

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlés a budapesti kir. magy. tud. egyetem II. belklinikájából (Kétli tnr.).

Néhány szó a bőr felszívódási képességéről általában és a percutan alkalmazott salicylsav antirheumatikus és antipyretikus értékéről.

Hasenfeld Arthur dr., klinikai gyakornoktól.

A gyakorló orvossal működése közben sokszor megésem, hogy betegek a rendelt gyógyszereket nem képesek bevenni. Öntudatlan állapotban fekvő súlyos lázas betegeknél, elmebajosoknál, gyomorbetegeknél, valamint a gyermekgyakorlatban mindennapi dolog, hogy orvosszereinket a betegeknek vagy egyáltalán nem, vagy csak a legnagyobb nehézségek leküzdése mellett vagyunk képesek beadni. Egyes egyéneknek bizonyos gyógyszerek iránt fennálló idioszinkrasiája is gyakran kikerülhetetlenné teszi, hogy egyik-másik gyógyszert végleg elhagyjunk, vagy hogy azt a szervezetbe a gyomor kikerülésével más úton vigyük be. Előfordul ugyanis, hogy a betegek egyes anyagokat, pl. morphiomot, per os bevéve, nem tűnnek meg, míg ugyanazon anyag, pl. subcutan alkalmazva, kellemetlenségeket nem okoz.

Így tehát érthető dolog, hogy az orvosok már régóta szükségét érezték annak, hogy az orvosszereket az anyagcserebe a száj és gyomor elkerülésével más úton vigyék be.

A gyógyanyagok egy részét a végbélen át lehet az organismusba juttatni. Egyes orvosszerek ugyanis clysmák alakjában a végbélbe befecskendezve, annak nyálkahártyájáról felszívódnak. Az orvosságok felszívódása ily módon sok esetben gyorsan és elég biztosan történik, ha azonban a rectum nyálkahártyája beteg, ingerlékeny, vagy ha a bevitt gyógyszerek helybeli izgató hatással bírnak, akkor a clysmá kitűrtetik, még mielőtt a felszívódás megtörténhetett volna. Tehát ezen úton és módon sem lehet azokat minden esetben alkalmazni.

Gyógyanyagok a légzőutak, illetőleg a tüdőútján is bejuthatnak az organismusba. Ezt már a régiek is tudták; így Kelet-Indiában ősrégi szokás, hogy asthmában szenvedő betegek stramonium levelekből készült cigarettákat szívnak. A chronikus fémmérgezések (higany, ólom) is bizonyítják a légzési tractus felszívási képességét, mert nagyobb részben az által jönnek létre, hogy az illető fémek a légutak útján folytonosan a szervezetbe jutnak. A tüdők, illetőleg a légutak felszívási képessége azonban csekélyebb therapeutikus értékkel bír, mert a légzési tractus különösen a légürésék nyálkahártyája physiologikus szerepének megfelelőleg rendkívül ingerlékeny és ezért a helybelileg izgató anyagokat reflex úton keltett köhögés vagy prüsszentés által kiküszöbölni igyekszik, vagy a hangrés görcsös elzárása által azoknak további bejuthatását a légutakba lehetetlenné teszi.

Ujabbban a vagina valamint az orr nyálkahártyáját is kezdi a czéltől igénybe venni, hogy onnét a gyógyanyagok felszívódva a nedvkeringésbe jussanak.

Végre a köztakarót kell említenünk, melynek átjárhatósága, illetőleg felszívási képessége már régóta számos kísérlet tárgyát képezte.

A régi orvosok a bőr átjárhatóságában vakon hittek és azért orvosszereiket a bőrre szivesen alkalmazták. Tudvalevőleg ezért az orvosok az ásványfürdőknek hosszú időkn keresztül szinte csodás hatást tulajdonítottak. Azt tartották, hogy ha a betegek ezen diluált gyógyszeres oldatokban néhányszor megfürödnek, akkor a bőrön keresztül a szervezetbe annyi gyógyszeranyag jut, mely elégséges, hogy a betegek meggyógyuljanak.

Későbbben azonban, midőn a physiologia mindinkább tért hódított, az orvosok belátták, hogy az amyira csalhatatlannak tartott, kényelmes *epidermatikus* vagy *percután* eljárással, — így nevezzük az orvosszereknek a bőrre való alkalmazási módját, — elérhető gyogyeredmények másképen magyarázandók. Be kellett ismerni, hogy ha egy opium-oldatba áztatott borogatás alkalmazására a hascsikarások megszűntek, az nem a felszívódásra jutott opiumnak, hanem a borogatás thermikus, illetőleg mechanikus hatásának tudandó be. Az orvosok megtanulták, hogy az ép köztakaró, melynek egyik főfeladatát képezi az organismust káros külbetátásoktól megóvni, a neki supponált átjárhatósággal csak bizonyos körülmények közt bír.

Ekkor az *endermatikus* eljárás kezdett divatba jönni. Ezen durva módszerrel az epidermis vagy sebzések (oltás), vagy hólyaghúzó szerek előzetes alkalmazása által tétetik tönkre és az orvosszerek közvetlenül a szabadon fekvő véredénydús coriumra alkalmaztatnak, melyről a felszívódás biztosabb mint az epidermisről. A felhám ugyanis egyrészt mivel véredényekkel nem bír, másrészt keratin tartalma miatt az átjárhatóságnak útját állja.

Ezen eljárások természetesen a Wood által először alkalmazott *subcutan-injectiók* által teljesen kiszorítottak.

Így röviden felsoroltuk azon különféle eljárásokat, melyeket az idők folyamán az orvosok igénybe vettek, hogy oly esetekben, midőn az orvosszerek a száj és gyomron keresztül be nem kebelezhetők, azok a szervezet anyagcserejébe más úton jussanak.

Mielőtt az ac. salicylicumnak a bőrrel való felszívódásáról, valamint a bőrre applikált salicylsav therapeutikus értékéről tapasztalatainkat elmondanám: néhány szóval az ép köztakaró átjárhatóságáról óhajtanék megemlékezni.

Hogy e kérdésre megfeleljünk, csupán az epidermis átjárhatóságát kell bizonyítanunk, mert az orvosszerek subcutan alkalmazása, valamint az oltásokkal elérhető eredmények a corium, valamint a bőralatti kötőszövet felszívó képességét világosan mutatják.

Az epidermis átjárhatósága illékony anyagokkal szemben.

Házi nyulak köztakarójáról Röhrig bizonyította be, hogy az gázok számára átjárható. Ő ugyanis házi nyulakat kénhydrogen-gázzal telt hólyagokba kötött, úgy azonban, hogy fejük szabadon maradt. Az állatok, ámbár a légesere a tüdők útján akadálytalan volt, rövid idő alatt elpusztultak. Számos kísérlet azt látszik bizonyítani, hogy gázok számára az emberi köztakaró is permeabilis. Így Röhrig az emberi bőrre jodkalium alkoholos oldatát esetelve, a vizeletben jodot mutatott ki; a mit nem a jodkalium resorptiójából magyaráz, hanem olyformán, hogy a jodkalium egyrészt a világosság, másrészt a bőr zsiradékainak behatása következtében felbomolva, a keletkezett jodgőzök az epidermisen áthatolnak és bejutnak a nedvkerin-

gésbe. Igen érdekesen bizonyította be *Traube Mengarini Margherita* is a bőrnek a jódgőzök számára való permeabilitását. O haldoklók bőrét jodkalium-oldattal ecsetelte be és az így kezelt bőrrészekből a halál után mikrotom metszeteket készített. A metszetek vér- és nyirkedényei keményítő-oldattal a jellemző jodreactiót adták. Az inunctiók alakjában alkalmazott higany is illékonyságának köszöni felszívhatóságát. A fentebbi kísérletek alapján ugyanis nincs okunk kétségbe vonni, hogy a higanygőzök az ép köztakarón áthatolnak, annál inkább, ha a bedörzsölések alatt az epidermis folytonosságában megszakítást szenvedett. A búvárok egy része azon nézetben van, hogy a bőrre bedörzsölt higany sublimáltá alakul át, mely mint maró anyag a köztakarót megváltoztatván, ily módon jut felszívódásra. Ujabbban a guajacolium purumot az olaszok példájára a bőrre ecsetelve, annak felszívódását mi is tapasztaltuk. (Orvosi Hetilap 1894. 20. és 21. sz.) Nézetünk szerint a guajacol a bőrön áthatolását szintén túlnyomóan illékonyságának köszöni, ámbár nem tagadható, hogy a guajacolnak mint carbolszerű testnek az epidermist olyképen sikerül megváltoztatni, hogy az a felszívódásnak kevésbé áll útjában. Legújabbban *Du Mesnil* az eddig leirtakkal ellentétben határozottan tagadja, hogy gázok az ép köztakarón keresztül hatolnának. Említett szerző *copaiva*, jód- és chloroform-gázokkal kísérletezett. Ámbár kísérleteinél a köztakaró említett gázok hatásának hosszasan volt kitéve, azoknak bejutását az anyagcserebe nem tapasztalta. *Du Mesnil* azért ezen negatív eredményei alapján a jodnak bejuthatását az organismusba jodkalium-kenőcs alkalmazása után, csak a bekenések, illetőleg bedörzsölések okozta bőrszűrés útján tartja lehetségesnek.

Véleményünk szerint különbség teendő, hogy a gázok a bőr felszínére közvetlenül hatnak-e, a mi csak akkor történhetik, ha az illékony anyagok a köztakarót nem gázalakban veszik körül, hanem arra valamely vehiculumban alkalmaztatnak (pl. higanykenőcs). Csak ekkor juthatnak t. i. az illékony anyagok a köztakaróval tényleg érintkezésbe, a mikor felszívódásuk megtörténhetik, míg különben a köztakarón levő zsiradékok és a bőrt állandóan körülvevő perspirationalis gőzkör, mely a bőr porusait is megtölti, a gázoknak a köztakaróval való közvetlen érintkezését megakadályozza és így azoknak a porusokon keresztül való felszívódását lehetetlenné teszi.

Oldott állapotban levő anyagoknak felszívódása a bőrről. E kérdéssel az orvosok sokat foglalkoztak. Régebben, mint már említettük, a bőr átjárhatóságában feltétlenül bíztak, ma a búvárok nagy része egyáltalában tagadásba vonja, hogy folyékony vagy folyadékokban oldott anyagok köztakaróról felszívódnának; azon orvosok kisebb számban vannak, kik kísérleteik alapján azt állítják, hogy az ép bőr oldatban levő anyagok számára, ha kisebb mértékben is, átjárható. Ezen utóbb említett szerzők egy része maró, vagy a szarút oldó ú. n. keratolytikus anyagokkal kísérletezett, melyek a bőrt megváltoztatják, miért is azok a köztakaróról felszívódva, az ép bőr átjárhatóságát nem bizonyítják. Mások pozitív eredményre jutottak, ha a bőrre gyorsan párolgó folyadékokat applikáltak, midőn az epidermisen nem a folyadék, hanem a gáz hatolt keresztül és így e kísérletek által sines a bőrnek átjárhatósága folyadékok számára kimutatva. Egyes búvárok ismét a bőrnek átjárhatóságát oldott állapotban levő anyagok számára úgy mutatták ki, hogy azokat pl. fürdők alakjában vagy az egész köztakaróra, vagy annak egyes részleteire alkalmazták. Ezen kísérletek által elért pozitív eredmények azért kifogásolhatók, mert nem zárható ki, vajjon a felszívódás nem a rectalis vagy vaginalis nyákhártya felől, vagy a köztakaró kisebb sérüléseim keresztül, melyek a figyelmet elkerülték, történt-e.

E cikk keretét túllépném, ha ezen pozitív eredményre jutott észlelők (*Parisot, Röhrig, Winternitz, Juhl, Troitzky, Master*, stb.) kísérleti eredményeit részletesen tárgyalnám. Az ezen kérdéssel foglalkozó búvárok nagyobb része azonban kísérleteik alapján azt állítja, hogy az ép köztakaró folyadékokban oldott anyagok számára teljességgel átjárhatatlan. Ezek között *Unna, Schum* és *Du Mesnil* kísérletei a figyelemre legméltóbbak. Mi is kísérleteztünk indifferens anyagok oldataival, ú. m. antipyrin, antifebrin és phenacetin részint alkohol, részint aether-

ben oldva lázasok ép bőrre ecseteltünk fel. A hőmérsék az aether, illetőleg alkohol elpárolgása következtében néhány fűzfokkal rendszeren alább szállott. A kérdéses anyagokat a vizeletben kimutatni azonban még nyomokban sem sikerült. Ezért kísérleteink alapján mi is azt állíthatjuk, hogy az ép bőrön át indifferens anyagok még ennyire illékony vehiculumban oldva sem jutnak az anyagcserebe.

Az ép köztakaró átjárhatósága kenőcsökben foglalt anyagok számára is sokszoros kísérlet tárgyát képezte. A vizsgálok jó része, így *Röhrig, Fleischer, Winternitz, Ritter, Guinard* stb. tagadja, hogy gyógyszerek a köztakarót épségében nem sértő, bármily összetételű kenőcsből felszívódásra jutnának. Különösen figyelemre méltók *Du Mesnil* ide vágó rendkívül pontosan eszközölt kísérletei; szerinte a bőrre felkent indifferens kenőcsök nem resorbeálódnak, ha azok azonban bedörzsöltetnek, akkor kis mennyiségben az organismusba bejuthatnak, feltéve hogy a bedörzsölés alatt a köztakaró sérüléseket szenvedett. Mi antipyrin, antifebrin és phenacetin különféle összetételű (axung. porci, vaselin, lanolin) kenőcsökben kentünk fel, azonban szintén teljesen negatív eredményre jutottunk.

A búvárok kisebb része azonban említettekkel ellentétben azt állítja, hogy a bőrre indifferens gyógyanyagok is képesek kenőcsökből, igaz hogy csak csekély mennyiségben, az organismusba bejutni. Így *Paschkis* és *Öbermayer* azt állítják, hogy chlorlithium lanolin kenőcsben a köztakaróra alkalmazva, arról felszívódnék. Ez esetekben a kérdéses anyagok mindenek szerint szintén a kísérletezők figyelmét elkerülő apró felhámhiányokon keresztül jutottak be az organismusba, a mit a felszívódásra jutott gyógyanyagok csekély volta is bizonyítani látszik.

Az eddigieket összefoglalva, azt mondhatjuk, hogy a köztakarón, azt épségében nem sérelmezve, csupán álló anyagok képesek bizonyos körülmények között keresztül hatolni.

A bőrre alkalmazott anyagok felszívódásának, mint már említettük, csupán az epidermis áll útjában. Így láttuk, hogy ha a felhám hiányzik, a bőr átjárhatóvá vált. Bizonyítják e tény a sebkezelésben előforduló jodoform, carbol stb. intoxicatiók, valamint azon érdekes észleletek is, midőn belladonna-tapaszt sértett felhámú bőrre alkalmazva, súlyos mérgezési tünetek léptek fel. Viszont ha az epidermis megvastagodott, a mint az egyes bőrbajoknál, mint pl. psoriasisnál, lichen rubernál stb. történik, akkor a bőr természetesen még fokozottabb mértékben átjárhatatlan és *Unna* szerint épen ez az oka, hogy említett bőrbántalmak helybelileg oly kevés eredménnyel gyógyíthatók.

Ezek után világos, hogy gyógyanyagok csak akkor fogynak a bőrről az organismusba bejutni, ha valami módon a felhámot átjárhatóvá sikerül tennünk.

Vannak egyes anyagok, melyek a bőrön az által, hogy a felhám szaruját feloldják, áthatolni képesek. Ezek az ú. n. keratolytikus anyagok; ilyen a salicylsav, carbolsav, kalilug, salol stb. *Unna* szerint ezen anyagok alkalmazásánál a szaruréteg fellágyul és későbbben a cutisról egy összefüggő felhártya alakjában kisebb-nagyobb darabokban leválik. Különösen fontos, hogy a cutis a keratolytikus anyagok által nem bántalmaztatik, a mint az a maró szereknél történik.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti kir. m. tud. egyetem II. számú belgyógyászati kórodájáról (Kétli tnr.).

A fürdő okozta hőesésekről hasi hagymáznál.

Irta: *Kuthy Dezső* dr., klinikai gyakornok.

(Folytatás.)

3. A hőesések délelőtt és délután.

Az összes fürdők 23·4%-ját délelőtt (éjjel 12 órától déli 12 óráig), 76·6%-ját délután alkalmaztuk (déli 12 órától a rákövetkező éjfélig).

És pedig az egyes hetekben ez volt a délelőtti és délutáni fürdők megoszlása.

Az I. héten volt délelőtt	17.4%	délután	81.0%
II. " " "	17.8%	"	82.2%
III. " " "	26.0%	"	73.5%
IV. " " "	32.2%	"	67.6%
V. " " "	26.1%	"	73.5%

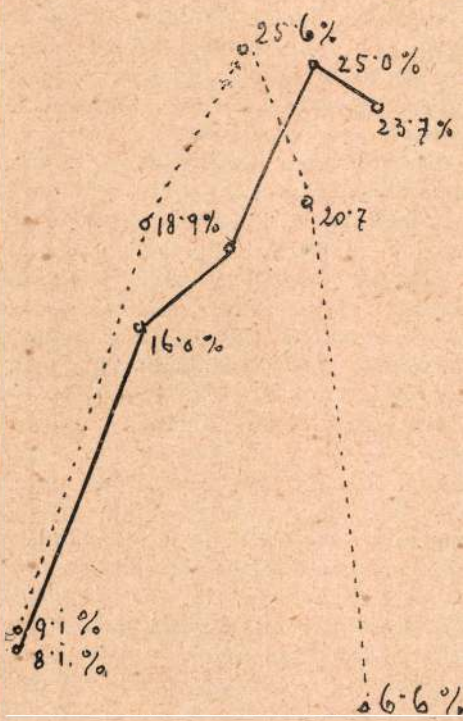
Az egyes hetek délelőtti és délutáni fürdőiből külön számítván ki a százalékot, a különböző hőcsökkenésekre egyfelől a délelőtti, másfelől a délutáni fürdőkben a következő — gyakoriságukat jelző — százalékszámok voltak nyerhetők.

Hőcsökkenés C. fokbau	Százalékokban									
	I. hét		II. hét		III. hét		IV. hét		V. hét	
	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.
0.0—1.0	33.3	40.8	23.5	39.9	29.0	27.4	30.5	32.0	19.9	26.1
1.1—2.0	46.0	49.1	50.4	44.7	33.1	46.4	42.9	43.0	70.0	49.9
2.1—3.0	7.8	8.1	15.6	15.5	22.5	17.4	16.6	20.4	6.6	21.4
3.1—4.0	1.3	—	3.3	0.6	3.1	1.4	4.1	4.6	—	2.3
0.0—2.0	81.3	89.9	73.9	84.0	62.1	73.8	73.4	75.0	89.9	76.0
2.1—4.0	9.1	8.1	18.9	16.0	25.6	18.8	20.7	25.0	6.6	23.7

E százalékszámok közül a megfelelőket összeadva, azért nem kapjuk meg a legtöbb esetben a 100-at, mert egyrészt a számításuk nem 1 fokoskénti hőcsökkenésekre nézve történt, hanem 1/2 foknyi hőcsökkenésekre s a 2-dik tizedest már ott elhanyagoltuk, a táblázat felső felében helyt foglaló százalékok pedig a már magukban véve sem teljesen pontos részletesebb százalékszámok összeadásából kerültek ki, másrészt főleg azért, mert úgy a stationær mint az emelkedett hőmérséklettel végződött fürdők, valamint azok, amelyek 4° C.-nál nagyobb hőcsökkenést okoztak, ez összeállításból ki vannak hagyva.

A viszonyok áttekintését azonban e számok mindamellett jól lehetővé teszik. Látható a táblázatból, hogy az 1.1—2.0° C. közötti esés mind az 5 hétben, úgy a délelőtti mind a délutáni fürdőkben a leggyakrabban fordult elő. Továbbá, hogy a 0.0—1.0° C. hőcsökkenés leggyakrabban mutatkozott délelőtt

I. II. III. IV. V. hét



2. tábla. A délelőtti (pontozott vonal) és délutáni (folytonos vonal) fürdők okozta magasabb hőcsökkenések az egyes hetekben.

több különbséget nem árul el a délelőtti és délutáni fürdőinek a hőcsökkenő hatása között, mint azt, hogy a 2.1—3.0° C.

hőcsökkenés a 3-dik hétben a délelőtti, az 5-dik hétben pedig a délutáni fürdőkben fordult elő leggyakrabban.

Még inkább dűrvájában kell a viszonyokat tekintenünk, hogy a délelőtti és délutáni alkalmazott fürdők hőcsökkenései közt fennálló különbség szembetűnjék, 2—2 fokosként szükséges a hőcsökkenéseket osztályoznunk, azaz egyrészt az alacsonyabb, másrészt a magasabb hőcsökkenések gyakoriságát délelőtti és délutáni kell hogy figyelembe vegyük.

Ezt teszi a közlött táblázat 2-dik (alsó) része, melynek tanúsága a következő.

Az alacsonyabb hőcsökkenések (0.0—2.0° C.) az első négy hétben nagyobb számban a délutáni fürdőkben fordulnak elő, a legnagyobb a differentia a délutáni fürdők javára a 3-dik hétben (11.7%). A különbség e maximalis érték felé fokozatosan emelkedik az első héttől kezdve. A 4-dik hétben a differentia rohamosan csökken, míg az 5-dik hétben az alacsonyabb hőcsökkenéseket illetőleg már a délelőtti fürdők dominálnak jelentékeny különbséggel.

Viszont a magasabb (2.1—4.0° C.) hőcsökkenésekben az első héten mindjárt a délelőtti fürdők vannak némi előnyben; a 2-dik hét délelőtti fürdőit illetőleg a nagyobb esések preponderanciája nő és tetőfokát a 3-dik hétben éri el (6.8% differentia). A 4-dik hétben fenti táblázatunk szerint látszólag már a délutáni fürdők mutatnak többször 2—4° C. közti hőcsökkenést, ez azonban onnan van, hogy a 4.1—4.5°-nyi hőcsökkenések, mint extrémek a számításból ki vannak hagyva, e végteljeszerűleg nagy esések pedig éppen a 4-dik hét délelőtti fürdőiben 5.5%-ban állottak elő, míg a délutániak egyáltalán nem okoztak ily csökkenést, úgy hogy végeredményben, ámbár sem a táblázatunk, sem a 2. grafikus ábrázolás fel nem tünteti, míg a 4-dik hétben is a délelőtti fürdők hoztak létre valamivel többször magasabb hőcsökkenést. Az 5. hétben azonban tényleg megváltozik a viszony és itt a délutáni fürdők mutatják igen nagy (17.1%) felsőbbiséggel a 2—4° C. közti hőcsökkenéseket.

A míg tehát a magasabb eséseket az első 3 hétben a délelőtti fürdők, az alacsonyabbakat a délutániak hozzák leggyakrabban létre, a 4. héten a nap a rendszeren megkülönböztetni szokott két főszakában alkalmazott fürdők körülbelül egyformán viselkednek, az 5-dik hétben pedig — ami kiválóan érdekes — a délelőtti fürdő jóval kevésbé gyakran okozott esetekben nagy hőszállást, mint a délutáni.

Hogy többnyire mégis a délelőtti fürdőtől várhatunk erősebb hőcsökkenést, onnan van, mert — miként a következő pontban tárgyalandók megmutatják — az éjjel 12 órától déli 12 óráig terjedő délelőtti hosszabb szaka esik a physiologikus hőremisszióknak (éjjeltől reggel 6 óráig), mint a következő éjjelig terjedő délutáni, melyen csak esti 10 óra tájt és azon túl segíti elő a physiologikus csökkenés közrejátszása a fürdő antipyresist.

4. A hőcsökkenések a nap egyes óráiban.

Mint már érintettük, Liebermeister óta tudva van, hogy a fürdő hatása akkor a legkielégítőbb, ha alkalmazása a normalis hőremisszió idején történik; ezért Liebermeister napközben többnyire nem is fürdet. Nagyjából egy állásponton van vele Ziemssen is, a ki szerint a reggel 2—8 óráig és este 6—10 óráig terjedő idő a legkedvezőbb a fürdő használatára a hatás foka szempontjából.¹

587 fürdő hőcsökkenéseit — mert a hydrotherapeutikus beavatkozás hatásának összes eredményéből főleg ennek a szemmel tartása van módunkban — azt illetőleg is átnéztük, hogy vajjon a különböző esések a nap mely órájában mutatkoztak a leggyakrabban, illetve melyik a napnak az a kisebb szaka, a melyben a fürdő leginkább okoz jelentékeny hőremissziót.

És az eredmény körülbelül a Liebermeister tapasztalataival megegyező.

¹ Ziemssen: Klin. Vortr. III. 2. Die Behandlung des Abdominaltyphus. Leipzig, 1887.

Két táblázatban adjuk itt a különböző intenzív hőesések gyakoriságát jelző százalékszámokat a nap 24 órájának 2—2 órája szerint.

Óra	Az egyes hőesések gyakorisági százaléka							
	— esés (emelkedés)	0-0-5	0-6-1-0	1-1-1-5	1-6-2-0	2-1-3-0	3-1-4-0	4-1-
d. e. 2	—	—	—	—	75-0	—	25-0	—
" 4	5-0	5-0	5-0	15-0	25-0	15-0	15-0	15-0
" 6	—	6-2	6-2	12-4	28-0	37-0	9-0	—
" 8	2-7	7-8	36-0	21-0	7-8	21-0	2-7	—
" 10	7-6	17-0	20-0	23-0	7-6	15-0	7-6	—
" 12	5-0	8-7	20-0	25-0	16-0	18-7	5-0	2-5
d. u. 2	3-3	13-0	30-0	13-0	21-6	15-0	1-6	—
" 4	—	15-0	18-8	20-0	22-3	17-6	7-5	—
" 6	3-3	15-9	22-7	22-7	9-0	26-0	1-1	—
" 8	—	17-9	2-5	20-5	11-5	21-7	7-6	—
" 10	2-0	10-0	20-0	18-0	21-0	18-0	6-0	2-0
" 12	—	7-6	15-3	15-3	23-0	23-0	15-3	—

Már ebből a táblázatból is kiténik, hogy a legalacsonyabb és alacsony hőesések (egész 1-0° C.-ig) túlnyomó számmal a nappal folyamán (reggel 8 órától este 8 óráig) fordulnak elő, az igazi áttekintést azonban egy rövidebbre fogott táblázat adja meg; ime:

Óra	hőesés előfordult		
	0-0-1-0° C.	1-1-2-0° C.	2-1-4-0° C.
D. e. 2	{ —	{ 75-0	{ 25-0
" 4	{ 10-0	{ 40-0	{ 30-0
" 6	{ 12-4	{ 40-4	{ 46-0
" 8	{ 43-8	{ 28-8	{ 23-7
" 10	{ 37-0	{ 30-6	{ 22-6
" 12	{ 28-7	{ 41-0	{ 23-7
D. u. 2	{ 43-0	{ 34-6	{ 16-6
" 4	{ 33-8	{ 44-3	{ 25-1
" 6	{ 38-6	{ 31-7	{ 27-1
" 8	{ 38-4	{ 32-0	{ 29-3
" 10	{ 30-0	{ 42-0	{ 24-0
" 12	{ 22-9	{ 38-3	{ 38-3

százalékban.

A százalékok természetesen mindannyiszor az 587 közül (23 beteg) az egyugyanazon órára esett összes fürdők számához viszonylanak s mint ilyenek egymással joggal összehasonlíthatók.

Látnivaló e táblázatból, hogy a közel 600 fürdő okozta esések között egy sincs, a mely reggel 2 órakor relative alacsony (1° C.-ig terjedő) értéket mutatna, míg a 2—4° közötti erős esőkkenések a legkisebb számban épen d. u. 2 órakor fordultak elő (16%-ja a d. u. 2 órai fürdőknek).

Alacsonyabb hőszállást (1° C.-ig) a fürdők legtöbbször reggel 8 és este 8 óra között okoztak, erős hőesőkkenést pedig leggyakrabban az éjjeli fürdő, továbbá a reggel 4 és 6 órakor alkalmazott hozott létre.

A közepes (1—2°-nyi) esőkkenések oszlopa nem mutat feltűnő különbséget az órák szerint egyebet, mint hogy reggel 2 órakor a kielégítő esések igen nagy százalékszámúval bírnak (75%), a mi a magas hőesőkkenések reggel 2 órai kissé elmaradt százaléka mellett az éjjel után 2 órával történt fürdéseknél ugyancsak előnyös hatását igazolja.

(Folytatása következik.)

Kimutatás a Kézmarszky tnr. igazgatása alatt álló egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika 1893. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

Egy esztendő anyagának pontos részletezése az anyag csekélysege miatt tudományos értékkel nem bír. Ezért az adatok egyszerű felsorolása mellett inkább néhány esetben casuistikus értékét emelem ki.

A 867 szülő 869 magzatot szült. Ezek közül 450 fiú, 418 leány; egynél a genus nem határozható meg. Élve született 791; halva: 39; macerált: 39. Érett volt: 697, koraszülött: 121; éretlen: 51. Törvényes: 69; törvénytelen 800.

Fekvésre nézve I. kf.: 499; II. kf.: 267; fejtetőfekvés: 4; arcfekvés: 4; homlokfekvés: 1; egyszerű farfekvés 14; kettőzött farfekvés: 19; lábfekvés: 20; harántfekvés: 9; ?f.: 32.

Kettős ikerszülés: 11; hydramnios: 1; placenta praevia: 2; abortus 54; eclampsia: 2; köldökzsinór-előesés: 3.

Műtétek: expressio foetus: 15; fogó műtét: 10; extractio lábánál fogva: 23; fejfordítás: 1; lábra fordítás: 9; kraniotomia: 6; decapitatio: 1; evisceratio: 1; placenta-leválasztás a terhesség végén: 1; abortusnál a pete kihozása: 9; mesterséges koraszülés: 2; sectio caesarea: 1; bimanualis massage: 1; autotransfusio: 2.

Elvünk a szülés vezetésénél mindig az volt, hogy lehetőleg a rendes lefolyást, a spontán szülést várjuk be. Művi beavatkozásaink a magzat vagy anya érdekében vitalis indicatio alapján történtek. *Operatióinknál lehetőleg arra törekedtünk, hogy a genital csatorna elkerülésével érjünk célra.* Ezért úgy fejtető, mint medencevégű fekvéseknél följel helyeztük az expressiót az extractiónak. Azt az ellenvetést, mit egyesek hangoztatnak, hogy az expressio a placenta időelőtti leválását idézné elő, mi nem osztjuk, mert azon 21 esetben, midőn a farfekvéses magzat kihúzását támogattuk a külső expressióval, valamint korábbi tapasztalataink alatt erre példát nem láttunk. Az expressiónak helyes végzése ép olyan gyakorlattal igényel, mint akármelyik operatio. A nyomásnak mindig a fundus felől kell történnie akkor, midőn a méh teljesen összehúzódott állapotban van. Két tenyerünket szélesen helyeztük a fundusra és az erectióban levő méhet a bemenetre függőlegesen nyomjuk. Ha contractio nem jelentkeznék, a kísérlet előtt a méh dörzsölésével kell azt kiváltanunk: *meg kell várni az expressióra alkalmas időpontot.* Természetes, hogyha akkor végezzük a kísérletet, a mikor a far vagy a fej még magasán a medence bemenetében áll, a kiereszkolt erős összehúzódásokkal árthatunk. De rendes viszonyok között, ha az elől fekvő rész már a medence üregében, különösen ha 3-dik forgását befejezve, a medence kimenetében áll, hatalmasan támogathatjuk vele a szülést. Tapasztalásaink szerint a tipikus fogó műtétnek pótlására csaknem mindig alkalmas, különösen primiparáknál, hogyha az eljárást episiotomiával kötjük össze.

Fogó műteteinket rendszeren a fejnek hiányos forgása mellett végeztük. Magas fogóra egyszer lett volna alkalmunk, de a magzat elhalálása miatt nem végeztük.

A farfekvések eseteiben rendszeren megvárjuk a farnak spontán megszületését, azután külső expressióval kísértjük meg a szülés lefolyását, mialatt a harántul az ágyon fekvő szülőnek czombjai között helyet foglaló mütő támasztja a magzatot, s esakis akkor, hogyha az expressio mellett a szülés lefolyása nem következik be a kívánt gyorsasággal, alkalmazza a szükséges műfogásokat. A végtagoknak vagy a kulesontoknak törését egyszer sem láttuk. A fej kiszabadításánál már az évek hosszú sora óta a fősúlyt a külső expressióra fektetjük, s ezt támogatja a szükséghez képest a mütő a *Smellie Veit*-féle műfogással. Vagyis már évek óta két személy végzi azt a műfogást, a mit *Martin-Winckel* egy műfogásban egyesítették. A *Martin-Winckel*-féle műfogásnak minden esetre előnye az, hogy az assistentiát nélkülözi, de a tökéletesség rovására. Mert egy kézzel a mütő, különösen ha előzőleg már kifárasztotta az extractio, nem képes elegendő erőt kifejteni. Másrészt a hasfal felől segédkező izomerejét fokozhatja teste súlyával is és sokkal inkább van abban a helyzetben, hogy a medence irányában exprimáljon. Az asepsis szempontjából sem a legkívánatosabb az, hogy a genital csatornával érintkezésbe jövő mütő a hasfalakhoz is nyuljon. Tény, hogy eljárásunk kiválóképen alkalmas klinikai gyakorlatra, a hol segédkező mindig elegendő számmal akad, de a magángyakorlat tapasztalásaiból tudjuk, hogy a bábák legnagyobb része a külső expressio végzésére jó sikerrel alkalmazható, ha előzőleg pár szóval megértetjük velük a teendőket.

Hogy az expressio milyen hatalmas elősegítője a szülésnek, szembetűnő példáját láttuk egy ikerszüléstünkénél. Az első magzat megszületése után a méhnek erős contractiói s a burok feszülése miatt a második magzatnak fekvését nem tudtuk kideríteni. E közben megrepedt a burok; azonnal expressiót alkalmaztunk s egy expressióval harántfekvésből az evolutio spontanea mechanizmusával sikerül egy érett 1940 gramm súlyos élő és életben maradt magzatot a világra hozni.

A várakozó eljárás az abortusoknál sem hagyott eszerben. 54 esetünk közül csupán 9-szer volt szükséges művileg beavatkoznunk, 45 esetben spontán folyt le. Érdekes volt a következő eset:

Juhász Julcsa, 22 éves, I. P., terhességének harmadik hónapjában, június 16-dikán vérzés miatt kereste fel a klinikát. Fekvésre a vérzés megszűnt s június 23-dikán eltávozott. Julius 6-dikán d. u. 1 órákor heveny anaemiával újra jelentkezett, előadva, hogy távozása óta több ízben volt csekély vérzése. Három nap óta erősebben vérzik, különösen éjjel óta szülőfájásokat is érez. Láztalan. Erős vérzés miatt azonnal tamponáltuk jodoform-gaze-csikkel. Este 6 óra 10 perczkor szülőfájás igen nyugtalan; nyálkahártyái ólomszürkék; pulsus 116, alig tapintható. Igen heves alhasi fájdalomról panaszkodik. A tampon eltávolítjuk, mögötte sok véralvadékot találunk. Méhszáj szűken ujjnyi s a kitágult cervixben tapintjuk a körülbelül 4-dik hónapban lévő petét sok véralvadékkal. Haránt ágyra helyezve a szülőfájást, a bal mutatóujj vezetése mellett polyp-fogóval behaladunk, s a petének először foetalis részeit iparkodunk eltávolítani. Kezek, lábak kiszakadnak; majd a lepényt húzzuk ki. A törzs kihúzása folytonos kiszakadás miatt nehezen sikerül s végül többszörös megfogás után a fejet távolítjuk el. A pete eltávolítása után végezett vizsgálatnál a cervix rendkívül petyhüdt laza zsákot képez, holott a belső méhszáj és a méhtest annyira összehúzódott, hogy a méhüregbe hatolni nem lehet. Utána a collapsusban levő nőnek cognacot adunk. Gyermekegy teljesen láztalanul folyt le. Ezen esetben tehát körülbelül a 4-dik hónap első felében levő terhességnél következett be a petének a cervixbe való megszületése oly fenyegető tünetek mellett, hogy idejekorán való kitakarítás nélkül minden valószínűség szerint a cervix óriási megnyulása miatt ruptura támadt volna, annál is inkább, mert a szűken ujjnyi méhszáj nem igen mutatott hajlandóságot a táulásra.

A lepényi időszak vérzéseinél a *Credé*-eljárással rendszeren ezelt értünk. Atonia kezelésénél a külső műfogások és ergotin Bombelon bőr alá fecskendezésével rendszeren sikertült a vérzést esillapítani. Csak néhány esetben vált szükségessé öblítések alkalmazása, mely czélből a 40° R. steril vizet használtuk. Egy esetben ez is felmondta a szolgálatot s akkor a bimanualis massage igen gyorsan hatott. *Dührssen*-féle tamponálásra egyszer sem szorultunk.

Az anaemia acuta megszüntetésére rendszeren cognac és aether sulphuricus bőr alá fecskendezését használtuk, csak két esetben szorultunk az autotransfusióra.

Császármetszést egy ízben végeztünk; az esetet már részletesen ismertettük. Mesterséges koraszülést kétszer indítottunk meg, egy halott és egy élő magzatot hozva a világra. Mindkét esetben prophylactikus lábrafordítást végeztünk, de B. Ádámé esetében a legerősebb külső expressio mellett sem sikerült a medence bemenetén áthozni a fejet. (Egyaránt szűkült medence, c. v. 78) A kísérlet alatt a magzat elhalt, s perforatio útján húztuk ki. A lepény expressiója után bővebb vérzés miatt forró steril vízzel öblítettük a méhet s e közben vettük észre, hogy a méhszáj szélei egyenetlen rongyosak, bal oldalán pedig mély repedés mutatkozik, mely felfelé egészen a contractionalis gyűrűig ér és mintegy ökölnyi, egyenetlen gerendázott falú üregbe vezet, melyben számos alvadék tapadt, megbolygatásuk után a vérzés megújult. Ruptura cervicis uteri incompleta. E repedés a hirtelyboltozatban előre folytatódott, úgy hogy fenekén a hólyag hátulsó fala volt lecsupaszítva (kevés véres vizelet). Az üreget jodoform-gaze-val draineztük, a hasra jégtömlőt helyeztünk. Teljes láztalan lefolyás.

Ecclampsiaink 2 volt:

I. P. Mária, 27 éves, először terhes, 37.1°-os hőmérsékkel jelentkezett a klinikán április 9-dikén délelőtt 40 perczkor. Magzat 2-dik homlokfekvésben, feje még kissé mozgatható, méhszáj ujjnyi. 7 óra 30 perczkor az extensio teljessé lett, arcztartássá alakult át. Délután 55 perczkor fél perczig tartó ecclampsias roham lépett fel. Utána 16 perczig comatosus állapot; egy fecskendő 1% morphium, felületes chloroform-narcosis. D. u. 2 óra 55 perczkor második roham, egy perczig tart. Két morphium-injectio és felületes narcosis, melyet hosszabb ideig fentartunk. Szülőfájás megnyugszik. Méhszáj csak bőven két ujjnyi, arc jobb ferdében. Április 10-dikén d. e. 4 órákor 3-dik roham, 2 perczig

tart; morphium-injectio; 1 óráig chloroform-narcosis. D. e. 7 óra 7 perczkor 4-dik roham, eltart 2 perczig; ismét morphium, narcosis. Méhszáj eltűnő félben, fej legnagyobb része a bemeneten túl; magzati szivhangok száma 78. Szívhangok később javulnak és ezért várjuk a fej lejjebb nyomulását. D. e. 8 óra 40 perczkor a medence-üregben álló, arczszal a jobb ferdébe illeszkedett fejre fogót alkalmazunk. Műtét mély narcosisban. A 3300 gramm súlyos magzatot élve hozzuk ki. A gyermekágyban 3 napon át ismétlődtek kisebb hőemelkedések, de ecclampsias roham nem mutatkozott. Roham közben a vizelet igen kevés volt, fehérjét bőven tartalmazott.

Ezen esetből látható klinikánk eljárása ecclampsianál, melyet évek óta a legjobb eredménnyel alkalmazunk. Minden roham után adunk egy morphium-injectiót, a roham alatt mély, a roham után hosszabb időn át felületes narcosist alkalmazunk. A művi beavatkozással nem sietünk, megvárjuk azt az időt, a mikor legkönnyebb műtetre van kilátásunk.

II. Nagyobb casuistikus értékkel bír Babos Anna esete, ki november 23-dikán délután 50 perczkor spontán szült egy élő érett magzatot. Délután 4 órákor hőmérséke 40.8°, de pulsusa csak 72; a méhnek mindkét széle élénken érzékeny; jégtömlőt kap a hasára. D. u. 6 óra 30 perczkor hőmérsékletében (38.6°) kifejezett ecclampsias roham lép fel. 1 egm. morphium, felületes narcosis; 7 órákor a hőmérsék 37.2° C.; 7 óra 40 perczkor 2-dik roham; felületes narcosis, morphium; vizeletben kevés fehérje alakelemek nélkül. A gyermekágy második napja teljesen láztalan; mindkét tüdő felett szőreszörejek; gyakori köhögési inger. A délután folyamán állandóan fázik, jégtömlőt nem tűr, feje fáj. Bal lapoczká alatt szűrő fájdalmakat érez; e helyütt a légzés gyengült, kopogtatási hang tömpült. Harmadik napja is teljesen láztalan. D. e. 8 óra 30 perczkor a 3-dik. 9 órákor a 4-dik ecclampsias roham. Azonál sem láza, sem az ecclampsia nem ismétlődnek. *A gyermekágyban kifejlődő ecclampsia ritkasága mellett az az érdekes, hogy az első roham prodromalis stadiumaiban normalis pulsus mellett 40°-os láz lépett fel.*

Végül közlésre méltó a következő eset:

Sch. Gusztávné, II. P., november 1-én tüdő-oedemával került a klinikára. Pulsusa 144, kisérőjétől tudtuk meg, hogy október 28-dikán nehézlégzés, fuladozással lett rosszul. Reggel óta folyton fuldoklik; orthopnoé; lábai erősen dagadtak, még a térdén felül is, állítólag már a terhesség közepe óta. Kifejezett cyanosis; a tüdők vizsgálatát a durva hörögés, nagy hólyagú szőreszörejek megnehezítik. Tompulát nem találhatók. A portio vaginalis 1/2 cm; méhszáj szűken két ujjnyi; magzat első koponyafekvésben. A katheterrel vett vizelet bő, tiszta sárga; faj-súlya 1014; igen sok fehérjét tartalmaz. Mivel a szülőfájás életben maradásához a legkisebb reményünk sem volt, a magzat érdekében császármetszésre készültünk; per vias naturales a szülés befejezése a szűk méhszáj miatt nem látszott lehetségesnek. Addig is, a míg az előkészületek történtek, 5 perczenként camphor-injectiót alkalmaztunk, mire a pulsus javulni kezdett, bár a lélegzés egyforma maradt. E közben az ismétlődő szülőfájások a portiót eltüntették, a méhszáj 3 ujjnyira kitágult. Ily viszonyok mellett, mivel a nehéz hörögés a magzat életének bizonyos kiderítését megnehezítette, elálltunk a császármetszéstől, s d. u. 5 órákor a méhszáj többszörös sekély bemetszése után lábrafordítást és extractiót végeztünk. Magzatvíz meconiumos; magzat algid asphyxiában született (súlya 2720 gm.); nem volt feléleszthető. A szülés utáni órákban a camphor-injectiót még folytattuk s Decoctum Senegae-t (10:200) rendelünk. A gyermekágy első napja láztalan volt, de a pulsus 130—140 között, lélegzése perczenként 40. A gyermekágy 4-dik napján pneumonia hypostatica fejlődött ki; 6-dik nap decubitus a keresztcsont táján, de mindezek dacára a tünetek lassú alábbhagyásával az állapot javulása mutatkozott, úgy hogy a gyermekágy 9-dik napján áttehettük az egyetemi második belgyógyászati kórodára, a melyet pár heti gyógykezelés után teljesen egészségesen hagyott el.

Az esetet érdekessé az teszi, hogy a tankönyvek egy része a post mortem végzett sectio Caesareák eredményeivel nem lévén megelégedve, azt hangsúlyozza, hogy a haldoklón végezzük a műtétet. Betegünk teljesen a haldokló képét mutatta a szülés alatt, sőt a gyermekágy első napjaiban két ízben volt olyan állapotban, hogy rövid idő alatt bekövetkező halálát bizonyosra vettük.

Hogyha elvül ismertük volna el a sectio Caesareának a magzat érdekében moribundán való végezését, úgy ezen esetben végezhetjük volna; de kérdéses, hogy megmentettük volna-e vele a magzatot, az anyát minden valószínűség szerint elvesztettük volna.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Az orrüregből kiinduló reflexingerlékenység néhány esete.

Közi: *Moskovitz Ignác* gégeorvos.

Az orrüreg méltán nevezhető a reflexizgalmakat előidéző okok gyűlhelyének, mert alig van ehhez hasonló terület az emberi

szervezetben, mely az ideges tünetek oly sokféleségét volna képes kiváltani, mint éppen az orrüreg.

A specialista orvosok feladata ezen bántalmak felismerése, és éppen ez okból az ő érdemük, hogy az összefüggést ezen ideges tünetek és az orrbajok között felfedezni sikerült, jóllehet még sok esetben negligáltak ezen összefüggés lehetősége, és e rövid casuistika célja éppen figyelmeztetni, hogy el ne mulasztassék az orrüreg pontos vizsgálata egyik esetben sem, a hol bármely ideg sphaerájában panaszokkal találkozunk, mert az esetek nagy számában a már évekig tartó bántalom, mely minden medicatióknak ellenállott, egy jelentéktelen beavatkozással megszüntethető.

Eseteim egyike egy 19 éves ifjúra vonatkozik, ki azon panaszszal keresett fel, hogy 3 év óta nem tud rendszeresen inni és enni, a mennyiben a lenyelt víz torkában megakad s kis idő múlva kihányja, az ételeket illetőleg pedig megjegyzi, hogy kenyér héját 3 év óta egyáltalán nem, annak belét vagy más táplálékot pedig csak úgy képes lenyelni, ha azt zsiradékkal bevonja, hogy sikamlós legyen, ez esetben is oly megerőltetésbe kerül az evés, hogy e közben szeméi kidüllednek, nyakán erei kidagadnak, s miként ő magát kifejezte, homlokán verejték gyöngyözik. Kérdéseimre előadja, hogy betegsége 3 év előtt minden ok nélkül kezdődött, és azóta folyton gyógykezelés alatt áll (a torok ecsetelése eszközöltetett), de állapota nem javul. Mielőtt az egyén vizsgálatához fogtam volna, képet akartam magamnak alkotni azon folyamatról, mely a betegnél ivás közben lejátszódik, e célból egy pohár vízzel kínáltam meg. Azt egészen felhajtotta, azon megjegyzésemre, hogy hiszen a vizet akadály nélkül nyelte le, tagadólag válaszolt és mutatja nyakán, a gége niveaujában azon helyet, hol a folyadék megakadt és e pillanatban köhögés kíséretében, minden nagyobb megerőltetés nélkül, 2—3-szori rohamban a lenyelt folyadékot kiadja.

További kérdésemre megadja azon választ, hogy a nyelés pillanatában a gége niveaujában egy görcsösen összehúzódó érzés fogja el és ezen görcs akadályozza a folyadék és ételek hibátlan leszállását a gyomorba.

Legelső sorban bárzsing-szorra gondoltam, ezen feltevésemnek ellene szolt az aetiológia, mely e tekintetben negatív adatokkal szolgált, továbbá az egyének aránylag jó kinézése, de legfőképp azon körülmény, hogy a gyomorba bevezetett vastag bárzsing-szálaes minden akadály nélkül haladt el a kérdéses helyen.

A gégetükri vizsgálat, valamint a bárzsing bemenetébe bevezetett kutató ujj semmi rendellenest nem tüntetett fel.

Ezek után az orrüreg vizsgálatához fogtam, jóllehet a beteg orra részéről semmiféle panaszt nem hangoztatott. S itt az orr nyákhártyájának erős vérbőségét és mindkét alsó kagyló lényeges duzzadtságát találtam.

Erős cocain-oldat beecsetelése után lehetővé volt téve betegnek az, a mi már 3 év óta csak óhaj volt, hogy t. i. kenyérnek kemény héját minden akadály nélkül lenyelte, és a megivott víz szintén minden nehézség nélkül jutott be a gyomorba.

Legelső teendőm volt ezek után a duzzadt kagylók elpusztítása galvanocaustikus úton, s azóta az egyén kifogástalanul érzi magát.

Az esetet tekintve, reflectorikus úton előidézett bárzsing-görcsesele volt dolgunk, és a beteg által deponált adatok közül csak egyre mint igen érdekesre kívánok utólag reflectálni, ez az, hogy kenyér belét és más darabos ételneveléket csak akkor volt képes lenyelni, ha zsiradékkal vonta be.

Hogy az akadálytalan lenyelése a falatoknak ez esetben lehetővé vált, ezt olyképp magyarázom, hogy a *zsiradék mintegy fedőlemez vonta* be a falatot, a mely mint ilyen csak nagyon minimalis vagy egyáltalán semmiféle izgalmat a felette irritált bárzsing-idegekre gyakorolni képes nem volt, és ez által a reactio is, a bárzsing összehúzódása, elmaradt.

Második megfigyelésem egy 12 éves leányra vonatkozik, kit atyja azon panaszszal hozott fel hozzám, hogy a beteg már több hó óta köhög, a köhögés csakis nappal áll fenn, alváskor teljesen szünetel.

A gyermek tüdejét előttem már többen vizsgálták meg, de az még csekély hurut tüneteit sem mutatta sohasem, így tehát

azt véli az apa, hogy a gégében rejlik az indító ok; és ezen ok felderítése céljából vizsgálnám meg a kis beteget.

Vizsgálataim közepette a beteg köhögött, és ezen köhögés olyan volt, mely azonnal arra engedett következtetni, hogy az ú. n. ideges köhögésnek egy fajával van dolgom.

Ezen „köhögés“ t. i. a rendestől annyiban tért el, hogy nem mint a rendes köhögésnél észlelhető, mély belégzést követ rövid expiratio, és ez többször egymásután ismétlődik, hanem ez esetben a köhögésszerű „zörejt“ egy hosszú erőltetett expiratioából állott és ezzel be is végződött.

Hogy ez esetben csakugyan ideges köhögéssel volt dolgunk, igazolta a gége és a tüdők normalis volta. Az orrüregben azonban igen nagy mértékben megduzzadt kagylókat találtam és gyógybeavatkozásom tárgyát ezek képezték, és pedig kipuhatólni akarván, vajjon összefüggésben áll-e a köhögéssel az orr kóros állapota, cocain-tamponokat helyeztem az orr üregeibe.

E pillanattól kezdve a köhögés teljesen szünetelt, másnap a kagylók elpusztítását foganatosítottam galvanocaustikus úton, a köhögés többé soha nem jelentkezett.

Harmadik esetemben szintén hasonló ideges köhögést észleltem, mely az előbbtől azonban mégis különbözött annyiban, hogy ez esetben a köhögés csakis éjjel lépett fel, ugatószerű jelleget mutatott, és e köhögés a 14 éves fiúbetegét álmában egyáltalán nem zavarta soha.

A tüdőkben, valamint a gégében semmi kórosat nem találtam, csupán az orrüregben duzzadt orrkagylókat, melyeket elpusztítván, a köhögés megszűnt.

Az ideggyógyászok egyetemben a belorvosokkal volnának leginkább hivatva ebbeli casuistikánkat számos esettel gazdagítani, a mennyiben a kínzó főfájások, astmatikus rohamok, köhögés, valamint az ideges tüneteknek megszámlálhatatlan alakjai igen sok esetben orr, vagy orr-garatúri elváltozásokban lelik kiindulási pontjukat; mi ha fel lesz ismerve, csekély beavatkozással csodaszerű hatást lehet ott előidézni akkor, a midőn úgy a bel- mint az ideggyógyászat összes rendelkezésére álló segédeszközöket minden siker nélkül vitte harcra a legyőzhetetlennek látszó kórral szemben.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Élettani értekezés.

(1894. május hó 30-dikán.)

1. Pándi Kálmán értekezett a féloldali izzadás egy esetéről. Értekezését lapunk egész terjedelmében közli.

2. Nagy Béla: Az idegsejtek elváltozásáról nyúlvesztésnél. Előadó vizsgálata tárgyává tette, vajjon a nyulak központi idegrendszerében, a lyssa vírusának behatására jelentkező szöveti elváltozások mily arányban állanak e mérge behatásának tartamával? Eredményei kétségen kívül tették, miszerint ha a lyssa mérge csak 1—4 napig hatott az állat idegrendszerére, akkor csakis *részleges* sejtelváltozások találhatók, teljes elfajulási alakok nagyon ritkák. Ezen mikroszkopiai lelet megfelel ama klinikai ténynek, hogy 1—4 napig beoltott állatban még az egyes funkciók megzavarása nem igen mutatkozik. 5—7 naposnál, midőn már láz és izgalmi jelenségek állanak elő, a *teljes* elfajulást mutató idegsejtek már gyakran feltalálhatók; 8 napon túl, a benuási szakasz alatt, midőn már az állat hőmérséke alászáll, benuult és collabált lesz, a *teljes és végleges* sejtelhalási alakok az uralkodók. Ugyancsak vizsgálatai kimutatták, hogy az *utcai virussal beoltott állat idegrendszerében sokkal nagyobb elváltozást mutatnak a sejtek, mint a hogy azt a fix virussal beoltott állatoknál találta.*

3. Tauszk Ferencz előadást tart „A központi idegrendszer elváltozásai inaniótiónál“ czímen. A főbb eredmények abban foglalhatók össze, hogy a központi idegrendszer szövettani elváltozásai teljesen hiányoznak gyors inaniótiónál, míg mindenkoron kimutathatók protrahált inaniótióban kimúlt állatoknál. Kezdeti elváltozásnál ilyenkor az eredetileg homogen chromatin-fonalak apró szemcsékre esnek szét, melyek élénken festődnek és elrendeződésük a

normalis viszonyoknak megfelelő. A szétesés a mag körüli részeken veszi kezdetét. Előbbre haladt stadiumban az egész sejt apró szemecskékkel van behintve, melyekben a chromatin-fonálnak megfelelő elrendeződés többé fel nem ismerhető. Még előbbrehaladt stadiumban a finom szemecskék ritkulnak és a halványulás előrehaladtával egy-egy szabálytalan rög marad vissza, mely chromatin-részletnek felel meg. A paraplasma változatlan. Eredményei kapcsán felveti a kérdést, hogy nem becsüljük-e túl a Nissl-féle eljárással szolgáltatott resultatumokat, midőn azok létrejöttére néha egészen mellékes körülmények döntő befolyással vannak és a legkülönbözőbb behatások azonos képet szolgálhatnak?

4. Kúthy Dezső: A vérfaajólóról végzett vizsgálatait közli, a melyről lapunk más helyén lesz szó.

(1894. június hó 9-dikén.)

1. **Thanhoffer Lajos** tanár mutatta be a szakértekezlet nagy érdeklődése mellett azon tanítási és kutatási czélból általa szerkesztett és alkotott tárgyakat, a melyek ezen irányban intézetében előadásai megkezdése óta összegyűltek. Ezek között különösen feltűntek: egy csontváz, a melyen az izmok, szalagok tapadási helyei színesen voltak feltüntetve, továbbá mesteri ügyességgel zinklapra festett anatómiai táblái, a melyek tűzben zománczozva lettek, s így moshatók s a tanulóknak a bonczoló teremben nagy szolgálatot tesznek. A mellkasi szervek topographiáját szépen tüntették fel a fagyasztott holttestek szétfűrészelt s azután tartósan megfestett szeletei, a melyek előadó által szerkesztett, egyszerű üvegszekrényekben tartatnak. Mindezen metszetekről színes fényképek is voltak kiállítva stb. Végül az idegvégződéseknél szövegnél szövegtani készítményeit demonstrálta. Utána tanítványai:

2. **Scholtz János és Csiky János** dolgozatát: idegvégződés a síma izomsejtekben adta elő Csiky.

Előadó ismerteti rövid néhány szóval az irodalmat, Klebs, Arnold, Löwit, Gscheidlen, Tinchese, Frankenhäuser, Hénocque, Elischer nézeteit. Nagyobb súlyt fektet Ranvier és Gscheidlenre, mint a kiknek némileg eltérő véleményét egyeztetik ki szerzők értekezésükben. Majd ismerteti a módszereket, melyekkel dolgoztak. Ranvier és Löwit-Thanhofferét. Ez utóbbi abban áll, hogy a pióca, melyen a vizsgálatok történtek, chloroformmal elkábítva darabokra szeletik, s kis paralapra kifeszítetik; e lapokat most conc. hangyasavba teszik, mely a felvilágító szerepét viszi. 7—8 perc múlva 0.5%-os chloraranyba jön a praeparatum körülbelül $\frac{3}{4}$ —1 órára, e mellé egy tárgyüvegre egy csepp hyperosmium-sav jön, hogy ez erős sav elszálló gőze a darabokra fixálólágon hason. Mindkettőt közös fedél alá hozva, sötét helyen tartjuk. Majd 50%-os hangyasavba jön 24 órára a praeparatum, innen meg 48 órára conc. hangyasavba, ebből glicerinebe, s ebben sokáig vizsgálatra alkalmas marad a készítmény.

Előnye az e szerint készült praeparatumoknak, hogy az izom szép halványpirosra festődik, míg az idegek sötét bíborvörösre.

Az így a pióca gyomorzaeszkójából vett darabkákon látható, a mint párhuzamosan futnak az izomsejtek — melyek hidakkal függenek össze — ezeken fut keresztül az ideg. Van az izomnak kéreg- és velőállománya. Az izomsejt hálók közt sok az uni-, bi- és multipolaris dúczsejt, csoportosan és egyesével. Maguk az idegek a vastag idegből vékony fonállal kiágazva az ideg kéregállományán a *Ranvier-féle motorikus foltban* végződnek. Gscheidlen szerint az ideg az izmot kíséri s helyenként duzzanatokban contactussal éri az izmot.

A praeparatumok alapján kimondható, hogy tényleg motorikus foltban történik a végződés, de a *Ranvier-Gscheidlen* nézetet ki lehet egyeztetni úgy, hogy *Gscheidlennél* az összekötő nyél a motorikus folt és az ideg közt igen rövid.

3. **Tellyesniczky Kálmán** a gyíkherén végzett vizsgálataiból a Sertoli-féle sejtek lényegére vonatkozó eredményeit adja elő. A gyíkherében is feltaláljuk a sejtek ama kétféleségét, mit jóformán valamennyi szerző az általuk vizsgált állatoknál leirt. Az egyik fajta a sejteknek az, a mely az ondószálcza-fejlődéshez szükséges sejtészletet karyomitosis útján termeli. Ezek az ú. n. spermatogoniák. A másik fajta a sejteknek, az ú. n. Sertoli-féle sejtek, pedig az ondószálcza-fejlődéssel nincsen összefüggésben és

felülük a legellentétebb nézetek uralkodnak. A szerzőnek a gyíkherén végzett vizsgálataiból kitűnt, hogy a Sertoli-féle sejtek tulajdonképpen nem egyebek *pusztulófélben* levő elemeknél. Ezen magyarázat a Sertoli-féle sejteken eddig észlelt összes jelenségeket megfejt, az Ebner-féle spermatoblastákat pedig tisztán helybeli okokra visszavezethetővé teszi.

(1894. június hó 13-dikán.)

1. **Korányi Sándor és Fisch Áron.** A vér konyhasótartalmának kiszámítása a vizeletből. K. a vizelet átömlési nyomásának (fagyási pontjának) és konyhasótartalmának vizsgálata alapján a vese működésére nézve arra az eredményre jutott, hogy a glomerulusok váladéka transsudatum, a melyet a glomerulus hám úgy módosít, hogy az minden nagyobb hiba nélkül konyhasóoldatnak tekinthető. A húgyesatornácskákban történik a többi anyagok kiválasztása, úgy hogy minden ilyen molekula kiválasztása közben egy molekula konyhasó és azonkívül bizonyos mennyiségű víz resorbeáltatik a glomerulus-váladékból. Miután a transsudatumok konyhasótartalma a vérével egyenlő, ezen teoriából egy képlet következik, a mely a vizelet és a vér fagyási pontja és konyhasótartalma közti viszonyt fejezi ki:
$$\mu = \frac{\Delta \delta}{1.226 \Delta - 0.376 \text{ Na Cl}} + 0.02,$$
 a hol μ a vér, Na Cl a vizelet százalékos konyhasótartalma, Δ a vizelet és δ a vér fagyási pontja.

A képlet helyességének vizsgálatára 9 házi nyúl vérenek konyhasótartalma határozott meg, és az tünt ki, hogy az μ -től legfeljebb 0.01%-kal különbözik. Két albuminuriában szenvedő nyúlál a különbség 0.03, illetőleg 0.04%-ra emelkedett, tehát a képletben kifejezett viszony csakis ép vese mellett bír érvényességgel.

2. **Farkas Jenő.** Készítmények bemutatása villamos ütés következtében meghalt ember központi idegrendszeréből. Villamos ütés következtében meghalt embernél, a kinek bonczolati leletét az Orvosi Hetilap ez évi 12-dik száma közölte,¹ alkalmá volt a központi idegrendszert megvizsgálni a Nissl-féle festés alkalmazásával.

Úgy a gerincevelőben, mint a nyúltvelőben számos idegsejtben talált oly elváltozásokat, a minőket a Nissl-féle festéssel dolgozó vizsgálok különféle kóros állapotok jellegző elváltozásai-ként irtak le: nevezetesen a chromatin-pálczikáknak szabálytalan elrendeződését, szemésés szétesését, továbbá a magnak a környező sejtartalommal való összeolvadását, dudoros felületű magvaeszkát, mellékmagvaeszkákat stb.

Hogy e képek jelentőségét megítélhesse, ily módon festett készítményeket csinált oly emberek központi idegrendszeréből, a kik előremet betegség nélkül erőszakos úton haltak meg. E készítmények megvizsgálásából az derült ki, hogy mindezen — eddig kórosaknak tartott — elváltozások az ép központi idegrendszerben is jelentékeny számban előfordulnak.

Bemutat ily készítményeket, továbbá olyanokat, a melyeken a festés nem sikerülte miatt látható olyan kép, minőt kóros idegrendszerben leirtak. Ezek szerinte feltétlenül szükségessé teszik, hogy a jövőben az olyan chromatin-szerkezeteket, a melyeket Nissl-féle festés alkalmazásával kóros idegrendszerben találnak, kórosnak és a kórra jellegzőnek ne írják le addig, míg az ép idegrendszerre vonatkozólag nem végeztek megfelelő vizsgálatokat.

E tárgyhoz hozzászóltak: Vas Frigyes és Pándi Kálmán.

3. **Vas Frigyes** két kísérleti sorozatról tesz jelentést, melyet a végből végzett, hogy azon vitás kérdést hozza a megoldáshoz közelebb, vajjon a **vagus vagy az accessorius végzi-e a szív-gátlást.** Előadó nem követte az eddigi kísérleti eljárásokat, melyek az accessoriusnak a torkolati lyukból való kitépésében állottak, hanem az accessorius gyökért a koponyán belül kereste fel és annak eredő szálaít metszette át, még mielőtt a torkolati lyukat elérték volna. Kutyaon, melyekkel kísérleteit végezte, az accessorius gyökörnek kirekesztése után sem szívgyorsulás, sem vérnyomás-emelkedés nem következett be. Négy egybevágó kísérlet és a megejtett bonczolások ezen eredményt kétségenkívülivé helyezik. A másik sorozatban előadó a bolygó ideg gyökért kereste fel a koponyán belül,

¹ Kenyeres. Balázs dr. Bonczlelet villamosság általi elszerecsntlenítésről.

ellenben az accessorius gyökeket épségben meghagyta. Ezen eljárás igen nagy technikai nehézségbe ütközik, melyeknek legyőzésére előadó újabb kísérleti eljárásához folyamodott. A négy esetben sikerrel végzett kísérlet eredménye az volt, hogy a vagus gyökök átmetszése után szívgyorsulás és vérnyomás-emelkedés bekövetkezik ugyanúgy, mintha a vagust a nyakon metszette volna át. A boncolások azt mutatták, hogy a járulékos ideg gyökök épek. A kísérletek részleteit illetőleg a munka eredetijére utalunk, mely a M. T. Akad. Értesítőjében fog megjelenni. Előadó mindezekből következteti, hogy a *bolygó ideg és nem járulékos ideg* az, mely a szívgyógyítás szerepével bír.

4. Ónodi Adolf. Az agyvelő hangképző központjai. A Krause által megjelölt kéregközpont kutyánál létezik. Ha azonban ez mind a két oldalon ki is irtatik, azért a hangképzés zavartalanul továbbra is fennáll. Ezen tapasztalatai alapján Ónodi tovább kutatta, hogy hol létezik még egy központ, mely ezen tévedések után a hangszalagokat a hangképzésre beállítani tudja. Elmetszette mind a két oldalon a nagy agyvelődürczokat, a kéreggel összekötő corona radiatát és a hangképzés még sem maradt el; hasonló eredményre jutott, midőn a látótelep területében okozott nagyobb sértéseket. Több kísérletben sikerült az ikertelepet az agytörzsről teljesen elmentenie, ezen esetekben sem szűnt meg a hangképzés; sőt megmaradt akkor is, midőn az elülső ikerdombok lettek a hátulók-tól teljesen elkülönítve. Az ikertelep alatt a vagus magvak felett eszközölt harántátmetszésekre a hangképzés megszűnt, az állat csupán tángítani volt képes az állandóan tángoló hangrést, de közelíteni a hangszalagokat nem tudta. A hátulós ikerdombokat az elülsőtől elválasztó harántbarázdától alafelé 4 mm. hosszú azon terület, melyben egy hangképző központ van és mely magában foglalja a hátulós ikerdombot és a negyedik agygyomros legfelső részét. Ha ezen terület felett minden el van metszve, akkor a hangképzés és a hangszalagok közeledése még bekövetkezik, ha azonban alatta történik az átmetszés, akkor a hangképzés megszűnik. A phonatorikus idegpálya elrendeződésének és lefutásának megállapítása a folyamatban levő vizsgálatoknak vannak fentartva.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Klinikai diagnostika. Szerkesztette Tauszk Ferencz dr. Budapest, 1893. Dobrowsky és Franke kiadása.

E nagy munka ismertetésének kiegészítése gyanánt szolgáljanak a következő sorok, melyek a hasüri szervek és a fülbántalmak kórismezéséről, valamint a thermometriáról írt fejezetek méltatását foglalják magukban.

A *hasüri szervek* diagnostikáját Imrédy Béla dr. írta meg, áttekinthető magvas foglalóját adva mindazon tudnivalóknak, melyek a hasüri szervek bántalmainak felismerésére szükségesek.

A beosztás czélszerűségét rendkívül emeli az, hogy minden fejezet élén a klinikusra nélkülözhetetlen tájboneztani viszonyok vannak leírva.

Szerző rövid bevezetésben foglalkozik azon diagnostikai módokkal és eszközökkel, melyek speciálisan a hasi zsigerek vizsgálatánál nyerne alkalmazást, s az egyes fejezetekben is az egyes physikalikus vizsgálati módok kapcsán tárgyalja sorra a szervek épületi viszonyait és kóros változásait.

A munka hat fejezetre van osztva, melyek elseje a belekről tartalmazza a fontosabb tudnivalókat.

A másodikban részletesen foglalkozik a máj épületi viszonyával, valamint összes, úgy veleszületett, mint szerzett kóros állapotaival. E szakasz kapcsán tárgyalja a májbetegségek által okozott általános tüneteket, s rövid vonásokban leírja a májbajokat egyenként.

A III. fejezetben a léppel foglalkozik, a IV.-ben a bél-fodor, cseplesz és hashártya mögötti szervek kóros viszonyaival, azoknak differential diagnosisival, majd nagy fontosságukhoz képest bőven részletezi a szabad hasvízkór, körültekintett hasüregi izzadásmányok és tympanites klinikai tüneteit.

Rendkívül értékes része e füzetnek a bélsárral foglalkozó V. fejezet. Kimerítően tárgyalja benne a székelési rendellenessége-

ket, azok okait, s ennek kapcsán röviden felsorolja a székelési zavarokkal járó bántalmakat. Majd megismerteti a bélsár makroszkopikus, mikroszkopikus és kórvegytani vizsgálati módjait, külön foglalkozik az emberi bélsárban előforduló élősdiekkel, s végül magának a bélsárnak az egyes bántalmakra jellemző elváltozásait ismerteti. Utóbbi része a munkának számos, tanulságos ábrával is van ellátva.

A *Purjesz Ignác* dr. által megírt *fülészeti* rész kimerítő, a gyakorlat igényeit szem előtt tartó és a könnyű áttekinthetést megengedő útmutatóul szolgál gyakorló orvosok számára a hallószerv megvizsgálásának módja, s a kórisme megállapításánál. Tárgyalja a fül mélyebben fekvő részeinek megvilágítására szolgáló műszereket, ezekkel való elbánást, a dobhártyán bevilágításnál észrevehető részeket; a hallóképesség vizsgálatának különféle módjait; következik a fül csapolása és a Politzer-féle módszer ismertetése, s végre mennyiben értékesíthető a levegőbefúvás kórismészeti szempontból és mennyiben lehet annak therapeutikus hatást tulajdonítani.

„*A thermometria az orvosi gyakorlatban*“ czímmel Gerlőczy Zsigmond adja elő ezen igen fontos diagnostikai részt.

Egy rövid, a hőmérés történetére vonatkozó bevezetés után szerző négy szakaszban tárgyalja a thermometriát.

Az első szakasz a testhőmérsékre vonatkozó legfontosabb élettani adatokat tárgyalja, míg a másodikban az orvosi hőmérők különböző nemeivel, valamint a hőmérésre felhasználtatni szokott testüregekkel ismerteti meg; e mellett igen practikus és hasznos utasításokat ad a hőmérés technikájára vonatkozólag.

A harmadik szakaszban szerző a normalis testhőmérséklet, ennek rendes napi, valamint kor, nem s különböző viszonyok által feltételezett ingadozásait tárgyalja.

A negyedik szakaszban foglalkozik a hőmérsék kóros változásaival, a lázzal. Egy általános fejezetben fejtegeti a láz lényegét, annak tüneteit, fokait, bőven részletezi egyes szakaszait, s már itt csoportosítja röviden a kóralakokat az őket jellegző hőmenetek szerint. Majd áttér a négy lázalak kimerítő ismertetésére, s végül a tipikus lázzal járó kóralakokat tárgyalja thermometrikus szempontból. Kivált ezen utóbbi része a munkának igen becses, s hasznos útmutatóul szolgálhat főleg a fertőző betegségeknek hőmérő segítségével való kórismezésében.

A munka számos, nagy részben szerző észleletein alapuló láztáblával van ellátva, s orvosi irodalmunknak becsületére válik.

Zarniko: Die Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraumes. Berlin, 1894. Verlag von S. Karger.

Szerző munkáját körülbelül egyforma terjedelmű két részre osztja. A „propaedeutika“ című első részben mindenekelőtt az orr és melléküregeinek boneztani viszonyait tárgyalja, fejlődéstani és összehasonlító boneztani adatok felemlítésével is könnyítvén a mondottak megértését. A következő fejezetben physiologiai előismeretek cím alatt külön szakaszokban tárgyalja az orrüreg mint a légzőszerv kezdeti részét, az orrt mint szaglószervert és részét a beszéd szervnek, végül a melléküregek jelentőségét. A harmadik fejezet az orrbajok általános kór- és tünettanát, a negyedik az általános diagnostikát és az ötödik az általános therapiát foglalja magában. A második, különös rész első fejezete az orrüreg, második a melléküregek, harmadika pedig az orrtorokür betegségeinek van szánva. Különös dícséretet érdemel a számos ábra, mely a sokszor bonyolult viszonyok megértését tetelesen könnyíti; úgyszintén a gyakorlati irány, mely alkalmassá teszi a könyvet, hogy ne csupán a specialista használja, hanem a gyakorló orvos is sokszor hasznát vehesse. Ára a csinosan kiállított könyvnek 3 forint 60 krajczár.

II. Lapszemle.

Méregtan.

Adatok az ezüst pharmacológiájához. *Samaljoff* kísérleteihez glycirrhinsavas ezüstöt használt, melyet úgy nyert, hogy frissen kicsapott ezüst-oxidot, savanyú glycirrhinsavas natronban feloldott. Ezen vegyület szemcséi, melyek körülbelül 13 mgm. Ag-t tartalmaznak, csak 4—5 nap leforgása után ölik meg a békákat.

Az állatoknál a subcutan adagolás után a nyelv mulólag sötétebb színű lesz. Ha egy curarizált békának oesophagusát alakítjuk és a praeparatumot bőr alá feckendezzük, a nyelv feketés-barna masszával teli zsákhoz lesz hasonlónak. A nyelvből kibocsátott folyadékban sok, a redukált ezüsttel teli fekete leukocyta. Az ezüst tehát a békánál a nyelv által választatik ki. A secretumot az állat lenyeli és per anum üríti ki. A bélfalban nem lehet ezüstöt kimutatni; de már a májban igen, melynek capillarissai finoman szétesztott, redukált ezüstből álló leukocyttal vannak teli. A melegvérűeknél is hasonló állapotot teremt a májban a glycirrhin-savas ezüst adagolása, talán itt még a veseglomerulusok megfeketedése is csatlakozik hozzá. Míg az ezüstkészítmény intravenosan adagolva, folytonos vérnyomás-csökkenés következtében megöli az állatot, a gyomor részéről teljesen ártalmatlan. (Arbeiten d. pharm. Inst. zu Dorpat. IX. 27. o.) *Rottenbiller dr.*

A *strophantus infusum*át ajánlja melegen Skorow az alkoholistáknál. Szerző ugyan csakis három esetben alkalmazta, de oly kiváló sikerrel, hogy utánzásra méltó. Esetei ú. n. szokványos, de periodikus alkoholistákra vonatkoznak, kik bizonyos időpontig teljesen nélkülözték az alkoholt, de azután, az ő periodusukban, mondhatni a megszakadásig ittak. Hét csepp *strophantus infusum* adagolása után (naponta 3 ×), rendszerint már az első adag után, nagyfokú rosszullet és hányinger jelentkeztek (a nélkül, hogy valóban hányás is lépett volna fel); 2—3 percz múlva profus izzadás és forróságérzet kíséretében a rosszullet kissé javult s a beteggé tett alkoholista jobban érezték magukat. Midőn a második dosis után a tünetek újból beállottak, a patientek semmi áron sem vették be többé a harmadik dosist, de egyúttal az alkohol utáni vágyódásuk is elmúlt; sőt a pálinkás üveg pusztá megtekintése is undort keltett bennük. Az alkohol-roham coupirozása hallucinatorikus zavarok és delirium nélkül következett be, míg az előbbi ivási időszakban *strophantus* használata előtt!) ez mindig ilyen állapotokkal végződött. Hogy a *strophantus* minő módon hat a szokványos alkoholistákra: egyelőre megmagyarázni nem lehet; tény az, hogy szervezetükben oly reactiót kelt, a minőt sem a beteg, sem az egészséges organismusban nem látunk végbemenni. (Allg. med. Central-Zeitung, Nr. 25. 1894.) *Rottenbiller dr.*

Belgyógyászat.

A *cretinismus* orvoslása *glandula thyreoidea*val. A párisi „Société médicale des hôpitaux” egyik utóbbi ülésén *Voisin* egy 6 esztendőes *cretin* mutatott be, a ki másfél éves koráig rendszeren fejlődött, azután megszűnt nőni és zsírlerakódás következett be. A gyermek nem beszélt és nem járt. 6 éves korában kezdett csak beszélni és járni. Eleinte megkísértették egy darab *glandula thyreoidea* transplantálását; a seb *prima intentione* gyógyult, a mirigy azonban már 6 hét múlva felszívódott. Daczára ennek azonban tetemes javulás volt kimutatható. Ezután elkezdtek a gyermeket *glandula thyreoidea*val etetni; naponként 4—6 grammot adtak. Három hét múlva az érlökés számának emelkedése és általános bőrcongestio miatt két napra beszüntették e kezelést. Az eredmény az volt, hogy a bőr vastagsága csökkent, a ráncok megkevesbedtek, a bőr rugalmassága visszatért; az elmebeli állapot is határozott javulást mutatott. (Le progrès médicale, 1894. 12. sz.)

A *gümőkór* gyógyítása vérsavóval. *Bernheim* a római nemzetközi orvosi congressuson azon gyógyító kísérleteiről számolt be, melyeket *gümőkór* ellen immunná tett állatok véréből készült vérsavóval embereknél végzett. Az állatok immunizálására a következő módszert használta: friss, 1½ órán át 80°-ra hevített és Chamberland-szűrőn megszürt *gümöbacillus*-tenyészeteket 2 köbcentimeter pro 5 kilogramm testsúlyra adagban feckendezett az állatokba és ezt 5 napos időközökben 5—6-szor ismételte. Beteges vagy fiatal állatok acut nephritisben mennek tönkre, a többi állat azonban még nagymennyiségű élő *gümöbacillus*al fertőzés ellen is immunná lesz. Az ilyen módon immunná tett állatok véréből nagy gondal készített vérsavót 1—3 köbcentimetrynyi adagokban eleinte naponként, később minden második napon befeckendezte *gümőkóros*akba és pedig a scapularis vagy intrascapularis tájakon. 300 betegnél végzett eddig kísérleteket szerző és az eredményeket nagyon biztatónak mondja. A vérsavó hatását úgy magyarázza, hogy a circulatióba átment vérsavó a lázat és soványodást

okozó mérgező anyagokat közömbösíti; ennek következtében beteg ismét erőhez jut, fehér vérségeinek phagocyta-ereje növekszik, és a szervezet ily módon ellentáll a *gümöbacillus*oknak. (Wiener mediz. Presse, 1894. 27. sz.)

Tumornak tetsző *hypertrophia musc. ventric. Rosenheim* a berlini orvosegylet f. é. július 11-dikén tartott ülésében egy 58 éves nőtől származó gyomorkészítményt mutatott be, melyen 0.6—0.7 cm. vastag izomhypertrophia volt található, míg a mucosa nagy fokban atrophias volt. Az eset annyiból érdekes, mert a betegvizsgálatból és a körlefolysából egyenesen gyomorrákra kellett következtetni, holott mint a sectio megmutatta, ráknak nyoma sem volt. Ismeretes ugyan, hogy fordultak elő esetek, a melyekben hypertrophia muscul. rákot utánzott a vizsgálat alkalmával in vivo, de oly meglepő tökéletességgel, mint itt, egyetlen eset sem ismeretes, hogy az utánzás megtörtént volna. A Rosenheim-Senator-féle esetben (mert a beteg egyideig Senator klinikáján feküdt) a diagnosist nemcsak fel lehetett, de kellett is állítani rákra, a mennyiben mérsékelt tágulat mellett a portio pyloricán egy kissé fájdalmas tumor volt jelen (58 éves nő!) és a gyomorsósava teljesen hiányzott. (Münchener med. Wochenschrift, Nr. 29. 1894.) *Kuthy dr.*

Sebészet.

A kankó kezelése argentaminnal. *Schäffer* dr. egy új kankóellenes szert ismertet, mely az ő kísérletei szerint úgy a holt, mint eleven szövetekbe gyorsabban és mélyebben hat be, mint az eddigi gonococust ölü desinficiensek. Tudvalevő dolog, hogy még az argent. nitr. is csak a legfelsőbb rétegekre hat, jóllehet a gonococcusok a hámréteg alatti kötőszövetig is nyomulhatnak. Az argentamin hatása tehát az argentum nitricum fölé helyezendő, mert ezen szer, eltekintve attól, hogy a gonococcusokat erősebben pusztítja, jobban a mélybe hatol, miután a fehérrnyével kevésbé oldhatlan összeköttetésbe lép. Az urethritis ant.-nál 1:5000—4000, az urethritis post.-nál 1:1000—500 oldatokat használ. A nyálkahártyára való inger ezen szernél sokkal nagyobb mint az argent. nitr.-nál, a fájdalomasság azonban rövid idő alatt elmúlik, de a genyedés eleinte igen bő, mire a beteg előre is figyelmeztetendő, nehogy megijedjen; és éppen ezért az argentamin lobellenes szerekekkel (ichthyol, alumnol stb.) kombinálendő. *Aschner Arthur dr.*

Tömör hasdaganatok önkéntes eltünése. *J. Greig-Smith* esetében 25 éves fiatal embernél bélelzáródás volt jelen a has alsó felében létező cocusdió-nagyságú tömör daganat következtében, mely a hasmetszésnél rosszindulatúnak ismertetvén fel s belekhez tapadva lévén, nem lett eltávolítva, hanem enterostomiát végzett. A daganat lassanként kisebbedett s 6 hó múlva a hasüreg újra megnyitvatván enterorrhaphia végzése végett, nem volt többé található. Második esetében 52 éves nőnél a köldök táján gyermekfejnyi daganat volt a hasürben a köldökhöz odanöve, a belek hozzá voltak növe, úgy hogy eltávolítása nem lett végezve, a köldökhöz sipolyment képződött, melyen át 2 évig geny távozott, a daganat teljesen eltűnt. Harmadik esetében 19 éves leánynál a hasüreg jobb felső végén a kis medenczébe nem terjedő nagy daganat volt. Enterostomiát végzett, a daganat lassanként eltűnt, a bélsipoly műtéttel gyógyult. Mindhárom beteg most egészséges. Myomák, *gümös* s lobos daganatoknál hasonló tapasztalatai voltak az eltünésre nézve műtét végzése után. (The Lancet, 1894 jan. 27.) *Baumgarten Samu dr.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. *Tüdővészések* éjjeli izzadása ellen *Goldendach* a secale cornutumot ajánlja, melynek porából este elalvás előtt vétet be 30 centigrammot. Bőr alá feckendés alakjában is használható a szer; ilyenkor a következő vényt ajánlja: Rp. Extr. secalis cornuti 3.0; Spir. diluti, Glycerini, Aquae destill. aa 5.0. Este egy feckendővel. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1894. 26. sz.)

2. *Amenorrhoea* elleni orvosság: Rp. Hydrargyri bichlor. corrosivi 0.05; Natrii arsenicosi 0.06; Ferri sulfur. exsicc. 2.0; Kalii carbonici 1.0; Extr. nucis vomicae 0.30. Fiant pil. Nr. XXX. Minden étkezés előtt egy labdacot bevenni. (Practitioner, 1894. junius.)

TÁRCSA.

A vérsavó-therápia.

(Folytatás.)

Ezen szerfelett fontos, és a fertőző betegségek gyógyítása terén mintegy fordulópontot jelző dolgozat megjelenése után csakhamar emelkedtek hangok, melyek a vérsavó-therápia felfedezésének prioritását maguknak akarták vindikálni. E tekintetben főleg *Emmerich*-et, valamint *Ogata* és *Jasuhara*-t kell említeni. A mi az elsőt illeti, ezen kétségenkívül érdemes buvár tényleg már előbb jutott olyan eredményekre, a melyek az úgynevezett vérsavó-therápia felfedezésére vezethettek volna; ezen útról azonban később helytelen irányra tévedt. *Ogata* és *Jasuhara* prioritási jogát illetőleg pedig mindenekelőtt tekintetbe kell venni, hogy *Behring* már akkor felfedezte volt a vérsavó-therápiát, a mikor *Ogata* és *Jasuhara* dolgozatát még nem ismerhette. Utóbbiak dolgozata¹ ugyanis 1890. évi augusztus hó végével került Németországba, *Behring* pedig már az 1890. év elején tett jelentést *Koch*-nak azon gyógyító hatásról, melyet a patkányvér lépfenevel fertőzött egerekre gyakorol; ezen eredményeket pedig *Koch* annyira érdekesekeknek és fontosaknak tartotta, hogy *Gossler* német cultusministernek is bemutatva őket, a mikor ez az 1890. év tavaszán a berlini közegészségtani intézetet meglátogatta.² De különben is *Ogata* és *Jasuhara* vizsgálatai nem is bizonyultak helyeseknek. Azt találták ugyanis, hogy a békavérben nőtt lépfene-bacillusok virulentiájukat az egérre nézve elvesztették; továbbá arra az eredményre is jutottak, hogy a lépfene iránt immun fehér patkány és kutya vérében vagy vérsavójában nőtt lépfene-bacillusok nem virulensek többé; virulensek maradnak azonban azok a lépfene-bacillusok, melyek a lépfene iránt fogékony házi nyúl vérében nőttek. Ebből kiindulva, egereknek a lépfenevel fertőzés előtt, azzal egyidejűleg vagy utána immun állatok vérével vagy vérsavóját fecskendezték be és azt tapasztalták, hogy egy csepp békavér vagy egy fél csepp kutya-vér képes az egeret immunná tenni a lépfenevel szemben. Kísérleteik alapján reménylik, hogy ezen a módon sikerülni fog a fertőző betegségek gyógyítása is.

Eredménytelenül ismételték *Ogata* és *Jasuhara* kísérleteit *Serafini* és *Erriquez*;³ különböző lépfene-immun állat vérével át vitték fehér egerekre, tengeri malaczkokra és házi nyulakra; 121 ilyen módon kezelt állat közül azonban egy sem állta ki a lépfene-fertőzést. *Roudenko*⁴ sem volt képes békavérrel egereket a lépfene ellen immunná tenni. Különben — a mint az alábbiakban még látni fogjuk — más fertőző betegségekre nézve is általában kiderült azon elv helyessége, hogy természetből fogva immun állatok vére nem bír immunizáló képességgel. Helyesen hivatkozik tehát *Behring*⁵ *Kitasato* kísérleteire, melyek szerint a tetanus iránt természetből fogva immun tyúkok vére az egerek, patkányok, tengeri malaczkok és házi nyulak tetanusával szemben semmiféle gyógyító hatást nem gyakorol. Ha tehát *Ogata* és *Jasuhara* eredményeiből indultak volna ki és így a tetanus ellen természetből fogva immun tyúkok vérével akartak volna immunitást, illetve gyógyítást elérni: eredményeik negatívok lettek volna és kísérleteiket talán nem is folytatták volna.

Különben *Ogata* és *Jasuhara* kísérleteivel lényegében egyező vizsgálatokat már 1884-ben végzett *Rondeau*, a mennyiben juhba lépfene iránt immun kutya vérével fecskendezte be, remélve, hogy ilyen módon a juhok lépfene-immunná teszi; a remény azonban hiú volt.

A helyes utat, tudniillik immunizált állat vérével használni immunizálásra, már 1877-ben választotta *Raynaud*,⁶ a ki „Étude expérimentale sur le rôle du sang dans la transmission de l'immunité vaccinale” című közleményében a többi között a következő kísérletet említi: 6 nappal előbb oltott borjú vena jugularisából 250

gramm vért vett és ezt egy másik borjú vérébe fecskendezte; 14 nap eltelté után többször (összesen 60-szor) beoltotta ezt az állatot friss himlőnyírkkal, a nélkül, hogy ez egy ízben is megfogamzott volna. *Héricourt* és *Richet*¹ pedig 1888-ban azt találták, hogy a *staphylococcus pyosepticus* nyúlba fecskendezve óriás oedemat, lázat és 24 óra lefolyása alatt halált idéz elő; kutyánál azonban csak nagy tályog keletkezik, mely gyógyul. Ha már most nyúl hasürébe 30—50 köbcentiméter kutyavért fecskendeztek és 36 óra múlva fertőzték *staphylococcus pyosepticussal*, úgy azon esetben, ha a vérfecskendés normalis kutyából történt, protrahált halál állott be; ha pedig olyan kutya vérével használták, mely egy infectiót már átszenvedett, a nyúl életben maradt. *Babes* és *Lepp*² pedig a rákövetkező évben (1889) írtak le egy módszert, melylyel állatok a veszettség ellen immunná tehetők; a módszer nem más, mint a veszettség ellen immunizált állatok vérének befecskendezése.

Azon tényt tehát, hogy valamely fertőző betegség ellen immunizált állat vérével ugyanazon betegség ellen immunitást lehet előidézni fogékony állatoknál, legelőször *Raynaud*, valamint *Héricourt* és *Richet* derítették ki. *Behring*³ csak az az érdem, hogy az immunizálás ezen módját alapos kutatásaival megerősítette és továbbfejlesztette. Egy másik, rendkívül fontos tény felfedezése azonban mindig *Behring* nevéhez marad fűzve, és ez az, hogy az immunizált állatok vérével nem csupán immunizálni, hanem gyógyítani is lehet.

c) Immunizáló kísérletek vérsavóval különböző fertőző betegségekkel. *Ehrlich* kísérletei ricinnel és abrinnal. *Calmette* vizsgálatai kigyómérgezésnél. Élő mikrobák ellen immunizált állatok nem mindig immunok a mikrobák termelte mérgek ellen.

Behring dolgozatának közzététele után mindenfelé megindultak a hasonlirányú kísérletes vizsgálatok, a melyek mindenekelőtt kimutatták azon elv helyességét, hogy immunizált állat vérével az immunitás átvihető más fogékony állatra.

Mindenekelőtt *Tizzoni* és *Cattani*-nak⁴ sikerült egy kutyát tetanus ellen immunná tenni és ezen kutya véréből készült savóval más kutyákat és egereket immunizálni. Hasonlóképpen *Vaillard*⁵ is képes volt constatalni a tetanus ellen immunizált állatok vérének immunizáló képességét.

A pneumococcusokkal *G.* és *F. Klemperer*,⁶ *Foa* és *Carbone*,⁷ *Bonome*,⁸ *Kruse* és *Pansini*,⁹ *Emmerich* és *Fowitzky*,¹⁰ továbbá *Arkharow*¹¹ foglalkoztak ez irányban. Eredményeikben a részletek tekintetében mutatkoznak ugyan némi eltérések, a lényegét illetőleg azonban — hogy tudniillik a pneumococcusok ellen immunná tett állatok vérével, illetőleg vérsavójával más állatok immunizálhatók a pneumococcusok ellen — megegyeznek.

A typhust illetőleg *Chantemesse* és *Widal*,¹² *Sanarelli*,¹³ *Klemperer*,¹⁴ továbbá *Cesaris Demel* és *Orlandi*¹⁵ végeztek vizsgálatokat. A typhus-bacillussal szemben immunná tett állatok és ezeknek vérsavóját befecskendezték fogékony állatokba; ez utóbbiaknál ilyen módon immunitást voltak képesek létesíteni nevezett bacillussal szemben. (A bacillus typhi és a bacterium coli commune azonosságának vitás kérdésére vonatkozólag is érdekesek *Cesaris Demel* és *Orlandi* vizsgálatai, a mennyiben arra az eredményre vezettek, hogy a bacterium coli commune ellen immunizált állatok vérével a bacillus typhi ellen is immunná tehetők az

¹ Compt. rend. 107. köt. 748. l.² Annales de l'Institut Pasteur, 1889. 7. sz.³ Centralblatt für Bakteriologie. IX. kötet, 6. sz.⁴ Compt. rend. de la société de biologie. 1891. jun. 6.⁵ Berliner klinische Wochenschrift, 1891. 34. sz.⁶ Riforma medica, 1891. 256. sz.⁷ Riforma medica, 1891. 274., 275. sz.⁸ Zeitschrift für Hygiene, XI. kötet.⁹ Münchener medicinische Wochenschrift, 1891.¹⁰ Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique. IV. köt. 4. sz.¹¹ Annales de l'Institut Pasteur, 1892. 11. sz.¹² Annales de l'Institut Pasteur, 1892. 11. sz.¹³ Archiv für exper. Pathologie und Pharmakologie, XXXI. köt. 4. és 5. füzet.¹⁴ Archivio per le scienze med. XVII. 3. sz.¹ Mittheilungen der med. Facultät der kais. japan. Universität Tokio, 1890.² *Behring*: Gesammelte Abhandlungen, II. 83. l. Leipzig, 1893.³ Annal. dell'istituto d'igiene sperimentale dell' R. Univ. di Roma. Nuovo serie, vol. I. fase. 2. 1891.⁴ Annales de l'Institut Pasteur, 1891. 8. sz.⁵ *Behring*: Gesammelte Abhandlungen, II. 85. l. Leipzig, 1893.⁶ Compt. rend. 84. köt. 453. l.

állatok és fordítva. Ha azonban tekintetbe vesszük *Issaeff* és *Ivanoff*¹ legújabbán megjelent dolgozatát, a mely szerint a vibrio *Ivanoff* ellen immunná tett tengeri malacz vérevel immunitás idézhető nemcsak a vibrio *Ivanoff*, hanem a cholera-bacillus ellen is: akkor a fenti kísérletek nem használhatók fel a *b. coli commune* és a typhus-bacillus azonosságának bizonyítására.)

A cholera nézve *Vincenzi*,² valamint *Pawlowsky* és *Buchstab*,³ úgyszintén *Fedoroff*,⁴ a disznóorbánczra nézve *Emmerich* és *Mastbaum*,⁵ valamint *Lorenz*⁶ (előbbieket tulajdonképen nem vérsavóval, hanem Chamberland-szűrőn megsűrített izomnedvvel végezték kísérleteiket); a streptococcus-fertőzésre nézve *Behring*⁷ és *Mironoff*,⁸ a vesztésére nézve *Tizzoni* és *Schwarz*,⁹ *Tizzoni* és *Centanni*,¹⁰ valamint *Poppi*,¹¹ a tyúkholera nézve *Kitt*,¹² a hog-cholera nézve *Metschnikoff*,¹³ a diphtheritisre nézve *Behring*,¹⁴ valamint *Arcuson*,¹⁵ a Metschnikoff-féle vibrióval fertőzésre nézve *Brühl*,¹⁶ a pyocyaneus-fertőzésre nézve *Bouchard*,¹⁷ az influenzára nézve pedig *Bruschettini*¹⁸ bizonyították be kísérleteikkel, hogy immunizált állatok vérsavójával más állatok immunná tehetők. Negatív eredményre eddig csupán a lépfenénél végzett kísérletek (*Gabritschewsky*,¹⁹ *Behring*²⁰) vezettek, a minek okát részéről abban keresném, hogy a vért adó állat immunitása nem volt elég nagyfokú.

A vizsgálatok ezen csoportjába tartoznak tulajdonképen *Ehrlich*²¹ kísérletei is, melyek kimutatták, hogy a *Behring*-féle törvény nem csupán a bakteriumok elleni immunitásra nézve érvényes. Sikertült neki ugyanis egereket ricin (ricinus magban foglalt rendkívül mérges fehérnye) és abrin (a jequiritybab toxalbuminja) ellen immunná tenni, lassan növekvő adagok etetése által. A ricin és abrin ellen immunná tett állatok vérsavójával az immunitás át volt vihető más állatokra.

Végül még felemlítendő, hogy *Calmette*²² kigyóméreggel végzett kísérleteinél azt találta, hogy a kigyóméreg ellen immunná tett állatok vérsavójával más állatok immunizálhatók.

Behring és *Kitasato* azon észlelete, hogy állatok, a melyek élő tetanus- és diphtheritis-bacillusok ellen immunizáltak, ezen mikrobák termelte mérgek ellenében is fogékatlanok és hogy vérsavójukkal más állatok is immunná tehetők nem csupán az élő bacillusok, hanem az általuk termelt mérgek ellen is — nem általánosítható. *F.* és *G. Klemperer*²³ ugyan azt találták, hogy pneumococcus-fertőzés ellen immunizált házi nyulak vérsavójával más állatok a szűrés által csirtalanná tett pneumococcus-tenyészet ellen is megvédhetők: *Issaeff*²⁴ azonban ezen állítást nem volt képes beigazolni. *Stern*²⁵ is azt találta, hogy typhus abdominalisból kigyógyult emberek vérsavója néhány esetben mutat ugyan antitoxikus hatást; más esetekben ellenben ezen hatás hiányzik, noha az élő bacillusokkal szemben megvan az immunizáló képesség. Különbösen is azon nézet mellett, hogy az élő mikrobák ellen immunná

tett állatok a mikrobák termelte mérgek ellenében nem lesznek fogékatlanabbakká, meglehetősen sok észlelet szól. Így a vibrio *Metschnikoff*-re nézve *Gamaleia*,¹ a hog-cholera nézve *Selander*,² a typhusra nézve *Chantemesse* és *Widal*,³ a cholera nézve *Pfeiffer* és *Wassermann*,⁴ a vibrio *Ivanoff*-ra nézve pedig *Issaeff* és *Ivanoff*⁵ mutatták ezt ki. Újabbán *Behring*⁶ is azt találta, hogy juhok, melyek az élő diphtheritis-bacillusok ellen meglehetősen tetemes immunitást értek el, az ugyanezen mikrobák termelte mérgekkel szemben nagyon érzékenyeknek mutatkoztak. Ezen körülmény magyarázatára különben lehetséges volna azon feltevés, hogy a csiramentes mikroba-mérgek előállításánál igénybe vett folyamatok (szűrés, hevítés, antisepticumok hozzáadása) a mérgeket többé-kevésbé megváltoztatták és ezért nem volt hatása ellenük a vérsavónak. A kérdés eldöntése tehát mindenesetre további kísérletekre szorul.

d) A vérsavó immunizáló képessége a fertőzés alatt és után. Természettől immunn állatok véreinek immunizáló ereje.

További kutatások kimutatták azt is, hogy az immunitás adó anyagok fertőző betegségek átállása után is megtalálhatók a vérben. Az első enemi vizsgálatokat *G. Klemperer*⁷ végezte. Pneumonia crouposa-ból kigyógyult 8 egyén vérének vizsgálta különböző idővel a krízis beállta után; néhány esetben a vérsavóval állatok immunizálhatók voltak a pneumococcus-szal szemben, egy esetben még három hónappal a krízis után bocsátott vérrel is; más esetekben azonban a vérsavó immunizáló képessége már néhány nappal a krízis után hiányzott, vagy csak gyengült mértékben volt jelen. *Stern*⁸ 5 olyan betegről, a kik typhusban szenvedtek, de már 4—8 nap óta láztalanok voltak, vért vett és ebből savót készített. Ezen vérsavó a beléje tett typhus-bacillusokra nemcsak hogy nagyobb mérvű ölü hatást nem gyakorolt, hanem ellenkezőleg feltűnő csekély volt a mikrobicid ereje. Ha azonban ezen vérsavót összekeverte olyan typhus-húsleves-tenyésztéssel, mely az egereket rendes körülmények között megölte: a keverék befecskendezése egerekbe aránylag veszélytelennek mutatkozott. *Stern*⁹ folytatólagos tanulmány tárgyává tette e viszonyokat és a következő eredményekre jutott: typhus átállása után 2—26 nap múlva vizsgált 8 egyén vérsavója közül 6-tal lehetett immunitást előidézni. 1—10 évvel a betegség átállása után vizsgált ötféle vérsavó közül 3 találtatott immunizáló képességűnek. Több mint 10 évvel előbb typhusban szenvedett 2 egyén vérsavójával nem sikerült állatokat immunná tenni. *Chantemesse* és *Widal*¹⁰ szerint typhusból kigyógyult emberek vérevel állatok mindig immunná tehetők a typhus-fertőzéssel szemben; olyan emberek vérevel ellenben, a kik typhusban sohasem szenvedtek, csak kivételesen érhető el ilyen eredmény. *Neissernek*¹¹ szintén sikerült typhusból kigyógyult ember vérsavójával egereket typhus-fertőzéssel szemben immunná tenni.

Cholera-ból kigyógyult emberek vérsavójával *Lazarus*¹² végzett kísérleteket; az eredmény az volt, hogy tengeri malaczok a cholera-fertőzéssel szemben ellenállókká tehetők az ilyen vérsavó előzetes befecskendezése által. Hogy cholera ki nem állott emberek egy részének vérsavójával szintén elérhető immunitást, azt *G. Klemperer*¹³ vizsgálatai is kimutatták (5 ember közül kettőnél talált védőanyagokat a vérben); hogy azonban a cholera-ból kigyógyultak vérsavója sokkal hatásosabb, az onnét is kitűnik, hogy eredmények előidézésére sokkal kisebb adagok voltak szükségesek. Különbösen a *Klemperer*-éhez hasonló eredményekre *Stern*

¹ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVII. kötet, 1. füzet.

² Archivio per le scienze med. XVI. 327. l.

³ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1893. 22. sz.

⁴ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XV. kötet, 3. füzet.

⁵ Münchener medicinische Wochenschrift, 1891. 19. és 20. sz. Archiv für Hygiene, 1891.

⁶ Centralblatt für Bacteriologie, XIII. köt. 11. és 12. sz.

⁷ Behring: Gesammelte Abhandlungen, II. 96. l.

⁸ Arch. de méd. expér. V. köt. 441. l.

⁹ Riforma medica, 1892. 18. és 19. sz.

¹⁰ Riforma medica, 1892. 109. sz.

¹¹ Riforma medica, 1892. 128. sz.

¹² Monatshefte für praktische Thierheilkunde, IV. köt. 2. füzet.

¹³ Verhandlungen des XI. Congresses für innere Medicin, 1892.

¹⁴ Deutsche medic. Wochenschrift, 1890. 50. sz. Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XII kötet.

¹⁵ Berliner klinische Wochenschrift, 1893. 25. és 26. sz.

¹⁶ Gazette médicale de Paris, 1892. 36. sz.

¹⁷ Revue de médecine, 1892. 1. sz.

¹⁸ Rif. med. 1893. 163. l.

¹⁹ Centralblatt für Bacteriologie, X. köt. 151. l.

²⁰ Behring: Gesammelte Abhandlungen, II. 85. l.

²¹ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1891. 32. és 44. sz.

²² Le bulletin médical, 1894. 13. sz.

²³ Berlin. klin. Wochenschrift, 1891.

²⁴ Annales de l'Institut Pasteur, 1893.

²⁵ Deutsche medic. Wochenschrift, 1892. Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVI. kötet, 3. füzet.

¹ Annales de l'Institut Pasteur, 1889.

² Annales de l'Institut Pasteur, 1890.

³ Annales de l'Institut Pasteur, 1892.

⁴ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XIV. kötet.

⁵ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVII kötet, 1. füzet.

⁶ Behring: Gesammelte Abhandlungen.

⁷ Berliner klinische Wochenschrift, 1891. 34. és 35. sz.

⁸ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1892. 37. sz.

⁹ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVI kötet, 3. füzet.

¹⁰ Annales de l'Institut Pasteur, 1892. 11. sz.

¹¹ Zeitschrift für klinische Medicin, XXII. köt.

¹² Berliner klinische Wochenschrift, 1892. 43. és 44. sz.

¹³ Berliner klinische Wochenschrift, 1892. 39. sz.

és *Metschnikoff* is jutottak. Előbbi¹ 14 olyan egyént vizsgált, kik typhusban sohasem szenvedtek, és ezek közül kettőnél volt képes a vérben typhus ellen immunizáló anyag jelenlétét kimutatni. Újabb közlésében (*Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*, XVI. kötet, 3. füzet) pedig 13 esetről tesz említést, melyek közül 6-nál volt pozitív az eredmény; az immunitás előidézésére azonban nagyobb adagokra volt szükség, mint akkor, ha typhusból kigyógyult egyének vérsavóját használta. *Metschnikoff*² szerint pedig cholera ki nem állott 12 ember közül 6-nak a vérsavójával lehetett tengeri malaczkónál a cholera-fertőzés káros hatását megelőzni. *Metschnikoff* még cholera-ból kigyógyult 24 egyén véréit is vizsgálta, de csak 14-nél volt képes a vérnek immunizáló képességét kimutatni, egy esetben még a betegség utáni 72. napon is.

Végül *Klemensiewicz* és *Escherich*³ azt találták, hogy diphtheritishöz kigyógyult gyermekek vérével rövid ideig tartó immunitás idézhető elő tengeri malaczkónál a diphtheritis-fertőzéssel szemben. Egészséges felnőtt emberek vérével ez nem sikerült.

Említettük már, hogy általában érvényesnek mondható azon elv, mely szerint valamely betegség iránt természetből fogva immun állapot vérsavójának nincsen immunizáló képessége. *Serafini* és *Erriquez*, *Roudenko*, *Kitasato* és *Rondeau* már említett vizsgálatain kívül még *Vaillard*, *Behring* és *Wernicke*, *Lazarus* és *Weyl*, továbbá *Klemperer* ez irányú vizsgálatait kell említenünk.

*Vaillard*⁴ szerint a tetanus iránt természetből fogva immun tyúk vére nem bír toxin-tönkretevével képességgel; a vérnek immunizáló képessége csupán mesterségesen immunizált állatoknál mutatkozik. *Behring* és *Wernicke*⁵ a diphtheritist nézve mutatták ki, hogy a természetből fogva immun különböző állatok (egér, patkány, kutya, ló, marha, különböző szárnyas) vérével nem idézhető elő más állatoknál immunitás. Hasonló eredményre jutottak *Lazarus* és *Weyl*⁶ a lépfenére, *Klemperer*⁷ pedig a pneumococcus-fertőzésre nézve. Némileg ide tartoznak végül még *Giacosa*⁸ kísérletei is, melyek szerint a strychnin-mérgezéssel szemben nagyon ellenálló tyúk vérsavójával vagy defibrinált vérével egerek, tengeri malaczkók és házi nyulak nem tehetők immunná a strychnin-mérgezéssel szemben.

Az említettekkel ellenkező eredményre jutottak azonban *Ogata* és *Jasuhara*, kiknek vizsgálatairól fentebb már megemlékeztünk; továbbá *Cheneau* és *Pick*⁹, a kik tengeri malaczkókat a takonykórral fertőzés ellen immunizáltak a takonykór iránt természetből fogva immun marha vérsavójával. A diphtheritist nézve *Aronson*¹⁰ *Behring* és *Wernicke* eredményeivel ellenkező eredményre jutott, a mennyiben természetből fogva immun patkányok vérsavójával késleltetni volt képes fogékony állatoknál a diphtheritis fertőzést.

(Folytatása következik.)

Székelly Agoston dr.

Heti szemle.

Budapest, 1894. augusztus 3-dikán.

A cholera állása. *Galicziában* a járvány mind újabb és újabb helységeket lep meg; a zaleszczyki kerületben július hó 28-dikán és 29-dikén 43 megbetegedés és 19 haláleset, Horodenkában 9 megbetegedés és 1 haláleset, Seybuschban 20 megbetegedés és 5 halálozás történt; Bucacban július 26-dikától 29-dikéig 18 eset volt, melyek közül 2 végződött halálosan. Április 7-dikétől július 16-dikáig *Galicziában* összesen 323 cholera-megbetegedést és 150 halálesetet jelentettek be, *Bukovinában* pedig 19 megbetegedést és 7 halálesetet. *Németországban* a Visztula folyó mentén meg lehetős nagy számban fordulnak elő megbetegedések; így július 8-dikától 16-dikáig 26 betegedés és 13 haláleset, július 17-dikétől

23-dikáig pedig 22 betegedés és 11 halálozás történt. Valamennyi eset olyan egyéneket illet, kik a Visztulán dolgoztak és többnyire annak vizét itták. Berlinben július hó 18-dikán egy Szent-Pétervárról visszaérkezett nő betegedett meg cholera-ban, Lübeckben pedig egy hajón 2 megbetegedés történt. *Belgiumban* főleg Lüttich környékén pusztít a járvány; magában Lüttichben július első 10 napjában 40 megbetegedés és 10 haláleset fordult elő; Jemeppeben, egy 9000 lakossal bíró városkában május közepe óta 100 betegedés történt, melyeknek fele halálosan végződött. Maastrichtben július hó 31-dikén 7 cholera- esetet jelentettek be. *Oroszországban* különösen a varsói és radomi kormányzóságokban terjed erősen a járvány. Szent-Pétervárott július 15-dikétől 21-dikéig 1292 megbetegedés és 584 haláleset fordult elő; a megbetegedések száma még mindig nő, így július 27-dikén állítólag 715, 28-dikán pedig 679 betegedés történt.

Budapest fő- és székváros egészsége az 1894. év első felében.

A tisztí főorvos jelentéséből felemlítjük a következő adatokat. A székes főváros közegészségi állapota úgy az általános halálozás mint betegedések tekintetében javult. Javult a viszony a heveny ragályos betegedési súlyosabb kórformák tekintetében is; cholera egyáltalában nem fordult elő. A születési esetek száma 307-tel növekedett. A szórványosan egyes kerületekben mutatkozott takonykór-esetek dacára az állategészségügy sem volt kedvezőtlen; a gyermekhalandóság azonban még mindig tekintélyes, az általános halálozásnak az 1 éven alóli halálozás mintegy 31%-át képezi. A székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban havonként átlag 6404 fekvő és 6955 járó beteg gyógykezelte. A kerületi orvosok által havonként átlag 1849 részint járó, nagyobb részt fekvő beteg gyógykezelte. Különösen figyelemre méltó betegedések a következő arányban fordultak elő: gyomorhurut 169, tüdővész 431, váltóláz 277, bujakór 218. A fertőző betegségek aránya a következő adatokból tűnik ki: himlő 17, álhimlő 15, bárányhimlő 253, hagymáz 151, vörheny 427, ronesoló toroklob 688, torokgyík 168, kanyaró 2843, hőkhurut 158, trachoma 432. Elve született a félév folyamán 10232, meghalt 6763. Az elmebetegek közül a lipótmezei országos tébolydában ápolgatott havonként átlag 807; az angyalföldi elmebeteg-ápolóban 319; az irgalmasoknál 196; a megfigyelő osztályban 111; a dr. Schwartz-féle ideggyógyintézetben pedig 120. Öngyilkosság 95 esetben fordult elő; ezek között volt lövés 32, akasztás 13, mérgezés 17, egyéb módon 33. A Dunából 27 hulla fogatott ki. Ebmarás 41 esetben fordult elő, vészt eb nem volt, vesztéségekben gyanús ebmarás 1. Orvosrendőri boncolás végeztetett 317, orvostörvényszéki 140. Lelencz és dajkaságba adott árva gyermek a félév végén volt a fővárosban 716. Ezekon kívül az első gyermekmenhelyben ugyancsak a félév végén volt összesen 381 gyermek. A jótékony intézetek közül a „József” fiárvaházban a félév végén volt 103 gyermek, az egész félévben 17 megbetegedés fordult elő köztük. Az „Erzsébet” árvaházban a félév végén volt 110, a félév folyamán beteg volt 8. A „Mayer”-féle árvaházban a félév végén 73 gyermek, köztük ezen félév alatt beteg volt 21. A „Klotild” szeretet-házban a félév végén 58 gyermek volt, köztük 20 megbetegedés fordult elő. A fővárosi „Erzsébet” szegényházban havonként átlag 997 egyén volt elhelyezve, köztük elme- és eskóros átlag 166. A betegedés havi átlaga 407-et tesz ki. A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. Ezen félév folyamán oklevelét bemutatta szabályszerű kihirdetés végett 67 orvos, 42 szülésznő és 1 állatorvos. A tisztí főorvosi hivatalba érkezett 12,752 hivatalos ügydarab, ezek közül elintéztetett 12,741, vagyis összesen csak 11 hátralék maradt a félév végén a hivatalban. A köztisztaság kielégítő volt. Az ivóvíz a félév utolsó hónapjában az V. ker. némely utcáiban némely napokon teljesen ihatatlan volt. A VI., VII., VIII., IX., X. kerületek különösen külső részein gyakori vízhiány tapasztaltott. A természetesen szűrt víz kifogástalan volt, a közutak jó minőségű vizet szolgáltatottak. A kerületi orvosok által beoltatott 2698, ezeken kívül újraoltatott 2107 egyén. A rendőr-orvosok által nyilvántartott kéjűnk létszáma a félév végén 1154, ezek közül bordélyos 521, magán 529. A székes főváros ideiglenes központi fertőtlenítő intézetben egyéni fertőtlenítés alatt volt 213 személy. A lakásokban fertőtlenített tárgyak száma 186,912. Gözzel fertőtlenített összesen 61,511 drb.

Vegyesek.

Budapest, 1894. augusztus 3-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. július 15-dikétől július 21-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 357 gyermek, elhalt 250 személy, a születések tehát 107 esettel mutták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, ronesoló toroklob 15, hőkhurut —, kanyaró 5, vörheny 6, himlő 1, typhus abdominalis 1, gyermekági láz —, egyéb ragályos betegségek —, agykérlob 12, agyvérömleny 6, rángások 6, szervi szív-baj 13, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hőkhurut 21, tüdőgümő 8, sorvadás 40, bélhurut és béllob 63, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 2, Brighth-kór és veselob 6, angolkór —, görvéllykór —, veleszületett gyengesség és alkathiba 5, aszkór, aszály és sorvadás 15, aggkór 9, erőszakos haláleset 5. — A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét elején 1966 beteg, szaporodás 704, csökkenés 748, maradt e hét

¹ Verhandlungen des XII. Congresses für innere Medicin, 1893.

² Annales de l'Institut Pasteur, 1893. 5. sz.

³ Centralblatt für Bacteriologie, XIII. kötet, 5. és 6. sz.

⁴ La semaine médicale, 1891. 31. sz.

⁵ Behring: Gesammelte Abhandlungen. II. 95. l.

⁶ Berliner klinische Wochenschrift, 1892. 45. sz.

⁷ Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. XXXI. kötet, 4. és 5. füzet.

⁸ Riforma medica, 1891. 138. sz.

⁹ Le bulletin médical, 1892. 24. sz.

¹⁰ Berliner klinische Wochenschrift, 1893. 25. és 26. sz.

végén ápolás alatt 1922. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1894. július 22-től július 29-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 5 (meghalt 2), himlőben 2, álhimlőben 1, báránymaláriában 5, vörhenyben 22 (meghalt 4), kanyaróban 63, roncsoló toroklobban 27 (meghalt 9), torokgyíkban 2, trachomában 19, hökhurutban 3, orbánczban 5.

— A szünidei orvosi cursust a nemzetközi közegészségi és demographiai congressus miatt az idén nem tartják meg.

— Frank Ödön dr. honvéd-ezredorvost és egyetemi magántanárt a belligyminister közegészségi felügyelővé nevezte ki.

— Gyógyintézetek szegény tüdővészések számára. A tüdővészések számára emelendő gyógyintézet ügyében Bécsben alakult egyesület június hó 24-dikén tartotta évi közgyűlését, melyen a központi választmány megbízott alkalmas telek vételével. Ezzel ezen humanus intézmény létesítésének ügye nagy lépéssel haladt előre. Berlinben már a múlt évben megnyitott a tüdővészések számára épült sanatorium, összesen 96 betegágygal. Ezen intézetben a múlt évben 90 beteget ápoltak: egyeseknél 10—15 kilogramm súlyszaporodást értek el. A napi ellátási díj 2 márka.

— Az orvostanhallgatók száma a svájci egyetemeken: Basel 155 férfi, 3 nő; Bern 162 férfi, 42 nő; Genf 173 férfi, 43 nő; Lausanne 84 férfi, 19 nő; Zürich 235 férfi, 80 nő.

— A XII. nemzetközi orvosi congressus helyét most már véglegesen Moszkvát jelölték ki.

— Egy svájci orvos podometer segélyével kiszámította, hogy az 1893. évben összesen 9.760,900 lépést tett: egy napra tehát átlag 26,742 lépés esik, ezek közül 1500—2000 lépésön járásra.

— Volkmann Richárd, a hírneves sebész emléksobrát augusztus hó 1-én leplezték le a hallei sebészeti kóroda előtt nagy ünnepélyességek között.

— Hazai fürdők személyforgalma: Balaton-Füred (VII. 18.): 1602; Lubló (VII. 22.): 404; Szliács (VII. 24.): 997; Tátrafüred (VII. 26.): 1834; Alsó-Tátrafüred (VII. 27.): 1441; Új-Tátrafüred (VII. 26.): 1261; Vihnye (VII. 26.): 804.

† Elhunyt: Cseh Károly dr. közegészségügyi felügyelő július hó 28-dikán 57 éves korában Alesernátonban. Mint gyakorló orvos előbb Borszéken azután Piskiben, Sz.-Udvarhelyt és Kézdi-Vásárhelyt működtött. Egy ülésszak alatt országgyűlési képviselő volt, majd országos közegészségügyi felügyelő lett, s mint ilyen buzgóan szorgálta a hazai közegészségügyet, melynek érdekében korábban a napi sajtóban is élénk tevékenységet fejtett ki. Nyugodjanak békében hamvai.

— Kétli Károly dr. egyetemi tanár lakását augusztus hó 1-től Szentkirályi-utca 13. szám alá helyezte át.

— Kövér Kálmán dr. augusztus hó 1-vel úgy lakását, mint nyilvános gyermekgyógyintézetét reáltanoda-utca 14. szám alatti házába helyezte át.

— Hirschler Ágoston dr. egyetemi magántanár augusztus hó 1-től Andrassy-út 33. szám alatt lakik.

— Bártfa gyógyfürdő. Az osztrák császárné és Magyarország apostoli királyné ő Felsője udvari kamarája Kerzl dr. udvari orvosa útján Bártfa-fürdő forráskezelőségét vasvíz-megrendelése által legkegyelmesebben kitüntette.

— „Tussol“ (Mandolasavas antipyrin). Új kipróbált szer számarhurut ellen. Rehn dr., gyermekorvos majnai Frankfurtban megkísérelte a hőchsti festégyárakban előállított és már forgalomba hozott Tussol (mandolasavas antipyrin) pertussisban szenvedő gyermekeknél. Erre vonatkozó tapasztalatait, melyek bővebben közöltetni fognak, egyelőre következőkben foglalja össze:

1. a szer kétségkívül kedvező befolyást gyakorol a számarhurut tüneteire, illetve gyorsan szállítja alá a rohamok számát s csökkenti azok intenzitását.
 2. Hatása határozottan felülmúlja az egyszerű antipyrin hatását. Kedvezőtlen mellékhatások nem fordultak elő.
- Utasítás a rendelésre:

Tussol, vízben oldódik; Corrigen: Málnaszörp, nem tej; minimalis adagok gyermekeknél:

1 évig: 2-3 × 0.05-0.1 gm.
 1-2 " 3 × 0.1 gm.
 2-4 " 3-4 × 0.25-0.4 gm.
 azonfelül 0.5 gm. 4 × és többször naponta.

**„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság
 Budapesten.**

Újból felépült, kibővített kényelemmel és pompával berendezett iszapfürdő. 430 □-m. nyitott, 120 □-m. zárt medenczében a kénes hévíz naponként négyszer megújul. Tag-, zuhany-, gőzfürdők stb. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-kórházban 1894. július 26-tól egész augusztus 1-ig ápolat betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápolat közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban				az üllői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	beteg	szülendő	
Jul. 26	48	39	87	56	33	89	2	2	4	1056	761	1817	913	22	43	839	
" 27	42	34	76	45	35	80	4	2	6	1049	758	1807	915	22	43	827	
" 28	49	40	89	43	38	81	2	5	7	1053	755	1808	913	22	40	835	
" 29	37	30	67	49	36	85	2	1	3	1039	748	1787	903	23	38	823	
" 30	48	50	98	49	49	98	4	2	6	1034	747	1781	907	23	39	812	
" 31	48	38	86	43	34	77	4	2	6	1035	749	1784	896	22	41	825	
Aug. 1	48	44	92	55	31	86	2	5	7	1026	757	1783	903	22	41	817	

HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI **BUDAPEST**

ÉS

SEBÉSZETI INTÉZETE **VII., KEREPESI-ÚT 52.**

VÉDŐJEGY.

TEHÉNHIMLŐ
TURKEVÉN

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

TURKEVÉN (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállít:

50 egyénre (kb. 1 gramm) 3.—
 100 " (kb. 2 gramm) 6.—
 1 phiola 2-3 egyénre60
 3 vagy több ilyen phiola á50
 1 phiola 15 egyénre 2.50

Csomagolásért 20 krajczár

Dr. HERCZEL
 helybeli egyetemi m. tanár

Sebészeti Sanatoriuma.
 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

BUDAPEST
 VI., Felső erdősor 5. sz.

Allandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/2-3-4-ig; szegényeknek a. e. 8-9-ig. — Kívánatra prospectus.

Wildungen-fürdő.

A főforrások: Georg-Viktor- és Helenen-forrás régóta ismeretesek felülmulhatatlan hatásuk folytán vese-, hólyag-, kőhajok, gyomor- és bélhurutok, valamint véralkati bajok: szükvérűség, sápkór stb. ellen. 1893-ban 700,000 palaezk szétküldetett. A források egyikéből sem nyeretik só; a kereskedésben előforduló állítólagos wildungeni só mesterséges, csekély értékű gyártmány. Leírások ingyen. Fürdőt és lakást a fürdőiakházban és europai udvarban illető kérdések intézendők következő cím alatt: Die Inspection der Wildunger Mineralquellen-Aktien-Gesellschaft.

Csász. és kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLLIS-től. 17

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és védtisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhütsége, idegyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valameennyi idült bőrbal, rák, idősakos fejfátások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökere szer a megrögzött köszvény és mellhujban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily ezimel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6
(Zwetthof).

Med. univ. Dr. **BÁCSKAY BÉLA**
nyilvános tehénhimlőtermelő intézete

ARADON 31

egész éven át szállít friss és biztos fogamzására nézve mindenkor előzetesen kipróbált oltóanyagot a következő áron:

Egy phiolá 50 egyénre (1gr.)	3.-	100 egyénre való 8-10 phiolába
Két " 100 " (2gr.)	6.-	osztva
Egy " 3 " " " " " " "	1.50	Saját találmányú szabályozható scarif-
" " 15 " " " " " " " "	2.-	cutor (igen kedvelt oltó-eszköz) 1.25

SIÓFOK.

Magyar tengeri fürdő idegedző hullámveréssel.
A fővárosi előkelő körök kedvelt tartózkodási helye.

Utókurára melegen ajánlható!

Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak!

Gyönyörű fürdőpart. Pompás hullámcsapás. Fényüzéssel berendezett szobák.

Kitűnő konyha, gondos kiszolgálat.
Villamos világítás, vízvezeték.
Csónakázás, vitorlás, halászat löverseny.
Bálok, táncestélyek, tűzijátékok, velencei éj s egyéb ünnepélyek.

Nyáraló telkek jutányos áron!

Értesítést nyerhetni **HOLZWARTH** Continental szállodájában vagy az igazgatóságnál Siófokon.

Mérsékelt árú jegyfüzetek **Cook és fánál** (József-tér 4).

Bővebb felvilágosítást adnak a **dr. Preysz** „Füredirodalmi könyvtárában“ megjelent ismertetések, melyek minden könyvkereskedésben kaphatók.

Liquor ferro-mangani SACHARATI Liquor ferro-mangani PEPTONATI

„Helfenberg-védjegy“ 4

*a legkönnyebben megemészthető és
legjobb ízű újabbkori vaskészít-
mények.*

Mindkét készítményben van 0.6% vas és 0.1% mangan organikus nem stypikus ható összeköttetésben.

! HATÁSA ELISMERT !

KREMEL A. sas-gyógyszertára, BÉCS,
XIV., Märzstrasse 51. szám.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban.

Univ. med.

Dr. Böhm Mihály

a magas kormány által engedélyezett

nyilvános

tehénhimlőtermelő és oltó intézete

TEMESVÁROTT

szállít az egész éven át előzetesen kipróbált és csakis biztos fogamzású oltóanyagot, a következő áron:

5 phiolában 50 személyre elégséges oltóanyag	1 gr. frt	2.50
10 " 100 " " " " "	2 " "	5.-
1 " 3 " " " " "	" "	1.40
1 " 20 " " " " "	" "	1.50

A fogamzásért kezeséget vállalok és esetleges rossz esetén a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetem. 10

DR. GRÜNWARD SANATORIUMA

Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.
(A Király-utcai villamos vasút mentén.) 15

Ujannon épült, minden komforttal és gyógyszerközzel ellátott magangyógyintézet. Felvételnek bármely gyógyszerkémia vágó beteg nők. — Gyógykezelés kívánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitűnő ellátás. Telefon. Kívánatra prospectus.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A nyak-, tarkó- és állalatti gümös nyirokmirigyek kiirtása látható heg visszamaradása nélkül.

Dollinger Gyula dr., egyetemi tanártól.

Ha a nyak gümös nyirokmirigyei az eddig divó módszerek szerint távolíttatnak el, úgy a nyakon egy heg marad vissza, a mely a legjobb esetben ugyan linearis, de a nyakat elékteleníti és a szemléiben reflexiókat kelt. Sok beteg tehát nem bírja magát a műtétre elhatározni, mert ha eltávolíttatja a mirigyeket, akkor biztos a heg a nyakán, míg ha várakozik és a mirigydagatok talán mégis felszívódnak, elkerüli a heget. Ezen habozás alatt azután többnyire szétmálnak a mirigyek és tályogok képződnek. Ily habozással keresett fel ezelőtt 2½ esztendővel egy fiatal hölgy, Korányi Frigyes tanár betege, a ki azonnal elhatározta magát a műtétre, mihelyt kilátásba helyeztem, hogy a műtét okozta heg nem lesz látható. A nyak- és tarkómirigyek kétoldalt mogyorogó egész diómeckoraságúak voltak és mindkét oldalról egy narcosisban lettek eltávolítva. A sebek per primam gyógyultak és a hegek nem láthatók.

Ezen első esetem után csak a mult télen volt ismét alkalmam több hasonló esetet műteni és a műtét valamint a kórlefolyás felől bővebb tapasztalatokat szerezni, a melyeket ezennel közzé teszek.

A tökéletes desinfectio végett a fej hátsó része megeretválandó és az egész fejbőr, valamint a meghagyott hajzat fertőztelenítendő. Az utóbbi még egy nedves organin-pólyával körülkötöttek, hogy a műtét alatt a sebbe ne essék. Első eseteimben csupán a bőrszél környékét beretváltattam meg és egy esetben a seb befertőzését e körülménynek tulajdonítom. A bőrmetszés a tarkónak hajjal fedett részén van, úgy hogy a megnövő hajak által befedetik. Kezdődik a külső hallójárat magasságában, egy centimetrynre a hajas rész széle mögött s innen lefelé domború lapos ívet képezve mintegy 5—6 centimeter hosszúságban le és hátra a tarkó felé vonul. A metszés áthatol a pólyán is. A metszésből ujjal, vagy az elevatorral, csak ritkán késsel a bőr alatt a legközelebbi mirigyig hatolok, azt 2—3 foggal biró hosszú, keskeny fogóval előhuzom és a vele összefüggésben levő egész mirigypakétát kifejtem. A hol csak lehet, mindig egyszerre egy egész mirigypakétát fejtek ki, mert így hamarabb készülök el, mintha minden mirigy külön-külön választatik ki. A vérzés e művelet közben, ha az elevatort használjuk a kifejtésre, egészen jelentéktelen. Ezen manipulációk közt a sebnek alsó, mellső széle igen nyúlékony lesz és mélyen lehúzóható, különösen ha a fejet egy kissé a beteg oldal felé hajlítjuk, másrészt pedig a mirigypakétákat környező kötőszövet is enged, úgy hogy egyrészt az állésűcs, másrészt a kulcsesont szomszédságában levő mirigyeket is sikerül a bőrszélre húzni. A távolfekvő mirigyeket az ujjaimmal a bőrön át rögzítem és a sebtasakban levő fogóba toloom, azután különösen azokat, a melyek a vena jugularis adventitiájához vannak növe, a bőrmetszésbe húzom vagy legalább ahhoz közeli-tem és itt a jour a legnagyobb óvatossággal az edényről le-

fejtem. A műtét apró részletei egyéniek s azért azok tárgyalásába nem boesátkozom.

Legkényelmesebb azon mirigyek eltávolítása, a melyek még nem estek szét, a melyek környékükben még nem okoztak lobot és lazán fekszenek a környező kötőszövetben, a melyből egyszerűen ujjal választhatók ki. Ez esetek azonban a kivételek közé tartoznak. A per primam gyógyulásra azon esetekben van legtöbb kilátás, a melyekben a mirigyek még nem máltak szét. Ha a szétmállott mirigy sajtos törmelékei elárasztják a sebüreget, akkor, ha a sajtos czafatokat teljesen eltávolítjuk, még megtörténhet ugyan, hogy a seb per primam gyógyul, de ekkor már könnyen megtörténhetik az is, hogy a sebtüreg valamely pontján gümös genyedés keletkezik.

Minden műtét, a ki valamikor a nyak gümös nyirokmirigyeit teljesen eltávolította, tudja, hogy milyen fáradságos munka ezen mirigypakéták kiválasztása a szomszédságból, a melylyel néha egészen össze vannak szöve. Koenig az ilyen gümös nyakmirigyeket, a nyak oldalán ejtett hosszú metszéssel kitarja és mégis e műtétről a következőket írja Általános Sebészetében: „E műtét, különösen ha több mirigy távolítandó el, igen fáradságos, időrabló és szerfelett unalmas. Sokszor még egyszer annyi órába kerül, mint a mennyit reá szántunk, mindig új meg új mirigyek tűnnek elő és valamennyit, akár nagyok, akár kicsinyek, ugyanazon gonddal kell eltávolítani.

Épen az utolsó kétségbe ejthetik a 2—3 órai munka által kifárasztott műtét. A kinek nincsen vastürelme és sok ideje, az inkább mondjon le előre a mirigyek kiirtásáról.“

Koenig e szavai teljesen reá illenek a fentebb leirt cosmeticus műtétre.

A sebet a műtét után teljesen bevarrom. A műtött oldal többnyire vízenyösen megpuffad, a mi a legközelebbi 6—8 hét alatt eltűnik. Eddig én 7 betegnek kilencz nyakoldaláról távolítottam el e módszer szerint a gümös mirigyeket.

Ezek közül 5 per primam gyógyult. A négy eset közül, a mely nem simán folyt le, egyben a nem jól fertőztelenített hajzat a műtét alatt a sebbe esett, míg egy másik esetben a chloroform-kosár érte a sebet, mialatt a beteg meg lett fordítva. Mindkét esetben genyedés lépett fel, a mely miatt ellennyilásokat kellett készítenünk. Ehhez hasonló incidensek a jövőben el lesznek kerülhetők, de egy más körülményt, a mely a per primam gyógyulást gátolja gümös szervek műtété-nél, még eddig senki sem képes kizárni és ez a seb gümös befertőzése. Ennek oka némely frissen megsebzett szöveteknek ellenállási képtelensége a gümös fertőző anyaggal szemben. A gümös mirigyek kiirtásánál ez néha megtörténik akkor is, ha azokat a nyak oldalán végigvonuló nagy metszéssel távolítjuk el és természetesen megtörténik az általam végzett metszésnél is, mivel ezen a metszés iránya és nagysága nem képes változtatni. Eseteim közül kettőben, a melyekben a mirigyek egy része sajtosan szét volt málvá, közvetlenül a műtét után gümös beszűrődés keletkezett a sebvonalban és a sebtüreg egy részében és ez utóbbi helyen ellennyilás készítését tette szükségessé. De daczára annak, hogy nem minden esetben sikerül a kitűzött ezélt teljesen elérni, mégis érdemesnek tartom oly esetekben, a mikor a beteg nyakán még hegek nincsenek, a mirigyeket, különösen ha még nincsenek szét-málva, subcutan módon műteni, mivel ha nem sikerül is a per

primam gyógyulás, hanem a sebüreg valamely zugában gümös beszűrődés fejlődik, csak az történik, a mi különben amúgy is bekövetkezett volna, t. i. egy hegképzés a nyakon, míg a siker esetén a beteg megszabadul egy feltűnő heg kellemetlenségeitől.

Közlés a budapesti kir. magy. tud. egyetem II. bel-klinikájából (Kétli tnr.).

Néhány szó a bőr felszívódási képességéről általában és a percutan alkalmazott salicylsav antirheumatikus és antipyretikus értékéről.

Hasenfeld Arthur dr., klinikai gyakornoktól.

(Vége.)

A percután alkalmazott salicylsav antirheumatikus hatásáról.

A bőrre esetelt guajacol lázellenes hatása a percután kezelés iránt felkeltvén figyelmünket; t. főnököm engedelmével és szives útmutatásai mellett vizsgálat tárgyává tettem, vajjon a *salicylsav*, mely mint keratolytikus anyag a köztakarón keresztül az anyageserébe bejuthat, a bőrre alkalmazva therapeutikus értékkel bír-e?

Az orvosszerek közül ugyanis éppen a salicylsav valamint készítményei azon gyógyanyagok közé tartoznak, melyek per os adagolva, számos betegnél oly kellemetlen mellékhatásokat okoznak, hogy az orvos sokszor azokat elhagyni kénytelen; jöllehet a salicylsavat polyarthritissnél a hatás biztonságát és gyorsaságát illetőleg, mint jól tudjuk, más szerrel alig vagyunk képesek helyettesíteni. A salicylsav vagy készítményeinek belső adagolásánál észlelt kellemetlen mellékhatások különösen azért oly gyakoriak, mert ha polyarthritissnél a salicylsav kiváló gyógyító hatását óhajtjuk elérni, akkor a szerzők egybehangzó véleménye szerint kívánatos, azt nem elaprózva kis adagokban a szervezetbe bevinni, hanem betegeinkkel az egész napi dosist (5—10 gm.) rövid órák alatt bevétetni. Vannak betegek, kik minden mellékiz ellen leküzdhetetlen idiosyncrasiával bírnak, ilyenek természetesen a salicyl-készítmények nagyobb adagjaitól, azoknak rendkívüli émelyítő izet miatti annyira undorodnak, hogy a salicyl képtelenek bevenni.

A salicylsavat avagy készítményeit bármilyen cautelák mellett is adagoljuk, akár por alakjában ostyában, akár sodavízben feloldva, hogy a szénsav a salicyl kellemetlen ízét elfedje, vagy oldatban azon utasítással, hogy a betegek minden kanál orvosság után vizet bőven igyanak, számos esetben mégsem leszünk képesek a kellemetlen felbőgéseket, hányást, gyomorégést, gyomor nyomást vagy gyomorhurutot elkerülni; az étvágyat pedig a betegek a salicylsav belső adagolásánál majd mindig elvesztik.

Látjuk tehát, mennyire kívánatos, hogy említett esetekben a salicyl más úton vigyük be az organismusba.

Kísérletek történtek a salicyl-készítmények *subcutan* alkalmazásával, azonban a salicyl-készítmények ezen alkalmazási módja nem igen ajánlatos; egyrészt mivel az injectiók rendkívül fájdalmasak, másrészt azért, mert a salicylból, hogy gyógyító hatása legyen, relative nagyobb mennyiséget kell alkalmazásba venni, a mi injectiók alakjában a többszörös beszűrások miatt annyira kellemetlen, hogy a gyakorlatban alig kivihető.

Szebb eredményeket érhetünk el, ha a natrium salicylicumot *clysmák* alakjában a végbélbe fecskendezzük be. (Az *acidum salicylicum*ot helybeli izgató hatásánál fogva per rectum nem alkalmazhatjuk.) A natrium salicylicum ily módon való alkalmazását a therapiában *Ziemssen* ajánlatára *Erlanger* alkalmazta először. A natrium salicylicumot körülbelül 60—80 gm. vízben feloldva, 8—12 cm. hosszú kaucsukcső segítségével a belső sphincteren túl kell a végbélbe befecskendeni, mert a sphincter összehúzódása azután a csőre visszafolyását megnehezíti. A belek megnyugtására a *clysmákhoz* opiumot tanácsos adni. A natrium salicylicumot ezen cautelák mellett a rectumba bevive, az esetek jó részében a rectalis nyákhártyáról annyi salicyl fog felszívni, hogy javulás, illetőleg gyógyulás beállhat. Említettük azonban, hogy ha a végbél catarrhalis vagy túlságosan ingerlékeny, akkor a csőrök gyors

kiürülése miatt a gyógyszer felszívódása tökéletlenül vagy pedig egyáltalában nem történik meg. Ezért úgy hiszem gyakorlati értékkel is bírnak kísérleteink, melyek az iránt történtek, hogy a *salicylsavat percutan alkalmazva, polyarthritissben szenvedő betegek gyógyíthatók-e oly eredménnyel, mintha a salicyl per os vagy per rectum alkalmaztuk volna?*

A köztakaróra alkalmazott salicylsavnak felszívódását, mint már említettük, számosan, így *Ritter*, *Köbner*, *Unna*, *Schum*, *Du Mesnil* kétségtelemné tették.

Azonban sokizületi esúznál a salicylsavat a bőrre tudunkkal eddig csak kevesen, így *Bourget* tnr. (Therap. Monatshefte 1893.) és *Ruel* dr. alkalmazták. *B.* a salicylsavat kenőcsben applikálta, *R.* a salicylsavnak alkoholos oldatába mártott compresseteket helyezett a bőrre. Mindkét szerző a salicylsavat polyarthritissnél alkalmazva több esetben gyógyulást látott.

Saját kísérleteinkben a bőrre alkalmazott salicylsav a a vizeletben mindannyiszor már rövid idő alatt ki volt mutatható, ugyanis a salicylsavval való beecetelések, illetőleg bekenések után a vizelet ferrum sesquichloratum 1 cseppjével $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ óra múlva minden esetben élénk kékes-fekete színt vett fel.

Szükséges volt ezen percutan alkalmazás mellett a nedvkeringésbe jutott salicylsavat *mennyiségileg* is meghatározni és meggyőződni arról, hogy a bőrre alkalmazott salicylsavból mennyi szívódik fel. Ezért *Donogány* dr.-ral együtt *Mosso* módszerével meghatároztuk, hogy a vizeletben mennyi salicylsav, illetőleg salicylursav jelenik meg, ha annak pontosan meghatározott mennyiségét az általunk használt kenőcs alakjában a bőrre alkalmazzuk. Tudjuk ugyanis, hogy a salicylsav a szervezetben nem bomlik el, hanem a vizelet útján, részint mint salicylsav, részint mint salicylursav ismét kiürítetik. *Mosso* eljárása lényegében abban áll, hogy a vizeletet mindaddig gyűjtjük, míg az ferrum sesquichloratummal a salicyl reactiót megadja; az így összegyűjtött vizeletből a salicylsav meglehetősen hosszadalmas eljárás mellett (lásd: Archiv für experimentelle Pathologie u. Pharmakologie, Bd. XXVI. 1889) előállítva — lemérhető.

Mi következő eredményre jutottunk: Kísérleti betegünk bal alsó végtagjára kenőcsben 8 gm. salicylsavat kentünk fel és a vizeletet 44 órán keresztül gyűjtöttük; ugyanis a vizelet ferr. sesquich.-mal a salicyl-reactiót ennyi ideig adta. Az ezen idő alatt összegyűjtött vizelet 3500 gm.-ot tett ki, melynek $\frac{1}{7}$ részéből vagyis 500 gm.-ból *Mosso* szerint 0.576 gm. kristályos salicylsavat sikerült előállítanunk; így tehát a vizelet útján összesen $0.576 \times 7 = 4.032$ gm. salicylsav ürült ki; a mi a felkent salicylsavnak 50%-át teszi ki. Az eljárás nem oly tökéletes, hogy a talált eredmények abszolút értékűeknek volnának vehetők; mert el nem kerülhető, hogy a salicylsavnak a vizeletből való előállítása közben abból valami el ne veszzen, és így nézetünk szerint tényleg bizonyára több salicylsav szívódott fel, mint a mennyit előállítanunk sikerült. Szükségesnek tartjuk megjegyezni, hogy a vizeletből előállított salicylsavnak lemerése annak kénsav felett való beszárítása után történt.

A salicylsavat percutan heveny és idült izületi esúz eseteiben, valamint izomrheumánál kísérlettük meg. Eleinte betegeinknél a salicylsav tömény alkoholos oldata lett a bőrre felecsetelve, az alkohol elpárolgása után a vaselinnal bekent bőrterület Billroth-batiszttal vagy guttapercha-papírossal befedve és a befedés biztosítására bepólyázva; *Unna* ugyanis azt tartja, hogy ha a bőr felől való felszívódást fokozni óhajtjuk, ajánlatos az illető gyógyszereket egy impermeabilis fedőréteg alatt alkalmazni. Ezen eljárás mellett a bőrön fájdalmas, égető érzés, néha bőrpír és itt-ott ezeza is fejlődött. Ez okból később a salicylsavat *kenőcs* alakjában kezdtük applikálni a következő módon: Heveny esetekben 20%-os salicylsav kenőcsöt dörzsölünk valamely végtag, hát, mell vagy has bőrre és pedig annyit, hogy 8—10 gm. salicylsav használ-tassék el, a mikor 5—6 gm. biztosan bejut a nedvkeringésbe. A kenőcs összeállítása: Rp. Acidi salicylici, Spirit. vini rectif. aa 10.0, Axung. porci 20.0, Lanolini 30.0, M. exact. f. ung. Rendesen a fájdalmas helyeket kenjük be először, pl. egy egész végtagot; azután naponta folytatjuk mindig más-más területen a bedörzsölést, míg arra szükség van. A bekent test-

részeket guttapercha-papirossal kell befedni és a befedés biztosítására bepólyázni. Ugyanazon bőrrészlet többször egymásután ne kenessék be, valamint nem alkalmasak a bekenésre beteg bőrterületek sem, a mint azt VI-dik esetünkben tapasztaltuk. A bekenés 24 óra alatt csak egyszer történjék. E kezelési mód mellett a felmelegedő borogatások nem ajánlatosak; de a mint tapasztalataink mutatják, feleslegesek is, mert a nedves borítások a cutist, miután a salicylsav a felhámot megváltoztatta, olyképen izgatják, hogy dermatitis fejlődhetik (VII-dik esetünkben). A felkenendő salicylsav mennyiségét a folyamat gyógyulásával arányosan kell leszállítani.

A salicylsavat így módon 15 fekvő betegnél: összesen 121-szer alkalmaztuk, azonkívül többször rendeltük bejáró betegeknek is.

A salicylsav sokizületi csúsz heveny eseteiben percután alkalmazva, a javulás már 1—2 nap alatt beáll, a fájdalmak alább hagynak, a megdagadt ízületek jórészt lelohadnak, mozgathatókká válnak és az esetek jó részében néhány nap alatt teljes gyógyulás érhető el; chronikus esetekben a javulás lassúbb és kevésbé biztos. Izom rheumánál a salicyl bekenések szintén eredménnyel alkalmazhatók, a mint azt több bejáró betegünkben láttuk. Azonban blenorhoeás eredetű monarthritiséknél eredményt e kezelés mellett egyáltalában nem értünk el (XV-dik eset); ily esetekben Bourget is hatástalanoknak mondja a bekenéseket.

Eseteink lefolyása a mellékelt táblázatból látható:

Eset	A kór neve	Hány bekenés történt?	A bekenések hányadik napján lett láztalan?	A kezelés eredménye	Megjegyzés
I. B. H. 20 éves eseléd	Polyarthr. rheum. acut. recid.	5	3	gyógyult	—
II. R. F. 38 éves vasúti hivatalnok	Polyarthr. rh. acut.	19	3	gyógyult	Megelőzőleg a salicylt belsőleg eredménytelenül szedte.
III. B. F. 23 éves munkás	Polyarthr. rh. subac. recid.	11	3	javult	Insuff. valv. semil. aortae.
IV. Sch. V. 20 éves nevelőnő	Lumbago	2	—	javult	—
V. I. 22 éves szobaleány	Polyarthr. rh. subac.	3	—	gyógyult	Insuff. bicusp.
VI. N. N. 21 éves egyet. hallg.	Polyarthr. rh. acuta	1	—	—	A kezelést a bekenést követő urticaria miatt félbe hagytuk.
VII. D. I. 21 éves szobaleány	Polyarthr. rh. chronic.	14	3	javult	Egyidejűleg borogatásokat is alkalmazván, a két térden dermatitis fejlődött.
VIII. Sz. I. 50 éves szobafestő	Polyarthr. rh. subacuta	15	3	javult. A bal váll-izület korlátozott mozgath. maradt vissza	A kezelés megkezdésekor mozogni sem volt képes.
IX. V. I. 26 éves eseléd	Polyarthr. rh. chronic.	10	—	javult	—
X. H. O. 21 éves egyet. hallg.	Lumbago	3	—	gyógyult	—
XI. H. F. 23 éves laborans	Polyarthr. rh. acuta	5	3	gyógyult	A kezelés megkezdésekor az ágyban mozogni sem volt képes.
XII. Ugyanaz	Polyarthr. acut. recid.	7	4	gyógyult	Ugyanaz.

Eset	A kór neve	Hány bekenés történt?	A bekenések hányadik napján lett láztalan?	A kezelés eredménye	Megjegyzés
XIII. Z. D. 38 éves tanítónő	Polyarthr. rh. acut. recid.	7	6	gyógyult	Insuff. bicusp.
XIV. St. B. 24 éves ápolónő	Polyarthr. rh. acuta	9	3	gyógyult	A kezelés megkezdésekor ízületeit egyáltalán nem tudta mozgatni.
XV. H. M. 26 éves szobaleány	Monarthritis	10	állandóan lázas maradt	változtalan	A hüvelyváladékban gonococcusok.

A bekenések után néhány órával izzadás jelentkezik, sok esetben fülzúgás is. E módszernek kiváló előnye oly esetekben van, midőn a salicylsavat sem per os, sem per rectum bármely okból nem adhatjuk. Azonkívül ajánlatos a salicylsavat oly esetekben, ha a bántalom makaesabb természetű, felváltva percután és belsőleg alkalmazni, hogy így a gyomornak a kipihenésre alkalom adassék.

A salicylsav percután alkalmazásánál észlelt egyszer-más-kor kellemetlen mellékünetek a következők:

1. A salicylsav-kenőccsel bekent bőrterületek felett a betegek 1—2 óráig, ritkán tovább melegséget vagy csekélyebb égetést éreznek.

2. A salicylsavval való bekenéseket kísérő másik tünet az epidermisnek a bekent részletek felett kisebb-nagyobb lemezekben való leválása.

E leválás minden lobos reactio nélkül történik és a salicylsav keratolytikus hatásának eredménye. A leválás után a köztakaró teljesen ép, a lóbnak minden tünete nélkül. A bőrlombok említett cautelák betartása mellett elkerülhetők.

Megjegyzendő, hogy keratolytikus tulajdonságánál fogva csupán a salicylsav szivatik ily módon fel, míg a salicylsav natronsója erre nem képes.

A percután alkalmazott salicylsav lázellenes hatásáról.

A salicylsav és készítményei, mint tudjuk, a megfelelő nagy adagban kiváló lázellenes szerek. Azonban a szükségelt dosisok mellett az emésztési tractus részéről jelentkező kellemetlenségek miatt nem szívesen adatnak. Lázás betegeknek különben is egyáltalán nem ritka dolog, hogy a betegek mindenféle gyógyszert kihánynak; miért is a fűrésztés vagyis a hőelvonás általi antipyresis már e szempontból is kiválóan alkalmas. Lehetnek azonban esetek, hogy a fűrésztés kivihetetlen. Ezen esetekre való tekintettel érdekesnek tartottuk, kísérlet tárgyává tenni: vajjon a salicylsav kenőcs alakjában a betegek bőrére felkenve a lázas hőmérséketet képes-e lejjebb szállítani.

A salicylsavat percután lázas betegeknek [kivéve a lázzal járó polyarth. rh. acutát] tudtommal eddig még nem alkalmazták. A mi eseteink sem oly számosak (össz.: 10), hogy a bőrre alkalmazott salicylsav lázellenes hatásáról végérvényesen nyilatkozhatnánk.

Eddigi tapasztalataink röviden a következők:

A salicylsav percután alkalmazásánál a lázas hőmérsék tényleg lejjebb száll, a mint azt typhosus és tuberculosisban szenvedő betegeknek tapasztaltuk. A salicylsavat az általunk polyarthritiséknél is használt 20% kenőcsben alkalmaztuk. A kenőcsből a bőrre annyit applicáltunk, hogy 8—10 gm. salicylsav használtassék el, a miből 5—6 gm. felszívódásra jut. A bekenéseket napjában csak egyszer eszközöltük, ugyanolyan módon és ugyanazon cautelák betartása mellett, a mint azt a polyarthritiséknél már elmondottuk. Legalkalmasabb a kenőcsöt a délutáni órákban alkalmazni.

A bekenéseket követő hatás illusztrálására két eset közlésére szorítkozom:

I. eset: K. M., 30 éves, 8 hónap óta beteg. Kórisme: Phthisis pulmonum. Magas lázai vannak.

1894. április 18.		április 19.		április 20.	
d. e.	2 ó.	d. u.	2 ó.	d. e.	2 ó.
2 ó.	38.7	d. u.	39.1	d. e.	38.1
4 "	37.6	"	40.1	"	38.2
6 "	37.2	"	40.0	"	38.0
8 "	38.5	"	39.6	"	38.9
10 "	38.5	"	39.8	"	39.0
12 "	38.9	"	39.2	"	39.3
d. e.	2 ó.	d. u.	2 ó.	d. e.	2 ó.
	36.8		39.1		36.8
"	36.4	"	40.1*	"	36.4
"	36.7	"	39.5	"	36.7
"	38.5	"	38.6	"	38.5
"	38.4	"	38.4	"	38.4
"	38.4	"	38.4	"	38.4

* 4 óraker 8 gm. ac. salic. kenőcsben a jobb alsó végtagra felkenve.

II. eset: H. J. 20 éves. Beteg lett 1894. I. 26. Felvételt 1894. I. 30. Kórisme: Typhus abdominalis.

1894. február 6.		február 7.	
d. e.	2 ó.	d. e.	2 ó.
2 ó.	38.5	d. e.	37.5
4 "	38.6	"	38.0
6 "	39.5	"	37.8
8 "	38.6	"	38.8
10 "	38.5	"	38.3
12 "	38.6	"	38.8
d. u.	39.4	d. u.	39.4
"	40.0*	"	39.5
"	39.0	"	39.3
"	38.4	"	39.0
"	38.2	"	39.0
"	38.0	"	38.9

* 4 óraker 9 gm. ac. salic. kenőcsben a jobb alsó végtagra felkenve.

A bekenéseket követő hőszállásokat rendszeresen izzadás előzte meg s fülzúgás követte. Egyéb kellemetlen tüneteket ily adagok mellett sohasem észleltünk: a szív működés mindig jó volt; néhány esetünkben a légvételek szaporábbakká lettek.

A lázas hőmérsék az esetek nagy részében $1-2\frac{1}{2}^{\circ}$ -kal szállt alá. A bekenések rendszeresen csak a lázak csökkenését okozták, ugyanis a hőmérsék normalisig vagy az alá ritkábban szállt.

A hőmérsék rendszeren 2 óra múlva kezd leesni és legmagasabb fokát a hőleesés 8—10 óra múlva éri el. Többször észleltük, hogy a bekenést követő napon a lázak alacsonyabb röptűek voltak. E körülményt abból gondoljuk magyarázhatni, hogy a salicylsav percutan alkalmazásánál annak felszívódása, illetőleg kiválasztása lassabban történvén, a salicylsav a szervezetben hosszabban kering. Egy esetünkben a salicylsav 48 órán keresztül volt a vizeletben kimutatható.

Közlemény a budapesti kir. m. tud. egyetem II. számú belgyógyászati kórodájáról (Kétli tnr.).

A fürdő okozta hőesésekről hasi hagymáznál.

Irta: Kuthy Dezső dr., klinikai gyakornok.

(Vége.)

5. A csökkenések nagysága a különböző fürdő előtti hőállásokról.

A klinikánkon alkalmazott módszer szerint alkalmazott fürdő, hogy t. i. a beteg addig marad a vízben, míg jól nem vaczog, a különböző magas hőmérséklettel beléje helyezett organismust különböző erősen hűti le.

Ezt a tapasztalatot az az összeállítás adja, a mely 20—20 fürdőt véve tekintetbe, a melyek egy és ugyanazon vagy közel ugyanazon hőmérséklettel beléjük helyezett egyénre hatottak, az egyes csoportokban az egy fürdőre eső átlagos hőesökkenést tünteti elő. Sajnos, 40.1—40.5^o közti fürdő előtti hőmérsékletre nem bírtunk az első hétben 20-ra akadni, valamint 40.6—41.0^o-nyi hőmérsékletet a fürdő előtt sem észleltünk a számba vett esetekben 20—20-szor, úgy hogy e részben kevesebb esettel — csak 5—5 fürdő eredményeivel — kellett beérnünk (a csillaggal megjelölt helyek), a mi a statistika hitelességének minden esetre hátránya. Az egy fürdőre eső átlagos hőesés azonban 5 adatból is legalább a valóság megközelítésével kiszámítható.

Hetek	Egy fürdőre eső átlagos hőesökkenés C. ^o -okban			
	39.0—39.5	39.6—40.0	40.1—40.5	40.6—41.0
	fok C. fürdő előtti hőmérsékletéről			
I.	1.6 ^o	1.1 ^o	*1.5 ^o	—
II.	0.9 ^o	1.3 ^o	1.7 ^o	—
III.	1.0 ^o	1.4 ^o	1.7 ^o	1.5 ^o
IV.	1.3 ^o	1.5 ^o	1.7 ^o	2.1 ^o
Átlag az összes hetekben	1.2 ^o	1.3 ^o	1.6 ^o	1.8 ^o

Minél magasabb hőfokkal lép tehát a beteg a fürdőbe, átlag annál nagyobb ott a hő vesztesége; 39.0—39.5^o fürdő előtti hőmérséklet mellett az átlagos esés 1.2^o, 40.6—41.0^o mellett 1.8^o C.

A legvilágosabban mutatkozik e törvényszerűség a negyedik héten, az első 3 fürdő előtti hőállást illetőleg szépen nyilvánul a 2-dik és 3-dik hétben is.

Az első hét egészen specialis viszonyokat mutat, a mennyiben itt a legnagyobb átlagos esés épen a relative legalacsonyabb fürdő előtti hőmérsékek eseteiben észlelhető.

Az is kitűnik még az imént adott táblázatból, hogy ugyanarról az előleges hőállásról a fürdő okozta átlagos esés — az adatok többsége szerint — a megbetegedés kezdetétől fogva hétről hétre némi emelkedést mutat.

6. A különböző hőesések gyakorisága a könnyű és súlyos esetekben.

A könnyű és súlyos esetekben akarván a fürdő okozta hőesés viszonyait vizsgálni, legtermészetesebb a végletek összehasonlítását tűznünk célul. Ez úton azonban aligha mérhetünk össze egyenlő számú fürdőt, mert az igen súlyos esetekben igen sok fürdőt, az extrem könnyű lefolyású hagymáznál pedig ellenben csupán egynehányat volt szükséges alkalmaznunk. Így egy súlyos esetünkben 12 nap alatt 46-szor fürdött a beteg, míg egy könnyűben 8 nap folyamán csak egyetlen egyszer.

Hogy a differentiat nemileg pótoljuk, a súlyos esetek közül csak 3-at, a könnyű lefolyásúak közül pedig 10-et veszünk a hőesésekre vonatkozólag a fürdőben figyelembe. Még így is a 3 nagyon súlyos esetre 203 fürdő, míg a 10 igen könnyű esetre csak 37 fürdő jut.

Jobban nem tölthetjük ki a számításba veendő fürdők számai közt tátongó hézagot a nélkül, hogy a végletszerűleg enyhe lefolyású esetekből kifogyván, a középsúlyosakhoz ne közeledtünk volna. Mindjárt eleve megjegyezzük, hogy a legnagyobb negatív esés, vagyis a hőmérséklet legnagyobb emelkedése a fürdőben, a mi 52 esetünk 1271 fürdője eredményei között előfordult, épen ez extrem súlyos esetek egyikében került észlelés alá.

A különböző hőesések az egyes hetekben egyfelől a könnyű, másfelől a súlyos esetekben a következő gyakorisággal jelentkeztek (a százalékok ismét a könnyű és súlyos esetekben külön az egyes hetekre eső fürdők számához viszonylanak).

Hőesés C. ^o	A gyakoriságot jelző százalékszám									
	Könnyű esetek					Súlyos esetek				
	I. hét	II. h.	III. h.	IV. h.	V. h.	I. hét	II. h.	III. h.	IV. h.	V. h.
0.0—1.0	—	35.2	23.4	100.0	—	50.0	39.3	20.9	27.0	100.0
1.1—2.0	—	58.7	64.6	—	—	25.0	39.4	27.1	40.5	—
2.1—3.0	—	5.8	5.8	—	—	25.0	19.7	27.1	16.2	—
3.1—4.0	—	—	5.8	—	—	—	1.3	22.1	8.1	—

Látni való, hogy a könnyű esetekben az első hétre nem is esik fürdő; a könnyű esetekben alkalmazott fürdő úgy a 2-dik, mint a 3-dik héten közepes, kielégítő hőesökkenést (1—2^o C.) hoz létre leggyakrabban, míg a súlyos esetek fürdője a 2-dik hét folyamán alacsony (0.0—1.0^o) és közepes (1.0—2.0^o) hőesést egyforma százalékszámokban mutat, ugyanez esetekben pedig a 3-dik héten az összes hőesési fokozatok gyakorisági százaléka között nincs nagy különbség.

Végül, a mi különösen szembeszökő, a könnyű esetek a magasabb 2—4^o-nyi hőesökkenéseket általában jóval ritkábban mutatják.

7. A hőesések a könnyű és súlyos esetekben délelőtt és délután.

E pontban mindenekelőtt érdemes röviden ügyet vetnünk arra, hányszor fürdettünk könnyű és hányszor súlyos esetben a délelőtt folyamán? Klinikánkon ugyanis nagyjából az a fürdő igénybe vételének a szabálya: 2 óránként fürdetni, ha a beteg hőmérséke a 39^o-ot meghaladja, azaz minden olyan 2-dik órában fürdőbe kerül a typhusos, a melyben hőmérséklete 39^o-on túllép.

E szerint a fürdők alkalmazásának idejéből, ha nem is pontos, de hozzávetőleges fogalmat szerezhethünk a láz intenzitásáról.

Nem lehet érdektelen tehát, ha felemlítjük, hogy míg a súlyos esetek fürdőinek 31·5%-ja, addig a könnyűekének csak 11·4%-ja esett délelőttre.

Úgy a súlyos, mint a könnyű esetekben délelőtt is, délután is a 2-dik és 3-dik hét mutatja aránylag a legtöbb fürdőt, e részben eltérés nincsen.

A súlyos esetekben az első és ötödik héten délelőtt nem kellett fürdetnünk, a könnyű esetekben már a 4-dik hét délelőttjeire sem esik fürdő, sőt ez utóbbiakban a két szélső (1-ső és 5-dik) hét délutánjait is fürdetés nélkül tölthette a beteg.

A mi a különböző hőeséseket az esetek e két csoportjában délelőtt és délután illeti, a következő táblázat ad áttekintést.

Eset minősége	Hő-csökkenés C.°	Az egyes hőesések gyakoriságát jelző százalékszámok									
		Délelőtt					Délután				
		I. hét	II. h.	III. h.	IV. h.	V. h.	I. hét	II. h.	III. h.	IV. h.	V. h.
Könnyű esetek	0·0—2·0	—	100·0	100·0	—	—	—	93·2	86·6	100·0	—
	2·1—4·0	—	—	—	—	—	—	6·6	13·2	—	—
	4·1—4·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Súlyos esetek	0·0—2·0	—	88·0	29·6	15·3	—	75·0	74·3	57·2	76·8	100·0
	2·1—4·0	—	12·0	66·6	27·1	—	25·0	25·3	40·6	22·9	—
	4·1—4·5	—	—	3·7	27·2	—	—	—	1·8	—	—

A könnyű esetek fürdési eredményei tehát — miként szembeszökő — nem mutatják az előbbieken általában talált törvényszerűséget, hogy legalább az első 3 héten a délelőttre, mint a mely szakába a napnak a physiologikus hőremissió nagyobb részlete tartozik, esnek gyakrabban a nagyobb hőcsökkenések. Magasabb hőesést e könnyű természetű hagymázos betegek a fürdő délelőtt egyáltalán nem okozott. A súlyos esetekben azonban nagyjából megvan az említett törvényszerűség. Nem ugyan a 2-dik, hanem igenis a 3-dik és 4-dik héten. A 3-dik hét délelőtti fürdői súlyos esetekben már a százalékszám tanúsága szerint gyakrabban okoznak magas, mint alacsonyabb hőcsökkenést, a 4. hébeli fürdők pedig nagyobb százalékszámokban is hoznak magas esést létre, de meg igen jelentékeny számban mutatkoznak itt extrem magas (4° C-on felüli) leszállásai is a hőmérsékletnek.

A különböző súlyosságú esetek délutáni fürdő okozta eséseit mérve össze egymással, kitűnik, hogy a súlyos esetekben jóval gyakrabban okoz a fürdő délután is magasabb (2—4° közti) hőcsökkenést, mint a könnyű természetűekben.

Végül — függetlenül gyanánt — még egy kis képet kívánok csak nyújtani arról, minő gyakran fordul intézetünk a hasi hagymáz kezelésében a hydrotherapiához.

Az eddigiekben tárgyalt fürdő okozta hőcsökkenési viszonyok tanulmányozása alapján 52 egyén 1271 fürdője tette.

Közülük 15 beteg kapott	1—10 fürdőt,
12	11—20
10	21—30
3	31—40
5	41—50
2	51—60
2	61—70
2	71—80

sőt 1 egyén 84-szer lett fürdőbe helyezve a klinikán tartózkodása alatt.

A fürdőket különben a Ziemssen-féle utólagos lehűtással alkalmazzuk.

Kedves kötelességem még, hogy t. főnökömnek, *Kélli Károly* dr. egyetemi tanár úrnak a dolgozathoz szükséges anyag rendelkezésemre bocsátásáért, valamint *Imrédy Béla* dr. klinikai tanársegéd úrnak szíves útmutatásaiért őszinte köszönetet kifejezzem.

A trachoma terjedése. Védekezés ellene. Tömeges gyógyítása.

Filkorn János dr., trachoma-járványorvostól.

Meglepetéssel olvastam a napilapok ama hírét, hogy hazánkban egy millió trachoma-beteg van. A laikus csodálkozással telve, mintegy kérdőleg tekint maga körül, hol e tömerek beteg, vajjon kórházaink képesek-e annyi embert befogadni, vagy talán itt közöttünk járkálnak, hogy egy végzetes pillanatban belénk oltásuk eme sanda betegség ragályos anyagát.

Három éve, hogy Nyitramegye északi részén trach. járványorvosi minőségben vagyok alkalmazva. Köröm áll kilencz községből, összesen 8 ezer lakossal. Ezen idő alatt (évi két általános szemvizsgálat; távozó munkások újbóli megvizsgálása s 300—400 betegnek hetenkénti kétszeres kezelése) gyenge számítás szerint százezer szemét vizsgáltam meg trachomára és következményeire.

E téren szerzett szerény tapasztalataimat akarom itt közzétenni, a melyek annyiban is értékkel bírhatnak, a mennyiben bő anyagból és az életből merítettek. Különösen a trachoma terjedési módja — tekintve hely, viszony, életkor —, a trachoma elleni védekezés és a tömeges gyógykezelés kötötték le figyelmemet.

Körömben a trachoma-járvány fellépése 1885-re tétetik, a mely időpont teljesen egybevág ama évekkal, midőn a cukorrépa termelése — minek megműveléséhez 12 éves gyermekeket is visznek — annyira lábrakapott. Minden régi betegem bajának keletkezését azon időre helyezi, midőn évekkal azelőtt itt vagy ott répamunkán volt. Az új betegek is nagyjából olyanok, kik a munkába mint egészségesek távoztak s mint nagyfokú trachomások jöttek vissza. Az igaz, hogy népünk azelőtt is járt arató munkára, de annál sokkal jobb körülmények között volt. A répamunkánál egyrészt ki van szolgáltatva a ragályozás gyakori eshetőségének. Ugyanis a munkaeszközöket sok helyütt az uraság adja, a mely eszközök esténként visszaadva, rakásba tétetnek s reggel a munkás már csak azt kapja a melyik jut. Másrészt a folytonos földrehajlás következtében a szemkötőhártyán nagyfokú vérbőség, ebből hosszantartó hurut támad, mely a felszálló por által növeltetik, így a kötőhártya ellenállási képessége mind jobban s jobban elgyengül és kitűnő talajjá lesz a trachoma-ragálynak. De nem is oly merész ama feltevés, hogy egy ilyen kötőhártyán, ha tulajdonosa még valamely általános bajban szenved, magától is fejlődhetik a trachoma. Csak ez képes a répamunkások közt minden évben megbetegedettek nagy számát okadatolni.

Vajjon a szomszéd megyékben (Trencsén, Turóc) mikor lépett fel, nem kutattam. Ugyan olvastam egy statistikai adattal ellátott értekezést, mely azt állítja, hogy a zsolnai járás déli részén a trachoma 1891 végén 20%-on felül állt, minek okát megmagyarázza a privigyei járással való határos-ság s érintkezés. Ez annyit jelent, hogy a privigyei járásból származott át. Erre kérdem, hol kapták a bajt a zsolnai járás ama lakói, kik már 1885 előtt gyógykezeltették magukat N.-Prónán, vagy miként magyarázható az, hogy 1888-ban már ötszörte több zsolnai, mint privigyei járásbeli trachomás munkást küldtek vissza Nagyvárad vidékéről? Továbbá az előttem fekvő trachoma-térkép azt mutatja, hogy az illavai járás szomszédos községei pedig, melyek úgyszólván napi szükségleteiket szerzik be itt nálunk, mondhatni százsorta nagyobb az érintkezés, 1%-5%-10%-ot tüntetnek fel. Azonkívül a privigyei járás felső része (saját köröm) 1891 végén szintén csak 5·5%-ot mutat ki. Ha tehát ez lett volna a kiinduló pont Trencsén megyére nézve, a terjedés módját és fokát egyedül csak a ragályozástól feltételezve, úgy egyforma óvszabályok és kezelés mellett, a mint van is, tekintve a kór fennállásának idejét, nagyobb percentuatiót is kellene itt kapnunk. Azonban fordítva áll a viszony.

Mondhatom, hogy a trachoma a zsolnai járásba, mivel népe szintén vándornép, nem a privigyei járásból, hanem máshonnan hurczoltatott be, a nagy százalék pedig azon rossz

körülményeknek tulajdonítható, melyek a trachoma talaját készítik elő s itt nagy mértékben fellelhetők.

Lássuk most, miként állt saját körömben a trachoma-százalék 1893. végén.

	lakos	%
I. község	1850	1.9
II. "	2133	1.4
III. "	840	3.9
IV. "	567	3.2
V. "	634	2.6
VI. "	563	2.6
VII. "	255	1.3
VIII. "	682	1.8
IX. "	475	2.5

A százalékot a tökéletes trachoma-esetek adják.

A mint látjuk, nagyobb községek kisebb százalékot adnak, holott egyenes viszonyoknak kellene lennie.

Számtalan eset azt mutatja, hogy 5—10 tagból álló családokban 1 tökéletes trachoma-beteg van a baj fennállásának ideje óta, a többiek pedig egytől egyig mind egészségesek. Az, hogy egy ilyen szegény parasztházban a betegnek külön törülközőt s használati tárgyakat adnának, nehogy a többiek fertőzessenek, még gondolatnak is merész.

N.-Próna 3000 lakossal bíró mezővárosban, a fent említett községek kellő közepén, 1893. végén 1.3% találatot s ez is csak a eseléséből került ki. Vannak itt olyan házak, hol éveken át trachomás eselédet tartanak, jobb hiányában s a család tagjai mind egészségesek.

Nincs betegem az intelligens osztályból, ritka a mesteremberek közt, cigányok pedig, bár elegendő számmal vannak a falvakban, még legkevésbé mutatnak hajlamot a megbetegedésre.

A fentebb kimutatott fordított arány a lakosság és trachoma-százalék közt, némi világot vet a trenesémgyei viszonyokra is. A nagy százalékot adó községek vagy mocsaras, vagy nedves, agyagos talajjal bírnak, továbbá a tisztátalanság, rendetlen életmód, pálinkaivás kifejezettebb mint másutt és az emberek satnyábbak. Hogy egyes családokban valamely tag éveken át beteg s a többiek mégis mentek maradnak, holott minden perczben ki vannak téve, érintkezés folytán, a ragályozás eshetőségének, szemkötőhártyájuk nagyobb ellenállási képességének köszönhetik, mert ragályozás általán véve csak akkor történik, ha a kötőhártya bármi módon gyengítve van ellenállási képességében.

Nem érdektelen a trachoma terjedése a korra nézve sem. Összeállítottam kor szerint egy statistikai kimutatást összes tökéletes betegeimnek 1891—92—93. évi lajstromából. Az eredmény a következő:

életkor	1891	1892	1893
1—5 tökéletes beteg volt	9	1	—
5—10 "	93	33	17
10—15 "	88	43	57
15—20 "	90	59	43
20—30 "	73	52	34
30—40 "	38	13	10
40—50 "	27	9	13
50—60 "	11	9	1
60—70 "	10	1	2
70—80 "	—	—	—

Stoll azt állítja, hogy 5 éven aluli gyermeknél nem látott trachomát, 5—12-ig is nagyon ritkán és a korról fokozódik a hajlam.

A fentebb kimutatásból az ellenkezőt látjuk, hogy bár ritkán, de igenis előfordul 5 éven alul s 5—12-ig meg épen nagy számot kapunk, mert ezek az iskolaévek, a mi bővebb magyarázatra nem szorul. Igen nagy a szám továbbá 15—40-ig, ezentúl feltűnően esik. Miért? A parasztfiú és leány már 12 éves korától fogva munkába jár, a férfi és asszony majdnem mind jár, de legfeljebb 40 éves koráig, mivel addig van java erejében, addig képes szerezni, azontúl már visszahúzódik, küldi keresetképes gyermekeit, ő meg otthon műveli csekély földjét, aránylag jobb viszonyok között él s nincs annyira kitéve az ártalmaknak.

A számok továbbá azt mondják, hogy a ki 40 éves koráig nem lett trachomás, az később alig lesz, mert a 40-es,

50-es stb. rubrika már inkább azok számát adja, kik korábban lettek betegek, de még kezelés alatt állanak.

Ezeket olvastam én ki e számokból s azt hiszem, nézetem nem csal. Bár a korról csökken a szövetek ellenállási képessége, de vele nő a testi kimélet foka, kényelem és az emberekkel való érintkezés is kisebbedvén, a ragályozás eshetősége ritkább lesz.

Miként védekezzünk a trachoma ellen?

I. Lehetőleg megóvni a szemet hurutot okozó káros hatásoktól.

II. Óvakodni a ragályozás eshetősége ellen.

Ez utóbbi lehetetlennek látszik, mert minden tárgy, a melylyel emberi kéz érintkezésbe jön, ragályozva lehet, s így egyúttal ragályvivő is. Maga a gyógykezelésnél használt ecset is, kellő óvatosság hiányában, bajt okozhat egy olyan szemem, melynek kötőhártyája elgyengült.

Emberrel vagy tárggyal kerülni az érintkezést, eredménytelen védekezés, mert erre csak némely pillanatban gondolunk s épen egy önfelédet perczben tehetjük ki magunkat a veszélynek. Elbizakodottnak sem szabad lenni, mivel senki se képes a kötőhártyának ellenállási képességét bizton megállapítani.

Van azért mégis védekezési lehetőség. Kimutatásomból „A trachoma terjedése a korra nézve“ látjuk, hogy a trachoma leginkább 5—40 évig uralkodik, azaz az iskola és munka népe között. Ezekre terjedjen a főfigyelem.

Az iskolában mindazon tárgyak, melyek közös használatra vannak, szigorúan ellenőriztessenek. Ilyen a kréta és mutatópálcza. A kréta fafoglalatallal legyen ellátva s úgy ez, valamint a mutatópálcza is minden gyerek után, ki azt használta, nedves ronggyal megtörölendő. Hogy a kilincsessel ne kellessen valamennyinek érintkezésbe jönni, helyes lenne, ha az iskolába elsőnek jövő oda állana az ajtóhoz s a többieket koczogó jelre engedné be. Szigorúan hagyassék meg a tanítóknak, a gyermekeknek arra figyelműzni, hogy szemüket a behajtott ujjbütykével tisztogassák, dörzsölgessék. Ez által meg van gátolva a ragályos anyag átvitele másra s önönmagára.

Ennek betartása végett a tanító a nem engedelmeskedőkkel és többször megfélekedzőkkel szemben kisebb fokú büntetést (térdepeltetést) is alkalmazhasson.

Mindazon munkások, hol közös eszközök használatnak, azok átadása után esténként közös kézmosást tartsanak vezetőik felügyelete alatt, mert fertőzés leginkább reggel történik, midőn az ember úgyszólván félalomban is önkéntelenül kezdi szemét dörzsölgetni.

Egyeseknek pedig, kik a néppel bármi módon is érintkezésben állanak, pl. kereskedők, vendéglősök, hivatalnokok, hol a pénz ragályvivőként szerepelhet, szintén tanácsul szolgálhat a záróra utáni kézmosás s általán véve szokják meg az ujjbütykével való szemdörzsölgést.

Még egynehány szót magáról a trachoma gyógyításáról is.

Ez más a klinikán (és kórházakban), más kint az életben (tömeges gyógykezelés).

Az első helyen folyamodhatik az orvos sebészi eljárásokhoz, a conjunctivát nagyobb traumával érő módszerekhez és kísérletezés alatt álló gyógyszerekhez. Kint az életben eddig csak kettő áll rendelkezésünkre, ú. m. lapis-oldat és cuprum sulf. jegőz (és ennek 1/2%-os oldata).

Tudom sok vidéki kartárs esett már gondolkodóba a felett, hogy ezeket egyik-másik ajánlott módszerrel kellene felváltani a tömeges gyógykezelésnél. Sajnos, nem lehet s egyelőre nem is szabad, mert nincs hozzá eléggé értelmes s jómódú betegünk. Itt kísérletezésnek nincs helye, hanem rögtön eredményt kell felmutatni, csak így szerez az orvos és a tudomány tekintélyt, bizalmat. E tekintetben a lapis-oldat 2%-1% páratlan a maga nemében. Heveny esetekben sohasem hagy eszben. A váladék már 2—3-szoros ecsetelésre szűnik s a beteg munkája után láthat. Ez elég arra, hogy a betegben bizalmat ébresztszen a tudomány iránt s türelemmel vesse magát alá idült bajában az erősen maró, de kitűnő hatású cupr. sulf. jegőznek, melyet, tekintve ezenkívül könnyű kezelhetőségét is, még soká nem lesz képes más szer kiszorítani.

A sublimatra vonatkozólag nincs sok mondani valóm. A katonaságnál láttam bő befecskendezés alakjában használni, hatása semmisnek bizonyult. Igen sok esetben próbálgattam magam 1 pro mille sublimatba mártott watta-tamponnal dörzsölgetni a conjunctivát idült trachománál, a hol esetleg kakastaréj alakú kinövések voltak. A hatás jónak bizonyult, csak hogy ezt legkevésbé tulajdonítom a sublimatnak, hanem magának a dörzsölésnek, a minek következtében a szemölcsök szét-és ledörzsöltetnek.

Ezen módszer megegyezik az Ottava dr. által ajánlott rovátkolt spatulával, a melynek kezelhetősége sokkal könnyebb, odaferhetőbb s az orvos nincs veszélynek kitéve, a mennyiben mindennap csak 20 beteget is sublimatba mártott tamponokkal kezelni, azt hiszem, nem maradna rossz következmény nélkül.

Mind a két módszer hosszadalmas és így tömeges gyógykezelésnél bajosan igénybe vehető különösen a rövid téli napok délutáni óráinál. Vérbő conjunctivánál egyikét sem lehet alkalmazni, mert nagyfokú izgatás s ennek kellemetlen következményei állanak be, a mi a beteget egy pár órára is visszatartja a munkától. Epen ezen oknál fogva nem lehet alkalmazni a Knapp-féle csipőt sem, mert kértem, mit tenne az a szegény paraszt, ki, nem is szólva a nyárról, még télen is folyton el van foglalva, odahagyva munkáját, lélekszakadva siet a kezelő órára, mihamarább visszatérendő, ha annyira izgatva lenne a szeme, hogy 2—3 órát nem bír semmihez sem fogni? Többet az orvos színe elé nem járulna, mivel szeme, véleménye szerint, rosszabbodott s a bizalmatlanságot terjeszté.

Mivel tekintetbe véve a nép anyagi körülményeit, sem karhatalmat, sem büntetést nem lehet oly nagy mértékben kifejteni, sőt ezekkel egy bizonyos fokon túlmenni, úgy a tömeges gyógykezelésnél alkalmazott orvos szintén kénytelen meghajolni, az ismert s jónak bizonyult más módszert alkalmas idők számára a kincses ládába zárni, addig pedig a lapis-olajat s cupr. sulf. jegőz feltétlen híve maradni.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(Folytatás.)

1893. decemberi szakülés.

1. Hoványi Ferencz dr. „Adatok Magyarország 1892. évi közegészségügyi viszonyairól“ című előadásában a belügyminiszernek az ország 1892. évi közegészségügyi viszonyaira vonatkozó jelentését s a jelentésben felsorolt 26 városra vonatkozó adatokat saját számításai alapján összehasonlító táblázatokban ismerteti. Előadásának bevezetésében megemlíti, hogy a megyére vonatkozó adatok igen hiányosak s kevésbé megbízhatók, de a városunkra vonatkozók sem felelnek meg mindenben a valóságnak, így pl. téves dolog, hogy a ministeri jelentés az 1892-dik évi jelentésben az 1891. évi lakosságot veszi alapul.

Fogyatékosága még a jelentésnek a születési statistika teljes hiánya. Hogy ép oly vidékekről nyeretnek tökéletlen adatok, melyeknek ismeretere a legnagyobb szükség volna, a jelentésben akkép lesz magyarázva: „oly körülmények között, hol 30, 40, sőt több községre is egy körorvos esik, hol a népet az orvosi segély igénybevételére még csak szoktatni kell, a hol a halottkémi vizsgálatot csak kivételesen teljesítik az orvosok, számos adat a kívánt szabatoságra igényt nem tarthat.“

A jelentés főbb adatait a következőkben adja: A közegészségi állapot általában kedvezőtlen volt, mert 38 kedvező viszonyokat mutató törvényhatósággal (közte Nagyvárad és Biharmegye) szemben 51 törvényhatóságban voltak kedvezőtlen közegészségügyi viszonyok. Kedvezőtlen volt főképp az Alföldön, bár kiemelendő örvendetes tény, hogy onnan a váltóláz csaknem teljesen eltűnt.

A járványok elterjedésének nem nyerjük hü képét a jelentésből, a mi abból tűnik ki, hogy a járványokról szóló adatok lényegesen elűnnek a halálokok kimutatásából vett adatoktól. Ez eltérésnek, hiánynak oka ismét a szakközeg hiánya s a megbízhatlan halottkémlés. Az egyes járványok következő elterjedést mutattak:

Hólyagos himlő volt 21 törvényhatóságban és pedig hevesebben: Bereg, Csik, Kolozs, Krassó-Szörény, Máramaros, Temes, Ung és Ungvár.

A *kanyaró* országszerte uralkodott, de főképp Alsó-Fehér, Arad, Bars, Bereg, Csanád, Csik, Fehér, Liptó, Nyitra, Pest, Pozsony, Somogy, Temes, Tolna, Ung és Vas megyékben és Budapesten.

Hökhurut makacs járványt képezett Arad, Nyitra és Ugocsa megyékben.

Vörheny leginkább Somogy és Arad megyében, Hód-Mező-Vásárhelyen uralkodott.

A *roncsoló toroklob* igen el volt terjedve: Arad, Bács-Bodrog, Baranya, Bars, Békés, Csanád, Csongrád, Hajdu, Jász-Nagy-Kun-Szolnok, Temes, Torontál, Pest, Somogy és Tolna megyékben, Aradon, Hód-Mező-Vásárhelyen, Szabadkán, Zomborban, Nagyváradon, Szegeden és Temesvárt.

Hasi hagymáz nem mint járvány, de sűrűn fordult elő Sáros, Szilágy és Torontál megyékben. *Vérhas* Ung, Vas, Háromszék és Szeben megyékben.

Az *influenza* hevesen lépett fel Barsban, sok halált okozott Hajdu, Maros-Torda, Udvarhely, Szeben, Szathmár, Nyitra és Vas megyékben, Kecskemét, Sopron, Szabadka és Szeged városokban.

A *malaria* rosszindulatú volt Szilágy megyében, Zemplén, Abauj, Nógrád és Somogy megyékben, a Dráva mentén.

Az *ázsiai cholera* szeptember 26-dikán Budapesten lépett fel, tetőpontját október hó 5-dikén érte el (45 megbetegedéssel) s dacára annak, hogy december havában 13 napon nem észleltetett új megbetegedés, a baj az év végén még nem szűnt meg. Budapesten a 889 beteg közül elhalt 499.

A főváros után Fejér megye dunamenti községeiben, majd Pest és Tolna megyékben lépett fel s mindenütt a Duna mentén haladva, Mohácson és Títeleen cholera-fészket alkotott. Budapestről félfelé lassan haladt és sehol sem nyert nagyobb fokú elterjedést. Esztergom, Komárom és Sopron megye lettek kevésbé érintve.

Időközben a betegség a Tiszán lefelé vette útját és e folyó meg a Béga mentén, Bács-Bodrog és Torontál megyékben okozott nagyobb halálozást (205 és 252 esetben).

Feltűnő a choleraának Szerb-Aradácson való hirtelen fellépése és nagy mérve. 1896 lakos közül 179 betegedett meg és 114 halt el.

A járvány főképp a folyók mentén haladt. Kivétel Liptó m., hová a Budapestről hazatérő munkások hurczolták. Itt 11 községben 44 megbetegedés és 24 halálozás történt.

A cholera összesen 24 vármegyében fekvő 188 város és község és 10 törv. hat. joggal felruházott városban lépett fel, 2463 betegedést és 1344 halálozást okozva. Meghalt a betegek 549⁰-a.

Trachomás beteg volt 20 vármegyében és 7 városban 18,042, trachomára gyanus szembeteg 12,106 áll orvosi gyógykezelés alatt. Több helyen járványorvosok küzdenek a baj ellen. Legnagyobb sikerrel küzdtek a baj ellen a bánfi-hunyadi járásban, hol az utolsó 5 év alatt 426-ról 48-ra szállt le a trachomás betegek száma.

A közegészségügyi személyzet viszonyai:

Az orvostudorok száma 1887 óta (mely évről az utolsó jelentés készült) szaporodott. E szaporodás azonban igen csekély, évenként alig éri el a százat. 1887-ben volt 2836 orvostudor és 686 sebész, összesen 3522. 1892-ben 3556 orvostudor és 491 sebész, összesen 4047. Az orvostudorok száma szaporodott 720-szal, a sebészeké apadt 195-tel. Az együttes szaporodás 495. Ez adatok szerint az orvosok száma hazánkban elégtelen. 10,000 lakosra 266 orvos jut. (Ausztriában 316, Németországban 415.) A 26 törvh. joggal felruházott városban 1347 orvos működik s így 1000 emberre jut egy orvos, ezzel szemben (különnéve e 26 várost) a vármegyékben minden 5000 lakosra jut egy orvos. Legtöbb orvos van Kolozsvárott (10,000 lakosra 1709), legkevesebb H.-M.-Vásárhelyen (10,000:270).

Hivatalos orvos volt:

65 megyei tisztí főorvos, a 26 törvh. joggal felruházott városban 134, a járásokban 106 orvos. Törvényhatósági tisztí orvos volt tehát összesen 675. Községi és körorvos volt 1322 (az ország orvosainak majdnem fele).

A törvényhatósági szolgálatot teljesítő orvosok összes fizetése volt 405,175 frt, egy orvosra esik tehát átlag 202 frt 80 kr. A községi és körorvosok összes fizetése volt 822,883 frt, egyre esik tehát átlag 622 frt 30 kr. A törvényhatósági és községi orvosi szolgálat költségei összesen: 1.228,058 frt.

Ez összeg elosztása azonban igen egyenlőtlen. Így pl. Abauj-Torda megyében nincs járásorvos, hanem egyes körorvosok teljesítik a járásorvosi teendőket 100 frt tiszteletdíjért. Békés vármegyében egyáltalában nincsen járásorvos, Szatmárban 200 frttal vannak jutalmazva (s útiátalányuk sincs), Szombathely 100 frtot, Körmend 50 frtot fizet orvosának s Vas megyében 250 frt a körorvosok fizetése. A városok közül legjobban fizeti orvosait Budapest. A főorvos 4050 frtot, a 35 tiszti orvos 34,000 frtot kap. Budapesten kívül Fiume, Pécs, Szeged, Arad és Kassa jutalmazza kielégítőleg orvosait. Leggyengébben fizeti őket Selmeczbánya és Komárom. (Előbbi 460, utóbbi 500 frtot.)

A fogászok és okleveles gyógyszerészek még nincsenek nyilvántartva.

Gyógyszertár volt az országban 1892-ben: 401 reáljogú és 785 személyjogú, összesen 1186. Volt még 36 fiók, 28 házi és 331 kézi gyógyszertár. E szerint 12,408 lakosra s 228·9 □-kilométer területre esik egy gyógyszertár (nyilvános). A házi és kézi gyógyszertárakat is számítva, 9590 lakosra és 176·8 □-klm. területre esik egy gyógyszertár. Ha a 26 törvh. j. felr. város 109 gyógyszertárát leszámítjuk, a városokban 7160 lakosra, a megyékben 13,374 lakosra esik egy gyógyszertár.

Igen rosszul áll az ország a *bábák* dolgában. Van 7570 okleveles bába s ez igen csekély szám. Még nagyobb baj, hogy igen egyenlőtlenül vannak elosztva. Kerülnek a vidéket s a városokban csoportosulnak. A minster a másodrendű bábaiskolák felállításával óhajt a bajon segíteni. Ily iskola eddig csak Ungvárt volt, hol szép eredményeket mutatott fel. Ily iskolákat nagyobb kórházakban terveznek felállítani.

A *kórházak* száma eléggé szaporodott. 5 év alatt 10 köz- és 31 magánkórház lett berendezve. Az összes kórházakban az ágyak száma 14,535. Van az országban 3 országos tébolyda, 4 orsz. kórház, 56 közkórház, 179 magánkórház, 4 bujasenyvi kórház, 13 irgalmas rendi, 10 javító- és fegyintézet, 7 börtön- és 4 bányakórház. Az összes kórházakban ápolatott 163,050 beteg, kik közül meghalt 11,670 (7·15%).

Legnagyobb volt a halálozás az orsz. tébolydáknál (18·14%), legkisebb a fegyintézetnél (1·53%) és bujasenyviben (1·70%). A közkórházakban 7·61%, magánkórházakban 8·33%, irgalmasok kórházaiban 5·70%, országos kórházakban 6·10%, bányakórházakban 2·20%. Az összes ápolási napok száma volt 4.009,615. A legnagyobb ápolási díj (pozsonyi, lipótmezei, n.-szebeni, angyalföldi tébolydák I. és II. oszt. díjait ide nem számítva) 1 frt 16 kr. a budapesti üllői-úti közkórházban, a legkisebb a csikszeredei közkórházban (53 kr.). Az összes gyógyintézetekben az ápolási díj átlaga 65·23 kr.

Védhímlőtés és újraoltás 89 törvényhatóság 2714 oltókerületében 1612 oltó orvos által eszközöltetett. Beoltatott 473,866, újraoltatott 309,725 egyén, összesen 783,591. Az emberi nyirkkal való oltást mindinkább kiszorítja a borju hímlőnyirkkal való oltás. Az oltás költségei 66,091 frt 68 kr.-t tettek ki.

Halálozási viszonyok:

1892-ben meghalt összesen 500,439 (finemü 253,745), 15 millió lakosra viszonyított halálozási arányszám 33·03‰. A meghaltak közül nem orvosoltatott 7 éven alóli 73,986, 7 éven felüli egyén 70,571, összesen 144,557, azaz a meghaltak 28%-a. 7 évesnél fiatalabb gyermek gyógyítása elmulasztott 54,455 esetben, elmarasztalás történt 16,711 esetben.

Az összes törvényhatóságok területén 25,732 gyermek volt felügyelet alatt.

A 26 törvényhatósági joggal felruházott város viszonyai külön tekintve:

Legkisebb halálozási arányszámot mutatnak Komárom és Marosvásárhely (21·0‰), legnagyobbat Szabadka (42·7‰). Baja és Ujvidéken 41·0‰ volt. Nagyvárad a sorozatban a 11-dik

helyet foglalja el (34·4‰). Ugyanezen arányszámot mutatják: Selmeczbánya, Pozsony, Pancsova, H.-M.-Vásárhely. Arad, Temesvár, Kassa és Pécs 36·0—38·0‰ közt vannak. Debreczen, Kolozsvár, Győr, Szeged, Budapest, Kecskemét, Székesfehérvár, Sopron 25·0 és 32·2‰ közt. A 0—5 éves korig elhaltak viszonyait tekintve, legkedvezőbb az arányszám Fiumében (az elhaltak 17·7‰-a), azután Kolozsvárt (de már itt 37·0‰). Legkedvezőtlenebb Kecskeméten (52·0‰). Nagyvárad a 8-dik helyen áll 42·8‰-kal. Négy város 37 és 38‰ közt ingadozik, 10 város 40—45 közt, 10 város 45—50 közt, egy 50-en felül van. Nagyváradnál kedvezőbb arányt mutatnak Kolozsvár, Temesvár, Pécs, Pozsony és Győr.

Ha az *élettartam magasságát* mérlegeljük: 60 éven túl elhaltak százaléka legnagyobb Győrben (44‰), legkevesebb ember hal el öregkorban Baján (1·8‰). Nagyvárad 9-dik helyen áll 15‰-kal. Ép ily százalékokat mutatnak: H.-M.-Vásárhely, Kassa és Szeged. Hét városban 23—20‰ közt, 8 városban 15—20 közt, 8-ban 12—15 között ingadozik a százalék, Ujvidéken 5-re száll alá.

Az összes *ragályos bajok* együtt legkevesebb halálozást okoztak Marosvásárhelyen (1·05), legtöbbet Baján (35·08). Nagyvárad a 16-dik helyen áll (13·16). Nyolcz városban 1·05—8·02‰, 9 városban 10·06—13·16, 5 városban 15·06—19·5 s 4 városban 22·01—35·08‰. (Kedvezőtlen viszonyok voltak az alföldi városokban.)

Csupán a *roncsoló toroklob* által okozott halálozást tekintve, a viszonyok legjobbak Marosvásárhelyen és Sopronban (0·03—0·08‰). Legtöbbet pusztított Zomborban és Baján (30·01—33·02‰). Nagyvárad a 15-dik helyen áll (10·07). Kilenc városban 0·03—4·0 közt változik a százalék (Kassa, Debreczen, Kolozsvár, Győr, Pozsony, Budapest), 8 városban 5·05—9·09 közt (Sz.-Fehérvár, Szeged, Kecskemét, Szatmár), 5 városban 10·07—15·0 közt (Nagyvárad, Temesvár, Arad, Pécs és Szabadka), 16·0 H.-M.-Vásárhelyen, 17·0 Ujvidéken.

A croupban történő halálzásra nézve előadó azt a gyanút fejezi ki, hogy az elhaltaknál valószínűleg roncsoló toroklobesetek voltak. Croupban 18 város tüntet fel halálozást. A halálozási százalék legkedvezőbb Sopronban (0·1), legrosszabb Székesfehérvárt (8·06).

A cholera, vérhas, hasi hagymáz, hólyagos himlő, vörheny, kanyaró és hőkhurut együtt a legkevesebb halált okoztak Marosvásárhelyen (1·02) és Pozsonyban (1·06), legtöbb halált H.-M.-vásárhelyen (8·0) és Győrött (8·08). Nagyvárad a 11-dik helyen áll 3·09‰-kal. 17 város 1·02—4·07 közt, 9 város 5·01—8·08‰ közt ingadozik.

Bélhurutban nem volt halálozás Komárom, Győr és Baja városokban. Legkevesebb volt Zomborban (2·0‰), legtöbb Kecskeméten (19·9‰). Nagyvárad a 19-dik helyen áll. 14 városban 2·0—9·3‰, 9 városban 10·0—19·9‰ közt ingadozott a bélhurutban elhaltak száma.

Tüdőlobban legkevesebben haltak el Ujvidéken (4‰), aránylag legtöbbben Pozsonyban (14·4‰). Nagyvárad a 18-dik helyen áll.

Tüdőgümőkórban aránylag legkevesebben haltak el Selmeczen (4·0), legtöbbben Fiume és Sopronban (20·6 és 20·1). Nagyvárad a 9-dik helyen van.

Veleszületett gyengeségben, görcsökben és gyermekaszályban legkevesebben haltak el Ujvidéken (5·0‰), legtöbbben Szabadkán (24·8). Nagyvárad a 6-dik helyen áll 9·3‰-kal.

Elmebajokban nem mutatnak halálozást Komárom, Pancsova, Selmecz, Sopron, Szatmár, Szeged és Ujvidék. Legkevesebb halálozás volt Pozsonyban (0·05), legtöbb Budapesten (1·05). Nagyvárad a 9-dik helyen áll.

Gyermekágyi lázban nem halt el senki Komárom, Selmecz, Zombor és Szatmár városokban. Legkevesebb halálozás volt Szegeden (0·07), legtöbb Kolozsvárt (0·7). Nagyvárad az 5-dik helyen áll.⁴

A szakgyűlés a tanulságos előadásért és a nagy fáradtsággal összeállított táblázatok bemutatásáért előadónak köszönetet mond. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének 1894-diki évkönyve. Összeállította Löw Sámuel dr. Budapest, Boruth E. könyvnyomdája, 1894.

E gondosan szerkesztett 246 lapra terjedő évkönyv eddigi szokásához híven egész terjedelmében közli az idei közgyűlésen, valamint a IV. magyar balneologiai congressuson tartott előterjesztéseket és előadásokat. Örvedetes tudomásul szolgál, hogy az egyesület tagjainak száma az idén is gyarapodott, a mennyiben jelenleg az orvostudományi osztálynak 228, a gazdasági osztálynak pedig 68 tagja van. A könyvhöz csatolt mellékleten Magyarország 118 gyógyhelye látogatottsági viszonyainak és a tett meteorologiai megfigyeléseknek táblázatos összeállítását találjuk, Boleman István gondos szerkesztésében.

Preysz Kornél dr.: Fürdőügyünk haladása 1893-ban. Budapest. Az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadása, 1894.

A munka egyik füzetét képezi azon házagpótló és mindenestre pártolásra érdemes vállalatnak, melyet Preysz Kornél dr., ki nevét már számos balneologiai munka által tette ismeretessé, „Fürdőirodalmi könyvtár“ czímen legújabbán megindított főleg azon célból, hogy a hazai fürdők ismertetései számára legyen egy központ, a hol azok mindig feltalálhatók, vagy a honnét bármely könyvkereskedés útján beszerezhetők legyenek. Az előttünk fekvő, 64 lapra terjedő füzet mindenekelőtt a fürdőügyre nézve 1893-ban kibocsátott belügyministeri intézkedéseket tárgyalja; közli azután a fürdőink mult évi fejlődésére vonatkozó adatokat, úgyszintén a fürdőstatistikát, továbbá néhány forrás újabb elemzésének eredményét. Miután még a balneologiai egyesület sikerdús működéséről számol be: fürdőink fejlődését 1876 óta tünteti fel statisztikai adatok alapján. A sok érdekes adatot tartalmazó, ügyesen összeállított füzet ára 1 forint.

II. Lapszemle.

Gyermekgyógyászat.

Intubatio-statistika a bécsi szt. Anna-kórházból. A Widerhofer tanár vezetése alatt álló bécsi szt. Anna-gyermekkorház közli 1893. évi jelentését. A kimutatásból látjuk, hogy az elmúlt évben is a croup- és diphtheritis-betegeket fellépett gégeszűkületnél kezdetben csak az O'Dwyer-féle intubációval kezelték, míg huzamosabb tartamánál légsömetszést végeztek. A másodlagos (heveny fertőző kitégek után fellépett) diphtheritis-eseteket bele nem számítva, 179 betegnél végeztek intubációt, kik közül egyedül intubatio alkalmazása mellett gyógyult 83, és meghalt 11. Intubation kívül másodlagosan tracheotomizált betegek közül gyógyult 20, elhalt 63, 2 beteg pedig nem gyógyultán bocsátott el. Gyógyult tehát összesen 103 = 57.5 százalék, meghalt összesen 74 = 41.3%. A kizárólag intubációval kezelt esetek gyógyulási aránya 86.45% (96 eset közül 83 gyógyult.) Azon feltűnő körülmény, hogy Widerhofer tan. ily meglepően magas gyógyulási százalékot képes felmutatni intubált eseteinél, természetes magyarázatát abban leli, hogy a legsúlyosabb stenosisoknál az intubációt nem alkalmazza és tracheotomiát végez. Így súlyos diphtheriás croupnál 133 esetben eszközölt kizárólag légsömetszést, az intubatio teljes mellőzésevel, ezek közül azonban csak 3 = 2.2% gyógyult; gyógyulatlanul 2 beteg bocsátott el. Látjuk tehát, hogy az esetek osztályozása által az intubációval elért feltűnően magas gyógyulási arány a légsömetszés rovására megy. Összegezve a kizárólag intubált, a másodlagosan légsömetszést és a tisztán csak légsömetszéssel műtött eseteket, azt találjuk, hogy az összes 312 beteg közül: gyógyult 106 vagyis 33.9%. (A budapesti Stefánia-gyermekkorházban, hol Bókai tanár néhány év óta a stenotikus betegknél osztályozás nélkül kizárólag intubációt végez, a gyógyulási arány 30 és 35 százalék között ingadozik.) Leszámítva azon eseteket, melyekben a betegek a felvétel napján, vagy az első 24 órában haltak el, a gyógyulási arány 40.15% lesz. Végül felemlíti, hogy kanyaró után fellépett croupnál 25 esetben,

ezek közül 6 izben sikeresen, vörheny után pedig 1 esetben eredménytelenül végzett műtéti beavatkozást. Loewy dr.

Syphilis congenita és tuberculosis cím alatt értekezik Hochsinger. Két fertőző betegség egyidejű öröklékenységének lehetősége egy s ugyanazon magzatra eddig bebizonyítva nem volt. Szerző három esetet közöl, melyben néhány hetes csecsemőknél veleszületett bujakór kivül gümőkór jelenlétét találta. Az esetek közül az első egy nem egészen három hetes, a második 24 napos, a harmadik tizenegy hetes csecsemőre vonatkozik, kiknek szülei-ről ismeretes, hogy gümő- illetve bujakórosak. Az esetek klinikai megfigyelése, a boncolás megejtése és a szövettani vizsgálat biztosítja a diagnosis helyes voltát. Azon körülmény, hogy szerzőnek négy év lefolyása alatt két ily súlyos fertőző kór együttes fellépését három izben volt alkalma tapasztalni, arra látszik utalni, hogy ily esetek nem lehetnek oly felette ritkák, mint azt ilyenmű észleletek irodalmi közlésének teljes hiányából következtethetnők. Bizonyára többen találtak már gümős vagy sajtos góczokat luetikus csecsemők belső szerveiben, de bakteriologiai vizsgálat mulasztása folytán ezen elváltozásokat is a bujakórnak tulajdonították. Szerző vizsgálataiból ezen következtetéseket vonja le, hogy: 1. Öröklött syphilis és tuberculosis vegyes fertőzési alakja már a legfiatalabb gyermekkorban kerül észlelésre. 2. Ily vegyes fertőzés lehet veleszületett, bujakór és gümőkórnak ugyanazon magzatra történt egyidejű öröklése által. 3. Luetikus csecsemők belső szerveiben előforduló sajtos góczok csak akkor tekintendők syphilomáknak, ha góresövi vizsgálattal gümöbacillus nem volt kimutatható. 4. Bujakóros eredetűeknek csak az újszülötteknél és igen fiatal csecsemőknél előforduló azon szövettani tüdőlobok mondhatók, melyek valódi túlsarjadzás és edénylob által vannak jellegzők. 5. Pneumonia alba és sajtosodás között összefüggés nincs. Lues congenitában szenvedett gyermekeknél előforduló sajtos tüdő-tömörülések syphilis és tuberculosis vegyes fertőzésén alapulnak. (Wiener med. Blätter, 1894. 20. és 21. sz.) Loewy dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Syphilis gyógyítására Bacelli — miután állatkísérletek útján meggyőződött az eljárás ártalmatlan voltáról — sublimat intravenosus befecskendezését ajánlja. Következő oldatot használ: Rp. Hydrargyri bichlor. corrosivi 0.1; Natrii chlorati 0.3; Aquae destill. 100.0. A módszert főleg súlyos esetekben ajánlja. Egy köbcentiméter befecskendezésével kezdi az orvoslást, majd felemelkedik 2, 4 sőt 8 köbcentiméterre is. Ha már nagyobb adagokig ért, 1:1000 oldat helyett 1:500 oldatot használ, hogy a befecskendezendő mennyiség ne legyen oly nagy. Sürgős esetekben azonnal 3—4 kcm.-t fecskendez be. A befecskedés után néhány másodperc múlva a betegek már érzik szájukban a higany saját-szerű ízét, 5 perc múlva pedig már kimutatható a nyálban a higany. A módszer előnyeit Bacelli a következőkben foglalja össze: aránylag kis mennyiség higany jut a szervezetbe; a syphilitikus vírus által létrehozott direct vérmérgezés tünetei gyorsan befolyásolhatók; gyors a befolyás a véredényekre is, melyeket a syphilis mérge előszeretettel támad meg. (Bulletin général de thérapeutique, 1894. 23. füzet.)

2. Epefesteny kimutatása a vizeletben. Ismeretes, hogy az eddig ismert legjobb módszerrel, a Huppert-félével epefesteny csak akkor volt kimutatható a vizeletben, ha annak mennyisége legalább 2%-ot tett ki. Jolles egy új módszert ajánl, melylyel már 0.2% is kimutatható. Az eljárás a következő: 50 köbcentiméter fölös HCl-t és PbO_2 -ot, továbbá 5 köbcentiméter chloroformot adunk a vizelethez és rázzuk. A csapadékot és chloroformot ezután kémcsőbe teszszük, 80°-nál lepároljuk és lehűtjük. A kémcső falának mentén most már légenysavat folytatunk be, a mikor is az ismeretes epefesteny-reactio mutatkozik. (Zeitschrift für physiologische Chemie, XVIII. kötet, 5. és 6. füzet.)

3. Fehérnye kimutatására a vizeletben Greene a Boymund és Raabe által először ajánlott módszert használja jó eredményel: egy kicsiny trichloreccetsav-jegecet dob a kémcsőben levő vizeletbe, a mely ott gyorsan oldódik; fehérje jelenléte esetén a vizelet határánál jellegző gyűrű képződik. (Centralblatt für innere Medicin, 1894. 24. sz.)

T Á R C Z A.

† Varga Géza dr.

(Született 1841, meghalt 1894.)

Varga Géza dr. Hajdu vármegye tiszti főorvosa, királyi törvényszéki orvos, f. hó 3-dikán 53 éves korában meghalt. A megboldogult 1865-ben nyerte oklevelét, s két évvel később a Hajdu kerület a fiatal debreczeni gyakorló orvost megválasztotta tiszti főorvosává. Mikor a kerületből Hajdu megye alakult, a vármegye közönsége ő rá ruházta a főorvosi tisztet. Nemesak képzettsége, ritka kötelességérzete, a tárgy iránt érzett nagy előszeretete tette őt kiválóan alkalmassá ezen állás méltó betöltésére, hanem az is, hogy az orvosi gyakorlással felhagyva, kizárólag hivatalának élt. E mellett puritán jelleme, a kartársakkal való érintkezésben előékeny modora, mindenkin mindig segíteni kész, őszintén szerető, minden szépért lelkesedni tudó szíve, felvilágosodott gondolkozása nemesak páratlan hivatalnokká, őszinte barátá tevék, hanem biztosították neki mindazok tiszteletét, a kik vele érintkeztek, mindazok rajongásig menő szeretetét, a kik ismerték.

Varga Géza a csendes munkásság embere volt. Fáradhatatlan szorgalmú, kiapadhatatlan türelmű tiszti orvos, a ki kötelességeül hivatali teendőinek mintaszerű elvégzését tartotta, de a ki azért a nyilvánosság előtt is emberül megállta helyét. Mikor 1882-ben a természetvizsgálók vándorgyűlésüket Debreczenben tartották, ő szerkesztette a „Hajdu vármegye monographiáját“. 1886-ban a debreczeni orvos-gyógyszerészegylet hosszú szünet után újra megkezdvén működését, őt választotta egyhangúlag elnökévé. Hogy e tisztet miként töltötte be, azt nemesak az egylet felvirágzása mutatja, hanem az is, hogy hét éven át évről évre nagyobb lelkesedéssel választotta meg az egylet elnökévé, s ez évben is csak már régebben hangoztatott és megváltozhatatlan kívánságára esett a választás másra; a mikor ő ismételtén visszatartotta a neki felajánlott elnöki méltóságot. Varga Géza az egylet tagjainak ez őszinte szeretét nagyon megérdemelte. Nemesak azért, mert vezetése alatt az egylet a kezdet bajain átvergődött, sőt néhány száz forint vagyont is gyűjtött a semmiből, nemesak azért, mert helyes vezetésével jó útra terelte az egylet ügyeit, s annak fennmaradását hosszú időre biztosította: hanem az orvosok érdekét védő munkásságáért is. Az a dolgozat, a mely az orvosi kamarák tárgyában néhány év előtt a szaklapok hasábjain is megjelent, és azok részéről is, a kik a dolgozat elveivel egyet nem értettek, méltánylásban részesült: az ő tollából került ki.

Állandó munkása volt azonkívül az orvosok és természetvizsgálók egyletének, s a gyűléseken csaknem mindig megjelent. A vármegye számára több szabályrendeletet dolgozott ki, ez év folyamán is egy minden izében átgondolt, a tudomány mai színvonalán álló, könnyen végrehajtható, és a mi viszonyainknak minden tekintetben megfelelő köztisztasági szabályrendeletet. Munkásságát általában tudománybeli jártasság, a szükségesnek és kivihetőnek alapos ismerete és világos áttekinthetőség jellemzik. Halálát mindenki őszintén gyászolja, a ki őt ismerte.

Kenézy dr.

A vérsavó-therapia.

(Folytatás.)

Ha már most tekintetbe vesszük, hogy egy olyan bűvár is mint Behring,¹ a ki általában azon véleménynek híve, hogy csupán immunizált állat vérével létesíthető immunitás, egy kísérleti sorozatában azt találta, hogy egereknél a halálos lépfene-fertőzés megakadályozható, ha az állatok hasürébe a természetből fogva anthrax-immun patkány vérsavóját fecskendezi az ember: oda kell nyilatkoznunk, hogy valószínűleg a természetből fogva immun állatok vérsavójának is van immunizáló képessége és ez csupán azért nem nyilvánul minden esetben, mert a természetből fogva immunitás nem mindig elég nagyfokú. Ezen nézet helyessége mellett szólnak mindenekelőtt Bouchard² kísérletei, melyek szerint a pyocyaneus

fertőzéssel szemben természetből fogva immun állat vérével is létesíthető immunitás, de kevésbé biztosan és csak sokkal nagyobb mennyiségű vér befecskendezése után; továbbá Arkharow¹ vizsgálatai, a melyek szerint a pneumococcus ellen védoltott állatok vére eleinte néha nem bír immunizáló képességgel, egy újabb infectio átállása után azonban megjő az immunizáló erő. Mellette szólnak továbbá azon kísérletek is, melyek szerint természetből fogva immun állatok vérsavója immunizáló képességet nyer, ha előzőleg a megfelelő mikrobákat vagy azoknak termékeit fecskendezi be az ember az állatokba. Az ezen irányban végzett első kísérletek Vaillard-tól² erednek, a ki a tetanus iránt természetből fogva immun tyúk hasürébe 10—20 kem. megszürt tetanus-tenyészetet fecskendezett; az ily módon kezelt állat vérsavója immunizáló képességet nyert. Aronson³ azt találta, hogy fehér patkányok, melyek diphtheritis ellen természetből fogva immunok, vérükben antitoxikus anyagokat képeznek, ha több ízben fecskendez beléjük az ember teljesen virulens diphtheritis húsleves-tenyészetből nagy mennyiségűket. F. Klemperer⁴ szerint végül a pneumococcusokkal előzetesen kezelt kutya vérsavója erős immunizáló képességet nyer. Ugyancsak Klemperer megerősíti Vaillard imént említett kísérleteit és a természetből fogva typhus ellen immun kecske vérével is képes immunitást előidézni, ha a kecskébe előzőleg typhus-bacillusokat fecskendez.

A vérsavó immunizáló képességét a fertőzés alatt és után először Foà és Bonome⁵ vizsgálták; azt találták, hogy házi nyulak és békák a proteus vulgaris fertőzéssel szemben ellentállóvá tehetőek ugyanezen fertőzés következtében elhullott állatok vérével. Kruse és Pansininek⁶ sikerült pneumococcus-fertőzés folytán elhullott házi nyulak vérével házi nyulakat nevezett fertőzéssel szemben ellentállóvá tenni; Metschnikoff⁷ pedig 22 cholera-ban szenvedő beteg közül 45%-ban találta a vért immunizáló erejűnek és ebből azt a következtetést vonja, hogy a nem immun szervezet vére is bírhat immunizáló képességgel. Ugyancsak Metschnikoff⁸ azt is észlelte, hogy hog-cholera-val halálosan fertőzött állatnak a betegség lefolyása közben vérével is lehet immunizálni. Botkin⁹ szerint halálosan végződött emberi cholera-esetekből vérével is idézhető elő immunitás; ezen eredményt Metschnikoff is megerősíti. Végül Stern¹⁰ is legújabbán azt találta, hogy két olyan ember vérsavójával, a kik typhusban meghaltak, tengeri malaczkónál a typhus-fertőzés kifejlődése megakadályozható volt és pedig még kisebb mennyiségekkel, mint a milyenek typhusból kigyógyult emberek vérsavójából szükségeltettek. Ezen eredményekből azonban nem szabad azt a következtetést vonni, hogy a vér védő (immunizáló) képessége és a gyógyulás között nem állhat fenn összefüggés. Mert lehetséges, hogy ezen esetekben a fertőzött szervezet sejtjei már oly súlyosan meg voltak mérgezve, hogy a restitutio már lehetetlen volt, noha a gyógyulást kedvezően befolyásoló változások már folyamatban voltak. Épen Stern két esete értékesíthető ezen irányban, a mennyiben a typhosus folyamat a bélben már gyógyulásnak indult, az infectio illetve intoxicatio azonban a szívben súlyos változásokat hozott létre.

Az előzőekben elmondottak alapján tehát kétségen kívül elfogadható Behring azon nyilatkozata, hogy állandó összefüggés az immunitás és a vér immunizáló képessége között csupán a szerzett immunitásra nézve mutatható ki, nem pedig a veleszületettre nézve is.

¹ Archives de médecine expérimentale et d'anatomie pathologique. IV. 4.

² La semaine médicale, 1891. 31. sz.

³ Berliner klinische Wochenschrift, 1893. 25. és 26. sz.

⁴ Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. XXXI. kötet, 4. és 5. füzet.

⁵ Giornale della R. Accad. di medicina. Anno 1887. Nr 11—12.

⁶ Zeitschrift für Hygiene. XI. kötet.

⁷ Annales de l'Institut Pasteur, 1893. 3. sz.

⁸ Annales de l'Institut Pasteur, 1891.

⁹ Gazette clinique de Botkin. (Idézve Metschnikoffnál, Annales de l'Institut Pasteur, 1893.)

¹⁰ Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, 1894. 5. sz. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XVI. köt. 3. füzet.

¹ Behring: Gesammelte Abhandlungen. II. 63. l.

² Revue de médecine, 1892. 1. sz.

e) Immunizált állatok vérének befolyása a mikrobákra.

Vizsgálataik közben a bűvárok nagy része még más, a vérsavó immunizáló képességének lényegére nézve érdeklélő körülményekre is kiterjesztette figyelmét.

Igy mindenekelőtt kísérleteket végeztek abban az irányban, vajjon az immunná tett állat vérsavójának fokozott-e a mikrobaölő képessége. *Bonome*¹ szerint a *diplococcus pneumoniae* ellen immunizált házi nyúl vérének fokozott a mikrobaölő képessége a *diplococcus pneumoniae*-vel szemben. *Vincenzi*² állatainak (tengeri malacok) vére a cholera-bacillusokra nézve teljesen ártalmatlannak mutatkozott, a cholera ellen immunná tett állatok vére ellenben már 10 perc alatt megölte a nevezett mikrobákat. Hasonló eredményekre ugyancsak a cholera-nál *Zülein*,³ valamint *Sobernheim*⁴ is. *Sanarelli*⁵ szerint úgy a nem immun, mint a *vibrio Metschnikoffii* ellen immunizált állatok vérsavója bacteriumölő képességét 3—6 óráig tartja meg; ezen időn túl a vibrók szaporodásnak indulnak, és pedig a nem immun állat vérsavójában korábban. *Pawłowsky* és *Buchstab*⁶ azt találták, hogy cholera ellen immunná tett kutya vérsavójában a cholera-bacillusok nem tenyésztettek, nem immunizált állat vérében ellenben nagyon jól nőttek. *Bruschettini*⁷ szerint typhus ellen immunizált állatok vérsavója erősebb ölü hatást gyakorol a typhus-bacillusokra, mint nem immunizáltaké. Hasonló viszonyokat mutattak ki *Issaef* és *Ivanoff*⁸ a *vibrio Ivanoff* — egy a cholera-bacillusra rendkívül hasonló mikroba — ellen immunizált tengeri malacz vérével illetőleg.

Más bűvárok ismét ellenkező eredményre jutottak. Igy *Cesaris-Demel* és *Orlandi*⁹ szerint, a kik a typhus-bacillusal és a *bacterium coli commune*-vel dolgoztak, a vérsavó immunizáló képessége semmiféle összefüggésben nem áll a kémesőben mutatózó antiseptikus erejével. *Metschnikoff*¹⁰ szerint a hog-cholera ellen immunná tett házi nyulak vérsavója nem gyakorol ölü hatást nevezett mikrobára. *Stern*¹¹ typhusban szenvedett 5 egyén vérsavóját vizsgálta 4—8 nappal az első láztalan nap után; noha azt találta, hogy ezen vérsavóval egerek a typhus-fertőzéssel szemben ellenállóvá tehetők: a bacteriumölő képesség nemcsak hogy nem volt fokozott, sőt ellenkezőleg feltűnő esekély volt. *Bruschettini*¹² is azt találta, hogy influenza ellen immunná tett házi nyulak vérsavójának, melylyel más házi nyulak immunná tehetők, nincs fokozott antiseptikus képessége. Hasonló eredményre jutott streptococcus-kísérleteinél *Mironoff* is.¹³

Hogy az immun állat vérsavójának immunizáló képessége nem függ össze a vérsavó bacteriumölő képességével, az *C. Fränkel* és *Sobernheim*¹⁴ vizsgálataiból is kiderül, a melyek szerint cholera ellen immunná tett állat vérsavója 70^o-ra felhevítve elveszti bacteriumölő képességét, immunizáló képességét azonban megtartja.

Az immunizált állat vére hatásának magyarázatára felvehető továbbá, hogy a vér a mikrobák funkcióját másítja meg oly módon, hogy azok már nem, vagy csak csökkent mértékben képesek a szervezetre ártalmas anyagcsere-termékeket képezni. Az ilyen functionalis befolyásoltatását a pathogen mikrobáknak először *Roger*¹⁵ mutatta ki. Mindenekelőtt azt találta, hogy az erysipelas-coccusok úgy a nem immun, mint az immunizált házi nyúl vérsavójában egyforma jól nőnek. Ha azonban a kétféle vérsavóban nőtt coccusokat új állatokba oltja az ember, a hatás lényegesen eltérő. Mert a míg a normalis vérsavóban nőtt streptococcusok nagyon virulenseknek bizonyultak, halálos kimenetelű tipikus erysipelast idézvének elő: addig az immunizált állat vérsavójában

nőtt streptococcusok legfeljebb muló helybeli elváltozást (tályogot) okoztak. Hasonló viszonyokat mutatott ki azután ugyanezen bűvár¹ a pneumococcusra, *Charrin*-nel² együtt pedig a bacillus *pyocyaneus*ra nézve. Az immunizált állat vérének ezen gyengítő hatását a pathogen mikrobákra később *Charrin* és *Roger*³ tovább kutatták és azt találták, hogy a kísérlet nem csupán a szervezetből ki-bocsátott, tehát holt, hanem az élő vérrel is végezhető. Házi nyúl vérébe virulens tenyészetet fecskendeztek; 5—10 perc múlva vért vettek az állatból és ezt egy más állatba befecskendezték, a mely ilyenkor halálos fertőzésnek esik áldozatul; ha azonban immunizált állatba fecskendezik az ember a virulens tenyészetet és ezen állat vérével oltja be más állatba, akkor ez az állat életben marad. *Sanarelli*⁴ szerint immunizált állat vérsavójában a *vibrio Metschnikoffii* elveszti virulentiáját, normalis állat vérsavójában ellenben megtartja. Az immunizált élő szervezetben azonban virulens marad a *vibrio*. Az immunizált állat vérsavójában nőtt vibrók ugyan a tenyésztőfolyadékkal, tehát a vérsavóval együtt befecskendezve nem mutatkoznak virulenseknek; ha azonban filtrálás útján a vérsavótól megszabadítva, húslevesben tenyésztjük őket tovább, ismét virulenseknek bizonyulnak. *Charrin* és *Roger* kísérleteiben is tehát valószínűleg a vér immunizáló képessége miatt nem döglöttek meg az állatok, nem pedig a bacteriumok gyengült virulentiája miatt. *Issaef* és *Ivanoff*⁵ is arra az eredményre jutottak, hogy a *vibrio Ivanoff* ellen nagy mértékben immunizált tengeri malacz vérsavójában nőtt *vibrio Ivanoff* más állatban ugyan nem idéz elő megbetegedést; ha azonban a vérsavóból agar-agarra viszzük át a vibrót, akkor ez az agar-agar-tenyészet ismét pathogennek bizonyul. *Malm*⁶ az immun állatok vérében tenyésztett lépfene-bacillusok virulentiáját nem találta csökkenteni, sőt a virulencia még inkább fokozódott volt. *Behring*⁷ szerint a *vibrio Metschnikoffii* ellen immunná tett tengeri malacz vére erőlyes mikroba-ölő képességgel bír; a meddig azonban élő vibrók még kimutathatók a szervezetben, ezek virulensek is. *Metschnikoff*⁸ is azt találta, hogy a hog-cholera ellen immunizált házi nyúl vérében a nevezett baj mikrobáinak virulentiája nem csökken. Hasonló eredményre jutottak még a diphtheritis-bacillusra nézve *Behring*⁹ és *Wernicke*,¹⁰ a tetanus-bacillusra nézve *Vaillard*,¹¹ a typhus-bacillusra nézve *Stern*,¹² a pneumococcusokra nézve *Issaef*,¹³ a veszettségre nézve *Centanni*,¹⁴ a streptococcus-fertőzésre nézve pedig *Mironoff*.¹⁵ Végül az ezen irányban kísérletezők között még *Pansini*-t¹⁶ kell felemlíteni, a ki a pneumonia diplococcusára és a streptococcusra nézve annak lehetőségét mutatta ki, hogy gyengült mikrobák vérsavóban ismét teljesen virulensekké válhatnak. Az olyan vérsavó azonban, mely erre képes volt (t. i. virulenssé tette a mikrobákat), nem mutatkozott immunizáló erejűnek.

f) Összefüggés az immunitás foka és a vér immunizáló képessége között. Reakciók. Az immunizáló érték számbeli meghatározása. Különbségek a vérsavó által elért immunitás és a más módon létrehozott immunitás között.

Behring első közleményében még nincs szó az összefüggésről az immunitás foka és a vérsavó immunizáló képessége között. Ezen fontos tény ismeretéhez először *Ehrlich*¹⁷ már említett ricin-kísérletei vezettek, a melyek kimutatták, hogy az immunizáló anyagok annál nagyobb mennyiségben jelennek meg a vérben, mennél nagyobb mennyiségű ricint tűr el az állat káros követke-

¹ La riforma medica, 1891. 274. és 275. sz.

² Archivio per le scienze mediche, XVI. kötet, 327. l.

³ Archiv. ital. di clinica medica, 1891.

⁴ Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XIV. kötet.

⁵ Annales de l'Institut Pasteur, 1893. 3. sz.

⁶ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1893. 22. sz.

⁷ Rif. med. 8. kötet.

⁸ Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XVII. köt.

1. füzet.

⁹ Archivio per le scienze mediche, XVII. köt. 3. sz.

¹⁰ Verhandlungen des XI. Congresses für innere Medicin, 1892.

¹¹ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1892. 37. sz.

¹² Rif. med. 1893. 163. l.

¹³ Arch. de méd. expér. Tome V. p. 441.

¹⁴ Hygienische Rundschau, 1894. 3. és 4. sz.

¹⁵ Extrait des comptes rendus des séances de la société de biologie. 25. Octobre, 1890.

¹ Revue générale des sciences, 1891.

² Semaine médicale, 1892. 268. l.

³ Le bulletin médical, 1892. 55. sz.

⁴ Annales de l'Institut Pasteur, 1893. 3. sz.

⁵ Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XVII. köt. 1. füzet.

⁶ Annales de l'Institut Pasteur, 1890. 8. sz.

⁷ Behring: Gesammelte Abhandlungen, II. 58. l.

⁸ Verhandlungen des XI. Congresses für innere Medicin, 1892.

⁹ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1890. 50. sz.

¹⁰ Archiv für Hygiene, XVIII. kötet.

¹¹ Annales de l'Institut Pasteur, 1892.

¹² Verhandlungen des XII. Congresses für innere Medicin, 1893.

¹³ Annales de l'Institut Pasteur, 1893.

¹⁴ Deutsche medic. Wochenschrift, 1893.

¹⁵ Arch. de méd. expér. V. köt. 441. l.

¹⁶ Beiträge zur pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie. XII. kötet, 3. füzet.

¹⁷ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1891. 32. sz.

mények nélkül, vagyis ennél nagyobb fokú az immunitása. Kiderült továbbá az is, hogy az immun állat vérsavójának átvitelekor más állatra csak sokkal kisebb mérvű immunitás érhető el. Ez különben eleve is várható volt, mert az immun vérsavó átvitelekor csak egy része vitetik át az immunizált állat vérében képződött immunizáló anyagnak. *C. Fränkel* és *Sobernheim*¹ tengeri malaczkon cholera-bacillusokkal végeztek újabb hasonló kísérleteket, melyek szintén arra az eredményre vezettek, hogy az immunitás vérsavóval több generációra átvihető ugyan, de az mindig gyengül és végül elvész.

Ezen eredményeket ezután *Behring* átvitte a mikrobák okozta betegségekre is, a diphtheritist és tetanust illetően sikerülven neki kimutatni, hogy a vérsavóban levő immunizáló anyagok mennyisége és az immunitás foka között szoros összefüggés mutatható ki. Hatályos vérsavó nyerése céljából tehát az állatokat lehető magas fokban kell immunizálni. A magas fokú immunitás előidézésére szolgáló legjobb módszer a lényegében először *Ehrlich*-től felismert, a fertőző betegségeknél először *Behring* által használt úgynevezett kombinált módszer, mely abban áll, hogy az állatot először az illető betegség iránt valamilyen módon immunná tesszük és azután az immunitást virulens anyag fokozatosan növekvő mennyiségeinek rendszeres befecskendezésével növeljük.

Ezen befecskendések után egy egész sora a kórtüneteknek jelentkezik, a melyek a szervezet reakciójának jeleiként tekintendők és az immunizáló anyagok képződésével szoros összefüggésben állanak. A reactio alatt a vér immunizáló képessége eleinte néhány napig csökken, azután pedig ismét emelkedik az előzőleg megvolt immunizáló értéket kisebb-nagyobb mértékben meghaladó fokra. Ezen viszonyokra először *Behring* hívta fel a figyelmet, pontosabban pedig *Ehrlich* és *Brieger*² kutatták, nem ugyan a vérsavóban, hanem a tejben, melybe az immunizáló anyagok szintén átmennek. Azt találták, hogy a kecsketej immunizáló értéke tetanus befecskendés után nem marad meg a reactio után elért magaslaton, hanem még egyszer csökken és csak azután ér el állandó nagyságot. *Aronson*³ tapasztalatai a mellett szólnak, hogy a vérsavó immunizáló értékének első ízben csökkenése nem alapszik immunizáló anyagok tönkremenésén, hanem azon, hogy mérgeanyagok mennek át a vérbe. Minthogy pedig a vér immunizáló erejének közvetlen vizsgálatakor csak a mérgező és az immunizáló anyagok eredőjét (resultansát) vesszük észre, ezért mutatkozik látszólag csökkentnek az immunizáló anyag értéke.

E helyen említhető még *Behring*⁴ azon észlelete, hogy tetanus ellen immunizált lovak vérsavójának immunizáló értéke egy év alatt eredeti értékének $\frac{1}{100}$ -ára csökkent; e mellett azonban az állatok immunitása még fokozódott, sőt oly fokúvá lett, hogy náluk tetanus-tenyészetekkel reactiót többé előidézni nem lehetett.

Mindezen vizsgálatok nagyon fontosak az immunizálás gyakorlati kivitele szempontjából is, főleg pedig azon tény, hogy az immunizáló érték emelkedése csak egy bizonyos idővel a befecskendés után következik be, mely idő eltelte előtt újabb befecskendésre nem gondolhatunk. Noha a befecskendezett fertőző anyag mennyisége a vérsavó immunizáló képességére nézve befolyással van, tulajdonképpen még sem ez a döntő. Nagyon fogékony állatoknál ugyanis sokkal kisebb mennyiségű fertőző anyag befecskendése után ugyanolyan immunizáló értékű lesz a vérsavó, mint kevésbé fogékony állatoknál sokkal nagyobb mennyiségek befecskendése után. *Ceteris paribus* tehát lehető magas fokra immunizált, eredetileg nagyon fogékony állatok vérsavójának lesz a legmagasabb immunizáló értéke.⁵

Ezzel ellenkező eredményre csupán *Tizzoni* és *Cattani*⁶ jutottak, a kik szerint tetanus ellen magas fokra immunizált nagyon fogékony állatok vérsavója nem hatásosabb, mint a kevésbé fogékony állatoké. Azt is állítják, hogy a vérsavó immunizáló értéke egy bizonyos foknál magasabba nem emelhető, de megtartható ezen fokon folytonosan nagyobbodó adagoknak rövidebb és rövidebb időközökben végzett befecskendezésével. Újabb

azonban *Tizzoni* és *Cattani*¹ úgy látszik némileg más álláspontot foglalnak már el, mert lehetők tartják, hogy az immunizáló érték az eddig elért igen magas foknál még magasabbra vihető; másrészt pedig azt is kimutatják, hogy egyenlő mennyiségű tetanus-mérég befecskendése után lónál 1000- illetve 3000-szer nagyobb a vérsavó értéke, mint házi nyúlnál, illetve kutyánál.

A vérsavó immunizáló értékét *Behring*, *Wernicke* és *Knorr*² szerint azon szám fejezi ki, mely mutatja, hogy hány gramm kísérleti állat tehető egy gramm vérsavóval biztosan immunná a minimalis halálos adaggal szemben, ha ezen adagot 24 órával a vérsavó befecskendezése után juttatjuk az állatba. Ezen szám-beli meghatározás megérthetőségének könnyítésére szolgáljon a következő példa! négy, egyenként 400 gramm súlyú tengeri malacz bőre alá 0,2, 0,1, 0,08 és 0,06 köbcentimeter vérsavót fecskendezek és 24 óra múlva 0,02 köbcentimeter két napos diphtheritis-húsleves-tenyésztéssel fertőzöm az állatokat. Ellenőrző kísérlet mutatja, hogy ezen adag 400 gramm súlyú tengeri malaczt legkésőbb 48 óra alatt megöl. Már most azt tapasztalom, hogy a 0,06 és 0,08 köbcentimeter vérsavóval kezelt tengeri malacz rövid idő múlva megdöglik; a 0,1 köbcentimeterrel kezelt állat megbetegszik ugyan, de életben marad; a 0,2 köbcentimeterrel kezelt pedig még betegségi tüneteket sem mutat. Így tehát azt találtam, hogy 0,1 köbcentimeter vérsavó 400 gramm súlyú állatot megment, tehát 1 köbcentimeter 4000 grammot. A vérsavó immunizáló értéke tehát ezen esetben 1:4000, tengeri malaczra nézve 48 óra alatt halálos diphtheritis fertőzéssel szemben. Az eddig ismert legmagasabb immunizáló értéket *Behring*³ és *Knorr* érték el. Tetanus ellen immunizált egyik lovak vérsavójának immunizáló értéke ugyanis 1:10.000.000, vagyis egy 20 gramm súlyú egér a biztosan halálos tetanus-fertőzéstől megmenthető, ha 24 órával előbb 0,000002 köbcentimeter vérsavó fecskendeztetik bőre alá. (*Tizzoni* újabb állítólag 1:100 millió értékig jutott el.) Diphtheritisnél a legmagasabb értékig (1:40.000) eddig *Aronson*⁴ jutott el. A veszettségénél *Tizzoni* és *Centanni*⁵ által elért legmagasabb érték pedig 1:50.000.

A vérsavó által elért immunitás és a más módon előidézett (gyengített élő bacteriumok vagy bacterium-termények előzetes befecskendése stb.) immunitás között lényeges különbségek mutathatók ki.

Mindenekelőtt a vérsavó által elérhető immunitás úgyszólván rögtön beáll, míg az egyéb úton létesített immunitás csak egy bizonyos idő eltelte után, a mely idő alatt a szervezet ellentálló képessége többnyire még csökkent is. A vérsavó mennyiségének kellő fokozása által tetszés szerinti erejű fertőzés ellen létesíthető immunitás; az immunizálás egyéb módjaival ez csak hosszabb idő alatt érhető el. A vérsavóval immunizáláskor — minthogy más szervezetben készült antitoxikus-anyag beviteléről van csak szó — nem jelentkeznek kóros tünetek, úgynevezett reakciók. Végül pedig különbség mutatkozik — e tekintetben azonban a vérsavóval immunizálás hátrányára — az immunitás tartamára nézve is.

Ha ugyanis — a mint *Ehrlich*⁶ magát kifejezi — az immunizálás *activ*, vagyis valamely fertőzés átszenvedése útján jö létre, a mi mellett a szervezet a maga erejéből kénytelen a kóros anyagokat legyőzni: úgy a szervezetnek a káros anyagokkal küzdött ezen harcából eredő immunitás aránylag hosszú ideig tartó. Ha azonban az immunizálás *passiv*, vagyis az immunitást adó anyagok kész állapotban vitetnek a vérsavóval a szervezetbe: úgy az ily módon minden fáradság nélkül megszerzett immunitás aránylag rövid ideig tartó, néhány hétnél tovább meg nem maradó. Így *Vaillard*⁷ szerint vérsavóval tetanus ellen immunná tett egereknél az immunitás már 14 nap múlva gyengül, tengeri malaczkon pedig már a 11. és 14-dik nap között eltűnik. *Chantemesse* és *Widal*⁸ szerint a typhus-fertőzés ellen vérsavóval immunizált állatoknál az immunitás — úgy látszik — egy hónapig sem tart.

¹ Rif. med. 1893. 250. l. Ref. Centralblatt für Bacteriologie, XV. kötet, 669. lap.

² Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten. XII. és XIII. kötet.

³ Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten. XIII. k., 407. l.

⁴ Berliner klinische Wochenschrift, 1893. 25. sz.

⁵ Berliner klinische Wochenschrift, 1894. 8. sz.

⁶ Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XII. k., 189. l.

⁷ La semaine médicale, 1891. 31. sz.

⁸ Annales de l'Institut Pasteur, 1892. 11. sz.

¹ Hygienische Rundschau, 1894. 3. és 4. szám.

² Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XIII. kötet.

³ Berliner klinische Wochenschrift, 1893. 25. sz.

⁴ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1893. 48. szám.

⁵ Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XII. kötet, 1. l.

⁶ Riforma medica, 1892. 192. és 193. sz.

Vincenzi¹ az immunitás tartamát cholera ellen vérsavóval immunizált állatoknál 5—15 napra teszi. Ha azonban az immunitás tartama alatt újból fertőzi az ember az állatot, az immunitás két hónapon át is tarthat. Lorenz² is azt találta, hogy a disznó-orbáncz ellen vérsavóval ellentállóvá tett házi nyulak immunitása csakhamar csökken, bizonyos fokú immunitás azonban hosszabb ideig, talán állandóan megmarad. Székely Ágoston dr.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1894. augusztus 10-dikén.

A cholera állása. *Galicziában* a cholera lassan bár, de folyton terjed; augusztus 4-dikén és 5-dikén 17 kerületben 126 megbetegedés és 74 haláleset fordult elő. Ugyanakkor *Bukovinában* 5 megbetegedés és 2 halálozás történt cholera következtében. *Oroszországban* az állapot nagyjából változatlan; Szentpétervárott csökkent ugyan az esetek száma, naponként csupán 60—80 új eset fordul elő; eddig járványmentes helyeken azonban fellépett a betegség. Legtöbb megbetegedés most is a szentpétervári, varsói és radomi kormányzóságokban történik. Szentpétervárott július 29-dikétől augusztus 4-dikéig 313 megbetegedés és 240 haláleset; Varsóban július 22-dikétől 28-dikéig 159 megbetegedés és 83 haláleset; a varsói kormányzóságban pedig ugyanezen idő alatt 394 megbetegedés és 212 haláleset fordult elő. *Mastrichtben* július 29-dikétől augusztus 5-dikéig 44 cholera-esetet jelentettek be, melyek közül 14 végződött halálosan; nagyobb számú esetekről érkeztek még hírek Haarlem környékéről és Amsterdamból. *Németországból* újabb tudósítások e héten nem érkeztek. *Franciaországban* Marseilleben állítólag nagyobb számú cholera gyanús megbetegedés fordult elő. Hasonlóképpen *Spanyolországból* is jelentenek néhány gyanús megbetegedést.

Vegyesek.

Budapest, 1894. augusztus 10-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. július 22-dikétől július 28-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 386 gyermek, elhalt 287 személy, a születések tehát 99 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi köz-kórházban ápolatott e hét elején 1922 beteg, szaporodás 717, csökkenés 690, maradt e hét végén ápolás alatt 1949. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1894. július 30-tól augusztus 5-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 1), himlőben 4, áhlimlőben 1, bányahimlőben 2, vörhenyben 9 (meghalt 1), kanyaróban 30, ronszoló toroklobban 15 (meghalt 1), torokgyikban 1, trachomában 10, orbánczban 4, gyermekági lázban 1.

— **Rónay Sándor** dr. budapesti gyakorló orvost a belügyminister a székesfővárosi államrendőrséghez fizetés nélküli rendőrorvossá nevezte ki.

— **Kinevezések.** **Fischer József** dr. csákovai helyettes járásorvossá; **Bée Emil** dr. fehértemplomi ideglenes járásorvossá; **Steiner Ede** dr. vepi körorvossá megválasztották.

— A tisztii orvosi vizsgálatok tárgyában kiadott szabályrendelet II. fejezetének 6. §-a értelmében a legközelebb megtartandó vizsgálatokra augusztusban kell jelentkezni, a mire különösen azok figyelmeztetnek, a kik a tisztii orvosi vizsgálat életbeléptetése tárgyában kiadott körrendelet értelmében a vizsgálatot f. évi november hó 1-éig illetőleg december 31-dikéig letenni kötelesek. A kérvények nem a belügyministerhez, hanem **Chyzer Kornél** dr. ministeri tanácsoshoz, a közegészségügyi osztály főnökéhez mint vizsgáló bizottsági elnökhöz intézendők.

— A **Temesvár városi köz-kórházban** az 1893. évben, a mint azt **parácsi Bécsi Gedeon** dr. igazgató-főorvos jelentéséből olvassuk, 1370 férfit és 747 nőt, összesen tehát 2117 beteget ápoltak. Bejárólág kezeltetett 874 beteg. Egy betegre 22-03 ápolási nap esett. A halálozási százalék 9-77 volt. Nagyobb és kisebb sebészi műtét 907 esetben végeztek.

— A **nyitrai megyei „Ágoston” köz-kórházban** **Fridrich Alajos** dr. kórházi igazgató kimutatása szerint az 1893. évben összesen 754 beteget (471 férfi és 283 nő) ápoltak. Egy betegre 23-8 ápolási nap esett. A halálozási százalék 9-6 volt. Nagyobb műtétet 30 esetben végeztek.

— A **bécsi Pasteur-intézetet**, melyben veszett állat marta egyének részeseinek védoltásban, július hó 27-dikén nyitották meg. Az intézet a „Rudolf-Stiftung” nevű kórházban van elhelyezve; vezetője **Pultauf** tanár.

— A **pestis** Hong-Kongban június hó végéről érkezett tudósítás szerint már erősen csökken; Kantonban azonban még erősen pusztít a járvány, naponként állítólag 1300 haláleset fordul elő.

— **Oroszországban** jelenleg a következő 10 városban van egyetem: Moszkva, Kiew, Szent-Pétervár, Helsingfors, Jurjew (Dorpat),

Varsó, Charkow, Kasan, Odessa és Tomsk. Legtöbb a hallgató Moszkvában, legkevesebb Tomskban.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** *Balaton-Füred* (VII. 26.): 1808; *Buzids* (VIII. 2.): 1536; *Korytnicza* (VIII. 2.): 929; *Lubló* (VIII. 1.): 514; *Szliács* (VII. 24.): 997; *Tátrafüred* (VII. 26.): 1834; *Alsó-Tátrafüred* (VII. 27.): 1441; *Új-Tátrafüred* (VII. 27.): 1332; *Vihnye* (VII. 26.): 804.

† **Elhunyt:** **Lieb Gyula** dr. járásorvos, Esztergom megye tiszteletbeli főorvosa, 50 éves korában Budapesten.

— r. Influenza, hurutok, izomcsúsz, köszvény ellen nagy sikerrel adagolják a **Radlauer-féle antinervint** (salicylbromanilid) por- vagy pastilla alakban $\frac{1}{2}$ grammonként. E szert a *bécsi s berlini kórházakban*, s a *turini, genuai*, valamint *berlini klinikákban* fényes eredménnyel rendeltek, úgyszintén **Eulenberg**, **Mendel** és **Litten** berlini tanárok is.

— r. **Behring diphtheritis gyógyszerét** jelenleg a **Libbertz** dr. vezetése és **Behring** dr. és **Ehrlich** dr. ellenőrzése alatt álló hűchsti festőgyárak gyógyszerum-osztályában állítják elő. Ugyanez urak vizsgálják azt ártalmatlansága és gyógyértéke iránt. A gyárból a szer kétféle alakban kerül ki:

1. sz. **5 márkás üveg** (zöld felírás) = egyszerű adag. Ez az adag elegendő oly esetekben, hol az első körjelek után azonnal a gyógyszerum-kezelés megkezdődik.

2. sz. **10 márkás üveg** (fehér czédula) = kettős adag. A betegség második napján túl minden esetenél befejezendő, sőt néha kezdetén is, ha ez elejétől fogva rendkívül súlyos infectióra enged következtetni.

„Szt. Lukács-fürdő” részvény-társaság Budapest.

Újból felépült, kibővített kényelemmel és pompával berendezett iszapfürdő. 430 □-m. nyitott, 120 □-m. zárt medenczéiben a kenes hévíz naponként négyszer megújul. Tag-, zuhany-, gőzfürdők stb. Lakásokról és fürdőről küld prospectust az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1894. augusztus 2-től egész augusztus 8-ig ápolat betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápolat körül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban		az István-utj kórházban		
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		összesen	szülők	heveny fertőző	az előző-utj kórházban	
Aug.	2	70	50	20	69	48	117	5	4	9	1022	755	1777	895	22	38	822
"	3	44	29	73	32	43	75	3	2	5	1031	739	1770	896	23	38	813
"	4	47	47	94	49	44	93	4	—	4	1025	742	1767	890	23	46	808
"	5	26	28	54	28	30	58	3	5	8	1020	735	1755	886	23	46	800
"	6	58	68	126	42	71	113	4	4	8	1032	728	1760	891	24	48	797
"	7	37	63	100	37	42	79	7	1	8	1025	748	1773	889	24	48	812
"	8	58	61	119	34	42	76	4	4	8	1045	763	1808	914	24	49	821

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.

DR. GRÜNWARD SANATORIUMA

Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.
(A király-utcai villamos vasút mentén.) 16

Ujonnan épült, minden komforttal és gyógyszerközzel ellátott magángyógyintézet. Felvétetnek bármily gyógyszerakmába vágó beteg nők. — Gyógykezelés kívánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitűnő ellátás. Telefon. Kívánatra prospectus.

¹ Archivio per le scienze mediche, XVI. kötet, 327. l.

² Centralblatt für Bacteriologie, XIII. kötet, 11. és 12. sz.

CHICAGO 1893. Legmagasabb elismerés

BENNO JAFFÉ & DARMSTAEDTER Martinikenfelde Berlin mellett.

Lanolinum Puriss. Liebreich

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál

Pilul. Kreosot. Jungfer

0.025; 0.05; 0.1 és 0.15

czukrozva és vanília-izzel, eredeti skatulyákban névalírással à 100 és 500 drb.

Jungfer kreosotlabdaccai a kreosotlabdacok ismert előnyeinek kivül még következőkkel bírnak: 37° C. vízben már 30 perc múlva felpuhulnak; a kreosotot tartalmazó mag feltűnően puha összeállású és eltartva hónapokig, nem keményedik meg; a kitűnő czukorburok folytán a kreosot hosszabb eltartásnál nem megy veszendőbe; miután keserű anyagot (gentianát) tartalmaznak, fokozzák az étvágyat; a czukorburok változatlanul szép fehér marad és nem kap rossz szagot.

Kivánatra az orvos uraknak mintákat, melyekhez orvosi ajánlatok, valamint dr. Fresenius, wiesbadeni tanár vegybontása és véleménye van csatolva, ingyen és bérmentve küld

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Budapest, VI. Király-utca 12. sz. a.
ADLER APOTHEKE, Breslau, Ring 59.

Saxlehner András, es. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószert.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palack címkéjén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánlatik.

Vízgyógyintézet Ischlben (Kaltenbach)

legszebb fekvésben, hozzátett építkezés által tetemesen nagyobbítva, legnagyobb kényelem, mérsékelt árak.

Massage, svéd gyógytornászati, étrendi és terepcurák, villamos és lúgfürdők.

Felvilágosítást és elbájosokat készségesen közölnek a tulajdonos és orvos-igazgató

Dr. Winternitz Alfred. Dr. Hertzka Henrik.

MATTONI FÉLE
GISSHÜBLER
legtisztább égvényes
SAVANYUKÚT

Gyógy- és vízgyógyintézet
Giesshübl - Puchstein
Karlsbad mellett.
MATTONI-féle
giesshübli savanyukút
eredési helye.

Legjobb étrendi és üdítő ital

14 MATTONI HENRIK
Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN.

Elsőrangú kénes hévízü gyógyfürdő páratlan gőzfürdővel, legmodernebb iszapfürdőkkel, pompás ásványvíz-uszodákkal, kő- és kádfürdőkkel, 200 kényelmes lakosztóbaival. A legszolidabb kezelés.

Prospektusok kivánatra ingyen és bérmentve.

A jelenkor legjobb vaskészítménye az

Originalis Syrup. ferri albuminati

WIEDERHOFER. DY.

Ez igen kellemes ízű, az étvágyat határozottan fokozza, s a fogaknak nem árt. Napi adagja 2—3 kávéskanál. — A rendeléskor mindig használtassék az *originalis* jelző; minden üveg dobozba csomagolva ezen jeggyel van ellátva.

Kapható:

Nagy Gyula utóda DIÓSY LAJOS
gyógyszerésznél, Budapest, Damjanich-utca 2.

Továbbá kapható még a következő gyógyszerész uraknál: Török József, Bayer Antal, Budai E., Faykiss J., Dr. Jármay, Krieger Gy., Moldoványi S., Petri A., Tárczay J. és Zdray B.

A harkányi fürdő

Magyarországon, Baranya vármegyében, Pécs és Villány vasúti állomások közelében, 1895. évi január 1-jétől számított 25 esztendőre évi 25,000 frtért

bérbeadandó,

mely bérösszegeből évi 5000 frt a fürdő emelésére beruházandó. A bérlő tartozik az összes adókat, biztosítási díjakat és közterheket viselni.

A fürdő vize 62° C. hőmérsékletű kénforrás, Zsigmond mernök úr által fűrt artézi kúttal, márvány- és horganykád-fürdők, medenczefürdő, zuhany, ivócsarnok, nagy fürdőház, társalgó termek, vendéglő, üvegházak, park, kioszk, kocsiszín, istállók stb. Szép fekvés a hegyek tövében.

Ajánlatos rheumatikus bajok, köszvény, lép- és májbetegségek, aranyér, emésztési és hólyagbajok, mercurialismus és görvény stb. ellen.

Ajánlatok 1894. évi augusztus hó végéig az uradalmi igazgatósághoz Siklóson (Baranya vármegye) intézendők, a hol közelebbi értesítés is nyerhető.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A húgyhólyag gümőkóros megbetegedése.

Közlő: *Novotny Lajos* dr., Pest vármegye tb. főorvosa.

A gümős hólyagbajnak alattomos fellépése, társulva a vele sokszor tehetetlennek látszó therapiával s ama nagy szenvedéssel, mely tragikus sorsában kíséri a beteget, arra ösztönöz, hogy a *gyakorlat* szempontjából vele tüzetesebben foglalkozzam.

Antal tnr. s hazánkban ex cathedra többen, a külföldön pedig *Guyon, Dittel, Boursier, Schatz, Kirstein, Pavel, Rosenstein* s még mások törekedtek a bántalom therapiájának tisztázására.

Segédi minőségben *Antal* oldalán a tárgy iránti érdeklődésemnél fogva behatóbb figyelmet fordítottam a gümőkóros hólyagbajra, s így a gyakorlatilag hasznos felsorolásával némileg hozzájárulhatok e baj ellen alkalmazott therapiához.

Szükségesnek vélem azonban, hogy a betegség felismerése végett előbb *in nuce* érintsem a diagnostikát, különösen annak újabb irányát, mely a francziáktól és angoloktól indult ki, hogy lassan-lassan a gyakorlattal foglalkozók közkinésévé váljék.

A betegvizsgálatkor tapasztaljuk, hogy érzékszerveink sokszor hiányosak, elégtelenek a vizsgálatra, mely okból segédeszközökkel szoktuk magunkat ellátni. A húgyutak mélyében például csak az ujjaink között levő *sondával* tapogatózhatunk, a hólyag belsejét csak a *hólyagtükörrel* nézhetjük meg, s magát a betegséget okozó mikrobionokat csak a *mikroskoppal* tanulmányozhatjuk s így tovább A modern *technika* s a *physikális eszközök* e sokasága azonban — *mint a mindennapi tapasztalat lépten-nyomon bizonyítja* — a betegség, mondjuk itt, hogy a húgyszervek betegségeinek felismerésére korántsem lesznek kielégítő.

A *physikális eszközök* ugyanis, a mint azt számtalan esetben van alkalmunk tapasztalni, a betegség *bizonyos phasisában* bírnak *csak* jelentőséggel. A *gümöbacillust* a *váladékokban*, a köpetben és a húgyban csak a gümők *szétesése szakában* tudjuk kimutatni, tehát a betegség már *egy előhaladott phasisában*, holott a *vérzés és másnemű klinikai tünetek* már *előre jelzik* a bajt, képezzék ezek például a *tüdőnek és a hólyag gümösödésének prodormál stadiumát*. De nem lehet és nem is lesz kielégítő azért sem az *instrumentális vizsgálat*, mert *ki-vitele a húgyszervek betegségeinél sokban eltér más szervek instrumentális megvizsgálásától*. Nem ronthatunk hamarosan a betegnek műszereinkkel, hanem óvatosan, a *körelőzmény meghallgatásával*, a *beteg által érzett és észlelt tünetek figyelembe vételével*, hogy úgy mondjam az *ezen által kijelölt irányban alkalmazhatjuk csak az instrumentális vizsgálatot*. Mert ha mindezeket nem méltatjuk érdemük szerint, beavatkozásunkkal súlyos, gyakran az életet veszélyeztető következmények okozóivá leszünk. A *fülgyógyászatban* a *fültükör alkalmazása* például *közönyös dolog* a betegre nézve. Nem így azonban a *húgyszervek bajainál!* Húgyesófolysánál például a *sonda applikálása* a *fertőző anyagot* a hólyagba tolja, hólyagvérzésnél *catheterisatióra* a baj *intensivebbé válik*, más esetekben pedig *magas lázak állhatnak be*.

A *hiú ábránd* tehát, *mely a physikális vizsgálatban s az eszközökben kereste a betegség felismeréséhez vezető kizárólagos módszert*, lassan szétfoslott.

A mai kor *reális gyermeke* ekként tapasztalatoktól gazdagodva, visszatér a *régiéktől* ápoltt *ösvényre*, s a már megtapasztalt utat, a *betegség tüneteinek méltatását* (a *klinikai tüneteket*) modern eszközeivel a *biztosság* niveaujára igyekszik emelni.

A *megfigyelés figyelmességéé, az instrumentális vizsgálat okszerű alkalmazása, a váladékok gondos átvizsgálása* lesznek tehát együttvéve azon tényezők, melyek a betegség felismerésére fognak vezetni.

Tökéletesített műszereivel kezeiben lassan-lassan tudatára ébred majd annak, hogy azok — egyes eseteket kivéve — nem arra valók, hogy a *kórisme felállítására szolgáljanak*, hanem hogy általuk azoknak *igazságáról* győződjék meg, mit a tünetekből már *a priori* megállapított. A *hólyagkö* tünetei például *charakterük sajátosságánál fogva figyelmet keltenek*, a *sondával* keltett *kőhang* azonban *biztossá teszi a kórismét*; a *hólyagdaganat* *sajátos vérvezeléssel jár*, a *kystoskop* *lelet kétségen kívül helyezi jelenlétét*, melyet sok esetben az *anamnesis*, a *habitus* s egyéb *körülmények* alapján már a *priori* felvettünk.

Mindezen felsorolt *körülmények nagy jelentőséggel bírnak* a *gyakorlatra nézve*, mert a *tünetek gondos megfigyelése* oly helyzetbe hozza az orvost, hogy képes lesz a betegséget felismerni még akkor is, ha nem rendelkezik valamelyes modernül *pompázó műszerraktárral*, mert e mellett az *eszközökkel való bánásmódot* is megtanulni, úgy hogy annak hasznát vehesse, nagy fáradtságot, türelmet s tapasztalatot igényel. Mert egyszerű dolog például a *húgyeső tükör applikálása* *hallomás után*, de nehéz e *manipulációt* a beteg hasznára fordítani, a *mily ügyes valaki* teszem azt a *sonda-bevezetésben*, épen oly *járatlan* abban, hogy e *remekléséből* hasznosan következtessen

Hazánkban *Antal*, míg a határon túl *Thompson* és *Guyon* igyekeztek érvényre juttatni azon eljárást, mely a betegség felismerése végett a *tünetekre* helyezi a *főszűrt*.

Antal csak *tüzetes anamnesis*, s a *tüneteknek gondos mérlegelése* után vette kezébe *műszereit*. „A *tünetek jelzik* az irányt, melyben a *physikális vizsgálatot* végrehajthatjuk . . .“ szokta volt mondani, de *jelzi egyszersmind az instrumentális beavatkozás szükséges, avagy szükségtelen voltát*.

Eszközeink arra valók, hogy azokkal a *kórisme biztosságát* feltüntessük.

S bátran elmondhatjuk, hogy ezen a *tüneteket* alaposan mérlegelő irány követése sokban előnyös lesz a betegre és orvosra egyaránt. Biztosítja az *emberséges bánásmódot*, nem tetézzük a szenvedést szenvedéssel, s *műszereinket* a beteg testén csak akkor applikáljuk, ha arra valóban szükség van. De *megtanít* a *műszerekkel való bánásmódot* is, emeli a *gondos figyelmet*, tapintunk, hallunk, látunk a *célnak megfelelőleg*. Megment sok *tévedéstől* s a *klinikai tüneteknek tanulmányozása* mellett *sutba veti* a modern *nagyképűsködést*. A *fedőlemez*, a *mikroszkop* s az *endoskop* *becses voltának* tudatában *szerényen vonul vissza*, hogy *adandó alkalommal diadalmasan döntsön a klinikai tünetek útvésztojében*. Nem kapkodunk modern eszközeinkhez, ha *kevés figyelem* s egy ki-

magasló tünet is már felvilágosítást adhat. Nem nyulunk a fedőlemez után, hogy kétes esetekben a gonococust kioroszakoljuk; mert hisz, az az orvos embere legyen a technikának, ki végre is csak oltási és tenyésztési kísérletek után mondhatja ki majd a döntő szót. Nem alkalmazzuk a húgyesőtitkrot ott, hol a klinikai kép teljesen kielégítő, nem erőszakoljuk a sonda-vizsgálatot ott, a hol a húgyeső körüli callusban találjuk fel a vizezési nehézség okát.

Ezek alapos megfontolása után nem ütközhetik meg azután senki sem azon, hogy a hólyag gümös megbetegedésénél a physikális vizsgálat kivételét tökéletesítő műszerek daczára Antal, Guyon, Thompson, s mások oly felette nagy súlyt fektetnek a klinikai tünetekre.

A klinikai jelenségek tüzetes tanulmányozása végett Antal volt az első, ki a kystoskophoz fordult, bár a hólyag fekélyes állapotát endoskoppal már mások is vizsgálgatták.

S így a kystoskop, mint modern vizsgálati eszköz — Nitzze vasszorgalma folytán — kutatásaimban arra szolgált, hogy a) a fekélyek fellépését, lokális elrendeződését kétségen kívülre tegyem illetőleg bebizonyítsam; b) hogy felvilágosítson egyes szövödményekről, melyeknek tüneteit elfedi a gümös hólyaggyulladás (idegen test, kő, daganat).

Gyakorlati szempontból különösen a fekélyek s a gyuladós terület elrendeződésének tanulmányozása adott alkalmat arra, hogy a therapián változtassak, illetőleg hogy egyes beavatkozásoknak különös előnyt nyújtsak.

A gümös hólyagnál először is tisztába kell jönnünk azzal, hogy kinél lép fel, s a húgyhólyag melyik részében vonja meg magát, hogy minő tünetekkel jár a baj fellépésében és lefolyásában s különösen — a mire részemről súlyt fektettem — a lokalizatio minő befolyással van a tünetekre? A szövödmények felemlítésével továbbá még azzal kell tisztába jönnünk, hogy esetenként minő therapiát fogunk alkalmazni.

A betegséget a Koch-féle bacillus okozza, mely belejut hat a hólyagba a szervezet valamely bacillosus góczából, belejut átterjedés útján a szomszédságból s végre direkt kívülről, ha utat nyitunk a fertőző agensnek. A nemi érintkezés útján való ragadóságot némelyek elvetik, így például Guyon, mert szerinte az elülső húgyesőben kellene ilyenkor a gümönök előbb fellépni, mi a gümös hólyagbetegségnél nem észlelhető.

Sokan a húgyhólyag gümőkórját a gümökóros hólyaggyuladással tévesztik össze, holott elsőben a gümő lép fel, s csak azután követi ezt a szövödményes bántalom, pl. a mellhártyán a pleuritis, a peritoneumon a peritonitis, a tüdőben a catarrhus, a hólyagban a húgyhólyaggyulladás.

Ha a beteg vizezési rendetlenségről s vérhugyozásról panaszkodik, tüzetes vizsgálatnak kell őt alávetnünk. Gümös bajra gondolhatunk, ha a vizsgálat során az derül ki, hogy a prostatában, az ondóhólyagban, a mellékherékben, a herében göböket tapinthatunk, ha sipolyos meneteket láthatunk a gáti részen, a herezacskón, ha ízületi vagy gümös csontbántalmakat veszünk észre (caries a gerincen), ha végre hosszantartó s minden kezeléssel daczoló hólyaggyuladással járul elénk a beteg.

Általános gümőkórnál (ú. n. sorvadásnál, tüdővésznel) felette ritkán szoktunk találkozni e bajjal, valamint felette ritkán észleljük a lokális genitál gümönök általános gümőkórra való változását.

A gyakorló orvosnak ellenben gyakran van alkalma tapasztalni, hogy általános tuberculosisnál urethrális váladék, vizezési nehézségek és vérvizelés lép fel, épen úgy, a hogy az enemü diathesisnél catarrhalis alapon fül-, orr-, szem-, s végbélbajok támadnak. A phthisikusok e húgyeső folyása energikus helyben való kezelésre ösztönözi a kevésbé gyakorlottat; de a baj csak nem szűnik, sőt rosszabbra fordul, s a felidézett vegyi, erőművi gyuladás előkészítő procedurája léssen a gümös hólyagbajnak. Mert fertőzés lévén a megbetegedés oka, ezúttal mi sem lesz könnyebb, mint annak útját kijelölni. A hólyagnak primær gümöjét sokan tagadásba veszik; míg mások kevés esetről tehetnek említést, megjegyezvén, hogy ezeknél kankós folyamat előzte meg a bajt, s hogy a gonorrhoea után fellépő hólyaggyulladás a legkülönbözőbb helyben való kezeléssel orvosoltatott, mely ismét erőltetés nélkül magyarázatát

fogja adhatni a fertőzésnek. Nincs kizárva azonban az sem, hogy valamely elrejtett góczból kiindulólág lép fel a hólyagban — locus minoris resistentiae.

Míg tehát egy oldalról a genitál gümő átterjedése a szomszédságból magyarázza meg a hólyagbaj fellépését, addig más oldalról a fertőzésnek kívülről való behatolása jutna érvényre. Tehetetlenül állunk szemben azonban azon ténnyel, hogy nagymérvű vesegümönél, hol a vizelet a fertőző agenssel együtt a hólyagban, mint reservoirban, huzamos ideig tartózkodik, nem lép fel a bántalom.

Hogy mi az az X, mely a bacilluson kívül a baj létrehozásához még hozzájárul, nem tudjuk, s megfejtése csak a jövőtől várható. Ama körülmény azonban, hogy a 20—40-es években lép fel a genitál gümőkór (férfiaknál gyakrabban), tehát azon korban, melyben a gonorrhoea a domináló: a mellett szól, hogy utóbbi különösen jól előkészíti számára a talajt. Ez okból fektettek súlyt Antal, Ultzmann és Guyon a kankó alapos orvoslására, s ezért hangsúlyozta ez utóbbi, hogy a kankó mellett fellépő hólyaggyulladás próbaköve a gümő iránti fogékonyságnak, s ez okból nézte Antal és Ultzmann gyanus szemmel a kankós eredetű, hosszantartó hólyagbántalmat.

Ama kérdésre, hogy a húgyhólyag melyik részében lép fel a gümös processus, a kórboneztan már régen megfelelt, míg napjainkban arra nézve, hogy a betegség egyes phasisaiban előtérbe lépő tünetek minő elváltozásoknak tulajdoníthatók, az endoskopia, a kystoskop, adta meg a felvilágosítást, s a húgyhólyag boneztani s élettani működéséről szerzett újabb ismeretek.

A húgyhólyag gümőkórjánál két stadiumot vehetünk fel klinikai szempontból. Az első stadium a gümök keletkezésének időszaka, a második stadium a gümök szétesésének, a fekélyesedésnek s az ezzel járó hólyaggyuladásnak időszaka (Guyon).

Az apró szürkés göbö, később gümös fekélyek, a húgyhólyag legmélyebb részeiben találhatók fel. A hólyagfenékre, a Lieutaud-féle háromszögre, a hólyagnyílás és annak környezetére, valamint az ureterek szomszédságára szorítkoznak, hogy a baj előhaladásával az egész hólyagon, az uretereken át a vesékben, s a húgyeső nagy részében feltaláljuk.

S itt már előre jelzem, hogy a gümök s a fekélyeknek bizonyos területre való szorítkozása s a gyuladós szigetcsoport bizonyos helyeken való fellépése idézi elő azokat a különböző klinikai tüneteket, melyek a betegség lefolyása alatt előtérbe lépnek.

Tudva azt, hogy a hólyag boneztani s élettani szereplése minő a vizeletbocsátás alatt és után; hogy a hólyag összehúzódása s a húgyesőben levő záró izmok elernyedése, az izomapparatusnak e meg-megújuló játéka alatt ürül ki a húgyhólyag, nem fogjuk ugyanazon tüneteket találni a nyálkás hártya vongálásának intenzivitása mellett, ha a szétesés a húgyeső belső nyílásában indul meg, vagy ha az kizárólag csak az ureterek és azok szomszédságára szorítkozik, vagy más egyéb helyére terjed át. S itt helyén való, hogy a gyakorlat részére felemlítsem a boneztani s élettani újabb ismereteket, melyek érdekesek voltak daczára tankönyveinkben mostoha elbánásban részesülnek, de melyek ismerete ép oly szükséges a húgyiszervek betegségeinek felismerésére, mint a vérkeringés egyes phasisának ismerete a szívbetegek kórisméjére.

(Folytatása következik.)

Körülírt genyes agyhártyalob középfülgyulladás 72 éves nőnél, trepanatio, gyógyulás.

Közli Baumgarten Samu dr.

Korlátolt számúak eddigelé az irodalomban közölt esetek, hol középfülgyulladás complicatioja következtében fellépett genyes agyhártyalob műtéti kezelése gyógyulást eredményezett. Alkalmam lévén ilyen esetet sikeresen operálni, érdemesnek tartom annak közlését, annál is inkább, miután olyan esetet nem bírtam az irodalomban találni, hol az operált beteg oly magas életkorú lett volna mint az enyém. A beteg egy hetvenkét éves nő volt, kihez kezelő orvosa Blayer Miksa dr.

volt szíves ajánlani műtét végzése végett. Öt hónappal jelen baja előtt influenzában szenvedett a beteg, ebből kigyógyult, de az utána fellépett jobb fül betegsége miatt állandóan fül-orvosok kezelésében állott, míg 14 nap óta ismét fekvő beteggé lett. A fül mögötti lágyrészek fájdalmasak s duzzadtak lettek, a bőr cataplaszmák alkalmazása után pirosodni kezdett s hullámzás mutatkozott; a fülben a fájdalmak s genyes kifolyás növekedtek, fejfájás, néha szédülés és magas láz léptek fel. Én 1894. április hó 8-dikán reggel lettem először a beteghez hívva, miután az egész éjjelt álmatlanul töltötte.

A vizsgálatnál következőket találtam: A jól fejlett testalkattal bíró, de elsoványodott, elgyengült asszony tüdeje, szíve, hasi szervei rendesek, üterei kissé atherosomatosusok. A jobb fülkagyló a fejtől annyira eláll, hogy majdnem frontalis síkban fekszik. A fülkagyló mögött és felett ökölnyi 14 cm. hosszú, a legszélesebb helyen 10 cm. széles, patkóalakú, a halántékgödört is elfoglaló és elmosódott határú, pirosodott bőrtől fedett, fájdalmas, hullámzó terimenagyobbodás található; a patkó felső részén az alsónál háromszorta szélesebb. A jobb szemzugban a felső s alsó szemhéj oedematosus. A jobb állkapocs-szegletben apró mirigyek tapinthatók, de a vena jugularis interna szabad. A külső halljárat bemeneti nyílása sárgás bűzös váladékkal fedett, melynek kifeeszkendése után sem lehet tükrözvizsgálatot végezni, miután a halljárat lágy falai érintkezésig duzzadtak. A hallás a jobb fülön megszűnt. Mindazon vizsgálatokat is elvégezvén, melyek által az idegrendszerben létező rendellenességeket fel lehet ismerni, sem mozgási, sem érzési eltérést nem találtam. A láták középtágak, fénybehatásra jól reagálnak. Első pillanatban csak abscessus periauricularisra lehetett volna gondolni, de a kezelő orvosnak előre megmondtam, hogy talán behatóbb műtetre lesz szükség, miután azonban erre semmiféle előkészület nem volt meg és sem a beteg, sem hozzátartozói részéről esetleges behatóbb műtetre engedélyem nem volt, az egész halánték felett leberetvélva a haját, egyelőre megelégedtem a geny kibocsátásával; a metszést a fül mögött oly módon végezvén hosszirányban, hogy majd esetleg szükséges nagyobb műtéthez csak meg kelljen azt hosszabbítani. Az ejtett metszésen át ujjammal bemelve a genyüregbe, a processus mastoideus alapján a csonton kis anyaghiányt éreztem, a miért radikális műtét végzését szükségesnek tartottam. A sebbe egyelőre drainsövet bevezetve, azt bekötöttem. A család a baj nagyságáról értesülvén, a radikális műtétbe beleegyezett és azt másnap reggel végeztem. A műtétnél Blayer dr. volt szíves segédkezni, a chloroform-narcosist Ehrenthal Vilmos dr. végezte. A metszést fel- és lefelé meghosszabbítván, az 14 cm.-nyi volt, a lágyrészeket csontig átvágva, a vastagodott csonthátyát esont-hátyaelevatorral két oldal felé letoltam, a keletkezett vérzést néhány véredény pincebe fogása és torsiója által csillapítottam. A tisztított területet átvizsgálva, a proc. mastoideus alapján a csontban szabálytalan alakú anyaghiányt lehetett látni, melyben a lüktető s a légzési mozgásokat követő sinus transversus szabadon feküdt 1 cm.-nyi hosszúságban, valamint a lobos dura mater is. Első feladatommak tartottam a fossa temporalis s a metszési sebtől két oldalt lévő lágyrészek gangraenosus czafatjainak kikaparását. Utána hozzáfogtam a processus mastoideus trepanatiójához, bár az kívülről teljesen épnek mutatkozott. Szabadon fekvőként itt a sinus transversus, nem kellett oly szigorúan megállapítani a felső határt, hol a vésést megkezdjem. Mellékesen megjegyezhetem itt, hogy számos hullakisérlet alapján azt találtam, hogy a sinus transversus megsértése úgy kerülhető leginkább, ha a vésést azon horizontális vonal magasságában kezdjük, mely a pons zygomaticus felső határán vízszintesen a külső halljáraton át húzódik. Itt is így kezdtem a vésést, felülről lefelé s befelé véstem 6 mm. széles vajt vésővel és kalapácsesal. A processus mastoideus külső rétegei sclerotikusok voltak, mi tekintettel a beteg magas korára, nem esoda; csakis 1 cm. mélységben hagyhattam el a vésőt és vehettem igénybe az éles kanalat a kikaparásra, sok szétesett zöldes-barna sarjat és elhalt esont-részleteket hozva ki. A középfül kitérítése végett ismét véső s kalapácsesalhoz fogtam a szintén sclerotikus csontos halljárat hátsó

falának eltávolítása végett; a sebtüreget most kifeeszkendevén $\frac{1}{20}$ %-os sublimat-oldattal, a folyadék bőven ürült ki a külső halljáraton és fordítva, magával vivén egyes lekapart sarjakat és genyes czafatokat.

A processus mastoideus trepanatiójának befejezte után most már feladatomm volt a sinus transversus és a lobos agyhártyával foglalkozni. A csontban levő anyaghiány vékonyodott csontszélei könnyen le voltak kaparhatók, de tekintettel arra, hogy az agyhártyalob a műtét nélkül nem lett volna megállapítható, azt kellett következtetnem, hogy a lob nem nagy terjedelmű és így ezélszerűbbnek tartottam a csontból annyit eltávolítani, míg egészséges dura materre találok. E célból az agyhártya sértésének kerülésére vésősondát lapjára hajlítva, vele a csont és agyhártya közé mentem ismételtén és az agyhártyát a csontról leemelttem, hasonlóan azon eljárásához, melyet Victor Horsleytől láttam Londonban alkalmazni agydaganatok eltávolítása alkalmával, midőn a már megnyitott koponyatüreget esonttokjából még darabokat el akarván távolítani, directe e célra készült dura mater elevatort használt előbb. Azután vésővel és kalapácsesal a csontszélekből annyit véstem le, míg egészséges dura materre találtam, úgy hogy kétfilés terjedelemben az agyhártya csupaszon feküdt előttem. A beteg dura materrel, valamint a sinus transversus külső faláról a rajta levő barnás-zöldes sarjakat éles kanállal lekapartam, lényegesnek tartván ezt az agyhártyalob terjedésének gátlására, míg azon eljárásnál, melyet némelyek ily esetben követnek, hogy a csont és dura mater között behatolva, az éles kanállal csak vaktában kaparnak, a nélkül, hogy biztosak volnának, hogy minden kórosat lekapartak, a lob sokkal könnyebben terjedhet tovább. A lob továbbterjedése bizonyára nagyobb veszély, mint a nagy csonthiány miatt kivételesen támadó agyelősítés; esonttransplantációról a genyedés miatt itt nem lehetett szó, különben is eloszlanak még jelenleg a nézetek ennek előnyös volta felett, Horsleyt 100 □-cm. terjedelmű esontdarabokat láttam eltávolítani, a nélkül, hogy esonttransplantációt vett volna igénybe az anyaghiány pótlására. Az egész sebfeületet most $\frac{1}{20}$ %-os sublimat-oldattal lefeeszkendevén, a dobüreget drainiroztam, mit jobbnak tartok a gazeval történő közlekedés fentartásánál, melynél a hamar képződő sarjak gyorsabban szüntetik a communicatiót és így utólagos étetése a sarjakkal válik szükségessé, mit magángyakorlatban a beteg nem sikerült műtét javításának tekint. A kikapart halántékgödörbe is drainsövet vezettem be, úgy hogy az a seb felső végén vezesse ki a genyét és így az a dura materre ne folyhasson; a dura materet jodoform-gazeval takarva, a sebtüreget többi részét is azzal tömtem ki, Bruns-féle wattával takartam és bekötöttem. Az egész műtét 40 percnyi időt vett igénybe és 30 gm. chloroform lett elhasználva, a narcosis simán ment. Tekintettel a gangraenosus czafatokra, első időben naponként kellett a kötést változtatni, később minden második-harmadik napon, midőn a sebfeeszkendést 4 %-os acidum boricum-oldattal végeztem. A műtét napján egyszer hányt a beteg, mit a chloroform utóhatásának kell tekinteni, a láz délután még 38 és pulsus 100 volt, de másodnapra láztalan volt és az maradt is. Három nap múlva a szemhéjak oedemája is elmúlt és étvágya megjavult; a dura mater lencsenyi terjedelemben élesen határolt száraz necrosist mutatott, alatta egészséges sarjak képződvén, úgy hogy néhány nappal később egyszerű feeszkendésre ezen elhalt darab levált. Tizennégy nappal műtét után már székbe engedtem ülni a beteget, tekintettel magas korára pneumonia hypostatica kifejlődésétől félvén, miután néha köhögni szokott. Április 29-dike óta a halántékgödörből a drainsövet teljesen eltávolítván, már járkált. Május 7-dikén erősebb köhögési roham alkalmával, azon helyen, hol a dura mater elhalt volt és az arachnoidea egészséges sarjaktól fedve szabadon feküdt, borsónyi agyelősítés támadt, melyet erősebb jodoform-gazetampon alkalmazása által reponáltam és azóta az többé nem mutatkozott. Május 13-dikán jobboldali mellszúrásról kezd panaszkodni és nehezen köp ki, május 15-dikén a dobüreget vezető drainső el lett távolítva, május 16-dikán erősebb mellszúrásról panaszodik, és hőmérséke 38.5-re emelkedik, köpete véres kezd lenni, ismét ágyban fekvő beteggé lesz; belbaját

Blayer dr. úr kezeli, kinek alkalma volt a szépen sarjadzó sebet látni. Május 21-dikéig lázas volt és a constatált tüdőlobhoz kistokú pleuritis is szegődött. Május végén ismét elhagyhatta az ágyat. A sebbe feeskendezett folyadék a dobüregbe jutva, nyilván a tuba Eustachiin át is folyt, mert a beteg állítja, hogy érzi, a mint a víz a garatba folyik s azt le kell nyelni. Junius végén a seb teljesen ki volt telve sarjakkal, kis ürmenetet kivéve, melyet időelőtti benövés akadályozása végett jodoformgazeval tömök ki, az eltűnve volt hallási képessége a jobb fülön is visszatért, a genyedés a fülben már minimumra esökkent.

Junius 27-dikén Stiller tanár magánrendelésére is ment, miután hörghurutja, mely asthmarohamoktól kísért, nem szűnt meg teljesen és Stiller tanár kistokú bronchiektasiát is diagnosztizált, a sebet is megnézte és a műtéti sikert kitűnőnek találta. Julius havában csak minden nyolczadik napon látogatam a beteget.

Ha tekintetbe vesszük a betegség fejlődésmenetét, a kórelőzményből azt kell következtetnünk, hogy a jobb fülben keletkezett középfüllob influenza következménye volt, áttérjett a processus mastoideusra a nélkül, hogy hosszú ideig oly tüneteket okozott volna, melyekből következtetni lehetett volna egy ostitis mastoideára. A középfül lobos folyamata pachymeningitis externát is okozott és a geny, mely a dura mater és halántékesont között meggyült, a csontok egy vékony helyének usuratiója után áttört a fülögötti lágyszövetekbe és öt hónappal a füllob támadása után adott okot egy abscessus periauricularis képződésére. Hogy a lágyszövetek lobját nem az ostitis mastoidea továbbterjedése okozta, azt a processus mastoideus külső rétegeinek sclerosisa magyarázza és így senkit vád nem illehet a miatt, hogy műtéti javallat csak oly későn lett felállítva, mert semmiféle oly tünet nem volt jelen, mely a kezelő fülorvosok gyanuját keltette volna egy processus mastoideus és dura materre áttérjett lobos folyamat felvételére. A beteg magas kora a műtéti beavatkozás nagysága dacára ellenjavallatot nem képezhetett, mert arra indicatio vitalis volt jelen és így nem adhatok igazat azon kartársaknak, kikkel esetről beszélve, azon véleményüknek adtak kifejezést, hogy tekintettel a beteg magas korára kár volt a műtétet végezni, mert úgyis az emberi életkor határát elérte a beteg. Nézetem az, és ezen nézetet külföldön is mindenütt gyakorlatilag keresztülvinni láttam, hogy olyan műtéti beavatkozás nem létezik, melynél a magas életkor ellenjavallatot képezne, ha reményünk lehet általa a beteg hátralevő napjait szenvedés nélküliekké tenni. Trepanationál a kor nincs befolyással a beavatkozással szemben, de annál inkább a sebkezelés módja, így J. Fletcher Horne e themáról újabban kiadott könyvében statistika alapján kimutatja, hogy Angliában az antisepsis előtti időben például 1861-től 1868-ig trepanationál a halálozás 76.5% volt, míg Walsham 1882-dik évi összeállítására szerint antisepsis alkalmazásával 686 eset közül 417 gyógyult, tehát a halálozás leszállt 39.3%-ra. Teljes négy hónap lefolyván azon idő óta, hogy ezen 72 éves nőnél a leírt kettős trepanatiót végeztem, joggal mondható, hogy ezen műtét volt az, mely életét fentartotta.

Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika 1893. évi működéséről.

Közli: Bücke József dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

II. Női betegségek.

Bármennyire esábitónak látszik is a feladat, hogy a tanulások levonására részletezzem azt a közel 4000 esetet, mely az egyetemi első szülő- és nőbeteg klinika ambulanciáját felkeresi, mégis el kell állanom ezen szándéktól. A bejáró betegek közül csupán 1301 kereste fel a mult esztendőben első ízben klinikánkat, sokkal nagyobb azoknak a száma, a

kik már több éven keresztül látogatják. Ezen labilis anyagnak rendszeres felhasználását már az is megnehezíti, hogy az évkönyvek egy sorozatában elszórva fordulnak elő, de leginkább az, hogy a gyógyítás eredményei, a javulás illetőleg rosszabbodás nem ellenőrizhetők. Igen nehéz kérdés annak az eldöntése, vajjon a betegnek elmaradását gyógyulásnak vagy rosszabbodásnak vegyük-e. Az optimista minden esetre az előbbi veszi fel, de a gyakorlatra, úgy hiszszük, sokkal alkalmasabb a pessimistikus felfogás, hogy a chronikus nőbajokban szenvedő betegek legnagyobb része azért marad el a kezeléstől, mert gyors javulást nem látva, bizalmát veszítette s inkább máshoz fordult. Ennek bizonyítására egész sorozatát hozhatjuk fel betegeinknek, a kik bejárták már hazánk, sőt egyesek a külföld nevesebb nőorvosait is, és bajjuknak gyógyítása körül a specialistának díszére való ismereteket szereztek: egy ideig gyógykezeltetik magukat általunk, hogy ismét hosszabb időre eltűnjenek. Könnyen érthető, hogy az ilyen anyagnak statistikai feldolgozása a legnagyobb tévedéseknek válhatik kútforrásává. A gyakorlatra nézve legfontosabb chronikus betegségek kezelését illető tapasztalatainkat ez okból csupán az általános impressióknak behatása alatt ismertethetem és statistikai adatokat csak annyiban érintek, a mennyiben a klinikára felvett és így pontosan ellenőrizhető esetekre támaszkodhatom. Más szóval nem annyira a statistika, mint inkább a casuistikából meritem értekezésem specialis részét. Klinikánknak czélszerűtlen helyiségei s azon körülmény, hogy nőbetegek számára tulajdonképen csak 10 ágy felett rendelkezünk, nem engedik meg, hogy mindazt, a mi klinikai észlelésre értékkel bírna, felvegyük; annál kevésbé, mert egyesek betegségük természeténél fogva nagyon hosszú időre vennék igénybe a klinika helyiségeit. Így a lefolyt évben összesen csak 150 bennfekvő betegünk volt.

Ezek előrebocsátása után áttérek a női betegségek egyes fejezeteire, hogy tapasztalatainkat közzé tehessem.

A) Fejlődési hibák.

E csoportunkat mult évi anyagunkban 3 atresia képviselte:

1. K. Malvin, 17 éves eselődleány 4 hónap óta havonta ismétlődő, eleinte 2—3 napig, utóljára már egy héttig is eltartó keresztirányú fájdalmak miatt fordult hozzánk. Egy hét előtt hasában tojásnyi daganat támadt, mely gyorsan nő, vele fájdalmak is erősödnek, sőt a két oldalra is kiterjednek. Vizsgálatnál a végbél elülső falát egyenletesen domborította le egy sphaeroid alakú elastikus tumor, mely a hymen is előre nyomta. Utóbbi teljesen zárt, körülbelül másfél krajczárnyi előredomborodó része tisztán fluctuál. Az alhasban egy gyermekfejnyi szabadon mozgatható tumort tapintunk, mely a köldököt eléri, a középvonalban egyenletes felszínű s megkeskenyedve, a nélkül, hogy contourjai tisztán kitapintatók volnának, a medence-üregbe folytatódik. A linea albatól jobbra a daganat elülső felszínén hosszanti sekély barázda érezhető. A daganat bal oldalán a Poupert-szalag felett jó nagy diónyi kissé érzékeny, igen szabadon mozgatható, különálló göb volt tapintható. Diagnózis: atresia hymenalis; haemato-kolpos; haemato-metra et verosimiliter haemato-salpinx lateris sinistri. A műtétet 10%-os cocain befekendezése után végeztük, de a fájdalomcsillapítás nagyon hiányos volt. Horgas csipővel haránt redőt fogva, rétegenként haladtunk át a körülbelül 4 mm. vastag hymen falán, 2 cm. métséssel nyitva meg a hüvelyt, mire körülbelül 600 gm. sűrű, kocsikenőre emlékeztető vörhenyes nyúlós folyadék ürült, s ugyanebben az arányban a nagy hastumor eltűnt. A hüvely óvatos kiöblítése után a seb nyitvatartására jodoform-gaze-csik bevezetése. Láztalan lefolyás.

2. P. Terézt állítólag amenorrhoeát okozott fejlődési hiba miatt 15 éves korában egyik fővárosi kórházban megoperálták. Azóta havi baja 4 hetenkint két napig tartó erős vérzéssel jelentkezett. Két hónap óta heves deréktáji és alhasi fájdalmak kínozták. Gyakran kellett vizelnie, vizelés közben szűró fájdalmak voltak. November 2-dikán jött a klinikára, utolsó havi baja ez előtt 3 héttel volt. Húsz éves. Vizsgálatnál a normalis fejlődésű vulva vakon végződik. A vaginát harántul futó hegvonal zárja el. Ezen atresiás hely felett per rectum jó gyermekököllyei elég szabadon mozgatható elastikus daganatot tapintottunk, melytől jobbra és hátra egy kis ökölnyi valamivel diffusabb határú, a daganat jobb sarkával összefüggő, mérsékesen mozgatható, nem érzékeny második daganat foglalt helyet. Diagnózis: atresia vaginae, haemato-kolpos, haemato-metra. Felvétele után két napon át hascsikarásról panaszkodott, de vérzése nem volt. A műtétet narcosis alatt végeztük. Kősondat vezetve a hólyagba, az atresiának megfelelő helyen a vulva széttárasa után kölesnyi nyílás tűnt elő, melyen át a sebészeti sonda körülbelül 4 cm.-re haladt és mellette nyálkás váladék ürült. E nyíláson át 2 cm.-nyi haránt bemetszést alkalmazva, tompán haladtunk hólyag és végbél között az atresiás helyen keresztül és egy diónyi hüvelyrészbe jutottunk, melyből körülbelül evőkanállyi nyálkás geny ürült. A hüvelyboltozatban fejlet-

¹ L. Orvosi Hetilap 31. számát.

len portio vag. A méhszájon át az uterus sonda $4\frac{1}{2}$ cm-re haladt; vér nem ürült. A portio folytatásaként egy gyermekököllyi tumort találtunk, mely elég szabályos, a portiótól kissé balra erősebb fejlődésű, kemény. A méhüreg felől a leirt tumorba egy ívalakú troisquart be-dőfése után folyadékot nem kaptunk. A műtét után derült tehát ki, hogy az atresia vaginae mellett pyokolpos s az infantilis uterusban fibromyoma fészkel. A vaginát fészkesen tömtük ki s körülbelül 4 héten át tamponálva, elég tág lumennel bocsátottuk el. Ez idő alatt egy ízben volt csekély vérzéssel járó havi baja.

3. K. Péterné, 18 éves, földmives neje, január 31-dikén azzal a panaszszal fordult hozzánk, hogy tisztulása még sohasem volt, de egy év óta 3 ízben szabálytalanul jelentkező, 2–3 napig tartó alhasi fájdalmak voltak. Vizsgálatnál a külső genitáliák fejlődése rendes. urethra nyílása egy ujjperc számára kitágítva. Vagina hiányzik. Per rectum a medencebemenet magasságában egy jó nagy ököllyi tumornak alsó segmentuma érezhető, melynek consistentiája elastikus, mozgatható, nem érzékeny. A tumor nagyobb fele baloldalt van, legalsóbb polusán egyenlően felszínű, rajta egy mogyorónyi göb és ettől jobbra és hátra húzódó kolbászszerű kiemelkedés tapintható. A hólyagba vezetett katehert per rectum igen könnyen végig tapinthatjuk. Atresia vaginae totalis, haemato-kolpos. A dolgok ily állása mellett műtetre, illetőleg a vagina helyre-állítására nem határozhattuk magunkat. Meg kellett elégednünk, hogy oly utasítással bocsátottuk el, hogy ha dysmenorrhoeikus fájdalmak ismét-lődnének, jelentkezék újra castratióra.

E három eset elég áttekinthető képét adja, mily nehéz a helyzetünk a külső genitáliák fejlődési hibáinak javításánál. Eltekintve a hymenalis atresiáktól, a vagina elzáródásainak végleges meggyógyítása még akkor is nehéz, ha csak partialis; mert nagyon kevés esetben vagyunk képesek a megnyitás után a sebfelületet a hüvely nyálkahártya odahúzósa által befedni. A legtöbb esetben minden kezeléssel daczol a hegnek zugorodása, mely hosszabb rövidebb idő múlva a nyílást újra elzárja.

B) A húgycső és hólyag megbetegedései.

Ezen betegségekkel, ámbár nem tartoznak a szorosan vett gynaekologia körébe, foglalkoznunk kell, mert a női húgycső és genital csatorna közös kivezető nyílással bírván, a bántalmak nagyon sokszor csoportosan fordulnak elő, izolálni őket nem lehet. Másrészből a specialismust sem lehet annyira elaprózni, hogy egymással szerves összefüggésben látszó betegségek gyógykezelését több orvos között osszjuk meg. Így a női genitáliáknak lobos betegségeivel kapcsolatban, nevezetesen a gonorrhoeás alaknál lépten-nyomon találkozunk a húgycső és a hólyagnak megbetegedéseivel. Gyermekágy után is igen gyakran van alkalmunk a hólyagnak hurutos bántalmait észlelni. A húgycső hurutos bántalmainak pontos észlelése annál is inkább érdekünkben áll, mert egyes lobos bántalmakra pathognomonikus értékűek. Az urethritisnek jelenlétét legtöbbször a váladék kisajtolásával constatalhatjuk. Az eljárás némi óvatosságot és szakjártasságot igényel. Technikája abban áll, hogy először a húgycső nyílását s általában a vulvát száraz gyapottal megtisztogatjuk, azután egy ujjunkat a hüvelybe vezetve, a hólyagnyaktól az urethra szájadéka felé sajtoló nyomást gyakorolunk, alapul használva a symphysist. A művelet alatt a vulvát a másik kéz szétártja. A negatív lelet, ha rövid idővel a vizsgálat előtt vizelt a beteg, nem bizonyító értékű; pozitív lelet esetében élesen meg kell figyelnünk, hogy a váladék nem a húgycső melletti mirigyek kivezető csöveiből jön-e, a mit különösen idősebb asszonyoknál elég gyakran találunk, a nélkül, hogy ez gonorrhoea mellett szólana. A váladéknak bacteriologikus szempontból való megvizsgálását csak kivételes esetben tartjuk fontosnak: a legtöbb esetben a tünetek összege az, a mit gonorrhoeikus megbetegedésre jellemzőnek tartunk. Rendkívül fontos, hogy a constatált urethritis gyógykezelés alá vegyük. Az izolált urethritisnek, sőt a hólyagnak hurutos megbetegedéseinek is leggyorsabb eredményt láttunk 2% -os lapis-oldatnak befeckendezésétől. E célra kezdetben a Fritsch-féle kis fecskendővel használtuk, de most egyszerű Pravaz-fecskendővel végezzük a műveletet. A lapis-oldattal megtöltött tűnélküli fecskendő végét bevezetve az urethra szájadékába, mérsékes erővel odanyomjuk, hogy a folyadék vissza ne juthasson, s így befeckendezzük az 1 cm^3 oldatot. A hevenyebb alakú cystitist úgy a gyermekágyban, mint azon kívül langyos 2% -os bórsav-oldat öblítésével gyógyítjuk igen jó eredménnyel. Chronikus cystitiseknél legjobb sikert láttunk az $1\text{—}2\%$ lapis-oldattól, melyből Nélaton-

katheteren keresztül előzetes kiöblítés után körülbelül 100 cm^3 -t juttatunk a hólyagba sebfeckendő segítségével. Sőt igen makacs esetekben a lapis-oldatot erősítettük is $3, 4$ sőt 5% -ra, de ily esetekben kevesebb folyadékot használtunk.

A lefolyt évben néhány érdekes esetét láttuk a húgycső új képleteinek is.

1. H. Jakabné F. Janka, 37 éves, 8-szor szült, utóljára 1889-ben. Panaszá b6 fehérfolyás és vizelésnél égető fájdalmak, melyek miatt már két ízben volt megoperálva eredmény nélkül. Az urethra nyílása a kis ujjat befogadta; alsó karimája jó cm-nyire megvastagodott, porz-tapintatú volt. Az urethrában 3 nagy babnyi, egyenetlen felszínű, élénk vörös képlet foglalt helyet, melyek széles alappal ültek az urethra hátsó és bal falán. Az urethra egész lefutásában hüvelykujnyira megvastagodott volt, úgy hogy a hüvelyt szűkítette. A betegség carcinoma gyanuját keltette. Narcosis alatt a polypusokat ollóval lemetsettük, a visszamaradt czafatokat Paquelinnel kiégettük, mi által a hólyagnyakig terjedő sebfelületet okoztunk. A kiirtott részletek göresövi diagnosisa papilloma inflammatum, granulationes in vicinitate. Műtét után több héten keresztül incontinentia volt jelen, mely utóbb megszűnt, de azért heve-sebb mozdulatnál, trüsszentésnél még mindig előtérbe lép. Ezen utóbaj-nak plastikus műtéttel való gyógyítását ez időszert azért nem kísér-tettük meg, mert az ujjnyi széles urethra mélyében legutóbb is észleltük még egy újabb papilloma képződését.

2. B. Antalné, 47 éves nő két év óta vette észre szemérem testé-ben egy daganatnak fejlődését, mely vizelési nehézségeket okozott. Első tekintetre a daganat prolapsus uterira emlékeztetett, de közelebről megvizsgálva, láttuk, hogy a gyermekököllyi puha tumor széles kocsan-nyal függ össze a hüvely elülső falával, közvetlenül a húgycső szájadéka mögött, úgy hogy a kateher a tumor előtt haladt a hólyagba. A daganatot körülmetszve, az urethra megsértése nélkül igen könnyen ki-hámozhattuk s a sebszéleket catgut-szűcsvarrattal egyesítve, egy hét alatt teljes gyógyulást értünk el. A göresövi vizsgálat fibromyoma molle vaginae igen ritka betegségét állapította meg, melynek kiindulási pontja minden látszat szerint az urethra hátulsó fala volt.

3. Rendkívül ritka, az irodalomban csak néhány esettel képvisel-betegségben szenvedett L. Katalin, 38 éves, hajadon mosónő, a kinek szemérem testében egy év előtt támadt és azóta növekedett egy dagat nat, mely fejlődése bizonyos fokán vizelet-retentiót okozott, úgy hogy a felvételét megelőző 5 hónap alatt az orvostól eltanult módon Nélaton-katheterrel rendszeresen ürítette ki maga a hólyagját. Vulva ép volt. Az urethra nyílása körül babnyi, egész mogyorónyi kemény hámmal fedett mozgatható göbök tapinthatók. A hüvelybe egy ujj is nehezen volt vezethető, annyira szűkítette egy daganat, mely az urethra le-folyásának és irányának megfelelő, a hüvely felé prominált, kemény, a symphysissal összekapaszkodott, felszine elég egyenletes volt és felső határától az alsó baltozatra is diffus beszűrődés terjedt. Uterus és környezete ép. Mindkét inguinalis tájon több babnyi, sőt kis diónyi kemény mirigyet tapintottunk. Az urethra szájadéka körül kis erósiók. A katehert csekély fájdalom közben elég könnyen vezethettük a hólyagba, miközben a hólyagcső falát mindenütt keménységnek találtuk. A vizelet vörhenyes, zavaros volt. A carcinoma periurethrale ritka alakjával volt tehát dolgunk, mely azonban radicalis műtétére alkalmas már nem volt. Érdekes az esetben, hogy a két ujjnyi széles, kemény daganatnak daczára az urethra kellő tágassága megmaradt, s a kate-terezést puha eszközökkel végezhetjük.

Még egy 4-dik esetben volt alkalmunk a húgycső álképleteit ész-lelni, egy 29 éves nem szült férjes nőnél, kinél az urethra szájadékának hátsó falában kis mogyorónyi cystikus tumort találtunk, mely felett a hüvely fala redődbe volt szedhető. Vizeleti nehézségeket s a coitusnál okozott fájdalmakat. Kihámozása könnyen sikerült.

A hólyagnak szülés alatt támadt sértülésével, fistula vesico-vaginalis-sal gyakran keresik fel kórodánkat, de annak daczára, hogy a betegek helyzete a legszánandóbb, mégsem vagyunk abban a helyzetben, hogy mindannyit felvegyük. Oka ennek az ágyak csekély száma, de főként azon körülmény, hogy nő-beteg-osztályunk csupán két szobából áll s egy sipolyos beteg a többire nézve az ott tartózkodást tűrhetlenné teheti. E külső körülmények okozzák, hogy e szánandó betegek között válo-gatnunk kell, és esupán azokat vehetjük fel, a kinek remél-hetjük, hogy rövid idő alatt gyógyulást érhetünk el. Még így is gyakran esalódhatunk; így az öt beteg közül három: hónapok-on keresztül két, illetőleg három operatióra szorult.

Tóth Józsefné esetét, kinél utólagos hólyagvérzés, hólyag-repedés s ennek következtében exitus lethalist okozott, már közzé tettem teljes terjedelmében. (Gyógyászat 1893. 22-dik sz.) A többi esetről általánosságban csak annyit jegyzek meg, hogy műtét előtt iparkodunk a czombokon, farpofákon jelenlevő felmaródáso-kat meggyógyítani; e célra kitűnő hatásúnak találtuk naponta a 2% -os lapis-oldattal való érintést; e mellett arra iparkodtunk, hogy műtét előtt a fistula környezetében levő hegeket eltüntes-sük vagy legalább is megpuhítsuk, mire a Hegar-féle tágtító-nak erősebb számait, s az ujjal való nyujtást, massage-t hasz-

náltuk sikerrel. A műtétet mindig narcosis alatt a *Schauta*-féle lábtartókkal biztosított kömetsző helyzetben végeztük, arra iparkodva, hogy a sebszéleket jó szélesen frissítsük fel, s pontosan adaptáljuk. Varró anyagul az ezüstöt használtuk.

Casuistikus értékkel bír L. Györgyné esete, kinél az urethra belső szájadéka hegesen volt elzárva, s a hólyagnyakba egy ujjnyi sipoly nyílás vezetett. Az urethra belső szájadékát felkeresni és tágitani nem sikerült, de a katheter nyomása alatt, közel az atresiás helyhez átszakadt a húgyeső hátulsó fala s ily módon artificialis urethro-vaginalis sipoly is támadt. A műtétet úgy végeztük, hogy a kathetert, mely e nyíláson keresztül a hüvelybe jutott, a húgyeső atresiás részének megfelelő heges léz felett a hólyagsipolyon át a hólyagba toltuk. A fel-frissítést a katheter mentén szélesen végeztük, úgy hogy a két sipolyt egy sagittalis irányú sebvonalba zártuk: vagyis a húgyeső felső részét és a hólyagnyak hátsó falát részben a hüvely falából képeztük. Állandó katheter bennhagyása mellett gyógyulás következett be s műtét után 4 héttel a beteg jól functionáló hólyaggal hagyta el klinikánkat.

Egy másik esetünkben vesico-cervicalis fistula miatt a canalis cervicalis kitágítása után *Hegar*-féle tágitókkal tettük megközelíthetővé a fistula nyílását. Egy 3-dik esetben a fistula vesico-vaginalis mellett a hüvelynek teljes heges elzáródása volt jelen s ezért csak kolpokleisis végzésére nyílt alkalmunk.

Sipolyműtétek után Nelaton-kathetert hagyunk a hüvelyben s a rögzítést oly módon végezzük, hogy a húgyeső nyílása előtt egy selyemfonállal, melyet a katheteren keresztül vezetünk, oda tűzzük az egyik kis ajkhoz, s ha csak lehet, 7—8 napig helyben hagyjuk.

Kőbántalmat egyszer láttunk. T. Sándorné, 28 éves, 4-szer szült nőnél. A jó galambtojásnyi követ úgy távolítottuk el, hogy narcosis alatt az urethrákat kitágítottuk *Hegar* 18-ig s mutatoujjal behaladva, kitapintottuk a kőnek helyét. Ezután polyp-fogót vezetünk be, de a megfogott kő húzás közben darabokra tört s közel 20 fogás vált szükségessé az eltávolításra. A tágitásnál az urethra szájadéka a elitoris felé egy centimetryire berepedt, mit 3 öltéssel kellett egyesíteni. Műtétet követő napon a beteg már önként vizelt.

(Folytatása következik.)

Megjegyzés Antal János dr. úr cikkéhez: „Kísérleti adatok a kéksavas mérgezések gyógykezeléséhez“.

Morelli Károly dr., Szt. Rókus-kórházi rendelő főorvostól.

Az Orvosi Hetilap 1894. évi 23. és 24. számában megjelent *Antal János* dr. egyetemi gyógyszer-tanársegédnek egy cikke, melyben a cobaltonitratot mint a kéksavas mérgezések ellenszerét ajánlja.

Már a kir. magy. természettudományi társulat február 21-dikén tartott élettani értekezletén volt szerencsém bemutatni, hogy *Bókai Árpád* egyetemi tanár úr szíves engedelmével gyógyszer-tanársegéd intézetében gastroskopikus kísérleteket eszközölök; nevezetesen megvizsgáltam és gastroskopál ellenőriztem a különféle ásványvizek s gyógyszerek hatását a gyomorfalra. Kísérleteimet kutyákon a *Leiter-Mikulicz*-féle gastroskopál végeztem. Mint már akkor volt szerencsém előadni, a 24—36 óráig éheztetett kutyák gyomrát előzetesen (30—35° C.) langyos vízzel kellőképp kimostam, utána középterimére óvatosan felfújtam és most a könnyen bevezethető eszközzel tisztán volt megvilágítható a gyomorfal. Az eszköz bevezetését illetőleg már akkor kiemelttem, hogy az minden esetben könnyen volt kivihető, ha az úgy történt, hogy a szöglet csúcsa a szájban a felső állkapocs felé, a mellkasban a gerincoszlop felé nézett.

A többiek között megvizsgáltam a kéksavnak hatását is a gyomorfalra, a midőn is a normal gyomortól eltérőleg a következőket találtam:

Normal gyomornál a gyomorfal színe rózsavörös, itt-ott sárgás csíkokkal, rajta mérsékelten emelkednek ki a gyomorredők, ezeken itt-ott fénylő cseppeket, nyákcseppeket lehet látni. A peristaltikus mozgásokat három irányban lehet követni: 1. *párhuzamosan* a gyomor hossz tengelyével; 2. a gyomor hossz tengelye körül; 3. *körkörös* a körkörös haladó izomrostoknak megfelelőleg. Fontosak továbbá azon mozgások is, melyeket a gyomor a diaphragmával kapcsolatban, illetve attól függően végez.

Ha 3 cm³ frissen készített *aqua amygdalarum amararumot* (1‰ cyan-tartalommal) adtam az állatnak subcutan, a gyomorfal a normalistól eltérőleg halvány-szenyves-sárgás-vörös színű lett, a redők kevésbé kiemelkedők, inkább élesebb éllel, rajtuk feltűnő sötétebb színezett hajszáledények, a peristaltikus mozgások gyengébbek, a diaphragmától függő mozgások a megváltozott légzésnek megfelelőleg kurtábbak voltak. Ha most újból 3 cm³ (tehát összesen 6 cm³) *aqua amygdalarum amararumot* adtam az állatnak subcutan, a gyomorfal eseresznye-piros lett, a redők elsimultak, peristaltikus mozgások alig voltak kivehetők, csakis a diaphragmától függő mozgások, melyek a dyspnoeikus légzésnek megfelelőleg igen rövidek, de szaporák voltak.

Figyelmeztetéve *Antal* dr. kartárs úr fentnevezett cikke által, melyben kísérletileg kimutatja, hogy a cobaltonitrat a kéksav okozta mérgező elváltozásokat megszünteti s így annak életmentő ellenszerévé válik, azon kérdés merült fel előttem, nem-e lehetne gastroskopál a cobaltonitratnak és kéksavnak ezen egymásra való hatását megfigyelni. E célból *Bókai* tanár úr intézetében a következő kísérletet végeztem:

Körülbelül 10 kilós kutyának először 2 cgm., majd újból 2 cgm., tehát összesen 4 cgm. *Kahlbaum*-féle *cyankaliumot* adtam subcutan 1‰-os vizes oldat alakjában. A gyomor falán ugyanazon elváltozások voltak észlelhetők, de még sokkal kifejezettebben, mint azt *aqua amygdalarum amararum* adagolására láttam s fentebb leírtam. Midőn e tünetek teljesen kifejlődtek, segédem 10 cm³ 1/2‰-os cobaltonitrat-oldatot adott az állatnak subcutan egy más helyen, mialatt én gastroskopál át folyton figyelemmel kísértem a gyomor falát. A cobaltonitrat injiciálása után a peristaltikus mozgások élénkebbek lettek, a gyomor fala mindinkább elvesztette sötétvörös színét, a gyomorredők kiemelkedtek, szóval néhány perc lefolyása alatt a cyan okozta elváltozások eltűntek és a gyomor visszanyerte normalis képét. Ezen kísérletemet több ízben ismételttem, mindig ugyanazon eredményre jutottam.

S így ezen kísérleteim is csak erősítik Antal kartárs úrnak azon állítását, hogy a cobaltonitrat a cyan okozta mérgező elváltozásokat megszünteti, bizonyára azon vegyi úton, mint a hogy azt Antal dr. eredeti cikkében tisztán és megérthetően kifejti és így kísérleti tapasztalataim alapján én is csak örömmel járulok azon óhajhoz, hogy a cobaltonitrat kéksav-mérgezések eseteiben emberen is okvetetlenül kipróbáltassék.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

1893. decemberi szakülés.

(Folytatás.)

2. *Berkovits Miklós* dr. a diphtheriás megbetegedésnek egyik igen ritkán előforduló szövődményét, symmetriás gangraena fellépését az alsó végtagokon, ismerteti.

A beteg Sz. D., 16 éves, pinczér, bár csaknem két héten át betegnek érezte magát s betegségének jelei meg azon körülmény, hogy lakhelyén diphtheritis-eset volt, őt is a diphtheritis gondolatára vezették, nem keresett orvosi segílyt. Csak mindkét lábán fellépő igen erős fájdalom indította arra, hogy a biharmegyei köz-kórházba vétesse fel magát, honnan, a diphtheritis diagnostizálattván, a fertőző betegek kórházába szállítottott át.

Az itt felvett jelen állapot adatai közül kiemelendők: mindkét lábfej mérsékelten duzzadt, főképp a bokaizület körül. A duzzanat felett a bőr vörös, a tapintás, mely fájdalmat okoz, emelkedett hőmérséklet árul el. Ugyanitt a bőrön egyes hosszanti lefutású, szabálytalanul haladó vöröses csíkok láthatók. A duzzanat egy szegélyző vöröses bőresík által van az ép résztől elválasztva. A beteg mindkét lábán kínzó fájdalmáról panaszkodik. A torokban nagymérvű diphtheritis, mely az uvulát, a garatíveket szenyves, szürkés-feketés tömeggé alakította át. A garat hátsó falát is üszkös lepedék fedi. A szájából kitóduló bűz a beteg közelében való

tartózkodást csaknem lehetetlenné teszi. Hő és érverési viszonyok normalisak, a szív kopogtatási és hallgatódzási viszonyai szintén.

A garat diphtheritisnek septikus formája volt tehát jelen s ezért a prognózis rossz.

A lábakon fellépett folyamatot előadó metastatikus származásúnak volt kénytelen tartani, bár ez irányban kételyei voltak, a mennyiben feltűnő volt a bántalomnak symmetrikus fellépése mindkét oldalon s a láz hiánya. Rázó hideg a beteg utolsó életnapjáig egyáltalában nem jelentkezett.

Alig tartózkodott a beteg 2—3 napig a kórházban, a midőn a helyi folyamatnak legalább tendenciáját a javulásra lehetett constatalni, a jobb lábfejen, melynek duzzanata növekedett, egyes kékes-vörös, fillérnyi foltok tűntek fel. A fájdalom is fokozódott s némi enyhülést csak nagyobb adag morphium adhatott.

A gangraena veszedelme fenyegetett. Másnap tényleg a jobb lábfejen gyermekenyérnyi sötét kékes-vörös-cyanotikus foltok mutatkoztak, a láb egész terjedelmében megduzzadt s hűvös volt. A bal lábon a lábfejtől az alszár alsó harmadának felső határáig a bőr szintén kékes-vöröses, nagy mérvben cyanotikus és hűvös. A kórképet ekkor symmetrikus gangraenának kellett tekinteni s az alábbi okokból a diphtheriával kapcsolatba hozni. A beteg állapota ezentúl mind rosszabbra fordult, az alsó végtagok sphacelusa terjedt, az elhalt bőrrészletek nagy hólyagokban emelkedtek fel, melyek felpattanása után az epidermis czafatokban eslingött. Később decubitusok léptek fel a sacraltájon s mindkét könyökön. Az utolsó napokban mindkét kéz ujjainak végein hasonló sötét-kékes elszínesedés mutatkozott. A jelenállapot felvétele utáni 12-dik napon a beteg rázóhideget kapott, szivgyengeség tünetei léptek előtérbe s a következő napon, a midőn a garatbeli folyamat csaknem egészen gyógyult volt — persze az uvula teljes elröncsolásával —, a beteg oedema pulmon. tünetei között meghalt. (A vizeletben fehérje nem volt, általában infectiosus nephritis nem volt jelen.)

A mi a gangraena és diphtheriás folyamat közti viszonyt illeti, arra nézve felhozható, hogy pl. a Raynaud-féle megbetegedés (melynek actiologiája még igen homályos), bár hasonló tünetei vannak, annál inkább ki volt zárható, mivel a körmök nem voltak a bántalom körébe vonva s a betegség oly gyorsan fejlődött, hogy a post hoc ergo propter hoc elve sem hagyható figyelmen kívül, másrészt meg a Raynaud-féle betegség fejlődése nem oly gyors, nem oly rohamos. Különböző diphtheriánál az általános septicaemia tünetei nem oly ritkák s a leírt tüneteket joggal lehet az általános fertőzésre visszavezetni.

Igaz, endocarditis ulcerosa nem volt jelen — a szív az utolsó napokig teljesíté feladatát —, septikus emboliára vagy a hiányzó vis a tergo-ból származó thrombusra (marantikus thrombusra) nem lehetett gondolni.

De tekintve a test egyéb részein is fellépett vasomotorikus zavarokat, előadó hajlandó az ismertetett kórképet a diphtheria-toxinoknak a peripherikus véredényekre gyakorolt delectaer-hatásukra visszavezetni.

E szövödményről a rendelkezésre állott irodalomban előadó csupán *Vilaret* gyűjtő munkájában talált róla megemlékezést s hasonló magyarázatot.

Első felszólaló *Rosinger Vilmos* dr. az előadás anyagát szolgáltató betegnél az alsó végtagokon fellépő folyamatot polyneuritikus folyamatnak hajlandó tartani. Ez szerinte fertőző betegségek után nem ritka. Typhus után is látott hasonló folyamatot. Nemesak a véredényrendszer, hanem az idegrendszer is bántalmazott, a mint azt az érzéketlenség is mutatja.

Előadó előtte szóló észrevételeire azt válaszolja, hogy szerinte kizárható a polyneuritis, mely utóbbinak klinikai képe hiányzott. Oly gangraena fellépte, minő betegnél észleltetett, csak vasomotorikus zavarokra vezethető vissza. Még egy körülményt is — mit az előadóból kihagyott — hozhat fel ennek igazolására, azt, hogy az első vizsgálatnál a beteg kültakaróján ecchymosisek voltak láthatók s ezek is vasomotorikus hűdésnek, esetleg septikus emboliának jelei.

Schiff Ernő dr. vegyes infectióra gondol. Nem tartja valószínűnek, hogy a diphtheriás toxalbumin okozta volna a gangraenát, hanem azt más bacteriumnak, septikus coccusoknak tulajdonítja. Maga a diphtheriás folyamat nem röncsol, s hogy nem a Löffler-féle bacillusnak jutott a főszerep, mutatja az is, hogy a szíven nem lépett fel elváltozás, nem volt szivgyengeség.

Goldstein Sándor dr. a budapesti fertőző betegek kórházában látott scarlatina esetre emlékszik vissza, melynél a felső és alsó végtagok végein szintén gangraena lépett fel nagy pusztítást véve véghez. Egyedüli ily complicatio volt ez körülbelül 300 scarlatina beteg közül. Székács főorvos ez esetben a gangraenát metastatikus eredetűnek tartotta a scarlatina coccusaitól okozva.

Bartha János dr. szerint e kérdésben göröcsői vizsgálat dönthető, de azért így sem tagadja meg az eset érdekességét.

3. *Schiff Ernő* dr. „Idegen test a légesőben“ czímmel tart előadást. Egy 3½ éves gyermek zsámolyon ülve csirkecsontot rágicsál s e közben hintázó mozgásokat végez. A zsámoly kicsúszik, úgy hogy a gyermek farára esik s a gyermek fuldokolni kezd, majd háyni. A fuldoklás és hányás megszüntével a gyermeknél húzó légzés marad vissza. A kórházban, hova a gyermek vitetett, a bázsingban levő idegen testre gondoltak, de az oesophagus sondálása eredménytelen volt. Előadó három nap után a következő jelenállapotot találta: a gyermek arcz kifejezése nyugodt, fejét kissé hátravetve tartja, minden légzésnél — melyet stenotikus zörej kísér — az orrezimpák erősen tágulnak, a száj harántul elhúzódik, a nyak inspiratorius izmai erős actióban vannak, a jugulumban nagyfokú behuzódás, az epigastrium táján nagyterületű, háromszögletet képező behorpadás, melynek csúcsa a 2.—3. bordaporc tapadási helyének magasságában van. A bordaközi izmok is erős működésben vannak. Kopogtatási eltérés a tüdőben nincs, hallgatózásnál erősen zúgó belégzési zörej mindkét tüdő felett. A gyermek láztalan. Időnként köhögési rohamokat kap, a midőn szülői állítólag sajátságos lotyogást („bruit de grelottement“) hallottak a légeső táján. A légeső tapintása kifejezett fájdalmat nem okoz és resistensebb pontot sem éreztet. Étvágy jó, de csak hig eledelt vesz a beteg szívesen.

Nyivánvaló ezekből a légzés akadályozott volta, valószínűleg a légesőbe ékelődött idegen test által okozva. Idegen test nyomása az oesophagus felől a tracheára ki volt zárható. A hang tiszta csengő volt, croupszerű köhögés hiányzott, tehát a hangszálagok közt sem lehetett az idegen test. Azt sem lehetett felvenni, hogy a bifurcación túl volt az idegen test, tehát az idegen testnek a tracheában kellett lennie. Megközelítőleg meg lehetett állapítani, hogy az idegen test nem csont, hanem izom vagy porc, mely az evés, vagy az utána következő hányás alatt aspiráltatott. Az adagolt hánytatónak nem volt eredménye, de mert fenyegető tünetek nem voltak, expectativ eljárás mellett maradt a kezelés. Az észlelés után negyedik napon egy újabb hánytató adagolására az idegen test eltávozott s egy csirkecsont izvégi porczának bizonyult. Az esetet tanulságossá az tette, hogy a diagnosis egész pontossággal volt megejthető. Megtanított arra is, hogy a tracheába jutott idegen testnél is tartósan az expectativ eljárás mellett maradhatunk.

4. *Goldstein Sándor* dr. két kóresetet tárgyalt röviden.

a) **Hysteria súlyosabb alakja.** Az eset 19 éves leányra vonatkozik. (Anyja hosszabb időn át idegbajos volt, két nagynénje szintén.) Jelen betegségeig egészséges volt, csupán havi vérzése idején volt nagy fejfájása és görcse. Betegsége meghűléssel kezdődött. Rázó hideget kapott s erős fejfájást, mely utóbbi mindinkább fokozódott, sőt utóbb eszméletet is elvesztette. Midőn előadó a beteghez hivattott, a következő jelenállapotot vette fel: beteg eszméletlen, sápadt, szemtekéi felfelé fordultak s a szemrészen csak a fehér túlkhártya látszott. Alsó és felső végtagjai teljesen elernyedvék. A reflexek csaknem teljesen fel voltak függesztve, a beteg ütés és csipésre nem reagált. Az anaesthesia teljes volt. Az infraorbitalis ideg kilépési helyére gyakorolt nyomásra a beteg mozogni kezd, s midőn az ovarialis tájra alkalmaztatott a nyomás, a beteg feleszmélt több órai aléltóságából s kínos, gyötrő fejfájása miatt jajgatni kezdett. A fejfájás főképp a fejtetőn volt érezhető (clavus hystericus), de onnan kisugárzott arczára, orrgyökére, szemtekékre, fültőjtáira, sőt a gerincoszlop mentén is fájdalmat érzett (irritatio spinalis). A kórképet hysteriának kellett kórismézni s ezt a lefolyás is igazolta. Fejlődésben levő agydag vagy kezdődő agyalapi bántalom ki volt zárható.

b) A második eset galandféreg által okozott emésztési zavarokról s ez által okozott lesóványodásról szólt. Az esetet kiválóan figyelemre méltóvá az tette, hogy beteg egy alkalommal taenia-proglottisokat hányt ki.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Max Nitze: *Kystophotographischer Atlas*. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann.

A törekvésben, belső szerveket véres beavatkozás nélkül az inspectiónak hozzáférhetővé tenni, Nitze azok sorába tartozik, kik tudományunkban hervadhatlan érdemeket szereztek maguknak. Az általa feltalált villamos kystoscopot rövid idő alatt annyira tökéletesítette, hogy segítségével most nemcsak inspectio végezhető, hanem egy módosításával kis műtétek is végezhetők a hólyagban és egy másik módosításával a nyert képek fényképészeti úton állandósíthatók. Gazdag anyagából Nitze a legtanulságosabb eseteket lefényképezte kystoscopjával és az ezen alapon készült photogravureket atlasban egyesítve kiadta.

Miután kystoscop birtokában lenni még nem elegendő arra, hogy a haszonnal való értékesítés képességét is megadja, ezen atlas különös haszonnal lesz azon kartársak számára, kik kystoscopjával foglalkoznak, de nem volt alkalmuk annak technikáját Nitze mesteri vezetése mellett elsajátítani. Ezen képek összehasonlítása a saját vizsgálatokkal sok tévedéstől megóvhat.

Antal volt az elsők között, kik azon kérdés megoldásával foglalkoztak, miképen lehetne a kystoscopon át látott képeket állandósítani; Burekhardt kystoscopiai képei nagyon idealizált színes rajzok; Hurry Fenwick agyagból és viaszkból iparkodott utánzatokat készíteni, melyeknek photogravurjei „The electric illumination of the bladder and urethra” című művében található, de található a műben két kystophotographiai úton készült kép is, melyeket Pearson-Cooperrel együtt csinált és a kystophotographia kérdésének megoldását megközelítik. A Nitze által készített kystophotographiák kitünőknek mondhatók, tekintettel arra, hogy sem a hólyagfal, sem tartalma nyugalomba nem helyezhető a légzési mozgások, a rajtafekvő bélkaecok összehúzódása, az érverés és azon áramlások miatt, melyek a lámpa által okozott folyadék melegítés és a húgyvezérekből időnként történő vizeletbefecskendés által keletkeznek.

Hogy az atlasban foglalt photogravurok a valóságot fényesen reprodukálják, azt annál inkább állíthatom, miután a lefényképezett esetek közül sokat az élön alkalmam volt látni mesteremnél Nitzenél s a felvételeknél is jelen voltam.

Az atlasban foglalt minden egyes tábla a rajta lévő képeket kísérő leírást is tartalmaz, úgy hogy a kezdő is igen jól kiismerheti magát; csakis néhány képnél, mely a húgyvezér benyílási helyét ábrázolja, hol a húgyvezérdomb csak gyengén vagy általában nincs kifejlődve, tanácsos lett volna a benyílási helyet nyílval által közelebről megjelölni, hiszen még élben is nehéz ilyen esetekben az oly fontos húgyvezér benyílási helyét látni, még Nitze vezetése mellett is, ki személyes meggyőződésem szerint sok tanítványánál nagy fáradságot kénytelen venni magának, míg ezen helyet látni megtanítja.

A mű 5 szakaszra van osztva; 1. Rendes viszonyok. 2. Prostata-hypertrophia. 3. Kövek. 4. Daganatok. 5. Egyéb viszonyokat mutató képek. Minden szakasz bizonyos betűvel jelölt és a különböző szakaszokhoz tartozó táblák külön számozottak, a minek practikus előnye, hogy később kiadandó képek a megfelelő szakaszokban külön be lesznek helyezhetők és a mű mindig tökéletes egészet képez.

A mű alapvetőnek tekinthető, még inkább emeli Nitze érdemeit szaktudományunkban és minden szakemberre nézve nélkülözhetetlen. Kiállítása a műnek a legfényesebb; ára 12 márka.

Baumgarten Samu dr.

II. Lapszemle.

Méregtan.

Tömény kénsav gyors felszívódása a gyomron át. Egy macskának ileuma a felső határon erős ligatura segítségével leköttetik, azután gyomorsondán át 10 cm³ koncentrált kénsav vitetik a gyomorba. A halál göresök, erős savi vegyhatású hig élénksárga székletét és lélekzési akadályok között áll be. A boncolatlánál a ligatura alatti bélrészletek mindenütt savi vegyhatásúak.

A vesék, máj és tüdők erősen vérbőek, részben megmártak. E 25 perczig tartó kísérletről kiderül elvitázhatatlanul, hogy a felszívódás a gyomron keresztül történt, s hogy a vérben felhalmozódott sav kiválasztása nemcsak a vesék, de a bél által is közvetítettik. A vér alkalikus magatartása ezzel nem áll ellentétben, mint ezt régebben széltében-hosszában hitték. Majdnem hihetetlen, hogy az élő gyomornyákhártya sejtjei resorbeálják a tömény kénsavat; de Mering vizsgálataiból tudjuk, hogy a gyomornak óvó készüléke is van; ugyanis egyszer bőséges víz-elválasztás indul meg felületén s ilyenén módon hígítja a savat, másszor meg erős alkalikus váladékot produkál a sav közömbösítésére. De ha szabad savak és savanyú sók kerülnek a vérbe, úgy a vesék és bélmirigyek sietnek azt mentől hamarabb kiküszöbölni, elválasztani. (Berl. klin. Wochenschrift, 1893. Nr. 47.)

Rottenbiller dr.

Belgyógyászat.

Dextrocardia situs viscerum inversus nélkül. Schmid-Monnard a hallei orvosegyet 1894. február 4-diki ülésén mutattott be egy a czímben megjelölt esetet. Egy 23 éves asztalos a bemutatott egyén, a kinek rendes fekvésű mája mellett szíve a jobb mellkasfélben van. A csücslökés a jobb emlőbimbón érezhető, innét a j. parasternalis vonalig terjed a szív-tompulat, melynek felső határa a harmadik borda, alsó határa a májtompulattal folyik össze. E tompulat területén több helyen hallhatók a szívhangok. A bal mellkasfélben, a szív rendes helyén, tüdőhang és normalis lélekzés van, úgy hogy elmondhatni, hogy a szív ez esetben teljesen a jobb thoraxfélben fekszik. E helyzetbeli anomalia valószínű okáról az anamnezis és a tüdőt illető lelet ad felvilágosítást. A beteg, a ki 3 évvel azelőttig viruló egészségű volt, akkor jobb-oldali mellhártyagyuladást kapott exsudatummal; a bemutatás idején ez állapotból pleuritiszes kérgesedések (tompulat, bronchialis lélegzés) és a jobb hiányosan mozgó tüdő egész elülső és oldalsó részének a zsugorodása voltak feltalálhatók. Ennek megfelelőleg a bal tüdő hátsó alsó szélé 2—3 cm.-rel mélyebben áll mint a jobbé, azaz a bal tüdő egész terjedelmében kitágult, hogy a jobb zsugorodását pótolja (emphys. vicarians). Bemutató megjegyzi, hogy 2 év előtt látta először a pacienst s akkor még bal oldalt volt a szíve. (Münch. med. Wochenschrift, 1894. Nr. 29.) K—y dr.

Két pneumonia-eset complicatiókkal közöl Porte. Az elsőben jobboldali pneumonia volt jelen gyors defervescenciával egy 48 éves nőnél. Az apyresia 6. napján a jobb czombon phlebitis támadt, 3 nap mulva pedig dyspnoë, oldalszúrás, a végtagok elhidegülése, szapora rendetlen pulsus, 39°-os láz és halál állott be. Az autopsia a jobb csücs májasodása mellett a vena saphena interna obliteratióját mutatta. — A második eset a diagnosizabeli nehézségek miatt volt érdekes. Egy fiatal ember csekély borzongással és oldalszúrással jelentkezett, a mellett általános icterusa volt, epistaxisai és mellszögezése jobboldalt mindinkább növekedett. Májbántalomra lehetett gondolni. A hőmérséklete azonban (40°6^o) az egyszerű májkólikát kizártnak állította oda. Icterus gravis nem magyarázza meg az oldalszúrás és a temperatura valamint az általános állapot angiocholitis ellen is szólt. Infectiosus endocarditis megmagyarázhatta volna a magas hőmérséket, a typhosus állapotot és az icterust, de a szívhangok tiszták voltak. E mellett a beteg nem köhögött, nem expectorált, nem volt bűgása, crepitatiója, csupán jobb oldala alatt tompult kopogtatási hang. A légzés és érverés viszonyát figyelembe véve kitűnt, hogy gyorsított légzés áll fenn a pulsus parallel gyorsulása nélkül. Erre és a hőméretre, valamint a jobboldali fájdalmasságra támaszkodva az icterus mellett is pneumoniát diagnostizált szerző és 3 nap mulva a jellemző tünetek kifejlődtek. (Médecine moderne, 1894. Nr. 52.) K—y dr.

Paralysis facialis syphilitica. Duillet egy beteget észlelt, a kin secundaer syphilis folyamán állott elő 8 nappal a roseolák megjelenése előtt. Midőn ez észleletét közli, megjegyzi egyszersmind, hogy a syphilissel kapcsolatban megjelenő arezidegbénulás nem is oly ritka dolog. Főképen a tertiaer szakban mutatkozik, akár agyvelői laesio eredményeképp, akár a Fallop-esatorna exostosisától előidézettvé. A Ladreit de Lacharrière-féle összeállítás, mely 13 esetet foglal magában, tünteti fel épen azt a körülményt, hogy az arezidegbénulás főleg a harmadlagos tünetek idején fordul elő. Igen ritkán látjuk a korai időszakban. Bassereau, Tollin, Vidal, Lailler észlelték a secundaer eruptiókkal egyidő-

ben. Mint a szerző említette eset demonstrálja, a roscolák előtt is megjelenhet. (Médecine moderne, 1894. Nr. 52.) K—y dr.

Acut gyomordilatatio esetét mutatta be a berlini belorvos-egyesületben Boas. A kórállapot tudvalevőleg igen ritka. A szóban forgó esetben a baj, mint többnyire, igen heves tünetekkel köszöntött be, de utóbb jóindulatú folyást mutatott. 20 éves eddig egészséges egyén nagyobb diæta-hiba után acut dyspepsiában betegedett meg, étvágytalan lett, böfögött, de nem hányt, hasmenése nem volt. A hasmenés csak harmadnap érte el, ennek a megszűntével pedig minden diæta-tartás mellett is heves hányás állott elő, mely minden másodnap visszatért és híg, savanyú tömegeket írtett a gyomorból. A vizsgálat a gyomrot igen petyhüdtnek és nagyfokban tágultnak találta, a köldök alatt 4 ujjnyira már erős loecsanás volt hallható. A sondázás nagy pangást árult el a gyomorban. Az eset tehát acut atonia képét adta. (Wien. med. Wochenschrift, 1894. Nr. 29.) K—y dr.

Sebészet.

A gyomor-resectio művi kiviteléről és eredményéről közli Kocher saját véleményét azon 6 eset kapcsán, melyet nyolcz hét alatt észlelt, s a melylyel együttesen tárgyalja másoknak véleményét és tapasztalatait. Vajjon a gyomor részleges kimetszését vagy a pylorus teljes kiirtását végezzük-e ott székeli rák esetében, azt véli, hogy az utóbbit kell végezni, a mely nem palliativ, de gyökeres műtét, s mint ilyen teljes gyógyulással jár. A gyomor részleges kimetszése akkor javalt, ha a radikalis pylorus kimetszés nem vihető már ki, különben javulva van még a különböző heges szűkületknél, a melyek nehezebben műtethetők a Heinecke-Mikulicz-féle pyloroplastikával, azaz, ha a pylorus odanövésekkel erősen rögzítettett. A gastro-enterostomiánál mindig a gastro-enterostomia antecolica anteriort végzi. A mikor a legfelső jejunum-kacs a gyomor hossz tengelyéhez képest függőlegesen lesz oda erősítve, s hogy e célját elérhesse, a jejunumot nem nyitja meg hosszában, hanem harántul a domború felszínének féltérjedelmében. A bélkaes felső részlete közvetlenül a gyomorhoz lesz illesztve, az alsó szabadon fekszik azon. A bél lefelé hajló vonal irányában lesz megnyitva és ezen mesterséges billentyű a gyomor alsó sebszéléhez lesz hozzá varrva, s a gyomor seb felső széle a bél alsó concav sebszélével lesz egyesítve. De véleménye szerint ezt mégis ki fogja szorítani a pyloroektomia, mert ezen eljárással csak legfeljebb egy évre hosszabbították meg a beteg életét, míg pylorus resectióval Wölfler egy beteget élt 5 $\frac{1}{4}$ évet, Billrothé 2 $\frac{1}{2}$ évet, Rydygieré 2 $\frac{1}{2}$ évet, a szerzőnek egyik beteget 5 év és négy hónap óta teljesen egészségesnek érzi magát. 16 esetben Billroth-Wölfler módszerét alkalmazta, 2-szer csupán Billrothét. További 9 esetben előbb kiirtotta a rákos pylorust, s a duodenumot a gyomor sebébe belevarrta; 2 beteget a műtét következtében elpusztult, harmadik beteget 10 hónap múlva májrákban halt meg, a nélkül, hogy a helybeli kiújulásnak nyoma lett volna. A többi hat eset meggyógyult. A műtétet a szerző pylorus resectiónak nevezi kapcsolatosan gastro-duodenostomiával. Műtéténél 10—15 cm. hosszú median hasmetszést végez, többé-kevésbé a köldök alá is ér vele, a mikor kimetszi a köldököt és csillapítja a vérzést; lefejtve a kis és nagy csepleszt, kifejti a daganatot. Nagy csipővel le fogja a daganat felett a gyomorrészt, egy másikkal a daganat alatt lévő duodenalis részt, a melylyel párhuzamosan még egy másik csipő is lesz alkalmazva, s a két csipő között átmetszi a duodenumot. Miután a segéd a gyomrot kiemeli és lumenjét megbízhatóan elzárja ujjával, azt átmetszi a csipő és ujjak között. Erre a gyomor mind a három rétegét magába foglaló varrattal zárja el a gyomrot, s ezt még Lembert-féle serosa-varrattal fedi. A segéd ekkor úgy rögzíti a gyomrot, hogy hátulsó felszíne jobbra és előre tekintsen. A csipőben lévő duodenum a gyomor hátsó felső szinéhez serosa-varrattal lesz oda erősítve körkörösén. Eltávolítva a csipőt, a serosa-varrat $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ része ujra ki lesz szedve, és a bél ürének megfelelő nyílást készít a gyomor falon, s a sebszéléket a már előbb említett módon egyesíti. A hasür kitisztása után visszasüllyeszti a gyomrot s bevarrja a has sebet. (Centralbl. f. Chir. Nr. 10.) Ch. dr.

Adenoma mammae, mely 9 év múlva carcinomává alakult át. Warrington Haward-nak alkalma volt 9 éven át észlelni egy nőt, kinél 39 éves korában a jobb emlőben galambtojásnyi, lebe-

nyes, fájdalomtalan daganatot constatált, mely állítólag 8—9 hónap óta fejlődött. Műtétbe nem egyezett be a nő s számos alkalommal vizsgálván őt a lefolyt években, a daganat nagyságban nem változott. Egy év előtt utoljára látta a nőt és a legújabb időben újra megvizsgálván, azt találta, hogy a daganat, mely felett eddig a bőr mozgatható volt, azzal összenőtt, a bőrben s daganatban keményebb csomó volt tapintható, a hónaljmirigyek nem tapinthatók. Műtét végeztetvén, a górcsövi vizsgálat a daganat egy részének carcinomatosus elfajulását bizonyította. Tizenegy hónappal később a hegben ismét két carcinomás csomó képződött, melyeket szintén eltávolított. A tanulság az, hogy adenomák is minél előbb távolíttassanak el, ha nem is növekednek s fájdalmat nem is okoznak. (The Lancet 1894. május 19.) Baumgarten Samu dr.

Curette alkalmazása makacs hólyaggyulladásnál. A *húgyhólyag* belső részét több ízben kaparta ki Verhoogen, előzőleg megkísérlette azonban a hólyagöblítést különböző oldatokkal, a *Guyon* ajánlotta *instillatiókat* pokolkő-oldattal és sublimattal s csak akkor nyult a *curette*-hez, midőn minden fáradtsága hasztalan volt. A kivétel — a hogy az eseteket olvassuk — ügyes sebészi beavatkozást igényel. Nőknél a dolog annyiban van megkönnyítve, hogy az erősen *kitágított húgyvesővön* át történik a falazat megkaparása, mely *férfiaknál* a húgyveső hossza és a caliber elégtelensége miatt nem alkalmazható.

(Igaz ugyan, hogy ha sondaalakú s gépezettel járó a kaparó, itt is megtörténhetik a megkaparás, de ez nem lenne egyéb, mint a műtétnek vaktában való kivitele. Ref.)

Férfiaknál tehát előbb *sectio alta* előzi meg a lekaparást. A lekaparásnál — ha az kellő gonddal történik — nem állhat be semminemű veszély. A hólyagnak — elméletben könnyen felvehető — átlukasztása nem fordulhat elő. A curettézés után, mely az egész hólyagfalzatot érintette, vérzés áll be, gyenge húgy ömlik elő, mely azonban a szorgos kiöblítésekre rohamosan alább hagy. Nevezetes azon körülmény, hogy a fájdalom Sz. szerint teljesen elmarad. A curettézés után gyenge jódfestvényel tamponnál, nőknél pedig a hólyagba fecskenkezi, hogy csakhamar ismét kibocsássa. Összesen hét betegnél, köztük három gümös hólyagbajosnál végeztetett a megkaparás.

[Gümös hólyagnál a sebeknek megkaparása, kikanalizása, más szóval azoknak *meztisztogatása*, mint a hogy azt *más testrészek* is végezzük, csak *annyiban* van jó hatással a folyamatra, mint a hogy azt *más szervek* gümös fekélyeinél is látjuk. Maga a *lekaparás* nem szünteti meg sehol sem a gümös szétesést s a mint más helyen sem vezet gyógyulásra, a hólyagbajokban sem történik az meg. Midőn a francziák ajánlatára mások is megkísérlették, csakhamar kiábrándultak belőle. *Antal* is megkísérlette, magam is végeztem, de a beavatkozás mindinkább arról győződött meg, hogy *nöli tangere*. Ha eredmény mutatkozik is, az csak ideig-óráig tartó. Ref.] (Anal. de la Soc. Belg. de Chirurgie 1893.) Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Gyermekek hasmenésénél** a bélhuzam desinfiálása céljából a következő összetételű porokat ajánlják, melyekből egy esztendő gyermekeknek naponként háromat kell adni: Rp. Calomelanos 0.10; Zinci sulfophenati 0.15; Bismuthi subnitrici 6.0; Pepsini 1.0. Div. in dos. Nr. X. (Journal des praticiens, 1894. april.)

2. **Tussis convulsiva** eseteiben *Variot* a következő orvoslás-módot használja: Reggel, délben és este egy csésze cukros tejen a következő orvosságból veendő be egy kávé egész evőkanálnyi: Rp. Kalii bromati, Tincturae valerianae aa 8.0; Aquae destillatae 250.0. (Csecsemőknek kávékanálnyi, 2—5 éves gyermekeknek gyermekkanálnyi, 5—10 éves gyermekeknek evőkanálnyi adagban.) Egy órával ezen gyógyszer bevétele után syrupus terebinthinae nyújtandó hasonló adagban. Ha bronchitis tünetei mutatkoznak, pulvis ipecacuanhae is rendelendő. Ezekre kívül tonicumok: chinabor, calcium lactophosphat stb. is használandók. A gyermekek sokat tartózkodjanak a szabad levegőn; az étkezések gyakoriak, de kis mennyiségűek legyenek és olyan ételekből álljanak, a melyek csekély térfogatuk mellett is nagyon táplálók: nyers hús, tojás, húsnedv. (Journal de clinique et de thérapeutique infantile, 1894. april.)

TÁR C Z A.

A hallei Universitas Fridericiana 200 éves fennállásának jubilauma.

1894. augusztus 2—4-dikén.

A hallei jubilaum fenkölt dícsőitése volt a protestantismus győzelmének és megizmosodásának, ennél fogva az események természetességében gyökeredzik, hogy a porosz állam, uralkodó ház, maga a város és az egyetem mindent elkövettek, hogy a 200 éves fennállás dícső napjait fény és pompában mindenkorra emlékeztessé tegyék.

A brandenburgi választófejedelemségnek a 17-dik században 3 főiskolája volt: Frankfurtban az Oderen, Königsbergben és Duisbergben; Königsbergben az evangélikus, Frankfurtban és Duisbergben a reformált theológiát tanították. III. Frigyes választófejedelem szükségét látta egy új főiskola alapításának, hogy abban az evangélikus nyugodalmas fejlődésének székhelyet teremtsen; arra külső és belső okokból legalkalmasabbnak ígérkezett Halle, a melyben az egyetem megalapítását nagy ünnepélylyel ülték meg 1694-ben augusztus 2-dikán, olyannal, a minővel nagy politikai eseményeket szoktak beavatni. Legnagyobb érdeme az egyetem megalapításában Thomasius Kristófnak volt (szül. 1655-ben Lipcsében), a legelső, a ki Lipcsében német nyelven tanította a philosophiát. Szülővárosából elűzve, Frigyes választófejedelem 1690-ben Berlinben kegyesen fogadta őtet és ott tanárrá kinevezte. Hosszas tárgyalások után 1693-ban október 19-dikén Halleban az egyetem megalapítását a fejedelem elhatározta, és 1694-ben születése napján nagy ünnepélylyel saját maga megnyitotta; mindjárt az első évben 13 tanára és 700 tanulója volt, az utóbbiak nagyobbára a nemességből kerültek ki. Az első években az egyetem ellátása igen hiányos volt. Háza nem volt (a városi mérlegépületben tanítottak!), a tanárainak összes javadalma csak 7000 tallerra rugott, de mindezen és egyéb nehézségeken a tanárok buzgósága és hallgatóinak lelkesedése túltette magát, a fiatal egyetem megizmosodott és társait messze túlszárnyalta. Thomasius és Francke 1727—28-ig voltak ékességei; a nagy Thomasius, a kiről Nagy Frigyes azt mondta: „des tous les savants, qui ont illustré l'Allemagne, Leibniz et Thomasius rendirent les plus grands services a l'esprit humain“ 73 éves korában hunyt el 1828-ban, egy évvel előbb Francke.

Az egyetem történetében a legszomorúbb lapok I. Napoleon idejéből valók. A jeni ütközet után a győztes Napoleon az egyetemet becsukatta, s csak 1808-ban nyitotta meg újra, a westphali királyságba bekebelezve, csak 174 hallgatóval (1806-ban még 1280 hallgatója volt!). 1813-ban Napoleon az egyetemet újra becsukatta, de a lipcei ütközet után újra megnyitott, és azóta folyvást dícsőteljesen emelkedett. 1817-ben június 21-dikén a wittenbergi főiskola Halleba helyeztetett át és a két egyetem egyesített.

Az orvosi kar díszei közül Meckel Albert, Krukenberg Péter és Volkmann Róbert emléke örök időkre biztosítva van. A mostani jubileum kínálkozott legalkalmasabb időpontul, Volkmann emléksobrának a leleplezésére. Augusztus 1-én 11 órakor ment végbe az ünnepély a sebész kliniká előtt, mely hely a szobor elhelyezésére a legméltóbbnak találtatott. A német sebészek között a legkiválóbbnak egyike született 1830-ban, fia volt Volkmann Vilmosnak, a boncztan és élettan tanárának Halle-ban; 1854-ben doktorrá avattatott; 1863-ban Halle-ban rendkívüli, 1867-ben rendes tanár lett. Érdemei e lapok hasábjain halála után bőven ismertettek; ezeknek felsorolása ezen alkalommal felesleges. A város most gyönyörű márványemléket készítettett Volkmannak Rómában élő hasonnevű rokona által, s azt a jubileum első napján a rektor, dékánok és díszes nagy közönség jelenlétében leleplezte. Így a jubileum megkezdésének dícsősége az orvosi kar egyik fényes csillagjának jutott, a német alapos tudományosság és kötelességérzet egyik zászlóvivőjének 1863—1890-ig. Széken ülve van a megboldogult megörökítve, melynek támláján jobb karja könnyedén nyugszik, kezében félig nyitott papirtekerescsel; jobb vállára nehéz köpeny van vetve, mely az egész altestet elfedi; fejét nem fedi főveg; az arca komoly, de a szemek és száj víg kedélyre vallanak, elárulják Leandert, a mélyérzésű költőt.

A tulajdonképi ünnepély napjainul augusztus 2. és 3-dika voltak kiszemelve. Augusztus 2-dikán az istentisztelet után az egyetem dísztermében 11 órakor a császár megbízásából Albert porosz királyi herceg, braunschweigi regens nyitotta meg a főünnepélyt. A herceg érdemjelekkel díszített fényes porosz tábornoki ruhában állott az emelvényen, impozáns magas alak, mögötte jobbra és balra a császár nagy arcképe mellett két segéde, balra tőle Beyschlag az egyetem rektora egy kis kathedrán, és a dékánok, jobbra a kiküldött magas személyiségek arany és ezüsttel díszített uniformisaikban, némelyiknek mellén a kabátból a sok érdemrendtől mi sem látszott.

A terem zsúfolásig megtelt, kikinek ki volt jelölve a helye és széke. Az első sorokban az egyetem tanárai ültek talárjaikban. Azután jöttek a különféle egyetemek és tudományos társulatok küldöttjei, az államok szerint betűrendben, mindegyikök a saját hivatalos díszruháikban, némelyek, mint pl. az amerikaiak és oroszok igen fantastikus színes selyem öltözetben. Mi (a rektor, Heinrich Gusztáv és csekélységem) Oesterreich-Ungarn-ba voltunk csoportosítva mint első, természetesen magyar díszruhánkban jelentünk meg, és kardjaink- meg sarkantyúinkkal effektust csináltunk, mert hát a katonai jelvények Poroszországban nagy tiszteletben állnak, úgy hogy ezek miatt másnap a bankettnél a katonai parancsnok, a ki mellé kerültem, azon bókkal lepett meg, hogy nagy tetszést keltett „ihr militärisch korrektes Auftreten“; meg is ittuk akkor az emléket fényesen. Azonban maradjunk a főünnepélynél.

A herceg katonai tartásban szabadon mondotta el bevezető beszédét szép németséggel; azután felolvasta a császár üdvözlő iratát. A rektor felelt, annakutána következett a főméltóságok, ú. m. a kultuszminister megbízottjának (maga súlyos betegség miatt nem jelenhetett meg), az egyetem kurátorának, a katonai parancsnoknak, helytartónak üdvözlője, melyek mindegyikére a rektor röviden felelt. Ezek elvégeztével a belföldi, majd a külföldi küldöttségek léptek elő, azonban előzetes meghagyás után csak rövid üdvözlő mondhattak, mert 80 körül volt azoknak a száma, így is $\frac{1}{2}$ 2 órakor volt az ünnepély vége. A küldöttségek felléptek az emelvényre és a herceg jelenlétében adták át üdvözlő irataikat. Egész eddig a tömeg között elvesztünk, most azonban magyar öltözetünkben láthatók lettünk, s mozgás közben adta át rektorunk rövid üdvözlővel a feliratot. Utóbb a díszebédnél a herceg, a kinek rektorunk be lett mutatva, igen barátságosan kérdezősködött viszonyaink felől és meglepetését fejezte ki, tiszta német beszéde felett. Hogy mily becsben tartottak, az is bizonyítja, hogy a díszebédnél rektorunk a hercegtől 5-diknek ült. Ezen első díszebédnél, melyet a város adott, a korlátolt helyiség miatt csak 125-en voltak hivatalosak, azok között a hallei egyetem tanárai, a tanácsnokok és főméltóságok, a küldöttségek közül csak egy-egy.

Az ünnepély után az ú. n. Frühschoppen tartott az egyetemi lovardában, a melyen azonban részt nem vehettem, mert Hitzig egyetemi tanár szíves meghívása folytán, a kit most volt alkalmam személyesen megismerni, hozzá voltam hivatalos ebédre. A többi küldöttek is be voltak osztva más tanárokhöz. Akkor volt alkalmam meggyőződni, hogy Halleban a tanároknak jól mehet a dolguk; a díszes lakás saját fényes villában és a gazdag ebéd ezt bizonyították. Este a város vendéglét meg körülbelül 5000-et a Peissnitzen, olyan helyen, mint a mi városligetünk, a tömeg miatt csak hideg ételekkel és sörrel, de abból gazdagon kijutott. Este 11 óra felé készültünk haza; így folyt le az első nap, a menu tehát elég változatos volt. A továbbiakról más alkalommal fogok értesítést adni.

M—cs.

A vérsavó-therapia.

(Folytatás.)

g) *A vérsavó hatásmódjának magyarázata. Behring, Buchner, Metschnikoff és Kruse elméletei.*

Az immunizáló vérsavó hatásmódját eleinte igen egyszerűen vélték magyarázhatni. Felvették ugyanis, hogy a vérsavóban levő

hatóanyag a bacteriumok termelte vegyi mérgekkel vegyileg egyesülve, ezeket tönkretesz. E nézet mellett szolt a kémcsőben könnyen végezhető kísérlet, mely szerint a bacteriummérgek vérsavóval bizonyos arányban elegyítve elvesztik káros hatásukat. Megfeleltek azonban arról, hogy ezen kísérletnél tulajdonképen nem teszünk egyebet, mint hogy egyszerre és egy helyen juttatjuk az állatba a mérgeket és az immunizáló anyagot, a melyeket különben nem egyszerre és különböző helyeken feckendezünk be. A mérgező anyagok tehát nem tétettek szükségképen tönkre, csupán az egyidejűleg és egy helyen befecskendezett immunizáló anyag nem engedte meg, hogy azok hatásukat kifejthessék. De különben a mérgező anyagoknak vegyi megkötésen alapuló tönkretetéséből bajosan lett volna megmagyarázható azon kísérletileg megállapított tény, hogy az immunizáláshoz szükségelt vérsavó mennyisége nagyon is változó a szerint, a mint a fertőzés előtt vagy azzal egyidejűleg visszük a szervezetbe.

*Behring*¹ kísérleti úton kívánt ezen kérdés tisztázásához hozzájárulni. Immunizáló vérsavóból és tetanus-méregből olyan keveréket készített, melyben az utóbbi fölös mennyiségben volt jelen és e keveréket fél órán keresztül 65°-ra hevítette. Ezen hőmérsék mellett a tetanus-méreg egerekre nézve még nagy mennyiségben is ártalmatlanná válik, az immunizáló vérsavó ellenben megtartja specifikus hatását. Ha már most a fel nem hevített keverék — fölös mennyiségben lévén benne a mérgek — egereket tetanikus tünetek között megöl, a felhevített keverék ellenben nem; és ha továbbá a felhevített keverékkel kezelt állatok egyidejűleg még tetanus-méreggel megmérgeztetve, nem mutatkozik halálos hatás: akkor bebizonyítottunk vehető, hogy a keverékben még volt hatásos immunizáló anyag és így legalább is a legnagyobb mértékben valószínű, hogy az immunizáló anyag és a tetanus-méreg egymás mellett lehetnek, a nélkül, hogy mélyrehatóbb hatást gyakorolnának egymásra. A kísérlet eredménye csakugyan e mellett szolt; a keverék a felhevítés után nem mutatott mérgező hatást, immunizáló képessége azonban volt.

A biztonság okáért ellenőrzésképen végzett további vizsgálatok azonban azon váratlan eredményre vezettek, hogy a félórán át 65°-ra hevített tetanus-méreggel is idézhető elő immunitás; így tehát a vérsavó immunizáló anyagának a fenti kísérlet alapján felvett jelenléte a keverékben nem volt bebizonyítottan mondható.

Újabb *Buchner*² szerinte kétségbevonhatlan bizonyítékát adta annak, hogy a vérsavó immunizáló hatása nem mérgetönkretevéseken alapszik. A vérsavóból szilárd állapotban előállított immunizáló anyagot összekeverte tetanus-méreggel oly módon, hogy a keverék meglehetősen nagy mennyisége sem ölte meg az egereket. Ha azonban ugyanezt a mennyiséget a 20-szor nagyobb, de fogékonyabb tengerimalaczbba feckendezte, úgy ez megdöglött. Ebből *Buchner* azt következteti, hogy a keverékben a mérgek nem volt tönkretéve, mert különben a tengerimalacznál sem szabadott volna halálos mérgezésnek kifejlődnie. Az egérnél csak azért nem következett be a halál, mert tetanus iránt kevésbé fogékony lévén, a keverékben jelen volt védő anyag elegendő volt az immunizálásra.

Ezen következtetéssel szemben azonban felhozható az, hogy a vérsavó talán qualitative változtatja meg a tetanus-mérget, vagyis hogy a vérsavó nem teszi ugyan egészen tönkre a tetanus-toxint, hanem csak gyengíti oly mértékben, hogy az a kevésbé fogékony egeret ugyan már nem képes megölni, a fogékonyabb tengerimalaczbba azonban még ölé hatást gyakorol. A míg tehát a mérgek gyengítésének lehetősége kétségbevonhatlan eredményű kísérletekkel meg nem czáfoltatik, *Buchner* következtetése sem fogadható el.

Ha a vérsavó csakugyan képes volna a bacterium-mérgeket tönkretenni, úgy fel kellene venni, hogy egy bizonyos mennyiségű vérsavó egy bizonyos mennyiségű bacterium-mérget tönkretévén: a vérsavó sokszorosa az arányosan nagyobb mennyiségű bacterium-mérget is tönkre fogja tenni. *Roux* és *Vaillard*³ kísérletei tetanusnál tényleg e mellett látszanak szólni. *Stern*⁴ azonban ellenkező

eredményekre jutott, a mennyiben typhusból kigyógyult ember vérsavójából és typhus-méregből 2:1 arányban készített keverékből a biztosan ölé mérgek mennyiségnek megfelelő adagot a kísérleti állatok (egerek) baj nélkül eltűrték, ezen adagnak alig kétszerese azonban már az állatok halálát vonta maga után. Ezen eredmény nagyon a mellett szolt, hogy a vérsavó nem a mérget teszi tönkre, hanem a szervezetet teszi ellentállóvá a mérgekkel szemben; a használt nem nagy mértékben immunizáló erejű vérsavó csupán a legkisebb halálos mérgekkel szemben volt képes immunná tenni a szervezetet. Másrészt azonban nem tagadható, hogy *Stern* eredménye a részleges mérgetönkretevése felvételével is összhangzásba hozható.

Annak bizonyítására, hogy a vérsavó immunizáló hatása nem mérgetönkretevéseken alapszik, érdeklő birnak *Behring* és *Knorr*¹ észleletei, a melyek szerint egerek immunizálására a tetanus-méreg ellen kevesebb vérsavó kell, ha 19 órával előbb feckendezzük be a vérsavót, mint ha $\frac{1}{4}$ órával előbb történik a befecskendezés. Ha egyszerű mérgetönkretevéseken alapulna a vérsavó hatása, akkor is inkább fordítva kellene állaniok a viszonyoknak. Véleményem szerint azonban a vérsavó mérgetönkretevése sajátossága ellen leginkább *Behring* egyes kísérleti eredményei hozhatók fel, a melyek szerint lovagnál nagy mennyiségű tetanus-méreg ismételt befecskendezése után a vér és a vizelet toxikus hatást nyer. *Roux* és *Vaillard* ebből azt következtetik, hogy, minthogy az állatok ennek daczára nem betegszenek meg, immunitásuk nem vérsavójuk antitoxikus hatásában rejlik, hanem sejtjeik fogékonytalanóságában.

*Behring*² újabbán további észleleteket is említ, melyek szintén az említett nézet mellett szólnak. Azt találta ugyanis, hogy az antitoxin az immunizált állat véréből idővel eltűnik, a nélkül, hogy az állat immunitása megszűnnék. Másrészt azt is észlelte, hogy állatok, melyek a kezelés alatt a tetanus-mérgekkel szemben túlrézekenyekké lettek, oly vérsavót nyújthatnak, mely rendkívül erős immunizáló képességgel bír. Ebből előbbi nézetével ellentétben arra a következtetésre jut, hogy az „antitoxin-immunitás“ mellett még „szövet-immunitásnak“ is kell léteznie. *Roux* és *Vaillard*³ is találtak ehhez hasonlókat, a mennyiben tetanus-méreg ellen bizonyos módon immunná tett házi nyulak vérsavója nem mutatott immunizáló hatást, az állatok immunitása tehát úgynevezett „szövetimmunitáson“ alapult.

(Folytatása következik.)

Székely Ágoston dr.

Heti szemle.

Budapest, 1894. augusztus 17-dikén.

A cholera állása. *Galicziában* Zaleszczykiban a járvány fűfészkében, augusztus 10-dikétől kezdve nem történt újabb megbetegedés, különben azonban változatlan az állapot; augusztus 10-dikétől 13-dikéig 478 megbetegedés és 220 haláleset fordult elő. *Bukowinában* ugyanezen idő alatt a megbetegedések száma 66-ot, a halálosoké pedig 43-at tett. *Franciaországban* Thornban 6 eset, Montfavetben (Avignon mellett) pedig 1 eset fordult elő; a mult számunkban említett marseille-i eseteket illetőleg újabb tudósítások nem érkeztek. *Németországban* Nietweisen-ben (keleti Poroszország) egész kis cholera-járvány fejlődött ki; augusztus 12-dikéig 45-en betegedtek meg és 18-an haltak el. *Lüttichben* és környékén meglehetősen számos eset fordul elő; *Amsterdamban* augusztus 14-dikéig összesen 20 megbetegedés és 9 haláleset, *Mastrichtben* pedig 60 megbetegedés és 28 halálos történt. *Oroszországban* Szent-Pétervárott a javulás folyton tart, különben azonban változatlan az állapot.

Vegyések.

Budapest, 1894. augusztus 17-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. július 29-dikétől augusztus 4-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 348 gyermek, elhalt 239 személy, a születések

¹ *Behring*: Geschichte der Diphtherie. 176. l.

² Münchener medicinische Wochenschrift, 1893. 24. és 25. sz.

³ Annales de l'Institut Pasteur, 1893.

⁴ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVI. kötet, 3. füzet.

¹ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XIII. kötet.

² Deutsche medic. Wochenschrift, 1893.

³ Annales de l'Institut Pasteur, 1893.

tehát 109 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: eroup —, roncsló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 1, vörheny —, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekági láz 1, egyéb ragályos betegségek —, agykéreg 8, agyverömleny 7, rángások 13, szervi szív-baj 15, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörhurut 22, tüdőgümő és sorvadás 42, bélhurut és bélob 48, carcinomata et neoplasmata alia 10, méhrák 4, Brigh-kór és veselob 7, angolkór —, görvénykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 6, erőszakos haláletet 13. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1949 beteg, szaporodás 704, csökkenés 768, maradt e hét végén ápolás alatt 1885. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1894. augusztus 6-tól augusztus 12-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 6 (meghalt 1), himlőben 1 (meghalt 1), állhímlobben 1, bárányhímlobben 4, vörhenyben 22 (meghalt 3), kanyaróban 43 (meghalt 3), roncsló toroklobban 23 (meghalt 6), torokgyikban 5 (meghalt 1), trachomában 16, orbánczban 10 (meghalt 1), gyermekági lázban 1 (meghalt 1).

— Farkas Jenő dr. budapesti egyetemi tanársegédet a belügy-minister közegészségügyi felügyelővé nevezte ki.

△ A budapesti Császárfürdőben 1894. január 1-től július 31-dikéig 793 személy lakott és 275,278 személy fürdött.

— Hazai fürdők személyforgalma: Balaton-Füred (VIII. 4.): 2056; Buziás (VIII. 5.): 1630; Előpatak (VIII. 5.): 825; Korytnicza (VIII. 10.): 1175; Lipik (VIII. 5.): 1760; Parád (VII. 30.): 824; Szliács (VIII. 7.): 1273; Tátrafüred (VIII. 9.): 2612; Alsó-Tátrafüred (VIII. 5.): 1641; Új-Tátrafüred (VIII. 5.): 1608; Vihnye (VIII. 5.): 916.

— Korzika című 182 lapra terjedő, csinos kiállítású munkáját küldötte be *Láng Menyhért*. A műben érdekes előadással és kellemes iránylyal mindaz fel van dolgozva, a mit szerző több havi Korzikan tartózkodása alatt látott és tapasztalt és a mi figyelemreméltót olvasott és hallott a szigetre vonatkozólag. A könyv tulajdonképen nem orvos-irodalmi termék, de azért tárgyalván a sziget klimatologikus jelentőségét is, szívesen emlékszünk meg róla, remélve, hogy hozzájáruland Korzika sziget, illetve Ajaccio, mint a tüdőbetegék egy része számára valóban ideális, de a magyarok részéről nagyon elhanyagolt, gyógyhely megismerésének elterjedéséhez.

† Elhunyt: *Sziklássy Mihály* dr. nyugalmazott honvédezdorvos 72 éves korában Nyiregyházán.

— Megjelent és a szerkesztőségnek beküldött munkák: *Hutya Ferenc* dr.: Allatorvosi belgyógyászat. I. kötet. Fertőző betegségek. *Dornblüth*: Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke. *Fick*: Lehrbuch der Augenheilkunde. *Arnold*: Repetitorium der Chemie.

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság
Budapestben.

Újból felépült, kibővített kényelemmel és pompával berendezett iszapfürdő. 430 □-m. nyitott, 120 □-m. zárt medenczében a kénes hévíz naponként négyszer megújul. Tag-, zuhany-, gőzfürdők stb. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-kórházban 1894. augusztus 9-től egész augusztus 15-ig ápolatott betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolatott közül				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az álló-út kórházban	
Aug. 9	47	47	94	52	32	84	1	2	3	1039	776	1815	892	52	49	822	
" 10	42	39	81	42	15	57	2	4	6	1037	796	1833	894	54	50	835	
" 11	40	35	75	77	59	136	1	3	4	999	769	1768	863	50	46	809	
" 12	51	38	89	48	43	91	4	3	7	998	761	1759	841	50	46	822	
" 13	72	49	121	70	33	103	4	5	9	996	772	1768	850	50	46	822	
" 14	42	61	103	33	40	77	1	4	5	1004	789	1793	867	46	42	838	
" 15	55	40	95	46	45	91	2	2	4	1011	782	1793	852	43	45	853	

HIRDETÉSEK.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsói- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint górcsói és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a labororium vezetői.

Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
TURKEVÉN (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállít:

50 egyénre (kb. 1 gramm)	3.-
100 " (kb. 2 gramm)	6.-
1 phiola 2-3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiola á	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 krajczár

Lápfürdők a házban.

Az 13

ásvány-lápfürdőknek
egyedüli
természetes pótléka
a házban minden
évadban.

MATTONI-féle LÁPSÓ száraz kivonat
MATTONI-féle LÁPLÚG folyékony kivonat

rekeszekben á 1 kiló. üvegekben á 2 kiló.

MATTONI HENRIK, Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András“
név figyelembe ajánltatik.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

a mohai

ÁGNES

forrás.

Legjobb asztali és üdítőital. Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

A Kolera-megbetegedés ellen präservatív gyógyszernek bizonyult.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

cs és kir. és szerb kir. udvari szállítóhónál Budapest.

Ügyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Féloldali arczizzadás központi facialis bénulás mellett.

(Közlemény az egyetemi II. belklinikáról.)

Pándi Kálmán dr., gyakornoktól.

Egy véletlen klinikai eset, melynek leírását a ritka megjelenési mód is érdemessé tenné, indított arra, hogy a féloldali arczizzadásra vonatkozó ismereteinket lehetőleg összegyűjtve az egészet használhatóvá tenni megkíséreltem.

A múlt év novemberében egy beteg lett klinikánkra felvéve, kinek legfőbb panaszát az arc féloldalára szorító rendkívül nagyfokú izzadás, ezenkívül általános gyengeség s időnkénti lázak képezték.

Az izzadás összefolyó cseppekben fedte a bal homlokfelet, a szemhéj alatti orcát, az ajkak feletti gödröt, állat, a nyak egész bal felét, a kulcsosont feletti és alatti árkot.

Ezen izzadás anatómiai pontossággal a nervus facialis peripheriás szétterülésének felelt meg, pontosan a platysma mellkasi eredésénél végződve. Már maga ezen eloszlás, továbbá a bal karban időnként jelentkezett rángások, a baloldali triceps reflex esőkként volta s a periph. bénulás minden jelének hiánya miatt corticalis facialis paresisre tettem a diagnosist.

Az eset teljes felvétele a következő:

P. F., 35 éves asztalossegéd. Családjában iszákosság, ideg-, elmebaj vagy az övéhez hasonló megbetegedés nem fordult elő. 20 éves korában súlyos typhuson ment át, akkor haja is kihullt. Ezután mindig egészséges volt.

27 éves korában (8 év előtt) súlyos deszkaesavar esett fejére, a fejtető közepe táján, de ez nagyobb sérülést nem okozott, munkáját is mindjárt folytatni tudta. Nem iszákos, 16—17 éves kora óta hetenként 90 cigarettát szív el, most naponta 4—5 pipa dohányt. Sohasem volt ideges természetű, mindig csendes, kissé komor kedélylyel. Fejfájásai sohasem voltak.

Mintegy 4 év óta időnként, különösen ha meghűl, bal karjában rángatózásai vannak. Arczában vagy teste más részén ilyesmit sohasem érzett. Melegségi vagy hidegségi érzése, szokatlan vörösség testén, vagy valamelyik arczfelén nem volt.

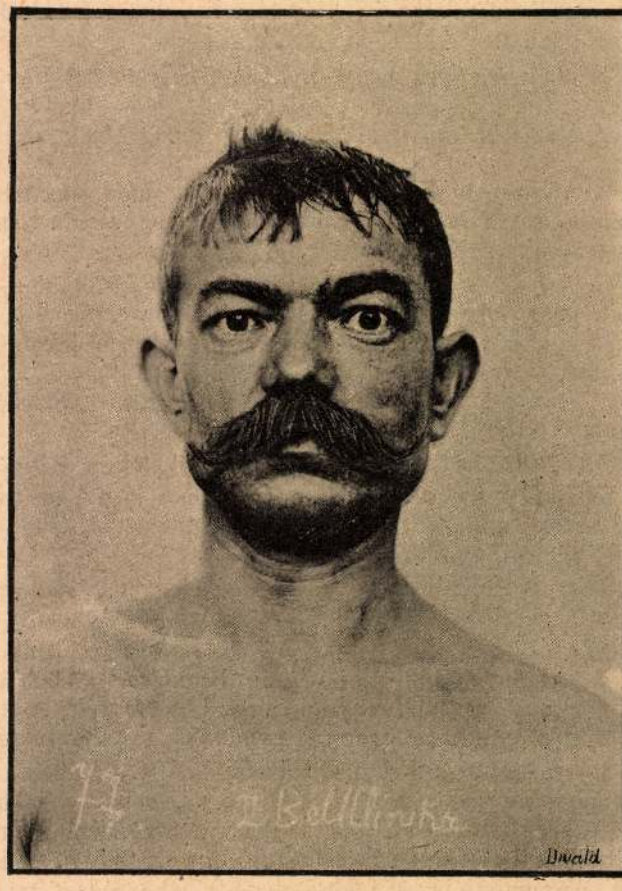
Három év óta bal arczifele rendkívül erősen izzad. E jelenség lassan fokozódott, néha egy-két napra is megszűnt, télen mindig erősebb volt, de állandóan súlyosabb lett.

Jelen év november 24-dike óta borzongással együtt láza van, reggeltől délig, éjjel 10 órakor újra kezdődik. Öt nap óta jobb homlok és halánték táján hasogató fájdalmat érez, mely időnként szűnik.

Az egész csontrendszer, a gerincoszlop, vállak s alsó végtagok több a foglalkozásban szerzett elferdülést mutatnak, különben úgy a mellkasi, mint a hasi szervek felett kóros eltérés nem található.

Az idegrendszer vizsgálatánál egyszerre szembetűnt, hogy a baloldali szemrés jóval tágabb, a homlokbarázdák balról kissé elsimultak, a szemhéjak finom redői kevésbé kifejezettek mint a jobb szem körül, az ellazult alsó szemhéj bőre több

durva ránczot képez. A bal orca (m. buccinator) petyhüdtlen lecsüng, a bal orrfél laposabb, az orrszájszögleti ráncz hiányzik. (Az intézetben készült arczképen mind e viszonyok eléggé kivehetők.) Akaratos mozgásnál bemondás után a homlok és szemöldökizmok kétoldalt egyformán erősen mozognak, a bal szem teljesen bezáródik, azonban az ajkat felfelé emelni alig tudja s a fül felé is jóval gyengébben húzza mint jobb felől. Itt 3—4 erős ráncz képződik a szájszöglet körül, míg balról csak egy durva ráncz keletkezik. Villamos vizsgálatnál számbavehető quantitativ különbség a két oldal között nincs, feltűnő azonban a mozgások eltérő volta. Faradikus ingerre az ideg részéről baloldalt gyengébb, lassúbb, majdnem elhúzódó, néha



remegő összehúzódások jöttek létre;¹ az izmok direct ingerlésénél ez nem jelentkezett, sőt a musc. front. rángása még gyorsabb volt a bal mint a jobb oldalon. Galván-árammal csak a ramus front. izgatására kaptam lassúbb rángást. A r. mentalisnak, valamint direct az izmoknak ingerlésére gyorsabb, könnyebb rángások jöttek létre, mint baloldalt. (Az összehúzódás minő-

¹ Ez az elváltozás megfelel annak, melyet én terjedő agyosorvadás mintegy 15 esetében láttam, s melyet valószínűleg a megváltozott corticalis tonus okoz. Ezen vizsgálatok részletes kifejtését későbbi időkre kell halasztanom, megemlítem azonban röviden az Orvosi Hetilap múlt évi folyamában (26—27. sz.), s most újra hangsúlyozhatom, hogy az ilyen centralis elfajulási reakciók hibás rángása egészen más mint az Erb-féle (peripheriás elfajulási reakcióhoz tartozó) renyhe rángás.

ségi egybevetése a minimalis számérték meghatározása után erősebb árammal történt.)

Szájpadívek egyenlően állanak és mozognak. Uvula, nyelv nem deviálnak. A törzs- és végtagizmokban mozgási hiba nincs. Hallás, látás, izelés teljesen ép.

Bal pupilla kevéssel, de kifejezetten tágabb, fényre és alkalmazkodásra a jobbal egyformán jól reagál. Mindkét oldalt fokozott térdreflex s lábclonus. Ez utóbbinak kiváltásánál a czomb izmai is hosszan tartó remegésbe jönnek. Jobboldali triceps reflex jól kiváltható, míg baloldalt csak az izomhas mozgása látszik. Vasomotorikus vagy hőmérséki különbség a két arczfélén nincs.

Napközben szabálytalan megjelenéssel 2—4 óráig tartó hőmérsékemelkedés, egész 38.5 fokig, a nélkül, hogy oka kimutatható lenne.

E tünetek egyedüli elfogadható magyarázata valamely *chronikus elváltozás a jobb hemisphaera motorikus részében, együtt találva itt a bal kar s bal arczideg központját. Csökkent mozgás s csökkent reflexvezetés a jobb hemisphaera körülírt helyén,*¹ ezzel együtt hyperhydrosis a bénult arczideg egész eloszlási helyén. Mindenesetre nagyobb kiterjedésű elváltozás, mert a bénulás úgy mint a hyperhydrosis a facialisnak felső ágára is kiterjed, ezek pedig a kéregben egymástól távolabb állanak. Nem tudjuk azonban, vajjon az izzadás központja azonos-e a facialis musculomotorius központjával. A supranuclearis pálya más helyének megbetegedése azért nem valószínű, mert a rostok tömörülése miatt már a capsula internában is egyéb bénulásos jelek is léptek volna fel, legalább is ezt várni lehet.

Nem lehetetlen, hogy a különben is több kóros ideges tünetet mutató egyénnél (fokozott refl., rossz kedély, lázak) a megbetegedés kiinduló pontja a 8 év előtt fejét ért trauma volt.

A viszonyok ilyen felfogását az irodalomban több eset támogatja, sőt a tankönyvekben is találni egyes ide vonatkozó megjegyzéseket.

Strümpell és *Gowers*² szerint hemiplegiásoknál a bénult oldalon néha fokozott izzadás lép fel s *Gowers* említi, hogy különösen akkor, ha egyszermind vesebaj is van jelen. *Bichat* is ír hemiplegia után fellépett izzadásról (*Raymond*), *Sydney Ringer*, *Burry* közöltek ilyen eseteket. *Chevalier* „hemiplegiae sudorales“-ról szól (*Friedländer*).³

*Meschede*⁴ írt le egy esetet, melynél főképp délután fellépő féloldali arcizzadás volt jelen. Bonezolásnál az agyalapi tekervények sorvadását, a koponya szűkülését s mindkét vese nagyfokú cystikus elfajulását találták.

Még bizonyítóbb a *Morselli* esete, melyet *Raymond*⁵ nyomán idézek, ki e kérdéstről egy összefoglaló tanulmányt közölt.

Morselli betegénél lassan fejlődő gyengeség volt a végtagokban, majd a jobb alsó végtag bénulása, jobboldali fejfájás lépett fel. A jobb arczfél pirosabb és melegebb lett, a jobb szem könnyezik, jobb oreza duzzadtabb, rajta profus izzadás.

Bonezolásnál a bal hemisphaera mellső részében a corpus striatumig kiterjedő gliomát találtak, valamint a jobb felső nyaki dúcz elváltozását. Ez utóbbi, a különben is nagyon szabálytalanul felépült sympathikus dúcz megnagyobbodását, a sejtek pigmentációját s a kötőszövet-felhalmozódást meggyőző kórszövet-tani leírásnak nem tarthatom. Ellenben nagyon közvetlennek látszik, hogy a jobb láb bénulását, a jobb arczfélre szorító fájdalmakat, valamint a hyperhydrosist az átellenes hemisphaerában levő glioma okozta. *Raymond* is centralis eredésűnek fogja fel.

¹ Hozzá vagyunk szokva, hogy a gerinczagnál magasban eredő bénulások fokozott izomreflexel járnak; a mint az irodalomban s a klinikai kórtörténetekben utána néztem, úgy látszik csak azon esetekben, a hol bénulás és hypertonia van jelen, petyhüdt bénulások reflexe mindig esükkent, bárhol legyen is a vezetés megszakítva.

² *Gowers*. Diseases of the nervous system. 1893.

³ *Friedländer*. Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1886.

⁴ *Meschede*. Virchow's Archiv. XLIII. 1868.

⁵ *Raymond*. Des éphydroses de la face. Arch. de neurol. XV. 1888.

*Adamkiewicz*¹ említi *Senatornak* egy betegét, kinek karjában apoplexia után időnként göresök léptek fel izzadságkítőréssel együtt. Bonezolásnál abscessust találtak az ellenkező oldali félteke motorikus részében.

Szintén ő hivatkozik egy a Charitében észlelt betegre, kinél kéregataxia s aponia mellett, hasonló izzadás volt jelen.

*Nitzelnadel*² és *Schultz*³ rángásokat láttak az izzadó arczfél területén, előbbi esetében a szemzáró-izom bénulásával együtt. Ezen rángások pedig mint tic convulsif corticalis eredetűek, össze nem tévesztvén őket a peripheriás bénulás fibrillaris rángásaival. *Gowers* egy esetben rajzzal is igazolja, hogy a mellső centralis gyrus közepén levő glioma a zygomaticusokban clonikus rángásokat okozott.

Corticalis eredetű arcizzadást figyelt meg *Mickle*⁴ paralysis progressivánál. Egyik betegénél baloldali convulsiók, később bénulás, hőmérsék emelkedés, a bal pupilla szűkülése s féloldali arcizzadás volt jelen. Másiknál *muló paresis az izzadó arczfélén*, a harmadiknál csupán féloldali arcizzadás a dementia mellett.

Hogy az izzadást corticalis inger hozza létre, azt *Adamkiewicz*⁵ állította legerősebben. Szerinte mindenki tudja, hogy pszichikai folyamatok az izzadást megindítják, azért lehetetlen, hogy az inger csak subcorticalis helyekről eredjen. Egy meglepő kísérletet hoz fel állítása mellett. Segédje hangos commandóra faradikus esettel izgatta egy nő facialisát. Minden izgatásra izzadság tört ki az arczon. Előre megbeszélve a dolgot, a segéd egy commandó jelnél nem ingerelte az ideget s az izzadás pusztán az acustikus corticalis reflexe révén mégis létrejött. Szintén ő mondja, hogy az izzadás a nyál-elválasztáshoz hasonló folyamat s ezt a kéregből is ki lehet váltani. (*Bachi*, *Bochefontaine*, *Lepiné*). *Korányi Sándor*⁶ epilepsiás nyálfolyás esete nyomán e functiót a beszéd motorikus részének közelébe lokalizálja (tehát a VII., IX., X. és XI. agyidegek centralis eredéséhez).

Hogy az izzadás így corticalis reflexek útján létrejön, magam is láttam *Laufenauer* tanár úr, volt főnököm idegosztályán. Egy öntudatlansági rohamokban szenvedő nőtől az anamnesis megállapításánál kérdeztem, nem vett-e észre teste valamely részén a szokottnál erősebb, rendetlenül fellépő izzadást. A nő határozott nemmel válaszolt s másnap az orvosi látogatásnál esodálkozva mutatta, hogy mindkét tenyere erősen izzad. (Ez a prompt suggestív hatás volt az első jel — ha csak nem akartam a *Hirt*-féle⁷ „Imitationsepilepsie“-re gondolni —, mely az epilepsiás állapotú betegnél a hysteropilepsia diagnosisára vezetett).

Ugyancsak corticalis eredésűnek kell felvennünk az *Emminghaus* által leírt epilepsiás izzadást.

A corticalis eredés azonban semmi esetre sem zárja ki, hogy hasonló szerepük alsóbb góczoknak is ne legyen. Tudjuk, hogy a magasabb központok vezető rostjai az alsóbb részekben sejtesoportok által vannak megszakítva s ezek a felsőkkel analog módon működnek, sőt azokat helyettesíteni képesek. *Goltz* egy kutyája az agy eltávolítása után hónapok mulva újra játszott. Hogy e subcorticalis részek alsóbb rendű vegetatív jelenségekre hivatvák, azt ma már csak a régi tankönyvek tanítják. Sőt mikor tudjuk azt, hogy az agykéreg társító működései mellett a szívhez, véredényekhez idegingert küld, direct befolyásolja a test hőmérsékét (nálunk *Balogh* és *Bókai* kísérletei), elválasztó viszonyait,⁸ tehát minden centrifugalis functiót megindít, sokkal nehezebb megfelelni arra a kérdésre, mi is a szerepük az alsóbb központoknak. Hiszen

¹ *Adamkiewicz*. Zur Lehre von der Schweiss-Secretion. Arch. f. Anat. u. Phys. 1880.

² ³ *Windscheid* idézi.

⁴ *Mickle*. Virchow-Hirsch Jahresbericht. 1887.

⁵ *Adamkiewicz*. Die Secretion des Schweisses eine bilaterale sym. Nervenfunction. Berlin, 1878.

⁶ *Korányi Sándor*. Cortic. epil. sajtás. alakja. Orvosi Hetilap 1893. 5.

⁷ *Hirt*. Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. 1890.

⁸ *Morselli* centralis eredésű könnyezést ír le, magam egy baloldali hemiplegiás nőnél mustárolaj-próbával a bénult oldalon késő s sokkal csekélyebb könnyezést láttam, a nő állítása szerint sirásnál csak a jobb szemé könnyezett.

az eddig physiologusoktól, klinikusoktól oly féltve őrzött spinalis reflextheoriát is megingatták a Jendrassik¹ közlései. Hogy a gerinczagy szürke állománya nem a fájdalomérzést vezeti, az ma már aligha fog vita tárgya lenni. Ugyancsak nem látom bebizonyított állításnak, hogy az associációkat, az egész egyéniséget oly nagy erővel mozgató genitális functio nem corticalis, hanem gerinczagi eredésű lenne.

A subcorticalis secretorius funciónak, a mely természetesen csak a centralis pálya folytatásában lehet, érdekes esetét említi Kaposi² fel: „Ich kenne eine Dame, die an Lues gelitten, bei der jedoch schon vor dieser Erkrankung und bis heute gekreuzt halbseitiges Schwitzen zu beobachten ist, die linke Gesichts- und die rechte Körperhälfte bei dem geringsten psychischen Anlass mit Schweisstropfen besäet, die rechte Gesichts- und linke Körperhälfte trocken“. Ezen állapot okát csak a ponsba lehet lokalizálni. A ponsbeli secretorius rostok lefutására Jendrassik³ közöl egy más esetet, hol a hemiplegiával ellenkező oldalon facialis paresis, convulsiók s a könnyelválasztás megfelelő zavara lépett fel.

Ismételve találom a szerzőknél a Traube⁴ által idézett esetet, midőn egy a medulla obl. alatt ülő, a gerinczvelőt elroncsoló sarcoma érzés csökkenést, mind a 4 végtag paresist s profus izzadást okozott. Pel acromegaliánál látott hyperhydrosist, minden valószínűség szerint ez is intracranialis eredetű volt.

Syringomyeliánál Mundt⁵ ír le féloldali arezizzadást, Schultze szintén ilyen esetben a test féloldalán látott hyperhydrosist fellépni. (Mundt idézi.)⁶

(Folytatása következik.)

A húgyhólyag gümőkóros megbetegedése.

Közli: Novotny Lajos dr., Pest-vármegye tb. főorvosa.

(Folytatás.)

A vizeletnél beálló zavarok — mint pl. a vizelet gyakorisága — a hólyag élettani mechanizmusának megbolygatásában állanak.

A mechanizmusban külön kell megfigyelni a húgyhólyag megtelődését, húgytartóvá — reservoirrá — való átalakulását. S külön ama képességét, melylyel magából kiüríti a felhalmozódott huygot.

Ha 50—80 gramm vizeletet találunk a húgyhólyagban, annak kiáramlása elé nem az izmok gördíteneke akadályt, hanem azon körülmény, hogy a hólyag nyílása körül a nyálkás hártya jókora vastag ráncokban esik össze, mely ráncok együttvéve és egyenként is elállják a kifelé áramló huygnak az útját. A redők közül a Lieutaud-féle háromszögben a legvastagabb — *lucette vesicale* — a csücsből indul meg s valóságos elzáró *csilipet* képez. A mint a vesékből a 2 ureter nyíláson át a hólyagba időnként beleszökkel cseppekben a vizelet, egy bizonyos idő alatt annyi vizelet fog felszaporodni, hogy a hólyag a nyálkás hártya egyes redőit kismítja s a nyomás izgalma a detrusorokat összehúzódnásra serkenti. Ezen összehúzódnás azonban csakhamar elernyedésbe esap át, úgy hogy az uretereken ismét szabadon beömölhet időnként a húgyhólyagba a vizelet, hogy a megtelődés egy bizonyos fokánál a hólyagban levő redők még jobban elsimuljanak, s hogy a hólyag izmai ismét összehúzódnának, hogy végre a nyílás körül a ráncok teljesen elsimuljanak. A hólyagban a ráncok elsimításának s a húgyhólyagnak e játéka mindaddig tart, míg végre a ráncok eltűntével a hólyag feszesen reáborul a vizeletre. Ha e momentumban a hólyag izmai (detrusorok) most ismét összehúzódnának, akkor már — nem lévén a ráncok útban — a sphincter internus engedni fog, s a hólyagból egy pár csepp

vizelet a *pars prostaticába* préseltetik, hogy megjelenésével az akaratunktól függő izomesoportot izgassa, felkeltvén első ízben a vizeletre való ingert.

Így megtelődvén a húgyhólyag vizelettel, az élettani működés második stadiumára, a hólyag kiürítésére, a vizeletbocsátásra vetjük figyelmünket. A hólyag meg lévén töltve vizelettel, a nyákhártya ingerére a detrusorok összehúzódnása következtében a húgyhólyag összeszorul, azaz megkisebbedni törekszik. A húgy a nyomás alól menekülve áttöri a sphincter internust, s a hátsó húgycsőrészletbe jut. E pillanatban ébresztetik fel a vizelet inger, e pillanatban jut tudomásunkra a húgyinger, mert most az akaratunktól függő izmok, a *pars prostatica*, a sphincter externus és a compressor urethrae gördíteneke akadályt a vizeletnek kifelé áramlása elé. Ha ez akaratunktól függő záró apparatust megnyitjuk, a hólyagban felgyült vizelet szabadon folyhatik le. Ha ellenben akaratunk meggátolja ezen apparatust megnyílását, ha vizeletünket erőltetve visszatartjuk, ha az inger intésére nem hallgatunk: a hólyag belső nyílása körül levő sphincter internus mindinkább kitágul, melyet lassan-lassan a húgycső prostatikus része követ, úgy hogy csak a sphincter externus as compressor tartatnak göresös összehúzódnásban, akkor a 3—4 cm. hosszú prostatikus rész nyílt összeköttetésbe jön a megtelt húgyhólyaggal, alkotván így a hólyagnyakot, képezvén egyszersmind a vizeletre való ingernek állandó érzetét. S ha most még tovább is erővel visszatartjuk a huygot, ha még tovább is ellenszegülünk a természet intésének, lassan-lassan alábbhagy a húgyinger, de nem azért, mert legyőztük a hólyagizomzat (detrusor) összehúzódnását, hanem, mert az izomzat kimerülve, hűdékes állapotba jutott.

Segéd koromban hullákon s élőkön tett észleleteim és kísérleteim mindinkább meggyőztek arról, hogy a hólyag falzatának s nyálkás hártájának, s egyes részleteinek vizsgálása, az izmok e folytonos játéka alatt felette erős és durva s így könnyen értelmezhető a betegség alatt sensibilissé vált részletek okozta olykor igen heves fájdalom.

A mi a vizelet inger localisatióját illeti, Antal, Trousseau, Ultzmann, Finger, Born, Goltz, Guyon, Zeissel, s a buvárok nagy száma, kiknek a hólyag élettani és bonczani újabb ismereteket köszönhetjük, majd a hólyag érző idegeinek vizsgálásában, majd pedig a vizeletnek a *pars prostaticába* való bejutásában keresték a vizelet inger felébredését; míg végre az utóbbi nézet kerekedett felül (Antal, Goltz, Finger, Ultzmann), melyet már a klinikai tünetek is támogattak. Ha ugyanis a műszer, például a sonda vége, a *pars prostaticába* jut, vizelet inger áll be, mely megszűnik a műszer eltávolításával; ha pár csepp arg. nitr.-t applikálunk a *pars prostaticába*, erős húgyinger lép fel reá. Ugyanezt tapasztaljuk a gyakorlatban a beteg ágya mellett is. A hólyag nyaki részletére szorítókozó gyuladás, s a hólyag nyílásába ékelődött kő heves vizelet inger okoz, a fekélyeknél, melyek e részletre terjeszkednek, az inger majd elviselhetetlenné válik. A *pars prostaticának* e viselkedését az észlelet már rég arra használták fel, hogy jelezzék a kankós folyamatnak e szerere való áttérjedését. A mint látjuk, klinikailag már itt felhasználható a hólyag bonczani és élettani működése. Ha most ezután egyenként in nuce sorra vesszük a vizeletbocsátásnál közre játszó faktorokat, a megbetegedés helye a hólyagban még inkább szembeötlő lesz a tünetek nyilvánulásában. A vizeletnél a) a hólyagizom (detrusor) összehúzódnása, b) a sphincter internus ellazulása, c) a *pars prostaticába* tóduló huygnak ingert keltő volta, d) a compressor elernyedése, ama tényezők, melyekre kóros esetekben ügyelnünk kell. Zavar fog tehát beállani a vizelet kiürítésében, ha a) a hólyag izomzata (detrusor) betegesen ingerlékeny, vagy ha ellenkezőleg a behatásokra nem reagál; b) ha laza működésben a sphincter internus, vagy ha kóros elváltozásoknak színtere; c) ha beteg a *pars prostatica*, mert a vegyi, eröművi ingerek, a gyuladás, a fekély vagy másnemű inger alterálja az izomzatot functiójában; d) ha a compressor izgalma vagy gyengesége, vagy göresös állapota a domináló.

Elgondolható tehát, hogy e mechanizmus alapján mily sok betegségnél fogjuk feltalálni a vizelet kiürítésének rend-

¹ A reflexek localisatiójáról. Orvosi Hetilap 1886. D. A f. kl. M. 1894.

² Hautkrankheiten 1887.

³ Jendrassik. Orvosi Hetilap. 1894.

⁴ Schwimmer. Die neuropathischen Dermatosen. 1883.

⁵ Pel. Ein Fall v. Akromegalie in Folge v. Schreck. Berl. klin. Wochenschrift, 1891.

⁶ Mundt. Hyperhydr. capitis unilat. Inaug.-Diss. 1888.

ellenes voltát, elgondolhatjuk, hogy mily nagy szerep jut a tünetek létrehozásában a gümös megbetegedésnek, melynél a gümők, mint idegen testek szerepelnek, melyek mint ilyenek izgatólag hatnak, s melyekhez előbb-utóbb gyuladós állapot is szegődik, ide számítva ehhez még a súlyos fekélyesedő processust is

Ezek után a gyakorlatra nagyon fontos, hogy korán ismerjük fel azon tüneteket, melyek a húgyhólyag gümös megbetegedésének kezdetével esnek össze, tehát azon időszakkal, midőn még a gümők nem estek szét fekélyekké, midőn még nem lépett fel hólyaggyuladás.

Ez időszokban tehát két tünet vonja magára figyelmünket; az egyik a vizelés gyakorisága, a másik a vérvizelés.

E tünetek, bár a húgnak sok más betegségeinél feltaláljuk, mégis alkalmasak arra, hogy belőlük gondos körültekintéssel a legnagyobb valószínűséggel a gümös bajra következtethessünk.

A vizelés gyakorisága oly tünet, mely a húgyszervek bántalmánál előbb, vagy utóbb mindig jelen van. E kellemetlen állapot jelentkezése nem bir tehát semminemű jelentőséggel. A hólyag gümös megbetegedésénél e tünetnek ezért csak akkor fogjuk a hasznát vehetni, ha képesek vagyunk egyéb bántalmakat már a jelentkezés módjából kizárhatni. Erre nézve jellemző ama sajátosság, hogy gümös bajnál a húgyinger egyaránt jelentkezik úgy nappal, mint éjjel, hogy az esetek nagy számában éjjel gyakoribb, vagy ha a beteg fekszik, mely sajátos jelenség a húgyszervekben fellépő congestiv állapotra vezethető vissza, mint a hogy azt például prostatikusoknál látjuk, kiknél a fekvő helyzetben támadó vérpangás ugyane tünetet váltja ki, melyhez még a húgyhólyagban felszaporodó vizelet súlya is esatlakozik. Ha tehát kizárjuk azokat a bántalmakat, melyeknél feltűnőbb a vizelés gyakorisága, mint például a gyuladós állapotot, a hólyagdaganatot, a hólyagkövet, melyeknél az inger gyakorisága nyugalomra mindinkább alább hagy, sőt teljesen meg is szűnik, ha az anamnesist gondosan felvettük, ha a tüdőbajos öröklékenységgel, ha a beteg testének szorgos átkutatásával (prostate, ondóhólyag, here, ondószinór, izületi bántalmak, csontbaj) teljesen tisztában vagyunk: a legnagyobb valószínűséggel tehetjük meg a baj lényegére a következtetést. A kizárás nehézsége ne aggaszson bennünket, mert az gyakorlottság mellett, józan észszel nem okoz nehézséget. Leginkább lesz az ideges, hysterikus állapot nehezebbre, s némely betegnek azon rossz szokása, hogy sok folyadékot (vizet, sört, teát) iszik. A beteg bő ivásnál sokszor és sokat vizel, mert sokat iszik; ideges állapotnál, mert a baj az ideg vezetésben áll. Gyakorlott körültekintés itt is útba fog igazítani bennünket, s az ivó gyógy-móddal összekötött fürdőhelyen a betegnek ebbeli panaszát számba sem vehetjük még akkor sem, ha a genital-traktus valamelyike göbös, gümőkórra gyanús helyekkel bir is.

A gümös megbetegedés e stadiumában a vizelésre való inger nagysága felette változó. Néha alig okoz alkalmatlanságot, hogy más esetben valóságos gyötrellemmel legyen kapcsolatos. Az inger ez időszakban nem szokott fájdalmas lenni, de az inger oly gyakori lehet, hogy éjjel a gyors jelentkezés mellett a beteg ágyába vizel.

A vérvizelés, a véres húgy, ama második gyanús s adott esetben valószínű tünet, melyből a gümös bántalomra következtethetünk. A vér megjelenését mindenkor rossz jelentőségűnek tekintették a laikusok, s a vizelet gyakoriságának negligálásával megesik, hogy csak akkor fordul hozzánk a beteg, ha fehérneműjén vérfoltokat lát, vagy ha véres húgyot boesát.

A vérzés mennyisége változó, olykor csekély, alig pár csepp a mictio végén, néha azonban a vizelet vége felé nagyobb quantumban ömlik elő. E gyanús vérzés nem jár fájdalommal, de pihenés és nyugalomra nem marad el. Felépése nincs körülményekhez kötve, beáll éjjel úgy mint a nap teendői közben, daczol a kezeléssel, hogy hamarosan megszűnve, ismét csak meglepje a beteget. A véres húgy jelentkezés-módját fontos adatra, gyanús, sőt valószínű jelle emelhetjük, ha a belgyógyászat szabályai szerint a húgyszervek bajainak tekintetbe vételével vizsgáljuk át a beteget. Az anamnesist fontolgtatva, s átkutatva az egész szervezetet, ha

megtaláljuk a genital-traktusban (mellékhere, ondószinór, prostata, ondóhólyag) a gümőkórra gyanús megkeményedéseket, göböket, akkor a gyakori ingerrel egyetemben a baj lényegére egy felette fontos tünet áll rendelkezésünkre.

A gümös hólyagnak ezen vérzését sokan a gümös tüdő vérzéséhez hasonlítják, s a hólyagvérzést és a tüdővérzést analog folyamatnak tekintik. A tüdővérzést követi a bronchitis, a hólyagvérzést pedig a hurutos állapot, a hólyaggyuladás.

Azonban a haematuria is épen úgy mint a vizelés gyakorisága, kísérője sok másnemű húgyszervi bajoknak.

Különös sajátossága, hogy gümös bajnál nem szokott nagy fokban fellépni, s hogy inkább csak a betegség elején van meg, a bántalom előhaladott fokán teljesen elmarad, vagy a mi szintén sajátossága, hogy kevés mennyiségben megmarad a baj egész lefolyása alatt, hogy a húgyot gyengén vörhenyesre fesse. Ezt különösen olyanoknál láttam, kik gyakrabban vannak úton (kereskedő, vasúti hivatalnok, mozdonyvezető). A jelentkezés e módja összeesnek a kő által okozott vérzéssel, de itt azt tapasztalom, hogy a fájdalom intenzíven lép fel a vérzéssel, míg gümönél nem. A vérzés helyének (húgyeső, hólyag, vese) kijelölése sokszor nehéz feladat, de nehéz feladat egyszersmind a vérzésből a betegség minőségére való következtetés is. Az összes tünetek mérlegelésével azonban mégis képesek vagyunk a vérzés jellegét hosszabb észlelés után felismerni. A húgyesővérzés, a kankós eredetű mictionalis vérzés, a hólyagdaganatoknál, a hólyagköveknél fellépő vérzés, az ureterekből és vesékből eredő véres húgy, mégis csak tisztázhatók idővel az anamnesis, valamelyes nem rég lezajlott betegség, s a status praesens méltatása mellett. Így a húgyeső elülső részéből — a vizelési aktuson kívül — előszivárgó vér nem bir jelentőséggel, mely vegyi, erőművi, vagy gyuladós eredetű, ritkán daganat, húgyeső körüli tályog vagy beékelt köből származó.

Bár ritkább esetekben az elülső részből származó vér is csak az aktus végén szivárog elő, mely terminalis vérzés onnan fejthető meg, hogy a fellazult nyálkás hártát a kiáramló vizelet insultálja, vérzésre ingerli, mely azonban a vizelet oszlop nyomása alábbhagyásával, tehát a vizelés végén fog jelentkezni. Itt azonban az elülső részlet heveny baja, maró injecciók, s fellazult túltengett nyálkás hártya fognak felvilágosítást adni. Pontosabb a húgyeső hátsó részéből jövő kankós eredetű vérvizelés, mivel a gümös megbetegedés nagy hajlamot mutat a csatlakozáshoz, s így az egymásba folyó tünetek könnyen fogják megzavarni következtetésünket. S ha ehhez még hozzá veszszük, hogy egyidejűleg többször kimutatták már a Neisser-féle coccust, a bacillus tuberculosussal, a vérzés minemiségének meghatározása kétszeresen nehéz lesz. De e felette kényes helyzetünkben itt ismét útba igazíthat bennünket az anamnesis, s ama körülmény, hogy a gonorrhoeás bántalom a helyben való kezelésre feltűnő gyors javulást mutat; míg a tuberculotikus eredetűnél a megbetegedés phasisa szerint a vérzés erősebb lesz. A hólyagdaganatoknál a vérzés karaktere játszsza a főszerepet, hol a vizelés gyakorisága nélkül, minden előző tünet fellépte nélkül, rendszeren nagyobb mennyiségben, eleinte nagy időközökben, később mindinkább gyakrabban áll be, mely hasonlóképen congestiv állapotra vezethető vissza; de melynél az anamnesis, a beálló cachexia, a húgygyal eltávolodó daganatrészletek, a bimanualis vizsgálat per anum, a húgyban uszkáló véralvadék, mely a nagyobb vérzéssel a hólyagban, mint reservoirban huzamos ideig tartózkodó vérzésnél gyakori, inkább szól a daganat mellett. Hólyagkövénél már inkább egybevágunk a tünetek, mert mindkettő közös karaktere a gyakori vizelés és vérzés, melynél segítségünkre van azonban ama körülmény, hogy a hólyagkövénél a vérzés nyugalomra szűnik, s hogy erős végbél-tenesmussal jár; míg hólyaggümönél a nyugalom nincs befolyással a vérzés esillapulására; a fájdalom pedig a fekélyesedő stadiumban jelentkezik csak, midőn a gümös állapot mellé már több jelenség sorakozik. Az ureterekből származó vérzés alig jöhet szóba, mely legfeljebb a lehaladó vesekő vagy másnemű trauma után léphet fel, melynél azonban a görcsös állapot, az anamnesis, s a jelen állapot lesznek irányadók. A vesékből eredő vérzésnél a vizelet napi mennyi-

sége, a fajsúly ingadozása, a húgynak erősen véres keverődése, barna-vörös színe, gyakrabban lúgos hatása, a véres húgyban uszkáló piéza alakú vér-rögök, s végre a vese alakelemei adhatnak felvilágosítást.

E két tünet: a vizeles gyakorisága s a véres húgy együttvéve képezné tehát a hólyaggümő ama stadiumát, midőn a gümő mint idegen test irritálólólag hat, midőn a gümő mint ilyen congestiv állapotot hoz létre.

A betegség természetében rejlik, hogy ezen bővebben elősorolt tünetek rövidebb avagy hosszabb ideig tartanak, és hogy felváltva előbb az egyik, máskor a másik lép előtérbe, vagy hogy végre el is maradván kizárólag csupán egyike vagy másika jelezze a betegség fejlődését. A vizeles gyakorisága, s a húgynak véressé válása után lassan-lassan megindul a gümők szétesése. A fellépő fájdalom jelzi a klinikai szempontból fontos *fekélyesedő időszakot, az azt kísérő hólyaggyulladásal.*

A beteg sorsa most jóformán attól függ, hogy a húgyhólyag melyik részében indult meg a gümők szétesése, s hogy melyik részletére lokalizálódik a nyálkás hártya gyuladása. Ha a fekély és a gyuladás közel éri a *húgyesőnek a hólyagba való betorkolódását*, a mictio alatti vongalások kimondhatatlan szenvedéseket fognak okozni. Míg ha ellenben távolabb — hogy úgy mondjam — nyugodalmasabb helyen kezdődik meg az ulceratio, s fejlődik ki fokozódva a gyuladás, a fájdalom mégis inkább elviselhetővé lesz.

A fájdalom, mely erőteljes vongalásból, de leginkább a *fekélyesedő s gyuladással* állapotból ered, bizonyos sajátosságot ölt, mit csakis a *vizelesi aktus mechanizmusából, s a fekélyek és a gyuladással sziget elhelyezkedéséből* magyarázhatunk meg. A vizeles tulajdonképen a hólyag izomzatának összehúzódásában, s a compressor elernyedésében áll. Az izmoknak időnként e meg-megújuló játéka okozza feszítése, nyomása s vongalása által a fájdalmat. E fájdalomnak kisebb-nagyobb foka azonban nemcsak a *fekélyek elhelyezkedésétől, a fekélyek minőségétől*, hanem a hólyagban támadó *gyuladással* állapottól is függeni fog, miért is a *fájdalom* intenzitása a gyuladással és fekélyes helyek hű photographiájának fogható fel. A fekélyek elhelyezkedésének jelentőségéről s magának a szétesésnek karakteréről csak azt hozom fel, hogy a kisebb s inkább a felületre terjedők szoktak, mint azt kystoskop vizsgálataim bizonyítják, a legkínzóbbak lenni. Míg ellenben a hólyagban fellépő gyuladás akkor okozza a legnagyobb fájdalmakat, ha a hólyagnyakában fészkel be magát, mert az amúgy is sensibilis hólyagfal már kevés vizeletre is reagál, mire a húgy, ha csak pár cseppben is, a sphincter externus felé áramlik, s a beteg nyaki részletet erősen megfeszíti. Ha ehhez még a fekélyeknek oly elrendeződése is esatlakozik, mely a *végbél fissuráival* analog — mint azt endoskoppal cocain alkalmazása mellett láthattam — az égető, metsző fájdalmak elviselése emberfeletti lesz. Az ily beteg szenvedéseiben nagyon is szánandó képet nyújt, s nem csodálkozhatunk sem a beteg elhatározásán, sem az orvos merészségén, ha a sebkezelés és technika mai állásán a hólyag megnyitását proponálja, hogy a húgyhólyag így működéséből egy időre kizárassék.

A *fájdalmak* ezeken kívül — mint azt ismét csak kystoskop vizsgálatom bizonyítja — a *fellazult, és az újabb gümőkítőrést* jelző piros, kiemelkedő nyálkás hártya sensibilis volta által is felkeltetnek, nemkülönben a fekélyek gyuladást kísérő *hegek* által is, melyek elhelyezkedéseik miatt, mint azt kystoskop vizsgálataimban láttam, zavarólag hatnak régi voltuknál fogva a hólyag mechanizmusára. A hegek a mictio alatt vongalják a szomszédos gyuladással és fekélyes nyálkás hártját. A fájdalom már a vizeles megindulásakor fel szokott lépni, hogy annak végeztével tetőfokát érje el. Kedvencz helye a penis, különösen a makk, melyet a beteg ujjjaival folytonosan nyomogat, hogy mintegy jelezze, hogy ne itt keressük a megbetegedés helyét, hanem mélyebben a hólyagnyaki részletben, mert a húgyeső organikus baja bizonyára kiméletesebb tapogatásra ösztönözné. A fájdalom a mictio elején a belső nyílásba tóduló húgy szétfeszítő erejétől támad, míg az utolsó cseppeket követő nagy kímok a göresös összehúzódástól erednek.

(Folytatása következik.)

Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika 1893. évi működéséről.

Közlő: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

C) A méhnek helyzetváltozásai.

Statistikát összeállítani arról, hogy a nőbetegek hány százalékában adja a betegségnek okát a méhnek hibás helyzete, nem lehet. E beosztás nagyon is önkényintől függene azért, mert a hibás helyzeteket rendszeren lobos tünetekkel látjuk kapcsolatban s a tüneteket egymástól elkülöníteni a legtöbb esetben nem vagyunk képesek. Nem tudjuk megmondani, hogy azok a zavarok, a melyek akár az ivarélet funkciójában, akár pedig a közérzetben mutatkoznak, mennyiben illetik a helyzet-változást, mennyiben a kísérő lobos tüneteket. Szerény véleményem szerint, a méhnek minden hibás fekvése esetében, különösen ha fixatio is társul hozzá, a prognosist határozottan felállítani soha sem szabad: a gyógyítást csak olybá tekintetjük, mint egy talány megoldásának kulesát, melynek eredményét előre nem látjuk. Vagyis más szóval a nőbetegek zöménél, a kik lobos bántalmakban, s egyidejűleg a méh hibás helyzetében szenvedtek, szabályul ismertük el első sorban a méhnek hibás helyzetét megjavítani, s a tünetek megváltozása adta számunkra az útbaigazítást, hogy ezenkívül a lobos bántalmakat is kezelés alá vegyük-e. Az eljárás leggyorsabb azon esetekben, a midőn a méh teljesen szabadon mozgatható. Leggyakoribb hibás helyzet a retroflexio, melyből a méhnek redresszálása rendszeren egy ülés alatt, az első vizsgálat alkalmából sikerül. Hogyha azonban lobos adhaesiók fogva tartják a méhet, rendszeren nem vagyunk azon helyzetben, hogy egy ülés alatt czélhoz jussunk. De ilyen körülmények között különben is czélszerűbbnek tartjuk a gyógykezelésnek elnyújtását, mert a massagenak, a hibás helyzetek eme főgyógyeszközének alapelveitől tartjuk, hogy többet észszel, mint erővel. Minél kevesebb erőszakot, minél enyhébb műfogásokkal törekedjünk a czélhoz! *Massagenál nagy erőt kifejteni, mintegy bírkózni a beteggel, határozott műhiba.* Legczélszerűbb a hüvelybe csak egy ujjat vezetni, s azt nem mozgatva csupán arra használjuk fel, hogy alulról megtámaszsa azt a pontot, a mit a külső kéz masszál. A mi a betegnek helyzetét illeti, legalkalmasabb, hogyha egy alacsony, körülbelül a mellette ülő orvosnak térdéig érő diványon hanyatt fekszik, félig felhúzott és széttartott czombokkal. Ezen alacsony helyzet azért czélszerűbb, mert külön izomerő kifejtése nélkül, a magasabban ülő orvos testsúlyával fejtheti ki a szükséges nyomást s így kifáradás nem könnyen támad. A külső kéznek első feladata a hasfalnak ellazítása. Ezen czélből először a középvonaltól a periphéria felé igen apró köröket leiró mintegy vibráló mozgással halad: hozzá szoktatja a hasfalakat a műfogásokhoz. Hogyha ezután meglazultak a hasfalak, a nyomást fokozva ujjhegyekkel a medenceze ürege felé törekesztünk és itt ismét először a méh környezetét gyúrjuk meg, főként, ha érzékenység is van jelen. Az ilyen érzékenység massage alatt gyorsan enged és pontosan megtudjuk különböztetni a méhnek alakját, nagyságát, szövetének minőségét és a környezetében levő összenövéseket. Az adhaesiók a méhet rendszeren a medenceze falához kötik. A külső kéz vibráló mozgását tehát úgy irányítjuk, hogy a méh és medenceze fala közé furakodva ez összekötést meglazítsuk. Soha se törekedjünk arra, hogy egy ülés alatt minden áron előre hozzuk a méhet. Egy-egy ülést nyújtunk el egy negyed sőt egy fél órára is a szerint, a milyen az érzékenység és a hasfalak feszessége. Ha azután az üléseknek bizonyos számával elértük azt, hogy a méhet meg tudjuk mozgatni, minden ülés végén iparkodjunk a hüvelyben lévő ujjal és a külső kézzel egy időben megragadni a méhet és elhúzni a medenceze faláról: nyújtjuk a szalagokat. Ily módon a legrövidebb idő alatt érjük el, hogy az egyik ülésnél minden különös manipulatio nélkül előre bukik a méh teste. Ha ez nem következne be és hosszabb időn át észleltük már a méhnek szabadabb mozgását, az előrehozást oly

módon kísértjük meg, hogy a méh testét a hátsó hüvelyboltozaton keresztül lehető magasra emeljük, a míg a külső kéz mögéje lenyúlhat, ekkor a hüvelyen keresztül működő ujj a portio elülső falára megy és azt erősen hátra és felfelé tolja, mialatt a külső a méhtestet előre buktatja. A méhnek ezen gyors helyzetváltozása gyakran fájdalommal jár, mely azonban rövid idő alatt meg szokott szünni. A méhnek helyreigazítása után derül ki legjobban, hogy az ovariumok nincsenek-e kóros helyen és rögzítve; ha igen, további feladatunk kiszabadításuk. A teljesen szabadrá tett méhet celluloidból készült gyűrűvel rögzítjük, melyeknek legszívesebben a *Schultze*-féle 8-as, vagy a *Thomas*-alakot adjuk. Még nem születknél az alkalmazás könnyűsége és az eredmény jósága miatt igen kedveljük a 8-as alakot; már szült nőknél, főleg ha a hátsó hüvelyfal petyhüdt, jobb hatásúnak találtuk a *Thomas*-félét és pedig *Olshausen*-adta erősebb görbülettel.

A massage-val való gyógyításnak ily részletes leírását azért tartottam czélszerűnek, mert annak dacára, hogy az ambulans betegeinknek főtömegét a méhnek hibás helyzetei szolgáltatják (naponta 20—30 beteg), mégsem fogadjuk el azt az új irányt, a mely első sorban Németországot foglalkoztatja és a retroflexiók kezelésében a sebészetnek adja a vezérszerepet. Hogyha mi az évek hosszú során át nem jutottunk abba a helyzetbe, hogy a retroflexio miatt véres operatiót végezzünk, hogyha évenként százakra menő esetet gyógyítunk meg a massage-val, akkor kimondhatjuk, hogy azokon a klinikákon, a melyek a sebészi eljárás mellett kardoskodnak, a hiba nem a betegségben, hanem az orvosokban rejlik. Azokat, a kik, mint *Dührssen*, százával operálják meg a retroflectált méhet, a retroflexio gyógyításának mestereitől nem tarthatjuk. Ezek csak kaptafára dolgozó mesteremberek, a kiknek összes czéljuk az általuk inaugurált eljárásnak statisztikai adatok alapján híveket szerezni.

Hogy miféle eljárásra van szükségünk a hibás helyzetek javításánál, azt úgy ítélhetjük meg, ha kellő türelemmel és szakjártassággal haladunk az enyhébb eljárásoktól a súlyosabbak felé. Így járva el az elmúlt esztendőben, annak dacára, hogy százakra ment a massage által gyógyított deviatiók száma, csupán 3 esetben nem tudtunk eredményt elérni. Ezen esetekben a *Douglas*-nak széles összenövése nehezítette meg az eredmény elérését, de mielőtt az általunk egyedül helyesnek elfogadott ventrofixatio műtétéhez fogtunk volna, mind a 3 esetben megkísérlettük a *Schultze* szerinti eljárást, az adhaesióknak narcosis alatt való gyors megszakítását és sikert értünk el, annak dacára, hogy tökéletes redressio csupán egy esetben sikerült; két esetben még gyűrűt sem alkalmazhattunk. Az egyiknél azért nem, mert a medenczefenék lazasága mellett minden gyűrű kiesett, a másikon pedig, mert a bal petefészket kiszabadítani nem tudtuk s ez a méhet újra visszahúzta. De ezért ezen két esetben is a műtét feltűnő jó eredménnyel járt az összenövések zömének megszakítása által. Legfeltűnőbb volt ez azon esetünkben, hol az ovariumot nem tudtuk kiszabadítani. Ezen beteg harmad éve súlyos gyermekági megbetegedésen ment keresztül s ezen időtől fogva rendkívül heves arcideg-zsába kinezta, mely minden kezeléssel dacolt, villamosítás, fürdők, hypnosis eredménnyel nem jártak. Mielőtt az ideg-resectiót végezték volna rajta orvosai, reflectoricus megbetegedésekre alapot keresve, fixált retroflexióra akadtak, s ennek gyógyítása czéljából küldték klinikánkra. A 8 héten át tartó massage eredménytelensége után narcosis alatt megszakítottuk a jobb medenczefél hátsó falában levő számtalan adhaesiót s ettől a naptól fogva az arcideg-zsába elmaradt.

A mi a méh helyzetváltozásainak második nagy csoportját, a méhnek előesését illeti, első sorban mindig a gyűrűvel való gyógykezelést kísértettük meg, főleg ép gát eseteiben. E czélra a *Mayer*-féle körgyűrűket használtuk, de egyes esetekben kitűnő sikerrel alkalmaztuk a *Schatz*-féle rosta pessariumokat is.

Azon esetekben, a midőn gátrepedésekkel volt complicálva a méh előesése, előnyt adtunk az operatív eljárásoknak. A műtétet rendszeren narcosisban végeztük és pedig oly módon, hogy kolporrhaphia anteriort, kolpoperineoplasticát végeztünk,

egy ülés alatt, hozzá adva még elongatio colli esetében a portio amputálását is. A portio vaginalis varrására selymet, a kolporrhaphiára catgut esomós varratokat, a gátra silkworm gut-öt használtunk. 9 ily módra operált betegünk közül kettőnek a méhe újra előesett s utólag gyűrűnek betételét tette szükségessé.

Két esetben ventrofixatióval próbáltuk meg a prolapsus gyógyítását. Mindkettőnél hasdaganat miatt vált szükségessé a laparotomia s ehhez fűztük a ventrofixatiót.

Mindkét esetben a felgyógyult beteg méhe fenmaradt, de azért a hüvelynek prolapsusa csak úgy fennállott mint műtét előtt s ugyanolyan zavarokat okozott. Ezen tapasztalataink alapján a ventrofixatiót olyan eljárásnak tanultuk megismerni, mely alkalmas a méhnek rögzítésére, de egymagában nem elegendő a prolapsus okozta zavaroknak megszüntetésére: hozzá kell csatolni a kinyult hüvelynek megszükitését is: a kolporrhaphiákat.

D) Lobos bántalmak.

A nők betegségeinek ez teszi a legfontosabb fejezetét, mert az esetek túlnyomó többségében ez az anyaga a rendes gyakorlatnak. A lobos bántalmakat aetiologiee többféleképen osztjuk be, a szerint, a mint a bacteriologiára vagy a szövettanra támaszkodhatunk. Osztályozhatjuk a betegség lefolyása szerint is, de a gyakorlatra nézve két főcsoportot különböztetünk meg: a könnyen és a nehezen gyógyítható alakokat. Az előbbi csoportba sorolom azokat a megbetegedéseket, a melyek a nyálkahártya elfajulásával kapcsolatban makacs vérzéseket, fehér folyást okoznak, a méhnek szövetét duzzasztják, de a tabára nem terjednek át. Ezen alakok rendszerint nem kankós infectión alapulnak, hanem a kór-ok egy előre ment abortus vagy pedig nem gonorrhoeikus infectio. Ezen csoportba osztályozom tehát a metritis haemorrhagicát és catarrhalis simplexet. A metritis haemorrhagicának *Recamiér* óta souverain gyógyszere a curettage. Igaz ugyan, *Thure Brandt* tanainak elterjedése óta erős rivalisa akadt a massageban, de tekintve azt, hogy a massage-kúra aránytalanul hosszabb időt vesz igénybe és a legnagyobb elővigyázat dacára is a nemi szervek izgatását okozza, ha választanunk lehet a két gyógykezelés között, előnyt adunk a nyálkahártya kikaparásának, mint teljesen radikális és biztos hatású gyógyszernek. E czélból a lefolyt évben 20 esetben végeztük e műtétet. Eljárásunk abban áll, hogy hát-hanyatt fekvő helyzetben felhúzott és széttartott czombokkal az ágy szélére helyezve a beteget, a hátsó hüvely falát *Sims*-tükrökkel, az elülsőt hüvelylapoczczal széttárva szabadrá teszszük a hüvelyboltozatot, megragadjuk golyófogóval és lehúzzuk a mellső ajkat, azután uterus sondával megmérve a méhnek hosszát és megfigyelve a méhtüregének irányát, bevezetjük a legkeskenyebb curettet és a fundustól lefelé óvatos húzásokkal leszedjük a nyálkahártyát. Utána *Bosemann-Fritsch* katheterrel kiöblítjük a méhet steril vízzel és egy *Braun*-fecskendővel Oleum Martist injiciálunk. A méhszájnak kitágítását szabály szerint feleslegesnek tartjuk, mert rendes körülmények között hurutos állapotban a canalis cervicalison a legkeskenyebb curette átvezethető. Csupán 3 esetben, a hol a sonda-vizsgálat rosszindulatú alképlet gyanuját keltette fel, diagnostikus czélból előre bocsátottuk a nyaki csatorna kitágítását a mutatóujj számára. Mai aseptikus felfogásunk szerint erre a czélra egyedül alkalmasnak a *Hegar*-féle tágitókat tartjuk, melynek 18-as száma után az ujjal való vizsgálat végezhető. Műtét után betegünket 6 napon keresztül tartjuk fekvő s azután a betegség makacsága szerint még 5—10 jodinjectiót végezzünk ötödnaponként. Ily módon kezelt betegünk mindnyája meggyógyult.

A metritis catarrhalis simplex eseteiben, midőn bővebb fehér folyással és menorrhagiákkal, mérsékes fájdalmak kíséretében a méh szövetének duzzadását észleltük, eljárásunk régi tapasztalatainknak megfelelően a portio vaginalis rendszeres scarificálásában és az endometrium gyógykezelésében állott kikaparás nélkül. Utóbbi czélra néhány esetben jó sikerrel alkalmaztuk a rendszeres jodinjectiókat, de legtöbbször az edző szereknek töményebb oldatait vittük be *Playfair*-sonda

segélyével. Legezélszerűbbnek találtuk a 10%-os chlor-zink és az 5%-os lapis oldatokat minden 4—5 napon használva.

A metritisek visszafejlődésére hosszú időn át alkalmaztuk a scarificatio után a 10%-os ichtyol-glycerin oldatba mártott vatta-tamponokat. Tény az, hogy egyes esetekben szembeszökő volt az ichthyolnak fájdalomcsillapító hatása, de más előnyt nem észleltük. Az esetek hosszú sorozatában próbát tettünk a jod-glycerin (3:0 tinctura jodi: 100:0 glycerin) oldattal is minden előny nélkül. Ezért utóbbi időben visszatértünk a tiszta glycerin használatára. Az ichthyolnak hátrányos oldalait abban láttuk, hogy piszkítja a fehérműt s lecsúsztatja a clitoris tájára, a tampon igen nagy mértékben izgató hatású és napokon át használva a hüvely nyálkahártyáján igen fájdalmas eróziókat okoz.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Sarcoma a fejtetőn, műtét paquelinnel.

Közli *Havas Zsigmond* dr., gyakorló orvos Pakson.

Nagy István Géderlacról, 68 éves földmíves, folyó év márczius hó 27-dikén azon panaszzal jött hozzám, hogy fejtetején már számos éveken át egy daganat van, mely kezdetben mogoró-nagyságú volt, jelenleg azonban már gyermekfej nagyságúvá fejlődött, kellemetlen szaga folytán a szobában való tartózkodást neki lehetetlenné teszi, ez okból hajlandó volna a daganatot fejtetejéről eltávolíttatni. (Lásd ábra.) Vizsgálat alkalmával kiténik, hogy a



daganat a fejbőrrel minden irányban mozgatható, a koponyaacsontokkal tehát semminemű összefüggésben sem áll, 22 cm. körfogatú kocsányával a fejtetőn ül, felülete egyenetlen, göbös, helyenként üreges és genyvel telt, kitégült visszerek ágazzák be minden oldalról, hőmérséke emelkedett, s helyenként pulzál; kerülete a daganatnak 33 cm. A késsel való lemetszés helyett, miután rendkívül vérdús volt, a paquelinnel való műtétet határoztam el. Égetés alkalmával a nagy számú üt- és visszerek bő vérzést idéztek ugyan elő, de a thermocauter, egyúttal mint haemostaticum is, kitűnően szerepelt; több órai munka után sikerült a daganatot a fejről eltávolítanom.

A metszlap szürkés-fehér színezetű, tömött állományú, késsel tejnedvszerű folyadékot lehet róla lekaparni, helyenként exulcerálódott, hol a sejtek összeesése folytán penetrans szagú, pépszerű anyag képződött. A fejtetőn visszamaradt pörköt jodoformgaze-kötés alá helyezem, s két hét után, a midőn a pörk leválott, látom, hogy a daganat leégetési helyén élénkvrös színű sarjad-

zás jelentkezik, mely pokolkő-pálczikának többszörösen történt megérintése által megszűnik, s rövid idő múlva a sebfelület minden genyedés nélkül begyógyult.

A beteg csakhamar visszanyerte egészséges arcszínét és teljesen jól érzi magát, kiújulásnak semmi nyoma sincs.

Nincs kizárva a lehetőség, hogy a thermocauterrel való műtét folytán a neoplastikus sejtek kiirtása sokkal radikálisabban eszközölhető, mint a késsel, a midőn a rosszindulatú sejtek, bár csekély számmal is, könnyen visszamaradhatnak és a kiújulást elősegítik.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(Folytatás.)

1894. januári szakülés.

1. *Nemes Áron* dr. „placenta praevia centralis“ esetéről referál. B. J.-né, 32 éves, VI. para, 1893. december 20-dikán esti 1/2 9-kor a legnagyobb fokú heveny anaemia tünetei közt hozatott be a bábaképezdébe. Mindenekelőtt excitantiák alkalmaztak, több aether-injectio, majd bor, cognac, thea, mire a nő jobban érezte magát. Az ekkor megejtett vizsgálatnál találtatott, hogy a rendes koponyafekvés mellett a 3 ujjnyira tárgult méhszáj teljesen fedve a placentával, tehát placenta praevia centralis van jelen. Magzati szívhangok, bár igen gyengén, hallhatók. A szülés művi befejezése úgy az anya, mint a magzat érdekében már ekkor javalva volt, de a szülő nő nagyfokú gyengesége miatt félyén a műtét folytán beállható collapsustól, egyelőre folytattuk az excitantiák adagolását, a hüvelybe pedig colpeuryntert alkalmaztunk. Erre a vérzés megszűnt s a szülő nő mindinkább magához tért. Éjjeli 1/2 3 órakor a már 4 ujjnyira tárgult méhszájon behatolva jobb kézzel s a burkot megrepesztve, a magzatot előadó lábafordította s utána mindjárt extractiót végzett. A magzat legmélyebb asphyxiában született, melyből nem volt magához téríthető. A lepény kinyomása után kiscokú atonia uteri, mely massage, ergotin-injectio s forró fecskendésre megszűnt. A gyermekágy, eltekintve az első napokban fellépett csekély (38°) hőemelkedésektől, láztalanul folyt le, s jelenleg a nő gyógyultnak tekinthető.

Rosinger Vilmost előadónak a Braxton-Hicks-féle methodusra vonatkozó azon megjegyzése, hogy ő nem sok eredményt látott attól, indítja felszólalásra s azon kijelentésre, hogy előadó ezen állítását saját s tekintélyes szerzők tapasztalataival ellenkezésben levőnek kell tartania. Gyors beavatkozásnál, a midőn tehát két élet megmentéséről van szó, ezen eljárást nem lehet mellőzni, arra egyenesen szükség van.

Konrád Márk dr. szerint is az activ eljárás az, a mire placenta praevianál szükség van s a mi gyorsan célhoz is vezet. Ha még egész kézzel behatolni nem lehetséges, akkor Braxton-Hicks-szel már is eredményt érhetünk el, a kifejtés rögtön követi a fordítást. Az előadott esetben a magzat koraszülött volt, here-ditaer syphilis jelei is constatálhatók voltak.

2. *Fráter Imre* dr. a helybeli közkórházban általa végzett koponyalékelés két műtét esetét mutatja be a következő kórrajzok kíséretében.

I. Az első eset Erdélyi Mihályné, 36 éves, napszámosnő, ki 1893. október 26-dikán vétetett fel a biharmegyei közkórház sebészeti osztályára. Előzményképen előadja, hogy férje a felvételi napon, reggel, egy baltával erősen fejbe ütötte, mire ő összeesett, eszméletét azonban nem veszítette el. A jelenállapot a következő volt: Az erősen fejlett és jól táplált nőbeteg fejtetején a nyakszirtvarratnak a nyilvarrattal való egyesülése táján, épen a középvonalban a fejbőr mintegy 6 cm. hosszú, zúzott szélű, vérrel kevert folytonosság-megszakítást mutat, melybe ujjal behatolva, 3 cm.-nyi mélyre jutunk s köröskörül mintegy gyermektenyérynnyi terjedelemben a betört koponyaacsontok szélei érezhetők egész vastagságukban; az alapon pedig egy benyomult sima esontdarab van, melynek jobb-oldali széle mélyebben, a baloldali pedig magasabban áll. A benyomult darab nem mozgatható. Az arcz halovány, mindkét fele részarányos, mell- és hasüri szervek normalisok. A bal láb

feszítő izmai félhüdeses állapotban, minek megfelelőleg a lábfej csúg, active alig feszíthető meg, a beteg e miatt járni nem képes. Gyakori hányás, kínzó fejfájás. Hő este 38.3°, érverés 120.

Igy állván a dolgok, nyilvánvaló volt, hogy egy perforáló koponyatöréssel van dolgunk, melyhez valószínűleg agysérülés is társult, s nem lehetett haboznom a teendőik felett sem, mely a betört csontdarab kiemelésén kellett hogy kezdődjék. A műtét chloroform-narkosisban másnap hajtatott végre. A leborotvált s kellően megtisztított fejbőrön a már meglevő nyílás meghosszabbított és erre derékszögben egy hasonló hosszúságú metszés lett vezetve. A bőrlebenszék raspatoriummal felválasztattak s ekkor tisztán állott előttünk a hatalmas csontbehörpadás s láthatóvá lett az is, hogy a belső csontlemez sokkal nagyobb terjedelemben van eltörve, mint a külső. Miután majdnem semmi mozgathatóság sem volt jelen, a csontszéleket körülvéstem, majdnem olyan terjedelemben, mint a belső törés, s ekkor egyik végén raspatoriummal a csont alá kerültem. A dura mater leválasztása nem ment minden nehézség nélkül, többször előbukkanó vérzés, másfelől meg a már ekkor mozgó csont akadályozták, végre sikerült s két végén megfogva a csontot, kiemeltem. Az eddig csak koronként mutatkozó vérzés ekkor rendkívüli erővel lépett fel, pár perc alatt a beteg pulsusa megállott. Ily körülmények között nem is volt időm a dura matert megnyitni s az agyat megtekinteni. A megnyílt sinus sagittalis, mely valószínűleg már a sérülés alkalmával megnyitott, oly bőven öntötte a vért, hogy jodoform-gaze-tamponade és kötés után siettem a beteget ágyba vinni, félvén, nehogy a műtét-asztalon maradjon. Az ágyba tett betegnél, miután az élesztési kísérletek minden nemét végigcsináltuk, mintegy félórán munka után eredmény kezdett mutatkozni, a beteg feleszmélt, pulsusa érezhetővé vált s mi pihenni hagytuk. A lefolyás ezután a legkedvezőbb volt. Láz egyáltalán nem lépett fel, fejében az első naptól nagy megkönnyebbülést érzett s a nyolcadik napon először levett kötés alatt a dura mater lüktető felületén már szép sarjak voltak láthatók. Később a seb előbb jodoform-gaze, majd 10% bórkenőcs-kötés alatt gyorsan kisebbedett, annyira, hogy jelenleg teljesen gyógyultat mutathatom be, kinél az agylüktetés is csak homályosan látható. Megemlíteném még, hogy beteg a műtét után két héttel már járni is jól tudott.

II. Második esetem Taur Tógyer 60 éves napszámos, ki mult év október 24-dikén vétetett fel a sebészeti osztályra a következő jelenállapottal: Egy héttel ezelőtt egy munkástársa egy hasábfával fejbe ütötte, mire előbb házi kezelésben részesült, csak később szállított be hozzánk. A homlok jobb oldalán a homlokvonaltól 1, a hajzat szélétől 2 cm.-nyire egy folytonosság-megszakítás veszi kezdetét, mely mintegy 8 cm. hosszúságban egyenesen felfelé a hajzatos fejbőrre is folytatódik. A sebszélék zúzottak, piszkos, véres genylen fedettek s mintegy 12 cm.-nyire tátonganak. A mélyben csonttörmelék látható, egy helyen pedig a törmelék között lüktető mozgás vehető ki. A bevezetett ujj 2 cm.-nyire halad le s több apró törmelék-csonton kívül még azt is érzi, hogy a jobboldali homlokcsont sebfelülvége szintén lenyomult. A sebüreg különben már piszkos sarjakkal ki volt töltve. A beteg arczkifejezése bárgyú, beszédje értelmetlen. A feltett kérdésekre zavarosan felel. Emlékező tehetségét — úgy látszik — elvesztette, mert esetének egyes phasisait képtelen elmondani. Ezenkívül folyton szökdösik az ápolók elől, rendkívül tisztátlan, széketétét a szoba közepére, ágyba, köpésészébe eresztí. Fájdal-makról nem panaszkodik, láza nincs, hűdések nem találhatók. Ez esetben tehát egy nyílt koponyatöréssel volt dolgunk, csak hogy itt a homloklebenszék megsérülését is fel kellett venni. Teljesen hasonló metszéssel szabadított fel a terrenum, ekkor láttuk, hogy a homlokcsont jobboldalán a törés féltenyérnyi, külső vége összefügg a többi csonttal, a sebfelüli rész lenyomult. A sebben magában mélyebben lenyomult apró csonttörmelék voltak. Ezek eltávolítása után a benyomult nagy csonttörmelék kiemeltetett, a felszabadult dura mater csipesszel felemeltetvén, megnyitott. Alatta az agy szürkés pépszerűnek mutatkozott félkrajzárnyi terjedelemben, s e helyet gyenge bőr-oldattal kiirrigáltuk, a mikor is több ezafatot távolítottunk el. Vérzés ez esetben műtét alatt alig volt. Jodoform-kötés. A lefolyás teljesen láztalan. Első kötés 8 nap után. Felületek sarjadzók, s a további kötések alatt a seb folyton kisebbed-

vén, jelenleg szintén gyógyultnak tekinthető. Érdekes megemlítenem, a mit különben látni is lehet, hogy betegnek viselkedése most egészen normalis. Emlékező tehetsége a régebbi dolgokra egészen jó; a verekedésre azonban most sem emlékszik. Egyebekben elég értelmesen beszél, a tisztaság érzete teljesen visszatért, s ha teljesen ép elméjű embernek még most nem tarthatjuk, állapota hasonlíthatlanul jobb, mint azelőtt.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Sebészeti diagnostika. Irta Makara Lajos dr. tanársegéd az I. sebészeti klinikán. Budapest, Dobrowsky és Franke kiadása, 1893. 126 l.

A „Klinikai Diagnostiká“-nak, ennek a Tauszk Ferencz dr. által szerkesztett kézikönyvnek a *sebészeti rész* tárgyaló füzetek. A *sebészeti diagnostika* általános és különös részre oszlik. Az általános részben szerző a sebészeti betegvizsgálat módját írja le, kezdve a *beteg kikérdezésénél*, majd előadja a *vizsgáló módszereket* (megtekintés, tapintás, mérés, kopogtatás és hallgatódzás, diagnosztikus czéllal véghezvitt műtétek). Azután a sebészeti megbetegedések általános diagnostikáját adja, egyes fejezetei: a *lúgyrészek sérülései*, *fekélyek*, a *sebek fertőző betegségei*, *égés*, *fagyás*, *étetés*, *törések*, *ficzamok*, *lobos megbetegedések*, *alképletek*. (1—40 l.)

A különös részben a *fej*, *nyak*, *gerincoszlop*, *mellkas*, *has*, *végbél*, *férfi ivar- és húgyszervek*, *felső s alsó végtag* sebészeti bántalmainak diagnostikáját tárgyalja. (41—126 l.)

Mint a tartalomnak ezen rövid vázlatából látható, a munkálat felöleli azt, a mi a sebészeti bántalmak megismerésére *vezérfonalul* szolgál. Igaz, hogy egyes fejezetek (pl. gége, női ivarszervek sebészeti bántalmái) hiányoznak, de ezeket, mint külön szakmába tartozókat, külön füzetben dolgozták fel. S ha mindazáltal szűknek tetszik a keret, a melybe a még mindig elég terjedelmes tárgy be van szorítva, a füzet elolvasása után meg kell vallani, hogy az czéljának megfelel. Vannak rövidebben tárgyalta fejezetei, de vannak kiválóan jól feldolgozott részei (pl. a has, férfi ivar- és húgyszervek stb.); meglátszik a munkálaton, hogy az nem egyszerű áttünetés más nyelvből, hanem főképp szerző saját és iskolájának tapasztalatai nyomán készült.

A munkálatnak ezt a becsét még fokozza az a világos, jó magyar írásmód, mely kellemesen lepi meg az olvasót.

Prochnov dr.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1893. Ein Jahrbuch für praktische Ärzte. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. Arnold Pollatschek. V. Jahrgang. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1894.

E munka, mely gondos szerkesztése és a gyakorló orvos igényeinek szemmel tartása miatt ma már nagy népszerűségnek örvend, maholnap szinte nélkülözhetetlenné lesz főleg a vidéki orvosra nézve, a ki a therapia fejlődését a szakajtóból nem kísérheti figyelemmel. A mostan megjelent 5. évfolyam ismét terjedelmesebb elődeinél, a mennyiben 328 két hasábos oldalra terjed. Az anyag megválasztása most is gondos, józan kritikára valló. Előnyeit képezik még a munkának a könnyű áttekinthetőség, a esinos kiállítás és ezek mellett az aránylag olcsó ár.

Dr. Justin Karlinski: Zur Hydrologie des Bezirkes Konjica in der Hercegovina.

Szerző fenti czím alatt megjelent 61 oldalnyi terjedelmű füzetében azokat a bacterium-fajtákat ismerteti, a melyeket Hercegovina konjicai kerületének vizeiben, ezek bacteriologiai és chemiai vizsgálata alkalmával talált. Rövid bevezetőjében felemlíti, hogy ugyan az 1892. évben a stolaci kerület vizeit is megvizsgálta s most arról győződött meg, hogy a konjicai kerület vizei — a Narentát kivéve — hygienikus tekintetben becsesebbek a stolaci kerület vizeinél.

Vizsgálatai alapján Konjica ivóvizeiben 47 bacterium-fajtát talált, melyek közül 7 egészen új coccus és 11 egészen új bacillus-fajta, melyet ugyanis eddig még le nem irtak. Kórokozónak csak

a következő 5 fajtát ismerte fel: staphylococcus pyogenes aureus, bacterium coli commune, b. cuniculidus, b. aquatilis capsulatus, B. ruber. A két elsőt, mint az embernél is súlyos megbetegedést okozót említi, a három utóbbi csupán állatokban hoz létre betegséget. A fizet végén, a talált fajták leírása után, a konjicai kerület vizeinek bakteriologiai és chemiai megvizsgálásánál elért eredményeket találjuk táblázatokban összeállítva.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Spinalis haemorrhagia egy esetét közli *Handford*. Az egészséges, 19 éves leány néhány lépcsőnyi magasságból hátára esett. Utána néhány órán keresztül még dolga után járt és még a következő napokon sem feküdt ágyba, dacára a mozgáskor jelentkezett heves hátfájdalmaknak és gyakori hányás-ingernek. Csak a 6-dik naptól kezdve lett súlyosabb a kórkép, a mikor is hőemelkedések, alhasi fájdalmak, icterus és albuminuria léptek fel. A fájdalmak a gerincoszlop cervicalis és felső dorsalis részében, a hol nyomásra is volt jelen érzékenység, rendkívül hevesek lettek. A térdreflex rendes. Majd incontinentia urinae jelentkezett és nem teljes anaesthesia az alsó testfelel a mamilláig. Paresisek csak sub finem mutatkoztak. A halál a 10-dik napon következett be. Boncsoláskor extra- és intraduralis spinalis haemorrhagiákat találtak; törés vagy az agy és gerinczagy makroszkopikus elváltozása nem volt kimutatható. (Lancet, 1894. ápril 14.)

Hideg tályog áttörése a tüdőbe, illetve bronchusokba. *Messner* két ide tartozó esetet közöl. Az egyik eset egy 16 éves fiatal emberre vonatkozik, a kinél az 5. és 6-dik hátesigolya spondylitise és gibbusképződés volt jelen. A kezelés folyamán a gibbus mellett tályog keletkezett, a mely kétszeri eredménytelen próbapunctio után, nagy mennyiségű geny kiköhdögése mellett hirtelen eltűnt. Minthogy a tüdők teljesen egészségesek voltak és a spondylitis teljesen meggyógyult, szerző azt hiszi, hogy a tályog fala összenőtt a tüdővel és azután a tályog áttört egy nagyobb bronchusba és tartalma ily módon kiürült. A másik esetben a 42 éves nőnél hideg tályog volt jelen a mellkas jobb oldalán hátul a scapularis vonalban. Műtét alkalmával a 8. és 9-dik bordát hátul egészen cariosusnak találták, a fungosus granulatiók hátul erősen össze voltak növe a tüdővel; eltávolításuk után 11 centiméter hosszú sipolymentbe lehetett jutni, mely egyenesen a tüdőbe vezetett. A sipolyból azonnal egy evőkanálnyi geny ürült, melyben rendkívül sok gümöbacillus volt kimutatható. A seb ezután lassanként begyógyult. 10 nappal a műtét után communicatio jött létre egy nagyobb bronchussal és a váladék, mely eddig a sipolyon át távozott, köhögés útján ürített ki. A lefolyás kedvező volt. A seb jól behegedt és a genyes tömegek kiköhdögése is megszűnt. (München. medic. Wochenschrift, 1893. 21. sz.)

Sebészet.

Empyema kezelése. *Sutherland* tapasztalatai majdnem tisztán gyermekekre vonatkoznak, de az azokból levont következtetések, úgy hiszi, egyenlő mértékben felnőttekre is alkalmazhatók. A hordaresectio megtörténte után a tökéletes gyógyulás előidézésére több módszer áll rendelkezésre, melyeket részben a természet szolgáltat, részben mesterségesen idézhetnek elő. 1. A vérkeringés javulása a retrahálva volt tüdőben. Hodsdon a tüdő térfogatát 30 százalékkal bírta emelni defibrinált vér- s sóoldattal végzett kísérleteinél. 2. Erőltetett kilégzések, kiabálás, köhögés. 3. Billentyűs draineső alkalmazása, mely a geny kifolyását megengedi, de levegő behatolását a pleuraürbe megakadályozza, mely által a tüdő-retractio fentartatnék s üreg fennmaradna, melyben a geny felhalmozódna. A draineső oly hosszú legyen, hogy a pleuraürbe épen csak behatoljon, de ne hosszabb, mert pleura-izgatást hoz létre. Sarjszövet képződése s így adhaesio még mielőtt a tüdő teljesen tágult, ne jöjjön létre. 4. A draineső távolíttassék el minél előbb. Ha a pleura erősen vastagodott vagy a váladék sűrű vagy bő vagy septikus, hosszabb ideig kell benn hagyni a drainesövet. Általában véve három vagy nem sokkal több nap után a draineső eltávolítható, még ha egy hónap óta állott is fenn az empyema. 5. Midőn a mellkasfal sebje begyó-

gyult, minél előbb mesterséges légzés is alkalmaztassék kétszer-háromszor napjában *Silvester* eljárása szerint; a tüdő s mellkasfal kellő tágulása biztosíttatik ily módon s újabb folyadék-felgyülemelés megakadályoztatik. 6. A teljes gyógyulás után oly testgyakorlatok alkalmazandók, melyek a létrejött mellkasfal s gerincoszlop deformitásokat megszüntetik. (The Lancet, 1894. jan. 27.)

Baumgarten Samu dr.

Az utolsó ujjperczek deformitásáról ír *Morris*, a mely igen gyakori a tornászoknál. Ugyanis, ha erősen kifeszült ujjperczek esetében valamely külső éri az utolsó ujjpercz hártafelületét, akkor többnyire megsérül a feszítő ín közel a tapadási helyéhez. Az ín nem szakad le, csupán egyes rostjai szakadnak le, s ezzel meggyengül a hátulsó szalagos készülék is; más rostok, mint a rugalmas elemek, melyek túl lesznek feszítve, helyzetüket megváltoztatják. A sérülés után közvetlenül félig behajlítva marad az ujjpercz, a mely helyzete alig javul. Ha bőrmetszéssel megnyitja az inüvelyt, s azok tapadását leválasztja a csonttól, s két oldalt a körömágy szélén a bőrhöz varrja, az invégek igen jól odanőnek s a deformitás elmulik. Kellemetlen szokott lenni néha a köröm leválása a műtét után. (Centralblatt für Chirurgie, 1894. 15. sz.)

Ch. dr.

Gastroplatio neve alatt *Brandt* kolozsvári tanár egy új műtétet ír le, a melyet ő már 1889-ben tervezett gyomortágulatok gyógyítása céljából, s a melyet mint műtétet eredménynyel alkalmazott. A pylorus szűkületek esetében támadt gyomortágulatok műtéti gyógyítása teljes eredménynyel járhat azon szűkületek előidézése ok eltávolításával. De ha épen ilyen szűkületi okra következtetve hozzá fogtak a műtétnek és a hasürben semminemű ilyen okra nem akadtak, s a gyomortágulat, a mely belső szerelésre nem javult, más okból volt eredő: indították a szerzőt arra, hogy ily körülmények között, a gyomor tágulatát műtéti úton szüntesse meg az által, hogy annak hashártyai és muskularis rétegeit egymásra tolvá, egyesíti. Egy 26 éves nőbetegnél, a kinél a gyomortágulat alsó határa a symphysisig ért, sem a gyomor faradizálása, sem annak kimosása nem járt eredménynyel. A pylorus tájon vagy a hasürben egyebütt nem volt található rendellenesség. Műtétjét végezve először a pylorust vizsgálta meg, midőn azt teljesen rendesnek találta, két hosszanti párhuzamos metszéssel átmetszi a hashártyát és a gyomornak az izomréteget s egymásra tolvá catguttal egyesíti. Miután a gyomor előlő falának megkisebbitése így sikerült, tompán szétválasztja a csepleszt s ugyanazt teszi a gyomor hátsó falán. Majdnem 200 öltés lesz a műtétnél alkalmazva. A lefolyás teljesen aseptikus. A műtét végleges eredményéről és azon állatkísérletekről, a melyeket intézetében végeztet, később ad számot. (Centralbl. für Chir. Nr. 16. 1894.)

Ch. dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Asthma bronchiale** ellen a következő orvosságot ajánlják: Rp. Extr. stramonii 0.01; Kali jodati 0.30; Ammonii carbonici 0.25; Tinct. lobeliae aether. guttas 5; Aquae chloroformii ad 15.0. M. D. S. Egy adagra való. Minden 4—6 órában veendő be egy ilyen adag. (Practitioner, 1894. junius.)

2. **A húgyhólyag érzéketlenítésére** *Vigneron* olyan esetekben, a mikor a helybeli kezelés (lapis-oldat becepegtetés, hólyagmosás) fájdalommal jár, 4%-os antipyrin-oldatot használ jó eredménynyel, melyből 10—20 köbcentimétert fecskendez be a helyi kezelés után a hólyagba; a folyadék 10 percig maradjon benn. Ha a hólyag tágult, a mint ez például prostata-tútnegésnél gyakori, a helyi kezelés után 60—120 köbcentiméter $\frac{1}{2}$ —1%-os antipyrin-oldatot fecskendez be. (Wiener mediz. Presse, 1894. 27. sz.)

3. **Látóidegsorvadás** esetében *Valude* nagyon jó eredménynyel használja az antipyrin bőr alá fecskendezését. Az eljárás főleg az úgynevezett leszálló neuritis eseteiben jár sikerrel, a melyet kezdeti fejfájás és fokozódó amblyopia jellemez. Hatástalan az antipyrin alkalmazása egyszerű atrophianál, neuritis retrobulbarisnál és tabetikusok szürke atrophianál. Minden második napon fecskendezendő be a látóideg tájon két köbcentiméter a következő oldatból: Rp. Antipyrini 25.0; Cocaini muriatici 0.20; Aquae destill. 50.0. Eredmény elérésére egyenként 10—15 befecskendezésből álló 2—3 series szükséges. (Semaine médicale, 1894. 25. sz.)

TÁR C Z A.

A vérsavó-therápia.

(Folytatás.)

Annak bizonyítására, hogy a vérsavó hatása nem a fertőző anyag tönkretevése alapszik, még *Tizzoni* és *Cattani*¹ újabb vizsgálatai is felhozhatók. Állatok hátsó végtagjába olyan tetanus-tenyésztet fecskendeztek, mely az állat halálát 5—6 nap alatt szokta előidézni. A következő napon, a mikor már az első helybeli tünetek kifejlődtek, tetanus-immun ló vérsavóját fecskendezték be a rendes immunizáló adagban. A következő napokban a helybeli tetanus tünetek ad maximum fokozódtak, azután pedig lassanként visszafeljöttek. Ebből tehát az következik, hogy a vérsavó a tetanus-méregtől már megtámadott helyen nem volt képes tönkretenni a fertőző anyagot, mert különben nem fokozódtak volna ott ad maximum a tetanus tünetek; azokat a helyeket azonban, a hová még nem jutott a tetanus fertőző anyaga, a vérsavó immunizálta. Mindezekkel szemben azonban *Aronson*² legújabb közleményében foglalt kísérletek még is gondolkodóba kell hogy ejtsenek, vajjon a vérsavó hatása nem közvetlen méregtönkretevése alapszik-e. Tengeri malaczkba diphtheria-antitoxint és diphtheriamérget egyidejűleg fecskendezve, az állatok életben maradtak; ha azonban ugyanazon mennyiségű diphtheria-antitoxint 24 órával előbb fecskendezte be, mint a diphtheria-méreg ugyanazon mennyiségét, az állatok — habár elkésve — elpusztultak.

A vérsavó immunizáló hatásának magyarázatát illetőleg végül még *Metschnikoff*, valamint *Kruse* elméletét kell felemlítenünk.

*Metschnikoff*³ hog-choleraival végzett kísérletei alapján arra az eredményre jut, hogy a vérsavó immunizáló hatása a bacteriumokra vagy az általuk termelt mérgekre való befolyással nem magyarázható. Azt találta, hogy az immunizált állatok vérsavója más állatok szervezetében phagocytosist idéz elő és azt hiszi, hogy az immunizáló hatás ebből fejthető meg. Hasonló eredményre jutottak a b. pyocyaneussal, valamint a vibrio *Metschnikoffi*-val végzett kísérleteiknél *Massard* és *Bordet*,⁴ illetőleg *Sanarelli*.⁵ Másrészt azonban *Aronson*⁶ szerint diphtheritis ellen immunná tett állat vérsavójából készült immunizáló anyag befecskendése után nem jelentkezik leukocytosis.

Kruse-nek⁷ kísérletekkel még nem eléggé támogatott, de mindenesetre érdekes elmélete a következő: a pathogen bacteriumok a nedvek mikroba-ellenes tulajdonságainak daczára azért szaporodnak el a szervezetben, mert a tulajdonképeni toxinok mellett még olyan anyagokat is termelnek, melyek a szervezet védőanyagait (*Buchner* alexinjait) tönkretezik. Ezen anyagok, melyeket „lysineknak“ nevez, szerinte identikusak a *Bouchar*d által bacterium-tenyésztetekben kimutatott praedisponáló anyagokkal. A vérsavó hatása a lysinek neutralisatióján „antilysinek“ által alapszik. A szervezetbe jutott mikrobák nem képesek a lysineknak megkötése folytán a szervezet védőanyagaival szemben helyt állani és lassanként tönkremennek.

h) Az immunitás öröklése. Az immunizáló anyagok jelenléte a tejben és tojásban.

Az immunitás öröklésére vonatkozólag végzett kísérleteinél *Ehrlich*⁸ arra az eredményre jutott, hogy a sperma „idioplasmája“ nem képes a immunitást átvinni; az anya részéről az immunitás átöröklődik és ez főleg a születés után egy bizonyos idő múlva mutatható ki, később csökken, végül pedig eltűnik.⁹

Ezen viszonyok oka után kutatva, azt találta, hogy az immunitás az anyáról a tej útján vitetik a magzatra. Ennek

bizonyítékát az úgynevezett dajka- vagy eserekisérlettel adta. Egy immunizált és egy normalis egér körülbelül egyforma idős kölykeit feleserélte, úgy hogy az immunizált egér kölykeit a normalis egér táplálta és fordítva. Az immunizált egér táplálta kölykök nemsokára meglehetősen magas fokú immunitást nyertek, míg az immunizált anyától származott, de normalis egér táplálta kölykök immunitása rendkívül csökkent.

Később *Ehrlich* *Brieger*-rel¹ együtt folytatva vizsgálatait, csakugyan sikerült az immunizáló anyagot tetanus ellen immunizált kecskék tejében kimutatni. Hasonlóképen *F. Klemperer*² is tatált typhus ellen immunizált kecskék tejében védőanyagokat; ugyanazon állatok vérsavója azonban tízszerre erősebb immunizáló képességgel bírt.

E helyen még felemlíthető, hogy ugyancsak *F. Klemperer* tetanus-immun tyúkok tojássárgájában is kimutatott védőanyagokat, a tojásfehérjében ellenben ezek hiányoztak. Ezzel ellentétben *Kitt*,³ a ki tyúk-choleraival végezte kísérleteit, arra az eredményre jutott, hogy az immunitás nem csupán tojássárgával, hanem tojásfehérjével is átvihető.

F. Klemperer kísérletei még más tekintetében is érdekel bírnak, a mennyiben typhus ellen immunná tett kecske tejével képes volt a tápasatorna útján nőket immunná tenni, a mit oly módon mutatott ki, hogy a nők teje egy bizonyos idő múlva immunizáló képességet nyert állatok typhus-fertőzése ellen. A kecsketej egyszerű megittatása ugyan megbízhatlan eredményeket adott, még akkor is, ha a gyomornedv előzetesen natrium bicarbonicummal közömbösített: a végbélen át adott kecsketej azonban jól immunizálta a nőket.

i) A vérsavóban foglalt hatóanyag természetére vonatkozó vizsgálatok. A vérsavó conserválása és a benne foglalt hatóanyag koncentrációja és szilárd alakba hozása.

A mit az immunizált állat vérsavójában foglalt hatóanyag, az úgynevezett antitoxin természetére vonatkozólag eddig tudunk, az még nagyon kevés és inkább csak physiologikus tulajdonságaira vonatkozik.

Az antitoxin úgy vegyi, mint physikalís behatásokkal szemben meglehetősen ellenálló. Így például gyenge alkaliák, melyek a diphtheria mérget gyorsan tönkretezik, az antitoxin hatását nem befolyásolják. *Behring* szerint még a rothadás és a mesterseges emésztés sem bántják az antitoxint. 70°-ra felhevítést minden baj nélkül eltűr az immunizáló vérsavó, sőt *Aronson* szerint a légüres térben alacsony hőmérséknél megszáritott diphtheria-antitoxin 102—103°-ra is felhevíthető, a nélkül, hogy hatásából lényegesen veszítene.

A mi az antitoxin vegyi természetét illeti, számos észlelet a mellett látszik szólani, hogy az egy fehérje vagy legalább is a fehérjékhez nagyon közelálló anyag. *Behring*⁴ is abban a véleményben van, hogy az antitoxin és a vér fehérjenemű anyagai között valami összefüggés létezik; szerinte azonban semmi esetre sem lehet az antitoxin valami albumin — a mint azt *Emmerich* és *Tsuboi*⁵ hiszik —, vagy globulin — a mint ezt *Tizzoni* és *Cattani* vélik —, mert peptonizálás után is megtartja hatásosságát. *Emmerich* és *Tsuboi* annak alapján vették fel, hogy az antitoxin valami albumin, mert azt találták, hogy csupán a serumalbumin bír immunizáló képességgel, míg a serumglobulin nem; továbbá arra az eredményre is jutottak, hogy disznó-orbáncz ellen immunizált házi nyulak vérsavója annál szegényebb globulinokban, mennél nagyobb fokban immunok az állatok. Ezzel ellentétben azonban *Tizzoni* és *Cattani*⁶ a tetanusra, *Aronson*⁷ pedig a diphtheritisre nézve kimutatták, hogy a Hammarsten módszere szerint kicsapott globulin tetemes immunizáló képességgel bír.

¹ Rif. med. 1893. 250. l. Ref. Centralblatt für Bacteriologie, XV. kötet, 669. lap.

² Berlin. klin. Wochenschrift, 1894. 15. sz.

³ Annales de l'Institut Pasteur, 1891.

⁴ Annales de l'Institut Pasteur, 1891.

⁵ Annales de l'Institut Pasteur, 1893.

⁶ Berlin. klin. Wochenschrift, 1893. 25. sz.

⁷ Ziegler's Beiträge, XII. kötet.

⁸ Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XII. kötet.

⁹ *Tizzoni* és *Cattani* későbbi vizsgálatai szerint azonban (Centralblatt für Bacteriologie, XIII. kötet) az ebdüh, valamint a tetanus elleni immunitás az apáról is átöröklődik.

¹ Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XIII. kötet.

² Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, XXXI. kötet, 4. és 5. füzet.

³ Monatshefte für praktische Thierheilkunde, IV. kötet, 2. füzet.

⁴ *Behring*: Gesammelte Abhandlungen, II. 358. l.

⁵ Verhandlungen des XI. Congresses für innere Medicin, 1892.

⁶ Centralblatt für Bacteriologie, X. kötet, 33. l.

⁷ Berlin. klin. Wochenschrift, 1893. 25. sz.

Az antitoxin fehérjetermészete ellen csupán *Behring*, valamint *Brieger* és *Cohn*¹ azon észlelete szólna, mely szerint a vérsavó hatásosságát a dialyzálás csökkenti. Ezzel szemben azonban *Tizzoni* és *Cattani*² azt találták, hogy a tetanusantitoxin dialyzáláskor nem megy át a dialyzátumba. De különben sem használható fel *Behring* észlelete annak megczáfolására, hogy az antitoxin fehérjenemű anyag, mert hiszen a fehérjéhez oly közelálló peptonok is szenvednek a dialyzálás által.

Mint hogy az immunizált állatok vérsavójában levő immunizáló anyag tisztán előállítására irányult törekvések eddig még meddők maradtak: gyakorlati szempontból fontosnak mutatkozott a vérsavót könnyen eltartható állapotba hozni. Ezen célból *Behring*³ következő módon jár el: A vérsavót parafadugóval elzárható tiszta üvegedénybe önti, melynek fenekén az összes folyadék 1 volumen-százalékát tevő chloroform-mennyiség van. A palackban idővel csapadék képződik a chloroform emulgeálódása következtében; hogy csakugyan ez a csapadékképződés oka, kitűnik abból is, hogy a csapadék eltűnik, ha a chloroformot elpárologtatjuk. Noha a chloroform megvédi a vérsavót bacteriumvegetatiók fejlődésétől és rothadástól: a tapaszalás azt mutatta, hogy nagyobb mennyiségek befecskenedése után embernél könnyű láztünetek mellett a befecskenedés környékén, néha az egész testen exanthema keletkezik. Ez azonban nem mutatkozik, ha 0.6% carbolsavat tartalmazó vérsavót használunk a befecskenedéshez. Mint hogy azonban a carbolsav behatása folytán a vérsavó hatálysága idővel csökken, célszerű a nagy mennyiségű vérsavót az említett módon chloroformmal eltenni és csak a chloroformos vérsavóból a szükséghez képest vett mennyiséghez carbolsavat adni. Különben a carbolsav hozzáadására a vérsavó gyengén opalescálóvá lesz és idővel zavarodás, sőt csapadékképződés is mutatkozhatik, a mi azonban a vérsavó specifikus hatását lényegesen nem csökkenti.

Egyrészt a könnyebben eltarthatóság, másrészt azonban a koncentrálás céljából is mások a vérsavóban foglalt hatóanyagot szilárd állapotba hozzák.

Emmerich és *Tsuboi*⁴ disznóorbáncz ellen immunizált házi nyulak vérsavójából következő módon állították elő szilárd alakban a hatóanyagot: a felhígított vérsavóból mindenekelőtt szén-sav bevezetésével eltávolították a globulint és azután alkohollal kicsapták az albumint; az így nyert csapadékot alkohollal és aetherrel mosták, 40°-nál bepárolták és így módon egy száraz, barnás színű port nyertek.

Tizzoni és *Centanni*⁵ veszettség ellen immunná tett házi nyulak vérére 10-szer annyi abszolút alkohollal kicsapták, a csapadékot kénsav felett megszáritották és az így nyert anyagot használták fel, vízben oldva, további kísérletekre.

Tizzoni és *Cattani*⁶ tetanus-immun állatok véréből kétféle módon állították elő a hatóanyagot. Az egyik módszer szerint — miután előzetes kísérletek kimutatták, hogy az antitoxin nem dialyzálható — az alkoholos csapadék vizes, szűrt oldatát több napon át dialyzálták, azután alkohollal újból kicsapták, vízben feloldották, megszürték és kénsav felett megszáritották. Az így nyert anyag ugyanazon tulajdonságokat mutatta, mint a következő másik módszer segélyével nyert: Meghatározott mennyiségű vérsavót titrált ecetsav-oldattal közömbösítettek és a globulineket 10 volumen párolt vízzel kicsapták. Ülepítés után a tiszta folyadékot lepipettázták, a csapadékot pedig szűrőn összegyűjtve vízzel ismételtén kimosták. Így módon a globulineket a serinektől — a melyek a folyadékban maradtak — elkülönítve kapták és mindkettővel külön kísérletezhettek, a mikor is kitűnt, hogy a globulinektől megfosztott serum csaknem ugyanolyan mennyiségű antitoxint tartalmaz, mint az eredeti serum, a kicsapott globulineket pedig csak a praecipitáláskor mechanikusan magukkal ragadt antitoxin-nyomokat mutatták. Az antitoxin ezután alkohollal kicsapás és az első ízben említett módszerrel történt további kezeléssel el-

különítetett, a mikor is megszáritott állapotban aranysárga port kaptak, a mely a vízben eleinte megduzzad, majd pedig oldódik; az oldáshoz kevesebb víz kell, mint a mennyi az előállításához felhasznált vérsavónak megfelel. A physiologikus hatás különben megegyezik a vérsavó hatásával.

Legújabb czikkükben azonban *Tizzoni* és *Cattani*⁴ a tetanus-antitoxin előállítását kicsapás útján nem igen ajánlják, mert az eljárás egyrészt nagyon költséges, másrészt pedig a csapadék nem is oldódik jól. Mint hogy pedig az antitoxikus vérsavó mint ilyen sem tartható jól el (egyik kísérletükben a sötét helyen hűvösen tartott vérsavó immunizáló értéke 6—7 hónap alatt eredeti értékének $\frac{1}{10}$ -ére csökkent), mert hatásossága gyorsan csökken: a vérsavónak száritását légüres térben alacsony hőmérséknel ajánlják; az így módon nyert anyag állítólag állandó és teljes oldáshoz csak félannyi víz szükséges, mint a mennyit az előállításához szükségelt vérsavómennyiség kitesz.

Továbbá e helyen még *Brieger* és *Ehrlich*⁵ dolgozatát kell említenem, mely szerint a tetanus ellen immunizált kecskék tejéből az antitoxin a következő módon volt előállítható: A 27—30% ammonium-sulfát hozzáadására képződött első csapadékot vízben feloldták, áramló vízben dialyzálták, megszürték és végül lapos csészékben 35° C. mellett légüres térben bepárolták. Egy liter tejből körülbelül 1 gramm sárgás-fehér, áttetsző, 14% ammonium-sulfátot tartalmazó anyagot nyertek, melynek kémhatása savanyú volt, és a mely vízben könnyen, natronlúgban vagy szóda-oldatban pedig még könnyebben oldódott. Immunizáló ereje 400—600-szorta nagyobb volt, mint a tejé. További tisztításra főleg a magnesium-sulfátot találták alkalmasnak. A száraz por magasabb hőmérséknel hatását elvesztette. Ezen eljárással a vérsavónál nem voltak képesek oly kedvező eredményeket elérni.

Végül *Aronson*³ egy új eljárás ismertetését ígérte, a melynek segélyével diphtheritis-immun állatok vérsavójából egy oly anyagot volt képes szilárd állapotban előállítani, mely 100-szorta erősebb hatással bírt, mint az előállításra használt vérsavó, és a melyből 10%-os oldatok készíthetők.

Aronson eljárása⁴ a frissen kicsapott aluminium-hydroxyd azon tulajdonságán alapszik, hogy még vékony rétegben is nem csupán jó bacteriumszűrő, hanem különböző vegyi anyagokat, ezek között az antitoxinokat is visszatartja. Maga a módszer a következő: 100 köbcentiméter vérsavót felhígít 100 köbcentiméter vízzel és 70 köbcentiméter 10%-os aluminiumsulfát-oldatot ad hozzá. Ezután lassanként annyi 5%-os ammoniák-oldatot tölt bele, hogy a sulfát nagyobb része felbomoljék, a kémhatás azonban gyengén savi maradjon, mert a fölös szabad ammoniák az antitoxint feloldaná. A csapadékot ekkor leszűri és körülbelül 200 köbcentiméter vízzel mossa, azután gyenge szóda- vagy ammoniák-oldattal kirázza és újra szűri. A szűrésnek gyorsan kell történnie, mert különben az aluminium hydroxyd újból absorbeál antitoxint. Többnyire mindig kétszeri kirázás szükséges. Ezen oldatból már most az antitoxint szilárd alakban úgy nyeri, hogy ammonium-sulfáttal vagy alkohollal kicsapja, vagy pedig légüres térben 45°-nál bepárolja. Így módon egy fehér, vízben, még jobban hig alkáliákban oldódó anyagot kap 3—5% hamú-tartalommal.

(Folytatása következik.)

Székelly Ágoston dr.

Heti szemle.

Budapest, 1894. augusztus 24-dikén.

A cholera állása. *Galicziában* az állapot változatlan; augusztus 20-dikától 22-dikéig 448 megbetegedés és 249 halálest fordult elő. *Bukovinában* ugyanezen idő alatt 56 megbetegedést és 36 halálestet jelentettek be. *Oroszországban* Szent-Pétervárott erősen csökken a járvány, augusztus 5-dikétől 11-dikéig 156 megbetegedés és 101 halálest fordult elő. Varsóban július 29-dikétől augusztus 4-dikéig 139 megbetegedés és 75 halálozás történt; ugyanezen idő alatt Petrikau kormányzóságban 125 meg-

¹ Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XV. kötet.

² Centralblatt für Bacteriologie, IX. kötet, 685. l.

³ *Behring*: Gesammelte Abhandlungen, II. 272. l.

⁴ Verhandlungen des XI. Congresses für innere Medicin. 1892.

⁵ Deutsche medic. Wochenschrift, 1892. 702. l.

⁶ Rif. med. 250. l. 1893. Ref. Centralblatt für Bacteriologie, XV. kötet, 669. l.

¹ Gazz degli Ospitali, 1894. apr. 21. Berliner klinische Wochenschrift, 1894. 32. szám.

² Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, XIII. kötet.

³ Berliner Klinik, 63. füzet, 1893.

⁴ Berliner klinische Wochenschrift, 1894. 19. szám.

betegedés és 72 haláleset jelentettek be. Radom kormányzóságban július 28-dikától 31-dikéig 431 megbetegedés és 126 haláleset, Kielec kormányzóságban pedig július 26-dikától augusztus 4-dikéig 1165 megbetegedés és 543 haláleset fordult elő. Azon hír, hogy Nisni-Novgorodban is kitört a cholera, nem bizonyult valószínűnek. *Németországban* az augusztus 13-dikéig terjedő héten a Visztula mentén 15, Königsberg kerületben 1, a brombergi kerületben 10, Kölnben pedig 1 eset fordult elő. Niedzwedzenben augusztus 1-től 13-dikéig 51 megbetegedés és 16 haláleset történt. Az augusztus 20-dikával végződött héten Németországban 32 megtegedést és 23 halálesetet jelentettek be. *Németalföldön* augusztus 2-dikától 9-dikéig 47 megbetegedés és 26 haláleset; *Belgiumban* Lüttich kerületben július 28-dikától augusztus 3-dikéig 23 megbetegedés fordult elő. *Angliában* Gravesend-ben egy hajón több cholera-esetet állapítottak meg; Watterseaben, London egyik külvárosában augusztus 16-dikán egy halálos cholera-eset fordult elő. A legújabb hírek szerint *Riga*-ban hivatalosan megállapították a cholera fel-leptét; eddig 10 megbetegedés történt.

Az 1894. évi szeptember hó 1-től 9-ig Budapesten tartandó VIII. nemzetközi közegészségügyi és demographiai congressus programja:

Szeptember 1-én (szombaton). Esti 8 órákor ismerkedő estély a nemzeti muzeum csarnokában és kertjében.

Szeptember 2-dikán (vasárnap). D. e. 11 órákor a congressus ünnepélyes megnyitása *Károly Lajos* főherceg ő cs. és kir. Fensége által a fővárosi vígadóban. Az ülés végeztével a kiállítás megnyitása a kir. József-műegyetemen. D. u. 3 órákor Semmelweis-ülés a magyar tudományos akadémia dísztermében *Kézmárszky T.* dr. egyetemi tanár, mint a Semmelweis-bizottság elnökének elnöklete alatt. Tárgy: *Hueppe Nándor* egyetemi tanár (Prága) emlékirata Semmelweis Ignác felett. Ülés végeztével a tagok egy része a kerepesi-úti temetőbe megy, a hol *Kézmárszky* tanár leleplezi és átadja Semmelweisnek közadakozásból emelt sírkövét; *Duka Tivadár* dr. (London) pedig beszéd kíséretében a sírkőre leteszi a nemzetközi koszorút. Este a budai kir. várakban udvari fogadó estély.

Szeptember 3-dikán (hétfőn). D. e. 9 órától d. u. 2 óráig szakülések. D. u. 3 órákor *Mayer György* dr. másod államtitkár (Strassburg) előadása: „Statistik und Gesellschafts-Lehre“ az újvárosi nagy termében. Elnök: *Láng Lajos*. D. u. 3 órákor, a német hulláégetők (6-ter Verbandstag der Vereine deutscher Sprache für Reform des Bestattungswesens, und facultative Feuer-Bestattung) értekezlete a kir. József-műegyetemen. D. u. 3 órákor kirándulás külön vonatokon *Saxlehner A.* keserűvíz-telepére, innen visszaérkezés külön vonatokon esti 7/2 órákor. Este 7 órákor dísztornaverseny a nemzeti torna-egyesület csarnokában (VIII., Szentkirályi-utca 26. sz.) a congressus által kitűzött díjakkal. Este 7 órákor díszelőadás (ingyen-előadás) a congressusi tagok tiszteletére a kir. magyar operaházban, a nemzeti színházban, a népszínházban, a budai szinkörben, a városligeti szinkörben, a Wulff-féle cirkusban. Este 10 órákor a hulláégetők nemzetközi ismerkedő estélye. Este 11 órákor a központi tejesarnok látogatása.

Szeptember 4-dikén (kedden). D. e. 9 órától d. u. 2 óráig szakülések. D. e. 9 órákor az I. (Fertőző betegségek kóroktana), a II. (Járványok prophylaxisa) és az V. (Gyermekégszségügyi) szakosztályok együttes ülése a diphtheria kérdésének tárgyalására az egyes nemzeti bizottságok által előterjesztendő referátumok alapján. Elnök: *Chyzer Kornél* dr. a magyar diphtheria-bizottság elnöke. D. e. 10 órákor a német hulláégetők közgyűlése az új városház nagy termében. Déli 1 órától 2 óráig szünet. 2 óra után esetleg a tárgyalások folytatása. D. u. 3 órákor *Erisman Fédor* egyetemi tanár (Moszkva) előadása „La lutte contre la mort“ a főrendiház üléstermében (nemzeti muzeum). Elnök: *Korányi Frigyes* tnr. D. u. 3 órákor a magyar királyi államasutak gépgyárának látogatása. D. u. 3 órákor az új országház látogatása és folytatólag 4 órákor a központi fogház látogatása. D. u. 1/4 órákor a Ganz és társa gépgyárának látogatása. D. u. 1/4 órákor a közvágóhíd látogatása. D. u. 1/4 órákor a soroksári-utcai malmak látogatása. D. u. 4 órákor a magyar athletica-klub díszversenye az Orczy-kertben a congressus által kitűzött díjakkal. D. u. 4 órákor a „Stephania“ szegénygyermek-kórház látogatása. D. u. 4 órákor ifjúsági játékok bemutatása az V. ker. (Markó-utca) főreáliskolában [Ottó József főreáliskolai tanár által. D. u. 5 órákor ebéd a congressus elnökénél: Hieronymi Károly m. k. belügyminister úrnál. Esti 6 órákor a német vasúti orvosok országos ülése a budapesti kir. orvosegyesület helyiségében (VIII., Szentkirályi-utca 21. sz.) Este 7 órákor a német hulláégetők szövetkezetének díszlakomája. Este 8 órákor a budapesti kir. orvosegyesület, országos közegészségügyi egyesület, a katonarvosok egyesülete, a mérnök- és építész-egyesület, az országos gyógyszerész-egyesület és az állatorvosok egyesülete által rendezendő fogadó estélyek.

Szeptember 5-dikén (szerdán). Reggel 8 órákor a congressusi tagok csoportos fényképezése. D. e. 9 órától d. u. 2 óráig szakülések. D. u. 3 órákor *Lerasseur E.* (Páris) előadása „Histoire de la Démographie“ az új városház nagy termében. Elnök: *Láng Lajos*. D. u. 3 órákor a káposztásmegyeri vízműtelep megtekintése. D. u. 3 órákor kirándulás Aquincumba és a római fürdőbe. D. u. 3 órákor a m. k. operaház műszaki berendezéseinek (fűtés, szellőzés, asphaleia) megtekintése. D. u.

3 órától kezdve a nemzeti muzeum összes tárainak látogatása. D. u. 1/4 órákor az „Első magyar részvény serfőződe“; 1/5 órákor a „Kőbányai polgári serfőződe“; 1/4 órákor pedig a „Dréher-féle serfőződe“ látogatása. D. u. 4 órákor a „Slöjd“ kézműiskola megtekintése a protestáns árvaházban. D. u. 4 órákor „a vakok budapesti országos intézetének“ látogatása. D. u. 4 órákor az izr. hitközség kórházának látogatása. D. u. 4 órákor az „első osztrák jutefonó és szövőgyár“ látogatása. Este a szakosztályi elnökök magán fogadó estélyei.

Szeptember 6-dikén (csütörtökön). a) Kirándulás gróf Esterházy Miklós meghívása folytán Tatára; b) Kirándulás Balaton-Füredre (és Siófokra); c) Kirándulás Siófokra (és Balaton-Füredre); d) Kirándulás a Zugligetbe és a Svábhegyre; e) D. u. 3 órákor kirándulás a Margit-szigetre, ezzel kapcsolatban a nemzeti úszó-egyesület úszóversenye és az országos evező-szövetség regattája és távevezése a congressus által kitűzött díjakkal; utána sétahajózás a Dunán, ennek befejezéséül tűzijáték a Szt.-Gellérthegyen.

Szeptember 7-dikén (pénteken). D. e. 9 órától d. u. 2 óráig szakülések. D. u. 3 órákor *Leyden Ernő* egyetemi tanár (Berlin) előadása „Die Fürsorge der Schwindsüchtigen seitens grosser Städte“ a főrendiház üléstermében. Elnök: *Korányi Frigyes* tnr. D. u. 3 órákor *Lombroso Caesar* tanár (Turin) előadása „Le Criminel“ az új városház nagy termében. Elnök: *Láng Lajos*. D. u. 4 órákor *Herzberg* mérnök (Berlin) előadása „Die Aufgaben des Ingenieurs in der Hygiene“ a főrendiház üléstermében. Elnök: *Fodor József* tnr. D. u. 3 órákor kirándulás a promontori borpinézskébe, nevezetesen: Abeles Dávid, Dietz József és Törley József és társa borpinézskébe; innen hazatérés 7/2 órákor. D. u. 4 órákor a kőbányai sertés-hizlalda látogatása. D. u. 4 órákor a siketnémák intézetének látogatása. D. u. 4 órákor a tolonczház látogatása. D. u. 3 órákor száz meghívott tagnak kirándulása Erzsébet-sósfürdőbe. D. u. 4 órákor a nagy esatornázási szivattyútelep (soroksári-utca) látogatása. Este 8 órákor a hülygibizottság estélye a képművészeti csarnokban. Este 8 órákor estély a m. k. minisiterelnök úrnál.

Szeptember 8-dikén (szombaton). D. e. 9 órától d. u. 2 óráig szakülések. D. u. 3 órákor *Hart Ernő* tanár (London) előadása: „Protection against cholera in the Orient and the hypothesis of its epidemic diffusion. The propagation of cholera by river communication and by long railway lines; the direct connection between the propagation of cholera and typhoid fever by water, milk and food; together with the proved connections between the suppression of cholera and of typhoid fever and improvements in the system of drainage etc.“ a kir. tudományegyetem természettani intézetében (VIII., Eszterházy-utca 3). Elnök: *Korányi Frigyes* tnr. D. u. 3 órákor az előterjesztett nemzetközi fontosságú higiénikus adminisztratív kérdések felett együttes tanácskozás az új városház nagy termében. Elnök: *Fodor József* tnr. D. u. 3 órákor a fővárosi tűzoltóság, az önkéntes tűzoltóság és az országos tűzoltószövetség együttes díszgyakorlata az újépület udvarán, ezzel kapcsolatban a budapesti önkéntes mentő-egyesület díszgyakorlata. D. u. 4 órákor a Jállics-féle pinézék látogatása. D. u. 5 órákor a permanens bizottság ülése, a bezáró ülés előkészítése. D. u. 5 órákor a magyar kerékpár-egyesület versenye a Tattersal területén, a congressus által kitűzött díjakkal. D. u. 5 órákor az V. ker. malmok látogatása. Este 8 órákor a székes főváros által a congressusi tagok tiszteletére rendezendő fogadó-estély (művész-estélylyel összekötve), a városligeti iparesarnokban.

Szeptember 9-dikén (vasárnap). D. e. 10 órákor ünnepélyes záróülés a fővárosi vígadóban. Ugyanaz nap indulás a nagyobb kirándulásokra, ú. m.: 1. Belgrád-Konstantinápoly. 2. Orsova-Herkulesfürdő. 3. Bosznia-Hercegovina 4. Zágráb-Fiume-Abbazia. 5. Tátrafüredek és a dobsinai jégbarlang. 6. Mezőhegyes. 7. Pöstyén.

VI. kimutatás a Semmelweis-Emlék alap javára begyűlt adakozásokról: Törty Gusztáv dr. Budapest 5, Burian Aladár dr. Batta 10; Ponóczy János dr. Tótpelsőcz gyűjtése: Ponóczy dr., Fenczmann S., Szalontay, Kuzma, N. N. = 4.00; Veress Sándor dr. Déva gyűjtése: Veress dr., Laszin, Major, Pietsch à 1, Veress Endre, Boga Károly à 50 kr. = 5; Berényi F. dr. Berhida gyűjtése: dr. Berényiné 1.50, Lakóth M.-né 1, Jófőjű Sándorné —.80, Berényi dr. —.70, Schmidt, Lichter J.-né à 50 kr. = 5; dr. Krüczler Lászlóné Tokaj gyűjtése: Császár Pálné, Kóp Endréné, Zákó M., Czigányi Béláné, V. O M., özv. Ujfaluzy K.-né, Lázai K.-né, Olay L.-né, Füzesséry Ö.-né, dr. Krüczler L.-né, Horváth J.-né, özv. Tallián I.-né = 13; a kolozsvári t. egyetem orvosi kara 200, Pisztor M. dr. Kolozsvár 1, Márki Sándor 1, Széchy Károly 1 = 203; Ligeti Károly gyógyszer. Ruskabánya gyűjtése: Theil dr., Ligeti, Tiapu, Megay V., Schmidt à 1, Basch, Velovar, Lichtneker, Beron, Lehrer, Kreuzer, Spur = 7.90; Garay Samu és társa műszerész Budapest = 6; Munkács város tanácsa 1; Temesváry dr. Budapest 10; Ákantz K. dr. Kolozsvár gyűjtése: Ákantz dr. 3.70, Malom dr. 2, Sándor, N. N., több medicus, ambuláns, Márku dr. = 10; Farkas Benő dr. Komárom gyűjtése: Farkas dr. 3, Gaál dr. 2, Mányai dr., Weis, Szepesi, Fáy = 9; Chaper Antonia szülész* Málnapatak gyűjtése: = 5; Löw Samu dr. Budapest 10; Sternberg G. dr. N.-Károly patiensse 1; az 1893-diki doctorból r. bizottsága 168; Veres Menyhért dr. H.-Büszörmény gyűjtése: Veres dr., Beke A.-né, Fazekas, Mező I.-né, Munkács L.-né, Gaál S.-né, Molnár A.-né, Fuchs L.-né, N. N. = 5.70; id. Purjesz Zsigm. dr. Budapest = 5; Rameshofer Sándor dr. B.-Szt.-Lőrincz gyűjtése: Szilágyi Gy., Jeszenszky A., Benkő Gy., Davidovits dr., Rameshofer dr. = 10; Taufer Vilmos tanár Budapest gyűjtése: gróf Andrássy Manóné 35, gr. Széchenyi Aladárné 6, gr. Andrássy Tivadárné 6, gr. Andrássy Gézné 6; gr. Károlyi Gyuláné 10, gr. Batthyány Lajosné 10, gr. Andrássy Gyuláné 16; ifj. h. Deutsch Józsefné 50;

Barta Miksáné 5, Karsai Vilmosné 10; gróf Zichy N. Jánosné 20, Mannsfeld Kornelia 8, Lukács Józsefné 10, Winterberg Gyuláné Hort 10; gr. Zichy Etelka Buzinka 10; Thanhoffer tanár útján: Thanhoffer tanár 15, Hodwith dr. 2, György dr. 7, Forgách 1, gróf Forgách Gizella 100 = 331; az Orvosi Hetilap szerkesztőségének gyűjtése 251.30; Dirner Gusztáv dr. Budapest gyűjtése: Bábák gyűjtése: özv. Szkupi Katalin Budapest = 14.50; Híkade Anna = 14.00; Klein Éva 20.00; Bábás I.-né 3.00; Vári Istvánné = 30.00; Grotter I. Szempez = 12.70; Orbán T. Zilah = 16.80; Balogh E. Alba 1; Pál Borbála Facset 1 (kimutatva a Bába-Kalauzban). (Folytatása következik.)

Vegyések.

Budapest, 1894. augusztus 24-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. augusztus 5-dikétől augusztus 11-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 352 gyermek, elhalt 231 személy, a születések tehát 121 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 2, ronsoló toroklob 8, hökhurut —, kanyaró 2, vörheny 3, himlő 1, typhus abdominalis 1, gyermekági láz 1, egyéb ragályos betegségek 4, agykéreg 8, agyvérömleny 6, rángások 8, szervi szív-baj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörguhurut 30, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut és béllob 58, carcinomata et neoplasmata alia 10, méhrák —, Brighth-kór és veselő 5, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 5, erőszakos haláleset 12. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1885 beteg, szaporodás 684, esökkenés 711, maradt e hét végén ápolás alatt 1858. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1894. augusztus 12-től augusztus 19-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 6 (meghalt 2), himlőben 8 (meghalt 2), álhimlőben 3 (meghalt 1), bányahimlőben 6, vörhenyben 13 (meghalt 2), kanyaróban 29, ronsoló toroklobban 22 (meghalt 7), torokgyikban 4 (meghalt 3), trachomában 12, hökhurutban 5, orbáncban 7 (meghalt 2).

— **Kitüntetés.** A király *Krayzell Aurel* dr. sárosmegyei főorvosnak e minőségében szerzett érdemei elismerésül a királyi tanácsosi címet adományozta.

— **Kerekes Pál** dr. varanói járásorvos a nagy-mihályi közkórház igazgató főorvosává nevezett ki.

— **Claude Bernard**, a híres physiologus emléksobrát október 26-dikán leplezik le Lyonban.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** *Buziás* (VIII. 16.): 1830; *Korytnicza* (VIII. 14.): 1257; *Lipik* (VIII. 15.): 1953; *Lubló* (VIII. 9.): 614; *Tátrafüred* (VIII. 19.): 3224; *Alsó-Tátrafüred* (VIII. 12.): 1831; *Új-Tátrafüred* (VIII. 11.): 1841; *Vihnye* (VIII. 15.): 1023.

— **Bacteriologiai cursusok.** *Preis Hugó* dr., az állami bacteriologiai intézet igazgatója, a bacteriologiai módszertanból és a pathogen bacteriumokról intézetében mintegy 3 hétre terjedő cursust fog tartani, különös tekintettel a tisztí orvosi vizsgára készülő orvosok igényeire. A cursus szeptember 10-dikén kezdődik és a délutáni vagy esti órákban tartatik közös megállapodás szerint; díja személyenként 25 forint. *Tauffer Emil* dr. tanárségét szintén tart bacteriologiai cursusokat a fő- és székvárosi bacteriologiai intézetben (üllői-út Szt. István-kórház). A cursusok 8–10 napig tartással szeptember 1-től kezdve tartatnak tízes csoportokban; a díj személyenként 10 forint.

† **Elhunyt:** *Haas József* dr. Pestmegye tiszteletbeli főorvosa életének 87., orvosi működésének 65. évében folyó hó 18-dikán Péczelen. *Vidék Ferencz* dr. fővárosi ismert fogorvos életének 56. évében folyó hó 21-dikén Poprád-Felkán.

**„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság
Budapestben.**

Uj! Gyógykezelés meleg kénés vízzel: A thermalis zuhanyfürdő!! (*Douche massage*). Téli kura az iszapfürdőben, mely a szállodákkal egy épületet képez. Nehéz betegek számára felhúzó készülék külön iszapfürdőbe. Kényelem és jó ellátás. Lakásokról és fürdőkörül küld prospectust az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1894. augusztus 16-tól egész augusztus 22-ig ápolat betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolat közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-út kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Aug. 16	47	59	106	63	37	100	1	7	8	994	797	1791	849	43	52	847
" 17	47	38	85	25	31	56	1	4	5	1015	800	1815	858	43	56	858
" 18	45	38	83	40	36	76	3	3	6	1017	799	1816	868	42	62	844
" 19	30	37	67	39	51	90	5	—	5	1003	785	1788	850	42	61	835
" 20	49	27	76	32	35	67	3	—	3	1017	777	1794	850	42	63	839
" 21	63	46	109	46	37	83	5	4	9	1029	782	1811	856	42	64	849
" 22	66	44	110	48	54	102	4	6	10	1043	766	1809	850	41	59	859

HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST VII., KEREPESI-ÚT 52.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai **ORVOSI LABORATORIUMBAN** mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint górcsői és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak.

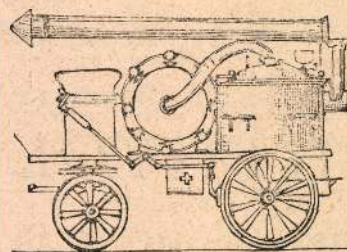
dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.
Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

CSÁSZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN.

Elsőrangú kénés hévíví gyógyfürdő páratlan gőzfürdővel, legmodernebb iszapfürdőkkel, pompás ásványvíz-uszodákkal, kő- és kádfürdőkkel, 200 kényelmes lakószobával. A legsolidabb kezelés.

Prospektusok kívánatra ingyen és bérmentve.

A nagym. Belügyminiszteriumnak 29013. sz. rendeletére
Szab. gőzfertőtlenítő - készülékek



széthordozható alakban, két kerékre szerelve, mint targonca, ló- vagy kézhuzatra, 4 kerekű vaskocsira szerelve lóhuzatra berendezve; különböző nagyságban, erős szilárd kiállításban; főelőnyei: anyagi és szerkezeti jósága, könnyű veszélytelen, szakértelmet sem kívánó kezelhetősége, könnyed szállíthatósága, gyors és feltétlenül hatásos működése; számtalan kimagasló szaktekintély egybehangzó véleménye szerint a legjobb és legtökéletesebb; hazai viszonyainknak leginkább megfelelők, a legolcsóbb és legkedvezőbb beszerzési árban; — továbbá tárgy-, hulla- és személyszállító, valamint szeméthordó fertőtlenítő kocsik tömör, könnyed járásu, erős kivitelben, fertőtlenítőszer-láda és minden a fertőtlenítési eljárashoz szükséges

összes fertőtlenítési eszközök a legjutányosabb és legelőnyösebb feltételek mellett kaphatók öt évi jótállás mellett

TARNÓCZY

tűzoltószerszám- és gépgyár-részvénytársaságnál Budapestben
Iroda és gyár: Városi mintatelep:
Külső váczli-ut 95. sz. Teréz-körút 36. szám.

Dr. POPOVITS GYÖRGY
 minist. engedélyezett a Nagy-Várad sz. kir. város ellenőrzése és felügyelete alatt álló
tehénhímlőnyirk-termelő intézete Nagy-Váradon
 (Biharmegye), szállít naponta egészen friss és kipróbált tehénhímlőnyirkot következő árakon:
 1 phiola 2-3 egyénre . . . frt 50 kr. 1 phiola 25 egyénre 2 frt.
 10 ily phiola egyenkint . . . " 40 " 1 phiola 50 egyénre 3 " "
 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
 Oltó-eszközök beszerzési áron. 18



Orvosi percz maximum hőmérő, legfinomabb minőségű nickel- vagy börtokban, vizsgálati okmányokkal, minden tekintetben megbízható. Egy drb. ára 2.50 márka franco. **Wilhelm Uebe, Zerbst-Anhalt.**

Csász. és kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
 Dr. GÖLIS-től. 19

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és tisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, gúza, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymánál úgy ezelt, 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 Budapestén **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetthof).



ICHTHYOL
 sikerrel alkalmaztatik:
NŐI BAJOK ÉS SÁPKÓRNÁL,
 húgyeső-takárnál, bőrbetegségeknel,
 az emésztő és vérkeringési szervek bajainál,
TOROK- ÉS ORRBÁNTALMAKNÁL
 valamint mindennemű lobos és csúzos bántalmak ellen,
 egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult
 összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparazitaer tulajdonságai,
 másrészt
 a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.
 A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használattatik.
 Az ICHTHYOLT illető tudományos czikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve czékküld az
ICHTHYOL-TÁRSASÁG
CORDES HERMANNI és TÁRSA, Hamburgban. 17

Liquor ferro-mangani SACHARATI
Liquor ferro-mangani PEPTONATI
 „Helfenberg-védjegy“
 a legkönnyebben megemészthető és legjobb ízű újabbkori vaskészítmények.
 Mindkét készítményben van 0.6% vas és 0.1% mangan organikus nem stypikusan ható összeköttetésben.
! HATÁSA ELISMERT!
KREMEL A. sas-gyógyszertára, BÉCS,
 XIV., Märzstrasse 51. szám.
 Kapható a legtöbb gyógyszertárban.

Med. univ. **Dr. BÁCISKAY BÉLA**
 nyilvános tehénhímlőtermelő intézete
 ARADON 34
 egész éven át szállít friss és biztos fogamzására nézve mindenkor előzetesen kipróbált altápanyagot a következő árakon:
 Egy phiola 50 egyénre (1 gr.) . . . 3.- 100 egyénre való 8-10 phiolába
 Két " 100 " (2 gr.) . . . 6.- osztva 7.-
 Egy " 3 " 50 Saját találmányú szabályozható scarrificator (igen kedvelt oltó-eszköz) 1.25
 " " 15 " 2.-

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.
HUNYADI JÁNOS
 A leghatásosabb és legkellemebb hashajtószer.
 Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnye:
Gyors, biztos enyhe hatás. 30
 Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenetlen hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —
 Bevásárlásnál a palaczk czinkképén olvasható
„Saxlehner András“
 név figyelembe ajánlatik.

DR. GRÜNWALD SANATORIUMA
 Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.
 (A király-utcai villamos vasút mentén.) 17
 Újjonnan épült, minden komforttal és gyógyeszközzel ellátott magánygyógyintézet. Felvétetnek bármily gyógyszerkímába vágó beteg nők. — Gyógykezelés kivánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitünő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom: *Schulek Vilmos* tnr.: Módosítás a röphártya műtévéseben. — *Schulek Vilmos* tnr.: A pterygium növéseéről. — *Ifj. Siklóssy Gyula* dr.: A subconjunctivális injectiók a trachomás pannus kezelésében. — *Grósz Emil* dr.: A szemteke kifejtésének indicatiói. — Irodalmi szemle. — Vegyesek.

Módosítás a röphártya műtévéseben.

Schulek Vilmos ny. r. tanártól.

A leggyakrabban követett eljárás tudvalevőleg az, hogy a röphártyát nemcsak a szaruhártyáról annak széléig lehámozzuk, hanem hogy még néhány milliméternyire az in-hártyát is lecsupaszítjuk. Így azután a félholdszerű ránczig visszatolhatjuk és a csupaszon maradt seleralis sebhelyet alulról és felülről a középvonalba húzott és itt összevarrt kötőhártyával fedhetjük.

A végrehajtásban sokszor nehézséget ad a sebes helyeknek kötőhártyával egészen a szaruszélig menő betakarása. Ha a varratok egyikét még oly közel a szaruszélhez alkalmazzuk is, fennáll a veszély, hogy vagy a fonal kiszakad, vagy hogy egy háromszöges hely befedés nélkül marad. Ha a röphártya széles, akkor épséggel kényszeríthet azon varrattal, mely a szaruszélhez legközelebb lenne, inkább még távolabb maradni, nehogy a felülről és alulról összehúzott kötőhártya rézsutos és a belső szemzug irányában egymáshoz közeledő ráncokat vessen, melyek felülről és alulról a szaruhártyára is ráborulnak. Ezen ráncok utólag nehezen simulnak el, eléktenitenek és kiújulást elősegíthetnek.

Ezen bajoknak elkerülésére ismételten kétféle változtatással és pedig legjobb sikerrel operáltam:

1. Ha a pterygium keskeny, az első varratot a cornea-széltől fele távolságban tesszük, mint a milyen kiterjedésű a sebes hely a cornea szélén. A fonál összekötésénél a kötőhártya annyira lehúzódik, hogy mind a kettőnek haránt sebszéle, a mennyire t. i. a szaruszélről a fonal átszúrás helyéig terjed, függélyesen a szaruszélhez fekszik és egymással tetőirányban találkozik. E mellett a kötőhártya felülről és alulról kettőzetben (duplicatura) csakugyan rácsap a corneára. Ezen tüstént úgy segítünk — és ez a módosítás lényege —, hogy ezen redőket egy-egy ollócsapással a szaruszélre bevágjuk. A mi az ép szövetben 2—3 milliméternyivel a szaruszéli sebvégék fölött és alatt történik.

A redők azonnal elsimulnak, a varrat melletti kicsi részek kivételével. Ez által is már a helyzet megjavult. A redők maradványa is még kisimul, csak hogy nem azonnal, hanem 1—3 nap alatt, még a kötözés idejében. Így tehát az ollóval történt szétválasztás még a redők ezen maradványának elsimulását is megkönnyíti.

2. Ha a röphártya széles, az első varrást a szaruszélhez lehető közel, 1—1½ mm.-nyire, vezessük a sebszéleken át, tehát olyan közelségben, hogy a csomózás elszakadás nélkül lehetséges se legyen. A csomózás előtt pedig a kötőhártyában függélyesen alul és felül szükség szerint 2—4 mm. hosszú bemetszést végezzünk ollóval szorosan a szaruszél mellett. Egyelőre takarékosan vágjunk be, szükség esetében úgyis könnyen pótolhatunk. A fonal csomózásánál most már a kötőhártya felülről és alulról egyenletesen enged, még a szaruszél mellett is és a seb vízszintesében az egész vonalon végig a legegyszerűbben összetalálkozik, fedve a sebfelületet a cornea szélén is.

Ha aggódunk, hogy a röphártyának most már a félholdszerű ránczhoz eltolt tömege visszacsúszásával (különösen a szemrés csukás következtében és a műtévé utáni első órákban) a kötőhártyának eme simán összevarrt részét megint a szaruszélre keresztül valamennyire a szaruhártyának sebesen

maradt tájkára szoríthatná, ennek úgy vesszük elejét, hogy a két ellentétes ollócsapást nem pontos függőlegességben, hanem már eleve valamieskét orrfelé dőlve végezzük. Így az előforduló egyéni igényeknek bőségesen eleget tehetünk.

Különböen is 2—3 napig kötözés szükséges lévén, netalán kívánt kisebb igazításokat a takaró kötőhártyán utólag is megtehetünk.

3. A röphártyának a szemfényről való lehámozása késsel vagy a mi jobb kétélű lándzsával ritkán sikerül teljes simán. Ezelőtt ennek okát első sorban a műtevő elbánás módjában keresték volna. Azok után, a miket az összenövés természetéről Fuchs E. közléseiből megtudtunk, az ok inkább a röphártyának a szaruhártya lemezei közé furakozásában rejlik.

Szabályul fogadhatjuk, hogy a röphártyának csak lazán tapadó szöveti részeit hámozzuk le a nélkül, hogy velük együtt a szaruhártyának egy lemezes rétegét is leszedni akar-nók és hogy minden egyebek elvégezése után végezetül a szaruhártyának sebes helyét laposan megpörkítsük.

Galvanocauterrel ez gyorsan és jól sikerülne. Én thermo-cauterrel végeztem, melyhez Csapodi István dr. külön e célra szánt betéteket gondolt ki. Az eljárás évek óta bevált. Talán más szaktársak is jártak már el hasonlóan.

A pterygium növéseéről.

Schulek Vilmos tanártól.¹

Tisztelt szaktársak és barátaim!

Röphártyának a corneába növése eleve megakadályozni kell. Ellene az egyedül biztos szer a műtét. A pterygium lefejtésénél látszik, hogy kötőhártyaredőt tettünk szabaddá. A röphártya tehát a conjunctivának a szaruhártyára ránőtt kettőzete.

Mindezek elsődleges benyomások, melyektől az ember nem szabadulhat. A pterygiumra vonatkozó többi tannak ezekkel számolnia kell s azokhoz csakis csatlakozhatik.

Mielőtt a részletek tárgyalására térnék, legyen szabad két ismert tapasztalati tényt elmondanom. Röphártyák rendszerint nyáron és nem télen nőnek. Corneáink, dacára hogy véredény nélkül valók, télen nem fáznak, nyár derekán pedig gyakoriak a conjunctivitisok és keratitisok.² Nyilvánvaló tehát, hogy itt kosmikus-physikai erők is közreműködnek.

Arlnak köszönhetjük, hogy a röphártya támadásánál nagy szerepet játszó helyi mechanikus tényezőkről tudomásunk van. A jórészt lobos természetű szövetváltozásokat már régóta kísérték figyelemmel, azonban csak Fuchs E.³ pontos vizsgálatai tették azokat teljesen szemlélhetővé.

Fuchs vizsgálatai alapján azt találja, hogy a pinguecula szolgáltatja a pterygiumnak a szükséges szövetanyagot; hogy az előrehúzódo röphártya szöve a corneára nemcsak egyszerűen reáfekszik, hanem annak rétegei közé bele is telepedik; továbbá hogy a pterygium fejlődését megelőzőleg corneális fekélyek ninesenek, ellenben hogy szaruhártyabeszüremkedések bevezetik; és végre, hogy a kötőhártya szövetének

¹ Előadta a „Szemészeti értekezeten“ 1893. évi május hó 29-én.

² Sőt phlyktaenás megbetegedések már a tavaszi időjárás beálltával is.

³ Archiv f. O. 1892., 38. kötet, II. rész; és a pinguecularól 37. kötet, III. rész.

izgalma öregkori sorvadásos állapottal egyértelmű. Ő úgy vélekedik, hogy e folyamat Arlt elméletéből nem következethető. Mert Arlt szerint az nem egyéb, mint a kötőhártyának gyuladással ellazulása és ez adja a lehetőséget a redőképződésre. A kötőhártyaredőnek odanövése azután káros külbehatások által előidézett fekélyes lehorzsolásoknak volna eredménye. Fuchs szerint eme mechanikus idegen testeket feltelező elmélet tarthatatlan, mert fekélyek egyáltalában nem láthatók. Valószínűnek tartja, hogy az egész folyamat histiolysisen alapul.

Jóllehet a szövettani magyarázatnak őszintén örvendek, s a szövetbomlás fogalmát illetőleg sem lehet kifogásom, mégsem látom be az Arlt-féle feltevés teljes mellőzésének szükségét, sőt ellenkezőleg azt alaposabban és általánosabban megindokolhatónak tartom, mint az eddig történt. Szaktársaim kegyes engedelmével megkísérlem annak bizonyítását, hogy e kérdésben az ellenmondás megoldható.

Mindenekelőtt azonban kérem, engedjék meg, hogy egyelőre még egészen a régi álláspontra állhassak és szerénytelenül saját magamat idézhessem. Kétségkívül ismerik az idevágó irodalmat; miután pedig saját nézetemet a magyar királyi orvosegyesületben 1877-ben csak szóval nyilvánítottam, azért a teljesség szempontjából azt ismételnem vagyok kénytelen; akkor u. i. következőképen nyilatkoztam.¹

A pterygium kóroktanát Arlt és Mannhardt annyiban tisztázták, hogy megértjük, miért nő a kötőhártya a cornea felületére. Érthetővé válik, hogy ez csak lassan történik, még pedig kiválóan korosabb egyéneknél, kiknek kötőhártyájuk lazább, s kik ezenfelül mint kőművesek vagy mezei munkások, szenyrészeeskékkel telített levegőben tartózkodnak.

Hogy azonban miért fejlődik a röphártya túlnyomólag beltről, legfőleg még néha kívülről is; hogy miért van a fekélyképződés rendszerint a szaruhártya belső szélén; hogy miért játszik a pinguecula közvetítő szerepet; s végre miért lesz a pterygium oly könnyen haladóvá: mindezzel még nincs felderítve.

Előadó azt hiszi, hogy Arlt felfogását tökéletesítheti, s egyúttal magyarázattal is szolgálhat, hogy miért támadnak a szemrésben erosiók és itt is inkább a szaruhártyának belső, mint külső szélén; hogy a sebfelületek milyen mechanizmus folytán jönnek érintkezésbe és tapadásba; végre pedig miért történik a növekedés leginkább a pterygium fejének irányában.

Ezeknek magyarázatát megtalálhatjuk a szemrésnek mozgásviszonyaiban, és a szemgolyó felületének görbülésében.

Hunyorításnál a szemhéjak túlnyomóan függélyes irányban mozognak. A felső szemhéjszél jelentékenyebben süllyed, míg az alsó csak kevéssé emelkedik. Eme függőleges mozgás a felső szemhéj külső, az alsó szemhéj belső részénél nagyobb kitéréssel történik. Időbeli különbség annyiban vehető észre, hogy a záródás kívül előbb, míg belül később válik teljessé. Ezért a szemhéjszélek közé jutott mozgó anyagrészeeskék nem csak feltről és alulról torlódnak össze, hanem még kívülről befelé is hajódnak. Hogy az anyagrészeeskék, jóllehet az alsó szemhéjszél ferdén előre ereszkedik, még sem szorulnak ki, annak oka a közönséges hunyorítás felületessége. E működés folytán a könyvek a külső zugtól a belsőig haladnak. Váladékok is — mint ismeretes — itt száradnak ki. Így tehát érthető, hogy valamennyi szenyrészeeskének is, mely nyitott szemrésnél belejutott, ugyanezt az utat kell követnie.

Ezen az úton azonban nem haladhatnak egyenesen, mert mélyedésekben hosszabban időznek, továbbá emelkedéseknél összetorlódnak, sima helyeken átsikamlanak és az egyenetlenségeken lassabban haladnak. Sima a szaruhártya felszíne, míg a conjunctiva felülete az ő edényeivel és redőivel egyenetlen. A kötőhártyának mediális része, bőséges edényeivel a tovasiklást inkább akadályozza, mint a halántéki rész (különösen hurutnál, és a félholdképző redő közelében), melyhez még a munkánál azaz tartósabb összetéritésnél a szaporodó redőzés is járul. Mélyedések a szaruhártyának belső és külső

szélén vannak. Hiszen ezek ama lapos bemélyedésnek, melyet a corneaszel a sclerával képez, a szemrésben található részletei. Egy a belső corneális szél mellett esetleg jelenlevő pinguecula hatalmas ellentálló akadályt képez.

A szemrésbe jutó jelentéktelen, de mégis folyton megújuló idegen testeeskék izgató hatásukat a vázolt boncztanai és élettani viszonyok között fejtik ki. Eleinte még egyenesen vannak eloszolva. Nemsokára azonban a védekező pislogás a könyárba és vele a külső zugtól a belsőig sodorja. A külső zugnál levők előbb jönnek mozgásba, a belsőnél levők később, s így az utóbbiak hosszabban időznek, mi ok arra, hogy a belső zugban az izgalom fokozottabb. A külső tájékat csakis közvetlenül odaszállott anyagrészeeskék izgatják, míg a belsőnek nemesak az itt lerakódott, hanem még a kívülről befelé hajtott anyagrészeeskék is magába kell fogadnia, úgy hogy a nagyobb számban elvonuló és itt megtelepedő szenyrészeeskék is jobban izgatják, s épen e másik oknál fogva fokozottabb izgalmat kell elszenvednie. A belső zugban tehát az idegen anyagrészeeskék tovább vannak és számosabbak, mint a kívülsőben.

Miután az izgalom nemesak ott, hol az elvonuló szenyrészeeskék számosabbak, hanem ott is, hol azok egyenkint tovább időznek nagyobb, ennél fogva a külső és a belső corneális szél között e tekintetben lényeges különbség van.

A külső corneális szélén levő mélyedésben, a szenyrészeeskék csak rövid ideig tartózkodnak, mert a továbbmozgás a cornea sima felszínén történik, a melyen könnyen tovacúsznak. A szaruhártya belső szélénél levő mélyedés azonban legtöbbször tartja azokat vissza, a honnan érdes és redős emelkedésre kell jutniok, a mi, ha esetleg jelenlevő pinguecula is útjokat állja, a különben laza anyagrészeeskéknek sűrűbb felhalmozódására alkalmat ad. Ezek szerint a szaruhártya belső széle ama tájék, hol a legtöbb szenyrészeeske legtöbbször torlódik. Minek következtében ez ama hely, hol fekélyedés támadhat, a mely viszont egy pinguecula közbenjárásával a pterygium keletkezésének előfeltételül szolgál. Erre ama gyakran észlelt tünetény is bizonyosság, hogy calomel por, az alsó szemhéj lehúzása nélkül a szemrésbe hintve, a pingueculán fennakad, és a belső corneális szélről csak lassan mozog tovább. A mily csekély e tényezőknek hatása egyenkint és rövid idő alatt mégis nagy jelentőségűvé összegződik, ha éveken át tartó állandóságukat tekintetbe vesszük.

Ha a fekélyképződés már megvan, a szaru- és kötőhártyának felhámától fosztott szomszédos helyei könnyen összetapadnak. A hurutosan duzzadt és (öreg embereknél már magától is) meglazult kötőhártya, minden összetéritésnél kiálló redőbe emelkedik és ennek fekélyes felülete a cornea felé hajlik. Másrészt a szaruhártya ezen redő irányában befelé fordul, úgy hogy a két fekélyes felület egymással szemben áll.

Ha a röphártya is már megvan, akkor mind újból ennek feje az, mely a sima corneális felületen végigesuszó szenyrészeeskéknek útját állja, ezeket maga előtt összetorlaszolja, és ez által úgy a saját meredeken lehágó szélén, valamint a szomszédos szaruhártyán is újból hámvészteségeket okoz. Így történnek a további összenövések és a már egyszer meglévő röphártya haladóvá lesz.

Ha tehát valaki azt hangsúlyozná, mintha a pterygium a szaruhártya fekélyesedésének gyógyulási folyamata lenne, úgy elfogadnia kell azt is, hogy a kötőhártya ráborulásában álló gyógyulási folyamat viszont újabb fekélyképződésre ad alkalmat.

A vázolt viszonyok — úgy véli az előadó — az eltartó röphártya keletkezését érthetővé teszik.

Tisztelt hallgatóság!

16 év előtt eddig haladtam mechanikus elmélettel. Azóta újabb adatok is járultak hozzá. Így a többek között, hogy a pterygium, mint a szemgolyónak mediális tájékán kiemelkedő sáncz a pislogást gátolja és általa rángatva könnyen lobosodik, a szomszédos kötőhártyát is izgalomba hozza, sőt továbbterjedő hurutot is létesít, tehát huruttól származik és

¹ Jelentés az 1877. évi december hó 1-én tartott ülésről az „Orvosi Hetilap”-nak 50-dik számában, 1877. december 16-dikán.

hurutot gerjeszt, úgy hogy mind a két folyamat egymást kölcsönösen fokozza.¹

Az előadott bonczani s élettani viszonyok kétségkívül léteznek, tehát megfelelőleg jelentkeznek is.

E jelenségek általában gyanút ébresztenek, hogy a pterygium feltűnő előszeretettel a belső corneaszél iránt valamilyen okozati összefüggésben állanak. Csakhogy az erosióknak kimutatása nem sikerül egész biztonsággal. Ez nekem is feltűnt, mindazonáltal az általam véletlenül észlelt klinikai képeket e tekintetben nem tartottam mérvadóknak. Különbösen, ha az állítónak kell a bizonyítékokat kimutatni, mégis egy pozitív lelet többet bizonyít, mint akárhány negatív. És végre egy röphártyát éveken át nem figyelhetünk meg.

Ámde a külső ártalmakról, melyek a szemet érhetik, 1891 óta ismereteink újabb adatokkal szaporodtak. Widmark² a szem különböző részeire, összegyűjtött ibolyántúli sugarakat vetett, s ez által már néhány órán belül körülírt gyuladást támasztott a kötőhártyán, máskor ismét a corneán. A szemtekei kötőhártyán vérbőséget és chemosist volt képes előidézni. A corneán pedig hámvészteségek és szöveti zavarodások keletkeztek.³ A selera szintén elnyelte a photochemikus fény-sugarakat és izgalomba jött.⁴ A lencse fluorescált és hályogos lett.⁵ Widmark a levegőben levő poralakú testek különös befolyására is hivatkozik; ezeknek legtöbbször különösen a rövid lengésű fényhullámokat veti vissza⁶ és így érthetővé teszi, hogy miért izgatja a hófény oly erősen a szemeket. A hosszú lengésű (hő-) sugarak ellenben alig lobgerjesztők, valószínűleg azért, mert a meleget a nedvek gyorsan magukba szíjják, s így az a keringés útján hamar megoszlik. Widmark kísérletei egyéb irányokban is új perspektívát nyitnak.

Ezen adatokból a röphártya fejlődésének megismerésére új támpontot nyerünk, mely az idegen testeknek, Arlt által megállapított befolyását eddig nem ismert világításban tárja elénk. A felhámnak mechanikus lehorzsolása helyett ugyanis csak a szemrésbe jutott idegen testeknek a napfény eloszlására vonatkozó befolyását kell figyelembe vennünk.

Midőn Widmark értekezéseit olvastam, azt gondoltam, hogy a röphártya keletkezésénél szereplő s a belső cornealis szélén felhalmozódott idegen testek, a fénysugarakat környezetükre visszavetnék és itt, a photochemikus hatás folytán a szaruhártya szövetének körülírt elváltozását okoznák, tehát, a Fuchs E. által hangsúlyozott histiolysist létesíthetnék.

A physikai lehetőséget általában meg kell engedni és így a Fuchs E. által talált eredmények s az Arlt-féle mechanikus theoria között az összekötő kapocs már is meg volna. De az összefüggés még a részletekben is bizonyítható.

Vegyünk a fény iránt érzékeny papírt, minőt a fényképezés a másolás műveletére használnak és szórjunk rá közömbös port. Ekkor azt tapasztaljuk, hogy a megvilágítás az alapnak csakis pormentes helyein kelt sötétebb színeződést. Ez azonban az egyes szemek körül mégis sötétebb, mint más helyeken. E tünemény határozottabb kifejezést nyert, ha brom-ezüstgelatine papírra lisztet, kormot, darát, konyhasót, pörzöt, zsirjuktól megfosztott mákszemeket, zsemlyemorzsát, kávéaljat, tört fekete pecsétviaszt szórtam, és ezt ferdén ráeső fénynek a gyenge megbarnulásig kitétem. A szemek helyei világos, elől éles, hátul elmosódott határú foltoknak tűntek fel. Az elől éles szél sötétebb, a hátulsó elmosódott szél világosabb színezésű volt, mint az alapnak egyéb részei.⁷

(Folytatása következik.)

¹ Mohr Mihály dr.-nak előadásaim után készült jegyzete szerint. 1881, 69. oldal.

² Beiträge zur Ophthalmologie. Leipzig bei Veit & Comp. 1891, 502 oldal, XVIII. értekezés, svédből fordítva. 1884—1891.

³ Más helyen 382., 383., 414., 417., 426., 427., 469., 481., 483. old.

⁴ Más helyen 429., 430. old.

⁵ Más helyen 485., 488., 489. old.

⁶ Más helyen 420—421. old.

⁷ Elégséges, ha a szükséges vegyi rögzítést a legegyszerűbben viszszük véghez. Igen finom pornak hatását nagyítónál észleljük. Hogy az egyes anyagok egyéb physikai tulajdonságai a hatásban finomabb különbségeket létesítenek-e, behatóbban volna szükséges kutatni. Ez által a pterygiumstatistikának némely adatait talán közelebbről lehetne megfejteni. Kötőhártyaváladákokat, mint borús közegeket, photochemikus tekintetben szintén meg kellene vizsgálni.

A subconjunctivális injectiók a trachomás pannus kezelésében.¹

Ifj. Siklóssy Gyula dr. kórházi alorvostól.

Mélyen tisztelt vándorgyűlés! Mikor az 1894. évben Pécsen tartott orvosok és természettudósok vándorgyűlésére előadásomat „Subconjunctivális injectiók a trachomás pannus gyógykezelésében” címmel bejelentettem s megtartani jöttem, tettem azt a gyakorlat által beigazolt oly tapasztalattal, hogy a trachomás pannus kezelésére egy eddig nem ismert módon lehet befolytani, oly módon, mely hogy a trachomára befolyással van, már theoretikus okoskodás útján is plausibilisnek tetszik, s a melynek kivitele a gyakorlatban semmi nehézségbe sem ütköznék. Számítottam ugyan arra, hogy a pécsi közpórházban a módszer bemutatására alkalmas esetet találok és ebben tényleg nem is csalódtam. Dr. Ereth igazgató és dr. Schwarcz főorvos úr szívésségéből egy hypopionkeratitisnél és dr. Trixler járás-orvos úr szívésségéből egy trachomás pannusnál leszek bátor subconjunctivális injectiót alkalmazni.

Engedjék meg, hogy röviden feleltssem mindazt, a mi a subconjunctivális injectiók történetéből előttem ismeretes: a menyben pedig ezt egész teljességben nem tehetem, szabadjon a „Magyar orvosi Archivum”² 1894-dik évi folyamában megjelenő dolgozatomra utalni, melyből sokat kénytelen vagyok átvenni, s a mely helyhiány miatt csak a vándorgyűlés megtartása után jelenik meg.

A subconjunctivális befeeskendezések első alkalmazója Rothmund³ müncheni tanár volt, a ki szaruhégek feltisztítása céljából 1866-ban feeskendezett már a kötőhártya alá konyhasó-oldatot. Eljárását háromhetenként ismételte s így ellenőrizve részben Donders⁴ adatait, ki állatok szaruhártyáján vitt végbe maczeráló kísérleteket. Rothmund különösebb eredményeket nem mutathatott fel. Eljárását el is felejtették, bár a közvetlen utána következő időben meginduló patholog-anatomiai kutatás egyszersmind világot vetett sok olyan kérdésre, mely a subconjunctivális térnek a szem belsejével való összefüggésével foglalkozik.⁵ Valamint nem karolták fel akkor sem, mikor az iris-zúgban levő adhaerentiákban, a Fontana-úr elzáródásában vélték a tensio-emelkedéseket feltalálni (Knies).

Gallenga⁶ érdeme a módszer visszaállításában csak annyi hogy 1887-ben septicus mikroorganizmusok culturáit feeskendezte be a conjunctiva alá, így hozván létre a szarún genyes fekélyeket. Ugyanő 1886-ban négy esetét közölte a gyógyult ophthalmia-sympathicának, mely esetekben azonban előbb enucleatio végeztetett; e közleménye⁷ csak annyiban tartozik ide, hogy az elért eredményt az alkalmazott sublimat beeseppentéseknek tulajdonítja.

G. Secondi a turini kir. orv. tud. akadémia közlönyében ismerteti eredményeit, melyeket sublimatoldatnak a conjunctiva alá való feeskendezésével ért el a szaruhártya infectiosus természetű megbetegedéseinél. Genyes fekélyek, tályogok, gennygyülem a csarnokban képeztek tanulmánya tárgyát, melyek közül nem zárta ki az iritissel complicált eseteket sem. Eredményei általán jók voltak.⁸

Az irányzat, mélyen fekvő szembajokat helyileg kezelni, vezette Abadiet arra a gondolatra, hogy ophthalmia sympathica gyógykezelésénél az üvegtestbe feeskendezzen be Pravaz-feeskendővel 1:1000-hez sublimatoldatot. Egy esetben (l. c. pag. 188) az egyik szem tönkremente után a másik szembe feeskendezett be ilyen oldatot s a betegség megszűnt. (La maladie fut enrayée.) Ez eljárást az első szem enucleatioja helyett ajánlja, valamint azt

¹ Felolvasta a magyar orvosok és természetvizsgálók Pécsen tartott vándorgyűlésén.

² 1894. Magyar orv. Arch. ifj. Siklóssy Gyula: „A subconjunctivális injectiók alkalmazása a szemészetben”.

³ Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1866.

⁴ Donders. Imbibitions-Erscheinungen der Hornhaut u. Sclerotica. 1857 Arch. f. Augenh.

⁵ Leber. Die Circulationsverhältnisse des Auges. (Graefe-Sacmisch. Handbuch.)

⁶ Gallenga L. Atti della Reale Accademia di Medicina di Torino. 1887.

⁷ Congresso ottalmologico tenuto in Genova 1886.

⁸ Pathogenie et nouveau traitement de l'ophthalmie sympathique. Annales d'Ocul. 1890. mars-avril.

is, hogy — bár ez kevésbé érdekel — a hol a sympathikus gyuladás sérülés után következett be, a seb széle thermocauterrel érintessék.

1889-ben említé a francia szemészek társaságában *Reymond*¹ azon jó hatást, melyet sympathikus ophthalmia eseteiben 1:2000-hez egész 1:500-hoz arányban hígított sublimatnak subconjunctivalis injectióval elért *G. Secondi* 1890-ben a pisai szemész-congressuson az ophthalmia migratoria gyógykezeléséről referálva, egy esetet említ, mely 3 subconjunctivalis injectióra teljesen gyógyult. Ugyanő iritis syphilitica esetében subconjunctivalis sublimat-injectióval jó eredményt ért el.

Secondi az ophthalmia sympathica egy esetéről tett 1890-ben említést, mely az első szem enucleatioja után 10 nappal tört ki és 3 sublimat-injectióra teljesen meggyógyult.

Ez olasz szerzőktől teljesen függetlenül, velük teljesen egy időben folytatta terjedelmes, nagyszámú, a megfigyelés pontosságára nézve megbízható kísérleteit *Darier*,² kinek első közleménye adott irányt az indicatióknak, s kinek nevéhez fűződtek mindazon remények, melyeket az eljárás rendszeresítése felkeltett. Szerinte iritis syphilitica, gumma iridis eseteiben e módszer alkalmazásával az eddigi kezelési időnek csak egy harmadára van szükség; sikerrel alkalmazható jóindulatú keratitis parenchymatosa és felületes szaruhártyalob eseteiben. Új terület volt, a mit chorioiditisek gyógykezelésében a subconjunctivalis injectiók számára kijelölt; retinochoiroiditisek, neuritisek szerinte e kezelésmód mellett sokkal hamarabb gyógyulnak, mint bármely más eljárás mellett. $\frac{1}{20}$ mgrm.-ban állapítja meg a sublimatnak egy befeeszkedéshez használandó adagját.

A francia szemészek egyesületének ugyanazon ülésén, melyen *Darier* eseteiről beszámolt, *Pflüger* jodtrichloridot ajánlott a sublimat helyett, különös tekintettel azon indicatiókra, a hol a sublimat mint antisepticum lesz befeeszkendezve.

Vennemann hályog-műtét után bekövetkezett infectio egy esetében ért el jó eredményt sublimat-injectióval. *Galezowsky* és *Chibret* nem sok jót mondhatnak róla, különösen abból a szempontból, hogy a betegek nem jól tűrik. *Darier*³ ez első közleménye után neuritis retrobulbaris labilis diagnossissal e módszer szerint kezelt négy esetről referál, melyek mindegyike állítólag javult, hogy mennyire a subconjunctivalisan befeeszkendett sublimat hatására és mennyire azért, mert a neuritis retrobulbaris esetenként igen változó prognosist nyújt, el nem dönthető. Ugyanily megítélés alá kell venni azt az esetét (l. c. pag. 16. obs. VI.), mely az egyik szemén 4-szeresen, a másikon 2-szeresen javult látó élességet mutat fel. (Jobb szem $\frac{1}{140}$ -ről $\frac{1}{10}$ és bal szem $\frac{1}{15}$ — $\frac{1}{8}$ -ra.)

*Lagrange*⁴ közölt egy esetet, hol az iridochoiroiditis minden kezelésnek ellenállott és csak sublimat-injectiókra mutatott jelentékeny javulást; míg ismét augusztusban két-két⁵ esetet közöl; az egyik egy *specif. iritis*, mely *nem javult szürke kenőcs bedörzsolésre* (!), míg 2 sublimat injectióra teljesen meggyógyult; a másik pedig chorioiditis, üvegtestzavarodással, hol 2 injectio teljesen hatástalan maradt.

Ugyancsak *Lagrange* sugalmazásából, minden esetre azonban beteganyagából került ki *Roche*⁶ dissertatioja, ki az irodalmi rész összefoglalása után 6 új esettel gazdagította az eddigi irodalmat; 1 ophthalmia sympathica, 2 *specif. iritis*, 1 keratitis, mely igen gyorsan javult, míg 2 parenchymatosa nem állott elég ideig megfigyelés alatt. Megjegyzendő, hogy az adagolásban eltér *Darier*-től, ki gyakrabban ad, de kisebb adagot, míg *Lagrange-Roche* nagy adagot (fél-egész feeszkendővel) ritkán, egészen 1 heti időközben is.

Ugyanezen időben *Snellen* Utrechtben dicséri a subconj. subl. injectiókat scleritis eseteiben; *Westhoff* egy esetet sikerrel

kezelt; némelyek azonban, mint *Valude*¹ és *Galezowsky* esetleges rossz következményektől tartanak s a módszert nem merik oly bátran alkalmazni, mint *Darier* és *Van der Moll*² Rotterdamban. Esetei, mintegy 26, arra a következtetésre engedik jutni, hogy iritis és iridocycitissnél a subconjunctivalis sublimat-injectiók (mydriaticákkal) igen jó szolgálatot tesznek; mennyiben azonban a desinfectio és a sterilizálás nehézkes, segéd szükséges, továbbá mert gyermekek és felnőttek is félnek, a szemnek *kielégítő cocainozása nem mindig lehetséges* (!) csak akkor folyadodik hozzá, mikor a szokásos kezelés nem vezet célhoz.

Még 1892-ben beszélt *Darier*³ a francia szemészek congressusán arról a hatásról, melyet sublimatnak a kötőhártya alá való feeszkedésével el lehet érni, a mi semmi másban nem leli okát, minthogy a többszörös kis adag a suprachorioideális térig, sőt az opticusig is eljut. A hozzáfűződő eszmecsereben *Gorecki* egy esetét említé fel, hol 1:500-hoz sublimatoldat egyszeri befeeszkedése egy reczegleválást gyógyított meg, ebből azt következteti, hogy a sublimat befeeszkedésnek substitív hatása kétségtelen. Az alkalmazásban annyiban tér el, hogy a cocainos sublimatot glicerinnel oldja. *Despagnet* és *Vignes* tartózkodó nyilatkozása után *Darier* ismételen kijelenti, hogy a sárga folt környékén lefolyó és lefolyt érhártyagyuladás eseteiben is siker kísér a sublimat-injectiókat.

Ugyanazon év május hó 3-dikától 5-dikéig megtartott francia szemészek congressusán *Darier*⁴ 18 esetnek rajzát mutatta be, melyeket érhártyagyuladás különböző alakjaiban kezelt s a melyek mind jelentékeny javulást mutattak. Ez alkalommal *Coppez* igen előnyösen nyilatkozott az eljárásról, míg *Abadie* ezt hangsúlyozza, hogy e módszer által oly betegek, kik előzőleg megvakultak volna, kezelésben maradnak és valahogyan még lábra állíthatók.

Pflüger a maga ajánlotta jodtrichloriddal végzett kísérleteire hivatkozva, ugyanazon eredményeket tudja felmutatni, mint *Darier*, ki összehasonlítva azt a mennyiséget, mely a ható anyagnak egy cseppjéből, ha a kötőhártya alá jut, már 12 órán belül (*Secondi* vizsgálatai szerint) a mellesarnokba jut azzal, mely 1—3 nap múlva a bedörzsolő eljárás mellett jut ugyanoda, még mindig az elsőt tartja előnyösebbnek.

A fentemlített különlenyomat függelékében *Dufour* lausannei tanár egy magánlevele olvasható, melyből kitünik, hogy a módszer sokszorosan kipróbálta és azt különösen idegen test okozta suppurationál tartja nagyon előnyösnek, úgyszintén a szaruhártya mycoticus bántalmainál. Nemsokára rá hozta az *Annales d'oculistique Darier*-nek⁵ összefoglaló értekezését, mely a kérdésnek akkori álláspontját öleli fel, s megemlíti *Gallemaerts*nek tapasztalatait, ki azokat egy kis füzetben rövid időre rá maga is kiadta.⁶

Azon kis eltérés, melyet az injectiók technikájában felmutat, alig érdemel említést; sokkal nagyobb azonban eseteinek száma, semhogy azokat hallgatással mellőzni lehetne. Ő ugyanis 127 esetről számol be, melyeket rövid ismertetésben közöl, legtöbbször alig lehet igazoltnak találni azt a jó véleményt, melylyel a subconjunctivalis injectiókról általában van; így különösen a jodtrichlorid befeeszkendezésekről, melynek még frissen való előállítására is — szerinte — nehézségekbe ütközik. A hatás megmagyarázására *Gallemaerts Joly* laboratóriumában vegyi úton kutatta, ha vajjon a conjunctiva alá feeszkendett sublimat eljut-e a sarnokba és az üvegtestbe; és tényleg (bár a módszerről bővebben nem számol be csak a következő szavakban: nous avons retrouvé le mercure suivant un procédé qui nous a été-indiqué par M. Joly et qui consiste a le séparer par électrolyse) az sikerült is neki electrolysis útján.⁷

¹ Progrès medical séance 2. fevrier. 1892.

² Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Dir. Hirschberg 1892.

³ Société d'ophtalmologie de Paris. Séance du 8 mai. Annales d'oculistique 1892. Pag. 200.

⁴ Des injections sousconjunctivales de sublimé dans les maladies de la choroïde et de la rétine. Különlenyomat.

⁵ Annales d'oculistique. 1893 avril. Des injections sousconjunctivales de sublimé.

⁶ Extrait du Bulletin de l'Académie royale de médecine année 1893. Au traitement des affections oculaires par les injections sousconjunctivales. (Observations à la clinique ophtalmologique du prof. Coppez.)

⁷ L. c. pag. 30.

¹ Société franc. d'ophtalmologie. Séance de 8—12 Aout 1889. Voir annales d'oculistique tome CH. pag. 121.

² Des injections sousconjunctivales de subl. en therapeutique oculaire. 1891 Bulletin et memoires de la soc. franc. d'opht. Séance du 5 mai.

³ Des injections sousconjunctivales de subl. dans certaines affections de nerfs optiques. Paris 1892 Imprimerie de la cour d'appel.

⁴ Lagrange Recueil d'ophtalmologie 1892.

⁵ Annales de la Polyclinique de Bordeaux. 1892.

⁶ G. Roche. Les injections sousconjunctivales de sublimé en therapeutique oculaire. Thèse de Bordeaux. 1892.

Az 1893-diki heidelbergi szemészcongressuson Darier¹ a subconjunctivális injectiók számára tág teret látott megnyitni tekén végzett (Hirschberg szerint „verantwortlich“-nak nevezett) műtétek után beálló fertőzések kezelésében, valamint azok megelőzésében. Ekkor alkalma volt említeni, hogy Deutschmann tanár is tanulmányozta a kérdést s hogy az eredménnyel rendkívül meg van elégedve. Haltenhoff két gyógyult esetről, Bribosia pedig egyről tett előtte említést. Hogy mily utat követ e sublimat, utal Deutschmannak tuche-kísérletére. A hozzáfűződő eszmeeserében Sattler nem hiszi, hogy azt a praeformált utat követné a sublimat is, melyet a tuchetestéseket vívő leukocyták követnek; hamarább mer arra gondolni, hogy a sublimat albuminatképzésre lesz felhasználva, mely azonban a nagy mennyiségben jelenlevő konyhasó és fehérnye mellett, valamint a befecskendés helyén levő hőmérsék miatt oldott állapotban marad, de arra a területre, hol hatását ki kell fejteni, csak rendkívüli dilutióban érkezik el.

Laqueur és Dufour a subconjunctivális injectiókról csak jót mondhatnak. Utóbbi számos kísérlet után 1:2000-hez dilutióban állapodott meg, mint a mely töménységű oldat oly hatású, mint az 1:1000-hez, de a betegek sokkal jobban tűrik.

Dr. B. R. Gepner jun. Varsóból² a sublimat-injectiókról igen sokat tart; egy esetét (3. Fall) panophthalmitistól csakis ezáltal mentette meg; egy másik esetében hályogműtét után iridocyclitis purulenta lépett fel és 1 sublimatinjectióra „Abnahme der Reizerscheinungen“ végül pedig egy iridotomia után $\frac{5}{100}$ látélességgel távozott. Említést érdemel még a 11. eset; nagyfokú (9—12 D.) myopia, hol recens reczeshártyavérzések voltak jelen. Az esetet szerző ismerte a baleset előtt; a kezelés után ugyanaz a látélesség maradt vissza, mint a mennyivel azelőtt bírt. Nagyfokú rövidlátásnak valamennyi kezelt esetében (20) több-kevesebb javulást látott.³

Piconnoff körülbelül 140 esetben⁴ végzett két év alatt subconjunctivális injectiókat és eredményeivel nagyon meg van elégedve. Említést érdemel egy esete: opacitas corporis vitrei oculi sinistri 22 éves asszony; $V = \frac{1}{\infty}$ fejfájástól eltekintve anamnesis

negatív. Deczember 8—20-dikáig 2 befecskendezés; márczius 3-dikán $V = 0$, márczius 3—26-dikáig 3 befecskendezés. Márczius 26-dikán $V = \frac{1}{2}$. Ugyancsak embolia art. cent. retin. egy javult

esetéről számol be; egyébként ugyanazon indicatiókat tartja meg, mint annyian előtte. Bergmeister a bécsi orvosegyesület 1894. évi január 12-diki ülésén két beteget mutatott be, kiknél subconjunctivális sublimat-injectiókat adott. Az egyik egy plastikus parenchymatosus iridocyclitis esete volt, mely igen szépen javult, (de bedörzsöléseket is végzett), míg a másik syphilitikus iritisre vonatkozott, mely 8 nap alatt gyógyult. Az eljárásról, dacára az elért eredményeknek, tartózkodóan nyilatkozik, ép úgy, mint Reuss is, ki hozzászólt a tárgyhoz.

Ezek voltak azok a fonalak, melyek engem munkálataimban vezéreltek; ezeket követve, természetesen azokon a nyomokon kellett járnom, melyeket előttem mások már megtettek, hogy eredményeiket ellenőrizsem s az eddig szokásos kezelés eredményeivel összevessem. Mikor e tekintetben fenntidézett közleményemre hivatkoznék, itt csak a megállapítást ismétlem, a melyre immár 400-nál több befecskendezés után jutottam.

¹ Bericht über die 23. Versammlung der ophthalmol. Gesellschaft Heidelberg 1893. pag. 99—108. Die Behandlung und Prophylaxis der inf. Prozesse nach Staaroperationen.

² Über subconjunctiv. Sublimateinspritzungen, Centralblatt für Augenheilkunde. 1894.

³ Gepner munkájában különös figyelmet érdemlő két momentum van; az egyik Szoczinsky idézete (Sympathische Entzündung des Auges. Vorträge aus dem Gebiete der praktischen Augenheilkunde. [Krakau 1893.], a ki szerint az irodalomban nincs biztos adat arra, hogy a sublimat a mellső csarnokban kimutatott volna. Én sem tartom, sem Joly, sem Gallemaerts állítását bebizonyítottnak, valamint egy véleményem vagyok Gepnerrel értekezésének végszavában foglalt kijelentésével is: „In der Frage der subconjunctivalen Sublimateinspritzungen ist das letzte Wort noch nicht gesprochen worden.“

⁴ Wiestnik Ophthalmologie julius—októberi szám 1893. Injections de solutions de sublimé dans la pratique ophthalmologique par M. Pievanoff. — Referálva Annales d'oc ulistique 1894. márcz. füzetében Muttermilch által. Németül Hirschberg's Centralblatt 1894. febr. szám.

Subconjunctivális sublimat-befecskendezés adandó:

1. Conjunctivitis blenorrhoeicánál, a fekélyesedés, a necrosis első jelentkezésénél; (szokásos kezelés) az eredmény biztos és igen jó.

2. Conjunctivitis trachomatosa eseteiben, recens pannus-képződéssel és exacerbatiókkal; a pannusképződés rövid pár nap alatt megállítható; a látélesség jelentékenyen javul.

E szigorú megállapításnak szükséges volta épen a megelőzőből világlik ki. Ugyanis meggyőződésem, hogy e kérdésben nem arról volt sohasem szó, mikor „kell“ subconjunctivális injectiót adni, de Dariertől kezdve Geppnerig mindenki csak azal foglalkozott, hogy mikor lehet, mikor szabad sublimatot vagy más hatványt a conjunctiva alá fecskendezni.¹

Nincs szándékomban a trachoma-gyógykezelés rengeteg irodalmának ismertetésébe bocsátkozni, csak azt említem, a mit néhány hónapja olvastam, t. i. egy körorvos levelét, melyben leírja, hogy mi mindent próbált ő meg trachomás betegeinél és semmi eredményt sem ért el. Nem mondhatnám, hogy így vagyunk mi is; igaz, hogy mi kevesebbet próbálunk és mihelyt a siker tovább késik, mint az megengedhető, kipróbált eljárásunkat veszszük segélyül s a siker nem késik oly soká. Az itteni kitétel szerint nemcsak a Rókus-kórházat kell érteni, hanem a gyakorló szemészeket általában, a kik között szerintem kevés, a ki a „trachoma“ gyógyíthatlansága mellett fog szavazni. Hallgatókoromtól maradt meg a következő kis történet emlékemben: Schulek tanár hetenként kétszer betegbemutatókkal fűszerezte élvezetes előadásait; egy ily alkalommal kerül eléje egy új beteg, kinek láttára ő így szól: „Lássák uraim, mily hamis a laikusok nézete a trachoma gyógyíthatatlanságáról; ime ez az eset egy gyógyult trachoma; sima conjunctiva tele mély hegekkel“.

„Hol volt kezelve, barátom?“ kérdé kedves modorával a tanár: „a Rókus-kórház szemesztályának ambulantiáján“ felelé a beteg.

Eddig a történet első fele, melyet velem együtt, közel száz medicus hallott; a másik része ugyanaz nap a Rókusban játszódott le, hol a honvédorvosok számára tartott ismétlő tanfolyamon demonstráltak egy gyógyult trachomást, a ki pedig bevallotta, hogy egy évig a klinikán lett bejárólóg kezelve.

Félve, nehogy a tekintetes Vándorgyűlés figyelmét a trachoma gyógyíthatósága vagy gyógyíthatatlansága felett való vitakozással vegyem igénybe, nem is időzöm e tárgynál tovább, csak arra terjeszkedem ki, hogy a legnagyobb akadály persze a betegség huzamos tartamában rejlik, valamint abban, hogy a betegnek és az orvosnak türelmét erősen próbára teszi; a beteg a betegség tartama alatt nem dolgozhatik, legalább akárhány esetben foglalkozása olyan, hogy a trachoma gyógyulását még az is késleltetné (pl. kőműves-tót, pinczér, cigány), ha a kóralak súlyos és a fertőzés lehetsége nincs kizárva, akár itt Pesten, akár a vidéken, lehetőleg kórházba lesz küldve és utasítva, sokszor hatóságilag is; a kórházban az egyén, ha szegénységi bizonyítványa van, dílanköltségen kezeltek (de családja éhezik otthon), ha pedig csak egy pár forintot érő ingatlana (inkább ingatlanocskája) van ott-hon, megveszik rajta a kórházi ápolási díjakat. Mi természetesebb tehát, minthogy a lehető kevés időt tölti benn a kórházban, mihelyt saját subjectiv érzete szerint baja annyira javult, hogy azt hiszi, hogy most már el lehet orvosi kezelés nélkül; ekkor a kórház őt kénytelen elereszteni; (saját kívánságára javultán²) különösen akkor, ha heveny vagy félheveny tünetek, köztük a duzzadás és váladékelválasztás annyira visszafejlődött, hogy fertőző jellegűnek a kóralak már nem mondható; tehát távozik a kórházból, távozik egyáltalán a kezelésből. Ily körülmények között azután a rövid idő múlva — néhány hét vagy nap múlva — beálló rosszabbodás még csak recidivának sem nevezhető, hiszen ez ugyanannak a betegségnek a folytatása, a kór megvolt s meg is maradt; s csak közben rövid időre könnyebbéget szerzett neki a kezelés.

Ez áll oly esetekről és pedig az esetek legnagyobb számáról, hol a trachomás másként jól lát. De a könnyebbégen kívül mást is nyer az a trachomás, kinek pannusa is van; recens eruptiói, hámfosztott helyek a corneán, nagy fényiszony és sok

¹ Orvosi Hetilap. 1894.

² A mit a kórházi bárczán mindig feltüntetünk.

váladék. Ez megszabadul fájdalmától és míg munkaképesé válik, úgyszólván visszanyeri látását. Ez a trachomások kezelésének legnehezebb, de leghálásabb részlete. Ezeknél igazán nagy jelentőségű a látásnak lehető gyors visszaadása, ha másból nem, philanthropikus szempontból.

Rendkívül nagy a veszély a blenorrhoea acutánál; ha a virulens kankós váladék alakjában fertőzi a szemet; az óriási chemosis, a szemhéjak rendkívüli duzzadása, a nagyfokú gyuladással járó conjunctivalis vérbőség, feszülés, nyomás; e mellett a cornea folyton annak a veszélynek van kitéve, hogy ha csak egy epithel sejt hiányzik róla, néhány óra alatt teljesen elmállik; másrészt pedig a nagy nyomás folytán úgy szólván directe nyomási necrosis szenved, opak lesz és elhal.

Az acut trachománál követett eljárásunk, a tarsalis és az átmeneti kötőhártya sublimátos vattával való ledörzsölése, vagy pedig a 2% légenysavas ezüsttel való etetés, ha kell naponta kétszer, továbbá a Knapp-féle mángortó csipővel, a trachomacsomók kinyomása s azok tartalmának eltávolítása ép úgy mint a heveny kankós kötőhártyalobnál követett eljárásunk, állandó jeges borogatások, nadályozás, Stelwag-féle ferde canthotomia és ismét a sublimat lemosások s ledörzsölések valamint a 2% légenysavas ezüstoldattal való ecsetelés a legnagyobb figyelem mellett mégis adott akárhányszor eddig egy-egy kevés veszteséget, különösen a mi viszonyaink között, hol akárhányszor már veszített, elmállott, vagy épen elmállóban levő szaruhártyával került az egyén kezelés alá.

Ilyen esetekben, mikor a szaruhártya részéről lépett fel (akár a kórházba jövetel előtt, akár a kórházban) vészterhes complicatio, nyultam a subconjunctivális sublimat-injectiókhoz — alább kifejtendő theoretikus okoskodás alapján.

34 acut blenorrhoea állott kezelés alatt; ebből 10-nél vagyis 32%-nál léptek fel vagy voltak ily említett complicatiók. Szabadjon ezek közül néhányánál bővebben időzni:

Cs. L. 30 éves r. kath. napszámos, 1893. szeptember 21-dikén lépett kórházi kezelésbe, baja 1 hete kezdődött nagy fájdalommal, a szemhéjak megdagadásával, később következő bő genyeddéssel. Jobb szemhéja a belépéskor úgyszólván szederjesen elszínesedett, rendkívül duzzadt, a conjunctiva egyenletesen biborvörös, sem egyes edények, sem a Meybom-mirigyek át nem lát-szanak; felszíne bolyhos, bársonyos. Corneát a rendkívül duzzadt tekei kötőhártya hurkaszerűleg övezi körül. Cornea ép, bőven ürül ki híg, genyes váladék. Bal szeme ép. Ord. jeges borogatások és 2% argent. nitric. ecsetelések.

Szeptember 23-dikán. A szemhéjak oedemája szünőfélben, néhol hosszanti ránczok a külbőrön; a váladék sűrűn genyes; chemosis a szarú körül sáncszerűleg borul rá; a cornea felülről kiindulva, füstös, borús; a chemotikus kötőhártya alatt (nyomási necrosis folytán?) fekély. *Subl. inj. a conj. alá a jobb szemén. I.*

Szeptember 24. A bal szemén rendkívül égető, viszkető érzés; nagy conjunct. hyperaemia; könnyezés; az infectio első stádiuma. *Subl. injec a conj. alá a bal szemén. I.*

Szeptember 26. Jobb szem. Clemosis szünt; fekély részben még infiltrált; cornea egyébként sokkal tisztább. *Subl. inj. a conj. alá. II.*

Bal szem. Az összes hevenytünetek visszafejlődöben. *Subl. inj. II.*

Szeptember 28. Jobb szem, váladék csekély, sűrű; fekély teljesen kitöltődött. Az ecsetelések naponta kétszer folynak. Bal szem kötőhártyája, leszámítva egy kis fellazulást, majdnem teljesen rendes.

Október 3. *Beteg távozik.* Jobb szemén a pupillaris széltől 1 mm.-nyire vagyis a limbushoz közel, a szarún kívül, felül egy kis heg; *látélessége* $\frac{6}{6}$; *bal szemén* $\frac{6}{6}$, minden reactiv tünet nélkül.

Beteg márczius 3-dikán jelentkezett újból, csekély chronikus hurutja miatt; *látása ut supra diximus*; kötőhártyája alig viseli magán a lefolyt nagy bántalom jelét. Ez alkalommal szerencsés voltam a beteget úgy főnökömmnek, mint az alorvos úrnak bemutatni.

Sch. E. 13 éves izr. tanuló, 1893. augusztus 23-dikán vétett föl, urethralis blenorrhoea mellett jelentkezett. Baja 2 nap

előtt kezdődött; a cornea borús, fehéres, tejüvegszerű. A rendkívül duzzadt szemhéjak és a roppant chemotikus kötőhártya miatt a szarú megtekintése csak óriási fájdalommal s vérzés okozása mellett lehetséges. Ugyane körülmény miatt rögtön erős cocain anaesthesia mellett *subconj. inj. adatott.* Jeges borogatások.

Szeptember 1-én a szaruhártya még borús, de az *iris színe már áttűnik*, valamint a pupilla széle is. *Harmadik befecskendezés.*

Szeptember 8-dikán a kifolyás szünőben; cornea alsó külső quadransában legtömörebb a homály, felül a cornea teljesen tiszta; chemosis eltűnt, a kötőhártya légenysavas ezüsttel lesz naponként

kétszer ecsetelve. $V = \frac{6}{60}$.

Szeptember 18-án. $V = \frac{6}{30}$. A beteg még október 19-dikéig maradt észlelés alatt, mikor is látása $V = \frac{6}{18}$ ad. A kötőhártya

kissé élénkvoros, helyenkint egyenetlen felszínű, a fent mondott helyen nagyobb *gombostűfejnyi mély szaruhéggel* távozik.

E két alakja a szaruhártya-complicatióknak szerepelt a kezelt esetek közt a legnagyobb számban. Az esetek valamennyien szerencsés kimenetelűek voltak, kivéve egyet, hol a szaruhártya a belépéskor már el volt mállva, úgy hogy szaruhártyáról vagy jó prognosissal szólni sem lehetett. A fentközölt *második eset* a sublimat-injectiókkal való kezelésbe is igen kétes prognosissal vétett be; két igen mély s kiterjedten infiltrált szélű fekélyesedő eset is, melyeknél a *fekély tisztulása*, az infiltratio megszünése, majd a *fekély áttörése* következett be s a melyek mint ilyenek

gyógyultak, $\frac{6}{12} - \frac{6}{30}$ *látélességgel távoztak.*

A kezelésben állott esetek közül 1 veszteség, mely már mint ilyen, mint elpusztult szaruhártya lépett be a kórházba, nem mondható kedvezőtlen adatnak, annál is inkább, mert országos kórházzal aequivalens intézet szemosztályáról van szó, mely eseteit nagyrészt vidékről kapja, hol a „hatóságilag“ odaküldött, de — ha hely van — egyébként jelentkező szembetegek is — akármilyen a prognosissal, illetve *esetmegválasztás* — felvételt nyernek s hol így a válogatás lehetősége kizártnak tekinthető.

A heveny blenorrhoeának subconjunctivális sublimat-injectiókkal való kezelése tehát okvetlenül szükséges a szaruhártya-complicatiók esetében; a fekély hamar feltisztul, az infiltratio nem terjed tovább; nem mállik el a szaruhártya; néha az áttörés, mit régente jó jelnek tartottak, hamarabb következik be. Egy szóval demarcans határ huzatik; ez a terület a corneából egy heg által lesz borítva, de a többi megmarad; ily szerény eredmény várása mellett igen sokszor örvendetes esalódásra lehet a gyakorló szemorvos elkészülve. *A subconjunctivális injectiók után maradt szaruheg a 10 eset közül egyetlen egynél sem kívánt iridectomia optiát*, csak a nagyon mély, leucomaszerű „plaque“-ok mellett válik az szükségessé.

(Folytatása következik.)

A szemteke kifejtésének indicatiói.

Grósz Emil dr. tanársegédttől.¹

Azon körülmény, hogy a szemteke enucleálása csak akkor akadályozza meg biztosan a sympathikus gyuladást, ha olyankor végezzük, a midőn a másik szemén még nyoma sincs a bajnak: a praeventiv enucleálások számát szerfelett megszorította. A betegek idegenkedése e műtéttől ez által csak növekedett. Az ellenszenv hatalmas tápot nyert azon esetek által, a midőn az orvos által jó lelkiismerettel ajánlott enucleálásba a beteg nem egyezik belé s a rettegett sympathikus gyuladás rövidebb vagy hosszabb ideig még sem következik be. De maguk a szemorvosok sem nyugodhattak meg egykönnyen egy olyan eljárásban, mely a szervezetnek tagadhatatlan megcsönkítésével jár. Oly eljárást kerestek tehát, mely a szem megtartásával érne el az enucleálás hasznát. A kérdés igen nagy fontosságú, mert mindannyiszor mindkét szem látásáról, nem egyszer pedig az élet megmentéséről van

¹ A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVII. pécsi vándorgyűlésén tartott előadásának vázlatja.

szó. S ha méltán tehetünk magunknak szemrehányást egy szem felesleges eltávolításáért, még inkább terhelhet a felelősség, ha a kellő időpontot elmulasztva, szemünk előtt megy tönkre a szervezet vagy a szem látása. Legyen tehát szabad e kérdés tisztázásához hozzájárulnom az által, hogy mérlegelni fogom az irodalmi adatok, az egyetemi szemklinika feljegyzései s saját tapasztalataim alapján, hogy pótolható-e az enucleálás az eredmény kockázatása nélkül más műtétrel, s ha nem, milyen indicatiók alapján ajánlhatjuk jó lelkiismerettel?

* * *

Régi időben az enucleálás egyedüli indicatióját a rosszindulatú daganatok képezték. *Bartisch* már részletesen le is írja. A technika nem különbözött a hentesektől, a mennyiben késsel körülvágta a szemet; *Desault*, hogy a fixálás könnyebb legyen, e célra meg is növesztette mutatójára körmét.

Az eszme, hogy a szemet a *Tenon*-féle tokból ki lehet fejteni, a *Bonnet*-é, ki 1841-ben Lyonban megjelent munkájában azt a tanácsot adja, hogy alkalmas esetben az izmok s conjunctiva megkímélésével kell a szemet eltávolítani. *Stoerber* Strassburgban végre is hajtotta a műtétet egy phthisikus szemem, mely türehtelen fájdalmakat okozott. Az első, ki a *Mackenzie* által lényegében felismert sympathikus gyuladás ellen végezte a szemteke kifejtését, *Prichard* volt (Bristolban) 1851-ben. A műtét mai napig is érvényben levő technikáját s az indicatiók fölveit *Arlt* állapította meg. Minthogy a műtét veszélytelennek látszott, mindinkább szaporodtak az enucleálások. 1863-ban azonban *Graefe* *Albrecht* a heidelbergi gyűlésen azon nagy feltűnést keltő közlést tette, hogy két betege, kiknek szemét panophthalmitis miatt enucleálta, meningitis tünetei közt meghalt. Ugyanakkor mások is említettek ilyen végzetes kimenetelt s csakhamar szabály lett, hogy florid panophthalmitis alatt nem szabad a műtétet végrehajtani. Természetesen nem szabad felednünk, hogy e két haláleset az asepsis kora előtt történt. Annyi azonban tagadhatatlan, hogy a *Tenon*-féle toknak s az agyhoz vezető nyirküröknek nagy terjedelemben való megnyitása az infectióra bő alkalmat nyújt.

Az enucleálás tehát nem abszolút veszélytelen, e mellett azok száma, kik semmi áron sem egyeznek belé a műtétbe, igen jelentékeny. Érthető, hogy más eljárást kerestek. *Boucheron* 1876-ban állatkísérletei alapján a ciliaris idegek s *nervus opticus* átmetszését ajánlotta. Az eszmét különben már *Graefe* *Albrecht* is felvetette.

Schöler 1878-ban több ízben emberen is megkísérelte, *Schweigger* pedig a *nervus opticus* resectiója mellett foglalt állást. S valóban az eszme csábító. Ha úgy a *nervus opticus*st, mint a ciliaris idegeket átmetszük, akkor minden út el volna zárva a gyuladás átvitelére. Természetesen csak a praeventív enucleatiót pótolná. Az eljárásnak azonban árnyoldalai is vannak. A műtét maga elég hosszadalmas, rendszeren a bő vérzés fájdalmas exophthalmust eredményez, és least bus not least a fájdalmak nem egyszer tovább tartanak, sőt mi több, a sympathikus gyuladást sem képes minden esetben meggátolni. Ez ideig ugyan halálos végződésű műtétről nincs tudomásunk, de ha az enucleálások nagy száma daczára 20 évnél tovább tartott, míg az első szomorú eset tudomására jutott, ez idő szerint csak annyit mondhatunk, hogy a műtét veszélytelensége még nincs eléggé igazolva.

1884-ben *Graefe* *Alfréd* egy más pótló műtétet ajánlott, a mennyiben felelevenítette az *evisceratio bulbit*, melyet csekély különbséggel már *Barton* is gyakorolt. Előnye volna, hogy az enucleálásnál kevésbé veszélyes, mivel a *Tenon*-féle tokot s a nyirküröket nem nyitja meg, tehát panophthalmitis ellen is végezhető, s e mellett a műszem számára jobb csonkot ad. Ezzel szemben hátránya, hogy a műtét hosszadalmasabb, a következő napok alatt nagy fájdalmak jelentkeznek, számos esetben heves reactio van jelen, a lefolyás pedig jóval hosszadalmasabb. A csonk is nem egyszer annyira összetöppörödik, hogy mi hasznót sem nyújt, s végül a legnagyobb baj, hogy bár még nem is áll elégséges anyag rendelkezésre, máris észleltek halálesetet, s *Cross* pedig azt említi, hogy két ízben a sympathikus gyuladás az *evisceratio bulbi* daczára kitört.

A pótló műtételek iránt tehát nem lehet nagy a bizalmunk. Így összes figyelmünket ujlag csak az enucleálás felé kell fordítanunk.

Az egyetemi szemklinikán most is *Arlt* technikája szerint

végezzük a műtétet. Teljesen indokolatlannak tartom azt az eljárást, a mit Német- és Franciaországban gyakorolnak, hogy az egyenes izmokat horog segítségével előhúzza, külön-külön vágják át. Tompa végű egyenes ollóval 7—8 metszésre $\frac{1}{2}$ percenél rövidebb idő alatt el lehet végezni a kifejtést. Varrat alkalmazását teljesen feleslegesnek tartjuk. Épen e technika tette lehetővé, hogy a chloroform narcosis helyett előbb a bromoethyl bódítást kíséreljük meg, legutóbb pedig ezt is elhagyva, 1—1 $\frac{1}{2}$ centigramm cocain subconjunctivális injectiója segítségével az esetek túlnyomó számában teljesen nélkülözhetjük a bódítást. Ha azonban a beteg sürgetően kívánja az elaltatást vagy pedig a viszonyok annyira complicáltak, hogy nem várható teljesen sima lefolyású műtét, ilyen esetekben most is chloroform narcosist alkalmazunk.

Minthogy aseptikusan végrehajtott műtét után a seb reactio nélkül per primam intentionem gyógyul, a beteg már pár nap múlva munkaképes. Az izomtölesér által képezett csonk pedig teljesen alkalmas a műszem bizonyos fokú mozgására. A mi pedig a veszélyességet illeti, azon szerenésés helyzetben vagyunk, hogy az egyetemi szemklinikán az utolsó 20 év alatt (tehát a mióta *Schulek* tanár tanszékét elfoglalta) enucleálás után egyetlen haláleset sem fordult elő. Minthogy pedig ez idő alatt 400-nál több szemteke-kifejtés történt, ebből világos, hogy a *Wecker* és *Graefe* által említett halálozási arány 3% magas, s igaza van *Becker*-nek, ki az enucleatiót ez idő szerint nem tartja olyan veszélyesnek, mint az asepsis kora előtt.

Mindezekből elég világos, hogy a szemteke kifejtése ma még inkább megfelelhet feladatának, mint valaha. Egy fájdalmas vak s a legtöbb esetben torzult szemnek eltávolítása még sem képez olyan nagy veszteséget, mely e biztos eljárásnak mellőzését indokolná.

Az indicatiók, melyek alapján a szemteke kifejtését végeznünk szoktuk, a következők:

1. rosszindulatú daganatok jelenlétében (carcinoma, sarcoma, glioma);
2. sympathikus gyuladás megakadályozására, és pedig, ha a megvakult szemben a) állandó gyuladást fenntartó idegen test van; b) ha sérüléssel eredetű tartós vagy kiújuló iridocyclitis van; c) vagy ha a phthisikus vagy atrophias szemek fájdalmasak;
3. fájdalmak ellen, és pedig leggyakrabban degeneratív stadiumban levő abszolút glaucoma ellen;
4. kosmetikus czéllal ectasia bulbi totalis, staphyloma eseteiben, midőn másféle eljárás nem lehetséges.

De nem enucleálunk florid panophthalmitis eseteiben, úgyszintén nem operálunk akkor, ha a másik szemem sympathikus gyuladás plastikus iridocyclitis alakjában kitört, s egész erejében van. Legalább addig kell várunk, míg a gyuladás némi szünetet tart. Az egyetemi szemklinikán ez elveket a gyakorlatban következőképp érvényesítettük: Az utolsó 10 év alatt 8670 nagyobb operálásra s 54,708 betegre 306 enucleálás, azaz az operatiók 3.5%-a esik. És pedig:

1. Vitalis indicatio alapján 33, azaz 10.7%.
2. Sympathikus gyuladás ellen 196, azaz 64%.
3. Fájdalmak ellen 30, azaz 9.8%.
4. Kosmetikus czéllal 47, azaz 15.4%.

Egyetlen esetben sem volt okunk megbánni eljárásunkat!

Ilyen körülmények között úgy hiszem jogosan fenntarthatjuk indicatióinkat. A gyakorló orvosoknak feladata a betegeknek e műtétrel szemben mutatott idegenkedése folytán nem egyszer igen nehéz. Nem elég az enucleálást ajánlani, hanem meg is kell győzni a beteget annak szükségéről. Erre pedig az kell, hogy az orvos maga szilárdan meg legyen győződve ajánlata jogosultságáról.

Épen e meggyőződés erősítését célozta előadásom.

IRODALMI SZEMLE.

Pemphigus conjunctivae esetét írja le *Walter Albrand* dr. A szerző az irodalomban közölt esetek felsorolása után részletesen leírja saját észleletét. Esete röviden a következő. A 17 éves leány testén 8 éves korában nagy genyhólyagok támadtak. E baj több hétig fennállott, de azóta nem ismétlődött. Ugyanakkor mindkét

szemén gyuladással baja támadt. A beteg családjában, sőt az egész vidéken hasonló kiütéses bántalmat nem észleltek. A kiütés nyomai bőrhegek alakjában még láthatók. A kiütés multával szembaja is enyhült, de teljesen el nem mult; a jobb szem látása jelentékenyen, a balé is nagy mértékben romlott. Luesre nincs adat. 1891 november havában látta a szerző először a beteget. Ekkor mindkét szemén a szembéjak duzzadtak, széleik vastagodottak, helyenként distichiasis és trichiasis. A kötőhártyazsák zsugorodott, majdnem a cornea széléig terjedő symblepharon posticum, főként a jobb szemén. A jobb szem bulbaris conjunctiváján kifejezett xerosis; a cornea a keratitis pannosa képét mutatja. A bal szemén a tünetek mérsékeltbbek; a conjunctiva bulbi helyenként kiszáradt hámpikkelyektől fedett, de a tulajdonképeni xerosis képét nem mutatja. A cornea alsó része borus és edényzett. Trachomának semmi nyoma.

Kezelés mellett is (sublimat-mosások és atropin-vaselin) az állapot folyton rosszabbodott. A jobb szem corneája több helyen ellágyult, átfuródott. A látás, mely az észlelés kezdetén $\frac{1}{2}$ m.-ről való ujjolvasásból állt, teljesen elveszett. A bal szemén is tovább terjedt a kötőhártya zsugorodása és szaruhártya elborulása. A látás ujjolvasásra süllyedt.

Ezen bántalom egyáltalában nagyon ritka. Igy Cohn 50,000 szembeteg közt csak egyszer észlelte, Bäumler 97,000 beteg közt kétszer, Steffan 84,000 közt egyszer. Az eddigi észlelések szerint férfiaknál valamivel gyakrabban fordul elő, mint nőknél. A kor befolyással nincs.

Rendesen mindkét szemén lép fel a bántalom. Magán a kötőhártyán a legtöbb esetben szintén észleltek genyhólyagokat, ha nem is mindig a baj kezdetén, úgy mégis később, midőn a bőrkiütések már régen eltűntek. A pemphigus conjunctivae vagy a bőrkiütésekkel egyszerre lép fel, vagy azokat közvetlenül követi, néha azonban csak hosszabb idő múlva jelentkezik. Steffan figyelmeztet, hogy ügyelni kell arra, nem jelentkeznek-e a betegség hosszadalmas lefolyása alatt újabb hólyagok a conjunctiván. A szerző ily körülmények között felveti a kérdést, vajjon a phthisis conjunctivae essentialis neve alatt leirt, ritkán észlelt esetek nem tekinthetők-e pemphigus conjunctivae által előidézett változásoknak. Épen ezért az esetek pontos és hosszas észlelése szükséges. (Az egyetemi szemklinika rendelésére évek óta bejár egy szerencsétlen beteg, kinek mindkét szemén ilyen baj van. Ref.) (Klin. Monatsblatt, für Augenheilk. 1894. jul.) Paunz Márk dr.

A trachoma chronicum mechanikai és sebészi kezelésének értékéről. Közölte Ed. Pergens dr. A szerző szerint a mechanikus kezelés typosát a massage és Keinig eljárása képezi, míg sebészi kezelés alatt az excisiót érti. Ő főként a mechanikus eljárásokat alkalmazta, az excisiót csak ritkán. A trachomás csomók a kinyomás után elfekélyesednek, majd elhagynak. A massage, Keinig eljárása és az ujjakkal való kinyomás által a csomóknak csak egy része üríti ki tartalmát; az egyes csomóknak tüvel való felszívása által pedig csak épen azon egyes csomók ürülnek ki. Himly és Knapp esiptetőivel a tarsus gyuladása is előidézhető. A brossage (kikefélé) Manolescu szerint igen erélyes eljárás s gyógyulás el is érhető, ha a csomók csak a conjunctivában székelnek. A szerző jobb eredményeket ért el, ha ezen eljárást scarificatioval egyesítette. Több esetben jól behasított a tarsusba, hogy a mélyben levő csomókat is megnyissa. Az utókezelés sublimattal (1:500) való ledörzsölésben állott naponként vagy másodnaponként.

Ezen beavatkozások a betegséget tulajdonképen nem gyógyítják, hanem csak siettetik annak természetes lefolyását, a mennyiben a csomók hamarabb kiürülnek és elhagynak, a gyuladás pedig a felszívódást fokozza. Még azon esetekben is, melyek makroszkopice a gyógyulás képét mutatták, a betegség mikroszkopice ki volt mutatható. Így ezen esetekben tudományos szempontból gyógyulásról nem lehet szó. Mindazonáltal a szerző a teljes gyógyulás lehetőségét nem tagadja. A mechanikus eljárások el nem vetendők, mert alkalmazásuk által gyorsabban érünk célra, mint tisztán a lapis és cuprum alkalmazásával. (Klin. Monatsblatt, für Augenheilk. 1894. máj.) Paunz Márk dr.

A formaldehddel kedvező eredményeket ért el B. R. Gepner jr. dr. E gyógyszerrel Valude ajánlotta a szemorvosok figyelmébe. Gepner a formaldehydet 1:2000—1:1000 töménységben

szemmosóvíz gyanánt használja műtétek előtt, a kötőhártya heveny gyuladásainál és enucleatio után a szemüreg kiöblítésére. A formaldehyd erős égetést okoz, miközben a kötőhártya kivörösödik. Ép szemnél ezen izgalom nem tart sokáig. Bő genyedéssel járó bántalmaknál a váladékképződés meglepő módon csökken. Így blenorrhoea acuta egy esetében kezdetben 1:1000, majd 1:2000 töménységű formaldehddel két órai időközönként való kimosásokra a genyedés már a negyedik napon majdnem teljesen megszűnt dacára annak, hogy ezen idő alatt csak kétszer ecsetelték a kötőhártyát 2%-os pokolkő-oldattal.

A szerző a formaldehydet minden bő váladékképződést okozó catarrhalis folyamatnál jó sikerrel alkalmazta. Csekélyebb az eredmény trachoma chronicumnál. Kárt belőle soha sem látott, még szaruhártyafekélyeknél sem. Blenorrhoea neonatorumnál jobban hat, mint a sublimat. A könnyesatorna kifecskendezésére is alkalmas. Enucleatio és szemhéji műtétek után genyedés soha sem következett be $\frac{1}{2}$ %-os formaldehyd alkalmazására. Valude 1%-os formaldehyd többszöri beecseppentése által megakadályozta hályogműtét után a kezdődő genyedés továbbterjedését. (Centralblatt für prakt. Augenheilk. 1894. jun.) Paunz Márk dr.

VEGYESEK.

Új könyvek. Dr. Imre József. Kimutatás a hódmezővásárhelyi városi szemkórház első három évi működéséről. 1891—1893. Hódmezővásárhely, 1894.

A Schulek Vilmos tanárnak ajánlott füzet egy vidéki városban élő, de széles látókörű, tudományosan képzett és humánus gondolkozású szemorvos három évi becsületes s szorgalmas munkájáról tesz tanúságot. Semmi sem bizonyítja olyan meggyőzően vidéki szemkórházak felállításának szükségét s az ez által remélhető eredményt, mint a siker, melyet a hódmezővásárhelyi kis kórház felmutat. 64 év előtt a nagyváradi szemkórház alapításakor ez eszme lelkesítette Grósz Frigyes, kiről Imre József oly szép szavakban emlékezik meg előszavában s ez eszméért állott sorompóba ő maga is, mielőtt a budapesti kir. orvosegyesületben a trachomáról előadását megtartotta. A kik akkor nemesen egyszerű, de formailag is szép előadását hallottuk, büszkéek voltunk, hogy Imre József egykor a budapesti egyetemi szemklinika tanársegédje volt, s örömmel láttuk, hogy Schulek Vilmos tanár iskolája ilyen szakembereket nevelt. Ismert szerénységével az elért sikert teljesen mesterének tulajdonítja, kinek valóban az lehet legnagyobb elégtétele 20 éves fardozásaiért, ha tanítványai híven szolgálják az ügyet, melynek ő egész erejét szenteli.

A szemkórház, melyről a jelentés szól, mint a városi kórház egy osztálya már 1885 óta fennáll, de 1891-ben külön épületet is kapott s hogy milyen lelkiismeretes vezetőt nyert Imrében, legjobban igazolja az a tény, hogy minden nagyobb hatóság áldozat vagy magánjótékony-ság nélkül keletkezve saját forgalmából tartja fenn magát! A három év alatt 790 beteget ápolt a kórházban, 1042 beteget kezelt járólág és 340 nagyobb operálást végzett, szóval a betegforgalom máris mérkőzik egy kisebb egyetemi szemklinikáéval, pedig egy intézet, melynek hírnevét csak az eredmények alkotják meg, a vidéki lakosságban csak lassan kelt bizalmat.

Nagyon kívánatos volna, ha e kis füzet nem kerülné el az illetékes körök figyelmét. Talán a példa meggyőző ereje reá bírja a belügyministeriumot, hogy az annyiszor sürgetett vidéki szemkórházak felállítását megkezdje. S ha Imre József fáradhatatlan s önzetlen működéséért, a tudománynak nehéz viszonyok között önmagáért való sikeres ápolásáért más jutalma nem lehet, szolgáljon elégtételül, hogy a szemkórházak nagyrészben az ő működésének köszönhetik keletkezésüket.

Dr. Feuer Náthán, Trachoma-útmutató. Második kiadás. A hatóságok és orvosok számára készült füzet igen jó szolgálatot tesz annak, kinek a trachoma-üggyel foglalkoznia kell. A törvényt s rendeleteket szösz szerint közli, de e mellett, s ez a legsikerültebb rész, az eljárást könnyebben érthető nyelven, logikai sorrendben is tárgyalja. Kevésbé sikerült, mert nem eléggé világos s könnyen forgalomzavarra vezethet az orvosok számára készült rész. Mentségekül szolgál, hogy ez régebben készült s gyökeres változtatást nem eszközölhetett, de megjegyzés alakjában, mint azt a kezelésben, tette, a hiányok pótolhatók lettek volna. A sublimatról táplált túlságos jó véleményt kissé vérmesnek tartjuk!

Dr. Eugen Fick, Lehrbuch der Augenheilkunde. Leipzig, Veit & Comp. 1894. Legközelebb Paunz új kétkötetes kézikönyvével, melynek megjelenését már mult számunkban jeleztük, együttesen ismertetjük.

Dimmer, Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Macula lutea des Menschen. Wien, 1894.

— Meghalt Gillet de Grandmont, a párisi szemorvosok társulatának másodelnöke s tudományunk egyik buzgó munkása.

— Deneffe az Annales d'Oculistique ez évi júliusi számában a természet sajátos játékaról; számozott irisekről referál. Az egyik szem irisén 45, a másikon a 10-es szám olvasható s a mi még érdekesebb, a nő leányának egyik szemén a 10-es szám ismerhető fel.