

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A húgycső nem fajlagos lobos bántalmainak néhány alakjáról.

Feleki Hugó dr., műtőorvostól, Budapesten.

A húgycső leggyakoribb megbetegedése annak gonorrhoeás lobja. E körülménynek tulajdonítandó, hogy a gyakorlatban mihelyt e szervnek váladékot termelő kóros állapotával állunk szemben, első sorban gonorrhoeára gondolunk, de akárhányszor azt is tapasztaljuk, hogy a jelzett tünet fennállása esetén, elég hibásan, egyéb kóros folyamat felvétele nem is jó szóba.

Mondanunk sem kell, hogy a körjelzés ez utóbbi módja sok tévedésre szolgáltat alkalmat. Mert ha kétségtelen is, hogy akárhányszor már első tekintetre képesek vagyunk a gonorrhoea kórisméjét megállapítani, úgy másrésről eléggé ismert tény, hogy mindama tünetek, melyeket e bántalom szabad szemmel való megtekintésnél nyújt, létrejöhetnek a húgycsőnek nem specifikus vírus okozta lobjánál is, és különösen hasonlíthatnak a kankónak mérsékelt lobtünetekkel járó esetei az urethra egyéb kóros folyamataihoz.

Nem czélom e helyütt mindama bántalmakra kiterjeszkedni, melyek felületes megtekintésnél kankóval való összevetésre szolgáltatnak alkalmat, de melyek mibenléte felett körültekintő gondos vizsgálatnál csakhamar tisztában lehetünk. A húgycső nyálkahártyájának kevésbé tanulmányozott, és aránylagos ritkaságuknál fogva szakkörökben is kevésbé ismert néhány megbetegedéseit óhajtanám közleményemben megbeszélés tárgyává tenni, és azt hiszem, hogy — mikép ez gyakorlatunkban akárhányszor tapasztálható — ha sikerül a figyelmet e bántalmakra terelni, úgy kórismézésük gyakoribb, kankóval való összevetésztésük pedig ennek megfelelőleg ritkább lesz.

Urethritis ex irritatiōe. Urethritis irritativa. Minden orvos előtt ismeretes, hogy vegyi és mechanikus ingerek húgycsőlob létrejöttére vezethetnek. Erősen maró befeeskenések ép úgy mint sérülések genyes váladékot produkáló lobot okozhatnak, mely a kankóhoz első tekintetre mindenben hasonlít. Kisebb mechanikus ingerek is, ha huzamosan vagy gyakran hatnak, ugyanesak a kankóhoz hasonló folyamat létrejöttére szolgáltathatnak okot, mint azt oly egyéneknek, kik a katheter tartós vagy igen gyakori alkalmazására szorultak, nem ritkán van alkalmunk észlelni.

Az a kóros folyamat, melyet *Oberlaender* a fent jelzett megnevezés alatt ír le, és melyet előtte és utána is többen észleltek (*Kromeyer*, *Kollmann*, *Brewer*, *Bangs*, *Swinburne*, *Goldenberg*), első sorban oly irritatio eredményeképp tüntetetik fel, melyet a sokáig folytatott, zabolátlan masturbatio, nemi excessusok idéznének elő, egyes esetekben pedig oly huzamosabb inger következményének tulajdonítatik, melyet kómorzsákat vagy homokot hordó vizelet kiürítése a nyálkahártyán okoz. Azt hiszem, hogy ezen két aetiológiai momentum oly távol áll egymástól, hogy azoknak ily módon való csoportosítása, eltekintve hasonló endoszkopiai képeiből, mivel sem indokolható. Mert eltekintve a különböző pathogenesistől, a kóros,

szilárd alkatrészeket tartalmazó vizeletnek a húgycsőre a szóban levő irányban való káros hatásához — ámbár ezt nem minden ily esetben tapasztaljuk — szó nem fér, és legfeljebb a tekintetben lehetnek nézeteltérések, miért nyilvánul az az egyik, és miért nem találkozunk e hátrányos hatásával számos más esetben. Egészen más elbírálás alá kell azonban esnie a másik aetiológiai momentumnak. Okozhatnak-e nemi kicsapongások az irritatio által lobos folyamatot?

Brewer egy esetet közöl, melyben a férj nevével való közösülés után genyes húgycsőlobot kapott. A geny nem tartalmazott gonococcusokat. A férj több évi házasság együttlét után coitált nevével először, mivel a nő idegbajánál fogva a cohabitatiótól tartózkodtak és minthogy coitus előtt a férj, és coitus után is a nő még egészséges volt, a bántalom létrejöttét a nagyfokú erotikus izgalomnak tulajdonítja.

Úgy ezen körset, mint a húgycsőlob ama eseteinek aetiológiája, melyek masturbatióra vezettetnek vissza, szigorú vizsgálatnál alig fog kifogástalannak bizonyulni. Ha meggondoljuk ama excessusokat, melyeket fiatal házasságok követnek, és ha a masturbansok nagy számát látjuk magunk előtt, és ezzel szemben csak elvétve hallunk egy-egy ily módon létrejött húgycsőlobról, úgy ennek ily származását illetőleg méltán lehetnek aggályaink.

Ha oly neves buvárok vizsgálataiban, minő *Oberlaender* és *Kollmann*, nem is kétkedünk, és ha szívesen elismerjük, hogy maga a hosszabb időn át folytatott masturbatio képes az urethrában a tükkörrel pontosan megállapítható kóros folyamatokat létrehozni, úgy másrésről azon eseteket, melyekben egyes szerzők a heveny vagy subacut kankóhoz hasonló folyamatok létrejöttét vezetik vissza a jelzett okokra, csak vagy friss infectiōnak, vagy idült blenorhoea kiújulásának, esetleg pedig a húgycső valamely egyéb, a kankóhoz némikép hasonló bántalmának kell tekintetünk, ép úgy mint ama eseteket, melyeket *Tarnowsky* (1872), *Neumann* (1888) és más elismert szakférfiak idéznek, hol a nagy fokban felelőszágot, de ki-elégítésére módot nem talált nemi izgalom következtében állítólag kankó jött volna létre.

Hogy a váladéknak gonococcusától való mentessége még nem szól a bántalomnak infectio útján való létrejötte ellen, azt *Aubert* (1884), *Bockhardt* (1886), *Legrain* (1888), valamint az általam észlelt, bár ritka esetek (1892) igazolják, melyekben nem a *Neisser-féle* *diplococcus* szolgált a ragályozás vírusául.

Nézetem szerint a nemi excessusoknak, de különösen a masturbatiōnak tulajdonított hatásból csak annyi felel meg a valóságnak, hogy a húgycső nyálkahártyáját irritálni, ez által huzamos hyperaemiát létrehozni, a mirigyekben és pedig a Littre-, a Cowper és monyövi mirigyekben hypersecretiōt előidézni, valamint spermatorrhoeát okozni képes. Ezen kóros jelenségek okozta elváltozások egyes esetekben a nyálkahártya színe, fényének valamint esikoltságának a rendestől eltérő nyilvánulása által tükkörrel felismerhetők. Lob csak akkor fog előállni, ha egyéb tényezők is hozzájárulnak, hogy a talajt a húgycsőben levő vagy a hólyagból jövő pyogen gombák letelepedésének és felszaporodásának kedvezővé tegyék, vagy ha az irritatio által kevésbé ellenálló nyálkahártyára pyogen mikrobionok nagyobb számban juttatnak, és ott genyedés létre-

jöttére vezetnek. Néhány kóresettel óhajtanám nézetem jogosultságát bizonyítani.

Egy 19 éves fiatal ember állott kezelésem alatt, ki zsenge ifjúsága óta önfertőzést üzött. A beteg még soha nem coitált. Kellemetlen égető, időnként szűró fájdalmak vannak húgycsövében. Vizezés néha fájdalmas. A húgycsőnyílás időnként betapad. Igen gyakori éjjeli magömlésekben szenved, e mellett a neurasthenia sexualis kifejezett kórképe áll fenn. A beteg feje néha napokon át annyira kábult, hogy alig képes gondolkodni. Szívesen leszoknék a masturbációról, de arra nem képes. Endoszkopiai vizsgálatot végeztem azon hiszemben, hogy a pars prostaticában szembeszökő elváltozásokat fogok találni, de jelentéktelen hyperaemián kívül ott kóros jelenség nem volt található. Ellenben a húgycső elülső részletének nyálkahártyája igen feltűnő kóros képet mutatott. Az egész mucosa színe a rendesnél haloványabb, szürkésbe játszó fakó rózsaszínű és fénytelen volt. Csak elvétve találunk sötétebb, kékes-pirosba játszó szigetszerű kisebb helyeket, ezek szomszédságában beszűrődöttséget mutató udvartól körülvevett Littre-féle mirigyecsoportokat. A nyálkahártya harántesikolttsága elmosódott.

Inkább a beteg megnyugtatóására rendeltem egyebek mellett gyenge ólomvíz-oldat-befecskendéseket, melyeket a beteg körülbelül 2 hétig végzett. Ekkor közérzete, az ideges tünetek és a húgycsőben érzett kellemetlen jelenségek abba hagytak, de a húgycsőből kevés szürkés-sárga váladék ürült ki. A beteg határozottan tagadta, hogy coitált volna. A váladék görcsöi vizsgálatánál genysecetek mellett epithelt, nyálkát és néhány ondószálat lehetett látni. Gonococcus nem volt kimutatható.

E kóreset az urethritis irritativa tiszta képét nyújtja. A subjectiv tünetek sokban hasonlítanak a subcut kankó képhez, de a tükrövizsgálat utóbbtól elütő leletet nyújt.

A váladékképződés csak akkor állott elő, midőn a beteg befecskendéseket végzett, és a genyéképződés létrejött vagy abból magyarázandó, hogy az injeciálól szerrel a kóros nyálkahártyájára jutott microorganismusok a duzzadt és összefüggésben sem ép epitheltakarón át a nyálkahártyába hatolva, ott felszaporodhattak, vagy hogy a nyálkahártya a befecskendések okozta mechanikus inger által vált a mikrobionokkal szemben kevésbé ellenállóvá.

Az utóbbi magyarázat felvételéhez azon buvárok (Lustgarten és Mannaberg, Petit és Wassermann) vizsgálataira kell támaszkodnunk, kik kimutatták, hogy az egészséges húgycsőben is tanyáznak pyogen microorganismusok, melyek azonban a normalis epitheltakarón át káros hatást kifejteni nem képesek.

Második esetem egy 47 éves erőteljes férfúra vonatkozik, kinél nagyfokú prostatatúltengés állott fenn. E bántalom következtében a betegnek nemcsak gyakran kellett vizelnie, hanem a vizezés nagy megerőltetéssel járt és akárhányszor néhány perczig kellett várnia, míg az megindult. A beteg nagy elfoglaltságával mentette azt, hogy ha a vizezés azonnal meg nem indul, szokása a himvesszőt vongálni, mely művelethez tudvaleg más hasonló betegek is szoktak nyulni, hogy a vizelet megindítását elősegítsék. A vizelet savanyú, sok nyálkát tartalmaz.

Esztendőkön át a betegnek húgycsövével alig volt baja. De midőn kellemetlen érzésekről és a húgycsőnyílásnak időnként való betapadásáról kezdett panaszkodni, azon gyanu merült fel bennem, ninesen-e a betegnek szűkülete is, és noha tagadta, hogy valaha blennorrhoeája lett volna, mégis a húgycső endoszkopiai megvizsgálására határozottam el magamat. Szűkületet nem találtam, de a nyálkahártya a p. anteriorban kóros elváltozásokat mutatott fel, melyek az előbbi betegnél leírt tükröképhez feltűnően hasonlítottak. Fél év múlva a beteg vidékre utazott és ott hirtelen teljes vizeletretentio állott be. A vizelet katheterrel bocsáttatott ki. Néhány nap múlva nagyfokú cystitis suppurativa, ammoniakalis vizelettel. Lokális kezelésre még nem került a sor, midőn a cystitis fennállásának második hetében a húgycsőből mindinkább fokozódó mértékben genyes váladék kezdett kiürülni. Az urethritis a sub-

cut kankó képéhez minden tekintetben hasonlított, de a genyben gonococcusok nem voltak.

Ez esetben a húgycsőlobot csak a cystitissal hozhatjuk kapcsolatba. Fürbringer az ammoniakalis vizeletnek azon hatást tulajdonítja, hogy a húgy catarrhalis lobját idézi elő. Mióta F. ezen nézetét ismerem, figyelemmel kísértem az ammoniakalis cystitisben szenvedők nagy részét e tekintetben is, de nem tapasztaltam, hogy az ammoniakalis vizelet egymagában hosszabb ideig tartó genyes váladékképződéssel járó urethritist okozott volna. Hol ily lob létrejött, ott katheter vagy egyéb eszközök vezettettek be gyakran az urethrába, és így utóbbiaknak kell első sorban az urethritis létrejöttét tulajdonítanunk.

Azt hiszem, hogy ezen esetemben tényleg az ammoniakalis vizelet vegyi, vagy talán az abban levő bacteriumok pathogen hatása idézte elő az urethritist, de ezen hatás csak azért érvényesülhetett, mert mint az első esetben a nyálkahártya abnormis állapota a mikrobionok letelepedésének és felszaporodásának kedvező talajt szolgáltatott.

Mert ép úgy, mint a hogy a vizelet ammoniakalis vegyhatásának egymagában nem tulajdonítható urethritis előidézése, ép úgy nem okoznak a fajlagos virus leszámításával a genyvel a normalis húgycsőbe vitt pyogen coccusok egymagukban urethritist, mint azt Voillemier és mások kísérletei bizonyítják, kik tályogokból vett genyvitteket az urethrába, és az ott hosszabb időn át maradt, a nélkül, hogy káros hatást kifejtett volna.

Minthogy a homoktartalmú vizelet kiürítése, mivel az előbb vázolt irritációkhoz hasonló kóros elváltozásokat okozhat, ugyancsak az urethritis irritativa aetiologikus momentumai közé soroztatott, e bántalomra nézve csak a következő megjegyzéseink vannak. A homoktartalmú vizelet ép úgy mint egyéb mechanikus izgalmak a húgycső lobos állapotára vezethetnek, és ha nem minden oly betegnél jó létre az urethritis, úgy fel kell tételeznünk, hogy itt is egyéb tényezők hozzájárulása szükséges a húgycső lobjának kifejlődésére.

Az urethritis irritativa a húgycső közvetlen mechanikus izgatása nélkül is jöhet létre. A nyálkahártya kóros elváltozásai valamint nyálkás váladék kiürülése az ismertett nemi kihágások következményei, de genyes kiürülés csak egyéb oly tényezők segítségével jó létre, melyek a különben nem pathogen mikrobionok odajutásának vagy letelepedésének feltételeit elősegítik.

Az esetek már jelzett ritkaságánál fogva nem lehetett módomban nagyobb szabású kísérleteket és vizsgálatokat tenni, de tapasztalataim alapján úgy theoretikus mint gyakorlati szempontból az urethritis irritativa ezen alakjának külön csoportba való osztályozását szükségesnek tartom, mert összevetésétől a blennorrhoeának oly stadiumával, midőn már gonococcusok hiányozni szoktak, a legjáratasabb szakember sinesen megóva.

Mi a bántalom lefolyását illeti, úgy ez korántsem oly kedvező, mint a minőnek az objectiv tünetek könnyűsége után várhatnók. Természetesen sok függ attól, vajjon az ingerek, melyek a betegség létrejöttét okozták, teljesen megszüntethetők-e. Gondos kezelés mellett is többszöri kiújulásokra el lehetünk készülv. Leghelyesebben járunk el, ha a kezelést tükrön át végezzük, mely úton erőlyesen járhatunk el a nélkül, hogy hevesebb tünetek előidézésétől kellene tartanunk.

Minthogy az urethritis ezen alakja már subcut képet mutat kezdetétől fogva, a kezelés megkezdését ninesen okunk késleltetni.

A bántalom megfelelő kezelésre teljesen gyógyul, mi az okból is fontos, mert fennállása a többnyire neurastheniás ily betegeket felette nyugtalanítja, sőt psychikus impotentiára adhat okot.

Kevés figyelemben részesül a húgycső egy másik nem fajlagos lobja, az urethritis herpetica (urethritis phlyctenulosa) is. A legtöbb szakmunka meg sem említi, másokban pedig mint a herpes progenerialisnak a húgycsőnyílással szomszédos nyálkahártyarészletre való kiterjeszkedését találjuk tárgyalva.

A húgyeső tükrrel való vizsgálatának általánosabb alkalmazása kiderítette, hogy a szóban levő bántalom mint önálló betegség is léphet fel és mint tapasztalataim bizonyítják, nem is oly ritkán találkozunk azzal úgy a férfi, mint a női nemnél.

Kétséget nem szenved, hogy az urethritis herpetica-t okozó folyamat ugyanazon bántalomra vezetendő vissza, mely hólyag-csoportok alakjában férfinél a fitymán, a sulcus coronariuson és ennek szomszédságában, valamint a női genitáliákon acut módon fellép és herpes progenitalis (praeputialis) név alatt ismeretes; azt is tapasztaljuk, hogy ily urethritis a herpes progenitalissal egyidejűleg léphet fel, de az esetek nagy számában ugyan ily herpesre diszponált egyéneknél, de oly időben jó az létre, hol a genitáliákon kívülről hasonló abnormitást nem veszünk észre. A bántalomnak legtöbbször enyhe lefolyása mellett nyilván az utóbb említett körülménynek tudandó be, hogy az az orvosok figyelmét, illetve megfigyelését kikerüli.

Ha a húgyesőben herpes progenitalis-hoz hasonló kölesnyi vagy valamivel nagyobb, tiszta világos contentummal bíró hólyagcsákából álló kis csoportoknak acut eruptiója jó létre, úgy a beteg csekély viszketésen vagy vizezésnél való égésen kívül alig észlel valamit. Néha semmi, máskor csekély savószerű vagy tejszerű váladék jelentkezik az orificiumban. Ha a beteg azonnal orvosi segélyhez folyamodik, úgy módunkban van a kórismét néha már a húgyesőajkak szétfeszítésénél megállapíthatni. Neumann (1888) az ilyenkor látható képet igen jellegzően a következőkép írja le:

„A hólyagcsák repedése által létrejött mák- egész kendermag-nagyságú excoriatiokat mint élesen határolt, szürkés, lazán tapadó váladékkal fedett anyagihiányokat látjuk, melyek hármassával vagy négyesével sorakozott csoportokat alkotnak. Ezen erosiók néha összefolynak és nagyobb anyagihiányt képeznek. Nagyon emlékeztet e kép a méhszáj erosióihoz, vagy a szájnnyákhártya aphtháihoz.”

Tükrrel vizsgálva ily húgyesövet, rendszerint a barlangos húgycsőrszlet elülső felében egyes kissé duzzadt, piros udvarral bíró halovány szigetszerű helyeket találunk, melyek kölesnyi egész lenesényi nagysággal bírnak, könnyen letörülhető váladékkal fedettek és érintésre könnyen vérzenek. A nyálkahártya többi részlete egészen épnek mutatkozik. Nehány nap múlva a lobnak minden jele eltűnt és az excoriatio is már alig ismerhetők fel.

Már az eddigiekből is kiténik, hogy az egész kórfolyamat néhány nap alatt rendszerint lezajlik. Csak hogy néha alig múlt el a bántalom, midőn már is újra jelentkezik az, úgy hogy — valamint ezt a herpes praeputialisról is tudjuk — egyes arra hajlamos egyéneknél a bántalom, felette gyakori ismétlődése által, igen kellemetlenné válik és a betegeket előbb utóbb aggodalomba ejti. Oly esetek, hol a bántalom komolyabb jelentőségű tünetekkel jár, a kivételekhez tartoznak, de volt alkalmam neurastheniás egyéneknél a betegség okozta gyakori vizelési ingert és egy esetben urethrospasmust is észlelni.

A női húgyeső herpetikus megbetegedéséről még a nők bántalmai tárgyaló szakmunkákban sem találunk adatokat, nyilván csak azért, mert a női urethra sokkal ritkábban képezi endoszkopiai vizsgálat tárgyát mint a férfi húgyesőve; ugyanis a herpes progenitalis és így valószínűleg a herpes urethralis is, mint azt Bergh a kopenhágai Vestre-kórház évi kimutatásai-ban (1888—89) közölt kutatásai bizonyítják, ugyancsak elég gyakori megbetegedése a női genitáliáknak és e szerző nézete szerint a kúteg kitörése és a menstruatio időszakos jelentkezése között bizonyos összefüggés látszik fennállani.

Janovsky (1891) eseteket közöl, hol herpes progenitalis mellett a húgyeső herpetikus megbetegedése is volt tükrrel megállapítható. Egy esetében urethritis herpetica fennállása mellett a húgyesőnyílás szomszédságában kóros elváltozásokat nem talált, csak a méhnyakon voltak még herpes csoportok láthatók. A húgyeső nyálkahártyája ezen betegnél erősen duzzadt volt és hurutos váladékot termelt, melyben gonococcusok nem találtattak.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti magy. kir. tud. egyetem kórboncztni és kórszövettani intézetéből (Pertik Ottó h. tanár).

Primaer pajzsmirigy adenocarcinoma sokszoros csont-metastasisokkal.

Közlő: Lovrich József dr., kórboncztni tanársegéd.

A 73 éves férfinak boncolásánál a következő pathologikus elváltozások érdemelnek említést. A felhágó függér atheromatosisa tágulattal kapcsolatban, következményes bal szív túltengés tágulattal és myodegenerációval. Mind 2 tüdő senilis emphysemája. A vesék öregkori sorvadása számos visszatartási tömlővel a kéregállományban. Végül heveny universalis seroso-fibrinosus lobja a pericardiumnak.

E mellett az elég jól táplált, halvány férfinak a következő nevezetes lelete bukkanunk:

A falcsontok hátsó részének és az occiput felső harmadának megfelelőleg a bőr körülbelül férfitenyérenyi terjedelemben az alatta levő daganatrészekből, melyek felett elmozdítható, dudorosan fel-emelt; kis gyermekököllyi terime-nagyobbodás a pajzsmirigynek és a jobboldali kulcsesont szegyi végének megfelelőleg.

Koponyaboltozat középvastag, kevés szivacsos csontállomány-nal ellátott; mindkét falcsont hátsó részletén a középvonaltól kissé jobbfelé elhelyezett és hátfelé a nyakszirtesont felső harmadán a csont helyét egy 14.5 cm. hosszú, 12 cm. széles, 18 mm. vastag, dudoros, apróbb diónyi, egész tyúktójasnyi góczokból összetett, lebenyekre osztott daganat foglalja el, mely úgy külmint belfelületén szívós kötőszöveti tokba van temetve. A daganat metszfelülete síma, fénylő, élénk barnás-vere, egynemű, mindenütt hústömött, nedvdús, vakarásra kevés zavaros, vörhenyes nedvet ürítő. A daganat tapintásánál csontléczek és törmelék érezhetők, kivéve egyes barnás-sárga, vérszegény, elmosódott határu, egész kis mogorónyi góczokat.

A daganat diffuse terjed a határoló csontszövetbe, a mely csont csupán a koponyabolt belső felületén mutat szürkés-fehér, bársonyos felületű, elég könnyen levakarható, egész 12 mm. széles, papírvastagságú növedékeket. A szomszédos koponyacsont diploéja egyes helyeken kóshátnyi vastagságra keskenyült és tömörült, más részleteiben pedig porosusabb lett. Mindazáltal a csont súlyának növekedése alig constatálható.

A dura mater külső felülete, a befelé boltosuló daganat belfelületét borító kötőszöveti zsákhöz körülbelül 4 cm. szélességben és 8 cm. hosszúságban szívós kötőszöveti álszálalagok által rögzített. A daganatnak megfelelő körülbelül férfitenyérenyi agyfelületen a gyrusokat lelapulva, sulcusokat elsímulva találjuk.

Pajzsmirigy mindkét felében megnagyobbodott és pedig baloldalt két különálló, egymás felett elhelyezett daganattá alakult át, melyek közül a felső 5.5 cm. hosszú, 3 cm. széles, az alsó 5 cm. hosszú és széles, úgy hogy gömbalakot képez, a jobboldali körülbelül tyúktójasnyi nagyságot ért el.

A pajzsmirigy egész terjedelmében a koponyaboltéhoz hasonló küllemű daganattá alakult, úgy hogy normalis szövetrészlet sehol sem fedezhető fel. Metszfelületén azonban elszórtan a koponyaboltozaténál nagyobb terjedelemben elmosódott határu, demarcationális zóna nélküli, egyneműnek látszó, szürkés-sárga góczok találhatók, melyek mellett még elmeszesedett, egész cukorszárga vastagságú, helyenként 2 cm. hosszú csíkok lelhetők fel. A daganat véredényeit mindenütt sötét-barna, lazán alvadttól vér tölti ki.

A jobboldali kulcsesont szegyi vége egy a pajzsmirigyével egyező, diónyi daganattá alakult.

A 4. ágyékesigolya testének alsó részletéből kiindulva, a keresztcsontra kiterjedőleg, annak csupán alsó 4 cm. hosszú részletét kivéve, az egész egy 10.5 cm. hosszú, 10 cm. széles, 7 cm. vastag, a gerinczesatornát körülfogó és ürbe kissé bedomborodó, kötőszöveti zsákba tokolt, a fent leírtakhoz teljesen hasonló, férfiköllyi daganattá alakult, mely szintén számos apró, egész diónyi lebenyekből összetett és a szomszédos csontszövetben a koponyaboltnál leírt elváltozásokhoz hasonló átalakulásokat mutat. A jobboldali csípő tányér hátsó, felső, széli részlete a crista ossis ilei külső szélénél kezdődő, ovalis alakú, 7 cm. hosszú,

5,5 cm. széles, 2 cm. vastag daganattá alakult, a mely a csípő tányér szélét körülbelül 4 cm.-nyi hosszúságban sorvasztja.

Ugyancsak a jobboldali tub. ossis ischii és a fancesont felhágó szárának hátsó részletét egy 6 cm. széles, 4,5 cm. magas, 2,5 cm. vastag gömbölyded, az előbbiekhöz hasonló daganat foglalja el. A többi csontokban, mint a csigolyák, bordák, kar és láb csontjaiban daganatok nem voltak találhatók.

A boncsolás bevégezése után a csontdaganatok makroszkopikus kinézése és csaknem teljesen degeneratív elváltozások nélküli volta azt az impressiót keltette, hogy ezek körülbelül egy időben keletkeztek és hogy valamely primaer kötőszöveti eredetű csonttumorral állunk szemben, a mely különféle szövetelemekből való összetétele szerint myeloma vagy különféle typusu sarcoma lehet. Azonban a pajzsmirigynek teljesen daganattá való átalakulása felhívta a figyelmet ennek alaposabb vizsgálatára és ezen vizsgálatok eredménye következő volt:

Sejtszegény, durva rostú, vastag kötegeket képező, itt-ott gömbsajt-infiltrációt mutató, több helyütt erősen tágult véredényekkel és azok körül pigmentált rögesékkal behintett kötőszövetes hálózatba beágyazott, szabálytalan alakú, acinosus elrendeződésű, azaz hámmal borított, zárt hólyagokat képező hámfészkek láthatók.

E hámfészkek kétféle típust mutatnak: a) vagy birnak még ürtérrel; b) vagy szolid hámcsapokat, szabálytalan hámfészkeket képeznek. Előbbi esetben majd *acinusok* képét adják, köb-alakú, erősen szemcsés protoplasmájú, polygonál, részben kerekded, nagy magvú hámsejtek egyetlen rétegével; majd kevésbé szabálytalan, keskeny lumenű *sejtkötegeket* képeznek, melyek a szolid hámcsapok typusába mennek át. Utóbbiak az atypikus és hereotopice burjánzó hám újképződések határtalan növekedési tendenciáját tárják a vizsgáló elé, a burjánzást kísérő nekrosissal, mely a magfestés elmaradásában s az ily miliaris nekrotikus góczok körüli vándorsejtek képezte demarcationalis zónában nyilvánul.

Az acinosus hámfészkek ürében vagy hámkötegek lumenében colloid röggel találkoztunk, melyek ez üröket esetleg teljesen kitöltik s ezzel is a pajzsmirigyből való származásukat documentálják, a mi különösen szemre álló leletté alakul a csontgócokban, a hol a szöveti structura a heterotopikus hámfészkek tekintetében az eddig vázoltakkal teljesen egyező.

A csontgócok csontvelője e mellett igen kiterjedt nyákos degenerációt, azután lymphoid velő szigeteit mutatja, előbbi helyeken számos amorph barna festeny-szemcsével, melyek előrement vérzésekről tanuskodnak és a csontgócok sárgás-barna színárnyalatát is értelmek.

Hasonló nem festődő nekrotikus góczok fordulnak elő a vázat képező kötőszövetben. A daganat egyes részei elmeszesedettek.

Teljesen hasonló kép úgy acinosus elrendeződéssel s colloid bennéssel, valamint szabálytalanul elágazódó és burjánzó, de csak igen keskeny lument mutató sejtkötegekkel fordul elő a csontgócokban, azzal a különbséggel, hogy bennük degeneratív részletek alig találhatók.

A lumennel bíró, acinosus vagy köteges hámurjánzások tehát *adenomatosus typust* adnak a daganatoknak, melyek a vázolt atypikus és heterotopikus burjánzás útján *carcinomás* szövetbe mennek át.

Ezekből folyólag a gócsői lelet diagnózis: *Adenocarcinoma glandulae thyreoideae elég sok necrotikus gócczal és elmeszesedéssel. Metastasisok a koponya, kulcsont és medenczébe, kevés degeneratív elváltozással.*

A metastatikus daganatokat határoló csontokban részben tömörülést, mint osteosclerosis jelét, részben ritkulást, osteoporosist találunk, a mi által a chronikus ostitis képét látjuk magunk előtt, csontépítkezéssel a csontnak destructiója párosul.

A daganatnak a csontokban való elhelyezése csaknem mindeütt diffúz határral jelenik meg, a mi által ez a lobos elváltozásokhoz válik hasonlónak, úgy hogy a kórfolyamaott joggal nevezhetjük Recklinghausen szerint *osteoplastikus áttételnek*. A legtöbb gócz a medenczén, illetve keresztcsonton látható, mi által a gerinczsatorna szűkül, e mellett pedig a koponyaboltozat hátsó részletében találunk egy nagyobb, de a medenczébéli daganathoz teljesen hasonló képet nyújtó tumort, a melyben hasonlóan kevés a degeneratio. A legnagyobb kiterjedésű degeneratív processust, a demarcationalis zónával körülvett necrosisok, a daganat véredényei körüli pigment-szemcsék, továbbá elmeszesedések alakjában a pajzsmirigy-

ben találjuk. Hogy éppen a medeneze és koponyacsontokban lépett fel a daganat, megmagyarázható azon traumatikus vagy pedig mechanikus befolyások által, a melyeknek e csontok éppen helyzetüknél fogva ki vannak téve és így a daganattá átalakult pajzsmirigyet kell primaer gócznak elfogadnunk, annál is inkább, minthogy a csontbeli áttételek a pajzsmirigydag structurájával teljesen megegyezők voltak.

A nyirkmirigyek épeknek, mindössze kevésbé sorvadtnak találtatván, így a metastasis keletkeztetésére a vérpályát kell, mint utat felvennünk és elfogadnunk, hogy a daganatból leszakadt thrombusok a csont velőjében képeztek embolusokat, mely embolusok éppen a fent említett, mechanikus ingereknek leginkább kitett csontokban találtak kedvező talajt a kifejlődésére.

A mi a daganat sorrendjének képződési idejét illeti, Recklinghausen tapasztalása szerint mondhatjuk, hogy először a keresztcsont, illetve medenczébe, azután a jobboldali kulcsont szegyi végén, végre a koponyaboltozaton fejlődött ki esetünkben.

Egyedül és kizárólag a pajzsmirigyből kiinduló és innét a csontokba metastasisokat képező adenocarcinomat, illetve egy malignus természetű tumort négy esetben találunk az irodalomban közölve. Egy esetet W. Müller, másikat Lücke ír le, harmadikat Cohnheim ismerteti, a negyedik esetet pedig a Königsbergi Neumann közli.

A mi azt a lehetőséget illeti, hogy jelen esetben adenoma sudoriparum keletkezett volna a koponyaboltozat diploëjában a bőrrel való összefüggés nélkül, mint ezt Thierfelder esetéből ismerjük, egyrészt a pajzsmirigybéli daganat jelenléte által, másrészt ennek gócsői lelete által ezen eshetőséget teljesen kizártnak kell felvennünk.

Végül hálás köszönetemet fejezem ki főnökömnek Pertik tanár úrnak, a ki jelen esetnek bemutatását és közlését nekem engedte át.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Hernia cruralis et diverticuli parietoinguinalis egy műtött esete.

Közli: *Vladár Márton* dr., a szt. Erzsébet-zárdakórház oszt. rendelő orvosa.

A hasfalzat peritoneumán, vagy pedig a subperitonealis stratumban, *diverticulum* képződések, melyek másodlagos, hasürbéli bélelzáródáshoz vezethetnek, szerfelett gyakori variétását képezik a *lágycéksérveknek*, s felhívják ez okból a műtő figyelmét minden esetben arra, hogy a sérv reductiója után, a lágycéksatorna hasüri környezetét ujjal átvizsgálja. Fennáll különben ez a szabály minden sérvre.

Ezen diverticulumok némelykor a peritoneum parietale, máskor a fascia transversa tasakszerű képződményei, és vagy praeformált alakokban, veleszületve állanak fenn, vagy a hasat ért traumák folytán, a bélkaesok nyomása alatt fejlődnek ki.

Körismézésük olyan esetekben, midőn a fennálló sérv mellett, a Poupart-szalag mentében, egy második klasszikus tumor tapintható, intra vitam is lehetséges, ámbár nem tagadható, hogy az ilyen delikát diagnózisok felállítása nagy ügyességet és még több tapasztalatot igényel. *Krönlein* volt az első, a ki erre figyelmeztetett.

A czombsérv azonban, melynek anatómiai viszonyai jóval egyszerűbbek a lágycéksérvéknél, aránytalanul ritkábban szövődik tasak képződésekkel, s a mennyire alkalmam volt az ide vágó irodalmi eseteket áttekinthetni, csakis két esetet találtam, melynél kettős sérvtömlőről történik említés, s melyek egyike hasonló viszonyokat tüntet fel, mint azon eset, melynek kórrajzát röviden közölni bátorodom.

P. Mária, 63 éves nőhöz február hó 23-dikán hívtam, s nála baloldali kizárt czombsérvet körisméztem.

A kizáródás lassan, átlag három nap alatt jött létre, s enyhe reactionalis tünetek kíséretében állott fenn.

Széketét négy nap óta nem volt, s hányás csakis utolsó nap jelentkezett két ízben. A has meteoristikus, a Poupart-szalag alatt kitapintható kis tyúktójszerű dag feszült, csak erősebb nyomásra fájdalmas.

Mintán a visszahelyezési kísérlet sikerrel nem járt, beteget osztályomra vétettem fel, s rajta a műtétet 24-dikén hajtottam végre. Mintán betegnél aorta billentyűk insufficienciája találtatott, meglehetősen kiterjedt atheromás folyamat kíséretében, chloroform narcosist alkalmaznom nem lehetett. Helybeli anaestheticum gyanánt 3 cgm. cocain-oldatot alkalmaztam subcutan és pedig kielégítő eredménnyel.

7 cm. hosszú, a Poupart-szalaggal párhuzamosan haladó metszéssel praeparative haladtam a sérvtömlőig, azt felhasítottam, s az incarcerált belet ezzel feltártam. A tömlőben foglalt bélkacs sötétpiros, duzzadt és fénylő volt.

A sérvkapu tágitását kezdetben tompán ujjal kísérlettem meg, de miután a Gimbernat-szalag az ujjnyomásnak keveset engedett, abba két helyen kevésbé bemetszettem, s így a zárlat alól feloldott belet előhúzhattam.

Az incarcerált bélrészlet 10 cm. hosszú volt, s éles, körös strangulationalis gyűrűt mutatott.

Életképesnek találtatván, reponáltatott. A sérvtömlőt torquáltam, s belőle egy darabot eltávolítván, a csontot catgutallal lekötöttem, és a hasürbe súlyosztettem.

Miután ezen eljárás befejeztével bal kezem mutatóujjával a hasürbe hatoltam, hogy azzal a sérvkapu belső nyílását átvizsgáljam, feltűnt, hogy egy bélkacs a Poupart-szalag mellett fekszik szorosan, s el nem távolítható, s hogy az imént reducált bélkacs szüntelenül a sérvkapuba tolul, s így a hasürbe teljesen vissza nem helyezhető.

Meggyőződést szerzendő, hogy a bélnek ezen prolábáló hajlamát mi hozza létre, újra körüljártam a sérvsatorna hasúri területét, s azon meggyőződésre jutottam, hogy diverticulum képződés van jelen, s hogy e diverticulumban bélkacs fekszik.

A tasak nyílása a fovea inguinalis interna területén feküdt, a sérvsatorna belső nyílásától körülbelül 2 cm.-nyi távolságra, a Poupart-szalag felett közvetlenül. A nyílás oly szűk volt, hogy a mutatóujj csak nehezen hatolhatott át rajta.

Tompa tágitással a gyűrűszerű szájadék engedett, s ujjam egy vakon végződő zsákba jutott, melynek hosszát 4 cm.-re becsültem. A tasak ürege jóval tágabb volt a szájadéknál, falzata a hasür felé kissé megvastagodott serosából állott, míg mellfelé a fascia transversa rostozatát lehetett átérezni. A tömlő hossz tengelye párhuzamosan feküdt a Poupart-szalaggal.

Ezen diverticulumban feküdt a czombesatornába beékelt, és az iménti műtét által a zár alól felszabadított vékony bélkacsnak a legközelebbi folytatása, melyet a zárlat tompa tágitása által rögzített helyzetéből kiszabadítottam, s az egész belet a czombesatornán át még egyszer előhúztam.

A diverticulumban foglalt bélkacs fali részlete körülbelül 4 cm.-nyi hosszúságban erősen hyperaemikus volt, s e terület végein egy még sötétebb strangulationalis gyűrűben végződött, kétségtelen jelét annak, hogy a bél fali sérv szintén incarcerált állapotban feküdt a tasakban.

A belet ezúttal reponáltam.

Ámbátor szándékom lett volna a sérvsatornát a csak nemrég Bassini-től ajánlott radikális módszerrel elzárni, e tervemtől el kellett álnom, mert a betegnél cardialis schok tünetei jelentkeztek, melyek a műtét gyors befejezését tették javallttá. Seblefolyás normális, láztalan volt, s beteg márczius hó 11-dikén gyógyultán hagyta el a kórházat.

Fungus umbilici két éven át fennálló esete.

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

A köldök megbetegedései többnyire az újszülötteknél fordulnak elő, jelen esetben azonban több éven keresztül volt gyógyulatlanul, a miért is közlésre méltónak tartom.

S. R., 7 éves leányka, Földes-pusztáról, kit anyja azon panaszszal mutat be, hogy a gyermek köldökén születésétől fogva geny ömlik ki; időről időre gyógykezeltette ugyan a gyermeket, de siker nélkül. A köldök megtekintése alkalmával látható, hogy a köldökgyűrű és köldökszínörgők között nagyobb mennyiségű, halvány sárgás színű hig geny van, melynek eltávolítása után egy nyákhártya jellegű, piros színezetű, lobos felületet látunk. A köldök-

zsinór levágási helyének megfelelőleg egy gyufavastagságú, egy centimeter hosszú nedvedző, a megtapintáskor fájdalmat okozó, élénkvörös sarjadzás emelkedik ki. A baj sikeres gyógyíthatóságát az anyával tudatván, ez a gyermeket gyógykezelésem alá bocsátotta. A kiálló sarjadzást catgutallal erősen lekötöttem és pincet-tával megfogva, egy egyenes ollóval, a vérzés minden nyoma nélkül, levágom; a sebfelületet 2% carbol-oldattal megtisztítom, és porbefúvó segélyével a sebfelületre jodoformport fúvok, és gaze és watta alkalmazása után haskötés alatt hagytam három napig a köldököt. Kötésváltozáskor látom, hogy a seb tisztább ugyan, de még mindig genyed, e végből ezen eljárást négy héten át folytattam, a midőn a folyamat gyorsabb gyógyulása czéljából zincum-sozododolum és borsav egyenlő mennyiségű keverékéből porlasztok a sebfelületre.

Tizenkét nap után a genyedés teljesen megszűnik, csupán a köldökzsinór levágási helyének megfelelőleg egy gombostűfej nagyságú élénkvörös színű felület látható, a melyet pokolkő-pálcikával többszörösen megérintvén, szintén behegedt, és így a köldök felülete most már teljesen cutis-minőségű levén, a köldökgyűrű is teljesen összehúzódott.

Miután ezen baj a gyermeknél születéstől fogva észleltetett, jogunk van a ductus omphalomesaraikusnak, a sarjadzás keletkezésére való hozzájárulására következtetnünk, és így esetekben a sondálás mindig kerülendő, miután könnyen vékonybél-köldök-sipoly keletkezhetik. Vannak esetek, hol a fungus umbilici spontán gyógyul, és pedig akképen, hogy a köldökgyűrű mindinkább szorosan összehúzódik, és ez által az epigastrium út- és visszerein keresztül kevesebb vér jutván a köldökhöz, táplálkozási hiány folytán atrophia áll be. Jelen esetben ily spontán gyógyulásra számíthatom nem lehetett, miután már hét éve, hogy fennállott, és az anya állítása szerint jelenleg erősebben is genyedett, mint az előbbeni években. Fentebb említett eljárásom mellett, hat hét után, a gyermeknél teljes gyógyulás állott be.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVII. rendes ülés, 1894. május 26-dikán.)

Elnök jelenti, hogy a f. é. szeptemberben Budapesten tartandó hygieniai és demographiai congressus elnökségétől átirat érkezett, melyben az orvosegyesületet arra kéri, hogy a congressuson képviseltesse magát. Az orvosegyesület ezen átirat folytán a congressuson való képviselést *Kélli Károly* egyesületi elnököt, *Verebélyi László* üléselnököt, *Széllák Béla* főtitkárt és *Hirschler Ágoston* rendes tagot bízta meg.

Elnök jelenti ezután, hogy *Stiller Bertalan* tanár tizenkét értekezésének különlenyomatát beküldötte az egyesületi könyvtár számára.

A) Bemutatások:

Sérült carotis communis. (Kórboneczteni készítmény.)

Kuzmik Pál dr. Beteg a felvételtől május hó 24-dikén előadta, hogy pár nappal előbb egy körülbelül 2 méter magas kőrakásról pipával a szájában leesett és a csutorával szájpaddását megsértette; akkor elájult s nagyobb mennyiségű vért vesztett. A következő két napon nyakának jobb oldala megdagadt s súlyos légzési nehézségek léptek fel nála, miért is Budapestre jött.

Felvételtől a betegnél nehézlégzés mellett cyanosis az arczban volt jelen; a nyak jobb oldala teriméjében megnagyobbodott, határai elmosódtak. A bőr feszes, vörösen, helyenként kékesen elszínesedett, nyomásra kissé fájdalmas, az ujjbenyomatokat kevésbé megtartja. A beteg száját alig volt képes kinyitni, hogy a belső exploratio eszközöltesse, melynél a lágy szájpadd és epiglottis vizenyője volt kimutatható. Jobboldalt az epiglottis felett az arcus palato-pharyngeusnak megfelelően egy kis tyúktójsnyi puha terime-nagyobbodás volt érezhető.

E jelen állapot következtében a beteget a sürgős beavatkozás szükségessége miatt rögtön a műtőterembe rendelték. Mialatt a műtéthez az előkészületet megtették, a beteg a folyosón vért hányt s mire az alig 20 lépésnyi távolságban fekvő beteghez odaértek, egy arteriosus vértócsában cyanotikusan feküdt, szájából, orrából vér szivárgott, légzése szörösögő volt. A helyszínén megejtett tracheotomia s élesztési kísérletek eredményre nem vezettek, a beteg elhalt.

A halál okát akként magyarázták, hogy a fejlődött phlegmonosus lob valamelyik nagyobb ütérét arrodálta, s a spontán megnyílt abscessuson az elvérzést idézte elő, mely alkalommal a beteg a kiömlő vért aspirálta.

A tegnapi *Pertik* tanár által megejtett bonczvizsgálatnál ki-tűnt, hogy a lágy szájpad, a garat, az epiglottis vizenyösen erősen be vannak szűrődve. A lig. glotto-epiglottic. lat. s a musc. palato-pharyngeus helyén egy egyenetlen szélű folytonosság-megszakítás van jelen, melyben egy pipacsutorának megfelelő kemény test volt jelen. A körülbelül 8 cm.-nyi hosszú csutora le- és mellfelé haladt a carotis communis mögött a kulesont feletti árokba. A carotis com. felhasítása után ennek oszlása alatt körülbelül 1 cm.-nyire egy babnyi egyenetlen anyagihiány van jelen, melyet egy thrombus fedett, melyet hasonlóan bemutat.

Feltűnő, hogy a csutora behatoló része nemcsak tompa és széles, de szélei le is vannak domborítva s rajta egy karimát képeznek.

Kérdés most az, vajon a carotis a sérülés elszívódésekor sérült-e meg, mely mellett szólna a már nem egészen friss thrombus, vagy pedig utólagosan nyerte-e a folytonosságihiányt, ezen utóbbi valószínű körülmény mellett szól a csutora elhelyezése, melynek éles letört részlete épen a véredény mögé került, s valószínűleg ekként jött létre a decubitusához hasonló anyagihiány.

Az intubatio begyakorlására való phantom.

Bókai János tnr. Az intubatio begyakorlására *O'Dwyer* első közleményében 1885-ben a hullán való kísérletezést ajánlotta, de mint bemutató azt már 1889-ben hangsúlyozta, az intubatio végzése hullán rendesen nagyon nehéz, mert a hullamerevség gátolja a száj kellő terpesztését, úgy hogy a műszer fogantyúja nem emelhető eléggé, minek következtében a tubus a gége helyett az oesophagusba jut. Bemutató az intubatiót élőkön gyakorolta be, épen úgy segédei is. Minthogy azonban az intubationak élőkön való begyakorlása csak nagy beteganyag mellett lehetséges, e célra jó phantom kívánatos.

Két év előtt *Heubner* Lipcsében mutatott be egy e célra szolgáló phantomot, mely egy hullából kivett és parafára erősített gége és légcsőből állott; de e phantomnak nagy hátránya az volt, hogy a száj hiányzott és hogy a gégeképletek rajta petyhüdték és nem mutatják az élőkben található viszonyokat.

Most egy sokkal használhatóbb phantomot mutat be szóló, melyet *Schlossarek Armand* dr. a bécsi szt. Anna-gyermekkorház segédorvosának terve szerint a bécsi *Reiner* cég készít; egy ily phantom ára 25 frt.

E phantomnak, mely tanítási célokra teljesen megfelel, csak két hibája van: az egyik az, hogy a száj nincs eléggé terpesztve, a másik pedig az, hogy a gége oly ellenálló anyagból készült, hogy a tubus bevezetésére nagy erőt kell kifejteni, ha pedig a kezdő ezt megszokja, úgy élőkben esetleg árutat készíthet, illetőleg a gégebemenetet sértheti.

Neumann Mihály József. Mikor *O'Dwyer* eljárását Berlinben bemutatta, *Bleyer* new-yorki szaktárs azt jegyezte meg, hogy ő az intubationál bal mutatóját az oesophagusba vezeti, hogy a tubusnak oda-csúsztatását meggátolja. Szóló azt hiszi, hogy *Bleyer* e tanácsa köve-tésre méltó.

Bókai János. Az intubatio technikája a műtő egyéniségével változó lehet. A tubus nemcsak hátulról, hanem oldalt is juthat az oesophagusba. Arra, hogy az intubatio sikeres legyen, a beteg fejének rögzítésén kívül fontos, hogy az epiglottis a nyelv gyöke mögé húzassék, hogy a műszer fogantyúja a vízszintes irány fölé kellően emeltesék és hogy a műszer a középvonalban maradjon.

Hemiatrophia facialis progressiva.

Berend Miklós dr. (Az esetet külön közöljük.)

Kélli Károly. A bemutatott eset a bántalom típusától abban különbözik, hogy a másik oldalon is észlelhető az állalatti tájon a bőr és boralatti kötőszövet sorvadása. Midőn szóló a hetvenes években e helyen egy hemiatrophia facialis esetet bemutatott, mely azután egész Európát bejárta, a bántalom okát a n. sympathikusban keresték, de az azóta tett klinikai észlelések és különösen *Virchow* kutatásai alapján a betegség okát a n. trigeminus lefolyásában kell keresni. E felvétel mellett szól az, hogy az atrophia mindig csak a n. trigeminus területén észlelhető és hogy az atrophia gyakran a trigeminus neuralgiájával jár együtt, mivel azonban a trigeminus egyéb működése, így pl. a tapintó érzés a megtámadott területen zavartalan, valószínűnek tartja szóló, hogy az atrophia a trigeminussal együtt lefutó trophikus idegrostok bántalma által okoztatik.

Berend Miklós. Tényleg legvalószínűbb az a felvétel, hogy ezen esetben az előrement typhus után fellépett trigeminus neuralgiát a typhus vírusa idézte elő, és ugyanezen vírus okozta a trigeminus bántalmazása útján a hemiatrophiát.

B) Előadás.

Az egyetemi II. szülészeti klinika újszülötteinek morbiditása és mortalitása az 1893/94-dik tanévben.

Grósz Gyula dr. Észlelései m. év szeptember hó elejétől f. évi május hó 10-dikéig terjednek, a mely idő alatt összesen 362 élve született csecsemő került észlelés alá, a kik közül 10 koraszülött volt. A 362 újszülött közül csak 91 volt teljesen egészséges gyermek (25.1%), 266-nál (73.5%) pedig könnyebb, súlyosabb kóros elváltozásokat észlelt, meghalt 5 újszülött (1.4%); az 5 elhalt újszülött közül csak kettő volt koraszülött. Azonkívül előadó észlelése tartama alatt még 9 koraszülött halt el a klinikán, a kik azonban észlelés alá nem kerültek, a mennyiben születésük után néhány órával haltak el. Ezekkel együtt a halandósági százalék 3.7%-ot tesz ki. Ezen 5 csecsemő, a kik észlelése alatt áltak, bonczoltattak, s náluk a következőket találták:

1. Genyes köldökvisszérlob következtében általános heveny septikus hashártyalob;
2. Egy koraszülöttnél, a ki az észlelés első napján halt el, mindkét tüdőben pneumonia catarrhalis volt jelen;
3. Egy 3 1/2 napos koraszülöttnél a tüdők nagyrészt atelectikusak voltak és pneumonia catarrhalisra mutató góczokat találtak;
4. Fogó alkalmazása következtében kiterjedt agyburki vérzés;
5. Egy jól fejlődött leánygyermek az észlelés első napján halt el és a halál-ok nem volt kideríthető.

Kiváló figyelmet fordított előadó a köldökgyógyulásra és a köldök mumificatiójáról, leválásáról és hegedési folyamatáról napról napra tett pontos feljegyzéseket, a melyek 3695 észlelési napra vonatkoznak; e mellett azonban az összes észlelt tüneteket feljegyezte. A hőmérés naponta 2—3 ízben és súlymérés naponta végeztetett.

A köldök rendes hegedési folyamata 359 eset közül csak 75-ször lépett fel (20.89%); a köldökgyűrűn fellépő reactiv lobot rendesnek tekinti, az észlelt esetek mindegyikében látta, s e tekintetben nem osztja sem *Epstein*, sem *Eröss* az állítását, hogy a reactiv lob már kóros tünet.

A kóros jelenségeket a köldök gyógyulása körül 6 csoportba foglalta össze:

- I. A köldök csomójának kisebb vagy nagyobb fokú üszkösödése. Ezen csoportba tartozik 203 eset (56.8%) és pedig a) üszkösödés kisebb fokban 90 esetben (25.07%), b) üszkösödés nagyobb fokban 21 esetben (5.85%) és c) üszkösödés czafatos szétmálással 92 esetben (25.62%);
- II. Czafatos, de nem bűzös és enyhébben gyógyuló köldök-ecsonk 41 (11.42%) esetben;
- III. Ulcus umbilici 14 esetben;
- IV. Fungus umbilici 18 esetben;
- V. A köldök alsó segmentumának nagyobb fokú genyedése 5 esetben;
- VI. Tisztán mumificatio 3 esetben.

Az üszkösödött köldökesonkra salicyl-amylum-port (1:5) alkalmazott.

Lázás hőemelkedés 362 eset közül csak 24 esetben (6.62%) találtatott, melyek közül 6 esetben rendes volt a köldök hegedése; a legtöbb esetben a hőemelkedések a köldökesonk leesésének ideje körül léptek fel, kétségtelen jelül annak, hogy a lázak a köldök helybeli bomlási folyamatoként fogandók fel; voltak esetek, a melyekben a láz a köldök leesése után jelentkezett, sokszor néhány nappal. Csak 1 esetben voltak kifejezett septikus tünetek észlelhetők, a mely eset halállal végződött. Ezen esetben a hőmérsék 40.7° C.-ig emelkedett; ezen eset kétségtelen bizonyítékul szolgál annak, hogy a köldök útján való fertőzés veszélye fennáll még akkor is, a mikor a köldökön észlelhető bomlási folyamatok csekélyebb fokúak, mert ez esetben a köldökesonk alsó segmentumán csak kisebb fokát a sphacelusnak észlelte előadó.

A többi kóros jelenségek közül nagyobb számban fordult elő: 1. A *dyspepsia* 217 esetben, mind oly esetek, melyeknél a bántalom az észlelés egész tartama, azaz 10 nap alatt sem szűntek meg az emésztési zavarok.

2. Az *icterus neonatorum* összesen 133 esetben látta s ez majdnem minden esetben dyspepsiával kapcsolatosan lépett fel.

3. A *soor* 112 újszülöttnél fordult elő, *aphthae* Bednari ötször; a klinikán a prophylaktikusan alkalmazott szájmosságok eredményeként azt látta, hogy a szájpénész nagy mennyiségben lépett fel.

Ennek oka egyrészt az, hogy a bábátanulók a szájmosságokat ügyetlenül és sokszor durván és nem kellő tisztán végezik, úgy hogy a nyákhártya lefoszlik, s kedvező talaját képezi a *soor* kifejlődésének; másrészt a *soor* sokszor az emésztési zavarok eredményeként lépett fel.

A többi kóros jelenségeket egy külön táblán csoportosította. *Doctor Sándor*. Az egyetemi I. szülészeti kórodán ugyanezen idő alatt 700 élő gyermek született, ezek közül, beleértve, mint az általános gyermekhalálozási statisztikánál szokás, azokat is, kik csak nagyon rövid ideig éltek, 38 halt el. Az 571 éret újszülött közül csak 10 halt el, vagyis 1.4%, míg a többi 129 közül 28, vagyis több mint 18%. Köldök-infectio által okozott haláleset ezen időközben nem fordult elő. A mi az újszülöttek morbiditását illeti, ez úgy látszik némi összefüggésben áll a gyermekágyasok puerperalis megbetegedéseivel, mert míg az említett időszak első négy havában az újszülötteknek csak 6.4%-a volt lázas, addig ezen időszak második részében, melyben a gyermekágyasok között három súlyosabb septikus megbetegedés fordult elő, az újszülötteknek 15.3%-ánál észleltetett lázas megbetegedés.

Tauffer Vilmos. Az előadó igen hasznos és érdemes munkát végzett, midőn szülői klinikáján nagy buzgalommal eszközölte az újszülöttek megfigyelését. De midőn előadó azt constátálja, hogy a 10 napi észlelés idején az újszülötteknek 73%-a betegedett meg, és ezek közül csak 6.6% volt lázas, szóló azt jegyzi meg, hogy az előadó, mint a gyermekorvosok általában, sok, az újszülötteknél észlelhető oly tünetment sorol a betegségek közé, melyeket szóló nézete szerint nem betegség kifejlődésének, hanem physiologusoknak lehet tekinteni. Így pl. oly gyermekeket, kiknek szájnnyákhártyáján egy-két jelentéktelen *soor-plaque* látható egy-két napon át, vagy a kikként köldök-sphacelus van jelen, de ez jól demarkált, és a köldök szépen leválik, a nélkül, hogy maga az újszülött szervezete betegségi tünetet mutatna, szóló a maga részéről nem tekinti betegnek.

Az újszülöttek morbiditási és mortalitási viszonyai, mint az előadásból kitűnik, a szóló vezetése alatt álló kórodán kielégítő és a klinikán követett eljárás helyessége iránt megnyugtatók.

Erőss Gyula. Örömmel járul a *Tauffer* részéről az előadónak mondott elismerő szavakhoz, mert épen szóló volt az, ki az újszülötteknek ily irányú pontos megfigyelését kezdeményezte és ajánlotta. Előadó lényegileg ugyanazon eredményekre jutott mint szóló, a csekély eltérések az illető klinikák specialis viszonyainak tulajdoníthatók.

Az újszülöttek viszonyait az egyetemi II. szül. kórodán tényleg kedvezőnek lehet mondani, de mint azt *Doctor* felszólalása is igazolja, e viszonyok egy és ugyanazon kórodán és ugyanazon eljárás mellett is változhatnak, és ezért az újszülöttek pontos megfigyelése állandóan szükséges. *Tauffer* úgy látszik nem becsüli eléggé a *soor* és a köldök-sphacelus fontosságát; szóló úgy a *soor* mint a köldök-sphacelus minden esetét, a legenyhébbeket is az újszülött megbetegedésének tekinti.

Bókai János. Igen fontos volna azon kérdés eldöntése, hogy fenntartsuk-e az újszülötteknél a szájmosságokat vagy sem. *Erőss* több *soor* és *Bednar-aphtha*-esetét észlelt a szájmosságok mellett mint azok elhagyásakor. *Grósz* naponta csak egyszer végeztetett szájmosságokat prophylaktikai szempontból és mégis feltűnő nagy számban észlelte a *soor* fellépését. Szóló nem osztja *Epstein* azon nézetét, hogy újszülötteknél a szájmosságok elhagyandók, hanem azokat megtartandóknak véli, mert mint pl. *Runge* hangsúlyozza a güttingai szülészeti kórodán, mely százéves épületben van elhelyezve, rendszeres szájmosságok mellett sohasem fordult elő *soor*. Szükségesnek tartaná szóló, hogy az e kérdés tisztázása érdekében végzendő összehasonlító kísérleteknél a szájmosságok mindig szakavatott ápolónők által, a kellő cautelálkkal, t. i. tiszta lebenyvel, steril vízzel és ne durván végeztesse.

Grósz Gyula. Az újszülötteknél végzett szájmosságokat illetőleg tapasztalatai alapján *Epstein* álláspontját foglalja el, különben a kérdést ő sem tekinti végleg eldöntöttnek.

Közkórházi orvostársulat.

(VIII. bemutató szakülés 1894. május 9-dikén.)

Elnök: Schwartzter Ottó; jegyző: Mohr Mihály.

(Vége.)

Perineoplastika esetei.

Elischer Gyula. A sérült gátat okvetlenül helyre kell állítni és bemutató meggyőződése szerint mulasztást követ el az a sebész a ki ezt nem teszi. Két operatio végezhető: hüvelyvarrás és perineoplastika.

A hüvelyvarrásnak többféle neme van, melyek közül különösen a *Fehling*-féle methodust emeli ki.

A kitűnő eredmények, melyeket a hólyag-hüvelysipoly lebenyes elzárásával újabban elértek (*Waleber* és mások), arra indította

bemutatót, hogy az elülső hüvellyel előesése esetében megpróbálja, vajjon e módszerrel nem létesíthetni-e a rendest megközelítő viszonyokat. Minthogy pedig az elülső hüvellyel tatósságára annál nagyobb szükség van, minél fiatalabb a nő, a kinek a netán bekövetkezendő újabb szülésre való tekintettel sem készíthetni nagyon magas gátat, némileg módosította a lebenyes elzárási operatiót.

Eljárása a következő: a kömetszési fekvésben elhelyezett nő előreestett hüvellyelát 4 golyó fogóval rögzíti, ezután az urethra nyílása alatt az orificum ext. uteri-ig erő sagittalis metszéssel átvágja a nyákhártyát és most jobb- és baloldalt egy-egy lebenyt készít, még pedig akkorát, a milyen az a hüvely megszükitésére szükséges, a mit a lebenyek összehúzásával könnyen ellenőrizhetni. A lebenyek felesleges részét úgy távolítja el késsel, hogy az „*aláfogott*” részből még egy fél cm.-nyi rész visszamarad. Ha most a felsebzett felületet folytonos varrattal felülről lefelé összetűzzük, akkor a két lebeny-szegély egy sagittalis irányban lefutó lécczé — egy erős columna rugarum anterior-rá áll össze. Ezt a lécczet alapján folytonos matrác-varrattal összehúzza, felső sebszéleit pedig finom folytonos öltéssel elzárja. Az egész művelet alatt nincs erősebb vérzés (az átvágott két art. transversa vaginaet csipetűbe fogja), a léccz felületén mutatkozó legkisebb vérzést körülöltéssel megszünteti.

Az eljárás nem nehéz, nem igényel több időt mint a régibb praeparálás és varrás, sőt gyorsabban megy mint pl. a *Fritsch*-féle methodus.

De ha ezen eljárás, mint bemutató reményli, be is fog válni, még akkor is csak a *perineo-auxesis* operatiója indikált az előesés megátlására.

A *perineo-auxesis* számos, részint eredeti, részint módosított methodusai közül a *Frank* módszerét követi, azzal a módosítással, hogy a hüvellyel késsel választja le; tompa lefejtéskor megsérthetjük a hüvellyel, de még inkább a végbélet az által, hogy a hüvely-végbél-süvényben levő, a nyirkutakból származó apró tömlők leszakadnak; ha az esetleg létrejött sérülést rögtön el is zárjuk, megtörténhetik, hogy mégis beszivárog a bélsár, és akkor vége a *per primam* gyógyulásnak.

A tölcseért igen finom tüvel és catcut- vagy selyemfonállal rétegesen könnyen összevarrhatjuk.

Fődolog természetesen itt is az asepsis és hogy a sebfelület minél kevesebb medicamentosus oldattal, sőt szivacsos, wattával, de még gaze-zel is mennél kevesebbet érintkezzék.

A gátat körülöltő drótöltés nagyon czélszerű, egy felső mély és egy alsó felületöltést készít; ez utóbbi varratok arra valók, hogy a sebszéleket minél közelebb hozzák egymáshoz.

Az utókezelés abból áll, hogy jodoform-dermatollal beporozza a sebet.

A gyógyulás időtartamát illetőleg megjegyzi, hogy a régi módszer szerint a beteg rendszeren 2 hétig összekötött térdrel hanyatt feküdt, és csak újból 2 hét után hagyta el az ágyat. Az öltéseket rendszeren az utóbbi időszakban (*Hegarnál* 6 hét múlva) vették ki.

Frank methodusánál a lábrögzítés egészen elesik, a hanyattfekvést a beteg tetszés szerinti kényelmes helyzete váltja fel, sőt bemutató már néhány óra múlva megengedte az oldalfekvést.

Összegezvén a mondottakat, oda concludálhat, hogy *Frank* eljárása mind az egyszerűség, mind pedig a conservativ elv megtartása szempontjából vívmánynak mondható.

Végül néhány ily módon operált és gyógyulófélben levő beteget mutat be.

Méhhiány esete.

Elischer Gyula. A 36 éves és 13 év óta férjezett nő azzal a panaszszal jelent meg bemutató osztályán, hogy férje 13 évi házasság után válni akar tőle, mert gyermeke nincs és lent valami nincsen rendben. Havi vérzése sohasem volt, a közösülés alatt vizelete elmegy. Kiállott betegségekre nem emlékezik. Az első vizsgálat alkalmával azt találta, hogy a külső ivarszervek rendesek, de a nagy és kis ajkak előnyomultak; mögöttük a hüvelyrés egészen síma nyákhártyaszöveggel van elzárva, úgy hogy csak némi erőmegfeszítéssel nyomható be 1—2 cm.-nyire. Az urethra nyílása erősen tátong, jobboldalt nyálkahártyája kitüremkedett, a mutatóujjal kényelmesen be lehet hatolni a sphineter urethrae inter-

nusig. *A hüvely tehát hiányzik.* Miután hüvelyhiány esetén rendszeren a méh és függelékei is durványosak és vértömlökké változnak át, a mi esetleg operatív beavatkozást igényel, a beteget (beleerélyes kiürítése után) a belső viszonyok pontos megállapítása céljából narkosisban megvizsgálta. Ekkor azt találta, hogy a hüvelyereszték kúpjának közepétől felfelé egy lapos, vékony szalag indul ki, mely 5—6 cm. hosszú és felső végén ketté ágazódik (uterus). Jobboldalt ezen ág irónvastagságú, helyenként megduzzadt köteget képez (tuba dextra), míg baloldalt a köteg vékonyabb; közepe táján lefelé pedig egy-két babnagyságú, gömbölyded és egy kisebb és egy nagyobb lebenyből álló képlet található (tuba sinistra cum ovario sin. rudiment.), ez utóbbi igen érzékeny.

Miután e lelet alapján kizárható a haemometra és daczára az urethrába történt közösülésnek a continentia urinae megvan, beavatkozás szüksége nem áll fenn.

Kraurosis vulvae gyógyult esete.

Elischer Gyula. Az esetet *Róna* dr. mutatta be a társulatnak; bemutató jelenleg mint osztályán meggyógyultat mutatja be. Az egész sklerodermiás vulvarésznek körülmetészése, lepraeparálása után *Martin* módszere szerint, a sebszéleket csomós öltésekkel egyesítette, a sebszélek — kivéve a clitoris jobboldali felső lobos gócz helyét — per primam forrtak össze. Kitérő volt az operatio hatása a pruritusra nézve, mely már másnap alább hagyott és a harmadik napon egészen elmúlt. A jobboldali felső tájon kis tályog képződött, mely tisztántartás mellett rövid idő múlva begyógyult. Azóta a beteg foglalkozása után jár és egészen jól érzi magát.

Bemutató megjegyzi, hogy tapasztalatai nyomán az ú. n. kraurosis vulvae esetei nálunk épen nem ritkák, talán csak ritkábban lettek megfigyelve. Most a bemutatott esettel egyidejűleg osztályán egy terhes nőnél fordult elő ugyanilyen elváltozás; a betegnél a sklerodermiás folyamat a szülést nagyon késleltette, mert a vulva feszes volt, a gát kissé meg is repedt. Az összevarrt repedés per primam meggyógyult és akkor a pruritus is elmúlt. Azóta még két ilyen beteg jelentkezett; az egyiket még most is gyógyítja és az tökéletes képmása a bemutatottnak. A clitoris jobb felén egy nagyobb serpiginosus fekély van, mely előzetes gyógyítást igényel. A pruritus a betegnél nem nagyfokú.

Ritkább csonttumor esete.

Jordán Ferencz. Minthogy a beteg, a kitől a bemutatandó kórboneztani készítmény származik, bemutató osztályán feküdt, az esetet egy pár szóval ismertetni óhajtja, mert az álképlet, melyről szó leszen, eddig inkább csak boneztanilag és szövettanilag, nem pedig klinikailag ismert.

A 72 éves férfibeteg a felvételkor négy irányban mutatott kóros tüneteket, ú. m. kisebb fokú rendetlen lázak mellett köhögött; fejbúbján, a jobb kulcs- és szegycsontizület táján és a keresztcsonton közel az egyik csigolyához daganatai voltak; és végül mindkét alsó végtagjának mozgása korlátozott volt. Minthogy a dagok lobos tüneteket nem mutattak, a láz okát az emphysema mellett talált hurutból származtatta le. A hurut multával a láz is elmúlt. Hat nap után azonban nagy gyöngeség mellett hirtelen láz lépett fel és még ugyanazon napon beállott a halál.

A halál okát bemutató szívűdésben vette fel, annál is inkább, mivel az emphysema és a kornál fogva felvehető arteriosclerosisban erre elég okot is talált.

Bemutató ezután áttér a másik két tünet ismertetésére mint olyanokra, melyek tulajdonképen a készítményekre vonatkoznak.

Az említett dagok 4 év óta fejlődtek, a fej búbján lévő férfikölnyi volt, a keresztcsonton levő középalma-mekkoraságú, a kulcs- és szegycsonton levő pedig gyermekkölnyi volt. A dagok felett a bőr elmozdítható. A fejen és keresztben lévő dagon pulzálás volt észlelhető; tapintásnál azonban ez csak függőleges irányban érezhető. A fejen levő dag jól körülírt, nem mozgatható, alsó szélén itt-ott csontkemény kiemelkedéssel ellátott, a kulcscsonti befelé a pajzsmirigybe látszik folytatódni, mely egész terjedelmében meg is nagyobbodott, a keresztcsonti dag ellenben elmosódott szélű. A fej- és keresztjáji dag különböző összeállású, puhább részek keményekkel váltakoznak, a keresztjáji azonban mégis inkább puhább tapintatú. A kulcscsonti dag mindhárom között a legresistensebb. Nyomásra a dagok nem fájdalmasak, ezen vizs-

gálatnál azonban feltűnő, hogy a keresztjájon a dag megkisebbithető az által, hogy az a keresztcsont niveauja alá nyomható, a nélkül azonban, hogy itt kemény nyílású szél volna érezhető.

Az alsó végtagok hűdésének okát bemutatónak az idegrendszerhez közel fekvő daganatokban kellett keresnie. Tekintve pedig a hűdés lassú fejlődését, a kétoldaliságát, főképen pedig azt, hogy a hűdés csak az alsó végtagokra szorítkozott, a hűdés okát annál is inkább a gerinczesatornában kellett felvennie, mert míg a szellemi és külérzéki működésekben a legkisebb eltérés sem volt, addig a keresztcsonton leírt daganat sajátosságai alapján eléggé volt felvehető, hogy az a gerinczesatorna ürterét szűkítve, ex compressione hozza létre az alsó végtagok mozgási korlátoztságát.

A dagok közelebbi meghatározásánál bemutató oda concludált, hogy minden valószínűség szerint sarcoma forog fenn, bár feltűnt, hogy a multiplex alak daczára sem cachexia, sem belszervi metastasis, sem mirigybeszűrődések nem jelentkeztek. Tekintve pedig a két dag pulzálását, ha azt egy pillanatra fel is merte tenni, hogy az a keresztcsonton levőnél esetleg a gerinczagyról tova-

vezetett lehet, el kellett ezt a feltevést ejtenie a koponyán levőnél, mert agyi tünetek absolute hiányoztak. Ezért inkább a sarcomának egy teleangiektodes alakjára gondolt.

A bonczolásnál kiderült, hogy a dagok tágult edényekkel nem bírnak, a koponyán levő a dura materrel összenőtt, a keresztcsonti betérjed a gerinczesatornába és innen volt a pulzálás. Bámulatos, hogy a két agyfélteke occipitalis része nemesak lelapított, de be is van nyomva a nélkül, hogy ez az állandó változás a betegnél tünetet váltott volna ki.

Makroskopice a dag adenosarcoma képét mutatja, szövettani vizsgálatnál azonban adenocarcinomának bizonyult. A készítmény bemutatását és kórboneztani méltatását *Lovrich* dr. úr volt szíves magára vállalni, ezt megelőzőleg azonban bemutató jelezni kívánja, hogy jövőben a fentiekre való tekintetből mindazon esetekben, hol öreg egyéneknek egyszerre több helyen a csonttal összefüggő daganatok találhatnának és ezek mellett egy mirigyes szerv is (mint ez esetben a pajzsmirigy) megnagyobbodott: klinikailag is megközelíthetőnek véli élőnél az adenoma kórisméjét.

A pajzsmirigy adenocarcinomája csontátrahódásokkal.

Lovrich József. Az esetet lapunk más helyén közöljük.

Pertik Ottó. A sokszoros csontdaganatok közül leggyakrabban fordul elő a myeloma multiplex; ilyféle esetet szülő kétszer észlelt és a kir. orvosegyesületben be is mutatott. A myeloma multiplex eltérőleg a csontsarcomától, jóindulatú megbetegedésnek tekintendő, mert sokszorosága daczára a csontokban az egyes góczok koordinált jelentőséggel bírnak, egyidejűleg fejlődnek és nem képeznek heterotopikus áttételeket. A myeloma szöveti szerkezete az ébrényi velőének felel meg és ezért a csontvelőnek az ébrényi állapotra visszatérése gyanánt tekinthető. Ez esetben legelőször myeloma multiplexre gondolt szülő, míg a pontos vizsgálat kiderítette, hogy adenocarcinoma forog fenn. Adenocarcinomás áttétek a csontrendszerben leginkább rostos emlőrák után észlelhetők, a mint azt szülő két esetben látta; ilyenkor a csontrendszerben 200—1500 metastasis található. Újabban *Recklinghausen* hasonlóképen számos áttételet észlelt a csontrendszerben a prostata rostos rákja eseteiben. Ezen áttétek osteoplastikus képességgel bírnak, t. i. a szivacsos csontállományban eburnificatiót, ossificatiót idéznek elő, úgy hogy abban szikla-keményiségű góczok jönnek létre. Ezen esetben a primer adenocarcinoma kétségtelenül a pajzsmirigyben fejlődött. Hasonló esetek klinikai észlelésénél fontos és czél szerű volna a vérvizsgálatok eszközzése. A csontvelő affectióinak a pseudoleukaemiával való összefüggése, melyről nem régen *Ángyán* tanár úr értekezett, még mindig nyílt kérdés.

A multkor közölt májtályog-esethez.

Ángyán Béla jelentette, hogy a mult ülésen echinococcus tömlő elgenyvedése folytán létrejött májtályog kórisméjével bemutatott beteget *Réczey Imre* tanár úr megoperálta és a műtét a kórismét teljesen igazolta, mert a tályogból a genynyel tényleg igen sok echinococcus hólyag és hártarészlet ürült ki.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Berényi Ferencz: *Járványügyünkről, az óvintézkedésekre való tekintettel.* Budapest, ifj. Nagel Ottó könyvkereskedése, 1894.

Tulajdonképen nem orvosok, hanem a nagy művelt közönség számára készült e füzet. Szerző ugyanis czélul tűzte ki a közönség

érdeklődését felkelteni a járványok elleni küzdelem iránt. Mindenekelőtt könnyen érthető, népszerű módon írja le ismereteink újabb állása alapján a járványok távoltartását célzó óvintézkedéseket (jó ivóvizről és élelmi szerekéről gondoskodás, levegő és talaj tisztasága, szegényügy), valamint a fertőző kórok csirájában való elfojtására törekvő eljárásokat (betegbejelentés, elkülönítés, állandó kórház, fertőtlenítés, orvosi segély, hullaház). Ezután áttér az egyes fertőző betegségek esetén követendő óvintézkedések tárgyalására, könnyebb megérthetőség céljából az illető betegség keletkezésére vonatkozó ismereteket, valamint a betegség rövidre fogott kórképét is közölve. Egyik-másik helyen találunk ugyan okot a megjegyzésre: ha azonban tekintetbe vesszük, hogy szerző vidéki orvos (körorvos Berhidán), a kinek az irodalom nem igen áll rendelkezésére: még inkább esodálkoznunk kell, hogy a kitűzött hasznos czélnek minden esetre eléggé teljes megfelelő könyvet volt képes összeállítani. Kár, hogy a sok sajtóhiba kiküszöbölésére nem fordított nagyobb gondot. A 104 lapra terjedő füzet árát nem tudjuk.

Gerlóczy Zsigmond és Hankó Vilmos dr.-ok: *Melyik fürdőre menjünk, milyen vízzel éljünk?* Budapest, 1893. Toldi Lajos bizománya.

A 227 lapra terjedő, csinos kiállítású, számos képpel díszített könyvecskét, mely a magyar fürdők betűrendes leírását tartalmazza, szerzők első sorban azok számára írták, a kik egészségük helyreállítása céljából fürdőbe akarnak menni és a kiknek igen jó tudniok a fürdőkre vonatkozó adatokat, az ott tartózkodás költségeit, az odajutás legelőnyösebb módjait stb. E mellett pedig azon hazafias czél is lebegett szemeik előtt, hogy felvilágosítsák a betegeket, miszerint nem kell idegen földre menniök gyógyulást keresni, mert azt megtalálhatják kevesebb költséggel hazai fürdőinkben is. A könyv különben hasznos szolgáltatásokat tehet az orvosnak is, annál inkább, mert a vizek vegyi összetételét a legújabb elemzések alapján szintén tartalmazza. A könyv ára 1 forint.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Kísérletes polyarthritissal suppurativát támasztott Lanz. Otitis media után a halántéki lebenyben képződött tályogot operált. A körülbelül 80 gm.-nyi rendkívül büzös genyben sok gáz-buborék és nekrotizált agyállomány volt. A genyből egy bacillusnak csaknem tiszta tenyészetét kapta. Leginkább a bac. pyogen. foetidus-hoz hasonlított, csak hogy a gelatinát folyósította, agarban gázt fejlesztett és a tenyészet nem volt világos-barna, hanem citromsárga. L. liquefaciens melléknevet adott neki. Egerek, tengeri malaczkok és nyulak számára igen pathogen. L. egy kísérletnél a húsleves-tenyészetnek 1 kem.-ét fecskendezte be nyúl fülénájába. Három hét múlva az állat polyarthritissal suppurativában pusztult el. A genyben csakis ama bacillus volt. (Centralbl. f. Bakt. u. Paras. 1893. XIV. 269. — Schmidt's Jahrb. 1894. Bd. 241. Nr. 3.) W—dt.

A peritonitis ex perforatione aetiologiája és pathogenesise. Barbacci. A bélátfüródás okozta hashártya-lobról képződő exsudatumban számos mikroorganizmus-faj van, de csak a bact. coli com. állandó. Ezt ily esetekben a szív vérében is meg lehet találni. Ellenben a Fränkel-féle diplococcus lanceol. capsul. gyakran hiányzik; de ha jelen van, akkor pneumoniát, pleuritist vagy endocarditist okoz. A bélátfüródást legtöbbször követő halál nem tulajdonítható sem a Fränkel-féle diplococcusnak, mert ez gyakran hiányzik, sem a bact. coli com.-nak, mert ezzel magával peritonitist kísérletileg még sohasem sikerült előidézni. A bact. coli com. csak akkor lobosítja meg a hashártyát, ha izgató vehiculumban viszsziuk a hasüregbe. Tehát a b. c. c. csak akkor fejt ki helybeli és általános hatását, ha a peritoneumban alkalmas talajra talál.

Ezenkívül Barbacci kísérletei megerősítik még Grawitz azon vizsgálatait, a melyek szerint a bélből a hashártya-űrbe jutott faecaliák ugyan nem közömbösek, de éppen nem bírják előidézni a

perforatiós peritonitis kórképét. Ellenben az átfürödésnél a hashártya-űrbe ömlött bél-gázok heves lob-támasztóknak bizonyultak.

Ezek szerint a bélátfüródás okozta hashártyalob viharos helyi és általános tüneteit több egyidejűleg közreműködő tényező (bél-gázok, mikroorganizmusok, bélsár) eredményezi. (Schmidt's Jahrb. 1894. Bd. 241. Nr. 3.) W—dt.

Gyógyszertan.

A somnal hatásáról ír Marandon de Monthyél dr. Szerinte a somnal egyrészt felvidítóló, másrészt meg altatólag hat. 14 betege közül 12 jókedvű, pajzán lett, élénken beszélgettek és nevetgéltek, 4-nél pedig saját szerű bódulat („Rausch“) mutatkozott. A 14 közül 11 a beadás után 1 órára már elaludott, 4 néhány perc múlva, 6 pedig $\frac{1}{4}$ óra leforgása után. Az álm mindannyinál mély volt, de az ébredés nem rögtöni. Vig, erotikus álmok elég gyakoriak. Az álm után a kísérleti egyének jó darabig vígak voltak s fokozott nemi ösztönről panaszkodtak. A szert elmebajosoknál is kipróbálta és 54 esete kapcsán főleg melancholiánál ajánlja, éppen azért, mert míg egyrészt a gyötrő álmatlanságot leküzd, addig másrészt a lehangoltságot is eloszlatja. 10 esetben adagolta acut melancholiánál s mind a 10 esetben kitünően bevált. (Du somnal chez les aliénés et de son efficacité etc. par le Dr. Marandon de Monthyél; Annales de psychol. 7. S. XVIII. 1. p. 41, 1893.) Rottenbiller dr.

55 mérgezési eset puska-olaj élvezése következtében. Tévedésből 2 üveg fegyverolaj került a salátába. A saláta evése után 55 katona betegedett meg choleraszerű tünetek között. Gyógyulás néhány nap alatt bekövetkezett. A fegyverolaj, csakúgy mint a gépolaj, petroleum-lepárlásnál visszamaradó salakból készül. (Gazette des hopitaux 1893. 7. Sept.) Rottenbiller dr.

Erythrin. Plugge szerint tengeri malaczkoknál az erythrin, mely az erythrina stenotropis alcaloidja, a légzést kis ideig tartó felfokozás után határozottan lassúbbá teszi, s végül légzési szünet áll be, miközben a szív még erőlyesen működik. Ugyancsak ez áll az akaratlagos mozgásokra vonatkozólag is, míg mechanikus ingerekkel még jó ideig reactiót válthatunk ki, utóbb ez is megszűnik. A szív működés nem befolyásoltatik; békáknál a légzési szünet után is még órákig lüktet a szív. A harántcsíkolt izmokra ninesen — legalább kimutathatólag — befolyása. Igen valószínűnek tartja Plugge, hogy vasomotorikus zavarokat is okoz, sajnalatára ez irányban nem kísérletezhetett anyaghiány miatt. Általában sokban emlékeztet az egész mérgezés a cytin-mérgezésre. (Weckbl. van het Nederl. Tijdsch. voor Geneesk. 1893. II. Nr. 5.) Rottenbiller dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A copaivabalzsamot diureticum gyanánt 6 esetben (3 májcirrhosis, 1 májrák, 1 szívhaj májcirrhosisal és 1 pleuritis tuberculosa) használta Bronowski. A többnyire csak a harmadik napon beálló diuresis tetemes, főleg májcirrhosis eseteiben. Veseizgatást vagy más kellemetlen melléküneteket nem észlelt. A napi mennyiség 6 grammot tett; legcélszerűbb az emulsió alakban rendelés. Izjavítóul tinctura menthae használható, hasmenés esetében pedig opium festenyvel együtt rendelendő. (Schmidt's Jahrbücher, 242. köt. 4. szám.)

2. Tüdőgümőkór gyógyítására Cohn az ichthyolt ajánlja. Ichthyol és víz egyenlő mennyiségéből készült elegyet használ és ebből naponként háromszor ad eleinte 4 cseppet, majd lassanként fokozza az adagot naponként háromszor 40 cseppig. Az izjavítására fekete kávét ajánl. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1894. 14. sz.)

3. Tetanus gyógyítása. Salvetas tetanus traumatikus 2 súlyos, gyógyulással végződött esetét közli. Az orvoslás következő volt: 2—4 gramm chloral naponként, morphium bőr alá fecskendezése (1 centigramm 3—5-ször naponként), az egyik esetben ezenkívül curara subcutan (3—5 milligramm 3—5-ször naponként), erős izzasztás meleggel, teljes nyugalom, sötét szoba, a fülek eltömészelése gyapottal, székszorulás ellen langyos csőrök és ricinus-olaj, tej- és levesdieta. (Centralblatt für innere Medicin, 1894. 16. sz.)

T Á R C Z A.

Az anatómiai társulat ülései.

(Strassburgban 1894. május 14—17-ig.)

1887-ben vetette fel Kollmann, baseli boneztanár az eszmét, hogy az anatómusok egy társulattá egyesülve évenként más-más helyen tartsanak üléseket, melyeken az irodalomban discussio alatt lévő kérdések megbeszéltesse, új vizsgálatok eredményei közöltesse és a készítmények is bemutatassanak. His, Kölliker és másik hozzájárulásával az eszme akkor meleg pártolásra talált; 1888-ban tartatott meg az első összejövetel Lipésében, azóta Berlin, Heidelberg, Würzburg, Bécs és Göttingen kerültek sorra, most Strassburg után a jövő évre Basel lett kijelölve. Ez lesz a második hely a német határon kívül (Bécsben volt a második összejövetel), sőt két év múlva Gent van kilátásba helyezve, azután Budapest is sorra jövend, a minnek csak örövendeni lehet, mert ez által alkalmunk lesz culturális törekveinket szakemberek előtt bemutatni, talán a tengeri kigyó módra elhúzódó új anatómiai épületben, a mi ugyan kíváncsiak volna, mert a mostanival nem nagy díszöséget aratnánk. Az anatómiai társulat csak szakemberekből szedi össze tagjait, dilettans résztvevőket már elvontsága miatt sem érdekkel, azonkívül a hivatalos vendéglétekre nem lévén kilátás, ez a társulatnak dilettans híveket nem szerez.

A strassburgi összejövetel valóban nemzetközi volt. A száz körül összesereglett résztvevők között voltak amerikaiak, svédek, norvégek, belgák, németalföldiek, olaszok, svájciak, oroszok, angolok, osztrákok (kevesen), magyarországiak (öt), túlnyomólag németek, de francia egy sem. Pedig kár, mert a társulat nem „német“, hanem minden jelző nélkül egyszerűen tudományos; hanem Strassburgba — oda persze francia nem megy!

Kitűnőségek közül ott voltak Kölliker, a ki magas kora dacára fiatal kitartással reggeltől estig élénk figyelemmel kísérte az előadásokat és a discussiókban is részt vett, továbbá His, Waldeyer, Toldt, Schwalbe, Rüdinger, Rabl, Recklinghausen, Stöhr, van der Stricht, Roux, Stieda, Hoyer stb. stb. s egy histologus amerikai hölgy is: Miss Julia Platt.

A tárgysorozat igen érdekes és oly gazdag volt, hogy az előadásra engedélyezett 20 percz alatt csak a legkevesebben tudták érvényre juttatni themájukat még csak *in nuce* is, ennek folytán a részleteket majd a közleményekből kellend megismerni. Mind a mellett még a kurta előadásnak is megvan a maga vonzása, mert előszóval tartott előadásban a tartalom kivül az előadónak egyénisége is nyilatkozik, a miről az olvasás képzeletet nem nyújt. Már pedig kétségkívül megvan a maga haszna annak, hogy azokat, a kikkel egész életünkön át egy téren működünk, személyesen megismerjük s előadási módjukat halljuk, ezt az ismeretséget fentartsuk és újakat kössünk. Az előadásokból sokszor igen sokat okulunk, néha persze ellenkező irányban, a mely nem készlet az utánzásra. Mert hát ilyenek is vannak — szerencsére igen ritkán.

Az idei congressus tárgyainak nagyobb része a csontos halak fejlődési viszonyai, agyvelejük morphológiája s histológiája körül mozgott. A központi idegrendszer rostozatáról csak Kölliker és Darvas (Budapestről) beszélt, az utóbbi egy anencephalonon tett vizsgálatok alapján. A generatív szervek az idén háttérbe szorultak, csak Tellyesniczky (Budapestről) adta elő nézeteit a herecsövek tartalmának szerkezetétől reptiliákon tett vizsgálatok után. A többi tárgy az agy és szem (Rüdinger), izomrendszer (Nussbaum), csontrendszer (Bardeleben, Kollmann), barázdálás (Schultze, Sobotta stb.) köréből lett véve és érdekes rajzok kíséretében bemutatva. Nem kevesebbet, lehetőleg többet lehetett tanulni a bemutatott készítményeken, melyek oly nagy mennyiségben állottak rendelkezésre, hogy a kilátásba vett délután helyett délelőtt is kétszer lett a góresövi készítmények sorozata felcsereelve, úgy hogy az egybeszó előadások tartása miatt csak azok nézték meg, a kiket az illető tárgy különösen érdekelt. Igen szépek voltak Sobotta

metszetei Prágából, a forella első fejlődési szakairól és az egérpete első átalakulásairól, egy szakadatlan sorozata a legszébb készítményeknek vezette szem elé a tüszőrepedést, termékenyítést, irányhólyag kilépését, kettős barázdálást stb. Érdekesebbek voltak a Ziegler compressoriumával elért eredmények is békapetéken, melylyel előre kiszámított eredményeket ért el a monstrumok első produkálására, ez által az élettani folyamatoknak függését a mechanikai folyamatoktól bizonyítva be. Hasonló irányú értekezést tartott Roux is. Így hát kilátásba van helyezve, hogy idővel kettős szívű, vagy összenőtt gerincevelejtű, vagy ellenkező oldalon fekvő májű stb. egyéneket lehetend tetszés szerint előállítani, egyelőre persze csak békaporontyokon.

Úgyancsak Ziegler és mások bemutatták formalin-készítményeiket. Ezen újabb folyadék a drága borszeszt van hivatva pótolni (E. Hering gyárából, Berlin, Müllerstrasse 170—171). Hígható 50—100-szoros vízzel s épügy keményít, de jobban megmarad a készítmények színe. Szöveti keményítésre is használható. Újításokból még ott láttuk Kollmannak vászonra festett anatómiai rajzait is, melyek összegöngyölve a könnyű szállítás előnyével bírnak.

Igy hát látni és hallani való volt elég, társadalmi érintkezésből is kivettük a magunk részét és szerdán este *re bene gesta* a világ minden része felé elszéledtünk, megigérve, hogy jövő évre Baseltől el nem maradunk — ha lehet. Most azonban még a strassburgi emlékek közül az egyetemi építkezések közül az utolsó ottlétem óta felmerült haladásokat kívánom röviden megemlíteni. 12 év óta Strassburg oly fényes épületeket kapott, hogy nincs egyetem, még a berlini sem, mely azokkal vetekedhetnék. Az orvos-természettudományi kar elméleti tanszékei mind új palotákba vannak áttelepítve, a klinikák egy része is, mindezek a buvárlat eszközeivel a kormány által a legbővebben ellátva. Erre az mondatik: demonstratio! Lehet, hogy az, de annyi bizonyos, hogy az ilyen demonstratio a tudományra hasznos, azért dícséretes is. Egy új városrész keletkezett így, telve elsőrangú tudományos tekintélyekkel, a kiknek munkája változhat politikai viszonyok után is mindenkorra hirdetni fogja a német kitartás és tetterső nagyságát. Ily intézmények teremtésére pénz kell első sorban, de hogy az egymagában nem elég, arra elég példa van másutt, a hol a vagyonság dacára nem áldozzák a tizedrészét sem, pl. Franciaországban. Örüljünk, hogy mi a középút kezdetén vagyunk, ez legalább magában hordja a javulás esiráját, mert mostani ellátásunk még mögötte áll nyugati szomszédjainknak. Nem a számos tudományos intézetben rejlik az erő, egy ilyen jól ellátva eszközökkel és tanerőkkel tiszter többet ér mint kettő vagy három fogyatékos berendezéssel; miért a sok, ha egynek jó ellátása is kimeríti a rendelkezésre álló erőket? Ezen elvnek ha érvényt tudunk szerezni alulról és felülről is, az lesz a legnagyobb haladás a mit egyelőre elérhetünk. Bár úgy lenne!

M.

A római nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléseiről.

Referálta: Tauszky Ferencz dr.

(Vége.)

Hager (Magdeburg) a tuberculinnal való kísérletezést folytatta és egészen 1 dgm.-ig jutott. Az eredményekkel nagyjából meg van elégedve.

Chammier (Páris) a creosot-carbonatot (10—20 gm. pro die), Casaretti (Pisa) a benzol-guajacolt mondja a tuberculosis legjobb gyógyszerének.

Laache (Christiania) a genyes mellhártyalob kezelésénél a bordaresectio híve, mint egyedüli eljárásnak, mely a teljes drainage-t megengedi. A tüdő kitérítését a pleuraür megnyitása után activ folyamatnak tekintti, ellentétben Bozzolo-val, ki azt a negativ nyomásból származtatja. Dinami a pleurotomiának a resectio felett előnyt ad.

Schrön (Nápoly) az általa felfedezett „Tisina kristályok“ jelentőségéről beszél.

Bäumler (Freiburg) „Az empyema kezelése tüdőtuberculosisnál“. Tekintve, hogy a tüdő összenyomtatása kedvező befolyással lehet a tuberculosis lefolyására, egy ideig lehet várakozni. Idült eseteknél előbb egy próba-aspiratio útján kell a tüdő tágulási képességéről meggyőződni; ha ez még megvan, szívó drainage vagy resectio, ellenkező esetben pedig csak palliatív kezelés jön szóba. Curschmann osztja előadó nézetét, hogy a tuberculosisra az empyema néha gyógyító hatással van.

Fienga (Nápoly) azon többé-kevésbé kielégítő gyógyeredményeiről referál, melyeket tuberculosisban szenvedőknél a haemucin, aristol és creosot, Grande pedig a sublimat és methylikék alkalmazása által elértek.

Forlanini (Turin) támaszkodva azon ismételtén észlelhető kedvező fordulatra a tüdővész lefolyásában, mely empyema és pneumothorax behatása alatt létesül, tüdővésznek két esetében müleges pneumothoraxot létesített.

Rivatta (Palermo) a pneumonia crouposához csatlakozó tüdőoedemát nem származtatja szívgyengeségből vagy colateralis hyperaemiából, hanem a diplococcusok által okozott heveny lobos folyamatnak tartja.

Jendrassik Ernő (Budapest) előadást tart „A reflexek általános localisatiójáról“. A klinikai neurologia az összes reflexek localisatióját egyszerűen úgy vette át, a mint azt az élettan tanítja. Ha azonban a kórtani észleletek összehasonlítottatnak az élettan adataival, oly ellentétek merülnek fel, melyek egy egyöntetű localisatio felvételével meg nem egyeztethetők. Előadó az embernél kiváltható reflexeket úgy physiologikus megjelenésük, mint pathologikus körülmények között elszenvedett változások alapján három csoportba osztotta. Az első csoportba tartoznak az úgynevezett mély reflexek, melyek útja a gerinczagyban harántul vezet és melyekre nézve jellegző, hogy minden különös érzés jelentkezése nélkül kevésbé érzékeny testrészek felől kiválthatók és hogy a létesülő mozgás a kiváltó inger nagyságával arányban van. Ezen reflexek magunkon ép úgy kiválthatók mint másokon, a reflex lappangási időszaka legrövidebb, agybénulás eseteiben fokozottak stb. Kóros körülmények között (gerinczagy megszakítása) pathologikus spinalis reflexek érvényesülhetnek, ú. m. a hajlító reflexek és a pseudotétánus. Végére ezen elsődleges reflexekhez számítandók a vasomotorikus reflexek, a pupillaris reflex. A második csoportba tartoznak a bőrreflexek és hasonló megjelenések. Ezeknél a centripetalis utakon érkező inger az agyban és pedig a mellső agyban lesz centrifugalis utakra átszármaztatva. Ezen reflexekre jellegző, hogy többnyire egy specifikus érzés keletkezése közben jól érző testrészek felől válthatók ki, hogy gyengébb ingerek gyakran erősebben hatnak az erőseknél, hogy magunkon nehezebben létesíthetők, hogy a lappangási időszak megfelel a visszahatási időnek stb. A harmadik csoportba tartoznak végére a külön centrummal bíró reflexek (hányás, köhögés stb.), mely centrumok a gerinczagyban és nyultagyban foglaltatnak, de normalis körülmények között az agy felől hozatnak működésbe. A reflexek ezen nemére jellegző, hogy az inger hosszabb tartamú, miközben egy folyton fokozódó érzés támad, mely tetőpontján az alsó centrum működését kiváltja.

Cherchez (Romania) egy aneurysma dissecans arcus aortae kórboneztani készítményét mutatja be, mely a szegycsontot uszálta.

Castellino (Pisa) az edényképződést tanulmányozta és azon eredményre jött, hogy az mindenkoron a hajszáledények lumenjéből indul ki és hogy az új edények anastomosisa direct összeolvadás útján létesül.

De Dominicis (Nápoly) kísérletei alapján állítja, hogy vesébántalmaknál a szív, vesék és edényeken észlelhető elváltozások, mind egy közös ok — az autointoxicatio — következményei. Fazio nephritis interstitialis chronica melletti bal szívhypertrophia okát endoarteriitisből származó edényváltozásnak tartja.

Fenton Turk (Chicago) azon eljárását ismerteti, mely a gyomor egyidejű kimosását és massálását teszi lehetővé. A kivitelnél a gyomrot előbb levegővel felfújja, majd egy szivacsos el-látott sondát vezet be, melyet rotáló mozgásba hoz.

Cardarelli (Nápoly) „Klinikai és kísérleti vizsgálatok a szívműködés megváltozását illetőleg a különböző vérkeringési zavarok-

nál“. Háromféle typust különböztet meg, ú. m. 1. szívműködés szaporodása, az üteres nyomás nagyobbodása, majd a szívműködés gyérülése; 2. csekély gyarapodása a szíverőnek, közepes üteres nyomás, szapora szívműködés; 3. arhythmia, főleg pulsus bigeminus. Ezek kapesán Padula felhívja a figyelmet azon kedvező befolyásra, melyet a vérbocsátás vérkeringési zavaroknál gyakorol.

Rummo (Nápoly) „A cardialis plessimetria“. Ideális szívtompulat szerinte az, mely az egész mellső szívfalat a mellkas felületére projiciálja. Vizsgálatai szerint a 3., 4. és 5-dik borda magasságában a normalis szív bal széle a középső szegyvonaltól 5.5, 7.5 és 8.5 cm.-nyire, jobb széle pedig 3.5, 4.5 és 3.0 cm.-nyire van. A jobb pitvar az 5-dik bordapercz felső szélétől az 5-dik borda tapadási helyéig, a jobb gyomrocs a bal 3-dik bordától a szívesücsig terjed. A bal pitvar mellül ki nem mutatható.

Delineau (Páris) fenyegető asphyxia eseteiben a Laborde-féle eljárásra hívja fel a figyelmet, mely a nyelv rythmikus előhúzásában áll.

Hassan Mahmoud (Cairo) az „Al Naucha“ nevű betegségről szól. Utóbbi egy sajátos láttypus alakjában nyilvánuló fertőző betegség, mely Aegyptomban a meleg hónapokban elég gyakori. Három szaka van, ú. m. invasio, akme és leesés. Rend-szerint 21 napig tart. Egyszeri átszenvedés immunitást kölesönöz. A kezelés tisztán tüneti.

Mikulicz (Boroszló) „A strumectomia eredménye morbus Basedowinál“. A strumectomia javálva csak compressionalis tünet teknél van. A morbus Basedow okául a sympathikus és vagus összműködésének zavarát tekinti.

Bourget (Lausanne) férfiaknál az egyszerű gyomortágulatot vegyi emésztési zavarokkal párosulva, nőknél ellenben a ptosis tágulattal vagy a nélkül találta gyakoriabbnak.

Amalfi (Nápoly) egy meteorismus eseteiben alkalmazandó gázaspiráló készüléket mutat be.

Bendersky (Kiew) új eljárását ismerteti a percussio alkalmazásánál. A közvetlen kopogtatásnál keletkező hangot, hosszú, lágy hallgatós csövek segítségével vezeti a fülhöz. A bemutatott készülék olyan, hogy ugyanazon hallgatódzásti tünetmenny egy időben több személynek hozzáférhető.

A. Espina y Capo (Madrid) parallelogrammok és háromszögek segítségével egy új módszert demonstrál a szívtompulat meghatározására.

Ebstein (Göttingen) a szív nagyságának meghatározásával foglalkozván, a relativ szívtompulatot elveti. Ő a percutáló palpatiót alkalmazza, az ellenállás érzetének felhasználásával. Esetleg apró üvegplessimetreket vesz igénybe. Eredményei azt mutatják, hogy egészséges felnőtteknél a szív a jobb szegyszélt 2.5—3 cm.-rel meghaladja, míg a bal bimbóvonalon sohasem ér túl. Schott (Manheim) ugyancsak egy szívtompulat meghatározására szolgáló eljárást ismertet.

Bacelli (Róma) a cardiovascularis mechanismusról beszél. Vizsgálatai alapján mondja, hogy a szívmozgást nem szabad egyszerűen systolenak és diastolenak mondani, hanem a tényleges folyamat egy combinált systo-diastolikus és diasto-systolikus mozgás, mely állítását parallelogrammokon és a szíverőnek componensekre való szétszedésén igazolja. Ugyancsak Bacelli előadást tart a maluriáról. Változásos vérrel eszközölt injectiói alapján állítja, hogy az infectio két folyamatból áll, ú. m. 1. a parasiták bevándorlása a vörös vérséjtekbe (morphologikus haemodyserasia); 2. a szervezet intoxiciója (chemikus haemodyserasia). Végül fel-említi felette kielégítő eredményeit, melyet a malaria legrosszabb formáinak gyógyítása körül chinások endovenosus befecskendezése által elért.

Hanot és Boix (Páris) „Gastrointestinalis autointoxicatio alapuló, nem alkoholikus májcirrhosis“. Gyakori, hogy 35—55 éves férfiaknál a máj meg van nagyobbodva, kemény. Functionalis zavarok csekélyek. Ezen változások oka dyspeptikus zavarokban keresendő. A bélben foglalt microorganismusok által produkált anyagok, továbbá eczet-, tej-, oxal-, valerian-sav a vena portae útján a májba jutnak és a máj edényeit izgatják. A prognosis nagyjából kedvező. Hanot egyszersmind a hypertrophikus májcirrhosisnak idült icterussal járó alakját mint infectious cirrhosist ismerteti. A főbb tünetek: máj- és lépnagyobbodás ascites nélkül,

idült icterus, jó közérzet. Néha láz és vérzések jelentkeznek. A halál többnyire valamely intercurrentis bántalom következménye. A főbb szövettani elváltozások: 1. diffus cirrhosis sejtdús kötőszövettel és leukocyták halmazával; 2. parenchymatosus, diffus hepatitis, karyokinetikus folyamattal a májsejtekben; 3. catarrhalis angiocholitis; 4. tágult kis üterek hypertrophikus endothel-sejtekkel. Két esetben a vérben diplococust sikerült kimutatni.

Zaniboni (Padua) a diazobenzol-reactióról értekezik. Míg húsevők vizeletében ritka, növényevőknél állandó. A reakciónak sem diagnostikus, sem prognostikus értéke nincsen. Úgy egészséges, mint beteg embernél előjöhethet és előbbinél jelenléte talán individualis testalkotásra vezethető vissza. Növényevő állatok véréserumában, ex- és transsudatumaiban is kimutatható.

Rovighi (Siena) „Adatok a leukocytosis tanához“. Bizonyos fertőző bántalmaknál és főleg pneumoniánál a leukocytosis maximuma a defervescentiára esik. A fehér vérsejtek quantitativ ingadozásai nincsenek viszonyban a haematopoëtikus szervek működési képességével. Helyi fürdők is módosíthatják a leukocyták számát. Ennek oka valószínűleg a leukocyták különböző eloszlásában van, az edényfalra gyakorolt reflex mechanizmus, a fehér vérsejtek változott mozgási képessége stb. következtében.

Comby (Páris) „La fièvre ganglionnaire“. Lényege, hogy a nyaki mirigyek féloldalt, főleg az állkapocs-zúgban megduzzadnak, sőt elgenyednek. A láz igen magas. Szövődmények ritkák. Chinin suppositoriumokat és jodkenőcsöt javasol.

Dyce Duckworth (London) a choreát a rheumatismus egyfajláságának és nyilvánulási módzatának tartja. A bántalom székhelye szerinte az agykéregben van. A chorea létrejötténél szerepet játszó alkalmi okok csak rheumatikus habitussal bíró gyermekeknek birnak jelentőséggel. A chorea tünetei a mellett szólnak, hogy lényege bizonyos toxinoknak az idegrendszerre gyakorolt hatásában áll.

Destrée (Brüsszel) „A tüdőtuberculosis egy praemonitorikus tünete“. Gyakori, hogy a bántalmazott oldalon a pupilla tágabb mint a másikon. Kísérletileg pupillatágulatot a mellkasi sympathikus izgatása által lehetett előidézni. Ezen tágabb pupilla a tuberculosis többi tüneteit néha évekkal megelőzi és létrejötte úgy magyarázandó, hogy megnagyobbodott bronchialis mirigyek mechanice izgatják a plexus pulmonalisnak sympathikus rostjait.

Jaenicke (Boroszló) 20—40 éves nőknél 60—70%-ban, a has különböző részein idült hashártyalob maradványait volt képes kimutatni, melyek bélösszenövésekhez vezettek. Az ok többnyire az ivarszervekből kiinduló lobbant, ritkábban perityphlitis, epekölikában, béldaganatokban keresendő. A kezelés diaetából, a székletet rendezéséből, helyi vérelvonásokból álljon.

Sziklai (K.-Zombor) úgy a pneumonia crouposa, mint minden croupus bántalom gyógyítása körül pilocarpin belső adagaival (0.08—0.10 pro die) felette kedvező eredményeket ért el. Újabban a pilocarpint typhus, pertussis, endometritis stb. eseteiben használja és a mint eddig is megítélhető, ugyancsak kielégítő sikerrel.

Borgherini (Padua) gyomorrák, gyomortágulat, ritkábban gyomorfejkély eseteiben a szív felett egy systolikus zörejt hallott.

Cardarelli (Nápoly) a végtagoknak nézete szerint eddig nem eléggé méltatott ideges bántalmairól beszél. Ezen eltérések lehetnek érzők, mozgásiak, vasomotorikusak és trophikusak és elhanyagolva állandó súlyos eltérésekhez vezethetnek. A kezelés electrotherapia és massage alkalmazásában áll.

Robert (Barcelona) a pneumoniához csatlakozó deliriumról beszél, melyet nézete szerint toxinok vagy toxalbuminok okoznak.

Tison (Páris) egyrészt a lysolt használta kitűnő eredményekkel különböző fertőző betegségeknél és főleg a typhosus láznál, másrészt az aconitint arczorbáncz eseteiben.

Personali (Génes) szerint az erythromelalgia kóroktanában nagy szerepe van a syphilisnek.

Frémont (Vichy) vizeletvizsgálatai alapján a cukros húgyárban szenvedők rationalis gyógykezeléséről szól.

Pick (Prága) „A máj viszonya a szénhydrat anyagcseréhez“. Kísérletei közben hígított savat vezetett a ductus choledochusba és azt találta, hogy 1. 6 órával az infusio után a májból minden glycogen eltűnt; 2. szénoxgydglycosav kimarad; 3. Cl-nyújtás után az urochloralsav-kiválasztás megvan. Ezek alapján felteszi, hogy a máj a cukrot glycogen alakjában felhalmozza. A cukor- és

glycosursav-képződésre azonban jelentékenyebb befolyást nem gyakorol.

Freund E. (Bécs) „Vegyí változások morbus Brightii-nál“ czímen vérévizsgálatairól referál. Morbus Brightii-ben szenvedők véréseruma 74—78° C. helyett csak 78—82° C.-nál alvad és pedig nagy, opák, tömegekben. Diffúzióánál a vér nagyobb fehérsyemmenységet bocsát át mint különben. Alkalicitása a savanyú sók mennyiségének csökkenését mutatja. A vérhamu feltűnően kevés phosphorsavat tartalmaz, míg a vizeletből az állati gummi csaknem teljesen hiányzik.

Treille (Algier) „Fièvre à sulfate de quinine“ név alatt a váltóláz egy új alakját ismerteti, mely chininnek egyetlen egy adagja által biztosan elnyomható.

Wide (Stockholm) és Kellgren (London) a mechanikus gyógy-módokról beszélnek.

Carmona y Valle (Madrid) a tabes dorsalisnál jelenlévő mozgási incoordinációról értekezik.

Stokvis (Amsterdam) a haematoporphyrin előjövételéről és értékéről szól.

Fraser (Edinburg) anaemia pernicioza egy makacs esetét nyers esontvelő adagolásával teljesen meggyógyította.

Schreiber (Meran) az ischias, Giuffrè (Palermo) a chorea, Mordhorst (Wiesbaden) a köszvény gyógykezeléséről tartanak előadást.

De Gouren (Padua) egy esetet ismertet, melyben distoma hepaticum a tüdőben látszólag phthisis tüneteit utánozta.

Lumbrosa (Livorno) abnormis hőemelkedéssel járó hysteriáról tesz említést.

Dal Fabbro (Bologna) marasmus egyes eseteit a sympathikus megbetegedésére viszi vissza.

De Rocha (Coimbra) a diabetes egyes eseteit gyomortágulatra és csökkent bélperistaltikára vezeti vissza.

Jolles (Bécs) új eljárását ismerteti a vizeletben foglalt epefesteny meghatározására.

Bouchard (Páris) az előadók sorát az „icterus“ körül szerzett tapasztalatainak felsorolásával zárja be. Hangsúlyozza, hogy a pruritust korai fellépése mindenkoron mint egy neoplasmára utaló tünet veendő figyelembe.

A sectio tiszti karában Magyarország Korányi Sándor dr. m.-tanár által volt képviselve.

Vegyesek.

Budapest, 1894. június 1-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. május 13-dikától május 19-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 422 gyermek, elhalt 273 személy, a születések tehát 149 esettel múltak felül a halálozásokon. — A fővárosi közpórházakban ápolatott e hét elején 2016 beteg, szaporodás 722, csökkenés 700, maradt e hét végén ápolás alatt 2038. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1894. május 21-től május 27-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 6 (meghalt 3), himlőben 3 (meghalt 4), bárányhimlőben 10 (meghalt —), vörhenyben 14 (meghalt 2), kanyaróban 131 (meghalt 6), ronesoló toroklobban 30 (meghalt 13), torokgyikban 9 (meghalt 1), trachomában 14, hökhurutban 4, orrbánczban 5.

—r. A magyar orvosi könyvkiadó társulat alapító tagjai f. hó 26-dikán egybegyűltek azon czélból, hogy az alapszabályok értelmében a társulati VI. fejezet 1. §-ának (1894—1899) az alapítványi bizottságnak megválasztásak. Ezen bizottság tagjaivá a következő alapítók választottak meg, ú. m.: Böke Gyula, Hochhalt Károly, Rákossy Béla, Schwimmer Ernő és Thanhoffer Lajos. A választás megejtése után az újonnan választott bizottság megalakulván, Högyes Endre elnökelete alatt azonnal ülést tartott, melyben a titkárság jelentette, hogy az április 30-dikán tartott közgyűlés óta két új alapító tag, ú. m. Hochhalt Károly és Herczel Manó és 21 új rendes tag csatlakozott a társulathoz. Az új folyam rendes tagjai száma e szerint jelenleg 683. Az alapítványi bizottság továbbá elhatározta, hogy a társulat IV. fejezetének kiadványai mostantól fogva 30 forintból 20 forintra szállíttatnak le és hogy a II. és III. fejezet munkáiból, addig míg a készlet tart, a társulatra újonnan belépő tagjainak mind-egyike 2—2 művet választhat, mely neki kívánatra ingyen küldetik meg. A tagok ebbeli kívánságai a titkársághoz intézendők. (Koller Gyula dr.: sas-utca 16. sz.)

— Magántanári nyilvános próba-előadást tartottak május hó 31-dikén Szontágh Félix dr. „Az újszülöttek rationalis táplálásáról“; Kenyeres Balázs dr. „Öngyilkosság és gyilkosság megkülönböztetése erőszakos halál eseteiben“ cím alatt, mely után a tanártestület őket magántanárokkul képesítettnek nyilvánította.

— Böckel Béla dr. mint fürdőorvos a zoványi fürdőn május 23-dikán működését megkezdette.

△ Demjanovich Emil dr. budapesti orvost Máramaros megye főispánja megyei tb. főorvossá kinevezte.

— **Preis Kornél** dr. fizetés nélkül segédfogalmazót a m. k. belügyminister valóságos ministeri segédfogalmazóvá nevezte ki.

△ **Fekete Alajos** dr. Szörény vármegye főorvosát nyugalmába lépése alkalmával kartársai és tisztelői Lugoson szép ovációban részesítették. **Leitner Miksa** dr. m. főorvos vezetése alatt megjelentek lakásán és meleg hangú búcsúbeszéd kíséretében albumot nyújtottak át neki, mely a megye összes tisztí orvosainak arcképét foglalja magában. Este pedig diszvacsorát rendeztek tiszteletére, melyen a megye főtisztviselői is megjelentek.

— **Egyetemes orvosdoktorokká felavattak** 1894. május hó 26-dikán: **Somogyi D. Dezső**, Szarvas (Békésmegye), f. a. Klug tnr.; **Szöllősi Béla**, Püspök-Ladány (Hajdúmegye), f. a. Récey tnr.; **Irsai Frigyes**, Budapest (Pestmegye), f. a. Korányi tnr.; **Kocsis Géza**, Bánd (Biharmegye), f. a. Kovács tnr.; **Benda Adolf**, Budapest (Pestmegye), f. a. Fodor tnr.; **Ilmorszky Oszkár**, Budapest (Pestmegye), f. a. Mihalkovics tnr.; **Saad Andor**, Ónód (Borsódmegye), f. a. Kézmarszky tnr.

— **Hírek az orvosi karból.** Kovács tanár I. sebészeti klinikáján műtőnövendékekké lettek: **öztöndíjasok:** **Hültl Humér** dr., **Ungar Dezső** dr., **Rihmer Béla** dr., **Pauncz Márk** dr.; **díjazatlanok:** **Kovács Aladár** dr., **Kármán Samu** dr., **Saly dr.**; **Récey tanár II. sebészeti klinikáján** műtőnövendékekké lettek: **öztöndíjasok:** **Hudacsák József** dr., **Ihrig Lajos** dr., **Rapcsák Lajos** dr., **Gönczy Béla** dr.; **díjazatlanok:** **Chudorszky Mór** dr., **Wenczel Tivadar** dr., **Eisler Hugó** dr., **Rottenbiller Ödön** dr.; **számfelietiek:** **Horváth Mihály** dr., **Boros József** dr.; a II. belgyógyászati kórodánál **díjazatlan gyakornokká** lett: **Györy Tibor** dr.; a II. szülészeti és nőgyógyászati klinikán **díjazatlan gyakornokok** lettek: **Szalay Béla** dr., **Czakó Zsigmond** dr., **Herics Imre** dr., **Darvas Sándor** dr.; ugyane tanszéken **poliklinikai I. tanársegéd** lett **Reiszmán Adolf** dr.; **II. tanársegéd** lett **Neumann Szigfried** dr.; a Schordan-féle szigorlati kölesőben részesültek **Hoffmann Péter**, **Witz Adolf** szigorló orvosok. — **Schordan-féle** 20 frtnyi apró segélyben részesültek: **Fischhof Károly**, **Rukovina Viktor**, **Czigler Henrik**, **Nagy Béla**, **Dembitz Sándor**, **Márk Lajos**, **Klein Márk**, **M. Mészáros Dénes**, **Weisz Ferencz**, **Weiszberger Ábrahám**, **Gütfreund Henrik**, **Eisler Ferencz**, **Stangl Sándor**, **Moor Emil**, **Barnay Sándor**, **Asztalos Kálmán**, **Miklós Endre**, **Winkler Jenő**, **Skrilecz Mihály**, **Pivováz Miklós**.

△ **A VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus** pénzügyi bizottsága mult héten tartotta ülését, amelyben egyrészt **Böke Gyula** dr. pénztáros jelentését vették tudomásul a congressusnak eddigi előkészítő munkálatairól, másrészt megállapították a programnak még függőben volt néhány részleteit. A részletek megállapításában alkalmazkodni kellett a látogatások ama nagy számához, amelyre számítani lehet a congressus iránt a külföldön már eddig is mutatkozó érdeklődés szerint. Az előzetes program 20.000, a meghívók első kiadása pedig 25.000 példányban küldetett szét. A congressus 26 szakosztálya számára eddig 498 hygieniai és 116 demographiai, összesen tehát 614 előadás van bejelentve. Ép oly öröndetes számban nyilvánul az érdeklődés a hivatalos képviselőkben; eddig 19 kormány 40 képviselőt, 24 egyetem 36 képviselőt, 53 hatóság 93 képviselőt, 83 egyesület 199 képviselőt, összesen tehát 368 képviselőt jelentett be. A programba már előzetesen felvett kérdéseken kívül a végrehajtó-bizottság még két irányban intézkedett. Először is néhány általános jelentőségű oly kérdést vett fel tárgyalásra, amely a congressus egyetemes ülésének határozata alá bocsáthatók és ezen határozat alapján mint nemzetközi javaslatok az az egyes országok közegészségi adminisztrációjának igen hasznavehető, egyöntetű megállapodást és irányzatot lesznek képesek adni, másodsor pedig felszólítottak úgy a külföldi, mint a hazai városok törvényhatóságai, hogy az utóbbi évek assanálási munkálatait vagy írásos ismertetésben, vagy táblázatos kimutatásban tüntessék fel, hogy a congressus tagjai így összegezést és áttekinthető tájékoztatást nyerjenek az egyes városoknak haladásáról a közegészségügy terén. A szórakozások egyik legelőkelőbb számát a főváros fogadó estélye fogja képezni, melynek meghívóját **Roskóts J.** festőművészünk rajzolta ismert genialitásával és jó ízlésével és a mely művészi kivitelénél fogva már önmagában is kedves emléket képezhet a vendégeknek a congressusra. A főváros fogadó estélye, melyet a városligeti iparcarnokban rendeznek, egyszersmind művészestélylyel lesz kapcsolatban, melynek rendezését **Ujházi E.** vállalta el. Minden esetre különös vonzerőt gyakorolnak majd a XV-dik (sport) szakosztály gyakorlati mutatóványai, melyek a következő sorrendben állapítottak meg: Szeptember 3-dikán tornaverseny, szeptember 4-dikén atletikai verseny, szeptember 6-dikán evező- és uszóverseny, szeptember 8-dikán pedig kerékpárverseny.

— **r. Kreosot-labdacsok.** A Berlinben megjelenő gyógyszerészlapban **Homeyer dr.** és **Fritzmán** közlik a kreosot-labdacsokkal tett vizsgálataik eredményét, mely szerint 16 vizsgált labdac-s nem közül csak kettőnél találták meg a helyes kreosot-tartalmat. Ezek közül az egyik szappan-tartalma kifogásoltatván, voltaképpen csak egyetlen labdac-s felelt meg minden igényeknek s ez a boroszlói sas-gyógyszertárban készített **Pilul. Kreos. Jungfer**. Ezen pilulák csaknem egészen megfeleltek a jelzésnek (0.0496 = 0.05 és 0.094 = 0.1), holott másoknál egész 60%-kal kevesebb volt a kreosot. **Jungfer** legerősebb piluláit már **Fresenius** tanár vizsgálta és azokat 0.147 = 0.15 találta. **Homeyer** joggal mondja tehát: legyünk óvatosak a kreosot pilula-nemek választásában.

— **r. A Vinum sagraade genuinum Liebe Paul J. czégtől** **Dreždában.** Ezen készítmény a Casara Sagraadának folyékony kivonata (**Fluidextract**), mely a legfinomabb csemegeborral készül. A bornak egy köbcentiméterje egy gramm kéregnek hatékony alkotórészeivel egyenértékű. Ez esetben tehát egyszerű szerrel van dolgunk, melynek hatását az orvos minden baj nélkül kiszámíthatja és mint állandót jelezheti. Két-három kávéskanál belőle naponta, igaz ugyan csak fél nap mulva, de rendszeren minden fájdalom nélkül pépes, ritkábban folyékony

székürülést idéz elő. Hogy ezen szer enyhe hatása mellett sohasem mondja fel a szolgálatot, abban fekszik annak nagy bece, székrekedés, nehéz emésztés és arany-eres bántalmaknál. Kellemes, gyengén keserű íze miatt könnyen és aggály nélkül vehető éveken át, külön étrendre nincs szükség, sőt oly ételek is megengedhetők, melyek élvezete különben tilos. A *Sagra-da-bor* nevével visszaélések történnek, a mennyiben utánzások hoztattak forgalomba, azért mindannyiszor a „*Liebe Sagra-da-bor*“ rendeltetni kéreik.

— Egy fiatal orvostudor, esetleg szigorlóorvos kerestetik körörvos helyettesítésére július és augusztus hónapokra, tiszta magyar és jómódú nép által lakott vidékre. Bővebb felvilágosítás nyerhető **Kurdy István** tanító úrnál **Boldva** (Borsódmegye).

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság

Budapesten.

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

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1894. május 24-től egész május 30-ig ápolott betegekről.

1894.		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Máj.	24	33	30	63	44	35	79	8	2	10	1005	777	1782	824	28	33	897
"	25	45	30	75	36	22	58	7	2	9	1007	783	1790	817	28	34	911
"	26	32	36	68	54	32	86	3	7	10	982	780	1762	825	27	33	877
"	27	47	21	68	39	35	74	5	3	8	985	763	1748	822	27	34	865
"	28	70	53	123	48	46	94	4	2	6	1003	768	1771	829	25	32	885
"	29	64	46	110	35	38	73	3	3	6	1029	773	1802	843	25	36	898
"	30	45	49	94	60	42	102	2	1	3	1012	779	1791	816	25	43	907

HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.

FRANZENSBAD: Dr. R. STEINBERG.

Elsőrangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese-, húgydara-, kösvény- és hólyag-bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerertárban.

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár ÉDESKUTY L. úrnál.

Dr. Sedlitzky Halleini anyalúgsója

természetes lúgfürdőknek a házban, mindenütt kapható, 1 kiló 60 kr., 5 kiló 2 frt 70 kr., (Főraktárak **Mattoni és Édeskuty**), mint 1878 óta, ezentúl is a legtisztább minőségben előállítva szétküldetik dr. Sedlitzky által

udv. gyógyszerháros Dr. Sedlitzky.
Salzburgban.
Ügyeljünk a czégre.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikáig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérről, túlságos elhízásnál, köszvénynél és női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bruck J.** (Nagykorona-utca 23. sz.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-József-tér**, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

III. ker., Leonhard-utca 3-5. szám alatt.

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 használatosság az **originális** jelző; minden üveg dobozba csomagolva ezen jeggyel van ellátva.

Kapható:

Nagy Gyula utóda DIÓSY LAJOS

gyógyszerésznél, Budapest, Damjanich-utca 2.

Törzsből kapható még a következő gyógyszerész utóknál: **Török József, Bayer Antal, Budai E., Faykiss J., Dr. Jármai, Krieger Gy., Moldoványi S., Petri A., Törzsay J. és Zboray B.**

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, görseői- 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 görseői és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak

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

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

Dr. POPOVITS GYÖRGY

minist. engedélyezett s Nagy-Várad sz. kir. város ellenőrzése és felügyelete alatt álló

tehénhimlőnyirk-termelő intézete Nagy-Váradon

(Biharmegye), szállít naponta egészen friss és kipróbált tehénhimlőnyirkot következő árakon:

1 phiola 2-3 egyénre . . . frt 50 kr. 1 phiola 25 egyénre . . . 2 frt.
10 illy phiola egyenkint . . . „ 40 „ 1 phiola 50 egyénre . . . 3 „
1 phiola 100 egyénre . . . 6 frt.

Oltó-eszközök beszerzési áron.

Dr. HERCZEL
heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti
Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

BUDAPEST
VI., Felső erdősor 5. sz.

Állam- és orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kétféle ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/2-3-4-ig; szegényeknek d. e. 8-9-ig. — Kiváratra prospectus.

SZLIÁCS

fürdőorvosa **Dr. SZEMERE ALBERT**, 15 év óta ott folytatott orvosi gyakorlatát újból megkezdte. — Téli **ABBAZIÁBAN** működik.

VÉDŐJEGY.

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

Ötmezes 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

Med. univ. Dr. BÁCISKAY BÉLA
nyilvános tehénhimlőtermelő intézete
ARADON

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

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

Trencsén-Teplicz kénese-fürdő

Felső Magyarországon Vasúti állomás Tepla-Trencsén-Teplicz.

Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénese-fürdői 28°-32° R. fokú meleg forrásokkal. Javalatok: köszvény, csúsz, megfázott szinphilia, idegzsákák, ischias, idült bőrbetegségek, csontszú és üszök, makacs sebek stb.

Kényelmes és olcsó. — Fürdő-leírás ingyen küld a fürdőigazgatóság.

Dr. Balkányi Miksa

nyáron fürdőorvos AUSSEEBAN

egyébkor a gyógygymnastika és massage orvosa Budapesten.

ZSÖNGÍTŐ szerek a drezdai J. PAUL LIEBE cégtől

kitüntette 14 érem és oklevéllel.

Vinum sagraeae genuinum: 1 köbm. = 1 g. Casarea sagraeae leg-nyihébb szer székrekedés és nehéz emésztés ellen.

Vinum chinæ regiae, jó ízű, tartós erősítő.

Vinum chinæ ferratum, ugyanaz 1% Ferro-ammonieitr.-mal.

Vinum condurango ph. G. Wilhelmy szerint gyomorhajókna.

Vinum condurango ferrat, ugyanaz 2% Fer. citricummal.

Vinum pepsini concentr., erős erjesztő hatással.

Kapható a gyógyszerházakban.

Főraktár **TÖRÖK JÓZSEF**-nél, Budapest, VI. kerület, Király-utca 12. szám.

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.

Vékonybél sarcomájának egy esete.¹

Közlő Kélli Károly dr., egyet. tanár.

A bél elsődleges sarcomája a ritkábban előforduló megbetegedések közé sorozható. Ezen újképletről *Billroth*, *Esmarch* s legutóbb *Madelung* irtak legtöbbet. A sarcoma legtöbbször a végbélben és azután a vékonybélben fordul elő. Az előbbi helyen főleg az alveolaris és melanosarcomával találkozunk, míg a vékonybélben az orsóalakú és gömbsejtű alak szokott fellépni. A vékonybél sarcomái mindig a submucosából indulnak ki, honnét gyorsan terjednek a bélizomzatra és később a nyálkahártyára, míg a savós hártya feltűnő ritkán lesz megtámadva. A *Paneth* és *Madelung* által összeírt esetekben többnyire azt látjuk, hogy a sarcomatosus bélrészlet aneurysmaszerű tágulat alá jut, hihetőleg a bél izomrétegének elpusztulása folytán. *Bélszűkület* azonban nem szokott fejlődni. Ellenben átrákosodások igen gyakran és korán mutatkoznak, így a mesenterium nyirokmirigyeiben, az omentumon, a májban, a vesékben stb. A leírt esetekben majd kivétel nélkül feltűnt azon körülmény, hogy a bélsarcomák a bél átjárhatóságát nem kisebbitették, sőt mint már említém, többször a sarcomatosus rész tágulva találtatott. A vékonybél sarcomái leggyakrabban a 30—40. életévek közt fordulnak elő. Eddiglen 14 eset ismeretes s ezek közt csak egy tartozott a nőnemhez. Nagyonbbrészt gyors lefolyást és eddig minden esetben halálos végződést mutatnak. Sajátosság tulajdonság gyanánt említhető fel, hogy a bélsarcomák esekély subjectiv és objectiv zavart okoznak s a betegek mégis gyorsan soványodnak, nagyfokú cachexiájuk fejlődik és erőhianyatlás vagy bélelfűződés vagy esavarodás folytán

$\frac{3}{4}$ —1 év alatt elhalnak. Az életben a következő tünetek mellett szoktak jelentkezni. Bélműködészavar, gyakrabban székrekedés, néha hasmenés. A székrekedés az által magyarázható, hogy a sarcomás bélrészlet megfosztva izomrétegétől és nyálkahártyájától peristaltikus mozgásokra képtelen, s így a beléje jutott bélsár pang és ennek folytán zsákszerűen ki is tágulhat. A sarcoma feletti bélrészlet ez által erősebb körkörös mozgásra kényszerítvén, gyakran túlteng (*Krauss*). A hypertrophikus bél néha a nagyobb akadály leküzdésére erős, látható mozgásokra kényszerítettik. *Madelung* a bélráktól a következő tünetek által különbözteti meg: A vékonybél sarcomája fiatalabb korban fordul elő, a daganat esekély helybeli zavarokat és fájdal-

makat okoz, ennek daczára gyors és nagyfokú cachexia fejlődik és végül makacs székrekedések hiányzanak.

Ezek előrebocsátása után áttérek esetem közlésére. M.-né, 27 éves, férjezett, 10 év előtt szült. Jelen bájáig teljesen egészséges, elég jól fejlett, szervi baja nincs.

Betegsége 1891-ben, ezelőtt 3 évvel székrekedéssel kezdődött. Másfél év előtt az orvosok már hasában kis daganatot constatáltak, mely csak igen lassan növekedett s nagyobb kellemetlenséget nem okozott. Az utóbbi hónapok alatt azonban rohamosan kezdett növekedni s járásnál kissé fájdalmas volt, az itt-ott beálló székszorulás enyhébb hashajtókra könnyen engedett. Bemutató előtt a beteg a múlt év



december havában jelentkezett. Pontosabb észlelés végett f. év január hó 25-dikén kórodámra vettem fel. A daganat a fehér vonal bal oldalán a köldök alatt volt tapintható két ökölnyi hosszúság alakban. Passiv és activ nagy mozgékonyt mutatott. Ruganyos, kemény, sima felületű. A vastagbelek felfújása mellett a daganat nem tűnt el, csupán néhány hüvelykkel alább szállt. Vándorvесе, lép vagy lefűződött májlebens könnyen és elég biztosan ki voltak zárhatók. Betokolt hashártya-izzadmány ellen szólt azon körülmény, hogy keletkezésekor és utána hosszú ideig fájdalomtalan vala, továbbá hogy lobellenes kezelés, nyugalom és oszlató eljárások daczára rohamosan növekedett, továbbá ellene bizonyított a daganat nagy-

¹ Bemutattatott a budapesti kir. orvosegyesület április hó 14-dikén tartott rendes ülésében.

fokú mozgathatósága. A kórodai észlelés mind valószínűbbé tette, hogy béldaganattal van dolgunk s ha igen, akkor több körülmény szolt a vékonybél sarcomája mellett. Carcinomára a következő okokból nem lehetett gondolni: 1. A carcinoma ily korban nagyon ritkán fordul elő, a daganat orsóalakú, síma, egyenletes felületű volt. 2. Hiányzott a bélcarcinománál majd mindig jelenlevő makacs székrekedés. 3. Az utolsó hetek alatt oly rohamos növekedést mutatott, minőt carcinománál ritkán észlelünk. 4. A csekély lokális zavarok dacára a nagyfokú cachexia és lesóványodás.

Belsőleg adott orvosságok, oszlató külső eljárások a beteg állapotán nem javítottak, az általános táplálkozás és az erők gyors hanyatlása bemutatót arra indították, hogy műtét által igyekezzünk az életet megmenteni, s ezt indicálva látta volna még akkor is, ha a körjelzés bélsarcomára abszolút biztossággal lett volna tehető; 1. mert a beteg élete a nélkül már fenyegetve levén, a műtét által nem közokázattunk semmit, s 2. mert a betegség hosszabb lefolyása némileg azzal biztatott, hogy sikeres műtét esetén a kiújulás nem fog a legközelebbi jövőben beállani. Ezért bemutató *Madelung* fel-fogása ellenére a műtét mellett nyilatkozott. Ennek végrehajtására *Dollinger Gyula* egyet. ny. rk. tanár urat kérte fel, ki azt 1894. február 15-dikén végre is hajtotta. A műtét alkalmával kiderült, hogy a daganat a jejunum legfelső részéből indult ki, annak falából körkörös fejlődővén olyformán, hogy a daganat képezte a bél continuitásának egy részét; a daganat alsó részlete az ép vékonybélbe ment át (lásd az ábrát). A daganat tényleg orsóalakú volt; hossza 18 cm., átmérője 10 cm., legnagyobb convexitása 35 cm. Szabad szemmel is sarcomának látszott. A daganat a bél submucosájából indult ki és nagy részben a mucosát, valamint az izomréteget tönkretette; legépebb a serosa maradt, mely csak itt-ott volt kisebb sarcoma-göböktől áttörve. A daganat a bél átjárhatóságát nem sérelmezte. A bélrekedések, melyek hashajtókra mindig könnyen engedtek, egyszerűen úgy magyarázandók, hogy a daganat mucosát és muscularist nem tartalmazván, mintegy a bélhuzam folytonosságába iktatott holt részletet képviselt, melyben természetesen a peristaltikus mozgások megszűntek. Az eddig közölt esetekben többször látták, hogy a tumor belseje, a bélsárpangás folytán, tágul, néha diverticulum képződik, ez által nagyobb ellenállás fejlődik s a daganat feletti bélrészlet izomzata túltengett, jelen esetben ez kisebb mértékben szintén bekövetkezett. A műtév ezen daganat alatt 20 cm. távolságban egy második daganatra akadt, mely szintén a vékonybélben ült (6 cm. hosszú és 5 cm. harántátmérőjű) és az előbbivel teljesen megegyező viszonyokat mutatott. Ezenkívül néhány megnagyobbodott bélfordormirigy is találtatott. A műtő a sarcomatosus két bélrészt kimetszette és a beleket selyemmel, két-soros szűcsvarrattal összevarrta. Nehézséget csupán a felső daganat helyén levő varrat okozott, miután a jejunum legfelső részét nem lehet a hasüregből kiemelni s így a körkörös bélvarratot egészen a mélyben kellett befejezni. A megnagyobbodott bélfordormirigyek szintén eltávolítottak és helyükön a bél-fodor sebe be lett varrva.

A górsői vizsgálat a daganatot csakugyan sarcomának ismerte fel, még pedig kis gömbölyű sejtűnek. *Billroth* szerint a vékonybélben a sarcomák ezen alakja fordul elő leggyakrabban (lásd az ábrát).

A műtét óta két hónap folyt le, a beteg gyarapszik, bőrszíne élénkül, életkedve visszatért, kitűnő étvágnak örvend, székiürülései rendesek. Azonban kötelességének tartja bemutató az igazság érdekében elmondani, hogy az illető nő pár nap óta a metszési heg bal oldalán a köldök alatt hasában fájdalomról panaszkodik és ugyanott kis diónagyságú daganat érezhető. Eleinte arra lehetett gondolni, hogy a daganatot zsugorodott hegsvövet képezi, azonban a daganat nap-nap után növekszik és fájdalmas, úgy hogy a kiújulástól méltán tarthatunk. Jelen esetben a bántalom előrehaladt szakában lett a daganat kiirtva s mégis a betegnél elértünk annyit, hogy már sülyedő egészsége hosszabb időre javult, s az egyén egyelőre meg van mentve és azért nem osztom *Madelung* nézetét, ki előrehaladt esetekben a műtétet contraindikálnak

találja. Azon meggyőződésre jutottam, hogy hasonló esetekben feltétlenül be kell avatkoznunk, ha pedig ezt idejekorán tesszük, valószínű, hogy a betegeket bajuktól nemesak időlegesen, de végkép is megszabadíthatjuk.

Közlemény Bókai Árpád tnr. egyetemi gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérleti adatok a kéksavas mérgezések gyógykezeléséhez.

Antal János dr., egyetemi tanársegéd-től.

A kéksav az összes eddig ismert mérgek közt a legerősebbnek mondható, nem annyira a letális dosist, mint inkább vehemens lefolyását véve mértékzsinórul. És talán ép ez utóbbi körülménynek tulajdonítható, hogy oly tehetetlenül állottunk eddig a méreggel szemben. Hisz általánosan elterjedt még az orvosok közt is azon bizonyára indokolatlan nézet, hogy a cyanal, kéksavval vagy cyanalkaliummal mérgezetten alig lehet segíteni! A kik így gondolkoznak, a mérgezésnek csak azon képét látják szemük előtt, mikor valaki öngyilkossági szándék-ból óriási adag cyanalkalium-oldatot vagy más kéksavas mérget vesz be, a mérget természetesen mint illó anyag gyorsan felszívódik és a legtöbb ily esetben néhány percz múlva halálhoz vezet. Ha a kéksavas mérgezésnek tényleg csak ezen alakjával találkozunk a praxisban, még akkor is indokoltak volnának tudományos szempontból a mérgezés gyógykezelése iránti további kutatások; de nem szabad elfelejtenünk, hogy az imént vázolt foudroyans alak a kéksavas mérgezésnek csak egy kis részét teszi ki.

Aránylag nagy a száma azon mérgezéseknek, melyek mediciniális úton, összetévesztés folytán a gyógytárakban, tudatlanságból és véletlen szerencsétlenségek folytán jönnek létre. De a gazdasági mérgezések kéksavat tartalmazó élvezet-cikkkeknek, pl. kéksavtartalmú likőröknek túlságos fogyasztása után is eléggé gyakoriak, talán sokkal gyakoribbak, mint azt az irodalomban feljegyezve találjuk. Példig mindezen alakjainál a kéksavas mérgezéseknek a lefolyás protrahált szokott lenni, órákra, sőt néha napokra is terjed ki; kétséget nem szenved, hogy ily esetekben hathatós ellenszerrel kezünkben nagyon is sokat tehetünk a mérgezetek érdekében.

Életmentő chemikus vagy dinamikus ellenszerrel kéksav-mérgezés eseteiben eddigelé nem rendelkezünk. A mechanikus kezeléssel, t. i. gyomormosás és hánytatóssal nem sokat érünk el, mert e procedurák annyi időt vesznek igénybe, hogy ezalatt a mérget oly mennyiségben szívódik fel, mely feltétlenül halálos. A *Preyer* által ajánlott atropin, mely távolhatása útján látszott alkalmas szernek, negativ eredményeket adott, úgy hogy nagyon is helyesnek mondható azon irány, melyet a buvárok követtek akkor, mikor vegyi ellenszerekkel akarták a kéksav mérgező hatását ellensúlyozni, vagy legalább is gyengíteni. E czélból ajánlotta *Kobert* tanítványa, *Krohl*, a hydrogenhyperoxydot, *Smith* és *Larocque* a ferrum sulfuricum oxydulatumot, mások a chlörvizet, légenysavas ezüstöt stb., mindezen vegyi ellenszerek azonban nem eredményezték a várt hatást, valószínűleg, mert egyrészt a vegyi ellenszer nem találkozott kellőképen a méreggel, vagy mert a méregből halálos dosis már felszívódásra jutott, mikor a vegyi ellenszer kifejthette volna hatását. Mindezen vegyi ellenszerek felett áll értékre nézve a kalium hypermanganicum, melyet *Kóssa Gyula* dr. tagtársunk a kéksavas mérgek vegyi ellenszeréül ajánlott 1892-ben az egyesületben. A kalium hypermanganicum átadja élenyének egy részét a kéksavnak, illetve cyanalkaliumnak, midőn is az cyansavas kaliummá, illetve cyansavvá lesz, melyek nem mérgezőek. *Kóssa* állati kísérletekkel is támogatta s bizonyította tételének helyességét, a mennyiben ha házi nyulainak kali hypermanganicumot vitt előzetesen elegendő mennyiségben a gyomorba, és utána valamely kéksavas mérget, akkor ez utóbbi mérgező hatását nem fejthette ki még különben halálos adagban sem.

Persze, bár a kali hypermanganicum, ha a mérget a gyomorban találja lehetőleg összes mennyiségében, életmentő

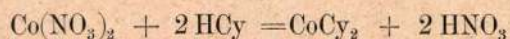
hatással kecséget, de akkor, ha a kéksavból, e gyorsan illanó s felszívódó anyagból a keringésbe jutott már valamelyes mennyiség, arra hatást nem fejthet ki. Így még mindig nem felesleges oly szerelés után kutatni, mely nemcsak a gyomorban, hanem azon túl is a keringésben megtalálva a kéksavat, azt ártalmatlanná képes tenni bármi módon, talán chemikus úton. Hogy némely méregnél ez lehető, bizonyítják a baryum-mérgek, melyek chemikus ellenszerei a kénsavas sók nemcsak a gyomorban, belekben, hanem a felszívódás után a keringésben, a szövetnedvekben is ártalmatlanná tudják tenni az oldható baryumvegyületeket, a mennyiben oldhatlan kénsavas baryum jön létre. E csapadékokból ugyan, pl. esetleg emboliák alakjában, pathologikus változások jöhetnek létre, de ezek kevésbé súlyosak az esetek többségében, mint az oldható baryumsók okozta ideges és halálra vezető tünetek.

A jelen tanév folyamán a gyógyszer-tani intézetben a cobaltsók hatásának vizsgálatával foglalkozván, ezen munkálkodás közben a vegyi viszonyok mérlegelése után azon gondolat érlelődött meg bennem, hogy a cobaltsók, s különösen a jól oldható *cobaltum nitricum oxydulatum* a kéksavnak oly ellenszere, mely az imént kifejtett feladatokra képes.

Kémlelő-csőben foglalt fölös cobaltonitrat-oldathoz kevés kalium cyanid-oldatot vagy kéksavat csepegtetve, szenyes-vörös csapadék keletkezik; a csapadék cobaltoeyanid. A chemiai átalakulást a következő egyenletek magyarázzák:



cobaltonitrat + kaliumcyanid = cobaltoeyanid + kaliumnitrat és

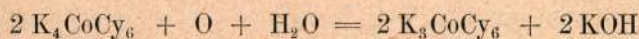


cobaltonitrat + kéksav = cobaltoeyanid + salétromsav.

Ha azonban a cobaltoeyanid-csapadékra még kaliumcyanid-oldatot öntünk, az feloldódik és cobaltoeyankalium keletkezik, a melyből hosszabb idei állás után a levegő oxydáló hatása folytán cobalticyankalium lesz.



cobaltonitrat + kaliumcyanid = cobaltoeyankalium + kaliumnitrat.



cobaltoeyankalium + éleny + víz = cobalticyankalium + kaliumhydroxyd.

Ezek alapján a cobaltonitrat antidotaris hatását következőképen magyarázhatjuk: Ha a gyomorban kaliumcyanid, illetőleg a gyomorsav bontó hatása folytán kéksav van és most a gyomorba cobaltonitrat-oldatot viszunk, ott is oldhatóan, és így hatástalan, tehát nem mérgező cobaltoeyanid keletkezik. Híg sósavban a cobaltoeyanid nem oldódik, tehát a gyomorsavnak is ellenáll. Természetesen más cyaniddal és a kéksavval szemben is egészen így viselkedik a cobaltonitrat.

Ezekből azonban csak az tűnik ki, hogy a gyomorban foglalt, még fel nem szívódott kaliumcyanid és kéksav hogyan válik ártalmatlanná a cobaltonitrat hatása folytán. De mint kísérleteimből kitűnik, a cobaltsó a már felszívódott cyanidet is hatástalanra tudja tenni; ezt véleményem szerint joggal úgy magyarázhatjuk, hogy a cobaltonitrat igen gyorsan szívódik fel és már kevés felszívódott cobaltonitrat is aránylag sok kaliumcyanidot tesz ártalmatlanná, mert a nem mérges cobaltoeyankalium, illetve cobalticyankalium képződik belőle, mint az a fentebb közölt chemiai egyenletekből ki-világlik. Ugyanis 1 molekula cobaltonitrat 6 molekula kaliumcyanidet tesz hatástalanra.

Ha akár a mérget, akár a cobaltsó-oldatot subcután, s a másikat per os adjuk, ugyanezen chemiai folyamatok mennek végbe, és pedig attól függően, hogy a cobaltonitrat van-e fölősléghen, vagy a eyankalium, cobaltoeyanid, illetőleg cobaltoeyankalium vagy cobalticyankalium keletkezik.

Mielőtt fenti tételaim antidotaris kísérleteim eredményeivel való bizonyítását előterjeszteném, legyen szabad a cobaltsók hatásáról néhány szót előrebocsátanom.

A cobalt, illetve ennek sói az orvosi gyakorlatban eddig nem nyertek alkalmazást, hatásuk is alig ismeretes. A szorgos kutatás után talált néhány irodalmi adat is csak oly rövid vázlatot nyújt, hogy azokból a cobaltsók hatásáról tiszta képet nyerni alig lehet. Így *Orfila* kutyaánál, ha a gyomorba applikált cobaltsókat, hányást és hasmenést látott fellépni; nagyobb adagokra az állatok lesóványodtak, elgyengültek, nyulaknál görcsök közt beállott a halál; bonczolatnál feltűnő volt a gyomor nagyfokú lobosodása. *Siegen* szerint a cobaltvegyületek közvetlen hatással látszanak lenni a szívizomra. Meglékelt és cobalttal mérgezett békák szív-lökése csakhamar az eredeti szám $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ -ére csökken; 5 perc múlva a szív diastoleban áll meg s erőművi izgatásra sem húzódik össze többé. Ilyenkor mindkét oldali bolygóideg átmetszése után sem következett be összehúzódás, úgy hogy a hatás nem a bolygóideg izgatásán alapszik. *Fehér Nándor* az Orvosi Hetilap 1867. évf. 36. számában idült cobalt-betegséget ír le, mit cobaltbányákban dolgozóknál észlelt; a tünetek hasonlóak egyéb idült fémmérgezések tüneteivel; az illetők cachectikusak lesznek, lesóványodnak, elgyengülnek és idült hasmenésben szenvednek. Az Orvosi Hetilap 1879. évf. 33. számában *Azary* írja le a cobaltsók némely hatását. 2%-os vizes oldatra a vörös vörsejtek elhalványultak ugyan, de szét nem estek. A szernek a szívre való hatását vizsgálva, 2%-os oldatból 10—20 kem. adagolása után a szívverések száma stílyed, majd ismét emelkedik. A cobaltnak kiűrlése a szervezetből szerinte subcutan alkalmazásnál a veséken át, per os adagolva, a bélsárral történik. Ezzel ellentétben saját kísérleteimnél azon tapasztalatra jutottam, hogy a cobalt kiválasztása, bár-miként adagoltassék is, főként a veséken át történik. Kimutatása egyszerű: *Azary* szerint „a vizsgálandó anyag platin-vagy porcellánescsészében elégettetik, a midőn a szerves anyagok elroncsolása után cobalt-vegyületek kék színt kölcsönöznek a maradéknak. Ezt a légenysavval kezelve, a fölös savat elpárologtatva s az oldatot eczetsavval megsavanyítva, H₂S-el fémkénegét választhatunk ki, melyet feltárva részint galvanikus úton, részint vegyi kémpróákkal mint olyant kimutatunk“.

A cobaltsók élettani hatásáról más alkalommal fogok részleteesen értekezni, most csak néhány a továbbiak megvilágítására szükséges adat álljon itt.

Az első kardinalis kérdés jelen esetben az, hogy a cobaltsók adagolható-e oly mennyiségben, hogy a kéksav és kéksavas kalium mérgező hatását megszüntetni legyenek képesek, a nélkül hogy a szervezetre egyébként káros hatással lennének? Kísérleteimből kifolyólag mondhatom, hogy a cobaltsók mérgező hatása tisztán csak azok oldatainak töménységétől függ. Így 5%-os nitrát-oldatból 20 kem. (tehát 1 gramm a sóból) 24 órán belül öli meg a nyulat, míg ugyanazon mennyiség, tehát 1 gm. só 1%-os oldat alakjában nincs mérgező hatással.

I. Kísérlet. Április 18. 1050 gm.-os fehér nyúl; légzés 66, szívverés 300. 12 óra 49 perczkor 1 gm. cobaltum nitricum oxydulatum 20 gm. vízben per os (tehát 5%-os oldat). 12 óra 59 perczkor légzés 144, szívverés 300; nagy mennyiségű vizeletet választ el. 1 óra 3 perczkor újból nagy mennyiségű vizelet, légzés 144, szívverés 300. 1 óra 10 perczkor nagy mennyiségű székletét. 1 óra 18 perczkor légzés 108, szívverés 300, újból igen nagy mennyiségű vizelet és székletét, különben nyugodtan ül, füleit hegyezve. 1 óra 32 perczkor újból nagy mennyiségű vizelet. 1 óra 52 perczkor légzés 78, szívverés 300. 2 óra 34 perczkor légzés 72, szívverés 300, igen nagy mennyiségű vizelet és székletét, a bélsár külleme nem puha. 4 órakor bélsár a rendesnél puhább, szétnyomható. 5 órakor bágyadt. 8 órakor bágyadt, kissé bódult. Április 9. 7 óra 31 perczkor reggel halva találtam. Bonczolat: Legjellemzőbb a gyomor és belek nagyfokú lobja, nyákhártyájuk duzzadt, szenyes-piros kisebb-nagyobb vérömlenyekkel. A tüdők vérdúsak, vizenyősek, a szív jobb gyomrocsa alvadt vérral telt, a bal gyomrocs összehúzódott. A vesék duzzadtak, lágyabbak.

II. kísérlet. Április 20. 1020 gm.-os fehér nyúl, légzés 60, szívverés 300. 4 óra 35 perczkor 40 kem. 1%-os cobalt. nitric. oxydul. (40 egm.) per os. 4 óra 38 perczkor nagy mennyiségű vizelet-elválasztás. 4 óra 50 perczkor újból 30 kem. 1%-os cobalt. nitric. oxydul. (30 egm.) per os. 5 óra 5 perczkor újból 30 kem. 1%-os cobalt. nitric. oxydul. (30 egm., tehát összesen 1 gm.) per os. 5 óra 6 perczkor nagy mennyiségű vizelet-elválasztás. 6 órakor status idem. Április 21. 8 óra 15 perczkor reggel a ketrecben megszáradt puha székletét, vizelet 35 kem., színe barna; légzés 60, szívverés 300. 3 órakor status idem. Április 22. vizelet 48 kem., színe barna; az állat élénk, fürge. Április 23. vizelet 95 kem., az állat élénk. Megélt.

(Folytatása következik.)

A húgycső nem fajlagos lobos bántalmainak néhány alakjáról.

Feleki Hugó dr., műtőorvostól, Budapesten.

(Folytatás.)

Kaposi (1887) a herpes progenitalisról szólván, a nők e nemű megbetegedésére vonatkozólag a következőket mondja: „Székhelye a praeputium clitoridis, a kis szeméremajkak és kétségtelenül még a nagy ajkak szomszédos részeinek belső felületei. . . . Az oedema mellett rendesen meglehetősen nagyfokú és a szomszédos részekre messze kiterjedhet. Nem ritkán . . . hurutos váladék ürül ki a húgycsőből és a hüvelyből.” Endoszkopiai vizsgálatról említés nem tétetik és így joggal vethető fel a kérdés, vajjon a jelzett húgycsőhurut tényleg mindig másodlagos megbetegedésként fogandó-e fel, vagy nem kell-e feltételeznünk, hogy az esetek egy nagy részében maga a herpes urethrae okozta a váladék létrejöttét?

Inkább véletlenséggé tulajdonítható, hogy az utolsó években a női herpes progenitalis és herpes urethrae eseteit nagyobb számban volt alkalmam észlelni. Oly esetet, hol a húgycső egymagában volt megbetegedve, csak egyet láttam, de ezt hosszú időn át észelve, egy recidiva alkalmával a genitáliák más helyén is találtam a szóban levő megbetegedést. Eseteimben e bántalom mindig súlyos tünetekkel járt. Nem akarnám e körülményből azon következtetést vonni, hogy nőknél a húgycső és húgycsőköri herpes mindig heves jelenségeket okoz, sőt ezt nem is tartom valószínűnek, de néhány röviden vázolandó kóreset bizonyára arról fog meggyőzni, hogy az ártatlannak tartott bántalom súlyos jelenségei által sokszor aggodalomba ejtheti a beteget.

Az egyik tanulságos esetet 1891-ben észleltem. Dr. L. kartárs úr küldött hozzám egy 30 éves nőt, kinek baja, a beteg előadása szerint, első hallásra cystitis-nek látszott lenni. Gyakori és igen fájdalmas vizelés állott fenn néhány hét óta. A jelenségek langyos ülőfürdőkre javultak, de megújultak. Vizsgálatnál a vizelet makroszkopice teljesen tisztának látszik. Görcsö alatt néhány húgycsőfelhám, nyálka és néhány fehér és piros vértesszál látható. A genitáliák első tekintetre normalisnak látszanak, csak alapos megtekintésnél található a bal kis szeméremajkon néhány excoariatio. A húgycsőnyílás dagadt, nyomásra kevés szürkés-fehér váladék, mely gonococcus-tól mentesnek bizonyult. Az orificium szétfeszítésénél két kis excoariatio látszik, ugyanilyenek találtak urethroszkopiai vizsgálatnál mélyebben, $\frac{1}{2}$ —1 cm.-nyire a húgycsőnyílástól. Noha addig nem láttam herpes urethralist nőnél, gyanum mégis e bántalomra irányult. Néhány esetelésre tömény lapis-oldattal az összes kóros jelenségek eltűntek.

Másfél évvel ezelőtt egy 50 éves előkelő hölgyhöz hívtattak ennek kezelő orvosai dr. B. és dr. A. kartárs urak. A bántalom 6 hét óta áll fenn. A subjectiv tünetek az előbbi esetben leírtakhoz hasonlítottak. Előrement lokális kezelésre (húgycső- és hólyagöblögetések) semmi javulás. A különben is ideges beteg a bántalom okozta kínok következtében lefogyott és rossz színben van. Vizelet teljesen tiszta, vegyi és görcsöi vizsgálatnál normalisnak bizonyult. A genitáliák semmi kóros jelenség. A húgycsőnyílás szélén egy kölesnyi excoariatio. Urethroszkopiai vizsgálatnál közel a húgycső nyílásához lobos udvartól környezett néhány erosio. Három étetésre lapissal en crayon teljes gyógyulás következett be.

Midőn ezek után a figyelmet az urethritis herpetica-ra irányítani megkísértem, az anamnestikus adatok, a genitáliák és a vizelet vizsgálata mellett mint legfontosabb diagnostikai eljárás a húgycső endoszkopiai vizsgálatát kell kiemelnem. A betegség létrejötténél kétségtelenül egyéni dispositio játszik szerepet.

Mi a bántalom therapiáját illeti, úgy a követendő eljárást már az eddigi fejtegetések folyamán jeleztem. Igen könnyű esetekben expectative járunk el. Hol az excoariatiók hevesebb jelenségek létrejöttére vezetnek, azok étetése argent. nitricum-mal fog gyors sikert eredményezni. Legkellemetlenebbek az e bántalomnál fellépő recidivák, ezek létrejöttét azonban megakadályozni nincsen módunkban.

Urethritis papillomatosa. Azon hyperplastikus folyamatok, melyek mint papillaris burjánzások (papillomák) vagy polypus daganatok jelentkeznek, élön szintén csak az urethroskop alkalmazása óta tanulmányoztattak pontosabban. Igaz, hogy a jelzett képletek leírása a legtöbb szerzőnél még maig is sokszor kétségben hagy az iránt, hogy a látott növedéket szövettanilag mely elnevezés illeti meg, és így különösen habarcz névvel találunk jelezve ily apró képleteket, melyek a leírás után ítélve, minden valószínűség szerint kis papillomák, — egy azonban az eddigi vizsgálatok és közlések után kétségtelen, hogy t. i. a papilláknak és az epithelnek burjánzása által létrejött képletek, a papillomák, ha nem is képeznek gyakori leletet, mégis mint a húgycsőnek néha komoly jelenségeket előidéző és aránylag könnyű szerrel megszüntethető bántalma, érdeklődésünket nagyobb mértékben megérdemlik, mint minőben azokat eddig a szakférfiak részesítik.

Az urethritis papillomatosa elnevezést tudtommal Oberlaender alkalmazta először (1887), és midőn mi ezen megnevezést átveszszük, kérdés, jogosult-e, hogy a húgycső szóban forgó megbetegedését mint az urethritis egyik külön alakját tárgyaljuk?

Noha a papillomákat rendszerint oly egyéneken találták, kiknél blennorrhoea állott fenn, vagy kik e bántalmon régebben átestek; mégis néhány szerző azon véleménynek ad kifejezést, hogy e képletek létrejöttének nem szükségképp fennálló feltétele kankó jelenléte vagy előzetes lefolyása. Bumm kísérletei alapján már régebben (1886) azon tételt állította fel, hogy a papillomák sem specifikus (gonorrhoeás) irritatio, sem valamely contagion következményeképp nem tekinthetők, hanem hogy minden a nyálkahártyára tartósan ható inger, legyen az akár vegyi, akár erőművi természetű, papillomák létrejöttére vezethet, feltéve, hogy a dispositio fennál.

Bumm itt idézett felfogása a húgycsőben található papillomákra is látszik illeni. Bizonyos az, hogy papillomák az urethrában kankó nélkül is fejlődhetnek, ámbár legtöbbször blennorrhoea után találjuk azokat. Jelenlétüket a nyálkahártya hurutos állapota kíséri, de még mindig nyílt kérdésnek kell tekintetünk, melyik e két kóros jelenség közül az elsődleges. Ily körülmények között az aetiologice különböző kórfolyamatoknak csak az adja meg az urethritis papillomatosa közös elnevezés jogosultságát, hogy a nyálkahártya e képletei képezik a kórkép leginkább előtérbe lépő és többször legszembeötlőbb jelenségeit.

Mint első, ki endoszkopiai vizsgálatok alapján tanulmányozta a szóban levő kórfolyamatot, Tarnovskyt kell említenünk, ki a következő szavakkal jellemzi a húgycső e megbetegedését: „Ha az epithel-takaró csapalakulag burjánzó kötőszövetköteg által, melynek közepét edényhurok képezi, felemeltetik, úgy piros dudorodások jönnek létre, melyek papillaris sarjadzások neve alatt ismeretesek, és leggyakrabban a húgycső valamely részén hosszasan fennálló lobnak következményei. Ily burjánzás kifejlődése a nyálkahártyának nemesak ama részeire szorítkozik, hol normalis állapotban is találunk papillákat. Így a bulbos, a pars membranacea sőt a pars prostatica is nem ritkán képezi székhelyét papillaris növedékeknek.”

Tarnovsky észleletei csak annyiban kifogásolhatók, hogy azok, mint az közléséből is kitetszik, nem nyugszanak szövettani vizsgálatokon, mi által nem állapíthatók meg biztos sággal, hogy jelzett eseteiben mindig valóban papillomákkal volt-e dolga.

Grünfeld (1881) szabatos endoszkopiai és részben histologiai vizsgálatokra támaszkodva ismertette a húgycsőben általa észlelt polypusos növedékek nagy számát, de a mennyire a leírásból és az ábrákból itélni lehet, úgy látszik, hogy a papillomák is befoglaltatnak a jelzett megnevezés alatt közölt képletek csoportjában.

Nagyszámú esetek kapcsán és histologiai vizsgálatokra is támaszkodva tette közzé Oberlaender (1887) a húgycső szóban levő kórfolyamatáról tett észleleteit. E szerző szerint a habarcz név alatt közölt eseteket túlnyomó részben papillomáknak kell tekintetünk, mert ha polypusok előfordultak kétségtelen is, úgy ezek a nagy ritkaságok közé tartoznak. O. szerint

a papillomák a szemölcsöknek burjánzása által jönnek létre, hámtól fosztott helyeken. Létrejöttük főfeltétele (a húgycsőben), hogy a nyálkahártya savósan beszűrődött legyen.

Egyes kóreseteket publikáltak Moreau (1889), Briggs (1889), Neuberger (1889), Eversole (1890) és még mások.

A papillomák úgy alakra, mint nagyságra és számra nézve, melyben azokat a húgycsőben találjuk, igen váltakoznak. Néha a húgycsőben a fitymán gyakran látható hegyes condylomákhoz úgy alakilag mint színre is hasonló papillomákra akadunk. Ezen alaknál a húgycső bántalmazottságára többnyire rávezet az, hogy az orificium körül vagy a nyílásból mintegy kikandikálva látunk egyes példányokat. Néha ily hegyes condylomák annyira kitöltik a húgycső belvilágát, hogy az orificium, mint azt egy esetben észlelni alkalmam volt (l. 1. ábra), állandóan tátong. A beteg, kinél e leletre akadtam, 1893. évben állt kezelésem alatt. 22 éves fiatal ember, kinek 15 éves korában



1. ábra. Condylomák a húgycsőben. (Fényképfelvétel után.)

blennorrhoeája és 16 éves korában luese volt. Masturbans. Éjjeli magömlések és spermaturia 16 éves kora óta. Jelenleg nagyfokú neurasthenia. Tremor felső végtagjaiban. A condylomák annyira kitöltötték az egész pars pendulát, hogy nagyfokú szűkülethez hasonló tünetekre adtak okot. A papillomák részben ollóval, részben kanállal, a kisebbek cauterisatio útján irtattak ki, úgy hogy az urethra nyálkahártyája simává, a nagyfokú szűrkés-sárga (gonococustól mentes) váladék pedig igen csekélylyé vált. Néhány hét múlva bekövetkezett a recidiva, a kóros képletek ismét kezdték az urethrát eltömni. A beteg ezóta megfigyelésem alul elkerült.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Sublimatnak intravenosus befecskendése (Baccelli) gyermekági láz bizonyos eseteiben.

Közli Kézmárcsly Tivadar.

Folyó év márczius 31-dikén az I. szülészeti és nőbeteg-klinikán egy ötödizben szülő körülbelül 9 $\frac{1}{2}$ órai vajadás után mélyen álhalott fiút szült, a ki nem volt feléleszthető. A gyermekági lának harmadnap láza keletkezett, mely rázóhideggel már délután 40°-ra emelkedett. A rázóhidegek rendetlen időközökben a 18. napig 14-szer ismétlődtek. Nyilvánvalóan pyaemikus folyamattal, az úgynevezett venosus sepsissel volt dolgunk. A méh üregének kiöblítése, chinin, phenacetin, mi lényeges hatást sem fejtettek ki.

E folyamat a mai fogalmaink szerint úgy játsza le magát, hogy a méh és környezetének vénáiban keletkezett thrombusok a szülőcsatorna felől beléjük jutott fertőző mikrobák hatása alatt

szétesnek, s apróbb s nagyobb törmelékeik leválva róluk, a véráramba jutnak s vele együtt az egész szervezetbe eloszlanak, s a legtöbb esetben embolia útján előbb-utóbb metastasisokat okoznak, máskor ismét ilyenekre nem szolgáltatnak okot. Ha valamikor, úgy bizonyára venosus sepsis esetén van jogunk arról szólni, hogy a vér van megfertőzve, hogy a vér foglalja magába az ártalmas anyagokat, melyeket neki folytonosan újra szolgáltatnak a lassanként szétmálló septikus thrombusok.

E thrombusokat a maguk helyén ártalmatlanokká tenni nem áll hatalmunkban, mert nem férünk hozzájuk. Gyógyítási iparkodásunk e szerint csak két irányban indulhat: vagy a vérben keringő ártalmas anyagokat kell igyekeznünk megsemmisíteni, vagy a szervezetet oly erővel kell törekednünk ellátni, melynek segítségével a káros anyagokat le tudja küzdeni. A mint ismeretes, manapság az utóbbi irány a divó. Táplálással, szeszes italokkal, langyos fürdőkkel a szervezetnek ellenállását direct és indirect módon fokozni igyekszünk, hogy az ellenséggel szemben felül bírjon kerekedni. S bár nem egy tekintély nyíltan kimondja, hogy a gyógyításnak eszményképe a felvett káros anyagoknak megsemmisítése, mégis csaknem mindannyian felhagynak minden ilyen irányú törekvéssel, azzal a megokolással, hogy a mikrobákat ölü, úgynevezett desiniciens szerek hatásos töménységben maguk is mérgek.

S ez az a pont, melynél talán érdemes kissé megállni.

A kéneső bizonyos készítményeiről ismeretes, hogy még óriási higitásban is káros hatást fejtenek ki mikroorganizmusokra. Kérdés, vajjon a szervezetnek telítése kénesővel nem ér-e fel ama higitással. Avagy honnan magyarázzuk azokat a jó eredményeket, melyekről igen tekintélyes észlelők tesznek említést, a miket a gyermekági láz különböző formáiban szürke kenőcs bedörzsölésének tulajdonítanak, különösen akkor, ha nyálfolyság folytatják? S ha e szernek egyáltalán a szóban levő hatása van, természetesen teljesen közönyös, milyen módon jut a szervezetbe; de annyi bizonyos, hogy a vérben keringő mikroorganizmusokra akkor fogja legbiztosabban kifejthetni a hatását, ha egyenesen a vérbe juthatna. Mert nyilvánvaló, hogy itt a septikus vérnek közvetlen desinfectiója forog kérdésben; ez az az eszménykép, a mely után sóvárgunk.

Ezt a gondolatmenetet, melynek fonalán Bársony dr. barátom már pár évvel ezelőtt sublimatnak subcutan alkalmazását hozta szóba, újra élénken felidézte Baccelli Guidónak egy közleménye, mely sublimatnak intravenosus alkalmazását tárgyalja (Berliner klin. Wochenschrift, 1894. márcz. 26. 13. sz.). Syphilitis gyógyítására 1—4—8 milligramm sublimatot fecskendez 1 $\frac{1}{100}$ -os oldatban Pravaz-fecskendő segítségével valamely vénába (kar, alszár). Ez eljárás szerinte teljesen ártalmatlan, s hatása kitűnő.

Hibámul rovom fel, hogy esetünkben e Baccelli-ajánlotta intravenosus injectiókat subcután befecskendésekkel véltem pótolhatóknak, s így történt, hogy a betegség 18-dik napjától fogva napjában egy-egy centigrammot alkalmaztunk subcután (összesen 26 cgm.). A betegség lefolyására ez eljárás mi befolyást sem gyakorolt; az erraticus rázóhidegek folytatása alatt (35) a beteg végre gangraenosus metastatikus tüdőtályognak a mellüregébe való áttörése után a 44. napon meghalt.

Még mialatt a beteg a klinikán feküdt, szerencsétlen körülmények, melyeket ezideig felderíteni nem sikerült, úgy hozták magukkal, hogy egy április 30-dikán lebetegedett először szülön már május 2-dikán láz keletkezett, s nyomban utána egy másik, május 2-dikán szült gyermekági lán, május 4-dikén ugyancsak megbetegedett. Mindkettőn a láznak lassúbb emelkedése alatt csakhamar oly állapot fejlődött, melyet helyi megbetegedés hiányában csakis venosus sepsisnek tekinthettünk. A szokásos kezelés alatt az egyik beteg (Vörös Mária) állapota a 16. napig a legaggasztóbbá fejlődött: szapora, gyenge érveréssel szunnyadozva fekszik az ágyán, megszólításra vontatva felel, nyelve könnyen kiszárad, keze remeg, csendesen delirál, székét maga alá bocsátja, unszólásra is alig eszik valamit.

A második beteg gyermekági lán (Kósa Rozsi) körülbelül ugyanez időben félbehagyásokkal váltakozó magas lázak gyötörték, érverése rendkívül gyenge és szapora volt, nyelve a kiszáradásra hajlandó, közérzete nyomorult. Ilyen körülmények között, a midőn emberi belátás szerint a legrosszabbra kellett elkészülve lennünk, a Baccelli-ajánlotta intravenosus injectiókat kezdtük meg, s lassú

emelkedéssel napjában 1—5 milligrammot alkalmaztunk. Doktor dr. a felkarnak lezorításával vagy a könyökhajlásnak vagy az alkarnak egyik venáját nagyobbára eléggé meg tudta duzzasztani, hogy ezután az asepsis minden szabálya szerint beléje szűrhasa a Pravaz tűjét, a mire a befecskendés fájdalomtalanul megtörténhetett.

Az első beteg ilyen módon a 16—25. nap között 10 injekcióval 37 mgm., a második ugyanez időben 18 injekcióval 31 mgm. sublimatot fogyasztott el. Csak az utóbbinál mutatkozott gyermekágyának 26. napjától fogva alig pár napig tartó salivatio.

A két kórfolyamatnak további lefolyásáról a mellékelt két kórrajz számol be.

I. eset. *Kósa Rozsi*, 24 éves. I. P. Felvétetett 1894. május hó 2-dikán d. e. 6 ó. 50 p. Szült május hó 2-dikán d. e. 8 ó. 47 p. (Észleltetett V/2—VI/5-ig 35 napon át.)

1. nap d. u. 4 ó. 37-6 (120).
2. nap d. e. 8 ó. 37-1 (132), d. u. 4 ó. 37-4 (124).
3. nap d. e. 8 ó. 37-6 (108), utófiások; d. u. 4 ó. 37-6 (112).
4. nap d. e. 8 ó. 37-2 (120), d. u. 4 ó. 38-4 (138). Has érzékeny. Bal kis ajkon kis ulcus.

5. nap d. e. 8 ó. 38-2 (120), d. u. 4 ó. 38-9 (128).
6. nap d. e. 8 ó. 38-3 (128), d. u. 4 ó. 38-6 (120).
7. nap d. e. 8 ó. 37-8 (116), folyás kissé búzós; d. u. 4 ó. 39-3 (132).
8. nap d. e. 8 ó. 39-2 (132), d. u. 4 ó. 39-8 (135). Folyás búzós. A két ujjnyi méhszájból tojásnyi tömeg lóg ki, mely a méhüreghbe folytatódik. A méhüreghben kevés búzós placenta szövet. 8 ó. 40-1 (128), hidegrázás; 10 ó. 39-5 (120), éjjel 12 ó. 37-8 (120).

9. nap d. e. 8 ó. 39-6 (120), 9 ó. 30 p. 41-7 (156), hidegrázás; déli 12 ó. 39-8 (140), d. u. 4 ó. 39-1 (136), 8 ó. 40-6 (144), 10 ó. 40-4 (132), izzad; éjjel 12 ó. 38-8 (120).

10. nap d. e. 2 ó. 38-6 (128), 8 ó. 38-9 (120), 10 ó. 41-1 (136), rázóhideg; déli 12 ó. 40-4 (140), d. u. 4 ó. 38-9 (120), 8 ó. 38-4 (114), keveset izzad; 10 ó. 38-4 (116), éjjel 12 ó. 40-5 (134).

11. nap d. e. 2 ó. 40-4 (130), 8 ó. 39-4 (116), 10 ó. 39-2 (120), d. 12 ó. 39-2 (120), d. u. 2 ó. 39-2 (120), egyszer hányt; 4 ó. 39-3 (120), 6 ó. 39-3 (116), 8 ó. 39-5 (120), 10 ó. 39-5 (112), é. 12 ó. 40-1 (124). Nyugtalan. Nyelv száraz.

12. nap d. e. 2 ó. 40-2 (120), izzad; 4 ó. 39-0 (120), 6 ó. 40-0 (124), alszik; 8 ó. 40-0 (128), 10 ó. 39-9 (124), d. 12 ó. 40-8 (124), d. u. 2 ó. 39-0 (108), 4 ó. 39-3 (128), 6 ó. 39-7 (118), 8 ó. 39-9 (120), alszik; 10 ó. 40-7 (128), é. 12 ó. 40-4 (132). Nyugtalan.

13. nap d. e. 2 ó. 40-2 (124), 4 ó. 39-8 (124), 6 ó. 39-2 (108), 8 ó. 39-6 (120), 10 ó. 40-6 (128), d. 12 ó. 40-2 (124), d. u. 2 ó. 40-4 (132), 4 ó. 41-5 (132), 6 ó. 41-3 (136), 8 ó. 39-6 (132), izzad; 10 ó. 37-8 (112), é. 12 ó. 37-6 (108).

14. nap d. e. 2 ó. 37-4 (108), órákon át bőven izzadt; 4 ó. 37-3 (104), 6 ó. 37-1 (108), éhes; 8 ó. 37-3 (112), 10 ó. 37-5 (116), a has puffadt; d. 12 ó. 37-8 (112), d. u. 2 ó. 40-3 (144), rázóhideg; 4 ó. 40-4 (140), 6 ó. 39-7 (144), 8 ó. 39-6 (132), izzad; 10 ó. 38-6 (128), é. 12 ó. 37-6 (116).

15. nap d. e. 4 ó. 39-4 (124), 8 ó. 40-7 (132), d. 12 ó. 39-2 (120), izzad; d. u. 4 ó. 37-7 (108), jól evett; 8 ó. 40-3 (136), é. 12 ó. 38-2 (120). Bő izzadás.

16. nap d. e. 4 ó. 36-9 (100), 7 ó. 40-0 (140), rázóhideg; 8 ó. 40-5 (140), 2 mgm. sublimat intraven. inj.; d. u. 4 ó. 37-2 (116), 8 ó. 37-8 (112), é. 12 ó. 38-2 (112).

17. nap d. e. 4 ó. 37-6 (108), 8 ó. 37-5 (104), d. u. 1 ó. 38-5 (116), 4 ó. 39-1 (128), 3 mgm. sublimat intraven. inj.; 8 ó. 38-8 (112), é. 12 ó. 38-2 (128).

18. nap d. e. 8 ó. 39-5 (128), 2 mgm. sublimat intraven. inj.; d. 12 ó. 38-5 (132), d. u. 4 ó. 38-5 (116), izzad; 8 ó. 37-8 (104), é. 12 ó. 37-4 (108). Izzad.

19. nap d. e. 4 ó. 37-7 (112), 8 ó. 37-2 (104), 4 mgm. sublimat intraven. inj.; d. u. 4 ó. 39-0 (120), 8 ó. 38-0 (112), é. 12 ó. 37-3 (96).

20. nap d. e. 4 ó. 37-0 (104), 8 ó. 37-3 (108), 5 mgm. sublimat intraven. inj.; d. 12 ó. 38-3 (120), d. u. 4 ó. 38-8 (120), 8 ó. 38-6 (112), é. 12 ó. 38-2 (112).

21. nap d. e. 4 ó. 37-7 (108), 8 ó. 37-5 (112), 5 mgm. sublimat intraven. inj.; d. 12 ó. 38-4 (116), d. u. 4 ó. 38-9 (120), 8 ó. 38-2 (128), é. 12 ó. 37-8 (116).

22. nap d. e. 4 ó. 37-3 (104), 8 ó. 37-0 (116), 5 mgm. sublimat intraven. inj.; d. 12 ó. 37-4 (106), d. u. 4 ó. 37-5 (112), 8 ó. 37-7 (116), é. 12 ó. 37-3 (100).

23. nap d. e. 4 ó. 37-0 (88), 8 ó. 37-4 (116), d. 12 ó. 37-0 (108), d. u. 4 ó. 37-8 (128), 8 ó. 37-7 (108), é. 12 ó. 37-8 (120).

24. nap d. e. 4 ó. 37-4 (108), 8 ó. 37-9 (120), 5 mgm. sublimat intraven. inj.; d. 12 ó. 38-2 (120), d. u. 4 ó. 38-5 (112), 8 ó. 38-8 (120), é. 12 ó. 37-8 (104).

25. nap d. e. 4 ó. 38-2 (110), 8 ó. 39-0 (124), nyálfolyás; d. 12 ó. 38-5 (120), d. u. 4 ó. 38-3 (120), 8 ó. 38-8 (116), é. 12 ó. 38-0 (104).

26. nap d. e. 4 ó. 37-7 (104), 8 ó. 37-7 (112), d. 12 ó. 38-0 (110), d. u. 4 ó. 37-8 (108), 8 ó. 37-9 (116), é. 12 ó. 37-6 (96).

27. nap d. e. 4 ó. 37-5 (110), 8 ó. 37-8 (116), d. 12 ó. 37-8 (104), d. u. 4 ó. 37-9 (120), 8 ó. 37-9 (104), é. 12 ó. 37-4 (104).

28. nap d. e. 4 ó. 37-3 (100), 8 ó. 37-6 (108), d. 12 ó. 37-9 (110), d. u. 4 ó. 37-5 (114), 8 ó. 38-0 (120).

29. nap d. e. 8 ó. 37-9 (120), d. u. 4 ó. 39-5 (124), 8 ó. 38-9 (128), é. 12 ó. 38-1 (112).

30. nap d. e. 4 ó. 37-8 (112), 8 ó. 37-1 (120), d. u. 4 ó. 37-8 (114).

31. nap d. e. 8 ó. 37-1 (108), d. u. 4 ó. 37-2 (108).

32. nap d. e. 8 ó. 36-9 (92), d. u. 4 ó. 37-5 (108).

33. nap d. e. 8 ó. 36-8 (96), d. u. 4 ó. 37-0 (104).

34. nap d. e. 8 ó. 37-4 (104), d. u. 4 ó. 37-4 (78).

35. nap d. e. 8 ó. 36-9 (78), d. u. 4 ó. 37-4 (78).

II. eset. *Vörös Mária*, 17 éves, I. P. Felvétetett: 1894. április 30-dikán d. u. 3 órakor, szült 1894. április 30-dikán d. u. 7 ó. 51 p. (Észleltetett V/1—VI/5-ig. 36 napon át.)

1. nap d. e. 8 ó. 36-8 (90), d. u. 4 ó. 37-4 (72).

2. nap d. e. 8 ó. 37-1 (80), d. u. 4 ó. 38-6 (64). Kis ajk belfelületén lepedékes fekély.

3. nap d. e. 8 ó. 37-6 (92), d. u. 4 ó. 38-3 (84).

4. nap d. e. 8 ó. 37-6 (96), d. u. 4 ó. 39-6 (92).

5. nap d. e. 8 ó. 37-6 (92), d. u. 4 ó. 38-8 (96).

6. nap d. e. 8 ó. 38-5 (96), d. u. 4 ó. 40-1 (108). Kis ajkak oedemásak, sebek lepedékesek.

7. nap d. e. 8 ó. 39-6 (112), d. u. 4 ó. 40-3 (122), 8 ó. 41-5 (116), 10 ó. 35 p. 40-3 (108).

8. nap d. e. 8 ó. 39-1 (120), 9 ó. 39-5 (124), d. u. 1 ó. 30 p. 41-0 (124), 4 ó. 40-3 (116), 8 ó. 40-1 (128), 12 ó. 40-2 (112).

9. nap d. e. 8 ó. 39-7 (124), d. 12 ó. 40-4 (128), d. u. 4 ó. 40-4 (128), 8 ó. 39-8 (120), é. 12 ó. 40-3 (120).

10. nap d. e. 4 ó. 40-4 (128), 8 ó. 39-8 (132), d. 12 ó. 40-2 (120), d. u. 1 ó. 15 p. 38-7 (120), 4 ó. 40-7 (132), orrvérzés; é. 12 ó. 40-0 (132).

11. nap d. e. 2 ó. 40-5 (144), 8 ó. 39-9 (132), d. e. 9 ó. 30 p. subcutan sublimat-injectio I.; d. 12 ó. 40-5 (142), d. u. 4 ó. 30 p. 39-6 (136), 6 ó. 30 p. 39-9 (136), 10 ó. 40-4 (150), é. 12 ó. 39-3 (136).

12. nap d. e. 2 ó. 39-8 (126), 8 ó. 39-8 (130), d. 12 ó. 41-3 (144), d. u. 2 ó. 40-4 (120), 4 ó. 40-3 (124), vérzés a húgycsőből, a nyílásból véralvadék lóg ki. Nyelve száraz. Hasmenés; 6 ó. 40-4 (124), 8 ó. 40-4 (124), 10 ó. 40-2 (118), é. 12 ó. 40-1 (124).

13. nap d. e. 2 ó. 40-2 (128), 4 ó. 40-2 (132), 6 ó. 40-1 (136), 8 ó. 39-7 (128), hasmenés; 10 ó. 40-0 (128), d. 12 ó. 40-4 (132), d. u. 3 ó. 39-2 (132), 4 ó. 40-2 (132), hasmenés; 6 ó. 40-7 (132), 8 ó. 39-7 (124), 10 ó. 40-0 (128), é. 12 ó. 40-2, delirál.

14. nap d. e. 2 ó. 40-2 (128), 4 ó. 40-1 (134), 6 ó. 39-6 (128), 8 ó. 39-9 (136), rendkívül gyenge, székét maga alá bocsátja. Folyton kábult, álmos, delirál, kezeiben tremor, húgycsőből vérzik. Hasmenés; 10 ó. 40-2 (136), d. 12 ó. 40-0 (144), d. u. 2 ó. 40-2 (144), 4 ó. 40-2 (148), székét maga alá bocsátja; 6 ó. 40-1 (142), 8 ó. 39-9 (136), 10 ó. 39-9 (140), é. 12 ó. 40-0 (128).

15. nap d. e. 2 ó. 39-6 (124), 4 ó. 39-8 (144), 6 ó. 39-5 (136), 8 ó. 39-5 (132), 10 ó. 39-7 (136), d. u. 2 ó. 39-8 (140), 4 ó. 39-7 (144), 6 ó. 39-9 (144), 1 cgm. sublimat-inj. II. subcutan; 8 ó. 40-2 (148), 10 ó. 39-2 (124), kissé izzadt; é. 12 ó. 39-1 (140).

16. nap d. e. 4 ó. 39-4 (136), 8 ó. 38-7 (132), hüvelyből fehéres folyás; d. 12 ó. 38-9 (132), borzongás; d. u. 4 ó. 38-0 (124), nyugtalan, delirál; 1 mgm. sublimat-injectio venába I.; 8 ó. 38-7 (120), é. 12 ó. 39-2 (132), delirál.

17. nap d. e. 4 ó. 38-7 (124), 8 ó. 38-2 (120), d. u. 4 ó. 39-2 (112), 2 mgm. sublimat-injectio venába II.; 8 ó. 39-6 (128), é. 12 ó. 39-4 (120).

18. nap d. e. 4 ó. 39-0 (136), 8 ó. 38-6 (112), d. u. 1 ó. 30 p. 38-4 (120), 1 ó. 38-9 (124), 3 mgm. sublimat-injectio venába III. Gyengeség folyton tart, maga alá vizel és székelt; 8 ó. 39-2 (124), é. 12 ó. 39-05 (120).

19. nap d. e. 8 ó. 39-2 (132), 2 mgm. sublimat-injectio venába IV.; d. 12 ó. 39-2 (120), d. u. 4 ó. 39-5 (120), jobb benyomást tesz, arca eszmélete tisztább, délben keveset evett is; 8 ó. 38-9 (102), é. 12 ó. 38-7 (100).

20. nap d. e. 4 ó. 39-05 (100), 8 ó. 38-8 (116), 4 mgm. sublimat-injectio venába V.; d. u. 4 ó. 38-3 (116), jobban evett; 8 ó. 37-55 (120), é. 12 ó. 38-5 (112).

21. nap d. e. 4 ó. 38-3 (112), 8 ó. 38-5 (108), 10 ó. 5 mgm. sublimat-inj. venába VI.; d. 12 ó. 39-3 (120), d. u. 4 ó. 38-7 (114), jól evett; 8 ó. 38-9 (108), é. 12 ó. 38-45 (108).

22. nap d. e. 4 ó. 38-7 (108), 8 ó. 38-6 (116), 5 mgm. sublimat-injectio venába VII.; d. 12 ó. 38-6 (116), d. u. 4 ó. 38-6 (116), 8 ó. 38-5 (120), é. 12 ó. 38-0 (92).

23. nap d. e. 4 ó. 38-05 (190), 8 ó. 38-0 (112), d. 12 ó. 39-8 (126), d. u. 4 ó. 38-8 (108), 5 mgm. sublimat-injectio venába VIII., jó étvágygyal evett; 8 ó. 37-6 (92), é. 12 ó. 37-5 (98).

24. nap d. e. 4 ó. 37-75 (88), 8 ó. 37-0 (96). Vidámabb, érdeklődik, mosolyog, 5 mgm. sublimat venába IX.; d. 12 ó. 37-2 (100), d. u. 4 ó. 38-3 (116), 8 ó. 38-7 (108), é. 12 ó. 38-1 (108).

25. nap d. e. 4 ó. 37-3 (96), 8 ó. 37-4 (96), d. 12 ó. 38-4 (108), d. u. 4 ó. 38-8 (108), 5 mgm. sublimat venába X.; 8 ó. 37-1 (96), é. 12 ó. 36-7 (88).

26. nap d. e. 4 ó. 37-2 (90), 8 ó. 37-0 (90), d. 12 ó. 37-2 (92), d. u. 4 ó. 37-5 (100), 8 ó. 37-0 (88), é. 12 ó. 37-7 (80).

27. nap d. e. 8 ó. 36-9 (72), 8 ó. 36-8 (80), d. 12 ó. 37-2 (96), d. u. 4 ó. 37-4 (96), 8 ó. 37-2 (84), é. 12 ó. 37-7 (76).

28. nap d. e. 4 ó. 37-1 (80), 8 ó. 37-1 (88), d. 12 ó. 36-9 (68), d. u. 4 ó. 36-5 (96), 8 ó. 36-6 (72), é. 12 ó. 36-6 (66).

29. nap d. e. 4 ó. 36-4 (60), 8 ó. 37-6 (66), d. 12 ó. 36-9 (66), d. u. 4 ó. 37-0 (72), 8 ó. 37-0 (66).

30. nap d. e. 8 ó. 36-9 (66), d. u. 4 ó. 36-8 (80).

31. nap d. e. 8 ó. 36-6 (68), d. u. 4 ó. 36-45 (72).

32. nap d. e. 8 ó. 36-7 (60), d. u. 4 ó. 37-2 (60).

33. nap d. e. 8 ó. 36-8 (60), d. u. 8 ó. 37-2 (96).

34. nap d. e. 8 ó. 35'45 (84), d. u. 4 ó. 36'7 (96).
 35. nap d. e. 8 ó. 36'8 (102), d. u. 4 ó. 37'0 (72).
 36. nap d. e. 8 ó. 36'7 (78), d. u. 4 ó. 37'0 (66).

Látnivaló, hogy az injectiók megkezdésétől fogva a láz lassan bár és ingadozva, de folytonosan csökken, s végül megszűnik. Hozzá kell tennem, hogy mindannyian, a kik a betegeket közvetlenül megfigyeltük, közérzetükben való javulásukat oly feltűnőnek találtuk már 2—3 nappal az eljárás életbeléptetése után, hogy szinte nem tudtunk olyanféle gondolat elől elzárkózni, mintha e feltűnő kedvező fordulatban az injectióknak bizonyos részük volna. Azonban tudományosan megállapítandó eredményeknek ügyében természetesen nem az érzésnek van helye; s bár tagadhatatlanul szinte szokatlan, hogy két parallel eset egyforma simasággal gyógyul, még sem szabad felednünk, hogy egyfelől mind a kettő eredettől fogva nagyjában enyhébb lefolyásúnak látszott, hogy ilyen és hasonlóak nem épen a legritkábban maguktól is meggyógyulnak, s különösen akkor, ha a szervezet erejét támogatni igyekvő gyógyítás kiegyenlítésüket elősegíti, már pedig mind a két esetben a szokásos therapeutikus egész apparátust mozgósítottuk meg.

Ha mind a mellett érdemesnek tartottam ez ügyet arra, hogy tisztelt kartársaimnak tudomására hozzam, ez két okból történt. Először bebizonyítottam vélem a közölt két eset alapján azt, hogy a Baccelli ajánlotta intravenosus sublimat-injectiók ártalmatlanok; s minthogy elméletileg nem tagadható, hogy a sublimatnak antimykotikus hatása a szervezetben is érvényre juthat, az intravenosus injectiók pedig kétségen kívül a legközvetlenebb érintkezésbe hozzák a szert a vérben keringő ártalmas anyagokkal: másodsor arra bátorodom tisztelt kartársaimat felkérni, legyenek szívesek alkalmas esetekben kísérletet tenni az eljárással, mint a milyen kísérletet az elmondottak szerint méltán jogosultnak mondhatni.

Baccelli tudommal egyelőre malaria és syphilis ellen alkalmazta eljárását (az echinococcusnak tisztán helyi kezelését ide nem számítom), de a kórtan különböző terein vél módszerének szép jövőt prognostizálhatni. A gyermekágyban alkalmas esetnek egyelőre azt a megbetegedést tekinteném, a melyben hozzáférhető helyi baj nélkül a szervezetnek általános megfertőzése és megmérgezése, a venosus sepsis forog fenn. Meglehet, hogy a Baccelli ajánlotta módszer beválik, s ekkor ez idő szerint végig sem igen gondolhatni azokat az üdvös következményeket, melyek a gyermekágyi láz s talán egyéb fertőzési bajoknak a gyógyításában is érvényre juthatnának. Meglehet az is, hogy reményeink csakhamar hiúknak bizonyulnak be; de ekkor is legalább nem ártottunk, s legfeljebb egy csalódással gazdagodtunk meg.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVIII. rendes ülés, 1894. június 2-dikán.)

Elnök: Réczey Imre; jegyző: Terray Pál.

A) Bemutatók:

Syphilis cerebrospinalis esete.

Scheiber Sámuel dr. A 28 éves férfibetegnek 8 év előtt volt chanereja dobokkal, egyébként mindig egészséges; a lefolyt télen folytonos hátfájása volt. F. évi február elején zsibbadás és gyengeség lépett fel a bal alsó végtagban és a törzs bal alsó részében a szívgödörig. Két héttel reá vizezési nehézség, impotentia jelentkezett; f. évi március elején a jobb alsó végtag és a törzs alsó részének jobb oldalán is zsibbadás és mindkét alsó végtag gyengesége volt jelen. Egy héttel reá a bal karja is érzéstelen és hűdött lett. Március közepén tarkó- és hátfájdalom, a fejét nem bírja mozgatni, éjjel ülve fekszik és nem bír aludni, sokat izzad éjjel-nappal, folytonos szédülés és fejfájás. F. évi április 5-dikén jött bemutatáshoz, ki a jelzett tüneteken kívül még jobboldali facialis és inyitorlahűdést, baloldali ptosist, mindkét oldali abducens insufficienciát és a kézizmok teljes hűdését találta. A Robertson és Romberg-féle tünetny hiányzik, a térdreflexek normalisak.

A kezelés eddig a fej- és gerinczgalvanizálásban állott; higanybedörzsölést a beteg csak pár nap előtt kezdett.

A specifikus kezelés befolyásáról bemutató egy más alkalommal fog referálni.

Méhenkívüli terhesség ritkább esete. (Kórboneztani készítmény bemutatással.)

Tóth István dr. A II. szül. és nőgy. klinikán megfordult méhenkívüli terhességi esetek egyik legérdekesebbike ez eset, nemcsak a pete, illetőleg magzat elhelyezkedésének szempontjából. Hanem azért is, mivel egész fejlődésében szemünk előtt folyt le. A beteg, ki az extrauterin magzatot viselte volt, 26 éves, II. P.; utolsó menstruatio mult év július 3-dikán; augusztusban terhességi változások, szeptember elején nagy göresök, fájdalmak a hasban, általános rosszullét: orvosai ekkor vakbélgyuladást találnak s hosszabb ideig ágyban tartják; miután állapota november elején kissé javult, a klinikán jelentkezik, hol a méh mögött tumor található, mely az extrauterin terhesség gyanúját kelti fel. Rövid időzés után a klinikáról távozik s csak december végén jelentkezik, elmondva, hogy december 1-je óta magzatmozgásokat érez; állapota javult; ekkor kétségtelen a méhenkívüli terhesség diagnosisa, mely már 25-dik hetében van; beteg nem akar a kórodán maradni, annál kevésbé, mert más orvosok rendes terhesnek tartják, csak március 28-dikán jön ismét. Március 21-dikén ugyanis, a terhesség 36-dik hetében, nagyon rosszul lett, elájult, hasában óriási fájdalmak voltak, azóta a magzatot nem érzi; vizsgálatnál constatálható a magzat elhalása.

A kopenhágai congressuson Werth számos tapasztalat alapján ajánlotta, hogy a terhesség második felében levő méhenkívüli terhességnél csak a magzat elhalása után 10—12 héttel operáljunk. Ehhez tartva magunkat, 10 hét múlva, a terhesség 45—46-dik hetében végeztük a hasmetszést; a magzat szabadon a belek között fekszik, ezek s a cseplesz több helyen tapadnak rajta; a köldökzsinór 40 cm. hosszú, közel lepényi végéhez teljesen lefüződött; a magzattestet legnagyobbbrészt amnion fedi, végtagokon s köldökzsinóron amniotikus kötegek találhatók; a méh mögött 2 ökölnyi daganat foglal helyet, mely a lepényt s a köldökzsinórnak 4 cm. hosszú darabját foglalja magában; a bal tuba belé folytatódik, ovarium ez oldalán nem található. A tumort jelentékenyebb vérzés nélkül sikerül kiánni környezététől; a jobboldali adnexák épek, megtartatnak. Magzat hossza 43 cm., súlya 1600 gm.; beteg a műtét 4-dik napján van, teljesen láztalan, pulsus 80—83, közérzet jó. A terhesség tubo-ovarialis, esetleg csak tubaris, mire nézve a mikroskopikus vizsgálat folyamatban van. A petezsák megrepedése után az amnionba burkolt magzat kijutott a hasürbe s ott tovább élt; erre mutat a köldökzsinór hegesedése a lefüződés helyén s még egy második helyen is; a lefüződés amniotikus kötegek által s részben a ruptura-nyílás zsugorodása folytán okoztatott; vérömleny a hasürben nem volt; legnagyobb valószínűséggel a szeptemberi attaque alkalmával történt a ruptura. A műtéttel való várakozás helyességét bizonyítja az, hogy az edények obliterációja folytán nagyobb vérzés nélkül sikerült a műtét.

Sublimatnak intravenosus befecskendése (Baccelli) gyermekágyi láz bizonyos eseteiben.

Kézmárszky Tivadar tnr. E bemutatást lapunk más rovata közli.

Högyes Endre. Azon törekvés, hogy oly fertőző bajknál, melyeknél a kórokozó bacteriumok vagy pedig ezeknek mérges hatású produktumai a véráramban keringenek, a gyógyulás ezen kórokozó anyagok ártalmatlanná tételével, a vérnek desinfiálásával éressék el, már régen áll fenn a kísérleti therapia terén. Körülbelül tíz éve, hogy Löte tanár, szólnak akkori assistense, a budapesti általános kór- és gyógytani intézetben ily irányú beható kísérleteket tett állatokon a bakteriumölő szerek egész sorozatának részint bőr alá, részint intravenosus, részint beleheltetve a tidőn keresztül való alkalmazásával. Vizsgálatait anthraxos nyulakon és tengeri malaczkokon tette, mely fertőző bajban a vérben keringő anthrax-bacillusok jól ellenőrizhetők, mely baj mindig halállal végződik és magától nem gyógyul. Ha van tehát egyáltalán valamely orvos-ság vagy orvosi eljárás, amelylyel a vérbe jutott fertőző mikrobáknak megsemmisíteni lehet, aztezen betegséggel való kísérletezéssel meg lehet keresni. Löte sok keresés között a sublimatot is megpróbálta, de teljesen negatív eredménnyel. Az anthrax halálos lefolyását egy szerrel sem tudta meggátolni. Még leginkább késeleltette az anthrax-bacillusok kifejlődését a mustárolajnak vérbe fecskendése, de midőn azok kifejlődtek, a halálos kimenetelt az sem akadályozta meg. Mindezek dacára indokoltan van e kísérleteknek folytatása, ha az anthraxnál a hatás negatív volt

is.¹ Szólok szerint a higanychlorid esetleges jó hatása a gyermekágyi lázban talán nem a baktericid hatásnak, hanem inkább a bacteriumok által termelt és a vérbe jutott ptomainok és toxinok kémiai megkötésének lenne tulajdonítható. E toxinok fehérjetermészetű anyagok, melyeket a vérbe jutó higanychlorid valószínűleg azonnal higanyfehérjékké változtat. Felmerülhet ugyan az a kérdés, vajjon a bemutatott esetekben a vérbe bevitt circa 30 milligramm higanychlorid a test 5–6 kilogrammnyi vérében felhigulva, bírhatott-e elegendő desinfiáló hatással; másrészt nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy e kezelés mellett az infectio focusa, addig míg a bántalom természetes lefolyását nem veszi, továbbra is fennáll; mindazonáltal ilyen kételyekkel szemben is az empiria dönt és a bemutatott kedvező lefolyású esetek minden esetre kívánatosá teszik, hogy a kísérletek ez irányban tovább folytattassanak.

Tauffer Vilmos. Kézmárszky igen érdekes előadása nagy horderejű következményekkel fog járni, ha, a mint elméletileg remélni lehet, ezen intravenosus sublimat-injectiók a venosus sepsis eseteiben valóban képesek lesznek a véráramban keringő fertőző anyagokat ártalmatlanná tenni; különösen jó eredményű lehetne akkor ezen eljárásnak kombinálása az általános fertőzés kiindulási pontjának, t. i. a méhüregnek curettizálásával és erőlyes desinfiálásával.

Minden esetre kívánatos, hogy a kísérletek az előadó által jelzett irányban folytattassanak.

Kézmárszky Tivadar. Az a tény, hogy a venosus sepsis eseteiben a boncoláskor már nem találhatjuk a thrombusokat, bár a sepsis mégis fennállott, a mellett szól, hogy a bántalmat maguk a mikrobák okozák, melyek a véráramban mindig visszafejlődhetnek, nem pedig egyedül a thrombusokban volt bacteriumok által termelt ptomainok és toxinok.

Elméleti fejtegetésekbe különben nem óhajt bocsátkozni, csak tapasztalatairól referált s újból kéri a tagtársakat, hogy alkalmas esetekben próbálják meg az eljárást.

B) Napirend.

Kísérleti adatok a kéksavas mérgezések gyógykezeléséhez.

Antal János dr. Ez előadást egész terjedelmében közöljük.

Donáth Gyula kérde előadót, hogy a cyanmérgezés ellen nem próbálta-e meg a vaskészítményeket is, mert a vasnak, mely a kobalttal vegyileg közel rokonságban áll, ismeretes cyanvegyületei, t. i. a sárga és a vörös vérlúgos, szintén nem mérgesek, és meg van az a nagy előnye, hogy a pharmacopoeába fel van véve és könnyebben beszerezhető mint a kobalt-vegyületek, melyekről alig hiszi szólni, hogy diureticumként is használhatók, mert diuretikus hatásuk valószínűleg a vesékben erős izgatásán alapszik.

A kalium hypermanganicumot, melyet szintén előadó ajánlott phosphor-mérgezés ellen, újabban morphium-mérgezések ellen is sikerrel használják, így újabban *Moor* philadelphiai orvos dicséri a jó hatását.

Bókai Árpád. A vasvegyületek cyan-mérgezés ellen nem használhatók sikerrel, mert a szervezetben létrejövő vasfehérnyék a cyanall nem vegyülnek, a cobaltum nitricum oxydulatum ellenben ily fehérnyegyületeket nem képez. Az, hogy az előadó az ellenmérget azonnal a mérgezés után vagy még azelőtt adta be, nem csökkenti a kísérleti eredmények értékét, mert ezt csak így lehet megállapítani; a gyakorlat feladata, hogy az ellenmérgek mennél előbb való alkalmazását lehetővé tegye. A kobalt diuretikus hatása valóban bámulatos nagy, és hogy a kobaltnitrat a vese-epithelt legalább jelentékenyen nem sérti, bizonyítja az, hogy a cobaltnitratral kezelt állatok ma is élnek és veselob tünetei nem fejlődtek náluk.

Högyes Endre. Az érdekes előadás szólnak egy régi és úgy emlékszik általa nem közölt ide vágó kísérletét eleveníti fel emlékezetében. Mikor *Balogh* intézetében mint assistens egy izben a mirbán-olajjal kapcsolatban a keserű mandola-olaj vizsgálatával foglalkozott, ekkortörtént, hogy egy nyúl, melyen előbb egyébkísérleti célból huzamosabb időn át mesterséges légzés volt fenntartva, háta bőre alá 1 kem. keserű mandola-olajat fecskendezett. A nyúlunk nem lett semmi baja, míg egy másik hasonló nyúl, mely szintén 1 kem. keserű mandola-olajat kapott, a kéksav-mérgezés ismert tünetei között 3–4 perc alatt eldőglött. A mesterséges légzés folytán O-nel saturált vér tehát gyorsan felbontotta és ártalmatlanná tette a halálos mérget. E kísérlet igen hig cyankali-olddal is sikerült.

Antal János. Zárszávában csupán őszinte köszönetet akar még mondani főnökének *Bókai Árpád* tanárnak, a ki *Donáth* észrevételeire már megfelelt, és a ki előadót kísérleteinél becses tanácsaival támogatta.

Elnök bejelenti, hogy a mai ülés az utolsó ezen ülésszakban.

Közkórházi orvostársulat.

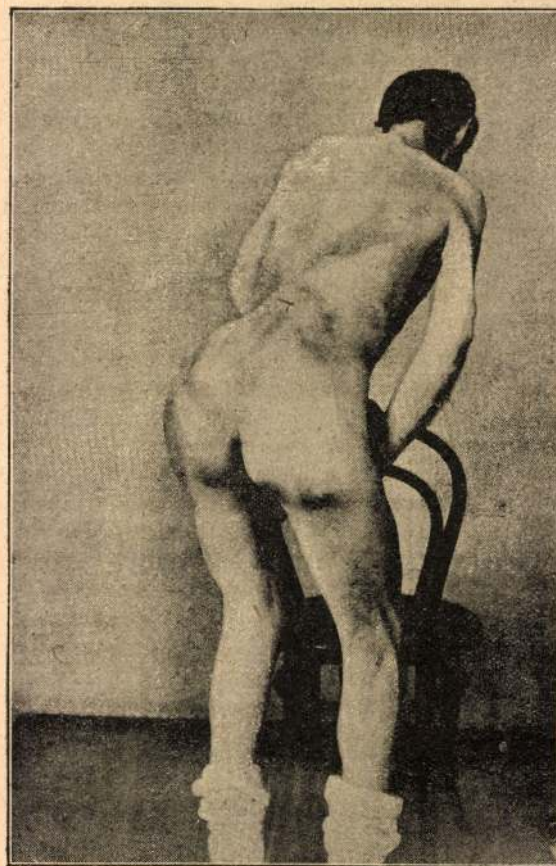
(IX. bemutató szakülés 1894. május 23-dikán.)

Myositis ossificans multiplex progressiva esete.

Hochhalt Károly. A bemutatott egyén, ki néhány nap óta a kórház vendége, 27 éves, romániai származású kereskedő; a

¹ L. tur. az Orvosi Hetilap 1886-diki folyamában közölt ezikke szerint sublimattal anthrax ellen csak subcután befecskendéseket tett negatív eredménnyel. Intravenosus befecskendéseit mustár-olajjal tette, mely kísérletekben némi prolongáló hatás mutatkozott. K. tanár e közleménye minden esetre felhívja a kísérletező terapeutákat arra, hogy a sublimat intravenosus hatását vizsgálják meg akár az anthrax, akár más oly kísérleti betegség ellen, melynél mikrobák vagy azok terménei circulálnak a vérben.

szülői magas korban haltak el, apja apoplexia, anyja tüdőbaj következtében; 5 testvére él és egészséges, az övéhez hasonló bántalomban nem szenvednek. A beteg gyermekkorában egyszer, 13 éves korában, malariában szenvedett, mely egy évig tartott. Azontúl rendes egészségnek örvendett egészen 19 éves koráig, midőn előadása szerint jobb felkarjának külső felületén, a három fejű izomnak megfelelőleg erős szaggató fájdalmak léptek fel, melyek a következő napokon fokozódtak, a fájdalmakat téstapuha vizenyős beszűródés követte s ezen oedematosus duzzadás lassanként a jobb alkart is elborította, körülbelül 3 hó után a daganat lassan apadt, a fájdalmak megszűntek, azonban a jobb m. triceps területén esontkemény dudor maradt vissza, hasonló rohamok ezentúl évenként ismétlődtek, újabb izomesoportokat támadva meg. A esontosodási folyamat progressiója folytán hat év alatt a beteg tehetetlen nyomorékká lett. Jelenleg a gerincoszlop merev, hajlíthatatlan, kyphotikus, minden ízületben ankylotikus. A hátizmok kivétel nélkül kemény esontlemezekké alakultak át, különösen a kétoldali cucullaris, latissimus dorsi, erector trunci és serratus anticus, e mellett mindenütt mereven a esontalaphoz rögzítve. A kétoldali m. sternocleidomastoideus ép, azonban a



mélyebb tarkóizmok a cucullarissal egyetemben merevek, sorvadtak, részben esontosodvak, úgy hogy a fej teljesen rögzített állásban van, az arcizmok épek, azonban az alsó állkapocs mozgathatlan, merev, a rágó izmok rögzítése következtében. A beteg, hogy táplálékot vehessen magához, jobboldali két felső és alsó zápfogát kiütötte, hogy ezen mesterséges nyíláson részint aprított szilárd, részint üvegeső segélyével folyékony eledelt juttasson szájába. Mindkét vállizület merev, a triceps-ek mindkét oldalt vastag esonttömegekké alakultak át, széles alapon a esonthoz odanöve. Az alkarok és kezek izmai teljesen épek és működésképesek. Ellenben a bal ccomb izomzata lényegesen sorvadott, a bal m. gastrocnemius alatt már félkölnyi esonttumor van, mely részben a térdali árokba felterjed és a bal térdizület zsugorát okozza. Legjellegzetesebb azonban a bal gluteus elváltozása, mely egészben alakatlan, dudoros esonttömeggé alakult át. A bal öregujj metacarpó- és interphalangealis ízülete merev, a második percz küloldalán szintén kisujjvastagságnyi esontkinövés van. Teljesen épek a mellkas mellülső részének és a jobb alsó végtag izomzata, a has, nyelési és zárizmok. Az egyén intelligenciája ép, érzéki szervei rendesek, nemi ösztöne inkább fokozott. A beteg azt állítja, hogy 2 év óta

betegsége megállapodott és azóta újabb csontképződést nem észlelt. Az eset, melyhez hasonló az irodalomban csak csekély számban találunk feljegyezve, az úgynevezett *myositis ossificans multiplex progressiva* kórképével azonos. Ezen elnevezés *Münchmeyer*-től származik, ki a 60-as években először írta le e bántalom kór-tanát, e név alatt oly betegséget értve, melynél izom igazi csontképződésbe megy át. Eleinte körülírt borsómelegkoraságú csontmagvak támadnak és ezekből kiindulólág hegyes tüskék és szilánkok, csontlemezek, gümös dudorok fejlődnek, az izomszövetet részben vagy egészben helyettesítve. Progressiv esetekben a csontváz majdnem minden izmára kiterjed a kórfolyamat és sokszoros ankylosisok következtében a gerincoszlop, tarkó, állkapocs és részben egyes végtagok teljes merevségét eredményezi. Eddig a gége, garat, diaphragma és kezek izmain csontosodás felléptét nem észlelték, a hasizmokon is csak egy esetben. Egészben véve az irodalomból *Seidel* 24 esetet, *Eichhorst* kettőt hoz fel, *Brennsohn* két év előtt a livlandi orvosegyletben egy esetet mutatott be, úgy hogy az összes ily esetek száma jelen esettel együtt 28-ra terjed. Ezek közül 15-nél a bántalom a 15. életév előtt, 13-nál pedig a 15–20. életév között kezdődött. A 20-dik életévén túl még nem észlelték felléptét; a hereditaer terheltség teljesen kizárható. Kóroktani szempontból némelyek traumát, izom-megerőltetést, mások izomesúzt hoznak fel alapokul. Bemutató osztályán 2 év előtt oly beteg volt kezelés alatt, kinél minden kórtünet *trichinosis* mellett szólt, azonban a kiszakított izom-csafatok göröcsői vizsgálása ezen feltevést kizárta, úgy hogy a kórismét *pseudotrachinosis*ban, vagyis acut primaer polymyositisben kellett megállapítani. Az eset — mint a hozzá hasonlók 50 százaléka — három havi kórtartam után letális kimenetelű lett és a boncolatnál egyes kóros izompamutok gyurmájában valódi csontképződés jelei, csontmagvak találtak. Ezekből folyólag bemutató nem tartja kizártnak, miszerint az acut primaer polymyositis az ossifikáló izomlobnak első stadiumát képezheti. A kizáró kórismét illetőleg nagy fontossággal bír azon körülmény, miszerint a csontosodó izmok igen korán összetapadnak csontthártya útján a csontalappal és így valódi exostosisok benyomását adhatják. Ezen tényálladék vitte *Ziegler*t azon nézetre, hogy a bántalom tulajdonképpen nem lobos alapon indul meg, hanem újdönképlési folyamat, melynek első időszakát a csontokból létrejött exostosisok, második mozzanatát pedig a következményi izomcsontosodás képezné. Ezen felfogás ellen szól azonban valamennyi klinikai észlelet, melyeknek fonalán a lobos alapon fejlődő kezdet kétségbe nem vonható. Egyetlen kóralak létezik, mely a szóban forgó bántalommal könnyen volna összeeserélhető s ez a gyermekkorban előforduló *exostosis multiplex*, utóbbi azonban mindig a gyermekkor első idejében veszi kezdetét és a csontfejlődés időszakával szorosan összefügg, sohasem válik oly általánossá, hogy a gerincoszlop, tarkó stb. teljes merevségéhez vezetne s végül az ossifikáló izomlobbal ellentétben, mindig hereditaer alapon fejlődik.

Herczel Manó. A rendkívül érdekes eset kórképének tisztázásához néhány megjegyzéssel óhajt hozzájárulni. Az ilyen ossifikáló folyamatok előidézésében a rheuma és trauma játszanak szerepet. A sebészeten hasonló bántalommal találkozunk a deltoideusban (*Exercirknochen*) és a gluteusokban (*Reitknochen*). A jelen esetben a differential diagnosis igen fontos. Első tekintetre kizárhatók a részlegesen fellépő exostosisok; nem olyan könnyen zárható ki egy diffus-megbetegedés, melyről francia szerzők mint *Torcade*, *Saucerotte* és *Wenzel*, *Gruber*, *Virchow* írtak *leontiasis ossea* neve alatt. Ez érinti valamennyi csontot, miként a fibroma mollusum a bőrt, de nemcsak a csontvégek betegednek meg, hanem a velős csontok teste is és így ez itt kizárható. A multiplex exostosisok gyermekkorban fordulnak elő a végtagokon, ezeknél a csontosodási hajlam a csontvégekre szorítkozik, ha nem is tagadható, hogy ott, ahol az inak és izmok tapadnak, gyakran a csontképződés áttér az inakra és izmokra, a mint pl. a fáczánoknál, mint *Weber* és *Cruvelhier* kimutatták. De ezen megbetegedések jóindulatúak, tisztán lokális jellegűek, ha nagyobb terjedelműek is, az izületek mozgásait nem gátolják. Ez magában véve is arra ösztökél, hogy a jelen esetben az izmokban keressük a megbetegedések okát, annál inkább, mert itt maguknak az izmoknak parenchymája, pl. a triceps kötege is csontömeggé alakult, mely csekély barázda által elkülöníthető a humerustól, mely maga érintetlen és ha vannak is csekély exostosisok, azok csak inak és izmok tapadásait illetik. A bal felső karban pedig mozgatható csontlemez van, mely valószínűleg nem az izomban magában, hanem a fasciában jött létre mint *Billroth* esetében.

Szólónak is az a véleménye, hogy a bemutatott esetben myositis ossificans van jelen.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A vérkeringési szervek klinikai vizsgáló módszerei, orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Írta Tauszk Ferencz dr., belkóroddai tanársegéd. Különlenyomat a „Klinikai Diagnostika” kézikönyvből. Budapest, Dobrowsky és Franke.

Az önálló magyar orvosi irodalom az utolsó évtized óta rohamosan fejlődik. Minden szakmában látjuk a serény munkálkodást és annak irodalmi kiaknázását és letéteményezését.

Hosszú ideig nagyobbára csak idegenek áttüzetéséből állott irodalmunk anyaga, úgy a hogy az a szükségletnek megfelelt; ma csak a legkiválóbbnak jut osztályrészül, hogy áthozassék, mert a jót most már a hazai irodalom nyújtja. Utolsó időben örvendetes gyarapodást az irodalmi működésben egy fiatal generatio tevékenységében látunk, mely az összes szakokat felkarolva, azokat az orvostan- és gyakorló orvos szempontjának megfelelő feldolgozásban tárgyalja. Ezen fiatalok össz-működésének eredménye a „Klinikai Diagnostika” Tauszk Ferencz dr. szerkesztésében. Ezen két kötetes munka e lapok hasábjain már méltatva volt. Egyik részletét a Tauszk dr. tollából származó vérkeringési szervek klinikai módszereinek leírása képezi, melynek ismerete oly fontos és a gyakorló orvosnak úton útfélen oly szükséges és nélkülözhetetlen, hogy ezzel behatóbban akarok foglalkozni.

Szerző egy rövid bevezetés után, melyben dióhéjban tárgyalja a vérkeringési szervek bántalmainál szóba jöhető aetiologikus momentumokat, foglalkozik a szív boneztani fekvésével, a szív egyes részeinek táj-boneztanával, valamint a szív fejlődési és mozgási viszonyaival. Magának a szívnek tárgyalását a vizsgálati eljárások sorrendje, ú. m. megtekintés, tapintás, kopogtatás és hallgatódzás szerint találjuk felosztva. Fel-említve találunk úgyszólván mindent, a mi a diagnostika alapkövét képezi. Mint kiváltképp sikerült részleteket a szívcsücsülők fejezeit akarjuk kiemelni, melynek teoriájánál *Martins* nevével találkozunk és itt találjuk egyszersmind szerző önálló vizsgálatainak eredményeit is. A más diagnostikákban teljesen elhanyagolt cardiographia itt az öt megillető helyet foglalja el. A kopogtatási viszonyok és eredmények fejtegetésénél feltűnő a könnyű áttekinthetőség. A szív mobilitásáról szóló fejezetben ugyancsak szerzőnek Vas dr.-ral végzett önálló vizsgálataival találkozunk. Teljesen érthető azon tartózkodó magatartás, melylyel egyes szerzők percutorikus eredményeivel szemben viselkedik.

A szív hallgatódzásánál mindenekelőtt a szívhangok physiologiája lesz ismertetve, majd a szívhangok ereje, tisztasága stb. ismertetése után a szívzörejekre tér át, tárgyalva úgy az endo- mint exocardialis zörejeket, megemlékezve a zörejek keletkezésének physikai oldaláról.

Az üterek tárgyalásánál ugyanazon sorrenddel találkozunk. A megtekintés című fejezetben tárgyalva találjuk a nagy üterek, környi üterek és hajszáledény, pulsus, aneurysma stb. viszonyait, melyeknek kiegészítő magyarázatait a következő tapintás című fejezetben látjuk. Ezen fejezetnek alosortjait a sphygmographia, plethysmographia és vérnyomás képezik. Különösen a sphygmogrammnak értelmezése olyan, hogy minden igénynek megfelel. A visszaverődési lengés magyarázatánál szerző *Frey* és *Krehl* hypothesis felé hajlik. A visszerek tárgyalásánál igen helyesen a mozgási tünetmények helyes, a physiologikus oknak megfelelő csoportosítása mellett egy annak megfelelő nomenclaturát hozott alkalmazásba és úgy mint *Riegel* a *réssér-undulatio* elnevezést, mely oly sokféle értelemben lett használva és annyi félre-értésre adott alkalmat, mellőzendőnek tartja.

A munka utolsó szakasza a vérrel foglalkozik. Ez itt oly szak-szerűen van feldolgozva, hogy mint külön monographia is megállja helyét. Nemcsak az újabb irodalmi adatok tekintetbe vétele által tűnik ki, hanem úgy a chemiai mint festési eljárások részletezése mindenütt oly praecis és világos, hogy laboratoriumi dolgozásnál más segédkönyvet nélkülözhetővé tehet.

A vér kémhatásának meghatározásánál a *Landois-Jaksch*-féle eljárást látjuk ajánlva. A vér haemoglobin-tartalmának meghatározására a *Fleischl*, *Gowers*, *Bizzozero* és *Hénocque*-féle készülékek részletes leírásával találkozunk. A vérfesték elváltozásának klinikailag fontosabb alakjai felsoroltatnak. Ezután következik a vérben foglalt rendes és rendellenes alkotó részek vegytana, mindenütt a gyakorlati igények szemmel tartásával. A vér mikroszkopikus tárgyalásánál főleg *Ehrlich* és követőinek nyomán halad. A plasmodiumról szóló fejezetben nemcsak a történeti fejlődés van híven feltüntetve, hanem felemlítve találjuk a vizsgálati eljárásokhoz szükséges kézfogásokat, a mint hogy méltatva találjuk azon összefüggést is, mely kétségtelenül a váltóláz klinikai formája és a plasmodium alakja között fennáll. Emeli a munka gyakorlati értékét azon összeállítás, mely minden szakasz végén a megfelelő kóros elváltozások klinikai képét tünteti fel. Így látjuk tárgyalva a szív fejlődési rendellenességeit, a szívburók, a szívizom és szívbelhártyának összes bántalmait, az anaemia, leukaemia különböző alakjait stb. A szöveget igen jól sikerült ábrák illusztrálják. Szóval a „Klinikai Diagnostika”-nak Tauszk dr. által feldolgozott és a czímbe jelölt részletében mindent bőven és jól megírva megtalálunk, mire az orvostan- és gyakorló orvosnak szüksége van.

Midőn tehát ezen rövid ismertetést befejezem, nem mulaszt-hatom el örömmel constatálni, hogy hazai irodalmunk ezen munkában becses gyarapodást nyert és azért kézikönyvvül a legmelegebben ajánl-hatom.

Irsai.

II. Lapszemle.

Kórtan. Méregtan.

A *pneumococcus lanceolatus capsulatus* jelenlétét a pneumoniások vérében némelyek tagadják, mások igen ritka jelenségnek tartják. Legutóbb F. és G. Klemperer állították, hogy a nevezett mikroba pneumoniások vérében sohasem található. Netter a Charcot szerkesztette *Traité de Médecine*-ben hasonlóképpen nyilatkozik és ezért a következő tételt állítja fel: „la pneumonie de l'homme est généralement locale“.

Ezekkel szemben *Casati* javított vizsgáló módszerekkel végrehajtott kísérletei alapján állítja, hogy a *diplococcus lanceol. capsul.* nemcsak tüdőlobban elhaltak vérében állandóan jelen van, hanem élő pneumoniások vérében is rendszeren fellelhető, még pedig a betegség második napjától kezdve mindig. A *pneumococcus* még a tüdőgyulladás könnyebb eseteiben is rendszeren benépesíti a vért. A pneumonia tehát mégsem helyi baj, mint azt újabban újra hangoztatni kezdték, hanem általános betegség. (*Schmidt's Jahrb.* 1894. 241. Nr. 3.)

W—dt.

Acut ólommérgezés lépett fel egy 2 éves fiúnál, kinek eczemáját a jénai poliklinikán *diachylonkenőccsel* kezelték. A kezelés megkezdését követő napokban a különben élénk fiúcska feltűnően nyugodt és apathikus lett. Egyidejűleg izületei oedematosusak lettek és a kismennyiségű vizeletben fehér és vörös vérszemek, bőséges fehérnye, hyalin és granulált cylinderek voltak kimutathatók. Három nappal később ezen tünetekhez nagyfokú ptyalismus és stomatitis társult. (Az inyhúson a jellemző „ólomszegély“ nem látszott.) Kolikákról a gyermek nem panaszkodott, mert nem tudott beszélni, de a székletét inkább volt híg, mint darabos. A kenőccsel való kezelés szünetelése után a tünetek mind visszafejlődtek. A stomatitissal egyidejűleg jelentkező nephritis a mellett szól, hogy a fiúcska acut ólommérgezésben szenvedett a *diachylon-kenőcs* használata következtében. (*Münchener med. Wochenschrift.* 1894. Nr. 5.)

Rottenbiller dr.

Sublimat-mérgezésről referál *Gebhardt dr.*, melyet *Olshausen* klinikáján látott. Gonorrhoeánál intrauterin kimosást végeztek 1:5000-es sublimat-oldattal. Csakhamar felleptek a sublimat-mérgezés összes tünetei s a beteg 8 nap múlva meghalt. A boncolatnál a fundus uteri közelében 2 perforációs nyílás találtatott s így a használt sublimat directe a hasüregbe került. A sublimat-mérgezéseknél gyakran észlelhető bélperforatio (dysenterikus bélmegbetegedés következtében) consecutiv peritonitissal társulva, sietteték az exitus lethalist. (*Deutsche med. Wochenschrift.* 1894. Nr. 7.)

Rottenbiller dr.

Phosphor-mérgezés sajátos esete. Míg a phosphor-mérgezések nagyjából gyilkossági vagy öngyilkossági czélból történnek, esetleg túlságosan nagy medicinalis adagok után is fel léphetnek, a *friedrichshaini* közkórházban észlelt egészen sajátos eredetű. A Nyugat-Indiából származó *Vitreo Rombellino* („der Mann mit dem Straussenmagen“) phosphor-gyufa lenyelését produkálta; ezen gyufalenyelést hosszabb ideig — káros hatások nélkül — üzte, míg egyszerre csak, mikor már egy héten keresztül naponta vagy 100—150 drb. gyufát elnyelt, gyomorfájdalmak lepték meg s kellemetlen szagú és világító tömegű hányadékot ürített. A kórházba való felvételnél a fájdalomtól gőresösen vonaglott, sőt fájdalmai időnként oly nagyfokúak, hogy sensoriuma is zavart. A has puffadt, nyomásra igen fájdalmas, a hányadék véres, phosphorszagú és phosphoreszkáló tömegekből áll; a vizeletben sem leucin, sem tyrosin ki nem mutatható. A máj megnagyobbodott, kemény tapintatú, fájdalmas. Furibund deliriumok, icterus, sopor, szívgyengeség, s a halál oedema pulmonum tünetei között mély comában áll be. A boncolat a phosphor-mérgezés tipikus képét adta: sokszoros petechiák a serosus hártákon, nagyobb vérzések a subcutan kötőszövetben, a parenchymatosus szervek, főleg pedig a vesék és máj, nagyfokú zsíros elfajulása. Az a kissé szokatlannak látszó tény, hogy a betegnél oly későn léptek fel az első intoxicációs tünetek, egyrészt azzal magyarázható, hogy éppen az utolsó időben igen tetemes gyufamennyiséget keblezett be, másrészt a gyufafejek phosphortartalma bizonyos határok között ingadozik (0.01—0.06 gm.), s igen könnyen lehetséges, hogy éppen az utóbbi gyufarészlet birt a maximális phosphor-tartalommal. (*Deutsche med. Wochenschrift.* 1894. Nr. 3.)

Rottenbiller dr.

Sebészet.

Gümős agyhártyalobnak kórismézett eset trepanatiója és a subarachnoidal üreg drainezése. Gyógyulás. *Dr. Ord.* és *Waterhouse.* Öt éves leánynál gümős agyhártyalob fejlődve ki a classikus tünetekkel, a coma stadiuma közeledve, az intracranialis nyomást csökkenteni akarták, mely a nagy mennyiségben produkált agy-gerincezagi folyadék által okoztatott. E miatt ellátározták a subarachnoidal ür megnyitását és néhány napon át való drainezését. A processus mastoideus alatt s mögött kezdődő, a crista occipitalis externáig haladó metszést ejtve, a legesupaszított terület közepén a trepan alkalmazta *Waterhouse.* A kifürészelt csontdarab meleg bőroldatba lett téve, a kiemelkedő s pulsatiót nem mutató dura mater és arachnoidea be lett metszve, a midőn kevés híg zöldes folyadék ömlött ki, az agyacs s arachnoidea között ezüst sonda lett a falx cerebelli-ig tolva, midőn több geny ürült ki, azután a sonda mentében draineső lett bevezetve és helyén hagyva. A dura mater varrva lett, a kifürészelt csontdarab pedig több apró részletre vágatván, mozaikszerűen lett berakva a csonthézagba *Macewen* módszere szerint, egyedül a közepén hagyatván hely a draineső számára, mely a lágy részek lebenyén csinált lyukon át kivezettetve, a lebeny odavarratott lőszőrrel, a seb pedig be lett kötve. A draineső 18 napig lett helyén hagyva, a folyadék mely kiürült, mindig tisztább lett, a hőmérsék lassanként rendessé vált, fokonként eltűntek az agyhártyalob tünetei. A gyermek egy hónappal később kanyarót is állott ki és a kórházból gyógyultan távozott. (*The Lancet* 1894. márcz. 10.)

Baumgarten Samu dr.

Az orchitis kezelése. A kankós mellékherelob ellen számtalan kezelési mód lett ajánlva s mindegyik dicsérőkre talált, de a legegyszerűbb s legjobb *Fournier* szerint a következő: 1. Nyugalom az ágyban. 2. A beteg szerv immobilisatiója. 3. Helyi lágyító szer; legjobb a keményítő lisztből készült cataplasma, melyhez laudanum adható. 4. Az első három-négy napon egész fűrdő, azután másodnaponként. Könnyű táplálék, szükség esetén hashajtó, nyálkás italok kiegészítik a kezelést. A beteg csakis a lobos tünetek s a fájdalom megszűnte után kelhet fel, a midőn wattával kirkott suspensoriumot viseljen, míg a visszamaradt induratio majdnem teljesen eltűnik. Némely tünet fokozottsága specialis indiciókat ad: Túlságosan fokozott lob s fájdalomnál 12—20 piócza helyezendő az ondózsínor fölé, hogy elég bő legyen a vérelvonás, de vérszegényeknél nem használandó. (Sehol sem láttam alkalmazni oly gyakran pióczákat, mint Párisban. Ref.) Pióczáknál csekélyebb hatású a jégzaesko, melynek használatánál a herezaesko előbb 3 vagy 4-szer összehajtott compresse-el legyen takarva. Ha nagyfokú heveny hydrocele okozza a fájdalmat, finom tűvel végzett punctio könnyebbülést hoz. Fájdalomcsillapító gyógyszerek is használhatók. Az újabban alkalmazott ambulans kezelést heveny mellékherelobnál nyomkötéssel csak egész kivételes esetekben ajánlja. (*Le Bulletin Medical* 1894. jan. 14.)

Baumgarten Samu dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tüdővészések éjjeli izzadása** ellen *Olszewski* a *hydrastis canadensis* nagy adagait ajánlja. 30 cseppet ad a kivonatból 2—3-szor naponként. A szert a betegek jól tűrték; 93 beteg közül csak egynél kellett a szerelést hányinger miatt abbahagyni. (*Journ. de méd.* 1893. 37. sz.)

2. **Rovarsípés** ellen *Lang* az egyszerű ammoniák helyett a következő összetételű folyadék helybeli alkalmazását ajánlja: Rp. Liquor. ammonii caust. 3.0; Collodii 1.0; Acidi salicylici 0.1. (*Wiener med. Presse.* 1894. 19. sz.)

3. **A morphiüm ellenszere** gyanánt *Moor* a kalium hypermanganicumot ajánlja. Szerző 12—18 centigramm kénsavas morphiümöt vett be és $\frac{1}{2}$ —1 perc múlva ugyanolyan mennyiségű kalium hypermanganátot, a nélkül, hogy a legcsekélyebb morphiümhatást észlelte volna, noha ez nála különben már 1 centigramm morphiüm bevétele után beáll. Azt ajánlja tehát, hogy morphiüm-mérgezés esetén $\frac{1}{2}$ —1 gramm kaliumhypermanganátot adjunk be 200—250 km. vízben oldva és ezen adagot $\frac{1}{2}$ órai időközben 3—4-szer ismételtessük. Opium-mérgezés esetén ajánlatos a kaliumhypermanganát-oldatot egy kevés sósavval vagy ecetsavval megsavanyítani. (*Wiener med. Presse.* 1894. 19. sz.)

TÁR C Z A.

Külföldi facultásokból.

Genova.

Klíma. Lakosok. A város. Építkezések. Az egyetem. Galliera-kórház. Orvosi facultás. Új intézetek. Olasz tanviszonyok.

Mikor a vonat elhagyta a Galleria dei Giovi, az Apenninek hosszú alagútját, egy csapásra megváltozott a vidék képe. Buja déli növényzet kandikál be az ablakokon, s a hegyeknek eddig kopár lejtőit viruló zöld erdők borítják. Az első kép, a mit a pererronról kilépve Genovából látni: egy üde pálmaliget, mely Columbusnak szobrát övezi.

A városnak nagyon védett fekvése okozza, hogy januárban átlag 8° C. meleg van s csak igen ritka évben száll a hőmérsék — 5° C.-ig le. Melegebb mint Róma; és csak azért nem számítják a klimatikus gyógyhelyek közé, mert a vidék nagyon szeles és poros.

Genova fekvése elragadó szép. Nem hiába nevezték fiait „la superba”-nak. Gyönyörű márványpaloták, melyek mindegyikéhez egy történelmi név, a hajdani hatalom ragyogó emléke fűződik, s melyeket az évszázados gazdagság finom ízlése létesített.

A lakosokban van valami bizarr és idegenszerű. Genovában mindig az abszolút kalmárszellem dominált; mindent árúziknak tekintettek — a becsület, a női erény, minden megvásárolható és megvételre kínált volt századokon át. Találón mondták Genováról ellenségei: tengerében nincs hal, hegyeiken erdő; fiaiban hűség, a nőkben szüzesség. A valódi genovai vér utolsó sarja volt Mazzini, az olasz nemzet egyik alkotója, a ki orgyilkosságokkal, összeesküvésekkel készítette elő Garibaldi számára a talajt.

Daczára az egoizmus istenítésének, e macchiavellista város még sem lenne Olaszország első kikötője, ha Galliera herczegben nem akadt volna egy páratlan bőkezűségű pártfogója. Ez nemcsak palotákat és műkinéseket ajándékozott a városnak, nemcsak kórházat épített, hanem még húsz millió frankot adott a kikötő bővítésére.

Elképzelni is nehéz azt a munkát, melyet ebből a pénzből létesítettek. Egy 80 m. magas, 100 m. széles és fél kilométer hosszú tömör köépület fut a víz alatt a tengerbe, megtörni a hullámok erejét. A kereskedelemnek hozott óriási áldozat, a milyenben a közoktatás és közegészségügy vajmi ritkán részesülnek!

A tudomány számára a genovaiak nem sokat tettek. Nem származván elég pillanatnyi haszon belőle, s mert nem lehet vele a házakat és az öltönyöket ragyogóbbá tenni, a tanítás századokon át nem talált menedékhelyet a gazdag Genovában. Szerencsére a modern időkben az olaszok könnyen helyrepótolják a régiek mulasztásait, mert a legköltségesebbet, a mi az iskolához kell, az épületeket nagy bőségben megtalálják a klastromokban. Egy-egy kikergetnek egy szerzetes rendet és idők óta birt házából, felosztják közfalakkal a nagy termeket, összehordják néhány szobába a képeket és szobrokat, bele teszik Garibaldit és Cavourt s készen vannak az intézetek és a muzeum. Csak arra kell vigyázni, hogy a szükségesnél több épületet ne kapjanak egy-egy szerre, mert a fentartási költségek, ha még oly kicsinyek is, épen elegendők arra, hogy az olaszok labilis budgetjét felbillentsék.

Genovában a jezsuita-collegiumnak jutott az a szerencse, hogy zárdáját az egyetemnek 1812-ben „felajánlhassa”. A palota a legszebbek egyike a városban; lépcsőháza gyönyörű, mesteri kéz alkotása. A hegyből levágott udvaron kis botanikus kert van, tele ritka déli növényekkel.

A míg azonban a humaniorák ily elegánsan vannak elszállásolva, addig az orvosi facultással mostohán bántak testvérei. Olaszországban általában nem a bölesészeti, hanem az orvosi az utolsó a rangban, s ha a panaszoknak hitelt lehet adni, a mi collegáink azok, a kik

„sine opes et honores
coguntur ire pedes”.

Genova legszebb kórháza az *Ospedale di St. Andrea*, melyet *Galliera* herczeg építtetett 4 millió líráért. Europa legdrágább kórházainak egyike, mert csak 300 beteg számára készült s így egy-egy ágy átlag 6000 frba került. Meg is látszik rajta, hogy hercegi adomány.

Pazar módon épített, körívalakú emeletes épület, tulajdonképpen óriási folyosó, melyből centrifugal irányban 7 pavillon nyul ki. Mindenütt faragványok, mozaik, festmények tanuskodnak az alapító bőkezűségéről. A kórtermek világosak, tágasak, de szebbek mint tiszták. Két műtőterem van, az egyik, ideális berendezéssel kizárólag laparotomiák számára. Ez négy előszobával bír; az egyikben a beteget mossák, a másikban az orvosok tisztálkodnak és öltözködnek, a harmadikban altatnak, a negyedik az instrumentarium. A sterilizálók, az antiseptikus folyadékok melegítői mind a szobán kívül vannak; be csak a csapok nyílnak, bőven osztva a 38° C.-ra felfelemelegített vizet és oldatokat. A szoba sarok nélküli, üvegfalú; kitünően megvilágított. Minden felszerelése vas, üveg és kaesuk. A statistika, mint mondják, igen jó.

A prosector *Perandro*. Intézete kicsiny, mint a kórház általában és nem szolgál a tanítás céljaira.

Az orvosi facultás épületei szét vannak szórva a városban s csak a legutóbbi időben kezdenek egy, az egész Olaszországban mutatkozó áramlatnak megfelelőleg modern intézeteket berendezni a theoretikus szakmák számára is. A bonczani, kórbonczani és histologiai intézetek még a lehető legprimitív módon vannak elhelyezve a sétatér egy régi házában, a klinikák pedig néhány régi, érdektelen és kicsiny kórházban tanyáznak.

Az élettani (*Oddi*), kórtani (*Griffini*), közegészségtani (*Canalis*) és törvényszéki orvostani intézetek ellenben egy, a dominikánusoktól harmadéve elajátított klastromnak helyén épült egyszerű, de a céljuknak megfelelő, tiszta, ügyes berendezésű épületben vannak. Különösen *Oddinak* élettani intézete lepett meg kényelmes beosztása és ügyes berendezése által. Inkább az experimentális és chemiai részre, mint a physikaira van a főszű fektetve. A kísérleti állatokat nagy mennyiségben tenyésztik, a mi persze igen megkönnyíti az experimentáló helyzetét. Az épület még nincsen befejezve; a rendelkezésre álló pénzerőhöz képest még tovább épül, s jövőre már az ép- és kórbonczan és a histologia is ide kerülnek.

Az olasz orvosi oktatás általában napról napra emelkedik. Az állam és a városok rendkívüli erőfeszítéseket tesznek, hogy az ötszáz év előtt lehanyatlott olasz iskolát újra felemeljék. Olaszország majdnem ötven orvosi facultással bír, melyek nem mindegyike egyetem ugyan, de a szükséges intézetekkel, tanerőkkel és taneszközökkel fel van szerelve. Minden tartományban van legalább egy egyetem, és a 15—20,000 lakosú városok rendszerint már bírnak egy orvosi iskolával.

Innen van, hogy Olaszország óriási személyzetet képes elhelyezni, várakozási lehetőséget teremteni nagyszámú fiatal orvosnak, kiképezni sok hallgatót, a kiknek kicsiny intézeteiben a közvetlen szemléltetés s a tanítóval való direct érintkezés előnyeit nyújtja. Ezért vesz az olasz iskola oly hatalmas részt az újabb orvosi irodalomban, s van oly nagyon sok neves fiatal buvára; ezért indul meg minden untalan egy-egy újabb szaklap a prosperálás biztos reményével. Maga a kiképezés is gondos. A tanév novembertől júliusig tart kétszer 2 heti szünettel. A doktor 26 tárgyból vizsgázott, s ha tehetségesnek bizonyul, rögtön állást kap, kiküldik külföldre, vagy körutat tétetnek vele az olasz intézetekben.

Az egyetemek egymással benső solidaritásban állnak s együttesen küzdenek az orvosi rend érdekeiért. A kölcsönös viszony közöttük szívélyes és cursiv; a kapocs szoros, az érintkezés gyakori, nem úgy mint nálunk, a hol a két egyetem alig tud egymásról valamit. Hiszen egy-egy kolozsvári orvos csak kiállítás-kor vagy egy külföldi utazás első állomásaként látogatja meg a budapesti egyetemet, s hogy egy budapesti assistens Kolozsvárra is ellátogasson, arra egy specialis attractió centrumra van szükség.

Az olasz egyetemek között lévő testvéri viszony kapcsolatban a nagynevelő régiek iránt mindenütt mutatkozó kegyelettel, igen jól eső benyomást gyakorol az idegenre. Lehet, hogy behatódott tanulmányozásnál a személyes érdekek és féltékenységek tövisei is előkerülnének, — hiszen az idegen ritkán jut oly helyzetbe, hogy egy futó látogatás alkalmával a hiányokat is annyira megismerje, mint az előnyöket, — lehet, hogy a kép, melyet az olasz facultásokról szereztem, inkább a napos oldalról való — de tagad-

hatatlanul bir oly részletekkel, melyeket nálunk is érdemes volna lemásolni.

Felémelő, bár mint magyarra, szomorú velleitásokkal kevert benyomást gyakorolt reám, a mit minden intézetben láttam és mindenütt hallottam hangoztatni, hogy az olasz collegáink nemcsak azért dolgoznak, hogy sorsukon javítsanak, vagy hogy a tudományt tovább vigyék, hanem mindannyit az az öntudatos cél hajtja: az olasz iskolát, az olasz népet, hazáját emelni! Az olasz egyetemek nem csupán olasz tannyelvű expositurái a németeknek vagy francziáknak. A minék képe már egy rövid látogatás alatt is kidomborodik, az egy öntudatos, független olasz iskola, mely a tudományt internationalis segítséggel, de nemzeti irányban műveli!

Néklám.

Miként lehetne hazánkban a ragadós trachomás szembetegséget megszüntetni.

Irta *Ottava I. dr.*, egyetemi magántanár Budapesten.

Jelen közleményemben röviden, tapasztaláson alapuló gyakorlati szempontból tárgyalom, mik a teendőink, hogy népünkől, a mennyire egyáltalán lehetséges, e ragadós szembajt kiirtsuk. Küzdenünk kell ellene:

- I. a közegészségügy terén;
- II. a közigazgatás útján;
- III. orvosrendőrileg is.

I. Közegészségügyi teendőink.

a) A ragályos trachomás szembetegség a szegény néposztály betegsége; a gazdag civil ritkán kapja meg. A katonaságnál is a tisztekre még akkor is ritkán ragad e betegség, ha a legénység között nagyon el van terjedve. Ebből következtethetjük, hogy a trachoma megszüntetésére igen fontos, hogy népünk anyagi helyzetét javítsuk.

b) Népünk culturalis viszonyait is javítanunk kell: ne legyen babonás, ne adjon nagyobb hitelt a kuruzslónak, mint az orvosnak; tanulja meg észszel kerülni a bajt, a meglevőtől pedig iparkodjék saját jól felfogott érdekében szabadulni. A művelt Nyugat nemzeteinél a trachoma most már ritka, és ha valahol felmerül, könnyen és gyorsan elnyomják. Kelet népeinél, kik indolensek, kényelemszeretők, dologtalanok és szegények, egészségükkel és a tisztsággal nem sokat törődnek; úgyszintén az északon lakó azon nemzeteknél, melyek a műveltségnek még igen alacsony fokán állanak, a szemtrachoma-járványok állandóak. A míg népünk tudatlan, addig indolens marad. A ragályos betegségek mindig jó talajra akadnak benne és azokat terjedésükben sem orvos, sem rendszabály feltartóztatni nem fogja.

c) Nagyon fontos, hogy orvosainkat, de különösen hatásági orvosainkat a trachomás szembetegség orvoslásának tanításánál ne csak elméletileg, hanem gyakorlatilag is oktassuk. Felügyeletünk alatt tegyen mindent maga a tanuló, mert a trachomás szembetegség vizsgálásánál és gyógyításánál a kellő szakismeret mellett nagy óvatosság és begyakorlott kezűgyesség is szükséges. Hogy többet ne említsek, ha kifehélyesedett a cornea és mi vizsgálni akarjuk a trachomás kötőhártyát, rendkívüli óvatossággal és betanult ügyességgel kell kifordítanunk a felső szemhéjat; mert ha megnyomjuk a szemgolyót, a fekélyes hely átszakad és ez végzetes következményeket vonhat maga után. A felső szemhéj kifordítása nem mindig könnyű. Cohn Hermann „Hygiene des Auges“ 1892. év p. 108 mondja: „Sobald man also Gefässe auf der Cornea sieht, drehe man sogleich das obere Augenlid um. Dies ist beiläufig bemerkt, oft keine leichte Arbeit, es will geübt werden.“ Midőn e sorokat már megírtam, a lapok útján értesültem arról, hogy a belügyminister úr már gondoskodott a trachomás szembetegség külön tanításáról. Alkalomadtán majd bírálás alá vesszük az eredményt.

d) Sokszor hallottuk orvosaink panaszát, sőt lapokban is olvashattuk (Klein E. ezredorvostól), hogy nincs meg azon tünet vagy tünetcsoport, melynek kellő bírálása után a ragadós trachomás szembetegség diagnosisa minden kétséget kizárólag alaposan megállapítható benne. Orvosaink véleménye e tárgyban gyakran összehütközik, egyik ugyanazon beteg kötőhártyának csomóiban veszé-

lyes betegséget lát, melynek a másik jelentőséget sem tulajdonít. Az ilyen véleményeltérés a hivatalos vizsgálosknál legkellemetlenebb, s a vitának végleges eldöntése nagy jelentőségű nemcsak a betegre, hanem a vizsgálókra nézve is. Ezért a következőkben a veszedelmes ragályos trachomás szembetegség ismertető jeleit sorolom fel; előre bocsátva, hogy ma már biztosan állíthatjuk:

1. hogy a trachomát vagyis a szem kötőhártyájának csomóképződéssel járó betegségét többféle ok idézheti elő. Blumberg azt állította, hogy mindazok a tényezők, melyek a kötőhártya ellenállási képességét csökkentik, okai lehetnek a kötőhártya trachomájának.

2. Nem minden trachoma ragályozó.

3. Legveszedelmesebb az, melynek okozója a gonorrhoeás infectio.

Miután mai ismereteinkkel a ragályozást eszközölő anyagot, vagy — a modern eszmék szerint — a mikroorganizmust nem ismerjük, s kimutatni nem tudjuk, teljes biztossággal nem is tudjuk megkülönböztetni a ragályozó és nem ragályozó trachomát.

Tehát ismét csak a tapasztalásra kell támaszkodnunk, hogy a diagnosist megállapítsuk.

Veszedelmes 1. az olyan csomós kötőhártya, melynek bő a váladéka. A veszedelem, illetőleg a ragályozó képesség annál nagyobb, minél bővebb a váladék és minél jobban hasonlít a genyhez.

2. A kötőhártyának azon csomósodásai — trachomája —, melyeknél a csomók a mélyből emelkednek ki, átlátszatlanok és színük a halvány-sárgától (kocsonyaszín) egész a hűsvörös között változik, mindig nagyon gyanusak.

3. Gyanunk még alaposabb, ha az ilyen csomók szomszédos területein hegeseéseket is találunk.

4. A kötőhártyának minden csomós betegsége veszedelmes, ha a corneán pannust találunk.

Az ilyen esetek mint közveszélyesek, elkülönítendőek.

Ártatlan a kötőhártya azon csomósodása — trachomája —, melynél az egyes csomók nagyon felszínesen, talán csak a kötőhártya felhámrétege alatt fekszenek. Ezek a csomók mindig kissé áttetszők. És itt határozottan ellene mondom azon szemorvos-tudósoknak, kik a kötőhártyának csomóképződéssel járó betegségét egyenlő veszedelmesnek, sőt egy betegségnek tartják, azt állítván, hogy a csomók kifejlődésének foka egy és ugyanazon betegségnek különböző fokozatát jelöli. Ezen véleményét az egyik csoport azzal indokolja, hogy minden csomóképződésnél egy és ugyanazon anatómiai elváltozást találták (Rühlmann). A másik csoport arra támaszkodik, hogy a kötőhártyának csomóképződését, a trachomát, mikroorganizmus okozza (Sattler). Erre azt jegyzem meg 1. hogy lymphom-sejtek diffúz és csoportos felhalmozódását rendkívül sok ok idézheti elő; a sejtek elhelyeződése és csoportosulása az eredeti szövet anatómiai elhelyeződésétől függ, tehát más alakú lesz a száj nyálkahártyájában és más a szem kötőhártyájában. 2. A trachomát okozó mikroorganizmust nem ismerjük, tehát erre semmi pozitív állítást nem mondhatunk.

A felszínesen ülő ártatlan csomók előjönnek már a közönséges hurutnál is. Én 1893. év április hónapjában gyógyítottam egy fiatal embert, kinek meglehetősen hirtelen ophthalmia catarrhalisa támadt bal szemén. A felső szemhéj kötőhártyája tele volt apró sárgásan áttetsző csomókkal. Hat nap alatt meggyógyult, a csomók eltűntek.

Hat év óta ismerek egy technikust, kinek mindkét alsó átmeneti redője tele van egy milliméter átmérőjű nagyon felszínesen fekvő, áttetsző csomócskával. Ezek miatt megszabadult a katonai szolgálattól. Gyógykezelésre szemei mindig izgatottak lettek; elhagyva a kezelést, a szemek nyugodtak. Az illető sokat ír, rajzol és tanul.

Ennyit tudunk mai ismereteinkkel a ragályos és nem ragályos trachoma elkülönítéséről, minden más állítás csak feltevés vagy képzelt igazság.

Erre vonatkozólag néhány neves külföldi szemorvos véleményét sorolom fel: Schmidt-Rimpler, Schweiger, Förster említik, hogy a trachoma diagnosisa néha nagyon nehéz, sőt lehetetlen annak megállapítása. Ilyenkor várunk kell néhány napig, míg a betegség képe biztosan kibontakozik. Cohn Hermann kétféle trachomát ismer: jóindulatút (benignes Trachom), mely nem okoz

hegedéseket, és rosszindulatút (malignes Trachom), melynek következményei mindig hegedések. Schweiger, Reich azt állítják, hogy a kötőhártya follicularis gyuladása trachomássá válhatik, illetőleg abba megy át. Haab (Zürichben), Cohn Hermann (Boroszlóban) sohasem tapasztalták, hogy a fentemlített follicularis gyuladás trachomává lett volna. Schmidt-Rimpler szerint a follicularis gyuladás főjele, hogy a kötőhártya papillaris rétege sohasem vesz részt a folyamatban. Förster a következőleg osztályoz: a trachománál a csomók nagyobbak, szürke-vörösek és legkifejezettebbek a felső átmeneti redőben; a felső szemhéj kötőhártyáján ilyenkor még nem mint kiemelkedő csomók, hanem mint világos-fehér szigetecskék mutatkoznak injectio nélkül, csak a környezetük kissé vörösebb. Később a kötőhártya olyan, mint a granuláló seb felülete. A follicularis gyuladással a csomók kisebbek, áttetsző vörösek, és csak az alsó átmeneti redőben képződnek. A hol trachomacsomó volt, ott hegedés képződik; a follicularis csomó felszívódik hegesezés nélkül.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1894. június 8-dikán.

Ministeri rendelet az állatorvosoknak engedélyezett kézi gyógyszerárak ellenőrzése tárgyában. Valamennyi törvényhatóságnak. Felmerült eset alkalmából szükségesnek tartom kijelenteni, hogy az 1888. évi VII. t. czikk 122. §-a és az ezen törvényezikk végrehajtásában kibocsátott 40,000/88. számú körrendelet 301. és 302. §-a értelmében állatorvosoknak engedélyezett kézi gyógyszerárak a törvényhatósági főorvosok által ép úgy ellenőrizendők és évente megvizsgálandók, mint minden más gyógyszerár.

Miről a törvényhatóságot mihez tartás végett azzal értesitem, hogy a vizsgálatra vonatkozó jegyzőkönyvek ide évente felterjesztendők. Budapest, 1894. évi május hó 14-dikén.

A minster helyett: *Andrássy* s. k., államtitkár.

Vegyesek.

Budapest, 1894. június 8-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. május 20-dikától május 26-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 407 gyermek, elhalt 274 személy, a születések tehát 133 esettel múltak felül a halálozásokon. — A fővárosi közpórházakban ápolatott e hét elején 2038 beteg, szaporodás 611, csökkenés 726, maradt e hét végén ápolás alatt 1923. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1894. május 23-tól június 3-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 4, bárányhimlőben 5, vörhenyben 23 (meghalt 5), kanyaróban 212 (meghalt 5), ronesoló toroklobban 27 (meghalt 6), torokgyíkban 3 (meghalt 1), trachomában 15, hőkhurutban 5, orbáncban 7 (meghalt 1).

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak 1894. június 2-dikán: *Somogyi Béla*, Nagy-Kálló (Szabolesm.), f. a. Tauffer tnr.; *Hajdu Imre*, Turkeve (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Plósz tnr.; *Ernyei Lipót*, Budapest (Pestm.), f. a. Ajtai tnr.; *Gmelin Ottó*, Oravicabánya (Krassó-Szörénym.), f. a. Högyes tnr.; *Szerényi Gyula*, Lugos (Krassó-Szörénym.), f. a. Kéti tnr.; *Pámer Imre*, Zala-Egerszeg (Zalam.), f. a. Bókai tnr.; *Prokess Antal*, Cseklész (Posonym), f. a. Thanhofer tnr.; *Goldschmidt Zsigmond*, Kolluth (Bácsm.), f. a. Klug tnr.; *Hoffmann Péter*, Bulkesz, (Bácsm.), f. a. Laufenauer tnr.

— A budapesti kir. tud.-egyetem orvosi karának tiszti kara az 1894/95-dik tanévre következőleg alakult meg: dékán: *Högyes Endre* tnr.; jegyző: *Bókai Árpád* tnr.; szigorlati elnökhelyettesek: *Tanhoffer Lajos* tnr. és *Plósz Pál* tnr.; könyvtárnok: *Klug Nándor* tnr. Magántanár-képviselők lettek: *Feuer Nándor* és *Schwarz Árpád* m. tnr.-ok. Rektorválasztóknul kiküldötte a kar: *Kézmárcskey Frigyes*, *Böke Gyula*, *Récsey Imre* és *Kéti Károly* tanárokat.

△ Személyi hírek. *Schaffer Samu* dr.-t Mező-Kovácskán körorvossá választották.

○ Szülészeti poliklinikum. *Tauffer* tanár II. szül. és nőgyógyászati klinikájával kapcsolatos szülészeti poliklinikumot f. é. május havában 110 esetben vették igénybe, mely alkalommal 61 esetben tettek műtetet. E mellett gyermekágyasoknál 145 esetben tettek látogatást.

— A győrmegyei orvos-gyógyszerész-egylet tiszti kara ezidei alakuló s tisztújító ülésén a következőleg alakult meg: Elnök *Dörner Béla* dr., megyei főorvos; alelnök: *Petz Lajos* dr., városi és kórházi főorvos; titkár: *Leszlauer Lipót* dr.; pénztárnok: *Stadler Mór*, gyógyszerész. Választmányi tagok: *Beke Antal* dr. körorvos. Böny; *Chyzer Kálmán* gyógyszerész, Hédervár; *Knoth A. dr.* ezredorvos, Győr; *Schlesinger József* dr., Győr; *Stirling Károly* gyógyszerész, Győr; *Vogl Mihály* dr. körorvos, Győrsziget.

— Cholera hírek. Galicziában Borsczow kerület Burdiakówee községében május 25—31-dike között 9 cholera-megbetegedés és 4 haláletet, Skalában pedig 3 megbetegedés és 2 haláletet fordult elő.

Május 26-dika óta a galicziái határon a Nyugat-Oroszországból Szezakowán keresztül bejövő utasok egészségügyi vizsgálatnak vannak alávetve. Oroszországban magában a múlt hét szombatig 5 kerületben lépett fel a cholera és úgy látszik terjedőben van. Április 10—23-ig Radom kormányzóságban 120 megbetegedés és 2 haláletet, Plonk kormányzóságban 69 megbetegedés és 20 haláletet, Kowró kormányzóságban 18 megbetegedés és 10 haláletet, Varsó városban 4 megbetegedés és 2 haláletet fordult elő. Podoliában április 11—27-ig 53 megbetegedés és 15 haláletet jött elő.

— Hazai fürdőink személyforgalma: *Buziás* (VI. 3.): 172.

— r. Figyelmeztetés a m. orvosi könyvkiadó-társulat t. tagjaihoz. Az *Orvosi Hetilap* f. évi 22. számában közölt határozatot, hogy a VI. folyamba újonnan belépett tagok a társulati II. és III. folyamból két művet választhatnak minden díj nélkül, oda kell módosítanunk, hogy ezen két mű csakis a III. folyamból választható, miután a II. folyam kiadványai már teljesen elfogytak. *Koller Gyula* dr. első titkár.

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

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

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1894. május 31-től egész június 6-ig ápolott betegekről.

1894.		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül		
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban		
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	az üllői-úti kórházban
Máj. 31.		38	24	62	30	24	54	2	9	11	1018	770	1788	815	25	42 906
Jun. 1.		31	34	68	23	24	47	3	1	4	1026	779	1805	830	24	42 909
"	2	42	45	87	60	64	124	3	3	6	1005	757	1762	792	24	45 901
"	3	28	21	49	34	19	43	2	1	3	997	758	1755	806	24	42 883
"	4	66	39	105	40	46	86	4	2	6	1019	749	1768	805	23	42 887
"	5	54	56	110	30	38	68	5	3	8	1038	764	1802	844	24	40 894
"	6	46	36	82	42	23	65	7	—	7	1035	777	1802	856	24	40 892

HIRDETÉSEK.


DR. DOLLINGER GYULA


TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértófolás, fejfájás, étvágyhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s a szülést követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladt korúknál és gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkalmatlanság, mint Alois, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készíve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorultatán szenvednek.

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

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Vegy-, górcsővézési és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
 Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.
 Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
 tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.
 Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. HERCZEL
 heidelbergi egyetemi m.-tanár
Sebészeti Sanatoriuma.
 Sebészeti és nőgyógyá-
 szati magánintézet.
BUDAPEST
 VI., Felső erdősor 5. sz.

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

Szliács.

Dr. GRÜNWARD MÓR, ki 3 1/2 évig
 Kézmárczky tnr. kórodáján gyakornok,
 azután még 4 éven át Tauffer tnr. kóro-
 dáján első tanársegéd volt, e nyáron is
 (10-dik év) Szliács mint fürdőorvos
 működik és szívesen ad e gyógyhelyet
 illető felvilágosításokat. (Budapesti sana-
 toriumában a saison alatt kellő helyettesítéséről gondoskodva van.) 3

VÉDŐJEGY.

 Dr. PÉCSI DANI
 nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELOŐ INTÉZETE
 TURKEVÉN (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
 tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-
 anyagot, 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

Dr. Hintz Henrik

fővárosi nő- és gyermek-
 gyógyász (Budapest, I. k.,
 Uri-utca 10. sz.) ez idén
 is tiszti fürdőorvosként
 működik BARTFA fürdőn.

CSÁSZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN.

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

Prospektusok kíváncsiakra ingyen és bérmentve. 7

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcső- 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 górcső
 és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak 22
 dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratórium vezetői.
 Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

Tarcsa gyógyfürdő Vas megye.

Glaubersótartalmú szénsavdús vasforrások. A legújabb módszerek
 szerint berendezett pezsgő- és ásványvíz, valamint vasláp-fürdők.
 Kellemes hűvös éghaj. Jó és olcsó lakások és jó étkezés. A női
 szervek bántalmái sápkór, vérszegénység, továbbá a légzési és
 gyomor-szervek bajai ellen kiváló orvosi tekintélyek által ajánlva.

Megnyitás május hó 27-én.

A megnyitás napjától június 15-ig és augusztus 15-től egész a
 saison végeig tetemesen olcsóbb árak. Naponként kétszer zene.
 Felvilágosítással a fürdő-igazgatóság vagy Dr. Rohrer Aladár
 fürdőorvos szolgál.

Tarcsai Károly forrás különösen mint óvszer járványok esetén ott
 a hol rossz az ivóvíz ajánlható. Főraktár: Budapest Takács Lajos-
 nál Kossuth-Lajos utca. Megrendelések oly városokból, hol külön
 raktár nem létezik, a fürdő-igazgatósághoz Tarcsára intézendők.

Posta- és távirat-állomás helyben.
 Vasúti állomás Felső-Eőv, a Szombathely-Pinkafői vonalon. 3

Túlzsírosított gyógyszappanok

Budai Emil gyógyszerésztől,
 a bel- és külföldi dermatológusok előiratai nyomán, nagy precizitással készítve, s a
 hatóanyag %-bani feltüntetéseivel.
 Aqu. piperaz. sodat. 1:500 egy üveg, ára 1 frt.
 Caps. Extr. hydrast, cannad. Budai. 5
 Főltétlen hatású méhgyöngösgénél s méhvérvéreseknél; e készítményem sokat lesz utánzóva,
 a jószág rovására, kérem ezekre figyelni. — Készítményem a tisztelt orvos uraknak,
 kísérlettel végett, ingyen s bérmentve rendelkezésre áll.
 Kapható: Budapest, a „Városi gyógyszerár”-ban, Városházter.

Lápfürdők a házban.

Az 8

 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.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend
 a mohai

ÁGNES

forrás.

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

A Kolera-megbetegedés ellen präservatív
 gyógyszernek bizonyult.

Frisz töltésben mindenkor kap-
 La:ó **Édeskuty L.** és és kir.
 és szerb kir.
 udvari szál-
 titónál
 Budapest.

Ugyisint minden gyógyszerárban, fűszerkereskedés-
 ben 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.

Közlemény az egyetemi bőrkórtani klinikáról. Fő- és székvárosi szt. István-kórház bőrbeteg-osztálya (Schwimmer Ernő tanár).

A syphilis okozta vérelváltozásokról tekintettel a kór felismerésére és gyógyítására.

Justus Jakab dr., klinikai tanársegédétől.

I. rész.

A syphilis okozta vérelváltozásokat behatóbban tárgyaló első munkának Wilbuszevicz „Influence des préparations mercurielles sur le sang“ (Arch. de phys. norm. et pathol. 1874) című értekezése tekinthető. Több luetikus egyén vérért vizsgálta meg és kutatásainak eredménye a következő mondatban összegezhető: A syph. a vérre oly módon hat, hogy a vörös vértelkecsék számát csökkenti, a fehér vérsejtek számát megszorítja, a higany által előidéztet gyógyulás folyamában ezen szer behatása következtében a vörös tekecsék száma megszorodik, a fehér sejteké pedig megesőkken. Két évvel utóbb jelent meg Keyes munkája (The effect of small doses of mercury in modifying the number of the red blood corpuscles in syph. The Americ-Journal of the medic. sciences 1876), melyben az előbbivel megegyező eredményekre jutott.

Gaillard (De l'action du mercure sur le sang chez les s. et les anémiques. Gazettes des hôpitaux 1885. Nr. 74) a higany hatását, ha kis adagokban nyújtjuk, a vas hatásához hasonlítja.

Tulajdonképen mikor a higanynak a syph. által okozott anaemiára gyakorolt hatásáról szólnánk, egy előleges kérdést kellene elintéztetnek tekintenünk, a mely abban állana, vajjon a syph. okoz-e anaemiát vagy sem? Egy része az autoroknak, mint Laache (Die Anaemie. Christiania, 1883.), Lezins (Dissertatio inaug. Dorpat, 1889.), Semmola (Congrès international. Paris, 1889.), Any („Wratsch“ 1891.) úgy tekintik a syphilitikus egyéneken észlelhető anaemiát, mint mely okozati összefüggésben áll a fertőzéssel, míg az autoroknak más része, mint Caspari (Deutsch. medic. Wochenschr. 1878.), Hayem (Du sang. etc. Paris, 1889. p. 923—924) ezen összefüggés bizonyítását még csak elvárja.

Mindezeknél behatóbb munkát végzett Bieganski. (Ueber Veränderungen des Blutes unter den Einfluss der S. Archiv für Dermatologie 1892.) Ő a betegeknek jelentékeny számát vizsgálta meg, úgy abból a szempontból, hogy miként változik el a kezelés nélkül hagyott luetikus egyének vére, mint arra nézve, hogy mily viszonyok forognak fenn a kezelés előtt és annak befejezése után. Eredményeit a következőkben összegezhetem: A syph. első stadiumaiban nem csökkent a vörös sejtek száma, ellenben a fehér sejteké mindig megszorodott. Ezen fehér sejtek közül az egymagvúak száma gyarapodott meg igen nagy mértékben, ellenben a többmagvúaké megfogyott. A haemoglobin-tartalom a syph. hatása alatt lényegesen lecsökkent. A kezelést illetőleg kétszer vizsgálta a beteget, t. i. annak megkezdése előtt és befejezése után és azt találta, hogy a vörös sejtek számát a kezelés növeli, a fehér sejtekét pedig a normalishoz téríti vissza. A haemoglobinra nézve meg-

állapította, hogy ez a kezelés következtében jelentékeny mértékben meggyarapodik. Vagyis egy szóval, a higanyval való gyógykezelés a syph. mérgevel épen ellenkező módon hat.

Az 1892. évben Bécsben megtartott második nemzetközi bőrgyógyászati congressuson két kutató foglalkozott a kérdéssel. Az egyik Konried. Előadásának lényege a következőkben foglalható össze. Ha 4—7 hétig fennállott a sclerosis, úgy a haemoglobin-tartalom 10—20%-kal csökkent, ellenben a vörös tekecsék száma még nem fogyott meg. Úgy hogy jogosan vonja ő azt a következtetést, hogy a syphilissel szemben a vörös vérsejtek festenye nyilván kevesebb ellenálló képességgel bír, mint a stromájuk. A vérfestenyecsökkenés a syph. haladásával mind nagyobbá leszen és a kitörés befejezése után egyforma színvonalon marad meg. Ha ekkor a beteget kezeljük, eleintén nem tapasztalunk a vérfesteny magatartásában változást. Csak az exanthema tűnédezésével kezd a haemoglobin megszorodni, párhuzamosan a bedörzsölések számával megjavul és 25—35 bedörzsölésre éri el tetőfokát. Ha még ezen túl is folytatnók a bedörzsöléseket, úgy már rendszerint nem javulást, hanem rosszabbodást eredményeznénk. A vörös vértelkecsék száma ez idő alatt a haemoglobin-tartalommal párhuzamosan esik és emelkedik. Ezen magatartás képezné a típusát azon eseteknek, a melyek a kúteg megjelenése után rövid idővel kerülnek kezelés alá. Azon esetekben, a hol a baj kezelés nélkül 4—10 hónapig állott fenn, azt tapasztalta Konried, hogy a florid tünetek önkéntes javulásával néha a vér színezete is megjavul. Ellenben máskor, a hol nem gyógyultak önként a tünetek, hanem ellenkezőleg súlyosbodtak, a haemoglobin-tartalom erősen csökken (a Fleischl-féle scala 45%-áig) és ezen esetekre nézve azon különös és jellemzetes magatartást derítette ki, hogy a következetes gyógyulás a vérsejteknek számát megnöveli ugyan, de nem emeli fel jelentékeny fokban a haemoglobin-tartalmat. Az ilyen esetek rossz prognosist adnak és rendszerint súlyos tertiaer tünetek, főleg súlyos anaemiák következnek be náluk. A tertiaer syph.-nél az esetek egy részében olyan mélyre ható vérelváltozás volt jelen, mint a súlyos secundaer eseteknél.

Konried azt mondja, hogy általában a syph. a vérben tartósabb, de kevésbé mélyre ható elváltozásokat okoz, mint a többi szervekben, s hogy ezen elváltozások tetőpontját a súlyosabb secundaer tünetek idejében éri el.

Ugyancsak a második congressuson tárgyalta Rille a kérdést (Ueber morphologische Veränderungen des Bl. bei S. u. einigen Dermatosen), de fejtegetéseit, melyek főleg a fehér vérsejtek viszonyaira vonatkoznak, ez alkalommal bővebben nem követem.

Mikor tárgyamhoz körülbelül két esztendővel ezelőtt hozzáfogtam, első sorban meg kellett állapítanom azon irányt, melyben vizsgálataimmal haladni akarok; a vér pathológiájának terjedelme az utóbbi esztendők alatt annyira megnőtt, vizsgálati módszerei annyira megfinomodtak és megszorodtak, hogy mainap már egyes ember ereje nem elegendő azt minden lehető irányban kutatni, valamely felvett kérdés tanulmányozása alkalmával a vizsgálati utak mindegyikét felhasználni, úgy hogy kénytelenül kiszemelni a sok közül azt, melyen leginkább célhoz érhet, a melyen a megközelíthető eredmények a vérnek elváltozásait a kutatott betegség folyamában leg-

jellemzetesebben fogják kifejezni. De még egy más megfontolást is kell tennie a tudatos vizsgálónak. A nagy számban kínálkozó módszerek egyike másika a napi litteratúrának képezi — hogy mondjam csak? — egy napos termékét. El-sietett közlétevé, téves megfigyelés nem egy módszert és ennek révén nyert eredményeket dícsér fel, melyek kipróbálása, ellenőrzése hovatovább vagy a túlbecsülést, vagy a teljes tarthatatlanságot teszi nyilvánvalóvá. Ez a néha nehéz munka árán szerzett tapasztalás tesz óvatossá a vizsgálati módok megválasztásában és ez parancsolja egyszersmind, hogy azt, a melyre már a választás esett, számos előleges, sokféleféken variált kísérlet és megfigyelés révén tanulmányozzuk finomsága, megbízhatósága és határai tekintetében.

A mi a syphilis zavartalan lefolyásában fellépő anaemiát illeti, úgy egyszerűen megfelelni arra a kérdésre, okoz-e a betegség mint olyan vérelváltozásokat, melyeket ezen névvel jelölhetnénk, egykönnyen nem lehet. A kérdést első sorban is részeire kellene bontani és így tenni fel: van-e jelen a syphilitikus egyéneknél a vörös sejtek számában, színezetében, alakjában elváltozás, található-e a vérplasmának higulása, mely tüneteket mint az anaemia fogalmának alkotó részeit kell mainap tekinteni. Vizsgálataim e részéről most bővebben szólni nincs szándékomban, csak annyira hívnám fel a figyelmet, hogy már az első és leglényegesebb kérdésre, csökkent-e a vér haemoglobin-tartalma, a feleletet megadni egyáltalában nem könnyű. A luetikus egyének igen különböző haemoglobin-tartalommal kerülnek a vizsgálat alá és tulajdonképpen csak akkor lehetne megmondani, hogy a festenytartalom a vérben csökkent, ha az egyén vérének festenytartalmát a megbetegedés előtt ismertük volna. Volt eseteim között olyan, hol ilyen előzetes korból származott adatnak birtokában voltam, hol a megbetegedést jóval megelőző időben 116 volt a Fleischl-féle scala szerint a haemoglobin-tartalom, a beteg felvételekor pedig, mikor rajta már jól kifejezett papulo-maculosus kúteg volt észlelhető, 95%. Oly szám ez, mely csak kevéssel kisebb a rendesnek elfogadott 100%-nál, és a mely mutatja, hogy azon ítélet, mely festenyesökkenést csak akkor állapít meg, ha a normalis haemoglobin-tartalomnál jelentékenyen kisebb számokat találunk, nem egészen alapos.

Továbbá nem mondhatjuk biztosnak azt sem, hogy egy esetleg talált alacsonyabb szám a lues következménye, mert meglehet, hogy az az illető egyének épéleti haemoglobin-tartalmát képviseli, vagy pedig más, a syphilitól független okok következtében süllyed le annyira. Elég leendő itt a külső káros életkörülményekre, mint lakásra, foglalkozásra, elégtelen táplálkozásra és a betegségek közül a legelterjedtebbre, a tuberculosusra utalni, a melyek hatásának kitett egyének sápadtsága általánosan ismeretes és a melyekből épen a köz-kórházakat felkereső patienteknek jut bőven mért osztályrész.

Azon esetekben, melyeket hosszabb ideig kezelés nélkül figyeltem meg, mely eseteknek tehát a fokozatos haemoglobincsökkenés által kell a syphilitikusnak a vére való hatását bizonyítani, nem mindig találtam egyértelmű magatartást. A primaer tüneteket mutatóknak egy része elég magas számmal jött a kórházba és ott tartózkodása alatt szállott le lassabban vagy gyorsabban a festenytartalom; másik résznél változatlan maradt. A primaer tünet súlyossága, a sclerosis vagy ulcus terjedelme esetleg gangraenosus volta, a tájmirigyek duzzadásának foka nem mutatott befolyást a haemoglobin-tartalomra; a secundaer tünetekkel bíró egyénekre nézve általában azt állíthatom, hogy a haemoglobin-tartalom foka a tünetek súlyosságával állt összhangzásban, úgy hogy különösen súlyos tünetek, igen nagy mértékű kúteg rendszerint alacsony számmal jártak együtt, de épenséggel sem áll ez a szabály minden esetre. A tertiaer vagyis legsúlyosabb tünetekre még kevésbé tudtam törvényt találni. Csak az tűnt fel, hogy a vérfesteny-tartalom nem a bőrön vagy a belső szerveken mutatkozó tünetek terjedelmével vagy fokával, hanem első sorban is az általános táplálási viszonyokkal harmonizált.

Röviden fogva össze a tényeket, a kezelés nélkül maradt esetek vizsgálata nem adott egyértelmű feleletet arra nézve, gyakorol-e a syphilis vírusa közvetlen hatást a vér haemoglobin-tartalmára,

Más módot kellett tehát a kérdés megoldására keresnem, és a következő gondolatmenettel igyekeztem eredményre jutni. Ha a higanyos kezelés folyamában a fertőzött egyén vérének festenymennyisége megszaporodik és ezen megszaporodás a többi syph. tünet javulásával párhuzamos, úgy jogosult leszen azon utólagos feltevés, hogy a syphilis vírusának befolyása miatt volt jelen a festenyesökkenés, mert a specifikus kezelés kizárólag csak a syph. által okozott kóros elváltozásokra bír gyógyító hatással. Ugyanazon felfogás ez, mely a gyakorlatban is jogosan tért foglalt, és a melyet röviden az ex juvantibus diagnosis nevével szoktak jelölni.

Hozzá fogtam tehát eseteimet a specifikus kezelés hatása alatt megfigyelni és ezen immár több mint 100 esetre terjedő megfigyelési sorozatban nyertem oly eredményeket, melyek messze túlértek azon határon, melyet munkámnak eredeti terve megszabott, és a melyekről ez alkalommal beszámolni bátorkodom.

Igen kedves kötelességemnek ismerem mélyen tisztelt mesteremnek Schwimmer Ernő tanár úrnak őszinte köszönetemet fejezni ki azon támogatásáért, melylyel a vizsgálatok meg-ejtését számomra lehetővé tette, azon érdeklődéséért, melylyel munkám haladása iránt viseltetett, melynek segítségével sikerült számos nehézséggel megküzdennem, és melyet ezen dolgozat második részének elkészítésénél most is hálásan tapasztalok.

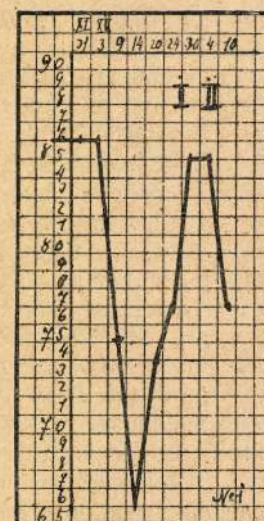
I. Az első beteg, kinek véré a kezelés folyamában is vizsgáltam, 20 éves fiatal ember, ki sclerotikus ulcussal, lágyék- és nyaki mirigyek duzzanatával és angina specificával vétetett fel. Haemoglobin-tartalmát minden negyed-ötödnap mértem és az eredményeket ezen görbe mutatja.

Feltűnő rajta azon meredek esés, melyet 3-dikától 14-dikéig észleltünk, melyet az ezen idő alatt fellépett gyakori és nagymérvű orrvérzések magyaráznak, és a mely utóbbiak megszüntével a festenytartalom csakhamar eléri eredeti magasságát. A kezelés (hetenként egyszer 8 cgm. Hg. soziodolicum intramuscularis befecskendése) megkezdése után úgy látszik, hogy 4 napig változatlan magasságban marad a görbe, de 10-dikére újra lecsúsz. Valami tyust találni e magatartásban nem lehet, csak az felől, hogy a haemoglobin-tartalom a kezelés megkezdése után 10 fokot is ingadozik. Annak, hogy sem ebben, sem más esetekben, melyeket több napi időközökben vizsgáltam, szabályt a haemoglobin-tartalom magaviseletére nézve találni nem tudtam, két oka lehet: vagy nem létezik ilyen szabályosság, vagy a vizsgálati mód hiányos. Természetes, hogy ha ez utóbbi lehetőséget veszem fel, javítani kell rajta és közelfekvő gondolat volt első sorban is lehetőleg rövidebb időközben például 2 napról 2 napra vizsgálni meg ugyanazon órában a vért.

II. A beteg, a kinek e feltételnek megfelelt, 32 éves kötélverő volt, ki január 18-dikán jött a kórházba. Tavaly november közepe óta van a sulcusban a glansra is áttérjedő kemény fekélye, lágyék- és tarkómirigyei duzzadtak; az egész testen sűrű papulo-maculosus kúteg; a mandulákon plaque-ok.

A gyógykezelés egyszer hetenként 8 cgm. hydr. soziodol. intramuscularis befecskendéséből állott. A kezelés előtt a vér festenytartalma 63 és 70° között ingadozott; a kezelés alatt való elváltozásokra pedig a következő görbe vet világot.

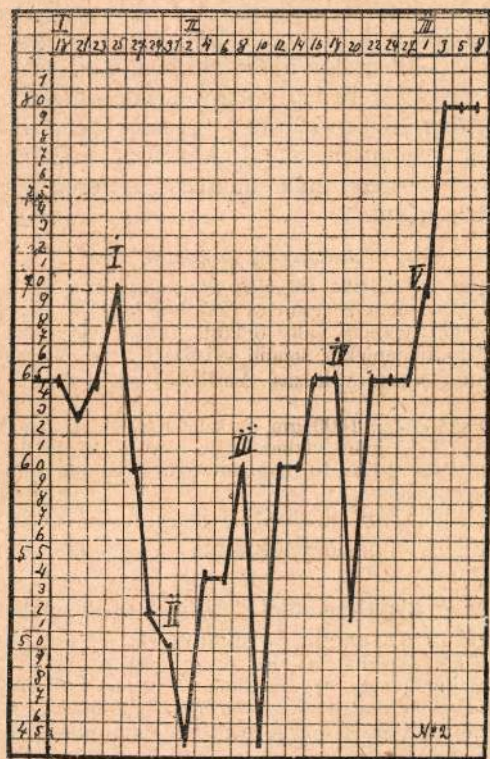
Az első, mi a görbén szembeötlő az, hogy a beteg távozásakor márczius 8-dikán 80°-kal hagyta el a kórházat, mikorra mirigyei leduzzadtak, torka meggyógyult, fekélye be-



1. ábra.¹

¹ Az ábrán a felül álló számok a vérvizsgálati napokat, az oldalt levők pedig a Fleischl-féle, haemometerrel meghatározott vérfesteny-tartalmat mutatják. A római számok az injectiókat jelzik.

hegedt, kütége elmúlt. Tehát az antiluetikus kezelés folyamán a haemoglobin-tartalom a többi syph. tünet gyógyulásával párhuzamban megszaporodott. A másik feltűnő a görbének nagy ingadozása. Erre nézve 2 részt lehet megkülönböztetni: az elsőben minden hydr. sozjodolicum-befecskendésre a haemoglobin-tartalom jelentékenyen, 14—20%-kal, lecsúszott,



2. ábra.

hogyan azután a legközelebbi napokban újra felemelkedjék; a második görbe részletben épen ellenkezőleg az injectio után a vonal meredeken 10%-kal felemelkedik. Egy szóval az első hydr. sozjodolicum-befecskendéseket a haemoglobin-tartalom nagymértvű esése, az utóbbit ennek emelkedése követi.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti kir. magy. tud. egyetem kórboneczteni intézetéből. (Vezető Pertik tnr.)

Epekövek budapesti hullaanyagban.

Előleges közlemény.

Írták: Kuthy Dezső dr. és Donogány Zakariás dr.

Az egyetemi kórboneczteni intézet körülbelül 20 évi anyagáról, 2958 hulla boncolásáról felvett jegyzőkönyveket átnézvén, statistikát türekeztünk összeállítani egynehány kérdésre vonatkozólag, a melyek az epekőképződés tárgya keretében érdekel, sőt egyesek épen aktuális érdekel birnak.

2958 hulla közül 146-ban fordult elő epekő, a mi 4.935%, vagyis kis hián 5%.

Az egész átnézett anyag 55.9%-a volt himnemű, 44.1%-a nőnemű egyén. A 146 epeköves közül ellenben csak 33.5% volt férfi és 66.5% nő.

Eltekintve a nemtől, az epekővel birt egyének közt általában a legtöbb 30 éven túli korú volt és pedig a férfiak legtöbb epekő-esete 51—60. év, a nők epekő-eseteinek zöme 31—40. év közé esik.

Az élet 10. évén alul nem találtunk epekövet. A 11—20. év között a férfihullákban szintén nem, a nőnemhez tartozókban azonban már igen (az összes nőhullák 2%-ában).

Nőknél tehát az epekő-képződés nemcsak gyakoribb, de az élet korábbi éveiben is fordul elő, mint a férfiak között.

A cholelithiasis előfordulásának valódi gyakorisági számait az egyes decenniumok szerint kiszámítván (oly módon, hogy megnéztük, vajjon minő százalékat teszik pl. a 30—40. éves epekövesek az ugyanily korú összes hulláknak, illetve az ugyanily idős összes férfiak és nőknek), láttuk, hogy leggyakoribb az epekő a budapesti hullaanyagban az élet 40. éve után a 80. évig és ezen az időn belül is a leggyakoribb aránylag a 61—70. év között.

Nem szerint különválasztván pedig az eseteket, kitűnt, hogy a férfi epekő-esetek gyakoriságának a görbéje tényleg a 61—70. év között éri el a csúcspontját, míg a nő-eseteké a 71—80. év közé eső tizedben.

A legnagyobb különbség a két nemet illetőleg a gyakoriságban a 31—40. évig mutatkozott. Ebben a korban a mi anyagunk 100 nőhullája közül csaknem 10-szer annyiban volt epekő, mint a hányban 100 férfihulla között akadt.

Az epehólyag rákja aránylag 8-szor annyiszor volt jelen az epeköves, mint az összes esetekben, míg a többi kórfolyamatok bármelyike, ha egyáltalán nagyobb százalékbán fordult elő az epekő-eseteinkben, legfeljebb 3½-szer akkora százalékszámmal szerepel.

Az epehólyag carcinomájának az epekő-képződéshez való viszonyát tehát tényleg fennállónak kell tartanunk.

A mi a kövek számát és előfordulásuk helyét, valamint a hólyagon és az epeutakon a carcinomán kívül észlelt egyéb elváltozásokat illeti, röviden a következőkről emlékeztünk meg.

Az epekő-esetek 23.9%-ában volt jelen 1 kő, a többiekben kettő vagy több.

A 146 közül 130 esetben volt a kő a hólyagban (88.3%), és pedig 120 esetben szabadon a hólyag ürében, 5 esetben az epehólyag diverticulumban, 4-ben a hólyag nyakába ékelve és 1 esetben a perforált cholecystislikába belészorulva. A hátralévő 16 eset közül 1-ben a hólyagnak a májjal alkotott részben bűzös péppé széteső daganatában bukkant a sectio a kőre, egy másik esetben pedig a hólyag és a colon összenövés útján keletkezett recessusában vonta meg magát a kő. Az összes eseteknek tehát 1.2%-ában a hólyag szomszédjában volt az epekő. Végül több mint 9%-ban az epevezetékben volt fellelhető (7 ízben a choledochusban, 3 ízben a ductus cystikusban, 3 ízben a d. hepaticusban és 1 esetben az epehólyag és máj vezetéke találkozásának helyén keletkezett tágulatban).

Az epekő-esetek teljes 2/3-ában voltak jelen az epehólyagot illető elváltozások. Leggyakrabban a fal megvastagodása észleltetett, utána a hólyag körüli összenövés, a cholecystis zsugorodása, sorvadása következtek gyakoriság szerint. Előfordult azonkívül a hólyag tágulása, vak öblök keletkezése, nyálkahártya-belöveltség, fekélyek a mucosán, hegek, a hólyag perforációja stb.

A vezetékek kóros elváltozásai ritkábbaknak mutatkoztak. Még leggyakrabban a choledochus volt anatomiailag kimutatható módon megbetegedve.

Az epevezetékek ez elváltozásai többnyire nem oly természetűek, hogy a ductus impermeabilitását vonják maguk után.

Comprimálva aránylag leggyakrabban a d. cystikust láttuk, partialis tágulást mind a három vezetékre nézve körülbelül egyforma számban az eseteknek találtunk feljegyezve; a valódi diverticulum még ennél is ritkább tünetemény az epeutakon. Csak egy ízben fordult elő a d. cystikuson és 1-szer a choledochuson.

A fal megvastagodása körülbelül egyforma gyakori (absolúte véve meglehetősen ritka) a három vezetéken.

Egy eset a d. cystikus csövének megrövidülését mutatta, egy része ugyanis a hólyagnyakon fejlődött diverticulumhoz felhasználható.

Anyaghiánygyal szintén csak egy esetben találtunk és pedig a hólyagvezeték falában.

Rák a hólyagvezetéken 3 esetben, a choledochuson 2 esetben fordult elő. A d. hepaticusban végül egy esetben echinococcusra akadt a sectio.

Közlemény Bókai Árpád tnr. egyetemi gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérleti adatok a kéksavas mérgezések gyógykezeléséhez.

Antal János dr., egyetemi tanársegéd-től.

(Vége.)

Bár a fentebbi kísérletek világosan bizonyítják, hogy $\frac{1}{2}$ —1%-os cobalt-oldatok nincsenek káros hatással a szervezetre, mégis szükségesnek tartottam behatóbb vizsgálatokat eszközölni különösen a szívizomzatra és vérre való hatást illetőleg. A szívizomzatra való hatást békákön vizsgáltam akként, hogy a béka mellkasát meglékelve, a szabaddá tett szívre csepegtettem az $\frac{1}{2}$ —1%-os cobalt-oldatból, megfigyelve a szíverések számát.

III. kísérlet. Április 23. Két béka hátára kifeszítve, mellkas megnyitva, a szabaddá tett szívre az egyik békánál $\frac{1}{2}$ %-os cobalt. nitric. oxydul.-oldat csepegtetve; a másik béka controlkísérletül szolgált.

a) Control.				b)			
3 óra	5 perc	normalis szívverés	42,	normalis szívverés	36		
3 "	6 "			3 csepp $\frac{1}{2}$ %-os cobalt. nitric. oxydul. ráceppentve, közvetlen utána szívverés	36		
3 "	12 "		42		36		
3 "	20 "		42		36		
3 "	21 "			újbol 3 csepp Co ráceppentve	36		
3 "	22 "		42		36		
3 "	36 "		42		36		
3 "	60 "		42		36		
4 "	2 "			újbol 3 csepp Co ráceppentve	36		
4 "	3 "		42		30		
4 "	24 "		36		30		
4 "	25 "			újbol 3 csepp Co ráceppentve	30		
4 "	26 "		36		30		
4 "	33 "			újbol 3 csepp Co ráceppentve	30		
4 "	34 "		36		30		
4 "	45 "		36		30		
4 "	50 "			újbol 3 csepp Co ráceppentve	30		
4 "	51 "		36		30		
5 "	5 "		36		30		
5 "	6 "			mindkét állatot megöltem.			

IV. kísérlet. Április 26. Két béka hátára kifeszítve, mellkas megnyitva, a szabaddá tett szívre az egyik békánál 1%-os cobalt. nitric. oxydul.-oldat csepegtetve; a másik béka controlkísérletül szolgált.

a) Control.				b)			
9 óra	— perc	normalis szívverés	48,	normalis szívverés	42; 3 csepp 1%-os cobalt. nitric. oxydul.-oldat ráceppentve		
9 "	1 "		48		42		
9 "	5 "		48		42		
9 "	15 "			újbol 3 csepp Co ráceppentve	42		
9 "	16 "		48		42, újbol 3 csepp Co ráceppentve		
9 "	30 "		48		42		
9 "	31 "		48		36, újbol 3 csepp Co ráceppentve		
9 "	45 "		42		36		
9 "	46 "		42		36, újbol 3 csepp Co ráceppentve		
9 "	60 "		36		36		
10 "	1 "		36		36, újbol 3 csepp Co ráceppentve		
10 "	30 "		36		36		
10 "	31 "		36		36		
10 "	45 "		36		36		
10 "	60 "		36		36		
11 "	1 "			mindkét állatot megöltem.			

Tehát, ha a szívre hidegvérűeknél $\frac{1}{2}$ —1%-os cobaltonitrat közvetlen hat., jelentékenyebb funkcióváltozások nem merülnek fel.

A cobaltum nitricumnak megvizsgáltam a vörös vérsejtekre való hatását is; azok $\frac{1}{2}$ —1%-os oldattól nem változtak meg.

Ha Azary kísérletei mást mutattak a szívre és vérsejtekre vonatkozólag, úgy az bizonyára a sóoldat töménységében keresendő; Azary ugyanis 2%-os oldatokkal, sőt töményebbekkel is dolgozott.

Fontosnak tartom felemlíteni a cobaltsók hatását a vizelet-elválasztásra, bizonyítékául annak, hogy cobaltsók mily gyorsan szívódnak fel a szervezetben és küszöböltetnek ismét ki. Egy nyúl hólyagát kiürítettem, az üres hólyagba üvegcannulát kötöttem és kalibrirozott hengerűvegben felfogva a vizeletet, meg-

figyeltem perezenként az összegyűlt vizelet mennyiségét. Hasonló kísérleti methodusnál Friedrich Vilmos dr. (Magy. Orv. Archiv. I. k.) azt találta, hogy normális körülmények közt az első félóra alatt $\frac{1}{2}$ kem., átlag óránként 1.28 kem. vizeletet választ el az állat. 10 kem. $\frac{1}{2}$ %-os cobaltonitrat-oldatot a nyúl bőre alá feekendezve, már az első 5 perc alatt 4 kem., az első félóra alatt 7 kem. vizeletet nyertem. Ebből, mint azt más alkalommal részletesen ki fogom fejteni, a cobaltsóknak erős diuretikus hatására következtek. Nem lehetetlen, hogy a cobaltkészítményekben egy új és hatalmas diureticumot nyerhet a gyakorlat. Hogy a cobaltsó, s ezt fontosnak tartom — tekintve a kéksav gyors felszívódását —, mily rendkívül gyorsan szívódik fel a gyomorból, mutatják kísérleteim, melyekből kitűnik, hogy a beadás után mintegy 2 perezre a vizeletben cobalt már megjelent.

Antidotaris kísérletek.

V. kísérlet. a) Április 16. 1100 gm.-os fehér nyúl. 2 óra 35 perezkor 2 kem. 1%-os (tehát 2 cgm.) cyankalium-oldat és $\frac{1}{2}$ gm. cobaltonitratnak 30 kem. vízben való oldatát összekeverve, adtam az állat gyomrába. 2 óra 40 perezkor semmi változás. 2 óra 60 perezkor semmi változás. 5 órakor semmi változás. Április 17-dikén reggel semmi változás. Megélt.

b) Control-kísérlet. 1000 gm.-os szürke nyúl. 2 óra 38 perezkor 2 cgm. cyankalium 15 kem. vízben oldva per os. 2 óra 39 perez, fülei hegyezve, nyugtalan. 2 óra 40 perezkor erős dyspnoë. 2 óra 42 perezkor göresök közt halál.

Ezen kísérlet pár bizonyítja, hogy a keletkezett cobaltocyanid, illetőleg cobaltocyankalium vagy cobaltocyankalium nem mérgező.

Következő kísérleteimmél a tiszta kéksavas mérget adtam gyomorba, utána ugyanoda az ellenszert.

VI. kísérlet. Április 16. a) kezelt: 1050 gm.-os szürke nyúl. 3 óra 43 perezkor 1 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os. utána 30 cgm. cobaltonitrat 30 kem. H_2O -ban oldva per os. 3 óra 50 perezkor semmi változás. 3 óra 60 perezkor status idem. Április 17-dikén reggel status idem. Megélt.

b) Control: 1100 gm.-os fehér nyúl. 3 óra 45 perezkor 1 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os. 3 óra 47 perezkor dyspnoë. 3 óra 50 perezkor göresök közt halál.

VII. kísérlet. Április 18. a) 1200 gm.-os fehér nyúl. 11 óra 46 perezkor 1 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os, utána 30 cgm. cobaltonitrat 30 kem. vízben oldva per os. 11 óra 50 perezkor semmi változás. 11 óra 60 perezkor status idem. 3 órakor status idem. Megélt.

b) Control: 1050 gm.-os szürke nyúl. 11 óra 42 perezkor 1 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os. 11 óra 44 perezkor erős dyspnoë. 11 óra 47 perezkor göresök közt halál.

VIII. kísérlet. Április 16. a) kezelt. 1200 gm.-os fehér nyúl. 4 óra 25 perezkor 2 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os, utána $\frac{1}{2}$ gm. cobaltonitrat 50 kem. vízben oldva per os. 4 óra 38 perezkor fejét felfelé tartja, légzés nehézkes, szívverés 96. 4 óra 52 perezkor egy pillanatig erős dyspnoë, majd ismét nyugodtabb lesz. 4 óra 60 perezkor légzés 72, nyugodt, az állat nyugodtan ül. 5 óra 30 perezkor légzés 60. 8 órakor az állat nyugodt, normalis. Megélt.

b) Control. 1100 gm.-os fekete nyúl. 4 óra 15 perezkor 2 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os. 4 óra 16 perezkor erős dyspnoë. 4 óra 18 perezkor göresök és nagy sikoltás közt halál.

IX. kísérlet. Április 17. a) kezelt. 1000 gm.-os fehér nyúl. 12 óra 3 perezkor 2 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os, utána 30 cgm. cobaltonitrat 30 kem. vízben oldva per os. 12 óra 16 perezkor az állat bágyadtan a hasán fekszik, légzés kissé nehézkes. 12 óra 21 perezkor légzés erősen dyspnoikus. 12 óra 40 perezkor az állat nyugodtabb, légzés is nyugodtabb. 1 óra 30 perezkor az állat nyugodtan ül. 2 órakor status idem. Megélt.

b) Control. 1100 gm.-os szürke nyúl. 12 óra 5 perezkor 2 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os. 12 óra 7 perezkor erős dyspnoë. 12 óra 9 perezkor meghalt.

X. kísérlet. Április 23. a) kezelt. 1150 gm.-os szürke nyúl. 3 óra 52 perezkor 2 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os, utána 40 kem. $\frac{1}{2}$ %-os cobaltonitrat-oldat per os. 3 óra 60 perezkor semmi változás. 4 óra 30 perezkor status idem. Megélt.

b) Control. 1200 gm.-os fekete nyúl. 3 óra 54 perezkor 2 cgm. cyankalium 5 kem. vízben oldva per os. 3 óra 55 perezkor dyspnoë. 3 óra 56 perezkor erős dyspnoë. 3 óra 58 perezkor meghalt.

XI. kísérlet. Április 30. a) kezelt. 1150 gm.-os fehér nyúl. 10 óra 5 perezkor 3 kem. frissen készített aqua amygdalarum amararum mely 1% kéksavat tartalmaz, per os, utána 40 kem. $\frac{1}{2}$ %-os cobaltonitrat-oldat. 10 óra 20 perezkor semmi változás. 10 óra 45 perezkor status idem. Megélt.

b) Control. 1100 gm.-os szürke nyúl. 10 óra 10 perezkor 3 kem. ugyanazon aqua amygdal. amarar. per os. 10 óra 14 perezkor fülei hegyezve, megfigyelő helyzetben ül. 10 óra 17 perezkor légzés dyspnoikus. 10 óra 20 perezkor erős dyspnoë. 10 óra 22 perezkor meghalt.

XII. kísérlet. Április 22. Három kutyát vettem kísérlet alá; az egyik control, a másik kettőt kezeltem.

a) *Control.* Körülbelül 7 kilós sárga kutya. 10 óra 16 perczkor 10 cgm. cyankalium 20 kem. vízben oldva per os. 10 óra 20 perczkor nagyfokú remegés az egész testen, nyugtalan. 10 óra 21 perczkor clonikus göresök a hátsó végtagokban, kissé bódult. 10 óra 22 perczkor nagyfokú hányás, hányadék sárga színű. 10 óra 23 perczkor nagyfokú göresök, dyspnoë. 10 óra 24 perczkor oldalán fekszik, nagyfokú göresök, dyspnoë. 10 óra 25 perczkor status idem. 10 óra 30 perczkor nagyfokú göresök. 10 óra 35 perczkor az állat hánykolódik, hengeredik a földön göresök közt, 10 óra 37 perczkor hátán fekszik, majd clonikus, majd tonikus göresök, különösen a végtagokon, légzés erősen dyspnoikus. 10 óra 50 perczkor légzés perczenként 6. 11 órakor általános hűdési tünetek közt halál.

b) *kezelt.* 5800 gm.-os fekete kutya. 10 óra 25 perczkor 10 cgm. cyankalium 20 kem. vízben oldva per os, utána mindjárt 3 gm. cobaltonitrat 300 kem. vízben oldva (tehát $\frac{1}{2}\%$ -os oldat) per os. 11 órakor semmi változás. 3 órakor status idem. Április 23-dikán reggel status idem, vizelet 155 kem., az állat élénk, jól eszik. Megélt.

c) *kezelt.* 5300 gm.-os sárga kutya. 10 óra 30 perczkor 10 cgm. cyankalium 20 kem. vízben oldva per os, utána 2 gm. cobaltonitrat 400 kem. vízben oldva (tehát $\frac{1}{2}\%$ -os oldat) per os. 11 órakor semmi változás. 3 órakor semmi változás. Április 23-dikán reggel vizelet 235 kem., az állat élénk, jól eszik. Megélt.

XIII. *kísérlet.* Április 27. Két kutyát vettem kísérlet alá, az egyiket kezeltem, a másik controlul szolgált.

a) *Control.* Körülbelül 10 kilós sárga kutya. 11 óra 10 perczkor 25 cgm. cyankalium 25 kem. vízben oldva per os. 11 óra 11 perczkor az állat nyugtalan. 11 óra 12 perczkor légzés dyspnoikus. 11 óra 13 perczkor göresök, különösen a hátsó végtagokban. 11 óra 14 perczkor oldalán fekszik, erős göresök. 11 óra 17 perczkor meghalt.

b) *kezelt.* Körülbelül 10 kilós barnás-fekete kutya. 11 óra 20 perczkor 25 cgm. cyankalium 25 kem. vízben oldva per os, utána $2\frac{1}{2}$ gm. cobaltonitrat 500 kem. vízben oldva ($\frac{1}{2}\%$ -os oldat) per os. 11 óra 30 perczkor semmi változás. 11 óra 60 perczkor status idem. 2 óra 15 perczkor status idem. Megélt.

Fentebbi nagyszámú kísérleteimből kitétni, hogy ha akár nyúlnak, akár kutyának kéksavas mérget viszünk a gyomrába abszolút lethalis adagban, utána pedig $\frac{1}{2}$ — 1% -os cobaltonitrat-oldatot ugyancsak a gyomorba, a kéksav mérgező hatását kifejteni nem képes, kétségen kívül, mert a cobalt a mérget megköti, vele nem mérgező vegyületet képez, úgy a mint azt fentebb kifejtettem.

Ezzel azonban kísérleteimet nem tartottam befejezetteknek, mert így csak a gyomorban még fel nem szívódott kéksavat vagyunk képesek ártalmatlanná tenni; további kísérleteimet az irányban végeztem, vajjon a cobaltsók ugyan-e hatást a már felszívódásra jutott és a vérben keringő kéksavra is képesek-e kifejteni.

XIV. *kísérlet.* Április 24. a) *kezelt.* 960 gm.-os fekete nyúl. Légzés 60. 10 óra 10 perczkor 20 kem. $\frac{1}{2}\%$ -os cobaltonitrat subcutan. 10 óra 12 perczkor nagy mennyiségű vizelet. 10 óra 16 perczkor 1 cgm. cyankalium 1 kem. vízben oldva subcutan egy másik helyen. 10 óra 20 perczkor légzés 120, különben semmi elváltozás. 10 óra 36 perczkor légzés 96. 10 óra 50 perczkor légzés 60. 3 órakor az állat élénk, eszik. Megélt.

b) *Control.* 1100 gm.-os fekete nyúl. 10 óra 24 perczkor 1 cgm. cyankalium 1 kem. vízben oldva subcutan. 10 óra 25 perczkor nehéz-légzés, fejét felfelé tartja. 10 óra 27 perczkor erős göresök közt meghalt.

XV. *kísérlet.* Április 25. a) *kezelt.* 1050 gm.-os szürke nyúl. Légzés 60. 11 óra 10 perczkor 20 kem. $\frac{1}{2}\%$ -os cobaltonitrat-oldat subcutan. 11 óra 11 perczkor nagymennyiségű vizelet. 11 óra 23 perczkor 1 cgm. cyankalium 1 kem. vízben oldva subcutan egy másik helyen. 11 óra 32 perczkor légzés 150, fejét kissé felfelé tartja, fülei hegyezve, légzés nehézkes. 11 óra 44 perczkor légzés 150. 12 óra 30 perczkor légzés 96. 1 óra 10 perczkor légzés 60, normalis. Megélt.

b) *Control.* 1000 gm.-os szürke nyúl. 11 óra 30 perczkor 1 cgm. cyankalium 1 kem. vízben oldva subcutan. 11 óra 32 perczkor erős dyspnoë. 11 óra 33 perczkor göresök közt meghalt.

XVI. *kísérlet.* a) *kezelt.* 900 gm.-os szürke nyúl. 9 óra 10 perczkor 20 kem. $\frac{1}{2}\%$ -os cobaltonitrat-oldat subcutan. 9 óra 12 perczkor nagyfokú vizelet, bágyadt. 9 óra 20 perczkor 1 cgm. cyankalium 10 kem. vízben oldva per os. 9 óra 30 perczkor bágyadt. 9 óra 35 perczkor bágyadtan fekszik, de felemelve élénk. 11 órakor normalis. Megélt.

b) *Control.* 950 gm.-os fehér nyúl. 1 cgm. cyankalium 1 kem. vízben oldva subcutan, 3 percz mulva halál.

XVII. *kísérlet.* Április 30. a) *kezelt.* 950 gm.-os fekete nyúl. 10 óra 40 perczkor 20 kem. $\frac{1}{2}\%$ -os cobaltonitrat-oldat subcutan. 10 óra 42 perczkor nagyfokú vizelet-elválasztás. 10 óra 50 perczkor 3 kem. friss aqua amygdal. amar. subcutan. 10 óra 60 perczkor nagy mennyiségű vizelet-elválasztás és bélkiürítés, különben semmi elváltozás.

b) *Control.* 1000 gm.-os szürke nyúl. 3 kem. friss ugyanazon aqua amygdal. amar. subcutan. Hat percz mulva halál.

XVIII. *kísérlet.* Április 28. a) *kezelt.* Körülbelül 8 kilós kutya. 8 óra 15 perczkor 10 cgm. cyankalium 20 kem. vízben oldva per os, utána 100 kem. $\frac{1}{2}\%$ -os cobaltonitrat-oldat subcutan. 8 óra 20 perczkor semmi változás. 8 óra 25 perczkor kissé bágyadt, menésnél kissé bódult. 8 óra 30 perczkor status idem. 8 óra 48 perczkor hányt. 8 óra 50 percz-

kor nyugodtan fekszik, bágyadt; ha felkel, menése normalis. 9 órakor bágyadt, különben semmi elváltozás. 12 órakor status idem. Megélt.

b) *Control.* Körülbelül 8 kilós kutya. 10 cgm. cyankalium 20 kem. vízben oldva per os. Az állat göresök és erős dyspnoë között félóra alatt halt meg.

T. Orvosegyesület! Ezek a kísérleteim. Nyilvánvaló, miszerint feltevésem, hogy a cobaltonitrat a kéksavas mérget nemcsak a gyomorban, hanem a vérben is ártalmatlanná tudja tenni, nem volt téves. Maga a cobaltonitrat az általam használt $\frac{1}{2}$ — 1% -os vizes oldat alakjában, úgy látszik, ártalmatlan a szervezetre. Gyors felszívódó képessége is csak emeli antidotaris értékét, úgy hogy azt hiszem, méltó volna kéksavas mérgezés eseteiben emberen is kipróbálni. Az eljárás következő volna: A már felszívódott kéksav ártalmatlanná tévése czéljából $\frac{1}{2}\%$ -os cobaltum nitricum oxydulatum-oldatot fecskendünk bőr alá (20—30 kem.-t), egyidejűleg a gyomorban levő kéksav megkötésére ugyanily töménységű oldatot ivópoharaként itatunk a mérgezzel, vagy a hol ez már lehetetlen, sondán át applikáljuk a szert a gyomorba.¹

A húgyeső nem fajlagos lobos bántalmainak néhány alakjáról.

Feleki Hugó dr., műtőorvostól, Budapesten.

(Vége.)

Más esetekben az ugyancsak nagyobb számban fellépő papillomák sűrűen egymás mellé sorakozva kisebb nagyobb csoportokban lépnek fel, de az egyes példányok gömbölydedek, pirosak és a nyákhártyának málnaszerű kinézetet kölcsönöznek. (L. 2. ábra, a). Egy ily beteg, kit ez év elején észlelni alkal-



2. ábra. Urethroskopiai képek.

am volt, kórtörténetét a következőkben foglalhatom össze: 29 éves, művelt férfi. Gyermekkorában enuresisben szenvedett. 20 éves korában syphilit aequirált, melynek kedvező lefolyása volt. Több mint 7 év óta e bántalomnak semmi nyoma nem mutatkozik. Blennorrhoeája soha nem volt. Syphilise óta melancholikus, syphilophob. Nemi ösztönét csak természetellenes módon elégitette ki, hogy újabb infekciónak magát ki ne tehesse. Húgyesővében 2—3 év óta időnkint kellemetlen szűrő érzés, az orificium néha betapad. Orvosi spermatorrhoeát és neurastheniát állapítottak meg. Állapota gyógyfürdő felkeresése után annyira javult, hogy egy év előtt nőtült.

Néhány év óta coitus és néha vizelés közben fájdalom. Időnként bővebb váladék jelentkezik, mely több ízben kissé véresre volt festve. Vizsgálatnál a fityma nehezen tolható hátra. Nagy mennyiségű, könnyen bomló, rossz szagú smegma, daczára a gondos tisztántartásnak. Vizeleti sugár gyenge, kezdetben néha szétágazódó. A vizelet savószerűen egyenletesen zavaros, közömbös vegyhatású, sok oldatlan phosphat, nyálkát, kevés fehér és néhány piros vértestet tartalmaz. Az utolsó vizeletesekkel ondonak bizonyuló tapadós anyag ürült ki. A szürkés váladékban sok genysejt és ondószál, gonococcusok nem találtattak.

Tükörvizsgálatnál a fossa navicularis mögött, valamint a bulbus előtt, duzzadt nyálkahártyán egy-egy papilloma csoport látható. Az egyes papillomák köles-egész kendermagnagyságúak, pirosak, gömbölyűek, érintésre könnyen vérzenek. Elpusztításuk igen könnyen ment. Tamponnal szétnyomattak és utána

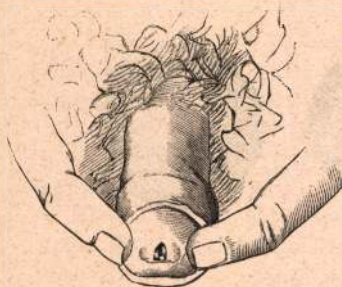
¹ Előadott a kir. orvosegyesület 1894. június 2-dikán tartott rendes ülésében.

a kóros helyek 10%-os lapis-oldattal étették. A spermatorrhoea megfelelő helybeli és belső kezelésre szintén javult.

E kórosat annyiból érdekes, hogy itt a papillomák oly egyénnél képződtek, kinek blennorrhoeája soha sem volt. A nyálkahártya, mely úgy látszik különben is nedvből volt, mechanikus inger, a spermatorrhoea és talán lues által is vált papillomatosis képletek keletkezésére alkalmasnak.

A papillomák egy harmadik csoportjába lehetne osztani azon eseteket, hol a kóros növedékek csak egyes számban, vagy csak 2—3 nagyobb példány által képezett csoportban találhatók. Ilyenkor az egyes példányok a tükrön át rendszerint széles alapon ülő lenese-egész borsónagyságú gömbölyded piros, kékes-piros, néha halavány-rózsaszínű képletekként láthatók. Nagyobb alkalmatlanságot csak ritkán szoktak okozni, és többnyire egyéb okból történt vizsgálatok alkalmával akadunk rájuk.

Az általam a budapesti kir. orvosegyesületben (1894. márczius 3-dikán) bemutatott esetben a papillomák ezen alakja volt egy fiatal emberen észlelhető, ki két évvel ezelőtt blennorrhoeát acquirált, mely akkor még fennállott. E betegnél az első tükrözvizsgálatnál a pars pendulában közel a bulbushoz egy nagyobb és néhány kisebb növedéket lehetett találni, melyek az ottani nyálkahártyán levő vastag epithel-felrakódások között foglaltak helyet, és mineműségük biztos megítélését zavarta szürkés-fehér szintük. A nagyobb körülbelül borsónyi növedék (lásd 2. ábra b) centralis, c) excentrikus beállítás mellett a Grünfeld-féle szorítókaecsal eltávolítottván, a loupe alatt góresővi vizsgálatnál papillomának bizonyult. Bemutatáskor a tág orificium erős széthúzásánál három kendermag nagyságú papilloma volt szabad szemmel, segédeszköz nélkül is jól látható (1. 3. ábra). E képletek később galvanokaustikus kaecsal irtattak ki.



3. ábra.

Az urethritis papillomatosa tünetei különösen két tényezőtől függenek. Ha a papillomák képezik a másodlagos megbetegedést, a mint ez az esetek többségében így látszik lenni, úgy az alaphántalom jelenségei fognak a tünetcsoport között előtérbe nyomulni, úgy hogy az alaphántalom tünetei mellett a

papillomák jelenléte bizonyára sokszor elkerüli a figyelmet. De másrésztől maguk a papillomák is igen szembeszökő jelenségek lehetnek okozói. Eltekintve attól, hogy a húgyesóhurut gyógyulását megakadályozzák, különösen mint mechanikus akadály okozhatnak komoly zavarokat.

A therapia az alaphántalom gyógyítása mellett a növedékek kiirtásában áll. A laza szövétű és apró ily képletek az endoskopian át tamponnal szét nyomhatók, és ha utána a nyálkahártyát étetjük, illetőleg meggyógyítjuk, recidivától nem kell féltünk. A keményebbeket, különösen a hegyes condylomákat utóbbi időben éles kanállal szoktam kikaparni. A papillomák ez alakjánál a recidiva gyakori. A nagyobb, széles alapon ülő és rendszerint csekély számban levő papillomák legcélszerűbben a Grünfeld-féle szorítókaecsal távolíttatnak el.

Irodalom.

- Tarnowsky: Vorträge über venerische Krankheiten. Berlin, 1872.
 Grünfeld: Die Endoskopie der Harnröhre u. Blase. Stuttgart, 1881.
 Bumm: Zur Aetiologie u. diagnost. Bedeutung der Papillome der weibl. Genitalien. Münchn. med. Wochenschr. 1886.
 Oberlaender: Ueber die papillomatöse Schleimhautentzündung der männl. Harnröhre. Archiv. f. Dermat. u. Syph. 1887.
 Oberlaender: Lehrbuch der Urethroskopie. Leipzig, 1893.
 Lustgarten u. Mannaberg: Ueber die Microorganismen der normalen männlichen Urethra etc. Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1887.
 Kaposi: Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten. Wien, 1887.
 Feleki: A húgyeső egyes ritkább bántalmainak néhány esete. Gyógyászat, 1887.
 Feleki: Az ivar- és húgyszervek blennorrhoeás megbetegedéseinek és az azokhoz csatlakozó bántalmak kór- és gyógytana. Budapest, 1890.
 Neumann: Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Wien, 1888.
 Moreau: Contribution à l'étude des polypes de l'urèthre chez l'homme. La semaine méd. 1889.

Briggs: A case of papillomatous urethritis. Boston Med. and Surg. Journ. 1889.

Neuberger: Beitrag zur Lehre von den Polypen der Harnröhre. Wien. med. Presse, 1889.

Eversole: Urethral Vegetation removed by the aid of the endoscope. St. Louis, Policlinic. 1889. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1890.

Burckhardt: Endoskopie der Krankh. der Harnröhre u. Blase. Tübingen. 1889.

Brick: Uitzmann's Vorlesungen über Krankheiten der Harnorgane. Wien, 1889.

Fürbringer: Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Berlin, 1890.

Goldenberg: Polypus of the male urethra. Med. Record, 1891.

Tanovsky: Endoskopische Beiträge zur Lehre von der Gonorrhoe des Weibes.

Letzel: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien, 1892.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Közkórházi orvostársulat.

(IX. bemutató szakülés 1894. május 23-dikán.)

(Vége.)

Situs inversus viscerum esete.

Ángyán Béla. A betegnél, ki idült Bright-kórja miatt jött a bemutató osztályára, a physikalis vizsgálat az egyes szerveknek következő helyzeti eltéréseit derítette ki. A szívcsücsülökés a jobb bimbóvonalban az V—VI. borda közt érezhető, a szívtompulat felső határa a jobb parasternalis vonalban a IV. bordán, belső határa a jobb szegyszélnél, alsó és külső határa a szívcsücsülökés helyéig kopogtatható ki. A jobb hypochondriumban a rendes májtompulat helyén dobos a kopogtatási hang, míg a májtompulat a rendes nagyságban a bal hypochondriumban található. A léptompulat a jobb hónaljvonalban a IX. bordánál kezdődik és lefelé a XI. bordáig követhető. A belek vizsgálata szénsavfejlesztés mellett a végbélben, valószínűvé teszi, hogy az S. romanum és részben a lehágó remese a jobb fossa iliacaiban fekszik, míg a coecum baloldalt van elhelyezve. A gyomor tüzetes vizsgálata a beteg hányása miatt nem volt megejthető, de felvehető, hogy a gyomor is transpositiót szenvedett. Ezen esetben tehát transpositio lateralis completa forog fenn. A kórisme ily esetekben elég könnyű, legfeljebb jelentékeny baloldali mellhártya-izsádmány okozhat kórismei tévedést.

Tachycardia esete.

Ángyán Béla. Tachycardia alatt rohamokban fellépő, abnormis szapora szív működést értünk, mely mozgási zavar vagy a szív és nagy edények organikus elváltozásában leli magyarázatát, vagy pedig a szívet beidegző idegek bántalmazottságában. Ilyen idegbefolyás által okozott tachycardia van jelen e 64 éves varrónőnél, kinél nyolcz év óta, a mióta havi baja kimaradt, oly erős tachycardikus rohamok léptek fel, hogy a beteg rendes foglalkozását nem végezheti. A betegnél a szív és nagy edények hangjai tiszták, vizelete normalis. A tachycardikus roham idején az ütőlökések száma 240—270-re emelkedik, a beteg heves szívdobogást érez, e mellett a szívtompulat tetemesen megnagyobbodik, csekély fokú cyanosis és jelentéktelen oedema az alsó végtagokon lép fel; a roham elmúltával az ütőlökések száma 72—78-ra száll alá, és az említett kórtünetek elmúlnak. A betegnél most naponta szokott egy ily roham fellépni, mely 5—8 órán át tart.

A tachycardia e betegnél, kinél organikus elváltozások a szívben és nagy edényekben nem mutathatók ki, vagy a n. vagus neurosis, vagy pedig a nervi accelerantes cordis izgatása által okozatik.

Lupus erythematodes az arcban és az alsó ajk pirján. Conjunctivitis trachomatosa?

Róna Sámuel. A 23 éves nőtlen fiatal embernél 4 év előtt lépett fel a lupus erythematodes az arcban és azóta terült el denevérszárny-alakban; és azóta támadt hasonló folyamat az alsó ajk pirján is. Egy év előtt a bal felső és alsó szemhéj conjunctiváján egy folyamat lépett fel, mely felette hasonlít a trachomás conjunctiva képéhez. E mellett felülről lefelé terjedő pannus van jelen és a beteg trachomás vidékről való. A beteget azért hozta bemutatásra, hogy a szemorvos kartárs urak nyilatkozzanak az

iránt, hogy a bőrbántalomtól tényleg független szemhéji elváltozással — trachomával — állunk-e szemben, vagy esetleg mégis összefügghet azzal. Bemutató megjegyzi, hogy lupus erythematodes még nem látott soha a conjunctiván, sem az irodalomban fel- említve nem találta.

Feuer Náthán. A beteg conjunctiváján látható kórfolyamatot határozottan trachomának tartja; e mellett különösen a lefelé húzódó pannus is szól.

Melanosarcoma multiplex cutis; részleges bronz-szín; általános nagyfokú mirigybeszűrődés; nagy léptumor.

Róna Sámuel. A beteg 57 éves, nő, földmives, 20 év előtt $\frac{1}{4}$ évig váltólázban szenvedett és azóta van jelen a lépnek tetemes megrúszadása. $4\frac{1}{2}$ év előtt vette először észre, hogy a bal inguinalis táján egy mirigy erősen duzzadni kezd és azóta folyton növekszik. Csak 1 év előtt észlelte először bőrén, a jobb tompor táján az első lencsenyi néhány csomót. Azóta ezek rendkívül szaporodtak a jobb tompor táján, a jobb seggőfán, a kereszt-tájon, az ágyéktájon és távolabbi helyeken mint könyök, lábujj stb. Ugyancsak egy év óta veszi észre, hogy a mirigyek a nyakán is megrúszadtak és hogy arcbőre, kezeinek és lábainak háti felülete barnás színűek.

Az arcbőr, a kezek és a lábak háti felülete bronzszínű. A bőresomók kölesnyiek egész mogyorónyiak és barnás-vörösek egész kékes-feketék. A nagyobbak közül néhány a jobb seggőfán kifoszlott és szemcsés felületű. A bal inguinalis tájon egy tyúktójasnyi és több kisebb, a jobb inguinalis tájon egy nagy diónyi és több kisebb, a könyökhajlatokban, hónalj előtt 1—1 mogorónyi, a nyakon, tarkón számos hasonló porc kemény mirigy tapintható. Mellkasi szervekben nincs eltérés; a lép óriásilag duzzadt és a bordaív alatt mint kemény göröngyös tumor kitapintható. A szájüregben elszórt kékes foltok láthatók. A beteg étvágya jó, széke rendes, láztalan.

A mi a bántalom kiindulási pontját illeti, bemutató semmi bizonyosat sem tudott meg. A beteg egyenesen tagadja, hogy neki valahol egy naevusa lett volna, mindazonáltal az a felvétel a legvalószínűbb, hogy egy észrevétlen naevusból indult ki az álképlet és onnan generalizálódott. A *Kaposi-féle sarcoma idiopathicum multiplex cutis* ez esetben kizárható.

Lupus conjunctivae operált esete.

Feuer Náthán. A betegnél, kit legutóbb bemutattott, a műtétet, mely a megbetegedett kötőhártyarésznek galvanocauterrel való kiirtásából állott, végrehajtotta.

Ugyanő ezután a **Roth-féle új szemtűkröt** mutatta be, mely czélszerű és compendiosus berendezésű.

Hályogműtét-esetek.

Id. Siklós Gyula tizennégy egyént mutatott be, kiken osztályán az utóbbi időben hályogműtét végeztetett; a műtét eredménye valamennyi esetben kitűnő.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

H. T. Butlin: A year's surgery at St. Bartholomew's Hospital. 29-dik kötet.

E lap ez évi első számában „Asepsis és antisepsis a külföld sebészeinél” című cikkemben említést tettem fenti sebész eljárásáról is, megígérve eredményei közlését, ha majd ígéretéhez képest azokat beküldendi. 1894. évi május hó 16-dikáról kelt levél kíséretében a St. Bartholomew's Hospital közleményeinek 29-dik kötetéből különlenyomatot volt szives küldeni. Miután tartalmát nagyrészt a hozzám intézett sorok magukban foglalják, érdemesnek tartom a levél közlését, mely így szól: Tisztelt Baumgarten dr. úr! Küldök önnek egy közleményt, mely a St. Bartholomew's Hospital közleményeiben megjelent és azon eredményeim tárgyalja, melyeket azon évben elértem, melyben az ön által észlelt kezelési módszereket alkalmaztam. Egy év befejeztével szigorú antiszeptikus módszereket kezdtem alkalmazni, összehasonlítandó az egyik módszer mellett végzett műtéteket a másik-

kal végzettekkel. És be kell vallanom, hogy az ez évi eredmények messze túlhaladják az előbbi éveket. Az eredmények nem voltak sokkal fényesebbek, de a genyedések gyakorisága nagy mértékben csökkent. Hajlandó vagyok az előző év relativ sikertelenségét azon csekélyebb gondosságnak tulajdonítani, mely azok által igénybe lett véve, kik a műtéteknél és sebkötözéseknél segédkeztek. Különösen a tanulók, kik, a mint tudja, igen tevékeny részt vesznek a műtőterem és kórterem teendőiben, oly nagyfokú bizalommal vannak mindennemű antiszeptikus oldatok iránt, hogy rendkívül nehéz őket rábeszélni vagy kényszeríteni ugyanazon gondossággal lenni antiszeptikus szerek nélkül végzett műtéteknél, mint a melyet akarattalatosan alkalmaznak, midőn antisepticumok lesznek alkalmazva. Bármiképp is van a dolog, vajjon jobban szervezett a személyzetem, mint egy évvel előbb, vagy pedig a kezelési módszer különbségének rovándó fel a változás, állíthatom, hogy egyetlen műtét után sem volt genyedésem legalább is négy hónapig egy huzamban, kivéve azon eseteket, hol fekélyek vagy genyedés már a műtét idejében léteztek. Ez igen feltűnő körülmény, ha számba vettünk a műtét és sebkötözés végzésének nehézségei egy régi kórházban, hol a műtett sebek között mindig tályogok s genyedő sebek léteznek. Nagy örömemre fog szolgálni önnel alkalmilag többet közölni. Nagyon valószínű, hogy a jövőben ismét meg fogom kísérelni a módosított aseptikus módszereket, nagyobb gondot fordítva némely részletek kivételére, mint azt az utolsó évben tettem. Maradok tisztelettel, híve Henry T. Butlin. Ezen levél némileg magában foglalja tartalmát a közleményének, hol még említi, hogy magángyakorlatában s járó betegeknek az utolsó 2—3 évben jó sikerrel alkalmazott egyszerű meleg vizet, mely sem sterilizálva, sem antisepticummal nem volt ellátva, a sebeket drain alkalmazása nélkül bevarrta, de azért mégis műtét előtti este a műtendő testrészt lemosatván, szükség esetében beretváltatván, 1 a 40-re vagy 1 a 60-ra carbol-oldatba mártott borogatás s guttapercha-szövettel lett bekötve másnap reggelig s az a műtétig még egyszer változtatva. A műszerek műtét előtt 2 órával 5% carbol-oldatba lettek helyezve, szivacsok helyett más törlőanyag lett használva. Majdnem kivétel nélkül catgut lett alkalmazva a varrásra használva. A műtő s segédei meleg víz, szappan s kefével mosták kezüket. A kötszer eleinte borlint s közönséges vatta volt, később egyszerű lint, vatta és pólyák. Április óta a kötszer s törlők sterilizálva lettek. Amputáltak között két eset per primam gyógyult, kétfő halállal végződött, egyiknél már nagyfokú sepsis lévén jelen, másikkál gép által mindkét felső végtagon okozott súlyos sérülések. Három egészséges izület nyitása per primam gyógyult. 9 daganat közül 8 genyedés nélkül, 7 mirigyeltávolítás közül 5, azután 6 varicocele közül 4, két visszértágulat közül egy, de 19 Bassini szerint végzett herniotomia közül csak kettő gyógyult genyedés nélkül. 14 emlő-amputatio közül csak 6 gyógyult genyedés nélkül, egy eset meghalt sepsisben, egy morphium-mérgezés következtében.

A közlemény azt bizonyítja, hogy régi kórházakban legbiztosabb eredményeket az antisepsis alkalmazása ad. Hogy ideális asepsis kitűnő eredményeket ad, azt józanul gondolkozó sebész nem fogja tagadni, de műtéteinknél az eredmény sok mellékkörülménytől függvén, ez okból könnyebb az antisepsis keresztülvitele, mint az ideális asepsis, mely csak akkor részesíthető előnyben, ha biztosan keresztülvihető.

Baumgarten Samu dr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Thiophendijodid mint antisepticum. A szert E. Spiegler ajánlotta s Zuckerkandl O. inficiált sebeknél sikeresen alkalmazta. Nem oly mérgező, mint a jodoform és szaga is kellemesebb. Kár, hogy árát illetőleg nem tudunk semmit, pedig úgy hisszük, ha antiszeptikus szereink legiójából ki akar válni, ez szintén irányadó pont lehet. (Wiener med. Presse 1892. Nr. 49.) Rottenbiller dr.

Pikrinsav-oldattal kísérletezett Moran békákon és egereken s azt találta, hogy 2%-os oldatban az epithel üvegszerűen degenerálódott. Ajánlja epitheliális daganatoknál további kísérletezésre. (Journ. d. Méd. 7. 1. 1894.) Rottenbiller dr.

Az ichthyol hatása az anyagcserére. Helmer szerint: 1. A fehérnye átalakulását csak igen kis mértékben mozditja elő; úgy

látszik (a mennyiben t. i. hatása kimutatható) a fehérje szétesését megakadályozza, illetve korlátozza és így az assimilációra is hat. 2. Az ichthyol kénartalmának körülbelül $\frac{1}{3}$ -ada a szövetnedvekbe kerül, hogy azután a vizelettel távozzék a szervezetből. 3. A bél-sárba került és kimutatható része is a szervezetben kering és csak utólag lesz a bélmirigyek által kiválasztva. (Münchn. med. Wochenschrift, 1894. 6.)

Rottenbiller dr.

A guajacol külső alkalmazásáról. Stolzenburg (berlini törzsorvos) a következőben összegezi kísérleti és klinikai tapasztalait: 1. A bőrre — külsőleg — alkalmazva (ecsetelés alakjában) hatalmas hőcsökkenést. 2. Kezdetben felnőtteknél 2 cm³-nél többet ne adjunk belőle. Ha a beteg jól tűri és a kívánt hőcsökkenés nem jelentkezik, lassanként emelkedhetünk adagolásával, bár 4 cm³-nél többre sohasem lesz szükségünk. 3. Káros mellékhatásokat (szívre, vesére stb.) nem látott, de igen gyenge individuumoknál collapsus könnyen beállhat. 4. A hőmérséklet leesését követő rázóhideg vagy profus izzadás gyakoribb és ismételt adagolásnál annyira kimeríti a beteget, hogy ez huzamosabb adagolását — épen lázas bántalmaknál — ellenjavallja. 5. Specifikus gyógyhatása nincsen. Lemért mennyiségű guajacollal való ecsetelés után a megfelelő végtagra légmentes kötést alkalmaz. (Berl. klin. Wochenschrift, 1894. Nr. 5.)

Rottenbiller dr.

Kísérletek chloroformmal és aetherrel. Bernard és Landner Brunton szerint a chloroform izgató gyógyszer és megöli a protoplasmát. Békaszívek chloroformba mártva vagy chloroformgőzök hatásának kitéve megszűnnek verni, még pedig gyorsabban, mintha tisztán a levegő vagy a víz hatásának lettek volna kitéve. Hasonló hatása van az aethernek és kisebb mértékben a hígított sósavnak is. A chloroformnak izgató és coaguláló hatása, e szernek mindennapi használata mellett nem érvényesülhet; épen ezért a szív-izmokra való hatás eshetősége — C. H. Leaf szerint — semmivel sem nagyobb, mint bármely más izomra vagy szervre nézve. Igaz ugyan, hogy abnormis nagy adagokra a szív működés gyengülhet, sőt a szív működés meg is állhat, de a szívverések hirtelen megszűnése reflectorice be nem állhat. Egyáltalán nem szólhat semmi a chloroform ilyenmű hatása mellett addig, míg a légzési működés fennáll, legfeljebb akkor, ha directe a szív szövetébe injiciálnók a chloroformot. Épen ezért a szerző azt állítja, hogy a chloroformnak még nagy adagjai is belégzés által nem hatnak a szívre: míg a légzés nem befolyásolt; egyáltalán oly nevetésesen csekély a szívre való hatás által létrejövő veszély a narcotizálásnál, hogy ettől a praxisban bátran eltekinthetünk. (Experiments with chloroform and ether. Lancet 1893.)

Rottenbiller dr.

Méregtan.

Cannabin-mérgezés egy esete. Egy psychologikus kísérlet alkalmából merő véletlenségből 2.9 gm. cannabin extractumot vett egy 28 éves férfi $2\frac{1}{2}$ óra lefolyása alatt (hétszeresen magasabb a maximalis dosisnál.) $3\frac{1}{2}$ óra múlva már heves excitáció stadium állott be a mérgezettnél, mely $1\frac{1}{2}$ óráig elhúzódott, a nélkül, hogy a cannabin-mérgezésre jellemző repülési hajlam, illetőleg repülési érzet jelentkezett volna. Majd elaléltság, nagyfokú szomjúság, rettegés érzete, mindennemű lármára való reagálás, és a felső végtagokon észlelhető izomrángások léptek fel, a pulsus pedig 172 (!) volt. Igen nyugtalan éjszaka után, mely deliriumok által volt meg-megszakítva, reggelre a pulsus már 120-ra esökkent, de még mindig általános hyperaesthesia és igen felfokozott reflexek jelentkeztek. Néhány napig tartó apathia és akaratnyilvánulási hiány után teljes gyógyulás állott be. (Wiener med. Presse, Nr. 21. 1893.)

Rottenbiller dr.

Szénéleg-mérgezést követő megsüketülés. Egy 36 éves asszonyról van szó, ki a szénéleg-mérgezést követő comából magához térvén, fülfúgásról és teljes süketsegről panaszkodott. Azonkívül psychikus excitatio, maniakalis izgatottság és hallucinációk mutatkoztak nála. Míg ez utóbbi tünetek relative gyorsan javultak, addig a sükettség és fülfúgás 4 hét után is (elbocsátásával) fennállottak még. Objectív vizsgálat negatív eredménnyel járt. A fej faradizálása után javulás mutatkozott. Szerző (R. Kayser) — Klebs teoriájára támaszkodva — azt hiszi, hogy a hallási zavarok vérzésekre vezethetők vissza. (Centralblatt f. m. Wissenschaften, 1893. 48. sz.)

Rottenbiller dr.

Egy mérgezés és négyyszeres mérgezési kísérlet. Érdekes annyiban, hogy három egyén, ki nagyobb mennyiségű arsennel mérgezett ételt keblezett be, heves gastrikus tünetek között megbetegedett ugyan, de meggyógyult; a negyedik, ki kevesebb arsent vitt be a szervezetébe, mert kevesebb ételt is fogyasztott, alig hányt, de azután igen súlyos, complicált acut neuritist kapott, főleg az alsó végtagokon. (Würtemb. med. Cen. Bl. 1893. Nr. 24.)

Rottenbiller dr.

Belgyógyászat.

Pancreas-rák fiatal korban. Hutchinson egy 20 éves fiatal ember esetét írja le, a kit séta közben hirtelen erős fájdalom lepett meg, a mely miatt kénytelen volt hazamenni és lefeküdni. Másnap reggel eléggé jól érezte magát, úgy hogy képes volt hivatása után járni, este azonban ismétlődött a fájdalom. A rákövetkező egész héten a máj tája fájdalmas volt; tapintással azonban rendellenesség nem volt kimutatható, nemsokára azonban a megnagyobbodott máj megkeményedett széle tapinthatóvá vált. Egy hét múlva sárgaság jelentkezett, a vizeletben pedig epe és fehérnye volt kimutatható. A következő héten gyorsan muló purpura mutatkozott. Szerző a beteget az 5. hét végén látta először; ekkor már nagyon le volt soványodva, bőre sötét-sárga színű; a has dagadt, kopogtatáskor tympanitikus hangot ad, a máj tája kissé érzékeny; az epehólyag táján valami különös változás nem volt kitapintható. Körülbelül 2 hét múlva a beteg meghalt; boncoláskor a pancreas fejében székelő glandularis carcinomát találtak, mely az epevezetékét is összenyomta és a szomszédságban levő mesenterialis mirigyekre is áttért. (Archives of surgery, January, 1894.)

A húgycső és hólyag hurutos bántalmainál Colosanti az ichthyol használja $\frac{1}{2}$ —5%-os vizes oldat alakjában befecskendésre. Gonorrhoeás eredetű urethritis eseteiben szintén nagyon jók a befecskendések 2—5%-os oldattal, mert az ichthyol gyorsan öli a gonococcusokat. Az ichthyolnak ezenkívül még antiphlogistikus és resolvens hatása is van, sőt fájdalomcsillapító is. Hólyaghurutnál $\frac{1}{2}$ —1%-os oldattal mossa ki a hólyagot, a mikor is a fájdalom szűnik, a mikroorganizmusok megöletnek és az ammoniakalis erjedés megakadályoztatik. (Rif. med. 1894. jan. 27.)

Májkolikát Lépine szerint nem csupán az epentakban székelő idegen anyag okozhat, hanem létrejöhet az epentak egyszerű görcse által is. E mellett szólnak a klinikai észleletek, melyek szerint hysteria eseteiben elég gyakori a májkolika epekövek nélkül. Két évvel ezelőtt is közöltetett egy eset, melyben sárgasággal párosult májkolika volt jelen, boncoláskor azonban csak az epevezeték contractiója találtatott. Hasonló esetet szerző is észlelt. Kísérletes vizsgálatok is felhozhatók azon nézet helyessége mellett, hogy a májkolika az epeút görcse által előidéztethetik; így Doyon kimutatta, hogy kutyáknál az epentak contractiója előidézhető reflectorius úton a gyomor részéről. (Lyon médical, 1894. 7. sz.)

Anaemia gyógyítására csontvelő-extractumot használ Dixon Mann (London). Mivel a vörös vérszettek főleg a vörös csontvelőben képződnek, közel volt a gondolat azt anaemiás állapotoknál stimulánsként használni. Éppen leölt borjúk vörös csontvelőjéből glycerin-nel kivonatot készített, a mely megszűrve vörös-barna, szaga és íze nem kellemetlen. Dosis pro die 1—2 teáskanálnyi kanálból vagy kenyérre kenve. Egy ekként kezelt, nagy fokban haemophilias és anaemiás gyermek vörös vérszetteinek száma 3.800.000-ról hat hét alatt 4.400.000-re emelkedett. A gyermek láthatólag is feltűnően javult. Egy fiatal chlorosisos leány vörös vérszettei három hét alatt 3.7 millióról 4 millióra, egy haematemesises férfinál pedig 14 nap alatt 1.07 millióról 3.05 millióra szaporodtak. (The Lancet, 1894. III. 10. — Allg. med. Central-Zeitung. 1894. 40.)

W—dt.

Sebészet.

A tüdő üszkös tályogja, operatio, gyógyulás czímmel közöl egy esetet Priestley Leech. 22 éves embernek a bal tüdő felső lebenyében pneumoniája volt, mely részben vissza nem fejlődött és gangraenához vezetett, melynek minden tünete jelen volt. A tom-pulat felül a második borda magasságában kezdődött, lefelé a a szívtompulatba ment át, haránt irányban a bal parasternal vonaltól a mellső hónaljvonalig terjedt. Először a harmadik borda-

közben csinált bemetszést a pleuráig s több helyen eredménytelen punctiót végezvén, a sebet bevarrta és a második bordaközben új bemetszést csinált s több helyen próbapunctiót végezvén, megtalálta az üszkös tályog helyét, ezen helyen a pleurát átmetszvén, dreinézést végzett, 6 hó múlva meggyógyult. Ily esetekben következő sebészeti szempontokra irányítja a figyelmet: 1. Idült esetben a pleura valószínűséggel odanőtt. 2. Nem szabad egy próbászúrásal megelégedni. 3. A műtét csak életveszély esetén jogosult, közönséges tüdőtályog magától gyógyulhat. 4. A drain bevezetése után a beteg a drainage számára kedvező helyzetben fekdjék, időnként csukva száját s orrlykait, fújon, mi által a váladék távozása a drainen át elő lesz segítve, úgy mint köhögés által. 5. A beteg minél hamarabb kedvező klimatikus viszonyok közé jöjjön. (The Lancet 1894. jan. 13.) Baumgarten Samu dr.

Sebek antiseptikus kezeléséről ír Sir Joseph Lister. Hogy aseptikus eredményeket érjünk el, két dolog szükséges: először kerülendő oly anyagok bevétele a sebbe, melyek septikus változásokat idézhetnek elő és másodszor a seb oly módon kötözendő, hogy utólag ne kerüljön be septikus anyag. Normalis vérsavó nem igen alkalmas talaj a bacteriumok szaporodására, ha csak nem túlságos mennyiségben vannak jelen, az élő szervezet maga védi magát főképp a phagocytosis által, ha a bacteriumok száma csekély. Nagyobb fokú infectio történhet tisztátalan szivacsok, műszerek, sebész keze, sebbe kerülő anyagok, a beteg bőre által. Koch a sublimat bacteriumölő hatását túlbecsülte, szerencsére a sebészeten nem zavarnak azon bacteriumok, melyek sporái ellenállóbbak, mint pl. az anthrax-bacillusai. A staphylococcus pyogenes aureus, mely a genyedés gyakori oka, a sebészeten használt carbol-oldatok gyorsabban ölik mint a sublimat. Gyakran van dolgunk a sebészeten a gümöbaccillussal, melyet 5% carbol-oldat 30 másodperc, 1%-os egy perc alatt öl, míg 1:1000 sublimat-oldat 10 percet kívánt. Szivacsokat 5%-os carbol-oldatban tartunk, műtét alatt 2½%-osban, a sebet műtétkor elzárás előtt 2½%-os carbol-oldattal mossuk ki. A bőr tisztításánál a zsirt terpentin vagy aetherrel kell leoldani sublimat használatánál, ellenben 5%-os carbol-oldattal lemosva, az a zsíros anyaggal vegyül s néhány perc alatt a mélyebb rétegekbe is hatol. Jodoform nem bacteriumölő, de azok toxikus terményeiben hoz létre változást s ezélszerűen ott használható, hol azok ki nem zárhatók, mint szájjban, végbélben vagy putrid fistuláknál. A külső antiseptikus kötésnek, hogy idealisan tökéletes legyen, 4 lényeges tulajdonsággal kell bírnia: 1. teljesen megbízható antiseptikus anyagot tartalmazzon; 2. ezt oly mennyiségben tartalmazzon, hogy a kötés változtatása előtt ne oszadjon el káros fokig; 3. ne legyen izgató; 4. könnyen legyen képes vért s savót absorbálni. Carbolgaze hathatós antisepticumot tartalmaz, de az elillanó; a sublimat előnye, hogy nem illó, de könnyen kimosható, úgy hogy a sebváladékkal oly erős oldata képződik, hogy hólyagképződést okozhat. A kötöz szer legkielégítőbb antiseptikus anyagának találta a higany és zinc dupla cyanidját (4 Zn Cy₂, Hg Cy₂), előbbi könnyen oldékony, de a zinc ezt megnehezíti, úgy hogy az izgató hatást megelőzi, az oldásra két-háromezres rész vérsavót kíván, így teljesül, hogy az antisepticum egyenletesen marad eloszolva a kötszerben, egyúttal nem izgató. Oldatban 1:10,000-re tíz napig akadályozta bacteriumok fejlődését, putrefactiót már csekély mennyiségű is inkább akadályoz, mint bármely antisepticum, bacteriumölő hatása azonban csekélyebb a sublimaténál, miért is használat előtt 5%-os carbol-oldattal lesz nedvesítve; sublimat-oldat nem ajánlatos a nedvesítésre, mert igen izgató hármassó keletkezik. A színtelen só egyenletes eloszolásának megítélésére festés ajánlatos, erre egy anilin-festéket, a sósavas mauveint használja, mely a kereskedelemben tisztított rosolane név alatt ismeretes. A festett cyanid-port 5% carbol-oldatban mint egy creamet használja oly helyeken a bőrre kenve, hol egy seb s egy fertőző forrás közt szabad köz van, így az anus közelében levő sebeknél. Ha antisepticumot nem tartalmazó egyszerű aseptikus kötés alkalmaztatnék, azon vér s savó áthatolva, septikus anyagok kívülről befelé hatolhatnak. Más hátránya az egyszerű aseptikus eljárásnak, hogy magángyakorlatban ki nem vihető, rendkívüli gondot kíván a kezelésben; bár igen ügyes kezekben látta alkalmazását, a siker az egyszerű aseptikus módszernél nem elegendő nagy. (British Medical Journal, 1893.)

Baumgarten Samu dr.

Bőrgyógyászat.

A favus kezelése. *Besnier.* A favus orvoslása ép oly fontos mint hálados feladat, mert mihelyt a favus a fejbőrön bizonyos terjedelmet elért, gyógyíthatatlan alopeciát okoz. Célunk a kór-oknak, az achorion Schönleini-nak elpusztítása. Ezt mechanice epilatióval és chemice desinficiensekkel érjük el. E két eljárást kombinálni kell. A mint a favus diagnostizálva van, a haját a mily rövidre csak lehet, le kell nyírni és az egész gyógyítás alatt ily röviden kell tartani. A varok eltávolítása végett a beteg helyeket gyenge bórsav-oldatba mártott compresse-szel, ezt pedig impermeabilis anyaggal takarjuk be. 24 óra múlva a varok meleg vízzel könnyen eltávolíthatók. Ezután epilálni kell: 1. a sebben levő hajakat, 2. egy bizonyos szélességben (0.5—1.0 cm.) a seb körül az ép hajakat is, hogy ez által az achorion Sch. haladásának útját vágjuk. A beteg hajak arról ismerhetők fel, hogy a csipetével való megfogáskor eltörnek. Oly betegek, a kik az epilatiótól nagyon félnek, cocain és ol. cadini (2:50) keverékével előzetesen bekenhetik a fejbőrüket. Az epilatio okozta izgalom csekély és bórsavas compresse-ekkel csökkenthető. A favus gyógyításának harmadik mozzanata a talaj sterilizálása. Ekkor esakis oly antisepticumok használandók, a melyek a favus gombáját elpusztítják, de a bőrt nem bántják. Legbiztosabban a jód és a kéneső hat, az utóbbi kenőcs-alakban. Az epilatio után a beteg hely jód-tincturával beecsetelendő és ez 2—3 naponként ismétlendő. Ha ezt a beteg nem tűri, akkor az epilált helyekre Hg.-kenőcsöt kell tenni, de a kötés naponként megújítandó. Este a következő antiseptikus kenőccsel is bekenhetők a beteg helyek éjszakára: Ol. cadin., Resorcin., Acid. salicyl. aa gm. 5.0; Sulphar. praecip. gm. 10.0; Vaseline., Lanolin., Axung. aa gm. 30.0. Reggel a fej megmosása után a következő linimentum használandó: Acid. boric. 2.0; Acid. acetic. conc. 1.0; Spirit. rectific. 100.0; Chloroform. 5.0. Bármely kezelésmódnál a fejet reggel forró vízzel és valamely antiseptikus szappannal, pl. naphthol-szappannal meg kell mosni. A beteget hetenként egyszer meg kell vizsgálni. A kezelést addig kell folytatni, míg a hajak egészsége mikroszkopice nem constatálható. Ehhez rendszeren több hónap kell. A test egyéb helyein a favus ugyanígy gyógyítandó; csak az epilatio hagyható el. Az eredmények itt kitűnőek. Középsúlyosságú favus két hét alatt gyógyul jód-tincturának 4—5-ször való beecsetelése után. (Méd. mod. 1893. 53.)

W—dt.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tüdővészések éjjeli izzadása ellen** *Bernheim* salicylsav bőr alá fecskendezését ajánlja. Közvetlenül a lefekvés előtt fecskendezendő be 20 centigramm salicylsav; ezt 4—5 napon át ismételve-állítólaga a legmakacsabb izzadás is megszüntethető. A befecskeni désre használandó folyadék a következő összetétellel bír: Rp. Acid. salicylici 2.0; Aqu. destil. 10.0; Alcohol. 6.0; Glycerini neutr. 4.0; M. D. S. 2 kem.-t a bőr alá. A következő vény is használható Rp. Acidi salicylici 1.5; Solv. in aether. sulfur. 3.0; Filtra et adde agit. ol. amygdal. dulc. 10.0. D. S. 2—4 kem.-t a bőr alá. (Wiener med. Presse, 1894. 19. sz.)

2. **Alopecia** eseteiben nagyon jó eredményeket ér el *Leistikow* chrysarobinnal, melyet következőképp rendel: Rp. Chrysarobini 30.0; Colophon. 5.0; Cer. flav. 35.0; Ol. olivar. 30.0. M. f. stilus inguinosis. Ezzel minden este bedörzsölendő a fejbőr; ha néhány nap múlva izgalmi tünetek jelentkeznek, zink-kenőcs használandó. Eredmény gyakran már 14 nap múlva észlelhető. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1894. 23. sz.)

3. **Epilepsia** eseteiben kedvező eredményeket láttak *Cividalli* és *Giannelli* a duboisinum sulfuricumtól. Bőr alá fecskendezik a a szert a váll vagy a has táján; eleinte ½ milligrammot használnak naponként és az adagot naponként 1/10 milligrammra növelve, 1—1½ milligrammig emelkednek. A befecskendések fájdalmasak. (Rif. med. 1894. 27., 28. sz.)

4. **A száj szárazsága ellen**, mely diabetesnél sokszor igen kínzó szokott lenni, a pilocarpint ajánlják labdacsvagy oldat alakjában. 1 milligramm pilocarpinum nitricumot tartalmazó labdacsvakból naponként néhány, legfeljebb 7 darab vendő be. Folyadék alakban a rendelés a következő: Rp. Aquae destill. 8.0; Spir. vini 3.0; Pilocarpini nitrici 0.05. Naponként 4—5-ször teendő 5—6 csepp a nyelvre. (Bull. gén. de. thé. 1894. 16. füzet.)

TÁRCZA.

Budapest, 1894. június 14.

Dr. Eötvös Loránd bárót ő Felsége a király folyó hó 10-dikéről kelt legfelsőbb elhatározásával Magyarország vallás- és közoktatástügyi miniszterévé nevezte ki.

E kinevezés az összes szakoktatási köröket, hiszszük azonkívül, hogy a hazai közművelődés minden igaz barátját őszinte és élénk örömmel töltötte el.

Eötvös báró személyében nemesak egy egyetemes műveltségű és európai látókörű, a tudományok előhaladásáért általános eszményi szempontokból lelkesülő, hanem egy szaktapasztalatokban gazdag, az oktatás szükségleteit részleteiben is gyakorlatilag ismerő férfiú foglalja el a hazai közoktatás vezetését; a ki kora ifjúságától kezdve tudományos buvárlatokkal és tanítással maga is szeretettel eltelve foglalkozott, a ki hazai tudományos mozgalmainkban maga is mindig élénk, tevékeny sőt vezérlő szerepet vitt, a ki így benne élve maga is a hazai culturalis munkában, saját szemlélet alapján van tájékozva a meglevőkről és a hiányzókról, s így jól tudja azt, hol és mivel és mi módon lehet segíteni a bajokon.

Igen közel érint ez öröm bennünket, az orvosi és természettudományok művelőit és tanítóit is.

Hazai orvosi és természettudományi oktatástügyünk első lendületbe hozását az ő felejtethetetlen emlékü édesatyjának báró Eötvös Józsefnek köszönjük. Annak továbbfejlesztésében az ő rokoni nagybátyjának Trefort Ágostonnak emlékéhez köt bennünket soha el nem muló hálánk érzete. Ő maga két évtizeden át vett kiváló részt az ifjabb orvosi generatio tudományos kiképzésében. Így a multak emléke már közel hoz hozzá bennünket és feljogosít arra, hogy a közörméből külön is kivegyük a magunk részét.

A multak ez emlékéhez továbbá a jövő jogosult reménye is fűződik. Eötvös József báró és Trefort Ágoston korszakalkotó kezdeményezései úgy a hazai általános, mint különösen az orvosi és természettudományi felsőbb oktatás terén még nincsenek befejezve. A budapesti és kolozsvári egyetemek orvosi és természettudományi karainak még sok tudományos és tanítási szükséglete vár kielégítésre. E kíváncsalak teljesítését, az elkezdett nagyszabású alkotásoknak továbbfolytatását és befejezését várjuk és reméljük tőle, úgy a tudomány magasabb érdekei szempontjából, mint a szenvedő emberiség és a hazai közegészségügy érdekében. Lángoló tudányszeretetét, a tudomány-egyetemek rendeltetése felől ápoló magasabb szárnyalású felfogását, férfias energiáját, a célhoz vezető intézkedések megválogatásában körültekintő tapintatosságát ismerve, mélyen meg vagyunk győződve, hogy ha az idő és körülmények engedni fogják, e várakozásaink és reményeink teljesülni is fognak.

Tiszta hazafiúi örömmel üdvözljük azért Őt a magyar közoktatási kormányzat élén.

Miként lehetne hazánkban a ragadós trachomás szembetegséget megszüntetni.

Irta Ottava I. dr., egyetemi magántanár Budapesten.

(Folytatás.)

II. Közigazgatási teendőink.

A) Orvosok.

A hatósági orvosok állását államosítani kell, ezt Chyzer Kornél dr. miniszteri tanácsos már régen ajánlotta. Én 1891-ben ismét ajánlottam. (L. Tanulmány a trachomás szemgyuladásról. Irta Ottava I. dr. p. 37.) Az állam ad a hatósági orvosnak utasításokat, az állam adjon fizetést is. A hatósági orvos csak a felsőbb állású hatósági orvosnak legyen alárendelt; a falu bírájának, szolgabírójának és egyéb hatósági közegeknek semmi közük a hatósági orvos hivatalos teendőihez.

A hatósági orvos méltányos díjazása ne legyen csak amolyan mellékes jövedelem, melyet ma sok orvos csak szivarpénznek tekint, fő a jövedelmezőbb privatpraxis. A hatósági orvos-festület

legyen úgy szervezve, hogy előléptetésre is legyen kilátás; ez fogja az orvost lelkiismeretes munkára és szorgalomra buzdítani. Jutalomdíjakat, minőket Novák Endre ajánlott (A közegészség mint közgazdasági tényező az államéletben. Ungvár, 1893. év, pag. 87), nem tartok megfelelőnek. Fontosabb, hogy a kiváló előléptessék; ez illőbb is; jobb fizetéssel jár és rangban más társai fölé emeli.

Ha a hatósági orvos hivatalos teendőit elvégezte, de csakis ekkor, privat praxist is üzhet.

Az állam szerezzen kellő számú és jól képzett orvosokat; adjon nekik annyit a mennyit adhat és a mennyit megérdemelnek, viszont követelje meg tőlük, hogy kötelességüket hajszálpontosan teljesítsék. Ne legyen az állam az a jámbor elnéző, kinek minden jó, csak mentő burokban állítsák elébe. Vannak nekünk most is igen jó és üdvös rendszabályaink, de azok teljesítése rendkívül hiányos. Az államnak, mint legfelsőbb forumnak, az érdemtelen orvos megélhetéséért százak, de talán ezek egészségét kockáztatni nem szabad. Az igazságos államnak legyen föléve: „a ki nem oda való, el vele”. És ne bizza népünk egészségét olyan orvosra, minőt Feuer Náthán közegészségügyi felügyelő ír le Trachoma útmutatójának 9. lapján: „Oly községi szemvizsgálati jegyzőkönyvekre is lehet akadni, melyekben minden hóban az összes lakosság megvizsgálása van beiktatva nemleges eredménnyel, de minden más részletesebb adat nélkül. Miután nem valószínű, hogy az illető orvos csakugyan minden hónapban az összes lakosságot megvizsgálta volna — a mi különben nagyon felesleges is —, nyilvánvaló, hogy ezen általános kifejezés leple alatt épen a szemvizsgálatok elmulasztása rejlik; vagy talán az illető orvos csakugyan minden hóban kirándult az illető községbe és a bíró uramtól azt kérdezte, vajon van-e trachoma a községben?” A közegészségügyi felügyelőnek e néhány sorában a legtisztább képét látjuk közegészségügyünk ellenőrzésének. Ő meg volt győződve arról, hogy a hatósági orvos nem teljesítette kötelességét; mert csak ennek alapján mondhatja: „Miután nem valószínű, hogy az illető orvos . . . stb.; továbbá, hogy hamis községi szemvizsgálati jegyzőkönyvet adott be, tehát nem is volt megbízható ember.” Mindezt a közegészségügyi felügyelő olyan humoros alakban adja elő „vagy talán az illető orvos csakugyan minden hóban kirándult az illető községbe és a bíró uramtól azt kérdezte, vajon van-e trachoma a községben?” Én, mikor ezeket olvastam, nem találtam a „bíró uram” szóban semmi humort; ilyen komoly ügynél nem lehet tréfálódzni. Az egész szövegből látható, hogy a közegészségügyi felügyelő nem iparkodott az orvos mulasztását kideríteni, hogy az a kellő büntetést megkapja; hanem egy kis kedélyeskedés után szemet hunyt és maradt minden a régi. Itt sokkal nagyobb mulasztást követett el a közegészségügyi felügyelő, mint a hatósági orvos.

B) A trachomások gyógyítása.

Minden trachomásnak gyógyíttatni kell magát.

A hatósági orvos meghatározott helyen és időben rendeltetést tartson, hol az ő működési köréhez tartozó trachomások gyógyítás céljából megjelenni tartoznak.

Így gyógyíthatná a hatósági orvos a könnyű és egyszerű eseteket. Azonban már ennek az egyszerű eljárásnak a kivitele is sokszor nehézségbe ütközik.

Azok a betegek, kik a hatósági orvostól mértföldekre laknak, minden nap, de talán nagyobb időközökben is alig képesek őt felkeresni. A nagy idővesztés hátértatja őket foglalkozásukban, vagy esetleg lehetetlenné tenné a kenyérkeresetet, pl. a nap-számba járónál, az iparosoknál.

Ha a hatósági orvostól ily messze eső helyen több egyén trachomás, azok ideiglenes gyógyítására trachoma-járványorvos küldendő. Én a trachoma-járványorvosokat nem tartom feleslegeseknek vagy épen hasznavehetleneknek, mint több orvos (L. Novák Endre loc. c. p. 84), csak meg kell jelölnünk a határt, a melyben alkalmazhatók. A járványorvosok mindig csak kisegítők és arra való, hogy a veszedelmesen terjedő betegségeknek legalább az elkerülhetetlenül szükséges gyógyítást végezzék, és a betegek ne legyenek magukra hagyatva biztos kilátással az elpusztulásra. Epidemiákat és endemiákat a járványorvosok sohasem szüntettek

meg; fényes bizonyíték erre az 1720-ban Marseilleben dühöngött pestis. De vegyünk példát a nálunk közelmúlt endemiák és epidemiákból: mire használták a variola endemiánál Budapesten a kiküldött járványorvost; mire használták a typhus endemiánál, mire a choleraánál! Mindig csak arra, hogy a beteget elhelyezzék, esetleg a kíváncsok symptomatikus gyógyítást elrendeljék. Hogy a betegség csirája tovább ne terjedjen, ez a közigazgatási hatóság feladata volt. A fertőtlenítő személyzet desinficiálta a beteg fekvő helyét, lakását stb., szóval a ragályozást okozó, vagy közvetítő anyagokat megsemmisít; a hatóság elkülöníti a ragályos beteget, gondoskodik a víz javításáról, az élelmezésről stb. Tehát mindig a hatóság erélyes és czéltudatos intézkedésével és a közegészségügyi szabályok pontos végrehajtásával állja útját a járványos betegségek terjedésének. Így vagyunk a trachoma-endemiákkal is. A járványorvos az elébe került beteg szemeit az általa jónak látott orvossággal bekeni vagy borogatásokat rendel stb., de hogy mi történik az elébe került betegeken kívül, azzal ő nem törődik, de nem is szabad törődnie, hiszen ő csak az állam által ideiglenesen alkalmazott rapidíjas.

Mert eddig helytelenül alkalmazták a trachoma-járványorvosokat, azért nem volt működésüknek semmi, de semmi haszna. Egyszerűen bele eresztették az endemiás kerületbe, hogy gyógyítsa a trachomát. A fiatal, tapasztalatlan orvos félve nyúlt a beteghez, és miután semmi utasítást sem kapott, azt hitte, hogy kötelességét teljesítette, ha minden trachomás egyén szemét pokolköldattal vagy kékkővel bekente. Csak azon legegyszerűbb eseteket lett volna szabad rábízni, melyeket a hatósági orvos már nem győzött orvosolni és parancsba kellett volna kiadni, hogy a súlyos eseteket azonnal indítsa útnak specialista szemorvoshoz. A míg a trachoma-endemiák uralkodnak nálunk, addig elkerülhetetlenül szükségesek a járványorvosok is.

Ha az ilyen messze eső helyeken csak egy vagy két trachomás van, akkor járványorvost odaküldeni nem érdemes; hanem azt a néhány beteget az odatartozó város kórházába, esetleg a megye kórházába kell küldeni.

Ugyancsak a megye kórházába kell küldeni azokat, kik otthon bármi okból nem gyógyíthatók.

Egészségügyünkkel behatóan foglalkozó orvosaink, így Novák Endre is, felemlítik, hogy nehéz a családfenntartót, például apát vagy anyát elvonni otthonától, különösen munka idejében. Igaz, a mi földművelő embereinknek a nagy mezei munka (aratás) három hetében kell egész évre való kenyerét megszerezni; én igen jól tudom, mily nagy csapás a szegény emberre, ha aratásban munkaképtelen. De ez nem ok arra, hogy a beteget el ne vigyék a megye kórházába; mert ha a trachomás szem nem gyuladós, talán csak nyálkásabb, egy orvosnak sem fog eszébe jutni őt éppen munkaidőben elrendelni otthonából. De ha a trachomás szem gyuladt, talán nagyon is gyuladt, akkor a beteg amúgy is munkaképtelen és a családra csak áldás, ha elviszik gyógyítani; mert otthon nem kell még vele is bajlódni. A családról gondoskodik a község; arra való a szegények háza.

A súlyos eseteket, melyek már csak specialista szemorvos által végezhető orvoslást igényelnek, például a szaruhártya bármilyen alakú gennyedései, a szaruhártya pannusa, a kötőhártya nagy elváltozásai, melyek miatt már operálni kell, a szemhéjak mélyreható betegségei stb., a megye kórházába kell küldeni. Minden megyének van, vagy legyen egy nagyobb kórháza; ennek szemészeti osztályán néhány szoba a súlyos trachomások számára legyen fenntartva. A szemészeti osztályt specialista szemorvos vezesse, a ki vagy az egyetemek szemosztályain, vagy valamely nagy kórház, például a budapesti szt. Rókus-kórház szemészeti osztályán képezte ki magát. A megye kórházába való felvételre a megyebeli igényt tarthat, mert fizet érte; a megye különben is köteles minden fiáról gondoskodni.

Ilyen módon a beteg nem esnék az állam terhére; így fölöslegesen lesznek az annyiszor hangoztatott, sokszor követelt trachoma-kórházak, a melyek, ha egész elfogulatlanul és gyakorlati szempontból bíráljuk a dolgot, a czéluk nem felelhetnek meg. Mert ha kérdezzük:

1. Ki számára állítsuk fel a kórházat? minden esetre csak a szegények számára, kik otthon nem orvosoltathatják magukat. A vagyonos könnyen keres magának gyógyítási helyet és orvost is.

2. Nagy horderejű kérdés: hol állítsuk fel a trachoma-kórházat, hogy az czéljának megfelelően. Általános szempontból bírálva mondhatjuk, ott hol sok és súlyos trachomás szembeteg van.

De hazánkban sok ilyen hely és ezek nagyon szétszórva fekszenek. Csak egy-két példát hozok fel: Nyitramegye privigyei járása; Muraköz, Szeged, Halas, Bácska, Erdély több vidéke stb., úgy hogy az államnak tíz, de talán húsz trachoma-kórházat is kellene felállítani, azokat minden esetre kellőképpen felszerelni, orvosi és szolgaszemélyzettel ellátni. Hogy milyen nagy költséggel jár az, azt csak az tudja, a ki ezzel foglalkozott. És most kérdem, érdemes-e e rengeteg költséget az államra róni? Ha czélt érünk vele, akkor nem sok, bármibe kerüljön is. Én azonban bebizonyítom, hogy a trachoma-kórházakkal semmit sem érünk el.

A mint a tapasztalás mutatja, az egy helyen kitört trachoma-járvány minden különös ok nélkül annyira enyhül, hogy alig jelentkezik beteg, s ennek is olyan az állapota, hogy e miatt kórházba felvenni nem érdemes, de tán nem is lehetne ott megtartani még erőszakkal sem. Ilyenkor az itt felállított drága trachoma-kórház üresen állana, mint üresen áll most a szegedi trachoma-kórház. Lehet, hogy ugyanezen időben az országnak más, messze eső helyén nagy erővel kitört a trachoma-járvány. Volt erre már eset többször is, például kitört a muraközi járvány és ez időben a bácskai szünetelt. Már most tegyük fel, hogy itt még nincs trachoma-kórház, pedig nagy szükség volna rá; az a másik pedig üresen áll. Kérdem, itt is állítson fel az állam trachoma-kórházat? meglehet, hogy rövid idő múlva ezzel éppen úgy járna mint a másikkal. Látható ebből, hogy gyakorlati szempontból bírálva, a trachoma-kórházakkal czélt nem érünk.

Még egy kérdés van hátra: mennyi legyen a trachomások számának minimuma, a mely a kórház felállítását szükségessé teszi? azt hiszem, nem mondok kis számot, ha nem tekintve a betegség súlyosságát, hanem egybevétel minden trachomást, azt mondom, hogy minden 300—400 trachomás nagyon kívánatosá tenné egy kisebb kórház felállítását. Ha szigorúan keresnők, nagyon könnyen találunk 50—100 várost, községet, falut, hol a trachomások száma meghaladja a 300-at. Itt mindenhol állítson fel az állam trachoma-kórházat? Ez teljes lehetetlenség.

Nemcsak méltányos, hanem jogos is azon követelés, hogy a megye gondoskodjék az ő trachomás betegeiről; s ha egyik megye területén sok a trachomás, szóval nagyon inficiált, ám viselje a maga bajának a költségeit. Már az is előfordult, hogy nagy trachoma-kórház felállításáról azért tettek le (Budapesten), mert nem akarták, hogy az egész országból idetöbörögő betegek ide hurezolják a ragályos nyavalyát és veszélyeztessék az itteni lakosságot. Ettől máshol is félnek.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1894. június 15-dikén.

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1894. április hóban. A főváros közegészségi állapota a múlt havihoz viszonyítva nem volt kedvező. Emelkedett az általános halálozás, valamint a heveny ragályos megbetegedési esetek száma is, különösen a kanyaró; tekintve azonban az összesen 492 megbetegedéssel szembe állított 23 elhalálozást, enyhe lefolyásúnak mondható. Élve született e hóban 1859, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 94 egyén levonásával 1336, így a születési esetek 523-mal múlták felül a halálozásokat. Április hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházában gyógykezeltetett 6321 fekvő és 7993 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 1978 részint fekvő, nagyjából járóbeteg, összesen 16,292, azaz 815-tel több mint a múlt hóban. Ebmarás 9 esetben történt. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 70, orvostörvényszéki 30 esetben. Öngyilkosság 25 esetben fordult elő. És pedig: lövés 9, akasztás 2, mérgezés 4, egyéb módon 10. A Dunából 3 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás e hóban volt összesen 45, csökkenés 41. Beteg volt e hóban összesen 58, meggyógyult 34, gyógykezeltek 14, meghalt 10. Halál-okok voltak: ránggöres 1, aszkór 2, tüdőlob 5, hörgőlob 2 esetben. A köztisztaság a csatornázatlan és közvetlen utcákban hiányos volt. A vízvezetési víz minősége kielégítő volt, az V., VI., VII., VIII. és IX. kerületekben azonban gyakori vízhiány mutatkozott. A közutak vize tiszta, iható volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Hochstädter Gyula, Feri Géza, Stern Adolf, Bernáth József, Goldstücker Béla, Gáspár Ferencz, Weisz Károly, Verubek Gusztáv, Róth Sámuel, Torday Ferencz, Győry Tibor, Paul Leo egyetemes orvostudorok, továbbá 3 oklevelés szülésznő.*

V. kimutatás a Semmelweis-émlékalap számára f. évi május hó 31-dikéig begyűlt adakozásokról. *Gyűjtések:* Velits Dezső dr. Pozsony: Velits dr. 5, F. Makay Gyuláné, Molec Daniné à 2, Bartal Györgyné, Kramolin Victorin, báró Ámbrus Antalné, Elek Lajosné, Forgó Ignáczné, Wagner Béláné à 1, = 15; *A b.-csabai j. főszolgabírája:* dr. Benedek, Reisz, Wallfisch, Hannak, Keleti, Simkó, Kolpin, Berger à 1 = 8; *Haffter dr., a „Correspondenzblatt für schweizer Aerzte Frauenfeld:* dr. Niescher, Widmer, Hoffmann, Hagenbach-Burker, Massini, Jenstag, Reidhaar, Schmies, Cumzikar, Cotz; — Socin, Goetzmer, Burkhardt, Professor Fehling Baselben 200 frk; dr. Rapin, Stilling, Roux, Alferinné, Rossier, Muset, Veit, Spengler 36 frk; Prof. Müller, Lesser Bernben 30 frk; Hygiea orvosi társ. St. Gallenben, Aargauben, 50 frk; Prof. Wyder, Zehnder Zürichben 70 frk; Sondereger, Debruner, Haffter, Reiffert, Albrecht, Hemme, Sigg, Orvosi társulat Turganban 70 frank = 225.70; *budapesti népszínház igazgatósága:* Abaffy G., Bernát O., Fenyéri, Mihályi, Vedressy G., P. Bodogh E., Salomon, Izsóné, Timáry, Vassváriné, Ternyei, Havasi, Dorosmai, Solt, Dorsay, Serlegy, Rontai, Székelyi, Viola C., Erdődi E., Bessenyei I., Győry G., Erdődiné, Nárciszné, Ágostony B. = 8.50; *Székelly Ágost Budapest:* Székelly dr. 10, Wenhardt 5, Nádory 5 = 20; *Makara L. dr. Budapest:* Nalácsy Ödön, Makara dr. 10; *Takács Endre dr. Budapest:* dr. Takácsné, özv. Plachy Tamásné, Nemeshegyi Józsefné à 5, Nyiri Lajosné, Toldy Józsefné à 1 = 17; *Gulácsy Árpád dr. T.-Remete:* Strébely J. I., Gulácsy dr. 4 = 5; *Pártos Henrik dr. Erzsébetfalva:* Báró Kolischné 5, Pártos H. dr., Rosenstrausz István à 2, Vitz Mórné 3 = 12; dr. Valenta professor Laibach = 14; *Mikó Gyula dr. Liptó-Szt.-Miklós:* dr. Mikó, Grossmann, Duschnitz, Makoviczky G. à 2, Herz dr., Stern, Kux, Hoffmann, Stern, Kux, Bernát, Pálka, Láng à 1 = 19; *Bergmann dr. Sopron v. orvosai között:* 20; *Kerekes Pál dr., Varannó:* dr. Kerekesné, Wernesné, Schmölzerné, Olvashatlan, özv. Orosziné, Lőri = 7; dr. *Phanomenoff Kasan* (Oroszország) 33.37; *Elischer dr. (I. gyűjtése), Felszeghyné, Mr. Hardvig 23; Löcherer dr. S.-A.-Újhely:* dr. Kerekes, Gaál S., Szimonovits, Kaczander, Ungár, Grünwald, Thomán, Matolay, Szekerák, Grünblatt, Bóta Béláné, Buday A., Reiner D. = 13; *Prof. Bardenhauer Cölín* 191.26; *Burda János gyógyszerész T.-Szucsány:* Haas dr. 1, Burda J. 3 = 4; *Tschisch dr. Moszkva* 57.90; *Wesely J. dr. Budapest:* Daruváry Alajosné, Ybl Felix dr. à 20, Wesely dr. 5 = 45; Tolna v. m. 7.70; *Lindner S. dr. Budapest (II. gyűjtése):* Heller G. 5, Donath dr. 2, Berger A., Hatschek B., Kanitz I., Krzysinszki Sz., Lindner L., Saphir I., Jellinek B., Strausz à 1 = 8, Neumann, Lustig L., P. Zs., Békény, Marer, Koós, L. D. M. L., W. Gy., N. N., Lindner G., Schein, Wittmann, Valaki 5 = 20; *Piringer I. dr. Tamási:* Parragh B., D. J., Lőry dr., Piringer dr. à 1, Gottlieb dr., Lövensohn à —.50, Hintz, Freund, Stranz, Tóth, Molnár à 20 = 6; *a Deutsche mediz. Gesellschaft New-York* 250; *Glänzer M. dr. Szeged:* Jaszinger, Bartha I., Kiss K.-né, Kiss A.-né à 1, Leitner, Fischer, Glänzer dr., Bach, Friedmann, Farkas, Bokor = 6.80; *Herczel F. dr. Szeged:* Herczel dr. 2.50, Vass, Prossnitz G., Prossnitz B., Kalai L.-né, Zsótér A.-né à 2, Bernát K.-né, Mayer I.-né à 1, = 14.50; *Neumann Jákó dr. Kisbér:* Neumann dr. 5, Gremsperger A.-né 2, Márkus Zs.-né, Lejtényi Gy.-né, Rissdorfer L.-né, Csillag Pálné à 1, Dombori M.-né —.50 = 11.50; *Agyagassy Károly dr. Marosvásárhely:* dr. Gölner, Alzner, Hellvig à 5, Agyagassy, Fischer I. à 3; Reinkopf, Erdőss, Szilágyi, Kornhoffer, Neagos, Bogdánffy, Pakó Gy. N. N. = 29.32; *főszolgabíró Győr:* dr. Ladányi, Vogl, Weisz, Groszmann, Rosenthal, Singer = 6; *a budapesti népszínház igazgatósága:* Kovács L. 3, Hegyi Aranka 5, Komáromi 3, Csepreghy 1, Csatai Zs. 1, Forrai 2, N. N. —.20 = 15.20; *Fischer Mór dr. Munkács:* Fischer dr., Friedl, Gődjics, Grósz J. dr. à 1, Fischer Jenő, Lépi J. à —.50 = 5; *Tyroch J. cs. és kir. ft. o. Budapest:* Tyroch dr. 25, dr. Rosner, Caesar, Stojanović, Neuber, Ebert, Klein, Kalcic à 1; a 16. sz. k. kórház egy-éves segédorvos-helyettesek 12 = 44; *Rogulic dr. Vukovar:* Cseh Ervin 20, Jurkovic P., Rogulic dr. à 5, Csirusek 3, N. N. = 34; *Ehrenreich K. Szirdák:* Ehrenreich 3, Kompanek G., Szontagh A., Veres Jánosné à 1 = 6; *Elischer Gyula dr. Budapest (II. gy.):* Török dr. 2, Elischer B., Tschögl H., Tschögl G., Hauer dr. à 5, özv. Elischer K.-né 3, Fesztelen társaságban tartott előadás Semmelweis felett eredménye = 128; *Veszprém város polgármestere:* dr. Pillitz, Kerényi, Cseresnyés, Dostál, Csolnoky à 1, Pillitz P. —.50, Sándorffy —.20 = 5.70; *Lobmayer tanár Zúgráb:* dr. Korewa, Korisnik, Strupp, Wiederkäufer, dr. R. . . , Lobmayer tanár = 15; *Kausser Jánosné Budapest:* Kausser J.-né 10, id. Köllber F. 5, Kausser Gyuláné, Walthers Gidáné à 1 = 17; *Hódmezővásárhely v. tanácsa:* Zsarkó Imre, Balogh István, Técsi Ferencz, Schreyer, Nyikos, Veisz A., Zsarkó I. Császtvai, Kun, Németh, Szél M., Kutas S., Kapus I., Szabó P., B. Kovács J., Pollák S., Bertók, Bán, Tornyai, Szörfi, Steinberger, Deák, Kutas S., Vincé F., Mihály I., Banga M. = 4.74; *Erős János dr. Szerencs:* dr. Erősné 2, Vilányi B.-né, Bóta B.-né, Zakár I.-né à 1, Matoly B.-né, Rochlitz D.-né à —.50 = 6; *Dorner Béla dr. Győr:* Dorner dr. 5, Dorner Gy., Serényi dr., Kiss, Horváth, Fürst dr., Stelzer, Rosenberg dr. à 1 = 12; *Gerenday László dr. Kárhégyes:* Gerenday dr. 2, Wirkfeld dr., Ehrlich M.-né, Kovács Antal dr., Raisz M., ev. ref. fitanítói kar, Weidner R. à 1, Molnár I.-né, gy. Molnár B.-né, cs. Tóth Ráhel szülésznök; Sarkady István, Gerenday I., Csányi B., Kocsis Reb. szülésznök, Kulifay Károly = 11.45; *Dávid I. gyógyszerész Eszék:* Dávid I. 2, Dávid Victor, Seiaconi, Gobetzky, Kandelka, Bulor, F. Csapó, Remser dr. = 13; *Slavjanszky tanár útján (Szipheria) város bábái* = 31; *Lindner Sámuel dr. Budapest (III. gyűjtése):* Lindner D. dr. Franzensbad 2, Neumann D., Pollak D. H., Schwarz S., Rösler J., Váradi M., Venetianer M., Blau, Müller, Weinberger à 1, Blau A., Fischer J., Forster S., Geiger S., Heksch dr., Joel L., Schönbberger T., Váradi A. à —.50 = 15. (Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1894. június 15-dikén. *A fővárosi statisztikai hivatalnak* 1894. május 27-dikétől június 2-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 396 gyermek, elhalt 243 személy, a születések tehát 153 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 4, ronesoló toroklob 5, hökhurut —, kanyaró 5, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz 1, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 8, agyvérömleny 6, rángások 16, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- s hörgőlob és hörhurut 44, tüdőgümő és sorvadás 52, bélhurut és béllob 29, carcinomata et neoplasmata alia 7, méhrák 3, Brighth-kór és veselob 8, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 8, erőszakos haláleset 8. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1923 beteg, szaporodás 711, csökkenés 710, maradt e hét végén ápolás alatt 1924. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak 1894. június 4-től június 10-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 6 (meghalt 2), himlőben 1, bányahimlőben 3, vörhenyben 20, kanyaróban 186 (meghalt 11), ronesoló toroklobban 25 (meghalt 6), torokgyikban 4 (meghalt 4), trachomában 28, hökhurutban 5, orbánczban 5.

— A budapesti egyetem rektor-magnificusává az 1894/5. tanévre Fodor József tanár választott meg.

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak 1894. június 6-dikán: Szilárd Lipót, Rohonc (Vasm.), f. a. Réczey tnr.; Wohl Lajos, Sajó-Kesznyét (Zemplén.), f. a. Korányi tnr.; Hamel Nándor, Feketehegy (Bácsm.), f. a. Kovács tnr.; Forrai Péter, Tolcsen (Zemplén.), f. a. Fodor tnr.

— A budapesti egyetem látogatottsága az 1893/94. tanévben. A budapesti tud. egyetemen a múlt tanévben az I. félévben 3892, a II. félévben 3492 egyén volt beiratkozva. A beiratkozottak közül az I. félévben rendes orvostanhallgató volt 840, rendkívüli 28, gyógyszerész (I. és II. éves) 133, szülész 120; a II. félévben rendes orvostanhallgató volt 813, rendkívüli 32, gyógyszerész (I. és II. éves) 130. Az orvostanhallgatók közül horvátországi volt az I. félévben 7, a II. félévben 6, a monarchia többi tartományából való volt az I. félévben 12, a II. félévben 12, egyéb államokból az I. félévben 2, a másodikban 1.

△ Szontagh Miklós dr. új-tátrafüredi fürdőorvosnak ezen minőségben szerzett kitünt. érdemei elismerésül ő Felsége a királyi tanácsosi címet díjmentesen adományozta.

○ Pályázat közegészségügyi felügyelői állomásokra. A belügy-minister pályázatot hirdet két a belügyminisiterium kebelében újonnan rendszeresített közegészségügyi felügyelői állomásra. Határidő: június 27. Fizetés: 2000 frt és 600 frt lakdíj. Pályázati okmányok: az 1883. évi I. t.-cz. 9. szakaszának első pontjában körülírt minősítést igazoló okmányok, keresztlevele, illetőleg születési bizonyítvány, a magyar állampolgárságot bizonyító okmány, sajátkezűleg és magyarul írott életrajz.

— A nagykarolyi nyilvános közkórházban az 1893-dik évben — Áldor Adolf dr. igazgató-főorvos közleménye szerint — 853 egyén nyert ápolást. Sebészti műtétet végeztek 78, szülészti 45, szülészti 1 esetben. A főorvoson kívül a kórházban Doby Zsigmond dr. és Sternberg Géza dr. működtek mint másodorvosok.

— Hazai fürdőink személyforgalma: Tátrafüred (VI. 1.): 105; Buziás (VI. 6.): 262; Lipik (VI. 3.): 490; Alsó-Tátrafüred (VI. 4.): 177; Balatonfüred (VI. 10.): 240; Buziás (VI. 11.): 349.

○ Cholera-hírek. A cholera Oroszországban fokozódott az elmúlt héten. Porosz-Schlesziában Myslowitz helységben egész sor cholera-megbetegedés lépett fel. Danzig közelében pedig egy halálos eset fordult elő. Borszow kerületben Galicziában a cholera-esetek száma az utóbbi napokban szintén növekedett.

—r. Mattoni lápkivonatának gyógyértéke orvosok részéről már sokszor dicséretben részesült és pedig joggal, miután (Benedikt M. tanár szavaival) *gyógyszerkincsünk legfontosabb és leghasznosabb szereit sorába tartoznak. Mattoni lápkivonatai egyedüli természetes pótszerei a lápiszap-fürdőknek, s otthon könnyen fürdők készítésére használhatók.* Felhőtt számára 1 kilo láplúg vagy 1 palack lápkivonat elég egy fürdőre, holott gyermekek és gyengébb egyéneknek ezen adag fele veendő. Javalva vannak ezen fürdők női bajoknál, ú. m. metritis, endometritis, oophoritis, para- és perimetritis eseteiben, továbbá anaemia, sápkór, görvélykór és angolkóránál, úgyszintén izzadásmányok felszívódására, fehér-folyás, elvetélsre való hajlam, hűdések és félhűdések, köszvény, csúsz, podagra, ischias és haemorrhoidális bajoknál. A Mattoni Henrik-féle czég készségesen szolgáltatja ki Mattoni lápkivonatát a kórházi és szegény beteg praxisban oly orvosok számára, kik azokat még nem ismerik, alkalmas mennyiségben és pedig költségmentesen kíséreltetle.

—r. A Trencsén-Teplizcen legszebb stílusban újonnan épült *katonatiszti gyógyudvar* f. év június 2-dikán 12 órákor délelőtti ünnepélyesen megnyitott br. Salis altábornagy által számos meghívott vendég és a 71-dik házi ezred s az ott szállásoló honvédezedre kiadottségei, a gróf Harcourt-féle jószágigazgatóság, a fürdőbiztos, fürdőorvosok stb. jelenlétében. Az altábornagy úr megnyitó beszéde után a kétemeletes új épület, mely kényelmes berendezése által általános tetszésben részesült, minden részében megtekintetett és a használatnak át lón adva. Az ünnepély díszbéllel, dísz színelőadással és a gyógyteremben tartott esti reunióval záródott be.

■ Fialat orvos kedvező viszonyok mellett megtelepedhetik vidéken, felvilágosítást ad szívességből Lippe Mór dr., fogorvos, Budapest, Andrassy-út 18. sz.

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 budapesti kir. magy. tudomány-egyetem (Kétli Károly ny. r. tnr.) II. számú belkórodájáról.

A phthisis gyógykezeléséről fahéjsavas emulsio intravenosus befeckendése által Landerer szerint.

Keresztszeghy Gyula dr., tanársegéd.

A phthisis gyógykezelése különösen kórházban nagy nehézségbe ütközik, mert e helyen a hygienikus és diætetikus tényezők kedvező befolyása elesik. Újabb gyógyszerek, mint creosot, guajacol stb. a várakozásnak nem feleltek meg és a betegek állapota — legalább is a klinikán — kivétel nélkül rosszabbodott. Ilyen körülmények között figyelmem Landerer eljárására fordult, a mely igen jó sikerrel lett eddig alkalmazva. Landerer eljárásánál a gyógyszer a visszereken keresztül egyenesen a tüdőbe jut és ott helybeli hatást fejt ki. A gyógyszernek visszérbe való feckendését sokan nem helyeslik (Semmola)¹, felhozzák, hogy a befeckendésnél levegő hatolhat a visszérbe, és hogy a befeckendés phlebitist, thrombosist és emboliát vonhat maga után, a miért azt gyakorló orvosnak ajánlani nem lehet. Valóságban az intravenosus befeckendés nem jár veszéllyel. Alkalmas anyagnak intravenosus befeckendése sok esetben hasznos és az ellen kifogást tenni nem lehet, ha az asepsis elveit szem előtt tartva, a bőrön keresztül szűrünk egy megduzzasztott visszérbe. Baccelli malariánál chininum hydrochloricum-oldatot feckendezett be s Laveran perniciosus esetekben annak megpróbálását ajánlotta (Gazzetta degli ospitali Nr. 12. 1890. citálva: Laveran: du paludisme et de son hématozoaire 1891. p. 193.); ugyancsak Baccelli jó eredményeket látott syphilisnek súlyos eseteiben endovenosus sublimat-befeckendésektől (1:1000, Schmidt's Jahrbücher 1894. p. 44). A visszerekbe feckendezett gyógyszer helybeli hatását phthisisnél sokkal tökéletesebbnek kell tartani, mint azt, a mely keletkezik könnyen hozzáférhető tuberculosus folyamatoknak (lupus-, gége-, esont-, bőrtuberculosis) másféle lokális kezelésénél, mert a véráram a gyógyszert minden gümöhöz elviszi, míg a késnek, thermocauternek vagy más gyógyszernek a beteg szövet felületére való alkalmazásánál akadnak gümők, melyek a helybeli hatást elkerülik.

Landerer,² lipcei tanár, előbb perubalzsamból, később annak hatásos alkatrészeiből, a fahéjsavból készített emulsióval tett kísérleteket s az emulsióval való feckendése által gyógykezelt phthisikusoknál igen jó eredményt mutatott fel. Landerer tanítványa Richter³ a visszerekbe feckendezett fahéjsav hatását tuberculosus házi nyulakon tanulmányozván, azt találta, hogy a fahéjsav chemotaktikus tulajdonságainál fogva mesterséges lobot okoz, mely a gümő szomszédságára szorítkozik és végeredményében a körül heges kötőszövetből

álló tokot képez. A heges kötőszövettel körülvett gümő belsejében valószínűleg az anyagsere esőkenése folytán a bacillusok tönkremennek. A fahéjsav bacteriumölő képességgel nem bír és az azzal kezelt bacillusok házi nyulakra oltva helybeli és általános tuberculosist okoztak. A therapeutikus vezérelv az, hogy a gyógyszer a gümők körül heges kötőszövetképződést hozzon létre. A phthisis spontán gyógyulása is úgy történik, hogy a gümős szövet hegesedés folytán eltokolódik. A tuberculin csak lobot okoz, a nélkül, hogy a lob hegeképződéssel járna. Virchow szerint a lob, mely tuberculinra keletkezik, igen heveny és a sajtos szövet szétesését segíti elő. Állatkísérletek is azt mutatták, hogy a tuberculin alkalmazásánál a gümők eltokolódása nem következik be (Yamagiva).

Két fahéjsavas emulsióval kezelt beteg hullájának boncolásánál a tüdőben talált elváltozások ugyanolyan természetűek voltak, mint az elváltozások a fahéjsavas emulsióval kezelt nyulaknál. Mindkét beteg a kezelés után két esztendő múlva halt el, az egyiket Landerer, a másikat Schottin¹ észlelte. Landerer a tüdőcsúcsok zsugorodása mellett elmeszesedéseket s almanagyságú cavernákat talált, a melyek tömött, szívós és körkörösén rétegzett kötőszövettel voltak körülvéve. Schottin esetében a tüdőcsúcsok erős zsugorodásán kívül bronchiektasiák voltak jelen.

Ezen eredmények nem kevésbé biztatóak, mint a meggyógyult és javult betegek statistikája. Landerer 23 egyént kezelt perubalzsam-emulsióval, a kik közül 6 gyógyult, 4 javult, kettőnek állapota nem változott s 11 meghalt. A fahéjsavas emulsio hatása az első statistika szerint következő volt: 18 közül gyógyult 9, javult 6, nem változott 1, meghalt 2. Későbbi statistika szerint 50 beteg közül fahéjsavas emulsióra gyógyult 29 = 58%, javult 10 = 20%, nem javult 1 = 2%, meghalt 10 = 20%. A gyógykezelés igen eredményes volt, ha tekintetbe vesszük, hogy az esetek nem voltak kiválogatva. Legkevesebb hatás mutatkozott florid és igen előrehaladott phthisisnél, a hol a tüdő nagy része már tönkrement és kiterjedt cavernák képződtek, de kivételesen ezek között is akadt 1—2 eset, a mely gyógyult vagy javult. Schottin eseteinek csekélyebb számára való tekintettel statistikát nem közöl, azonban a phthisisnek fahéjsavas emulsióval való gyógykezelését ő is ajánlja. Úgy Landerer mint Schottin azt találták, hogy a kezelésre különösen a csendesen jelentkező és a régi chronikus esetek alkalmasak.

A fahéjsavas emulsiók recipéje:

acid. cinnamylci . . . 5.0

olei amygd. 10.0

vitelli ovi unius

sol. natrii chlorati (0.7%)

qu. s. ut fiat emulsio 100.0.

Az emulsio készítésénél következőkre kell figyelni. A fahéjsav teljesen színtelen, durván kristályos legyen; hideg vízben nehezen, forró vízben, spiritusban és olajban könnyen oldódik. Az olyan fahéjsav, a mely nem színtelen, forró vízben, spiritusban, olajban rosszul oldódik és azt megfesti, az emulsióhoz alkalmatlan, mert abból csakhamar daraszerűleg kiválik. A tojássárgát a chalaziontól meg kell tisztítani (a megtisztítás legkönnyebben a tojássárgának finom vászondarabon

¹ Semmola: Vorlesungen über experiment. Pharmakologie und klinische Therapie. Wien. 1890. p. 70.² Landerer: Die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure. Leipzig, 1892, monographia; továbbá: Deutsche med. Wochenschr. 1893. Nr. 9 és 10; továbbá: Therapeutische Monatshefte, 1894. Febr.³ Richter: Virchow's Archiv Bd. 133. (1893). p. 376.¹ Schottin: Münchener med. Wochenschr. 1892. Nr. 41. és 42.

való átnyomása által történik). A konyhasó-oldatot ezélszerű lassan a keverékhez hozzáadni. Az emulsiót üvegdugós palackban kell tartani s használat előtt 7-5%-os natronlúggal gyengén ali vegyhatásúvá tenni. A vegyhatás megvizsgálását ismételni szükséges, mert megtörténik, hogy az ali vegyhatású emulsió kevés idő elteltével ismét savanyúvá lesz. Az emulsió hideg helyen tartva, 6-8 napig is eláll a nélkül, hogy benne csapadék képződnék. Ha az emulsió készítése nehézségekbe ütköznék, az emulsió helyett 5% fahéjsavas natrium-oldatot lehet használni, az utóbbinak hatása azonban gyengébb.

Az emulsióból 0.1-1.0 km.-t lehet a visszerbe fecskendezni. Landerer szerint (pl. naponta 0.1 km.) ezélszerűbb a kis adag gyakrabban, mint a nagy adag ritkábban.

A befecskendést úgy írom le, a mint azt magam végeztem. A kar valamelyik erősebb visszerének kiválasztása után (legalkalmasabb a vena mediana) a kar bőrét alkoholban oldott sublimattal (1:1000) való dörzsölés által megtisztítottam. Dörzsöléskor a visszer megduzzad. A visszer duzzadását elő lehet segíteni a beteg markának összeszorítására vagy a felkar erős körülfogása által, a mit egy segéd végezhet. A felkarnak gummi-pólyával való körülszorítására a visszer megduzzasztása ezélszöböl nem volt szükség. A duzzadt visszerbe kis gyakorlat megszerzése után könnyű beszúrni. A befecskendést asbest-dugós fecskendővel végeztem, melynek tisztántartása nagyobb nehézségekbe nem ütközik. A fecskendő állandóan abs. alkoholban állott s csak a használat előtt lett destillált vízzel telt tiszta üvegedénybe áttéve, a hol az alkohol lemosódott. Tiszta óráüvegek voltak készen az emulsió számára s tiszta üvegpálcza szolgált az emulsió vegyi hatásának vizsgálatára, valamint kellő számú natriumhydroxyd-oldat-eszetteknek az emulsióhoz való csepegtetésére. Czélszerű az üvegeszközöket gondos megtakarítás után forró gőznek vagy száraz melegnek kitenni és csak ezután használatba venni.

A befecskendés lassan történik. A fecskendő tűjének kihúzása előtt a beteg markát elereszti s a segéd a felkar körülszorítását abbahagyja, hogy a visszer lelohadjon s a tű kihúzása után ne vérezzen. A szűrésnek megfelelő kicsiny sebhely sparadrappal lett befedve.

A befecskendés épen nem vagy alig fájdalmas, ha az emulsió a visszerbe jut, ellenben fájdalmas és a fájdalom hosszabb ideg eltart, ha a visszer mellé kerül. A befecskendésnek kellemetlen mellékhatása csak akkor van, ha az emulsió régi, vagy ha sok jut belöle a visszerbe. Ugyanazon a napon három betegnél előfordult, hogy a befecskendés után fél óra múlva rázóhideg, cyanosis, szapora gyenge pulsus és hideg

verejték mutatkozott, de 20-20 cgm. olajban oldott kámfor bőr alá fecskendése után a betegek csakhamar jól érezték magukat. Tekintve, hogy az említett tünetek nem veszélyesek és maguktól is minden kár nélkül mulnak el, a mint azt Landerer és Schottin észlelték, továbbá hogy azokat kellő óvatossággal el lehet kerülni, azok csak annyiban bírnak jelentőséggel, hogy a befecskendésnél a kellő elővigyázat betartására ösztönöznek.

A befecskendéseknek más mellékhatását nem észleltem; utána láz, hőemelkedés nem következett be.

A phthisis és a betegnek általános állapota 2-4 hét múlva kezd javulni. A genyes köpet inkább nyákossá változik, a lázak elmaradnak, az izzadás csökken, az étvágy javul, az álm nyugodtabb s az arcszín frissebb lesz. Legtovább marad meg a rövid lélegzés. A testsúly az első 3-4 hét alatt nem növekedik, hanem állandó marad, vagy 1-1½ kilogrammal csökken; csak később kezd az egyén súlyosodni, a mivel együtt életkedve és munkakedve visszatér. A physikai tünetek közül főkép a hallgatódzási tünetek változnak, a szörtyzörejek száma csökken s a nedves szörtyzörejek helyett több száraz szörtyzörejt lehet hallani.

A klinikán fahéjsavas emulsióval 8 beteget kezeltem. Ezek kivétel nélkül betegsöüknek igen előrehaladott szakában voltak, a kiknél a klinikán szerzett tapasztalatok szerint semmi remény sem lehetett a gyógyuláshoz vagy javuláshoz. Két betegnél a phthisis florid jelleggel bírt s ezek közül az egyik már 10 nap múlva a klinikán meghalt. Két másik beteg 23, illetöleg 30 napig maradt életben s egy beteg volt, a kinél mind a két oldali mellhártya-izzadmány complicálta a különben is igen előrehaladott állapotban levő bántalmat. Ezeknél a fahéjsavas emulsió befecskendése által javulást elérni nem sikerült. A 8 között volt azonban egy beteg, kinél aránylag rövid idő alatt — 2½ hónap — a gyógykezelés igen jó eredménnyel járt. Tekintve, hogy a klinikán ilyen előrehaladott phthisisnél sem spontan, sem más újabban ajánlott gyógyszerekre — mint creosot, guajacol stb. — javulás egyszer sem mutatkozott, söt ellenkezöleg kivétel nélkül rosszabbodás állott be, a javulást egyenesen a fahéjsavas emulsiónak intravenosus befecskendéséböl kellett magyarázni. Ezen beteg körtörténetét érdemes egész terjedelmében közölni már azért is, mert Landerer és Schottin betegeiket leginkább ambulanter kezelvén, hasonló pontos megfigyeléseket, mint a klinikán, nem tehettek.

St. J., 32 éves, asztalos, családjáröl biztos adatokat nem tud, 7 év óta mellbeteg. A gyógykezelés 1893. május 17-dikén vette kezdetét.

Nap	Kopogtatási rendellenes-ségek	Légzési rendellenességek	Nap	Befecskendés	Köpet	Testsúly	Subjectiv állapot
1893.							
Május 17.	A kulcsesont feletti árkokban tompa kopogtatási hang; jobboldalt a kulcsesont alatti árokban is tompult egészen a 2-dik bordáig, a hol a kopogtatási hang dobos árnyalatú. Hátral a bal tövis feletti árokban erősebben tompult, a lapoczká tövisétől kezdve a tompulat jobboldalt erősebb s egészen a lapoczká alsó harmadáig terjed, míg baloldalt a lapoczká közepéig lehet követni.	Jobboldalt hátral a tüdőcsúcsnak megfelelőleg a légzés hörgi, lejjebb érdes; ugyanitt a lapoczká közepéig csengő szörtyzörejeket és bugásokat nagyobb számban lehet hallani. Jobboldalt mellül a kulcsesont felett érdes be- és megnyult kilégzés mellett sípoló, száraz, hurutos zörejek vannak. Baloldalt hátral a lapoczká közepéig érdes légzést s nagyobb számú nedves szörtyzörejeket hallunk; lejjebb a légzés kevésbé érdes és a szörtyzörejek száma kevesebb. Baloldalt mellül nedves csengő szörtyzörejek a belégzést elfedik; a kilégzés itt gyengült, lejjebb megnyult, hurutos zörejekkel kevert.	Május 17.		200 $\square$ -cm.	56 kgm.	
			" 18.		130 "		Keveset izzad.
			" 19.	0.3 $\square$ -cm.	120 "		
			" 20.	0.2 "	120 "		Étvágy elég jó.
			" 21.		100 "		
			" 22.		110 "		
			" 23.	0.2 "	110 "		Éjjel erősen izzad.
			" 24.		110 "		
			" 25.	0.1 "	120 "		Étvágy jó, légvétel könnyű.
			" 26.	0.1 "	100 "		
			" 27.	0.1 "	100 "		
			" 28.	0.1 "			
			" 29.	0.1 "	100 "		
			" 30.		110 "		
			" 31.	0.3 "	100 "		Légvétel könnyű.
			Junius 1.		100 "		Jól érzi magát.
			" 2.	0.2 "	100 "		
			" 3.		120 "		
			" 4.		100 "		Keveset alszik.
			" 5.		100 "		Keveset izzad.
			" 6.	0.1 "	110 "	54 kgm.	
			" 7.		100 "		Keveset izzad, álmatlan.
			" 8.	0.1 "	100 "		
			" 9.	0.1 "	100 "		
			" 10.		100 "		
			" 11.		110 "		
			" 12.	0.1 "	100 "		
Május 22.	Jobboldalt a kulcsesont feletti és a tövis feletti árokban tompult dobos a kopogtatási hang.	Jobboldalt hátral kevés bugás; mellül hurutos zörejek nincsenek. Baloldalt mellül nedves csengő szörtyzörejek.					

Nap	Kopogtatási rendellenességek	Légzési rendellenességek	Nap	Befecskendés	Köpet	Testsúly	Subjectiv állapot
Május 30.	Ugyanaz.	Jobboldalt a kulcsesont alatt kevés nedves szörtyzörej. Baloldalt hátul a lapoczká töviséig hörgei légzést, lejjebb a tompulat alsó határáig érdes belégzés mellett hörgei kilégzést lehetett hallani.	Junius 13.	0 1 ☒-cm.	100 ☒-cm.		
			" 14.		100 "		
			" 15.	0 1 "	100 "		
			" 16.	0 2 "	100 "		
			" 17.		100 "		
			" 18.		100 "		
			" 19.		100 "		
Junius 20.	Ugyanaz.	A kulcsesont alatt mindkét oldalt 1—2 nedves szörtyzörej, hasonlóképp hátul baloldalt.	" 20.	0 2 "	90 "		
			" 21.	0 2 "	100 "		
			" 22.	0 2 "	110 "		
			" 23.	0 2 "	100 "		
			" 24.	0 2 "	70 "		
			" 25.	0 2 "	100 "		
			" 26.	0 4 "	100 "		
Junius 27.	Jobboldalt a kulcsesont alatt is dobos jellegű kopogtatási hangot kapunk.	Jobboldalt hátul a tompulatnak megfelelőleg 1—2 szörtyzörej.	" 27.		100 "	55 kgm.	
			" 28.		100 "		
			" 29.		100 "		
			" 30.		100 "		
			Julius 1.	0 1 "	80 "		
			" 2.	0 4 "	80 "		
			" 3.	0 4 "	90 "		
			" 4.		100 "		
			" 5.	0 5 "	100 "		
			" 6.		100 "		
			" 7.	0 4 "	80 "		
			" 8.		40 "		
			" 9.		40 "		
			" 10.		40 "		
Julius 11.	Ugyanaz.	Jobboldalt mellül a kulcsesont alatt a belégzés érdes, a kilégzés hörgei, ugyanitt 1—2 finom pattogó szörtyzörej. Baloldalt mellül érdes be- és megnyult kilégzés mellett 1—2 kicsiny hólyagú nedves szörtyzörej.	" 11.		80 "		
			" 12.	0 3 "	50 "		
			" 13.	0 3 "	40 "		
			" 14.	0 3 "	50 "	56 5 kgm.	
			" 15.	0 3 "	40 "		
			" 16.		40 "		
			" 17.		40 "		
			" 18.		40 "		
			" 19.	0 4 "	20 "		
			" 20.	0 3 "	50 "		
			" 21.		30 "		
			" 22.		30 "		
			" 23.		30 "		
			" 24.	0 6 "	20 "		
			" 25.		20 "		
			" 26.	0 4 "	10 "		
			" 27.		10 "		
			" 28.	0 3 "	10 "	57 5 kgm.	
			" 29.		10 "		
Julius 22.	A tompulat nagysága és kiterjedése nem változott.	Az alaplégzés jellege nem változott. 1—2 szörtyzörejt csak baloldalt a kulcsesont alatt lehetett hallani.					

A kórtörténet mutatja, mennyire javult a beteg igen súlyos állapota. A köpet 200 kem.-ről 10 kem.-re apadt,

kozással ajánlom a fahéjsavas emulsió intravenosus befecskendését, de a közölt eset is eléggé biztató lesz azok számára, akik a phthisikus betegek sorsát klinikán és kórházakban ismerik.



a láz megszűnt, a testsúly, mely kezdetben csökkent, később aránylag gyorsan növekedett,¹ a szörtyzörejek eltűntek. A javulással egyidőben a beteg rövid lélegzetről panaszkodott, a mint azt Landerer és Schottin is észlelték. Teljes gyógyulás nem következett be; a köpethen mindvégig tub.-bacillusokat lehetett találni, de valószínű, hogy a további javulás, illetőleg gyógyulás nem maradt volna el, ha a kezelés tovább tart. Súlyos esetekben Landerer szerint legalább is egy fél vagy 3/4 esztendeig kell a befecskendéseket végezni. Sajnos, hogy a beteg nem bírt tudomással állapotának súlyos voltáról s teljes gyógyulását be nem várva, munkába állott.

Az anyag minősége nem engedte meg, hogy a meggyógyult, illetőleg javult betegek nagyobb számára való hivat-

kozással ajánlom a fahéjsavas emulsió intravenosus befecskendését, de a közölt eset is eléggé biztató lesz azok számára, akik a phthisikus betegek sorsát klinikán és kórházakban ismerik.

Azon remény, hogy hozzájárulok Landerer kellőleg megindokolt módszerének terjesztéséhez, amely mindezideig megérdemelt figyelemben nem részesült, készített már most az eredmények közlésére.

Kiss Károly gyógyszerész úrnak, a ki az előírt tulajdonságokkal bíró fahéjsavat leg-

nagyobb szívességgel rendelkezésemre bocsátotta és az emulsiót készítette, e helyen is köszönetemet nyilvánítani kedves kötelességemnek tartom, nem kevésbé tartozom köszönettel Kétli Károly tanárnak a kísérletek elősegítéseért.

Közlemény az egyetemi bőrkórtani klinikáról. Fő- és székvárosi szt. István-kórház bőrbeteg-osztálya (Schwimmer Ernő tanár).

A syphilis okozta vérelváltozásokról tekintettel a kór felismerésére és gyógyítására.

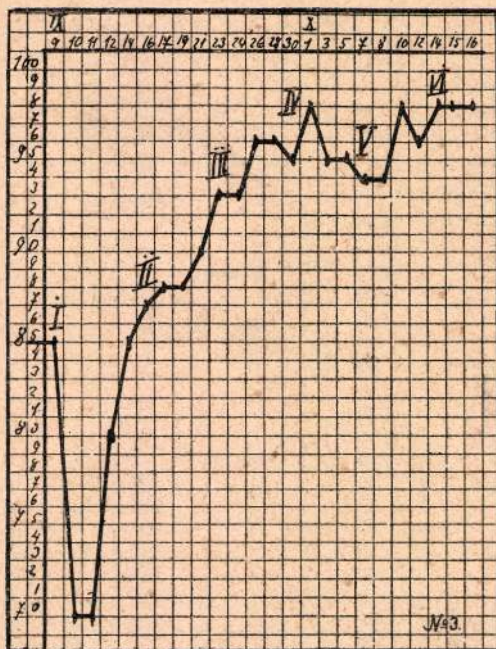
Justus Jakob dr., klinikai tanársegédétől.

(Folytatás.)

III. A legközelebbi beteg 19 éves, cipész, kinek baja 2 hó előtt kezdődött, kútege pedig állítólag 2 hete van meg. A glanson félkrajcárnyi induratio, lágyék- és hónalj mirigyek

¹ A beteg súlymenete részletesen a következő volt: az első 21 napon napi átlagban — 100 gm. a súlyingadozás, a második 21 napon + 50 gm., az ezt követő 16 nap folyamán + 94 gm., végül az utolsó 14 napon + 100 gm. napi átlag. A klinikán egy esetben fahéjsavas emulsió-kezelés nélkül észlelt nagyobb napi átlagos súlynövekedés egy a betegség korai szakában és még sokkal jobb állapotban lévő egyénre vonatkozott.

diónyiak, kemények, indolensek; a nyakon 1—2 mogyorónyi mirigy; torokban angina, mandolák 3-szoros nagyságúak. A testen kevésbé kifejezett roseola foltok, kevés papula, ellenben a penisen sűrű papulosus kütég, úgyszintén a talpon és tenyéren sűrű papulák pikkelyekkel fedve. Infiltratio apic. pulmon., stenosis ostii aortae. Kezelés: hydr. soziodolicum injectiók.



3. ábra.

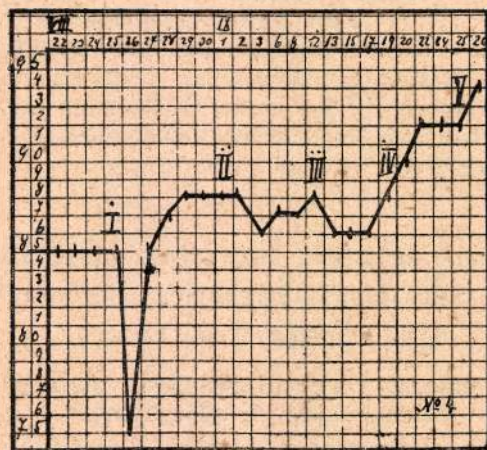
Szeptember 16. Hónalji és nyaki mirigyek igen jelentékenyen kisebbedtek; roseola és a penisen a papulák eltűntek. A tenyéren és talpon helyüket pikkelylyel fedett felhámhiányok foglalják el.

Szeptember 19. Lágyékmirigyek kisebbednek.

Szeptember 28. Kütégnek a talpon és tenyéren alig van nyoma.

Október 14. Lágyékmirigyek változatlanok, hónaljban és nyakon nem tapinthatók. Kütég teljesen elmúlt. A görbe típusa az előbbi esetével egyezik. Az első hydr. soziodolicum-injectióra a haemoglobin-tartalom 15%-kal süllyed, a 2-dik naptól emelkedik, negyednapra eléri eredeti magasságát és a következő injectiókra — kisebb 2—3 foknyi ingadozásoktól eltekintve — folyton emelkedik és végezetül 13 fokkal magasabb, mint mikor a syphilis tünetei jelen voltak.

IV. 18 éves, cselédeány. Condylomata ad labia et circa anum, blennorrhoea, syphilis maculosa, psoriasis palmarum manus;



4. ábra.

angina; lágyékban diónyi, nyakon borsónyi egész mogyorónyi mirigyek. Kezelés hydrargyr. soziodol. 8 cgm.-os injectiókban.

Augusztus 28. Condylomák laposodnak, lágyékmirigyek valamivel kisebbek, angina csökkent.

Szeptember 13. Lágyékmirigyek jóval csökkentek, nyakon már a mirigyek nem tapinthatók. Condylomák egészen laposak. Angina még csekély mértékben megvan. Psoriasis a tenyéren tűnőfélben.

Szeptember 22. Lágyékmirigyek nem tapinthatók; csak az anus körül van még egy-két plaque. A vér haemoglobintartalmát jelző görbe az előbbi esethez teljesen hasonló.

V. 28 éves, kalauz. A fék és a fityma szomszédos része indurált, ezen alapon baloldalt kicsiny fekély. Lágyékmirigyek jobboldalt mogyorónyiak, baloldalt kis diónyiak, indolensek; hónaljban mogyorónyi, nyakon borsónyi mirigyek, a törzsön papulo-maculosus kütég. Torokban angina.

Junius 28. Kütég élesebben kifejezett.

Junius 29. A kézen és lábon, különösen a talpon új papulák lépnek fel.

Julius 1. Fekély begyógyult.

Julius 6. Lágyékmirigyek alig mogyorónyiak, kütég mindentűt pikkelyedzik.

Julius 7. Herpes genitalis eruptio.

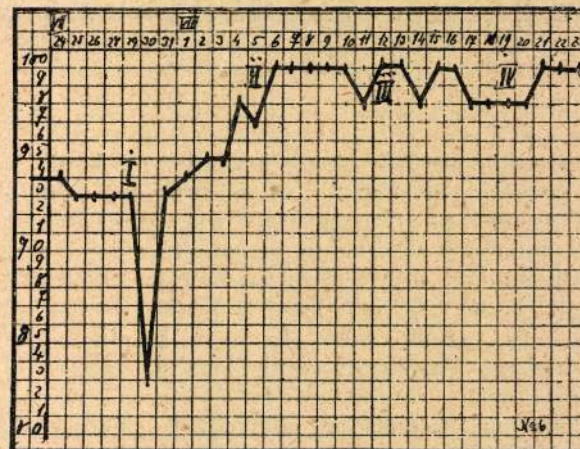
Julius 18. Csak a talpon és tenyéren vannak még pikkelyedző halvány papulák. Mirigyek még épen tapinthatók.

Ezen beteg épen a kütég-eruptio idejében került felvételre. A festenytartalom ennek folyamán 8 fokkal esik 3 nap alatt.

Az injectiókra az előbbi szabály nyer a görbe menetében érvényt; a haemoglobin-tartalom azonban a beteg elbocsátásakor még alacsonyabb fokú mint felvétele napján, a minnek az injectiók csekély száma adja okát.

VI. 22 éves, késes, múlt év őszén baloldali lágyékmirigylöbja volt, melyet Bécsben megoperáltak, azonkívül nem volt beteg sohasem.

Jelen baja 4 hetes. A fityma belső lapján körülbelül krajezárnnyi, vaskos, poréz kemény alapon ülő, fénylő vörös felületű fekély; phimosis. Lágyékmirigyek baloldalt diónyiak, egymáshoz szorosan sorakozottak, hónaljban mogyorónyiak, nyakon nem tapinthatók. Torokban angina, mandolák két-akkorák, lepedékesek.



6. ábra.

A vér haemoglobintartalmát feltüntető görbe teljesen tipikus.

Az eddigelé felsorolt esetekben a beteg hydrargyrum soziodolicumot 8 cgm.-os injectióban kapott egyszer hetenként.

Szükséges volt megvizsgálni, vajon más higanyszerekre is mutatkozik a syphilitikus vér ezen feltűnő magatartása. A legközelebbi szer, melyet használatba vettem, a sublimat volt, Lukasiwicz szerint hetenként egyszer 5 cgm.-os instromuscularis befecskendésekben.

VII. 32 éves, napszámos. A fék mellett kis sclerosis, a mirigyek általános duzzanata, torokban angina.

Ime úgy látszik, hogy a sublimatos injectiók nem gyakorolnak hatást a haemoglobin-tartalomra. Az esés hiányzik,

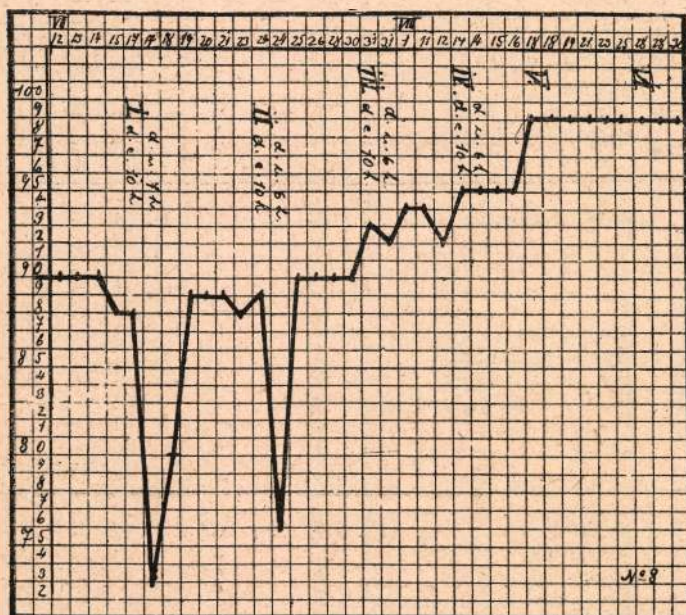


7. ábra.

hamarosan felszívódik és a hydr. sozodolice. a szövetben lecsapódik, a honnan csak lassanként és oly mértékben szívódik fel a vérbe, a mennyiben és a mily gyorsan a szövetnedvben tartalmazott konyhasó segítségével ismét oldhatóvá, tehát felszívathatóvá is válik, a mi a vérre való hatás után itélve, körülbelül 24 óra alatt megtörténik.

Ellenben a sublimat vízben jól oldódik, meglehet tehát, hogy már egynehány órával a befecskendés után kering a vérben, és mikor — mint a fenti betegnél — ennek festenytartalmát másnapra újra vizsgáltam, az általa előidézett haemoglobin-esökkenés már elmúlt. Rövidebb időközben kellett tehát a festenymeghatározást ismételni és ezt a következő betegnél a befecskendéstől számított 8—10 órai időköz után végeztem.

VIII. 27 éves, redőnykészítő. 8 hete fekély a penis alján, mely jelenleg félkrajcárnyi, sima rézvérszerű felületű, indurált alapú. Jobb lágyékban hernia. Bal lágyékban mogorónyi, hónaljban és nyakon borsónyi és mogorónyi mirigyek. Syphilis papulosa, angina.



8. ábra.

A miként a görbe mutatja, tényleg már 8—9 órával a befecskendés után leszal a haemogl. érték 15°-kal, mely veszteség 24 óra múlva részben vagy egészben kipótlódott, és a melynek helyébe a későbbi injectiók után határozott érték-

emelkedés áll be, úgy hogy a typus teljesen egyezik a sozodol. higanyos esetek typusával. Hasonló viszonyokat mutat a következő eset, mely szintén sublimat 5 cgm.-os injectióival kezeltetett.

(Folytatása következik.)

1893-dik évi kimutatás

Kövér Kálmán dr. „Nyilvános gyermek-gyógyintézetében“ járólagosan gyógykezelt betegekről Budapesten.

Kórosportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)					
			fiú	leány	1 alatt	1-3	3-7	7-14	14 felett	
Agy- és gerinczagi betegségek.	Vertigo	16	8	8	—	—	—	3	13	
	Cephalalgia	33	14	19	—	1	1	6	25	
	Commotio cerebri	4	—	4	1	2	1	—	—	
	Meningitis cerebro-spinalis	1	—	1	1	—	—	—	—	
	Meningitis tuberculosa	19	9	10	4	11	4	—	—	
	Hydrocephalus congenitus	1	—	1	1	—	—	—	—	
	Hydrocephalus chron. aq.	8	5	3	3	4	1	—	—	
	Tumor cerebri	1	1	—	—	—	1	—	—	
	Microcephalus	6	3	3	—	1	5	—	—	
	Poliomyelitis ant. ac.	8	5	3	—	6	2	—	—	
	Meningitis spinalis	1	1	—	1	—	—	—	—	
		98	46	52	11	25	15	9	38	
Ideg-betegségek.	Eclampsia	29	21	8	24	5	—	—	—	
	Epilepsia	13	5	8	—	2	—	6	5	
	Chorea minor	9	2	7	—	1	2	6	—	
	Spasmus	6	4	2	—	4	2	—	—	
	Paralysis facialis	6	5	1	2	3	1	—	—	
	Paralysis diphtheritica	2	2	—	—	—	1	1	—	
	Neuralgia	11	3	8	—	—	—	1	10	
	Pavor nocturnus	4	—	4	—	—	1	3	—	
	Hypochondria	1	1	—	—	—	—	—	1	
	Hysteria	5	—	5	—	—	—	1	4	
		86	43	43	26	15	7	18	20	
Fül-betegségek.	Accumulatio ceruminis	7	1	6	1	1	2	1	2	
	Corp. peregr. in meatu aud. ext.	1	—	1	—	—	—	1	—	
	Otitis externa	14	6	8	3	8	—	3	—	
	Otitis furuncularis	1	1	—	—	—	—	1	—	
	Myringitis	1	—	1	—	—	—	1	—	
	Catarrhus cavi tympani	8	2	6	—	—	1	2	5	
	Otitis media	36	17	19	3	12	11	6	4	
	Surdo-mutitas	1	—	1	—	—	—	—	1	
		69	27	42	7	21	14	15	12	
Szem-betegségek.	Blepharadenitis	3	—	3	—	—	2	—	1	
	Hordeolum	3	1	2	—	—	1	1	1	
	Chalazion	6	3	3	—	1	—	1	4	
	Dacryocystitis	1	—	1	—	—	—	—	1	
	Strabismus	3	—	3	—	1	—	1	1	
	Nystagmus	1	1	—	—	—	—	1	—	
	Myopia	2	1	1	—	—	—	—	2	
	Conjunctivitis cat.	66	20	46	16	16	5	13	16	
	" granul.	12	3	9	—	3	1	8	—	
	" exanthem.	16	5	11	—	6	4	4	2	
	Ophthalmoblenorrhoea	5	2	3	5	—	—	—	—	
	Keratitis papulosa	4	1	3	—	2	—	1	1	
	" ulcerosa	6	2	4	—	2	2	2	—	
	" parenchymatosa	6	2	4	1	—	2	1	2	
	" superficialis	4	1	3	—	3	—	—	1	
	Leucoma corneae	4	1	3	—	1	—	2	1	
	Iritis	1	—	1	—	—	—	—	—	
	Oclusio pupillae	2	1	1	—	—	—	—	2	
	Cataracta	2	1	1	—	—	—	—	2	
	Glyoma	1	—	1	—	1	—	—	—	
	Corp. peregrinum oculi	1	1	—	—	—	—	1	—	
	Atrophia bulbi	1	—	1	—	—	—	—	1	
		150	46	104	22	33	19	29	47	
Orr-betegségek.	Coryza catarrhalis	13	5	8	—	3	4	2	4	
	Rhinitis ulcerosa	2	1	1	—	—	—	—	2	
	Ozaena	12	4	8	—	2	2	3	5	
	Epistaxis	8	5	3	—	1	1	5	1	
	Corp. peregr. in cavonarium	1	1	—	—	—	1	—	—	
		36	16	20	—	6	8	10	12	

Kóros- portozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)									
			fiú	leány	1 alatt	1-3	3-7	7-14	14 felett					
Légzési szervek betegségei.	Laryngitis catarrhalis	347	170	177	118	107	35	35	52					
	Laryngitis erouposa	3	3	—	—	3	—	—	—					
	Papilloma laryngis	1	—	1	—	—	1	—	—					
	Spasmus glottidis	16	9	7	13	3	—	—	—					
	Catarrhus bronchialis	700	356	344	268	225	70	74	63					
	Infiltratio gland. bronch.	8	4	4	4	1	2	1	—					
	Asthma bronchiale	2	2	—	—	1	—	—	1					
	Emphysema pulmon.	7	—	7	—	1	—	—	6					
	Pneumonia cat. et croup.	115	54	61	48	47	12	3	5					
	Phthisis pulmonum	51	17	34	—	2	4	9	36					
	Pleuritis	25	17	8	1	5	7	6	6					
	Fistula thoracis	1	—	1	—	—	—	—	1					
		1276	632	644	452	395	131	128	170					
	Vérkeringési szervek betegségei.	Endocarditis	2	1	1	—	—	—	—	2				
Insufficiencia valv. bicuspid.		25	8	17	—	—	3	10	12					
Cardiopalms nervosus		9	1	8	—	—	—	1	8					
Angioma		1	1	—	—	—	—	—	1					
Varicositas		5	2	3	—	—	—	1	4					
	42	13	29	—	—	3	12	27						
Száj- és toroktűri betegségek.	Caries dentis	135	52	83	—	2	23	67	43					
	Labium leporinum	2	1	1	2	—	—	—	—					
	Anchyloglosson	12	7	5	11	1	—	—	—					
	Pityriasis linguae	1	—	1	1	—	—	—	—					
	Stomatitis catarrhalis	14	4	10	3	7	—	2	2					
	" aphthosa	44	21	23	10	26	6	1	1					
	Soor	17	11	6	17	—	—	—	—					
	Stomatitis ulcerosa	2	1	1	—	2	—	—	—					
	Balbuties	2	1	1	—	—	1	1	—					
	Gingivitis	7	2	5	1	1	1	1	3					
	Defectus uvulae	1	1	—	—	—	—	—	1					
	Tonsillitis cat. et follic.	186	78	108	11	53	35	58	29					
	Tonsillitis parenchym.	2	—	2	—	—	—	—	2					
	Hypertrophia tonsillarum	16	7	9	—	4	1	7	4					
	Pharyngitis catarrh.	30	16	14	1	1	1	5	22					
	Abcessus retropharyng.	7	6	1	1	6	—	—	—					
	Stricture oesophagi	1	—	1	—	—	—	—	1					
Deglutio corp. peregrini	3	3	—	—	3	—	—	—						
	482	211	271	58	106	68	143	107						
Hasi szervek betegségei.	Dyspepsia	273	155	118	268	2	1	—	2					
	Catarrhus ventriculi	200	93	107	9	38	38	35	80					
	Dilatatio ventriculi	1	1	—	—	—	—	—	1					
	Cardialgia	29	3	26	—	—	1	7	21					
	Enteritis cholericiformis	20	9	11	16	4	—	—	—					
	Diarrhoea catarrhalis	296	171	125	141	102	16	12	25					
	Enteritis follicularis	9	4	5	2	7	—	—	—					
	Typhlitis. Perityphlitis	5	4	1	—	—	—	3	2					
	Proctitis	71	42	29	21	35	7	2	6					
	Enteralgia	73	40	33	68	3	1	1	—					
	Constipatio	51	29	22	25	13	4	4	5					
	Taenia	1	1	—	—	1	—	—	—					
	Ascaris	2	1	1	—	1	1	—	—					
	Oxyurus	1	—	1	—	—	—	1	—					
	Prolapsus intestini recti	3	1	2	1	1	1	—	—					
	Fistula ani	4	3	1	1	1	—	—	2					
	Haemorrhoids	2	2	—	—	—	—	—	2					
	Polypus intestini recti	1	—	1	—	—	1	—	—					
	Peritonitis chronica	10	3	7	1	1	2	3	3					
	Icterus	11	3	8	1	3	2	2	3					
	Hepatitis interstitialis	8	1	7	—	—	1	2	5					
	Hypertrophia lienis	4	1	3	2	—	—	—	2					
	Omphalitis	1	—	1	1	—	—	—	—					
	Fungus umbilici	9	5	4	9	—	—	—	—					
	Hernia umbilicalis	21	8	13	13	8	—	—	—					
	" inguinalis	21	21	—	4	7	4	5	1					
		1127	601	526	583	227	80	77	160					
Húgy- és nemi szervek betegségei.	Nephritis parenchym.	15	9	6	—	5	5	1	4					
	Cystitis	5	2	3	—	—	—	—	5					
	Lithiasis	1	1	—	—	1	—	—	—					
	Incontinentia urinae	1	1	—	—	—	1	—	—					
	Enuresis nocturna	1	—	1	—	—	—	1	—					
	Dysuria	7	4	3	4	1	—	—	2					
	Retentio urinae	3	3	—	3	—	—	—	—					
	Blennorrhoea urethrae	4	4	—	—	—	—	—	4					
	Balanitis	1	1	—	—	1	—	—	—					
	Adhaesio cellul. prae- putii	7	7	—	1	4	2	—	—					
	Phimosis	1	1	—	1	—	—	—	—					
	Átvitel	46	33	13	9	11	9	2	15					
	Húgy- és nemi szervek betegségei.	Áthozat	46	33	13	9	11	9	2	15				
		Hypospadiasis	2	2	—	—	—	—	—	—				
Cryptorchis		2	2	—	—	—	—	—	—					
Orchitis		2	2	—	—	—	—	—	2					
Epididymitis		2	2	—	—	—	—	—	1					
Hydrocele		22	22	—	19	1	—	—	1					
Masturbatio		1	—	1	—	—	—	—	1					
Blennorrhoea vaginalis		34	—	34	—	—	—	—	34					
Vulvo-vaginitis phleg. dipht.		19	—	19	—	—	2	4	6					
Atresia cellul. introitus vag.		1	—	1	—	—	1	—	—					
		131	63	68	31	17	13	10	60					
Bőr- betegségek.		Erythema	11	3	8	2	6	1	—	2				
		Urticaria	5	1	4	—	3	1	—	1				
		Herpes	10	4	6	—	1	1	5	3				
	Herpes zoster	3	—	3	—	—	1	2	—					
	Eczema	104	44	60	30	32	12	15	15					
	Pemphigus	5	4	1	3	2	—	—	—					
	Lichen	8	3	5	2	4	—	1	1					
	Prurigo	10	6	4	2	6	—	—	2					
	Impetigo	7	1	6	1	2	3	—	1					
	Furunculosis	38	16	22	12	—	1	5	20					
	Psoriasis	6	—	6	—	—	—	3	3					
	Scabies	17	8	9	2	3	7	2	3					
	Pediculi	1	—	1	—	—	—	—	1					
	Favus	1	—	1	—	—	1	—	—					
	Lupus	8	3	5	—	2	1	1	4					
	Milium	3	1	2	2	—	—	—	1					
	Atheroma	3	2	1	—	—	—	1	2					
	Verruca	12	4	8	1	1	1	4	5					
	Condylomata acuminata	2	—	2	1	—	—	—	1					
	Naevus	1	1	—	—	1	—	—	—					
	Appendix cutaneus	1	—	1	—	—	—	1	—					
	Combustio	8	1	7	2	1	1	—	4					
	Congelatio	4	2	2	—	—	—	1	3					
	Contusio	2	1	1	1	—	—	—	1					
	Vulnera	31	15	16	—	6	3	11	11					
	Ulcera	22	10	12	1	3	3	4	11					
	Cicatrix	3	1	2	—	—	—	1	2					
		326	131	195	62	73	37	57	97					
Sétszövet-, mirigy-, in- hüvely- és izom-beteg- ségek.	Inflam. textus cellulosi.	11	4	7	2	—	1	2	6					
	Adenitis lymphatica	101	41	60	17	27	15	29	13					
	Abcessus phlegmonosus	32	12	20	6	9	3	6	8					
	Panaritium	11	7	4	—	1	—	7	3					
	Mastitis	18	—	18	1	—	—	3	14					
	Cephalhaematoma	1	1	—	—	1	—	—	—					
	Myorheuma	60	15	45	—	2	3	16	39					
	Tendovaginitis	2	—	2	—	—	—	—	2					
	Struma	9	1	8	—	—	—	1	8					
	Ganglion	2	—	2	—	—	—	—	2					
Corp. peregr. in textu cell.	4	3	1	—	1	1	1	1						
	251	84	167	26	41	23	65	96						
Ízületi betegségek.	Inflammatio art. coxae	9	7	2	1	3	1	2	2					
	" " genu	8	3	5	—	1	4	1	2					
	" " pedis	2	1	1	—	—	1	—	1					
	" " cubiti	1	1	—	—	—	—	—	1					
	" " humeri	1	1	—	—	—	1	—	—					
	Spondylitis	13	5	8	—	6	4	3	—					
	Kyphosis. Scoliosis	11	4	7	1	3	1	6	—					
	Pes varus, valgus	9	4	5	—	3	—	4	2					
	Genu varum, valgum	2	—	2	—	2	—	—	—					
	Distorsio	26	12	14	4	8	1	4	9					
Luxatio	6	2	4	—	—	—	3	3						
	88	40	48	6	26	13	23	20						
Heveny fertőzőési betegségek.	Morbilli	54	28	26	15	23	13	3	—					
	Scarlatina	9	5	4	1	2	4	2	—					
	Rubeola	4	2	2	2	—	—	2	—					
	Erysipelas	7	2	5	4	—	—	1	2					
	Varicella	19	12	7	3	5	5	5	1					
	Typhus abdominalis	7	3	4	—	—	4	2	1					
	Parotitis epidemica	22	10	12										

Kóros- portozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)					
			fiú	leány	1 alatt	1-3	3-7	7-14	14 felett	
Csont- betegsé- gek.	Periostitis	43	14	29	1	10	2	18	12	
	Caries. Necrosis	4	—	4	—	1	—	2	1	
	Fractura ossium	11	5	6	2	2	1	2	4	
		58	19	39	3	13	3	22	17	
Idült fertőzős- beteg- ség.	Syphilis	37	16	21	15	6	1	3	12	
		37	16	21	15	6	1	3	12	
Általános táplálkozási zavarok.	Anaemia	125	35	90	5	15	17	47	41	
	Atrophia	75	42	33	46	27	2	—	—	
	Morb. macul. Werlhoffii	2	2	—	—	—	—	2	—	
	Haemophilia	1	—	1	1	—	—	—	—	
	Rachitis	39	25	14	12	24	3	—	—	
	Scrophulosis	25	13	12	2	9	3	6	5	
		267	117	150	66	75	25	55	46	
Mérge- zés.	Intoxicatio c. oleo Tere- binthinae	1	—	1	—	1	—	—	—	
		1	—	1	—	1	—	—	—	
Véd- hími ö- oltás.	Vaccinatio et revaccinatio	85	42	43	47	19	1	17	1	
		85	42	43	47	19	1	17	1	
Fő-összeg: ...		5022	2345	2677	1491	1248	556	759	968	
			5022		4054	+	968			= 5022.

A betegforgalom, egyes hónapok szerint, következő volt: január hóban gyógykezeltetett 320, februárban 362, márciusban 435, áprilisban 451, májusban 495, júniusban 508, júliusban 524, augusztusban 475, szeptemberben 400, októberben 368, novemberben 390, decemberben 294 beteg gyermek. Az 5022 beteg közül gyógyult vagy javult 4942; 1892-dik évről visszamaradt 19 (9 fiú és 10 leány) s további gyógykezelésre 1894-dik évre visszamaradt 33 (18 fiú 15 leány). Ertesülés szerint elhalt 80 (38 fiú és 42 leány), és pedig: meningitis tuberc.-ban 8, eclampsiában 14, pneumoniában 10, bronchitis diffusában 2, phthisis pulmon.-ban 8, insuff. valv. bicuspid.-ban 1, diarrhoea serosában 6, catarrhus intestinalisban 6, nephritis parench.-ban 1, tussis convulsivában 4, diphtheriában 1 és végre atrophiában 19 beteg. A gyógyintézet IV. ker., Lipót-utca 22. sz. alatt van, s a nyilvános rendelések hétköznapiakon d. u. 6—8 óráig tartanak. 18 évi fennállása óta e gyógyintézetben összesen 56,997 beteg részesült orvosi segélyben. Az intézett igazgató-főorvosa Kövér Kálmán dr., segédorvos Pákozdy Károly dr., gyakornokok pedig: Nádas Lipót dr., Ippen József dr., Wettengl Károly dr., Kuthy Dezső dr., Laky Árpád dr., Kern Géza dr. és Rónay Sándor dr. voltak.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(IV. rendes ülés 1894. március 15-dikén.)

Elnök: Böke Gyula. Titkár: Polyák Lajos.

Titkár jelenti, hogy az alapszabályok megerősítve visszaérkeztek. Tudomásul szolgál.

Jelenti továbbá, hogy az „Orvosi Heti Szemle” évfolyamát ezentúl az egyesület könyvtárának ajándékuul megküldi. Az egyesület az ajándékért jegyzőkönyvileg fejezi ki köszönetét.

Weisz Ede dr., pöstyéni fürdőorvos a tagok sorába felvétetik.

Napirend:

A gyűrűporcz fekélyes porczhártyalobjának kórbonctani készítménye.

Ónodi Adolf K. R., 35 éves nőbeteghez hivatott, kinél nehézlégzés állott fenn. A gégetükör kimutatta, hogy a bal valódi hangszalag duzzadt és a középvonalban rögzítve van, belégzés és

hangoztatáskor nem mozog. A jobb hangszalag rendesen mozgott. A hangrés ezen szűkített volta a fennálló szívhaj és emphysema mellett a nehézlégzést okozta. Esetleges sebészi beavatkozás miatt a beteg kórházba vétetett fel; de már a beszállítás éjjelen lethalisan végződött fulladási roham lepte meg a beteget, mielőtt a kéthegeyi billentyű nagyfokú elégtelensége és ezenkívül nagyobb fokú emphysema volt jelen. A hangszalag rögzített helyzetét pedig az ízület ankylosisa és a környezet lobos beszűrődése okozta; ezen rögzített hangszalag által teljesen elfedve, mintegy 8 milliméterrel lejjebb egy 2 cm. hosszú és 1 cm. széles ovalis fekély állt, melynek alapján a lemeztelenített gyűrűporcz és vérdús sarjak voltak láthatók. Górcső alatt a sarjak lobos kötszöveti jelleget mutattak. A betegnél bujakór és tuberculosos ki volt zárható és így a gégeben talált elváltozások eredetének megfigyeltére semmi támpont sincs. Hogy a betegnél egy fulladási roham lethalis végű volt, azt a hangrés szűkített volta mellett a nagyobb fokú szívhaj és emphysema közrehatásának is kell betudni.

Weisz Ede a fekély keletkezésére, egyéb aetiologikus momentum hiányában, felvehetőknek gondolja azon lehetőséget, hogy a betegnél, a ki szívhajban szenvedett, embolia folytán necrosis és ennek következtében lob állott elő, mely fekélyesedésre vezetett.

Böke kérde, hogy milyen volt a tüdő állapota?

Zwillinger a halál bekövetkezését ez esetben a szívhaj és emphysemának, nem pedig a szűk hangrésnek tulajdonítja, mivel stenosis nem volt jelen.

Weisz Ede kérde, hogy találtak-e másutt infarctusokat?

Polyák a jelen esetben hajlandó elfogadni Weisz feltevését és a fekély képződését emboliából valószínűnek tartja.

Ónodi ismétli, hogy a tüdőben csak emphysema volt. A halált a jelen volt nagyfokú szívhaj okozta. A fekély keletkezésére nézve nincs biztos támpontunk és így idiopathikusnak kell felvennünk.

A hideg víz alkalmazásáról fülbántalmaknál.

Böke Gyula. Fülbántalmak gyógykezelésénél a hidegvíz csak újabb időben lett alkalmazva. Orvosok és betegek tapasztalták a hőmérséklet befolyását a fülbetegségek létrejötténél és ezért tartózkodtak a hideg alkalmazásától. Előadó a hideg befolyását a hallószerv véredényeire láthatólag constata, a vértelt képletek az alkalmazás alatt meghalványodtak. Ezen tényből kiindulva, előadó alkalmazza a hideget jeges borogatások vagy a Leiter-féle hűtőkészülék alakjában, és pedig:

1. Traumatikus esetekben, midőn a fül külső erőművi behatást szenvedett ütés vagy esés következtében.
2. A külső hangvezeték, a dobhártya, a dobüreg vagy a csecsenyűtény heveny lobos folyamatainál.
3. Idült genyedő kórfolyamatoknál, midőn a csecsenyűtényen érzékenység és fájdalom, sőt a kültakaró oedemája volt észlelhető.

Előadását kórtörténetekkel egészíti ki oly esetekről, melyeket a sz. Rókus-kórház fülbeteg-osztályán gyógykezelt; köztük két traumás esetet agytünetekkel; egy esetet, a hol kreolin alkalmazása után idült genyedő dobüreglobnál öntudatlanság, sopor és nagy láz állott be; továbbá egy facialis hűdéssel járt idült genyedő dobüreglob esetet. Mindezen esetekben a hideg alkalmazása igen jó eredményt hozott létre.

Felemlíti, hogy az influenzával járó fülbántalmaknál, kivált az első stadiumban, feltűnő gyors és szép eredményeket ért el a hideg alkalmazása által.

Vdli kérde, hogy a Leiter-féle készüléknek, vagy a hideg borogatásoknak ad előadó előnyt?

Szenes egy esetet hoz fel egy gyermekről, kinél otorrhoeához oedemával járó periostitis diffusa társult. Szólt úgy vélte, hogy fluctuatio is volt jelen és művi beavatkozást ajánlt. A házi orvos várakozást ajánlt és ekkor szólt experimenti causa hideg Goulardvíz-borogatásokat rendelt; az eredmény oly jó volt, hogy a művi beavatkozás elmaradhatott. Szólt fájdalomcsillapítóul a két extremet használja: vagy a hideg vizet, vagy a forró száraz borogatásokat és az utóbbitól sok esetben látott sikert. Ha a lob tünetei kívül voltak, akkor jeges borogatásokat használ. Kérde előadót, melyiket részesíti előnyben, a száraz melege, vagy a nedveset, melynek inkább a genyedést előmozdító hatása van.

Böke a hideg alkalmazásánál a Leiter-féle készüléknek adja az előnyt, mert ez kényelmesebb és megbízhatóbb. A meleg borogatásnál csak a temperatura hat. A hol lob van, ott inkább szereti a hideget alkalmazni, már csak a fájdalomcsillapítás szempontjából is. Meleget ott ad, a hol genyedést akar előidézni.

Szenes újból felemlíti, hogy száraz meleg alkalmazására egy esetben az otitis media phlegmonosa is kikerülte az elgenyedést.

A túltengett hátsó orrkagylóvégek eltávolítása.

Ónodi Adolf. Egy orrpolypusok miatt jelentkezett fiatal ügyvédnél a képletek eltávolítása után az orrlégzés teljes helyreállítása végett a bal alsó kagylónak 2 cm. hosszú, polypszerűen túltengett hátsó végét hideg kacsával lefűzte. (Bemutatja.) A vérzést elülső tamponáddal sikerült elállítani. A tapasztalat bizonyítja, hogy az orrlégzés zavarai sokszor a helyi kezelés daczára is fennállanak, és csakis a túltengett hátsó kagylóvégek eltávolításával szűnnek meg. A sebészi beavatkozás közül az enyhébb esetekben a galvanokaustikus égetés is eredményre járhat, de nagyobb túltengéseknél és polypszerű növedékeknél egyedül a gyökeres eltávolítás vezethet eredményhez. A hátsó kagylóvégeket kacsával amputálja az orrnyíláson át történt bevezetés és behelyezés után. A kacs bimanualis elhelyezését az orrgaratban nem ajánlja. A hideg kacsot többször alkalmazta mint a meleget, de egyszer sem látott oly vérzést, a mit az elülső tamponáddal nem lehetett volna csillapítani. Ezen körülmény folytán a hátsó kagylóvégek nagyobb túltengésénél vagy polypszerű növedékeinél mindig a gyökeres eltávolítást, a kacsával való amputálást eszközi.

Zwilling. Polypusok eltávolításánál az orrkagylóvégeket is el kell távolítani okvetlenül, ha hypertrophikusak, különösen az olyan esetben, mint a bemutatott. A hypertrophia lehet málnaszerű, vannak polypoid-formák, de nemcsak ezek távolítandók el, hanem a kagylók hátsó végeinek erectiókkal járó egyszerű duzzanatai is. Szólok hideg kacsával operál az orron keresztül; sohasem az orrgaratfűrőn át és sohasem bimanuál, mert akkor a látást nem pótolja jól a tapintás; azt tartja, hogy bimanualis műtetre nincs is szükség, mert a kagylóvég olyankor is jól megfogható, ha a hypertrophia nem nagy. Nagyobb vérzést ritkán tapasztalt. Vérzések leginkább a cocain hatásának megszűnté után fordulhatnak elő és ezért célszerű a beteget a műtét után egyideig még visszatartani.

Baumgarten azt tapasztalta, hogy vérzés mindenik eljárásnál beállhat, látott ilyet cocain után is. A műtétet végezte már hideg és meleg kacsával, továbbá galvanokauterrel is, de ha a galvanokauter, a mi a batteriáknál nem ritkaság, felmondta a szolgálatot, akkor kénytelen volt a műtétet hideg kacsával folytatni. Sok esetben alig volt vérzés, más-kor, különösen fiatal leányoknál, néha 3–5 napig is kellett tamponálni. Nem barátja az amputációnak éppen a vérzések miatt és csak a galvanokautert alkalmazza. Fődolog a jó áram; mióta accumulatorokat használ, nagy tumorokat is képes elpusztítani 2–3 égetéssel. Daganatoknál nem az egyenes, hanem az oldalhajlítót égetőt használja.

Polyák. Érdekes az összefüggés, mely a kagylóvégek síma polypusos hypertrophiaja és málnaszerű, ú. n. papillomatosus hypertrophiaja között van. Szólok állandóan foglalkozik ezen kérdéssel, a nélkül, hogy a két alaknak — melynek szövettani alkata, eltekintve a málnaszerű alakon látható hámbeürződésektől, egymással teljesen megegyezik — különböző kifejlődését megmagyarázni tudná.

A művi kezelést illetőleg szólok mindkét alaknál a radikális műtét, az amputáció mellett van, melyet mindig az orron át és sohasem az orrgaratfűrőn bimanuál kell végezni. A műtétnél szólok a hideg kacsának ad előnyt, mert vérzések a galvanokaustikus kacs alkalmazása után is ép úgy előfordulhatnak. Ennek oka az, hogy a galvanokaustikus kacs alkalmazásakor az áramot nagy kacsra vagyunk kénytelenek beállítani, mivel a daganatot másképp nem tudjuk megfogni. Ha azután megfogtuk a daganatot és a kacsot összehúzzuk, akkor a nagyobb erejű áram, mely a hosszabb kacsrészt csak vörös izzásba hozta, most egy sokkal rövidebb területen oszlik meg, fehér izzóvá teszi a sodronyt és így a sebfelület ép úgy vérezhetik és vérzik is utána, mintha csak hideg kacsot alkalmaztunk volna; tehát a tiszta metszett seb helyett égetett sebet kapunk, a nélkül, hogy biztosítva volnánk a vérzés ellen. A galvanokaustikus kacsot továbbá már a szomszédságban levő tubanyílás miatt sem ajánlja, melyre a kifejtett nagy meleg nem lehet közömbös. A hideg kacsok közül legegyszerűbb a *Krause*-féle, a hol a tubuson át erős kacsvezető halad és ennek a csúcsába van a zongorahúr-kacs ügyesen bekapcsolva.

Orreldugulás állhat azonban be még a hátsó kagylóvégek egyszerű duzzadó hurutjánál is, a hol néha azért nem alkalmazhatunk kacsot, mert a megduzzadt kagylóvég a cocain alkalmazása után teljesen összeesik. Ilyenkor szólok egy végén derékszög alatt hajlított hegyes galvanokauterrel meggye be az orra, beszűrja a duzzadó részbe és ott 1–2 perczig izzítja, miáltal submucose minden duzzadó részt eléget. Ilyenkor utólag oly szolid heg képződik, a mely fixálja a kagylóvég nyákhártyáját a csontoz és nem engedi meg, hogy duzzanat jöjjön létre.

Ónodi összegezi az elmondottakat: **Zwilling** és **Polyák** feltétlenül a radikális műtét mellett vannak, **Baumgarten** a vérzések miatt a galvanokauter híve és pedig oldalra görbített lapos égetőt használ, hogy így az elfedett területet is érinthesse. Szólok, ha képes galvanokaustice a túltengést és polypusokat eltávolítani, akkor eltekint a nagyobb beavatkozásoktól; de az esetek jó része azt mutatja, hogy oly nagyfokú a polypoid túltengés, hogy egyszerű érintéssel czélt nem érhetünk; a beszűrés sem ad eredményt, hanem csak a teljes amputálás.

Egyetért és áll fenn a bimanualis beavatkozás helytelenítésére nézve, mely a betegre nézve kellemetlen és nem mindig megy simán. Örömmel constatólja, hogy nagyobb vérzést senki sem tapasztalt, nevezetesen olyant, melyben Bellocque csőre lett volna szükség.

Baumgarten megjegyzi, hogy ő éppen a nagyobb vérzések folytán tért át a galvanokauter használatára.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Prof. C. Liebermeister: Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. 5. Band. Krankheiten der Unterleibsorgane. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1894.

Jelen kötettel Liebermeister, a neves tübingeni tanár, különös kór- és gyógytani előadásainak befejezését veszzük. Az első kötet, mely a fertőző betegségeket tárgyalta, 9 évvel ezelőtt 1885-ben jelent meg; ezt követte rövid, egy-egy esztendő időközökben a második, az idegrendszer betegségeiről szóló, valamint a harmadik, a vér betegségeit, a constitutionális és általános zavarokat (láz, hydrops) tárgyaló kötet. Az 1891-ben megjelent negyedik kötet a mellíri szervek (tüdő és szív) megbetegedéseit foglalta magában, az imént megjelent, a munka utolsó részét képező kötet pedig a hasi szervek megbetegedéseiről szól, tárgyalva első sorban az emésztési szervek és a lép, valamint hashártya bajait, azután pedig a vizeleti és ivarszerveket. A mint ebből látni, a munkába a bőrbetegségek, a melyek belgyógyászati könyvekben rendszeren helyet szoktak találni, nem vétettek fel, mert szerző szerint a bőrgyógyászat mint specialis ág a belgyógyászat köréből már kivált. És ebben a tekintetben — noha lehetne felette még vitatkozni — igazat adhatunk szerzőnek, mert a bőrgyógyászat újabban már körülbelül csak olyan viszonyban van a belgyógyászattal, mint például a szemészet a sebészettel.

A mi különben a most megjelent kötetet illeti, nem szükséges felsorolni számos előnyét: eléggé ismeretesek azok az előbb megjelent kötetek révén; elégséges annak kijelentése, hogy e kötet méltó befejezése az egész munkának, mely az újabb német belgyógyászati tan- és kézikönyvek úgyszólván legjobbjának mondható, főleg ha a tanuló és a gyakorló orvos igényeit veszzük tekintetbe, a mennyiben tartózkodva elméleti fejtegetésektől, mindig csak a legfontosabbat nyújtja és a gyógyításra — ezen rendszerint nagyon elhanyagolt fejezetre — nagy súlyt fektet. Nagyon kellemesen lepi meg az olvasót a világos, vonzó és e mellett szerény előadási módor, melylyel a hosszú élet nagy tapasztalásain alapuló nézetek vannak kifejezésre juttatva és a mely önkénytelenül is az ember szemei elé vezeti a szerény külsejű, gondolkodó fejű, jóságos ábrázatú, nem dicsőségre vágyó, hanem szenvedő embertársain testtel, lélekkel segíteni akaró öreg jó barátját a tanulónak.

A szép kiállítású, körülbelül 500 lapra terjedő kötet ára 10 márka (6 forint), az egész munkáé 42 márka (körülbelül 25 forint).

II. Lapszemle.

Kórtan.

Eclampsia puerperalisnál a vérsavó mérgező hatása képezte **Tarnier** és **Chambrelen** vizsgálatainak tárgyát. Bouchard mutatta volt először ki, hogy eclamptikusok vizelete sokkal kevésbé toxikus hatású, mint a normalis vizelet. Ebből azt következtették, hogy eclampsianál a toxikus anyagok kiválasztása a vesék által csökkent, következésképpen azok a vérben felszaporodnak és így mintegy auto-intoxicatio lép fel. Szerzők puerperalis eclampsia 6 esetét vizsgálták. Minden esetben a vér toxikus hatását növekedettnek, a vizeletét pedig csökkentnek találták. A vér mérgező hatása annál erősebb volt, mennél kevésbé mérgezőnek mutatkozott a vizelet. Két esetben semmiféle gyógyszert nem kaptak a betegek, úgy hogy gyógyszerek befolyása kizárható. A betegség súlyossága a vér mérgező voltával arányosan növekszik, úgy hogy a vér toxicitásának vizsgálata nem csupán a diagnózis, hanem a prognózis szempontjából is felhasználható. A normalis vérsavó mennyiség, a

mely a házi nyúl halálát előidézi, 1 kilogramm testsúlyra 10 km.-t tesz; eclamptikusak vérsavójából ellenben már 3·5—4 km. elegendő. (Annal. de gynécol. 38. köt. 321. l.)

Pankreas-kiirtás és diabetes. Ismeretes, hogy Dominiciis azon állítást, mely szerint pankreas-kiirtás után mindig diabetes fejlődik, nem fogadja el. Hasonló nézetet vannak érdekes kísérleteik alapján *Alberto* és *Emilio Cavazzani* is. A pankreas-kiirtás után elég gyakran jelentkező diabetest azonban Dominiciis-szel ellentétben nem a bélben véghezmenő abnormis fermentációkkal hozzák összefüggésbe, hanem a sympathikusnak a plexus coeliacusba és plexus hepaticusba menő ágainak laesiójából magyarázzák. (Archiv. ital. di clin. med. 1893.)

Elsődleges gyomortuberculosis esetét közli *Orlanli*. A 26 éves beteg — foglalkozására nézve köműves — előzőleg taeniában szenvedett és gyomorbajról panaszkodott. Bonezoláskor a pylorus táján kiterjedt fekélyt találtak, mely egészen a serosa-ig terjedt és a melynek felhánt, vastag szélei a pylorust csaknem teljesen elzárták. A szövettani vizsgálat apró sejtes beszűrődés mellett óriási sejteket is mutatott; a baj gümőkóros természetét az állatkísérlet igazolta. Különben a fekély széli részeiben sajtos góczok is találtattak. A vékonybél kivételével, a hol szintén volt egy fiatalabb tuberculosus beszűrődés, a szervezetben másutt nem volt jelen gümös megbetegedés. (Gaz. med. di Torino, 1893. 33. és 34. sz.)

Belgyógyászat.

A typhus gyógyításáról β naphthollal tartott előadást *Petresco* a római nemzetközi orvosi congressuson. Bouchard eredményei által felbátorítva, 1888. óta valamennyi typhus-betegét β naphthollal kezelte. 3—4 grammot adott naponként 12 részletben. Ezenkívül chininum sulfuricumot is kaptak a betegek (1—2 grammot naponként), ital gyanánt pedig egy limonade-ot, melynek minden literje 5 gramm natrium benzoicumot vagy 1—2 gramm acidum benzoicumot tartalmazott. A súlyos adynamikus alakoknál még a hydrotherapiát is igénybe vette. Alkohol vagy alkoholtartalmú italok betiltandók, mert alkoholban a naphthol nem oldódik. 647 betegen tett észleletei alapján arra az eredményre jut, hogy a naphthollal a betegség lefolyása enyhíthető, az auto-intoxicatio és másodlagos fertőzés jelei eltűnnek és a betegség rendes, complicatio nélküli lefutást vesz. (Le bulletin médical, 1894. 29. sz.)

Strontium-sókkal végzett therapeutikus kísérleteket *Ried* Drasche tanár osztályán. Eredményeit a következőkben foglalja össze: 1. A strontium lacticum Bright-kór számos esetében jelentékenyen csökkenti a vizelet fehérjeter tartalmát. A zsugorvesére vonatkozólag azonban ez nem áll. 2. A hatás módja még ismeretlen. Du Jardin-Beaumontz hypothesisét, mely szerint a strontium-sók az emésztést javítják, a toxinokat tönkréteszik és ez által az albuminuriát csökkentik, nem tartja valószínűnek. Valami lényeges kedvező befolyást az emésztőszervekre a strontium-sók nem gyakoroltak, sőt poralakban adva, émelygést és hányást is idéztek elő. Ezért csupán az oldatban alkalmazást ajánlja (25 gramm strontium lacticum 150 gramm vízre); naponként 3—4 evőkanálnyit. 3. A strontium lacticum a fenti adagban határozottan diuretikus hatást fejt ki és ezen hatása miatt főleg exsudatum pleuriticum eseteiben ajánlható a salicyl időnkénti helyettesítésére, mert ez utóbbi hosszabb használat mellett toxikus hatást fejthet ki, a strontium lacticum ellenben heteken keresztül használható minden káros következmény nélkül. (Wiener klin. Wochenschrift, 1894. 16. és 17. sz.)

Sebészet.

Az articulatio scapulo-humeralis prothesise. *Péan*. Fiatal embernél oly terjedelmű vállizületi tumor albus fejlődött, hogy csakis a felső végtag kiizelése látszott jogosultnak, mibe a beteg azonban bele nem egyezett, a miért resectiót végzett csak. A felkar felső fele a lágy részek átmetszése után teljesen betegnek mutatkozott, a cavitas glenoidalis ép volt; a beteg részek eltávolítása után oly készüléket alkalmazott a prothesis céljára, mely keményített kaucuk- és platin-iridiumból állott csak. Hogy a kaucuk változatlan maradjon a szervi nedvekkel való érintkezés-kor, a kaucukrészek megelőzőleg 24 órán át paraffinban forral-

tattak. Midőn a készülék az eltávolított csontdarab helyébe tétetett s eléggé meg lett erősítve, az izületi tokot felületére varrta, azután a lágy részeket összevarrta, csakis a seb legalsóbb részén vezetett be drainsövet az utólag képződő váladék kibocsátására. Beteg második napon már sétált a kórteremben, 20-dik napon elhagyta a kórházat. Testsúlya azóta 35 fonttal növekedett, kis sipolymenetek ismételt keletkezése nem volt akadályozható. A működési eredmény kitűnő, a legkülönbözőbb mozgásokat képes kifejezni. A beteg az orvosi akademiának is be lett mutatva, mely az elért kitűnő sikert szintén megállapíthatta. (Le Bulletin Medical, 1894. márcz. 14.)

Baumgarten Samu dr.

Húgyeső-szűkület nőknél. A nőnek húgyesőve nagyon tágu-lékony s megfelelő e tágu-lékonyosság a normalis caliber háromszorosa-nak. Szűkületek igen ritkán fejlődnek benne, melyeknek eredete vagy traumára, vagy kankós megbetegedésre vezethető vissza. A klinikai tünetek korábban léphetnek fel, mint a férfiak húgyeső-szűkületénél. A vizeleti rendellenességek, melyek vizelet-rekedésig fokozódhatnak, csakhamar kínzó hólyaggyulladás által váltaknak fel. A szűkület időszakos fokozatos tágtással orvosolható, de húgyeső-metszés és elektro-lysis is vétetett már alkalmazásba.

(Antal tnr. mellett gyakran volt alkalmam tapasztalni, hogy a női húgyeső szűkület álarca alatt az esetek igen nagy számában a húgyeső izomzatának görcsös összehúzódása szerepel. E görcsös összehúzódás majd a külső nyílás közelében, majd pedig a húgyesőnek a hólyagba való betorkolásánál lép fel. E körülményre a hólyagmosások-nál lettem figyelmes, mert a beálló görcs és a nagyfokú érzékenység hátráltatott a művelet kivitele alatt. A görcsös összehúzódást különösen ideges, gümőkórra hajlamos nőknél s különböző női bajokban szenvedőknél észleltem, mint reflexet. Feltűnő dolog az is, hogy a nők húgyesőkankója mily sürűen belejátszik a reflex görcs kiváltásába, mint a hogy azt idült esetekben *Mezey* dr. főorvos mellett tapasztaltam a női bujakóros osztályon. Ugyanily tünetek lépnek fel hólyagkőnél, hol a görcs kizárólag a húgyeső mélyében lép fel. A görcsös állapot csakhamar mulik, de a sonda vagy catheter applikálása csakhamar újból kiváltja. Ref.) (*Genouville*. Ann. des mal. gén.-urin. 1893.)

Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Dysmenorrhoea** ellen *Schwarze* a viburnum prunifoliumot ajánlja, a melynek folyékony kivonatából 5—7 nappal a havi vérzés előtt és a havi vérzés alatt is háromszor vétet be naponként egy-egy kávéskanálnyit. (Therap. Monatshefte, 1894. május.)

2. **Az eczema** kezeléséhez szolgáltat adatokat *Braun*. A fej seborrhoikus eczemájánál mindenekelőtt a Kummerfeld-féle vízzel mosatja a fejet és arcot: Rp. sulfur. praecip. 12·0; Camphorae 1·0; Mucil. gummi arab. 6·0; Aqu. caleis, Aqu. rosarum aa 100·0. Néhány nap múlva, a mikor már javulás mutatkozik, hetenként egyszer a következő kenőcsöt is alkalmazza: Rp. Sulfur. praecip. 5·0; Lanolini, Ungu. emollientis aa 25·0. Azon makacs eczemáknál, melyek főleg munkások ujjain és tenyerein észlelhetők, a kóros helyeket 33%-os kalium causticum oldattal megmossa, azután pedig 1%-os lapis-lanolin-kenőcsöt alkalmaz háromszor naponként. (Ther. Monatshefte, 1894. május.)

3. **Syphilis congenita** gyógyítására *Gillet* a Quinquand-féle flastromot ajánlja, melynek összetétele a következő: 10 rész calomel, 3 rész ricinus-olaj és 30 rész emplastrum diachyli. A bőr megtisztítása után körülbelül 6—8 hüvelyk hosszú és 4 hüvelyk széles darab alkalmazandó hetenként egyszer. Az izzadságban levő konyhasó és alkalikus sók az oldhatlan subchloridot átváltoztatják oldható perchloriddá és ily módon folytonos felszívódás érhető el. (British medical journal, 1894. június 2.)

4. **Enuresis nocturna** két esetében (15 és 10 éves leány) gyógyulást látott bekövetkezni *Potts* chinin használata után. Naponként 1—1½ grammot adott. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1894. 45. sz.)

5. **Diphtheritisnél** nagyon jó eredményeket ér el *Schubert* chlóros vízzel. 40 gramm chlóros vízből és 20 gramm párolt vízből álló orvosságot használ, melyből súlyos esetekben óránként, különben pedig 2—3 óránként vétet be egy kávéskanálnyit. Prophylactice is használtatja a szert, naponként 2—3 kávéskanálnyit mennyiségben. (Wiener mediz. Wochenschrift, 1894. 22. sz.)

TÁR C Z A.

Miként lehetne hazánkban a ragadós trachomás szembetegséget megszüntetni.

Irta Ottava I. dr., egyetemi magántanár Budapesten.

(Vége.)

C) A betegek nyilvántartása.

A ragályos trachomás-szemű ember, mert baja másra is átragadhat, közveszélyes; ezért a hatóságnak kötelessége őt nyilvántartani, legyen az bárki. Itt igen nehéz és sok esetben kellemetlen feladat áll előttünk, melynek kivitele sok nehézségbe ütközik. Akadály néha a beteg a fölött való szégyenkezése, hogy ragályos bajt szerzett; sokszor az anyagi haszon, ha például a beteg kijelenti az orvosnak, hogy csak úgy hajlandó magát általa gyógyíttatni, ha nem tesz róla jelentést. Az orvos is ember és tudja jól, hogy ha ő elszalasztja a jó keresetet, akad szemorvos több is, a ki szívesen hallgat. Azt is tudja az orvos, hogy a mai bejelentésnek semmi haszna nincs; a hatósági orvos csak kellemetlenséget okoz a betegnek, nem igen szakértő vizsgálatával; de kellemetlen magának a hatósági orvosnak is vizsgálni olyat, a mihez nem igen ért. Azt hiszem, a gyakorló orvosok trachoma-bejelentései nem igen zaklatják hatóságainkat; a nyilvános rendelés egészen más. De eltekintve az ilyen szökevény esetektől, a milyenek mindig lesznek:

1. A hatósági orvosnál először jelentkező trachomás beteg valami igazolványt kapjon, mely bizonyítja, hogy szemeit orvosoltatja, továbbá minden a mi nyilvántartásához szükséges, az igazolványban fel legyen tüntetve.

A beteget az orvos nyilvántartásba veszi és róla, illetőleg állapotáról jelentést tesz a magasabb rendű hivatalos orvosnak, mondjuk a megyei főorvosnak minden héten; a megyei főorvos pedig a miniszteriumnak számol be talán minden hónap végén. Így tudná a legalacsonyabb az ő körében és a legmagasabb fórum az egész országban, hol, mennyi és milyen fokú trachoma van? és e szerint intézkedhetnék.

2. Hogy az államnak pontos tudomása legyen a betegségről, szükséges, hogy a nem hatósági orvos is, ha trachomás szembetegét gyógyít, azt bejelentse a hatósági orvosnak, hogy ez a beteget nyilvántartásba vegye és erről is jelentést tegyen a felső fórumnak. Ez a szabályrendelet már megvan, de nem teljesítik pontosan, mert a bejelentett beteggel sokszor kiméltlenül bántak a hatósági orvosok, ezért mindent elkövetnek a betegek, hogy ezt elkerüljék.

3. A teljes nyilvántartáshoz szükséges, hogy minden érkező idegen jelentkezzék a hatósági orvosnál, s tőle egészségi állapotáról igazolványt kapjon.

4. Igazolványt kapjon az is, ki más helyre utazik.

E két utóbbi pont teljesítése által szerezhetné magának a hatóság tudomást a legveszedelmesebb két elemről: a cselédségről és a katonaságról. Általánosan ismert tény, hogy az infectiót legtöbbször a cseléd hozza a családba és a legtöbb trachoma-infectiót a katonaviselt ember hozza haza.

5. Azon helyek lakóit, hol rövidebb vagy hosszabb ideig többen együtt vannak, például internatusok, pensionatusok, zárdák, kaszárnyák stb. lakóit minden hónapban meg kell vizsgálni és az ott talált trachomást ép úgy bejelenteni, mint bárki mást.

Nagyon fontos a katonaság állapota: A katonák köztünk élnek, a polgársággal folyton érintkeznek és így ha egyik másik ragályos betegséget szerzett, ezt szabadon terjesztheti, mert a mai körülmények között a polgárság a zárt testületet képező katonaság ellen nem védekezhetik. Nagyon szükséges volna, hogy a polgári hatóságnak pontos tudomása legyen a katonaság között előforduló minden ragályos betegségről, tehát a trachomáról is.

6. A teljes nyilvántartás csak úgy lenne befejezett, ha az ország összes lakóinak szemeit egy időben vizsgálnák. Ez a mai viszonyok között kivihetetlen. Azonban nagyon üdvös és célszerű a tömeges vizsgálat, legalább a nagyon inficiált helyeken. Azonban a tömeges vizsgálatra nem elég egy közegészségügyi felügyelő, mert az az egy szál ember azt sem tudja mit csináljon a tömeg néppel, a mely megunja a hosszú várakozást, iparkodik kijátszani a

vizsgálatot. A tömeges vizsgálatra legalább 4—5 orvost küldjenek. Az illető község hatósága már előlegesen írja össze lakosait (név, kór stb.) kerületek és házszám szerint. Így a vizsgálat gyorsan és sorrendben haladna, a személyazonosságot az orvosok mellé rendelt egyén bizonyítaná.

7. A nyilvántartás legnagyobb akadály, hogy a trachoma mint gonosz lappangó betegség, igen sok egyénnél minden nagyobb és számbaveendő tünet nélkül rejtőzik; egy szóval a betegnek sejtelve sincs arról, hogy milyen veszedelmes szembaja van. És itt állunk most azon nehéz feladat megoldásánál, ki, mikor és mily körülmények között köteles szemeit megvizsgáltatni, nem trachomás-e? Az ilyen esetek felkeresése csak egy általános tömeges vizsgálással lehetséges.

A ki bármi okból nem akarja trachomás szemeit gyógyíttatni, szigorúan büntetendő. És itt kezdődik

III. Az orvos-rendőri teendők.

1. Minden trachomás szeműnek igazolvánnyal kell kimutatni, hogy szemeit gyógyíttatja. E kötelesség addig tart, míg a hatósági orvos felmentvényt nem ad.

2. A ki magát bárminő okból a gyógykezelés alól kivonta:

a) szigorúan büntetendő;

b) mint közveszélyes egyén, ki másra átragadható betegséget hordoz testében és szántsándékkal nem akar attól szabadulni, a közönségtől elzárandó és ott gyógyítandó.

3. Azonban nem ez a mi orvos-rendőri teendők főfeladata: a mi népiünknek sohasem fogjuk a trachomát úgy meggyógyítani, hogy a trachomás szeműeket esendőörökkel fogdosztatjuk össze. Ezen eljárást legfeljebb néhány makranczos egyénnél kell alkalmazni; mert a mi népiünk elég jó természetes eszü és meg tudja bírni, hogy szemét hogyan gyógyítják; s a felesleges kínzástól szabadulni akar minden áron. Nálunk a karhatalomnak sohasem volt haszna; s nem hiszem, hogy az 1886. évben Königsbergában kiütött trachoma-epidémia elnyomására nagy befolyása lett volna azon erőszaknak, melylyel még a gyermekeket is rendőrökkel vitették kórházba operatio alá. (Vossius 116 trachomás gyermek átmeneti redőjét vágta ki, kiket esendőörök vittek klinikájára. Lám, milyen erőlyesek a németek, ha veszedelem van; nálunk kiátkoznák a hatóságot, ha így merne intézkedni.) Sokkal valószínűbb a mit erről Jacobson mond, t. i. Königsbergának még sok kis alacsony, ronda házakból álló utcája volt, melyekben a legszegényebb néposztály piszok és nyomor között tengődött, ma e helyeken palotaszzerű épületek állanak, kifogástalan tiszta lakásokkal és utcákkal, szóval javult a nép culturalis és vagyoni helyzete, és megszűnt a trachoma. *Őszintén be kell vallanunk, hogy a ragályos trachomát biztosan meggyógyítani nem tudjuk. Az a rengeteg sok eljárás (külső kezelés; belső orvoslás; operatiók) mind bizonytalan: a betegeknek csak igen kis százaléka gyógyul; a legnagyobb része csak javul, talán csak azért, hogy a legközelebbi időben minden ismert ok nélkül annál erősebben törjön ki a betegség.*

A míg orvoslásunk ilyen bizonytalan, míg a tapasztalás biztos szert nem ad kezünkbe, addig legfőbb kötelességünk a trachoma-fertőzés forrásait elnyomni:

a) Minden trachomás szemű köteles vigyázni, hogy szemeinek ragályos váladéka más, egészséges szembe ne kerüljön. Ha ki tudná, hogy más egyén fertőzése az ő akaratával vagy talán gondatlansága miatt történt, pl. épszeműnek a törülközőjét használta és erre azt nem figyelmeztetné, vagy ha a katonaköteles a trachomás szeműtől kér és kap váladékot, és ezzel saját szemeit fertőzi azért, hogy megkapva a trachomát, felmentsék a katonai szolgálatól; szigorúan kell büntetni a beteget, kitől a ragályozás eredt, és a fertőzött egyént is, ha a fertőzés az ő beleegyezésével történt.

b) Ennél sokkal fontosabb a nemi szervek gonorrhoeájának orvos-rendőri ellenőrzése: meggyőződésem és pedig tapasztalásból merített meggyőződésem, hogy annak váladéka a szembe ragályos trachomát idéz elő és pedig leginkább a régi gonorrhoeáé. Ismertetem több esetet, melyekben a ragályozás ez úton keletkezett. (Lásd: Tanulmány a trachomás szemgyuladásról. Irta Ottava I. dr. Budapest, 1891. p. 30—31.) Tapasztalta ezt Stellwag, Goldzieher Vilmos,

Wagneworky E. is (K. nooproso ob etiologi i letesheni trachomi. Waenno Medizinszki Journal, 1887. Nr. 10), Thiry 1869-ben (Presse medicale Belge Bruxelles 1869. pag. 146), Hainon (Annales d'oculistique T. 63. p. 5); én 1893. évben a „Gyógyászat“ 13. számában ismerttettem egy esetet. (Tapasztalási adatok a trachomás szembetegség aetiologiájához.) Egy leány nemi szerveiben gonorrhoeát szerzett; ennek váladékával befertőztette bal szemét, a melyen rendkívül heves gyulladás támadt, s ennek következtében tönkre ment a szem. A nagy gyulladás megszűnése után lassan trachoma fejlődött ki e szemén; ennek a váladéka a másik szembe is átjutott, de ott már csak trachomát idézett elő, nagy kocsányos csomókkal. A leánynak a gonorrhoea szerzése után 9 hónapra leánygyermek született: a gyermek sohasem volt idegen helyen, anyjával egy ágyban aludt, egy edényben mosdott, egy törülközőt használt; előttem törülte az anya piszkos zsebkendőjével gyermeke szemeit. A gyermek szemei két év múlva trachomásak lettek. A gyermek anyján kívül soha senkivel nem érintkezett, tehát a ragályt csakis tőle kaphatta, de az anya a legelső ragályozást a nemi szervek gonorrhoeikus váladékából vitte a szemébe. *Ezen eset megmásíthatatlannal bebizonyította, hogy a nemi szervek gonorrhoeás váladéka a szemén ragályos trachomát idéz elő.* Azóta is tapasztaltam hasonló eseteket.

Ha meggondoljuk, mennyire el van terjedve a nemi szervek gonorrhoeája, csodálkozunk kell, hogy még több ember szeme nem trachomás. Hiszen alig találunk férfit, kinek gonorrhoeája ne lett volna; s nőknél annak a sok fehérfolyásnak legnagyobb része a férfitől szerzett gonorrhoea.

Igy találjuk meg annak magyarázatát, mért lepi meg a trachoma leginkább a szegény néposztály szemeit.

1. Az elcsigázott test nem képes a fertőző anyag hatásának ellenállni, egy szóval nála könnyebben fogamzik meg.

2. Nem gondozza magát eléggé; súlyos napi munkája után nem igen ér rá, de nem igen jut eszébe genitáliát megmosni és chronikus gonorrhoeájának váladékát letisztogatni. A fertőző anyag bősége könnyűvé teszi a fertőzést, annál is inkább, mert tele van vele fehérműje.

A gondos gazdag mosdik, fürdik, gyakran vált fehérműt s így a fertőző anyagot eltávolítja magától.

A bukott nők szorgalmasan mosdanak, genitáliákat tisztogatják, hogy látogatóik meg ne undorodjanak s ne féljenek tőlük; ezért a bordélyházak lakói, dacára annak, hogy legnagyobb részük gonorrhoeás, szemüket nem inficiálják.

3. Katonáink között is azért van annyira elterjedve a trachoma, mert a gonorrhoea is nagyon el van terjedve. A mi katonáink testi tisztaságára nem nagy gondot fordítanak: nyáron még csak kirendelik őket fürödni, de a mint a hideg beáll, tudtommal sehohsem fürösztik őket. Piszkosak a genitáliái, piszkos a fehérműje, s ha gonorrhoeája van, azt nem tisztogathatja; s miután a legtöbb katona fél a katonai orvoslástól (kórházi kezelésűtől), mindent elkövet, hogy baját az orvos észre ne vegye; így lesz az lassan chronikussá; ennek a váladéka jut a szembe és hoz trachomát létre. Így viszi magával a katonaság minden-hova a trachomát, s terjeszti azt most úgy mint régen, a polgárság között. Legelőször is a katonák kedvesei, a cselédek, inficiálódnak, s általuk jut a ragály a családokba.

Igaz, a genitáliák gonorrhoeája a német, francia, angol és a nyugat többi nemzetei között is nagyon el van terjedve, s a trachomás szemű mégis kevés. Ennek magyarázata az, hogy azok sokkal műveltebbek mint a mi népünk, s ha bajuk támad, azonnal orvosi tanácsot kérnek s bizalommal teljesítik az orvos rendeléseit. A mi népünk természetes eszével bizalmatlan; a tapasztalt sok eredménytelen orvoslás és rossz bánásmód gyanakvóvá teszi: orvosi tanácsot nem szívesen kér és a rendeletet nem teljesíti. A művelt Nyugat nemzeteinek katonája, ha gonorrhoeát szerzett, azonnal orvosoltatja azt; a mi szegény bakánk először puskaport eszik, vagy más valamivel igyekszik „azt a rút nyavalyát magából kitisztítani“.

A kankós polgári ifjúság (tanulók, inasok, segédek stb.) árnyékszékben vagy valamely más rejtkehelyen szokták fecskendezni magukat; e manipulációnál bepiskolt kezeivel könnyen át-viheti a fertőző anyagot szemeibe és trachomát kaphat.

Mindenki beláthatja, hogy a trachomás szemgyulladás ki-irtására fordított törekvésünk mindaddig hasztalan fáradság lesz

— mint ezt tények is bizonyítják, hiszen a trachoma folyton szaporodik —, míg legfelsőbb hatóságunk a genitáliák gonorrhoeáját szigorú ellenőrzés alá nem rendeli és nem törekszik annak lehető gyors gyógyítására.

En különben nagyon esodálkozom azon, hogy ha az állam megkívánja a diphtheritisnek, variolának, choleraanak, typhusnak, scarlátnak, morbillusnak, mint közveszélyes és ragadós betegségeknek a bejelentését és nyilvántartását; miért nem rendeli el a gonorrhoea és syphilis nyilvántartását is. Ezek is ragályosak és sokkal veszedelmesebbek a fent elsoroltaknál úgy társadalmi mint nemzetgazdasági szempontból: typhus, cholera stb. betegség az egyénnel vagy végez — az illető belehal — vagy rövid idő múlva kigyógyul belőle, és nem veszedelmes sem saját személyére, sem másra. A genitáliák gonorrhoeája csak olyan rosszul gyógyítható, mint a szem trachomája; még évek múlva is jelentkezik a chronikussá lett betegség váladéka, különösen reggel felkeléskor és fertőző képessége mindig megmarad; a syphilis még a dédumokáján is nyomot hagy.

Nagyon szükséges volna, hogy az állam a genitáliák gonorrhoeáját és a syphilist is épen olyan ellenőrzés alá vesse mint a diphtherist, typhust, variolát és cholérát. Igaz, hogy ezzel az állam sok esetben kellemetlenséget okozna, de hiába, a kötelesség az első, s ilyen esetekben az egyet fel kell áldozni az összesért. A közveszélyes betegség egyenlő, eredjen a koldustól, dúsgazdagtól vagy bárkitől.

De az orvos-rendőri feladat legkimagaslóbb pontja nem az lenne, hogy a közveszélyes egyént még a család szentélyében is felkeresse, hanem az, hogy ilyen komoly és semmi körülmény által meg nem ingatható ellenőrzéssel felkutassa a betegség első forrását, s az illető egyént szigorúan büntesse. *A ki ragályos bajt szerzett, óvakodjék mást inficiálni és szerencsétlenné tenni.*

A tisztességes család tagjai, de különösen a nő nem keresi tudatosan e szörnyű betegséget, hanem nagyon is véletlenül jut hozzá, sokszor egészen ártatlanul; s legtöbbször mindent elkövetnek, hogy minél előbb kigyógyuljanak, s óvakodnak mást inficiálni, ezért nem is nagyon veszedelmesek. Veszedelmesek a mindenki által hozzáférhető rossz házak lakói, a rossz erkölcsű, de különösen a facéir cselédek.

Kérlelhetetlenül szigorú ellenőrzéssel meg lehetne tudni, hogy az inficiált férfi a bordélyház melyik lakójától kapta a bajt; vagy fel lehetne keresni azon nőszemélyt, például cselédet, titkos rossz nőt, ki ha ilyen ragályos betegsége van, férfit mer magához bocsátani. E nőt azonnal el kellene fogni, alaposan megvizsgálni és kórházba szállítani. Ha kigyógyult, törvényszék elé kellene állítani és több évi kényszermunkára ítélni. Javulna prostitúciónk ügye; nem lenne annyi bukott leány és annyi kóbor cseléd, kik bárkinek is rendelkezésére állanak; bevallott elvük, hogy nem bolondok dolgozni, mikor így könnyen megélhetnek. A szigorú ellenőrzésnek nagy jelentősége volna a cselédügyre és a nemzetgazdaságra is.

A gonosz, inficiált nők már számtalan család boldogságát, de magát a családot is tönkretették. Csak a közelmúltban kérészt fel Somogyból egy apa szerencsétlen fiával. A fiatal ember a becsület mintaképe, nagy eszű és jólelkű, az államnak egykor oszlopos ereje lehetett volna. Fertőzött nő csalogatta, míg hurokra kerítette; fertőzte a fiatal embert, ki valóságos rommá lett: tele van szeme, mindene. De hány más férfit inficiálhatott már az a gonosz nő. Úton-útfélen találkozunk jólelkű, nagy eszű és vagyonos férfiakkal, kik csak azért nem nősülnek, mert egy meggondolatlan pillanatban lüest szereztek; félnek nőstől, mert nyomja lelkiismeretüket az a gondolat, hogy inficiált testük csupa beteg gyermeket nemzene.

A szigorú ellenőrzéssel kézre lehetne keríteni azokat a férfiakat, kik valóságos vadászatot tartanak a szegény nőkre, s hogy jó prédát szerezhessenek, tartanak jól fizetett és jól tanított kerítőnöket. Ez úton lehetne korlátozni a szabad coitusokat (bordélyházakban) és a tiltott coitusokat is; mert azok az aggregények és mások is csak meggondolnák a dolgot, ha minden kis gonorrhoea vagy más miatt a hatósági orvos folyton felügyelet alatt tartaná őket és ezért még fizetniük is kellene. Ilyen ellenőrzéssel meg lehetne akadályozni a gonorrhoea terjedését, mely véleményem szerint a ragályos trachoma főforrása.]

Heti szemle.

Budapest, 1894. június 21-dikén.

A **tiszti vizsgák eredménye.** Az 1894. év tavaszán április hó 30-dikától június hó 6-dikáig megtartott *tiszti vizsgákra* összesen 112 orvos jelentkezett. Ezekből vizsgát tenni köteles volt 25; önként jelentkezett 87. A vizsgák előtt visszalépett 23, ezek közül tizenhatnak visszalépését indokoltak találta a vizsgáló bizottság, míg hétnek indokai nem voltak elfogadhatók s ezért befizetett vizsgadíjait (összesen 210 ft) a szabályrendelet 9. §-a értelmében a m. kir. belügyministerium házi pénztárába beszolgáltatottak. A vizsgát tett 89 orvos közül kitűnően képesített 3, egyszerűen képesített 65, s a vizsga ismételtesére utasított 21, és pedig egy tantárgyból 5, két tantárgyból 11, s végre az egész vizsga ismételtesére utasított 5.

A képesítést nyert orvosok névjegyzéke.

I. Kitűnően képesítették: Kollár Kamill magánorvos Budapest, Kovács Lipót járásorvos Kemece, Tigermann Mór magánorvos Budapest.

II. Egyszerűen képesítették: Barta Antal kerületi orvos Szabadka, Barta Gyula járásorvos Zirc, Batizfalvy István Zoltán körorvos K.-Tarján, Baumhorn Ármin kórh. orvos Budapest, Bayer Miksa körorvos Karancs, Beé Emil községi orvos Tisza-Szt.-András, Békési Ignác járásorvos Nagy-Kálló, Deutsch József körorvos Vaskoh, Dukasz Márton járásorvos Nagy-Kőrös, Engelsz Béla magánorvos Budapest, Eördögh Oszkár járásorvos Jászberény, Teleki Sándor kórh. orvos Budapest, Fialowski Béla járásorvos Facset, Fischer Ignác kórh. orvos Budapest, Fischer József körorvos Réthát, Friedmann Adolf járásorvos Tokaj, Goldberger Hugó kórh. gyakornok Budapest, Grósz József körorvos Bereg-Rákos, Grósz Sándor magánorvos Budapest, Hangel Ignác Tolna vmegye tiszti főorvosa Szegvár, Isoó János körorvos Zala-Egerszeg, Jankura István magánorvos Budapest, Jellachich István kir. törvényszéki orvos Pécs, Karafiath Márius közkórh. főorvos Léva, Kassovics Henrik kórh. orvos Budapest, Keeskeméti István tb. kerületi orvos Keeskemét, Keeskeméti Sándor magánorvos Keeskemét, Kende Mór magánorvos Budapest, Kerekes Pál járásorvos Varannó, Király János tb. megyei főorvos Kis-Czell, Klein Jakab magánorvos S.-A.-Újhely, Kmetykó József kültelki hatósági orvos Budapest, Konthly Gyula városi orvos Nyiregyháza, Korotnai Árpád kerületi orvos Budapest, Kostalik Ferenc járásorvos Besztercebánya, Krich Imre körorvos Elek, Liszt Nándor községi és tb. járásorvos Tetétlen, Mittelmann Bernát magánorvos Budapest, Moller Miklós városi orvos Szt.-Endre, Molnár Károly tb. kerületi orvos Keeskemét, Novák József kerületi orvos Szabadka, Payer Endre magánorvos Budapest, Perényi Dezső tébolydai másodorvos Budapest, Pogány Gerő körorvos Nagy-Mihály, Pollacek Simon magánorvos Budapest, Ropper Sándor körorvos Tiszahegyes, Rex Izó magánorvos Szeged, Rosner Arnold körorvos Munkács, Stipanics Elek magánorvos Budapest, Szabó Sándor fűrdőorvos Budapest, Szalay Béla tébolydai orvos Budapest, Szász István körorvos Kumán, Thodorovits Pantaleon gyakorló-orvos Pancsova, Thuróczy Árpád járásorvos Galántha, Tolnai Vilmos kerületi orvos Pécs, Turtsányi Gyula Heves vármegye főorvosa Eger, Vámosy István kerületi orvos Pozsony, Végh János fővárosi ellenőrző-orvos Budapest, Vízteleki Fülöp Frigyes körorvos Perla, Wagner György tébolydai orvos Budapest, Weisz Gyula kórh. orvos Budapest, Weisz Samu magánorvos Komárom, Wohl József magánorvos Szabadka, Zehery István körorvos Osgyán, Zsigárdy Aladár járásorvos Pozsony.

A folyó é őszén megtartandó tiszti orvosi vizsgák elébb Kolozsvárról s azután Budapesten fognak megtartatni s Kolozsvárt szeptember hó 17-dikén kezdődnek.

Bakteriologiai curs. A *Pertik Ottó* egyet. tanár s a székes fővárosi bakteriologiai intézet vezetője által a m. kir. belügyminister 24.932. sz. rendeletére ez év május havában tartott cursura 18-an jelentkeztek, a kik közül a következők vettek részt: *Takács Bernát* dr. nagygimnáziumi járásorvos, *Leslauer Lipót* dr. győri halottkém, *Wandracsek Jenő* dr. rendőrorvos Kassa, *Koszorús István* dr. Gálos, *Kabos Márton* dr. Csonopla, *Berger Leó* dr. járásorvos Cs.-Sz.-Márton, *Friedmann Adolf* dr. járásorvos Tokaj, *Rosenberg Lajos* dr. gyak. orv. Budapest, *Haimann József* dr. gyak. orv. Budapest, *Láng Lajos* dr. Nógrád vm., *Bayer Miksa* dr. Karancs-Sáp.

Belügyministeri körrendelet 41.004. sz. 1894. V. 31. A budapesti Pasteur-intézet kimutatásainak megküldése tárgyában. Valamennyi törvényhatóságnak. A budapesti Pasteur-intézet igazgatójának, Högyes Endre tnr.-nak a nevezett intézett első 3 évi statisztikai kimutatásait ...példányban megküldve, felhívom a törvényhatóságot, hogy azok egyikét a törvényhatóság számára tartsa meg, a többi pedig tiszti főorvosa és a rendezett tanácsú városok orvosai között osztassa szét.

Igy megismerve a Pasteur-intézet eddigi eredményes működését s a foganatosított védőoltások hasznát, reményem, hogy a szétosztandó kimutatások a Pasteur-féle védőoltások fontosságának tudatát mind szélesebb körben fel fogják ébresztetni.

Budapesten, 1894. évi május hó 31-dikén.

Hieronymi s. k.

V. kimutatás a Semmelweis-emlékalap számára f. évi május hó 31-dikéig begyűlt adakozásokról. (Folytatás) *Gyűjtések:* Sz. Rimaszombat városa: Rimaszombati városi t. 2, takarékpénztár 2, Gömörmegyei nép és iparbank, Szabó S. dr., Lichtschein dr. 1; D. Z., II. ..., Forts, Molnár = 8.30; *Vendel J. dr. Makó:* Vendel dr. 5, Hátfalvy 2, Pork, Laurenszky, Koller 1 = 10; *Kolhuberné Marek Anna* születésnő *Füzes-Abony* = 7; *Kurbacher Anna* születésnő *Dunaszerdahely* = 10; *Liebmann Mór dr. Budapest:* Liebmann dr.-né, Engel M.-né, Sonnenberg L. 5 = 15; *Csapodi István dr. Budapest:* Csapodi I.-né 5, Csapodi Ferenczné, Drenda Gyuláné 1, Csapodi Vera, Éva, Zoltán, Erzsike, Juliska, Ráthkay L.-né 5 = 50 = 10; *Kiss Gáborné* születésnő *Páty:* 6.60; *Kullenkampff dr. Bremen:* 45.86; *Bálint Sándorné* főbába *Szolnok:* 7.40; *Brummann Béla dr. Ungvár:* Brummann dr. 5, Weinberger M. dr. 2, Weinberger S. dr., Hoffmann, Lám, Klein Zs. dr. 1, Neumann S., Nagy Béla 1 = 50 = 12; *Lindner Sámuel dr. Budapest:* (VI. gyűjtése): Mosser K. 5, Burján, Löwenthal 1, Grünberger, Baumann = 80; *Faber Lipót útján* 9.20 = 16; *Genersich Antal dr. Kolozsvár:* Genersich dr. 10, Genersich Gusztáv és Vilmos 2, ifj. Genersich Antal 1, Feldmann dr., Frils I., dr. Széles, Hegyi, Rosenberger, Junich, Jancsó = 20; *Lenk Gusztáv dr. Szolnok:* Lenk dr. 10, Bubl K.-né 2, Borsis M., Beöthy I. dr., Alexander J., H. Hubay M. dr. = 16; *Diószeghy György v. főjegyző Miskolc:* Adler, Varythy, Lukács, Diószeghy 1 = 4; *Pajor Sándor dr. Budapest:* Ligait J.-né, Nedveczky R., Pajor dr. 1 = 3.

A * ellátott gyűjtések a „Bába Kalauzban” lettek részletesen kimutatva. (Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1894. június 22-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. június 3-dikától június 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 394 gyermek, elhalt 275 személy, a születések tehát 119 esettel multák felül a halálozásokot. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1924 beteg, szaporodás 671, csökkenés 584, maradt e hét végén ápolás alatt 2011. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1894. június 11-től június 17-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 1), himlőben 2 (meghalt 1), bárányhimlőben 4, vörhenyben 15 (meghalt 3), kanyaróban 177 (meghalt 7), roncslós toroklobban 16 (meghalt 6), torokgyikban 5, trachomában 10, vérhasban 4, hökhurutban 3, orbánzban 2.

— **Magántanári képesítések.** *Prochnow József* dr. és *Neumann József* dr. f. hó 22-dikén tartották magántanári próba-előadásukat, *Kóssa Gyula* dr. pedig magántanári colloquiumát.

△ **Személyi hírek.** *Kinevezések:* A m. kir. belügyminister *Fürst Mór* dr.-t, a pozsonyi orsz. kórházban alkalmazott orvosgyakornokot a pozsonyi orsz. kórháznál megüresedett másodorvosi állásra, *Hevesi Imre* dr. mütő-növendékét a kolozsvári Karolina orsz. kórháznál megüresedett másodorvosi állásra, *Bojta József* dr. és *Haslinszky Viktor* dr. fővárosi orvosokat a fővárosi rendőrséghez kerületi rendőrorvosokul kinevezte. Temes vármegye és Temesvár sz. kir. város főispánja *Fischer József* dr. rétháti körvost, ki az 1893. évi szeptember hó 30-dikán 80,099. sz. a. kelt körrendelettel előirt minősítését igazolta, tiszteletbeli járásorvossá nevezte ki. *Vajda Lipót* dr. az üresedésben volt pornóvidéki körorvosi állomásra, *Nagy Károly* dr. az ostfi-asszonyfai körorvosi állomásra (Vas vm.) megválasztott. *Letelepített:* *Löwentheil Zsigmond* dr. Pécssett. (Okl. Bécsben, 1894.)

— **Egyetemi alkalmaztatások:** *Szigeti Henrik* dr. a törvényszéki orvostani tanszéknl II. tanársegéddé, *Schenk Ferenc* és *Kupferschmidt János* szigorló orvosok ugyanoda díjazatlan gyakornokokká; *Szentkirályi József* dr. az élet- és körvegytani intézethez tanársegéddé, *Lengyel Loránd* ugyanoda díjazott gyakornokká; *Boross Ernő* dr. az ált. kór- és gyógytani intézet díjazott gyakornokává megválasztottak; *Antal János* dr. gyógyszer-tani intézeti II. tanársegéd ugyanez állásán további 2 évre meghagyatott; *Mezey Zoltán* dr. az I. belgyógyászati klinikához díjazatlan gyakornokká; *Köllner Károly* a II. belgyógyászati klinika díjazatlan gyakornokává megválasztottak; *Halász Henrik* dr. I. tanársegéd, *György Gábor* szigorló orvos II. tanársegéd és *Forgách Aladár* díjazott gyakornok a II. boncz-tani intézetnél állásaikon egy további évre; *Rigler Gusztáv* dr. a közegészségtani intézet tanársegédje, ez álláson további 2 évre meghagyatott. *Eördögh Ferenc* IV. é. o. t. h. a Csasz-féle 100 frtos ösztöndíjban részesült.

○ **Ihrig Lajos** dr.-t az orvostanártestület az 1894/5. tanévre a Kovács S. Endre-féle sebészeti utazó ösztöndíjban részesítette.

— **A VIII-dik nemzetközi közegészségi és demographiai congressus** programja egy igen érdekes előadással gazdagodott. A főtitkárság tegnap vette az értesítést, hogy a Royal British Nurses Association elnöke, Nagy-Britannia kir. hercegnője, *Krisztiana Schleswig-Holsteini* fenséges hercegnő a congressus számára „A beteg-ápolás haladásáról és a közegészségi ismeretek terjedéséről Angliában” című statisztikai értekezéssel dolgozik, és a nevezett egyesület tiszteletbeli főtitkárát *Mr. W. Bezly Thorne* bizta meg, hogy azt a congressus XIX-dik szakosztályában (Általános számaritánus ügy) adja elő.

△ **A Munkács városi közkórházban** — mint azt Nuszer Lajos dr. igazgató jelentéséből olvassuk — az 1893. évben 762 beteg nyert ápolást 25.18 ápolásnapon. 83 nagyobb mütét fordult elő. Befáradó beteg volt 2170, kiken 60 esetben végeztek mütétet. Az igazgató-főorvos mellett Meisels Vilmos dr. működött mint alorvos.

— **Az új járvány-kórház.** Az új járvány-kórház, melyet az illő-út végén a szent István-kórház mellett építettek, már kívül-belül teljesen készen van, s július hó elején átadják rendeltetésének. A székes

S Z E M É S Z E T.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom: Grósz Emil dr.: A luxált cataracta operálása. — Paunz Márk dr.: A glioma retinaeről. — Blaskovics Fridolin dr.: Klinikai közlések. — Irodalmi szemle. — Vegyesek.

A luxált cataracta operálása.

Grósz Emil dr. tanársegédétől.

Azon complicatiók között, melyek a szürke hályog eltávolítását lényegesen megnehezítik s a sikert kockáztatják, első helyen áll a lencse luxálása. Egyetlen szemoperálás sem igényel az operateur részéről annyi találékonyságot, oly biztos, nyugodt kezet, olyan kifogástalan asepsist, mint épen a helyéről elmozdult lencse eltávolítása. A sebkészítés helyének s alakjának, valamint a használt eszközök milyenségének az eset szerint kell változnia, a rendszeren bekövetkező üvegtestvesztés pedig már önmagában is káros lehet, de még inkább az által, hogy az infectióra a legalkalmasabb talaj jut a sebbe.

Ezért a szemorvoslás tudományának számos klasszikus művelője azt ajánlotta, hogy a luxált lencsét, ha csak az elülső csarnokba nem jutott, mindaddig nem kell operálni, míg a szem békés marad. Ha pedig olyan szemben jelentkezik izgalom, és pedig glaucoma vagy iridochorioiditis, a melynek fényérzése nincs, az enucleatio az egyetlen mentés.

Az asepsis védelme alatt azonban bátrabbak lettünk s ma már igen sokan hangoztatják azt az elvet, hogy a luxált lencsét mennél előbb el kell távolítani, azaz meg kell előzni azon következményeket, melyek nemesak gyógyíthatatlanul tönkre teszik a megbetegedett szem látását, hanem sympathikus úton a másikat is fenyegetik. A módra nézve azonban a vélemények szerfölött eltérők. Különösen a lencsének az üvegtest felé történő helyhagyása az, melynek kezelésére nézve nincs meggyezés, míg az elülső csarnokba jutó hályogot Arlt tanácsára a legtöbbször aláfelé készült lebenyes seben át eresztik, vagy szükség esetén kanalizálják ki. A pupillába bennszorult lencse eltávolítása is hasonló módon történik, míg az üvegtestben úszó vagy zonula Zinniivel csak igen rövid helyen összefüggő hályog eltávolítására számtalan methodust ajánlottak.

Arlt a sclerán át hályogtüvel felnyársalja a lencsét, a cornea felé nyomja s aláfelé készült lebenyes seben át kikanalazza. Így tett Noyes is egy esetében, melyről a szemorvosok 1884. évi heidelbergi gyűlésén referált. Ő a hasonló fekvő s narcotizált beteg luxált lencsét előbb felnyársalta a sclerán át bevezetett tüvel, ezután a beteget hátára fektetve, befejezte a műtétet.

A vitában maga Arlt is részt vett s hangsúlyozta, hogy ő ez eljárást már többször alkalmazta s le is írta. Kuhnt ugyanez alkalommal egy eszközt ajánlott, melynek az a lényege, hogy a Weber-féle kacsra egy előretolható s a felnyársalásra szánt tűt alkalmazott. A sebet úgy üti, mint Hock is felfelé készítik. Krügernek esetében sikerült a lencsét a fej előrehajtása által az elülső csarnokba juttatni s a pupillát eserinnel megszűkítve, itt fogva tartani, honnan azután egyszerűen lebenyes seben át kieresztette. Critchett előzetes fixálás nélkül kanalizálta ki a luxált lencsét s ez még oly esetben is sikerült, midőn a teljesen elstültyedt lencsét nem is látta jól.

Agnew 1886-ban egy új módszert ajánlott, melyet Amerikában többen (Webster, Pomeroy, Andrews) elfogadtak. Ez abban áll, hogy előzetesen a sclerán át egy eszközt vezetett be az üvegtestbe, mely 2 párhuzamosan álló 18 mm. hosszú s egymástól 3 mm.-nyire helyezett hegyes hályogtüből áll. Ennek segítségével a hátrasztyledt lencsét előre tolták s úgy fixálták, hogy a tűk végeit az ellenkező oldalon kiszúrta. Ezután lebenyes sebet készítve, kikanalazta a hályogot, a

tűket pedig visszahúzta. Eszközének „Bident“ nevet adott. Knapp ezzel szemben azt hangsúlyozza, hogy felesleges e bizonyára nem közömbös manipulációt végezni. Ő felfelé lebenyes sebet készít s a szemhéjterpesztőt eltávolítva, ujjai-
val s a szemhéjak közvetítésével gyakorolt változó nyomogatással a lencsét a sebajkak közé juttatja, honnan kanál segítségével kiemelhető. Így jár el Stedmann Bull is.

A kérdéssel a francia szemészek is ismételve foglalkoztak. Így a francia szemorvosok 1888-ik évi congressusán Galezowski előadást tartott e tárgyról, melyben a következő tételket állította fel: 1. Az luxált lencse operálása mennél előbb szükséges. 2. Az eltávolítás felfelé készített kis lebenyes seben át történjék, melynek íve a limbustól 2 mm.-nyire befelé a corneában fektődjék. 3. Az irist az üvegtest visszatartása kedvéért is meg kell kimélni. 4. A kiemelésre nagy és öblös kanalat használjunk. Egy évvel később Despagne tartott a párisi szemorvosok egyesületében egy esete kapcsán előadást. Agnew eljárását nem pártolja. Esetében, melynek operálására különben több szemorvos nem vállalkozott, előzetesen praeparativ iridectomiát végzett, s a lencsét később aláfelé készült lebenyes seben át kanalizálás útján távolította el. Szerinte a fődolog az, hogy nagy sebet készítsünk s széles kanalat használjunk. Hangsúlyozza, hogy az operálást mennél előbb kell végrehajtani. Trousseau is osztózik e felfogásban, valamint abban is, hogy a lencse fixálása fölösleges. Eljárása a következő: szemhéjterpesztő s fixáló csipő alkalmazása nélkül felfelé, a cornea alig $\frac{1}{3}$ -ára terjedő lebenyes sebet készít, iridectomiát végez s Taylor-féle kacsával kiemeli a lencsét. 13 esete közül 8-szor üvegtestvesztése nem volt. Az iridectomiát azért ajánlja, hogy az iris ne zúródjék, hogy utólag ne prolabáljon s hogy a lencse jobban legyen látható. Gillet de Grandmont is pártolja a korai beavatkozást, de Trousseau-val szemben a Despagne felfogásában osztózik, azaz nagy seb készítését ajánlja.

Már e futólagos áttekintésből is kiviláglik, mennyire változik az eljárás az operateur egyénisége szerint. Legyen tehát szabad nekem is beszámolnom, hogy az elmúlt 1893/94-ik tanévben milyen eljárást követtünk az ez idő szerint vezetésem alatt álló budapesti egyetemi szemklinikán. Összesen 7 esetben nyílt alkalom luxált cataracta eltávolítására. Nem számítom ide azon eseteket, a midőn a lencse sérülés következtében a conjunctiva alá jutott, honnan a sclerális seb behegése után egyszerű reámetzés által is eltávolítható; valamint azon eseteket sem, a midőn a hályog műtét közben hagyta el helyét, vagy bizonyult luxáltnak, minthogy ezek eltávolítása nem tervszerűen történik.

Az esetek a következők:

1. G. J.-né, 47 éves nő bal szemén már 10 éves kora óta nem lát, három hét előtt azonban ő maga azt vette észre, hogy a hályog előbbre jött. Sérülés nem érte a szemet, fájdalma nem volt. Az egyetemi szemklinikára 1894. márczius 12-dikén vettük fel. A jobb szem teljesen ép, látás $\frac{5}{6}$. A bal szemben élénk ciliaris injectio mellett az elülső csarnokban azt $\frac{2}{3}$ -ig kitöltő sárgásfehér, átlátszatlan, meszesnek látszó, a szem lencséjéhez teljesen hasonló alakú képlet foglal helyet. A csarnokvíz különben tiszta, az iris bágadt, pupilla szűk. Fényérzés nincs.

Az operálást márczius 13-dikán végeztem és pedig előzetes bő pilocarpinozás által a pupillát minimumra megszűkítve, cocain-anaesthesia mellett a limbusban a cornea felső harmadát leválasztó

sebet készítettem. Ezután Liebreich-féle csipővel egyik szarát a lencse mögé, a másikat elébe tolva, a legesekélyebb üvegtest-veszteség nélkül kiemeltém a kökeménységű tömeget.

A sebet már 24 óra múlva zártnak találtuk, a pupilla pedig koromfekete s kerek volt. A beteg két napig feküdt s tized napra teljesen békés szemmel távozott. A fényérzés hiánya az ideghártya s érhártya sorvadásában lelte magyarázatát.

2. Sch. S.-né, 53 éves nő látása 16 év előtt kezdett romlani, 13 év előtt egy évig tartózkodott egy szemkórházban s ez idő alatt többször operálták siker nélkül. Az egyetemi szemklinikára 1893. december 1-én vettük fel. Jobb szemén a limbusban felül 8 milliméternyi heg volt látható, melynek megfelelőleg az irisben szabad szarú coloboma. Az elszürkült átlátszatlan lencse le- és befelé sülyedt; felső szélével a szem mozgása alatt élénken inog. Kézmozgást lát, fényérzés és projectio jó. A bal szemén cornealis homályok, az irisben coloboma, a pupilla területén igen kevés hártyás hályogmaradék, a látás mint a jobb szemén. Az operálást december 2-dikán végeztem. A limbusban a cornea felső harmadára terjedő sebet készítettem s a lencsét *Pagenstecher*-féle kanállal távolítottam el a nélkül, hogy a legesekélyebb üvegtest-veszteség lett volna. A csarnok már másnapra helyreállott, s az operálás után két héttel eltávozott. A tükrí vizsgálat ideghártya s érhártyasorvadást, valamint üvegtesti homályok jelenlétét derítette ki. A látás ennek daczára +10.0 D.-val $\frac{5}{100}$ volt.

3. R. S., 37 éves férfi jobb szemének látása 4 év előtt kezdett romlani, 3 éve mitsem lát rajta, bal szemének látása 2 hó óta hanyatlik. Jelen baja kezdete előtt mindkét szemével jól látott. Folyó évi február havában jobb szemén a szürke hályog operálását akarták végrehajtani, de az operateur a műtétet abban hagyta, mert állítólag üvegtest jelentkezett. Az egyetemi szemklinikára 1894. április 6-dikán vettük fel. A jobb szem limbusából a felső harmad határából kiinduló szabálytalanul íves heg fut a corneában, melynek felső része a limbustól 2 milliméternyire fekszik. A csarnok mély, az iris rezeg, az elszürkült átlátszatlan lencse kissé hátradőlt. Fényérzése jó, de a projectio felül s belül kissé szűkült. A másik szemén jó fényérzés és projectio mellett éretlen szürke hályog. Az operálást április 7-dikén végeztem; és pedig felül lebenyes sebet készítve, máris igen híg üvegtest szívargott. Az irist csak úgy sikerült megfogni, hogy *Liebreich*-féle csipő helyett a nagyobb fogú *Förster*-féle csipőt használtam, melynek segítségével közép nagyságú colobomát készíthettem. A lencsét *Graefe*-féle kanállal emeltem ki. A szem collabált s gondos kötést alkalmaztam. Másnapra a seb záródott s a teke visszanyerte alakját. A gyógyulás zavartalanul haladt s már tizednapra saját kívánságára elbocsátottuk a beteget. Mydriaticumnak, mivel a seb kissé dombos volt, atropin helyett 2% scopolaminum hydrobromicumot használtunk. Május 3-dikán újlag jelentkezett teljesen békés szemmel s látása ekkor már convex 13.0 D.-val $\frac{5}{100}$ -ra emelkedett.

4. Sz. M.-né, 63 éves nő jobb szemének látása 10 év előtt megromlott, de $\frac{1}{2}$ év óta keveset újra lát. Bal szemének látása néhány hó óta hanyatlik. A jobb szem elülső csarnoka mély, az iris felül rezeg, az elszürkült s tokján foltoszerű megvastagodásokat mutató lencse aláfélé helyezett s felső szélével erősen libeg. Csak kézmozgást lát, a fényérzés és projectio jó. Egy csepp 1%-os atropinum boricum oldatra a megtárgalt pupillán át convex 12.0 D.-val a $v = \frac{5}{100}$. Az egyetemi szemklinikára 1894. május 11-dikén vettük fel s az operálást másnap *Lippay Sándor* tanársegéd végezte. Felül lebenyes sebet készített s a lencsét *Schweigger*-féle csipővel tokostól kiemelte a nélkül, hogy üvegtest jelentkezett volna. A beteg műtét után 2%-os pilocarpinum muriaticum-oldatot kapott s másnapra a csarnok helyreállott, pupilla kerek, koromfekete. Gyógyulás zavartalanul folyt le, csak a csarnok maradt több napig sekély. Tizenegyed napon teljesen békés szemmel +13.0 D. üveggel $\frac{5}{100}$ látással távozott.

5. T. J., 66 éves férfi bal szemének látása 7 éve romlott meg, a balon 3 éve hanyatlik. Az egyetemi szemklinikára 1894. május 14-dikén vettük fel. A jobb szemén kezdődő szürke hályog van $\frac{5}{100}$ látással. A bal szem csarnoka egyenetlenül mély, a mennyiben alul sokkal mélyebb, mint felül; az iris élénken rezeg. A pupilla széle felül s kívül az alsó szélével libegő s egyenetlenül elszürkült híg kérgűnek látszó lencse tokjára nőtt. Fényérzés

4 méterről, projectio lefelé bizonytalan. Az operálást május 14-dikén végeztem. Közel a cornea széléhez aláfélé lebenyes sebet készítettem, s miután a híg kérgű lencsét csipővel nem sikerült megfognom, a tokot horoggal megrepesztettem, mire a híg kérgű szétfolyt. A kis sárgás magot *Graefe*-kanállal távolítottam el. Másnapra a csarnok helyreállott, pupilla kerek, koromfekete. Gyógyulás zavartalanul folyt le s már tized napra +7.0 D.-val $\frac{5}{100}$ -t látott s saját kívánságára teljesen békés szemmel elengedtük.

6. G. M., 27 éves férfi bal szemét $\frac{1}{2}$ évvel ezelőtt bottal megütötte, mire 1 $\frac{1}{2}$ hóig tartó gyulladás keletkezett a szemén, látása pedig teljesen megromlott. Az egyetemi szemklinikára 1894. április 20-dikán vettük fel. A jobb szem ép, látása teljes. A bal szem csarnoka mély, az iris pupillaris széle felül s belül berepedt; a szem mozgásai alatt úgy az iris, mint az elszürkült, átlátszatlan s fel- és kifelé helyezett lencse rezeg. $\frac{1}{2}$ méterről ujjakat olvas mydriasis mellett. Az operálást április 21-dikén végeztem és pedig felül lebenyes sebet készítettem, iridectomiát végeztem s a lencse főtömegét *Graefe*-kanállal kiemeltém. Kevés üvegtestveszteség volt, de sok kéregrészt maradt vissza. A csarnok másnapra helyreállott s kilenczednapra eltávozásakor +10.0 D.-val már $\frac{5}{100}$ -t látott s a kéregmaradványok fogytak.

7. E. P., 56 éves férfi jobb szemét évek előtt megütötte, mire 2 hétig tartó gyulladás keletkezett. Látása megromlott. Az egyetemi szemklinikára május 10-dikén vettük fel. A jobb szem csarnoka mély, iris felül rezeg, a lencse aláfélé helyezett, atropin mydriasis mellett a felső széle jól látszik, hanyatfekvésnél az üvegtest felé sülyed. Látása tágitott pupilla mellett $\frac{5}{100}$. A bal szemén kezdődő szürke hályog. 3 méterről olvas ujjakat. Az operálást május 12-dikén végeztem. A lencsét discissziós tűvel a sclerán át fixáltam, felfelé lobularis sebet készítettem, iridectomiát végeztem s *Graefe*-kanállal kiemeltém a lencsét, mialatt a segédem visszahúzta a tűt. Igen kevés üvegtestveszteség. Másnapra a csarnok helyreállott, a gyógyulás zavartalanul folyt le s az operálás után tizenkettő napra eltávozásakor convex 10.0 D.-val már $\frac{5}{100}$ volt a látása.

A 7 eset közül tehát egy ízben az elülső csarnokba jutott a lencse; a többi esetekben pedig az üvegtest felé luxálódott, a nélkül azonban, hogy a zonula Zinnii-ről teljesen leszakadt volna. A mi a luxatio aetiologiáját illeti, biztossággal csak a két utolsó esetben volt megállapítható a sérülés, úgy hogy a többi esetekben önként jöhetett létre. Az első esetben minden valószínűség szerint úgy jutott az elülső csarnokba a lencse, hogy a fiatal korban képződött hályog zsugorodott, a zonula Zinnii sorvadt, végül el is szakadt s az így mozgékonyvá vált lencse a fej gyors előrehajtása alkalmával átsiklott a pupillán. Az inger behatására megszükkült a pupilla s a lencsét fogva tartotta. A ciliaris injectio s az iris vérbőségének jelenlétét az idegen test szerepét játszó tömeg jól megmagyarázza. Sőt a nyirkáramlás akadályozása miatt glaucoma keletkezése is külsőben állott. A műtét végrehajtását tehát nemcsak kosmetikus, hanem prophylacticus szempont is sürgette. Érdekes a harmadik eset előzménye. A cornealis heg kétségtelenül támogatja a beteg azon kijelentését, hogy a műtéthez már más hozzá fogott. *Schulek Vilmos* tanár nem egyszer hangsúlyozta, hogy ha műtét közben üvegtest jelentkezik, azért nem szabad abban hagyni, mert a viszonyok csak kedvezőtlenebbek lehetnek legközelebb, de semmi esetre sem jobbak. De ha már abban maradt a műtét, legalább az iridectomia végrehajtása lett volna indokolt; ennek daczára sikerült türethető visust elérni, pedig ez esetben a műtét közben jelentékeny mennyiségű híg üvegtest ürült.

A mi már most a követett eljárás technikáját illeti, már az első esetben eltértem a rendes szokástól, a mennyiben az elülső csarnokból *Arlt* tanácsa szerint aláfélé helyezett lebenyes sebet át szoktuk a lencsét kiereszteni, minthogy legtöbbször már a sebkészítés után önként megszületik. *Arlt* még az esetben is ezt az eljárást választotta, ha a lencse meszes volt. Adott esetben azonban a kés szabatos vezetését a már megtekintésre is igen keménynek látszó tömeg biztosan megakadályozta volna. De meg alul az iris is sokat szenvedett

már — mit hyperaemiája is elárult — s kétes volt, hogy vajjon sikerül-e kerek pupillát elérni, ha épen aláfelé helyezük a sebet. Végül régi tapasztalás az, hogy a felfelé ejtett sebek a felső szemhéj védelme alatt jobban s gyorsabban gyógyulnak. Ezek voltak az okok, melyek arra birtak, hogy szokatlan módon végezzem az extractiót. A helyzet annyiban volt kényes, hogy a lencse kihúzása közben a csipőből visszacsúszhatott volna s esetleg az üvegtestbe süllyed. A mesterséges miosis szolgált óvintézkedésként, a lencse tömött, összeálló állománya pedig a megfogás biztonságát emelte. A következtetés igazat adott ez okoskodásnak.

Azon 6 eset közül, a midőn a lencse az üvegtest felé luxálódott, 5-ször a sebet felfelé készítettük és pedig mindannyiszor a lencse nagyságához képest aránylag nagy nyílást. Nekem is az a véleményem ugyanis, hogy a nagyobb seb lényegesen biztosítja a sikert, a nélkül, hogy jelentékenyebb üvegtestvesztésre adna alkalmat. A sebzés felfelé való elhelyezésére a már említett előnyökön kívül az is irányadó volt, hogy a lencse aláfelé süllyedt s így a bevezetett kanálnak nem kellett előbb még a meglevő függesztő szálakat átszakítani, miközben a lencse teljes eltűnése könnyebben megeshetik. Könnyű késvezetés mellett a luxatio irányában ejtett sebzés után sem szokott azonnal üvegtest jelentkezni. Az 5-ik esetben azonban a lencse felfelé volt helyezve s ugyancsak felül még a pupilla széle a lencsetokra volt növe. Ezért a sebzést aláfelé készítettük. A lencse eltávolítására rendszeren *Pagenstecher* vagy *Graefe*-féle kanalat használtam. Igaz ugyan, hogy a *Weber*-féle kaes kevesebb helyet foglal el, de megbízhatóságban nem mérkőzik a kanallal. Ha már azonban tömör eszközt használunk, a kanálnak nem szabad vastagnak lenni, viszont a sikernek egyik fontos biztosítéka, hogy elég széles legyen, nehogy a beteg egy mozdulata alkalmával kicsúszszék a már megragadott lencse. A hályog fixálására csak egy ízben (7.) volt szükségünk, mert ez esetben nagyon hátrásüllyedt volt, de a veszélytelen discissio s tő teljesen megfelelt feladatának. *Agnew* bidentjét nem alkalmaznám, mert nem áll arányban az általa nyújtott biztonság a beavatkozás súlyosságával. *Knapp* és *Stedmann Bull* ajánlatát meg sem kíséreltük, minthogy a lencsék, az első esetet kivéve, nem voltak olyan szabadok, hogy külső manipulációk által kihajthatók lettek volna. De megkülönböztet is nagyon kényes eljárás, mert az előre tödülő üvegtest könnyen hátraszoríthatja a lencsét. Azt azonban többször láttam volt, hogy midőn a tokrepszés után luxálódott a hályog, *Schulek* tanár páratlan technikájának sikerült a lencsét *Davidel*-kanállal kívülről gyakorolt lökéssel ügyszolván kidobni a magot. Kanál helyett az első esetben *Liebreich*-féle csipőt alkalmaztam az iris kimélése kedvéért, a negyedik esetben pedig *Lippay* igen éles fogú csipővel emelte ki a hályogot. De ez eljárás csak akkor alkalmazható, ha a tok vastagsága biztosít a felől, hogy húzás közben nem reped meg, mert különben a visszasüllyedő mag eltűnhetnék. A csipő megválasztását a hályog milyensége határozza meg, mint azt e két eset is igazolja. Az egész tömegében kemény lencsét biztosabban fogja meg az alacsony fogú csipő, míg a vastag tokú lágyabb összeállású hályog eltávolítására a tokot jól megmarkoló eszköz való. Két eset kivételével mindannyiszor iridectomiát is végeztünk. Ezt azért tartottam szükségesnek, mert a lencsék nem állottak elég mélyen s így a kanállal való mögétük kerülés alkalmával az iris nagyon zúzódott volna. A negyedik esetben, hol az eltávolítás csipővel történt, persze nem volt erre szükség. Ugy szintén nem az ötödik esetben sem, hol csak kiesiny mag eltávolításáról volt szó. A toknak előzetes megrepesztését azért végeztem, mert nem akartam a pupilla széli lenövéseit leszakítani, másrészt pedig a kéreg híg volta előrelátható volt. A kis mag kimélése már az iris kimélésevel történhetett, sőt épen az által, hogy az üvegtestet visszatartotta, igen jó szolgálatot tett.

A műtétet mind narcosis nélkül, csak cocain anaesthesia mellett végeztük, bár jól tudom, hogy ilyen esetekben külföldön előszeretettel altatnak. Ha mély narcosisban kényelmesebb is a műtét, a bekövetkező hányás több kárt okoz, mint a mennyi hasznát hoz a teljes mozdulatlanság. De meg

a műtét úgy sem fájdalmas s némi elővigyázattal parirozni lehet a beteg esetleges nyugtalanságát.

Az *utókezelésben* nem térünk el a most szokott módtól. A betegek csak 2 napig fektüdtek, a szemük 4—5 napig volt kötve, s a kötés 24 óránként váltva. Az, hogy már az első kötésváltoztatásnál *mindannyiszor* helyreállott csarnokot találunk, eléggé igazolja, hogy milyen felesleges 10 napig megnezetlenül hagyni a szemet (*Despagnet*), annál is inkább, mivel esetleges utóbeavatkozást káros ennyi ideig halasztani. *Reactio* egyetlen esetben sem mutatkozott, miben az elbánás kiméletességének is lehet ugyan része, de a legfőbb érdem az asepsis. (A metsző eszközöket most is abszolút alkoholban tisztítjuk, a kötszereket pedig *Schimmelbusch*-féle készületekben forró gőzben sterilizáljuk.)

Ilyen körülmények között jogosultnak tartom az extractio *indicationának* kiterjesztését. Az iridectomia s iridotomia csak bizonytalan eredményt adhatnak. A luxált lencse állandóan veszélyezteteti úgy a megbetegedett, mint a másik szemet is, ezért mennél előbb kell az eltávolítást végezni. Ha a műtét lényegesen nehezebb s kényesebb is, mint az egyszerű hályog extractiója, kellő elővigyázat s az eljárás gondos megválasztása mellett, mint azt a közölt esetek is igazolják, biztos eredményt ad.

A glioma retinaeről.

Paunz Márk dr. szemklinikai gyakornoktól.

Ámbár már sokan és sokat irtak a retina gliomájáról, mégis azt hiszem, hogy nem végzek felesleges munkát, midőn a budapesti egyetemi szemklinikán megoperált s feldolgozásra átengedett két esetet leirom és röviden méltatom. Hiszen minden jól észlelt és pontosan leírt kórosnak értéke van, ha más szempontból nem is, úgy hát a statistika szempontjából. De növeli a közlendő két eset érdekes voltát egyrészt a klinikai kép és lefolyás, másrészt pedig a talált anatómiai és histológiai változások sem minden érték nélküliek.

I. eset. E. J. 2 éves fiúgyermeket 1891. október 16-dikán hozták az egyetemi szemkórházba. A gyermek szülei 1891. június havában vettek észre első ízben a kis beteg bal szemén valamilyen izgalmi állapotot, melyet pontosan megjelölni nem tudnak. Ezen baj vagy két hétig fennállott. Augusztus elején a bal szem kivörösödött, fájni kezdett s állítólag csak akkor kezdődött a látás romlása. Azóta a bal szem folytonos izgalmi állapotban van, a látás pedig teljesen elveszett.

Bemutatáskor a jobb szem ép. A bal szem bulbaris conjunctiváján tágult, kanyarodott erek. A cornea kissé bágadt, hátsó lemezén alul apró sárgás-fehér foltocskák. A csarnok sekély. Az iris színehagyott, külső-alsó peripherikus részén piszkos fehér foltocskák. A pupilla tág, merev. A lencse elhomályosodott, a szemfenékebe belátni nem lehet. T + 2. Fényérzés nincs.

Diagnosis: Glaucoma secundarium, verosimiliter glioma retinae o. s.

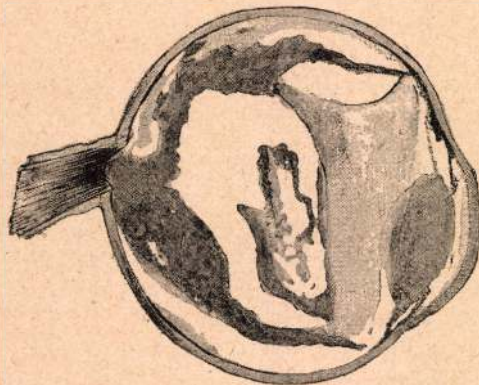
Egy heti észlelés alatt lényeges változás nem következett be. Október 24-dikén a bal szemtekét enucleálták. A gyermek november 2-dikán hagyta el a klinikát. Távozásakor a bal szemüreget bélelő lágy képletek kissé duzzadtak, de a szemből csúszásban semminemű daganatot látni avagy tapintani nem lehet. F. é. április havában tudakozódtunk a gyermek állapota iránt, de sajnálatunkra választ nem kaptunk.

A szemteke keményítés végett először *Müller*-féle folyadékba, majd alkoholba került. A szemtekét körülbelül 2½ évvel az enucleálás után nyitottuk meg.

A rendes méretű szemteke 7 mm. hosszú látóidegcsontokkal bír. A nervus opticus vastagsága 5 mm. A papilla helyén mély, üstszerű kivájlás. A retina köröskörül levált, hátrafelé a nervus optikussal függ össze, mellül az ora serratanál tapad az érhártyához. Az ideghártya hátsó része sárgás-fehér, helyenként sötétebb árnyalatú s ez által tarka metszfelülettel bíró, törmeléken daganattá alakult át. A daganat, mely az excavatiót is kitölti, a látóidegfő körül legvastagabb és az ora serrata felé fokozatosan

elvékonyodik. (L. az 1. ábrát.)* Az üvegtest elég tömött sárgás-fehér tömeggé alakult át, benne egyes sötétebb szigetek. A lencsén a kéreg ziláltsága tűnik föl. Az irisszegletet köröskörül a retinalis tumorhoz hasonló szövet tölti ki, míg az iris mellső felszínén több mákszemnyi kisebb sárgás-fehér csomó látható. Mindezen viszonyok már szabad szemmel is feltűnnek, de különösen jól láthatók lupe-nagyítással. A mellső csarnok mélysége a pupilla előtt $1\frac{1}{2}$ milliméter. A corneán, sclerán változások nincsenek.

Mikroszkopikus lelet. A daganat főtömege sűrűn egymás mellé helyezett, erősen festődő magvakból áll, melyek egy vagy több magocskát tartalmaznak és kevés protoplasma-állománytól vannak körülvéve. Ezen magvak úgy alakra, mint nagyságra az ép retina magcsás rétegeinek magvaitól alig különböznek. A magvak között lévő kevés intercellularis anyag finoman rostozott. Helyenként a retina rétegezetsége egészen jól látható, különösen feltűnő a külső és belső magcsás réteg, nemkülönben az idegrostréteg és a szemcsés rétegek. Mindkét magcsás réteg erősen túltengett és igen jól látható a külső magcsás réteg fokozatos túltengése; a magcsák a túltengett Müller-féle rostok közt egymás mellett párhuzamosan álló oszlopokat képeznek. Itt-ott a csenevészcses pálczika-csapréteg is látható; főként a csapok, kevésbé a nagy mértékben sorvadt pálczikák. Feltűnő a daganat dús edényzettsége, a vérerek nagy része vastagodott falú, vörös vérsejtekkel telt. Az edények körül a magvak sűrű sorokat képeznek, a vérerektől távolabb eső részek pedig nagy részt rosszul festődnek, finoman szemcsézettek, degeneráltak. Több vérömlés is látható. A látóideg, eltekintve a már említett kivájlástól, mikroszkopice sem mutat változást. Az üvegtestben számos apró kerek sejt és vörös vérsejt. A szabad szemmel is látható sötétebb szigetek gliomasejtekből állanak. A festenyrétegen egyes gliomasejthalmazok tapadnak, sok helyen pedig a gliomasejtek csoportjai a pigment-epithelt felemelve, e között és az érhártya üveg-



1. ábra.

hártyája között halmozódnak fel. Az érhártya saját szövetére a daganat nem terjedt át. A chorioidea csak a nyomás okozta változásokat mutatja. A corpus ciliare össze van nyomva, a sugárnyúlványok sorvadtak. A sugárnyúlványok közötti völgyek és a Canalis Petiti nagy részt gliomasejtekkel vannak kitöltve. Gliomasejtek kitöltik az irisszegletet is. Az áttörés helye a belső oldalon, az iris gyökénél van, a mint az több metszetből világosan kitűnik. Az iris mellső felszínén észlelt csomók szintén gliomasejtekből állanak, sőt úgy az irisen, mint a cornea hátsó felszínén számos mikroszkopikus gliomasejt-csoport, a fejlődés kezdetén álló apró daganat látható. (L. a 2. és 3. ábrát.) Maga az iris lényeges változásokat nem mutat, csak az áttörés helyén alakult át gliomaszövévé, a külső oldalon pedig az iris szögletet kitöltő gliomasejtek mellől kezdve áttörni az iris érrétegébe.

A lencsekéreg ziláltsága a lencse rostrétegeinek szétválása által okoztatik. Ily módon a rostrétegek közt hosszúdad, orsóalakú ürök keletkeznek, melyek ovalis és körkörös, egynemű cseppekkel vannak kitöltve. E cseppek olvadt fehérnyéből állanak. A cornea és sclera mikroszkopice is épek.

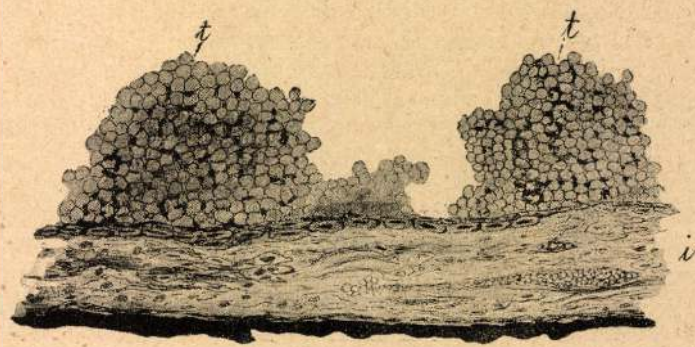
II. eset. W. A. 4 éves leányka 1892. április 4-dikén jött az egyetemi szemkórházba. A gyermek, szüleinek állítása szerint, születése után kancsalított. Fél év előtt a gyermek jobb szemén vörös visszfényt vettek észre. Ezután a gyermek sokszor fájlalta jobb szemét, mely olyankor kivörösödött. A jobb szem látása teljesen megromlott. Hat hét óta a szemboglyó megnagyobbodását és a tág szemboglyóból jövő fehér-sárgás visszfényt észlelik.

* Az ábrákat Bartha Gusztáv dr. szemklinikai gyakornok írta, szíves megrajzolni, kinek e helyen is köszönetemet nyilvánítom.

Bemutatáskor a bal szem ép. A jobb szemteke megnagyobbodott, a cornea körül az egész ciliaris tájék kékesen áttűnő és elődudorodó. A cornea felé tágult, kanyarodott conjunctivális edények húzódnak. Maga a cornea ép. Csarnok nincsen. A fakó, sorvadt iris mellső felszínét érinti a cornea hátsó lemezét. A pupilla ad maximum tág, területében a lencse mögött sárgás-fehér, bágyadt tömeg tűnik szembe. T + 3. Fényérzés nincsen.

Diagnosis: Glioma retinae, glaucoma secundarium o. d.

Április 6-dikán a jobb szemteke eltávolítottatván, a gyermek április 15-dikén tiszta szemüreggel hagyta el a klinikát. Távozásakor a szemüreg csúcsában gyanus daganatot sem látni, sem tapintani nem lehet.

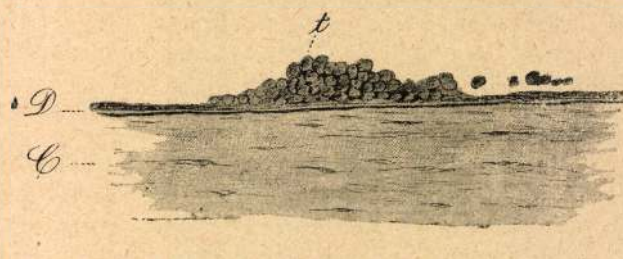


= iris, t = tumor.

2. ábra.

A gyermek atyjához f. évi április havában intézett leve-lünkre a következő választ kaptuk. A jobb szemüreg rövid idővel az operatio után daganatszerű tömeggel telt meg. Két hónappal az operatio után a gyermek fejének hátsó részén egy csomó támadt, mely lassan kis zsemlye-nagyságúvá nőtt és esontkemény volt. Három hónappal az operatio után a bal szem látása is kezdett romlani és két hónappal később már teljesen megvakult a nélkül, hogy ezen a szemén külsőleg valami feltűnő változást vettek volna észre. A leányka 1893. május havában elhunyt; mily tünetek közt, azt nem tudtuk meg. A szemteket a szokásos módon keményítettük és körülbelül két évvel az enucleatio után megnyitottuk.

Az egész szemteke kitágult, főleg hosszirányban. Hosszátmérője 26 mm., haránt és függőleges átmérője 23 mm. A retina egész terjedelmében sárgás-fehér, helyenként sötétebb árnyalatú, könnyen szétmálló daganattá alakult át, mely széles oszlop alakjában húzódik a papillától a lencse hátsó felszínéig, kitöltve az

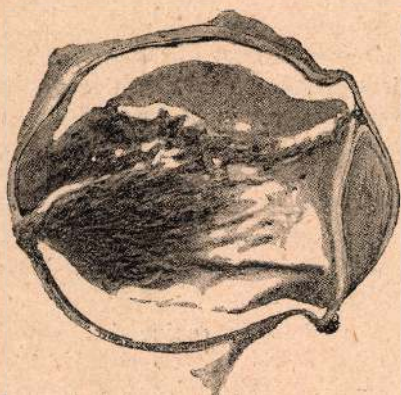


D = Descemet hártya, C = cornea, t = tumor.

3. ábra.

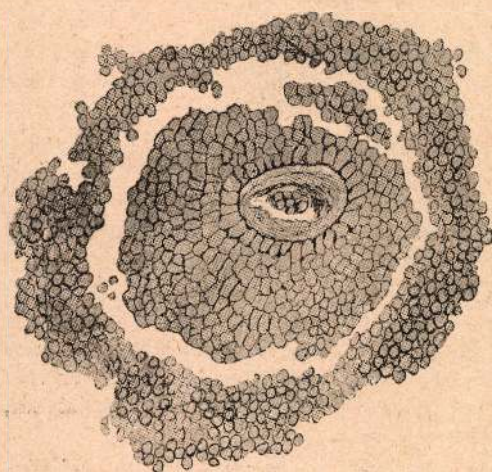
egész üvegtestet. A daganat két oldalt alvadt, egynemű tömegtől van körülvéve, melyet a chorioideától néhány milliméter széles ür választ el. A papilla helyén elég mély excavatio, melyet a daganat szintén kitölt. Az érhártya a nervus opticus körül megvastagodott és hasonló daganattá alakult át, mint a retina. A megvastagodás fokozatosan csökken, az aequator táján teljesen megszűnik. A corpus ciliare keskeny pigmentcsík alakjában látható s a sclerához van nyomva; a sugárnyúlványoknak alig van nyoma. Az iris igen keskeny pigmentcsík alakjában látható a cornea és az összenyomott, lapos lencse közt, mely utóbbinak mellső tokja a cornea hátsó lemezével közvetlen érintkezésben áll. A cornea ép. A sclera elvékonyodott, a ciliaris tájék kidudorodik. (L. a 4. ábrát.)

Mikroszkopikus lelet. A daganat legnagyobb részt hasonló, sűrűn egymás mellett álló magvakból áll, mint a minőket az első esetben találtunk. A daganat dúsan edényzett; számos egymás mellett párhuzamosan haladó véredény hosszmetsete és még többnek haránt metsete látható. A véredények falazata erősen vastagodott, hyalin degeneratiót szenvedett. Az edények harántmetsetei körül a sejtek sajátos elrendeződése látható. A vastagodott edényfal körül először egy vagy több sor sugárirányban elhelyezett nagy, ovalis alakú sejt foglal helyet, ezután több sor nagy kerek sejt és végül a kisebb tipikus gliomasejtek következnek. (L. az 5. ábrát.)



4. ábra.

Da Gama Pinto a glioma ezen alakját *glio-angiosarcomának* nevezi. A véredényektől távolabb eső részen a sejtek rosszul festődnek, határaik épen csak láthatók, ezen területek finoman szemcsézettek, a mi igen finom mézszemcsékkel való infiltratio következménye. A chorioideához közelebb eső részekben a chorioideából származó festenysejtek is láthatók. A chorioidea megvastagodása a jellegzetes gliomasejtek által okoztatik, de a sejtek itt némileg más elrendeződést mutatnak, a mennyiben a gliomasejthalmazok közt a chorioidea festenysejtjei egész sorokat képeznek, a nélkül azonban, hogy a chorioidea sejtjei maguk is szaporodtak volna. A chorioideának az aequatoron túl eső részéhez egyes gliomasejthalmazok tapadnak, melyek a chorioidea üveghártyája és a felemelt pigmentepithel közt számos mikroszkopikus daganatocskát képeznek. A lamina cribrosa lemezei és a rövid nervus opticus csont idegrostkötegei közt is találunk gliomasejtfészkeket; maguk az idegrostok sorvadtak. A chorioidea nem infiltrált része a nyomás okozta nagyfokú sorvadás képét mutatja. A corpus



5. ábra.

ciliare és a sugárnyulványok, nemkülönben az iris annyira sorvadtak, hogy csak a pigmentréteg látható. A lencse kérgi részei itt-ott szétváltak. Az így támadt résekből egynemű, kerek és ovális cseppek találhatók. A cornea ép; a sclera az elvékonyodáson kívül más feltűnő elváltozást nem mutat.

A glioma retinae pontos ismerete és elkülönítése a szem más, hasonló klinikai képet feltűntető, kóros változásaitól a legújabb kor vívmánya. Klinikai szempontból Graefe, nagy tapasztalataira támaszkodva, teljes határozottsággal jelentette ki, hogy a glioma retinae egészen önálló, nagyon rosszindulatú daganat és hogy azonos a régebbi szemorvosok által *fungus haematodes*, *fungus medullaris*, *encephaloid* és számos más név alatt leírt bántalommal. Graefe előtt még vita tárgyát képezte, vajjon jó- vagy rosszindulatú-e a bántalom, sőt Sichel spontán gyógyulást is lehetségesnek tart. Kórboneztani és histológiai

szempontból Virchow irta körül először pontosabban a glioma retinae és tőle származik az elnevezés is. Virchow szerint a glioma retinae az ideghártya külső rétegeinek kötőszövetéből kiinduló daganat, mely a retina gyors leválását okozza; de pontos határt a retina gyulladásos túltengései és ezen daganat közt még Virchow sem vont. A kérdés teljes tisztázása Knappnak és Hirschberg-nek volt, fenntartva. Knapp a glioma retinae kiindulási helyétől a külső magesás réteget tekintette, míg Hirschberg azt a belső magesás rétegből származtatja. Iwanoff szerint a daganat fejlődése az idegrostrétegből is kiindulhat. Szerinte a glioma fejlődése az idegrostréteg kötőszöveti sejtjeiből és a véredények adventitiájából is kiindulhat. Ő ezen alakot *glioma endophytum*-nak nevezi a belső magesás rétegből kiinduló alakkal szemben, melyet *glioma exophytum*-nak nevez. Histogenetikus szempontból e megkülönböztetés jelentőséggel nem bírhat. A retina ugyanis két főrétegből áll, egy külsőből, mely az érzékhámi látósejtek különböző rétegeit tartalmazza, azért *látósejtek rétegének* is nevezhető és egy belsőből, mely hasonlít az agyvelő kéregrétegéhez és azért *ideges* vagy *agyi rétegnek* nevezetetik. A határ a külső szemcsés rétegnél van, mely még a belső főréteghez tartozik (Mihálkovics). Már most akár a belső magesás rétegből, akár az idegrostrétegből indul ki a glioma fejlődése, mindkét esetben a belső főrétegből veszi származását. Értékkel a megkülönböztetés csak klinikai szempontokból bír. A glioma endophytum ugyanis áttörvén a membrana limitans internát, befelé az üvegtest felé nő és csak ezt választja le, retinaleválást csak később okoz; ellenben a glioma exophytum kifelé terjeszkedvén a subretinalis ürbe, igen gyorsan s rendszerint a retina teljes leválását idézi elő. A glioma gyors növekedésénél fogva csakhamar a retina összes rétegeire kiterjeszkedik. Eseteinkben sem lehetett már kiindulási helyét pontosabban megállapítani. A növekedéssel lépést tart a gyors elfajulás, mely épen a glioma retinae jellegzetes sajátossága. Leggyakrabban előfordul az elzsírosodás és elmeszesedés, mely utóbbi mindkét esetünkben nagy mértékben volt található. A zsíros elfajulást leginkább friss készítményeken észlelték. Knapp pigmentlerakodást, Hirschberg elsajtosodást is talált. Igen gyakori a véredények falainak hyalin degenerációja, melyre Da Gama Pinto figyelmet fektet főképen. A véredények ezen elfajulása mindkét esetünkben, de különösen a másodikban, jól van kifejezve.

A glioma retinae csakhamar a szem egyéb részeire is áttérjed és pedig első sorban az érhártyára és a látóidegre. Az érhártyára Knapp szerint kétféle módon terjed át, direkt érintkezés és disseminatio által. A direkt érintkezés útján való áttérjedésre legjobban van megadva az alkalom a foramen opticumnál, a hol a chorioidea mintegy természetes harántmetsetet képez, melybe a hátrafelé nő, a látóideg fő kiújulását kitöltő daganat könnyen betérjedhet, a mint azt második esetünk igen jól mutatja. De áttörheti a chorioidea belső felszínével érintkező daganat a lamina vitreát is és így tör magának utat a chorioidea stromájába. Disseminatio alatt Knapp azon terjedési módot érti, midőn a daganattá átalakult, levált retina külső részeiről egyes mikroszkopikus törmelékek a subretinalis folyadékba jutnak és a festenyrétegre tapadva, növekednek, áttörnek a pigmentepithelregeen és kezdetben a felemelt festenyréteg és üreghártya közt növekedvén, utóbb áttörik az üveghártyát és így jutnak a chorioidea saját állományába. Az áttérjedés ezen módját mindkét esetünkben láthatjuk. Sokkal szebben látjuk azonban a disseminatíót a mellső csarnokban első esetünkben. Az iris gyökénél belül áttört daganat nem tölti ki az egész mellső csarnokot, hanem számos mikroszkopikus sejtesoport és több apró daganat tapad részint az iris mellső felületén, részint a cornea hátsó lemezén. Ott, a hol ezen apró daganatok fejlődése megindul, az endothel még ép, a nagyobb daganatok alatt azonban csakhamar tönkre megy; ellenben az iris felé a lamella iridis anterior, a cornea felé pedig a membrana Descemetii hosszabb ideig állanak ellen, az utóbbi jobban, mint az iris elülső határrétege.

A látóidegre a glioma gyakran ép oly gyorsan terjed át, mint a chorioideára, ritkán előbb. A tovaterjedés úgy az idegrostok közt, mint a nervus opticus hűvelye mentén tör-

ténhetik. Maguk az idegrostok csakhamar tönkre mennek, mint azt második esetünkben láttuk. A nervus opticus az átterjedés után rendszerint tetemesen megvastagodik. Kifelé törhet a glioma a corneán és sclerán át is, ha már a szem belsejét egészen kitöltötte. E közben a szem egyéb részei tönkre mennek, legtovább marad meg a sclera, mely gyakran még akkor is felismerhető, ha már az egész orbita van kitöltve a daganat által. Igen korán léphetnek föl változások a lencsében, melyek annak elhomályosodását okozzák és így a diagnosis felállítását megnehezítik, mint az első esetünkben történt. Gyakori a mellső lencsetok alatti hámrétegnek túlnövekedése és a lencse rostrétegeinek oly módon való szétválása, mint azt mindkét esetünk, de főként az első, mutatja. *Da Gama Pinto* ezen változásokat majdnem minden általa vizsgált esetben megállapíthatta.

Ha a glioma áttört a corneán, roppant gyorsasággal nő és óriási, ökölnyi, sőt egy gyermekfejnyi daganatot képezhet. Ha hátrább, valahol a sclerán, tört át, exophthalmust okoz. A nervus opticus mentén átterjed a chiasmára és a másik látóidegtörzsre, úgyszintén az agy különböző részeire. Nagy előszeretettel terjed az agy alapján a kilépő agyidegekre.

A későbbi stadiumban a metastasisok sem maradnak el. Rendszerint a koponyacsontokon mutatkoznak először. Második esetünkben ama zsemlyenagyságú csontkemény esemény alkalmasint nem volt más, mint metastasis a koponyacsonton. Egy idevágó classikus esetet irt le Knapp. A koponyacsontokon hat másodlagos daganat fejlődött, melyek egyike-másika lúdtörzs nagyságúvá növekedett. Távolabb fekvő szervek közül a májban többször találtak metastasisokat, ritkábban a vesékben és ovariumokban. *Da Gama Pinto* a tüdőben talált metastaticus góczokat. Feltűnő, hogy nagyon ritkán fejlődnek metastasisok a nyírkmirigyekben.

Ismeretes a glioma retinae gyors kiújulása a kiirtás után. Második esetünk ezt elég jól bizonyítja. Néha ezen recidivák szinte szemünk előtt fejlődnek.

A metastasisok a véráram útján jönnek létre, a mit azon körülmény is bizonyít, hogy a májban gyakran találtak metastasisokat, ellenben nagyon ritkán a nyírkmirigyekben. A glioma retinae általában sok közös jellemvonást mutat a sarcomákkal. Így gyorsan fejlődik, hamar kiújul, metastasisokat okoz a legkülönbözőbb szervekben és e metastasisok ép úgy, mint a sarcomáknál, a véráram útján jönnek létre; ellenben a degeneratív folyamatok a glioma retinaenél sokkal korábban következnek be.

A glioma retinae nem túlságosan ritka. Az egyetemi szemklinikán évenként körülbelül 6500 szembeteg közt átlag 2–3 eset fordul elő. Eddig még nem észlelték 12 évnél idősebb gyermekeknél; leggyakrabban fordul elő az 1–4. év között. Úgy látszik, hogy a fiúgyermekeknél valamivel gyakrabban fordul elő, mint leányoknál. Nem ritkák azon esetek sem, melyekben mindkét szemben fejlődött a glioma. Ezen esetekben a baj sokszor congenitalis eredetű. Hogy az egyik szemből a nervus opticuson és chiasmán át a másik nervus opticus mentén a második szem retinájára terjedt volna át, azt eddig nem találták. A congenitalis származással egybehangzó, hogy némely családban több gyermek szenvedett e bajban.

Klinikai közlések.

Közli: *Blaskovics Fridolin* dr., szemklinikai gyakornok.

I.

A corneát átfúró idegen test eltávolítása.

1. W. J., 18 éves, lakatossegéd, folyó évi június 13-dikán jött a szemklinikára. Előadja, hogy 2 héttel ezelőtt egy fűrész reszelése közben abból egy kis vasdarab lepattant a bal szemébe ugrott. Szeme azóta folytonosan könnyezik és fájdalmas. Jelentkezésekor a szemtekén kívül-alul ágazatos injectio volt látható.

A corneában e helynek megfelelően a limbusnál fekete idegen test van, mely a cornea szövetébe mélyen behatol, mely mellett a csarnokvíz szivárog. Körülötte kis terjedelemben a cornea

homályos. Cornea egyéb részei épek, csarnok valamivel sekélyebb, Egyéb elváltozás a szemben nem látható.

Ezekből kitűnik, hogy a leírt helyen székelő idegen test a corneába mélyen behatolva, a csarnokig jutott, mire a csarnok sekélyebb volta is utal. Az idegen test eltávolítása úgy történt, hogy egyenes lándzsa segítségével az idegen testet fedő részecskéket óvatosan felhasítottuk, mely művelet után az idegen testet Liebreich-féle csipő segítségével megfogni és kihúzni sikerült. Műtét után a csarnokvíz elfolyt, jelezvén, hogy az idegen test tényleg a csarnokig hatolt. Az eltávolított vasszilánk lapos, kis kendermag-nagyságú. Kötéssel elbocsátva a beteget, ambulanter kezeljük, látása jelenleg: $v = \frac{5}{10}$.

2. I. I., 25 éves, gyári munkás 1894. május 3-dikán kereste fel a szemklinikát. Előadja, hogy egy órával eljövetele előtt kovácslás közben vasszilánk pattant bal szemébe. Utána heves fájdalmat érzett, nyomban klinikánkra jött.

A bal szem erősen könnyező. Bulbaris conjunctiva mérsékelten belövelt. Cornea körül enyhe ciliaris injectio látható. Corneában kívül-felül a limbustól 4–5 milliméternyire kis részével kifelé álló, nagyobb részével a corneán áthatoló fekete, idegen test van beékelve. Az idegen test belső vége a csarnokvízbe merül oly módon, hogy merőlegesen állva, az irist majdnem érinti. Csarnok rendes mélységű, csarnokvíz tiszta.

Cocain-anaesthesia mellett az idegen test kis, kiálló végét Liebreich-féle csipővel sikerült megfogni s néhányszor ide-oda mozgatva eltávolítani. A csarnokvíz elfolyt, a szembe 1% atropint csöppentve, kötést alkalmaztunk. Az eltávolított idegen test lándzsa-alakú, éles, körülbelül 3 mm. hosszú vasszilánk. Másnapra a csarnok helyreállt, az izgalom megszűnt, pupilla ad maximum tág. tág. Harmadnapra a szem halvány, a corneán az idegen test helyének megfelelően gombostűfejnyi, szürkés pont látható. $V = \frac{5}{10}$. Kötéssel elbocsátottuk.

II.

Luxatio lentis subconjunctivalis.

1. B. I., 71 éves, földmives 1893. október 23-dikán jelentkezett a szemklinikán. Előadja, hogy már 7 év óta veszi észre mindkét szemének látása romlását. 1893. augusztus havában kapálás közben szőlőkaró ütődött jobb szeméhez, azóta e szemben semmit sem lát.

Jobb szem könnyező. Bulbaris conjunctiván több tárgult, kanyargós ér húzódik. A cornea felső szélének közvetlen közelében az erezett bulbaris conjunctiva alatt egy a szemlencse nagyságának, alakjának és tömörségének megfelelő, könnyen eltolható sárgás képlet található. Csarnok igen mély; iris ép, szemmozgásoknál rezeg; pupilla tág, fényre nem reagál. Pupilla területe fekete, a lencseképek hiányzanak. Az üvegtestben sok hosszúka, összeálló, sötét csafat uszkál. A szemfenékről naransvörös visszfény nyerhető. (Ezen elváltozásokon kívül mindkét szemben atrophia nervi optici van jelen.) Jobb szem: Kézmozgást lát, üveg nem javít, fényérzés, projectio jó. Tn.

2. V. A., 48 éves, földmives folyó hó 11-dikén jött a szemklinikára. Előadja, hogy 1½ évvel ezelőtt bal szemét ökör döfte meg szarvával. Látása azonnal igen megcsökken, utána 1 hónapig szeme vörös és fénykerülő volt, azután csakhamar megbékült. Látása azóta egy kissé javult.

Bal szem segédszervei épek, a tarsalis conjunctiva kissé belövelt, a bulbaris conjunctiva ágazatosan belövelt. Belül a corneától néhány milliméternyire az erezett bulbaris conjunctiva alatt egy a szemlencse nagyságának, alakjának és tömörségének megfelelő, könnyen eltolható, sárgás színű képlet foglal helyet. Cornea ép, csarnok mély. Iris felül és alul a corpus ciliare-ről levált, úgy hogy a kékszürke iris egy kívül és belül 2–3 mm. széles részen rögzített, harántul haladó keskeny, a szem mozgásainál libegő szalagot képez. Felette és alatta a keletkezett nagy rés teljesen fekete. A lencseképek hiányoznak; szemfenék ép, erősen hypermetropiás fénytörésű. Tn. $V + 12.0 D. = \frac{5}{20}$.

Folyó hó 12-én a luxált lencsét egy Graefe-késsel haránt irányban készített conjunctiva-seben kibocsátottuk; utána kötés.

IRODALMI SZEMLE.

— A sublimatnak conjunctiva alá fecskendéséről. *Gepner* 12 érdekes esetet közöl, melyekben meglepő eredményt ért el sublimat-oldatnak a conjunctiva alá való fecskendése által. Azt tartja, hogy ezen kezelési módszert is úgy mint minden újat a szakértők az első közlések után vagy a legnagyobb buzgalommal ápolják, vagy pedig a papírkosárba dobják. *Darier* ügybuzgalma daczára jelzett módszer is mostoha bánásmódban részesült, pedig szerző számos oly esetben is, hol tehetetlenül állunk, fényes eredményt észlelt.

Javalva van mindazon esetekben, hol a sublimat-oldatnak csírát ölt hatására számíthatunk, t. i. minden heveny szaruhártya- és szivárványhártya-gyulladásnál, továbbá mindenütt, hol különben az inunctio kurát használjuk.

A) A szaruhártya különféle megbetegedéseinek sokszor van alkalmunk helybeli fertőzést felvennünk, miről enucleált szemeken bakteriologikus vizsgálatok által győződhetünk meg. Tudjuk pl., hogy a szaruhártya felhámjának legesekélyebb lesúrlódásánál „Blenorrhoea saci lacrym.” jelenlétében mily nagyfokú genyedő szaruhártya-gyulladás szokott fellépni. Ilyen és ehhez hasonló esetekben véli a legjobb szolgálatokat a sublimat-oldat részéről. Bizonyítékul 6 esetet sorol fel, melyek egyike-másikánál daczára, hogy régebb kipróbált módszer szerint voltak kezelve, nagyfokú fájdalom, hypopium stb. tünetek állottak fenn és egy-két, esetleg több sublimat-injectio után nemcsak hogy fenti tünetek megszűntek, de a leggyorsabb gyógyulás állott be.

Keratitis parenchimatosa 9 eseténél azonban csak egy-nél nyert kielégítő eredményt, de annyit tapasztalt, hogy itt a szivárványhártya letapadásai injectiók után atropinra könnyebben szakadtak. Keratitis punctata egy eseténél 2 injectio után teljes gyógyulás állott be.

B) Scleritis oculi sinistri 8 injectio után teljes gyógyulás.

C) Szivárványhártya megbetegedéseinek nemcsak a traumatikus eredetűeknél alkalmazta, hanem makacs iritis idiopathica esetében is. Pupilla szűk és majdnem köröskörül a lenese tokjához tapadt, nagyfokú fejfájás. Baja 2 hónap óta áll fenn, pupilla $\frac{1}{2}$ % atropin-oldat egy heti használata után sem tágul, 3 heti kezelés után semmi javulás. Az első sublimat-injectio után atropinra már másnapra az izgalmi tünetek tetemesen csökkentek, pupilla középtág. A második injectióra teljes gyógyulás; két hétre reá a synéchiák leválva, csak festenyrészek a lencsetokon. $v = \frac{5}{8}$.

D) A szem belső szerveinek megbetegedéseinek is szép eredményeket ért el, így chorioiditisnél, myopianál a szemfenék megváltozásával és retinitis pigmentosa typicánál. Szerző azt tartja, hogy ily fényes eredmények után nincs okunk ez új módban kételkedni, hanem érdemes vele tüzetesebben foglalkozni. *Darier* az esetleg beállható fertőzések megakadályozása végett a műtétek előtt is használja a sublimat-injectiókat. Az injectio eszközzésére Pravaz-fecskendő használható. Az oldat erőssége egy injectióra $\frac{1}{4}$ % mgr., tehát 0.1 % sublimat-oldatból egy 20 részre osztott Pravaz-fecskendőnek egy osztatá. A beszúrás az előzőleg cocainozott szem 1 cm.-re a limbustól 1 cm. mélyre teszi és utána a szemhéjjal a támadt hólyagot eldörzsölve, könnyű kötést alkalmaz. Óvakodnunk kell, hogy nagyobb edénybe ne szűrjünk a beálló vérzések miatt. Közvetlen a befecskendés után nagyfokú fájdalom lépnek fel, melyek több órán át tartanak, néha azonban csak oly érzés, mintha idegen test volna az átmeneti redőben. 3—4 napi időközben adhatjuk, továbbá hogy hány befecskendés szükséges, azt az eset súlyos volta mutatja; ha azonban 2—3 injectióra javulás nem áll be, továbbra folytatni nem érdemes. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde, jan. 1894.)

Mihels Mátyás dr.

— Schröder Th. Nagyfokú myopia operatív kezelésénél eddig elért eredményekről s megjegyzések a szemoperálásnál követendő antisepsisről.

A *Fukala* által 1890-ben megkezdett operatív eljárást nagyfokú myopiánál sok oldalról jó eredménnyel kísérelték meg.

Eddigél 70 szemén végezték ezen operációt 1 veszteséggel, ennél azonban nem két vagy három szakban — a mint szokásos —, hanem egy szakban történt a műtét (Valude). A szerzők megjegyznek abban, hogy az operatio teljesen jogosult és jó eredményeket ad. A szentpétervári szemkórházban eddig 10 esetben operáltak nagyfokú myopia ellen. A betegek kora 17—35 év volt, ezek közül csak egy volt 20 éven alul, ellentétben a közönségesen felállított indicatióval. Két eset kivételével mind többé-kevésbé nagyfokú elváltozásokkal bírtak a szemfenéken.

Az eljárást Sch. 1891-ben ismertette: 1. előkészítő iridectomia lándzsasebvel, 2. négy hét multával discissio, 3. pár nap vagy egy hét múlva kibocsátása a duzzadó lencsének. Csak erősebb lencseduzzadásnál lépett fel tensio-emelkedés. A lefolyás mindig reactiómentes volt, néhánykor kis mellő synéchiák maradtak fenn. Két esetben ettől eltérő volt az operatio: az egyikben a beteg kora miatt (37 év) a discissio után a lencse felfelé készített lobularis seben lett kibocsátva, a másikban (17 éves) mikrophakia congenita volt, a discissio nem sikerült, a lencsét tokostul extrahálták. A visus 0.2-ről 0.6-ra emelkedett. Egy esetben (m. 24.0 D.) hol kiterjedt chorioiditikus elváltozások voltak jelen, melyek a fovea centralist közelítették meg, 13 nappal a műtét után e helyen vérzés következett be s gyógyulás után 1 méterről való ujjolvasás volt csak.

Négy esetben hosszabb ideig történt észlelés a műtét után; ezek közül három esetben megmaradt a visus, egy esetben 0.4-ről 0.2-re csökkent ismeretlen okból. A mikrophakiás esetben irisprolapsusból 1 év multán keletkezett genyes iridocyclitisben a szem tönkrement.

A műtét ellen felvetik az accomodatio elvesztését, minthogy azonban nagyfokú myopiások accomodatiójukat úgy sem veszik igénybe, az elesik. Egy másik ellenvetés, hogy a műtét nem szükséges, mivel üveggel segíthetünk, szintén nem áll meg, minthogy csak igen nagyfokú myopiáról van szó, hol üveggel practice nem érünk célra. Továbbá felhozták, hogy a műtét nem felel meg céljának, mert a myopia daczára annak tovább fokozódik (Wecker, Meyer). Ez egyrészt bebizonyítva még nincsen, másrészt az operatio célja nem is a myopia előrehaladásának megakadályozása, s ha az erre vonatkozó remények nem is teljesülnek, bizonyos mégis az, hogy minél inkább nő a myopia, annál nagyobb haszna van a betegnek az aphakiából. Megszívlelendő azonban, hogy egy a myopián kívül egyébként egészséges szem a műtét által veszélyeknek lesz kitéve.

A tekintetbe jövő négy műtét közül (iridectomia, discissio, punctio, discissio secundariae) egyik sem rejt magában különös veszélyeket. Az iridectomia nem okoz genyes gyuladást, a discissio után fellépő glaukoma secund. veszélye kellő időben végzett punctio által ellensúlyozható. Az extractio simplex mellő synéchiákat hagyhat hátra, itt s az utólagos discissiónál az infectio kepezhet veszélyt, mely azonban a kellő asepsis mellett megelőzhető; s általában e négy szakaszos műtét kevés veszéllyel jár infectio tekintetében. Fontos az iris prolapsus kikerülése, s ha előállt, lemetszendő és cantherizálandó.

Különösen kiemelendő, hogy a chorioiditikus elváltozások contraindiciót nem képeznek. Theoretice várható a műtét utáni ablatio retinae bekövetkezése, ezt azonban eddig nem észlelték. Minthogy ez különösen a fovea centralisig előhaladott chorioiditikus elváltozásoknál várható, ily esetekben a műtét talán megelőzendő.

Végeredményben: 1. kellő asepsis mellett a különben egészséges szem a műtét veszélye kicsiny, 2. chorioretinalis elváltozásoknál retinalis vérzés csak akkor fenyeget, ha a folyamat a macula lutea közelébe jutott, 3. a műtét a szem állapotában rejlő veszélyeket (chorioiditis, ablatio) nem fokozza, 4. a myopia és a chorioiditis előrehaladásának megakadályozását a műtét folytán eddig még nem észlelték. A műtét jogosultsága nem tagadható, azonban csakis nagyfokú myopiánál (13.0—14.0 D.-tól) operáljunk és lehetőleg fiatal egyénekben.

Végül melegen ajánlja az általa követett asepsist. Az eszközöket aether-alkohol aa. elegyében többször letörli, 10 percig 1 % -os hydrarg. cyanat. oldatba teszi, újból letörli, ezután 1:1500 Hg. Cy. oldatba helyezi s letörlés nélkül használja azokat. A műtét terület tisztítása: az előző napon teljes fürdő sok

sztintén bacillus okozta (Koch, Weeks, Kartulis) enyhébb kötőhártyalobot is. A chronikus trachoma az európaiktól nem külön-szappannal; cocainozás steril v. 1:1500 Cy. Hg. oldattal készült 5%-os cocainnal, a szem és környékének lemosása közömbös szappannal. A Meibom-féle mirigyek váladékát kinyomja, a conjunctivát 1:1500 Cy. Hg. oldattal irrigálja és vattával letapintja; ezután a műtéig a szem nedves vattával letakarva marad. Más antisepticumok közül szóba jöhet a sublimat 1:5000, melylyel jó eredményeket értek el. A Cy. Hg. 1:1500 azonban jobb, mert kevésbé izgat s az eszközöket nem támadja meg (a nickelből valókat igen); mint *compresses* *echauffantes* azonban ez sem ajánlatos, mert néha eczemat okoz. *Műtét után* leöblítés Cy. Hg. oldattal, kötés ugyanezzel nedvesített Marley-féle lebenykével és steril kötőanyaggal. 24 óráig kötetést nem változtat, azontúl kétszer napjában. A használandó atropin és hyoscin-oldat Cy. Hg. és Na Cl.-val (1:7000) készíthető. Az *opérateur* kezeinek Fürbringer ajánlata szerinti tisztítása nem szükséges, minthogy a kéz a műtéti területtel nem érintkezik, s így az egyszerű tisztaság elégséges.

Ily eljárás mellett a műtét utáni lefolyás feltűnően reactionmentesnek bizonyult. — (*St.-Petersburger med. Wochenschrift* 1894. Nr. 4.)

Blaskovics Fridolin dr.

— **Subconjunctivalis sublimat-injectio a szemészeti gyakorlat terén.** *Picounoff.*

Szerző a Darrier ajánlotta subconjunctivalis sublimat-injectióval kezelt 140 eset alapján eme eljárást a legjobb helybeli kezelésmódokhoz sorolja. Az injectiót 1:2000 és 1:3000 sublimat-oldatból végzi, a beteg érzékenysége vagy a betegség szerint 1—4 részt fecskendezvén be az aranytüben végződő Pravaz-fecskendővel. A befecskendezések száma 1—10 között ingadozik. Kitűnőnek bizonyult eme eljárás a szaruhártya, szivárványhártya, üvegtest, érhártya és a látóideg mélyebb elváltozásainál; különösen pedig figyelmet érdemel a sympathikus szemgyuladással, hol az enucleatiót helyettesítheti.

A kedvező hatást szerző abból magyarázza, hogy egyrészt a desinficiáló anyag gyorsan felszívódik, másrészt pedig az injectio után beálló jelentékeny izgalom elvonólag hat és a beteg szövet anyagcseréjét fokozza. A többek között 5 embolia arteriae retinae esetet említ a szerző, melyben eme eljárással fényes eredményt ért el. — (*Medicinskoje Obosrjenje*. Január 1894.) — (*Centralblatt für Augenheilkunde* 1894. April.)

Schwarz Ernő dr.

— **A trachoma gyógyítása mechanikus úton.** — *Hippel*, Keinig eljárása szerint kezelt 450 trachomás esetről tesz jelentést, melyből 77% gyógyult, 16% javult és 7%-ban eredménytelen volt a kezelés. A kezelés kötőhártyamassage, egybekötve 1:2000 sublimat-oldat használatából áll; és pedig minél vér-edényszegényesebb a kötőhártya és minél keményebbek a tüszők, utóbbiak kiűrlhetésére, annál erősebben kell dörzsölni. Friss és könnyebb esetek 2 héttől 2—5 hónap alatt biztosan gyógyulnak és a ritka kiújulások néhány hét alatt. Ha heges és pannus van, akkor hatástalan marad a kezelés és az operatio eljárást ajánlja a szerző. — (*Deutsche med. Wochenschrift* XVIII. Nr. 20.)

Schwarz Ernő dr.

— **Az egyiptomi szemgyuladásról** tartott előadást *Fuchs E. dr.*, melyben az egyiptomi tartózkodása alatt észlelt trachoma-eseteket az európaiakkal hasonlítja össze. Figyelmeztet az ottani nagyszámú vakokra, egyszeműekre, szembetegekre és a ptosisra, mely utóbbit is ő a trachomából eredetnek tartja, mivel a *musculus palpebrae superioris* is belevonatik a betegségbe. Látott könnyű kigyógyult trachoma-eseteket; papillaris alakot; heges trachomát következményeivel és végre heges trachomát a szaruhártya és az egész szemteke elgenyvedésével.

Az egyiptomi trachoma az európaiktól abban különbözik, hogy ott minden életkorban nagy számmal fordul elő és a szemgolyó gyakori elgenyvedését vonja maga után; azonkívül, bár télen át csak szóróványosan, de mégis egész éven át tart, különösen a Nilus mentén, hol a gonococcus tartalmú genyes váladék gyakran okozza a cornea elpusztulását. Ezzel szemben látott ő

büzik. A fertőzést előmozdítják zsúfolt lakások, a szegényebb népek tisztátalansága és az ottani nagyobb számú legyek. — (*Wiener klinische Wochenschrift* 1894. Nr. 12.)

Schwarz Ernő dr.

— **A szemcseppek használatának megszorításáról** tartott előadást Wecker a francia szemorvosok congressusán. Hangsúlyozza, hogy a szemcseppekkel nagy visszaélést üznek, pedig igen gyakran ezek az infectio hordozói. Ezért azt ajánlja, hogy a cornealis fekélyek gyógykezelésében hagyjuk el egészen az atropint is, s szorítkozunk a fekély alapjának kikaparására, gondos desinfectióra, 1:1000 sublimat-oldatnak a conjunctiva alá való fecskendezésére s gondos kötésre. Az előadás után keletkezett vitában igen számosan vettek részt s úgyszólván valamennyien elismerték, hogy a szemcseppek alkalmazása megszorítást igényel. (*Recueil d'ophthalmologie* 1894 Mai.)

— **A trachoma sebészi gyógykezeléséről.** Venneman-tól. A mechanikus kezelést egyesíti a gyógyszeressel. Nem barátja a brutalis beavatkozásnak, hanem a vattagomolylyal csak gyengéden dörzsöli a conjunctivát. Gyógyszerül sublimatot használ 1:500 erősségben. (*Recueil d'ophthalmologie* 1894 Mai.)

VEGYESEK.

† Olaszország két veterán szemésze *Quagliano* és *Sperino* meghalt. Előbbi 1817-ben született s Flarer tanár segédjeként kezdte meg orvosi pályáját. 1860-ban Paviában a szemészeti tanszéket nyerte el, 1871-ben pedig megalapította az *Annali di Ottalmologia* folyóiratot. Utolsó éveit *Tremezzóban* nyugalomban töltötte. — *Sperino* 1812-ben született, *Turinban* a szemészet tanára volt s maradékosztályt szerzett, hogy sikerült *Turinban* nagy szemkórházat létesíteni.

— *A szemorvosok internationalis congressusa* *Edinburgban* üléseit f. é. augusztus 7—10-dikig tartja. Elnöke *Argyll Robertson*, főtitkára *G. Berry*, ki a jelentkezéseket fogadja (31. Drumshengh gardens).

— *Uj könyvek.* *Traité des maladies des yeux* par Ph. Panas Prof. de clinique-ophth. à la Faculté de médecine etc. Paris, Masson 1894.

Anomalies of Refraction and of the Muscles of the Eye by Flavel B. Tiffany. Kansas City 1894.

Tafeln und Schriftproben zur Bestimmung der Sehschärfe. Herausgegeben von der St. Petersburger Augenheil-Anstalt 1893.

Lehrbuch der Augenheilkunde von Dr. Ernst Fuchs, IV. Auflage. Deuticke, 1894. Négy év alatt négy kiadást ért Arlt egyik legtehetségesebb tanítványának s a tanszéken utódjának könyve. Az előadás világossága, a beosztás áttekinthetősége, a gondolkodás önállósága s a bírálat tárgyiassága jellemzik a könyvet, mely méltán áll első helyen a német, sőt mondhatnám az összes új tankönyvek között. Az új kiadás bővítése a szemfenéki bántalmak tárgyalásának javára esik, tehát éppen azon rész nyert, mely aránylag a legrövidebb volt. Lefordítása magyar nyelvre hasznos munka lenne!

Die Augenheilkunde und Ophthalmoskopie von Dr. Hermann Schmidt-Rimpler, VI. Auflage. Berlin, 1894. Tíz év alatt hat kiadást ért. Egyik legértékesebb német tankönyv. Mig Fuchs Arlt rendszere szerint a külső szembetegségekkel foglalkozik behatódobban, Schmidt inkább a fénytörés s alk. rendellenességeit, valamint a szemfenéki bántalmakra fektet nagyobb súlyt. A két tankönyv tehát úgyszólván kiegészíti egymást.

— *Leber* az *Archiv für Ophthalmologie* 40 dik évfolyamának első kötetében meghallgatásra méltó szavakat intéz a munkatársakhoz az irodalmi túlprodukálásról, mely már egyetlen specialis szakáttékinthetőségét is lehetetlenné teszi. A tudományos munkálkodás megszorításáról azért szó sem lehet, legfeljebb a közlési mód változtatásáról, bár az sem tagadható, hogy mindinkább ritkulnak hosszú évek tapasztalatainak közlései s szaporodnak eredménytelen kísérletek sietős leírásai. De a főbaj az egyes közlések *terjedelmében* van. Mindenkinék igyekeznie kellene gondolatait lehető tömör alakba önteni s a bizonyításra szolgáló adatokat minden fölöslegestől megszabadítani. Az irodalmi adatokat is röviden kellene értékesíteni, nem pedig, mint sokan teszik, lenyomatni. Ezek Leber megfigyelésének eredményei s ezek az ő tanácsai, melyek megfogadásával a szemorvosok jó példát adhatnának az orvosi tudomány többi ágai művelőinek is. G. E.

— *A francia szemorvosok congressusa* folyó évi május 7-dikén és 8-dikán tartotta üléseit. Első sorban *Haltenhoff* tartott előadást a sérüléssel hállyog gyógykezeléséről, *Trousseau* a szemészi antisepsisről, *Vennemann* a trachoma kezeléséről, *Wecker* pedig a szemcseppekről beszélt.

— *Az internationalis orvosi congressus* ülésein *Romában* *Gayet* szivbajhoz társuló szembeli elváltozásról tartott előadást, *Essad* a blepharadenitisnek sublimattal való kezelését ajánlja, *Gradenigo* említi, hogy massage-val gyógyított retina-leválást, *Pflüger* a myopiának a lenese discissiója által való kezeléséről beszélt, *Goldzieher* pedig a retinitis proliferansról.