.

Tekintve, hogy sok, a szemkörnyéken azok védő és segédszervein, sőt még magán a szemen végzett műtevések is sokszor igen kisfokú beavatkozások, melyek gyorsan és simán gyógyulnak, azért a műtevések egy jó része ambulanter végeztetik és csakis az utókezelésre járnak be az operáltak. Ilyen műtétek a tenotomiák, chalazion extirpatiók, fonalas műtevések, trichiasis és distichiasis ellenes műtevések, a nem mélyre terjedő cauterisalásai a szem egyes részeinek, a szemkörnyéken előjövő tömlős és másnemű kisebb, a szemmel össze nem kapaszkodott daganatok kiirtásai, melyek gyógyitási vagy egyszerűen cosmetikus szempontból jönnek operálás alá.

A számos éven át nagy számban végzett hasonló operálások után csak rendkivül elvétve lehetett egy-egy nem sima gyógyulást látni, mely esetekben is majd mindig meg lehetett az okot találni a betegben, kik kiváncsiságuknak engedve

vagy mások ösztönzésére a szigorú tilalom daczára, az alkalmazott kötést otthon felbontva, a sebeket megfertőzték. Több év leforgása alatt csak egy oly esetről tehetek említést, hol a chalazion kiirtása utáni seb, az említett módon a beteg által fertőztetett, és az erélyes kezelés daczára a szemhéj jó részének elhalása után a szemhéjat megrövidítő hegesedéssel végződött.

A nagyobb és mélyebbre hatoló, mindjárt az operatio után feltétlen nyugalmat kivánó műtettek kórházi ápolásban részesültek, hol a szemek megnyugvásáig voltak, midőn szigorú utasításokkal láttuk el. A kimutatásban a gyógyulási idő átlagának külön rovatot nem szenteltem, részint mivel az ezelőtti kimutatások ez irányban jelzett számadataival a mostani is megegyezik, és így újat nem mondhatunk; részint mivel itt csakis az extractiókkal kivánván foglalkozni és ide vonatkozó szokásainkról, a rideg számokat mellőzve, inkább néhány szóval kivánok beszámolni. A rendes lefolyást mutató Graefeféle extractiosokat, a műtevés napját is beleszámítva, 14 napig ápoljuk kórházban, a midőn onnan kibocsátva 4—5 hétre terjedő szemdiaetát rendelünk el. Az említett 14 napot mint gyógyulási átlagos időt jogosan felvehettük, mert elbocsátás után odahaza tönkre ment szemről nincs tudomásunk, ámbár alig képzelhető, hogy a betegek legnagyobb számát kitevő szegény népség megtartotta vagy körülményeinél fogva egyáltalán megtarthatta volna az otthonra előírt szabályokat. Ez alul csak azon igen kitünően gyógyult esetek képeztek kivételt, kik maguk sürgették a kibocsátást és kiknek körülményeik a helyes viselkedést a kórházon kivül is gyanittatták. Ezen betegek is azonban 10—11 napig okvetlen a kórházban tartattak. Huzamosabb ideig voltak kórházban azon operáltak, kiknél operátio után valami gyuladás állott elő vagy utóoperatio vált szükségessé — melyek egy későbbeni táblázatban lesznek kitüntetve. Ezek átlagos gyógyulási idejét körülbelől 20—24 napra tehetjük. Ha a gyuladás a szem teljes tönkretevésére vezetett, úgy rendesen csak a betegség tetőpontjára való hágását vártuk be, miután a beteget a további kezelésre vonatkozó utasításokkal ellátva, mint csak helyet foglalót, de teljesen rossz prognosisut, haza bocsátottuk.

Az operálások és főképen a tulajdonképeni tárgyunkat képező hályogoperálások legnagyobb számban a tavasz vége és a nyári hónapokban jönnek elő, midőn daczára a 60 ágyból álló kórháznak, számtalanszor a beteglétszám túlterhelve lévén, kénytelenek voltunk a betegeket elutasítani, vagy felvételükre hetek utánra terminust kiszabni. Az időszakonként végzett műtétek feltüntetésére szükségtelennek tartok táblázatot összeállítani, csakis az előbb említett túlmunka még feltüntetőbb illustrálására hozom fel, hogy hetenként kétszer operálva (kedden és szombaton) a május, junius hónapokban nem ritkán 25—30, sőt még elvétve több műtétet is végeztünk egy-egy alkalomkor, melyek jelentékeny részét a hályogműtevések képezték.

A melegebb idő beálltával ezen tömegesebb jelentkezését az operativ eseteknek részint abban keresem, hogy ezen időben a külső mezei munka leginkább szünetel, a közlekedés pedig kényelmesebb, részint pedig, és erre súlyt fektetek, a hideg időben a szemoperálásokat egyáltalán sikertelenebbül végezhetőnek és lefolyónak tartják. Igen gyakran betegektől hallott kimondás alapján merem ezt állítani, kik között nem egy az intelligens osztályhoz tartozott, minek esetleg, nem ugyan a hályogosoknál, de a halasztást nem tűrő operativ esetekben, végzetes következményei lehetnek, pl. hogy mást ne említsek, glaukoma vagy atrophiának induló szemek esetében. Ezen nézet elterjedésének alapját azt hiszem nem tévedek, ha a még a század elején is divatban volt, úgynevezett utazó szemészek működésének tudom be, legalább részben, kik a rossz utak és primitiv közlekedési eszközök miatt, országokra terjedő körútjaikat a jobb utak, a meleg idő beálltakor tették meg, előre értesittetvén a lakosság megérkezésükre. Kétségtelen, hogy ezen felfogás már kezd kiveszni, mi nagyon is kivánatos, épen az említett halasztást nem tűrő szembajosok érdekében. Tudományos szempontból, természetesen, a mi a seb spontan gyógyulását illeti, vita tárgyát nem képezheti azon kérdés, hogy a meleg, nyári vagy a hideg, téli időben megy-e az végre tökéletesebben? Egyenlő a gyógyulás minden időben, ha a kellő asepsis vagy antisepsis megvan és a beteg részéről szervezetének milyensége által gátló körülmények nincsenek.

A szemoperálások és különösen a nagy sebzéssel járó hályogoperálások sikerét, a sebgyógyulást lényegesen befolyásolja a beteg nyugodt viselete, és minden olyannak kerülése, mely a szembeli nyomás fokozódásával jár. Ha most tekintetbe vesszük ismét az időt, a meleg vagy hideg évszakot, úgy lehetetlen elzárkozni azon tapasztalat nyilvánitásától, hogy a meleg idő a 4—5 napon át teljes nyugalomba való hanyatfekvést sokszor kivihetetlenné teszi, mi a beteg nyugtalanságára és az ezzel kapcsolatban levő belszemi nyomás fokozására, vagy a szem direkt megütésére vezet. És ha azon alapon gondolkodva tapasztalatainkra visszatekintünk, úgy tünik fel, hogy az extrahált szemek végleges meggyógyulását lényegesen befolyásoló, kellemetlen complicatiók, a sebrepedések, jókora számban épen a nyári hónapokra esnek, minek okát a nagy meleg okozta egyedül csak a nyugtalan magaviseletben találhatni fel. Állitásom helyességét számadatokkal is kivánom beigazolni, midőn az említett 10 év leforgása alatt végzett hályogoperálások után előfordult sebrepedéseket összeolvasva a következőket találtam: Április, május, junius, julius, augusztus havában összesen volt 91 sebrepedés, mig a többi hónapokban csak 84. Igaz ugyan, hogy miként előbb említettem, a nyári hónapokban az operálások száma a legtöbb, tehát a 91 esetleg relativ többlet is lehet, de ez ellen a már szintén említett azon tényt kivánom ismét emlékezetbe idézni, hogy az iskolai szünet alatt, mely $2^1/_2$ hónapot tesz ki, csak kevés betegfelvétel és aránylag igen kevés operálás is történik. A 91 tehát tulajdonkép csak április, május és még mondjuk juniusra vonatkozik, mely idő alatt, ha a többi hónapokhoz képest aránylag sokat is operálunk, de összességben véve, mégis kevesebb extractiót végezünk, mint az év összes többi hónapjaiban.

A hályogok kor és nem szerinti előjövetelének kifürkészése szintén kutatás tárgyát képezheti ilyen óriási anyagnál. Szándékom is volt ez irányban is statistikai adatokat összeállítani, de tőle csakhamar elállottam, mert meggyőződtem, hogy ugyanolyan eredményt értem volna el e tekintetben, mint Creniceanu dr., ki 1885-ig, tehát a jelen dolgozat tárgyát képező esetek mintegy felét dolgozta fel elég pontossággal. Szószaporitás lenne tehát újra e themával foglalkozni, úgy hogy e helyen csak az említett dolgozatra hivatkozok, mibe még az irodalomtól merített ide vonatkozó adatok is fel vannak sorolva.

Minthogy a senilis katarakták igen nagy számával van dolgunk, melyek mindegyikéről pontosan kidolgozott kórtörténetek állanak rendelkezésünkre az anamnesis, operálás és a gyógyulás lefolyását illetőleg, akaratlanul is vágy támad az eseteket arra felhasználni akarni, hogy a katarakták aetiologiájának még manapság is oly sötét birodalmába némi derengő világosságot vessünk. Különösen nagy gyakorlati fontossággal birna az öröklékenység mikénti szereplésének eldöntése, mit a hályogok aetiologiájában oly előszeretettel szerepeltetnek. Meg is indítottam ez irányban a mintegy harmadfél ezerre menő hályogesetek körüli vizsgálódásaimat, de daczára az igen nagy munkát igénylő betegnaplók átkutatásának, eredményre nem vergődhettem, ha csak állításaimban erőszakos nem akarnék lenni és bizonytalan alapra fektetni következtetéseimet, és így sántikáló adatokat szolgáltatni. Ez pedig szándékom nem lehet, mert az aetiologiában nem még nagyobb zűrzavart, hanem ellenkezőleg tisztázást és az eddiginél nagyobb világosságot kivántam behozni.

Betegeink legnagyobb részét a társadalom alsóbb rétegeiből kikerült hályogosak képezik, kiktől az aetiologia tisztázásához szükséges pontos és intelligentiát igénylő, megfigyelésen alapuló adatokat kapni nem lehet. Hasonló helyzetben vagyunk az öröklékenység szereplésének kiderítésében is, mert a betegek kimondásaira az említettek miatt, szüleik szemeit illetőleg súlyt nem fektethetünk, mihez még hozzájárul az is, hogy

minden cornealis homályt, leukomát, staphylomát stb. stb. közfelfogás szerint szürke hályognak tartanak, minek folytán a kikerült adatok és a belőlük levont következtetések is hamisak vagy legalább a valót nem híven mutatók volnának.

Az egész 10 év leforgása alatt a rendesen érett szürke hályog eltávolítására kizárólag a Graefe-féle operálást használtuk, melytől nem volt okunk eltérni, részint az addig is kapott jó gyógyulási percentek és kielégitő eredményeket tekintve, részint mivel az időközben ajánlott egyes eltérő operativ beavatkozások közlései, hasonló eredmények elérésével nem kecsegtettek. Mentől több szemnek a látást visszaadni, nem pedig minden áron gyógyítani volt fő elvünk. Ezzel azonban korántsem azt akarom mondani, hogy a Graefe-féle extractióhoz eredeti valóságában ragaszkodtunk, hanem csak azt, hogy az operálás elvét, annak lényegét tartottuk meg, de az egyes részletekben eltéréseket tettünk, melyekről számot fogok adni.

Mielőtt azonban a tárgyra reátérnék, átnézetet óhajtok adni azon anyagról, mely megbeszélésünk tárgyát képezendi. Csakis magát az extractio által végzett anyagot mutatja a következő táblázat, mert egyelőre csak erre van szükségünk, miért a discisiókat, linearis simplexet és egyéb a lencse műtevések közzé felvenni szokott eljárásokat itt mellőzöm. A táblázat évek szerint tünteti fel a különféle hályogalakokat és a végzett operatiókat, mindjárt megjelölve egyszersmind, hogy hány előre nem számitható abnormis műtét történt. Az abnormis műtétek közzé soroltuk a sebtágítás, iris többszöri kimetszését, üvegtestelőesést, kanalazást, a szokottól eltérő csipővel való behatolást és végre lencsesurolást. Ez utóbbit azért számitottam ide, mert munkálatom további folyamán ez abnormitások mikénti befolyásáról a gyógyulásra szó leszen, midőn nehány esetben ez is fog szerepelni.

Év	Cataracta non matura			Cataracta matura			Cataracta hypermat.			Cataracta Morgagniana			Cataracta complicata	Összesen	Extractio s. Pagenst.	Ext. s. Beer	Ext. s. Wenzel
	normalis műtét	abnormalis műtét	összesen	normalis műtét	abnorm. műtét	összesen	normalis műtét	abnorm. műtét	összesen	normalis műtét	abnorm. műtét	összesen					
1880	27	6	33	39	14	53	35	20	55	3	3	6	18	165	2	1	2
1881	40	7	47	34	8	42	67	14	81	5	3	8	34	212	3	—	1
1882	36	5	41	34	6	40	63	22	85	5	2	7	32	205	2	1	—
1883	15	2	17	51	9	60	68	11	79	5	1	6	25	188	1	1	—
1884	25	3	28	57	8	65	65	7	72	4	2	6	30	201	5	3	1
1885	38	5	43	53	8	61	83	13	96	9	1	10	19	229	5	2	—
1886	36	5	41	67	4	71	78	5	83	8	5	13	19	217	2	1	1
1887	39	3	42	37	5	42	86	1	87	8	—	8	31	250	5	—	—
1888	51	4	55	94	2	96	74	1	75	17	1	18	28	272	1	2	—
1889	28	1	29	82	7	89	63	9	72	8	—	8	24	221	—	1	—

Látható ezen táblázatból, hogy a nem érett katarakták elég nagy számban vannak képviselve, melyek műtevése mindig nagyobb gondot igényel és az eredmény is a rendesen visszamaradni szokott secundaria miatt, rosszabb. Betegeink legnagyobb részét, mint már említettem, azonban az ország különböző vidékein lakó szegénysorsúak képezik, kik, vagy mert nem látnak, tehát, minden tanács nélkül, önmaguktól, vagy igen sokszor orvosi tanácsra, daczára hogy még nem érett a hályog, útnak indulnak. Kényszerhelyzetbe jutottunk tehát igen sokszor az ország legtávolabbi vidékeiről éretlen hályoggal odajött betegekkel szemben, kik régóta kuporgatott pénzüket az utazásra adták, vagy plane napokra terjedő gyaloglást végeztek. Vagyonos vagy helybeliek éretlen hályogának megoperálására sohasem vállalkoztunk, kivételt csak azon esetek képezték, hol két szemen egyenlően megindult hályog következtében vakság állott be, és az illetők a tétlenség miatt különféle ideges állapotokba jutottak, mik a szellemi munkával foglalkozóknál, ha megvakulnak, elég gyakran előjönnek. Hasonló kivételt képezett nagyon öreg hályogos is, kinél a katarakta teljes megérésének idejét bevárni nem volt sok remény. Két szemet egyszerre sohasem operáltunk, kivéve, ha az egyik amaurotikus volt, midőn az ilyen szemet a látást igérő mellett pro cursu operáltuk.

A hályogoperálások és ezek körül szerzett tapasztalatok megirásában, mely értekezésem tárgyát képezi, a könnyebb áttekinthetés kedvéért bizonyos terv szerint kell haladnom, mert különben a rendkivüli sok részletből álló dolog egymást takarva, a megérthetőség szenvedne csorbát. Tervet kivánok tehát bemutatni a t. olvasóknak, melyhez egész értekezésemben ragaszkodni fogok. Leghelyesebben vélem a tervet a szerint összeállitani, a mint a műtevés sorrendje történik, kezdve tehát az operálást megelőző eljárás megbeszélésével, majd a műtevés egyes momentumára térek át, melynek befejezésével a műtéteknél előjövő complicatiók és azok jelentőségét kivánom részletezni, kibővítve ezt a gyógyulást befolyásoló egyéni és az egyénen kivül álló körülményekről tett tapasztalatainkkal. Ezek után kivánom a nem rendesen érett hályogoknál végzett, a Graefe-félétől eltérő műtevéseket dióhéjba vázolni és befejezésül a sebkezelésre fogok kiterjeszkedni.

Nagy fontosságúvá vált a szemészetben a cocain hatásának felismerése, melynek helybeli érzéstelenítő volta és a betegnek ez által lehetséges nyugodt magaviselete a műtevést felette megkönnyíti. A cocain használatának behozatala óta egész serege jelent meg a hasonló szereknek, melyek felsorolásába nem is fogok, de azok egyike sem mérkőzhetik vele, úgy hogy saját, valamint mások ide vágó kisérletezései és tapasztalatai is ezen szer melletti maradásra birtak. Az igen kitünő hasonló szernek hirdetett erytrophlein is csakhamar letünt, melyre vonatkozó tüzetes észleleteink ugyanezen lap hasábjain Neupauer dr. által lettek közölve, miért is erről külön teszek említést. Igen könnyen ájulásra vezető, a becseppegtetésnél kellemetlen érzést okozó szer ez, még erős higítás mellett is, mikor még azon legalább a szemészetbeni elterjedését lehetetlenné tevő tulajdonsága is van, hogy igen erősen izgat nemcsak, de komoly gyógykezelést igénylő gyuladásra is vezet. Érzéstelenítő hatása tovább tart ugyan mint a cocainé, de erre, tekintve a még complicált bulbaris operatióknak is aránylag rövid ideig tartó voltát, nincs valami nagy szükség.

A cocaint 1884. évi októbei hava óta használjuk mint érzéstelenítőt, mert a műtevést előkészítő eljárásról kivánván beszélni, itt csakis e hatásának megbeszélésére kivánok szorítkozni, egyéb használatait, pl. tükrözésnél, mellőzöm.

Az említett czélra a legalkalmasabbnak talált 5%-os oldatot használjuk, melyből a szembe 4—5 cseppet adva 5 percznyi időközönként, az teljesen érzéstelenné válik. Ha 6—8 cseppet adunk, úgy még a különben rendkivüli fájással járó iris-kimetszést sem érezni, mit intelligens figyelni tudó operáltak kimondásai alapján határozottan állithatok. Különben ha a cocain a pupillát tágitani képes, tehát átsugározás által reá, illetve idegeire hat, miért ne hathatna reá érzéstelenitőleg is; ha csak a két hatást a cocainba foglalt valami két külön résznek nem akarjuk tulajdonitani. Ennek felvételére pedig semmi alapunk sincs. Mindjárt itt azonban már egy megjegyzést kell közbe vetnem, mely arra vonatkozik, hogy a cocainnak izgalmas szemeken már nincs meg többé oly könnyen ez érzéstelenítő hatása, több cocain is kevesebb hatást hoz létre, mint ezt műtevések után, pl. másnap szükségessé vált javító vagy befejező operatiók alkalmával, észleltük, minek természetesen elég gyakorlati fontossága van. Ha az észleleti körülmények közt levő szövetek és beléjük ágazott érző idegeket az izgalmas vagy plane lobosodott szövetben levőkkel úgy érzékenységüket, mint megváltozott szöveti összeállásukat és megbomlott táplálkozásukat tekintjük, úgy egy cseppet sem csodálkozhatunk, hogy az emlitett a priori várható körülményt a tapasztalat igazolja. A cocaint, mint teljesen jó, alkalmas, a betegre nem kellemetlen és veszélytelen szert tanultuk becsülni, daczára, hogy tudomásunk van, miszerint sokan egyes esetekben rossz hatást tulajdonitottak neki. Igy, hogy többet ne említsek, Keyser már 2%-os cocain használása után annak tulajdonitva rövid idő alatt négyszer látott panophthalmitist fejlődni, és pedig háromszor cataracta-extractio után, egyszer pedig iridektomia után. Talán kis tapasztalatokból levont következtetések azok, vagy

*

az alkalmazott cocain rossz, tisztátalan voltán alapulnak, vagy plane más úton-módon történt infectiók következményei.

A jó cocain-oldat teljesen víztiszta és szagtalannak mondható, undorító szaga legalább is nincs, míg a rossz sárgás színű és már távolabbról is érezhető átható, undorító szagú, mely a szembe csepegtetve kissé csíp és azt feltünőbb módon irritálja, kis fokban kivörösiti, mi azonban, *úgy gondolom*, nagyobb bajokra nem vezet. Úgy gondolom, mert ide vonatkozó tapasztalataink nincsenek, mivel az ilyen oldatnak használatától mindig óvakodtunk, mi annál könnyebben történhetett, mert a klinika számára a beszerzés mindig egy, kívánságunkat ismerő gyógyszertárból történt.

A cocainra vonatkozó saját észleleteinket egyebekben, röviden a következőkben foglalhatni össze: a 5%-os oldatból 1—2 csepp után mintegy 10 percz mulva a pupilla kezd tágulni, a cornea érzékenységét veszti, bágyadttá válik, mit az epithel kiszáradása, szabálytalan berepedése, majd kis kikopása okoz, mikhez még a szemrésnek erős kitágulása csatlakozik, mi az illetőnek sajátszerű kifejezést kölcsönöz. Ezen összes tünetek többszöri becseppegtetésre fokozódnak, de a pupilla az atropin által okozott mydriasis fokát teljesen nem éri el és fény behatására kis reactiója is marad. A cornea bágyadtsága oly kis mérvű, és ez fontos, hogy az operálásnál zavarólag nem hat, a corneán keresztül a csarnokba járó eszköz tisztán látható. Az epithel-lekopás pedig nem jár veszélylyel, mert az gyorsan ujra képződik, úgy hogy 1—2 óra mulva már teljesen rendes kinézésű. A sebre soha sem látszott károsan hatni, a sebzáródást, annak gyógyulását nem hátráltatta, sőt még azt lehet mondani, hogy simábban történik az, mint a cocain előtti időben, mit nem a szer specifikus hatásának akarok betudni, hanem annak, hogy a műtevésnél a beteg nyugodt magaviselete miatt a sebszélek zúzódását inkább kikerülhetni. Egy változást azonban okozhat a cocain és az, hogy néha a bulbaris conjunctivát lazán vizenyősnek találjuk, mi főkép az extractióknál készíteni szokott conjunctivális lebenyen látszik főképen, a nélkül azonban, hogy a szem gyógyulása zavart volna, vagy az több időt venne igénybe. Ennek oka azt hiszem abban rejlik, hogy a cocain a vérerekre szükítőleg hat és ha ezen hatása órák multán megszünt, beáll a reactio, az érfalzatának elernyedése, mi vörösséget, esetleg vizenyőt okoz.

El nem mulaszthatom megemliteni, hogy néhány esetben az extractióknál a becsepegtetésekből származó intoxicatiót is észleltem, mely szédülés, a szivműködés felfokozódása, a végtagok elhidegülése, azokban székelő bizsergő érzésben és általános roszullétben nyilvánul, mihez bizonyos szorongó érzés, nyugtalanság és álmatlanság csatlakozik. Rendesen gyermekeknél és érzékenyebb nőknél jön elő, hol még az esetleg bő ductus naso lacrymalison keresztül a cocain a szájba is jut, mit a szájban keserű íz, annak érzéstelenné válása és kiszáradása árul el. Az emlitett tünetek utókövetkezmények nélkül rendesen gyorsan tünnek el. Egy esetben volt alkalmam csak észlelni, hol a Mayerhausen esetének megfelelően a tünetek 12 óra mulva kezdettek engedni. Ez egy előkelő úri nőre vonatkozik, kinél hályogoperatiót végzendő, az ápolónő, kire a cocain-becsepegtetések bizva voltak, túlbuzgóságában 11 csepp 5%-os cocaint csepegtetett a szembe, minek jó része a bő ductus naso lacrymalison át a szájba jutott.

Mielőtt a cocaint végkép elhagynám, még egy nagy horderejű dolgot kell tárgyalás alá bocsájtani és ez azon kérdésben foglaltatik, hogy a cocain a belszemi nyomással minő viszonyban van, emeli-e vagy leszállítja?

A dolog fontosságát, ha csak az extractióknál maradunk is, könnyű belátni, ha oly hályogosokra gondolunk, kiknél complicatióként még a szem tensiójának emelkedesében nyilvánuló baj is van, midőn a műtétre való előkészüléssel, ha a szer a tensiót emeli, egy heveny roham kitörését provocálhatjuk, mely a műtét kivitelét nehezíti, kivihetetlenné teszi, ha gyorsan lép fel, vagy plane a szem jövőjét veszélyezteti. Az irodalomban elég gyakran találkozunk oly értelmű közlésekkel, melyekben a cocainnak a tensiót leszállító hatása emlittetik, mely alapon természetesen a szernek előbb emlitett vigyázatot igénylő vagy plane veszélyes volta elesik. A mi tapasztalataink határozottan *az ellenkezőt* igazolják, t. i. hogy a cocain, ha nem is az atropinnak megfelelően, de kisebb fokban határozottan emeli a belszem nyomását. Ezt igazolja már a jól begyakorolt tapintó érzés is, mely a cocainozott szemet kis fokban feszesebbnek itéli, de e mellett néhány olyan positiv észleletünk is van, hogy *teljesen békés* glaucomás szemeken, melyeken épen a baj végleges megszüntetése czéljából iridektomiát szándékoztunk készíteni, és a műtét előtti érzéstelenítés szempontjából becsepegtetett cocain kevés glaucomás roham kiváltására vezetett. Azon tény constatálásából, mit szintén érvelésül hoznak fel, hogy cocain használása óta, pl. extractio alkalmával, a sebkészítésnél nem észleljük a csarnokvíz gyors kiömlését, mintegy kilocsanását, nem lehet arra következtetni, hogy az azért történik, mert a cocainozás a tensiót leszállítja és így a szem belseje a rendesnél is kisebb feszülés alatt állva, a csarnokvíz csak lassan szivárog, folyik ki. Tagadhatatlan ezen tény, de ennek helyes magyarázatát úgy vélem, hogy nem a tensio leszállásában, hanem a szem érzéstelenné válásában találhatni fel, a beteg fájdalom nélkül csvén keresztül a különben igen fájdalmas mütevésen, nincs indítója arra, hogy erőlködjék, és a négy egyenes izmot működtesse, mint a cocain előtti időkben, miért a csarnokvíz szép lassan a sebkészítés lassú vagy gyorsabb voltának megfelelően folyik el. Ezen felfogás helyessége mellett szólnak azon esetek észlelései, hol tökéletlen érzéstelenítés vagy még inkább és ez döntőbb is, hol tökéletes érzéstelenítés mellett a beteg a műtéttől való félelem miatt önuralmát elvesztve, daczára, hogy fájdalmai nincsenek, lélegzetét visszafojtja, szorít, a négy egyenes izmot működteti, a mikor is, jóllehet rendes cocainozás történt a sebkészítéskor, a csarnokvíz hirtelen szokott kilocsanni.

Ha mindezek után a cocaint összehasonlítjuk, a manapság már majdnem általánosságban elfogadott tensiót emelő hatású atropinnal és vizsgáljuk ez utóbbinak, mely tulajdonsága az, mely a belszemi nyomás felfokozására vezet, úgy lehetetlen már előre is nem várni a cocaintól is hasonló hatást, mert a pupillatágító tulajdonsága ennek is megvan, mely tágító tulajdonságból magyarázható az atropin jelzett hatása is. Egy bizonyos idő alatt a szembe bejutott vér a pupilla kitágulása folytán kisebb területre szorul és pedig az iris mögötti részekbe, minek folytán a szemnek annyival keményebbé kell válnia. A felkeményedés természetesen függ a mydriasis fokától és a kitágult pupilla merevségétől, mely mind kettő fokra nézve, mint már emlitettem is a cocainnál hátrább marad az atropin hatásához képest.

* * *

Mint már emlitettem, a rendes sérülési hályogmütevésekben a Graefe-féle methodust követtük, de már a seb helyére vonatkozólag némi eltérést honosítottunk meg.

A scleralis seb jóságát azon szövet kevésbé érzékeny volta és jobb táplálkozási viszonyai eléggé érthetővé teszi, úgy hogy az itt készített után jobb gyógyulásra számíthatunk. A hátul készitett scleralis metszések után azonban erősebb vérzést kapunk, mely az operátiós területet elborítva, az utána jövő, még nagyobb vigyázatot és figyelmet igénylő, finyás részletek pontos kivitelét nem csekély mértékben gátolja; de meg az így készitett seb igen közel esik a szem legérzékenyebb, semmiuemű izgalmat, és békésen nem tűrő részhez, a corpus ciliaréhoz, melyet ilyen sebzés mellett vagy direkt sértünk, vagy a közvetlen szomszédságban levő sebzéssel járó izgalom reáterjedhet, mi a szem nehéz megbékülésére, lappangó cyclitisek előállására, sőt az izgalom nagyobb foka szerint mélyebbre hatoló gyuladásokra vezethet. Ezen többszörösen tapasztalt okok vezettek azon gondolatra, melyet az irodalomból merített egyes ajánlatok is támogattak, hogy vigyük a scleralis metszést a boncztanilag megengedhető elülső határig, mi által a cornea széléhez közeledve, a vérerek gyérebb és kisebb volta miatt a vérzés megkisebbedik és a corpus ciliaretól pedig jól elmaradunk, mi által az emlitett kellemetlen körülményeket kikerülhetjük. A régi hátsó scleralis metszést tehát az elülsőnek mondható sebbel váltottuk fel, melynek

jóságát folytonosan tapasztalva, mint előnyös mellett meg is maradtunk.

A seb nagyságának kiszabásánál mindig a mag nagysága szerint határoztuk el magunkat, jóllehet ez sokszor csalóka és a lencse kibujtatásánál válik világossá az egyik vagy másik irányú tévedés.

Természetesen a nagy seben változtatni nem lehet, de a lencsét könnyen engedi ki, nagyobb trauma nélkül történik annak kihajlása, mi magában üdvös volna. Hátrányául tekinthető, hogy szükségtelen nagy colobomát kell készíteni, mely nagyságánál fogva fénykáprázásnak kútforrásává lehet. Úgy tetszik, hogy a szem csak egy bizonyos nagyságú sebzést tűr, mely határon túllépve, a szem megbékülése nehéz vagy be sem következik, mely állítást számadatokkal ugyan nem vagyok képes beigazolni, mert túlságos nagy seb készítése gyakorlott operateurnél különben is ritkán jő elő, tehát meggyőző elég esetet fel sem hozhatnék.

Inkább csak egyes előkészítő oly esetek keltik ezen benyomást, hol a gyógyulás rendellenes lefolyását semmi egyéb okban, ha kutattuk, sem találtuk, mint egyedül a szokottnál nagyobbra készített sebben.

Kis sebnél elesnek az említett kellemetlenségek, de előállanak a veszélyek, melyek a lencse kierőszakolása által keletkezett iris és sebszélek zúzatásából származik, melyek a szemet a teljes elpusztulásig vezető különféle gyuladásokba hozhatják. Ha a kicsire szabott sebet ollóval tágítjuk, úgy igaz, hogy zúzottá, tehát infectio megtapadására alkalmasabbá teszik a sebet, és ettől eltekintve a zúzott seb nehezebben is gyógyul, de a tapasztalat igazolása szerint mégis hasznosabb azt tenni, mint a lencsét keresztül erőszakolni, mint ez egy későbbi táblázatból kitünik.

A sebzésre vonatkozó megjegyzéseimet be nem fejezhetem a nélkül, hogy említésbe ne hozzam az Arlt által ajánlott, a Beerénél kisebb lejtővel biró ékalakú kést, melynek feladata lett volna felfelé a sclerában, a Graefe-féle operálási helynek megfelelően kissé lebenyesebb sebet készíteni. Ezen késsel több izben tettünk kisérletet és mindannyiszor meg kellett győződnünk, hogy ezzel a sebkészítés a felső szemhéj és az orrgyökének a szemhez való közel volta miatt majdnem lehetetlen, nem lévén elég hely, hogy a kést eléggé előretoljuk és a visszahúzáskor a hátramaradt sclerát átvágjuk. Lefelé a viszonyok jóval kedvezőbbek, mint ezt a Beer-késnek elég kényelmes kezelhetőségéből tudjuk.

A kötőhártyalebenyt a lassan hegedő scleralis seb korai befedése és igy az esetleges infectiótól való elzárása miatt lehetőleg mindig készítettük és annak jóságát kétségtelenül felismertük oly esetekkel szemben, hol hegesedés vagy véletlen miatt hasonló lebeny készítése elmaradt. Ezen lebeny elleneseivel szemben, élükön Weckerrel, kik azt épen ellenkezőleg piszokfészeknek tartják, mert alatta kéregrészletek, véralvadék stb. marad megrekedve, csak annyit mondhatunk, hogy piszokfészek annak, ki nem tisztitja meg, de hasznos és sebet védő, ki a műtétet kellő seb-toilletirozással fejezi be és a későbbi időben a szem tiszta kimosásáról gondoskodik.

Az iriskimetszés milyenségéről csak röviden kivánok szólani, mivel e fejezetben a régi szabályainkat követve új tapasztalataink nincsenek. Azon ajánlat, hogy kápráztató nagy coloboma kikerülése végett, kisebb irisdarabot vágjunk ki, mint a minő a seb, bennünk követőre nem talált, mert a colobomaszárak benövését sokkal kellemetlenebb dolognak tartjuk, mint a nagyobb colobomából esetleg eredő kis káprázást. Hogy pedig ilyen benövések kis, nem a sebszélig haladó colobomaszáraknál megesik, eléggé igazoltnak látszik már azáltal is, hogy ha a zúgokig vágjuk is ki az irist, de a kivágáskor nem feszítjük meg eléggé, minduntalan benőtt colobomaszárakat látunk, mihez még hozzájárul a tisztogatási művelet is, mely a tökéletesen ki nem metszett colobomaszárat kényelmesen a sebbe hajthatja. Benőtt irisszárakat pedig itt is cicatrix adhaerens értékével bíróknak kell felvenni, mely daczára a jelenlevő colobomának, bajt csinálhat; de még a pupillát felfelé is húzhatja a benövés fokának, milyenségének megfelelő mértékben. (Folyt. következik.)

Tanulmány a trachomás szemgyuladásról.

Irta dr. **Ottava I.**, egyetemi magántanár.

Bevezetés.

A mikor e themát tanulmányom tárgyául választottam, tudtam, hogy nehéz feladat megoldását tüztem magam elé. Nagy feladat, ha elgondolom, mily veszedelmes hatalommal pusztítja e betegség hazánkban kiválóan a szegényebb osztály szemeit: nemcsak egyesek és családok jólétét teszi tönkre, hanem mérhetlen károkat okoz nemzetgazdasági szempontból és gyöngíti a véderőt. Mindenki fél tőle, még az önmagát fertőző hadköteles is; a hatóságok is nagy apparatussal, szigorú rendeletekkel küzdenek ellene. Nekünk, orvosoknak jutott a főfeladat: kötelességünk a veszedelmes szembetegség lényegét, keletkezésének módját, annak forrását keresni; fel kell használnunk minden kimélet nélkül mindent, hogy azt még csirájában elfojtsuk, vagy a meglevőt gyökeresen kiirtsuk.

A feladat megoldása mily nehéz, mennyi akadály gördül elé, annak legerősebb bizonyitéka az, hogy a trachomás szemgyuladásról annyit irtak, ellene már annyit tanácsoltak, hogy az ezekről irt művek egész könyvtárt képviselnek; a hatósági rendeletek egész tömege ad útbaigazitást; mégis a betegség terjed, úgyszólván feltartóztathatlanul.

A trachoma ragadós szemgyuladás, melynek fészke a szem kötőhártyája.

Néhány szót kell említenem annak anatomiájáról.

I. A conjunctiva anatomiája.

A conjunctiva vékony, átlátszó nyálkahártya, mely a szemhéjszél belső ajkától vagy 2 milliméternyire kezdődik és beborítja a szemhéjaknak egész belső felszinét. A kötőhártyának ezen területét szemhéji kötőhártyának nevezzük (conjunctiva tarsi). A conjunctiva szemhéji része, a szemhéjak kemény kötőszövetének (melyet hibásan szemhéjporcznak neveztek el, a német Liedknorpel rossz elnevezés betűszerinti fordítása után; pedig a szemhéjak ezen támaszát képező szövetben porczsejtek nem léteznek, az egész sürű kötőszövet). Orbita felé álló szélének távolságában hídszerűen húzódik a szemgolyóhoz; tehát mintegy összeköti a szemhéjakat a szemgolyóval, és ezért nevezik az egész hártyát conjunctivának, magyarul kötőhártyának. A conjunctivának ezen részét átmeneti redőnek (fornix conjunctivae) nevezik. A conjunctivának azon darabját, a mely a szemgolyót egész a cornea széléig beborítja, tekei kötőhártyának (conjunctiva bulbi) nevezik. Szabad szemmel nézve a conjunctiva a cornea szélénél határt ér; azonban mikroskoppal vizsgálva, de kiválóan a szem fejlődését véve számba, a conjunctiva folytatódik a corneára is, illetőleg annak felszines rétegeit képezi. A conjunctivának a belső szemzúgnál félholdalakú redője is van (plica semilunaris). A conjunctiva gyönge, vékony hártya lévén, kénytelen azon ellenállóbb részek alakjához formálódni a melyekhez tapad. A szemgolyó a szemhéjakhoz nyomja; igy a szemhéji rész a szemhéjak alakját, a bulbaris rész a bulbus alakját veszi fel; az átmeneti redő gyürűalakban fut a bulbuson és körülbelül a szem aequatora és a cornea széle közti távolság közepén fekszik. Gyakorlati szempontból felső és alsó átmeneti redőt különböztetünk meg: a felső átmeneti redő a felső szemhéj alatt fekszik és a külső szemzúgtól a belső szemzúgig terjed; az alsó átmeneti redő az alsó szemhéj alatt szintén a külső szemzúgtól a belső szemzúgig húzódik. A szemhéji conjunctiva élénkvörös; felülről és alulról húzódó vérerek faszerű elágazódását igen jól láthatjuk benne; átlátszó lévén, a szemhéj kemény kötőszövetében egymással párirányosan futó Meibom-féle mirigyek is mint vastag fehérsárgás csikok igen jól láthatók. A szemhéji conjunctiva erősen rögzitve van kötőszövettel a szemhéjakhoz; csak a Müller-féle sima izomrostok tapadási pontjánál kezd a letapadás gyöngülni. A normalis szemhéji conjunctiva felszine egyenletesen sima, csak a Müller-féle sima izomrostok tapadási pontjánál mutat némi finom redőződést.

Az átmeneti redőnek már kevesebb vérere van, mint a szemhéji résznek; színe halvány rózsaszínű; számos haránt futó redőt mutat, melyek betegségeknél kiválóan kifejeződöttekké lesznek. Az átmeneti redő nagyon gyöngén van rögzítve alapjához, a musculus levator palpebrae supr. ínához és a fascia tarso ocularishoz. A rögzítést nagyközű laza kötőszövet eszközli; ezért a conjunctivának e része kiválóan alkalmas duzzadásra, illetőleg beteges anyagok felvételére.

A bulbaris rész teljesen átlátszó, csak itt-ott látszik benne szabad szemmel egy-egy vérér. Alapjához gyöngén van rögzítve. De minél közelebb jön a cornea széléhez, annál erősebben tapad alapjához, az episclerához. A cornea szélénél már a sclera szövetével összeforrad.

A conjunctiva egy kis zsákot képez, ennek a nyilása a szemhéjak széleivel parallel fut; a zsákot a szemgolyó hátulról mellfelé a szemhéjakhoz nyomja.

A conjunctiva szövetszerkezete.

A conjunctiva függőleges átmetszetén három réteget kell megkülönböztetnünk:

1. az epithel-réteget (stratum epitheliale);
2. a tulajdonképeni conjunctiva szövetét (tunica propria);
3. a conjunctiva alatti réteget (stratum sub mucosum).

Már fenntebb említettem, hogy a conjunctiva a szemhéjszél belső ajkától vagy két milliméternyi távolságban kezdődik. Tudniillik e két milliméter széles csík területén, a mely az egész szemhéjszéllel parallel fut, valódi bőrpapillákat találunk, ezek a conjunctiva területén hiányoznak; itt a félhám is többrétegű.

A) A szemhéji conjunctivában a három réteg következőképen mutatkozik: Az *epithel* csak kétrétegű; a legfelsőbb réteg hámsejtjei hengeralakúak; az ez alatt fekvő sejtek inkább köbalakúak, mintha össze lennének nyomva; azonban ezen alak mellett itt-ott a legkülönfélébb alakú sejteket is találhatni. A fentemlített két milliméter széles csík felhámja úgy folytatódik a valódi conjunctiva felhámjába, hogy annak a Malpighi-féle réteg sejtjei a conjunctiva laposra nyomott sejtrétegébe megy át és a lapos hámsejtek rétege a conjunctiva hengeralakú sejtrétegébe egész észrevétlenül folytatódik. A felső szemhéji conjunctivának azon helyén, mely a kemény kötőszövet orbitalis szélének magasságában van, több igen sekély harántul futó redő van, melynek mélyedéseiben a legkülönfélébb alakú epithel-sejteket láthatni, ép oly módon, mint azt mirigyekben szoktuk találni. E redős helynek valószinűleg nagy szerepe van a conjunctiva váladékának képződésénél.

A szemhéji conjunctivának második rétege a *tunica propria*. Igen finom kötőszövet, a mely sürű hálót képez; a kötőszövetben kevés ruganyos rost is található; e kötőszövetet meglehetős tömör, hosszú rostú kötőszövet választja el a szemhéj kemény kötőszövetétől s itt a conjuncjtiva harmadik rétegét képviseli. A finom kötőszöveti háló közeit lymphsejtek töltik ki; szerkezete tehát olyan, mint a test más helyein, például a belekben is található adenoid-szövet. Az ember conjunctivájában csak ilyen diffus lymphsejt infiltratio van. Hogy a finom kötőszövet egyik vagy másik közében egy vagy két lymphsejttel több van, mint a szomszédéban, annak jelentősége egyáltalában nincs. A szemhéji conjunctiva ezen rétegében futnak a vérerek és a lymphutak legnagyobb része. A trachomás szemgyuladás fejlődésénél a conjunctiva e rétegének kiválóan fontos szerepe van, azért fejlődéséről is kell néhány szót említenem. Az újszülött ember conjunctivájában e réteg még hiányzik, csak az első év vége felé lehet egyes sejtcsoportokat találni, a melyekből lassan kezd e réteg kifejlődni, de még a második év vége felé is csak igen vékony réteget képez. Később e réteg erősbödik, de egyszersmind mintegy hasadékok illetőleg barázdák képződnek benne. (Stieda barázdái). A barázdák apró részekre osztják a conjunctiva e rétegét; mindegyik kis részbe vékony ütőér fut, a kiemelkedés csúcsán kacsot képez, mely azonban aránylag véve elég vastag visszérbe fut. A kis részek azok, a melyeket Eble után a szemhéji conjunctiva papilláinak nevezünk, tényleg nem olyanok, mint a bőr papillái.

A palpebralis conjunctiva harmadik rétegét már előbb említettem.

B) Az átmeneti redőn is megvan a három réteg. Az epithélnek a legfelsőbb rétegében a sejtek rövid hengeralakúak; ez alatt 2—3 rétegben a legkülönfélébb alakú sejtek vannak.

A második réteg a tunica propria annyiban különbözik a szemhéji rész tunica propriájától, hogy sokkal lazább, vastagabb és mintegy átmenetet képez az alatta fekvő, nagyon laza conjunctiva alatti submucosus réteghez.

A harmadik réteg a nagyon laza, de számos ruganyos rostokkal ellátott réteg.

C) A szemtekei rész az által különbözik az átmeneti redőtől, hogy több benne a vérér. Ennek szövetében is találunk lymph-, sőt zsírsejteket is. De különösen az jellegzi, hogy adenoid, illetőleg papillaris szövet nincs benne. A subconjunctivai réteg rostjai belehúzódnak az episclerába, sőt a tunica propria kötegei a külső szemizmok inainak rostjaival összefonódnak. A conjunctiva a cornea szélénél kissé megvastagodott; ezt limbus conjunctivae vagy annulus conjunctivae-nak nevezik. Itt a sclerából egyes kötőszöveti rostok majdnem függőlegesen húzódnak a conjunctivába, és azt erősen rögzítve tartják. A bulbaris conjunctiva epithel-sejtjei között sokszor találunk nagy nyálkasejteket is.

A conjunctivának vérerei.

a) A szemhéji conjunctiva ütőerei az arcus tarsei superius és inferiusból jönnek oly módon, hogy az arcus ágakat bocsát a szemhéj bőre alá, a szemhéjak izmaiba és a kemény kötőszövetbe. Ez utóbbinak ágai a kemény kötőszövet felső és alsó szélénél mintegy áttörik azt és így felülről és alulról is ágakat bocsátanak a conjunctivába, ezeknek még szabad szemmel látható ágai a szemhéjszéltől mintegy 2—3 milliméter távolságban találkozni látszanak. A szemhéji conjunctiva ezen ágaiból ismét finom ágak húzódnak a szemhéj kemény kötőszövetébe és legnagyobbrészt parallel futnak a Meibom-féle mirigyekkel; a vérerek egy másik része a conjunctiva felszines rétegeibe törekszik jutni, s itt kiválóan a később bővebben emlitendő szemölcsöket látják el vérerekkel. Ime látjuk, hogy a szemhéjak tápláló forrása ugyanaz, mint a szemhéji conjunctivaé s így az egyiknek megbetegedésekor szenved a másik is.

A szemhéji conjunctiva vénáinak apró ágai a Meibom-féle mirigyek vérereinek ágaival sürű hálót képeznek és ezekből elég vastag ágak lépnek ki a Meibom-mirigyekkel párirányosan haladva a kemény kötőszövet convex szélénél vastagabb ágakban egyesülnek, a szemhéj arteriosus koszorújának megfelelőleg venosus koszorút képeznek.

b) Az átmeneti redőnek vérágai sokkal felszinesebben feküsznek, a hálózat is ritkább, mint a szemhéji conjunctivában.

c) A bulbaris conjunctivában még nagyobb közű a vérerek hálója. A conjunctivának sclerát takaró területében kétféle rendszerű ereződés van.

Először. A mélyen fekvő, az úgynevezett episclerai erek a mellső ciliaris erekből származnak.

Másodszor. A felszinesebben fekvő erek már a conjunctiva szövetében feküsznek. Ez utóbbiak ismét kétfélék:

a) A hátsó felszines erek eredési forrása ugyanaz, mint a szemhéji conjunctiváé és az átmeneti redőé, az átmeneti redőből lépnek a bulbaris conjunctivába és itt faszerűen ágaznak el; legtöbbször egy arteriát két vena kisér; a mélyen fekvő erekkel nem lépnek anastomosisba, csak a cornea szélénél jönnek összeköttetésbe a mellső conjunctivai erekkel.

b) A mellső conjunctivai arteriák és vénák eredő forrása a mellső ciliaris erek; közönségesen a cornea szélénél vagy nem messze attól keletkeznek és rendesen $^1/_4$—$^1/_2$ milliméterre a corneáig emelkednek, és mint igen finom erek radialis irányban húzódnak a cornea szélétől az átmeneti redő felé.

És részint mint capillarisok vesznek el a conjunctiva szövetében, részint a hátsó conjunctivai erek legmellsőbb ágaival összeköttetésbe lépnek.

A conjunctiva érző idegei a trigeminus ágai: a szemhéji rész nagyon bőven van ellátva idegekkel, ezért ez a legérzékenyebb, az átmeneti redőnek és a bulbaris conjunctivának kevés idege van.

A conjunctivának lymphútai.

A conjunctiva fenntebb említett három darabjának lymphútai egymással összefüggenek. Colassantinak sikerült a limbus conjunctivae-ből a bulbaris conjunctivát, az átmeneti redőt és a palpebralis conjunctivát injitiálni. Teichmann kiváló tanulmány tárgyává tette a conjunctiva lymphútait. Állítása szerint a limbus conjunctivaeban a lymphedények igen finom ágaiból zárt hálózat alakul; a sclerai conjunctivában a lymphútak már terjedelmesebbek és szintén hálózatot képeznek. Itt meg kell jegyeznünk, hogy a cornea lymphútai e hálózattal egyenesen, vagy egy erősebb gyürüalakú lymphútnak közvetitésével függnek össze. Waldeyer nem talált a cornea szélénél zárt hálózatot, hanem az útak mintegy hegyesen végződtek; a lymphút különállóságát is tagadja. A conjunctivának lymphútai úgyszólván mind, vagy a külső, vagy a belső szemzúghoz törekednek jutni. A sclera és cornea lymphútai egyenes összeköttetésben állanak a conjunctiva lymphútaival. A corneának lymphútai egyrészt a Schlemm-féle csatornával, másrészt a ligamentum pectinatumnak cavernosus lymphútaival állanak összeköttetésben. És igy a corneából a lympha két úton távozik el: a conjunctiva lymphútain és a ligamentum pectinatum cavernosus csatornáin a mellső csarnokba.

A conjunctiva mirigyei.

Minden bizonynyal a szembéji conjunctivának a fenntebb említett mélyedései és redői, úgyszintén az átmeneti redő mélyedései is szerepelnek a conjunctiva váladékának képződésénél. A szemhéji conjunctivában Henle, később Baumgarten csöves, vagyis tubulosus mirigyeket talált; ezek vége egész a tarsusig ér. Krause az átmeneti redőnek kezdődésénél acinosus mirigyeket talált.

A conjunctiva folliculusai.

A trachomás szemgyuladásnál a beteg conjunctivában a főváltozás, hogy lymphsejtekkel beszűrődik a conjunctiva és ugyancsak ilyen apró sejtekből csomók képződnek benne. Nagy szorgalommal és kiváló érdekkel kutatták a legkiválóbb orvostudósok, hogy honnan és miként keletkeznek e csomók. Tárgyalnunk kell legalább főbb körvonalaiban a tudósok erre vonatkozó véleményét.

Első, a ki a conjunctiva folliculusait említi, Bruch volt. (Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Dünndarmschleimhaut. Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. Bd. IV. 1853.) Ő a vékonybél Peyer-féle plaque-jait tanulmányozta s tárgyának tüzetesebb magyarázata végett említi, hogy ő az ökör conjunctivájának alsó átmeneti redőjében a Peyer-féle plaquehoz hasonlókat talált. Azt mondja róluk, hogy azok zárt tömlők, melyeket már szabad szemmel is láthatni; a pulpa közepén vérérhálózat van. A tömlők összeköttetését lymphútakkal nem tudta feltalálni. Bruch nem nyilatkozik egész határozottan, de munkájából érthető, hogy a conjunctivának e csomóit physiologiai képződésnek tartja.

1859-ben Stromeyer (Beiträge zur Lehre der granulösen Augenkrankheiten. Deutsche Klinik. 1859, Nr. 25) munkája jelent meg. Ő is a házi, de az erdei állatok conjunctivájában talált folliculusokat kiválóan a membrana nictitans hátulsó felszinén. Azt irja, hogy azok csoportokban jönnek elő; a hol előjönnek, azon állatok szeme izgatott, a vérerek injectiója egész a bulbaris conjunctivára is kiterjed. A folliculusokat pathologiai képződménynek tartja.

Henle (Zur Anatomie der geschlossenen lenticulären Drüsen oder Follikel und Lymphdrüsen. Zeitschrift für rationelle Medicin. Bd. VIII. Heft 3, 1860) is talált a conjunctivában lymphfolliculusokat a juhnál és sertésnél; a lymphfolliculusokat általában conglobirte Drüsen-nek nevezi. Ő említi először a trachoma-mirigyeket — Trachom-Drüsen — elnevezés alatt, a mely később annyi félreértést okozott. Henle a conjunctiva folliculusokat oly képződménynek tartja, mint a soliter mirigyek: nem állandók s bár nem okoznak nagy bajt, mégis pathologiai képződménynek tartja.

1861-ben Stromeyer „Maximen der Kriegsheilkunde“ czimű munkájában irja, hogy házi állatoknál, de róka, szarvas, őz, nyul conjunctivában is olyan csomókat talált, a minők az emberi szem conjunctivájának granulás megbetegedésének kezdődésénél találhatók, az úgynevezett vesicularis granulatióknál.

1861-ben Krause W. (Anatomische Untersuchungen) állandóan megtalálta a conjunctivában a lymphfolliculusokat, még madaraknál is. Ő physiologiai képződménynek tartja.

1863-ban Kleinschmidt (Ueber die Drüsen der Conjunctiva. Arch f. O. Bd. IX) ember és állatok conjunctivájában talált folliculusokat.

Krause és Frey iparkodtak kimutatni, hogy a folliculusok összefüggésben vannak a lymphútakkal, de teljes biztossággal nem tudták kimutatni, hogy a folliculusok csakugyan élettani vagy talán pathologiai képződmények.

Huguenin (Ueber die Trachom-Drüsen oder Lymphfollikel der Conjunctiva. Inaug.-Disser. Zürich, 1865) az ökör conjunctivájában mindig talált folliculusokat, sőt a folliculusokban trabecularis hálózatot is. A folliculusok között levő szövetről azt mondja, hogy az nem tiszta kötőszövet, hanem olyan, a mely lymphsejtekkel van beszűrődve; e szövetben lymphútak képződnek, hosszúkás, illetőleg ovalis alakú hasadékok alakjában minden falzat nélkül. Ő a folliculusokat physiologiai képződménynek tartja.

1867-ben jelent meg Blumberg dissertatiója. (Blumberg, Ueber Augenleiden einiger Hausthiere, mit besonderer Berücksichtigung des Trachoms. Inaug.-Disser. 1867.) A trachomafolliculusok az ő véleménye szerint külső ártalmak: por, idegen test stb. által keltett izgalom következtében jönnek létre. A trachoma-folliculusok képződése az adenoid szövet által van feltételezve: fiatal állatoknak conjunctivájában adenoid szövet még nincs kifejlődve, addig trachoma-folliculusokat sem talált. A trachoma-folliculusok az adenoid szövettől csak az által különböznek, hogy kevesebb és kisebb átmérőjű vérerei vannak. A trachoma-folliculusok nem mirigyek, nem veleszületett képződmények, hanem a conjunctivának szövetében levő lymphsejtek egyszerű túlszaporodása által keletkeznek. A sejtek e túlszaporodását recidiváló conjunctivitis okozza.

Wolfring (Zur Histologie des Trachoms. A. f. O. Bd. XIV. 1869) szintén talált folliculusokat. Ő azokat a normalistól eltérő képződménynek tartja.

His (Beiträge zur Kenntniss der zum Lymphsystem gehörigen Drüsen. Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. Bd. X—XI. 1862). A folliculusokat physiologiai képződménynek mondja.

Teichmann (Das Saugadersystem vom anatomischen Standpunkte, 1861) a folliculusokat és ezek összefüggését a lymphútakkal ismerteti.

Schmidt szerint (Lymphfollikel der Bindehaut des Auges 1871) mindazon tanulmányok, a melyeket a tudósok eddig e tárgyról tettek, nem voltak kielégítők: ők már a teljesen kifejlődött folliculusokat vizsgálták és igy keletkezett a sok nézeteltérés. Schmidt a még fejlődő állat conjunctiváját, illetőleg ennek fejlődésben levő folliculusait tanulmányozta. Azt találta, hogy lymphfolliculusok, a már néhány napos állat conjunctivájában megvannak. Például a néhány napos kutyánál, hol a szemhéjak még el vannak záródva és igy külső ártalom a conjunctivát nem érhette s mégis talált folliculusokat benne. Véleménye az, hogy a conjunctiva folliculusai physiologiai képződmények s közleményének 42. lapján igy szól: „Mit dem durchaus noch nicht präcisirten Krankheitsbilde Trachoma, haben die Lymphfollikel bei den erwähnten Hausthieren nichts gemein“. A folliculusokat physiologiai képződménynek tartja.

Rählman (A. f. O. Bd. 29. I. Pag. 78) véleménye, hogy a folliculusok az ember és állat conjunctivájában mindig pathologiai képződmények.

Nem akarom tovább folytatni a tudósok véleményének felsorolását, csak még azoknak nevét említem, kik kiválóan foglalkoztak e tárgygyal: Köllicker, Billroth, Weber, Brücke, Donders, Virchow, Leydig, Frey, Horner, Merkel, Stöhr. Ezek physiologiai képződménynek tartják a conjunctivában talált folliculusokat.

Ha a tudósok véleményét szemügyre vesszük, látjuk, hogy azok inkább az állatok conjunctivájával foglalkoznak. Ennek oka az, hogy az ember egészséges conjunctivájában csak kivételesen lehet folliculusokat találni. A tudósok tehát az állatok conjunctivájának folliculusaiból azon következtetést akarták levonni, hogy ha azok ember conjunctivájában nem is találhatók, per analogiam, mert meg vannak az állatoknál, az embernél is meg kell lenniök, bármilyen elrejtett, vagy esetleg kifejezett alakban. Én még assistens koromban sokat kerestem, de egészséges conjunctivában embernél soha sem találtam azokat.

A tudósok, kik a folliculusokat mindig betegség következményeinek tartják, elég erős bizonyítékokat hoznak fel állításuk igazolására. A folliculusok nem mindig találhatók a conjunctivában s ha előjönnek, elhelyezésükben semmi rendet nem mutatnak. (Stromeyer, Henle, Krause, Kleinschmidt, Blumberg állításai.) Ha folliculusok vannak a conjunctivában, a conjunctiva is izgatott, pl. hyperaemia. (Henle.) A folliculusok által elfoglalt conjunctivai terület nagysága az egyének szerint változó. (Blumberg, Huguenin.) Mindig lehet valami betegséget előidéző okot is találni. A follicularis betegség lényegét vesicularis granulatiókkal egyenlőnek tartják; ez pedig az emberi szem conjunctiva trachomás megbetegedésének kezdődése. (Stromeyer.) Azért nevezte ezeket Henle trachoma-mirigyeknek; Blumberg trachoma-folliculusoknak. A folliculusok alakja nagyon változó. (Blumberg.) A folliculusok a szomszéd szövetektől ninesenek élesen határolva, edényei szabály nélkül vannak elhelyezve.

II. A trachomás szemgyuladás pathologiája.

1. *A közönséges pathol-anatomiai rész.*

Egységes leírást nagyon nehéz adni. A trachomás szemgyuladás pathologiai képe nagyon változó: a kisérő tünetek oly nagy mértékben léphetnek előtérbe, hogy maga a trachomabetegség egészen háttérbe szorul. De lényege mindig egy marad: a kisérő gyuladás és elváltozások legkülönfélébb fokai mellett a conjunctiva adenoid rétegében apró, az úgynevezett lymphoid-sejtek nagy számmal telepednek le; a letelepedés kiválóan egyes csoportokban történik és e sejtcsoportok csomókat képeznek; ezek az úgynevezett trachoma csomók. A pathologiai képet nagyon változtatja az, hogy a csomók egyesével vagy tömegesen képződtek? milyenek a kisérő gyuladás tünetei? milyen stadiumban volt a betegség, melyben vizsgálat alá került? És mennyire haladt már a másodlagos elváltozások sora?

Ha a trachoma-csomók csak egyesével képződnek, úgy ezeket mint különálló göböket találjuk a conjunctivában. Az egyes csomók között fekvő conjunctiva vagy egészen épnek látszik, vagy talán csak kissé hyperaemiás. Találunk eseteket, melyekben a csomók képződését alig számba vehető gyuladás kiséri: a conjunctiva a normalisnál valamivel vörösebb, kissé duzzadt és csak a trachoma-csomók által okozott egyenlőtlen felszin jelenti a veszedelmes betegséget.

Más esetekben a kisérő gyuladás a legnagyobb fokot éri el: a hús vörös, conjunctiva nagyon duzzadt, chemoticus; a duzzadás a szemhéjaknak egész terjedelmére átmegy. Ezen esetekben a váladék is sok, sőt mint geny folyik ki a szemrésből. Ilyen esetekben a nagyon is duzzadt conjunctiva szövete eltakarja vagy jobban mondva elrejti a trachoma-csomókat, csak a conjunctiva duzzadásának elmultával kezdenek azok láthatókká lenni. A nagyfokú gyuladásnak idejében a conjunctivának úgy lapmentes vagy függélyes irányú metszésén a csomókat észrevenni nem lehet. A mikor a hevenygyuladás elmult és a conjunctivát vagy felszinével párirányosan vagy azzal függélyes irányban átmetszettük, úgy hogy a metszés irányában trachoma-csomó is volt, azt mint a környező szövettől elváló — halványabb szinben láthatjuk. Ez a kisérő gyuladás két végső határa, ezek között számlálhatatlan átmenő fokozat van, s igy az átmenő fokozat nagysága szerint is változni fog a pathologiai kép.

Különösen változtatják a pathologiai képet a másodlagos elváltozások. Ezek között első helyen áll a kötőszövet túlerős képződése, mely valóságos hegedő szövetté lesz. Itt is a kötőszövet lehet csak vékony szálalakú, de lehet olyan is, hogy az egész conjunctiva kemény, valóságos heget képező szövetté változik. Közönséges alakja a kötőszövetnek az, hogy vékonyabb vagy vastagabb burkot képez a trachoma-csomó körül, azt a szomszéd szövetektől mintegy isolálja, sőt valóságosan összenyomja, összepréseli. Ilyen esetekben a trachoma-csomó a visszafejlődés és bomlás tüneteit mutatja: a csomó tartalma mázos, kissé tapadó tömeggé lesz, mint a kocsonya, szine halaványy vagy legfeljebb a Müller féle folyadék színéhez hasonló sárga lehet; ujjaink közé szoritva az ily csomót, annak tartalmát mint a comedót kinyomhatjuk. De önmagától, vagy talán szemhéjak nyomása folytán is megrepedhet, a tartalma kiürül, az űrnek csupán felszine valóságos sebgranulatiót mutathat.

A trachoma-csomó körül meglevő, vagy az újonnan képződött kötőszövet egyes szálas gerendezeteket bocsát magába a csomóba is, azt mintegy átszövi; ilyenkor a trachoma-csomó tartalma besürüsödik, nagyon megfogy; ilyen csomó tartalmát már kinyomni nem lehet, ez lassan szétesik, detritussá lesz és a felszivható részek felszivódnak, esetleg az egész csomó tartalma is; a többi pedig a hegedő szövet között marad. Nagyon, de nagyon kivételesek azon esetek, melyekben a trachoma-csomót környező szövetek genyesen beszürődnek; maga a trachoma-csomó tartalma sohasem genyed el. Ezek azon esetek, melyekben a genynyel beszürődött szövetekkel együtt a trachoma-csomó is szétbomlik. A hegedő szövet semmi különöset nem mutat. A trachoma-csomók oly nagy számmal képződhetnek, hogy azokat egymástól elkülöniteni nem lehet; az egész adenoid-réteg, de kiválóan az átmeneti redő egész kiterjedésében oly képet mutat, mintha halaványy kocsonyaszerű anyaggal volna beszürődve, ezt nevezték trachoma-diffusumnak. Ha ilyen beszürődött conjunctivát ujjaink közé véve összenyomunk, úgy abból egész darabok esnek ki, vagy a szomszédságban mély repedések támadnak, melyekből közönségesen bőven ömlik a vér. A trachoma-csomók egyesével vagy csoportokban lehetnek elhelyezve, számuk is lehet egy-kettő, de tele lehet az egész átmeneti redő és a szemhéji conjunctiva is; a bulbaris rész csak másodlagosan betegszik meg. A csomók lehetnek aprók, de nagyon közönséges a kendermag nagyságú is. A csomók színe azok korától és a bennük végbement másodlagos változástól függ: a fiatal csomó közönségesen áttetsző, mintha valami zavaros folyadékkal lenne kitöltve; minél régibb a csomó, annál átlátszatlanabb és színe is sárgább; ha már kötőszöveti gerendezet is átszövi, olyan lesz mint a környező szövet: halványy hússzinű. A csomó vörös színét befolyásolja a környező conjunctiva vérmennyisége, mert ettől függ, hogy esetleg mennyi vért kap a csomó is: anaemiásoknál, pl. a chlorotikus leányoknál, nagyon halaványyak a csomók is; erős hyperaemiánál a csomók színe is vörösebb.

A trachomás betegség átterjed a szemhéj szöveteire is: a kemény kötőszövet, kiválóan a Meiborn-féle mirigyek mentén lymphoid-testecsekkel erősen beszürődik, megduzzad, elpuhul, szóval valóságos tarsitis támad. A gyuladásnak a foka lehet alig észrevehető csekély, de lehet elég nagy is. A szemhéj szövetében is erősen szaporodik a kötőszövet, a mely később erősen zsugorodik és a szemhéjat minden méretének irányában rövidíti; igy keletkezik a trachománál már régi idő óta ismert teknőszerű görbülése a szemhéjnak. A kötőszövet zsugorodása, vele a szemhéj rövidülése, és a szemhéj széle mentén, azon keskeny csik területen, a hol még a conjunctiva olyan ele-

meket foglal magában, mint a bőr; tehát valóságos papillákat, ez a területe a szemhéjnak rövidül legerősebben; ez a rövidülés okozza, hogy a trachomás szemgyuladásnál, ha már a szemhéji conjunctiva legnagyobb része tönkre ment, a szemhéj kemény kötőszövete is zsugorodott, a szemhéj belső felszinén a szemhéjszéltől néhány (2) milliméterre a szemhéj szélével parallel futó vonalos bemélyedés fut, ez úgy mutatkozik, mintha itt a szemhéj meg volna törve. Különben ez a része a szemhéjnak már egészséges állapotában is legmerevebb; sokszor megtörténik, hogy ha az egészséges szemhéjat kifordítjuk, a fentemlített csík mentén a conjunctiva és az alatta fekvő szemhéj is egész vértelen, fehér; úgy hogy az első pillanatra mint vonalalakú hegedés látszik.

Nagyon közönséges, de nem szükséges complicatiója a trachomás szembetegségnek a conjunctiva papilláinak megnagyobbodása (túltengése). Ezt is a legkülönfélébb fokozatban találhatjuk: alig vehetők számba, megnagyobbodásnál az egyes papillák, mint apró pontok láthatók, vagy mint a nyírott bársony, de megnőhetnek több milliméternyire is, a mikor az alattuk levő duzzadt szövettel erősen kiemelkedő karajt képeznek (szemészi könyvekben kakastaréjhoz hasonlítják). Az egyes túlemelkedő szemölcsök között mély hasadékok vannak, a hasadéknak fala összenőhet és cystaalakú üregek képződnek a conjunctivában.

A legveszedelmesebb complicatio a cornea megbetegedése. Itt meg kell említenünk, hogy, mint minden nagyfokú conjunctivai megbetegedésnél, kisebb-nagyobb kiterjedésű genyedések támadhatnak a corneában, úgy a trachomás conjunctivitisnál is. De ez nem specifikus következménye a betegségeknek. Már annak nevezhetjük a corneán képződött pannust, a mely mint szürke vagy szürke-sárga kocsonyás anyaghoz hasonló vékonyabb vagy vastagabb réteg takarja a corneát. Elmulaszthatlan követelménye a pannusnak, hogy a bulbaris conjunctivából húzódjanak bele vérerek. A pannus beborithatja az egész cornea felszinét s lehet egy milliméter vastag is; a vérerek oly sürűen lehetnek benne, hogy a pannus mint egy durva vörös posztó takarhatja a corneát. A pannusos cornea feltisztulhat egészen, legfeljebb egy-két vérér mutathatja, hogy a cornea pannusos volt. Más esetekben a pannus elvékonyodik és mint vékony szürke hártya, a mely kötőszövetből van, borítja a cornea felszinét. A pannusos corneában is támadhatnak genyedések, annak minden következményeivel.

2. *A trachomás kötőhártya szöveti szerkezete.*

A trachomás conjunctivának szövetében microskoppal is megtaláljuk a trachoma-csomókat, a melyek lymphsejtekből vannak alkotva. A csomót képező sejtek úgy vannak elhelyezve, hogy a legnagyobbak a csomó legbelsejében vannak, a peripheria felé a sejtek mindinkább kisebbek, a legperipheriásabban fekvők mintegy határréteget képeznek a csomó és a szomszéd szövet között (ifj. Jacobson). Ez azonban csak a fiatal csomóknál van igy; a régibb csomókat már rostos kötőszövet veszi körül (Mandelstam, Rählmann). Ebből a kötőszövetből finom szálak húzódnak a csomóba és azt hálózat alakjában átszövik. Rählmann a trachoma-csomó belsejében rostokból képződött kötőszöveti gerendezetet talált, mely helyenként csomószerűen meg volt vastagodva; helyenként csillagalakú elágazódása is volt; ez utóbbiakban ovalis alakú magvakat látott. A trachoma-csomó körül elég sok vérér is képződik, azt mintegy körülvenni látszik, de a csomóban az erezödés nagyon gyér, csak itt-ott lehet találni egy-egy capillaris eret. A csomó további sorsa nagyon különböző lehet: a csomó tartalma teljesen felszivódhatik; a csomó tartalma megkeményedhetik, ellágyulhat; a burokja megrepedhet, tartalma kiürülhet. A csomók közti conjunctiva is a lymphtestecsekhez teljesen hasonló sejtekkel diffuse be van szűrődve. Ha a trachoma-csomók nagy számmal képződtek, kiválóan, ha ez rövid idő alatt történt, úgy a conjunctivának ezen lymphoid-sejtekkel való diffus beszűrődése oly nagyfokú lehet, hogy a trachoma-csomókat, a melyek szintén ilyen lymphoidalakú sejtekből vannak alkotva, mint különálló csomókat vagy épen nem, vagy csak nagy nehezen lehet felismerni. Csak a heveny-gyuladás aláhagyásával kezdenek a trachoma-csomók határai a környezettől különbözni. A trachoma-csomók, ha egy bizonyos növekedési fokot elértek és már kötőszövet veszi azokat körül, inkább passive viselik magukat, azaz: a visszafejlődés mutatkozik bennük. Azonban annál nagyobb változás áll elő a csomókat körülvevő conjunctivában. A lymphoid-sejtek egy része tönkre megy és felszivódik; azonban a többi lassan megnyúlik és kötőszövetté lesz; a kötőszövet zsugorodik, valóságosan elhegesedik. A trachoma-csomók képződése és a lymphoid-sejtekkel való diffus-beszűrődés mindaddig tarthat, a míg a conjunctiva adenoid-rétege teljesen tönkre ment. Az ily conjunctiva elvesztette nyálkahártya jellegét: egyszerű kötőszöveti hártyává lett. A diffus infiltratióban sokszor zsír- vagy nyál-elfajulást is találhatunk. Wedl és Bock (Pathologische Anatomie des Auges. Pag. 343) irják, hogy néhány esetben a gömbölyű sejtek között fénylő hyalinszerű tömeget találtak, a mely a sejtek közti űrt mintegy kitöltötte; ilyen esetekben az egész szövet kocsonyaszerű kinézést nyer. A rostos kötőszövetté vált conjunctiva minden irányban megrövidül, sőt vérereinek fala is elfajul, a vérerek elzáródnak. (Arnstein, Centrablatt f. med. Wissenschaften 1881.) Az epithel is elfajul, elszárad és beáll a xerophtalmia.

A trachomás szembetegségnél úgyszólván mindig a conjunctiva papillái is megnagyobbodnak és túltengenek. Néhány szóval a túltengett papillák szöveti szerkezetét is említenem kell. A megnagyobbodott papillákban a vérerek kitágulnak és újonnan képződött vérerek által nagyon vérdúsak lesznek, szövetük megduzzad. Ezután az epithel-réteg változik el; megvastagodik, sőt helyenkint nagyon is vastag lesz, más helyen elvékonyodik, mintha kikopott lenne. Az egyes sejtek elvesztik azon typusos formájukat, a mely a conjunctiva azon helyén rájuk jellegző volt. A túltengett epithel-réteg sejtjei helyenkint belemélyednek a conjunctiva tulajdonképeni szövetébe és igy microskoppal a legkülönfélébb alakjait láthatjuk a szövetnek, például a conjunctiva egyes helyei mintegy körülvéve látszanak lenni epithel-réteggel, mintha e darab le akarna fűződni. A szétzilált és sokszor igen hosszúra nyúlt epithel-sejtek között sok lymphoid-sejt is lehet. A conjunctiva epithel alatti rétege is diffus infiltratiót mutat, de leginkább ennek csak felszines rétegeiben. Ilyen a papillaris túltengés typusos alakja, a mely azonban nem a trachoma, hanem a blenorrhoea chronica névvel jelelt szemgyuladás sajátja.

A trachoma-csomóképződés combinálódhatik a papillaris túltengéssel. Megtörténhetik, hogy a vérdús és túltengett papilla, vagy ezek kisebb-nagyobb csoportja domb alakjában emelkedik ki és a papillák alul némi sárgáló színeződés is látszik; a sárgáló színben kiemelkedő csomó trachomacsomó. Ezeket tartotta Sämisch (Graefe-Sämisch, Handbuch der gesammt. Augenh. IV. 42. l.) kiválóan fontosnak, illetőleg a trachomás szembetegségre jellegzőnek. A megnagyobbodott papillák között a normalis conjunctivában is már meglevő mélyedések meghosszabbodnak. Mandelstam nagy súlyt fektetett azon csőalakú utakra, melyeket ő Reich, Sattler, Stieda, Baumgarten és ifj. Jacobson is találtak a conjunctivában. Mandelstam (Der trachomatöse Process, Arch. f. O. 29. I.) azt mondja róluk, hogy azok rendeltetése még ismeretlen, minden kiváló határ nélkül folytatódnak a szomszéd szövetbe és minden közvetítés nélkül a szövet lymphoidsejtjeihez jutnak; ezért nem tekinthetők mirigyeknek. Annyi tény, mondja Mandelstam, hogy a conjunctiva minden betegségénél, de kiválóan a trachománál úgy hosszúság mint szélességben megnagyobbodnak; a papillák duzzadása és túltengésénél kiválóan meghosszabbodni látszanak, és igy keletkezik belőlük azon csőalakú mélyedés, a melyet Iwanow és Berlin mint trachoma-mirigyeket irtak le. Ezek azonban a trachomás szemgyuladásnak nem specificumai, hanem a normalis conjunctivában is előjövő mélyedések egyszerű meghosszabbodása. (Reich, Sattler és ifj. Jacobson.) A túltengett epithel, mint fentebb már említettem, a conjunctiva szövetébe belemélyed; Mandelstam véleménye szerint igy irritálhatja a szövetben levő lymphoidsejteket, de viszont a lymphoidsejtek megbetegedése az epithelréteg újabb megbetege-

dését és újabb túltengését okozhatja. Ha valami külső bántalom irritálja az epithelt, ez ismét megbetegszik és befolyásolni fogja az adenoid-sejteket; így jöhet létre a recidiváló gyuladás. (Mandelstam l. c. pag. 87.) A fentebb említett csőalakú mélyedések falai könnyen összenőhetnek és így valóságos kis cysták képződhetnek a beteg conjunctivában. Már Iwanow figyelmeztetett arra, hogy az epithelnek ily bemélyedései által keletkezett cystákban, igen sokszor detritus képződik, a mely ott marad és irritálhatja a szomszéd szöveteket; ezért találunk a detritus szomszédságában legtöbb lymphoidsejtet. A papillaris túltengést is követheti kötőszövetszaporodás, de az egész más jelleget szokott felvenni, mint a trachoma hegedése. A papilláris túltengés kötőszövete csak vékony szál, vagy vékony réteg; a conjunctivának csak a felszines rétegét, illetőleg kimondva határozottan, csak a subepithelialis réteget foglalja el, a mélyre nem hat, a szomszédos részekkel, például a szemhéj kemény kötőszövetével nem kapaszkodik össze, mindig puha marad és sclerosist nem mutat. Ha papillaris túltengésnél erős hegedést találunk, úgy az nem tiszta papillaris, hanem trachomával vegyes túltengő volt, vagy lehet, hogy az erős hegedés a kezelő orvos hibája, a ki túl erős edző szerekkel akarta gyógyítani a betegséget.

Már fentebb említettem, hogy a trachomás szembetegség a szemhéjat is, nevezetesen a szemhéj kötőszövetét megtámadja. Eleinte csak hyperaemia mutatkozik benne; finom vérerek egész sora húzódik rajta át; ezek mentén egész tömege van a finom lymphoid-sejteknek; e mellett diffusbeszűrődés is látható; a lymph-sejtek egész a Meibom-féle mirigyekig eljutnak; a mirigyek is megbetegednek, bő váladékukat nem tudják kiüríteni, infarctusok képződnek benne. A szemhéj kemény kötőszövetének infiltrált helyén a visszafejlődés processusa lép előtérbe: az egész szövet piszkos-sárga lesz, finom szemcsék egész tömege van benne, a rostos kötőszövet megfogyott. Később valóságos sorvadás és keményedés tünetei mutatkoznak benne.

A legveszedelmesebb complicatio a trachomás szembetegségnél a cornea megbetegedése: a corneán, illetőleg annak felszines rétegében egészen újonnan képződött szövetréteg támadt, ezt pannusnak nevezik. A pannus alapszövete igen finom hálózat, melynek közeit lymphoid-sejtek töltik ki; tehát a pannus körülbelül olyan, mint a trachomás conjunctiva adenoid-rétegének megbetegedése. A pannus bőven el van látva vérerekkel. A pannus eleintén csak a cornea felszines rétegeit támadja meg, illetőleg a Bowman-hártya és az epithel réteg közé helyeződik, az epithel-réteg eleinte ép, később kifoszlik, maga a pannus is apró csomós vastagodásokat mutat, a mely megvastagodást apró lymphoidsejtek képezik; így egész olyan képet ad, mint a trachomás conjunctiva. Később azonban a Bowman-hártya is tönkre megy és a cornea szövetébe is behatolnak a lymphoid-sejtek. Később azonban a pannus sejtjei megnyúlnak és orsóalakú kötőszövetté lesznek; a cornea felszinét ilyen kötőszöveti hártya, az úgynevezett pannus siccus borítja. Ez volna körülbelül a régi leírása a pannus histologiájának. Rählmannnak (Ueber den histologischen Bau des trachomatösen Pannus. Arch. f. O., Bd. XXXIII. 3. p.) kutatásai más fejlődési módot derítettek ki. Rählmann ezeket mondja: A pannus legkezdődleges szakából vizsgálati adatai nincsenek. A későbbi stadiumban ezeket találta: a cornea epithel-rétege, a Bowman-fele hártya teljesen ép volt; a Bowman-féle hártya alatt a corneának tulajdonképeni szövete nagyon sürűn infiltrálva volt lymphoidsejtekkel, de a cornea szövete még nem volt szétroncsolva. A cornea szövete vizenyősen duzzadt volt. Itt-ott talált sejtcsoportokat, melyek mint sejtfészkek a Bowman féle hártyába, sőt az epithel-réteghe is belejutottak. A csomók olyan képet mutattak, mint a valóságos folliculusok. Ebben a stadiumban sem a cornea szövetében, sem annak epithel-rétegének felszinén egyenetlenségek nem voltak láthatók. A pannus tovább fejlődésénél a cornea szövete még inkább megduzzad; felszine szürke, kissé sárgáló lesz; a duzzadt terület mintegy különálló réteg mutatkozik, mely a cornea közepe felé elég élesen van határolva; a Bowman-féle hártya is elváltozást mutat, az infiltrált területen új szövetréteg képződik, mely valóságos adenoid-szövetszerkezetet mutat. Az újonnan képződött szövetben igen sok vért és fehér vérsejtekkel megtelve lymph-útakat és hézagokat talált. Az infiltratio csak nagyon heveny esetekben lép a Bowman-féle hártya mellső felszinére és az epithel-rétegre; ez utóbbi oly erősen lehet infiltrálva, hogy alig lehet az epithelt felismerni. Loco citato 12. lapján így szólt: „Anfangs liegen die Rundzellen in den Säftekanälen der Kittleiste, welche das Epithelstratum durchsetzen. Häufig kommt es zu starker Ausdehnung derselben, so dass Rundzellennester innerhalb des Epithels entstehen, welche wie kleine Epithelabscesse sich ausnehmen.“

Nagyobbfokú pannusnál a Bowmann-féle hártya is tönkre megy. Rählmann a fentemlített adenoid-szövetben néha valóságos folliculusokat is látott. Az újonnan képződött adenoidszövet tömörülése folytán a fentebb már említett pannus siccus képződik; a tömörülés először a vérerek szomszédságában kezdődik. Rählmann (Aetiologische Beziehung zwischen Pannus und Trachom, A. f. O. Bd. 33. II. p. 113) igen érdekes észleleteket ismertet: a pannus apró kis csomócskák képződésével jár, és az egész pannosus processust önálló betegségnek tartja és oly módon formulázza véleményét, mintha a pannus a cornea trachomája lenne. A trachomás szemgyuladásnál a főváltozás, mint láttuk, a kötőszövet túlságos képződésé, a hegszövetképződés, a mely tönkre teszi az egész conjunctivát. A histologiai kutatások kimutatták, hogy a kötőszövet csak azon lymphsejtekből képződik, a melyeknek sok protoplasmájuk van. E szempontból birálva a hegedés nincs hozzákötve sem a trachoma-csomókhoz, sem a túltengett papillákhoz. A histologiai kutatásoknál láthatjuk, hogy azon erős hegedő szövet, a mely a trachomás conjunctivában képződik, a mély és nem a felszines rétegekből indul ki; a mély rétegekből, a hol sok a vérér, a mely bőven szállítja a sejteknek a tápláló anyagot, hogy azok tovább fejlődve, magasabb fokot érjenek el növekedésükben. A trachoma-csomóban eleinte nincsenek vérerek; később igen kevés és igen vékony, úgyszólván csak capillaris ér húzódik bele. A trachoma-csomó nem producál kötőszövetet; az közönségesen szétesik és felszívódik, vagy mint fentebb láttuk, néha helyét detritus jelöli. A veszedelmes sok kötőszövetet a conjunctivának adenoidrétegét elfoglaló lymphsejtek adják: ezek lassan megnyúlnak, szálakká alakulnak, egymással összefonódnak; a vérereket összenyomják és így megy tönkre a conjunctivának minden eredeti szövete; az egész kötőszöveti hártyává lesz. Vele tönkre mennek a netalán még jelenlevő trachoma-csomók is. Igy áll elő a trachomának magától való gyógyulása, persze csak relativ gyógyulás ez, t. i. lymphoid-sejtekkel való beszűrődés és csomóképződés nem állhat többé elő. A tarsalis conjunctivának van a legtöbb vérere, azért a trachoma hegedése is itt lesz a legerősebb.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Útmutató a szemészetben. II. rész. **Csapodi István** dr. 454 l. Ifj. Nagel Ottó kiadása. Ára 2 frt.

A „Szemészet“ legutolsó számában ismertettük Goldzieher szemészeti tankönyvét és most ismét egy szemészeti compendium megjelenését üdvözölhetjük; értem Csapodi dr. „Útmutató a szemészetben“ czímű munkájának II. részét, melynek I. része 1889. év vége felé jelent meg.

Ha meggondoljuk, hogy még a közel multban oly gyakran hallhattuk a magyar tankönyvek hiányának panaszát, úgy igazán őszintén örülhetünk, ha a szemészeti szakmában egyszerre két oly könyv jelenik meg, mely úgy az orvosnövendéknek a tanulásnál, mint a gyakorló orvosnak a betegágynál útmutató és tanácsadóul szolgálhat. Örvendetes az pedig annál is inkább, mivel eddig az orvosnövendék a klinikai előadásokon hallottak megújítása czéljából oly jegyzetekre volt utalva, melyek gyakran a valódisággal össze nem egye-

zőt, sőt esetleg épen ellenkezőt tanítottak, a gyakorló orvos pedig hazai nyelvű tankönyvet nélkülözve, eddig mindig idegen nyelvű könyvekre volt szorulva.

Csapodi dr. könyvének II. részét is Schulek Vilmos tanárnak ajánlja, kinek több éven át segédje volt, kinek vezetése alatt a szerző azon bő kórházi tapasztalatait is szerezte, melyek ily practikus értékű könyv megirásánál oly szerfölött szükségesek. Míg könyvének I. részében a szem vizsgálásának módjáról, a fénytörési hibákról és a szem izombántalmairól szól a szerző, addig a II. részben a szemteke és védőkészülékének pathologiájával és therapiájával foglalkozik a hét fejezetben. Az első fejezet elején vázlatosan, de könnyen érthetően előadja a szem fejlődését és az ideghártya szerkezetét, a többi fejezetek elején pedig az illető szemtekei rész ép boncztanát adja elő, mi által a szem fejlődési hibáit és a szem működését az olvasónak könnyen megérthetővé teszi. A szembajok leirásában, valamint a gyógykezelési módok felemlítésében a legfontosabb tünetek felsorolására és a tapasztalat által jóhatásúnak ismert szerek említésére szorítkozik, de nem feledkezik meg a fontos differential diagnostikus értékű tünetekről sem, úgy hogy egy-egy szembajnak tiszta könnyen érthető képét nyujtja.

Szokatlan és ép azért feltünő is azon felosztás, mely szerint a szerző a szembajokat előadja. Ő t. i. elhagyva a tankönyvekben divó anatómiai felosztást, az egyes szembajokat a szem működése szerint tehát élettani szempontból osztja fel. Igy pl. az „érzéklő készülék“ fejezetében szól a látóideg és az ideghártya bajairól, valamint az amblyopia és amaurosis különféle fajairól. A második „a tápláló készülék“ fejezetében szól az iris, chorioidea bántalmairól és a glaucomáról stb. Ezen felosztásnak egyik előnye, hogy az amblyopia és amaurosis, valamint a glaucoma számára nem kellett egy-egy külön fejezetet felállítani, minthogy azok — bár kórokuk és keletkezésük még nem eléggé ismeretesek — ilyen felosztásnál mégis a megfelelő fejezetbe sorolhatók. Azonban nem hallgathatjuk el, hogy ezen felosztás mellett a szerző többször különböző tüneteket mutató bajokat kénytelen egy fejezetben tárgyalni, mi által az áttekinthetőség nehezítve van. Igy pl. a táplálókészülék gyuladásának általános tüneteiről szólva egy fejezetben kell említenie az iritis majd a chorioditis, cyclitis különböző tüneteit. Továbbá a keratitis után visszamaradó homályokról a fénytörő készülék fejezetében szól. Mi azt hiszszük, hogy a szaruhártyahomályok, mint a szaruhártyagyuladás következményei, inkább a szaruhártya gyuladásánál lettek volna tárgyalandók, mintsem a fénytörő készülék fejezetében. Különben a szembajok ezen élettani alapon való tárgyalását maga a szerző is előljáró beszédjében csak kisérletnek mondja, mely mint kezdeményező kisérlet elvének helyességénél fogva csak dicsérhető, és reméljük, hogy a mű második kiadásában talán némi módosítással viszontlátjuk e rendszert.

A szerző könyvének megirásakor azon czélt tűzte maga elé, hogy minden tekintetben egy practikus életre való könyvet készítsen, mely czélt el is érte, a miért is könyve melegen ajánlható. —*pr.*

SZEMELVÉNYEK.

— **A lencsének ritka rendellenességét** irja le *Cissell* dr. — Fuchs tanár klinikájára jött egy 13 éves fiú azon panaszszal, hogy rosszúl lát. Külső megtekintésnél a szemek épeknek látszanak, csupán az iris alsó részének rezgése tünik fel, mely különösen akkor jelentkezik, ha a szem mozog. Szemtükri vizsgálatnál lefelé való nézésnél mindkét pupilla alsó része feketés. A jobb lencse alsó széle lefelé egy vájulatot mutat, a mely körülbelül a cornea közepének felel meg; áteső fényben látható, hogy az előbb leirt lencseszéltől néhány finom rost húzódik a peripheria felé. A bal lencse alsó széle szintén gyenge concavitást mutat, mely ki- és alafelé tekint; zonulaszálak itt nem láthatók. A szemfenék mindkét szemben teljesen ép. Szemtükri vizsgálatnál nagyfokú astygmatikus fénytörés látható, mely főleg a lencse által okoztatik. Mindkét szem V = $^5/_{24}$. Érdekes ezen esetben, hogyha a beteg távolra akar nézni, fejét erősen hátrahajtja s szemeit majdnem teljesen behunyja, a mi által az astygmatismus hatását nagyrészt kikerüli. Az olvasást és irást a beteg kényelmesen végzi a nélkül, hogy szemét behunyná, ilyenkor azonban mindkét pupillája igen szük, a mi a jó látást ilyenkor eléggé megmagyarázza. A szerző szerint ezen esetben nem a lencsének eltolásával, hanem annak hiányos képződésével van dolgunk. De míg Becker e rendellenesség okát a zonula egyenetlen vongálásában keresi, addig Schiess és Henle az arteria hyaloidea egyes ágainak hiányos fejlődéséből magyarázza azt. A szerző ezen rendellenesség okát azonban inkább magában a lencse hiányos fejlődésében keresi. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. XXVIII. k.) —*pr.*

— **A szemizombénulásnak sajátságos esetét** irja le Feilchenfeld W. dr. Charlottenburgból. [2]

A. Z. 16 éves 1888. okt. 3-án hanyatt esett, s feje hátsó részét a kályhaajtóba ütötte. Erre $^1/_2$ óráig magánkivül volt, — görcsei állitólag nem voltak. Eszméletre térve rögtön kettősen látott. Egyéb bajról nem panaszkodott.

Az okt. 5-iki vizsgálat a baloldali abducens-nek teljes bénulását derítette ki. A koponyán a sérülésnek semmi nyoma sem látszik.

Villámozás, jodkalium után, nov. 6-án a bénulás megszünt.

Nevezetes ezen esetben az, hogy a koponyát ért ütés csak egyetlen egy agyideget bénított. Ennek oka valószínűleg a vérkeringés zavara, vagy tán még inkább kis körülírt vérömlés az abducens magva, esetleg ennek még kérdéses kéregközpontja tájékán.

— **A pillaszél bántalmainak pathologiája és therapiája.** *Wolffberg L.* dr.tól Boroszlóban. Legtöbb szerző a szemhéjak megbetegedését három csoportra osztja: 1. blepharitis squamosa; 2. blepharitis seborrhoica; 3. blepharitis ulcerosa. A szerző anatomikus beosztás elve alapján szintén három csoportra osztja, és pedig: *A*) a szemhéjak bőrének; *B*) a szemhéjporczának, a mirigyek s a pillaszőröknek és *C*) az izmok és idegek bántalmára.

A tulajdonképeni szemhéj-bántalmak a két első pont alá tartoznak. Az első pont alá azonban oly szemhéji bántalmakat is soroz, melyek inkább a bőrbajokhoz tartoznak, pl. az eczema, mely főkép scrophulotikusoknál fordul elő. Hasonlókép ide sorozza a szemhéj-excoriatióit még akkor is, ha azok csupán a szemzúgra szorítkoznak s pl. sirás vagy egyéb váladékbomlásnak következményei. Ezeket blepharitis marginalis simplex (blepharitis angularis) név alatt foglalja össze szemben a tulajdonképi eczemával.

Az egyes alakok egymásba átmehetnek, s igy kevert alakok jönnek létre.

A második csoportba sorozza: *a*) blepharitis ciliaris seborrhoicát megfelelőleg a seborrhoea fluidának; *b*) blepharitis marginalis squamosa-t megfelelőleg a seborrhoea siccának s. pityriasis simplexnek; *b*) sycosis s. blepharoadenitis ciliaris-t, mely utóbbit ismét a szerint, a mint parasitikus, vagy nem parasitikus eredetű, ismét két csoportra osztja, ú. m.:

a) sycosis simplex;

b) sycosis ulcerosa.

Az első a legelterjedtebb s legegyszerűbb bántalom s inkább a műveltebb osztálynál fordul elő, hol súlyosabb complicatiókhoz épen ezért — az arcz s igy a szemnek tisztán tartása miatt — nem vezet. A betegség lényege u. i. nem eczema, sem pikkelyképződés, hanem az egész anomalia a szemhéj-szőrök mineműségében rejlik. Ezek t. i. lehetnek túlságosan hosszak, vastagok, durvák, rendetlenül állók, végük fel- vagy bekunkorodó s igy szemcsukáskor söprik a corneát, mi kellemetlen érzést, s ez ismét manipulatiót von maga után s az igy támadó izgalom blepharospasmust okozhat. Ezen sycosis simplexnél az intermarginalis szél libabőrszerű s száraz, mert a Meibom-mirigyek váladéka, mely azt bekenni szokta, hiányzik. Számos esetben a hypertrophia helyébe a pillaszőrök atrophiája és rareficatiója lép, tulajdonképi madarosis azon-

ban sycosisnál sohasem következik be. Ép igy nem találjuk itt azon következményes elváltozásokat sem, miket a sycosis ulcerosa okoz, mely utóbbinál a következő elváltozások állhatnak elő:

a) a ciliákon atrophia, hypertrophia, rareficatio, madarosis, distichiasis, trichiasis; *b*) az intermarginalis széleken: ezek duzzadása, elszélesedése, excoriatio és zsugorodás léphet fel; *c*) a szemhéj bőrének eczemája s megrövidülése. Ez utóbbira a szerző megjegyzi, hogy ez nem oly kifejezett, hogy félreismerhető lagophthalmust okozna, sőt ellenkezőleg a szemrés zárásában könnyű insufficientiát találunk, mely csak akkor vehető észre, ha a szemeket gyengén, mintegy álomra csukjuk be. S mivel ezen anomalia kártékony hatást főkép álom alatt okozhat, a szerző lagophthalmus nocturnusnak nevezte el. Sokáig azt hitték, hogy a lagophthalmus nocturnust sycosis ulcerosa okozza; Fuchs azonban bebizonyította, hogy a szemhéjak rövidülése az elsődleges, a sycosis ulcerosa a másodlagos elváltozás. A szemhéjak ezen megrövidülését Fuchs veleszületettnek mondja, vagy pedig, hogy a szemhéjak növése nem tartott lépést az orbita növekedésével. Hiányos záródást okozhat a musculus orbicularis gyöngesége is, melynek következményei: conjunctivitis chronica, s gyermekeknél főkép blepharitis ulcerosa. Fuchs sem tagadja, hogy sycosis ulcerosa is okozhat szemhéj-megrövidülést, de nem hegedés útján, hanem a szemhéj bőrének duzzadása, merevsége által, mely esetben a blepharitis gyógyultával az insufficientia is megszünik. Nem szabad tehát egykedvűen vennünk az insufficientiát vagy a lagophthalmust, hanem kezelésénél, a szerző pl. a szembe kötését ajánlja éjjelre. Fuchs pedig fehér praecipitatum kenőcsesel bekent lebenyt ajánl, mit éjjelre a szemre kötünk.

Szerző a hordeolum-ot, chalazion-ot a visszatartási daganatokhoz sorozza. A blepharitis pediculosá-t a parasitikus bántalmakhoz.

A szerző nincs egy véleményen a Königstein által felállított blepharitis vasomotoricára nézve, melynek symptomái közé sorozza Königstein a pikkelyképződést. Szerzőnk szerint megfordítva áll a dolog, t. i. blepharitis squamosa, vagy más szembántalom ment előre, melyhez szövődményképen társult a vasomotorikus bőrbántalom. De meg némely ember köztakarója nedvesség — főleg ha az hideg is — vagy kenőcs behatására heves eczemával reagál, mi tehát nem a szemhéjszélnek, hanem a szemhéj bőrének a baja; s épen ezekért nem tartja a szerző a blepharitis vasomotoricá-t külön bajnak, de sőt az elnevezést sem tartja helyesnek.

Ezen az igy feláztatás útján létrejövő bántalom ellen, mely egyes egyéneknél chronikus könycsurgás következtében is létrejöhet, szerző a szokásos olajozás stb.-től eltekintve, mely szerinte mit sem használ, ajánlja az argentum nitricumot in substantia vagy oldatban. In substantia főkép a szemzugokban támadó eczema vagy excoriatiók ellen. Ha az eczemát vagy excoriatiót genyes váladék okozta (conj. gonorrhoica) feltünő jó hatást látott concentrált kalium-hypermanganicummali állandó borogatástól.

Phlyctaena-pannusos trachománál gyakran találni eczemát, excoriatiót könycsurgás által okozva; ezeknél feltünő jó eredményt látott a szerző a következő — kissé körülményes — eljárástól: vesz finomra tört fehér gummiarabicumot, melyet 3% creolin-oldattal enyv minőségre kever (creolin-enyv), ezzel az eczematosus helyeket — miután a pörköket eltávolította volna, s száraz ruhával a felületet megszárította — eczettel bekeni; gyorsabb szárítás kedvéért japáni legyezővel legyezi, erre aztán a következőkép összeállított port hinti: Fab. alb. pulv. Amyl. pulv. aa. 40·0 Jodoform Acid. borici aa. 20·0 Salol 4·0. — Nagyon fontosnak mondja a hosszabb legyezést, hogy igy egy kemény réteg képződjék, mely aztán megvédi az illető felületet a nedvesség behatása ellen. Sycosis ulcerosánál, ha nincs erős könycsurgás, sárga paecipitatum kenőcsöt ajánl. Sublimat 1:5000 nem használ, ép igy az olajok, zsírok sem blepharitis squamosánál.

Ajánlja továbbá a következő készitményeket: Lanolini 5·0 tere cum aqu. dest 10·0 Lenicalore calefactis adde terendo saponis centrifugati neutralisati 0·25 soluti in aqu. dest. 10·0 Boracis 1·0 in aqu. dest. qu. s. soluti. Deinde tensim adde aq. d. q. s. ad 100·0 Cola S. Lac. Lanolini saponatum.

Vagy pedig: Lanolini gumm. arab. ana 5·0 Acid. borici 1·0 aq. dest. 100·0 extr. Viol. gtt. novem, m. exactissime f. emulsio S. Lac Lanolini gumm. Ezeken kivül ajánlja még a boraxos szappant.

Ellensége minden operativ beavatkozásnak, s épen ezért nem ért egyet Fossiussal, ki ha a bleph. angularis nem gyógyul, behasítja a szemzúgokat mint blepharophymosisnál szokás, s még kevésbé helyesli Fukala eljárását, a ki makacs és súlyosabb cornealis bántalmakkal complikált esetekben a szemhéjszéleket levágja. (Klin. Monatsbl. XVIII. decz.)

Dutkay dr.

— **A látóidegsorvadás gyógyitásában** az electrotherapia alkalmazását ajánlja Weisz Max dr. (Centralblatt für Augenh. 1890 decz.), melylyel ő jelentékeny eredményt ért el. Állandó két milliamper erejű áramot vezet 15—30 perczen át a szemtől a nyakszirt felé. A szemre agyag-electrodot illeszt, s ha mindkét szem meg van támadva, akkor két electrodot alkalmaz, melyek két ágra oszló vezető végein vannak; sőt néha a két szem electrodjait külön köti az elem sarkaihoz, hogy az áram a két szemhez a látóidegen át jut. Egyszerű retrobulbaris neuritis esetében, vagy toxicus amblyopiánál elég ezen egyszerübb galvanicus methodus is; súlyosabb esetben például tabeses látóidegmegbetegedésnél cocainozás mellett a sclerára alkalmazza az electrodokat. Szerző épen egy tabeses látóidegsorvadás ilymódú kezelésében elért eredményt közöl, hol a látás az egyik szemen kézmozgásról Sn. CC : 20′-ra, a balon Sn. L : 20′-ról Sn. XX : 20′-ra javult s a szükült látótér egészen normalis lett. *Kocsis* dr.

— **Hordozható szemüvegtokot állított össze** Berger E. Párisban. Az eszköz áll két egymás felett tologatható vonalzó szerű lapocskából, melyek mindenikében 6—6 üveg van a következő sorozatban: + 0·5 + 7 + 14 — 21 — 14 — 7 D. üvegek az egyikben, + 1 + 2 + 3 — 3 — 2 — 1 D. üvegek a másikban. A két lapnak egymásfelett eltolásával úgy combinálhatjuk az üvegeket, hogy minden dioptriát megkapunk + 17-ig és — 24-ig, s a fél dioptriákkal együtt 43 combinatio lehetséges. Az eszköz alakjánál fogva könnyen hordozható a zsebben is. *Kocsis* dr

VEGYESEK.

— *Hirschberg* három esetet ir le, melyekben diabetes következtében kisebbfokú myopia fejlődött.

— *Gradl* Blepharoadenitis squamosa ellen 5%-os vizes chloralhydratoldat-kenőcsöt váltogatva Pyrogollol-kenőcscsel (1 : 8). Még jobb hatást látott 2—3 %-os kénkenőcs alkalmazásától.

— *Burchardt* conjunctivitis gonorrhoeánál a kötőhártyát salicyl-oldattal (1·5 : 1000), majd argent. nitricum-oldattal (1 : 600) mossa ki. Napközben pedig gyenge pokolkő-oldatot cseppent be.

— *Jitta* a trachoma hat esetében kimetszette a conjunctiva fornixát, mi által állitólag igen szép eredményt ért el.

— *Germann* három esetben észlelte, hogy sárnak szembejutása után acut trachoma állott elő, miért is ő azt hiszi, hogy a trachoma microorganismusa a földben és a porban is foglaltatik. Minél több sár jutott a szembe, annál erősebb volt a trachomás lobfolyamat. (Knapp, Archiv für Augenheilkunde XXII. 4.) —*pr.*

— *Az egyetemi szemklinikán* az 1890-dik évben ambulantian megjeleut 6171 szembajos, mely számból 9% esik a trachomásokra. Az ambulánsok közül kórházi ápolásra felvettünk az egész év folyamán 670 szembeteget. Operatiót végeztünk 768-at, melyből a hályogoperatiókra esik a legnagyobb szám 285. Ebből typikus Graefe-extractio volt 42 s extractio lobularis peripherica simplex 164. A többi szám más hályogoperatióra esik. Iridektomia volt 166, enucleatio és exenteratio együtt 48.

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)