

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 II. belklinikáról.

Újabb adat a könymirigy beidegzésének kérdéséhez.

Jendrássik Ernő dr., egyetemi ny. rk. tanártól.

A mult évben volt alkalmam hozzászólani¹ a Goldzieher kartárs úr által először kimondott azon viszonyhoz, a mely az arezideg s a könymirigy működése közt kimutatható. Ezen közleményemben részint kóreseteken tett megfigyelések, részint az anatómiai viszonyok elemzése útján sikerült megállapítanom, hogy a könymirigy beidegző facialis rostok — legalább a megfelelő esetek kísérő tünetei tanúsága szerint — a ganglion geniculi magaslatán válnak el a facialis pályától s azután a nervus petros. superfic. major útján, s a ganglion nasale közvetítésével a trigeminus második ágán áthaladva, a nervus orbitalis mentén érnek a könymirigyhez. Ezen magatartást azóta tett megfigyeléseim is igazolni látszanak. Újabbban egy érdekes kóreset felismerem engedte a canalis Fallopieae előtt még, sőt a központi idegrendszeren belül levő facialis részletben is a könyvelválasztó rostokat, oly körülmények között, a melyek az észleletnek kettős, úgy működés-kiesési, mint izgatási irányban való bizonyítását engedik meg.

Az eset a következő: F.-né, 40 éves, különben egészséges nő, 6 gyermek anyja, utolsó gyermekágya után a 13-dik napon (1893. október 8-dikán) először felkelve, útját egyenesen a templomba vette. Itt azután minden előrement jel nélkül hirtelen összeesve, úgy dőlt jobb oldalára, hogy jobb karját állítólag kifeszítette. A körülállók segédelmével nemsokára felkelt — eszméletét csak pár másodpercre vesztette volt el — s két oldalról támogatva, közel lakásába gyalog visszatért. Ezen időben jobb karja teljesen tehetetlenül lógott le, de egyszeres mind *jobb* lábát is nehezebben használta, beszélni azonban jól tudott. A házi orvos állítása szerint a fiamodás magától visszagrott s ő csupán a csakhamar e karban beállott heves fájdalmak kezelésére szorítkozott. E karon számos bőralatti vérzés volt látható s főleg a könyökizület érzékenysége volt feltűnő. E fájdalmak oly hevesekké váltak, hogy a beteg több héten át volt kénytelen borogatásokat alkalmazni s ez időt ágyban is töltötte. Karjának fájdalmassága s csaknem folytonos pihenése mellett eleinte csak kevés figyelmet fordított alsó végtagjaira, de midőn ismét járnai kezdett, jobb lábának nehézsége, ügyetlensége újból észrevehető lett, lábujjai a padlón megakadtak, ezen végtagjában azonban sohasem voltak fájdalmak. Mindezeket kívül betegségének már első idejétől kezdve észrevette, hogy *bal* szemét nem képes teljesen zárni s szája is félrehúzódik. Nehány nap mulva szemhéjának mozgása már javulni kezdett, a midőn bizonyos időközökben *bal* arezfelében göresös összehúzódások támadtak s ezek alatt szeme csaknem bezárult, s *bal* szájúga erősen *balra* húzódott. E göresös rohamok mind gyakrabban ismétlődvén, a beteg végre márczius elején (1894) orvosa tanácsára felkeresett a klinikán.

Ezen időben a beteg már elég jól tudott járnai, mindazonáltal jobb alsó végtagja határozottan gyengébb volt a *balnál* s a patella inának reflexe ezen oldalon jóval élénkebbnek mutatkozott mint a *balon*. Hasonlóképen a jobb kar is tetemesen gyengébbnek látszott a *balnál*, jöllehet a fájdalmak már teljesen megszűntek benne. Arczának vizsgálata a következőket derítette ki. A göresrohamok között *bal* arezfele határozott bénulást árul el, ezen oldalon homlokredői elsimultak, szemrése tágabb, szájúga kissé lejjebb áll. Mozgási kísérleteknél a különbség még szembeötlőbb, a homlok alig képződnek ránczok, a szemrés félig nyitva marad, s a szemhéj lassabban süllyed, mint az ép oldalon, a száj nevetésnél jobbra húzódik: egyszóval a facialis nagyobb fokú paresisének teljes képe áll előttünk. A nyelv a középvonalban marad, a garatban azonban az uvula *balra* húzódott, ezen oldalon a garatív tetemesen szűkebb s hangadásnál visszamarad. A hallásban feltűnő különbség nincs, sem az érzésben, a nyáleválasztásról nem tud határozott felvilágosítást adni. Ezen állapotot minden 2—5—10 perczben egy roham váltja fel, a mely több másodperczig egészen egy perczig tartó, s a *bal* arezfél összes izmaira kiterjedő, elég lassan beálló izomgöres alakjában jelentkezik. Ezen göresroham alatt szájában *bal* oldalt összefoly a nyál, hangja megváltozik, a mennyiben az a bénulás alatt némileg orrhangú jellegű mutat s ez ilyenkor megszűnik, subjectiv ízérése azonban ilyenkor sines, valamint a nyelv mozgása e roham alatt is teljesen szabad. Az arcz bőrének érzékenysége állandóan teljesen normalis marad, a rohamok is egészen fájdalommentesek.

A mi már most a könyvelválasztást illeti, úgy az a jelen esetben a következő érdekes magatartást mutatta: a göresroham szakában a beteg *bal* szeme megtelt könyekkel, s midőn különösen heves rohamai voltak, e szeméből a könyvek kiömlöttek. A bénulási szak alatt ellenben a mustárolajpróba — a melyet mult közlésemben ajánlottam e vizsgálatra¹ — a legélesebben feltűntette e szemek a reactio hiányát, míg a jobb szem e szer behatása alatt kivörösödött s azonnal megtelt könyekkel.

Alig képzelhető eset, mely alaposabban bizonyítaná a könyvelválasztás összefüggését az arezideggel. Ezen esetnek érdekessége azonban abban is fekszik, hogy a mig az eddigieknél a bántalom székhelye mindig a Fallopius csatornáján belül volt, addig a jelen esetben a kórfolyamat lokalisatióját a koponyaűrben kell felvennünk. Azon körülmény ugyanis, hogy (a felső és alsó végtagban) *jobboldali* hemiparesis mellett a *bal* oldalon volt az ugyanazon időben hirtelen keletkezett arezidegbénulás, hemiplegia alternans felvételére jogosít. Ezen körtünet legtöbbször úgy származik, hogy a végtagok bénulása a pyramis pályák sértülésében találja okát, míg az arezideg mint környéki ideg, azaz a nyúltvelci magjából már kilépve, de azért még esetleg intrapontin sérül meg. Ez a mi esetünkben nem valószínű, mert ha így állana a dolog, tekintve a több mint féleven át tartott arezidegbénulást, a megfelelő izmokban s az azokhoz vezető idegekben elfajulási villamos reactiót kellett volna találnunk. A villamos reactio ezzel ellentétben mindkét

¹ L. az O. H. L. mult évi folyamát: 367 l.

¹ Czélszerűnek látszik a mustárolajhoz néhány csepp abs. alkoholt adni, így jobban hat s könnyebben kezelhető.

oldalt teljesen egyenlő s normalis maradt volt úgy az ideg mint az izom felől, s úgy az állandó, mint a fáradós áram alkalmazása mellett.

Mindezen körülmények, főleg annak tekintetbe vétele mellett, hogy az arezideg bénulása igen nagyfokú volt, míg a jobboldali végtagok csak kisebb mértékben gyengültek: arra vallanak, miszerint a megbetegedési gócz csak kis területre szorított s a mint a gyógyulás is mutatta, nem okozhatott nagyobb roncsolásokat. Alig tudnám máshol képzelni a baj székhelyét, mint azon pyramis rostok táján, a melyek az arezideg magvaihoz hajolnak s így már némileg a többi pyramis pályától eltértek s kereszteződtek. A hídban a pyramis pályák egymástól nagyobbára szét vannak választva s így főleg kévéssé kiterjedt megbetegedési gócz nem okoz oly könnyen teljes hemiplegiát, mint a nyúltvelőben. A baj támadásának s lefolyásának körülményei alig engednek más felvételt, mint hogy embolia vagy vérzés képezte ezen folyamat kórbonezolásai alapját.

Meg kell még jegyezni, hogy a beteg jobb szemén igen rosszul lát, visusa mintegy $\frac{1}{3}$ -ra csökkent s szemfenekén súlyos elváltozások voltak láthatók, a melyeknek okát azonban ezen szem igen nagyfokú közelállásában találtam fel. (Myopia — 13 D, hátulsó konus, és myopiás choroiditis). E mellett ezen szemteke a függőleges irányban nystagmust mutat, a melynek eredetéről azonban beteg nem tud felvilágosítást adni. A másik szem emmetrop s szemfenéki képe teljesen normalis. A beteget a klinikán bejárólóg kezeltük a szokott módon s pár hét alatt tetemes javulást állapítottunk meg nála.

Ezen eset tehát azt látszik bizonyítani, hogy a könnyelválasztó rostok a nyúltvelő facialis magjának tájékán is a facialis törzsökéhez tartoznak. A sírás jelensége ezen összetartozást az agyvelő magasabb részeire vonatkozólag is valószínűvé teszi: a könnyek árával együtt jár az arez izmainak játéka.

Közlemény a berlini kir. Frigyes Vilmos tudományegyetem államorvostani intézetéből.

A cyanhaematinról.

Irta *Szigeti Henrik* dr., v. egyetemi tanársegéd a budapesti törvényszéki orvostani intézetben.

(Vége.)

Kobert azt állítja, hogy a vér élénkpiros színe az általa cyanmethaemoglobinnak nevezett cyanvérfestékvegyület képződésén alapul. Hogy ezen magyarázat nem helyes, kitűnik abból, hogy a mint azt már *Preyer* kiemelte, ezen cyanvérfestékvegyület jelenlétének kimutatása cyankalium vagy kéksavmérgezés folytán elhalt emberek vagy állatok vérében még egy esetben sem sikerült, mert ha ez megtörtént volna, hajlandóbbak lettek volna a cyan mérgező hatását a vérfesték vegyi megváltozására visszavezetni.

Házi nyulakon és kutyákon eszközölt kísérleteim még azon eseteiben is, melyeknél a vér élénkpiros volt, nem láthattam spektroskop segítségével a cyanvegyület széles elszórpó-lési csíkját, mert a vér színképileg elemezve semmiben sem különbözött a közönséges vértől. Ha a piros szín cyanvérfestékvegyület képződésén alapulna, fel volna ismerhető spektroskop segítségével, midőn a piros szín már nem felfegyverzett szemmel is látható. De még *Kobert* sem mondja sehöl művében, hogy csak valaha is megtalálta volna a hullából vett vérben a cyanmethaemoglobint, és mégis azt állítja: „a hol a hullában az összes vért átalakulva találjuk cyanmethaemoglobinná, felvehetjük, hogy a mérgező halált okozó adagjának 12—15-szöröse vétetett vagy adatott be“. Még a cyankaliummérgezés folytán meghalt K. J. esetében is, kinek *Körber*-től szerkesztett bonezjegyzőkönyvét egész terjedelemben közölte, azt mondja a vérről, melyet megvizsgált, hogy a spektroszkopikus vizsgálatnál nem volt megkülönböztethető a közönséges hullavértől és bizonyára csak haemoglobint tartalmazott. Csak 1%-os vérolatnak igen pontos megvizsgálásánál vélt a két oxy-

haemoglobin-csík között gyenge árnyékot észrevehetni. Hogy azonban ez optikai csalódáson is alapulhat, mindenki be fogja látni, ki sokat foglalkozott vér színképelemzésével.

Annak lehetősége, hogy cyanmérgezés folytán elhaltak vérében a többször említett cyanvérfestékvegyület képződjék, minden esetre nincsen kizárva. Igaz ugyan, hogy a kémcsőben nyert eredmények nem alkalmazhatók mindjárt az állati testre, mire már *Belky* is figyelmeztetett, mert megfontolandó, hogy a cyan hatásán kívül még egyéb vegyfolyamatok is mennek végbe a szervezetben, melyek a cyan hatását akadályozhatják vagy módosíthatják. Ilyen a redukáló vegyfolyamat, mely a halál beálltával a vérben lefoly és csak tetemes mennyiségű kéksav jelenléte által lesz feltartóztatva. Már a kémcsőben tapasztaltuk, hogy kéksav vagy cyankalium csak nagy mennyiségben és csak hosszabb idő múlva képes közönséges vért cyanhaematinná átalakítani. Ha azonban az oxyhaemoglobint vagy haemoglobint methaemoglobinná vagy haematinná változtattuk át, a kémhatás már esekély mennyiségre is azonnal áll elő.

Ezen észleléseket az állati testben foglalt vérré alkalmazva, azt kell mondanunk, hogy a vérfestéknek cyanvegyületté való átalakulása csak akkor lehetséges, ha az egész vérmennyiséghez viszonyítva tetemes mennyiségű cyankalium vagy kéksav vétetett fel a szervezetbe, vagy pedig, ha valamely más okból a vérben methaemoglobin vagy haematin képződött elegendő mennyiségben. Előbbi eset nem fordul elő a törvényszéki orvosi gyakorlatban, mert ha igen nagy mennyiségű cyankalium vagy kéksav jutott is a gyomorba — miután már minimalis mennyiség is elégséges a halál előidézésére —, sokkal gyorsabban következik be a halál, semhogy az összes mérgező felszívódhatnék és a vérbe jutna, miért is a mérgező legnagyobb része rendszerint a gyomorban található. A keringő vérnek kéksavval való telítése csak úgy volna képzelhető, hogy tömény oldatban és nagy mennyiségben egyenesen a visszérbe feekendezzük. Ily módon történt mérgezés emberen azonban nem ismeretes.

Megengedve ilyen feltételek mellett a vérfestéknek az állati testben cyanvegyületté való átalakulásának lehetőségét, *Kobert* állítása meg volna fordítandó és következésképpen szólna: Ha tetemes minőségű kéksav vagy cyankalium jutott a vérbe, a hullában esetleg az egész vér cyanvérfestékvegyületté (cyanhaematinná) átalakulva található. De nem okvetlenül szükséges, mert attól függ, hogy ezen átalakulást bizonyos körülmények elősegítik-e avagy akadályozzák?

A mi pedig a másik feltételt, t. i. methaemoglobin vagy haematin jelenlétét a vérben illeti, azt mondja *Kobert*, hogy a hullavérben képződik methaemoglobin.

Kétségbe kell vonnom azt, hogy ez rendes körülmények között történik, mert hiszen akkor nem lenne a vér sajátos színe ehlorosavas sókkal történt mérgezéseknél oly feltűnő és jellegző. Az irodalom alapos áttekintésénél sem találtam, hogy ezt más szerzők is állítanák.

Azon anyagok között, melyeket *Hoppe-Seyler*¹ a methaemoglobin lelhelyétül felemlít, nincsen közönséges hullavér megemlítve. De ha a haemoglobinnak valamely elváltozási termékéről a hullavérben szó lehet, úgy ez csak haematin lehet. De még haematin is oly esekély mennyiségben képződik az első időben, hogy a képződhető cyanhaematin élénkpiros színt teljesen elfedi a túlmennyiségben levő haemoglobin és színképe nem is tűnik elő. A legjobb esetben tehát cyanhaematin és nem cyanhaemoglobinvegyületről szólhatunk. De hogy ez lehetséges legyen, mindenekelőtt valamely okból nagyobb mennyiségű haematinnak kellene a hullavérben képződnie.

De mivel az összes hullavérnek vagy legalább legnagyobb részének haematinná való átalakítása a hulla épségben hagyása mellett kísérleti úton nem eszközölhető, ellenben ismeretes, hogy bizonyos anyagok, mint pl. a ehlorosavas kalium, nitrobenzol stb., ha a keringő vérbe felvétetnek, abban az oxyhaemoglobinnak methaemoglobinná való átalakulását előidézik,

¹ *Hoppe-Seyler*. Handbuch der phys. und path. chemischen Analyse. V. kiadás. Berlin, 1883. 296. lap.

közelfekvő volt a kérdés, milyen a bonczlelet a vér színét és szinkéjét illetőleg, ha az állatot előbb ezen anyagok egyikével megmérgezzük és azután, ha már az egész vér vagy nagyobb része methaemoglobinná átalakult, kéksavval vagy cyankaliummal megöljük. E czélból kísérleteket végeztem kutyákon, mivel húsevő állatok vére tudvalevőleg alkalmasabb methaemoglobinképzésre, mint növényevőké.

Hogy a vér elváltozását még az élő állaton észlelhessem, az alsó végtagokon szabaddá tettem az arteria és vena femoralist. Még meg kell jegyeznem, hogy kísérleteimnél chloroformnarkosist vagy curarát nem használtam, hogy a vérben végbenő vegyi folyamatot semmi sem akadályozza, mi a kísérletet zavarhatná. Időről időre tűszúrással véreseppet vettem a fülvéredényekből, melyet spectroskóppal megvizsgáltam. Megvártam az időpontot, míg a vér csokoládébarna színt öltött és a vérpróba szinkéjének vörös mezőjében megjelent a methaemoglobinsík. Ezután — hogy cyan főlös mennyiségben jusson a vérbe — több köbcentiméter 2%-os kéksav- vagy 10%-os cyankalium-oldatot fecskendeztem a bőr alá. Nemsokára jelentkeztek a cyan-mérgezés tünetei. A megmetszett véredényekből élénkpiros vér bugyogott elő, a methaemoglobinsík eltűnt a szinképből és az oxyhaemoglobinsíkok helyén fellépett a cyanhaematin már többször leírt széles elszörpölési csíkja. Hogy cyanhaematinnal van dolgom, arról a már előbb leírt módon meggyőződtem. A vér élénkpiros színe a halál után is megmaradt. A vér egy része azonban alvadt volt, nevezetesen a szív volt sötétvörös, a széleken élénkpirosan áttűnő vastag véralvadékkal telve. Vízben elkeverve és vérfestékkel kilúgozva egészen tisztán mutatta a cyanhaematin szinkéjét. A belső szervek nem mutattak barna színt, mint azt chlorsavas sóval történt mérgezésnél rendszeren találjuk, hanem többé-kevésbé élénkpiros színűek voltak. Még meg akarom jegyezni, hogy a vér még napok mulva is, sőt sokkal jobban, mint eleinte, mutatta a cyanhaematin szinkéjét. Ugyanezt találtam azon kísérleti állatoknál is, melyeket nitrobenzolal megmérgeztem.

Ezzel bebizonyítottam, hogy a cyanhaematin az élő testben is képződhetik, ha a kéksav vagy cyankalium hatása előtt a vér más okból methaemoglobinná vagy haematinná alakult át.

Kobert is megemlíti művének zárszavában ezen cyanvérfestékvegyület előjövételének lehetőségét az élő szervezetben és pedig kísérletek alapján, melyeket jodeyannal végzett. Ez könnyen érthető, mert a jod methaemoglobint képez a vérben.

Ha a felsorolt nézeteket a vérnek kéksav- és cyankaliummérgezésnek bizonyos eseteiben észlelhető élénkpiros színének okáról összefoglalom és összehasonlítom kísérleteim és vizsgálataim eredményével, arra a következtetésre jutok, hogy az élénkpiros szín három tényező által lehet feltételezve, melyek együttesen, vagy pedig mindegyik külön önmaga okozhatják. Ezek: a vér hyperalkalicitása, illetőleg főlös mennyiségű ammoniák és kálilúg a vérben cyankalium-mérgezésnél, oxigének felhalmozódása a vérben és cyanhaematin képződése. Utóbbi azonban csak az esetekben szolgálhat a vér élénkpiros színének megmagyarázásául, midőn a spectrokopikus kimutató is sikerült. Az esetek legtöbbszörében azonban a vér élénkpiros színét egyszerű kéksav-mérgezésnél az oxygentartalomra és cyankalium-mérgezésnél úgy a vér üteres voltára, valamint a cyankalium azon hatására, hogy mint minden alkali a cyantartalomtól függetlenül a sötét vért élénkpirossá teszi, fogjuk visszavezetni. Csak az esetekben, midőn a cyanhaematin kimutatása a vérben spectrokopikus úton sikerül, ennek fogjuk az élénkpiros színt egészben vagy csak részben betudni, mivel a másik két tényező is közrejátszhatik.

A mi a vér élénkpiros színére nézve áll, a hullafoltokra is alkalmazandó. A hol a vér élénkpiros, ugyanazon okból a hullafoltok is élénkpirosak. *Kobert* azt állítja azonban, hogy a hullafoltok függetlenül a véredényekben foglalt vér színétől, sőt még ha utóbbi sötétvörös is, élénkpiros színt mutatnak. Ha azon állítása, hogy „a hullafoltok vére a többi vér színétől eltűnő élénkpiros színnel bír“ nem tekinthető is általános szabály-

nak, ezen lehetőség felvétele ellen mi sem hozható fel, ha nem is vagyok abban a helyzetben, hogy saját megfigyelések alapján *Kobert* állítását megerősítem. Ez esetben találó *Kobert* magyarázata, hogy az élénkpiros szín azon alapul, hogy a hullafoltokban, mint egyéb vértranssudatumban, methaemoglobinn képződik, és hogy ez egyesül a cyannal. De itt is, mint már kifejtettem, nem lehet szó cyanmethaemoglobinnról, hanem cyanhaematinról.

Végül a legfontosabb leletről akarok még szólni, mely azonban kizárólag csak cyankalium-mérgezésnél található, t. i. a gyomor nyákhártyájának elváltozásáról.

Cyankalium-mérgezésnél a gyomor nyákhártyája és gyakran a nyombélé is, némely esetekben még a bázis, a garat, gége és légcső nyákhártyája (ha ugyanis a gyomortartalom utóbbiakba hanyás folytán vagy post mortem jutott) duzzadt és élénkpiros színezetű. Ezen lelet cyankalium-mérgezés legtöbb esetében, különösen ha a mérgezés nagyobb mennyiségben és tömény oldatban vétetett be, többé-kevésbé kifejezett és oly jellegző, hogy miután rendszerint a keserű mandolaszag sem hiányzik, már vegyelemzés nélkül is biztosan felállíthatjuk a cyankalium-mérgezés diagnózisát. A gyomortartalom alkalikus kémhatású és véres. Az első, ki e leletre reáfordította a figyelmet, *Hofmann*¹ volt, kinek különben is oly sok érdekes és fontos észlelést köszönhetünk a törvényszéki orvosi gyakorlat terén. Ő e leletet három tényező összetételéből magyarázza, t. i. „a gyomor nyákhártya reactiv belöveltségéből és vérzéséből, a nyákhártya cyankalium okozta duzzadságából és a felületen rétegeknek cyankalium által feloldott vérfestékkel való beivódásából. Ezen tényezők közül esupán az első lép fel még az élőben és feltételezve van a cyankalium erősen alkalikus, a marólúggal vetekedő, izgató és égető hatásától, mely már néhány másodperc alatt, míg a halál beáll, belöveltséget és ecchymosis képződést okozhat. A második két tényező csak a halál után fejti ki hatását, mivel az általuk előidézett elváltozások, t. i. a gyomor nyákhártya duzzadásának és véres beivódásának létrejövételéhez hosszabb idő szükségeseltetik“.

Ha a gyomor nyákhártyájának élénkpirosan elszínezett részeit spectroskóppal megvizsgáljuk, a cyanhaematin jellegző széles elszörpölési csíkját láthatjuk. Ugyanezt találjuk a gyomortartalom megvizsgálásánál is. Hogy ugyanez a cyanhaematin és nem redukált haemoglobinnal van dolgunk, arról még külön meggyőződhetünk, ha kénammoniumot adunk hozzá, mire fellép a haemochromogen (redukált haematin) két elszörpölési csíkja, azután összerázzuk az oldatot levegővel, hogy ismét előálljon a cyanhaematin szinképe. A gyomortartalom ezen spectrokopikus viselkedését, nevezetesen a csak helyzetére nézve redukált haemoglobinsávvá összetéveszthető, de különben megfelelő kémszerek segítségével tőle könnyen megkülönböztethető széles elszörpölési csíkot a zöld mezőben oly jellegzőnek tartom cyankalium-mérgezésre nézve, hogy ennek alapján teljes bizossággal állítható fel a cyankalium-mérgezés diagnózis. Ha *Hofmann* a cyankalium-mérgezésről szóló első közleményében (*Wiener med. Wochenschrift*, 1876. 45. és 46. szám) azt mondja: „A *Preyer*-féle szinképi reactio egymaga nem feltétlen bizonyító erejű a cyankalium-mérgezésre nézve, mivel ugyanaz vagy legalább egészen hasonló szinképi jelenség kalilúgnak vagy ammoniáknak vérrre vagy véres szervekre való behatásánál is mutatkozik“, ez abban leli magyarázatát, hogy *Hofmann* ezen kijelentése csak a gyomor-tartalomnak azon viselkedésére vonatkozik, melyet kénammonium hozzáadására mutat, a mi különben ki is világlik a többi szövegből.

A cyanhaematin nagyon tartós és jól bedugaszolt üvegben hosszú időn át változatlanul marad. Az említett két cyankalium-mérgezési esettől származó gyomortartalmat jól bedugaszolt üvegekbe zártam és még három hónap mulva is jól látható a cyanhaematin széles elszörpölési csíkja és a kén-

¹ *E. v. Hofmann*. Zur Kenntniss der Befunde nach Cyankaliumvergiftung. *Wiener med. Wochenschrift*, 1876. 45. és 46. szám.

ammoniumhoz való viselkedése is változatlan maradt. Cél-szerűnek tartom tehát, hogy ha a boncsoló orvos nincsen abban a helyzetben, hogy rögtön megvizsgálja spektroszkoppal a gyomortartalmat, egy részét eltegye e célra.

Némely esetben, nevezetesen ha már a halált követő napon eszközöltetik a boncsolás, és a halál beállta óta lefolyt idő nem volt elégséges arra, hogy az alatt a gyomortartalomban feloldott vérfesték cyanhaematinná alakulhatott volna át, csak utólagosan történik ezen átalakulás az üvegben. Így megeshetik, hogy a boncsoláskor a gyomortartalomban még változatlan vér volt található, és hogy csak később alakul át cyanhaematinná.

Hofmann is azon nézetben van, hogy a véres gyomortartalom leírt színképi viselkedésének alapját cyankaliumnak haematinnal alkotott vegyülete képezi. Ellenben *Kobert* még ez esetben is cyanhaemoglobin-képződésről szól. Azt állítja ugyanis, hogy „a gyomor nyákhártyájának véredényeiben, ha a gyomor étellel telt, tehát savi kémhatású, az oxyhaemoglobin lassanként átalakul methaemoglobinná és végül haematinná, és hogy kalilüggal történt mérgezésnél már az élőben történik a gyomorürbe kilépett és a gyomor falában pangó vérnek átváltozása methaemoglobinná és haematinná”. Hogy utóbbi vegyfolyamat cyankalium-mérgezésnél már az élőben végbe menne, tagadja *Hofmann*. Methaemoglobin-képződésnek felvétele sincs semmivel sem igazolva, ha állítja is *Kobert*, hogy a gyomorfal véredényeiben methaemoglobint talált. Mivel a methaemoglobin a savanyú haematintól spektroskopice nem különböztethető meg, *Kobert* észlelése tévedésen alapulhat. Minden esetre csak savanyú gyomor véredényeiben láthatta ezen színképet. Egyébként *Kobert* maga is elismeri a haematin-képződést. Semmi okunk sincs tehát, hogy a cyankalium hatásának megmagyarázása végett a methaemoglobinhoz folyamodjunk, mert ha haemoglobinnak haematinná való átalakulásánál, mint közbe eső termék képződik is methaemoglobin, ennek mennyisége elenyésző csekély a képződött haematinéhoz képest.

A gyomortartalom vérvörös színe cyankalium-mérgezésnél e szerint cyanhaematin képződésére vezetendő vissza; postmortalis jelenség és egészen független az élő szervezetben végbemenő folyamatoktól és a test többi vérének színétől, a cyankaliumnak a vérfestékre gyakorolt sajátos hatásán alapul, tehát a cyankalium-mérgezésre nézve jellegző.

Zárszó.

Jelen dolgozatomban feladatommá tűztem ki magam elé, hogy a vérfestéknek a cyannal képezett vegyületének vegyi és színképi tulajdonságait beható vizsgálatnak vessem alá és a különböző nézeteket arra nézve, milyen vérfestékszarmazéknak tekintendő, alaposan és tárgyilagosan bíráljam meg.

Azt hiszem sikerült kimutatnom, hogy a vérfestéknek a cyannal alkotott vegyülete vegyi és színképi viselkedéséből ítélve közel áll a haematin-vegyületekhez, miért is cyannak haematinnal képezett vegyületnek tekintendő és *cyanhaematin* névvel jelölendő.

Továbbá megkísérlettem a különböző elméleteket a vér élénkpiros színének okáról kéksav és cyankalium-mérgezésnél egymással összhangzásba hozni, és a látszólagos ellentéteket kiegyenlíteni és tisztázni.

Végül, ha az általam a cyan kimutatására ajánlott *cyanhaematin-próba* törvényszéki vegyelemzéseknél érvényesülne, örömmre szolgálna, hogy a kémszergyűjteménynek, ha nem is lényeges, gyarapításához hozzájárulhattam.

Befejezésül kellemes kötelességemnek tartom, hogy a berlini államorvostani intézet igazgatójának, *Strassmann Frigyes* tanár úrnak szíves támogatását ezen munka kidolgozásánál e helyen is megköszönjem.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

M. Tud. Akademia.

(III. osztályülés 1894. április 23-dikán.)

Elnök: **Than Károly**; titkárhelyettes: **König Gyula**.

(Vége.)

3. **Donogány Z. dr.** és **Tibáld M.** élettani tanársegédektől. **Az alkohol befolyása a szervezet fehérjeszételésére.** Az alkohol anyagforgalmi hatásának megismerése már hosszú idő óta foglalkoztatja a vizsgálokat. A kérdés aktualis jelentősége még mai napon is teljes mértékben fennáll, mivel az eddigi vizsgálatok meglehetősen ellentmondók lévén, általánosan elfogadott nézet nem lép előtérbe.

Ez volt az oka annak, hogy szerzők felhasználva az eddigi anyagforgalmi kísérletek által célszerűnek mutatkozott eljárásokat, minden elővigyázati rendszabályt szigorúan megtartva, kísérletes alapon az alkohol anyagforgalmi hatását újból tanulmány tárgyává tették.

A kísérleteket kutyán végezték. Az állat olyan kalitkába volt elzárva, a melyből minden vizeletet pontosan össze lehetett gyűjteni. A táplálék száraz hús és kétszersültből állott, kellő gond fordítván arra, hogy minden nap ugyanazon táplálék nyujtassék, s hogy kellő tápanyag jusson a szervezetbe.

Az állat testsúlyát naponként megmérték, szintűgy a 24 óra alatt kiválasztott vizelet mennyiségét, és ebben az összes N, P₂O₅ és kénsavat, néhány kísérletben a húgysavat is meghatározták.

Minden kísérlet 3 szakaszra oszlik, az előszakaszban az állat N. egyensúlyba jut, azután következik a kísérleti nap (mert a kísérlet mindig csak egy napig tartott, illetőleg az alkoholnak csak egyszeri nyújtására szorítkozott), a melyen az állat alkoholt kapott; ezután következett az utószakasz, melyben ismét helyreállott a N. egyensúly.

Megjegyzendő, hogy minden szakaszban az állat ugyanannyi vizet kapott naponta, s az alkoholnapon gondot fordítottak arra is, hogy több folyadékot ne vegyen magához.

Az alkoholt kis és nagy adagban nyujtották. Az adag meghatározására vonatkozólag az állat testsúlya volt irányadó; egy kilogramm testsúlyra vonatkozólag 1/2—1 km. absolut alkohol kis adag, 1 1/2—2 km. alkohol közepes, 2—3 km. pedig nagy adagként szerepelvén. Az adagokra vonatkozólag a fent jelzett határokon túl nem mentek, mert 1/2 km. már hatástalannak bizonyult, 3 km. pedig erősebb mérgezési tüneteket hozott létre.

Eredményeik a következők:

1. Az alkoholnak az anyagforgalomra jelentékeny befolyása van. Legkisebb hatóanyaga növeli a nitrogenviválasztást, a növekedés esetükben 3·4%-ot (pro kgm. testsúly 4 cgm.) tett ki; nagy adagok azonban mindig csökkentették a kiválasztást; ezen csökkenés sokkal jelentékenyebb fokot ért el, mivel átlagban 12%-ot (pro kgm. testsúly 41 cgm.) tesz.

2. A húgysavnak mennyisége nemcsak absolut értékben, hanem a nitrogensav viszonyítva is fokozódott átlag 37·8%-kal kis alkohol-adagoknál; míg nagy adagokra a húgysav mennyisége lényeges változást nem szenvedett.

3. A P₂O₅ ingadozása együtt tart a nitrogen mennyiségének változásaival.

4. Az összes kén mennyisége kicsiny és közepes adagoknál mintegy 12%-kal növekedett, nagy adagoknál pedig 13%-kal csökkent, megfelelőleg a nitrogenmennyiség ingadozásának.

5. Kis adag alkohol fokozza, nagy adag pedig csökkenti a kiválasztott vizelet mennyiségét.

4. **Klug Nándor** tnr.-tól. **Vizsgálatok a gyomoremésztés köréből.** A gyomorban folyó fehérjeemésztés előhaladása feltételeinek megítélésére igen különböző eljárások szolgálnak, melyek azonban vagy nem engednek kielégítő pontosságot, vagy oly hosszadalmasak, hogy e miatt kiterjedt emésztési vizsgálatokra nem használhatók. Azért általában vizsgálat alá vettem a biuret-kémlést az iránt, vajjon mennyiben használható ez a fehérjék és emésztési terményei mennyiségének meghatározására, és miután hasznavehetőségéről meggyőződtem, spectrophotometrikus úton

kísérlettem meg e kémléssel a fehérjék, albumosok és peptonok mennyiségét oldatokban meghatározni.

E célra Glan-féle spectrophotometert használtam oly módon, a mint ezt festékek mennyiségének meghatározására használni szokták. A biuret-kémlést úgy csinálom, hogy a kénsavas folyadékból mérőüvegbe 4 cm.-t, hozzá féltömör natronlúg-oldatból 2 cm.-t és 10%-os kénsavas rézféleg-oldatból 6 cseppet adok, az egészet jól összerázom és alkalmas szűrőpapíron szűröm át. A kénsavas rézféleg feleslege szűréskor mint üledék visszamarad a szűrőpapíron. A tiszta folyadékot üvegtekőben helyezem a spectrophotometer elé. A biuret-kémlés által nyert anyag a színek zöld részét nyeli el a legjobban. A spectrophotometert azért úgy állítottam be, hogy a színeknek $D_{75}E - D_{100}E$ közé eső részét, a D és E_1 közé eső résznek E -ig terjedő utolsó negyedét használom a vizsgálatra. Ez eljárás segédelmével határozta meg a serumalbumin, syntonin, kasein, tojásfehérje, serumglobulin, hemialbumose és a pepton elszörpölési viszonyát.

Kitűnt, hogy a spectrophotometrius eljárás felette pontos meghatározásokat enged meg és hogy a fehérjék biuret-kémlésének fényelnyelő képessége nem egyforma: legnagyobb a serumalbumin, legkisebb a pepton fényelnyelő képessége. Feltűnő egyszersmind egyfelől a syntonin és kasein, másfelől a hemialbumose és serumglobulin biuret-kémlésének megegyező fényelnyelő képessége. Arra lehetne gondolni, hogy ez onnan van, mivel a változás, melyet a fehérjének a natronlúg behatása alatt el kell szenvednie, hogy a biuretreakciót adja, az egyes fehérjeneműeknél különböző gyorsasággal folyt le. Ezt azonban kizárja az a körülmény, hogy mindannyi fehérjét 24 órán át egyenlő mennyiségű hig natronlúg-oldatban tartottam, mielőtt velük a biuretreakciót megcsináltam volna; a változás beálltára tehát mindegyik fehérjének hosszú időt hagytam. Nem maradt fenn más, mint feltenni azt, hogy a syntoninban és kaseinban, illetőleg a serumglobulinban és hemialbumoseban a biuret gyöke egyenlő mennyiségben fordul elő. Midőn tehát a gyomoremésztés alatt a fehérjékből albumosok lesznek, ezek elemei a serumglobulinéhoz hasonló kapcsolatba lépnek egymással és így a vér fehérjéihez hasonlókká lesznek.

Az emésztés előhaladásának meghatározása céljából a spectrophotometrius eljárást úgy használtam, hogy a gyomornedvet, majd emésztés után az emésztett folyadékot is átszűrtem, a szűrőedéket felforraltam és natronlúggal közömbösítettem. Lehűlés és átszűrés után a folyadék syntonin és albumin-mentes volt, s csupán hemialbumoset és pepton tartalmazott, így használtam azután a biuretreakcióra s az elnyelési együttható meghatározására. Minthogy a megemésztett fehérje-oldatok viszonylagos tömörségének legegyszerűbb kifejezői az elnyelési együtthatók, azért emésztési vizsgálataimban ezek jelzésére szorítkoztam, tehettem ezt annál is inkább, mivel az az emésztés alatt képződött hemialbumose és pepton együttes mennyiségével megközelítőleg meg is egyezik.

Ezen eljárással kísértem meg a gyomoremésztés lefolyását és feltételeit tanulmányozni. Mindenekelőtt azon irányban tettem vizsgálatokat, vajjon a gyomor mindkétféle mirigye, a fundus- és pylorusmirigyek váladéka emészt-e fehérjét. A vizsgálat annál indokoltabb volt, mivel a vizsgálók nagy része a pylorus-mirigyeket nyálkát és nem pepsint elválasztó mirigyeknek mondja.

Mindenekelőtt vizsgálatokat tettem az iránt, vajjon melyik fehérje legalkalmasabb az emésztési kísérletekre. Kitűnt, hogy a gyomornedv a rostanyagot és nyers tojásfehérjét közel egyenlően jól emészt meg, ellenben sokkal rosszabbul a keményre főtt tojásfehérjét; ez eltérés oka azonban nem a pepsinnek, hanem a sósavnak a fehérjékre való különböző hatóképességében van. A 0.3% sósav magában a friss rostanyagból old legtöbbet, a főtt tojásfehérjéből pedig a legkevesebbet. De éppen ezért a főtt tojásfehérje emésztési kísérletekre a legalkalmasabb, mivel a sósav magában azt alig vagy éppen nem oldja és így, ha gyomornedvben emésztésnek kitett főtt tojásfehérje ama nedv törlési együtthatóját fokozza, akkor ez határozottan emésztésre vall.

A gyomornedvet úgy készítettem, hogy a fundus- és pylorus-táj száraz nyálkahártyájából 5—5 gm.-ot, 200—200 cm. 0.3% sósavas vízben tettem ki külön-külön 24 órán át 40 C.°-ú hőmérséknek. Az ezután átszűrt folyadék volt az emésztésre szolgáló első nedv. Ennek leszűrése után a nyálkahártya maradékából

másod- és harmadizben is készítettem nedvet, ez annál inkább volt szükséges, mivel ha ez utóbb nyert kivonat is emésztett, az emésztést nem lehetett beivódott pepsin hatásának tulajdonítani, hanem csak olyannak, mely ott a nyálkahártyában készült.

Mindenekelőtt az tűnt ki, hogy mindkét nyálkahártyából készített első nedv kevesebbet emésztett a beléje adott tojásfehérjéből, mint a második vagy harmadik nedv. Ennek oka abban van, hogy az 1-ső nedv készítése alkalmával a képződő gyomornedv a nyálkahártyából sok albumint oldott, ezzel inkább volt telítve mint a 2-dik vagy 3-dik nedv. Midőn tehát gyomornyálkahártyából nedvet készítettünk, helyes az első nedvet mint hasznavehetetlent elönteni és a nyálkahártya maradékából készített második nedvet használni az emésztésre. Azt is látjuk tehát, hogy a pylorus nyálkahártyából készített első nedv keveset vagy semmit sem emésztett a tojásfehérjéből, s ebben találjuk magyarázatát annak, miért tagadja a vizsgálók nagy része, hogy a pylorus-mirigyek pepsint készítenek. Ezen nedv egyszersmind nehezebben szűrhető mint a fundus nyálkahártyából készített első nedv, úgy mint a pylorus nyálkahártya maradásából készített 2-dik nedv. Az első nedvben tudniillik sok a mucin, mely a nyálkahártyát kiterjedten bevonó hámsejtekből került oda. Ellenben kitűnő jó fehérje-emésztőnek bizonyult a pylorus nyálkahártyából készített 2-dik és 3-dik nedv, ennek emésztő hatása csak kevéssel gyengébb a fundus nyálkahártya 2-dik nedvéénél. Ily módon megvizsgáltam az ember-, ló-, kutya-, disznó- és marhagyomor pylorus nyálkahártya mesterséges nedvének emésztőképességét, s ezt minden esetben jó emésztőnedvnek találtam, miért is nem lehet kétség az iránt, hogy a pylorus-mirigyek sejtjei pepsint készítenek. Hogy e tényt még jobban bizonyítsam, olyan kísérleteket is tettem, melyeknél a gyomor fundus- és pylorus-mirigyekben foglalt pepsin mennyiségét határozta meg.

E végből lemért súlyú összeaprított friss fundus- és pylorus-nyálkahártyát 0.4% sósavat tartalmazó vízben, melyhez a rohadás meggátlása végett thymolt adtam, tettem emésztő kemenczébe, 10 napig tartott emésztés után az üledékről leszűrtem a folyadékot és kénsavas ammoniákkal telítettem. Az erre nagy rögekben kiváló üledéket külön szűrőpapíron gyűjtöttem. Innen mindkét üledéket, külön-külön 0.4% sósavas víz és thymol hozzáadása után, újból 21 napig tartó emésztésnek tettem ki. Azután mindkét folyadékot átszűrtem és kénsavas ammoniákkal újból telítettem. A most kapott üledék kénsavas ammoniák mellett pepsinből állott, mivel a hosszasan tartott emésztés közben mind a fehérjék kénsavas ammoniákban nem oldódó peptonná lettek. Az üledéket ismert súlyú szűrőpapíron gyűjtöttem és azt szivattyú alatt szárítottam meg.

633 gm. marhagyomor-fundus és ugyanannyi súlyú pylorus nyálkahártyából így kapott száraz üledék 22.246, illetőleg 14.016 gm.-ot tett. Levonva belőle a benne foglalt kénsavas ammoniákat, tett a fundus nyálkahártyából nyert pepsin 5.050, a pylorus nyálkahártyából nyert pedig 3.504 gm.-ot. A fundus és pylorus nyálkahártyából vett egyenlő súlyú részletekből előállított pepsin mennyisége úgy aránylott egymáshoz mint 1:0.69-hez. Hasonló módon disznógyomorral eljárva, ugyanazon arányt úgy találtam mint 1:62-hez. Ezek szerint a pylorus nyálkahártya pepsin-tartalma a fundus nyálkahártya pepsin-tartalmának 0.69, illetőleg 62 százalékának felel meg, mi a mirigyek a két nyálkahártyarészletben való elrendeződése arányával megegyezik; a fundus nyálkahártya ugyanolyan súlyrészében tudniillik több a mirigysejt, mint a pylorus nyálkahártyáéban.

Ezek szerint a pepsin direct meghatározása is azt igazolja, hogy a pylorus-mirigyek sejtjei pepsint készítenek.

Minthogy a pylorus-mirigyek váladéka magában alkalikus, pylorus nyálkahártyából soda-oldattal alkalikus kivonatot is készítettem s ezzel kísérlettem meg az emésztést fehérjére, zsíros és főtt keményítőre. A vizsgálatokból kitűnt, hogy az alkalikus kivonatnak semmi emésztő hatása nincsen.

Vizsgálataim végeredménye tehát oda szól, hogy a pylorus-mirigyek pepsint elválasztanak, mely a fundus-mirigyek szabad sósavával fehérjét emészt, ellenben nem foglaltatik azokban semmi szénhidrátot vagy zsírt emésztő enzim.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIV. rendes ülés, 1894. április 28-dikán.)

Elnök: **Ángyán Béla**; jegyző: **Terray Pál**.

Elnök jelenti, hogy *Papp Károly* és *Rodenthal Emil* dr.-ok mint vendégek vannak jelen.

Jelenti továbbá, hogy *Pollatschek Arnold* dr. „*Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1893*” című munkáját beküldötte az egyesületi könyvtár számára.

A) Bemutatók:

I. Idegen test a retinában.

Goldzieher Vilmos dr. Egy 18 éves tanulót mutat be, ki rövidlátósága corrigálása végett jött rendelésére. A *bal szem* myopikus (1.75 D), a látó élesség teljes és különben ép; a *jobb szem* azonban igen fontos elváltozások vannak. A lelet a következő:

A szem külső képletei épek; a *lencse* mellső felületén egy kis, centralis korongszerű, jól határolt homály van, melynek külső széléhez még egy kisebb elmosódott homály csatlakozik. A homályok határozottan a tokon belül vannak. Az *üvegtestben* számos pontszerű és hártás homály úszik, mind a mellett az eléggé átlátszó, úgy hogy a szemhátter-igen jól látható. A *látóideg* korong rendes, jól határolt, a retinalis edények rendellenességet nem mutatnak. Azonban a szemhátter központi része, azon részlet, mely a papilla külső szélétől körülbelül a macula luteáig terjed, egy igen furesa elváltozásnak székelye. A szemhátter vöröses-barnás alapszínében ugyanis számtalan világos narancsszínű pikkelyeket és foltokat látunk, melyek egymás között nyujtványokkal összefüggnek, úgy hogy a foltok elrendezése reezétt alakkal bír. A kép a lobosodott és megfestett cornea göresövi képéhez hasonlít, a hol a megdagadt fix cornea-testecsek vastag nyujtványokkal összefüggnek. A leírt foltok nyilvánvalóan a retinában fekszenek, a nagyobb edények rétege alatt, a chorioideába, úgy látszik, nem érnek, mivel semmiféle pigment-elváltozás sincs jelen, mely plastikus chorioiditisben sohasem hiányzik. Az elváltozott terület mondhatni geometrikai központjában fekszik egy fémszerű, vöröses fényben csillámló és felvillanó test, mely kétségkívül a fényt erősebben reflectálja, mert úgy a tükör forgatásánál, mint fejmozgásoknál a vöröses fény szintén hasonló értelemben mozog és forog. Ez a esillogó tárgy határozottan nem hasonlít ama fénylő ponthoz, mely némelykor a rendes macula luteát jellegzi, mert eltekintve attól, hogy sokkal nagyobb, sokkal rendetlenebb contourokkal és szokatlan fénylással bír, világosan látható, hogy longitudinális irányban, ferdén a szem hártáin keresztül megy; továbbá hogy két igen finom, emelkedett és barnásan festett retinalis redőn belül fekszik. Azonkívül a parallaktikus eltolódása fény- és tükörmozgásoknál világosan bizonyítja, hogy a niveauja nem a retina felületéjé is. Szóval biztosan a retinában akadó idegen test benyomását nyerjük, főleg egyenes tükörképben, úgy hogy bemutató első reátekintéskor azonnal megkérdezte a beteget, vajjon nem emlékezik-e valamely sérülésre. A kérdésre a beteg határozottan állította, hogy tíz évvel ezelőtt, midőn egy gyutaecos gyermekpuskával játszott, a kapszli szétrobbanása által sérülést szenvedett a jobb szem, és hogy e miatt orvosi kezelés alatt is állott, a szem nemsokára meggyógyult, és a beteg azt a mai napig egészségesnek vélte. Megjegyzi bemutató, hogy a beteg szeme myopikus 1.50 D, $V = \frac{20}{40}$ és hogy közletről finom betűket tud olvasni.

A körkép legkönyebben érthető, ha felvesszük, hogy ama fénylő tárgy a retinában egy parányi vörösréz-szilánk, mely annak idején az explosio alkalmával a szemteke belsejébe hatolt, természetesen a corneán és lencsén átütött és a retinában megakadt. Igaz ugyan, hogy ezen feltevés mellett nem szól azon körülmény, hogy a corneán, vagy egyáltalában a szemteke felületén nem vagyunk képesek az idegen test belépési helyének valamely nyomát feltalálni, de ha meggondoljuk, hogy az idegen test-szilánk olyan parányi (körülbelül $\frac{1}{8}$ mm. annak hossza), könnyen felvehető, hogy a behatolási seb tíz év múlva a corneában nyomtalanul eltűnt, míg a lencse megsérülése a körülírt hályog képződését vonta maga után. Az üvegtest elhígulása, illetőleg az azzal járó rostos elfajulása, a rézszilánknak a szemtekében való tartózkodásának direct következménye, miután úgy tapasztalatilag, mint kísérletileg megállapított tény, hogy az üvegtest elhomályosodása és fibrosus degenerációja az első symptomák közé tartozik, melyeket a szembe

jutott idegen testek előidézni szoktak. A sajátságos retinalis elváltozást úgy magyarázza bemutató, hogy szöveti elfajulással állunk szemben, mely az idegen test oxydálása folytán jött létre az által, hogy az oxydsók a szövetbe hatoltak és a szöveti fehérjével vegyi összeköttetéseket képeztek. Ha mind ezt felvesszük, akkor a szem további sorsa még mindig kétes, dacára annak, hogy a szilánk egy évtized óta van a szemben, mert az üvegtest további degenerációja folytán reczehártya-leválás következhetik be, eltekintve attól, hogy genyes érhártyalob sincsen kizárva.

Ha azonban e feltevés nem állana, akkor egy olyan furesa bántalom volna előttünk, melynek aetiologiáját, lényegét nem ismerjük, és mely főképen ezen korai életkorban a legnagyobb ritkaságok közé tartoznék.

II. Orbitalis revolverlövési sérülés két esete.

Goldzieher Vilmos dr. Bemutónak már 1881-ben volt alkalma két eset kapcsán a szemgödör lövési sérüléseit tanulmányozás tárgyává tenni, és azon klinikai és kórbonczani elváltozásokat leírni, melyek a lövés által directe nem érintett szemtekében létrejönnek. Ilyen esetekben ugyanis gyakran történik, hogy a golyó a két bulbus mögé kerülve, a két orbitát átfúrja, a látóidegeket elroncsolja, természetesen még más orbitalis képleteket is ér, ú. m. izmokat, edényeket és idegeket, s halálos sérülést ugyan nem okoz, hanem a bulbusok teljes épsége mellett tökéletes vakságot idéző elő a látóidegek elroncsolása következtében.

Bemutató akkor kimutatta, hogy a szemhátterben létrejövő sajátságos elváltozás egy nagyfokú chorioretinitis plastica eredménye, nem pedig, mint *Berlin R.* hitte, érhártyarepedések és vérzések következménye. Bemutató egy régebbi készítményt mutat be, melyből kiderül, hogy milyen nagyfokú a burjánzó choroiditis egy ilyen orbitalis lövési sérülés következtében megvakult szemben; a burjánzás tanúsága gyanánt szolgál az elcsontosodás, mely a chorioiditikus képződményekben létrejött.

Ma újra azon helyzetben van, hogy két új esetet mutathat be, melyek rendkívül tanulságosak, mivel az eddig észlelt lövés után fellépő szemhátterbeli elváltozások két főtípusát igen szép kifejezésben illusztrálják.

a) *Az első eset* egy 39 éves férfit illet, kit 1892. december havában revolvergolyó a jobb halántékán talált, 2 cm.-re a járomív felett. A sebesülés után rövid ideig eszméletlenül feküdt, majd magához tért, de egészen megvakult, az orbitalis vérzés okozta kidüledt szemtekék épek. Jelenleg teljes amaurosis, közegek tiszták, pupillák ad maximum tágultak; látóidegek sorvadtak, a papillák körül majdnem körvonalban elrendeződve számos kiterjedt és kisebb pigmenthalmaz, góczok és sorvadtt részletek. A két szem lelete majdnem teljesen egyenlő.

b) *A második eset* egy 28 éves férfit illet, ki 1893. április 6-dikán ugyanazon módon sértült meg. A golyó kilépési helye, úgy mint az első esetben, nem volt feltalálható, úgy hogy biztos, hogy a golyó valahol a bal orbitában megakadt. *A jobb szem* az elváltozások azonosak az első esetével; a *bal szemhátter* egész centralis részlete igen vaskos, fehér, inszerűen reflectáló hártáival van elfedve, ez alatt van a papilla, úgy hogy ennek nyomait nem láthatni. A hártya széleit pigmenthalmazok határolják, és finom nyujtványok sugárzanak ki a retina peripheriájába. Látás még meg van, beteg olvas ujjakat 3 méterre, nagyobb tárgyakat a centralis scotoma dacára nagyobb távolságra is észrevesz.

Egy és ugyanazon egyéneken tehát kétféle elváltozást láthatunk, az egyik szemben egyszerű chorioretinitist, a másik szemben egy bőven burjánzó folyamatot, mely a retinitis proliferanshoz hasonló, hártás képlet fejlődéséhez vezetett.

Szemháj-plastica eset.

Mohr Mihály dr. M. J., 30 éves, abscessus corneae és ectropium cicatriceum palpebrae inferiosis oc. d.-vel jelentkezett bemutónál az általános munkás betegsegélyző pénztár rendelő intézetében. Az abscessusnak thermocauterrel való meggyógyítása után *Siklóssy* főorvos osztályán, annak methodusa szerint operálta az ectropiumot.

Az ectropionált szemháj bőre teljesen hiányzik, a szemháj-szél a teljesen ép pillaszőrrel a pofa bőréhez odanőtt. A ki-fordulás legnagyobb szélessége a közepén függélyes irányban

mérve 7 mm. A fedő szemhéji kötőhártya vörös, duzzadt, szemcsés, száraz. Szemrés pislogásnál nem záródik, hanem 2 mm.-nyi rés marad. A baj úgy keletkezett, hogy 4 évvel ezelőtt valami fekete daganata támadt az alsó szemhéjon és ezt kiirtották. A seb gyógyulása után szemhéja kifordult.

Az operatiót bemutató következőképen hajtotta végre. A belső szemzúgtól 3 mm.-re kezdte a metszést és a kifordult szemhéjszéllel eleinte párirányosan, majd le- és kifelé a járomesont felé vezette körülbelül 6 cm. hosszúságban. Ezután felpraeparálta a pofa bőrét hosszú, lapos metszésekkel egészen a szemhéjszélig átvágva az útba eső heges összenövéseket is, úgy hogy a szemhéjszél odafeküdt a bulbushoz. Hogy ez most így is maradjon, az alsó sebszélétől kezdve lefelé 1.5 cm. szélességben felkészítette a pofa bőrét is, és a varrást úgy eszközölte, hogy a felső sebszélnek egy kifelé eső pontja az alsó sebszélnek egy befelé eső pontjával érintkezzék, miáltal 8—10 varrat alkalmazása után elérte azt, hogy a visszahelyezett alsó szemhéj helyén maradt, de a szemhéj belső része egy búbot képezett, melynek végét az orrgyök oldalán felfelé folytatott metszésbe varrta bele. A gyógyulás per primam történt, kivéve a szemhéjnek épen ezen említett belső végét, mely genyedt egy kevéssé. S mivel itt a búb egy kissé nagyobb is volt, egy ovalis darabot kimetszett belőle ollóval, majd egyesítette és a végét újból belevarrta az orrgyök oldalán készített sebbe. A gyógyulás ezután prompte ment végbe. A szemhéjak jól zárnak és mivel a kissé vastagabb pofabőr lassanként hozzáigazodik a szem- és arcmozgásokhoz, vékonyabb és laposabb lesz, miáltal az aesthetikai igény is kielégítést nyer, a mint arról az orvosegyesület jelenlevő tagjai meg is győződhetnek.

Az operatióknak kétségtelen előnye az, hogy a visszahelyezett szemhéj bőre nem hal el, és nem okoz újra hegesedés által ectropiumot, a mint ezt a *Sanson*-féle eljárásnál — mely ilyen esetekre alkalmas — látni szoktuk.

Végül bemutató köszönetet mond *Siklóssy* tanárnak.

Ifj. *Siklóssy Gyula* dr. a szépen sikerült műtétéhez csak azt jegyzi meg, hogy az eredeti, *Siklóssy* tanár által végezni szokott metszés a járomív alá megy, és ekkor még nagyobb szövethiány pótolható.

B) Napirend.

A diphtheria gyógykezeléséről.

Takács Endre. Bevezető rövid indokolás után, melyben az általa gyakorlott és előadandó gyógyeljárást kívánja indokolni, az eddig használt gyógyeljárásokat veszi bírálat alá.

A *Löffler-Klebs*-féle diphtheritis-bacillus felfedezése előtt és még inkább után az orvosok specifikus gyógyszerek után kutattak és vagy a helyi fertőzést törekedtek megsemmisíteni; vagy ezzel együtt oda kívántak hatni, hogy a helyi fertőzés termelje és vérbe jutott mérget tegyék ártalmatlanná; vagy végül oly anyagokat törekedtek létrehozni, melylyel a szervezetet immunizálják vagy a már megtörtént fertőzést hatástalanná tegyék.

Ez utóbbit *Behring*, *Koch* és *Schering* a tenyésztett és sterilizált diphtheria-bacilussal oltott állatok vérsavójában vélték megtalálni; úgy látszik kedvező eredménnyel; de róla még biztosan nem ítéltünk.

A helyi fertőtlenítő eljárásokat egymásután tárgyalja és minden erőművi beavatkozást mint műhibát ítél el, mely az ép nyálkahártya megsértése által új kaput tár fel a bacteriumok behatolására.

A kifecskendést, permetezést, gőzölést körülményes, nehezen, nem elég gyakran kivihető és ezért időrabló haszontalan eljárásoknak mondja.

A kiöblítés = gargarizálás enyhe, ártalmatlan, de teljesen eredménytelen; mert általa a fertőtlenítő anyag épen oda nem jut el, a hová eljutnia kellene: a mandulákhoz s a torok hátsó falához. Felemlíti, hogy festenynyel való gargarizáltatásnál 100 egyén közül alig kettőnél volt a mandulák felülete megfestve.

A befúvás, ha közömbös anyaggal (cukor, só) történik, csak haszontalan; de ha már hatóanyaggal történik, még káros lehet; a nyelés által a gyomorba vitetvén.

A belső szerek közül sok egyéb mellett a legtöbbször a ferrum sesquichloratumot, a kalium chloricumot és a higanyszereket ajánlják. A ferrum sesquichloratumot nem tartja biztos hatásúnak, csak tömény oldatban, ilyenben pedig nagyon káros a gyomorra.

A kalium chloricum adagolását az empyria hozta be és az eredmény jogosultnak bizonyította. Úgy látszik, hogy a kalium chloricum a helyi fertőtlenítésre kevésbé képes, mint a vérbe jutott toxinok ártalmatlanná tevésére, s ezért szükségesnek tartotta a kalium chloricumhoz valamely higanyszert adni, mely a helyi desinfectiót eredményesebben vigye ki. A sublimatot és cyanhiganyt erősen mérgező hatásuk, a calomelt oldhatlansága miatt alkalmatlannak tartja; s azért a bár nehezen oldható higanyjodürt választja. 200 gm. folyadékra 4 gm. $KClO_3$ -ot, 4 centigramm higanyjodürt ad. E keverékből minden fél órában egy kávéskanálnyit adat éjjel-nappal, míg a foltok el nem tűnnek, azután 1, majd 2 óránként még néhány napig. Lobos jelenség esetén 3 óránként *Priessnitz*-borogatást rendel. Étélül csak folyékony tápszereket kíván adni, hogy szilárd anyagokkal ne sértsen és a rágással a lobot ne fokozza. Italt külön nem szeret adni; de ha kell, úgy ezt, valamint az ételt is a gyógyszer bevétele előtt adatja, hogy a gyógyszer hamar le ne öblíttessék.

10 évi eredménye oly kedvező, hogy még súlyos esetei dacára is csak egy 4 éves kis leány halt el kezelése alatt, hol a szülők a gyermeket éjjel aludni hagyták.

Utóbajok azonban hűdések alakjában elég gyakran jelentkeztek, midőn strychnin-tartalmú szerek és villanyozás mindig sikeresek voltak.

Székiács Béla. A diphtheritis terapiájában még mindig vitás az az elvi kérdés, hogy vajjon az általános vagy a helyi kezelés a fontosabb. Diphtheritis esetekben rendszeren 10%-os carbolglycerinnel torokcseleléseket szokott végezni, míg egy igen súlyos esetében a beteg családja az előadót hívta consiliumba, a ki a most ismertetett kezelési módot ajánlotta, felszólaló ezt elfogadta, és a reménytelennek tartott eset gyógyulással végződött. Ennek alapján bizalmat érzett az eljárás iránt és azontúl eseteiben ezt alkalmazta, még pedig némileg jobb eredménnyel, melyent az előbbi eljárással felszólaló elérni szokott. Higanymérgezést ezen higanykészítmény alkalmazásától is látott. A szer jó hatását úgy képzei magának, hogy a higany a nyálban kiválasztatván, a diphtheriás torok állandóan baktericid higanyoldattal érintkezik.

Bókai János. A diphtheria gyógykezeléséről két év előtt alkalma volt bővebben szólni e helyen, és így most csak néhány rövid megjegyzésre szorítkozik. Előadó a diphtheria localis kezelési módjait oly gyenge érvekkel támadta meg, hogy az ellenérvek felsorolását nem tartja szükségesnek. A higanykészítmények a diphtheria ellen már régen és kiterjedten alkalmaztatnak. A hydrargyrum protojoduretumra nézve nincsenek ugyan személyes tapasztalatai, az előadó által elért jó eredményeket nem is vonja kétségbe, de megjegyzi, hogy ha egy új kezelési mód ajánlásáról van szó, ezt hathatósan csak pontos és részletes statistika támogatásával lehet tenni. Előadó ily statistikával nem támogatta ajánlatát, és ezért ezen kezelési mód értéke objective nem ítéltető meg.

Szontágh Felix kérdezi előadót, hogy eseteiben történtek-e bakteriologiai vizsgálatok?

Takács Endre. A localis kezelést nem ítélte el általában, hanem e mellett nagy súlyt fektetett az általános kezelésre is. Tíz év alatt ez eljárással 125 diphtheritis-esetet kezelt, ezek között sok súlyos is volt, és csak 1 eset végződött halálosan. Bakteriologiai vizsgálatokat régebbi eseteiben természetesen nem végezhetett, az utóbbi időben két esetben ily vizsgálatokat eszközölt és mindkét esetben meg volt található a *Löffler*-féle bacillus.

Erdélyi Muzéum-Egylet.

(Orvos-természettudományi szakosztály ülése 1894. évi január hó 20-dikán.)

1. **Ákontz Károly** dr. tanársegéd „Salpingotomia esete” czímmel tart előadást. Előadó salpingotomia után gyógyult beteget és az esetre vonatkozó göresövi és kórbonczatani készítményeket mutat be. Beteg jelenleg másodizben fekszik a kórodán és nála kétoldali, a petefészek helyén levő daganatokat találtak, melyek a méhhez, az erősen megvastagodott kürtök benyomását tevő képletek által függnék össze. Hasonló esetekben a kórismezés nehézségeire utalva hangsúlyozza, hogy ez — főleg a többnyire jelenlevő összenövések miatt — a legtöbbször csak hiányos, mert azt, hogy az ily daganatok alkotásában mily rész jut a petevezetőkre és milyen a petefészekre, a legtöbbször csak a műtét után tudhatjuk meg. Azért czélszerűnek tartja az újabban használt elnevezést, mely „méhfüggelék-daganatok” — tumores adnexarum — gyűjtőnév alá foglalja a méh függelékeitől feltételezett, de nem tiszta képi ilyen daganatokat. Esetében a kürtök idült lobosodásai

mellett nem volt kizárható a petefészkeknek valamely jóindulatú újképlete sem.

A műtét beavatkozását azzal indokolja esetében, hogy a bántalom 8 éves, dacolt a lobellenes kezeléssel és munkaképtelenné tette a beteget. A különféle műtévi módok rövid ismertetése után leghelyesebbnek azt jelzi, mely az összes kórosan elváltozott képleteket hasmetszés útján lehetőleg pontosan eltávolítja.

Ez a műtét a Hegar által 1877-ben először végzett salpingotomia.

Esetében a műtét sokszoros összenövések miatt nehéz volt és csak számos alakítással eszközölthetett; de a kóros részek teljesen eltávolítottak és e miatt a gyógyulás gyors és teljes volt.

A kiirtott képletek az erősen megvastagodott kacsaringós kürtökből és a velük sokszorososan összenőtt nagyobb és tömöttebb petefészkekből állottak.

Úgy a kürtökben, mint a petefészkekben górcső alatt régibb keletű idült lobnak a terményét találta. A kürtökben a lobosodásnak salpingitis catarrhalis follicularisnak nevezett alakját láthatni. A kürt fala helyenként egész szivacszerű a számos folliculus miatt. A petefészkek ellenben tömöttek, sok edény látható metszeteiken, az edények belső hártái meg vannak vastagodva, úgy ez, mint az izomhártya, valamint a tisztulási testeknek megfelelő szövete a stromának hyalin elfajulást mutat.

Végre hangsúlyozza a lehetőleg korán végzett műtételnek előnyét.

A tárgyhoz szólott Szabó Dénes tanár, ki a műtetre, a sebgyógyulására és az ovarium eltávolítása után jelentkezett psychikus változásokra vonatkozólag tett magyarázó észrevételeket.

2. Malom Dezső dr. „Atresia vulvae, vaginae et uteri egy esete” cím alatt tart előadást. Esete, melynek közlését elég gyér előfordulása miatt czélszerűnek tartotta, a következő:

N. V.-né, 24 éves, férjes, napszámos, I. P. 153 cm. magas, közepesen táplált, elég jól fejlett csont- és izomrendszerrel bir. Haskerülete a köldök magasságában 96.0 cm., köldökmagassága a symph.-tól mérve 25.0, méhfenéke 35.0, proc. xyph.-é 44.5 cm. Distant. spin. 23.5. crist. 28.0 cm., conjug. extern. 19.0; spin. post. 11.0 cm. Magzat elhelyezése: II. koponyafekvés, a bemenet felett magasan álló, könnyen mozgatható fejfel. Külső nemzórészek nagy részben hiányzanak. Elöl az urethra nyílását fedve balról jobbra egy erősen feszülő heg vonul, melyhez teljesen hasonló van a hátsó comissura tájékán. E két heget a jobb czombhajlásban a nagy ajk külső részlete helyének megfelelően elülről hátrafelé futó vonalas heg egyesíti, mely ismét nagyszámú vonalas heg által van keresztezve. Baloldalt előbbiekhöz hasonló, de nem annyira kifejezett hegek vannak a nagy és kis ajak helyének megfelelően. Mindez említett hegek részben fénylők, fehérek, részben barnásan festenyettek. A feszülő hegek folytán 2 ujjnyira tátong a hüvelybemenet, s rajta a hüvelynek túltengett nyákhártája türemlik elő, s csakis 2 ujjal lehet behatolni a látszólag ép falú, de rendesen rövidebb hüvelybe. Hüvely puha képlettel záródik, mely boltozatban sem port. vag., sem méhszáj nem tapintható, ellenben két éles szélű, elég feszes ráncz által körülhatárolt két tasak. A boltozatot át egyenmő, elastikus képlet érezhető, magzatrész azonban nem. A külső vizsgálatnál a bemenet felett érezhető fej a belső vizsgálatnál el nem érhető. Szeméremív látszólag szűkült, keresztesont vagy promontorium nem tapintható. Tükörrel (Sims) való vizsgálatnál a mellső fal felé egy gombostűfejnyi, nyákot ürítő nyílás látható, melyen csak vékony sebkutató vezethető 2 cm. mélyre. A kutasz eltávolítása után említett nyílásból nyák bővebben ürül.

Szülési fájdalmak 1 nappal felvétele előtt (felvételt 1893. december 16-dikán d. u. 8 óra 30 perczkor) kezdődtek állítólag. Magzati szívhangok jelenleg teljesen rendesek, jól hallhatók.

Szülőtevékenység felvételkor renyhe, nagyobb időközökben észlelhetők csak mérsékelt összehúzódások. Ezen ok miatt egyelőre expectativ eljárás lett elhatározva.

Következő nap (december 17-dikén d. e.) miután az éj folyamán teljesen szünetelő szülőtevékenységet a hajnali óráktól kezdve erős összehúzódások váltották fel, újból vizsgálat majdnem semmi változást sem derít ki. Boltozat ugyan valamivel mélyebben van, de ledomborítva még mindig nincs. Ekkor oldal, majd hanyattfekvésben chloroform narkosis mellett a még mindig válto-

zatlan terjedelmű, nyákot ömlesztő nyílás ollóval bemetszetik. Az ily módon ejtett részen át tompa tágitás mellett előrehaladó ujj körülbelül 3—4 cm. mélyen éles szélű ujjhegnyi nyílást ér el, mely az ujj nyomása alatt lassanként tágul és felette síma falú csatorna és a magzathólyag válik tapinthatóvá. Ekkor, tekintve hogy valószínűleg kisebb fokú medenczeszűkület van jelen, mely mellett az előlfekvő fej az alig 2 ujjnyi nyílást nem volna képes kellő idő alatt, kellő módon tágitani: álló burkok mellett, külső fogásokkal a magzat medenczevégű fekvése hozatik létre. A burkok megrepesztése után elég bőven piszkos barnás magzatvíz ürül és egyik térd előlfekvése érezhető, melynek megfelelő láb lefeszítése nem sikerül a 2 ujjnyi nyíláson át. Minthogy a térd azonban úgy a tágitás czéljából, mint a sebzések folytán keletkező vérzés ellen elég jól hat, a létrehozott térdfekvéssel a műtét befejezést nyert és a szülés természetes erőkre bízatik.

Szülőnő a narkosisból nemsokára felébred. Megfigyelés czéljából 2 óránkénti hőmérőzés, vizsgálat és langyos sublimat-hüvelyfecskendések (1:4000) lettek elhatározva.

A december 18-dikán hajnali 1 óra 45 perczig megejtett 5-ödszöri vizsgálat a szülőnő állapotában változást nem derített ki. Pulsus állandóan 72—80 közt, hőmérsék 36.5—37.2° C. közt ingadozik. Magzati szívhangok december 17-dikén d. u. 9 óra 30 perczig változatlan normalisok, ekkor kezdenek gyérülni, majd feltűnően szaporák lenni, míg 18-dikán d. e. 2 óra 30 perczkor többé már nem hallhatók sehol. Ugyanekkor szülőnőnél hányás lép fel; hőmérséke 38.4° C., érlökés 120; légzés 32 perczenként. Pulsus kicsiny, üres, könnyen elnyomható; arcz szennyes színű, hidegrázás, nagy nyugtalanság. Méhszáj 2 1/2 ujj, most sem enged, feszes.

Ekkor chloroform narkosisban a külső, majd a belső hegek átmetszése után a térdbe akasztott Braun-horog segítségével a térd annyira lehuzatik, míg a megfelelő láb is lefejtethető, míg a másik láb Museux-vel fejtetik ki. Most a 2 lábánál fogva gyakorolt erős húzásra és külső expressióra a törzs megszületik, de a karok kifejtése után a fej csak a nyakszirt-pikkely megfurása és az agy ömlése mellett fejthető ki.

Magzat megszületése után méh jól összehúzódik és 13 perczel később enyhe nyomásra a placenta is megszületik. Erre a méhüreg és hüvely sublimat-oldattal kifecskendeztetik, a törzs kihúzásánál észlelt gátrepedés pedig egyesítettik. Beteg magához tér rövid idő alatt, s a méhösszehúzódás biztosítására ergotin subcut. fecskendést kap. Ekkor hőmérséke 39.4° C.; érlökése 120, elég telt és feszes; légzés 24.

D. e. 8 órakor szülő nőnél erős atonikus vérzés lép fel, mely daczára a foganatba vett erélyes eljárásoknak, a méhüreg erős tamponálásának, teljesen meg nem szüntethető, a heveny anaemia tünetei rohamosan súlyosbódnak és e tünetek között 9 óra 18 perczkor délelőtt beáll a halál.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. Irta Demkó Kálmán dr., a löcsei m. kir. áll. főreáliskola igazgatója stb. II. rész. Budapest, 1894. 8. Ára az első részzel együtt 5 frt.

E mű első része körülbelül két évvel ezelőtt jelent meg. Hogy ez mennyire felelt meg a modern történelmi kritika igényeinek, azt az akkor e lap hasábjain közölt ismertetésemben kifejtettem. Sajnos, hogy a most napvilágot látott második részről sem mondhatok jobbat. Ismét az a száraz név- és adathalmaz, egy élettelen tömeg, melyhez — hogy képlettel szóljak — szükséges a történelmi criticismus reagense, hogy életet s mozgást hozzon az adatok conglomeratumába. A legnagyobb baja Demkó dr. művének, hogy nem ismeri az általa elvállalt munka irodalmát. Könyvészeti ismeretei — eltekintve egyes kisebb adatokkal szolgáló művektől — Haeser, Baas, Wessprémi, Szinnyei, Linzbauer s Szabó munkáin túl nem terjednek. Pedig a bibliographia

alapos ismerete nélkül az ilyen munkához még hozzá sem szabad fogni.

Az önálló kutatás eredményeit szerző az általános orvostörténetből vett, túlhosszúra eresztett adatokkal igyekszik pótolni. De itt megesik rajta az, hogy kútforrásaiból adatot adatra merít, nem gondolván arra, hogy pl. Haeser művének megjelenése óta a kutatás már előrehaladt, s hogy így egyes, művébe is belekerült adatok tévesek s hiányosak. Az orvosi philologia hatásának megértéséhez szükséges lett volna pl. megemlékeznie a conciliatores-ekről is, t. i. azokról, kik az eredeti szöveg s az eddigi magyarázatok közti ellenmondásokat kiegyenlíteni törekedtek. Ezeknek mozgalma vetette úgyszólván az üszköt eddigelé a galenismus s arabismus emlőin békésen táplálkozó orvosi tudomány emberei közé. Hogy szerző a megújult orvosi mysticismus említésénél (191. s köv. old.) oly fontosnak tartja még megemlíteni, hogy Paracelsus Triethem Jánosnak volt tanítványa, az ismét azt mutatja, hogy nincs kellő áttekintése munkája tárgya felett, s hogy nem képes megkülönböztetni a lényegest a lényegtelenről.

Ad vocem Paracelsus! Az orvostudomány reformatorának életrajzában ismét nem tart lépést az újabb kutatás eredményeivel. A 202. oldalon oly apodictice állítja, hogy Paracelsus 1506-ban a bazeli egyetemre került, mintha az erről szóló okirat kezei közt lenne. Pedig Sudhoff újabb kutatásai alapján tudjuk, hogy ez nagyon is kétes. Paracelsus külföldi utazásai során a szerző Magyarországot is említi ugyan, de nagyon érdekes s érdemes lett volna az olvasót a nagy férfiú magyarországi tartózkodásainak részleteivel megismertetni. De erre nézve szükséges lett volna az irodalom újabb termékeit is figyelemmel kísérni, a mit a szerző re bene gesta már bizonyára fölöslegesnek tartott. „Tíz évi vándorlás után haza kerülve“ írja tovább a szerző, „1526-ban a baseli egyetemen tanszéket nyert“. Hová haza? Demkó úgy látszik nem tudja, hogy Paracelsus atyjával már 1502-ben a karinthiai Villachba költözött.

Paracelsus s hívői tanainak vázolásában teljesen Haeser után indul, de miután a szerzőnél a kutatás önállóságáról szó sem lehet, a fontos adatok rovására gyakran az épen lényegtelen emeli ki. Az újabb irodalom figyelembe nem vétele oka annak is, hogy a paracelsismus s antiparacelsismus harezának említése alkalmával nem emlékszik meg Gyulay Pál magyar orvosnak Squarcialupus Marcell erdélyi fejedelmi orvoshoz intézett kiváló figyelemre érdemes leveléről (1590). E levél alapján bebizonyíthatta volna, hogy az Európaszerte folyó küzdelem hullámai Magyarországra is átsaptak s foglalkoztatták az orvostudomány magyar férfait is.

(Folytatása következik.)

Ism. Schwarz Ignác (Bécs).

II. Lapszemle. Sebészet.

A tonsillotomia után bekövetkező vérzések, azok oka és kezelése. De Santi-nak három esete volt, hol tonsillotomia után életveszélyes vérzés lépett fel, első esetében 8 éves gyermeknél a vérző pont thermocauterrel lett égetve, második esetében 15 éves leánynál a vérzés magától megszűnt, harmadik esetében 19 éves fiatal embernél 4 nappal a műtét után keletkezett a vérzés vajás kenyér evése után s stipticum használatára megszűnt. Tonsillotomia után fellépő vérzések közönségesen a mandola véredényeinek abnormalis eloszlásában találják forrásukat. Így 1. az a. pharyngea ascendens szokatlan elágazásánál (így Billroth egy esetében, hol bistourival operált); 2. szokatlanul nagy mandulaütnél; 3. abnormalis carotis internánál; 4. erős véredénynél a mellő garatívben (Weir esete); 5. tág visszeres hálózat sebénél a mandola alsó külső szélén; 6. nagy tátongva maradó ütéréknél a tonsilla állományában. Azonkívül okok: haemophilia, túlságos hangos beszéd, összeálló ételek korai vétele. Galvanocauter alkalmazása metszés helyett sem nyújt teljes biztosítékot. Nagy vérzésnél alkalmazandó: nyugalom, jégdarabok, stipticum, thermocauter, vérző ütér esetében az edény megfogása pince-el és torsiója; ha az egész felület vérzik, digital pressio vagy megfelelő compressorium. Clarke esetében ezen módszerek egyike sem segítvén, a csonk en masse le lett kötve. Butler kihúzta a csonkot, tüt szűrt át rajta s ezüst sodronnyal kötötte alá, Segíthet a carotis

lenyomása vagy ideiglenes leköttése, végső esetben végleges alakötése, Fuller esetében ez sem használt, az ellenkező oldali carotisból a circulus Willisii át jöven vér. (A mellő s hátsó garatív összevarrása által összenyomva a vérző felületet, sikerülhet nagy vérzés szüntetése. Ref.) Egészen véve halálos kimenetel majdnem ismeretlen s nagyfokú vérzések is ritkák. (Lennox Browne a Lancet 1894. január 20-diki számában ezen cikkhez saját tapasztalatait fűzve említi, hogy 28 év alatt húszezer tonsillotomiával lévén dolga, csak három esetben volt nagy vérzése. Ref.) (The Lancet 1894. jan. 13.)
Baumgarten Samu dr.

Tuberculotikus izületi gyuladásokat Zeller Bier-féle módszerrel kezelt, s annak eredményéről számol be. A végtagot felemelve, a beteg izület alatt fekvő részletét előbb szorgosan bepólyázta, s azután lefelé lógatta. Az izület felett fekvő végtagrészen körkörös egy gyapotesíkot alkalmazott, a melyen mérsékelt nyomással drainsövet vezetve körül, azt leszorította. A betegek eleinte csak néhány óráig bírták ezt ki, később éjjel-nappal rajta hagyták. Idült eseteknél valamennyinél javulást észlelt. A javulás okát Heller tanár nézete szerint értelmezi, t. i. nem a támadt hyperaemia vagy a bakterium termékeinek visszatartása folytán jó létre a javulás, hanem a képződött tuberculin hatása idézi azt elő; e mellett az szólna, hogy az első napokon láz lépett fel, ennek megszűnése után visszatért az izület mozgékonyága és nem volt többé fájdalmas. (Deutsche med. Wochenschrift, 1894. Nr. 8. A „Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins“ üléséből.)
Ch. dr.

Gyermekgyógyászat.

Az empyema kezeléséről a gyermekkorban tartott előadást Schütz a hamburgi orvosegyesület január 9-diki ülésén. 18 beteg közül, kiknél bordaresectiót végzett, 16 simán gyógyult, két 1 éven aluli gyermek pedig meghalt. A drainsó, mely mindig meglehetősen vastag volt, átlag 24 napig maradt a sebben; a gyógyulás középértékben 42 napot vett igénybe. A műtétet a kórisme felállítása után azonnal végezték, minthogy az előbb követt várakozó eljárás mellett a halálozás 80%-ra rúgott. Különösen veszélyesek a baloldali empyemák pericarditis hozzátársulásának veszélye miatt. Az operációt előadó többnyire a gerincoszlop közelében végzi; a metszést direct a csonthártyáig lehet vezetni, a gyermek gyors lélegzése miatt azonban e közben könnyen lecsúszik a kés. A borda resectiója után meleg bórodattal kiöblítést végez, de nem desinfectio, hanem csak a geny eltávolítása céljából. Erősebb fertőtlenítő szerek — például carbol — a mérgezés veszélye miatt kerülendők. Az úgynevezett „Heberdrainage“ fiatal egyéneknél nem vihető keresztül, mert a cső könnyen kicsúszik a sebből és a negatív nyomás, mely ezen eljárásnál keletkezik és oly jótékony hatású, elvész. A cső többször ismételt bevezetése a fertőzés veszélyével jár, a mint azt előadó egy esete, a melyben erysipelas miatt ment tönkre a gyermek, mutatja. A narkosis és a geny gyors kibocsátása esetleg veszedelmes lehet; előadó esetei azonban azt mutatják, hogy e tekintetben a gyermekkor szerfelett ellenálló. A narkosisnál kellemetlen tüneteket sohasem észlelt; a gyermekek tetemes mennyiségű geny (900—1000 cem.) kibocsátását nagyon jól tűrték. (Therap. Monatshefte, 1894. február.)

Hydrocephalus gyógyítása ismételt punctióval. Hern 6 esetben végezte ezen gyógyító eljárást. 3 esetben javulás, két esetben pedig látszólag gyógyulás következett be. A 6-dik eset, a melyben tetemes nagyságú agyaacs-daganat volt jelen, elpusztult. Az operatio aseptikus eljárás és a folyadék lassú kibocsátása mellett nem nagyon veszélyes, és tekintve a különben rossz prognosist, minden esetre megkísérlendő. (Brit. med. journal, 1893. nov. 11.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Uraemikus görcsök ellen** Page a veratrum viride-t morphiiummal együtt ajánlja. Először morphiomot fecskendez a bőr alá közönséges adagban, utána pedig 10—20 csepp veratrum viride-t a Norwood-féle tinctura alakjában. A görcsök ennek következtében megszűnnek, az érlökés száma subnormalis lesz, de csakhamar ismét emelkedik. (Centralblatt für innere Medicin, 1894. 10. sz.)

TÁR C Z A.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése
1894. április 30-dikán.

1. *Than Károly* alelnök mint helyettes elnök a következő beszéddel nyitotta meg az ülést:

Tisztelt közgyűlés!

Mélyen megilletődve foglalom el e helyen az elnöki székét, melyre pótolhatatlan elnökünknek a múlt évben történt gyászos elhunytja és nagyérdemű alelnök-társamnak szabadsággal való távolléte adott fájdalmas okot. Nem ezen alkalomra tartozik ugyan, hogy Markusovszky Lajos érdemeit kellőleg méltassuk, a melyet mások, nálamnál hivatottabbak, a maga helyén kimerítően és bizonyára jobban is fognak kiemelni. Érzelmeim erős árjának azonban nem állhatok annyira ellent, hogy legalább néhány szóval e helyről ne érintsem azon összehasonlíthatlan jótéteményeket, melyekben utolsó elnökünk a társulatot elhalmozta. Markusovszky nemcsak alapítója, hanem a szó legnemesebb értelmében megalkotója volt vállalatunknak. Nemcsak időszaki orvosi szakirodalmunknak tudományos irányú kezdeményezését köszönjük neki, hanem 30 évig tartó szakadatlan és buzgó tevékenysége volt az az üde forrás, mely orvosi irodalmunkat megtermékenyítette, mondhatnám meg is teremtette, mikor a Sydenham-Society mintájára a magyar orvosi könyvkiadó társulatot létesítette. Annyit köszönünk neki, hogy vállalatunkat az angol példa szerint méltányos jogosultsággal lehetne Markusovszky-Társulatnak nevezni. Nem kell önök előtt a részletekbe becsátkoznom, mikor emlékeztükbe vissza akarom idézni társulatunknak áldásos hatását orvosi szakirodalmunkra és általában tudományos életünkre is. Társulatunk működése nagy haladást jelez e téren, mert kétségtelen, hogy e nélkül szakirodalmunk sokkal későbbben és valószínűleg kevésbé helyes irányban fejlődött volna ki. Eltekintve attól, hogy szakirodalmunk a kiváló külföldi művek egész sorozatának átültetésével gazdagodott meg; e társulat működésének kell azt tulajdonítanunk, hogy egészen új hazai erőket varázsolt elő az írói visszavonultság homályából, oly erőket, kik orvosi irodalmunkat önálló és kimondhatjuk tudományos értékű, sőt részben remek művekkel termékenyítették. Társulatunknak e buzdító hatását igen jól megvilágítja az a tény, hogy az első 1864—69-diki ciklusban 10 munka között egy eredeti magyar, a nemrég lefolyt ötödik ciklusban 17 között tíz önálló magyar munka jelent meg. Biztos alapon állíthatjuk, hogy a folyamatban levő hatodik ciklus e tekintetben a lefolytnál még gazdagabbnak ígérkezik, mert abban szakirodalmunk legkiválóbb tényezőinek egy része fog közreműködni. Ennek tulajdoníthatjuk azt a lendületet, hogy e ciklusban a tagok számának növekedése feltűnően emelkedett.

Vállalatunknak jelentősége első sorban az általa közvetlenül művelt és a tárgy természetéből folyó szűkebb szakkörben érvényesült teljes mértékben. Tudományos irodalmunknak legújabb története azonban kétségtelenül bizonyítja, hogy vállalatunknak az említettekén kívül még egy másik talán nagyobb jelentősége is volt. Az orvosi könyvkiadó társulat sikerei fényes tanúságot tettek arról, miként lehetséges sajátosságos és nem egy tekintetben nehéz viszonyaink között, a hazafias buzgósággal nagyobb anyagi áldozatok nélkül is, tudományos irodalmunkat aránylag rövid idő alatt egészséges irányban fejleszteni. Társulatunk példája termékenyítő utánzásra talált, előbb a természettudományi, később pedig az akadémiai könyvkiadó vállalatok létesítésével. E vállalatok felhasználva társulatunknak sikertől koronázott tapasztalatait, éppen azon tudományterületein kezdeményezték a magyar tudományos irodalomnak megvalósítását, a melyek kevéssel ezelőtt leginkább parlagon heverték, és ekként közművelődésünk nagy érdekeinek a legkiválóbb szolgálatot tették. E vállalatok társulatunkkal együtt erős hullámok módjára mindinkább táguló körökben haladva, társadalmunknak folytonosan növekedő rétegeire terjesztik ki az értelmi felvilágosodás fényét; ez pedig korunkban, létünk, fennmaradásunk és jövőnk biztosítékának egyik leghatalmasabb tényezője. Ha társulatunk némi önérettel tekinthet vissza a saját szűkebb körében elért eredményekre, úgy e közművelődési jelentőségére is méltán büszke lehet.

Azt keresve, minek köszöni társulatunk ezt a dícsőséget, kétségtelen, hogy azt hazafias és buzgó tagjai tevékenységének kell tulajdonítanunk; de hogy ezen tevékenység megvalósulhatott, ezért főképen és csaknem kizárólag alapítónk fenkölt egyéniségének tartozunk. Számos kiváló alkotásai közül társulatunk volt egyik legdrágább kincse, és ezt mint a jó atya szeretett gyermekének szemefényét a legnagyobb gonddal ápolta. Ezen atyai szeretetnek forrásai voltak, az önzetlen, de öntudatos lelkesedés a tudomány ideáljai iránt, a szép és a jóra való törekvésnek az a neme, mely megtörhetetlen energiáját csaknem a vallásos buzgóság magaslatára emelte. Ezek a vonások voltak alapítónk jellemében azok, melyek a türelmes és kitartó munkás megható tisztességén kívül, a küzdelemben fáradhatatlan hős dícsőségének fényével veszik körül emlékéit. Az ilyen jellemű és életű egyén nem hal meg, szelleme, mert megtisztulva mint örökösében, még elevenebben él bennünk. Abbeli óhajításomnak adok ez alkalomból kifejezést, hogy ez így legyen, és hogy úgy lesz, nem is kételkedem mindaddig, míg a lelkesedés a tudomány áldásos fensége iránt fajunkban élni fog, és a melynek szikráját ő oltotta be és ápolta ezen társulatnak kis hadseregébe, a körében kifejtett tevékenységének példájával. Ez legnagyobb biztosítéka lesz társulatunk ép és erőteljes továbbfejlődésének.

A lefolyt évben a társulat működéséről szóló behatóbb titkári jelentésre utalva, ezennel van szerencsém a közgyűlést megnyitni. Az élénk éljenzéssel fogadott megnyitói beszéd után

2. *Koller Gyula* első titkár olvasta fel az igazgató-tanács jelentését.

Tisztelt közgyűlés! A magyar orvosi könyvkiadó társulat múlt évi közgyűlése alkalmával az igazgató-tanács tudomására hozta a társulat tagjainak, hogy az 1892. évre kiadott munkák (ú. m. *Irsai, Ónodi és Ivánchich* dolgozatai (1 kötetben), valamint *Henoch E.* tnr. „*Előadások a gyermekek betegségeiről*“ című könyve mellett, még *Róna Sámuel* dr. „*A buja vagy nemi betegségek*“ című munkája fog a társulat tagjainak, mint az 1892. év illetményének részlete juttatni. Minthogy azonban egyrészt *Róna* dr. könyve előreláthatatlan akadályok miatt nagy késedelemmel, csakis múlt évi november hó elején készült el, másrészt az 1892. évben előzetesen kiadott munkák s azok közt kivált *Henoch* gyermekgyógyászata 6000 frtnál nagyobb kiadási költséget okoztak: az igazgató-tanács azon kényszerhelyzetbe jutott, hogy a *Róna*-féle munkát nem, mint ígérve volt, az 1892-diki, hanem az 1893. évi illetménybe kellett beosztani.

Ennek folytán a társulat könyvilletményét az 1893. évre a következő két munkában nyújtottuk tagjainknak, ú. m.:

1. „*A buja vagy nemi betegségek.*“ Egyetemi előadásai fonalán orvosoknak írta *Róna Sámuel* dr., magántanár a budapesti egyetemen. XII és 659 l. A szöveg közt számos (91) ábrával.

2. „*A szövetek és szervek szerkezete és azok vizsgáló módszerei.*“ orvosok, orvostanhallgatók és a természettudományokkal foglalkozók használatára írta *Thanhoffer Lajos* dr. egyet. ny. r. tanár, a M. Tud. Akadémia r. tagja. XII 788 l. 280 fametszet.

Mindkét munkát illetőleg úgy van meggyőződve az igazgató-tanács, hogy nemcsak a magyar orvosi irodalomban hízagpótlók, a mennyiben az illető szakokból eddigelé önálló művel nem bírtunk, de egyszersmind a társulat t. tagjainak is jó szolgálatot fognak tenni; az előbbi tárgy a gyakorlati fontossága miatt, a második azért, mert benne a modern orvostanban s tudományos buvárlatoknál nélkülözhetetlen szövegtannak hű és kimerítő képét veszik a tudós szerző hosszas tanulmányai és önálló észleletei alapján. A műhöz mellékelt ábrák egyrészt *Thanhoffer* tanár saját vagy tanítványai készítményei után készültek és nagyban emelik annak értékét.

Thanhoffer tanárnak eme a múlt évben elkészült és a tagok számára szétküldött könyve azonban nagyobb szabású munkájának, melynek címét fennebb közöltük, csak egyik, de túlnyomó részét képezi s ebben a szövegtant és a szövegtani technikát találjuk tárgyalva. A munka második része a göröcs szerkezetének és használatának leírását fogja tárgyalni; ez szintén sajtó alatt van és mint a f. évi illetmény egyik része rövid idő múlva megjelenik.

A lefolyt 1893. évvel befejezést nyert társulatunk V-dik hatéves ciklusa. Ezen ciklus alatt a társulat kiadásában 17 munka

jelent meg 14 kötetben. A 17 munka közül 10 eredetit találunk magyar szerzőktől, 7 idegen nyelvekből van fordítva, ú. m. angol és francia szerzőtől egy-egy, német szerzőktől pedig 5. Ha visszatekintünk társulatunk működésének első éveire, azt találjuk, hogy az I. folyam 6 éve alatt csupán egy eredeti művet, a II. folyam alatt pedig csak 2 eredeti művet volt alkalmunk kiadni. Ezzel szemben az V. folyam számaránya, mely szerint a kiadott eredeti művek mintegy 65%-át képezik az összes kiadott munkáknak, legjobban mutatja mily serkentő és élesztő hatása van társulatunk működésének az önálló magyar orvosi irodalom fejlesztésére.

A mi már most társulatunknak a jelen évvel kezdődő VI-dik hatéves folyam első éveiben szándékolt működését s programját illeti, úgy ez, mint tagjaink a szétküldött előrajzból értesítve vannak, az első négy év alatt főleg a Korányi Frigyes, Kéti Károly és Bókai Árpád tanárok szerkesztése alatt megjelenő nagy belgyógyászati kézi könyv által van lefoglalva. Ezen nagyszabású, szaktekintélyeink legkiválóbbjai által írt munkából évenként 60 ív megjelenése van biztosítva. Oly szerencsés helyzetben vagyunk tudatni tagjainkkal, hogy a belgyógyászati kézikönyv I. kötetének első fele 31 ív terjedelemben már elhagyta a sajtót és azt mihelyt fűzve lesz, tagjainknak az illető évdíj lefizetése után vagy az összeg utánvételével a jövő hó első napjaiban megküldhetni fogjuk. A fertőző betegségeket tartalmazó ezen első kötet második fele pedig legkésőbb június hó végeig szintén megjelenend.

A belgyógyászati kézikönyv mellett még 20—30 ívnyi egyéb kiadványt is szándékozunk évenként tagjainknak nyújtani. Ilyenek gyanánt egyelőre a következő munkákat helyezhetjük kilátásba, és pedig a folyó évben *Thanhoffer Lajos tanár szövettani technikájának* említett I. részét: *A mikroskopról és használatáról*. Ez már sajtó alatt van, elkészülése június hóban várható s szétküldése a belgyógyászati kézikönyv I. kötetének II-dik felével fog eszközöltetni.

Továbbá szintén még ez évben sajtó alá kerül bold. *Belky János* tanár hátrahagyott műve: *A törvényszéki orvostan kézikönyve*. Ebből 3 fejezet a szerzőtől befejezetlenül maradt, miért is annak megírásával *Genersich Antal* és *Lechner Károly* kolozsvári egyet. tanárokat bízta meg. *Genersich* tanár már befejezte feladatát, úgy hogy a munka szedését megkezdeni lehet. Kiadása a körülményekhez képest vagy még a f. év alatt, vagy pedig a jövő évre való beosztással fog eszközöltetni.

Tervben van még ezenkívül a m. orvosi irodalom bibliográfiájának összeállítása is, melyre irodalmilag képzett fiatal szakférfi vállalkozott. Azonkívül számos ajánlat érkezett az igazgató-tanács-hoz újabb eredeti munkák írására vonatkozólag, melyekre nézve az elintézkést későbbi időkre kellett halasztani.

Az igazgató-tanács megbízásából a f. évvel kezdő VI. folyamra vonatkozólag valamennyi magyarországi orvoshoz aláírási felhívások küldettek szét az újabban hivatalból összeállított országos orvosi névtár alapján. Örömmel jelezheti az igazgató-tanács, hogy ezen felhívásnak már eddigelé is nem remélt sikere volt, a mennyiben a VI. folyamra bejelentett rendes tagok száma már 650-re rúg, úgy hogy a társulati tagok számának jelentékeny emelkedése biztos kilátásban van.

Ezek szerint bizvást mondhatjuk, hogy a társulat VI. folyamára kedvező auspiciumok alatt indul meg. Az előterjesztendő mult évi pénztári kimutatás társulatunk anyagi megszilárdulásáról tesz tanúságot, a növekedő bizalom és részvét pedig a kartársak részéről lehetővé fogják tenni, hogy az igazgató-tanács azon törekvését, hogy a társulat tagjait minél több és értékesebb kiadványokban részesítse, kellő sikert fog felmutathatni.

Az igazgató-tanács jelentése tudomásul vétetvén

3. *Högyes Endre* másodtitkár mutatta be az alapítványi bizottmány következő jelentését.

A m. orvosi könyvkiadó-társulati alaptökének az elmúlt év alatt igen tetemes szaporodását jelenthetjük, a mennyiben *Klug Nándor* tanár, *Tegze Lajos* és *Temesváry Rezső* dr. urak egyenként 200 frt lefizetésével az alapító tagok sorába léptek. Azonkívül *Korotnai Árpád* dr. szintén 200 frtot fizetett a társulat pénztárába, mint az *Ivánchich Viktor* hátrahagyott műveinek sajtó

alá rendezéseért neki megszavazott összeget egy alapítvány számára. Nemkülönb a társulat alapító tagjai lettek *Schwarzer Ottó*, *Thanhoffer Lajos* és *Molnár János* urak, úgy hogy az alapítványok száma mult évben nyolcezzel szaporodott és jelenleg 132-re emelkedett. Az alapítványok után részletfizetések folytak be *Goldzieher Vilmos*, *Kresz Géza* és *Weresmarthy Ödön* alapító tagoktól. A kötvények által biztosított alapítványok után még 990 frtnyi összeg nincs befizetve.

A társulat mult évi bevételei a rendes tagok díjaiból 6995 forintra ruktak.

A társulat vagyona a pénztárzárlatnál 68,243 frt 71 krral van kitüntetve. Ezen összegből az értékpapirokban a m. földhitelintézetnél elhelyezett alaptőke 53,141 frt 80 krt tesz; készpénzben a m. földhitelintézetnél 7110 frt van elhelyezve, a takarékpénztárban pedig a folyó év költségeire 4231 frt áll rendelkezésre. Az alapítványi tőke hátraléka 990 frt, a rendes tagok hátralékai az V. folyamról 2560 frtot tesznek, melyek előreláthatólag még részben befolyjni fognak. A pénztárosnál a pénztárkészlet 210 frt 50 kr.

A jelenleg működő alapítványi bizottmány, melynek megbízása a 6 év eltelte után lejár, számot kívánván adni eddigi működéséről, ezt a következő adatok elősorolásával véli legjobban visszatitkrözni:

A társulat bevételei az V. folyam 6 éve alatt következők voltak:

Év	Befolyt alapítv. tőke	Rendes tagok díjai	Kamatok	Kajdaesyalapítv.	Összesen
1888.	390 frt	2676 frt	210 frt	1000 frt	4276 frt
1889.	340 "	5780 "	284 "	1000 "	7404 "
1890.	390 "	4658 "	223 "	1000 "	6771 "
1891.	415 "	2304 "	289 "	1000 "	4008 "
1892.	200 "	3224 "	300 "	1000 "	4724 "
1893.	700 "	6995 "	331 "	1000 "	9026 "
Összesen	3035 frt	25,637 frt	1637 frt	6000 frt	36,329 frt

A könyvkiadásra a következő összegek fordítottak:

1888-ban Antal G. és Charcot munkáira	4511 frt
1889-ben Druitt és Dimmer "	5876 "
1890-ben Hoffmann, Goldzieher és Bókai Á. munkáira	5681 "
1891-ben Jaksch, Jendrassik, Runge és Polyák "	6816 "
1892-ben Irsai, Ónodi, Ivánchich és Henoch "	6574 "
1893-ban Róna és Thanhoffer munkáira	6581 "
összesen	36,039 frt.

Az V. folyam 6 éve alatt e szerint összesen 36,039 frtot tesz a könyvkiadásra fordított összeg, évenként tehát egyre-másra 6000 frtot. A kezelési költségek az egész 6 éven át 2604 frtra rúgnak, tehát évenként csupán 434 frtra.

A jelen évvel megindult VI-dik hat évi ciklusra beiratta magát eddigelé 646 rendes és 4 résztvevő tag. Miután a bejelentések még most is történnek, ezen szám, mely a mult ciklus tagjainál már most is tetemesen nagyobb, előreláthatólag növekedni fog.

Ellenben halálozás által mult évben is számos veszteséget szenvedett társulatunk. Meghaltak ugyanis az alapítók sorából Pollák Henrik és Török József, kiknek elseje a társulat igazgató-tanácsában és alapítványi bizottmányában nagy szorgalommal működött; a rendes tagok sorából pedig Ernst Péter, Lesták Ambrus, Malom Zsigmond, Székely Albert, Szűcs Lajos, Teodorovits Ferencz, Waymár Miklós és Zoltán András.

Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által előlegesen megvizsgáltatta a társulat mult évi pénztári számadásait s vagyonállását, melyek teljes rendben találtatván, Török Sándor pénztárnok úrnak a szokásos felmentvényt megadni és fáradságos munkálkodásáért közgyűlésileg köszönetet szavaztatni indítványoz.

Ezzel kapcsolatban a mult évi pénztár-mérleg és vagyonkimutatás a közgyűlés tagjai között kiosztatik.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat forgalmi kimutatása 1893. április 6-dikától 1894. április 25-dikéig.

Bevételek:		frt
Magyar Tudományos Akadémia adománya	...	1,000.—
Kamatozásra elhelyezett betétekből	...	21,746.55
Kisorsolt értékpapirokból	...	3,000.—
Szelvények beváltásából	...	2,294.05
Kamatokból	...	331.87
Rendes tagok díjai	...	6,995.—
Alapító tagok befizetései	...	700.—
		<u>36,067.47</u>
Kiadások:		
Kamatozásra elhelyezett betétek	...	20,449.92
Értékpapírok vásárlása	...	5,805.33
Titkári kiadások könyvek s körözvények szétküldésére	...	200.—
Évi jelentés nyomtatása és egyéb kiadásokra	...	237.24
Lakbér	...	100.—
Dr. Henoch „Gyermekebetegségek“ műköltsegei	...	4,022.30
Dr. Ivanchich N. „Kómorzsolás“ műköltsegei	...	904.79
Dr. Ónodi Ad. „Az orrüregről“ műköltsegei	...	504.97
Dr. Róna S. „A buja vagy nemi betegségek“ műköltsegei	...	3,059.40
Dr. Thanhofer L. „A szövetek és szervek szerkezete“ műköltsegei	...	508.48
Dr. Irsai Arth. „Útmutató a gége- és orrtükrözésben“	...	64.54
Pénztári egyenleg 1894. április 25-dikén	...	210.50
		<u>36,067.17</u>

Vagyon-mérleg:		
Kamatozásra elhelyezett betétek:		
Magyar Földhitelintézetnél	...	7,110.41
Budapest-Terézvárosi takarékpénztárnál	...	4,231.—
		<u>11,341.41</u>
Értékpapírok:		
Magyar Földhitelintézetnél letétben:		
n. é. frt 20,400.— 4 $\frac{1}{2}$ % M. földhit.-int. záogl. 101	20,604.—	
„ „ 4,300.— 4% „ „ „ „ 98	4,214.—	
„ „ 6,000.— 4% „ „ „ „ vízszab. 96	5,760.—	
„ „ 10,400.— 4% „ „ „ „ földteherm. kötv. 95 $\frac{3}{4}$	9,958.—	
„ „ 10,000.— 4 $\frac{1}{2}$ % „ „ „ „ regále-kötvény 100 $\frac{1}{4}$	10,025.—	
„ „ 2,150.— 4% „ „ „ „ korona-járadék... 95	2,042.50	
Időküzi kamatokért 1894. április 25-ig	538.30	53,141.80
Hátralékok:		
a) alapító tagok után	990.—	
b) rendes tagok után 1889—1893. évre	2,560.—	3,550.—
Pénztári készlet 1894. április 25-dikén		210.50
Egyleti vagyon állománya 1894. április 25-dikén		<u>68,243.71</u>

Török Sándor, e. i. pénztárnok.

Alulírottak a fentebbi kimutatást a társulati könyvekkel összehasonlítván, a társulati számadásokat 1893. április 10-dikétől 1894. április 25-dikéig megvizsgálván és úgy a takarékpénztárban, valamint a m. földhitelintézetnél elhelyezett készpénz és értékpapírok érintetlenségéről meggyőződve, a pénztár pontos és rendes vitelét elismerjük. Budapest, 1894. április hó 27-dikén. Böke Gyula dr. s. k., Koller Gyula dr. s. k., mint az alap. bizottság által kiküldött számvizsgálók.

4. Koller Gyula első titkár felolvasta a mult közgyűlés által kiküldött pénztárvizsgáló-bizottság jelentését, mely a következő: *Jegyzőkönyv*, felvétel az „Orvosi könyvkiadó Társulat“ mult évi közgyűlése által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottságnak f. évi április hó 25-dikén tartott üléséből.

Jelen voltak Batizfalvy Sámuel dr. elnöklete alatt Szontágh Ábris dr. és Tóth Lajos dr. bizottsági tagok.

A bizottság a folyó kiadásokat és bevételeket átvizsgálván, azokat helyeseknek és rendben levőknek találta, miért is javasolja, hogy a pénztárnok Török Sándor gyógyszerész úrnak a társulati pénztár kezeléseért köszönet nyilvánítsák. Kelt Budapesten, 1894. évi április hó 27-dikén. Batizfalvy Sámuel dr. bizottsági elnök. Tóth Lajos dr. bizottsági tag.

A közgyűlés a jelentéseket tudomásul vette és Török Sándor pénztárnok úrnak a szokásos felmentvényt megadta, valamint fáradságos és buzgó munkálkodásáért jegyzőkönyvileg köszönetet szavazott.

5. Az 1894-diki pénztárvizsgáló-bizottságul Batizfalvy Sámuel elnöklete alatt Szontágh Ábrahám és Tóth Lajos, a közgyűlés jegyzőkönyvének hitelesítésére pedig Takács Endre és Székács Béla tagok kérték fel.

6. Ezek után a lelépő tisztikar és a kilépő helybeli és vidéki igazgató-tanács tagok választása következett. A szavazatok egybeszedésére kiküldött Csatóry Lajos elnöklete alatt Takács Endre és Bäckér József tagokból álló bizottság a beadott 38 szavazatot a

beküldött 22 vidéki szavazattal együtt összeszámlálván, általános szótöbbséggel a következő tagok választották meg. Elnök lett: Högyes Endre, I. alelnök: Schulek Vilmos, II. alelnök: Than Károly, I. titkár: Koller Gyula, II. titkár: Jendrassik Ernő, pénztárnok: Török Sándor. Helybeli igazgató-tanács tagok lettek: Hegedüs János, Kélli Károly, Müller Kálmán, Réczey Imre; vidéki igazgató-tanács tagok lettek: Imre József, Kanka Károly, Molnár József, Varga Zsigmond.

Högyes Endre újonnan választott elnök a maga és az új tisztikar nevében megköszönvén a megválasztást, elnöklő Than Károly az ülést berekesztette.

Heti szemle.

Budapest, 1894. május 4-dikén.

Lister arczképének leleplezése a Rókus-kórház II. sebészeti osztályán. A szt. Rókus-kórház Navratil Imre egyet. tanár, kórházi főorvos vezetése alatt levő II. sebészeti osztályának műtőtermében egyetemi tanárok, kórházi fő- és alorvosok, valamint nagyszámú gyakorló orvos jelenlétében kegyeletes ünnep folyt le, a mennyiben Lister József báró tanárnak általa a II. seb. osztály számára adományozott arczképét leplezte le a következő hangulatteljes beszéd kíséretében Navratil tanár.

Igen tisztelt ügyfél urak! Midőn a mai napon Lister József tanárnak általa a II. sebészeti osztály számára küldött arczképe elhelyezésének alkalmából bátor voltam önöket meghívni, röviden jelezni kell mindenekelőtt azon okot, mely arra indította Lister tanárt, hogy arczképének adományozásával épen a II. sebészeti osztályt tüntette ki.

Elődöm, bold. Lumniczer Sándor ezen osztálynak előbbi főorvosa volt az, ki már a 70-es években, oly időben, midőn a Lister-féle antiseptikus eljárás zsenge korát élte, Puky Ákos t. ügyfelünk szíves útmutatása mellett alkalmazta ezen osztályon a Lister-kötést, s azt az osztály gazdag anyagának lelkiismeretes felhasználásával beható tanulmányozás után ismertette és ajánlotta alkalmazás végett a hazai orvosi közönségnek.

Lumniczer alatt indult meg ezen osztályon Lister korszakot alkotó felfedezésének alkalmazása mellett egy újabb, az előbbinél mind ex-, mind intenzitásában kihatóbb, tökéletesebb és humanus sebészi működés, mely csakhamar utánzásra készítet hazánk műtő-sebészeit.

Innen, ezen operáló helyiség falai közül hatott kifelé tehát először a Lister-féle antiseptikus módszer alkalmazása, melynek célja volt asepsist létesíteni az ejtett sebben s így biztosítani minden sebkór ellen a sebek gyors gyógyulását.

Erről személyesen meggyőződött Lister s ezért szánta e falakra arca mását.

Főlöszleg volna, önök előtt tisztelt ügyfelek, mintán jól tudják, bővebben fejtegetni Lister felfedezésének nagy jelentőségét, valamint azt, hogy mily nagy jótévéje ő a szó legnemesebb értelmében a szenvedő emberiségnek az által, hogy a sebkór genesisének alapos tanulmányozásával az ellen sikeres eljárást inaugurált a gyakorlati sebészetben, hasonlótt ahhoz, mint a minőt nagy hazánkfia Semmelweis foganatosított a szülészetben a gyermekágyi láz okainak felderítése által.

Lister módszerével új aerát nyitott az operatív sebészetben, oly sebészeti bántalmaknak operatív kezelésére és gyógyítására képesített bennünket, melyeknek kivitelére ő előtte legmerészebb álmainkban sem mertünk gondolni.

Változott azóta az eljárás, tökéletesebb lett a technika, de módszerének lényege, az elv, ugyanaz maradt, a minőnek Lister fogalmazta, tiszta sebet képezni és antisepticumokkal tisztára tenni a tisztátalant.

Ezen elv diadalmasan járta be az egész művelt világot s hódított mindenütt, mert nincs ma senki, ki habár módosított alakban, ne követné elvét, ne iparkodnék, hogy asepsist létesítsen a mülegetesen vagy erőszakkal ejtett sebeknél.

Ezen osztály híve volt Lister tanárnak bold. Lumniczer tanár vezetése alatt, híve az ma, 18 év óta, az én csékélységgem vezetése alatt, s azon eredményeket, melyeket itt, ez idő alatt az operatív sebészet terén a szenvedők érdekében felmutathat, azokat

nem az én, hanem azon férfi halhatatlan érdemeinek tudom be, kinek arczképét most leleplezem.

Eljen ő még sokáig a tudomány és az összes emberiség érdekében.

Mi kegyelettel őrizzük arczképét, buzditani fog ez bennünket nehéz percekben, mert meg leszünk győződve, hogy valamint nagy Constantin a kereszt symboluma alatt győzött ellenfelein, mi is az ő elveit követve, diadalmaskodni fogunk elleneinken, szenvedő emberiségünk bajain.

Ezennel átadom az arczképet rendeltetésének, felkérve a kórház t. igazgatóját, hogy azt, mint immár az osztály egyik kiégésítő részét, becses oltalmába venni sziveskedjék.

Végül fogadják igen tisztelt ügyfelek legmélyebb hálám kifejezését, hogy a kegyeletes ünnepélyt becses jelenlétükkel emelni méltóztattak.

Meghívó a magyar orvosok és természetvizsgálók 1894. július 2—6-ig Pécsen tartandó XXVII. vándorgyűlésére. A magyar orvosok és természetvizsgálók Brassóban tartott XXVI. vándorgyűlése, Pécs város meghívására egyhangúlag kimondta, hogy az 1894-dik évi XXVII. vándorgyűlést e városban tartja meg.

Pécs másodízben részestül e megtiszteltetésben. Először 1845-ben volt szerencsés a VI. vándorgyűlést falai között üdvözölni.

Félszázad lón azóta a múlt és minő félszázad! Állami-társadalmi-kulturális viszonyaink mily átalakulásainak, változásainak képe sugárzik vissza e félszázad tükréről. Hányan vannak még a tudomány, a közpályá harezosainak sorában olyanok, kik ifjú hévvel már akkor kezükben villogtatták a leggyakorlatibb tudományok fegyverét a kultúra, az emberiség boldogításának érdekében? Hányan vannak életben azok közül, kik tanúi voltak azon lelkesültségnek, örömmek és igaz magyar vendégszeretetnek, melyvel Pécs városa s az egész Baranya a VI-dik vándorgyűlés tagjait fogadta s összehasonlíthatják a multat a jellel?

Bizony kevesen! — de vannak.

Nem félszázad, minden év nyomot hagy az élő szervezeteken. Az arez vonásai megváltoznak, ha a szív és lélek marad is a régi.

Vándorgyűléseink arculata is évről-évre változik, de kulturális-társadalmi hatása, magas színvonala nem eszik, sőt inkább emelkedik.

Városunk is megváltozott, évről-évre fejlődik, erősödik, szépül, élettevékenysége fokozódik, de reméljük, hogy a vándorgyűlés azon tagjai, kik összehasonlítást tehetnek a mult és jelen között, tapasztalni fogják, hogy városunk polgárainak a tudomány férfiai iránt való tisztelete, e vándorgyűlések nagy horderejű célzatai iránt való nagyrabecsülése és magyar vendégszeretete e félszázad alatt nemcsak nem csökkent, de más irányú fejlődésével lépést tartott.

Az alulírottak, kiket a brassói vándorgyűlés és a központi bizottság a pécsi vándorgyűlés előkészítésének kötelességével tisztelt meg, biztosak vagyunk erről, ezért teljes reménnyel és bizalommal fogadtuk el megbízatásunkat, tudva azt, hogy polgártársaink részéről ép úgy, mint a vándorgyűlés tagjai, a tudomány felkentjei és kulturánk emelkedése iránt érdeklődők részéről támogatásban részesülünk.

Pécs szab. kir. város közönsége már eddig is megmutatta, hogy az ez évi vándorgyűlés sikerét maga részéről biztosítani akarja, s ezt jubilaris ünnepé avatni óhajtja. Tisztelt vendégeinek „Emlékkönyv“-vel kedveskedik, melyben Pécs földrajzi, természetrajzi, kulturális és egészségügyi viszonyai lesznek feltüntetve. Pécs és vidékének nezetességeihez „Kalauzról“ gondoskodott a pécsi „Mecsek-Egyesület.“ Pécs geológiai viszonyairól és bányászataról jeles munkát írtak a pécsi bányagazdálkodás tagjai. A központi bizottsággal együttesen gondoskodtunk előadásokról s kirándulásokról, hogy minden irányban kielégíthessük azon igényeket, melyeket ily vándorgyűlésekhez fűzni joggal lehet.

Még csak azon óhajunknak adunk kifejezést, hogy uraságod városunkban megjelenvén, az ügy iránti buzgalomban és lelkesültségben velünk egyesülve, a XXVII. vándorgyűlés sikerének és fényének biztosítására közreműködjék.

Hozza Isten! Pécs, 1894. évi május hó 1-én. *Dulánszky Nándor* dr., pécsi püspök, *Kardos Kálmán*, főispán elnökök. *Aidinger János*, kir. tan. polgármester, *Inczedy Dénes*, főgimn. igazgató, *Czierer Elek* dr., városi főorvos alelnökök. *Johan Béla* dr., orvos, *Kiss József*, kir. főreáliskolai tanár, *Agh Timót* dr., főgimn. tanár titkárok.

A vándorgyűlés előrajza:

Július 1-én, vasárnap: Délután: ünnepélyes fogadtatása a vendégeknek. Este fél 9 órakor: ismerkedési estély Tettyén.

Július 2-dikán, hétfőn: Délelőtt: ünnepélyes megnyitó gyűlés. Délután: a szakosztályok megalakulása, közintézetek megtekintése. Este: tudományos estély.

Július 3-dikán, kedden: Délelőtt: szakülések. Délután: szakülések. Este: tudományos estély.

Július 4-dikén, szerdán: Délelőtt: szakülések. Délután: Kirándulások a bányatelepre, Zsolnay gyárba és Úszóghbe.

Július 5-dikén, csütörtökön: Délelőtt: szakülések. Délután: kisebb kirándulások. Este: tudományos estély.

Július 6-dikán, pénteken: Ünnepélyes záróülés.

Ugyanezen, esetleg következő nap kezdődnek a kirándulások a harkányi és lipiki gyógyfürdőkhöz és az Aldunára (ez utóbbi kirándulásra a jelentkezésnél 20 frt fizetendő). E kirándulások bármelyikében részt-

venni szándékozók kéretnek elhatározásukat június hó közepéig a pécsi titkársággal közölni (főgymn).

A vándorgyűlésre a jelentkezéseket június hó 25-dikéig levelező-lapon *Aidinger János* kir. tan. polgármesterhez, Pécs, kérjük. A szakülésekre és tudományos estélyekre az előadások a vándorgyűlés központi, vagy helyi titkárságánál jelentendők be. (*Prochnow* dr., Budapest, VIII., József-körút 55, *Lakits Ferencz* dr. Csokonai-utca 8/b és *Agh Timót* dr. főgymn. tanár, Pécsen.)

A vándorgyűlés tagja mindenki lehet, ki az orvosi, természet- és rokntudományokat műveli vagy kedveli (férfi, nő), ha a 6 frtban megállapított tagsági díjat lefizeti.

Vegyések.

Budapest, 1894. május 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. április 15-dikétől április 21-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 423 gyermek, elhalt 354 személy, a születések tehát 69 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 2147 beteg, szaporodás 745, eszökkenés 737, maradt e hét végén ápolás alatt 2155. — A fővárosi tszti főorvosi hivatalnak 1894. április 23-tól április 29-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 2 (meghalt 1), himlőben 2, bárányhimlőben 11, vörhenyben 24 (meghalt 5), kanyaróban 180 (meghalt 4), ronsoló toroklobban 33 (meghalt 8), torokgyikban 3 (meghalt 1), trachomában 23, hökhurutban 5, orbánczban 11 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt 1).

△ **A törvényszéki orvosi vizsgálatokat életbe léptető igazságügyministeri rendeletet a hivatalos lap mult vasárnapi száma közölte.** A tervezetet mult évi 23-dik számunkban közöltük. A rendeletet jövő számunkban teszszük közzé.

— **Magántanári próbaelőadást tartottak f. hó 4-dikén** *Donáth Gyula* dr. „A villamosság alkalmazásának indicatióiról“, *Terray Pál* dr. „A légmellről“.

△ **Előleges jelentés.** A Kétli, Korányi és Bókai Á. által szerkesztett „A belgyógyászat kézikönyve“ című mű első kötetének első 500 oldalas része a héten hagyta el a sajtót, s néhány nap mulva kerül a könyvpiaezra. E kötet a fertőző betegségekről szól s főbb czikkei: bakteriologiai bevezetés Pertik tr.-tól, bakterio-chemia Udránszky tr.-tól, heveny fertőző gyermekkiütések Bókai János tr.-tól, variola Schimmer tr.-tól, kiütéses hagymáz Székács főorvostól, hasi hagymáz Korányi Fr. tanártól, tetanus Kétli tanártól. A jelentőségteljes munka e kötetének ismertetését mielőbb fogjuk adni s már előre is felhívjuk reá t. olvasóink figyelmét.

— **A Gárdos-féle hagyaték egyetemi czélokra.** Üzv. dr. Gárdos Jánosné született Andrassy Julia asszony végrendeletében a következő egyetemi czélokra tett hagyományokat:

1. Az állam által alapítandó 3-dik egyetem „mensa academicá“-ja számára „Dr. Gárdos János alapítványa“ ezimen 10 drb. első hazai takarékpénztári és 10 drb. Pannonia viszontbiztosító intézeti részvényt hagyományozott.

2. A budapesti egyetemen felállítandó „Mensa academica“ számára alapítvány gyanánt hagyott 6 drb. egyesült budapesti fővárosi takarékpénztári részvényt és 7 drb. pesti magyar kereskedelmi bank részvényt. A kamatok minden körülmény között szegény éhező egyetemi tanulók ápolására és étkezéssel ellátására fordítandók.

3. A budapesti egyetemi kórház-egylet számára 16,000 frtot hagyott szegény tanulók ingyen gyógykezelésére és ápolására. Ha a tervezett kórház 10 év lefolyása alatt nem létesülne, ez esetre a 16,000 frt a budapesti egyetemi mensa academica javára esik.

4. A budapesti t. egyet. orvosi karának egy drb. első hazai takarékpénztári és 2 drb. első magyar általános biztosító társulati részvényt hagyott oly rendeltetéssel, hogy e három részvény értékéből alkotandó alapítvány évi kamatja mint stipendium valamely ezen egyetemen oklevelet nyert oly fiatal orvosnak adassék, ki orvostudományi buvárlatokkal foglalkozik. Ezenkívül férje jegyzetei, iratai, valamint könyvtára, orvosi munkái, valamint orvosi készületei a budapesti orvostani tanártestület könyvtárának tulajdonába mennek át.

— **Pályázati hirdetmény.** A bekebelezett és elszegényedett orvosok alapjából a kamatok az alapítvány értelmében ezeknek, kihaltukkal pedig özvegyeiknek segélyezésére lévén rendeltetve, felszólítom a reája igényt tartókat, hogy a mennyiben ilyen tagok vagy özvegyeik még élnek, folyamodásukat f. évi május hó 25-dikéig az orvoskari tanártestülethez nyujtsák be. Mellékelve legyen annak a hiteles beigazolása, hogy a folyamodó az egyetem bekebelezett orvosainak tagja volt, vagy ilyenek az özvegye, valamint a vagyontalanság. Budapest, 1894. április 25-dikén. *Mihalkovics* e. i. dékán.

— **Pályázati hirdetmény.** A sebész-nővendékek segélyegyletének alapjából rendelkezésre álló kamatok az alapszabályok 19-dik szakasza értelmében a budapesti kir. tud. egyetemen képzett sebészek özvegyeinek és árváinak gyámolítására lévén rendeltetve, lakjanak azok akár Magyarországon, akár az osztrák tartomány valamely vidékén, felszólítom a kamatokra igényvel bírókat, hogy jogaiknak alapos kimutatása mellett szabályosan bélyegelt folyamodásaikat a budapesti kir. tud. egyetem orvoskari tanártestületéhez f. évi május 20-dikéig nyujtsák be. Ezen határidőn túl beküldött folyamodványok ezen évben figyelembe nem vehetők. Budapest, 1894. ápril. 24-dikén. *Mihalkovics* e. i. dékán.

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1894. április 26-tól egész május 2-ig ápolt betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Még halt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	levegő fertőző	az üllői-úti kórházban
Ápr. 26	40	41	81	56	47	103	3	2	5	1117	872	1989	1027	28	38	896
" 27	40	24	64	27	34	61	4	2	7	1126	859	1985	1026	27	39	893
" 28	42	60	102	72	61	133	4	1	5	1092	857	1949	1002	27	39	881
" 29	38	23	61	50	25	75	1	2	3	1079	853	1932	989	28	30	885
" 30	63	38	101	86	55	141	6	5	11	1050	831	1881	951	28	33	869
Máj. 1	43	51	94	31	27	58	1	4	5	1061	851	1912	1071	29	35	877
" 2	60	32	92	58	21	79	5	3	8	1058	859	1917	1073	28	38	878

HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.



Orvosi perc maximum hőmérő, legnagyobb minőségű nikel- vagy börtökben, vizsgálati okmányokkal, minden tekintetben megbízható. Egy db. ára 2.50 márka franco. Wilhelm Uebe, Zerbst-Anhalt.

Vegy-, górcsövészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz.

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanarságad.

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN.

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

Prospektusok kívánatra ingyen és bérmentve.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

III., Leonhard-utca 3-5. szám.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsói- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

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

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

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

Cs. és kir. állami

HIMLŐNYIRK-TERMELŐ INTÉZET

BÉCS, VII., LAUDONGASSE 12.

Naponta hivatalosan kipróbált, kifogástalan nyirkot küld, következő áráért:

Mennyiség: 0.05 grm körülbelül 5 egyévre -- -- -- 60 korona

" 0.10 " " 10 " " " 1. -- " "

" 0.50 " " 50 " " " 4.50 " " 3

" 1.00 " " 100 " " " 8. -- " "

10 grmnál nagyobb mennyiségnél grammja 6 koronával számítatik.

Marienbad

Dr. Salacz fürdőorvos
rendel délelőtt 8-10, délután 2-4 óráig Hotel Leipzig
(a Kreutzbrunn-forrás átellenében).

BILINI SAVANYÚKÚT

legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyú vizeknek.

10,000 részben: szén-savas natron 33-6339, kénsavas natron 7-1917, szén-savas mész 4-1050, chlornatrium 3-8146, szén-savas káli 2-3496, szén-savas Magn. 1-7157, szén-savas Lithion 0-1089; szilárd alkatrészek, 53-3941 összes szén-sav-tartalom 47-5567, hőmérsék 12-30° C.

Régóta híres gyógyforrás vese-, hólyag-, gyomor-bántalmak, köszvény, hörghurut, aranyérenél stb.

Kitünő diaetikus ital.

Savanyúkút gyógyintézet.

Ivó- és fürdő-kúra, minden kényelemmel ellátva, kád-, gőz-, elektr. fürdők, legújabb szerkezetű fürdők Gärtner bécsi tanár szerint, hidegvíz-gyógyintézet, tökéletes berendezéssel, massage stb.

Fürdőorvos: Med. Dr. REUSS VILMOS A fürdő-igazgatóság Bilinben Csehországban.

MATTONI FÉLE

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYÚKÚT

Gyógy- és vízgyógyintézet

Giesshübl-Puchstein

Karlsbad mellett.

MATTONI-féle giesshübli savanyúkút eredési helye.

→ Legjobb étrendi és üdítő ital ←

7 **MATTONI HENRIK**

Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A kénes vizek hatásáról a légzőszervek bántalmainál.¹

Irsai Artur dr., egyetemi magántanár és közkórházi osztályos rendelő orvostól.

Körülbelül két évvel ezelőtt a budapesti kir. orvos-egyesületben előadtam állatkísérletek útján tett észleleteimet néhány illó gyógyszernek hatásáról a tüdő edényeire. A múlt év végén ezen kísérleteket folytattam és különösen a kénhydrogen, illetőleg a kénes vizeknek hatását vizsgáltam. Az állatkísérleteken kívül megkísérlettem a kénes víznek belegeztetését a légutak különböző betegségeinél.

Ezen két egymást kiegészítő vizsgálati eljárás eredményeit óhajtom most közölni.

Tudvalevőleg kénes vizeknek nevezzük azon ásványvizeket, melyeknek állandó rendes alkotó részét valamely kénvegyület képezi, szabad kénhydrogen és szénélegkének (Than), vagy valamely kénmáj, kénatrium, kéncalcium, kénmagnesium, kénkalium stb. Ezen vizeknek többi alkotó részei különbözők lehetnek, némelykor földsök, máskor konyhasótartalom van túlsúlyban.

Az alkotó részek szerint — a kénhydrogen-tartalmon kívül — kénes konyhasós és alkalikus kénes forrásokat, kénmész, kénatrium stb. vizeket különböztetünk meg. Magától értetődik, hogy épen ezen különböző vegyi összetételnek megfelelőleg a kénes vizek a szervezetre különböző hatással bírnak, ha csak a mindnyájukkal közös kénhydrogen-tartalmat nem tekintjük határozónak. Kétségtelenül jellemző tulajdonsága a kénes vizeknek a kénhydrogen vagy pedig valamely kénmáj jelenléte.

Rége óta kennek és ez alapon a kénes vizeknek nagy jelentőséget tulajdonítottak a gyógytanban, később a kennek mint gyógyszernek fontossága csökkent és így a kénes forrásoknak jelentősége a therapiában vesztett.

Boleman 1887-ben megjelent fürdőtanában szó szerint ezeket mondja: „A kénes fürdőkben elért eredmények előítélet nélküli vizsgálata oda vezetett, hogy a kénes fürdőknek fajlagos hatását fentartani kénytelenek vagyunk még akkor is, midőn azt élettanilag kimagyarázni nem tudjuk; a kénes vizek hatását mindig tapasztalhatjuk és gyógyításra sikerrel érvényesíthetjük.“

A kénes vizeknek használata igen különböző.

E helyen csak azon tapasztalatokra akarok kiterjeszkedni, melyeket belégzések és öblögetések használata közben nyertem.

Mielőtt ezt tenném, röviden fel akarom említeni azon kísérleti alapokra fektetett nézeteket, melyek a kénes vizek hatását magyarázni hivatják volnának. Az egyik Roth által felállított elmélet szerint a kénvegyületek a vérbe jutásuk után a vértestecsek vasával kénvasat képeznek. Mintán ez által a vörös vértestecsek kezdődő szétesése előmozdítatik és alkalom nyújtatik több epeképződésre, szerinte az epe-

elválasztás fokozódik és a vér átalakulási folyamaton (Mau-serungsprocess) megy át.

Leichtenstern szerint a kénes vizek használata által a vérbe jutott kénhydrogen sokkal csekélyebb, semhogy lényegesebb változásokat létrehozhatna, a mennyiben az éleny túlnyomó volta folytán gyorsan oxydálódik és kénsavvá változik át, még mielőtt ezen légnemnek a haemoglobinra való behatása létrejönné volna.

Kauffmann és Rosenthal vizsgálataiból pedig kiviláglik, hogy kénhydrogen a vértől oly gyorsan és oly nagy mérvben von el élenyt, hogy okvetlenül be kell állani a halálnak, ha az nagyobb mennyiségben bekebelezetik.

Stift (Die physiologische und therapeutische Wirkung des Schwefelwasserstoffgases 1886) vizsgálódásai szerint a kénhydrogen képes közvetlenül a tüdővagus érzési rostjait és ezek útján a vagus gyökeivel kapcsolatos légzési, szív- és edénymozgató központokat, hosszabb és erőlesebb ingerlésre még a medulla oblongatát is izgatni, míg túlságos ingerlés mellett hűtíteni képes.

Müller szerint a kénhydrogen izgatónak hat a légzőszervekre, a miből megfejtethető a bővebb és könnyebb expectoratio; a szív működés lefokoztatik, mert a vagus izgalma áll be. Szerinte a vagus izgalma átterjedhet az általa befolyásolt edényekre is.

Reumont (Aachen) említi, hogy a kénes víznek használata után a vérkeringés és légzés nyugodtabbá válik, a mi abban nyilvánul, hogy az ütélrökések száma feltűnően csökken és hogy kénes vizeknek hosszabb időn keresztül használata után az anaemiának egy bizonyos foka fejlődik ki, hogy a szív és edényrendszer, valamint a légzési működés lefokoztatik.

Smirnow (Ueber Wirkung des Schwefelwasserstoffs auf den thierischen Organismus, Centralblatt f. m. Wissenschaft 1894.) megfigyelte tracheotomizált állatokon azon befolyást, melyet a kénhydrogen belégzése a légzés és szív működésre gyakorolt és tapasztalta, hogy a kénhydrogen a vasomotorikus központra izgatónak, míg a környi vasomotorikus rendszerre hűdítőleg hat, és hogy e gáznak bizonyos mennyisége classikus Cheyne-Stokes-féle légzést idéz elő, mi szerinte a légzési központ gyengeségét mutatná. Állatoknál, ha kénhydrogen-mérgezés következtében gyors halál állott be, Demarquay azt találta, hogy a légzőszervek nyálkahártyája nagyfokú turgescentiát mutatott, ha a kísérlet hosszabb ideig tartott és az állat életben maradt, akkor a trachea és bronchusoknak ki-fejezett gyuladása volt jelen. A tüdők mindig hyperaemikusak voltak, felületükön számos ecchymosisokkal, metszlapon sötét-piros vagy barnás vér és bő fehéres vagy vöröses hab.

Embereken észlelt kénhydrogénnel történt mérgezési eseteknél a gége, légeső és hörgők nyálkahártyája sötétpiros elszinesedést mutatott, a tüdők rendkívül hyperaemikusak voltak.

Flehsig szerint a kénhydrogenes víz belégzése az izgatott légzőszervek nyálkahártyájára rendkívül jótékonyan és megnyugtatólag hat.

Kétségtelen, hogy direct behatás tekintetében a belégzési therapia a felső légutak területére bir különös fontosság-

¹ Előadatott a balneologiai congressus márezius 12-diki ülésén.

gal, de bár sok helyről tagadásba vétetik, nem vonható kétségbe, mint azt nálunk *Bókai Árpád* kísérletileg kimutatta, hogy a porlasztott szereknek egy jó része a finomabb hörgőkbe jut és így ezen hatásnak ignorálása teljesen indokolatlan.

Lespiau (Inhalation d'hydrogène sulfuré, Journ. therap. 686.) ajánlja jó eredmények után a kénes vizeknek belégzését.

Niepe fils (Note sur la guérison de l'asthme par les eaux d'Allevard) asthma ellen használta sikeresen.

Laure (Inhalation d'Allevard sulfureuse. Les effets curatifs) a légzőszervek mindennemű izgalmainál találta jónak, még vércöpéssel járó tüdővérszél is.

Franziaországban különben még most is nagy szerep jut a kénes vizeknek a phthisis terapiájában; kevésbé látjuk ezt Németországban, bár ott is tuberculosusok bronchitiseinél igen használatos. Különösen ott, hol a felső légutak nyálkahártyájának nagy izgatottsága van jelen.

Stift jó eredményeket látott a kénes vizeknek hatásától emphysemánál; ugyan *Stift* szerint különösen pharyngitis siccánál indikált a kénes víz, ott a hol a plexus pharyngeus anomális izalmi állapota folytán a garat-nyálkahártya és mirigyének hiányos táplálkozása fejlődött ki, vagy a hol a submucosus kötőszövetnek nagymérvű hyperplastikus kiemelkedései keletkeztek. Ezen bajnál állítólag biztos eredményt hoznak, úgy hogy már néhány nap múlva a szárazsági érzés mulik és a halavány mucosa pirosabbá válik.

Hasonló jó sikereket észleltek garathurutoknál *Rehman* és *Ziegelmayr* Langenbrückenben. *Ziegelmayr* annyira megy, hogy ezen baj ellen a kénes vizet specificumnak nevezi.

Cadier (Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc. X. 84.) lymphatikus betegeknek, hol a gégefedő szabad szélén sarjadzások, a kannaporeczokon pedig egyenlenségek voltak constatálhatók és a hol a hangszalagok is már elváltozást mutattak, kénes vizeket eredményesen használt.

Ziegelmayr (Langenbrücken, 1886) fürdőkimutatásában felemlíti, hogy ugyanott az egyszerű idült gégehuruttól kezdve a legsúlyosabb idiopathikus és symptomatikus nyálkahártya hypertrophiák és különféle fekélyesedési folyamatok gyógyultak, vagy legalább is javultak.

Azon esetekben, hol nagymérvű roncsolások voltak a gégében, ha egyebet nem, a kénes vizek könnyítették a köhögést és kiköpést, mit más szerekkel el nem érhettek. Ezen eredményeket némesak a porlasztott kénes víz belégzéseivel érte el, hanem az által is, hogy a vízből felszálló gőzöket légeztette be.

Cadier szerint, kit már fentebb említettem, a kénes vizek a hangszervet stimulálják is, a mennyiben a hangszalagoknak több erőt nyújtanak contractiókra. Nem ritkán, mint ezt jól tudjuk, pangások a vena portae és az alsó üres visszer területén járulnak hozzá, hogy hörghurutok fejlődjenek. Ilyen esetekben a kénes vizek igen hasznosak, a mennyiben a visszeres vérnek a szív és tüdő felé torlódásának útját állják.

Ziegelmayr nemkülönben jó sikert látott kénes vizek belégzése után idült hypertrophikus rhinitiseknél és orrblennorrhoeáknál, így 46 esetben 32 gyógyulást, 14 javulást észlelt.

Ozaenánál nem voltak az eredmények kielégítőek. Kivéve *Höflert*-t, ki rhinitis chron. atrophicansnál egyes javulásokat látott.

Egyáltalában mindenütt, hol belégzéseket használtak kénes vizekkel, jó eredményekről hallunk említést tenni. Így *Nenndorf*, *Aachen*, *Weilbach*, *Heustrieh*, *Langenbrücken*, *Marlioz*, *Schinznach*, *Eaux-Bonnes*, *Cauterets*, *Luchonban* stb.

Rigler (Die Schwefel-Inhalationen und ihre Wirksamkeit 1891.) összegezte az eredményeket, mik a kénes vizek használata után észleltek, és arra a következtetésre jut, hogy azok úgy a chron. orrhurutoknál, mint pharyngitis, laryngitis és tracheitis chronicánál, bronchialis hurutoknál, phthisisnél, emphysemánál, asthmánál jó és teljesen kielégítő eredménnyel használtattak.

(Folytatása következik.)

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

A bőrre ecsetelt guajacolum purum lázellenes hatásáról.

Hasenfeld Arthur dr. klinikai gyakornoktól.

A bőr resorptionalis képességében, illetőleg az ép köztakarónak gyógyszerekkel szemben tanúsított átjárhatóságában vetett hit ez utolsó évtizedekben, mint jól tudjuk, nagyon megingott. A régi orvosok, kik a physiológiával nem sokat törődtek, vakon hittek a bőr átjárhatóságában és ezért szívesen alkalmazták gyógyszereiket a köztakaróra, hogy azokat a nedvkeringésbe ezen kényelmes eljárással juttassák. Szóval azelőtt a percutan gyógykezelés némesak helybeli, hanem általános gyógyhatás elérése czéljából is, általános elterjedettségnek örvendett, míg ma alig-alig jön már szóba.

Legújabbán *Sciolla* olasz orvos a gyógyszerek percutan alkalmazását általános gyógyhatás elérése czéljából újból fellelvetette. Sc. ugyanis a tiszta guajacolt a bőrre ecsetelte fel és az orvosszert így alkalmazva, annak lázellenes hatását tapasztalta. Nem tartom szükségesnek különösen hangsúlyozni, hogy mennyire fontos volna az, ha gyógyszereinket a gyomor és bélhuzam elkerülésével ily módon a nedvkeringésbe juttatni sikerülne. Azért klinikánkon is siettünk a guajacol percutan alkalmazhatóságával kísérleteket eszközölni. Főnököm megbízásából a guajacollal és még néhány egyéb gyógyanyag percutan alkalmazhatóságával is eszközöltem kísérleteket. Jelenleg azonban észlelt eseteink kapesán csupán a guajacol percutan alkalmazásánál nyert tapasztalainkat szándékom röviden közölni, míg a bőr felszívó képességével általában más orvosszerrel kapcsolatosan óhajtók részletesebben foglalkozni.

Sciolla a guajacolum purumot lázas betegek ép bőrére ecsetelte fel és ezen beecsetelések után a lázas hőmérséknek lényeges esökkenését észlelte. Sc. dr. előtt különben már *Bourget* is alkalmazta a guajacolt percután, igaz, hogy nem antipyresis előidézése czéljából, hanem mint tuberculosus elleni szert. *Bourget* ugyanis azt óhajtotta elérni, hogy a tuberculosus betegek vérében annyira telítse guajacollal, hogy e koncentrációban a tuberculosus bacillusai elpusztuljanak. Ezért nem elégedett meg azzal, hogy a guajacolt a nedvkeringésbe per os, per rectum és belégzések alakjában juttassa, hanem azonkívül oleum jecoris aselliban oldott guajacollal (20:200) kente be a betegek köztakaróját. A guajacol antipyretikus hatását legelőször *Meissen* és *Schetelig* észlelték. Ezen szerzők a guajacolt subcután applikálták és szerintük az injectiókat rendszeren bő izzadással járó hősökkenés követte. A guajacol alkalmazására beálló hősökkenést azon orvosok, kik a kreosotot és készítményét a guajacolt az eddigieknél biztosabb tuberculosus elleni gyógyszernek tartották, nagyrészt a guajacolum purum antibacterikus és nem antipyretikus hatásának tudták be. *Sciolla* ezen téves felfogást, mint látni fogjuk, teljesen halomra döntötte. Sc. ugyanis a guajacol percután alkalmazása által némesak tuberculosus betegeknek, hanem egyéb lázas bajokban szenvedő egyéneknek is hősökkenést idézett elő. Ezen tény már magában véve a guajacolumnak felszívódását a bőrön át eléggé bizonyítja; de ha tekintetbe vesszük még, hogy *Sc.* a guajacol beecsetelése után rövid idővel a betegek leheletében guajacol-szagot érzett és hogy ezen betegek vizeletében a guajacolt ki tudta mutatni, a guajacol felszívódása kétségtelenné válik. *Sciolla* fentebbi adatait *Federici*, *Robbiliard*, *Lannois*, *Stolzenburg* és saját vizsgálataink megerősítették. T. i. mi is azt tapasztaltuk, hogy azon lázas betegek jó részénél, kiket guajacollal beecseteltünk, a hőmérsék esett, leheletük guajacol-szagú volt vizeletükben a guajacol azonban nem volt teljes biztossággal kimutatható.

Ezen alapon befizonyítottunk vehetjük, hogy a guajacol a bőrön keresztül felszívódva, az általános anyagforgalomba jut. A felszívódás oka lehet az, hogy a guajacol mint phenolgyökű test a bőrre maró hatást gyakorol, ámbár mi a tiszta guajacol alkalmazásánál a bőrön ily maró hatás utókövetkezményeit nem tapasztaltuk, valószínűleg azért, mert alig tartalmazza azon mérges derivatumokat: kresolt, kreosolt és pyro-

gallott, melyeknek a kreosot maró hatását köszöni. A kreosot-ról ugyanis bonczolati észleletek bizonyítják, hogy a gyomorban oly helyeken, a hol valamely kreosot-capsula kiürült, nem egyszer körülírt gyuladást constatáltak. Ennélfogva a guajacolum purumnak a köztakaróról való erélyes felszívódását a guajacol maró tulajdonságán kívül, mely semmi esetre sem jelentékeny, ama másik tulajdonságának kell betudni, hogy a guajacol a rendkívül illékony testek közé tartozik. Illékony testek pedig az ép bőrön át felszívódhatnak.

A guajacol percután alkalmazása *Sciolla* szerint következőképen történik:

A pontosan lemért guajacolum purumot valamely bőr-részletre eseteli fel és azután az illető területet guttaperchával vagy vattával lehetőleg légmentesen befedi. Ily módon azon felvethető ellenmondás is elesik, hogy a guajacol — párolgás útján a tüdők által vétetvén fel — jutna az organismusba. Kísérleteinknél mi is a guajacolt szorososan a vázolt eljárás szerint eseteltük fel.

Sciolla nyomán ily módon *Federici*, *Lannois*, *Robbiliar* és *Stolzenburg* is megkísérelték a guajacol percután alkalmazását a legkülönbözőbb lázas betegeknek; így: tuberculosinál, typhus abdominalisnál, pneumonia crouposánál, scarlatinánál és morbillinél.

A felecsetelt guajacol mennyisége a különböző szerzők szerint különböző volt; így *Federici* gyermekeknek 2—5 cgm.-ot esetel fel. Felnőtteknél a guajacolból *Robbiliar* 0.5—2.0 gm.-ot, *Lannois* 2.50 gm.-ot, *Stolzenburg* pedig 1—4 köbcentimétert használnak el. Mi a guajacolból a bőrre 0.60 gm.-nál többet egyszerre sohasem alkalmaztunk; az egy nap alatt elhasznált guajacol pedig 1.20 grammnál többet egy esetünkben sem tett ki.

Mielőtt saját vizsgálati eredményeinket ismertetném, szükségesnek tartom említett szerzők tapasztalatait néhány szóval elmondani. A lázas hőmérsék csökkenése a szerzők szerint gyors, tartós (*Federici* szerint 4—6 óráig tart) és több fokot ér el. Így pl. *Lannois* egy tuberculosinban szenvedő betegénél 2.50 gm. guajacolt esetelt fel és azt tapasztalta, hogy ezután a lázas hőmérsék 38.8° C.-ról 4 óra lefolyása alatt 34.8° C.-ra esett le.

Sciolla ezen percután eljárásnál kellemetlen mellékhatásokat egyáltalában nem tapasztalt. *Lannois* egyszer a beecsetelés helyének megfelelőleg a bőrön hólyagképződést észlelt, máskor pedig esekélyebb bőrlöb jelentkezett. *Stolzenburg* az előbbieknél már sokkal kellemetlenebb mellékhatásokat észlelt.

Szerinte a guajacollal való beecsetelések után beálló hőcsökkenést mindig igen bő izzadás kíséri és a hőmérsék ezután erős rázóhideggel emelkedik fel újra. *Stolzenburg* szerint a guajacol nagyobb adagjai collapsust okoznak és mivel a bő izzadás és rázóhideg a betegeket rendkívül elgyengíti, a guajacol többszöri percután alkalmazását nem ajánlja.

Ezek után már áttérhetünk saját vizsgálati eredményeinkre. A guajacol percután összesen 5 lázas betegnél, ú. m. két typhus abdominalisban, két phthisisben és egy pneumonia crouposában szenvedő betegnél mindössze 9-szer alkalmaztuk. Egyszerre — mint már említettük — 60 centigrammnál többet nem eseteltünk fel és a legnagyobb napi adag 120 centigramm volt. Eseteink a következők:

I. Esetünk egy előrehaladottabb phthisisben szenvedő nőt illet, kinek hőmérséke a hajnali és kora délelőtti óráktól eltekintve, állandóan 39—40° között ingadozott. 1893. november 23-dikán d. e. 11¹/₂ órákor a beteg bal czombjának belső felszínére 39.7° hőmérsék mellett 40 cgm. pontosan lemért guajacolum purumot eseteltem fel. Lényeges hőcsökkenés ezen adagra nem állott be, ezért 3¹/₂ órákor 40.3° hőmérsék mellett, vagyis 4 órával az első beecsetelés után újból 50 cgm. guajacolt eseteltem fel a másik czomb belső felszínére; így tehát 4 óra lefolyása alatt összesen 90 cgm.-ot használtunk el. Már egy órával a 11-dik beecsetelés után a beteg erősen izzadt; a hőmérsék 40.3°-ról 38.1°-ra szált alá. A következő órában a hőmérsék már csak 36.3°. Tehát 2 óra lefolyása alatt a hőmérsék 4° C.-sal esett le. Egy félórával ezután az izzadás teljesen megszűnt, a beteg pulsusa azonban szápora és gyenge volt, körmei és ajka kifejezetten kékek. Ezután betegünket

a hideg csakhamar erősen kirázta, úgy hogy szükségét láttuk annak, hogy a betegnek két kanál cognacot adjunk. A hidegrázás körülbelül egy óráig tartott, midőn a cyanosis is alább hagyott, a pulsus azonban még mindig kissé gyenge volt. A hőmérsék 3 órával a beecsetelés után már ismét 38.9°-ra, a 4-dik órában pedig 39.8°-ra emelkedett.

A hőlefolys a következő táblázatból látható:

Napszak	Hőmérsék	Pulsus	Légzés	Megjegyzés
1893. XI/23. d. e. 11 ¹ / ₂	39.7°	128	28	40 cgm. G.
12	39.4	140	28	
d. u. 12 ¹ / ₂	38.7	128	24	
1	39.1	132	28	
1 ¹ / ₂	40.0	148	32	
2	40.0	144	32	
2 ¹ / ₂	40.0	148	32	
3	40.4	144	32	
3 ¹ / ₂	40.3	148	32	50 cgm. G.
4	40.0	146	32	
4 ¹ / ₂	38.1	136	28	erősen izzad
5	37.3	124	28	" izzad"
5 ¹ / ₂	36.3	128	28	nem izzad
6	36.5	116	28	rázóhideg
6 ¹ / ₂	36.9	120	32	rázóhideg, cyanosis
7	38.9			
8	39.8			
10	39.6			

E táblázat azt mutatja, hogy a hőcsökkenés összesen 2¹/₂ óráig tartott el, egy órával a beecsetelés után kezdődött és a 4-dik órában már teljesen megszűnt.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XV. rendes ülés, 1894. május 5-dikén.)

Elnök: **Réczey Imre**, jegyző: **Brück Miksa**.

Elnök jelenti, hogy *Tigermann Mór* dr. „A fővárosi orvosi gyakorlat terén fennálló anomaliákról“ című értekezését, a pesti izraelita hitközség pedig kórházának az 1893. évről szóló orvos-gazdászati jelentését küldte be az egyesületi könyvtár számára.

Jelenti továbbá, hogy az orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek állandó választmánya az orvosegyesület tagjai számára meghívót küldött a folyó évben Pécsen tartandó vándorgyűlésre.

A) Bemutatók:

Szemgödri lipoma.

Csapodi István dr. Egy 42 éves falusi jegyző jelentkezett 1886. április 26-dikán az egyetemi szemklinikán. A jobb felső szemhéjnak külső fele kidomborodott, a bőr teljesen ép, könnyen eltolható volt, a szemhéj kifordításakor diónyi daganat nyomult elő, melyet a kinyult, de sima, jól ránczolható s teljesen eltolható kötőhártya takart; a daganat lószőr-párna tapintatú és maga is könnyen mozgatható volt, sem a szemtekével, sem a szemgödör esontfalával nem nőtt össze.

A daganat a látásban alkalmatlanságot nem okozott.

A kötőhártya felvágása után a kifejtés semmi nehézséggel nem járt, a sebet nem varrták össze; a beteg negyednapra gyógyultan távozott.

A kiirtott daganat úgy makroszkopice mint görcsövilag lipomának bizonyult.

A daganat származására nézve a beteg azt mondja, hogy 2—3 év óta nőtt meg, de állítólag a világra hozta.

Az esetet *Goldzieher* azon állításának megerősítésére hozta fel, hogy t. i. a szemgödör falától és a szemtekétől függetlenül fejlődő daganatok igen ritkák.

B) Napirend.

Hastuberculosisnak műtét által meggyógyított ritka esete.

Dollinger Gyula. A férfibeteg, a ki jelenleg 23 éves, 1891. február havában erős tüdőhurutot kapott, április havában lágyéki nyirkmirigyei megdagadtak, szeptember havában pedig a köldöke alatt a hasfalban egy tyúktojás-nagyságú kemény daganatot vett észre, a mely néha fájdalmas volt. A daganat egyre növeke-

de, fájdalmai erősebbek lettek, a beteg pedig lesóványodott, munkaképtelen lett, úgy hogy 1892. április hó elején az irgalmasrend budai kórházába vétette fel magát. Ekkor a has mellő felületének közepén, a köldöktől le a fanívig terjedő kemény daganat volt érezhető, a mely a hasfalakkal együtt mozgott, alul a linea albatól jobbra és balra 8—8 cm.-nyire terjedt és felfelé kissé kiszélesedett. A has nem volt puffadt, benne szabad hasvíz nem volt. A műtét 1892. április 25-dikén történt és ekkor kitént, hogy a daganatot egy tömött, száraz, szétmorzsolható sárgás tömeg képezi, a mely az egyenes hasizmok és a hashártya között vékony kötőszövettel kibélelt üregben fektűt. Szőrök, fogak vagy egyéb oly részek, a melyekből dermoid tömlőre lehetett volna gondolni, nem voltak jelen. A hashártya számtalan helyen át volt lyukasztatva, úgy hogy a leírt sajtos tömeg leválasztásával majdnem a daganat egész kiterjedésében elszakadozott, azonban a kiválasztás különben elég könnyen megtörténhetett. A hasüregbeli összes nyirokmirigyek meg voltak nagyobbodva. Volt közöttük több lúdtójs-nagyságú, számos galambtójs-nagyságú, míg a legnagyobb részük borsó-egészogyorónyi volt. Ezen mirigyek egy része vékony kocsonyon függött, néhány példány a kocsonyától leszakadva szabadon fektűt a hasüregben, míg a legnagyobb részük széles alappal ült a bél-falon vagy a csepleszen. A bélfodor-mirigyek szintén meg voltak nagyobbodva. Dollinger a hasüregben szabadon fekvő és a kocsonyon függő nyirokmirigyeket eltávolította és a bélfodorból a nagyobb mirigyeket kiválasztotta, azután a hasüreget elzárta. Az eltávolított kisebb nagyobb mirigyek száma a 100-at megközelítette. A mirigyek a közepükön majdnem kivétel nélkül sajtosak voltak, a nagyobbakban ezen sajtos mag szét volt málvá. Miliáris gümők sehol sem voltak a hashártyán, a belek egymás közt összenöve vagy összetapasztva nem voltak. A lefolyás zavartalan volt, a beteg egy hónap mulva falura ment, onnan 6 hóval a műtét után visszatért a fővárosba, mint asztalossegéd munkába állott, azóta folyton munkában van, igen jó színben van és teljes egészségnak örvend. Áttekintve most az egész esetet, világos, hogy a daganatot egy gümös praepéritonealis tályog besűrített sajtos tartalma képezte, a mely a hashártyát az általa okozott nyomás folytán több helyen átfúrta. Ezen apró hashártyalikakon át a gümös részek a hasüregbe jutottak és ott a nyirokedények által felszivtatván, a nyirokmirigyeket inficiálták. Az el nem távolított gümösen befertőzött nyirokmirigyek, miután az eredeti inficiáló gümös tömeg eltávolított, úgy látszik kigyógyultak. A sajtos tömegek gümös eredetét kétségtelenné tette a szövettani vizsgálat, a melyet Pertik tnr. intézetében Lovrich tanársegéd végzett.

Pertik Ottó. A nyirokmirigyeket gócsövileg csak akkor vizsgálhatta meg, miután már egy éven át alkoholban fektűt. A nyirokmirigyekben kiterjedt nekrobiosisokat talált, a megtartott nyirokmirigy-szövetben pedig igen sok óriás sejtet, melyek oly structurát és elrendeződést mutattak, milyent tuberculosisnál szoktunk észlelni. Gümöbacillusokat a nyirokmirigyekben nem talált, de e negatív vizsgálati lelet nem jöhet számba, mert szóló saját tapasztalatából tudja, hogy a gümöbacillusok akkor, ha az őket tartalmazó szövetek hosszabb időn át, pl. egy fél egész egy évig alkoholban fektűt, elvesztik festődési képességüket; különben is oly gümökből, melyekben nagyon sok az óriási sejt, csak kevés gümöbacillus szokott található lenni.

A nyirokmirigyekben talált nekrobiosisok, az óriási sejtek nagy száma, structurája és elrendeződése alapján legvalószínűnek tartja szóló is, hogy itt lokális tuberculosus megbetegedés forgott fenn. A tuberculosis a hasüri mirigyekben elsődlegesen csak gyermekeknél szokott előfordulni a „tabes mesaraica“ képe alatt. Hogy ezen esetben hol volt a primaer gócz, biztossággal fel nem deríthető.

Lehetséges, hogy az illető egyénnél esetlegesen előrement typhus után az egyenes hasizmok degeneratio cerea-ja folytán ezekben jött létre a szakadás és primaer gümös lob.

Dollinger Gyula. A beteg állítása szerint typhusban nem szenvedett. A műtét után *Jendrassik* azonnal megvizsgálta az eltávolított mirigyeket és a sajtos váladékot, de ezekben akkor sem voltak gümöbacillusok kimutathatók.

Subdiaphragmatikus májechinococcusnak műtéttel meggyógyított esete.

Dollinger Gyula. A 33 éves férfibeteg mult év szeptember havában érzett először nehézlégzést, a mely azóta folyton fokozódott. Egyúttal észrevette, hogy mellkasának alsó része erősen kitágul. Ezen állapottal vétette fel magát Kéti tnr. klinikájára, a hol nála a máj convexitásán levő echinococcus tömlőre tétetett a kórisme. Skolexek vagy horgok ugyan nem találtak a próba-

esapolás alkalmával nyert folyadékban, de a folyadék vegyi sajátosságai, valamint az egyéb phisikalis tünetek elegendő biztos támpontokat nyújtottak a kórisméhez. Dollinger ezután rövid áttekintést tart a jelenleg divó gyógykezelési módszerek felett, kiemeli, hogy azon gyógykezelési módok, a melyeknél a tömlőbe antiseptikus folyadék feeskendeztetik, még nem nyújtanak biztos eredményeket és hogy ma a legjobb eredményeket a sebészi kezelés mutathatja fel. Ezután birálatilag felsorolja a különböző sebészeti eljárásokat, és a tömlőnek egy műtétben való megnyitását ajánlja. Behatóan foglalkozik az Israel-féle transpleuralis módszerrel, a melyet a szerző subdiaphragmatikus máj-echinococcusok műtévére ajánlott és ezen módszer hátrányaként említi fel, hogy a bemetszés helyét a tömlőbe meghatározza, a mikor még nem győződhetett meg arról, vajjon azon része a tömlőnek, a melyet a bordaresectio után érni fog, nem-e épen egy olyan része, a hol a tömlő felett vastag májrég van. Ezen módszernél helyesebbnek mondja azon eljárást, a mely szerint a jelen esetenél járt el. A hasmetszés a jobb bordaív alatt azzal párhuzamosan történt. A májnak a bordaív alatti részében volt a hólyag, a máj convexitása pedig oda volt növe a diaphragma homorulatához és a leválasztási kísérletnél a máj vértett, úgy hogy Dollinger a diaphragma és a máj közé nem hatolhatott be azon veszély nélkül, hogy a májat beszakítja. Ezért, hogy az összenövéseket a jour fejthesse le, a bordaporezokból egy éket távolított el, a mely alul 6 cm., felül pedig a 6-dik bordánál 3 cm. széles volt. A megfelelő bordarészeket csak akkor távolította el egyenként, a midőn hátulsó felületükről a porcz-, illetőleg a csonthártyával együtt a pleurát leválasztotta, a mi a pleura megszakítása nélkül sikerült. Most a pleura-zsákot a diaphragmával együtt feltolván, az ez utóbbi és az echinococcus-tömlő között levő erős összenövéseket a jour lefejtette és a máj convexitásának egy hátul fekvő részén a tömlőt megérezte. A tömlő ekkor megesapoltatott, belőle 3400 köbcentimeter folyadék kiürített, a csapolás helye a 6-dik borda alá kivarratott és a tömlő táján megnyitvatván, draineztetett. A lefolyás zavartalan volt, és az echinococcus-tömlő a 12-dik napon egy darabban ürült ki. Dollinger hasonló esetben ismét a bordaszél alatt hatolna a hasüregbe és ha a máj convexitásán levő tömlőt a máj kisebb fordítása által, mint azt Landau ajánlja, nem bírná a hassebbe közelíteni, vagy ha a máj convexitása, a mint ez esetben, oda volna növe a diaphragmához, a bordaporezokba a hosszasági vonallal párhuzamosan bemetszene és a porczokat nem resecálná, hanem a hátulsó porczhártya és a pleura óvatos leválasztása után azon oldal felé hajlítaná, a mely oldalon a tömlőt meg lehet közelíteni; így a pleura-zsákot a diaphragmával együtt fel lehet annyira tolni, hogy a máj convexitásának leg-hátulsó részén levő tömlőt is meg lehet közelíteni.

Puky Ákos. Azon 20 máj-echinococcus eset közül, melyekben *Korányi* tnr. kóróján a műtétet végezte, az egyik esetben, melyet mint multiplex echinococcus esetet közölt, a májban egy nagyobb és két kisebb tömlőt talált. A nagy tömlőt a jobb bordaív alatt ezzel párhuzamosan metszéssel nyitotta meg *Max Müller*-féle varrat alkalmazása mellett; a tömlőből több mint két liter folyadék és számos apró hólyag ürült ki. A tömlőt drainozta, és körülbelül 10 nappal a műtét után a beteg nagymennyiségű echinococcus hólyagot köpött ki jeléül annak, hogy az echinococcus a diaphragmán át a tüdőbe tört. Ujjal megejtett vizsgálatnál constatálta azután, hogy a megnyitott tömlő a másikkal kommunikál és ujjával ezen át a pleura-üregbe juthatott. Ez a multiplex echinococcus eset halállal végződött, és az *Aczél* dr. által végzett bonczolásnál kiderült, hogy a hasüreg telve volt echinococcus hólyagokkal és ugyancsak sok echinococust találtak a tüdőben. Szóló eseteiben nem a *Volkman* által ajánlott két szakaszban való műtétet végezte, hanem a *Max Müller*-féle varratok alkalmazásával egyszerre hajtotta végre a műtétet, és négy eset kivételével aseptikus genyedés és sarjadzás által mindig sikerült gyógyulást elérnie. A bemutató által az *Israel*-féle eljárásra nézve ajánlott módosítást nem érti, mert az echinococcus tömlőnek ilyen fekvése mellett a bordaporezok visszahajlítása nélkül is meg lehetne közelíteni a tömlőt, úgy hogy azt, előhúzva a bordaív alatti metszésen át, megnyithatjuk.

Ovario-epilokele esete; diagnostikai tévedés; laparotomia.

Id. Glass Izor dr. A beteg 38 éves asszony, 20 év óta van férjnél, gyermekei sohasem voltak. Kissé anaemikus, különben egészséges. Körülbelül 10 év előtt panaszkodott először bal lágyék-táji fájdalmáról, melyek egy megnagyobbodott mirigy-től eredőknek tartattak. Az azelőtti orvosa ugyanezen diagnosist állapította meg. Akkoriban nyugalom, hideg borogatások és jód-kali-kenőcs

lett rendelve. 1885-ben, midőn bemutató hosszabb időn át Buda-pestről távol volt, a segélyül hívott két orvos szintén lágyéktáji mirigydaganatot constatált, mely állítólagos bubó 1888-ban már lúdtójs-nagyságú volt. A mirigydaganatnak diagnostizált terime-nagyobbodás keletkezésének okául a beteg elbeszélése lett plausibilisképen elfogadva, hogy t. i. mint egy mosóintézet tulajdonosának neje maga is tevékeny részt vesz a fehérművek vasalásánál, miközben a bal inguinalis tájék folytonos irritációnak van kitéve, miután az asztal széléhez surlódik.

A 10 évi észlelés és kezelés alatt a kép vajmi keveset változott. A daganat az első 4 év alatt nagyon lassan, de az utolsó 6 év alatt határozottan mitssem nőtt.

Időszakonként, évenként körülbelül 2-szer, nagyobb érzékenység, feszülés lépett fel; a bőr a daganat felett kissé lobos lett, vörös, duzzadt, s csak ha a menstruatio idejével esett össze, akkor léptek fel nagyobb fájdalmak. 6—8 napi pihenés után ezen tünetek ismét elmúltak.

A fentebb már említett kezelés eredménye az volt, hogy a lobos tünetek visszafejlődtek, a fájdalmak elmúltak, de a daganat teriméjében mitssem változott.

A székleletel mindig rendes volt. A beteg meg akarván szabadulni ezen időnként fájdalmat okozó és őt a járásban molestáló bajtól, előadó javaslatba hozta a mirigy eltávolítását, a mely műtétet f. évi április hó 12-dikén kellő segédkezés mellett bemutató végre is hajtotta.

A lelet a műtét előtt a következő volt: A bal lágyéktájban, a Poupart-szalag felett egy körülbelül lúdtójs-nagyságú, erősen kidomborodó daganat, melynek hossziránya párhuzamos a Poupart-szalaggal. A felette levő bőr könnyen redőkbe szedhető, színe rendes. A tumor consistentiája majd esontkeménységű, mely a legnagyobb nyomásnak sem enged. A kopogtatási hang tompa. Az egész daganat könnyen ide s tova mozgatható, főleg harántirányban. Fájdalmak mérsékeltek.

A műtét alkalmával a 15—16 cm. hosszú bőrmetszés után, mely párhuzamosan haladt a Poupart-szalaggal, a daganat kipræparálása következett az őt körülvevő kötőszövetrétegekből és a dús panniculus adiposusból. A vérzés csillapítása után, midőn bemutató egy kocsányt, mely a hasüreg felé haladt, szintén ki akart szabadítani, ujjával a hasüregbe jutott.

A daganat megnyitvatván, sérvtömlőnek bizonyult, mely sűrű, fekete, kocsonyaszerű anyaggal volt megtelve; benne volt a cseplesz és az ovarium, melyeket bemutató lekötés után egyszerűen eltávolított, mert erős odanövések folytán nem voltak reponálhatók.

A gyógyulás reactio nélkül per primam történt.

Ha utólag szemügyre vesszük a tüneteket, úgy azt látjuk, hogy azokból absolute nem lehetett herniára következtetni.

A daganat, ha a beteg felállott és köhögött, sohasem lett nagyobb, még fekvésnél sem lett kisebb, annál kevésbé, hogy eltűnt volna; nem volt dobos kopogtatási hang; tapintása sem nem rugalmas (ha tartalma bél), sem nem tészta tapintatú (ha tartalma cseplesz). Hiányzott az időnként hallható korgás. De még a lokalisatio sem felelt meg, ha csak central herniára nem gondoltak volna; a sérvtartalom soha vissza nem ment, daczára a sokszori vizsgálat alkalmával gyakorolt nyomásnak.

Tévútra vezetett továbbá a kopogtatási hang, a daganat consistentiája és az, hogy a betegnek jobboldali lágyékmirigyei és nyaki mirigyei meg voltak nagyobbodva, továbbá, hogy az inguinalis hernia nőnél per absolutum nagyon ritka.

Jelen esetben ovario-epilokele volt a daganat, melynek kökemény consistentiáját abból magyarázza bemutató, hogy a gyakori külső insultusok folytán a szívtömlőben vérzések keletkeztek, és a kiömlő vér megalvadt és ezen úton lehetett a sérvtömlő oly nagy feszülés alatt. Ezen hypothesis mellett szól ama tény, hogy a sérvtömlő kocsonyás tartalma fekete színű volt.

Közkórházi orvostársulat.

(VII. bemutató szakülés 1894. április 25-dikén.)

Elnök: Koller Gyula; jegyző: Mohr Mihály.

Abscessus hepatis esete.

Ángyán Béla. P. F., kocsis, 51 éves, márczius 19-dikén vétetett fel. Felvételtkor remittáló lázak, nehézlégzés, köhögés s

kissé véres köpet kíséretében, mindkét tüdő alsó lebenyében tenyérsnyi terjedelemben tompult kopogtatási hang mellett az egész tüdőre elterjedő hurutos tünetek, a tompulásnak megfelelőleg crepitiatio volt hallható.

A has vizsgálatánál az epigastrium és a jobb hypochondrium alatt ellenálló, igen fájdalmas daganat van jelen, melyet a hasfalak nagyfokú feszülése és a fájdalmak miatt pontosan vizsgálni nem lehet. Két hét alatt a tüdőkben észlelt hurutos tüdőlob lassanként visszafejlődik, a lázak azonban nagyobbbrészt intermitáló jelleggel tovább tartanak.

A has érzékenysége csökkenvén, a mellkas és has felett lassanként a jelenlegi változások állottak elő. A szívtompulat a 3—5. borda között, a szívesüeslökés homályosan a 4-dik borda között a bimbóvonalban található. A májtompulat felső határa a közép és a jobb parasternalis vonalban az 5-dik borda felső szélé-nél kezdődik; a parasternal és emlővonal között gyenge ívet képezve, lejjebb esik, úgy hogy az emlővonalban a 6-dik, a hónalj-vonalban a 7-dik bordán található; lefelé a tompulat követhető a középvonalban a köldökig, az emlővonalban a köldök alatt egy ujjnyira, a hónaljvonalban a bordaív alatt egy ujjnyira; bal felé áterjed a bal hypochondriumba, hol legszélsőbb határa csaknem az emlővonalig ér el. Ezen tompulati határoknak megfelelőleg a has egészben, de mégis egyenlőtlenül akképpen tágtult, hogy az epigastrium jobb oldala és jobb hypochondrium alatt kúpszerű kiemelkedés látható. Tapintásnál a hasüregben daganat észlelhető, melynek alsó határait a leírt tompulati határok képezik; szélei meglehetősen élesek, összeállása a szélek felé kemény, a kúpszerű emelkedésnek megfelelőleg pedig feszes, ruganyos s hullámzást mutat. A daganat egészben a légzési mozgásokat követi s nyomással arányosan fokozódó érzékenységgel bír.

Ezen daganat alatt s attól 1—2 ujjnyi széles, dobos zóna által elkülönítve található a jobb csipőárokban egy körülbelül férfökölnyi fájdalmatlan daganat, mely két gömbölyded daganatból látszik összetettnek; ezen daganat síma felületű, feszesen ruganyos hullámzást mutat, a légzési mozgásokat nem követi, de a test harántengelyében igen nagy, hosszengelyében pedig mérsékeltebb mozgékonyssággal bír.

A hasüregben tehát két daganat észlelhető. Az egyik daganat közvetlenül átmegy a máj tompulatába, a másik a jobb csipőárokban ül s az előbbivel semmi összefüggésben nincs.

Az előbbi daganat a májból indul ki, minthogy a daganat alsó határán a májszélhez hasonló szél érezhető, a légzési mozgásokat követi és tompulata összefoly a máj tompulatával. Az utóbbi daganat minden valószínűség szerint csepleszdaganat, mely mellett annak igen nagy mozgékonytsága szól.

A nagy fokban megnagyobbodott májdaganat kúpszerűleg kiemelkedő részletén, mint láttuk, hullámzás tapintható, melyből következtetni lehet, hogy ott egy cystosus májdaganattal van dolgunk. A megejtett próbapunctio e felvételt megerősítette, mert a daganatból sűrűn folyó sárgás, átlátszatlan genyszerű folyadék szivattyúztatott ki. A próbapunctio céljából beszűrt tü külső vége a légzési mozgásokkal ellenkező irányban végzett kitéréseket, jelöl annak, hogy a tü májdaganatba szuratott. A kiszivattyúzott folyadék genysejtekből és kevés cholestearin-jegecekből állott. Ezen vizsgálatok kétségkivülivé tették, hogy a májban talált cystosus daganat egy nagy abscessus hepatisnak felel meg.

Ha a májtályog okát keressük, feltehető, hogy ez esetünkben lokális eredetű. Málytályogok spontan, a mi égővünk alatt nem fejlődnek ki. A lokális okok közül esetünkben kizárhatóknak tartom mindazon bántalmakat, melyek embolikus úton vagy pyæmikus alapon, parasitorius invasio által hoznak létre májtályogokat, melyekre sem a kórelőzményben, sem a jelen állapotban nem találunk adatokat. Kérdésbe tehető, hogy esetünkben nincs-e összefüggés a 14 év előtt elszenvedett erómívi behatás (lórugás) és abscessus között, annyival is inkább, mert a beteg állítása szerint ezen idő óta a jobb hypochondrium alatt daganatot észlelt. Ezen lehetőséget, ha nem is tagadjuk, de nem tehető fel, hogy egy traumatikus májtályog 14 évig álljon fenn a nélkül, hogy a betegnek — legalább időnként — kisebb nagyobb kellemetlenségeket ne okozzon. Esetünkben a legnagyobb valószínűség szerint echinococcus hólyaggal van dolgunk, mely genyedésbe ment át. Ezen feltevés ellen nem bizonyít semmit azon körülmény, hogy a

próba-punctio által vett genyes folyadékban echinococcus horgok nem találtak. Ellenben a felvétel mellett szőlő a jobb csipő-árokban talált mesenterialis daganat, mely a mesenterialis echinococcus klinikai tüneteit mutatja.

A gyógyítást illetőleg e helyen csak annyit említek fel, hogy a bántalom műtői beavatkozást szükségel s ezen okból a beteg a sebészeti osztályra fog áttétetni.

Herczel Manó. Ilyen esetekben, milyen a most bemutatott, a kórismét biztossággal próba-laparotomia nélkül nem lehet megállapítani, azonban az összes tünetek mérlegelése után szőlő is legvalószínűbbnek tartja a bemutató kórisméjét. Most csak azt óhajtja megjegyezni, hogy saját tapasztalatai alapján sem fogadhatja el a bemutató által is hangsúlyozott azt a nézetet, mintha a májdaganatok megkülönböztetésére biztosan felhasználható volna az, hogy míg ezek a légzési mozgásokat követik, addig ez a májjal közvetlenül össze nem függő daganatoknál nem fordul elő, mert pl. egy épen ma bemutatandó esetében egy pancreas cysta szintén követte a légzési mozgásokat. Szőlő nézete szerint sokkal inkább szőlő májdaganat mellett az a körülmény, hogy a daganat alatt a máj alsó széle kitapintható. Az, hogy a tályog mégis talán a már régen előre ment trauma következtében fejlődött, nem lehetetlen, mert hasonló esetek már közöltettek.

Székes Béla. Még egy lehetőségre utal, melyre ez esetben a kórisme megállapításakor gondolni kell és ez az, hogy a betegnél talán alhasi tuberculosis forog fenn, és hogy a genyüreg betokolt hashártya-izmadmány vagy talán perihepatitikus tályog. A beteg habitusa szabálytalan, hektikus lázai és az előre ment catarrhalis pneumonia indokoltá tehetik e gyanút; a próbapunctio által kiűrt genyben jó lenne gümö-bacillusokat is keresni.

Ángyán Béla. A mit *Herczel* az alhasi daganatok viselkedéséről a légzési mozgásokkal szemben mondott, az a tényeknek megfelel, de ez esetben még az is májdaganat mellett szőlő, hogy a máj felső határa domború vonalban túlhaladja a rendes határt. Az alhasi tuberculosis lehetőségét nem tagadhatja, de perihepatitikus tályogok ily tetemes daganatot rendszerint nem okoznak.

Nephrophthisis esete.

Ángyán Béla. *Botkó Mária*, 20 éves; anyja él, vérköpecsekben szenvedett és hosszantartó köhögésben halt el. Két testvére él és egészséges. Havi baját 18 éves korában kapta meg, mely mult év augusztus haváig rendszeren jelentkezett, ezen idő óta azonban kimaradt.

Gyermekkorában kiütéses bajai voltak, különben mindig egészséges volt. Jelen baja 1893. év nyarán jelentkezett, a mikor a jobb vese táján a has jobb oldalára kisugárzó fájdalmak keletkeztek, gyakori vizeleti inger kíséretében. Ezen bántalmak miatt szeptember 8-dikán a III. orvosi osztályra vétette fel magát, hol 3 hónapon át hólyagmosásokkal gyógyították. A hólyagmosások alatt kezdetben a vizelet alvadt vérdarabkák jelenléte mellett erősen véressé vált, de egy hónap múlva véres jellegét elvesztette és azóta állandóan piszkos, zavaros. Már mielőtt a kórházba ment s ott tartózkodási idején is lázokat érzett, soványodott és halványodott.

Osztályomra március hó 21-dikén vétetett fel a következő jelen állapottal.

A beteg középtermetű, csontrendszere jól fejlett, izomzata gyengébb, mérsékelten lesoványodott. A bőr és látható nyákhártyák feltűnően halaványak. Szellemi és külérzékeny működési épek. Közérzete a jobb ágyéktájon, a jobb hasfélben érzett fájdalmak, a gyakori és fájdalmas vizeleti ingerek és gyengeségérzet miatt lehangolt. A láták egyenlők, fényre kellően reagálnak. Légzési szervek, szív normalisak.

A has mérsékelten puffadt; a jobb hypochondrium, valamint a jobb lumbalis táj tágult, sőt ez utóbbi kidomborodó. Tapintásnál a jobb hypochondrium alatt egy körülbelül férfi-ökölnyi daganat érezhető a hasüregben, mely aláfelé három ujjnyival a *Poupart*-szalag felett végződik, felfelé a jobb hypochondriumban tűnik el, a köldök magasságában a középvonalig ér, a köldök alatt pedig azt egy ujjal túlhaladja. A daganat nyomásra erősen fájdalmas, benne önkéntesen is jelentkeznek fájdalmak, melyek a jobb lumbalis tájból indulnak ki, s közönségesen vizeleti inger és fájdalmas vizelet által kíséretnek. A daganat mérsékelten tömört, elég síma felületű, a légzési mozgásokat nem követi és egyébként is fixált.

A daganat felett a kopogtatási hang mindenütt tompa. A tompulat felfelé körülbelül az emlővonalban átmegy a jobb hypochondriumba. A máj a jobb parasternalis vonalban a bordáivet 3 ujjal túlhaladja, kemény, fájdalommentes, szélei tompák; tompulata a felső határokon rendes, alsó határán a jobb parasternalis

vonalban a fentebb leírt daganattól 3 ujjnyi széles, dobos zóna választja el. A léptompulat a 7-dik bordától a mellkas szélén túl 2 ujjnyira terjed; a bordáiv alatt kitapintható lép kemény, síma felületű, fájdalommentes.

Beteg némelykor minden félórán, legtöbbször azonban minden két órában fájdalmas vizeleti ingereket kap és vizelni kénytelen; ha a vizelet megindult, a fájdalmak megszűnnek, de a vizelet végén ismét előállnak.

Az egyszerre kiűrt vizeletmennyiség 50—100 cm³-t tesz ki, napi mennyisége legtöbbször 2 liter, erősen zavaros, vöröses barna, fajsúlya 1015, vegyhatása állandóan savi. Állásnál igen bő, többnyire barnás-vöröses, az edény falához nem tapadó üledéket képez.

A vizeletben többször gombostífej-nagyságú szürkés pelyhek uszkálnak. Górcső alatt az üledék legnagyobb mennyisége geny-sejtekből és vörös vérszerekből áll, ezeken kívül kevés húgysav-jegec és kevés hólyaghámsejt látható; végül elég nagy számban fordulnak elő benne széles hyalin-hengerek és kevés hámsejt a húgyesatornácskákból. Az üledék vizsgálata tuberculotikus bacteriumokra negatív eredménnyel járt. A vegyi vizsgálat nagymennyiségű fehérjét mutat ki, mely jóval több, semmint a vizelet geny- és vértartalmának megfelelne.

A test hőfoka reggeli teljes intermissiókkal vagy erős remissiókkal 37—39,2° C. között ingadozik. Érverés kissé gyorsított; beteg éjjelenként izzad. Székürülés rendszeren naponta egyszer, némelykor többször, meglehetősen hig, sárgás színű, fájdalommentes.

A tüneteket összegezve, arra a conclusióra jutottam, hogy a jobb vese van bántalmazva, még pedig kizárás útján felvehető, hogy nephrophthisis van jelen.

Hasonló esetek az irodalomban csak gyér számban van közölve.

Az epilepsiának Flechsig által ajánlott gyógyítása, egy kóreset bemutatásával.

Takács Endre. Mindnyájan tudjuk és érezzük, mily nehéz feladattal állunk szemközt, midőn az úgynevezett „idiopathikus“ epilepsia meggyógyításának kérdését vetjük fel magunk előtt. Már maga a betegség olyan, melynek nemesak hogy lényegét nem ismerjük, még csak lokalizálni sem vagyunk képesek. (Úgy a *Nothnagel*, mint *Jackson* által képviselt felfogás még mindig csak theoria!) A gyógykezelés terén mindezideig vagy az empyria uralkodott, vagy a többé-kevésbé ingó alapon álló elmélet, vagy végül a szerelés egyszerűen symptomatikus volt.

Úgy az empyria, mint az elméleti deductio egész sorát hozta felszínre a specifikus szerekek és kezeléseknek, a nélkül, hogy akár a régtől használt bromvegyületek, akár a *Donath* által újabban ajánlott bromoethylen, akár a valeriana, belladonna, zinc és ezüst és egyéb gyógyszerek gyógyító hatást lettek volna képesek biztosan kifejteni. Ha a rohamok gyakoriságára, in- és extensitására volt is a különböző szerekek kedvező hatása, a betegség meggyógyítása csak egyes vérmes reményű szerzők által lett kimondva.

Ily körülmények közt minden oly gyógymódot, mely az eddigieknél kedvezőbb eredménnyel kecsegtet, örömmel kell üdvözölnünk és alkalmazása által használhatóságáról meggyőződünk.

A „*Neurologisches Centralblatt*“ mult évi 7. számában *Flechsig*-től egy csonka közlemény jelent meg, mely úgy szerzőjének neve, mint a benne foglaltak által bemutatóban bizalmat keltett, és melyben *Flechsig* az epilepsia gyógyítása céljából kezdetben opium, később brom adagolását ajánlja.

A székes fővárosi szt. István-kórház VII. orvosi fiókosztályán bemutató ezideig négy beteget kezel, illetve még kezel *Flechsig* módja szerint. Két már eltávozott betegről csak annyit jelenthet, hogy míg a kezelés előtt 2—3 naponként voltak kifejezett epilepsiás rohamaik, utána két, illetve három hóig egy roham sem jelentkezett. Egy beteg még a kezelés kezdetén van és úgyszólván naponkénti rohamai vannak, bemutató fentartja magának, hogy az esetről később a társulatnak beszámoljon.

A negyedik beteg végül a most bemutatott 13 éves leány, ki már 9 éves kora óta szenved epilepsiás görcsökben; rohamai

napjában többször is jelentkeztek egészen 1892. év közepéig; ekkor bromszerelés mellett a rohamok majd egy évig szüneteltek, hogy 1893. év őszén újra nagy intenzitás és gyakorisággal lépjenek fel. A beteg 1894. január 24-dikén lett a kórházba felvéve és nála csekély koponya-ferdeségen kívül semmi physicalis eltérés nem volt észlelhető. A rohamok kifejezetten epilepsziások és naponta kétszer, sőt háromszor is jelentkeztek.

Bemutató mindjárt január 26-dikán megkezdte az opium adagolását és pedig opium purum alakjában 0'05-os adagot adott háromszor napjában, a napi adagot minden két napban 0'05-mal emelve. Így jutott el február 27-dikéig napi 0'85 egm.-nyi adagig, midőn a további adagolástól azért állott el, mert a leánynál órákig tartó valóságos status epilepticus állott be, melyben roham rohamra következett, a nélkül hogy a beteg közben öntudatát, ha csak pillanatokra is, visszanyerte volna.

Az opium adagolásának rögtön megszakítása után bemutató azonnal teljes adag bromkeveréket adott, melyben naponta 7'5 gm. kevert bromsót vett be a beteg.

Már az opium kihagyása utáni napon, február 28-dikán, csak egy gyenge roham jelentkezett és február 29-dikétől a mai napig többé egyetlen egy sem.

A teljes adag bromkeveréket bemutató még egy hóig kívánja adni, hogy azután *Flechtsig* utasítása szerint még 3—4 hóig a beteg naponta 2 gm. bromsót vegyen.

A gyógykezelés magyarázatára bemutatónak annál kevésbé szabad kitérnie, mert azt még *Flechtsig* nem közölte és közlését magának kívánta fentartani.

Ezért egyelőre az eredmény közlésére szorítkozik és kéri a kartársakat, hogy alkalomadtán e gyógyeljárást alkamazassák, mely teljesen veszélytelen és kedvező eredménnyel bíztat.

Tigermann Mór. Minthogy a bemutató nagyon szép reményeket fűz az epilepsziának azon gyógykezelési módjához, melyet *Flechtsig*-nek egy még csonka közleménye után több betegénél jó sikerrel alkalmazott, a mennyiben a kezelés után az epileptikus rohamok hosszabb időre kimaradtak, szóló arra utal, hogy az epilepsia ellen szerfelett nagy számban felmerülő újabb gyógymódok értékének megítélésénél nem lehetünk eléggé skeptikusak, mert az epilepsziának lefolyásában minden kezelés nélkül is gyakran észlelhető egy időre a rohamok feltűnő ritkulása. A mi a bemutató azon észleletét illeti, hogy a *Flechtsig*-féle kezelés I. szakaszában, t. i. az opium szerfelett nagy adaginak alkalmazásakor, az epileptikus rohamok rendkívül gyakran lépnek fel, úgy hogy pl. a bemutatót gyermeknél akkor, midőn egy napon 86 centigramm opiumot vett be, eszméletlenség mellett folytonartó, szünni nem akaró göresök voltak jelen, melyek azután az opium elhagyása után és a bromkalium adagolásakor elmaradtak, azt *Tigermann dr.* nem az epilepsia kórfolyamatának az opium általi befolyolásból, hanem egyenesen a kezelés által okozott *opium-mérgezésből* magyarázza. Tudvalevő ugyanis, hogy különösen a zsenge korban opium-mérgezéseknél az opiumban foglalt alkaloidáknak nem narkotikus, hanem göresöket okozó hatása szokott előtérbe lépni.

Szontagh Félix. Igaz, hogy a gyermekek az opiumot nem jól tűrik, de szóló gyermekekénél az opium-mérgezéskor az opiumnak mindig csak narkotikus hatását, nem pedig göresöket okozó hatását észlelte.

Takács Endre. A *Flechtsig*-féle kezeléssel eddig elért most közölt jó eredményei alapján bemutató reméli, hogy e gyógymód haladást jelent az epilepsia terapiájában. Abban igaz van *Tigermann dr.*-nak, hogy a kezelés első szakában észlelhető fokozódása az epileptikus rohamoknak az opium hatásából származik, de épen az opiumnak az agyra gyakorolt ezen hatása készíti elő a később alkalmazott bromkalium feltűnő jó eredményét.

(Folytatása következik.)

Erdélyi Muzeum-Egylet.

(Orvos-természettudományi szakosztály ülése 1894. évi január hó 20-dikán.)

2. Malom Dezső dr. „Atresia vulvae, vaginae et uteri egy esete“. (Folytatás.)

A december 20-dikán megejtett bonczvizsgálat kórisméje a következő: „Parametritis seroso-purulenta incipiens. Emboliae capillares in renibus. Dislaceratio vaginae et vulvae in sequelam vaginae atreticae. Cicatrices ibidem verosimiliter e vulvitide et vaginitide dyphtheritica syphilitica. Cirrhosis hepatis verosimiliter syphilitica.“

Szülönő felvétele alkalmával előadta, hogy 4 év előtt a Karolina-kórház bőr- és bujakór osztályán fektült himlővel s nemző részei elváltozását akkor keletkezettnek állította. Említett osztályon az ide vonatkozó kórtörténet variola modific.-át és ennek közvet-

len lezajlása után a külső nemző részekben fellépett gangraenát említ, míg a hüvelybeli elváltozásokról szót sem tesz. Beteg akkor a kórházat gangraenája teljes gyógyulása előtt már elhagyta s így nem lehetetlen, hogy a bántalom tovább a hüvelybe felfelé terjedve és hegek visszahagyásával gyógyulva okozta szűkületét. Azonban a vulva hegjei és a vagina felső részében talált elváltozás között összefüggést, átmenetet nem találtunk, s így ha a vulva elváltozását tulajdoníthatjuk is a himlő után fellépett helyi roncsolás eredményének, ezt alig tehetjük fel a hüvely változásairól, mert a gangraena javulása után annak ugrássali tovaterjedése minden esetre valószínűtlen. Hogy a bonczolatnál talált idült szövetközi lob a májban, melynek eredete igen valószínűen syphilis volt, magyarázná-e a szüléskor észlelt hegesedéseket, szintén nem bizonyítható kétségtelenül. Szülönő minden a syphilisére vonatkozó kérdést kereken visszautasított, sőt még azt is tagadta, hogy valaha lett volna nemző részeiből folyása. Lehetséges ugyan, s cirrhosisának alakja ezt látszik bizonyítani, hogy egy syphilis hereditaria késői pusztításának nyomai a leírt hegek: de míg a vulva elváltozását ép ily joggal lehet magyarázni a himlővel kapcsolatosan fellépett gangraenából, addig a hüvely felső részében talált szűkület hasonlóan magyarázható egy veleszületett állapot felvételével. Miért is a szűkület eredetét nyílt kérdésnek kell tekintünk.

A művi eljárásra a következőket kívánom megjegyezni:

Első vizsgálat alkalmával az expectativ eljárás azon elvből kiindulva lett elhatározva, hogy a szülőtak megnyitása és kitérítése mindig a természetől erre rendelt eszközök (magzathólyag, előlfekvő rész) által történik legtermészetesebben és legenyhébben. Habár a medenczeszűkület kisebb fokát a conj. ext. méretéből és a szeméremiv látszólagos szűkebb voltából valószínűnek tarthattuk is, azt biztosan felvenni nem volt jogunk, minthogy a megrövidült hüvelyen át és ennek felső részén levő heges szűkület miatt a promontoriumot elérni, tapintani nem volt lehetséges és I. P.-nál a terhesség végén is magasan, mozgathatóan állott fejet eléggé magyarázták maga az atresia is és a még mindig renyhe fájdalmak. A gyors beavatkozást pedig szülönő jó állapota és a normalis magzati szívhangok nem indokolták volna.

Következő nap az erőlesen fellépett szülőtevékenység sem oldván a hegeket, azoknak művi oldása részben végre is lett hajtva s a magzat medenczevégre fordított. A még mindig egészségesnek feltűnő nőtől azonban joggal remélhettük, hogy most már a részbeni oldás után a hegek által okozott akadálylyal a természetes módon is meg fog küzdeni. Sajnos, feltevésünkben csalatkoztunk, a magzat elhalt és szülönőnél fellépett az első hőemelkedés, mire természetesen a szülés művileg be is lett fejezve.

Már az első vizsgálatnál szóba hozott császármetzés nem lett végrehajtva, mert a medenczeszűkületet csakis valószínűnek lehetett tartani, de nem biztosnak, annyival kevésbé oly fokát, melyet a bonczolat kimutatott (conj. vera = 8'5 cm.), s mert a hegek sem tehetek (különösen nem a hüvely felső részében találtak) oly benyomást, mintha azoknak akár művi úton, akár spontán való oldhatóságát joggal ne remélhettük volna. S így, mennyiben ez utóbbi reményünk valószínűleg a medence szűkülete miatt nem teljesült, bátran adhatunk kifejezést azon nézetnek: hogy mindazon eseteknél, hol hegesedések vannak jelen a lágy szülőtakon, a medenczeszűkületnek már kisebb fokai is oly hatalmas szülési akadályt képeznek, melyek teljes joggal indikálják a császármetzés habozás nélküli gyors kivételét, mert más eljárás (hegek oldása) többszörös és több fajtájú műtétet követel, melyeknek prognosisa körülményes és hosszadalmas voltuknál fogva egyáltalán sem egyik, sem másik fél részére nem nyújt kedvezőbb kilátást. Esetünkben ugyan, tekintve a septikus folyamat nagyobb fokú kiterjedését, melyet épen kiterjedéséből következtetve aligha intézetünkben eltöltött 1½ nap alatt szerzett, valószínűleg a Porró-féle műtét sem lett volna szülönőre mentő eljárás, de a magzat remélhetőleg meg lett volna menthető.

(Orvos-természettudományi szakosztály ülése 1894. évi február hó 16-dikán.)

1. Gensich Gusztáv dr. tanársegéd „Bacteriologiai vizsgálatok az úgynevezett septikus diptheriáról“ czímmel előadja

a lipesei gyermekgyógyászati klinikán dolgozott tanulmányát. Kiemeli, hogy gyakran beszélnek septikus diphtheriáról, a nélkül, hogy mindenki ugyanazt értené alatta.

A septikus diphtheria fogalma eleintén tisztán klinikai fogalom volt, újabban összeavarták annak bakteriologiai jelentésével, és még nem kérdezték, vajjon a két fogalom egymással összeesik-e?

Szerző e kérdés tisztázása végett 25 esetet vizsgált meg. Csak 4-szer talált streptococcusokat. E négy bakteriologikus sepsis eset közül csak 2 mutatott kifejezett klinikai septikus tüneteket. A többi 21 esetben 5-ször találkozott klinikai értelemben vett septikus tünetekkel, holott a bakteriologiai vizsgálat negatív maradt.

Abból arra következtet, hogy a diphtheria súlyossága nem függ össze minden esetben streptococcus infectióval.

Ezért a septikus elnevezést súlyos, általános diphtheriák jelzésére nem tartja alkalmasnak, és az összetévesztést és fogalomzavart kikerülendő, ily esetek számára a „legsúlyosabb diphtheria” vagy diphtheria gravissima elnevezést ajánlja.

2. Török Imre dr. „A bujakóros és nem bujakóros fekélyekről” tart előadást. A direct érintkezés által létrejött fekélyeknél szerinte nem mérvadó tisztán az, hogy kemény-e vagy lágy-e, hanem maga a fekély kinézése, kórbonci tünete s a vele jelenlevő lágyékmirigy-elváltozások kórképe határozza meg a fekély tulajdonképi minőségét. Mert vannak fekélyek, melyek lágy fekélynek néznek ki, de a mirigyek úgy vannak beszűrődve, mint az ulcus inf.-nál és fordítva kemény alapú fekélyeknél gyorsan elgenyedő lágyékmirigylobok jönnek létre. A lágy vagyis lokál fertőző és a kemény vagyis ulc. inf.-on kívül vegyes fekélyek is vannak, de egyszersmind ezen 3 fekélyen kívül még megemlíti egy fekélyt, mely alakjában a 3 közül valamelyikhez hasonlíthat, melyet a beteg mindig direct érintkezés által kap, de sem mirigyelgenyedéssel, sőt beszűrődéssel sem, sem általános tünetekkel nem jár, ez a fekély kezdetben vagy lefolyásában lágynak vagy keménynek is nézhet ki, a mint hogy fennállása mely idejében kapja az ember kezelése alá. Ideiglenesen ezt a penis jóindulatú fekélyének nevezi, melynek mibenléte további tanulmányozást igényel. Végül megemlíti a fertőzés erejéről, mely már akkor bemutatja magát, a mikor még csak lokális, rámutat különböző gyorsaságú behatására s felhívja a figyelmet a kórisme megállapításánál azon tekintetre, hogy igyekezzünk a fertőző erőt felfedezni, de legalább is már a fekély kórisméje megállapításánál állapíthassuk a fekély tüneteiből az esetleges fertőző erőt, hogy a gyógyításnak már ez által is jó eleve igaz útján haladhassunk.

3. Gámán Béla dr. „Syphilitikus gégeszűkület” egy esetét mutatja be. A beteg laryngealis szűkület tüneteivel vétetett fel a belklinikára; a gégeszűkületet a mindkét oldali álhangszalagnak és kannaporcoknak jelentékeny megvastagodásán kívül egy — bal oldalon székelő — subglottikus gumma okozza. A légzés ennek következtében csak egy kicsiny, szabálytalan háromszög alakú téren történhetik, melynek legnagyobb átmérője mély belégzés alatt is alig 1.5 mm.-nyi.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. Irta Demkó Kálmán dr., a löcsei m. kir. áll. főreáliskola igazgatója stb. II. rész. Budapest, 1894. 8. Ára az első részzel együtt 5 frt.

(Vége.)

Hogy oly kiváló magyar embernek, mint a milyen Dudith András, néhány sornál többet nem szentel, — míg az általános orvostudomány történelmével oldalokat tölt be, — csak azt mutatja, hogy teljesen félreértette az elvállalt munka irányát. Egy hasznavehetetlen általános orvostörténeti munkánk van már Fekete Lajos művében, kár volt azt még egygyel szaporítani. Sokkal hálásabb munkát végzett volna szerző, ha a mű czíme értelmében a magyar orvosi rend s közegészségügyi intézmények

történetét adta volna olvasói kezébe, miután az orvostudomány általános történetét nem érti s nem is értheti. Ha már önálló kutatás alapján nem tudta összeállítani Dudith életét s működését, szokásához híven kompilálnia kellett volna. Sprengel orvostörténeti művében két oldalra terjedő ismertetést talált volna e kiváló reformátor hányatott életéről és a 16. századbeli orvostudományra gyakorolt befolyásáról, eltekintve más művektől, melyek egész fejezeteket szentelnek Dudith életrajzának. Akkor tudta volna a szerző s vele együtt az olvasó is, hogy ama „Dudith András”, kit Forgách Imre 1577-ben a nagyszombati tanácsnak városi orvosul ajánl, azonos a mi Dudithunkkal, ki mint előbbi tinnai, majd esanádi és pécsi (Demkó téves állítása szerint erdélyi) püspök később ellentétbe jutván az egyház dogmáival, kiközösített, s évek hosszú során át mint magánember élt tudományos törekvéseinek.

A magyar orvosnövendékek által látogatott egyetemek során (225. old.) a magyarok részéről sürűen felkeresett jenai, prágai s krakkói egyetemeket egy szóval sem említi. Pedig tudjuk, hogy e főiskolákon számos magyar orvos nyerte kiképezését. A bécsi egyetem magyar orvoshallgatói közül csak kettőt említi, Boldogasszonyfalvi Ferencet s Jordán Tamást. De hogy honnan vette azt, hogy Boldogasszonyfalvi, ki mint honti prépost és szepesi kanonok került a bécsi egyetemre, az orvostant hallgatta, azt nem tudom. Én az egyetem anyakönyvében nem találtam az orvostan-hallgatók között. Úgy látszik, Demkó urat a Fraknoi „Hazai s külföldi iskolázás” című művében közölt bécsi egyetemi anyakönyv-kivonat felirata vezette félre, mely úgy hangzik: „Doctores theologiae, juris utriusque, medicinae”, a kiknek rovatában — illetőleg csak egymagában — Ferenc prépost uram neve van feljegyezve. Pedig világos, hogy ez a rovat czíme, melybe bejegyezték a három kar tudorait. Hogy Forgách Mihály báró mily joggal került a páduai egyetem magyar orvosnövendékei közé (225. old.), azt sem értjük. Tán azért, mert Weszprémi művében van róla szó?

Műve további folyamán szerző néhány kiválóbb magyar orvos életrajzát közli, még pedig Weszpréminek nem egyszer helyreigazításra szoruló adatai alapján. Orvosaink irodalmi működésének méltatását természetesen nem kívánhatjuk tőle. Pedig mily fontos lett volna orvosi irodalmunk első zsenjeinek kritikai ismertetése, összehasonlítása a külföldi orvosok ebbeli termékeivel, az akkori orvosi tan szellemével stb. Legalább a kiválóbbaknál — Henisch György, Jordán Tamás, Jeszenszky János műveinél — nem lett volna szabad azt elmulasztani. E helyett oldalakat tölt be a babonás s mystikus gyógyászat, a kalendariumok s czisiók ismertetésével.

A magyar orvosi kar viszonyainak vázolásánál nem igyekszik a szerző teljes képét nyújtani a rendi életnek. Az orvosok fizetésére nézve találhatott volna elég adatot s nem kellett volna panaszkodnia, hogy erre nézve „kevés adatunk van”. (287. old.) A kuruzsolás történetéhez is szorgalmasabb kutatás után érdekes adatokat talált volna. Figyelmeztetni akarom csak a Tört. tár 1884-diki évfolyamának 538. oldalán közölt adatra, mely szerint Gergői Benedek kanonok Bertalan bártfai festőtől s kuruzslótól a rosszul folytatott gyógykezelés miatt a honoráriumot megtagadja. (1502).

A 16. századbeli gyógyszerészi viszonyok tárgyalása nagyon hézagos. A rendelkezésemre állott adatok alapján annak idején összeállítottam a magyarországi gyógyszerészet történetét a 18. század elejéig (Gyógysz. Közl. 1891. évf.). Hogy Demkó úr e munkáról tudomást nem vesz, azt nem személyes hiúságból sajnálom. Hogy egy kis eredetiséget mégis manifestáljon, közöl egy összehasonlító táblázatot az 1596., 1779-diki s mostani gyógyszerárakat illetőleg. Eltekintve attól, hogy egy ily összehasonlítás (1580:1745:1888) már idézett dolgozatomban is van közölve (Gyógysz. Közl. 1891. 497 old.), nem értem, miért vette az összehasonlítás egyik alapjául az 1779-diki árakat, mikor sokkal természetesebb lett volna az 1745-diki, a m. kir. helytartótanács által jóváhagyott pozsonyi árszabványhoz tartania magát. Maga az összehasonlítás sem eléggé világos; helyesebb lett volna annak másik alapjául az 1888-diki árszabvány dosis adatait venni s ezekre s osztrák értékre átszámítani a régi ár- és súlyadatokat.

Demkó művének legsilányabb fejezetei azok, melyek az epidemiológiát tárgyalják. Már műve első részének ismertetése alkalmával említettem, hogy a történeti-pathologiai rész vázolásánál használt kútforrásai a megbízhatatlanság bélyegét hordják magukon. Az úgynevezett „magyar betegség“ mivolta Demkó előtt még mindig titok, s műve e részlete az olvasó közönség előtt is az marad. Pedig — dacára annak, hogy nem orvos — a fennmaradt nyomtatott és írott emlékekből szépen összeállíthatta volna a magyar betegség aetiológiáját, kór- és gyógytanát. Kimutathatta volna, hogy e betegség nem volt más, mint maláriával, dysenteriával vagy scorbuttal vegyes typhus. De erre nézve önállóan nem kutatott s teljesen Fekete Lajos járványtörténeti műve megbízhatatlan adatai után indul.

A mű egyik célja felölelni egyúttal a magyar közegészségügyi intézmények történetét. De sajnos tapasztaljuk, hogy ezeknek Demkó úr művében csak kis hely jutott. A magyar kórházak alapításának történetére ki sem terjeszkedik. Nem értesülünk arról, mennyiben volt ebben része a magánjótékonyoknak és a kormány, megyei s városi hatóságok működésének. Hogy erre nem gondolt a szerző, annak oka az, hogy szigorúan az ő határozott s minden kétséget kizáró autos epha-jának álláspontjára helyezkedett, mely szerint erre vonatkozó adatokkal okmánytáraink nagy tömege nem szolgál. Igaza van a spanyol közmondásnak: „A lusta küldöncz — fél jós.“

Ép oly nembánomsággal van összeállítva a magyar fürdők, e fontos közegészségi intézmény története. A magyarországi fürdők bibliographiájában teljesen idegen. Azt hiszem, érdekelte volna a magyar orvosi közönséget, ha megtudja, hogy a nagyváradi, pöstyéni, trencsén-templői fürdőket már a 16. század nem magyar orvosai is ajánlják betegeknek.

Mily nagy hatáskör jutott a városi és megyei hatóságnak a közegészségügy terén, az is ki lett volna mutatható, ha kiaknázta volna csak a m. t. akadémia által kiadott „A magyar törvényhatóságok jogszabályainak gyűjteménye“ című munkát.

A 17. s 18. század orvos- s közegészségügy-történeti részében Weszprémi és Linzbauer után indul. A mi e munkákban felemlítve nincsen, azt ő nála találjuk. Oly két fontos munkát mint Ruppét (a budapesti orvosi kar százéves történetére nézve) és Maiznerét (a kolozsvári orvos-sebész intézet történetét illetőleg) még nevével sem ismer, jóllehet ezekben van lerakva a magyar orvosi tanulmányviszonyok hiteles adataiból merített története. Daczára annak, munkája e részlete még aránylag a legjobb; de ez nem az ő érdeme, hanem kútforrásainak kényelmes kiaknázhatása. Legjobban mutatja ezt azon körülmény, hogy midőn forrásainak korlátolt volta eszerben hagyja, nem tud mihez kezdeni az adatok sűrű erdejében. Eltéved — „und es decket ihn tiefe Nacht“. Csak az a baj, hogy beletéveszti az olvasót is, vagy legalább azon részét a közönségnek, mely nem képes adatainak helyes vagy helytelen voltát ellenőrizni.

Egyes téves, de minden esetre jellemző részletek felsorolásával nem akarom untatni az olvasót. Hogy egy helyen a „ventusas imponere“ kifejezést „pióczát rakni“ kitételrel fordítja, nem a legjobb világításba helyezi latin nyelvismereteit. Az ellen pedig, hogy Ruland pozsonyi orvos „Pharmacopoe stercorum“ című műve egyértékű a 17. század német és francia pharmacopoeaival, az illető nemzetek irodalomtörténetészei protestálnának. Ruland műve nem egyéb az akkori időben dívott úgynevezett „Dreckapotheké“ (pl. Paullini) magyarországi kiadásánál. Hasonló téves részletet még százával lehetne felhozni.

A szerző műve végén atyai tanácsokkal szolgál a magyar orvosi tudomány jövő történetirójának. S a hazai orvostudomány történetének érdekében kívánatos is, hogy az, a ki e kérdés megoldására vállalkozik, Demkó úr utasítását — ne kövesse, mert ily módon ugyanannyi sikert aratna, mint a jelen mű szerzője.

Az, hogy a szerző nem orvos s hogy távol van az irodalmi életforrások központjától, a történelmi kritika ítélőszéke előtt nem képezhet enyhítő körülményt. E két körülmény kényszerhatása alatt nem lett volna szabad ily munkába fognia.

Schwarz Ignác (Bécs).

II. Lapszemle.

Sebészet.

Zúzódás a gáti részen, húgycső-repedés, gyógyulás műtét nélkül. Az eset a következő: egy férfi erős lökést szenved *előrehajlott* positióban, mire erős fájdalma támad s kis vártatva *vérzés a húgycsőből s vizelési inger*. A beteg a sérülés után 8 órával kerül kezelés alá, mely alkalommal *gáton ökölnyi duzzanat* látható, a *húgyhólyag* pedig erősen *teltnék tapintható* ki a hasfalon keresztül. A hólyag lecsapolása sok fáradsággal járt, míg végre a végbélből irányított ujjal mégis sikerült a bevezetés s a hólyag kiürítése. E manipulatio után rögzítve lett a katheter, mire négy napig a dolog a legsimábban folyt le. A negyedik nap magas láz s anuria jelentkezett. Hashajtókra s az ágyékre applikált meleg borogatásokra gyors javulás állván be, a pöscsap a hetedik napon már eltávolítottatott. Ez idő óta csak időnként lett bevezetve a traumatikus szűkület elkerülése végett.

(A vizelet-beszűremkedés veszélye fenyegetvén a beteget, a kísérletezés e neme határozottan elvetendő. Az eset ily sima lefolyása csakis abból eredhet, hogy a „gáttáji zúzódás s a húgycső-repedés“ képét mutathatta csupán, mert az urethralis vérzés még nem oly biztos tünete a húgycső repedésének, előállhatván az kisebb-nagyobb vongálásra is. *Antal* tr. külső húgycső-metszés illetőleg a gáttáji részlet feltárását alkalmazta, melylyel elejét vette az életet veszélyeztető vizeletbeszűrődésnek s hozzáférhetővé tette az elszakadt, s a sérült húgycső reparálását. A kórismét nagy gonddal és körültekintéssel állította fel, mert a gáti részre irányuló trauma után a duzzanat, az urethralis vérzés s a *fémkatheternek sikertelen applikálása* még nem adja a berepedés avagy a húgycső teljes vagy részbeni leszakadásának cardinális tünetét. A katheter ilyen esetben mindig nehezen hatol be a hólyagba, mert a trauma után a *húgycső lefutása irányt változtat, mely irányt nem ismerhetvén a műtő, ha bele is jut a hólyagba, az csak a véletlennek köszönhető*. Egészen másként áll azonban a dolog a kellő ruganyosságú *Nélaton-katheterrel*, avagy az újabb francia, puha *selyem pöscsapokkal*. Ezek a bevezetés alkalmával *ruganyosságuknál fogva alkalmazkodni fognak a húgycső irányához*, térjen az bár el jobbra, avagy balra. A fémműszert csak abban az esetben használhatjuk öntudatosan s urai a helyzetnek csakis akkor lehetünk, ha ismerjük a húgycső lefutásának irányát. A Nélaton- avagy a selyem-katheter — midőn a húgycső átjárhatóságáról akarunk meggyőződni a gátat ért traumánál — nem okozhat kárt; a fémműszer azonban, bár mily ügyes kéz is vezesse, ormányával hamarosan beleakad a húgycső beszakadt vagy berepedt részébe. Az így felakadt katheter azután — ismeretlen irányban dolgozván a műtő — mélyebbre beszakíthatja a húgycsövet, vagy lefutásában tovább repesztheti, sőt teljesen le is szakíthatja központi végéről. A vezető dróttal ellátott angol katheter sem felel meg a célnak. Ha azonban sikerült a gáti duzzanat által elterelt húgycső irányát megjelölnünk, a fémkatheterrel sikerrel dolgozhatunk s biztosabban ezélt érünk sok oly esetben, midőn a ruganyos műszer nem válik be. Referens.) (Ryan-Norfolk. Brit. Med. Journal 1893.)

Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Szamárhurut eseteiben *Raubitschek* a következő orvoslásmódtól látott jó eredményeket: 1 pro mille sublimat-oldatba mártott gyapot pamattal vagy ecsettel a torokba megy és azt a nyelv alapjának hátsó részéhez odanyomja, hogy a folyadék a gégefödöt és a szomszédos nyákhártyát jól megnedvesítse; azután még a tonsillákat, az uvulát és a lágy szájpadot is beecseteli. Az eljárás súlyos esetekben naponként, könnyebb esetekben pedig minden másodnapon végzendő. 14 ily módon kezelt gyermeknél a gyógyulás vagy tetemes javulás 8—16 nap mulva következett be. (Therap. Monatshefte, 1894. április.)

2. Croup eseteiben *Betz* a fuladási rohamok mérséklésére negyedóránként végzendő belégzéseket ajánl a következő szerrel: Rp. Aether. sulfur. 4'0; Aether. acetici 2'0; Mentholi 0'6. (Allg. med. Central-Zeitung, 1894. 29. sz.)

3. Túlságos nyálaladás ellen szájlób vagy szájfekély eseteiben *Köbner* az extractum belladonae-t vagy az atropint ajánlja. (Allg. med. Central-Zeitung, 1894. 29. sz.)

TÁR C Z A.

Heti szemle.

Budapest, 1894. május 10-dikén.

A „Belgyógyászat kézikönyvé”-nek első kötete a napokban hagyja el a sajtót. Közelebbről ismertetni fogjuk. Jelenleg az Előszóból közöljük a következő sorokat, mint érdekes és tanulmányos rajzát a magyar orvosi irodalom fejlődésének az utóbbi négy évtized folyamán.

„Midőn a *Belgyógyászat Kézi Könyvé*-nek I. kötetével a magyar orvosi közönség elébe lépünk, feladatunkul tekintjük beszámolni az okokkal, a melyek minket ezen munka létrehozására indítottak.

Egészen köznapivá vált már, minden alkalommal reá mutatni azon lázas tevékenységre, a mely az orvosi tudomány terén uralkodik és a nézeteknek azon forrongására, mely ebből ered. A kutatási módszerek egyre tökéletesítettnek és újakkal gyarapítottak, az ezen módszerekkel való vizsgálatok a kóros állapotoknak mindig újabb oldalait és újabb jeleit derítik ki, a melyek, hogy mennyire lényegesek vagy lényegtelenek, sőt hogy mennyire valók vagy tévesek, csak kitartó utánvizsgálat folytán dönthető el. Ezen megszokítás nélküli folyamatban levő vizsgálatokat és az eredményeket köztudomásra hozni, a nagyra fejlődött időszaki irodalomnak feladata, a megállapított eredményeket egybeállítani és a régibb kór- és gyógytani ismeretekkel szerves összeköttetésbe hozni, az általuk képviselt tanszakot a megszilárdultnak tekinthető alapon tárgyalni és a gyakorlati téren működő orvost az egymással szemben álló nézetek között tájékoztatni, az időszakonként megjelenő tankönyveknek hivatását képezi.

Egy tekintet a külföld orvosi irodalmára mutatja, hogy milyen termékenység uralkodik a tankönyvek terén is; különösen a belgyógyászati munkák Német-, Francia- és Angolországban egymást érik, és alighogy ezeknek valamelyike befejezésre jutott, már új kiadása válik szükségessé, kisebb vagy nagyobb olyan változtatásokkal, a melyeket az időközben lefolyt tudományos mozgalmak indokolnak.

A világirodalmat uraló nagy nemzeteknél ez könnyen kivihető, mert nagy számú egyetemi intézetekben és kórházakban a tudományos íróknak egész phalanxa foglalkozik szakbúvárlatokkal, s a tapasztalati anyag bősége kifogyhatatlanul táplálja az irodalmi versenyzést, meg van az érdeklődő olvasó közönségnek megkivánt nagysága és így nem hiányzanak a vállalkozó kiadók sem.

Másként állanak nálunk Magyarországon a viszonyok. Még nemrég hiányoztak mindezen feltételek, és ebben változás csak azóta állott be, a mióta az elévülhetetlen érdemű *Markusovszky Lajos* a magyar orvosi irodalomban mozgalmat indított meg, előbb az „Orvosi Hetilap” megalapítása, 1863-ban pedig a „Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat” létrehozása által. Ezen utóbbi szövetkezés adta meg a lehetőséget arra, hogy nagyobb orvosi munkáknak megszakíthatlan sorozatával a magyar orvosi könyvirodalom alapja megvetessék.

Ezen munkák között a legelső volt *Niemeyer* belgyógyászati tankönyve, a melyet 1880-ban követett a *Kunze*-é, mindakettő németből magyarra fordítva; 1885-ben pedig megjelent önálló vállalatban *Purjesz Zsigmond* tanár belgyógyászati tankönyve, mely rövid idő alatt második kiadást is ért.

Hogy ezen jeles, de kisebb munkák nem voltak képesek a magyar orvosok tudományvágyának egész szükségletét fedezni, azt eléggé mutatja azon nagy elterjedtség, a melynek az 50-es években a *Virchow*, a 70-es években a *Ziemssen* által szerkesztett nagy belgyógyászati kézikönyvek, ezután pedig az *Eulenburg*-féle orvostudományi Realencyclopaedia nálunk örvendettek. A magyar orvosi közönség teljesen arra volt utalva maig is, hogy tudomány haladásának biztosítására a külföldi irodalom fogyasztói közé sorakozzék.

Ez nem is lehetett másként, mert arra, hogy a nagyobb munkáknak is meglegyenek önálló tapasztalásból merítő írói, arra szükségesebbek lettek volna mindenekelőtt olyan intézetek, a melyek az önálló búvárlatokra és észleletekre alkalmat, anyagot és eszközöket nyújtanak.

A magyar orvosoknak még jórésze emlékezetben tartja kétségtelenül, hogy mi volt az egyetlen magyar egyetem a 60-as években, a midőn az összes orvosi tanszakok a physiologia és sebészet kivételével az újvilág-utezának egy kétemeletes házában voltak elhelyezve, és hogy mi volt Budapest főváros sztr. Rókus-kórháza, általában hogyan állott a kórházi ügy az országban.

És ismét *Markusovszky Lajos* volt az, a kinek gondolkozásában a magyar orvosi tanítás és tudományfejlesztés reformtervei készen állottak és a ki akkor, midőn hazánk önállóságát visszanyerve, a közoktatási kormányzat élére a nagyszellemű báró *Eötvös József* állítottatott — a ki *Markusovszky*-t oldala mellé vette —, ezen tervek létesítéséhez azonnal hozzáfogott. *Eötvös* életét a gondviselés, fájdalom, rövidre határozta, kezdeményezései félbeszakadtak, de elhunyt után nem sok idővel *Trefort Agoston* vette kezébe a közoktatás ügyét. Az ő természettudományilag iskolázott és felvilágosodott szelleme tisztában volt a tudomány általános jelentőségével, államkormányzati elveinek gyakorlati iránya folytán pedig teljesen ismerte az orvosi tudomány fejlesztésének államgazdasági, művelődési és a gondolkozást felvilágosító hatását. Határozott és erélyes akarata, tettereje lépésről lépésre elhárította az akadályokat, a melyeket elmaradottság és előítéletek elébe gördítettek és sikerült neki kieszközölni a törvényhozás beleegyezését azon építkezések és tanszaki újítások létrehozására, a melyekkel az újkori orvosi tudomány hazánkba bevonulását tartotta.

A változás, a mely azóta e téren létrejött, hazánk emlékezetes fejlődési történetének egyik fényes lapját képezi, *Trefort* alatt jött létre az üllői-úti orvoskari épületesoport, az ott és szomszédságában elhelyezett kórodákkal, a melyeknek berendezése és — megnyugvással tehetjük hozzá — tevékenysége a bel- és külföld méltánylását vívták ki. Ezen alkotásokat csakhamar követte a fővárosi kórházak reformja, építkezési, felszerelési és szellemi irányban. E közben Budapest főváros is bámulatosan emelkedett, a lakosságnak száma és vele az orvosi tapasztalásszerzés anyaga előre alig sejtett módon gyarapodott. Ma Budapest területén két belgyógyászati egyetemi kóroda és több mint 20 kórházi belgyógyászati osztály van.

A tudományos tevékenység emelkedésének meggyőző bizonyítékát szolgáltatja magyar orvosi szaklapjainknak jelentékeny szaporodása, de ezek mellett tudományos munkáinknak még egy jelentékeny része külföldön jelenik meg; orvosi könyvirásunk is tetemes gyarapodást mutat az előbbeni évekhez képest és viszonyaink általános javulása nyilvánul abban is, hogy a munkák minden nehézség nélkül kiadókra találnak.

Ide fejlődött viszonyaink között, hosszas érett megfontolás után megjöttek láttuk az időt arra, hogy egyesülve több rokon irányú szaktársunkkal, kik a belgyógyászat terén irodalmilag is tevékenyek voltak, egy hazai nyelvünkön irt olyan belgyógyászati munkát hozunk létre, a mely ezen tudomány vázlatának keretében a budapesti észlelőknek tapasztalati és bírálati eredményeit felismerhető módon kifejezésre juttassa, kiterjeszkedve magától érthetőleg a magyar orvosi irodalom minden ide vonatkozó értékes adataira. Mi ezt ethikai kötelességnek is tekintjük, a melynek teljesítése ki fogja tüntetni, mire tudtuk felhasználni a kedvezőbb alakult viszonyokat, másrészt nevelni fogja az ezen viszonyok tovább fejlesztésére irányzott törekvéseknek a súlyát. Arról is meg vagyunk győződve, hogy az eddig magyar időszaki folyóiratokban szétszórta tevékenységből sokkal nyomatékosabb, a jelenre és a jövőre sokkal kihatóbb művet lehet alkotni, ha sikerül a rokonirányú szaktársak tevékenységét egy olyan munkában összpontosítani, mint a milyen a mi szemünk előtt lebeg a belgyógyászati kézikönyv szerkesztésénél.

A megírásnál két irány állott előttünk választásra, az inkább dogmatikus alakú tankönyvé, a mely az alaptanoknak szabatos tárgyalásával foglalkozik, és a mely, ha a tudomány és methodika magasabb követelményeinek megtevel, nagybecsű szolgálatot teszen a szakképzésnek, azután a genetikai feldolgozású, fejtegetésekbe is boesátkozó kézikönyvé. Mi az utóbbit választottuk, mert semmi kétség, hogy az előbbinél erélyesebb hatással bír egy olyan genetikai irányú munka, a melyben fel vannak tüntetve a források,

egymással szembe vannak állítva és bírálva az eltérő nézetek, indokolva a következtetések és a melyben nyilvánulhat az írónak tudományos iránya és cselekvése; ez által lehetővé van téve, hogy az olvasó, ha arra hivatást érez, utánvizsgáljon és a következtetéseket ellenőrizze; még nagyobb energia rejlik az ilyen munkában akkor, ha nem csupán a mások kutatásaiból és egyéb szellemi munkáiból indult az író, hanem ha önálló észleleteket is tartalmaz, vagy legalább bírálatában ilyenekre támaszkodik.

Ma már senki sem várja azt, hogy a belgyógyász író az egész belgyógyászatot saját beteganyagán dolgozta legyen át; ezen tudománynak mai kiterjedése mellett ez egyszerűen lehetetlen; hanem kívánhatja igenis azt, hogy elégséges saját észleleti anyaggal bírjon arra, hogy a tanszak sarkalatos tételeinek értékét elbírálja, azokat megerősíthesse, kiegészíthesse, vagy kérdésbe helyezze. Az ilyen természetű munka előnye abban fekszik, hogy az életből fakad és az olvasót is az actualis életbe vezeti be; a felvetett kérdésekre vonatkozó tárgyak körülöttünk fekszenek, és ezekre való hivatkozás élénkebben idézi fel a hozzászólást, gondolkozást és discussiót, mint a távol fekvő idegenekre való utalás. És azért, egy a mi saját észlelési anyagunkon megérlelt és az ezen anyagon mindenkor is fejleszthető belgyógyászat még akkor is nagyobb hatással bírna hazai orvosi közönségünk tudományos fejlődésére és cselekvésére, ha tudományos tartalmára nézve hátrább állana olyan külföldi munkáknál, a melyek egyszerűen lefordíthatók.

Azonban úgy hisszük, attól, hogy a külföldi munkáknál hátrább fogunk állani, nem kell tartanunk. Orvosi irodalmunk áttekintésénél e tekintetben is okot találunk a megnyugvásra és bizunk abban, hogy hozzánk esatlakozott szaktársaink közreműködésével sikerül haszonnal járó művet hozni létre.

A szerkesztésnél számos körülményt kellett tekintetbe vennünk. A belgyógytan minden szakaszának olyan széles alapon való belemélyedő kidolgozása, a mely az általunk elfogadott iránynak megfelel, a tudomány mai állása mellett csak nagyszámú köteteket képező munkában válik kivihetővé és igen jelentékeny költségeket igényel. Bizonyítja ezt a *Virchow*, *Ziemssen*-féle, valamint számos más külföldi belgyógytan, a melyek 15—20 és több kötetre terjednek. Ilyen munkák létesíthetők — minden egyébtől eltekintve — olyan országokban, a melyeknek nyelve világnyelv és olvasóközönségük korlátolatlan. Nem szükséges fejtegetnünk, hogy ez a mi korlátoltabb viszonyaink között időszerűen vállalkozás lett volna. Ezen viszonyokkal számot vetve, abban állapodtunk meg, hogy a belgyógyászatnak azon szakaszai, a melyek akár tudományos fontosságuknál, akár pedig gyakorlati jelentőségüknél fogva előtérben állanak, minden szerkesztői megszorítás nélküli terjedelemben dolgoztassanak fel, viszont azon szakaszok, a melyek ezen tekintetben kevésbé fontosak, annyira összeszoríttassanak, a mennyire ez lehetséges, a nélkül, hogy a tudomány állásának követelményei mellőztessenek. Gondosan áttekintve a belgyógyászat körébe tartozó összes tárgyakat, a munka terjedelmét hat kötetre határoztuk meg.

Örömmel constatáljuk, hogy kézikönyvünk kiadására a budapesti könyvkiadó cégeknek egy egész sora készséggel ajánlközött; mi a *Dobrowsky* és *Franke* kiadó urak ajánlatát fogadtuk el, mint a kik már hosszabb idő óta eléggé nem méltányolható aldozatkészséggel vállalkoznak orvosi szakmunkáknak kiadására és ebben a legnagyobb gondosságot tanúsítják.

A mi a „Belgyógyászat Kézikönyve“ szakaszainak feldolgozását illeti, természetes, hogy egy a gyakorló orvosoknak szánt belgyógyászatban a betegségeknek tisztán felfogható kidomborodó klinikai képben kell vázolva lenniök, úgy a mint az a jól kifejezett esetek észleléséből levonható. Csak ezen teljes képnek kiemelése mellett válik hasznossá a betegség tüneiméneinek fontosság szerinti fejtegetése és az eltérő meg töredékes kóralakoknak tárgyalása.

A kórboneztani rész hasonlóképen a gyakorlati czél szemmel tartásával kell hogy tárgyalassék, felölve mindazt, a mi a betegség lényegét és tovafejlődését felderíti, összeköve a szövettani elemzéssel; és ugyanígy áll a dolog a bacteriologiai részszel. Csak az nélkülözhetetlen, a mi a kóroktan, kórlefolyás és kórismezés szempontjából mai nap megállapított értékkel bír. A histo- és bacteriologiai napi kérdések, a melyek a kórlefolyamattal nem állanak szerves kapcsolatban, csak az ismeretek zavarát eredményeznek.

Könyvünk kiválóan gyakorlatinak tervezett jelleme mellett nagy súlyt fektetünk a betegségek diagnostikájának szabatos vázolására, és ott, a hol szükséges, a differentialis kórismének lehető éles megvilágítására. Casuistikát csak olyan esetben szöveünk a tárgyalásba, a hol az a klinikai felfogás megvilágítására szolgál.

Hogy a semiotikának és diagnostikának különböző kóralakoknál is sokszor megegyező tárgyait ne kellessék többször ismételve fejtegetni, czélszerűnek láttuk, hogy a fontosabb fejezetek bevezetéseiül a szükségesre kiterjedő prolegomenák becsátassanak előre, a melyek kiterjeszkednek boncztni, épélettani, kór- és gyógytani általánosságokra is, ez által tért is reménylünk megakáritathatni, a melyet azután a könyv egyébkénti tartalmának növelésére fordíthatunk.

Teljes tudatával bírnak a felelősségnek, a mely elvállalt feladatunkkal jár; a méltányos kritikára kell biznunk annak megítélését, hogy mennyire sikerülend ezen feladatot megoldanunk. Teszszük ezt azon megnyugvással, hogy a bíráló tekintetbe veendő azon tárgyi nehézségeket, a melyek a tudománynak még mindig folyamatban levő átalakulási időszakában nemcsak a mi, de minden orvosiró útjában állanak és tekintetbe veendő azt is, miszerint a magyar „Belgyógyászati Kézikönyv“ szerkesztői és írói egy a mi orvosi irodalmunkban előzmény nélküli munkára vállalkoztak és így számos olyan nehézséggel kell hogy megküzdjenek, a melyek már rég nem állanak fenn azon nagy nemzeteknél, a melyeknek régi tudományos multjuk, a tudósok nagy számának és különböző generációinak összehatásából kifejtett szélesebb orvostudományi életük van, s a melyek körében az orvosi irodalmi viszonyok is teljes kifejlődésre jutottak, s azért szabad reménylenünk, hogy törekvésünket, a mely hazai tudományosságunk iránti őszinte odaadásból származott, méltányos bírálatban részesítendő.

Budapest, április 1894.

A szerkesztők.

Szabályrendelet a törvényszéki orvosi vizsgálatok rendszerezésére és szabályozására tárgyában. A köztisztviselők minősítéséről szóló 1883. évi I. t.-czikk 9. §. I. 7. és 11. bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a vallás- és közoktatásügyi magyar királyi minister úrral egyetértőleg a következőket rendelem.

I. Törvényszéki orvosi vizsgálat, jelentkezés, határnapok.

1. §. A királyi törvényszékek mellett alkalmazandó törvényszéki orvosok, továbbá az országos fegyintézeteknél, kerületi börtönnél és kir. ügyészségi, valamint kir. járásbírósi fogházaknál alkalmazandó orvosok számára külön „törvényszéki orvosi vizsgálat“ rendszeresítettik.

2. §. A törvényszéki orvosi vizsgálatra olyan orvosok becsátattanak, a kik a magyar állam területén érvényes egyetemes orvostudori vagy orvosbesz-tudori és szülésmesteri oklevél alapján legalább egy évi kórházi szolgálatot, vagy két évi magánorvosi gyakorlatot mutatnak ki. A törvényszéki orvostani vagy kórboneztani intézetnél — az orvostudori oklevél elnyerése után — töltött gyakorlat kórházi szolgálat gyanánt veendő számításba.

Azok az orvostudorok, a kik az osztrák-magyar monarchia másik államában levő egyetemen szereztek oklevelet, a törvényszéki orvosi vizsgálatra csak akkor becsátathatók, ha oklevelük 1894. évi május hó 1-e előtt állított ki.

3. §. A törvényszéki orvosi vizsgálatok az igazságügyminister által kinevezett vizsgáló bizottság előtt minden év április és október havában Budapesten, és minden év április havában Kolozsvárott tehetőek le. A vizsgáló bizottságnak az elnök által meghívott tagjai az elnök rendelkezéséhez képest jelennek meg Budapesten, illetőleg Kolozsvárra a vizsgálat megtartása végett.

A vizsgálatra becsátást kérő orvostudorok a vizsgáló bizottsághoz czímzett s a tudori oklevéllel, valamint az előirt gyakorlatot igazoló bizonyítvánnyal felszerelendő folyamodványukat márczius és szeptember havának első felében az igazságügyministerium iktató hivatalába kötelesek küldeni.

A mennyiben a folyamodó nem áll hatósági szolgálatban, kérvényéhez hatósági bizonyítványt kell csatolnia arról, hogy reá nézve az 1893. évi I. t.-czikk 1. §-ának b) pontjában felsorolt kizáró okok nem forognak fenn.

A kérvények beiktatás után átadatnak a vizsgáló bizottság elnökének, a ki a vizsgálatra becsátás kérdésében határoz, és ha megengedte a vizsgálat letételét, arra határnapot tűz ki, ellenben ha a folyamodót nem tartja vizsgálatra becsátathatónak, őt a megtagadás okairól értesíteni tartozik.

A megtagadó határozat ellen a jelölt az igazságügyministerhez folyamodhatik.

II. A törvényszéki orvosi vizsgálat tárgyai, sorrendje és a képzés fokozatai.

4. §. A törvényszéki orvosi vizsgálat tárgyai: a törvényszéki orvostan, a törvényszéki elmekörtan, a törvényszéki vegytan és az anyagi magán- és büntetőjognak, valamint a polgári törvénykezési és a bűnvádi eljárási jognak ama részei, amelyeknek általános ismeretére a törvényszéki orvosnak — állásának kifogástalan betölthetése végett szüksége van.

A vizsgálat: 1. írásbeli, 2. gyakorlati és 3. szóbeli részre oszlik. A vizsgálat mindegyik részénél az eredmény „kitünő”, „elégéses” és „elégtelen” képesítési fokozattal jelölendő meg. A kiállítandó oklevélben a jelölt „kitünően képesített”-nek vagy „képesített”-nek jelölendő ki.

Ha a vizsgáló bizottság a jelöltet nem képesítettnek találta, egyúttal meghatározza, hogy a jelölt a vizsgálatot a legközelebbi, vagy az egy év múlva következő határidőben teheti-e le.

A vizsgálat ismétlése csak egyszer engedtetik meg.

5. §. Az írásbeli vizsgálat a törvényszéki orvostanból és a törvényszéki elmekörtanból teendő le.

A törvényszéki orvostani írásbeli vizsgálat tárgya: egy törvényszéki orvosi eset elintézése az átadott iratok, esetleg bűnjelölések alapján. A törvényszéki elmekörtani írásbeli vizsgálat tárgya: egy e szakmába vágó esetnek elintézése az átadott iratok alapján.

Az írásbeli vizsgálat tárgyául a vizsgáló bizottság évenként újból több esetet jelöl ki. Ezek közül minden jelölt sorshúzás útján egyet választ.

A feladvány kidolgozására a jelöltnek mindegyik tárgynál 6—6 óra engedtetik. A jelölt az ügyrendben meghatározandó segédeszközöket (szakkönyveket, törvényeket stb.) használhatja, de senkivel sem érintkezhetik és dolgozatának átadása előtt a vizsgálat letételére kijelölt helyiséget el nem hagyhatja.

Az írásbeli vizsgálatnál jelenlévő felügyelő biztos a dolgozatokat azoknak elkészítése, vagy az elkészítésükre engedett idő eltelte után, lezárt borítékban megküldi a vizsgáló-bizottság elnökének, a ki azokat mielőbb az illető szakvizsgáló kezéhez juttatja. A szakvizsgáló köteles a dolgozatokat átadni és azokra vonatkozó véleményét a szóbeli vizsgálat előtt tartandó ülésben (7. §.) előadni.

6. §. A gyakorlati vizsgálat tárgyai: a törvényszéki orvostan, a törvényszéki elmekörtan és a törvényszéki vegytan.

A törvényszéki orvostani gyakorlati vizsgálat alkalmával a jelölt közvetlenül a vizsga előtt kijelölt hullán szabályszerű törvényszéki boncolatot végez, a leletet tollba mondja, és annak alapján véleményét leírja.

A gyakorlati vizsgálatnál az is kívánható a jelölttől, hogy egy közvetlenül a vizsgálat előtt kijelölt sérültet vizsgáljon meg, annak sérüléseiről leletet vegyen fel és ennek alapján véleményét szerkeszteszen.

A törvényszéki elmekörtani gyakorlati vizsgálat alkalmával a jelölt egy közvetlenül a vizsgálat előtt kijelölt elmebetegét vizsgál meg; vizsgálatát alapján leletet vesz fel és véleményét készíti.

A törvényszéki vegytani gyakorlati vizsgálat alkalmával a jelölt egy gőresői, vegyi, vagy gőresői és vegyi vizsgálati tárgyat megvizsgálván, vizsgálatát eredményéről jegyzőkönyvet szerkeszt és annak alapján véleményét fogalmaz. E vizsgálat alkalmával a jelölt a behatóbb vegyi vizsgálatra szoruló anyagok — hullarészek — szabályszerű kezelése és elcsomagolása körül is bemutatja jártasságát.

A fentebbi esetekben a jelölt véleményét zárt helyiségben, megfelelő felügyelet alatt, két óra alatt tartozik írásba foglalni és lezárt borítékban a vizsgáló bizottság elnökének vagy az általa kijelölt felügyelő-biztosnak átadni.

7. §. A jelöltnek az írásbeli és a gyakorlati vizsgálat alkalmával tanúsított képessége felett a szakvizsgálók az illető szakvizsgáló előadása (5. és 6. §§.), esetleg a jelölt dolgozatainak betekintése alapján ülésben döntenek.

Ha a bizottság a jelölt írásbeli dolgozatait, valamint gyakorlati munkálatait kielégítőnek találja, őt szóbeli vizsgálatra bocsátja; ellenkező esetben pedig a jelöltet egyik-másik, vagy valamennyi tárgyból a vizsgálat írásbeli, vagy gyakorlati, vagy mindkét részének ismétlésére utasítja.

8. §. A szóbeli vizsga tárgyai: a törvényszéki orvostan és a 4. §. első bekezdésében megjelölt általános jogi ismeretek. E tárgyak mindegyikéből a jelölt legalább 15 és legfeljebb 20 percig kérdezendő.

A szóbeli vizsgálat végén a bizottság a jelöltnek képesítésére és e képesítés fokozataira nézve a jelölt mindhárom vizsgálatának összeredménye szerint határoz.

A vizsgálat csak akkor tekinthető elfogadottnak, ha a bizottságnak legalább három tagja a jelölt képesítése mellett nyilatkozott.

A minster helyett: Erdély, s. k. államtitkár.
(Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1894. május 11-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. április 22-dikétől április 28-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 422 gyermek, elhalt 317 személy, a születések tehát 105 esettel múlták felül a halálozásokat. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1894. április 30-tól május 6-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 5 (meghalt 1), himlőben 3 (meghalt 1), bárányhimlőben 10, vörhenyben 20, kanyaró-

ban 162 (meghalt 4), ronesoló toroklobban 22 (meghalt 9), torokgyikban 8 (meghalt 1), trachomában 18, hökkhurutban 1 (meghalt 1), orbánczban 11, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— Klug Nándor tanárt a M. Tud. Akademia a III. osztály rendes tagjává választotta.

— Feuer Nathaniel dr. egyet. m.-tanár f. hó 1-étől kezdve sas-utca 19. sz. alá tette át lakását.

△ Hintz Henrik dr. Bártfafürdőn az idén is tisztí fürdőorvosként fog működni.

△ Haidt Lajos dr. fürdőorvosi gyakorlatát Buziáson megkezdte.

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattak 1894. márczius 10-dikén: Aizenpreis Agoston, Dunaföldvár (Tolnam.), f. a. Hőgyes tnr.; Lipter Gyula, Rimaszombat (Gömörm.), f. a. Kélti tnr.; 1894. márczius 17-dikén: Paul Lipót, Szatmár (Szatmárm.), f. a. Bókai tnr.; Stern M. Miksa, Paks (Tolnam.), f. a. Tanhoffer tnr.; Stojakovits Jęfta, Német-Palánka (Bácsm.), f. a. Laufenauer tnr.; Tartoll János, Modor (Pozsonym.), f. a. Klug tnr.; Zsivkovics Aladár, Szoborsin (Aradm.), f. a. Récey tnr.; 1894. márczius 31-dikén: Simon Aron, Gyulafehérvár (Alsó-Fehérm.), f. a. Korányi tnr.; Schvarcz Ernő, Csoknya (Somogym.) f. a. Kovács tnr.; Lenkei Béla, S.-A.-Újhely (Zemplém.), f. a. Fodor tnr.; Rosenzweig Lajos, Csány (Csongrádm.), f. a. Mihalkovics tnr.; Schön Elek, Szepes-Váralja (Szepesm.), f. a. Kézmárszky tnr.; 1894. április 7-dikén: Hochstädter Lipót Gyula, Várpalota (Veszprém.), f. a. Tauffer tnr.; 1894. április 14-dikén: Bergsmann Ignác, Igló (Szepesm.), f. a. Plósz tnr.; Bernheim Mátyás, Német-Palánka (Bácsm.), f. a. Ajtai tnr.; Gruby Rudolf, Új-Soove (Bácsm.), f. a. Kélti tnr.; Náduvari Győry Tibor, Budapest (Pestm.), f. a. Hőgyes tnr.; Wilhelm Ignác, Kalocsa (Pestm.), f. a. Bókai tnr.; Vályusz Béla, Besztercebánya (Zólyomm.), f. a. Thahoffer tnr.; Breuer József, Győr (Györm.), f. a. Laufenauer tnr.; 1894. április 28-dikén: Bakos Ödön, Budapest (Pestm.), f. a. Klug tnr.; Greiter Antal, Diósgyőr (Borsodm.), f. a. Récey tnr.; Benyorszky Gyula, Trsztena (Trencsém.), f. a. Korányi tnr.; 1894. május 5-dikén: Kende József, Csenger (Szatmárm.), f. a. Kovács tnr.; Bozóky Jenő, Budapest (Pestm.), f. a. Fodor tnr.

— Somogy megye közkórházában — mint azt Szigeti Gyula János dr. évi kimutatása közli — az 1893. évi folyamán 1986 beteg nyert ápolást 50,642 ápolási napon (átlag 25,5 ápolási nap). Műtétet végeztek 103 esetben. A kórházzal kapcsolatban ez évben négy másodrendű bábantafolyamot tartottak és 28 bábának adtak képesítő bizonyítványt.

△ A jászberényi Erzsébet-közkórházban az 1893-dik év folyamán — Gere Gyula dr. műtő és kórház-igazgató kimutatása szerint — 308 beteg nyert ápolást 8486 ápolásnapon (átlag 30,03 nap). 15 esetben történt operatio.

— A pesti izr. hitközség kórházában az 1893-dik év folyamán 1171 beteg nyert ápolást, belső bajos 611, sebbajos 364, szembajos 196. Ingyenes ellátást kapott 357. Az ápolásnapok összege 28,199 volt (átlag 24 nap). Bejáró beteg volt: belső bajos 4687, sebbajos 2440, szembajos 4651, összesen 11,778. A szegények orvoslásával megbízott orvosok (Helfer Vilmos dr., Erdélyi Jakab dr., Neumann Mór dr., Nádas Lipót dr.) 6019 beteget orvostoltak. A kórház összes költségei 48,600 frtra rúgtak. A kórház 3 osztályát 3 főorvos vezette 3 al- és 2 segédorvos segítségével. Specialis rendelő orvosokul megválasztottak ezeken kívül: Berczeller Imre dr. a nőgyógyászatból, Ónodi Adolf dr. a gégebajokból, Szenes Zsigmond dr. fülbajokból, Abonyi József dr. pedig kórházi fogászszá neveztetett ki.

∞ Máramaros vármegye közkórházában az 1893-dik évben — Szilágyi István dr. kórházi igazgató-főorvos és Lengyel Soma dr. kórházi másodorvos kimutatása szerint — 626 egyén nyert ápolást. Átlagban egy betegre 27,6 ápolásnap esett. Összesen 92 egyént operáltak.

— A budapesti általános poliklinikai egyesületben április hó folyamán 2297 új beteg fordult meg és 11,023 rendelés történt.

△ A budapesti önkéntes mentő-egyesületet április hó folyamán 1048 esetben vették igénybe, mely alkalommal 59 ellenőrző orvos tett szolgálatot.

∞ A szülészeti poliklinikum segélyét f. év április havában 123 esetben vették igénybe és 79 esetben végeztek különböző műtétet. Gyermekágyast 132 esetben látogattak.

☞ Závory Sándor dr. fürdőorvos Gleichbergben fürdőorvosi gyakorlatát megkezdte.

☞ Egy ügyes orvos kerestetik alföldi 5000 lakossal bíró mezővárosba, hol privát praxisból tisztességes existenciát biztosíthatna magának, s idővel községi orvossá is meg lenne választható, a jelenlegi orvos idősebb beteges orvos. Megtudható Cz. Ö. Esterházy-utca 11, földszint ajtó 3 alatt levélileg.

„Szt. Lukács-fürdő” részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla.

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 Laufenauer Károly dr. ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

Adatok az elmebetegek beszédzavarának tanáához.

Irta: Nagy Béla dr., klinikai gyakornok.

A beszédzavar a psychosisok egyik igen gyakori tünetét alkotja, úgy hogy alig találunk kórformát, hol akár a hangvitelben, akár a szavak kapcsolásában, vagy a beszéd tartalmában eltéréseket ne találunk.

És mindezen gyakoriság dacára, — habár ezen symptoma alapos megismerhetése és annak kellő értelmezése munkára hívta fel a legjelesebb buvárainkat, kik a legnagyobb érdeklődéssel, szorgalommal és kitartással dolgoztak és dolgoznak manapság is a kérdés tisztázásán, munkájuk ez ideig meddő volt, — tökéletes megállapodás még ez idő szerint nem történt.

Nem szándékom ugyan jelen esetben azon eredményeket, hypothesiseket fejtegetni, melyekről az egyes szerzők — *Moeli, Freud, Goldscheider, Sommer, Wernicke, Kussmaul, Lichtheim, Meynert* és *Wundt* a beszéd lokalisációját, a szóhangzás és szavak kiejtését, az ú. n. belső beszédet illetőleg, a gondolatok nyilváníthatóságát illetve oly behatóan irtak; de míg egyrészt a fent nevezett szerzők díszes sora a tünet fontosságát jelzi, másrészt pedig sejteti velünk a kérdés megoldhatóságának nehézségét, mit különösen fokoz az elmebetegséggel járó figyelemhiány, az öntudat szűk volta, az elmebetegeknek érzéki csalódásai, a hallucinációk befolyása, az intelligentia rohamos esökkenése stb.

Nagy hiba volna azonban a kérdés tanulmányozásáról, tudva ezen akadályokat, lemondanunk, mert hogy Neisser szavaival éljek, „nem szabad felednünk és nem szabad reményünket elvesztenünk, hiszen a mi ma még nem világos előttünk, az azzá válhatik és mint casuistikus adat értékes lehet manapság is“.

Epen ezen nézetből kiindulva, elhatároztam, hogy közlök két esetet, hol a beszéd tartalmi zavarával — új beszédképzéssel — találkozunk.

Hogy ezen tünet mily gyakori, arra nézve főleg *Krafft-Ebingre* és *Meynertre* hivatkozom. Míg ugyanis az első határozottan azt állítja, hogy tébolyodottságnál és igen ritkán maniacalisoknál észlelhető, addig az utóbbi szerző ama nézetnek ad kifejezést, hogy ő csak szerzett butaságnál, még pedig különösen epilepsia után bekövetkező butaságnál talált új beszédképzést.

Lássuk a következőkben eseteinket:

K. M. C., 40 éves, róm. kath. vallású, hajadon, eseléd, guttenbergi születésű, felvétetett 1892. október hó 20-dikán a szt. János kórház elmebetegek megfigyelő osztályára.

Előzmény: Anyja tüdővészben halt el, atyja pedig gutaütés áldozata lett. Három testvére van, kik élnek s egészségesek. Egy fivére — állítólag — ki katonatiszt volt, mint elmebeteg halt el. Így tehát családi terheltség kimutatható. A beteg saját bemondása szerint mindezeideig nagyobb somatikus betegségeket nem állott ki. Havi baját 15 éves korában

kapta meg először, mely az idő óta mindig rendes időközökben — minden négy hétben — nagyobb fájdalmak nélkül normalis mennyiségben jelentkezett. Jelen baja körülbelül egy év óta áll fenn. Bővebb előzményi adatok, a beteg nagyfokú zavartsága miatt, és minthogy hozzátartozói az intézetben nem jelentkeztek, kitudhatók nem voltak.

Jelen állapot: A 157 cm. magas, gyenge testalkatúsú, mérsékeltén táplált nőbeteg hajzata szőke. Homloka alacsony, homlokdombok közelálló, homlok felfelé szűkült. Az os occipitale lépesőzetes. Fülezipák odanöttek.

Koponyaméreték: hosszátmérő 175 mm.; biparietalis 150 mm.; bitemporalis 117 mm.; koponyamagasság 125 mm.; koponyakörzet 535 mm. Irise kék, petytyezett; pupillák közep-tágak, egyenlőtlenek — bal oldali valamivel tágabb —, úgy fényre mint alkalmazkodásra kissé renyhén reagálnak. Facialisok jól innerválnak.

Kiöltött nyelvében kis hullámú tremor észlelhető. Ki nyújtott kezeiben gyenge, finom remegés található. Triceps reflex, valamint a has- és térdreflex kissé élénk. Csukott szemmel állva nagyon kevésbé inog. Szempillái remegnek. Szívműködés normalis, pulsus középhullámú, elég erős, száma percenként 86. Tüdő felett teljes éles, nem dobos a kopogtatási hang. Úgy a szív, mint a tüdő felett hallgatódzva, semmiféle rendelleneséget nem találtunk. Légzések száma percenként 23. Az érzési kört vizsgálva, ott semminemű kórosat észlelnünk nem lehetett.

Hangulata emelkedett; igen bőbeszédű, igen élénk gondolatszökelléssel és eszmetolongással. Alig beszél azonban pár szót érthetően, máris arcza kipirul, az arcizmok, különösen pedig a melyek a nevetésnél szoktak igénybe vétetni, izgalomba jöven, az egész arczkifejezés kacagóvá válik, homlokát majd hossz- majd harántredőbe szedi, szeméit erősen kimereszti, kezeivel hadonáz, majd elkezdi beszélni saját alkotta nyelvén (lásd alább) és tánczra kerekedik. Helyről úgymint időről jól tájékozódik. Kérdésekre itt-ott elég érthetően válaszol. Apperceptio kissé renyhe, associatio lazult. Majd elkárhozott lelkekről beszél, majd meg szűz Máriáról; most betegségét említi, majd imára kulesolja kezeit. Egyik pillanatban hangosan felkacag, majd hangulata nyomottá válik, másik perczenben már keservesen zokog. Hallja az angyalok karát, a szellemek tanácsát, melynél fogva ő magát a jámborságra adja. Isten különös adománya, hogy egy külön nyelvet megtanulhatott. Sok a panasza, rendkívül gyengültnek vallja magát, sőt mi több, ő nagyon veszélyes beteg, de csak testileg; lelke ép, ahhoz nem férhet semmi káros hatány.

Betegnél, kit hat hónapon át észleltem, a kórlefolyás röviden összefoglalva a következő volt: Időnként nagyon bőbeszédű, sokat nevet, majd sír, ugrál, tánczol, énekel; közben saját nyelvén beszél. Beszédjében semmi összefüggés sincs, majd betegségéről szól, majd az étkezésről, majd ruhájáról, majd a szűz Máriáról, majd testvéréről. A gondolatok nála szintén kergetik egymást. Időnként imádkozik, de csak rövid ideig tart ez, majd pedig fenyegeti környezetét. Egy pár órára megnyugszik, elég értelmes ekkor, igen szépen stylizált levelet ír nővéreinek, teljesen tájékozódik ilyenkor úgy behozatalára, mint annak körülményeire, valamint itt tartózkodására, sőt annak egyes mozzanataira is

visszaemlékszik. De alig tart ezen nyugalma pár órán át, újból visszaesik előbbi, már vázolt izgatott állapotába.

A következőkben közlöm saját nyelvét, úgy a mint azt gyorsírással sikerült lejegyeznem; megjegyzem azonban mindjárt e helyütt, hogy ennek előadása oly gyorsasággal történt, hogy még így is a legnagyobb nehézséggel járt — és tán itt-ott némi fogyatékossgal is — ezen tarka beszédmód írásba foglalása.

Hordi bi re lech kereri gecheri di li lik luk rásztri li. Helo gasztru gaudro ruk geret gorde leketesré hojej le li le pri destri jig. Le ri merke merik hüt resztri ki ro ri recho li besztri li ki kik be ol rosztri készli kieh, mieh, ich lid bett bud betege ritku besztru rosztru lelokeru ruk gasztru patu riki ro ri lo lik gesztr meukr leleukr lich lik li. Le ri mire bisz heuri hik logo ne gochlo rik ruk rézi basztru gasztru leli hü ő hü lö rebelü belü ünük kük — tr trik brik gedri rib rik eu gidri kit kordi besztri gigi hig glett kechelö liplo tepeupo görg grög risztr ri chinin goch-glech, glottki gesztru li rik hord rechri lebebü ögerü merdü lerü cherdü mendrü chlü zöb opodeloc mint ő kerik kerik gord görd rik zebellü lik trik rebü helü erdü bü bekerü glük mendrü prörd lü li lej lik gesztri pesztri mendri re ri öri undri gesztri bü gü be kech engem meg tö be keti rü jü bü ő ehj di le rio pr tri mendri perdi hö körpi ihesri ri bi szi mint öblej sempe eszme mint unikum mendri ri endri li pesztri, lik li ri ch' ro ri i ri ri ri rü rü rü rik rik rik ik bendri kerü lik big leg rü ri ri köti. Ro ri belü belü chendrü bü, repü tü zecherdü ri ri rigi hegeri az a maria macht Gottes gesztri di hetedridi hek bi bugere mente ke mendele zeg maria si. Mendelü, pedrü tegnapi keheri kenderi li i pi.

Röviden következőkben foglalhatjuk össze a mondottakat: Egy 40 éves terhelt családból származó hajadon megbetegszik maniacalis tünetek közt. (Nehézkes rohamok sohasem voltak nála észlelhetők, az elmeegyeség tünetei kizárva.) Nagyfokú eszmetolongság, gondolatszökellés, nyugtalanság található nála, kísérvé érzékesalódságtól. Időnként saját alkotta nyelvén beszél, melynek jellemző vonásai röviden a következők: Rendkívül gyors beszéd, kísérvé gestusokkal, az arcizmok játékaival, vasomotorikus zavarokkal; igen bő szóanyag, az egyes szavak rövidiek, legtöbbször egytagúak, csak ritkán 3—4 tagúak, a szavakban rendszeren felhangú magánhangzók fordulnak elő, a mi a beszédnek különös élénkségét kölesönöz; egy és ugyanazon mássalhangzók igen gyakran észlelhetők a szavak elején (alliteratio); de több mássalhangzó egymásután nem igen szokott felhalmozódni. Órák hosszáig képes elbeszélni, közbe-közbe érthető, környezetéből vett szavakat ejt ki, de csakhamar visszatér saját nyelvéhez. Ha kérdezzük tőle, hogy érti-e a mit beszél? nemmel válaszol. Ha sikerült rávenni, hogy abbahagyja saját alkotta nyelvét, úgy értelmesen beszél tovább; megjegyzem azonban, hogy többszöri felszólításra sem volt rávehető, hogy saját nyelvét lejegyezze.

(Folytatása következik.)

A kénes vizek hatásáról a légzőszervek bántalmainál.

Irsai Artur dr., egyetemi magántanár és közkórházi osztályos rendelő orvostól.

(Vége.)

Szó lévén arról, hogy a tuberculosusoknál szintén alkalmaztak kénes vizeket, szükségesnek tartom e helyütt felemlíteni, miszerint *Cantani* vizsgálatokat végzett kénhydrogennel arra nézve, vajjon az milyen befolyással van a tuberculosus bacillusra, a nélkül azonban, hogy pozitív eredményeket ért volna el. Hasonló vizsgálatokat végzett *Statz* a *Fraentzel*-féle klinikán Berlinben szintén negatív eredménnyel.

A kénes vizek belégzése által elért hatások egybehangzó észleletek alapján abban nyilvánulnak, hogy a *secretio* bővebb lesz, és ezért különösen idült garat-, gége-, légső- és hörg-hurutoknál van indikálva.

Az Orvosi Hetilap 1892. évfolyamának 40-dik számában *Liebermann Manó* kritikus leírását adja a tüdővész gyógykezelésének kénes vizekkel. Azon cikkben chronologikus sorrendben említi fel a tett tapasztalatokat, míg eljut azon eredményekhez, melyeket újabb időben úgy *Bergeon*, mint *Hugenschmidt* és *Cantani* (utóbbiak a kénes vizek belégzésével) elérték.

A midőn *Liebermann* hangsúlyozza, hogy a mint az az ismertetésekből kitünik, a kénhydrogen a bacillusokra nem is volt delectaer hatással, mégis kétségtelemmé vált az, hogy számos esetben ezen belégzések a tüdőfolyamatra jótékony befolyással voltak. Szerinte a javulás annak tulajdonítandó, hogy a kénhydrogen a tüdőszövet táplálkozását fokozza és a hajszáledényeket kitágítva, vérbőséget hoz létre. A vérbőség gyorsítja a kóros termények felszívódását, előmozdítja új kötőszövet és véredények képződését. És ezzel végzi: „Ha ezek szerint nem is sikerül mindig teljes gyógyulást elérni, mégis előnyös oly gyógymódot birni, melylyel gyakran vagyunk képesek a betegeket veszély nélkül bajuk legkellemetlenebb symptomáitól megszabadítani.“

Irodalmi kutatásaim közepett kezembe került az Orvosi Hetilap 1887. évfolyama és abban egy kis cikket találtam *Löri* dr.-tól. Ebben *Löri* (hazai fürdőügyünk érdekében) felhívja a figyelmet *Herkules-fürdő* kénes forrásaira, itt említi ő is fel és összegezi azon jó eredményeket, melyek hason fürdőhelyeken a kénes vizeknek belégzése által garat-, gége-, légső- és tüdőbántalmaknál elérettek és azon óhajtását fejezi ki, hogy nálunk is használtassanak ily ezélokra ezen források.

Morelli a budapesti közkórházak (1891/92.) évkönyvében megjelent közleményében szintén felhívja a figyelmet hazánk kénes forrásaira, felemlítve, hogy száraz hurutoknál sőt ozaenánál, ha nem is mindig gyógyulást, de javulást mindenkor tapasztalhatott a kénes vizek használata folytán.

Hasenfeld Manó 1892-ben „Külföldi és hazai ásványvizek s gyógyhelyek“ című cikkében kiemeli, hogy hazai kénes hévizeink kiváló sajátosságaihoz egy külföldi kénes hévize sem közelit.

Ha most ezen irodalmi áttekintés után saját észleleteim és tapasztalataimra áttérek, nem mulaszthatom el hangsúlyozni, hogy az eredmények magyarázatába nem igen fogok, de nem is igen tudnék bocsátkozni; az empyriát kell segítségül hívnom és meg kell elégednem azzal, hogy a tapasztalati tények eléggé bizonyítók, bár kétségtelen élettani magyarázattal nem is támogathatók egyelőre.

Kísérleteimet a pöstyéni, parádi és margitszigeti vizekkel végeztem.

Első sorban állatkísérleteimről akarok beszámolni.

A fentebb említett előadásomban hangsúlyoztam, hogy a betegágnál tett tapasztalataink alapján igen gyakran csak egyszerű empyrián alapuló itéletet alkotunk magunknak a használt szerek gyógyhatását illetőleg és azért szükségesek oly irányú pharmacologikus vizsgálatok, melyek felvilágosítást nyújthatnak arra nézve, vajjon az egészséges légzőszervek miként befolyásoltatnak általuk. Ilyen vizsgálódás szüksége forgott fenn a kénhydrogen, illetőleg a kénes vizeket illetőleg. Kísérleti állatokul nagyobb házi nyulakat használtam. Kísérleteim berendezését akként kellett eszközölnöm, hogy a kísérleti állat tüdőedényzeteinek állapotát, illetve a tüdő színét előbb a tiszta levegőnek beáramlásakor, tehát normalis viszonyok között megfigyelhessenem és összehasonlitsam azon képpel, mely ugyanazon állatnál a kénes viz gőzének beáramlásakor létrejön.

E ezélből a nyúlnál előzetesen tracheotomiát végeztem és a tracheába egy vékony üveg-canult helyeztem. Ezt kaucukcső segítségével egy villaalakú csővel kötöttem össze, melynek egyik szára a belehelendő anyagot tartalmazó, kettősen átfürt dugóval ellátott üvegesével volt összekötve, a másik szár a tiszta levegőnek tartatott fenn. A villaalakú cső mindegyik szára csappal volt ellátva. Egy másik villaalakú cső kaucukcsővel segítségével egyik szárával a beigtatott üvegedénybe szájadzott, másik szárával az előbbi villaacsó tiszta levegőnek fentartott szárával köttetett össze, harmadik

szára egy kis fujtatóval volt összekapcsolva, mely azonban egy alkalmas szelep segítségével szívó-fúvóvá lett átalakítva (1. ábra. Orvosi Hetilap 1892-dik évf. 2. sz.). A fujtató arra volt hivatva, hogy mesterséges légzést tartson fenn a kísérlet folyamán.

A csőrendszer a két villaalakú cső és kaucsukcsövek s az alkalmazott csapok elhelyezése által úgy volt konstruálva, hogy a szívó-fúvó működésbe hozatala s így a mesterséges légzés megindítása után az állat tüdejébe a csapok beállítása által tetszés szerint tiszta levegőt vagy a kénes víz gőzeit tartalmazó levegőt juttathattam be. Meg kell jegyezni még a következőket: A kénes vizet tartalmazó üveges meleg vizet tartalmazó kádacskába állítottam be, hogy a gőznek ellanását ezzel elősegítsem. Az üvegesébe szájadzó csövek az üvegnyakba helyezkedtek és természetesen nem értek le az edény fenéig a folyadékba. A fujtató úgy volt szerkesztve, hogy az állat nagyságához képest annak excursiói szabályozhatók, illetve beállíthatók voltak. Szükséges volt az egyrészt, hogy a fujtatót kezelő egyéntől függetlenítessenek a fujtató kitérései, másrészt, hogy a belégzési nyomás a tiszta levegő és a kénes víz páraival kevert levegő befúvásakor egyenlő legyen.

A kísérletre szánt tracheotomizált állatnál, hogy a tüdő láthatóvá legyen, az egyik mellkasfél mellül megelékeltettem. A mellkas megnyitásokor a mesterséges légzés megindított s először tiszta levegő, majd a kénes víz páraival kevert levegő lett a tüdőbe fujtatva.

Ily módon a tüdő előttem feküdt és az edényeknek minden szembetűnőbb változását észlelhettem szabad szemmel és a rendes állapottal összehasonlíthatam.

Úgy a pöstyéni mint a parádi vizek belégzése után, a leírt kísérleti berendezés mellett, azt tapasztaltam, hogy a kísérlet alatt levő állat tüdije már néhány belégzés után feltűnően pirossá, később helyenként sötétpirossá válik.

A belégzések számának szaporodásával mindinkább növekedett a pirosság. Kétségtelen tehát, hogy ezen kísérleteknél a tüdő edényeinek elernyedése, tehát vasomotorikus hűdés állott be, mi az észlelt vérbőségben nyilvánult. De nemcsak a tüdő mutatott ilyenkor vérbőséget, hanem a légeső, gége nyálkahártyáján ugyanily elváltozások voltak tapasztalhatók. Megtéve a control-kísérleteket, tiszta levegőnek belelegeztetése után az imént említett tünet — tehát a vérbőség — engedett, sőt teljesen elmúlt.

A pöstyéni és parádi vízzel végzett számos kísérleteim eredményei mind egybehangzók voltak.

A margitszigeti vízzel végzett kísérletek alkalmával kitént, hogy az ezen hatásában a pöstyéni és parádi víz mögött visszamaradt, a mennyiben belégzések alatt a tüdő csak igen esékély pirosodást mutatott.

Állatkísérleteim eredménye tehát határozottan támogatni volna hivatva azon indiciót, melynek folytán ott, a hol mint azt a tüdővésznél gyakran tapasztaljuk, a tüdő egyes részeinek vérrel ellátása és így táplálata esökkent, mint vérbőséget előidéző szer használandó.

Kísérleteim ezen szempontból igazolni látszanak a különböző francia és német kénes fürdőkben észlelt tapasztalatokat, melyek szerint tüdővésznél kifejezett javulások értek el.

Kísérleteim másik része a pöstyéni és parádi vizek belégzését illetve következő kóreseteknél: pharyngitis chronica, sicca és granulosa eseteiben, laryngitis chronicánál, cat. bronchialisnál, phthisisnél. Mindig a Siegle-féle belégző készülékkel történtek naponta többször a belegeztetések. Ozaena több esetében pedig a kénes vizekkel való mosást és öblögetést használtam.

Általam észlelt pharyngitis chronica eseteinél, hol a nyálkahártya nagymérvű duzzanata, fellazulása volt jelen, azt tapasztaltam, hogy a belégzésekre észrevehetőleg esökkent a duzzanat és fellazulás, míglen a nyálkahártya majdnem normális színezetet vett fel.

Pharyngitis siccánál a belégzések után észlelhető pirosság mellett a nyálkahártya nedves lett, az izgatottság és szárazság érzése esökkent, a granulátók pedig határozottan halványodtak és teriméjükben kisebbedtek.

Az idült gégehurutoknál az ál- és valódi hangszalagokon észlelhető duzzanat és pírál összekötött rekedtség és részleges paresisek szintén javulást mutattak a kénes vizek belégzésére.

Kétségtelen jó hatással voltak a belégzések phthisikusoknál, a mennyiben az expectoratiót könnyítették, a köhögési ingert nagy mértékben csökkentették, sőt az ezek egyike másikkánál jelenlevő tuberculosus gégefekélyekre is befolyással voltak, mert a fekélyek sarjadzása hajlamot kezdtek mutatni.

El nem mulaszthatom felemlíteni, hogy kórházi tüdőbetegeim nem tudták eléggé dicsérni e belégzések enyhítő hatását.

Ozaenának néhány esetében szintén tapasztalhattam feltűnő javulást e kénes vizekkel való mosás és öblögetés által. A jelen volt bűz majdnem megszűnt, pörkképződés alig volt.

Tény az, hogy e kénes vizek használata közben a légzőszervek azon bántalmainál láttunk javulást, hol idült hurutos folyamatok folytán hiányos helybeli táplálkozási viszonyok állottak fenn és hol vérbőség előidézése által ezen táplálkozási zavar megszüntethető volt.

És most midőn észleleteimet bemutattam, nem hallgathatom el, miszerint sajnos, hogy hazánk kénes forrásaira ez irányban eddigelé tekintettel nem voltak.

A kénes forrásokkal biró fürdőhelyeken e vizeknek a légzőszervek bántalmára való hatását nem igen tették tanulmány tárgyává és így a kénes vizek ilyenén jótékony hatásáról sem a gyakorló orvosok, sem a gyógyhelyet igénylő közönség nem tudott. A beteg külföldi fürdőhelyeket kénytelen felkeresni, pedig idehaza bőven megtalál mindent.

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

A bőrre ecsetelt guajacolum purum lázellenes hatásáról.

Hasenfeld Arthur dr. klinikai gyakornoktól.

(Vége.)

II. Eset: A. K. typhus abdominalisban szenvedő erőteljes nő, betegsége második hetében képezte kísérleteim tárgyát. Hőmérséke ekkor állandóan 38.5—39.5° között ingadozott. Összesen 4-szer ecseteltem be. Első ízben 1893. november 21-dikén d. e. 1/2 11 órakor 39.3° hőmérsék mellett 30 cgm. guajacolt ecseteltünk fel a bal ezombra, a nélkül, hogy a szer antithermikus hatását tapasztaltuk volna; a hőmérsék a beecsetelés daczára fokozatosan emelkedett és d. u. 4 órára 39.7°-ot ért el; ezért 5 1/2 órával az első beecsetelés után 60 cgm. guajacolt ecseteltünk fel. A hőmérsék ezen második beecsetelés után következőképen változott:

Napszak	Hőmérsék	Pulsus	Légzés	Megjegyzés
1893. XI/21. d. u. 4 ó.	39.7°	120	32	60 cgm. G.
4 1/2	39.3	120	32	
5	38.9	120	32	
5 1/2	38.5	116	28	
6	38.5	112	28	
6 1/2	39.1	116	28	
7	39.6	120	32	
8	39.9	—	—	

Látjuk, hogy a hőmérsék itt a beecsetelés után 1 1/2 órával 1.2°-kal szállt alá, azonban a hőcsökkenés csak egy órán át tartott, azután ismét fokozatosan emelkedvén, 3 órával a beecsetelés után ismét elérte előbbi magasságát. Ezen esetben tehát számba vehető antipyretikus hatásról nem szólhatunk.

Ugyanezen betegünknel a következő napon, azaz 1893. november hó 22-dikén ismét megkísértettük a guajacolt; ámbái a megelőző naphoz hasonló mennyiségben vettük igénybe, mégis teljesen ellenkező eredményt értünk el. Említett napon d. e. 10 órakor 38.5° mellett 60 cgm. guajacolt ecseteltünk fel; 11 órakor, vagyis az első beecsetelés után egy órával 30 cgm. guajacolt használtunk el. Az ecsetelések a két alkar hajlító felszínére történtek. A hőmérsék a második beecsetelés

után három órával d. u. 2 órákor $37^{\circ}8^0$ volt; beteg *izzadni* kezdett. D. u. 3 órára a hőmérsék $36^{\circ}2^0$ -ra szállt alá, az izzadást *borzongás*, majd rendkívül heves *rázóhideg* váltja fel. E közben *nagyfokú collapsus* tünetei (cyanosis, szívgyengeség) fejlődtek ki. A collapsus oly ijjesztő mértékű volt, hogy a betegnél *izgató szerek* (camphor, cognac) adagolása vált szükségessé. A hőmérsék csökkenése csak a collapsus ideje alatt 2 óráig állott fenn, mert a láz d. u. 4 órákor már ismét $38^{\circ}4^0$ -ra, este 6 órára pedig $39^{\circ}5^0$ -ig emelkedett. A collapsus 2 óra alatt visszafejlődött, beteg azonban még a következő napon is rendkívül gyenge volt. A collapsus elég gyors visszafejlődését az *izgató szerelésen* kívül annak tulajdoníthatjuk, hogy a guajacol jó része a szervezetből gyorsan ürül ki, miről bizonyosságot tesz ama körülmény, hogy a collapsus alatt a beteg által kilégzett levegő rendkívül penetrans szagú volt és a tünetek javulásával a guajacol-szag is lényegesen alább hagyott. Könnyebb áttekinthetőség végett a hőlefolyást itt közlöm:

Napszak	Hőmérsék	Pulsus	Légzés	Megjegyzés
1893. XI. 22. d. e. 11 ó.	$38^{\circ}5^0$	120	30	60 cgm. G.
12	$38^{\circ}3$	118	32	30 cgm. G.
1	$38^{\circ}7$	120	32	
2	$37^{\circ}8$	116	36	} rázóhideg, collapsus
3	$36^{\circ}2$	110	36	
4	$38^{\circ}4$	120	28	
6	$39^{\circ}5$	124	32	

A III-dik esetünkben szintén typhusban szenvedő betegnél $39^{\circ}7^0$ hőmérsék mellett 2 óra lefolyása alatt órai időközökben 2-szer 60 ctm.-ot, vagyis összesen 120 gm. guajacolt ecseteltünk fel, a hőmérsék $1\frac{1}{2}$ órával a második beecetelés után csekély izzadás kíséretében $38^{\circ}6^0$ -ra szállt alá; a beteg láza azonban már a következő órában ismét $39^{\circ}8^0$ -ra emelkedett fel. E betegünkönél a guajacolt több ízben kísértettük meg, azonban hasonló eredménytelenséggel.

Első két esetünkben tett tapasztalatainkon okulván, több guajacolt nem mertünk felecsetelni.

IV-dik esetünkben phthisis pulmonum okozta lázak állottak fenn. Első ízben 25 cgm. guajacolt ecseteltünk fel, a lázas hőmérsék azonban ezen adagra nem szállt lejjebb. Másnap 40 cgm. guajacolt applikálván a bőrre, a láz csekély izzadás kíséretében rövid időre $1^{\circ}4^0$ -kal csökkent.

V-dik esetünkben egy pneumonia crouposában szenvedő fiatal leánynál 40 cgm. guajacolt ecseteltünk fel. A hőmérsék a beeceteléskor $39^{\circ}4^0$ -ú volt és 2 órával a beecetelés után $0^{\circ}6$ -kal szállt csak alá, de már egy óra múlva ismét emelkedni kezdett.

Mielőtt tapasztalataink összegezésére térnék át, szükségesnek tartom megjegyezni, hogy a guajacolum purum nagyobb adagjait első két esetünkben észlelt súlyos collapsus miatt a bőrre ecsetelni ezélszerűnek nem tartottuk és mivel másrészt a guajacol kisebb adagjai — a mint az a IV-dik és V-dik esetünkből látható — a kívánt eredményt nem hozták létre, a további kísérletezéstől elállottunk.

Az általunk használt guajacol a bőrön kellemetlen mellék-tüneteket nem hozott létre, ezért azt tisztának tarthatjuk és így nagyon valószínű, hogy nem a guajacol fertőzött voltának tudandók be azon kellemetlen és veszélyes mellék-tünetek, nevezetesen a súlyos collapsusok, melyek a szer percután alkalmazása után beálló hőcsökkenéseket nem egyszer kísérik. A guajacol mérgező hatását egyszerűen annak kell tulajdonítanunk, hogy phenol-gyökű test. Legújabbban különben a bőrre felecsetelt guajacol veszélyes voltát a külföldi észlelők is bizonyítják, így különösen *Stolzenburgnak*, *Senator* tanár assistensének volt alkalma a guajacol ilyen alkalmazása mellett collapsusokat észlelni. Azonkívül épen e sorok zárta előtt jelent meg a Deutsche medizinische Wochenschrift utolsó számában *Mosetig-Moorhof* egy rövid közleménye, mely a guajacolnak rendkívül veszélyes voltát szomorúan bizonyítja. Említett szerző ugyanis lokális tuberculosissnál guajacol-jodoformot (150 guajacol, 20 jodoform) fecskendett be a kóros terület környezetébe és nem ismervén a guajacol rendkívül veszélyes voltát, egy esetében midőn a guajacol-jodoformból

nehány Pravaz-fecskendővel injiciált be a bántalmazott terület környékébe, a befecskendezések után egy órával szívgyengeség, igen erős cyanosis és sopor tünetei között *exitus letalis* állott be. Súlyos collapsust különben már 1 gm. guajacol-jodoform befecskendése után is látott. Igaz, hogy ezen esetekben a guajacolt subcutan alkalmazta, azonban a felszívódás módja, mihelyt a bőrre applikált anyag már áthatolt az epidermisen, az orvosszerek percutan alkalmazásakor ugyanolyan, mint midőn a bőr alá fecskendeztük őket.

Ezek után kísérleti eredményeinket a következőkben foglalhatjuk össze:

1. A *tiszta guajacol* az ép köztakarón keresztül hatol a nélkül, hogy a bőrnek számbavehető laesióját okozná. A legalkalmasabb terület a beecetelésekre a czombok belső és az alkarok hajlító felszine.

2. A lázas betegek bőrre felecsetelt guajacol a megfelelő mennyiségben hőcsökkentő hatással bír.

3. A lázas hő csökkenése rohamos, a beecetelés után két órával éri el legmagasabb fokát; a hőmérsék újból fel-emelkedése is gyors és a láz már 3—4 órával a beecetelés után ismét eléri előbbi magasságát.

4. A bőrre felecsetelt guajacolum purum hőcsökkentő hatása *kellemetlen*, néha *veszélyes* tünetek kíséretében megy végbe. A hőmérsék gyors leszállását ugyanis bő izzadás kíséri és a hő rohamos felemelkedése rendszeren rázóhideg mellett történik; a betegeket az ily körülmények között beállott hőcsökkenések rendkívül elgyengítik. Végül a percutan alkalmazott guajacol fenyegető collapsusokat is okozhat.

5. A bőrre felecsetelt guajacol lázellenes hatása *megbizhatatlan*, valószínűleg azért, mert a guajacolnak a bőrrel való felszívódása különböző egyéneknél nem egyforma erőlyel történik. Ezért a felecsetelendő guajacol mennyisége sem határozható meg pontosan, mert míg egyrészt 50 cgm.-nál kevesebb guajacol a lázat alig képes csökkenteni, addig másrészt 90 cgm. mellett már collapsust láttunk kifejlődni, egy másik esetünkben ismét 120 cgm. guajacol sem okozott hőcsökkenést.

6. A felsorolt adatok a bőrre felecsetelt guajacol hőcsökkentő hatásának megbizhatatlansága és veszélyes volta mellett bizonyítanak, miért is a guajacol ily módon történő alkalmazását nem ajánljuk.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

(Közlemény a sz. István-kórház VII. orvosi osztályáról.)

A bradycardiáról egy eset kapcsán.

Hochhalt Károly dr. főorvostól.¹

A bradycardia tudvalevőleg lehet individualis sajátosság, de másrészt előfordulhat élettani vagy kórtani okok következtében is.

Az egyéni sajátosságot illetőleg *Taylor* és *Fothergill* súlyt fektetnek a testalkat nagyságára és magasságára, hivatkozva az állatoknál észlelhető analog viszonyra, a mennyiben nagyobb állatoknál gyéribb az érlökés, így lónál 36—40-re, elefántnál 25—28-ra rüg.

Physiologikus jelenség az érlökés lassúdása testi kimerülések, hasmenések, éheztetés után, puerperiumban, a croupos tüdőlob és hagymáz postfebrilis szakában. Művileg előidézhető bizonyos alcaloidák (nicotin, aconitin stb.), továbbá kalisók adagolása által.

Ha a bradycardia *kóros* jelenség, úgy azt extra- vagy intracardialis okok hozhatták létre.

Szíven kívül a szívmozgásokat gátló *vagusnak* nyultagyi centralis vagy körzeti részére beható ingerületek hatnak mint kórokok. De az ingerület közvetve, visszahajlási úton is érheti a bolygideget, ha az impulsus más idegpályák, nevezetesen a n. splanchnicus

¹ Előadatott a közkórházi orvostársulat f. évi május hó 9-dikén tartott ülésén.

nikus izgalmából indul ki. Rég ismert észlelet, hogy hasi traumák a szívnek diastole-ben megállását eredményezhetik.

Az intracardialis okokat illetőleg nézeteink még nem oly pozitívek, nagyobbára hypothetikus alapon mozognak, vagy egyáltalában homályosak.

Vannak, kik a vérnyomás változatait tekintik mérvadónak, a szerzők többsége azonban (Riegel, Taylor, Opitz, Struebing) a szív izomzatának táplálkozási zavarát hozzák fel okul, mely táplálkozási zavar leggyakrabban a koronaűterek ürtéri szűkülete, sclerosisa következtében létesülne. Hogy ily esetben miért nyer egyedül a vagus izgalma túlsúlyt, azon élettani kísérletből magyarázzuk, mely szerint a szívűdűzokra beható egyenletes ingerület mellett mindig a vagusnak s nem a nn. accelerantesek hatása érvényesül s csak ha a vagusközpont hűdött, jöhet a szivindító dűczok ingere túlsúlyra, jöhet tachycardia létre.

A bradycardia előidéző okaira nézve bemutatott eset többféle felvételnek enged tért.

A 38 éves férfibeteg mint bolti szolga volt egy Wertheim-szekerény-üzletben alkalmazva s így a súlyos terhek emelése napi foglalkozásai közé tartozott. Tíz év előtt sokizületi csúzban szenvedett, mely egy évig tartott. Ez időtől egészségesnek érezte magát egészen mult év augusztus haváig, a mikor nála háti fájdalmak léptek fel, melyek azóta folyton tartanak s a beteget munkaképtelenné tették. Egy hó előtt történt kórházi felvétele alkalmával következő kóros eltéréseket találtunk: A szívtompulat hosszirányban megnagyobbodott, felső határa a 3-dik bordánál, jobb határa a szegycsont középvonalaiban mutatható ki. Szívesűslökés az V. bordaközben, a 6. mellő hónalji vonalban, emelő, peeczelő és szétterjedő. A csűcs felett gyenge systoliko-diaistolikus zűrej, az aorta felett systolikus surranás, erősen ékelt diaistolikus hang. A tűdűűter II-dik hangja nem accentuált. Az egyén légzési nehélysgekben nem szenved, arceyanosisa nincsen, májtompulata rendes, vizeletben idegen alkotó rész nem található, vizenyűnek semmi nyoma. Hátul a mellkas bal felén a 8-dik bordától végig a lin. verteb. és paravertebralis között ellenállóbb kopogtatási hang, a tompulat felett rythmikus sustorgó zűrej. A 10—12-dik csigolya tövisnyujtványa nyomásra érzékeny, a szívesűslökés és a czombűterek pulsusa között lényeges időbeli eltérés.

Alanyilag a beteg egyetlen panaszát képezi a 8—12-dik csigolyától kiinduló, részint a gyomor, részint a mellkas oldalfalai irányában kisugárzó s járaskor erősbűlő, fűrő, űtemszerű, de folytonos fájdalom. A környi űtűerek kemények, kanyarulosak, az űtűérűlökés felvételkor egyenetlen, allorytmikus, rendkivűl lassűdött, percenként 42, késűbb szűvizgatók alkalmazása mellett valamennyire emelkedett, de rendszeren 60 alatt áll.

A kőrisme ezen positiv klinikai jelensűgekkkel szemben kézen fekvű. Nagyon kifejezett balszűvtűltengés mellett a mitralis billentyűkűn és bal visszeres szűjűdán valószínűleg még a tiz év előtt lefolyt izűletesűz alatt fejlődűt endocarditis okozta lerakódások, melyek azonban insufficientiához vagy szűjűdashűkűlethez nem vezettek, legalább erre nézve a következműnyi tünetek hiányoznak. Azonkivűl az egész űtűér-rendszer idűlt, deformáló lobos elfajulása kétsűgtelenűl a korona-űtűerek keményedűsűvel és belvilágának szűkűletűvel szűvűdűve, mely utűbbi kőrűlműny a szűv táplálati viszonyait zavarja s a szűvszabályzó dűczokra állandó ingerűletként hat.

Ez alapon tehát a fennálló bradycardiának és allorythmiának magyarázata Rieger és Taylor értelműben megadható volna.

Van azonban még egy kőrűs jelenség, mely az érlűkés állandó lassűdására szintén jelentűs befolyással lehet. A betegnél ugyanis minden valószínűsűg szerint a mellkasi fűggűrű alsű szelvűnyűnek aneurysmatikus tágulata van jelen, mely a 8-dik hasi csigolyától kezdűdűlűg terjed lefelé, tehát a közvetlen szomszéd-sűgűgában lefutó n. splanchnikus sinistert nyomja, vagy rythmikus tágulása folytan ingerűli.

Goltz kísérletei szerint béka, maeska és kutyánál a n. splanchnikus izgatása a szűvmozgások ritkulását, lassűdását idézi elű, splanchnikusra gyakorolt űtűs syncopét okoz, a reflexpályák átmetszűsű után pedig a splanchnikusnak szűvre való hatása teljesen megszűnik. Ezen kísérleti adatok nyomán némi valószínűsűggel vehetűk fel azt, hogy esetűnkben, ha nem is kizárűlag, de a már kimutatott intracardialis okokon kivűl a n. splanchni-

kusnak ingerűlűsű reflectorikus űton hozzájárulhatott a bradycardia létrejűttűhez, habár ezen felvételűnk az irodalomból analog klinikai adattal támogatni ez idő szerint képesek nem vagyunk.

Végűl megjegyzendű, hogy azon súlyos következműnyi tüneteket, melyeket Stokes, Cornil és Leyden bradycardiánál észleltek, t. i. rövid ideig tartű űntudatzavart, ájulásű rohamokat vagy epileptikus gűresűket, s a melyeket említett szerzűk a megnyujtott diastole folytan támadt periodikus agyanaemiából származtatják, esetűnkben mindeddig nem láttuk fellépni.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Kűzkűrházi orvostársulat.

(VII. bemutatű szakűlés 1894. április 25-dikén.)

Elűk: Koller Gyula; jegyzű: Mohr Mihály.

(Vége.)

Pancreas cysta operált esete.

Herczel Manó. (E bemutatást lapunk más helyén egész terjedelműben közűljűk.)

Vas Bernát. Szűlűnek alkalmá volt a beteg cystájának váladékát Tauszk dr.-ral egyűtt az egyetemi I. belkűrűdán ismételen megvizsgálni. Vizsgálataik kétsűgtelenű tették, hogy e váladék tényleg a pancreasból származott, mert ki lehetett benne mutatni a pancreas-váladékra jellemzű három fermentumot, t. i. az amyolytikus, a proteolytikus és a zsűrokat elbontű fermentumot. A cystából naponként kőrűlbelűl 20—40 m³ sárgás-zűldes, alkalikus kémhatásű, fehérynűt és redukáló anyagokat, de rendszerint nem ezukrot tartalmazű váladék űrűlt, a váladékban czukor csak szűnhydratban dűs táplálék felvételű után volt kimutatható. Kísérleteik eredműnyűiből most csak annyit jelez, hogy a tápfelvételű követű órákban a váladék mennyisűge gyarapodott, de a fermentumok mennyisűge csűkkent benne.

Sarcoma miatt végzett részleges felsű állkapocs-resectio esete.

Herczel Manó. E 19 éves szűjűgyártűlegűny egészsűges családból származik. Két év előtt inyen baloldalt egy kűk fűlt támadt, mely folyton nűtt és daganattá fejlődűt, melybűl egy orvos többszűr távolított el darabokat. Majd 1 év előtt kűrházban kísérlették meg a kiűrtást, de a daganat recidivált és annyira nűvekedett, hogy arceát eltorzította, fájdalmakat is okozott, úgy hogy a beteg utolsó kísérlet czéljából 1894. február végén Herczel fűorvos osztályára vétette fel magát.

Ekkor a vizsgálat alkalmával az arce a bal felsű állcsont mellűs felűletűn űlű nagy tojásnyi terimenagyobbodás által volt eltorzítva, mely a felsű ajk bal felét és az orrezimpát elűdomboritotta, a fossa caninát kitűltűtte. A daganat normális bűrrel volt fedve és a csonttal szorosán összefűgűgűt, kűzvetlenűl az inyszűl felett űlt, oldalsű határa a bal elsű zápfűgnál, belsű határa a jobboldali elsű metszűfűgnál volt; felfelű az orr csontos részűig terjedt, és egy gűmszerű részlete a tágult bal orrűlűkon át tűnt elű. A képlet a fogmedernyujtványt erősen vastagította és a szűjűpad mellűs részét lefelé domboritotta, keműny, sima felűlete néhol kevésű behorpaszthatű volt. Felette a nyákhártya ép volt, tágult visszerekkel.

A kőrisme megállapításánál fogecystára vagy a fogmedernyujtvány sarcomájára lehetett gondolni. Az anamnesis az utűbbi mellett szűlt és a képlet lassű fejlődűsű se szűlt ellene. Hogy jellege felűl bizonyosűgot szerezzen bemutatű, cocainanaesthesia mellett a pergament vűkonysűgű csont átszelűsű után a vűrdűs, taplűs szűvetbűl egy részletet vett ki, mely Pertik tanár vizsgálatá szerint epulis sarcomatosának bizonyult nagyszűmű űridűs sejtekkel és pigment rűgcsűkkel.

A radikális műtűtet mārceius 4-dikén végezte morphium-chloroform-narkosisban az orrgaratűrnek Belloque-esűvel való szűvac-tamponadeja után. Mivel a daganat median felű fekűdt, a felsű állkapocs resectiójánál megszokott Langenbeck-fűle metszűst Herczel a Fergusson-fűlűvel kötűtte össze. Átszelűe kűzűpen a felsű ajkat és a metszűssel az orr bal szűlét és az orrezimpát kőrűlűrva jutott a járűmesontot ívalakban átszelű elsű metszűsűhez. Az orr-fedűl és pofalebeny visszahűzűsű után a daganat igen jól áttekintethűvű vált. A járűmnyujtványt átvűste és a Highmor-űrt megnyitotta. Kűtűnt, hogy a daganat a fogmedernyujtvány felűl nűve-

kedve kisebbíti a Highmor-ürt, de ennek nyákhártyája ép. A Highmor-ür belső falának eltávolítása után ennek medialis fala az alsó orrkagyló egy részletével bevésztett, azután a fogmedernyujtvány vastagodott részletét 4 fognak előzetes kihúzásával, végre a kemény szájpád baloldali mellső részletét a nyákhártya és periost kimelésével vésővel eltávolította. A visszamaradt nyákhártya-periost-lebeny a felső ajk belfelületében silkworm-varratokkal erősített a sebüreget s szájnnyílás felől visszamaradt résen, részben pedig az orrüreg felől jodoformgaze-zel tamponáltatott, és az arczebe selyemvarratokkal teljesen egyesítettett.

A lefolyás *reactio nélküli volt.* A pofavaratok 6-od napra, a szájpádlásvarratok 14-ed napra távolítottak el. Az odaforrás mindenütt per primam történt. A sebüreget bóroldattal lett kifecskendezve és a tampon folytonosan kisebbítve.

Jelenleg az *orr- és szájúreg baloldalt egy eléggé resistens válaszfal által vannak egymástól teljesen elzárva*, melyben már esontképződés érezhető. A beszéd normális. Az arczon, a vonalas hegtől eltekintve, eltorzulás nem látható. A hiányzó fogak prothesissel lesznek pótlandók.

Phosphor-necrosis miatt a szájúreg felől végzett teljes felső állkapocs-resectio esete.

Herczel Manó. E 37 éves munkás kora gyermekkorra óta gyufagyárban dolgozott. Szülei ismeretlen bajban haltak el. Gyermekkorában görvélyes volt, később váltólázt állott ki. Jelen baja 1893. július havában kezdődött; ekkor fogfájás miatt 4 fogat húztatt ki, de fájdalmai azóta folyton tartottak a bal felső állkapocsban, honnan 2 hó folyamán csontszilánkok jöttek ki és büzös geny ömlött a szájúregbe.

Felvételekor 1894. február elején a halvány, rosszul táplált férfi szájában a hiányzó baloldali felső molaris és praemolaris fogak helyén az íny kifehélyesedett volt, az alveolusok közti válaszfalak hiányoztak, a mederszerű résen át büzös geny ürült. A nyílásba vezetett sonda minden irányban 2—3 cm.-nyire érdes csontra bukkant. A bal pofa és alsó szemhéj duzzadt, a szemgödör alatti szélén a csont papírvékonyaságú, nyomásra serezegett. Állandóan nagyon heves fogfájáshoz hasonló fájdalmakról panaszkodott. Táplálkozása hiányos volt. Esti hőmérséke 38°2'—38°4' között váltakozott.

A műtétet bemutató 1894. február 20-dikán *morphium-chloroform-narkosisban végezte.* Az orrgaratúr Belloque-cső segítségével tamponáltatott. A felső fogsorból baloldalt visszamaradt fogak és a jobboldali 2 metszőfog eltávolítása után az ínyszélen végig megejtett metszéből a lágyrészeket a csonthátyával együtt raspatorium segítségével egész a szemgödör alatti szélig leválasztotta a bal felső állkapocsról; ugyancsak leválasztotta a kemény szájpád bal felének nyákhártyáját a csonthátyával együtt mellülről hátrafelé egész a lágy szájpádig. Ezután ezen egy alsó nyílás felől az összes szűvas csontrészeket eltávolította. A processus zygomaticustól és a jobb felső állcsonttól a szűvas részletek vésővel választottak le mindenütt, mivel a folyamat demarkálva nem volt, egész addig, míg bemutató vérző, egészséges csontig nem jutott. Így az egész bal, felső állcsont, a bal orrüreg oldalfala, az alsó orrkagylóval, a kemény szájpád bal fele és a jobb felső állcsont fogmedernyujtványának medialis 1½ cm. széles részlete el lett távolítva, a csonthátya mindenütt meg lett tartva. A létrejött üreget jodoformgaze-zel tömte ki. A kemény szájpádról lepraeparált nyákhártya-periost-lebeny az ínyszélhez varrta 8 silkworm-varrattal; és így a szájúreg elkülönítettett, csak hátul maradt egy rés, melyen a gazetampon egy csüeske jött ki, másik csüeske az orrlyukon át vezetett ki.

A lefolyás teljesen zavartalan, állandóan láztalan volt. A tampon naponta váltott és az üreg bórvízzel fecskendeztetett ki, 10-ed napra a silkworm-varratok eltávolítottak. Jelenleg a szájúreg az orrgaratúrral oldalt és hátul egy 2½ cm. hosszú résen át közlekedik. A sebüreget secretiója csekély. A rés elzárására és a hiányzó fogak pótlására *Morelli* főorvos úr által készített prothesissel szolgál.

Morelli Károly. A bemutott esetben elért műtéti eredményt különösen előnyösnek tartja azért, mert a megvédett kemény szájpádi lágy részekből képződött kemény szájpád teljesen megfelelő állapot nyújt a prothesissnek, úgy hogy ez légnyomással tart, mely támaszt

talál még a megtartott jobboldali második zápfog és második ikerfogon. A baloldali állkapocs folytonossághiánya üres és belül puha ruggyantával van pótolva, így elég könnyű arra, hogy a két meglévő fog és a légnyomás fenntartsa. Ha ellenben a kemény szájpád ily módon nem lett volna védve, illetőleg képződve, ekkor az obturátort csak rugók segítségével lehetett volna alkalmazni, és e célra szóló kénytelen lett volna esetleg jobb- és baloldalt alul egy-egy ép zápfogat kivenni, hogy a rugóknak alul tartást biztosítson. Különösen hangsúlyozza annak fontosságát, hogy hasonló műtétnél, bár a mostani óvintézkedések folytán a phosphor-necrosis sokkal ritkább, a kemény szájpádi lágyrészek, melyeknek csonthátyája csontfoglemez képzésére a legalkalmasabb, a mennyire csak lehet megtartassanak.

Erdélyi Muzeum-Egylet.

(Orvos-természettudományi szakosztályülés 1894. április 13-dikán.)

Előadást tartottak illetve beteget mutattak be:

1. **Brandt József tanár:** a) Gyomortágulat művi gyógyítása; b) Gastroenterostomia.

Brandt József tnr. négy gyógyult beteget mutat be, melyeken gyomorműtétet végzett.

1. E. B., 26 éves nő 1893. decemberben lúgot ivott, mire nála másodnap fellépett odema glottidis tracheotomiát tett szükségessé. Csakhamar a bárzsingnak heges szűkülete fejlődött ki, egyfelől mindjárt a bemenetnél, másfelől a cardia felett, s teljes átjárhatlanság lépett fel. Művi táplálás végett Brandt tnr. 1894. január 30-dikán gastrostomiát végzett. A fistulába vastag drain helyeztetett, melynek zárását erős szorító eszközölte, s mely között a gyomorbennék visszatartására condom volt alkalmazva. A condom közepén is a drainhez volt kötve, úgy hogy egyik fele belől a gyomorban, másik fele a seben kívül foglalt felfújva helyet; ez által a drain is fixáltatott. E drainen át történt a táplálás néhány napon keresztül. A bárzsing vékony bougieval már harmadnapra átjárható lett, mi részben azon vongálás eredményeképp fogható fel, melynek a bárzsing friss hegei, összenövésai a műtét alkalmával s az erős hányásingerek által ki voltak téve. De bizonyára nagy része van abban azon körülménynek is, hogy a bárzsing a szájon át való táplálkozás megszűntével nyugalomba jutván, a szűkületet fokozó lobos duzzadás csökkenhetett. Ettől kezdve rendszeres bougieozás alkalmaztatott, melynek előre haladtával megint kezdetét vette a szájon át való táplálkozás, és a sipoly záratott.

2. S. K., 3 éves leány lúgívás után kifejlett bárzsingszűkülettel jött mult év nyarán a klinikára, mely szűkület cseresznyemag lenyelése után átjárhatlan lett. Julius 10-dikén Brandt tnr. gastrostomiát végzett, s a táplálkozás néhány napon át a fistulán történt. A cseresznyemag talán kihánytatott, vagy a gyomor felé távozott, a részben ez által feltételezett lobos duzzadás a szájon át való táplálkozás megszűntével nyugalomba jutott bárzsingban csökkent, a szűkület néhány nap múlva átjárható lett. S midőn a rendszeres bougieozás folytán a beteg újra száján át kezdetett táplálkozni, a fistula záratott. Alig látható vonalas heg jelöli helyét.

3. Ez év márczius 20-dikán középkorú nőnél carcinoma pylori miatt Brandt tnr. a hasüret megnyitván, miután constatálta, hogy az álképlet a pylorus táját s a nagy görbület mentén a gyomor hátsó falának nagyobb részét elfoglalta, sőt a pancreassal is összefügg, és így pylorus resectio nem végezhető, gastroenterostomiát végzett. Műtét után vérhányás lépett fel, valószínűleg a daganat valamely edényének megnyílása folytán, mely másnap megszűnt, s azután a gyógyulás simán, zavartalanul folyt le minden láz nélkül, csupán a bőr alatt lépett fel hamar szűnő genyedés. A beteg jól érzi magát, erőben és súlyban gyarapszik.

4. Ez év elején egy 26 éves nő vétetett fel a klinikára, kinél kifejezett hysteria, rossz tápláltság s oly nagyfokú gyomortágulat állott fenn, hogy a gyomor, a mint a felfúvás és sonda-vizsgálat kimutatta, a symphysisig és a Poupert-szalagig terjedett le. A pylorusnak heges vagy rákos szűkületét a beteg fiatal volta, anamnesis és objectív tünetek hiánya kizárta, s így önálló dilatatiót kellett felvenni. Medicinalis kezelés, kimosások, villamozás (gyomorba vezetett sonda segítségével, melyet Brandt tnr. hasonló eset számára még 1889-ben készítettett Fischernél) nem sokat értek, objectív és subjectív tünetek súlyosodtak, s a beteg maga műtétet követelt, gyomrában levő „vízi borjúnak“ eltávolí-

tása végett. 1889-ben egy hasonló tiszta (nem szűkület által okozott) dilatationál Brandt tnr. már tervbe vette a gyomornak művi úton való kisebbitését, s arról azon időben előadást is tartott. Terve az volt, hogy a gyomor serosáját és muscularisát egymással párhuzamos redőkbe felemelve, két-két szomszéd redőt varratokkal egyesítsen, s így a gyomor felületét és ürterét kellő fokban kisebbitse. Előnyt adott e tervnek a gyomorfallal hasonló czélú resectiója felett, mivel ez eljárás mellett a gyomor nem nyitattik meg, s a nyákhártya, az emésztés fontos eszközlője, a maga teljességében megmarad. A beteg akkor azonban nem engedett meg művi beavatkozást, s így a terv kivitele későbbre maradt. Most azután, hogy annak megvalósítására kedvező alkalom kínálkozott, Brandt tnr. a műtétet ez év február 28-dikán végrehajtotta.

Asepsis alatt a bal bordaívtól pár centimeterre a hasürt mintegy 25 cm. hosszban ívalakban megnyitva, a gyomrot előhúzták, annak mellső falán a fentebb vázolt módon két hossz-, egy haránt-, a pylorus felőli részen egy ferde irányú varratsorozatot létesített, a nagy görbület mentén szintén számos öltést tett, sikerrel elkerülve edény megsértését. Azután az omentum majus vékonyabb helyein a nagy görbület alatt tompa erővel nyílásokat készített, s a hátsó falat azok elé húzva, arra is néhány haránt és hosszanti sorban öltéseket tett. A varróanyag catgut és selyem volt felváltva. A gyomorfelület kiszélesedése szembeötlő volt. Majd a gyomrot a hasübbe visszabocsátotta, s a hasfal sebét teljesen zárta. A beteg pár napig étel nélkül teljes nyugalomban feküdt, s lassanként folyékony, majd szilárd ételekre tért át. A lefolyás láztalan volt, a seb per primam gyógyult, s a beteg sokáig megfigyelés alatt állott azután is. Kedélye egészen megjavult, hysteriája szűnt, súlya 8 kgm.-mal emelkedett, egész testében meghízott. A gyomor csak a köldökig terjed, jól emészt, nincs benne — a mint a beteg mondja — vízi borjú. Hasonló műtét kísérletképen kutyáknál is végrehajtott, melyeknél azután a boncolat kimutatta, hogy az összevarrt redők teljesen össze is nőttek. Erre vonatkozó kísérletek tovább folynak. A műtétet Brandt tnr. gastroplicatió-nak nevezi.

2. Höncz Kálmán dr., sebészeti I. tanársegéd (betegbemutatás). Három szépen sikerült orrképlést mutat be Brandt tanár klinikájáról, mindhárom esetben rákos folyamat volt jelen; két esetben a homlok és egy esetben az arcz (pofa) bőréről történt az orrképlés. Mindeniknél per primam gyógyult a seb.

Bemutat továbbá egy férfőkölnyi polypus sarcomatosus miatt operált nöbeteget, kinél a baloldali Highmor-barlangban 20 év óta fejlődött a jelzett daganat, mely a klinikán operáltatott, a felső állcsont mellső falának előzetes resectiója után exstirpáltatott. Az egyesített sebszélek elsődleges egyesüléssel gyógyultak s a beteg műtét utáni 12. napra gyógyultan hagyta el a klinikát.

3. Papp Gábor dr., sebészeti II. tanársegéd betegeket mutat be: és pedig a) *Fractura condyl. intern. tibiae*; b) *Hydrocephalus*. 1. Szárcsonttörés ritkább esetét mutatja be. A beteg létráról leesett s bal alsó végtagját megsérlette. Térdizületben haemarthros, a szárcsont külső bütyke kifelé helyezve, belső bütyke helyén, de az izületi vonal alatt 3 cm.-re a csont folytonossága megszakítva, s az alsó rész kifelé tolva; mozgatósnál recsegés, hajlítás, feszítés, rotatio rendes, ellenben 20°-nyi ad- és abductio van jelen. A végtag 2 cm.-rel megrövidülve. E tünetekből a belső bütyök letörése állapítottat meg, mi mellett a törés vonala a belső bütyök alatt kiindulva, fel- és kifelé halad, s az eminentia intercondyloideától medial felé az izületbe hatol. Helyretétel húzás és a külső bütyök nyomása által könnyen sikerül, a dislocatio azonban könnyen újra előáll. Fixáló kötés.

2. *Hydrocephalus internus congenitus* nagyfokú esetét mutatja be, melynél a fej kerülete 80 cm., a nagy fontanella 22 cm. széles. A két éves gyermeknél rachitis, görcsök stb. anamnesisben és jelenleg nincsenek, sőt az illető jól táplált és némi értelmet is mutat. *Punctio, compressio* és *jodtinctura* befecskendése fog nála végeztetni. (Azóta egy ízben meg is történt, s a beteg állapotának csekély alteratióját vonta maga után.)

Kolozsvártt, 1894. április 30-dikán.

Benel dr., szakjegyző.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A belgyógyászat kézikönyve. Szerkesztik: Bókai Árpád tnr., Kéti Károly tnr. és Korányi Frigyes tnr. Első kötet első rész: Fertőző betegségek. VIII és 500 lap, a szöveg közt számos ábrával. Budapest, Dobrowsky és Franke kiadása, 1894. Ára az első kötetnek 6 frt.

Nem minden megindulás nélkül vesszük kezünkbe az első kötet első felének első példányát. Nagyobb szabású belorvostanok általában csak hosszabb időközökben jelenhetnek meg, a midőn a tudomány fáradszóró előhaladása átalakította, csaknem újja alkotta ismereteinket, nézeteinket, s azoknak új összefoglalása kívánatos. Míg így a külföldön is az ilyen művek megjelenése a tudomány előhaladásának jelentőségteljes phasisait képezi: addig a mi hazai viszonyaink között bátran vehetjük e munka megindulását eseményszámba. Mert e kézikönyv kifejezője annak, hogy orvosi kultúránkban elérkeztünk végre — hála egyetemi tanáraink ügybuzgó és lelkes tevékenységének — alig 25 év alatt azon magaslatra, a melyre régi kulturájú szomszédaink kedvezőbb viszonyok között ezideig fejlődhettek. De professzoraink mellett, a kiké marad bizonyára a fő érdem, főleg két férfiú az, ki elévülhetetlen emléket hagyott hátra: a tanácsadó Markusovszky és a minden nehézséget legyőző, ideális törekvésű és gyakorlati eredményekben dús közoktatásügyi miniszter Trefort Ágoston. Ennek a gyors fejlődésében oly mélyreható jelentőségű időnek emlékét hívja élénk a mű dedicatiója: Trefort emlékének.

A ma megjelent rész a fertőző betegségekkel foglalkozik. Igen értékesnek kell jelezni azon berendezést, a melynek folytán nagyobb fejezetek előtt az illető betegségek általános klinikai fejtegetései vannak és lesznek egybefoglalva. Így a fertőző betegségek tárgyalása előtt bakteriologiai és chemiai bevezetést találunk, az előbbnit Pertik Ottó, az utóbbit Udránszky László tanárok hivatott tollából. *Pertik* érdekesen vázolja a bakteriologia tanának történelmi fejlődését, majd a bakteriumok életfeltételeit és tenyésztési módozatait ismerteti, azután a bakteriumoknak a szervezetben és azon kívül való elterjedéséről értekezik kiterjeszkedve a fertőző betegségek támadási feltételeinek oly sokat vitatott kérdéseire. Az immunitás és általános bakteriotherapia állása szintén alaposan van ismertetve. E bevezetés talán kissé hosszabb lett mint eleinte tervezve volt (98, részben petített szedett lap), mindazonáltal tekintve, hogy csakis a belorvostanba vágó kérdéseket fejtegeti, s itt is kerül minden feleslegest, hogy mindenütt tudományos részrehajlatlansággal állítja egymás mellé az adatokat s azokból az ez idő szerint leghelyesebbnek látszó következtetéseket vonja le, s számos helyen önálló s hazai viszonyainkat specialisan érdeklő vizsgálatokat közöl: a nagyobb terjedelem csakis az ügy hasznára válik, s bizonyára úgy a szakemberek, mint a gyakorló orvosok szabad óráikban haszonnal fogják e lapokat olvasni. Hasonló gondossággal állítja egybe *Udránszky* tanár a chemiai vizsgálatok eredményét és sikerül neki az óriási adathalmazt olyképp rendezni, hogy az olvasó e nehéz themáról világos képet nyer. Értékes — bár véleményünk szerint túllép az alapunka szerekörén — az eddig felismert ptomainok és toxinok táblázatos összeállítása, a mely az eddig közölték közt a legteljesebb. E két fejezet egymást kiegészíti, s bár — különböző szerzőktől eredve, helyenként alig elkerülhető ismétléseket tartalmaz — mégis lehető röviden és velősen oly tökéletes fogalmat ad ez irányú ismereteink mai állásáról, a minél jobbat találni nem lehet.

A tulajdonképen vett belorvostani rész a 139. lapon *Bókai János* tanárnak a kanyaróról írt czikkével kezdődik. *Bókai* ezenkívül még a skarlátinát, rubeolát, varicellát és a számarhurutot dolgozta ki. Mindezen czikkek a bő tapasztalatú, alaposan megfigyelő s széles irodalmi tanulmányokra valló orvost jellemzik, a ki helyes mértéket tud tartani a lényeges és kevésbé fontos között, de egyszersmind a kinek figyelmét semmisen kerüli el. Érdekesek az epidemiák különböző hevesességének feltüntetései a gyermekkorházban észlelt esetek számának graphikai jelzése által, bár azt hisszük, hívebb képet kaptunk volna, ha nem az esetek számát, hanem az összes ambulánsokra számított százalékos tényezőjét

tüntette volna fel a szerző e rajzokban, a mint azt azonban helyenként a szövegben fel is említi, mert az utóbbi évek látszólag igen magas számai inkább csak azon óriási fellendülésnek tükröi, a mely ezen gyermekkórházunk állandóan kitünő hírnevéből származik. Persze, hogy ilyen összeállításoknál az egyes hónapokat kellett volna (a meddig ily nagyobb epidemiák tartanak) feltüntetni s ez a graphikai jelzésben nehézségeket okozott volna.

A következő szerző *Ángyán Béla* tanár, a ki az orbánczról tárgyal 30 lapon, a nála megszokott széles alapossággal. A bántalom aetiologiját illetőleg felhossa ugyan mindazon adatokat, a melyekből az orbáncz-mikroba szerepe, mint az orbáncz egyedüli és teljesen biztos oka, felismerhető, mindazonáltal ezen felfogással nem látszik teljesen egyezni az, a mit e bántalom elterjedéséről ír s a mai fogalmakkal alig egyeztethető össze, ha valaki az orbáncz *autochton* eredetéről is beszél. Ennek a kifejezésnek ma nincs értelme. A kórkép, lefolyás és szövődések leírása igen sikerült, a therapiában felesleges elavult eljárások mellett néhány újabb s nem épen hatástalan szer felemlítését nélkülözzük.

Schwimmer Ernő tanár a hólyagos himlőt 40 lapon ismerteti. Bö történelmi bevezetésében főleg a himlővédő-oltás kifejlesztését írja le, azután tárgyalja a kóroktant, a tünettant, az anatomiai elváltozásokat s a therapiát, oly szakértelemmel, a melynek alapja a gazdag személyes tapasztalat. Függelék alakjában a tehénhimlőt és az azzal való oltási eljárást fejtegeti, főleg gyakorlati irányban. A kiütéses hagymázat *Székács Béla* főorvos dolgozta ki, kerek és igen tökéletes képet nyújtva ezen napjainkban oly ritka betegségről.

A heveny fertőző *belső* betegségek sorozatában első s e kötetben az orozslányrész: a hasi hagymáz fejezete, *Korányi Frigyes* tanártól (125 lap). A történelmi bevezetés után igen kiemertető ismertetés következik a typhus-bacillusról s annak biológiai sajátságairól, valamint a fertőzés külső körülményeiről, minden tekintetben a legmodernebb nézetek alapján és az adatoknak bírálati megválasztása, a különböző kérdések élénk megvilágítása tekintetében egyaránt valóban kiváló alkotás. De nem kisebb értékű a többi fejezeteknek tárgyalása sem, a melyek a *Korányinál* megszokott ékes nyelven, de egyszersmind eléggé nem becsülhető érzékkel is a nyelvünk restitálására törekvő mai áramlat iránt vannak szerkesztve. Igen gondos s önálló tapasztalatokra is alapított a gyógyítás fejezete, a melyben főleg a lázkezelést illetőleg a tankönyvektől némileg eltérő, de nézetünk szerint helyes utbaigazítások találhatók. Nem kevesebb alapossággal tárgyalja ugyancsak *Korányi* a Weil-féle betegséget is. Utána *Terray* dr. pár lapon a febris ephemerával foglalkozik s inkább csak irodalmi adatok után ismerteti e hálátlan themát.

Végül a dermedésről (tetanus és trismus) *Kétyi Károly* tanár ír szabatosan és világosan, ezen bántalom oly nagyranőtt irodalmának teljes ismeretével, s az adatok gondos bírálati mérlegelésével. Figyelme kiterjeszkedik a legapróbb részletekre is, de ennek daczára egységes s könnyen áterthető képet tár elénk, helyenkint önálló nézetekkel és észleletekkel gyarapítva ismereteinket.

Mindezeket összevéve, a munka a szerkesztőség legnagyobb dicséretére válik s nemcsak absolute véve értékes műnek ígérkezik, hanem olyannak is, a mely bátran kiállja a versenyt a külföld hasonló alkotásaival; ha pedig még figyelembe vesszük a therapia fejezetének épen a külföldi munkákban oly gyakran elhanyagolt voltát, míg az egyes szerzők a most megjelent kötetben a gyógyítás tárgyalására épen nagy súlyt fektettek, úgy meg vagyunk győződve, hogy azon nagy érdeklődés, a mely már eddig-élé is mutatkozott ezen mű iránt (a mennyiben az Orvosi Könyvkiadó Társulat tagjainak száma az új cyklusban rendkívül felfszaporodott), az első kötet kiadása után még jelentékenyen emelkedni fog. A szerkesztőség nagy buzgalmát s a munkatársak névsorát (a felemlítettek kivül még *Benczúr Dénes*, *Csatáry Ágost*, *Hirschler Ágost*, *Hochhalt Károly*, *Högyes Endre*, *Hutyra Ferencz*, *Jendrássik Ernő*, *Korányi Sándor*, *Laufenauer Károly*, *Plósz Pál*, *Róna Sámuel*, *Stiller Bertalan*; a gégecszek közül: *Irsai Artur*, *Lóri Ede*, *Ónodi Adolf*; a sebészek közül: *Dollinger Gyula*, *Janny Gyula*, *Puky Ákos*, *Réczey Imre*, *Tauffer Vilmos*) tekintve, teljes reménnyel nézhetünk e nagy vállalat jövője elé, s annak a magunk részéről is nagy sikert kívánunk.

A köszvény különös tekintettel a gyógykezelésre és életmódra. *Irta Bosányi Béla* dr., a szt. Lukács-fürdő főorvosa; 119 l. ára 1 frt.

E monographiában *Bosányi Béla* dr. részletesen tárgyalja a köszvénynek, ezen sajátságos, bonyolult és igen változatos kóralkalnak úgy aetiologiját mint tüneteit, kórismézését és gyógykezelését. Szerző, ki egyrészt nagy gonddal használta fel munkájában az ide vágó szakirodalmat, másrészt pedig maga is bő tapasztalatokkal bír e betegségre vonatkozólag, különösen a köszvény diätetikus, gyógyszeres és balneológiai kezelésére nézve nyújt részletes és becses útmutatásokat. Az értekezés iránya világos, szabatos, nyelvezete pedig jó magyaros is, úgy hogy áttanulmányozásra méltónak mondható.

T-n dr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Hússal való mérgezés egy esetét írja le *Poels* (Rotterdam). Egy nyilvános vágóhídon leölt állat húsnak élvezése után 24 családban 92 ember betegedett meg és hányás, igen heves hasmenés, collapsus, fejfájás, kínzó szomjúság, kicsi és gyors pulsus, ikra göresök és hangelváltozás lépett fel mindannyiuknál. A betegek egyikénél-másikánál, a hús élvezése után már 4, ismét másoknál csak 48 óra múlva léptek fel a fennebb elsorolt tünetek; s míg a megbetegedettek egy részénél a sült hús élvezése is mérgezési tüneteket hozott létre, addig vagy 27 családnál mindennemű mérgezési tünet elmaradt. A vegyi vizsgálat csakis egy alcaloidszerű vegyület jelenlétét igazolta; mikroskoppal pedig csakis igen sok, apró, legömbölyödött végű bacillus volt kimutatható. Ezek a Ziehl-Neelsen-féle eljárás szerint festettek meg, s a színtelenítés a Gram-féle methodus szerint történt. Hasonló bacteriumok voltak tenyésztelhetők a gelatinán is, mely azonban nem folyósodott el; a gelatines culturák igen hasonlítottak a typhus-bacillusokhoz. Friss, porhanyós húsból igen jól tenyészttek. Azonkivül a lemezen rothadási bacteriumok is fejlődtek és egy jókora, vaskos bacillus is volt látható, mely a gelatine-át és agar-agar-t barnára festette. Állatokba oltva ezen bacteriumokat, azok 1—2 nap után izomhüdes és hasmenés jelenségek mellett elpusztultak. Ha az így elhullott állatok nyers vagy főtt húzával más állatokat etetett P., ezek is rövid idő alatt kimultak. A szarvasmarha, melytől a hús származott, haemorrhagikus enteritisben szenvedett. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaften. Nr. 45.)

Rottenbiller dr.

Az exalginról (methylacetanilid). *E. G. Younger* melegen ajánlja mint hatalmas antineuralgicumot. Sokszor már 1—2 kisebb dosisától is meglepő eredményt látott. Különösen feltűnt szerzőnek a jótékony hatása egy eskóros betegénél, kinek csak azzal a ézélzattal adagolta, hogy az gyötrő fejfájásaitól megszabadulhasson. És ime! nem csupán a fejfájást tudta coupirozni, de az eskóros rohamok is úgy számra mint intensitásra lefokozódtak. Minden esetre figyelemre méltó, hogy szerző már igen kis adagaitól is eredményt látott (0.06 gm.), míg eddig dosis singularisa alig volt kevesebb 0.25 gm.-nál. (Bulletin gén. de therap. CXXV. Nr. 26.)

Rottenbiller dr.

Pichi a neve egy Délamerikából importált s ott nagy kedveltségű, népies szernek, melyet az amerikai orvosok igen hatásosnak tartanak az apparatus urogenitalis különféle megbetegedéseinek. *Friedländer* dr. (*Lassar* dr. klinikáján) kísérletezett az *extractum Pichi-Pichi fluidummal*, melyet *E. Merck* darmstadti gyárából hozatott. Az extractum (mely a *fabiana imbricata* nevű növény hatóanyaga) sötétbarna, kellemes illatú, de igen intensiven keserű folyadék. Szerző e szerrel főleg oly bajoknál kísérletezett, melyre vonatkozólag már gyógyult esetekkel rendelkezett az irodalomban; így cystitisnél, prostatitisnél, acut gonorrhoeánál, epididymitisnél stb., s miután megelőzőleg egészséges egyéneknél tapasztalta volt, hogy még 15—20 gm.-nak sem volt káros mellékhatása: 3-szor adagolt napjában belőle 1—1 teáskanálnyit. Jótékony hatását főleg abból magyarázza, hogy igen sok tannint tartalmaz s így főleg a genykepződéssel járó megbetegedéseknél (cystitis, acut gonorrhoea) alkalmazhatta sikeresen. Miután szerző sem az elválasztó szervek, sem a bőr részéről, de az emésztést illetőleg sem látott kellemetlen complicatiót (sőt a gyomoremésztést, mint ama-

rum határozottan jótékonyan is befolyásolta), nagy jövőt jósol ezen szernek és erősen hiszi, hogy alkalmazása a bals. Copaiuae-t, az Ol. Santali-t és Ol. Terebenthinae-t is ki fogja szorítani a fent nevezett esetekben. (Therap. Monatshefte, 1893. Julius.)

Rottenbiller dr.

Sebészet.

A hashártyalob okairól ír *F. Treves*. A hashártyalob legjobb osztályozása oktanára alapított; majdnem mindig infectiosus eredetű. A különféle hashártyalob változik az infectio foka és az egyén ellenállása szerint. Tekintetbe kell venni az egyén korát, a kísérő bajokat, a hashártya előzetes épségét vagy sebesüléseit. Leggyakrabban a hashártyalob szomszéd szervből származó ragályzás következménye s folytonosságban terjed át a hashártyára; ilyenek a szerveket követő hashártyalobok vagy másnemű zsiger-sérülések után, puerperalis hashártyalobok, a legtöbb pelveoperitonitis, bizonyos nemei a gümös hashártyalobnak, a chemikusnak nevezett hashártyalob, melyben a hashártya nem annyira a bacteriumok, mint azok vegyi terményei által támadtatik meg. Következő osztályozását lehet adni a hashártyaloboknak: 1. bélhuzamból származó infectióból keletkezettek; 2. kívülről származó infectióból; 3. pneumococcus által keletkezett; 4. gümös hashártyalob; 5. kétes eredetű hashártyalob. A bélből származók következményei sérveknek, bélelzáródás, béláturódásnak, bélloboknak, ráknak, appendicitis, epeutak lobjának, legtöbbször ezen hashártyalob a bacterium coli commune-nek tulajdonítandó, melynek mérgező tulajdonságai fokozódnak látszanak bélsérüléseknél. Ezen bacterium közönségesen genyes hashártyalobot okoz. Arndt bizonyította, hogy a bélfalat áthatolhatják és a hashártyába juthatnak, midőn a bélconstrictiónak csak kis fokaik vannak jelen. A perforationál fellépő hashártyalobnál a bélsárban talált bacteriumok csak rövid ideig élnek a hashártya-ürben s csakhamar csak a bacterium coli commune marad fenn. Barbacci szerint a halál ez esetekben részben a bacteriumok termékeinek tulajdonítandó és részben a bélben tartalmazott káros vegyi anyagoknak, melyek a hashártya-ürbe jutottak. Ezen bacterium coli commune talán oka némely hashártyalobot követő tüdőloboknak. A kívülről jövő infectio következtében beálló hashártyalobok, melyekhez a puerperalisak is tartoznak, közönségesen a streptococcus pyogenestől származnak egyedül vagy társulva más élőskövekkel. Kétségtelen a pneumococcus által okozott hashártyalob. A kétes eredetű hashártyalobokhoz tartoznak: a) izgatók által okozott, b) a rheumatismus, blennorrhagia, syphilis, Bright-kór, alkoholismus által okozott és c) az újszülöttek hashártyalobja. (British Medical Journal 1894.)

Baumgarten Samu dr.

Nagyobb csontüregek kitöltése czéljából *Martin* aseptikus gyps- és guttapercha-plombokat alkalmazott állatokon és öt eset közül háromszor per primam, kétszer per secundam azok be is gyógyultak. A gypszszel tett kísérleténél arra az eredményre jut, hogy a szélen lévő szövetelemek beburjánoznak a gyps tömegébe, s ez felszívódási folyamatnak volna tekintendő, s ha kitűnne az más teendő kísérletekben, hogy a gyps teljesen felszívódik, azt igen előnyösnek vélné, mert minden esetre jobb, ha egészen új csont képződik, mintha egy idegen anyag van benne, a mely bár teljesen nyugodtan viselkedik, de mégis kelthet izgalmat. Guttaperchaplomb kis mértékben szívódik fel csupán, s az igen lassú folyamatot képez; előnye, hogy felette a csont teljesen újjá képződik. A mi a kivitellet illeti, a gyps-plomb könnyebben alkalmazható, mert könnyebben tölthető ki vele a csont ürege, mint a guttaperchával, de viszont ügyelni kell arra, hogy a gyps el ne mázolódjék a lágy részekbe. A mi a javallatot illeti, szerinte minden aseptikus tett csontüreg alkalmas arra, feltéve, hogy semminemű autoplastikus módszer nem alkalmazható. (Centralblatt für Chir. 1894. Nr. 9.)

Ch. dr.

A jodoformról irt czikkében *Stubenrauch* kiterjeszkedik annak történeti, bakteriologiai, vegyi és szövettani jelentőségére. Szemlét tart annak irodalma felett, kezdve Mosetigen (1880), bevégzi Troje és Tangellel (1891), a melyből arra az eredményre jut, hogy a jodoform maga nem antisepticum a szó valódi értelmében, mert rövid idő alatt nem pusztítja el a pyogen bacteriumokat. Csakis bizonyos behatása mellett képes akadályozólag hatni a

cholera, lépfene és a gümös bacterium fejlődésére. Kétszer 5—5 állaton tett kísérleteiből arra a következtetésre jut, a mikor a jodoformnak csupán nagyobb mennyiségű és hosszabb ideig tartó behatása volt csak képes hátráltatni a gümők tovaterjedését, a nélkül, hogy azok fejlődését megszüntette volna, hogy a jodoformnak valószínűleg nincs gümöellenes befolyása. Szerinte az idült gümöellenes tályogok némelyek általi sikeres kezelése nem bizonyít, hogy a mellett, hogy a jodoform fajlagos ellenszere a gümőnek. Mert habár Bruns szövettani vizsgálatai szerint a gümös tályogok falában lévő bacillusok nagyobb részben tönkre is mennek, az nincs bebizonyítva, hogy ez directe jodoformhatás volna, hanem valószínű, hogy a jodoform szövettani hatása alatt zsírosodnak el és halnak el a gümös szövetfalak és megindul a sarjadzás. Vagyis primaer a szöveti hatás. A szerző ezen hatását a jodoformnak nem annak, sem gőzeinek, hanem bomlásánál támadó termékeinek tulajdonítja; elfogadva *Högyes* tanár nézetét (1879), áttér a vegyi behatások vizsgálatára. A jodoform bomlik az emberi szervezeten kívül és belül; bontja alkohol, aether, olaj, víz, gummi, gycerin, az utóbbi hárommal sötétben is bomlik. Szétválék oldatainak sterilizálása alkalmával is, a mikor jodhydrogen képződik. Fém-sók, ptomainok és szövetek nedvei hasonlóan szétbontják. Jodoform termékeinek további sorsára vonatkozólag szintén *Högyes* tanár nézetét fogadja el. A szabaddá lett jod jodalbuminná alakul, miután zsírokban és olajokban feloldódott, s a szervezetből a jod elválva az albumintól vízben oldható sók alakjában (K Na) távozik el. Tehát a szervezetbe jutott jodoformnak meg van úgy a helybeli, mint általános elhúzódnó jodhatása. A mirigyes szerveken jodoformmal végzett kísérletei szerint a felhamban zavaros duzzadás, a mirigysejtekben zsíros elfajulás mutatkozik. Kóros szövetek fejlődésére is befoly, pl. jodoformmal beivódott selyemfonál a kóros szövetürokben az óriás sejtek képződését megakadályozza. Savós üregekben, fibrin-képződés mellett, gyorsan felszívódik, ha azonban bomlott, bomlási termékei heves lob tünetényeit idézik elő. Pl. vízsérvnél, a hol azután az újonnan képződő kötőszövet lesz a végeredmény. Hasonlóan erre vezethető vissza a golyvás kis tömlők falának az összetapadása jodoform-befecskendés után. Gümösen kóros szövetekben az epitheloid-részek szétesését siettet, s a gümös behatolásnak jobban ellenálló szövetrészt arra készíti, hogy ép szövétté alakuljon. (Sonderabdruck aus „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ XXXVII. Bd. Heft 5. u. 6.) Ch. dr.

Húgycsőszűkület kezelése víznyomással. *Ch. I. Smith* két esetben, hol a legfinomabb bougie sem volt képes bevezetni, lágy nyitott végű cathetert vezetett be a húgycsőbe a szűkület helyéig s ahhoz jól odanyomva, a szoba legmagasabb helyén felakasztott irrigateurból a catheterbe vizet boesátott; egyik esetben félóraig gyakorolván így nyomást a stricturára, ezt három napon át ismételte, a midőn francia catheter-t à boulie no. 1. képes volt bevezetni; másik esetében a beteg csak néhány percig bírta tűrni a víz nyomását, néhány nap mulva sikerült azután 1-es catheter bevezetése. A kezelést mindig meleg fürdő alkalmazása követte. (The Lancet 1894. jan. 13.)

Baumgarten Samu dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Haemorrhagikus diathesis ellen** *Saundby* a chlorcalciumot ajánlja, melyből 4 óránként adandó 15—30 centigramm. (Allg. med. Central-Zeitung, 1894. 29. sz.)

2. **Tüdővészések izzadása ellen** *Robin* a következő összetételű porokat rendeli jó eredménnyel: Rp. Agaricini 0.5; Zinci oxydati 0.1; Camphor. pulver. 0.02. Egy por. Lefekvés előtt veendő be. (Allg. med. Central-Zeitung, 1894. 29. sz.)

3. **Herelob gyógyítására** *Balzer* és *Lacour* guajacol-kenőcsöt ajánlanak: Rp. Vaselini 30.0; Guajacoli 5.0. E kenőcsből 3—5 gramm alkalmazandó naponként kétszer. Gonorrhoeikus eredetű orchitis eseteiben pedig *Chauffard* natrium salicylicum belső használatát ajánlja nagy adagokban, 6 grammot naponként. (Le bulletin médical, 1894. 29. sz.)

4. **Ozaena ellen** *Felici* a saecharint ajánlja, melynek 2—3 pró mille vizes oldatával az orr naponként kétszer kiöblítendő. (Annal. des maladies de l'oreille, 1893. 11. sz.)

TÁR C Z A.

Külföldi facultásokból.

Miláno — Pavia.

A milánói kórház. Egyetemi élet. A paviának. Régi emlékek. Intézetek és muzeumok. Camillo Golgi.

A történelem szeszélye úgy kívánta, hogy az olasz intelligencia fővárosa, Miláno, ne birjon egyetemmel. Sokkal hatalmasabb és sokkal gazdagabb volt, sokkal irigyeltebb kősz a győzőnek, semhogy ottan a nyugodt és csendes dolgozás lehetséges lett volna. Ha a véres háborúktól megpihenhetett s ha felépült a gyakori elpusztítások után, a béke boldog intervallumaiban a nép s Miláno hatalmas hercegei inkább a szép művészetet pártolták, inkább éltek a kellemesnek mint az elvont dolgoknak s legkevésbé törték magukat az épen akkor nagyon discreditált orvostudományok után.

Különben is Milánóhoz közel volt a paviai orvosi iskola, mely ha nem is tartozott a világhírűek közé, a többi olasz facultás között mégis megállta helyét és sok jeles orvost képezett hazájának.

A milánói orvosi intézmények tehát csak a kórházakra szorítkoznak. A legszebb ezek közül, mely műtörténeti becsesél is bir stíljének nemessége miatt, az *Ospedale Maggiore*, egy a 15. század közepén *Filarete Antal* által tervezett impozáns épület. A homlokzat, bár kis utcák között elrejtve, hatalmas benyomást gyakorol. Vörös terracottából készült emeletes façada jele goth és olasz renaissance motívumokkal díszített, melyek összbenyomása igen harmonikus. Különösen szépek az ablakok és ezek füzéres díszítései.

A kórháznak kilencz tágas udvara van, déli növényekkel beültetve, melyek között feltűnnek a vén magnolia-fák. Az udvarok arkádokkal vannak körülvéve, s ezek között szobrok és sarkkövek örökítik meg az elhunyt jelesek emlékét.

A mit azonban a nagy ösök méltatlan utódai csináltak, a mostani belső berendezés bizony tökéletlen.

A kórház mintegy 1600 beteggel bir, a kik 14 osztályban vannak elhelyezve. A kórtermek, legalább azok, a melyeket megnevezhettem, igen barátságosak. Magasak, felül bolthajlással, alagúthoz hasonlóak, és keresztalakúak két-két egymást metsző terem összefolyása által. A kereszt közepén oltár, gyóntatószék, szentképek, gyertyák és más hasonlóak vannak. Az ágyak három sorban állnak, meglehetősen szorosan; az ablakok kicsinyek, minek következtében a termekben sötét van; nagy, hideg márványlapok képezik a padozatot. A betegápolást valamely előttem ismeretlen női szerzet látja el, olasz fogalmak szerint talán elég jól. A mi kórházainkban megszokott tisztaságot egy kellemetlen, bizonytalan állapot helyettesíti, mely kétes színű fehérszemű, nehéz szagú levegő, régi ételmaradékok gazdag nyomai, heterotopikus cipők stb. által van jellemezve.

Egyéb tekintetben elég jól volna a kórház felszerelve. Gépekkel mosnak és szárítanak, de ezek a csatornához és az istállóhoz közel, piszkos, nedves pinczékben vannak elhelyezve, s a mosáshoz olyan csatornavizet használnak, mely szabadon folyik keresztül egy városrészen. Van desinfiáló készülék is — bécsi gyártmány — mely csak egynyílású és csak facultatív szolgálatokat tesz.

A kórház nevesebb orvosainak egyike *Bertini*, sebész, a ki alaposan képezettnek látszik, s a kitől a kórházi muzeumban számos szép bonczani készítményt láttam. A kórházban működik egy antirabikus intézet is mintegy két év óta.

A kórboncznok *Visconti*, egy idősebb, jó nevű, szorgalmas ember, a kinek kicsiny, de elég jól felszerelt laboratóriumában többen foglalkoznak speciális kérdésekkel. E mellett van a hullakamra, szépen kipárnázott nyoszolyákkal a tetszhalottak számára, mely terítőkkel és alkalmas helyeken elhelyezett könnyen mozgó csengetyűkkel, a melyek közül egyetlen egy sem szólt, a mikor őket próbaképen meghúztam. Magyarázata ennek, hogy még a legöregebb bonczani szolgák sem emlékeztek, hogy valaha ezekre a szép nyoszolyákra fektettek volna egy tetemet, a fölleges csengetyűket tehát ellopta egy élelmes szolga.

A kórháznak van egy nagy, bár többnyire régi munkákat tartalmazó könyvtára és egy kis muzeuma: néhány moulage ritkább bőrbajokról, csontbetegségek, pár rablógylkos koponyája és néhány *Bertini* által kiirtott s nagysága miatt feltűnő tumor.

Milánónak egyetemi külvárosa *Pavia*, mely vasúton félóránnyira fekszik és meglehetősen érdektelen kis város. Egy földtől hídron, egy soha be nem fejezett templomon, néhány kétes izlésű szobron kívül mi látni valót sem nyújt; az a templom, melytől világra szóló híret kapta, a *Certosa di Pavia*, melyben bizonyára több műkincs van, mint az egész Magyarországon, messze kívül esik a városon Milano felé.

Az egész város az egyetemből él; 20—25,000 lakosára mintegy 1600 hallgató jut, a kiknek majdnem fele medikus. Ezek épen úgy dominálnak a lakosságban, mint Eperjesen vagy Győrött a jogászok. Épen úgy beavatkoznak ezek is a politikába, mint a mi jövőnk reményei, s ilyenkor — mit tehetnének mást — tüntetnek. Valahányszor a lira egy-egy centesimoval esett, a mi gyakran megesett ottlétemkor, vagy valahányszor egy-egy bankot be kellett zárni — mert pénztárnokát nem zárták be idejekorán — ilyenkor *Celsus* ivadékaik lelkesen szónokoltak az ő németjük, — a francia ellen.

A különbség csak az, hogy a mi ifjúságunk végezetül a kormányt(?) szokta szidni, náluk pedig a beszédek azzal végződnek: *Italia fara de se* „majd megmutatjuk, hogy Itália maga mászik ki a hinárból“, egy régi hazugság, hiszen tudjuk, hogy Olaszország a maga erejéből sohasem tudott kicsuszkálni semmiféle csávából.

De a hol a *trattoriák* zajosak, ott a tantermek türesek. És csakugyan, túltömöttségéről panaszkodni nincs okuk. Az olasz diák, úgy látszik, valamivel kevésbé buzgó mint a német és a magyar. A laboratóriumokban mindenütt azt hallottam, hogy a női hallgatók sokkal szorgalmasabbak és tanulékonyabbak, mint az ifjak. Paviában pedig ez két mindennél fontosabb tulajdonság, mert a kicsiny kórház ügyis oly kevés anyagot nyújt a tanulásra, hogy a ki még ezt sem kapja meg sértetlenül, vajmi keveset tarthat meg magának. A szorgalmasabb része a hallgatósnak úgy is tesz, hogy kétszer hetenkint Milánóba rándul „beteget látni“, a hol *Bertini* tart sebészeti és *Visconti* kórbonczani előadásokat a paviánaknak, a hogy e tudományoszomjas ifjakat olaszul nevezik.

És mégis, alig láttam valahol oly gondosan ápolni az alma mater eszméjét, oly tiszteletben tartani az elhunyt tanárok emlékét, mint Paviában. Már a IX. században létezett itt egy jogi iskola, melyet Nagy Károly alapított, s a XIV. században már orvosi facultás is volt, mely főleg *Galeazzo Visconti* hercegnek köszönhetette létét. Azóta főleg *Mária Terézia* és *II. József* császár gazdagították hűségese Paviájuknak egyetemét, s bizonyára vannak a könyvtár incunabulái és palimpsestjei között olyanok is, melyek a magyarországi secularizált klastromokból kerültek ide.

Maga az egyetem nagyon szép emeletes nagy épület, természetből, renaissance homlokzattal s kettős arkádokkal udvarain. Mindenfelé márványszobrok és táblák, sarkkövek és oszlopok a régi tanárok emlékeinek megörökítésére, szép és lélekelő kegyeletes szokás, mely sajnos, a magyar egyetemeken nem divatozik.

A kórház az egyetemmel össze van építve; udvarán a hajdani várfalnak néhány omladozó bizarr tornya meredezik. Kicsiny, de elég tisztán tartott intézet.

A kórboncztant *Sangalli* tanítja. Tanterménél csak anyaga kisebb. A kórházban mindössze 300—400 beteg van, s ez nem képes egy kórbonczani intézetet táplálni, mert legfeljebb 200—300 hullát ad évenként, melyek legnagyobbbrészt az ép bonczan számára vannak lefoglalva.

Sangalli már 1875 óta ír egy 15 kötetre tervezett, $\frac{1}{2}$ ív alakú kórboncztant, melynek máris megjelent néhány füzet. Két muzeummal is bir. A régibb a *Muzeo Scarpa*, mely néhány épbonczani és csontpathologiai készítményen kívül főleg viaszmodelleket és kis, régi eszközgyűjteményt tartalmaz. Az újabb, a *Gabinetto patologico-fisiologico*, néhány érdektelen moulageon és viaszalakon kívül pár szép hernia-készítményt, osteopathologiai, főleg törésekre és ficzamokra vonatkozó elég változatos anyagot, egy szép tüdőbeli dermoid-tömlőt, néhány hypertrichosis esetet és különösen igen ritka urether-anomaliákat tartalmaz.

Egy harmadik gyűjtemény, mely a sebészi osztályhoz tartozik, a *Museo Porta*, főleg injiciált véredény-készítményekkel és régi műszerekkel, a paviai facultás egykori híres professoráról elnevezve. Ok nélkül képezi büszkeségét a ciceronéknak. Különös

érdeket keltő készítményt nem találtam, és a tanítás céljait ez a gyűjtemény már csak historikus értékű anyagával bizonyára nem segíti elő.

A sebészetet *Mazzuchelli*, a bőrgyógyászatot *Scarenzio*, a boncztant *Zoja*, a közegészségtant *Sormasio* adják elő, a kiknek nevei talán nem ismeretlenek a szakemberek előtt. A belgyógyászat tanára, *Rampoldi*, Milánóban lakik s a kórházban mindössze egy herceggel berendezett privát rendelő szobasora van.

A legnagyobb tudományos névvel bír előttünk, idegenek előtt az itteni tanárok között *Camillo Golgi*, a kísérletező kórtan és szövettan tanára. Rajta is beigazolódott azonban az a régi közmondás, *nemo profeta in patria sua*. Alig ismerik nevét. Vezetőm, egy itteni medikus, erővel *Mazzuchelli* klinikáját akarta megmutatni, a mikor „il celebre professore Golgi“ után kérdezősködtem. A mi hírnév megszerezhető, azt mind a klinikusok foglalták le.

Az intézet távol van az egyetemtől, a botanikus kertben, egy régi rozzant házban, mint valódi hamupipőkéje a facultásnak.

Csak három szoba az egész, szegényesen, csupán górcsővek tekintetében kielégítőleg felszerelve. Egy nagyobb szobában pár szorgalmas hallgató, köztük két nő dolgozott, egy kisebbben pedig tömérdek praeparatum, rajz és reagens között ült egészen elmerülve munkájában a hirneves tudós, mellette 8 éves leánykája, térdén egy képeskönyvvel, láthatólag haragudva, hogy tete-á-tétéjét zavarom.

Golgi egy java korában lévő, kissé beteges kinézésű, beesett szemű, de élénk és igen előzékeny ember. Megmutogatta praeparatumait, melyek classikus vizsgálataira vonatkoznak; főleg gyönyörűek, persze sok ezer közül kiválogatottak azok, melyek alapján az idegrostok szerkezetéről, az idegrendszer ébrényi topographiájáról, a pes hippocampi esetszerű rostjairól, a malaria plasmodiumokról stb. szóló, korszakot alkotó műveit írta. Jelenleg az idegszövet vizsgálatára vonatkozó ismert eljárásainak tökéletesítésén dolgozik.

Rólunk magyarokról szívesen emlékezett meg. Említette, hogy tüzetesen foglalkozott Pertiknek a myelinről irt dolgozatával, melynek számos állítását magáévá tette. Noha az olasznál egyéb nyelvet alig beszél, mégis jól ismeri az irodalmat s nagy elismeréssel szolt a magyar orvosi iskola törekvéseiről.

Golginál bebizonyítva láttam azt a régi állítást, hogy nyomorult fegyverzettel is lehet örökbecsűt kivívni, ha az erélyvel igaz tudás párosul. Az a pár óra, melyet Golginál töltöttem, az egész utam legbecesebb emlékei közé tartozik.

Nékám.

A római nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléseiről.

Referálta: *Tauszkc Ferencz dr.*

Warfringe F. W. (Stockholm) az anaemia perniciosa, leukaemia és pseudoleukaemia gyógyítása körül a Sabbatsberg-kórházban (Stockholm) 14 év alatt szerzett tapasztalatairól számol be. Az anaemia perniciosa eseteket előbb vassal, azután arsennel (Fowler-oldat) kezelte és a 21 ily módon kezelt betegnél a kedvező eredmény egy esetben sem maradt el, sőt 10 betegnél recidiva sem jelentkezett. Hasonlóképpen arsennel kezelt leukaemiában és pseudoleukaemiában szenvedőket, de kevésbé kielégítő sikerrel. Az anaemia perniciosát egy gyógyítható betegségnek tartja, melynek specificuma az arsen. Ezzel kapcsolatban *Rummo (Nápoly)* felemlíti, hogy leukaemia és pseudoleukaemia eseteiben *jodarsen* subcutan alkalmazásától látott sikert, míg ezekkel ellentétben *Cardarelli (Nápoly)* mindezen kóros esetekben nem annyira a terapeutikus, mind inkább hygienikus beavatkozásoktól vár sikert.

Sahli (Bern) „a piócakivonat befolyása a thrombus-képződésre“ ezímen tart előadást. A piócza-kivonat sajátos hatására már *Haycraft* és *Dickinson* utaltak. Ezen kivonat nem mérgező, alkoholban nem, vízben jól oldódik. Nyulakon kísérletezve, azon eredményre jött, hogy a pióczafejből készült infusum képes leginkább a vér alvadását megakadályozni. Egy pióczafej 55 kem. vérnek alvadását hátráltatja meg. Miután ezen kivonat teljesen ártalmatlan, thrombus- és infarctus-képződés eseteiben embernél is megkísérhetőnek tartja digitalissal kapcsolatban, úgy hogy 130 font testsúlyra 80—90 pióczafej jusson.

Murri (Bologna) „a hideg befolyásáról a chlorosisra“ értekezik. Létezik a chlorosisnak egy alakja, mely tisztán a hideg befolyása alatt jön létre. De ettől eltekintve, a hideg káros befolyása a vörös vérszettek számának apadásában, a haemoglobintartalom csökkenésében, az urobilin megszaporodásában nyilvánul. Állatoknál nagy hideg behatása után a vörös vérszettek teljes feloldása észlelhető, mi mellett a kiválasztott vas mennyisége jelentékenyen fokozott. A chlorosissal észlelhető tünetek nem magyarázhatók tisztán anaemiából. A vérben kimutatható eltéréseken kívül mindig jelen van a női nemi szervek működésének és az edénybeidegzésnek zavara. A hideg fürdők, vas és arsen kedvező hatása talán az utóbbi tényezőre gyakorolt befolyásából magyarázandó.

de Dominicis (Nápoly) 27 esetben végzett transfusiónál az *üteres vért kutyából direct az emberbe* vezette. A transfusio után 5—30 percig tartó borzongás jelentkezett, mit általános jóllét és alvás követett. Az első napokban bő izzadási rohamok észlelhetők. A vérben a bakteriumok megfogynak, az éhség érzete csökken. Transitorikus urobilinuria azonban állandó tünet.

Ziemssen (München) „a transfusio“-ról beszél. Ő a transfusiót kézzel kézre végzi, a fibrinképződés és légbújtás kizárásával. A transfusio utáni 2—3. napon a vér haemoglobintartalma csökken. Haemoglobinuria azonban sohasem észleltetett. A vér átvitelére esetleg subcutan injectiók alakjában is eszközölhető massage-al kapcsolatban, a mi felette fájdalmas. Anaemia progressiva egy esetében transfusióval jelentékeny javulást sikerült elérnie. *Hasse (Nordhausen)* a transfusio kivételére a bárányvért ajánlja, melynek hatását sokkal kielégítőbbnek mondja.

de Lucca (Nápoly) „Adatok a toluylendiamin icterus tanulmányához és a müleges icterus egy alakja“. A toluylendiamin hatása a sejtekre szorítózik. Idővel azok teljes feloldását eredményezi, midőn az ily módon képződött pigment a nagyobb epevezetéseket kitölti. Icterus szerinte csak akkor képződik, ha a májban oly feltételek létesülnek, melyek az epe lefolyását akadályozzák.

Castellino (Pisa) „Súlyos haemolysis okozta anaemia kezelése sublimattal“. Javasolja a sublimatot oly esetekben, hol a protoplasma vegyi elváltozása és a vörös vérszettek csökkent ellentállási képessége van jelen. Sublimat a vér alakelemeinek életképességét, resistentiáját, haemoglobintartalmát és alkalicitását növeli.

Romaro (Padua) „A vér sűrűségének viszonya az egyéni morphologikus typhushoz“. Ezen összefüggés kivált kifejezett fejlett idegrendszerrel bíró egyéneknél és vizsgálatainak eredményeképpen mondja, hogy a vér sűrűsége inkább áll viszonyban a vér haemoglobintartalmához, semmint a vörös vérszettek számához.

Carriero (Sicilia) *purpura haemorrhagica egy ritkább esetéről* tesz említést, mely sokizületi csúszhoz csatlakozott.

Cantu (Pavia) „A gyomor működése chlorosissal“. Chlorosisban szenvedőknél igen gyakori a gyomor-atonia, ectopia és hyperaciditás. A sósavtartalom a hyperaciditás fokával lépést tart. Csaknem állandóan megvan a „hyperchloridia“-nak nevezett tünet-csoport.

Reger (Hannover) „A contagiosus fertőző bántalmak továbbterjedése“. A fertőző bántalmakat illetőleg két csoportot különböztet meg. Az egyikben az egyes kóralakok specifikus jellegüket mindvégig tisztán megtartják, míg a másik csoportba tartozók lefolyásukban külön névvel jelölt, genyedet okozó bakteriumok által létesült intercurrentis betegségektől lesznek megszakitva. A fertőzés lehetősége csakis a bántalom kiütéses szakában van meg és hiányzik úgy a lappangási, mint hámlási szakban.

Mendizabal (Mexico) az influenzáról beszél Mexicóban szerzett tapasztalatai alapján. Kiemeli, hogy kivált az influenza folytán kitört, addig latens tuberculosis kivánt sok áldozatot.

Queirolo (Pisa) azon kísérleteiről számol be, melyeknél kutyánál a vena portát egyenesen a vena cava inferiorba vezette. Kísérleti eredményei kapesán bizonyos védhatásra következtet, melyet a máj az intestinalis fertőzéssel szemben tanúsít. Kísérleteinek úgy technikai része, mint az abból vont következtetések *Albertoni (Bologna)* által igen éles kritika tárgyává tettek.

Bozzolo (Turin) azon ideges tünetekről beszélt, melyek meningitis és bizonyos intoxicatióknál észlelhetők. Jelentékeny különbség van e tekintetben a gümöbacillus és a pneumococcus okozta menin-

gitis között. A pneumonikus vírus deprimáló hatással van az idegrendszerre, a mi ellentétben van más toxikus hatások izgató befolyásával. Diagnostikus értékkel bír a vér vizsgálata és az arachnoidalis tömlő punctiója *Qu ncke* módszere szerint, kivált ha az genyt ad, vagy a serumban pneumococcusok mutathatók ki.

Zagari (Nápoly) „*A máj antibacteritikus és antitoxikus hatása*“. Kísérletei kimutatták, hogy a máj nem gyakorol specialis hatást a bacteriumokra, de a toxikus anyagokat — legyenek bármilyen eredetűek — neutralizálni képes.

Jaksch (Prága) „*A typhus abdominalis gyógykezelése*“ ről értekezett. A jelenleg uralkodó járványnál a laktopheninnel kísérletezett és azt melegen ajánlja. 26 ily módon kezelt eset közül csak 1 halt meg és pedig pneumoniában. A hatás antipyretikus, de mindenekfelett megnyugtató. Recidivák meg nem akadályozhatók. Collapsust sohasem látott. A napi adag 5—7 gm.

Petresco (Bukarest) különböző therapeutikus kísérleteiről tesz jelentést. I. *A typhus exanthematicus kezelése hydrotherapiával*. 1. A hydrotherapia a legjobb therapeutikus eljárás t. exanthematicusnál. 2. Egyedüli eljárás, melynél a mortalitás minimumra szállítható. 3. Főleg a t. adynamikus alakjainál indokolt. 4. A reconvalencia rövid. 5. Szövődmények ritkák. 6. Kivitelnél legcélszerűbb a hideg lepedőzés. II. *A typhus abdominalis kezelése β naphthollal*. 1. A mindjárt kezdetben β naphthollal kezelt typhus lefolyásában gyengíthető, sőt teljesen coupirozható. 2. Úgy az autointoxicatio, mint secundaer infectio tünetei hiányoznak. 3. β naphthol-therapia alatt alkoholt, mely annak oldószere, adni nem szabad. 4. A napi adag 3—4 gm. III. *Pneumonia kezelése digitalis nagy adagjaival*. 1. A pneumonia digitalis nagy adagjaival (4.5—6:200 vagy 4—6 mgm. digitalin subcután), ha a bántalom kezdeti szakában alkalmaztatik, coupirozható. 2. A mortalitás csaknem nulla. Tapasztalatai 1192 eseten alapulnak.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1894. május 18-dikán.

A budapesti tud. egyetem évforduló ünnepét f. hó 12-dikén tartották a Lipót-utcai városház dísztermében. A rektori díszbeszéd megtartása után felolvasták a pályakérdések bírálatát. A orvosi kar hallgatói közül pályadíjat nyertek a következők: *Schenk Arthur* II. orvostanhallgató a boncztanból (Pasquich-alap 70 frt), *Fischer Aladár* és *Reisz Oktavián* IV. éves orvostanhallgatók a sebészetből (Senger-féle alapból 260 frt), *Sellei József* V. orvostanhallgató a bőrkórtanból (Pasquich-alap 70 frt), *Nádory Béla* V. orvostanhallgató az általános kórtanból (Pasquich-alap 70 frt), *Konrád Béla* és *Deutsch László* IV. orvostanhallgatók, továbbá *Krompecher Ödön* V. éves orvostanhallgató a kórszövettanból (Arányi-alap 60—60 frt). Továbbá az Arányi-alapból az első legjobb bonczjegyzőkönyvért 40 frt pályadíjat kapott *Nagy Dezső* orvostanhallgató, a másodikért 20 frt pályadíjat nyert *Világfy Sándor* orvostanhallgató, Riay Gusztáv, Uhl Gyula orvostanhallgatók pedig a harmadsorban legjobb bonczjegyzőkönyvért nyilvános dicséretben részesültek. A jövő 1894/95-dik tanévre a kar 18 pályatételt tűzött ki megfajtásra összesen 2560 frt pályadíjjal. Előretörékvő ifjú pályatársainknak tehát bőven megvan adva az alkalom arra, hogy az önálló tudományos buvárkodás terén nemes versenyre keljenek és magukat önmaguk szellemi hasznára s a magyar tudományosság dicsőségére kitüntessék.

Szabályrendelet a törvényszéki orvosi vizsgálatok rendszerezéséről és szabályozásáról tárgyában. A köztisztviselők minősítéséről szóló 1883. évi I. t. czikk 9. §. I. 7. és 11. bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a vallás- és közoktatásügyi magyar királyi minister úrral egyetértőleg a következőket rendelem. (Vége.)

III. A törvényszéki orvosi vizsgáló bizottság tagjai:

9. §. A törvényszéki orvosi vizsgáló bizottság elnökét és tagjait az igazságügyminister három évre nevezi ki az igazságügyi orvosi tanács oly tagjaiból, kik a vizsgálat tárgyait különösen művelik, továbbá oly egyetemi tanárok közül, kik a vizsgálat tárgyait az egyetemen előadják, valamint jeles képzettségű törvényszéki orvosokból (ezek között az országos művegyész).

A szóbeli vizsgálatokon az igazságügyminister megbízásából a Budapesten vagy Kolozsvártt székelő bíróságoknak, vagy ügyészség-

nek, vagy az igazságügyminister fogalmazó személyzetének valamely magasabb állású tagja is részt vesz, a ki a 4. §. első bekezdésében megjelölt jogi ismeretekre nézve intéz kérdéseket.

A vizsgáló bizottság jegyzőjét az igazságügyminister az elnök javaslatára évről évre rendeli ki.

10. §. Az írásbeli vizsgálatoknál az elnök, vagy ennek helyettese, a szakvizsgáló és a jegyző mint felügyelő biztos vannak jelen.

A gyakorlati vizsgálatnál az elnök vagy helyettese és a szakvizsgáló vesznek részt.

A szóbeli vizsgálat az elnökön kívül három tagból és a jegyzőből álló bizottság előtt teendő le. A bizottság tagjai: egy szakvizsgáló, a ministeri kiküldött (9. §. második bekezdés) és egy az elnök által, felváltva, meghívandó külön szakvizsgáló — sebész, szülész, kórbonecznok, vegyész, elmeorvos —, a ki a jelölthöz saját szakmájából tesz kérdéseket.

A bizottság minden tagjának szavazati joga van.

A képesítettnek talált jelölt részére a bizottság elnöke és jegyzője által aláírandó és hivatalos pecséttel ellátandó oklevél állíttatik ki. Az oklevél alakját és szövegét, valamint a bizottság hivatalos pecsétjét az ügyrend állapítja meg.

A bizottság elnöke, tagjai és jegyzője által aláírandó jegyzőkönyvek a vizsgák befejeztével, évenként kétszer jelentés kíséretében az igazságügyministerhez terjesztendők fel.

IV. Vizsgálati díjak.

11. §. Mindegyik vizsgálat alkalmával a vizsgáló bizottság tagjainak fejenként 5—5 forint, az elnöknek az írásbeli vizsgánál 5 forint, a gyakorlati, valamint a szóbeli vizsgánál pedig 10—10 forint jár.

Ehhez képest: az írásbeli vizsgálat díja 15 frt
a gyakorlati 25 frt
a szóbeli 25 frt.

A jegyző mint felügyelő biztos és az oklevél kiállításáért együtt 7 forintot kap.

A vizsgálatra bocsátott jelöltek az írásbeli és a gyakorlati vizsgálat díját jelentkezésük alkalmával, s ha szóbeli vizsgálatra bocsátatnak, ennek díját is előzetesen az elnöknek, az oklevél kiállításáért járó díjat pedig az oklevél kiállításakor a jegyzőnek tartoznak fizetni.

Ismétlés esetében a megfelelő díjak újra fizetendők.

Ha a jelölt a vizsgálatról figyelmet érdemlő körülmény igazolása nélkül elmarad: befizetett vizsgálati díját elveszti.

V. Átmeneti rendelkezések.

12. §. Az 1895. évi május hó 1-ső napjától kezdve törvényszéki orvosul, valamint országos fegyintézethez, kerületi börtönhez, kir. ügyészségi vagy kir. járásbírósi fogházhoz orvosul csak az nevezhető ki, a ki a törvényszéki orvosi vizsgálatot sikeresen letette.

13. §. A jelen rendelet 1894. évi május hó 1-ső napján lép hatályba. Budapest, 1894. április hó 24-dikén.

A minister helyett: Erdély, s. k. államtitkár.

Kivonat a hivatalos „Egészségügyi Értesítő“-ből. 1894. 9. sz.

1. B. ü. m. r. 29,013. sz. 1894. IV. 15. A gőzzel való fertőtlenítési eljárás bevezetése tárgyában. Valamennyi vármegye közönségének. A fertőző betegségek terjedésének megállítására úgy tudományosan, mint gyakorlatilag megállapított kiváló eszköznek bizonyult a fertőzőtlenítő gépek, lakások, butor és ruhaneműek stb. alapos fertőtlenítése.

Hazánkban a múlt évi cholera-járvány alkalmával, jelenleg pedig a ronesoló toroklob járvány ellen a fertőtlenítésre hordozható gőzfertőtlenítő gépek használtattak és alkalmazásuk üdvös eredményéről ismételtén meggyőződést szereztem.

Tekintettel arra, hogy az országban a fertőző betegségek különösen a gyermekek között ijesztő mérvben pusztítanak, nagy fontosságot tulajdonítok annak, hogy a védekezések ezen egyik sikerrel járó eszköze az országban — habár áldozatok árán is — minél terjedtebb körben meghonosíttassék.

Ehhez képest elrendelem, hogy a vármegye közönsége mielőbb minden alkalomnak mutatózó lépést tegyen meg arra nézve, miszerint vármegyéje területén a gőzzel való fertőtlenítési eljárás minél kiterjedtebb módon bevezetessék.

Megkívánom, hogy a rendezett tanácsú városok és vagyonosabb községek legalább egy gőzfertőtlenítő gépet szerezzenek be. Azon községek számára pedig, melyeknek anyagi helyzete külön gőzfertőtlenítő gép beszerzését nem engedné meg, járasként legalább egy hordozható gőzfertőtlenítő gép mindenestre beszerzendő.

Miután pedig a fertőtlenítés csupán azon esetben mutathat fel eredményeket, ha azt gyakorlott, megbízható egyének végzik, egyúttal gondoskodjék a vármegye közönsége arról is, hogy ily, a gépkezelésben némileg jártas megbízható egyének a szükség esetén a fertőtlenítés végzésére, a gép állandó felügyeletére és jókarban tartására mindig rendelkezésre álljanak. Hol állandó tűzoltóság van, ezeknek feladatával e fertőtlenítés végzése legalkalmasabb módon egyesíthető.

Ezek után felhívom tehát a vármegye közönségét, hogy ez ügyben mielőbb intézkedjék és eljárásának eredményéről a beszerzett gépek

számának, minőségének, a rendelkezésre álló fertőtlenítő egyének és azok képesítése felsorolásával ide f. évi július hó végéig részletes jelentést tegyen.

Budapest, 1894. április hó 15-dikén. Hieronymi s. k.

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1894. márczius hóban. Élve született e hóban 1852, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 75 egyén levonásával 1128, így a születési esetek 724-gyel multák felül a halálozásokat. A kötelezőleg fennálló bejelentések szerint a heveny ragályos betegedések összesen 767, elhalt 36. Előfordult továbbá a ker. orvosok bejelentései szerint: gyomorbélhurut 382, tüdővész 88, váltóláz 53, bujakór 41. Márczius hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6664 fekvő és 6896 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 1917 részint fekvő, nagyobb részint járóbeteg, összesen 15,477, azaz 1428-czal több mint a mult hóban. Ebmarás 6 esetben történt. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 62, orvostörvényszéki 19 esetben. Öngyilkosság 23 esetben fordult elő és pedig: lővés 11, akasztás 4, mérgezés 4, egyéb módon 4. A Dunából 2 hullá fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás e hóban volt 28, csökkenés 34. Beteg volt e hóban összesen 51, meggyógyult 35, gyógykezeltetik 8, meghalt 8. Halál-okok voltak: tüdőlob 2, kanyaró 3, gyomorbélhurut 2, görvéllykór 1 esetben. A köztisztaság a VI., VII., VIII. és IX. kerületek külső részeiben igen gyalgó volt. A vízvezetékí viz tiszta, iható volt, nemkülönben a közkutak is kifogástalan vizet szolgáltatottak. Az állategészségügy általában nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Brüner Fülöp, Dobrzynieczy Árpád, Szentpétery Kálmán, Lipter Gyula, Papp Mihály, Spitzer István, Friedländer Pál, Holländer Mór Dávid egyetemes orvosdoktorok és 8 szülésznő.*

Vegyesek.

Budapest, 1894. május 18-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. április 29-dikétől május 5-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 412 gyermek, elhalt 273 személy, a születések tehát 139 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: eróup 1, ronesoló toroklob 8, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 3, himlő 1, typhus abdominalis 2, gyermekági láz 1, egyéb ragályos betegségek 3, agykérlob 19, agyverőmleny 6, rángások 12, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hálóglob és hörhurut 56, tüdőgümő és sorvadás 58, bélhurut és béllob 15, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 2, Brigh-kór és veselob 2, angolkór —, görvéllykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 12, erőszakos haláletet 15. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2094 beteg, szaporodás 717, csökkenés 724, maradt e hét végén ápolás alatt 2087. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1894. május 7-től május 13-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 7 (meghalt 1), himlőben 3 (meghalt 2), bányahimlőben 7 (meghalt 2), vörhenyben 14 (meghalt 4), kanyaróban 159 (meghalt 5), ronesoló toroklobban 18 (meghalt 11), torokgyikban 6 (meghalt 1), trachomában 28, hökhurutban 7, orbánczban 9.

— **Egyetemes orvosdoktorokká felavattak** 1894. május 11-dikén: *Szelecsényi Zsigmond*, Áporka (Pestm.), f. a. Mihalkovics tnr.; *Kovács Aladár*, Budapest (Pestm.), f. a. Kézmárszky tnr.; *Saly Mátyás*, Ruszt (Sopronm.), f. a. Tauffer tnr.; *Nozdroviczky Viktor Gyula*, Lucsony (Mosonm.); *Pacauer Béla*, Gálszécs (Zemplénm.), f. a. Ajtai tnr.; *Zakariás Sámuel*, Sárköz-Ujlak (Szatmárm.), f. a. Hőgyes tnr.; *Rein Áron Arthur*, Magyar-Gyerő-Monostor (Kolozm.), f. a. Kétli tnr.; *Strélinger Samu*, Nemes-Ludrova (Liptóm.), f. a. Bókai tnr.; *Szolarik Vilmos*, Szete (Hontm.), f. a. Thanhoffer tnr.; *Koffler Adolf*, Budapest (Pestm.), f. a. Laufenaer tnr.

— **Gager Károly** dr. firdőorvos téli tartózkodása helyéről Arcoból Gasteinba költözött. — **Lindner Dezső** dr. franzensbadi praxisát tovább folytatja.

△ **Purjesz Zsigmond** tanár „Belgyógyászat”-ának harmadik kiadása néhány hét mulván meg fog jelenni. Még csak az utolsó ívek correcturája van hátra.

— **Balneologiai kirándulásokra** viszi hallgatóit Bókai Árpád tnr., s ez által e tárgyat demonstratív irányban is tanítja. Két hét előtt a budai keserűvíz-telepeket, az Erzsébet-sósfürdőt s a szt. Lukácsfürdő új építkezéseit nézte meg tanítványaival, a pünkösdi szünnapok alatt pedig hazánk két igen fontos firdőjét, Pöstyént és Tencsén-Tepliezet látogatta meg velük. A benyomások, mikkel a kiránduló csapat hazatért, a legkedvezőbbek. A figyelmes és előzékeny fogadtatásban részesült kirándulókat Pöstyén új gyógyterme s annak mellék-helyiségei, a lakóhelyiségek, teljesen új, szinte fényes berendezése, az új 40 holdas park, a munkás-sanatorium, Tencsén-Teplieczben pedig a Hammam-fürdő pompája s az új gyógyház pazar fénye valóban meglepték. A firdőorvos-üggyársak előzékenyen apróra demonstrálták el a gyógyveljárás különböző phasisait. Meglepőnek találták a kirándulók azon értesülést, hogy e firdőinket túlnyomóan idegenek, főleg Lajthán túliak látogatják. Ez magában örvendetes volna, ha viszont talán sokkal több hazánkfia nem keresne gyógyulást Römerbadban, Bécs mellettí Badenben, Gasteinban, sőt Cseh-Teplitzben és Németország hévfirdőiben is akkor, midőn itthon mindazt megtalálhatják, a mit keresnek.

○ **Hazai firdőink személyforgalma:** Lipik (V. 8.): 141.

— **Helyreigazítás.** E lapok május 13-diki számában közölt orvos-egyleti tudósításunknak *Csapodi* dr. közleményére vonatkozó része következőleg módosítandó: „Cs. az esetet azért tartotta érdemesnek bemutatni, mert, miként Goldzieher az ő fibroma-esetéről állította, hogy t. i. a szemgödör falától és a szemtekétől függetlenül fejlődő daganatok igen ritkák, úgy az orbitai lipoma még inkább ritkaságszámba megy.”

— **A közkórházi orvostársulat** (szt. Rókus-kórház) f. é. május hó 23-dikán — szerdán — d. u. 6 órakor a II-dik sebészi kóroda tantermében bemutató szakülést tart. Napirend: 1. *Hochhalt Károly* dr.: A fűrtágulat egy ritkább alakja. 2. *Id. Siklóssy Gyula* dr.: Műtétek eredménye. 3. *Angyán Béla* dr.: a) Situs inversus viscerum esete. b) Tachycardia esete. 4. *Feuer Náthán* dr.: Róth-féle új szemtükör bemutatása. *Gerlőczy* dr. titkár.

— **r. A tüdőtuberculosis gyógykezelését** illető előleges közlemény *Cohn Móricz* dr.-tól *Hamburgban*. Az utolsó években tett kedvezőtlen tapasztalatok után csak kétkedve fogok a tüdőgümőkör kezelését illető újabb tapasztalataim közléséhez, melyekkel ép a szegény munkás néposztálynál kedvező eredményeim voltak. Ezeket nem lehet hegyi vidékre vagy tengerre küldeni. A hosszabb creosotkezelés is túlságos drága és nagyobb adagban rosszúl tűrik. A csukamáj-olaj emésztési zavart és étvágyhiányt idéz elő, kivált nyáron. Azon gondolatom támadt tehát, megkísérlem az ammonium sulfoichthyolicumot bacterium-ellenes hatása és az emésztést illető jó befolyása miatt s meg voltam lepetve annak kitünő hatásától. Miután két év óta 100 esetenél többet gyógykezelttem és az egész idő alatt kedvezőtlen következményeket nem észleltem tőle, kartársaimat felkérném, hogy alkalmas esetekben ők is tegyenek kísérleteket. Megjegyzem, hogy azon betegeknel, kiknel a legalább is egy évre terjedő használat után a betegség nyomai többé nem észleltek, ezt nem az ichthyol használatának tulajdonítom, hanem az ezen szer által hihetetlenül fokozott táplálkozásnak. A szert következőleg rendeltem: Ichthyoli Aqu. dest. aa 20.0. 4 cseppel 3-szor naponta kezdve 40 cseppre felmentem 3-szor naponta, 5—13 éves gyermekeknel a fél mennyiséggel. A szert az étkezés előtt adjuk s rossz íze miatt kis fekete kávé tétetiünk utána. A betegek egy része csak reggeli után tűrte a szert, de rossz ízet hamar megszokták. A szer emelése egy cseppel naponként történik, de a cseppeket mindig nagyobb vízmennyiségben — 1/2—1 pohár vízben — kell vétetni. Lehet a szert labdacokban és inhalatio gyanánt is adni, de az előbbiek hatása csekélyebb. A felbőfős ép úgy pilulák mint oldat után mutatkozik. Részletes kórtörténetek közlését későbbre kell halasztanom.

— **Megjelent és a szerkesztőséghez beküldött füzetek.** *Jendrassik Ernő* tnr.-tól különnyomatok: *Sur le role du nerf facial dans le sécrétion de larmes* (I. Orvosi Hetilap 1893. 29. sz.), *Revue Neurologique; Ueber die Allgemeine Localisation der Reflexe*, Deutsches Archiv f. klin. Med.; *Coordinations-Störungen, Catarrhus aestivus, Cerebrospinal meningitis, Antipyrese*. Bibliothek der ges. med. Wissensch. — *Bosányi Béla* dr. A köszvény különös tekintettel a gyógykezelésre és életmódra. Budapest, Singer és Wolfner. Ára: 1 frt. — *Drasche* Bibliothek der gesammten Mediz. Wissenschaften. I. Abth. Innere Med. u. Kinderkr. 14/17 Heft. (Erysipelas—Gallenwege—Ham) II. Abth. 13. Heft. (Magnesium—Mineralwässer); I. Abth. Geburtshilfe u. Gynecologie. 2/3 Heft. (Antiseptis—Carcinoma). Max Merlin. Bécs. 1 füzet ára = 60 kr. — *Feuer Nathaniel* dr. Trachoma-útmutató. II. bővített kiadás. Budapest. Dobrowsky és Franke. Ára 1 frt 40. — *Berényi Ferenc* dr. Járványügyünkről az óvintézkedésekre való tekintettel. Budapest. Ifj. Nagel Ottó könyvkereskedése. 1894. *Justin Karlinsky* dr. Zur Hydrologie des Bezirkes Konjica in der Herzegovina. Serajevo. 1893.

➡ **Závory Sándor** dr. firdőorvos *Gleichenbergben* firdőorvosi gyakorlatát megkezdette.

➡ **Egy ügyes orvos** kerestetik alföldi 5000 lakossal bíró mezővárosba, hol privát praxisból tisztességes existenciát biztosíthatna magának, s idővel községi orvossá is meg lenne választható, a jelenlegi orvos idősebb beteges chirurgus. Megtudható Cz. Ö. Esterházy-utca 11, földszint ajtó 3 alatt levélileg.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1894. május 10-től egész május 16-ig ápolat betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban		az illői-úti kórházban	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülönő		
Máj. 10	53	42	95	53	43	96	6	1	7	1024	869	1893	928	27	35	903
" 11	40	26	66	39	41	80	4	3	7	1021	851	1872	916	28	35	893
" 12	49	39	88	62	37	99	3	4	7	1005	849	1854	916	28	36	874
" 13	30	18	48	29	30	59	5	1	6	1001	836	1837	906	27	39	865
" 14	40	34	74	41	49	90	6	5	11	994	816	1810	894	27	40	859
" 15	67	70	137	50	32	82	3	1	4	1008	853	1861	888	28	44	901
" 16	61	50	111	44	46	90	3	4	7	1022	853	1875	879	28	56	912

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla.

HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE	BUDAPEST VII., KEREPESI-ÚT 52.
---	-----------------------------------

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsói- és bacteriologiai **ORVOSI LABORATORIUMBAN** mindennemű ép és kóros váladéknak (ü. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint górcsói és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak.

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratórium vezetői.
Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

Vízgyógyintézet Ischlben (Kaltenbach)

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

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

Felvilágosítást és előrajzokat készségesen közölnek a tulajdonos és orvos-igazgató
Dr. Winternitz Alfred. Dr. Hertzka Henrik.

Dr. Balkányi Miksa

nyáron fürdőorvos AUSSEEBAN

egyébkor a gyógygymnastika és massage orvosa Budapesten.

Dr. PAJORSÁNDOR

vezetése alatt

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utca 14.

Egybekötve massage, villanyozással. * Charcot-féle suspensio.

Ugyanitt berendezve Szénsavas acélfürdők.

Vegyi, górcsovészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz.

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bakteriológikus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanárségéd.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

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

Dr. HERCZEL

haldelbergi egyetemi m. tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magángyógyintézet.

BUDAPEST
VI., Felső erdősor 5. sz.

Allantó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/23-4-ig; szegényeknek d. e. 8-9-ig. — Kvánatra prospectus.

VÉDŐJEGY.



TEHÉNHIMLŐ INTÉZETE

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

TURKEVÉN (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolásért 20 krajczár

Med. univ. Dr. BÁCISKAY BÉLA

nyilvános tehénhimlőtermelő intézete

ARADON

egyész éven át szállít friss és biztos fogamzására nézve mindenkor elűzetesen kipróbált oltóanyagot a következő árakon:

Egy phiola 50 egyénre (1 gr.)	3.-	100 egyénre való 8-10 phiolába	
Két " 100 " (2 gr.)	6.-	osztva	7.-
Egy " 3 " "	50	Saját találmányú szabályozható scari-fi-cator (igen kedvező oltó-eszköz)	1.25
" " 15 " "	2.-		

Jod-lúgfürdő **HALLI FÜRDŐ** Ausztria.

A continens legerősebb jod-lúgos fürdője. Fényes gyógyulási siker mindennemű görvélkóros betegségeknek, valamint a nemző szervek mindennemű bajainál s ezek következményeinél. Kitevően berendezett gyógyítási eljárások. (Fürdők és ivó gyógymód, beburkolások, belégzés, massage, kefir.) Igen kedvező klimatikus viszonyok; vasúti állomás. Utazás Linzen vagy Steyren át.

Az évad május 15-dikétől szeptember 30-dikáig tart.

Kimerítő prospectusokat számos nyelven szétküld

a halli fürdőigazgatóság.

LIPIK JÓDFÜRDŐ

SZLAVONIÁBAN.

Kitevően: BUDAPEST 1885. LONDON 1892.

Vasuti állomása Pakratz Lipik (d. v.) vagy Okucane (m. á. v.)

Egyetlen jódos alkalikus hőforrás a kontinensen. Állandó hőfoka 64° C. Hegyek által védett égalj. A legnagyobb fénytel és pompával berendezett és szinpaddal ellátott gyógyterem, valamint hasonló nagy fényüzéssel kiállított új étterem és kávéházi helyiségek és egy nagy új gyógyszálloda. Villamos világítás. Pompás és nagy fedett sétány bazárhelyiségekkel. Porcellán, márvány és izasztó fürdők, új s terjedelmes fürdőmedencék. A fürdő a nyugateurópai nagy fürdőhelyek színvonalára let emelve.

A lipiki alkalikus jódos hévíz ivó- és fürdőkürának a legjobb sikerrel használják a test nyákhártyáinak mindennemű hurutos bántalmainál (gyomor-, bél-, gégehurut stb.), mindennemű eszűs és közvényes bajoknál, mirigy- és vérbajoknál, görvélkórúknál, izzadányoknál stb. Mint hivatalos fürdőorvos dr. Marschalko Tamás működik.

Mérsékelt árú menetjegyek a déli vasúton 33% menettérti jegy; a m. á. vasúton zóna.

JÓDVÍZ-SZÉTKÜLDÉS

mindig friss töltésben az igazgatóság által. Főraktár Magyarországon: Edesky L., Mattoni és Wille ásványvízkereskedőknél Budapesten. Bármely felvilágosítással készséggel szolgál

a lipiki fürdőigazgatóság.

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 a budapesti egyetem gyógyszerintézetéből.

Néhány kísérlet az uricedinről.

Meisels Vilmos dr.-tól.

v. Noorden berlini tanár, ki „Kísérletek a piperazin és más húgysavoldó szerrel“ című dolgozatáról igen kedvezően nyilatkozott a „Berliner klinische Wochenschrift“ 1893. évfolyam egyik számában, megjegyzi, hogy szívesen látná, ha kísérleteimet, a melyeket húgysavoldó szerekkel állatokon végeztem, tenném meg az uricedinnel is, annak eldöntésére, vajjon a Mendelsohn által a wiesbadeni 12. belgyógyász-congressuson ismertetett uricedin csakugyan képes-e az emberi testben a képződött és nehezen oldódó húgysavat, mint könnyen oldódó húgysavas nátront kiküszöbölni.

Az uricedin tudvalevőleg hasonlít a Cantani-féle porhoz, mely áll ezitromsavas natron, főképen kénsavas natron, chlor-natrium és ezitromsavas lithiumból; tehát oly anyagokból is, melyek egy részével a fent idézett munkámban is foglalkoztam már.

Mendelsohn az uricedin húgysavoldó képességét abból származtatja le, hogy az emberi testbe per os bevive, a vizeletet azon tulajdonsággal ruházza fel, hogy a Pfeifer-féle húgysav-filterből képes lesz nagyobb mennyiségű húgysavat felvenni, és ezen szert összehasonlítja az ismert ásványvizet, mint a karlsbadi, fachingeni stb. és mások húgysavoldó képességével, melyben ugyanezen sók némelyike szerepel. Ezen adatok mellett azt is mondja Mendelsohn, hogy az uricedin tiszta víz, vagy vizelettel kevert oldatban semmiképen sem képes a hozzáadott húgysavat oldani. Ez persze ellentétes eredmény az előbbi pontban felsorolttal, s nehezen engedi meg azon következtetést, a mit M. vont le az uricedinre vonatkozólag. Így már cleve megérlelődött bennem azon nézet, hogy az uricedin alig képes azon kriteriumnak megfelelni, melyet munkámban a húgysavoldó szerekről állati kísérletnél feltételeztem, és sokáig haboztam, hogy e szerrel kísérleteimet megtegyem-e, már azon okból is, mert egy gyógyszer hatása sohasem határozható meg és tanulmányozható tulajdonságaira nézve, ha az több szerből összeállított keverék, és ha ezt mégis tettem, csak azért történt, hogy eleget tegyek Noorden ezen nyílt felszólításának.

Az uricedin minden arányban igen könnyen oldódó kásaszerű por, ize sós, gyengén fanyar, összehúzó. Kisebb dosisokban magamon és másokon alkalmazva, az emésztést úgy lát-szik, legalább subjectiv érzésből következtetve, előmozdítja, nagyobb dosisokban (10 gm. pro die) magamnál igen intensív gyomorégést, nyomást, erős szomjúságot és vele járó fejfájást idézett elő; egy fiatal ügytársammal, ki velem egyidejűleg vette a szert, épen úgy mint Mendelsohn eseteiben, többször egymásután erős székürülést idézett elő. Kisebb dosisokban (1—2 gm.) a vizelet kémhatását nem zavarta, de a nagyobbak igen erősen alkalikusá tették azt. Húgysavas kövek, melyek

lithium carb. és piperazin-oldatban szétestek, az uricedinnel telített vizes vagy húgyoldatban változást nem mutattak, és dacára annak, hogy abban több napig függtek, sem lágyulást, sem súlyvesztéseget nem szenvedtek, jelétül annak, hogy a szervezetén kívül az uricedin tiszta vizes oldata semminemű húgysavoldó képességgel nem bír. Miután kísérleteimet a testen kívül elvégeztem, áttértem az állatkísérletekre, s azután embernél alkalmaztam és a vizelet húgysavmennyiségét Hopkins-féle módszerrel határoztam meg.

1. A mi az állatkísérleteket illeti, azok a következők:

a) egy közép nagyságú szürkés galamb, 1 héten keresztül előbb $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$, azután 1 gm. uricedint kapott labdaes alakjában; a galamb az egész idő alatt változatlan jól érezte magát;

b) közép nagyságú fehér galamb, 5 napon keresztül 1—2 gm.-os uricedin-labdaesossal lett etetve; az állat a szert jól tűrte, eltekintve a kis hasmenéstől, mely megszűnt, ha a szert elhagyatott, épügy viselkedett az ekképen kezelt 2 más galamb;

c) szürkés-fehér, nagy galambnak $\frac{3}{4}$ gm. 1%-os chromsavas kali-oldatot bőr alá fecskendezve és 1 gm. uricedint per os adva az állatnak 4 napon át, az 5-dik nap hasmenés és bágyadság közt meghalt. Sectio: kiterjedt húgysavlerakódás a peritoneumon, a máj felületén, a szívburkon, egyes finom húgysavszemesék a májban és szívben, a vesék mindkét oldalán nagyon fehérek, az uretherek húgysav-concrementumok töltik ki, húgysavlerakódás az egyes izületekben. *Diagnosis: húgysavlerakódás az egész szervezetben.*

d) 4 galamb, 2 szürke, 1 barna s szürkés-kék egyidőleg lettek kezelve, t. i. naponta $\frac{3}{4}$ gm. chromsavas kali lett be-fecskendezve subcután, és 1—2 gm.-os uricedin-labdaesokat kaptak. A 2 szürke galamb a 3. napon, a kék a 4-dik, és a barna az 5. napon elpusztult. Mind a négy állatnál az összes szerveken ugyanazon húgysavlerakódást észleltem, mint fentebb említém c) alatt.

Control-kísérletemet piperazinnal végeztem, s míg az utóbbiaknál az állatok egyikénél sem mutatkozott húgysavlerakódás, addig a tiszta chromsavval vagy uricedinnel kezelteknél az pregnans alakban jelentkezett.

Ezen tényből az tűnik ki, hogy az uricedin a galamb testében chromsavas kálira képződött húgysav-csapadékot oldani nem képes, még kevésbbé annak keletkezését megakadályozni.

Embernél a kiürülő húgysav meghatározását 4 esetben végeztem, s pedig a Hopkins-féle módszerrel.

1. X. igazgató (neurasthenikus) előadja, hogy napközben többször vizek, egyszer máskor a vizeléskor fájdalmat érez, mindennap reggel a vizeletben intensív, téglaszerű sedimentum lateritium. Vizelet mennyisége normalis, 1500—1800 gm. savanyú, áttetsző, sem fehérszínű, sem cukrot nem tartalmaz; januárban több napon át a vizelet mennyisége 1800—2000 között ingadozott, a húgysav mennyisége állandóan 0.643 és 0.621 közt ingadozott. Az egyénnek uricedint adtam, 1 gm. napi dosisban. Közérzete nem változott, vizeletmennyisége állandó volt, 2000 gm. körül naponta; diuresis, hasmenést nem észlelt, étvágy változatlan, vizelet tiszta, gyengén savi, a

húgysavmennyiség 0'635; következő napon vizeletmennyiség 1800 gm., reactio savi, húgysavmennyiség 0'652.

2. Dr. H. egészséges, vizeletmennyisége majdnem mindig állandó, húgysavmennyiség 0'675.

Április 1-én 10 gm. uricedint 2 dosisban fogyasztott reggeltől estig, vizeletmennyisége a normalistól nem tért el. Igen intensíven alkalikus vegyhatású, áttetsző, idegen alkatrészeket nem tartalmaz, fehérnye, cukor nincs, húgysavmennyiség 0'645; az étvágy fokozódott, ugyancsak a szomjúság is, és közvetlen a 2. dosis után 4-szer egymásután egész híg székletét.

3. Szerző 1500 gm. mennyiségű napi vizelete áttetsző, savi, húgysavmennyisége 0'65 és 0'63 közt ingadozik, uricedint kisebb mennyiségben véve, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 gm. dosisban, az étvágyat fokozta, a vizelet mennyisége változatlan maradt és a húgysav mennyisége alig mutatott eltérést az első adag után. A következő nap 10 gm. uricedint vett be 2 dosisra; közvetlen az első adag után erős szomjúság lépett fel, mely délig tartott, úgy hogy 3-szor 600 gm. vizet fogyasztott egyszerre, a 2-dik adag után az étvágy csökkent, a gyomorban nyomás érzete, erős gyomorégés, szomjúság, fejfájás, délben a vizelet mennyisége 650, délután 800, este 8 órakor 600 gm., este 9 órára a szomjúság megszűnt, a többi tünetek is alábbhagytak. Reggel a vizelet mennyisége 600, egész nap 2600 — a húgysav mennyisége 0'78-ra emelkedett —, oly tünetment, mit tapasztaltam, valahányszor alkalikus vizek nagyobb diuresist idéztek elő.

4. Sz. E. tabes incipiensben szenvedő beteg, vizelet napi mennyisége rendszeres körülmények között 1800—2000 közt ingadozik, a húgysav mennyisége 0'623, a beteg április 5., 6. és 8-dikán naponta 10 gm. uricedint kapott, az első 2 nap a beteg közérzete változatlan maradt, a 3-dik napon szomja növekedett, gyomorfájdalmak léptek fel, a vizeletmennyiség az első 2 nap 1800, a 3-dik nap 2000 gm. volt, a húgysav mennyisége az első napokban 0'6125, a 3-dik nap 0'623, úgy hogy ezen betegnél sem voltunk képesek, dacára a nagy adag uricedinnek, a húgysavmennyiségben eltérést észlelni.

Újabb *Vogel* tett szintén vizsgálatokat az uricedinnel, de eltérést a húgysav mennyiségére nézve szintén nem észlelt.

Ha összegezzük a szervezetén kívül és állati testben végzett kísérletek eredményét, mondhatjuk, hogy az uricedin a húgysavat oldani nem képes, a testben az előállított húgysavlerakódást megakadályozni, illetőleg oldani nem képes; és arra a következtetésre kell jutnunk, hogy az uricedin, mint a natr. citricum, lithium citr., chlornatr. és natr. phosphor. keveréke, húgysavoldó szer névre igényt nem tarthat.

Közlemény a budapesti k. m. t.-egyetem (Kétli Károly ny. r. tanár) II. belkórodájáról.

Az uricedin urátoldó hatásáról.

Irták: *Aujeszky Aladár* és *Donogány Zakariás* dr.-ok, klinikai gyakornokok.

I. A húgysavas diathesis gyógyítására irányuló törekvések már hosszabb idő óta foglalkoztatják az orvosi tudományt. A már régebben ismert és használt gyógyszerek és gyógyeljárások nem hozták meg a kívánt eredményt, tovább folynak a kutatások a jobb, a tökéletesebb therapia megtalálása végett, valamint folytatódnak a vizsgálatok a húgysavas diathesis okainak kiderítésére is, melyeket még a homály leple takar. A bántalom lényegét illetőleg el van fogadva, hogy „a húgysavas diathesis oly általános táplálkozási zavar, melynél a szervezet különböző részein, de leginkább az izületi porozokon húgysavas sók rakódnak le“. De miért rakódnak le? Hiányos-e az élelyülés a vérben? Vagy gátolt a húgysavas sók kiválasztása a szervezetből stb? Az elméletek egész sora keletkezett, de a kérdés eddig még tisztázva nincs. Annyi bizonyos, hogy a húgysavas diathesisben szenvedő egyén organismusában húgysavas sók halmozódnak fel, még pedig vagy fokozottabb terme-

lés következtében, vagy mert a vizelet oldóképessége csökkent. A rationalis therapiának következőképen célja az volna, hogy a húgysav e túlproductióját megakadályozza, a húgysavnak a különböző szervekben való lerakódását meggátolja s a már jelenlevőt oldván, a szervezetből eltávolítsa. Ez okból ajánlják a mérsékelt étkezést, különösen a fehérjefélék mérsékelt élvezetét, mert úgy látszik, hogy a húgysav főképen ezekből származik; az alkaliákat és alkaliás ásványvizeket (wiesbadeni, szolyvai, bikszádi), hogy ezek a szabad lett húgysavat és sóit oldékonyabb sókká változtassák; a gyümölessavakat, melyek nagyjából szénasav sókká égvén el, a vér alkalicitását növelik stb.

Az úgynevezett „urátoldó szerek“ közül a *lithium carbonicum*, *natrium boracicum* és *natrium phosphoricum*ról többek, újabbán nálunk *Meisels*¹ kísérletei is kimutatták, hogy ezek madaraknál (galamb, kakas) a húgysavas lerakódások létrejöttét megakadályozni vagy a jelenlevőket oldani nem képesek. Egyéb a húgysavas diathesis gyógykezelésére ajánlott és használt orvosszerek értékére nézve is eloszlok a vélemények. Újabbán a *piperazinnal* madaraknál szép eredményeket ért el *Meisels*,¹ míg mások, mint *Mendelsohn* és *Mordhorst*, a piperazin urátoldó hatását tagadják. *Meisels*nek nagyszámú és érdekes madárkísérleteit legutóbb *Bisenthal*,² *Salkowski* és *Virchow* laboratoriumaiban megismételte s miként azt a berlini orvosegyesületben tartott előadásában kifejtette s felszólalásában *Virchow* is megerősítette, e kísérletek is azt látszanak bizonyítani, hogy a piperazin csakugyan jó urátoldó szer.

*

II. Újabbán a berlini *Stroschein* egy általa előállított urátoldó szert hozott a forgalomba, az *uricedint*, melyet főnkünk *Kéli* tanár felszólítására vizsgálataink tárgyává tettünk.

Az uricedin apró, fehér, legömbölyített kristályokból álló só, mely aetherben és alkoholban nem, vízben könnyen (1:2) oldódik; e vizes oldat gyengén savanyú vegyhatású, íze savanyú-sós. A praeparatum fő alkotó része a ezitromsavas natrium (67%), melyet az előállító natriumsulpháttal, ezitromsavas lithiummal és natriumchloriddal hozott össze,³ vagyis az uricedin oly anyagok összetételéből jött létre, melyeknek egyenként is urátoldó hatást szokás tulajdonítani. Így tehát az uricedinben több rokonhatású szer egyesített farmakodynamikai működése van feltételezve. A ezitromsavas natrium és lithium a szervezetben szénasav sókká égvén el és a natrium sulpháttal és natriumchloriddal együtt a vér s a szövetnedvek alkalicitását növelik s a szabad húgysavval könnyen oldódó vegyületeket képeznek. Ez volna az uricedin hatása — theoretice.

Az uricedinről eddig megjelent közlemények nem annyira tudományos alapon foglalkoznak e szerrel, mint inkább üzleti szempontból. Tudományosan foglalkozik vele *Mendelsohn*, a ki tavaly a wiesbadeni belorvosi congressuson „Zur Therapie der harnsauren Diathese“ czímen előadott értekezésében nagyszámú kísérletei alapján igen elismerőleg nyilatkozik az uricedinről, mint urátoldó szerről, mely húgyhajtó hatású, az emésztést nem rontja, hosszabb ideig is minden kellemetlen mellékhatás nélkül használható és az ásványvizek felett még azon előnnyel is bír, hogy mézsóktól mentes s így nem kell attól tartani, hogy az alkalikusvá változott vizelet által másodlagos hólyagkövek létrejöttét elősegítené, a mitől a mézsókban gazdag ásványvizek huzamos használata esetén aggódnak szokás. *Mendelsohn* szerint csupán akkor jöhetne szóba e veszély, ha hólyaghurut folytán a hólyagban a vizelet ammoniakalis erjedése lépne fel.

A mi pedig *Krakauer* bécsi orvosnak „Die harnsaure Diathese“ című „tudományosan-népszerű“ dolgozatát illeti, e munkálat az olvasóra azt a benyomást teszi, mintha az egész csak az uricedin érdekében íratott volna. Szerző, miután a húgysavas diathesis ellen használatban levő gyógyeljárásokat

¹ „Kísérletek piperazinnal és más urátoldó szerekkel.“ *Magy. Orv. Arch.* 1892.

² „Berlin. med. Wochenschr.“ 1893. Nr. 33. és 34.

³ „Pharmaz. Ztg.“ 1893. Nr. 35.

ismertette, tapasztalatai alapján kijelenti, hogy az uricedin van hivatalra, miszerint „a húgysavas diathesis therapiájában eddig ismert összes szerek között az első helyet elfoglalja”. Kilenc hónapon át folytatott észlelések eredményeként elmondja, hogy kitünő hatásúnak találta az uricedint vesekőnél, epekönél, idült izomrheumatismusnál, arthritis uricánál, valamint a „húgysavas diathesisen alapuló idült bronchitisnél és specifikus nervosus dyspepsiánál”, továbbá a húgysavas diathesis nervosus alakjainál.

A mi az uricedin adagolását illeti, napi dosisa 10—15 gm. Stroschein, a kit állítása szerint az általa előállított gyógyszer kínzó vesekőkolikájától megmentett, naponta egy theáskanálnyi vett be az uricedinből, theában feloldva éhgyomorral. Ugyanesak ő ajánlja a következő vényt is:

Rp. Uricedini Stroschein 20·0
Syr. Cort. Aurant. 30·0
Aqu. dest. s. ad 200·0
MDS. 2. ór. 1 evőkan.

(E minta szerint kapták a mi betegek a gyógyszert.) Stroschein gyára továbbá sütemények alakjában is előállítja az uricedint („Uricedin Cakes”), mindegyikben 0·5 gm. uricedin van.

*

III. Ezek előrebocsátása után áttérünk az uricedinről nyert tapasztalataink ismertetésére.

Miután az uricedinről úgy előállítója, mint *Mendelsohn* is már kijelentették, hogy az urátoldó képességgel a szervezetet *kivül* nem bír, s a húgysavat és húgysavas köveket kémcsőben nem oldja, a mire a lithium carbonicum és piperazin képesek: vizsgálataink oda irányultak, hogy mennyiben képes-e az urátoldó hatását a szervezetet belül kifejteni, a kísérletileg létrehozható húgysavas lerakódások létrejöttére gátolag hatni, vagy a már létrehozott lerakódásokat feloldani?

Kísérleteinkre galambokat használtunk, a melyeknél az *Ebstein* által ajánlott módon mesterségesen idéztünk elő húgysavas lerakódásokat azok belső szervein. Chromsavas kalium 1%-os oldatából a galamb súlya szerint naponta $\frac{1}{2}$ —1 kem. nyit feckendeztünk az állat bőre alá, mire a chromsav okozta mérgezés következtében az állatok rendszerint 2—4 nap alatt elpusztultak, a bonczolat az acut nephritis képe mellett bő húgysavas lerakódásokat mutatott fel, különösen a pericardiumon, pleurán, májburkon, veséken s az izületekben. Meg kell jegyezni, hogy ugyanezen eljárást házi nyulaknál eredménytelenül alkalmaztuk, az állatok elpusztultak ugyan, de húgysavas lerakódásokat belső szerveikben sem makroszkopice, sem mikroszkopice kimutatni nem lehetett. Ennélfogva kísérleteinket galambokon végeztük.

A kérdés az volt, hogy a chromsavas kalium által a galambok belső szervein létrehozott húgysavas lerakódásokat az uricedin oldani képes lesz-e?

Miután meggyőződést szereztünk arra nézve, hogy a galambok pro die 1—2 gm. uricedint (per os pilulában, kenyérbéllel összegyúrva) több napon át is egészen jól eltűnnek, hozzáláttunk a felvetett kérdés megoldásához.

A galambok egy részének (ellenőrző állatok) csupán chromsavas kaliumot, másik részének ugyanannyi chromsavas kaliumot és uricedint (1—3 gm. pro die) adtunk. A halál valamennyinél körülbelül ugyanazon idő múlva következett be.

A bonczolásnál azután kiderült, hogy az uricedinnel kezelt állatok belső szerveiben épen úgy fel voltak találhatók a húgysavas lerakódások, mint azon galamboknál, melyek csupán csak chromsavas kálit kaptak. Utolsó kísérleteink alkalmával előkészítő kurául néhány napig pro die 2 gm. uricedint adtunk az állatoknak, s midőn azután rátértünk a chromsav-injectiókra, pro die 3 gm. uricedint kaptak a galambok. Azonban daczára e nagy dosisnak, kísérleteink ez esetben sem döntöttek az uricedin javára.

A mondottak illusztrálására néhány kísérleti jegyzőkönyvet ide iktatunk.

1. *Nagy fekete galamb.* Február 27-dikén 1%-os chromsavas kalium oldatból bőre alá egy kem.-t kap (0·01 gm.). Február 28-dikán: az állat friss, eszik; újra kap chromsavat. Márczius 1-én: az állat bágyadt, aluszékony, hány, hasmenése van; kap 0·01 chromsavas kálit. Márczius 2-dikán: halál. Bonczolat: mérsékelt subcutan oedema; előgyomor üres, a pleurán, szívburkon, a máj felszínén, hashártyán, izületeken fehéres lerakódások, melyek jól adják a murexid-próbát és mikroskop alatt részben alaktalan, részben kristályos húgysavnak mutatkoznak. Nephritis parenchymatosa.

2. *Barna galamb.* Február 27-dikén: subcután kap 0·01 gm. chromkalit és per os 1 gm. uricedint. Február 28-dikán: semmi változás. Eljárás ugyanaz. Márczius 1-én: az állat bágyadt, tollát felborzolja, nem eszik; hasmenés. Kap 0·01 chromkalit s 1 gm. uricedint. Márczius 2-dikán halál. Bonczolat: mérsékelt subcután oedema; az előgyomorban kevés sárgás-barna sűrű folyadék; a savós hártályon, különösen a peritoneumon, a máj felszínén szürkés-fehéres espadékok, melyek a murexid-próbát jól adják a göres alatt is húgysavnak bizonyulnak. Nephritis parenchymatosa.

3. *Tarka galamb.* Április 21-dikén: kap 0·005 chromkalit és 2 gm. uricedint. Április 22-dikén: az állat friss, jól eszik. Kap 0·005 chromkalit s 2 gm. uricedint. Április 23-dikén: az állat elég friss, de hány. Kap mérget és gyógyszert, mint tegnap. Április 24-dikén: az állat bágyadt, hány; diarrhoea. Kap 0·005 chromkalit és 2 gm. uricedint. Április 25-dikén: halál. Bonczolat: igen nagy húgysavas lerakódások a belső szerveken. Nephritis parenchymatosa.

4. *Nagy fekete galamb.* Április 29-dikétől május 1-ig kap naponta 2 gm. uricedint. Május 2-dikán 0·005 chromkali és 3 gm. uricedin. Május 3-dikán: ugyanúgy. Az állat friss, jól eszik. Május 4-dikén: hasonlóan. Május 5-dikén: az állat csendes, tollát felborzolja. Május 6-dikán: halál. Bonczolat: a belső szerveken, különösen a szívburkon, pleurán, hashártyán s az izületeken igen nagy húgysavas lerakódások.

Kísérleteinkből tehát kiviláglik, hogy az uricedin a galamboknál chromsavas kaliummal előidézett húgysavcsapadékok létrejöttét az organismusban megátolni vagy azokat oldani nem képes. A galambokon nyert tapasztalatok tehát, ha szabad belőlük az emberre következtetnünk, nem igen biztatók. Sajnos, a kórodán húgysavas diathesisben szenvedő beteg eddig nem állott rendelkezésünkre s így az uricedin urátoldó hatását emberen nem tanulmányozhattuk.

IV. Miután azonban a *Stroschein* által kiadott ismertető az uricedint mint az anyagforgalmat fokozó és diuretikus hatású szert tünteti fel, kórodai betegekben ez irányban is tettünk kísérleteket. Ugyanis egy chronikus arthritisben szenvedő betegen eszközöltünk anyagesere-kísérleteket. A beteg kielégítő és egységes táplálékot kapott, s ugyanannyi vizet ivott naponta. A 24 órai vizeletben mindig pontosan meg lett határozva a húgysav-mennyiség, az első kísérletben *Salkowski-Khjeldahl*, a másodikban *Focker-Salkowski* szerint. Utóbbi eljárás igen pontos eredményeket ad, e mellett sokkal egyszerűbb és könnyebben kivihető, épen ezen körülmény miatt, tekintve még attól, hogy az ezüst só más nitrogentartalmú vegyületeket is kiesaphat a vizeletből, klinikai czélokra inkább ajánlhatjuk.

A vizelet mennyisége s aciditása is pontosan meg lett naponként határozva. Az aciditás meghatározása czéjából 10 kem. vizeletet destillált vízzel való hígítás után, phenolphthalein igénybevétele mellett, $\frac{1}{4}$ normal lúggal titráltunk.

Figyelemmel kísértük ezenkívül a vizelet göresői alak-elemeit s a beteg általános állapotát. Több kísérletünk közül csak a következőket említjük.

Az első kísérlet csak húgysavmeghatározásra vonatkozik. A beteg állandóan a következőkkel táplálkozik: reggel 300 gramm tej, 1 zsemlye, d. e. 200 gm. tej, 1 zsemlye; ebéd: 100 gramm leves, 200 gramm hús, 100 gm. főzelék, 1 zsemlye; vacsora: 100 gm. leves, 100 gm. hús, 200 gm. tej, 1 zsemlye.

Nap	Vizelet- mennyiség	Vegyhatás	Fajsúly	Húgsav	Uricedin	Górcsói alakelemek	Megjegyzés
1	1200	s.	1025	0 70	nem	Középmennyiségű húgsavtörmelék.	—
2	900	s.	1026	0 53	"	"	—
3	1000	s.	1027	0 60	"	"	—
4	900	ac. = 2·4	1027	0 66	"	"	—
5	1075	gy. s. ac. = 1·2	1027	0 55	15 gm. pro die	Sok üledék, amorph-sók, phosphatok, kevés húgsavas törmelék.	—
6	950	gy. s. ac. = 1·2	1030	0 50	"	Phosphatok, amorph-sók, ph. savas földek.	—
7	1210	gy. s. ac. = 0·7	1026	0 45	"	Ugyanaz és amorph húgsavas sók.	Este gyomor-fájás, kétszer hasmenés
8	1230	gy. s. ac. = 0·8	1027	0 40	"	"	—
9	1375	gy. s. ac. = 0·8	1021	0 45	"	"	—
10	810	gy. s. ac. = 1·1	1030	0 55	"	"	3 hasmenéses szék.
11	975	gy. s. ac. = 0·8	1029	0 40	"	Néhány geny- és hámsejt.	—
12	1080	gy. s. ac. = 0·7	1027	0 24	"	"	—
13	1230	gy. s. ac. = 1·1	1021	0 39	"	Phosph. sav kristályok, amorph húgsavas sók.	—
14	1130	s. ac. = 1·5	1023	0 57	nem	"	—
15	870	s. ac. = 1·5	1026	0 50	"	"	—
16	1170	s. ac. = 1·5	1023	0 46	"	"	—

A mint az előttünk fekvő táblázatból látható, az uricedin adagolása, eltekintve a húgy mennyiségétől s annak aciditásától, elég jelentékeny húgsavkiválasztási csökkenést okozott. Ennek oka vagy abban rejlik, hogy kevesebb húgsav termelődik, vagy pedig általában az egész anyagcsere csökkenve van. Erre vonatkozólag következő kísérletünkben a húgsav-maghatározással párhuzamosan az összes N. mennyiségére is tekintettel voltunk; ezélunk elérésére a Khjeldahl-féle módszert alkalmaztuk. A húgsavmaghatározást pedig Focker-Salkowski szerint végeztük.

Nap	Vizelet- mennyiség	Vegyhatás	Fajsúly	Húgsav	Összes N	Uricedin	Górcsói alak- elemek	Megjegyzés
1	685	ac. = 2·1	1030	0 59	14 31	nem kapott	Néhány hámsejt, húgsavas sók.	—
2	740	ac. = 2·1	1029	0 59	12 66	"	"	Fejfájás.
3	640	ac. = 2·1	1030	0 53	13 29	"	"	—
4	750	ac. = 2·0	1028	0 51	14 12	"	"	—
5	810	gy. s. ac. = 0·9	1028	0 54	12 64	15 gm. pro die	"	—
6	860	gy. s. ac. = 0·2	1029	0 43	12 34	"	Sok trippel phosphát.	Gyomor-fájás, émelygés.
7	1275	gy. s. ac. = 0·2	1024	0 43	12 04	"	"	—
8	850	gy. s. ac. = 0·3	1029	0 38	12 55	"	"	—
9	860	gy. s. ac. = 0·8	1034	0 63	13 16	nem kapott	Igen sok húgsav, húgsavas ammoniák, phosphatok.	—
10	1020	s. ac. = 1·4	1025	0 55	13 00	"	Húgsav, kristályok.	—
11	875	s. ac. = 2·0	1028	0 57	14 21	"	"	—

A fentebbieken kívül megemlítjük még, hogy három klinikai betegen tettünk kísérleteket, az uricedin nagy mennyiségét 15—20 gm. pro die adagolva. Ezen alkalmakkor azonban csak a vizelet mennyiségére s az aciditás fokára voltunk tekintettel.

Az eredmények összefoglalásakor kitűnik először is az, hogy az uricedin igen gyenge húgyhajtó tulajdonsággal bír, s ezen hatás minden esetben bevált, de nagyobb dosis mellett (20 gm. pro die) sem ért el jelentékenyebb fokot.

Mindamellett nem zárkozhatunk el teljesen az elől sem, hogy az uricedinnel elfogyasztott 200 gramm folyadéknak is van ebben része; de a fokozott diuresis rendszeren meghaladván a 200 grammnyi többletet, a húgyhajtó hatást tagadni nem lehet.

Az uricedin esökkenti a vizelet savanyúságát, azonban a vizeletet alkaliássá tenni, legalább az általunk nyújtott maximal dosisa (20 gramm pro die) sem képes; de a már esökkent savanyúság folytán kiválnak a phosphorsav-sók és földek. Ez utóbbi körülmény főleg hosszabb alkalmazás esetén megfontolást igényel.

Az emésztő tractusra ugyan feltűnőbb befolyást nem okoz, de alkalmazásakor néhányszor émelygés, sőt többször erős hasmenés is állott be, mely tünetek a szer kihagyásakor megszűntek. Hasmenés főleg nagyobb mennyiség adagolásakor jelentkezett.

A húgsavkiválasztást pedig az összes N.-el egyetemben esökkenti az uricedin; hogy ennek a fehérjeszételés korlátozása az oka, vagy pedig a megzavart felszívódási viszonyok, az még eldöntésre vár. Az, hogy a vizelet szaporodásával a N.-kiválasztás lépést nem tartott, ez utóbbi mellett látszik dönteni, s talán ezen felszívódási viszonyok kapcsolatban is állanak az észlelt hasmenésekkel.

*

V. Csak röviden akarjuk még megemlíteni, hogy egy diabetes mellitusban szenvedő betegünknek is adtunk uricedint, mely szert a reklám diabetes ellen is ajánl. A beteg, kinek vizeletében állandóan 7% volt a cukortartalom, 12 napon át kapott pro die 10 gm. uricedint minden eredmény nélkül. Igaz, hogy ez esetben súlyos és igen előhaladt diabétes volt dolgunk, azonban ismerve az uricedin vegyi összetételét, úgy véljük, hogy az könnyebb esetekben sem válna be a diabetes mellitus therapiájában.

*

VI. Kísérleteink eredményeit a mondottak alapján tehát a következőkben foglalhatjuk össze:

1. Az uricedin Stroschein galamboknál húgsavlerakódások képződését megakadályozni nem képes, a már jelenlevőket oldani nem tudja.
2. Az anyagforgalom élénkítésére befolyással nincs, a húgsavkiválasztást kevésbé esökkenti.
3. Diuretikus hatása minimalis.
4. A vizelet savanyúságát esökkenti.
5. Nagyobb adagai az emésztő tractus működésére zavarólag hatnak.

Közlemény Laufenauer Károly dr. ny. r. tanár elme-és idegkörtani klinikájáról.

Adatok az elmebeteg beszédzavarának tanához.

Irta: Nagy Béla dr., klinikai gyakornok.

(Vége.)

K. M., 36 éves, izr. vallású, nőtlen, ügynök, felyétett 1892. év augusztus hó 8-dikán a szt. János-kórház megfigyelő osztályára.

Előzmény: Szülői élnek s egészségesek. Három testvére van, kik közül az egyik úgy látszik nagy fokban ideges. Anyjának egy fivére idióta. Így tehát családi terheltség fenforog. Gyermekkorában typhust, váltólázat és esúzt állott ki; 6—7 éves korában pedig béverték a fejét, ennek nyoma, egy a haj-

zat kezdeténél a homlok közepén látható heg képében ma is látható. Szokványos önfertőző. Már 1874 óta beteg; több ízben volt már osztályunkon (5-ször); két ízben volt a lipótmezei országos tébolydában; egy ízben pedig az irgalmasoknál gyógykezeltetett. Az 1883. évi kórrajzi leírás szerint már 7—8 éve szenved nehézkóros rohamokban, utánuk delirál, majd a zsidók, majd a magyarokért akarja magát feláldozni, haragos, kábult, rosszul percipiál, gátolt, környezetét félreismeri, nem tájékozódik. Az 1888. évi kórrajz szerint nyomott a hangulata, aggodalmas, zavart, rosszul percipiál, környezetét félreismeri. Időnként a tárgyhoz nem tartozó dolgokat beszél, furcsa állásokba veti magát. Olykor-olykor izgatott lesz, Istenről, szűz Máriáról beszél; állítja, hogy 15 millió forintja van. Testvérét nem ismeri fel. Kérdi, ki volt az Isten legelső katonája. Az 1889. évi kórrajzból kiténik, hogy nevezett egyén pár napig Budapesten tartózkodván, az utcán rendkívül izgatott lett, környezetét, atyját, anyját ütlegette, miért is újból szükségessé vált, hogy elmeegógyintézet elhelyezést nyerjen. Beteg hangulata behozatalakor komoly volt, gondolkodó, de még inkább szórakozott egyén benyomását gyakorolta. Helyről és időről épen nem tájékozódott, megjegyzi, hogy „budai hegyre” jött beteget látogatni. „Miksa császár”-nak mondja magát, az ausztriamagyar uralkodó házzal és közvetve a bajor királyi családdal áll rokonságban. Tulajdonát képezi Olasz-, Spanyol-, Franciaország és Budapest; nagy pénzvagyont felett rendelkezik, mely angol és francia bankokban van letéve. Nyelvek közül a magyart, németet, olaszt, francziát, görögöt és „helyét” nyelvet írásban és beszédben bírja. Eddigi tanulmányait illetőleg bizonyos méltóságteljes meglepéssel állítja, hogy gymnasiumot, kereskedelmi akademiát és „orvostan”-t végezett; utóbbit a prágai és zürichi egyetemeken tanulmányozta.

Hasonhangzású szavakat mond: Wiena, Wieda, Wiena — Wizi ma wadu — állítja, hogy saját alkotta nyelvén tud beszélni. (Lásd bővebben alant.) Időnként izgatott, úgy hogy izoláltatása válik szükségessé. Néha mekegő hangon, máskor pedig magas fejhangon beszél minden értelem nélkül.

Az 1891. évi kórrajz tanúsága szerint beteg egyik igen előkelő magyar politikus barátjának mondja magát; gróffokkal áll ismeretségben. Kérdi az orvost, nem-e fogadnák őt itt felápolónak. Helyről és időről épen nem tájékozódik; betegségébe épen nincs belátása, sőt nagyon ingerült lesz, ha elmebetegségről beszélnek előtte. Itt tartózkodása alatt időnként annyira izgatott, hogy izolálása válik szükségessé.

Legutóbbi felvétele alkalmával beteg nagy fokban izgatott, nyugtalan, izog-mozog, önérzete fokozott, erőszakos, környezetét bántalmazza, futni készül, trágár szavakat kiabál.

Jelen állapot: A 165 cm. magas, mérsékelten táplált és fejlett férfitbeteg hajzata fekete. Koponyája különös alaki eltérést nem mutat. A homlokot a hajhatártól hátrafelé húzó lineáris heg, melynek a csontban mélyedés felel meg. Koponyaméreték: hosszátmérő 187 mm.; biparietalis 161 mm.; bitemporalis 123 mm.; magasság 115 mm.; körzet 560 mm. Irise barna, láták középtágak, egyenlőtlenek, jobboldali valamivel tágabb, fényre és alkalmazkodásia renyhén reagálnak. Jobb facialis az innervationál kissé visszamarad. Fülezipák odanőttek. Fogak kissé rovátkoltak, a felső fogsor fedi az alsót. Kiöltött nyelvén kis hullámú tremor. Kinyújtott kezei reszketnek. Csukott szemmel állva kissé inog. Triceps, has, cremaster és térdreflex kissé élénk. Sem a szív, sem pedig a tüdő felett, hallgatódzva vagy kopogtatva, kóros eltérés nem mutatkozik. Az érzési sphaera intact, kéz nyomóereje megtartott. Hangulata emelkedett, igen egészségesnek és erősnek érzi magát. Jókedvű, hol füttyörész, hol dalolgat. Helyről és időről nincs kellőképp tájékozva. Számolási műveletekben hibát ejt, kérdésekre adaequat feleleteket adni nem képes. Apperceptio nagyon renyhe, associatiója nagy fokban lazult. Minden összefüggés nélkül beszél. Egyszer azt állítja, hogy herezeg, hogy sok milliónyi vagyona van, másik alkalommal bárónak tartja magát, majd Istennek, majd meg utazónak. Azt mondja, hogy ő közönséges nyelven nem tud beszélni, de ha beléje lehelik a beszédet, akkor akármiféle nyelven el tud beszélni, mely beszédének különös jelentőséget tulajdonít. Különben

van saját alkotta nyelve is (lásd alább), melyet csak ő ért, de ha környezete kívánja, őt is megtanítja erre. Minden percében várja halálát, csak azt kéri, operálja meg az orvos tyükszemét, hogy azt ne kelljen neki a másvilágra átvinni. Önérzettel erősítgeti, majd meg fogják koronázni, ha elalszik. Vannak már unokái is, kik nála azonban jóval idősebbek. A levegőből is képes egész nemzedéket előteremteni. Ő az összes tudományok valóságos tudora. Kinevezi az orvosokat czeruza- és sonka-liferansoknak. Dictiókat mond, melynek veleje az, hogy ő az állatok királya, majd pedig arra lyukad ki, hogy ő ló a huszár-regimentben. Időnként kukorékol, majd brekeg, mint a békák, majd meg vékony fejhangon énekel. Magaviseletét illetőleg napokon át nyugodtan viseli magát, máskor pedig rendkívül izgatott, beteg társait üti, úgy hogy izoláltatása válik szükségessé. Az izoláló helyiségben rendszerint órákon át énekel, majd meg héber, vagy saját alkotta nyelvén beszél, azonban legtöbbször megtartja méltóságteljes hangját, de időnként mégis gyermekies sírásban tör ki. Emlékező tehetőségről már nála nem is szólhatunk, a mit most határozottsággal állított, arról már a másik pillanatban sejtelmé sincs.

A következőkben közölhetem saját alkotta nyelvét: Veze mi veze mi vidra jedreszmá esekem vizmá vezi riszem ne veszem veze de vedri ábrosem vidi á jehorszem veszemderá wodereb jevorszem dri kerzem te vereszmá visicimidiribi, di wisma visicimidiribá, mididirá jávárszem vrisicionidiribu, kánárszem vrisicimidivrisemavra deverzem vrisicimidiriba dikerzem vrisicimidiribu, jáverszem vrisicimidivri, dreverzem vrisicimidavrasmi drup, jávorszem deversem jávorszem vrisicimidimira csakraszma, jávárszmá vrisicimidiribi csákrásmá divrásmá tyukerszem divraszmá kurásmá esukvásmá rusz kábru jábrásmá brukmá vriszes vriszmá, závrásmá tábra tábrá vrisma driba esiklázsmá dárá dávrásmá vrisma kri dávrásmá tyukrávrá kurásmá jávorszem vrisma táborásmá távrá kávrá esivrásmá dávrá sikkrásmá visicimidiriva tyuvrásmá dávrá tukrásmá esávrá hu vrásmu távorszem esákász vidásmá tevrismá esiszmávrá dávrásmá jábrásmá vrisicimidiribi távrá esákrá vrásmá dávrá esávrásmá vrisicimiderebá tivrisma vrisicimidabra, kábrásmá.

Röviden összefoglalva a mondottakat, a következőket állíthatjuk. Egy 27 éves terhelt családból származó férfi, ki fején traumát szenvedett, ki onaniát folytatott, megbetegszik; nehézkóros rohamai lesznek, a rohamok után zavart, delirál, istenről, szűz Máriáról beszél, utóbb nagyzási téveszmék észlelhetők nála, nem tájékozódik s mindinkább előtérbe lépnek nála az elmeegyeség tünetei. Ekkor fellép nála egy érdekes jelenség, saját alkotta nyelvén beszél időnként, melynek jellemző vonásai a következők:

Nyelvezete nagyon szegényes, szavakban nem bővelkedik, sőt az ellenkezőt állíthatjuk, a mennyiben alig használ 50—100 szónál többet. Gyorsan nem beszél, mellette vasomotorikus zavara az arcnak nem észlelhető, gesztusokat nem használ. Az említett szőszegénység mellett szembetűnik, hogy az egész nyelvezet 8—10 szóból, illetve azok különböző részleteiből van összetákolva; az egyes szavak igen hosszúak, nem ritkán 8—10 tagúak, 1—2 tagú alig található; a szavakban rendszeren alhangú magánhangzók vannak, nem ritkán egy és ugyanazok ismétlődnek (assonantia), mi a beszédnek különös monotonitást kölcsönöz. Igen gyakran 3—4, sőt több mássalhangzó is következik egymásután. Nem beszél sokáig, sőt a legnagyobb fáradtsággal, a legkülönbözőbb fogásokkal vehető csak rá, hogy ezen említett nyelvezetét használja, melybe érthető szavakat sohasem vegyít. Egyik igen jellemző sajátossága e kórképnél előforduló beszédzavarának, hogy a beteg azt állítja, miszerint ő érti saját nyelvét, sőt kívánatkra le is fordítja. Így pl. „csákrásmá dávrásmá” azt jelenti: „mi szép az égen a csillag”; tyukárszem dávrásmá” pedig „te vagy, ki napfényt árasztasz” stb. stb.

Nem szándékom úgy feltüntetni e beszédzavarokat, hogy azok az egyes kórképekre nézve oly jellemzők volnának, miszerint a kórisme megerősítéséhez vagy plane annak felállításához hozzájárulnának — hiszen erre egy-két eset tanulmányozása épen nem elégséges —, de ha jól szemügyre vesszük az

elmondottakat, lehetetlen hogy fel ne tűnjék előttünk, miszerint lényeges különbség van a két beszéd között; mert míg első esetünkben úgy találtuk, miszerint a beszéd gyors, a szóanyag bőséges, az egyes szavak rövidek, kiválóan magashangú hangzókból állanak, ugyanazon mássalhangzók gyakran ismétlődnek a szavak elején, saját beszédüket nem értik meg a betegek; addig második esetünkben a beszéd lassú, szöszegény, a több tagú szavak és ugyanazon hangzók ismétlése egyhangúvá teszi az egész beszédet, ama állítás pedig, hogy értik a mit beszélnek, eléggé sejtetik velünk, hogy itt a szellemi sphaera mélyebbre ható zavarával van dolgunk, mint első esetünkben. Az itt közölt két eset bizonyítja, miszerint *nemcsak epilepsia után bekövetkező butaságnál, hanem maniacalisoknál* is észlelhető új beszédképzés.

Végül hálás köszönetemet fejezem ki e helyütt *Laufenauer Károly* ny. r. tanár urnak, igen tisztelt főnökömmek, ki az esetek közlését szíves volt megengedni és e közlemény megírására buzdított.

Budapest, 1893. év május havában.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVI. rendes ülés, 1894. május 19-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly**, jegyző: **Brück Miksa**.

Elnök jelenti, hogy az egyesületi könyvtár számára a boszniai és hercegovinai tartományi kormány „Zur Hydrologie des Bezirkes Konjica“ von Dr. *Justin Karlinsky* című művet, *Bacelli* és *Durante* dr.-ök pedig „Il Policlinico“ című olasz folyóiratot küldötték be.

Elnök ezután az *Iránich*-alap szabályzatának 4. §-a értelmében felhívja az egyesületi tagokat arra, hogy a kiosztandó segélyösszegek hova fordítására vonatkozó esetleges ajánlataikat 14 nap alatt írásban nyújtsák be az elnökségnél.

A) Bemutatók:

Kereszttáji daganat érdekes esete.

Kuzmik Pál dr. A 17 éves nőbeteg mult év szeptember havában kereste fel a kórodát egy a kereszttájon székelő daganat miatt. Daganata már születése óta áll fenn, és 5—6 éves korában daganatának egy kisebb részlete műtét tárgyát is képezte. A nagyobb terjedelmű, de kevésbé kiemelkedő puha daganat 13 éves koráig minden fájdalomtól ment volt, lassan nőtt, ekkor azonban fájdalmakat érzett, a dag meglöbösödött és több helyen ki is fakadt, mely nyílásokon bő, véres váladék ürült. A felfakadt helyek egynek kivételével begyógyultak, a fennmaradt sipolynylásból azonban állandóan csekély, zavaros váladék ürült. A folytonos váladékszívargás és különösen az utóbbi időben fellépett fájdalmak miatt kereste fel a kórodát, hova mult év szeptember 23-dikán vétetett fel a következő jelen állapottal: A jól táplált, ép izom- és csontrendszerrel bíró nőbeteg keresztcsonttáján a jobb farpofára kissé áttérjedőleg, gyermekököllyi, téstapintatú, alapjához rögzített, a bőr alatti kötőszövetben székelő, nyomásra nem fájdalmas terimenagyobbodás volt látható, mely felett a bőr rendes színezetű, ráncokba szedhető. A terimenagyobbodás jobb oldala felé több kisebb-nagyobb, fehér színű heg, ezektől ki- és lefelé egy sarjakkal borított lenesényi bőrnyaghiány, melyen kutatóval 7—8 cm.-nyire lehetett centralisan behatolni. A sipolynyláson véres, zavaros hig váladék ürült. A terimenagyobbodás belső alsó oldala mellett egy barnán festenyzett, bőrrel fedett, kis tojáshy, puha, nem fájdalmas terimenagyobbodás volt jelen, melynek alsó, közvetlen a farkesikesont felé eső részén egy krajezáryni, fénylő, nyirkos hegszövettel borított behúzóadás volt észlelhető, mely alatt a farkesikesont könnyen volt kitapintható. Ezen behúzóadás alapján több kölesny, 2—3 mm. mély, vakon végződő behúzóadás.

Beteg azon további panasza, hogy hasmenéskor a genitaliákon is ürülne bélsár, csak onné magyarázható, miután a vizsgálat a bél és hüvely között összeköttetést nem mutatott ki, hogy a végbélnyílás szokatlanul távol esik a farkesikesontól, majdnem mellfelé néz, s a hüvelybemenet alsó szélétől alig esik 1½ em.-

nyire; a végbél a sphineterék felett szokatlanul kiöblösödött. A méh a normalisnál valamivel kisebb.

A jelen állapotból ítélve, spina bifidát diagnostizáltak. Azon körülménynél fogva, hogy a dag 4 év óta nem nagyobbodott, s a nyitott gerincezsatorna széleit sem lehetett kitapintani, fel lehetett venni, hogy az előre esett sérvtömlő obliterálódott és egy különálló tömlős daganatot képez.

A műtét szeptember 28-dikán hajtatott végre, melynek célja volt vagy az obliterált tömlőt kiirtani, vagy pedig egy hasadék fennállításánál azt elzárni.

A műtét alkalmával a bőr alatti kötőszövet szétválasztása után vastagabb falú tömlőre jutottak, melynek átmetszése után a tömlőből barnás-sárga, pépes consistentiájú, bűzös bélsár ürült. A tömlő belső fala határozottan a bélnyalkahártya küllemét mutatta.

A tömlő és bélhuzam között semminemű összefüggést nem lehetett kimutatni, s a tömlő alapján, mely közvetlenül a keresztcsonton székelt, a legkisebb behúzóadást sem lehetett felfedezni; a műtét alatt végzett rectalis vizsgálat is negatív maradt.

Ezután a tömlőt kiirtották, és a rendes aseptikus kötést alkalmazták. Szeptember 30-dikán a fennálló hőemelkedés és folytontartó fájdalmak miatt kötést változtattak.

A kiirtott tömlő helyén egy pirosan elszinesedett, fájdalmas, fluctuáló daganat volt jelen, melyből a sebszélek szétválasztása után meglehetősen bő, sűrű, barnás-vörös színű, törmelékes, bűzös szagú váladék ürült s az üreg fala hasonlóan zöldes-barna lepedékekkel fedett. A sebfelettel erőlyesen fertőtlenítetvén, jodoform-gazeval bekötötték. Fájdalmasság csökkent, közérzet jobb. Október 1-én kötészváltoztatás. Az egész tasak nekrotikus cszafatokkal fedett, igen bűzös, bő váladék; étetés chlorzinkkel.

Beteg mult év decemberében hagyta el a kórodát kis sarjadzó felülettel s ambulanter kezeltetett.

Jelenleg már teljesen ép, meggyógyult s rejtélyes bajától ment.

Az esetet megmagyarázni alig lehetséges. Tény, hogy a tömlő fala bélfal, még pedig a vastagbélhez látszik tartozni. A műtét alkalmával nyert gyermekkanályi váladékon eszközölt vizsgálat szerint a váladék sötét, barna-vörös, bélsárszagú, kátrány sűrűségű. Góreső alatt szemcsés protoplasmájú, ellapult hengerhámsejteket, síma izomelemeket és törmelékeket találtak. Vegyi vizsgálatnál amyllum és cellulose volt kimutatható.

Hogyan került a bélrészlet a leirt helyre, azt hiszi bemutató, hogy nem fog sikerülni megmagyarázni, tény, hogy a béltömlőt bélsár-bennékel a kereszttájon találták, mely körülmény nyilvánvalóvá teszi, hogy a teljes lefűződés csak a legutóbbi időben történhetett.

Xanthoma multiplex két esete cirrhosis hepatitis hypertrophica mellett.

Medvei Béla dr. Egy 31 éves nőt mutat be, a ki 12 év óta férjezett, 5-ször szült, és a kinél xanthoma palpebrae-ra vonatkozólag *Török Lajos dr.* a hereditási táblázatot az „*Annales de dermatologie*“ ez idei számában közölte, a melyből a 3. felmenő ágig minden megszakítás nélkül fennálló hereditás kétségtelenül kiviláglik.

A beteg jelen bajának kezdetét 8 évre viszi vissza, mikor két hónapi kedélyizgalom után lázas betegségbe esett, a jobb hypochondriumban és epigastriumban fájdalmak voltak, többször epét hányt. Állapota néhány hét múlva javult, de ez időtől állandóan beteges volt, dyspepsiában szenved, időközönként lázzal járó rohamszerű bántalmak lépnek fel nála máj- és gyomortáji fájdalmak kíséretében. Ily roham alkalmával látta bemutató a beteget először 5 évvel ezelőtt. Akkoriban cholelithiaticus roham benyomását keltette a baj, de ennek elmúltával hosszú időn át még mindig icterus állott fenn, máj- és lépnagyobbodás állandóan ki volt mutatható, ascites anasarca egyáltalán nem volt jelen; a bőrön az icterusos erős viszketegség folytán támadt felvakarási nyomokon kívül a szemhéjakon támadtak most is látható xanthelasmák. Ez okokból hepatitis interstitialisra tette a kórismét, s ez a diagnosis az öt esztendei észlelés alatt megerősödött, sőt egy tekintetben ki is bővült, a mennyiben a máj folyton nagyobbodott, úgy hogy jelenleg felső határa az 5. bordánál kopogtatható ki, míg alsó, éles, kemény széle jobboldalt a köldök táján érezhető; balfelé pedig az epigastriumon át a bal bimbóvonallig ér, hol a bordaív alatt a máj bal széle jól tapintható. E mellett a máj tömött tapintatú s az ujj alatt egyenletesen szemcsézettnek tűnik fel. A léptompulat

a 7. bordánál kezdődik és lefelé a bordaívét meghaladja, mely alatt két ujjnyival mint kemény test jól tapintható és a csaknem rajta fekvő máj bal szélétől jól elkülöníthető. E mellett hasvízkór nem fejlődött, az icterus állandó volt; a bélsár festenyzett, egy év óta folytonos lesoványodás észlelhető a betegnél, úgy hogy a hepatitis interstitialisnak hypertrophikus alakja kétségtelenné vált.

Ily viszonyok között mult évi decemberében újból egy csekély lázzal 37°6—37°8°-kal járó attaque mutatkozott máj- és gyomortáji fájdalmakkal, de egy új tünettel is. A beteg ugyanis ujjainak hajlító felületén kevés, égető, fájó érzésről panaszkodott, úgy hogy nem képes semmit kezébe fogni, ruháját nem képes összekötni s egy alkalommal összeesett. Együttal az ujjak hajlító oldalán a hajlasi redőkkel párhuzamosan azok két oldalán apró tüszúrásnyi egész gombostüfejni, kénsárga képletek voltak láthatók, melyek szimmetrikus sávok alakjában helyeződtek el a hajlasi vonalak irányában. Nemsokára a tenyér hajlasi vonalain, majd a hajlító oldal egyéb részein, az ízületek körül is mutatkoztak ily képletek a könyökön, a térd- és bokaizületek körül, a fülkagylón a fülezimpának átfürt helyein. Majd a fesztítő oldalon is, úgy hogy most az egész testen háromféle alakban láthatók. Laposak a hajlító oldalon, gömbszerűek a fesztítő felületen és más alakúak a nagy bőrredők hajlásaiban, pl. az emlők alatti hajlatokban. Itt ugyanis sárgás, széles sávok látszanak, melyek közelebbi megtekintésekor apró, tüszúrásnyi sárgás göbcsék összetételéből állanak, mintha a sáv ily képletekkel be volna hintve.

Kétségtelen, hogy *xanthoma multiplex* a bőrbaj, mely a máj hypertrophikus cirrhosisához társult.

A másik eset egy 34 éves férfire vonatkozik, ki a *Török* által közölt hereditási táblázatban szintén említve van. A tünetek az előbbi esettel csaknem azonosak.

Miután két teljesen analog eset van jelen, bemutató felveti a kérdést, hogy a kétféle bántalom, t. i. a máj és bőrbaj külön-áll, egymással össze nem függő betegség-e, melyek csak véletlenül kerültek össze, vagy e két bántalom egymással összefügg-e?

Bemutató kétségtelenné mondja a hereditást a xanthomára nézve és így a két bemutatott eset újabb bizonyítékul szolgál arra, hogy a xanthomák ébrényi csirokból származnak. Csak másodsorban tartja fontosnak, hogy ezek a *Waldeyer*-féle plasma-sejtekből, vagy *Toldt*-féle zsírképző sejtekből, vagy mint *Török* állítja, oly kötőszövetsejtekből származnak, melyek ébrényi jellegüket megtartották és zsíresejteké átalakulni képesek.

De az esetek magára a cirrhosis hypertrophica lényegére is vethetnek némi világosságot, a mennyiben az irodalomban leírt mindazon esetekben, hol a bőr xanthomái a májbajjal összefüggésben állanak, a májbaj vagy csak egyszerűen jelezve van, vagy határozottan ki van tüntetve, hogy az hypertrophikus hepatitis interstitialis, de atrophias hepatitis interstitialis melletti xanthomák leírva ninesenek.

Már ebből is kiviláglik, hogy a *Charcot*-féle hypertrophias májcirrhosisnak analognak kell lenni a bőrxanthomával és e kettő származása azonos, a mint azt a legújabb szövettani vizsgálatok meg is erősítik.

Török Lajos. A xanthoma multiplex kóroka gyanánt a hereditást tartja. A mi a most bemutatott esetben jelenlévő májbántalmat illeti, azt nem tartja egyszerű hepatitis interstitialis hypertrophicának, hanem valószínűnek tartja, hogy a véráramban oly anyagok foglaltatnak, melyek, miként a bőrben xanthomát idéznek elő, úgy a máj kötőszöveti sejteire gyakorolt inger által ezeknek zsíresejteké való átalakulását okozzák. Az irodalomban három xanthoma-eset van leírva, melyekben májhypertrophia is fennállott és ezek közül kettőben az epentakban is találtattak xanthomák.

Kélli Károly a betegnél fennálló tünetek alapján, nevezetesen hogy a májtompulat csak az 5-dik bordánál kezdődik, hogy ascites nines jelen, hogy a betegnél időnként epekő-eolicaszerű rohamok lépnek fel, az esetet nem tartja *Charcot*-féle hypertrophias májzsugornak, hanem azt hiszi, hogy egyszerűen cholelithiasis forog fenn, és hogy a máj megnagyobbodása az epekövek által okozott epepangás következménye.

Medvei Béla. A *Charcot*-féle hypertrophias szövettani májlob kórisméjét határozottan fenntartja; e mellett szól, hogy a máj alsó határa a köldökig ér, a máj alsó széle kemény, a lép nagyobb és kemény, a májnagyobbodás és icterusok állandóan fennállanak; az ascites hiánya pedig a kórisme helyessége mellett, nem pedig ellene bizonyít.

Chondroma scapulae esete.

Makara Lajos dr. A beteget már január 20-dikán bemutatta az orvosegyesületben, midőn is a jobb scapula szárnyát teljesen elfoglaló daganata miatt jelentkezett a kórodán; a daganat a jobb

lapoczká szárnyból indult ki és előre a mellkasra terjedt: 89,5 cm. körfogatú és 60 cm. harántátmérőjű volt. A műtétet márczius 28-dikán végezték narcosis nélkül, miután a daganat műtévése az esetleges vérvesztés mellett könnyen végzetessé válhatott volna.

A kiürített daganat súlya 7 kilogramm volt, s nem osteoma, hanem mint *Pertik* tanár által eszközölt vizsgálatból kiderült: nagy porcezejt tokokból áll részben cystosus, részben mucinosus el-fajulással, helyenként meszes göcczokkal.

A lefolyás zavartalan volt, csak csekély fokú genyedés mutatkozott, tiz napig csekély esti hőemelkedéssel (38—38°6°); azontúl a lefolyás láztalan volt.

A kar működése fokozatosan javul és erősödik. Az eleintén petyhüdt, ránczos bőr is lassanként elsimul.

Operált szürke hályog esetek.

Grósz Emil dr. Mint a mult évben tartott előadásában úgy most is az egyszerű módszer mellett foglal állást, de hangsúlyozza, hogy a combinált methodust sem szabad elejteni: szóval az eclecticismus mellett nyilatkozik, s ezt a gyakorlatban is érvényesítette, a mennyiben az egyetemi szemklinikán az utolsó évben mindkét methodust oly arányban gyakorolták, hogy a 289 hályogextractio közül 180 esetben iridectomia nélkül, 109 esetben iridectomiával távolították el a hólyagot, vagyis 62%-ban extractio simplex, 38%-ban pedig combinált módszer szerint.

A bemutatott 7 betegen 8 extractio eredményét lehet látni, és pedig 6 simplexét és 2 combinált methodusét; ez utóbbit azért végezték, mert egy 24 éves túlérett hályoggal, a másik esetben luxált cataractával volt dolguk.

B) Napirend.

Sarcoma chorioideae.

Grósz Emil dr. Három operált beteget mutat be, kiknek szemét a jelenlévő sarcoma miatt enucleálni kellett; a három eset az érhártya-sarcomák három stadiumát tünteti fel.

Bemutatásának célja azonban nem ez volt.

Ismeretes, mondja bemutató, hogy az érhártya-sarcomák az első stadiumban milyen nehezen diagnosztizálhatók, és már évekkal ezelőtt egy eset alkalmával érezte, hogy az érhártya sarcoma helyes kórismézésére egy újabb támpont keresése szükséges.

E célból a most enucleált szemek felnyitása után kiürülő folyadékot vizsgálat alá vették két esetben. Mindkét esetben a higan folyó vörös-barna folyadék alkalikus kémhatású, sok serum-albumint s az egyik esetben szőlőcukrot és epefestéket is tartalmaz. A göresövi vizsgálat vörös és fehér véresejteken kívül az egyik esetben középszámú, a másik esetben nagyszámú szemcsés bennéki ovalis és kerek pigmentált sejtek jelenlétét derítette ki. A göresöi lelet igen figyelemre méltó, mert kétes esetekben a veszélytelen *Graefe*-féle punctio sclerae segítségével kibocsátott s fel-fogott folyadék vizsgálata becses útbaigazítást adhat.

Goldzieher Vilmos. A punctio sclerae már régebben ismert diagnostikai eljárás hasonló esetekben, de újabban sikerrel használják a szem belsejében lévő daganat kórismézésére a szemtekének *Reuss* módszere szerint villamos fényvel való átvilágítását. Némelykor ily esetek kórismézése tényleg nehéz, úgy a mult évben látott szülő egy asszonyt, kinél *Schulek* egy évtized előtt atrophia nervi optici-t kórismézett, a szem látó ereje azóta folyton eszikken, s később retina-leválás fejlődött ki nála. A beteget igen sok kiváló szemész vizsgálta meg, kiknek véleménye eltért arra nézve, vajjon van-e tumor jelen vagy nines. Míg a tavaly végzett enucleatio után kiderült, hogy az ablatio retinae oka egy tumor chorioideae volt.

Feuer Nánán. A *Goldzieher* által említett esetet ő is látta és mindjárt határozottan a tumor kórisméje mellett volt azért, mert az ablatio retinae nagyon meredek volt és mert közelében festeny-képződést látott.

Grósz Emil. A punctio sclerae régebben is végeztetett nygan, de soha azon célból, hogy mint ő tette, az így nyert folyadék göresövíleg és vegyileg megvizsgáltsák; ez eljárást pl. *Fuchs* sem említi ismert monographiájában. Hogy a *Reuss*-féle módszer gyakran cserben hagy, azt épen az említett eset is igazolja, melyben maga *Reuss* sem tudta ez úton a tumort diagnosztizálni. Szóval szintén a *Feuer* által említett symptomák alapján a tumor kórisméjét állította fel és a szem fokozott tensiója miatt határozottan az enucleatiót ajánlotta.

A lázokozó bakterium termékekről.

Donáth Gyula dr. (E tárgy elő lett adva a római nemzetközi orvosi congressuson és az élettani értekezleten. Megjelent a „Közlemények az összehasonlító élet- és kórtan köréből” című folyóirat f. é. április 15-diki számában. Alkalmilag ismertetjük.)

Közkórházi orvostársulat.

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

Elnök: Schwartzter Ottó; jegyző: Mohr Mihály.

Atrophia testis jobboldalt, tuberculosis testis baloldalt heveny húgyesőkankó nyomán.

Róna Sámuel. E 30 éves nőtlen pinczér 1884-ben heveny első gonorrhoeája kapcsán jobboldali here- és mellékherelobot kapott, melynek következménye szétesés nélkül a here teljes zsugorodása lön. Ez már magában igen ritka szövödmény. 1887-ben a második kankóhoz semmi szövödmény sem társult. Mult hó 31-dikén 3-dik kankójával, melyet három héttel azelőtt szerzett, kereste fel a bemutató osztályát, miután az addig állítólag teljesen ép heréje megbetegedett és pedig oly módon, hogy április 7-dikén már a lúdtójásnyira megduzzadt here egyes részletei szétestek, úgy hogy már a klinikai kép is kétségtelenné tette a heretuberculosisist. De tekintve azt a körülményt, hogy beteg a tuberculosis előfordulását családjában tagadja, továbbá azon körülményt, hogy az első herebeli szövödmény nem tartható tuberculosisnak és végül mert heveny kankó nyomán fellépő heretuberculosisnak nem ez a szabályos fellépési módja, szükségesnek tartotta bemutató a szétesési termékeknek tuberculosis bacillusokra, a húgyesőlob termékének pedig gonococcusokra és tuberculosis bacillusokra való megvizsgálását. A heretörmelékben tuberculosis bacillusokat, a húgyesőváladékban gonococcusokat volt tényleg képes kimutatni. Ezzel kétségtelenül be lön az is bizonyítva, hogy a húgyesőbeli folyamat tényleg gonorrhoeás és nem tuberculosis folyamat volt. Tehát ezen esetben a heveny húgyesőkankóhoz egyszer zsugorodásra vezető here-lob, máskor pedig heretuberculosis csatlakozott. Megjegyzendő, hogy a bal tüdőcsúcsban kezdődő beszűrődés van.

Onđóhólyag és prostata tuberculosis esete.

Róna Sámuel. E 34 éves nőtlen cipész, a ki folyó hó 5-dikén vétetett fel bemutató osztályára, 6 év előtt szerzett húgyesőkankót, mely egy hó alatt minden complicatio nélkül lezajlott. Azóta eltekintve egy két év előtt szerzett sankertől, melyet akkor bemutató kezelte, semmiféle nemi vagy húgyszervi baja nem volt. Azonban ugyancsak két év előtt néhány hétig köhögés miatt keresett orvosi segílyt. A beteget 4—5 nap óta vizelési inger bántja tíz percenként és a vizelés után erős fájdalmi vannak a húgyeső makkj részében. Ez idő óta a végbélben mintegy idegen testet érez. 8—10 nap óta makacs székrekedése is van. A húgyesőből kifolyást nem vett észre. Magömlései csak ritkán, 1—2 hetenként vannak és semmiféle sensatióval sem járnak. A coitust rendszeren végezheti és az a szokásos kéjérettől kísért. Anyja és egy testvére tüdővészben haltak el. A beteget megvizsgálva, bemutató azt találta, hogy a húgyesőből váladék nem nyomható ki, hogy a vizelet mindkét fele kissé homályos, hogy a prostata mindkét lebenye 1½-szer nagyobb mint rendszeren, mindkét lebenye porczkemény, csak helyenként összenyomható és a jobb lebeny felett, a jobb onđóhólyag táján nagy diónyi, tömört, ruganyos érzékeny tumor van. A mellékherék, onđóvezetők épek. E mellett a jobb tüdőcsúcs infiltrált. A beteg láztalan. Ezek alapján bemutatónak a diagnosist kezdődő tüdőtuberculosison kívül a jobb onđóhólyag és prostata tuberculosisára kellett felállítania. A filtrált vizelet teljesen fehérjementesnek mutatkozott és az azóta megejtett hólyagvizsgálatnál bemutató a villamos hólyagtükörrel sem miliaris, sem fekélyes góczokat nem talált. Ezen esetben érdekes az, hogy az onđóhólyagnak és a prostata tuberculosisnak ilyen nagy foka oly sokáig minden subjectiv jel nélkül maradt és valószínű, hogy mostani felderítése is csak egy hevenyebb fluxio hozzájárulásának köszönhető, a mennyiben az ágyi nyugalom, borogatás és morphiumpók a subjectiv tüneteket teljes eltűnésre bírták.

Gége- és nyelvlupus esete.

Irsai Arthur. A beteg, kit bemutató, lupus laryngis et linguaeben szenved. A 34 éves elég jól táplált nőbeteg 6 hónappal ezelőtt vette észre, hogy nyelés közben csípő érzés jelentkezik torkában; ezen csípő érzés néha hevesebb fájdalomig fokozódott. Rekedtség nem volt jelen, köhögés és vérköpésben nem szenvedett. Szülői tüdőbajosok nem voltak. Hat hónap előtt teljesen egészséges-

nek érezte magát. Étvágya mindig jó volt, nem soványodott le. Lázak nem észleltettek nála, előrement syphilitisre semmisen mutat. A beteg rendes mellkasú; a tüdők felett sem kopogtatási, sem hallgatódzasi eltérések nincsenek. A garat normalis. Az epiglottis egész terjedelmében elváltozott, a mennyiben különösen a szélén számos kisebb köles, egész kendermagnyi göbcsék között hegek láthatók; hasonló, de sokkal sűrűbben egymás mellett elhelyezett részben vöröses, részben szürkés göbök és feltületes fekélycskék között hegvonalok találhatók a nyelvgyökön, kiválólag jobbra áttérjedőleg. A hátsó gégefal fellazult, a regio interarytaenoideán szintén göbszerű képletek és szürkés csapocskák láthatók. A valódi hangszálagok rendes küleműek, a jobb álhanszálag kissé duzzadt. A lig. aryepiglotticákon semmiféle eltérés sincsen. A hangszálagok mozgása teljesen rendes. A köpetben gümöbaci-lusok nincsenek. Az egyik eltávolított göbcsének vizsgálata azt mutatja, hogy felszíne laphámmal fedett, ezalatt pedig sűrűen egymás mellett fekvő granulatiós sejtek vannak.

Óriási sejteket a göbcsében találni nem lehetett. Tekintve a gégeben és nyelven talált elváltozásokat, bemutatónak lupust kellett felvennie, mert hiszen syphilitis nemcsak az anamnestikus adatok hiánya miatt, hanem a jelen állapot negatív tünetei folytán is kizárhatott.

A jellegzetes göbcsék, melyek sűrűn egymás mellett elhelyezve részben fekélyes szétesésben vannak, részben számos hegtől áthuzódottak, kétségtelenül a lupusos elváltozásra engedtek következtetni, mert így egymás mellett fekélyes és heges részleteket valamint friss kivirágzásokat más kórfolyamatnál nem lehet találni. De jelen esetben lupus mellett szól azon körülmény, mit sem tuberculosis, sem syphilitisnél nem találunk, hogy ily nagymérvű elváltozásoknak csak csekély subjectiv tünetek feleljenek meg (alig van jelen fájdalom). A gége lupusának diagnosisa könnyű, ha egyéb bőrterületeken hasonló elváltozás észlelhető. Itt a kórisme némileg nehézségbe ütközött, mert a test összes bőrterülete normalis, csak az arcz bőrén van egy a pofacsontok területének megfelelő csekély elszínesedés és eczemas elváltozás. A felső légutak lupusa tudvalevőleg a ritka megjelenések közé tartozik. Ezt különben gégeorvosi szempontból mondja, mert a bőrgyógyászoknak többször van alkalmuk látni, miután a felső légutak másodlagos lupusos megbetegedése gyakrabban fordul elő.

Chiari és Riehl, kik rendszeresen vizsgálták a lupusos beteget, ezeknek majdnem 9%-ánál a felső légutakban is találtak ily elváltozást, így Marty is. A bonni klinikán plane 380 eset közül 175-ben tehát 45,5%-ában találták. Szóval sok eset nem jut észlelés alá, mert nem idéz elő subjectiv kórtünetet. A mi a kezelést illeti, tudvalevőleg mindenfélet próbálnak meg lupusnál. Bemutató ezen esetben a tejsav-kezelést alkalmazta, még pedig ecsetelések alakjában és az eredményt eléggé kielégítőnek találja.

Róna Sámuel. A bemutató betegnél tényleg primaer lupus van jelen a gégefedőn és a nyelvgyökön, és a mennyire szóló ezt a beteg egyszeri vizsgálata után mondhatja, a kórkép teljesen megfelel a lupus tipikus klinikai képének. A primaer nyákhártya-lupus ritka megbetegedés és különösen ritkán fordul elő a gégeben és a nyelven. Alig egy évtized előtt egy berlini szakeongressuson kiváló dermatologusok még a fölött vitatkoztak, vajjon egyáltalában előfordul-e elsődleges lupus a nyákhártyákon, de ma ezt már egyetlen egy bőrgyógyász sem vonja kétségbe.

Bradycardia egy esete.

Hochhalt Károly e bemutatóját lapunk mult számában közöltük.

Weakened heart esete.

Hochhalt Károly. A beteg 51 éves, földműves, felvétetett f. évi április 8-dikán nehézlégzéssel és nagyfokú általános vízkór tüneteivel. Az akkori vizsgálati lelet szerint nála a jobb szív enormis tágulata volt kimutatható, mely a szegycsont jobb szélégé ért; a szívcsúcslökök gyenge, a bal bimbóvonalban az V. bordaközben alig kitapintható, felette valamint a jobb szív felett systolikus fuvózorej hallható.

A máj tompulata a köldökig ér. A beteg eleinte digitalist, később diuretint kapott, mely szerelés mellett a diuresis 600 cm³-ről fokozatosan 4000 cm³ napi mennyiségig emelkedett és így lassanként minden kórtünet visszaféjlődött. A vízkór elmúltával a májtompulat is a rendes határok közé tért vissza, a szívtompulat minden irányban kisebbedett, úgy hogy jelenleg a normalisnak fele-

meg. Eltűntek a szívzörejek is, jelétül annak, hogy csak a dilatatio okozta relativ billentyűelégtelenség tüneteiként szerepeltek. Ezek után jogosult a kórismét idiopathikus szívtágulatra tenni, mely kóralakot *Stokes Weakened heart* név alatt ismertették, a ki ez alatt oly szívbántalmat értett, hol *incompensatio* jön létre, a nélkül, hogy billentyű- vagy szívizombántalom volna jelen.

Tíz év óta kísérő bemutató figyelemmel a szívbántalmak ezen alakját, különösen annak nekroszkopikus leleteit. Ez alapon meggyőződött arról, hogy idült *Weakened heart* esetében mindenkor szívizomdegeneratio képezi a kórbonczatani leletet, mely többnyire a koronaütterek sclerosisa által van feltételezve.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Klinisches Handbuch der Harn- und Sexualorgane. Herausgegeben von weil. Prof. Dr. W. Zuelzer; redigirt von F. M. Oberländer in Dresden. (Leipzig. Verl. von F. C. W. Vogel. 1894.)

A németek különös talentummal tudják az orvosi könyvpiacot munkáikkal ellátni. Újabban a *húgy- és ivarszervek betegségeiről* egyik könyv a másik után jelent meg. S úgy látszott, hogy e túlproductióval szemben végre szünet áll be; mert a jó és selejtes munkák végre kimerítik vevőiket. A jelen munka kiadója azonban különös tapintattal járt el; mert okulva egyik collegája tapasztalatán, nem vonta a művet nemzeties mezbe, hanem elhagyván a „*deutsches*“-t, a munkatársak nagy számát különböző nemzetek fiaiból gyűjtötte egybe. Ez által elérte azt, hogy e munkát az egyes nemzetek szívesen látják a könyvpiacra és szívesen vásárolják meg, mert feltételezik, hogy a hol az ő kiváló szakférfiak munkálkodnak, ott kiváló dolgokra is fognak akadni. Hazánkat egyetemünk kitérője s közkedveltségű collegialis sebészorvosa: *Réczey* tanár képviseli kitűnő tollával, ott találjuk még a jó tollú *Feleköt* is, ki gondos dolgozatával lép elénkbe. A munka a húgy- és ivarszervek betegségeiről szól, tárgyalva azt *fejlődéstani, bonczatani és klinikai szempontból*; oly formában tehát, a melyben a német irodalomban így egybegyűjtve e betegségekről tankönyv még nem létezett. Újat a munka csak annyiban tartalmaz, a mennyiben írói a tudomány mai színvonalának megfelelőleg adják elő tárgyaikat. A szerzők dolgozatai jobbra ismeretek, mi a könyv értékéből mit sem von le, mert a húgy- és ivarszervek betegségeiről a leirtak egy munkában fekszenek előttünk, miért is a szakembernek és gyakorlónak megkönnyítik az áttekinthetést. Kiváló figyelmet többek között *Réczeynek* „*Stein-krankheiten der Niere und der Blase*“ című munkálata, mely a könyvnek valódi díszje. A jeles munkatársak között ott találjuk *Benda, Fenwick, Horowitz, Prior, Burghardt* ismert írókat is.

A munka 4 részre oszlik s tárgyalja a *vese, az ureter, a hólyag, a prostata és a húgycső* betegségeit s azon kóralakokat, melyek ezen szervek bajaival egybekapcsolódnak. *Oberländer, Finger, Englisch* behatóan írják meg tárgyukat. Részletesen bírálni a könyv tartalmát már csak annyiban is felesleges, mert a szerzők eddig megjelent munkálatait e lap olvasói úgy is ismerik. A munka igen jó schematikus rajzokkal s jó ábrákkal van ellátva, a mi nagyban elősegíti az előadottak megértését. Az egyes fejezeteknél a szerzők felemlítik a forrás-munkákat is, melyeknél nem ártott volna a már megjelent művekre bővebben kiterjeszkedni. Örömminkre szolgál azonban, hogy a külföld írói oly gyakran emlékeznek meg *boldogult Antal tanárról*, kinek munkájából léptenyomon idézeteket találunk.

Novotny dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az anasarka mechanikus kezelése. Nagyfokú hydropsnál az első teendők közé tartozik a beteget a felhalmozódott folyadék minél nagyobb részétől mentől előbb megszabadítani, hogy ez által a keringés akadályait legalább részben elhárítva, a szív munkáját megkönnyítsük és a beteg állapotát enyhítsük. A folyadék eltávolítására már régen ajánlották a bőr bemetszését vagy megszurkál-

lását, de a gyakori fertőzés, különösen az erysipelas, útját állották ezen sebészi eljárás általánosodásának. Tekintve ezen kezelés előnyeit az anasarka gyógyszeres orvoslásával szemben, *Curschmann* a régi Southey-féle eljárást akként módosította, hogy vele csekély borseben át, a fertőzés veszélye nélkül, biztos sikerrel küzdhetünk az anasarka ellen.

Curschmann 3—4 mm. átmérőjű, elliptikus keresztmetszetű canülöket használ, a melyeket beléjük illesztett törrel aseptikus cautelák mellett döf a bőralatti kötőszövetbe akként, hogy a canül hegyes szögét képez a bőr felszínével. A canülnek a bőr alatt levő végén több oldalnyílás van, hogy a folyadék a szövetközökből annál könnyebben áramolhassék beleje. Külső végére steril physiologikus NaCl-oldattal megtöltött gummicsövet húz, a melynek másik végét az ágy mellett elhelyezett edény folyadékába meríti. (Jobb a gummicsövet a bőrbe való beszúrás előtt a canülre húzni. Ezután a gummicsövet az egyik oldalra elhajlítva a canül nyílása felett megfeszítjük és azt átbökve vezetjük a canülbe a tört. Minekutána az így elkészített kis trokart a bőr alá szúrtuk, a tört kihúzzuk. Erre a gummicső összehúzódik és a törrel ejtett nyílás záródik. Ref.) A canül watta-jodoform-collodium-kötéssel rögzítettük.

Azon ritka esetekben, a melyekben ezen eljárással nem távolítható el elég transudatum, *Curschmann* a módosított *Straub-féle* methodust alkalmazza. Ehhez néhány centimeter magas, fenék nélküli üveghenger kell, a melynek egyik végén 0.5—0.75 cm. széles karima van, a melyet jodoform-collodiummal a bőrre ragasztunk. Ezután a hengeren belül az oedemás bőrbe néhány bemetszést teszünk. Végre az üveg-henger szabad végére bajonnet-zárral félgömb alakú kaucuk-fedelet illesztünk, a melynek kivezető csövéhez van erősítve a physiologikus NaCl-oldattal telt gummicső.

Curschmann ezen eljárásokkal számos beteget kezelt sikeresen. Egy esetben 14 nap alatt 20 liter folyadékot távolított így el, egy másik esetben 12 nap alatt 27 liter, a melyek közül 18 liter az első 5 napon ürült ki, egy harmadik esetben 1 nap alatt 13.5 liter folyt el. Fontos még tudni, hogy ezen eljárás után a diuresis fokozódik, különösen digitalis alkalmazásánál. (Ther. Monatsh. 1894. 3. — Allg. med. Centralz. 1894. 35.) *W—dt*

Meddig kezeltessek a syphilis? Mivel egy antiluetikus kúra sokszor a betegség meggyógyítására nem elég és korai visszaesések mutatkoznak, azért *Fournier* a syphilisnek 2—3—4 évig való kezelését ajánlotta. Ezen huzamos orvoslás híveinek egy része folyton ad kénesöt és jodot betegeinek, a másik része szüneteket tart. Ezzel szemben *Kapósi* azt az elvet vallja, hogy az első antiluetikus kúra legyen gondos és alapos, de csakis akkor ismételtessék, ha visszaesés van. Nem lehet azonban kifogásolni, ha a fertőzés után az első években valaki recidiva nélkül is, pl. házasodás előtt a lelkiismeret megnyugtató végett, a kúrát ismétli. *Fournier* eljárása egyrészt felesleges, mert a legtöbb beteg egy több havi gondos kezelés után meggyógyul, különösen ha a kúrát az első 1—2 évben egyszer-kétszer ismétli; másrészt nem közömbös és legalább gondolkodóba ejt, hogy azon évekig tartó antisiphilitikus kúra nem szerepel-e szintén kórokként azon számos „luetikus“ agy- és idegbántalmaknál, a melyek épen a huzamos antisiphilitikus kúra hazájában, Franciaországban oly gyakoriak. Végre az ilyen tartós kezelés a betegekre mindenesetre deprimálólag hat és megingatja bennük a gyógyulhatóság jogos hitét. (Wien. med. Wochenschr. 1894. 4.) *W—dt*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Lycetol** nevű új piperazinderivatot, ajánl *Wittzack*. Előnye a piperazinum felett többek között olcsósága és jobb íze. Hatása különben egyezik a piperazinummal: diuresist okoz és erősen oldja a húgysavat; köszvény eseteiben nagyon jó eredmények érhetők el belső használatával. (Allg. med. Central-Zeitung, 1894. 7. sz.)

2. **Chinin a sebkezelésben.** *Alfondi* azt észlelte, hogy septikus sebek, melyek gyógyulásra hajlamot nem mutattak, chininum sulfuricum 1%-os oldatával kezelve gyorsan megtisztultak és könnyebben gyógyultak, mint sublimat- vagy jodoform-kezelés mellett. A nem septikus sebek is feltűnő gyorsan gyógyultak a chinin használata mellett. (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1894. 31. sz.)

TÁR C Z A.

A lissaboni „cholera-járvány“.

Irta Nékám Lajos Sándor dr.

A viláfgalognak mai élénksége mellett mindig lehetséges, hogy egy a földnek valamely távoli pontján kitört cholera-epidemia néhány nap alatt több országot elleljen. Annál inkább kell ettől tartani, ha az inficiált hely a világ legnagyobb kikötőinek egyike, mely a vizen és szárazon a legkülönbözőbb országokkal áll élénk összeköttetésben. Egyrészt tehát azért, hogy a hírlapok ellenmondó nyilatkozataival szemben pontos tájékozást szerezzek a járvány állásáról, kerestem fel a járvány gőczpontját, Lissabont, másrészt pedig, mert Pertik tnr. intézetében sokat foglalkozván 1892/93-ban a choleraival, ez a sajátságos jóindulatúnak híresztelt járvány felette érdekelt.

Lissabonban gr. Crenneville követségi tanácsos és Wimmer J. úr, főconsulunk láttak el ajánlatokkal. A bacteriologiai intézetben Camara Pestana dr. igazgató, a kórházakban Vasconcellos dr., *cirurgião do banco* kalauzoltak. A hivatalos adatokat Burnay dr. tiszti főorvos szívességének köszönöm.

Lissabonban 1856 óta nem észlelték cholera-t. Az utolsó két eset, mely Portugalban megfigyelés alá került, Portóban fordult elő 1865-ben s egy oda érkező hajó két matrózát illette. Az eseteket annak idején jól izolálták s a járvány nem fejlődött ki; a jelenlegi portugál orvosok tehát nem ismerik személyes tapasztalásból a cholera-t — oly tény, a melyet szükségesnek látok előre bocsátani.

Lissabon, helyesebben Lisboa nem tartozik a nagyon egészséges városok közé. Halálozási aránya körülbelül 30‰.

A halál-okok legfontosabbika a tuberculosis, mely az eseteknek több mint felét okozza; igen nagy a tüdőgyulladás és a bronchitis, valamint a szívbajok százaléka. A typhus endemikus, igen sok megbetegedést okoz, de átlag jóindulatú; diphtheritis-halál pedig épen kevés van, így 1893-ban 350,000 lakos közül csak 34 halt el ebben.

A város ezen közepes magatartását annak tulajdonítják, hogy míg utcái rendezetlenek, szűkek, görbék, meredek, csatornázása rossz, talaja hepehupás, házai nagy, sok emeletű kaszárnnyák, melyben az udvarok fedettek, a clostettek ellenben nyitottak, addig a víz jó, a nép pedig régi szokás szerint alig van a szobájában.

A víz két vezetékéből kerül. Az újabbik az *Alviella* folyót fogja fel forrásainál, mintegy 150 km.-nyire Lissabontól. A víz tehát filtrálás nélkül, szabadon folyik egy, Lissabonban lévő óriási reservoirig, a melybe azonban már gépekkel emelik. A víz igen jó; Pestana szerint télen-nyáron mintegy 120 bacteriummal köbcentiméterenként.

A másik vezeték ős időktől fogva fenmaradt, és egy 18 km. hosszú, építészeti szempontból remek aqueductuson át jut a városba. A műről fogalmat nyújt, hogy pl. az Alcantarai völgyben 35 iv van, melyek egyike 75 m. magas és 35 m. átmérőjű. A vezeték, melynek neve *das Agoas Livres*, 50—60 forrás táplálja. Ezek némelyike felületes talajvíz. Így a *Valle de Lobos* nevű völgyben, melyben a lissaboni mosónők laknak, a víz oly magasan áll, hogy a mosónők egyszerű gödröt ásának, mely pár percz alatt megtelik vízzel; ilyen módon kapják medenczéiket, a víz pedig szennyét. Ez a víz ugyanis Pestana szerint nagy mennyiségű *bact. coli comm.*-t tartalmaz és állandóan több ezer csira van egy köbcentiméterében.

A két víz összefolyik a reservoirba; az arányt nem lehet meghatározni; együtt véve körülbelül 60,000 köbmétert adnak, úgy hogy minden lakosra átlag 200 l. víz jut naponként.

A járványra f. évi márczius végén kezdtek figyelmeztetni. Utólag egyesek azt állítják, hogy már decemberben is észlelték eseteket, ez azonban kérdéses. A járvány keletkezésére nézve a nézetek felette eltérők. Tot capite, tot sensus.

Dr. Montalvo a kormányt vádolja, hogy két Cap Verdéből 1893. novemberben érkezett hajót, melyek fedélzetén consta-

tált cholera volt, vesztegeltetés nélkül bocsátott be a kikötőbe. Szerinte a mai járvány acclimatizált cholera.

Oliveira Feijão, Theotonio da Silva, Sousa Martius, Manuel Bento és *Arantes Pedroso* diagnosisa *cholera morbus, varietaide cholera*. Szerintük valamelyik indiai hajó hozhatta magával a fertőzést.

A portugál kitünőségek egy másik része: *Curry Cabral, Ferrar de Macedo, Cunha Belem, Ennes e Mattos Chaves* szerint a betegség egy új cholera alak: *cholera de especie não deriminada*.

A professorok egy negyedik része, élükön *dr. Mottá*-val, a járványt *grippe abdominal choleraforme* névvel jelöli.

A skeptikusok végre semminemű járványt nem ismernek el, s az egész alaromot onnan származtatják, hogy azt a kormány szítja és tartja fenn, mert a választásokra elköltött pénzét a járványellenes intézkedések miatt szükséges rendkívüli hitellel akarja helyreépítenni.

Az esetek száma eddig legalább 8000 volt, három halálozással, melyekről még meg fogok emlékezni. A napi maximum 93-at ért el két esetben. Április 25-dike óta folyvást csökken, s jelenleg 8—10, ünnepnapok után 25—35-re rúg. Így e hó 5-dikén, Mária ünnep után 7-ről 32-re szökkent fel a bejelentett esetek száma.

Az esetek lefolyásáról s a kórmenetről a következőket írhatom. Megjegyzem, hogy magam csak kevés beteget, s azok között is főleg reconvaleskálókat láttam, a leírásban tehát első sorban mások adataira kell támaszkodnom. A kórházakban lévő betegek nagyobb mérvű elkülönítések nélkül feküdtek. Indokoltatott ez azokkal a megfigyelésekkel, melyeket a contagiositás tekintetében tettek, s a melyek azt látszanak bizonyítani, hogy emberről emberre a betegség aligha terjed. A Lisboától távol eső helyeken ugyan a járvány kitörése mindig összefüggésbe volt hozható valakinek oda érkezésével; de az ilyen helyeken a járvány többnyire csak akkor terjedt, ha az illető utas élelmi szerekkel vagy szennyes ruhákkal manipulált. Családok vagy házak feltűnő infectiója nem fordult elő, az esetek általában véve szétszórtak voltak.

A prodromál stadium tartama ismeretlen; gyanítható, hogy körülbelül két napot tölt ki. Az első tünet rendszerint fejfájás a homlok tájon; kicsiny ($\frac{1}{2}$ — 1° C.) hőmérsékemelkedés az első napon, mely azután $\frac{1}{2}$ — 1° -kal subnormalis hőmérséknek ad helyet. Kólikaszerű fájdalmak, melyeket rendszerint hányás és hasmenés kísér; ez utóbbiak azonban épen nem állandóak.

A hányadék nem teljesen híg, mennyisége közepes, az utolsó étkezéstől s ennek idejétől függ; általában kevésbé jellemző. A bélsár rendszerint festenyzett; csak kivételesen híg, folyó és alkalikus; többnyire bűzös és rétegekre oszló, mely utóbbiak főleg ételmaradékokból és nyákból állnak és nem válnak distincte szét. Egy esetben láttam az ú. n. rizlészerű typhushoz hasonlót, melyet a kezelő orvosok már teljesen rizlészerűnek mondtak, a mit azonban én nem fogadhattam ennek el. A pelyhes, lebegő czafatok helyett ugyanis túros, chlozeüstre emlékeztető üledék volt, mely rögtön leülledett, dacára annak, hogy az ürülék főtömege valamivel sűrűbb volt a tipikus, a lisztléhez hasonló cholera-ürülékénél. Az egésznek mennyisége kevés, szaga bűzös, nem emlékeztet az édeskés szagú cholera-ürülékekre. A leírtnál tipikusabb bélsár, úgy látszik, nem fordult elő.

A hasmenés beálltával egyidejűleg rövid ideig tartó anuria, ikragöresök, cyanosis, fac. hypocratica, rekedtség stb. mutatkozott, mindez azonban sokkal kisebb mértékben és kevésbé jellemző alakban, mint a hogy azt cholera-nál látni. A szervezetnek ez a szárazsága csak 2—4 napig tart, és gyors reconvalescentiának ad helyet; 7—8 nap mulva helyreállottak a betegek; complicatiók nem igen fordultak elő, jelesen a veseműködés zavartalan maradt.

A három halálos eset, melyet a járvány statistikájába bevettek, a következő volt:

1. Egy 7 hónapos csecsemő, a ki chronikus gastroenteritisben halt meg.

2. Egy 85 éves nő (endoarteritis, szívtúltengés, tüdővizenyő). E két eset nyilván nincs összefüggésben a járvánnyal.

A harmadik eset egy középkorú munkást illet, a ki hirtelen lett rosszul, s a cholera-hoz hasonló tünetek között halt meg. Bonczolását Pestana dr. végezte.

Szerinte heveny gyomor-bélhurut, kífokú elzsírosodás a parenchymatosus szervekben, csirizes tapintatú savós hárttyák, barnás-homályos izmok, sűrű vér voltak a kiemelendő leletek. Határozottan nem lehetett a boncolásból a diagnoszt felállítani.

A kérdés fontosságánál fogva képzelhető, hogy kiterjedt bacteriologiai vizsgálatok indultak meg, melyek azonban csak a híg, alkalikus ürülékre szoritkoztak, noha, mint a hogy azt különböző szerről ismételtlen kiemelték, az ürülék küleméből nem lehet következtetni a bacteriologiai leletre.

Górcső alatt direct nézve, a rosszul megemésztett ételmara-dékokon kívül penészalakok, streptococcusok, az úgynevezett bélbacteriumok, sok detritus, levált hámsejtek stb. mellett colossalis mennyiségű spirillum található.

Ezeknek legnagyobb része nagyjában hasonló a cholera-spirillumhoz. 1—2 tagú hullámalakok, ritkán hosszabb fonalak; az egyes individuumok 2—3 μ hosszúak, 1 μ -nél keskenyebbek. Végül kissé hegyezett, de nem annyira, mint a Finkler-Prior-féle fajnál; fuchsin-festésnél gyakran látni egyenetlenségeket és festeny-nélküli területeket a spirillum testében, a mi tudvalevőleg a cholera spirillumnál is előfordul bizonyos viszonyok között.

A spirillumok gyengébben mozognak, mint a choleraé; a mozgás azonban azonos jellegű. A javított Löffler-féle eljárással festve mindegyik póluson egy ostopálcza látható.

A tenyésztési viszonyok tanulmányozása végett Pestana úr szíves volt az általa már izolált spirillum tiszta culturájával végig csinálni számomra az eljárásokat.

Ezek szerint a Koch-féle $\frac{1}{2}$ —1%-os pepton-oldatban és bouillonban egyformán jól fejlődik; optimuma 37° C.-nál van. A culturák nem képeznek a felületen hárttyát, a folyadék megzavarodása csak közepes; a leülepedő tömeg kevés és felrázásnál egyenletesen, felhőszerűen oszlik szét. *A cultura nem adja a Bujwid-féle indol reactiót.*

Gelatin-szűrásban kitünik, hogy a species facultativ anaërob ugyan, de sokkal kevésbé, mint a cholera-spirillum; a szűrés mentén alig fejlődik tenyészet; oly csapadék, mely a cholera-nál a 4—5. napon dugóhúzószzerűleg összeesik, itt egyáltalában nem fejlődik; a szűrési csatorna csak igen lassan vastagszik és mindig áttünő, vagy legalább egyenletesen szürke marad. A gelatina felületén gyorsabb, sőt gyors a növekedés; kiterjedt, éles határu, kehelyszerű tölesér képződik, mely sohasem bír oly praecis légbuborékkal, mint a milyen a cholera-ra jellemző. Az elfolyósodott tömegben egy közepes, felhőszerű finom réteget lehet megkülönböztetni, mely jellemző; nagyobb cultura-tömegek itt sem képződnek.

A lemezeken hasonlólag erős különbségek láthatók a Koch-féle spirillummal szemben. Nem a mélybe, hanem felületesen terjed; mihez képest nem képződik élesen kivájt lyuk, nem is látható tehát szépen az ú. n. felvillanási reactió, mely gyenge nagyításal nézve, a górcső tubusának gyors és erős letolása mellett a cholera-nál oly jellemző. A lemezen hasonlóképen alig képződik mag.

Agaron, burgonyán stb. aligha mutatkozik jellemző vonás.

Az állatkísérletek, melyeket Pestana sajnós csak nyulakon végzett, azt mutatják, hogy intraperitonealis beoltásánál az agarról vett kaparéknak 48 óra múlva áll be a halál, miközben görcsök és a hátsó végtagok paresise mutatkozik. Per os az alkalizálás és opium után semmi jellemző tünet nem mutatkozott.

A kormány részéről megkérdezettvén, Pestana hivatalos nyilatkozatában a spirillumot „a Koch-féle spirillum egy válfajának mondotta, mely rendkívül attenuált, s a mely ennek következtében biztos kilátást enged a járvány leküzdésére”. A számomra végzett tenyésztési eljárások folyamata közben azonban elhagyta ezt a tarthatatlan nézetét és elfogadta velem együtt azt, hogy a szóban forgó spirillum egy még kellőleg nem tanulmányozott új alak, mely független a Koch-féle cholera-spirillumtól. Ugyanez volt a lényege annak a nyilatkozatnak is, melyet Burnay dr. előtt tettem hivatalos felkérésére. Megjegyztem azonban akkor is, hogy a kérdésnek ily alakban való tanulmányozása a Koch-féle 3-mas postulatum egyikét sem merítette ki; főleg nincs megállapítva, hogy a járvány minden esetében előfordul-e, s hogy ez okozza-e a betegséget, s nincs-e talán valamely olyan más alak jelen, mely a betegségnek tulajdonképeni okát képezi.

Felette érdekes volt azonban, hogy az Agoas livres vezeték-vizében a pepton hozzátétel mellett való áporításnál¹ Pestana minden valószínűség szerint megtalálta ugyanezt a spirillumot. A két lelet összehasonlítását jelenleg végzi, s eredményeit az Annales de l'Institut Pasteurban fogja közzétenni. A lelet igen jól megmagyarázná a járvány menetét és jellegét és a betegség megértéséhez igen becses adatot képezne.

A járvány elleni védekezést a portugalok komolyan vették; két hét óta létezik a tisztí főorvosi hivatal, melynek feje Burnay dr. lett, a civil kormányzó eddigi egészségügyi tanácsosa. A rendelkezésre álló pénzerőhöz képest sokat tett; a küzdelem iránya újabban főleg a víz ellen fordult; mindenütt ingyen adnak főzött vizet; a kórházak desinficiáló készülékei megnyitlak a közönség számára, s legközelebb megindulnak a közegészségügyi reformok, melyekre Portugalban is mint másutt, csak a kritikus perezekben gondolnak. Igen szépen védekezik azonban Spanyolország, mert minden határállomásán desinficiáló intézetet állított fel, a hol nem — mint nálunk Budapesten — carbolos vízzel locsolják az embert, hanem a fémtárgyakat megmossák, a ruhákat gőzzel sterilizálják, a többi tárgyat pedig kén-gőz behatásának teszik ki egy órára; az utasok kényszer-útlevelét kapnak egy tetszésük szerint való helyre, a hol több napig szigorú egészségügyi felügyelet alatt maradnak. Az eljárás elég megnyugtató, s remélem, hogy a magyar orvosoknak nem lesz alkalmuk adatokkal járulni e betegség történetéhez.

A római nemzetközi congressus belgyógyászati szakosztályának üléseiről.

Referálta: *Tauszke Ferencz* dr.

(Folytatás.)

Silvagni (Bologna) „Adatok a typhus abdominalis halálózási statistikájához”. 3332 eset képesán állítja, hogy a halálózás arányban áll a hőmérséklet magasságával. Protrahált fürdők alkalmazása mellett kisebb a halálózás, gyérekbb a complicatiók és recidivák.

Henning (Königsberg) szerint a *salipyrin* mindenekelőtt anti-neuralgicum, és csak azután antirheumaticum. Az influenza specificuma. A napi adag 3—5 grm., de minden káros utóhatás nélkül 10 grm. is adható.

De Backer (Páris) „Mikrobák által okozott betegségek kezelése élő állapotban képzett fermentumokkal való injectiók útján”. Ha az élő állapotban képződött fermentumok mikrobákba hatolnak, azok elhalását és feloldását eredményezik. A pathogen mikrobák (staphylococcus aureus) mykodermaikkal elég sokáig érintkezve, virulentiájukat elvesztik, új culturát nem adnak és káros utóhatás nélkül injeciálhatók az élő szervezetbe. Klinikai vizsgálatai alapján állítja, hogy ilyen „Bactérine”-injectiók által a tuberculosis első stadiumában 90%, a másodikban 65%-ban, a harmadikban arányban a még ép tüdőhöz, gyógyítható. Öt órával az injectio után hőemelkedés jelentkezik, néha rázóhídegtől kísérve.

Sciolla (Genova) beteges vérét teknős békákba feeskendezte. Szív-bajos, nephritikus és carcinomás beteges vére 2—3 óra múlva halált okozott. Legmérgeesebbnek találta a vena portae-ből vett vért.

Giuffré (Palermo) galambokon anthrax-al kísérletezve állítja, hogy a fertőzés létrejötténél az idegrendszer részéről gyakorolt befolyásnak igen jelentékeny szerepe van.

Boinet (Marseille) „Experimentalis vizsgálatok a carcinomáról”. A carcinomában szenvedők véreből és a carcinoma daganat nedvéből készült culturák különböző mikrobákat tartalmaznak, melyek nem pathogének. Ha azonban ezen nedvet alkálival kezelte, egy nehezen oldható anyagot kapott, mely állatokba injeciálva, tremort, sőt halált okozott.

Ugyanez *Boinet* „A malariánál észlelhető ideges tünetek”-ről beszélt. Két csoport különböztethető meg, ú. m. 1. paralysis és izomatrophia; 2. convulsiv zavarok, ú. m. tremor, choreatikus mozgások, athetosis, pseudotabes, contracturák.

Pane (Nipoly) szerint az anthrax és pneumococcus kölesönös immunizáló hatással bír.

¹ Áporodottnak nevezi a magyar nép a hosszas állás mellett megromlott, zavaros vizet.

Revilliod (Genf) a tuberculosis spontán gyógyulásának okát kedvező hygienikus viszonyokban és a talaj alkalmas voltában keresi. De a tuberculosis intercurrentis betegségek is befolyásolhatják jó vagy rossz értelemben.

Bernheim (Páris) a gümőkórosokat immunizált serummal kezelte. Mindenekelőtt állatokat immunizált a gümöbacillusok folyékony productumainak befeeskendezése által. Azután ezen állat véréből injeciált a betegekbe 2 naponként 2—3 cm.-t 3—5 hónapon keresztül. Eredményei felette kedvezők. Javasolja egyszersmind, hogy a himlőoltásnál használt állatok egészségéről tuberculin-oltások útján kell mindenkoron meggyőződni.

Meja (Mexico). A tuberculosis tünetei Mexicóban a magasság szerint változók. Három zonát különböztet meg. Az elsőben (tengerpart) a lefolyás gyors; a másodikban (300 m. tenger felett) lassúbb, míg a harmadikban (1000—3000 m.-ig tenger felett) többnyire chronikus lefolyású.

De Renzi (Nápoly) „A villamosság alkalmazása a fertőző bántalmak gyógykezelésénél” czimen tart előadást. Kiemeli, hogy főleg phthisis pulmonum és pericarditis exsudativa eseteiben látott igen erős villamos áramoktól kitűnő eredményeket. Kísérletek útján egyszersmind kimutatta, hogy intenzív fény a tuberculosis javulását, sőt teljes gyógyulását eredményezheti. Ebből magyarázza a szabad levegő kitűnő gyógyhatását.

Carrieu (Montpellier) kutyától vett nyirkot, melyhez néha még konyhasót adott, tuberculosisos inficiált állatokba injeciált. Ezen nyirk phagocytikus hatással bír és a vele előzőleg kezelt állatok infectio iránt nagyobb ellenállást tanúsítanak.

(Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1894. május 25-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. május 6-dikától május 12-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 383 gyermek, elhalt 263 személy, a születések tehát 120 esettel múlták felül a halálozásokat. — A fővárosi közközházakban ápolatott e hét elején 2087 beteg, szaporodás 694, csökkenés 765, maradt e hét végén ápolás alatt 2016. — A fővárosi tisztviselői hivatalnak 1894. május 14-től május 20-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 7 (meghalt 1), himlőben 1 (meghalt 1), bárányhimlőben 7 (meghalt —), vörhenyben 30 (meghalt 3), kanyaróban 185 (meghalt 6), ronsoló toroklobban 34 (meghalt 7), torokgyikban 10 (meghalt 2), trachomában 12, hőkhuruban 10, orbáncban 5.

Az Orvosi Hetilap új melléklete. Mai számunkhoz csatolva kapják t. olvasóink Újabb gyógyszerek és gyógymódok cím alatt újonnan megindított mellékletünket: E mellékletünk célja az, hogy féltveként egybeállítva és megismertetve kapják t. olvasóink mindazon nevezetesebb gyógyszereket és gyógyításmódokat, melyek időről időre felmerülnek. Gyakorló orvoskarsainknak ez egybegyűjtés hasznos szolgáltatást fog tenni, a mennyiben gyors tájékozást fog nyújtani a therapia időszertint haladásáról, egyszersmind utánlapozásra is czélszerű leendő. A melléklet szerkesztésére Bókai Árpád dr.-t, a budapesti egyetemen a gyógyszer-tanárát nyertük meg, mi által a melléklet megfelelő tudományos színvonala állandóan biztosítva van.

Orvosok kinevezése. Pest-Pilis-Solt-Kiskunm. főispánja Batizfalvy István Zoltán budapesti orvost és Nagy Armin dr. váci felsőjárású orvost tb. megyei főorvosokká, Grünberger Adolf dr. aszódi orvost tb. járási orvosá nevezte ki.

A budapesti tisztviselői vizsgák tavaszi ciklusára jelentkezettek közül f. hó első felében 32-en kaptak határidőt, 2 ezek közül visszalépett, 8 a vizsga ismétlésére utasított, 20 egyszertlen, 2 kitűnően képesített.

Magántanári colloquiumok. F. hó 22-dikén tartották magántanári colloquiumaikat a budapesti orvosi karon: Szontagh Felix dr. a gyermekgyógyászatból és Kenyeres Balázs dr. a törvényszéki orvostanból. Nyilvános próba-előadásait a jövő héten fogják tartani.

Pályázat. A kolozsvári m. kir. Ferencz József-tudományegyetemen a szemészet-, bőr- és bujakórtan és a törvényszéki orvostan tanszékei megüresülvén, betöltésük végett ezezzel pályázat hirdetik. E tanszékekkel rendes tanár kinevezése esetén 2500 frt évi fizetés, ötötödéves 300 frtos pótlék és évi 400 frt szállásnépénz, rendkívüli tanár kinevezetése esetén pedig 1500 frt évi fizetés és évenként 300 frt szállásnépénz élvezete jár. Azok az orvostudorok, a kik e tanszékeket elnyerni óhajtják, folyamodványukat életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, továbbá az illető tudományterén kifejtett önálló buvárkodásuk, a tanításban való jártasságuk, valamint nyelvismereteik bizonyítékával kellően felszerelve, f. évi június hó 8-dikéig bezárólag a kolozsvári egyetem orvoskari dekáni hivatalhoz nyújtják be. Budapest, 1894. évi május hó 11-dikén. A vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministertől.

A budapesti Császárfürdőben 1894. január 1-től április 30-dikéig 182 személy lakott, és 85,022 személy fürdött.

Az iskolaorvosok és egészség-tanárok értekezletet tartottak és elhatározták, hogy a közoktatásügyi miniszterhez az iskola egészségügy rendezése tárgyában feliratot intéznek. A feliratot a kiküldött

bizottság (Juba Adolf dr., Pákozdy Károly dr., Schusny Henrik dr.) megszerkesztette és a múlt héten a közoktatásügyi miniszternek átnyújtotta. A feliratban foglalt kívánások a következő pontokban foglalhatók össze: 1. A iskolaorvosi intézmény rendszeresítendő; álljon minden iskola orvosi felügyelet alatt, a kir. tanfelügyelők mellé rendeltessenek iskolaorvosok, szaksegédi minőségben; 2. a megejtendő vizsgálatokra szükséges helyiségek és eszközök becsatassanak az iskolaorvos rendelkezésére; 3. az egészség-tanítása legyen kötelező az ország minden iskolájában; 4. az eddigi tiszteletdíj helyett állapítottassék meg méltányos fizetés. A miniszter a küldöttséget szívélyesen fogadta és nagy érdeklődését fejezte ki az iskolaorvosi ügy tárgyában.

Megjelent: A „Belgyógyászat kézikönyve”. Szerkesztik: Bókai Árpád dr., Kélli Károly dr., Korányi Frigyes dr., egyet. tanárok. Kiadja: Dobrovsky és Franke Budapesten. I. kötet első fele. Az egész munka 6 kötet lesz, körülbelül 240 íven. Előfizetési ára: 32 frtot tesz ki, mely kötetenként is eszközölhető. Czélszerűen még lehet szerezni e nagy munkát a „Magyar Orvosi Könyvtár Társulat”-ba belépés útján is. E társulat tagjai évenként 8 frtot fizetnek és tagsági illetményül e munkából 60 ívet és egyéb munkából 20—25 ívet kapnak, így 4 évi tagilletmény fejében 32 frtot meg fogják kapni az egész nagy munkát és azonkívül még 80—100 ívnyi más munkát is (1894-re Thanoffér „Mikroszkopját”, 1895-re Belky Törvényszéki orvostanát). A belépés a társulatba 6 évre kötelező. Jelentkezni lehet a társulat I. titkáránál: Koller Gyula dr. úrnál, Budapest, Sas-utca 16. sz. alatt.

Závory Sándor dr. fürdőorvos Gleichenbergben fürdőorvosi gyakorlatát megkezdette.

„Szt. Lukács-fürdő” részvény-társaság. Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1894. május 17-től egész május 23-ig ápolott betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápoltak közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban				
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülendő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban	
Máj. 17	57	45	102	34	39	73	4	—	4	1041	859	1900	890	29	55	926	
" 18	41	41	82	22	46	68	7	1	8	1053	853	1906	890	30	57	929	
" 19	45	28	73	59	42	101	5	4	9	1034	835	1869	877	30	56	906	
" 20	28	19	47	34	35	69	2	3	5	1026	816	1842	859	28	53	902	
" 21	53	47	100	41	57	98	7	3	10	1031	803	1834	850	28	52	904	
" 22	45	45	90	47	39	86	3	2	5	1026	807	1833	868	28	52	895	
" 23	50	34	84	49	55	104	3	2	5	1024	784	1808	843	28	43	892	

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.

Dr. Balkányi Miksa

nyáron fürdőorvos AUSSEEBAN

egyébkor a gyógygymnastika és massage orvosa Budapesten.

Buziás vasasfürdő.

Fürdőgyógyászati gyakorlatomat a villamosság alkalmazásával a nőgyógyászatban a buziási fürdőben megkezdtem.

Dr. Haidt Lajos.

ÚJABB GYÓGYSZEREK ÉS GYÓGYMÓDOK.

Szerkeszti BÓKAI ÁRPÁD egyet. tanár.

Tartalom: Vámosy Zoltán dr.: A glandula thyreoidea a therapiában. — Kóssa Gyula dr.: Újabb vaskészítmények. — Rottenbiller Ödön dr.: Antipyrin pótszerek. — Antal János dr.: Dermatol. — Meisels Vilmos dr.: Összefoglaló ismertetés a piperazinról. — Lapszemle. — Antal János dr.: 1893-ban felmerült fontosabb újabb gyógyszerek.

A glandula thyreoidea a therapiában.

Vámosy Zoltán dr. egyetemi gyógyszer-tanársegédtől.

Az orvostudomány természete olyan, hogy benne megállapodásnak helye nincs, folyton haladnia kell. A legnagyobb változatosságot azonban a therapiában találhatjuk fel, kezdve a régi egyptomiak szelleműzésétől, egészen a racionális gyógyszerelésig. És ha meggondoljuk, hány szer van még ma is használatban, a melynek hatását illetőleg semmi bizonyosat sem mondhatunk, sőt talán bizonyosan mondhatjuk, hogy semmi hatásuk sincs és mégis rendelik, nem mertül-e fel bennünk az a gondolat, hogy minden tudományos büszkeségünk dacára igen sok levetközni és sok felölteni valója van még az orvostudománynak. A modern therapeutica helyes utakon jár, midőn a régi és semmi esetre sem megvetendő empiria mellé segítségül hívja az élettant, kórtant és kísérleti gyógyszer-tant, hogy a meglevő gyógyszereket megrostálja, újakat találjon és ezeket szigorú kritika alá vehesse.

Egy ilyen, épen szigorú kritika alatti újabb gyógyszer a glandula thyreoidea és annak extractuma. A felfedezés a kórboneztannal karöltve járó kísérleti gyógyszer-tan eredménye, tudományos értéke nagybecsű, praktikus alkalmazása sikerrel kecsegtet.

Régóta ismeretes dolog, hogy a glandula thyreoideának tökéletes kiirtását egy sajátságos cachexia, a *cachexia strumipriva* követi, a mely szellemi zavarokkal, demenciával, nagy anaemiával, a testsúly rendkívüli növekedésével, elhízásával jár és halálra vezet. Önként, már gyermekkorban mutatkozó hajlammal kezdődve, is fejlődik néha ily cachexia, a mely mellett a pajzsmirigy mindig atrophizál vagy legalább is gátolva van funkciójában.

Mindkét alakú bántalmat gyógyíthatatlannak ismertük, eltekintve attól, hogy némely operatív myxoedema magától visszafejlődött.

Hogy a myxoedema a pajzsmirigy hiányos funkciójával van szoros összefüggésben, azt a sebészek minden teljes pajzsmirigykiirtás után szomorúan tapasztalták és természetesen a legelső gondolat, hogy e bajon segíteni lehessen, az volt: pótolni valamiképp a hiányzó mirigyét. Ezt ezélták Kocher és Ord, midőn mintegy 6—10 esztendővel ezelőtt egy ép pajzsmirigy átültetését hozták javaslatba. E célra majom vagy juh pajzsmirigyét használták fel és azt a hasüregbe plántálták; ha a transplantatio sikerült, akkor cachexia nem fejlődött. Schiff és Eiselberg állatkísérletekkel mutatták ki, hogy a kiirtással járó veszedelmet el lehetett kerülni, ha ép pajzsmirigyét inplantáltak a hasüregbe vagy a bőr alatti kötőszövetbe. Természetes, hogy az eljárásnak ily alakban nem volt valami fényes jövője, miután sok és komoly veszedelemmel járt, a mellett, hogy a siker nagyon is kétes volt. Vassale-nak sikerült azonban bebizonyítani, hogy ily radikális beavatkozásra ninesen szükség. A transplantatiók alkalmával feltűnő volt már, hogy a tünetek előbb kezdtek visszafejlődni, mielőtt az átültetett mirigy vascularisatiója beállhatott volna, mielőtt az „megfogamzott” volna. Ebből Vassale azt következtette, hogy az eredmény nem a megfogamzott és újra helyreállított mirigy funkciójának tulajdonítandó, hanem az egy felszívódás útján létrejött hatás és az átültetett pajzsmirigy bizonyos hatóanyagának eredménye, a mely a vérkeringésbe jutott. Kivonatot készítve a friss pajzsmirigyből, ezt egy cachexia strumiprivában szenvedő kutya

venájába fecskendezte, s a kívánt eredmény így is megvolt. Murray, angol orvos azután a transplantatiókat ezzel helyettesítette. Az ő eljárása a kivonást illetőleg a következő: a készítésnél sterilizált edényeket és 1:20 carbol-oldattal desinfectált eszközöket használt. A juh mirigyének egy lebenyét 1 cm³ tiszta glicerinnel és 1 cm³ 1/2%-os carbol-oldattal elkeverte és azután egy edényben, melynek nyílása gyapottal volt bedugva, 24 óráig hideg helyen állni hagyta. Ezután forró vízben kifőzött ruhán átnyomva azt, mintegy 3 cm³ sűrű, zavaros folyadékot nyert belőle, a mi körülbelül egy hétig volt eltartható. Ezt a mennyiséget két izbeni bőraláfecskendezésre használta fel egy heti időtartam alatt. White módosítása szerint 4 juh mirigyéből 250 gr. folyadék nyerhető ezen eljárással. Vermehren kivonó eljárása hasonló, de pontosabb: a kötőszövetétől megtisztított mirigy összevágva egy masszává dörzsöltetik, azután kétszeres súlymennyiségű glicerinnel 24 óráig hideg helyen áll jól elzárt edényben. A keveréket vattán átszűrve, alig zavaros, vöröses folyadékot nyerünk, mely göreső alatt kevés sejtelemet és fénytörő testecskéket mutat, a melyek azonosak az ép mirigy szövetében láthatókkal. Ezen folyadékból tömény alkohollal csapadékot nyerünk, mit leszűrünk, alkohollal ismét kimosunk s porrá törünk; Vermehren ezen eljárásával a tiszta hatóanyagot akarta előállítani, de az még sem egészen tiszta, bár a célnak egészen megfelelő. Az előállított anyagot *thyroidin*-nek nevezte el és 10—30 cgr.-os adagokban adta.

Újabb időben, mivel a bőr alá fecskendezések nem ritkán káros és körülményes eljárásnak bizonyultak, per os kísérlették meg magukat a mirigyeket adagolni eczettel és sóval praeparálva vagy vajas kenyérre kenve, s az eredmények nem maradtak az injectiókkal elérték mögött (Howitz. 1892).

A bármily alapon fejlődő myxoedemáknál a pajzsmirigy-therapia által elért eredményekről általában azt mondhatjuk, hogy már az első adagok után jelentékenyen csökken a tünetek súlyos volta. A testsúly a myxoedemával együtt rohamosan kisebbedik, a húgyelválasztás növekedik, a légenykválasztás szaporodott, nagyobb, minthogy az ételekkel bevitt légenymennyiségnek megfelelően (Napier és Vermehren szerint kifejezetten növekszik a N. tartalmú anyagok áthasonítása, nagyobb a húgyanykválasztás). A betegek buta arezkifejezése fokozatosan eltűnik, beszédesebbek lesznek, könnyebben mozognak, az intelligencia tökéletesen helyreállhat, gyermekeknél a magasági növekedés szembeszökő.

A kezelés végén a betegek magukat teljesen egészségeseknek mondják, bár a visszaesések elkerülése végett a gyógyszerelés még hosszabb időn át folytatandó.

Ezen szép eredmények és hatások azonban nem mindig köszöntenek be, sőt van reá eset, hogy a thyreoidea-kezelésnek semmi eredménye sincs (ritka). De még a sikerre vezető gyógyszerelés sem jár csupán kedvező hatásokkal; a kellemtelen melléktünetek igen gyakoriak és könnyen válnak veszélyesekké. A kezelés folyamata alatt észleltek már hirtelen fejlődő anaemiát, stenocardiát különösen gyakran, nemkülönben étvágytalanságot, gyomor- és bélzavarokat, lázzal járó kitéteket, albuminuriát, nephritist, sőt hirtelen halált is; arról nem is szólva, hogy a bőraláfecskendezések gyakran okoztak nagy kiterjedésű tályogokat. Mindenesetre oly körülmények

* Brit. med. Journ. 1891. oct.

ezek, a melyek a lelkiismeretes orvost méltán gondolkodóba ejtik, a vérmes reményeket nagyban körülózzák, de nem képeznek elég okot az óvatosan vezetett kísérletek beszüntetésére. Sok függ egyrészt a kezelő orvos előrelátásától, türelmétől és lelkiismeretességétől (különösen a tisztaságot illetőleg bőraláfecskendezéseknél), másrészt a beteg egyéniségétől. Az újabb időkben sokkal hevesebb hatásúak, s az egyenletesebben ható, tályogot sohasem okozó, szájon át való adagoláshoz fordultak.

Hogy az egyes eljárásokat világosabban érthetőkké és a hatást nyilvánvalóbbá tegyem, néhány érdekesebb esetet sorolok fel az irodalomból, mely néhány esztendő óta különösen az angolok részéről valóságos áradattal indult meg ez irányban.

*Leichtenstern*¹ esete a következő volt: Egy asszonynál légzési nehézségek miatt teljes strumaexstirpációt kellett végezni. A műtét után 4 hónapra a myxoedema tünete, mely 20 hónap mulva teljesen kifejlődött. *Leichtenstern* a műtét után 10 év mulva vette kezelés alá a beteget, midőn tehát már körülbelül ki volt zárva a bántalom spontan visszafejlődése. 1892. december 15-én kezdődött a kezelés thymolglycerines mirigykivonattal. Az első 9 napon át naponta 0.065–0.195 gr.-ot kapott felhágó adagban, összesen 1.5 gr.-ot. Az eredmény: testsúly 7 fonttal csökkent, általános javulás. A 4. befecskendezés után mindkét emlőn erythema, mely gyógyszeres kitégnek volt tekinthető. A 9. befecskendezés után oly intenzív és kiterjedt lett ez a felpír, mely az emlőkön eczema madidansá változott, hogy a kezelést abba kellett hagyni 2 hónapra, mely idő alatt a kóros állapot ismét rosszabbra fordult. 2 hónap mulva, a bőrbántalom teljes gyógyulása után, *Leichtenstern* a könnyebben elviselhető *per os* adagoláshoz fordult s a beteg hetenként egyszer kapott 5–12 gr. pajzsmirigyet reggelire, összesen 8-szor. Rohamos volt a javulás és a gyógyulás csaknem tökéletes lett. A 8. reggeli után hirtelen szívgyengeség lépett fel, s az erythema, illetve eczema kiújult, de 14 nap alatt gyógyult. 1½ hónapig ismét szünetelt a kezelés, ekkor a myxoedema újból mutatkozni kezdett. Az ismét megújított kezelés most 4 hónapon át tartott: hetenként 10 gr. friss pajzsmirigy. A beteg összesen 7 hónap alatt (2 hónapi pausát beleértve) tökéletesen meggyógyult, összesen 209 gr. pajzsmirigyet fogyasztott el; a testsúly összesen 21 fonttal csökkent, az intelligentia visszatért, az élénkség helyreállott, a beteg magát teljesen egészségesnek érezte.

*John Thomson dr.*² egy spontán fejlődött myxoedemat vett kezelés alá és kedvező eredményt ért el. Az adagolás szájon keresztül történt. Az első jelenség az volt, hogy a 14 éven át megállapodottnak mutatkozott testnövekedés újra megindult, a beteg 1 év alatt 438 hüvelykkel nőtt. Ez a növekedés lényegesen változott a szerint, a mint több-kevesebb mirigyet kapott. Idővel a dosist emelni kellett. Esetéből szerinte a következő tanulságokat vonhatjuk le: 1. Az első 2–3 hét kivételével, mikor igen nagy dosist kapott a beteg, a kezelés nem okozott semmi rosszulletet és nem volt szükséges a beteget még a házban sem tartani, a mi mindenesetre a belső és mértékletes adagolás előnye mellett szól. 2. Bebizonyult, hogy sokkal előnyösebb már theoreticus okokból is kis adagokat gyakrabban, mint nagyokat, bár ritkábban adagolni. A teljes hatást elérhetjük recidívák nélkül, ha a mirigyet kétszer hetenként adjuk. Nagyobb adagok gyorsan felszívódva nem a therapeutikus hatás növelését eszközölik, hanem mérgező hatásokat fejtenek ki; fel nem szívódva pedig, nagy részük haszontalanul ürül ki. 3. A szervezet hozzászokik: a beteg a kezelés végén minden baj nélkül szedi ugyanazt az adagot (1½ mirigy hetenként 2-szer), a mely kezdetben nagyon beteggétette.

Howitz, ki a belső adagolást első kezdette meg, egy 42 éves asszonyt kezelte, kifejezett myxoedemával. Már 3 nap mulva mutatkozott a javulás; a pulsus erősebb, epidermis erősen hámlik, majd urticaria és stenocardia lépett fel, ezért a kezelés szünetelt 20 napig. A kezelés végén a beteg karcsúbb, arc kifejezése sokkal jobb, ajkai vékonyak, arczszíne rendes, bőr rendes nedvességű, a hajzat nőni kezd, foghús nem vérszerű, beszéd élénk, paraesthesiák elmúltak, közérzet jó, a súlyvesztés 13 kilón felül. Recidívái egy kis mirigy-reggelire mindig elmúltak.

Schotten két 5 gr.-os adag után egy esetben azonnal stenocardiát látott fellépni. Ezután csak 1 gr.-ot adott naponta, de ez is cumulativ és kellemetlen hatásúnak mutatkozott.

Goldscheider és *Vermehren* eseteik és észleleteik kapcsán a reményeket korlátozandóknak mondják. *Goldscheider* említ egy esetet *Leyden* klinikájáról, mely nem is reagált a kezelésre; egy *morbus Basedowit* is említ, mely semmit sem javult.

Ilyen és hasonló esetek nagy számmal vannak már leírva, többnyire kedvező eredménnyel, de ritkán mellékhatások nélkül. A hatás elmélete a myxoedema kóroktanával függ össze. A legtöbb kutató a pajzsmirigy élettani jelentőségére nézve azon véleményen van, hogy az valamely a szervi életre nézve nélkülözhetetlen specificus anyagot termel, mely az egészség fenntartására okvetlenül szükséges és az agyműködésre, anyageserére jelentékeny befolyást gyakorol. Ezen

specificus anyag hiánya az oka a myxoedemának és ezen hiányt vagyunk képesek pótolni a pajzsmirigy-therapiával. *Bouchard* 13 kutyának irtotta ki a pajzsmirigyet és egy egészségesbe plántálta azokat; ez az utóbbi kutya 1 héttel élt tovább, mint a többi 13, melyek 4–5 nap alatt cahexiában pusztultak el. Nagyon érdekes *Zandá*-nak kísérlete és ezen alapon felállított elmélete a pajzsmirigy funkcióját illetőleg. Ő ugyanis kutyánál a lépét és pajzsmirigyet irtotta ki és ezután nem következett be cahexia strumipriva. Ebből azt következteti, hogy a lép egy mérgező anyagot termel, mely azért nem hoz létre normális körülmények között myxoedemat, mivel a thyreoidea váladéka által ártalmatlanná tétetik. Ez az elmélet, az ú. n. „mérgetelenítés elmélete“, a mirigyeket mérgetelenítő szerveknek tartja, melyek váladéka az oly mérgeket teszi ártalmatlanná, a melyek autointoxicatióra vezethetnek. Bár ez a magyarázata a hatásnak rokonértelmű a szintén modern serum és ojtási therapiákkal, mégis nyilvánvaló, hogy a szövetnedv-therapiának bacteriologicus szempontokkal semmi köze sincs. Nem bacteriumtermények, hanem specificus oldható chemiai összeköttetések, melyek szintén nem bacteriumokat és azok által termelt mérgeket, hanem physiologicus származékú toxinokat tesznek ártalmatlanokká.

Hogy a pajzsmirigy és annak extractuma nem közömbös anyagok, azt a számos melléktünet, s az a valódi intoxicatio is mutatja, a mi sok esetben fellép, különösen a kezelés kezdetén. Sőt néhányan teljesen el is itélik ez új eljárást a mérgező hatás miatt. *Goldscheider pl.* határozottan veszedelmesnek tartja a szövetnedv-therapiát, mely szerinte a mostani orvosi tudomány átka. Komolyan szólal fel ellene és a klinikákról a laboratoriumokba utasítja vissza ezen szert, melynek előbb ható anyagát kellene tisztán előállítani, hogy vele a gyakorlatban kísérletek végezhetők legyenek. A mérgező tünetek között leggyakoribb a stenocardia, szívgyengeség, a gyomor- és bélzavarok, veszélyes anaemia; ritkán ideges izgatottság, ingerlékenység, sőt muló mánia is mutatkozott. Az adagolás mindenesetre óvatos és kellőgellenőrzött legyen. Kezdetben naponta, azután csak hetenként egyszer szoktak adni 1½–1 mirigyet (rendesen juh- vagy báránymirigyet).

Mint minden új gyógyszert, úgy ezt is csakhamar minden betegségre orvossággá akarták tenni. Így *Byron Bramwell*, mivel a myxoedemánál előforduló desquamatio gyorsan meggyógyult, psoriasisnál alkalmazta: 3 esetben prompt hatású volt, 2 esetben nem volt kedvező eredménye. *Morbus Basedowinál*, *morbus Adisoninál* is megkísérlették állítólag több-kevésbé kedvező eredménnyel. Mindenesetre tartózkodással kell fogadnunk ezen közleményeket, melyek sokszor nem egyebek, mint egy-egy újabb szer felett való túlságos elragadtatás megnyilatkozásai. Hanem, hogy a pajzsmirigy-therapia meglepő és egyaránt kell hogy érdekelje úgy a klinikusokat, mint az élettannal, kórtannal foglalkozó búvárokat, az bizonyos, és valószínűleg várható, hogy a laboratoriumok, melyeknek munkája egy új rejtélylyel szemben mindig nehezebb és tovább tart, nem fognak sokáig hallgatni a glandula thyreoideáról és annak hatóanyagáról. Ki tudja mi mindent rejt magában?!

Újabb vaskészítmények.

Haemogallol. Haemol. Zinkhaemol.

Irta: *Kóssa Gyula dr.*

A legújabb időben (1891-től kezdve) néhány új organicus vasvegyület lett a kereskedésbe hozva, melyek annál több figyelmet érdemelnek, mert nem az új gyógyszerek közt maguknak érdemtellenül helyet szorító keverékek és elegyek sémájára születtek meg, és megteremtőjök nem a diesőség-hajhászás vagy a nyereszkedés vágya, hanem az exact pharmacologiai búvárok. Annál több figyelemmel tekinthetünk ezen új készítményekre, mert oly kiváló pharmacologusok, mint *Kobert* és *Schmiedeberg* az ajánlóik, kik a kipróbáláskor a kisebb súlyt helyezték állatkísérleteikre, s az emberen való experimentálást helyezték előtérbe.

¹ Deutsche med. Wochenschr. 1893. 49., 50., 51. sz.

² Edinburg. med. Journ. 1894. febr.

A fenti készítmények produkálására a vaskészítményeknek általában ismeretes nehézkes felszívódása adott impulsust. Vannak ugyan körülmények, pl. a bélesatorna felületének sértült állapota (s újabb vizsgálatok szerint a chlorosinál ilyen laesiók találhatók a bélben), melyek könnyebbé teszik a vas felszívódását, és vannak másrészt vaskészítmények, melyek természetüknél fogva könnyebben resorbeálódnak, így pl. a ferrum citricumnak 40%-a kimutathatólag megjelenik a vizeletben; de mindezek *nem mint a normalis vizeleti vasnak megfelelő, komplikált és szilárd organicus kapcsolatú vegyület*, és ezért nem valószínű, hogy vérfestő-anyagoknak, melyből a vizeleti vas deriválódik, képzésére szolgálhatott volna. Kobert ennél fogva arra törekedett, hogy olyan vaspraeparátumokat állítson elő, a melyek a normális vizeleti vasnak megfelelő alakban választódnak ki a szervezethez, s a melyek ezen fölül könnyen szívódnak is fel.

E föltételeknek a priori leginkább megfelelni látszottak azok a vasvegyületek, melyek természetük szerint chemai alkotásuknál fogva legközelebb állanak a vörös vérsejtekben foglalt oxyhaemoglobinhoz, vagyis az arterinhez. Ilyenek: a tojás sárgájának *haematogenje* és a tejnek, továbbá a növényvilágnak vastartalmú alkotórészei; nemkülönben a *kristályos haemoglobin* és a *haematin*.

Azon kísérletek, melyeket az elsövel Kumberg és Busch végeztek, azt bizonyítják, hogy a tojás haematogenje rendkívül rosszul szívódik fel.¹ Egy másik kísérletező, Socin, az ellenkezőt találta ugyan, de ő oly nagy mennyiségű tojássárgáját adott be a kísérleti állatnak, hogy az gyomorhurutot kapott. A haemoglobinnal és a haematinnal ugyancsak Busch foglalkozott,² s úgy találta, hogy mind a kettő, de kivált az utóbbi, jól szívódik föl és normális vizeleti vassá lesz. E készítmények azonban rossz ízűek és az emésztést megterhelik.

Kobert a vért pyrogallol redukáló hatásának téve ki, vízben oldhatatlan, barnavörös, teljesen íztelen, száraz, nem kristályosodó vegyületet állított elő, melyet (az előállítás módjára utaló) *haemogallol* névvel jelöl. E vegyület, vízben való teljes oldhatatlansága és chemai alkotása által is eltér úgy a haemoglobintól, mint a haematintól. Kobert — bár maga is hangsúlyozza, hogy e szernek valódi értékét csak kiterjedt kísérletezés in praxi van hivatva meghatározni, az eddigi kísérletek alapján e vegyületet a legjobban felszívódó vaspraeparátumnak tartja, mert már igen kis dosisok vétele után is a vizeleti normal-vas igen jelentékenyen (150%) felszaporodhatik. A Pfeuffer-féle haemoglobintól eltér az által, hogy olcsóbb, a gyomrot és beleket kevésbé alterálja és hogy teljesen íztelen, míg a haemoglobin kiállhatatlan ízű. Legnagyobb előnye pedig az, hogy 10—15 mgm vasnak megfelelő dosisban nyújtva (más vaskészítményekből ennek a százszorosa kívántatnék!), pro die 30—40 gm. friss képzésű vért produkál s a chlorosist kevés hét alatt megszünteti.

A *haemol* az előbbihez sokban hasonló, barna, vízben oldhatatlan, majdnem íztelen por, melyet szintén Kobert állított elő a czinkparhaemoglobintól. Ugyanis néhány év előtt (1866) Nencki³ a vér festőanyagának egy vízben oldhatatlan, kristályosodásra hajlandó, elementáris összetételére a haemoglobinnal teljesen egyező módosulatát állította elő, huzamosan borszeszben áztatott és oldott vérsejteket tartalmazó szervekből. Kobert vizsgálatai szerint ezen vegyület — a parhaemoglobin — a normális állati testben is előfordul, legnagyobb részét a májban és a lépben rakodva le és szerinte a haemoglobin-képzésnél fontos szerepe van.

E vegyületből állította ő elő a haemolt, akképpen, hogy neutralizált emberi vért vízzel és zinkporral rázva redukált, mikor is zinkparhaemoglobin csapódik le, melyből a zinket kénammóniummal leválasztja és a leszűrt oldatot óvatosan sósavval kezeli.

Újabban az angolok sikereket értek el chlorosinál a

zinkkel; ezért Kobert olyan praeparátumot is állított elő, melyből a zink ninesen egészen eltávolítva, hanem egy része organicus (tehát nem hánytató vagy maró) összeköttetésben befoglaltatik. Ezt nevezi ő *zinkhaemolnak* — úgy ez, mint a haemol jól szívódik fel a bélből és az utóbbi időben árúk is oly mérsékelt, hogy pl. v. Mering Halléban poliklinikai rendelésén írja.¹

A rendelés mintája a következő:

1. Rp. Haemoli (v. Haemogalloli) pulv. 25·0
D. ad scat.
S. késhegynyit (ostyában) naponta 3-szor, közvetlenül étkezés előtt.
2. Rp. Haemoli (v. Haemogalloli) pulv. 10·0
Sacchari 40·0
M. D. S. 3-szor napjában étkezés előtt egy kávékanálnyit a szájba venni s utána vizet inni.
3. Rp. Haemoli (v. Haemogalloli) pulv. 25·0
Div. in part. aequ. Nr. 50
D. ad. chart. amylae.
S. 3-szor napjában egy tokoeskát evés előtt.

Csokoládpastillák és (csokolád nélküli) komprimált tabletták formájában is kaphatók; a pastillában 0·5 gm., a tablettákban 0·25 gm. foglaltatik a szerből. Eleintén tehát három pastilla, vagy hat tableta rendelhető pro die, későbbi lassú emelkedéssel.²

Antipyrin pótszerek.

Rottenbiller Ödön dr.-tól.

I. Salipyrin „Riedel“. Antipyrinsalicilat.

(C₁₈ H₁₈ N₂ O₄, vagy C₁₁ H₁₂ N₂ O. C₆ H₄. OH. COOH.)

A Riedel-féle salipyrint először *Lüttke* és *Scholvien* dr. állították elő és ugyancsak ők is tanulmányozták behatóbban. Az új gyógyszer a X. nemzetközi berlini congressuson lön bemutatva.

A salipyrin fehér, kristályos, szagtalan por, íze édeskesen fanyar, de nem kellemetlen.

Alkoholban és benzolban könnyen, aetherben nehezebben és vízben alig oldható; 100 s. r. forró vízben kb. 4·4 s. r., míg u. a. hideg vízben csak 0·4 s. r. oldódik fel belőle. Alkoholból pompás hatszögű oszlopokban, táblácskákban kristályosodik, egyébként is kiváló kristályosodási képességét külön kiemeljük.

Forrpontja 91·5° C. Jóságának megítélésére általánosságban már a forrpoint meghatározása is elégséges; pontosabb, megbízhatóbb kémlést végeztünk akkor, ha lemért súlyú salipyrint kén-savval való melegítés után, aetherrel és salicylsavval összeráztunk, azután pedig súlyát és forrpointját (156° C.) megállapítottuk. A visszamaradól és alkalikusá tett antipyrin-oldatból az antipyrint chloroformmal szintén kivonjuk és ennek is úgy a forrpointját (113° C.) mint súlyát meghatározzuk. A salipyrin 42·3% salicylsavat és 57·7% antipyrint tartalmaz.

Összeállításának változatlansága, physikai tulajdonságai, különösen pedig állandó forrpointja eléggé bizonyítják, hogy az antipyrinnek ezen salicylsavas sója határozott vegyi összetételű egységes test.

Guttman dr. a berlini Moabit-kórházban tett tapasztalatai alapján a) mint (antipyreikumot) *lázcsökkentőt* dicséri. 1·0—2·0 gr. adagok után 1½—2° hőesökkenést is látott. A hőesökkenés maximuma a bevétel után 3—4 órával jelentkezik, azután lassan emelkedik a hőm. és 4—5 óra után ismét az eredeti — tehát lázas — hőmérsék szokott beállani. A hőesökkenés kíséretében izzadás és az érlökés kevesbedése észlelhetők. *Kielégítőbben hat a remittens lázknál*, mint az állandó lázknál, ott hatása is huzamosabb, s annál tovább tart, minél erősebb volt a bevételt követő hőesökkenés maximuma, ebben egyébként minden antifebrilis szerrel megegyez. A *heveny izületi csúznál* is jó eredményeket látott alkalmazásától; a fájdalmak, az izületek duzzadtsága csökkentek

¹ L. Grünfeld, Ueb. zwei neue Eisenpräparate: Hämol & Hämogallol. (Deutsch. Med. Wehschr. 1893. Nr. 3.)

² Az árak következők: haemolpastillák 50 drb 2 frt 30 kr.; komprim. tabletták u. abból 100 drb 2 frt; haemogallol pastillák 50 drb 3 frt 20 kr., komprim. tabletták u. abból 100 drb 2 frt 80 kr.

¹ L. Kobert, Arbeit des pharmak. Instit. zu Dorpat. VII., 69. és 85.

² U. o.

³ Arch. f. exp. Path. 20. k. 325. 1.

és lassan-lassan az ízületek mozgékonyasága is helyreállt. A recidivától azonban épen oly kevésbé óv meg, akárcsak a salol vagy antipyrin. Pro die 6'0 gr.-ot adagolt belőle, pro dosi 1'0 gramm adagokban (2 órai időközökben). *Idült ízületi csúznál* hasonlóképpen kipróbálta, itt is, sőt *ischiasnál* is kielégítőnek találta az adagolását követő jó eredményeket. E mellett nem látott alkalmazásánál kellemetlen mellékhatásokat még akkor sem, ha 8—14 napon át is adagolta (a napi 6 gr.-nyi dosist), pedig egyik betege összesen 74'0 grammot, egy másik meg épen 100'0, illetőleg 105'0 grammot fogyasztott belőle. Egyetlen egy esetről tesz csak említést, hol betegénél (az egész testre kiterjedő) exanthea lépett fel a bevétel után, de ez is elmúlt 3—4 nap alatt teljesen. A vizelet színét nem változtatja, bár a vizeletben a salicyl Fe₂Cl₆-al kimutatható (ibolya színű csapadék!). Használatát mindenütt ott ajánlhatja, hol az antipyrin vagy a salicylsav adagolása javalt. Ha mint erélyes lázesökkentőt óhajtjuk használni, az antipyrin kétszeres dosisait adjuk belőle.

Hoffmann dr. osztja G. nézetét, de adagolására nézve szigorú individualizálást tart szükségesnek. Egy fiatal leánykánál eszméletlenség, beszédzavar, mydriasis és vizelettarthatatlanság (cukoranyagokkal a vizeletben) jelentkeztek. 3'0 grammnyi dosisok után is látott súlyos exantheákat és hányási ingert beállani. Ő a kellemetlen mellékhatásokat a salicylsav cumulativ hatására vezeti vissza.

Hennig dr. majdnem kizárólag az *izületi csúzra való hatását tanulmányozta*. Betegeivel 1'0 grammnyi dosisokat szedet 1/4—1/2 órai időközökben, mintegy 3—8 gr.-ot. A bevételre következő vény alakjában ajánlja:

Rp.	Salipyrini	6'0
	Glycerini	14'0
	Syr. Rub. Idae	30'0
	Aqu. dest.	40'0
Ds.	1/4—1/2 óránként 1 evőkanállal.	

A folyadékkegelynek (mixtura) kellemetlen íze utólag egy falat kenyérral vagy egyetlen borsosmenta cukorkával fedhető. Mihelyest javulást (fájdalom megszűnt, izületi duzzadás csökkenése) konstatál, leszállítja a napi adagokat is, és daczára ennek *betegeit 6—72 óra alatt gyötrő és kízó fájdalmaiktól képes volt megszabadítani*, bár a szert folytatólag még vagy 8—14 napon át véteti betegeivel, mindig kisebb és kisebb dosisokban.

Idült ízületi csúz eseteiben az adagolást 5'0 grmmal kezdi, és azt naponta 1'0 grammal emeli. Néha hónapokig is adagolta így e gyógyszer. Miután *neurálgiaknál, sőt myalgiaknál sem hagyta cserben*, sőt hozzákötött várakozásait is felülmuta, melegen ajánlja, mint ez idő szerint leghatásosabb új gyógyszert: a kevert salicylkészítmények sorozatából.

Mosengeil tr. Hennig dr.-ral együtt az *influenza specificumának tekinti*. Mindkét szerző egyetért abban, hogy eme specificus hatását főleg akkor fejt ki, ha elég korán, tehát a betegség korai, mondjuk kezdeti stádiumában rendeljük. M. tr. este egyszerre 1'0—2'0 gr.-ot szedet betegeivel, szerinte s nem ritkán már egy dosis elegendő a baj teljes coupirozására. Különösen kiemeli azt a jótékony befolyást, mit e szer az influenzában szenvedő és álmatlanságtól elgyötört betegekre gyakorol, a mennyiben az áldásos és jótékony álmodat visszaállítja.

Dornblüh dr. szintén az *influenza specificumának tekinti* s alkalmazásául főleg a (Riedel-féle) salipyrin-trochikusokat ajánlja. 2 gr.-os dosisoktól mintegy villámcsapásra tünt el a szívgyengeség kellemetlen subjectív érzete. Alkalmazásánál ő sem látott kellemetlen, számbajhető mellékhatásokat, és csodálkozik, hogy Hirschmann dr. betegei a salipyrin bevétele után annyi és oly különböző kellemetlenségről panaszkodtak.

Argo dr. az *antipyrin fölé helyezi*, épen azért, mert alkalmazásánál kellemetlen mellék- vagy utóhatásokat soha sem látott. E fölényét egyébként a már czitált Hennig dr. igazolja legjobban, kinek 2 esete közül az egyikben egy ifjú hölgy 4 1/2 óra alatt 10 grammot, egy másik esetében pedig egy fiatal ember (16 éves) 3 óra alatt ugyanesak 10 grammot fogyasztott el minden káros hatás nélkül.

Többé-kevésbé előnyösen nyilatkoznak még róla Schreiner dr. (sárga láznál), Moncorvo dr. (gyermekbetegségeknél), Gogresse

dr. (influenzánál); Müller dr. (influenzánál); Kleinwächter dr. (migráinnél); Hirschler Á. dr. gyógyszerkincsünk állandó meggyarapodását üdvözli benne; Trachtenberg dr. rheumatismus musculorum-nál, Zurtelle dr. különösen menstruationális zavaroknál dicséri; hasonlóképpen Kayser dr. is; végül Bigelow dr. dysmenorrhoeánál ajánlja alkalmazását.

Mindezen irodalmi adatok nyomán tehát:

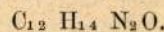
A salipyrin indicióit a következőkben foglalhatjuk össze. Adagolása javalva van: neuralgiáknál, izületi csúzos bántalmaknál, mindennemű lázas bántalmaknál, fejfájásnál, migráinnél, *influenzánál (!)* és menstruationális zavaroknál.

Bevételre igen alkalmasak az u. n. *salipyrin-tabletták*. Kristályai vagy pora: theában, tejben, cognacban, borban egyaránt elkölthetők.

Olcsóságánál és ama kiváló előnyénél fogva, hogy még nagyobb dosisainak sincsenek az emberi organismusra szembenítően káros mellék- vagy utóhatásai, a mérgező tünetek hiánya, úgy látszik állandó helyet biztosítanak számára gyógyszerkincsünkben.

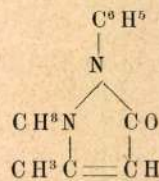
Irodalom: 1. . . . Corps etudie par le professeur Spica (Padove); (1. Crinon: Revue d. médicaments nouveaux III. Edit. 1892, 3400. — 2. L. Scholvien „Salipyrin Riedel“; Pharm. Zeit. 1890. Nro 51. — 3. Kinzel, Ueber Salipyrin; Chem. Zeit. 1890. Nro 53. — 4. Dr. Paul Guttman (Berlin); Berl. Klin. Wochenschr. 37/90. — 5. Dr. O. Köllmann, Münchn. med. W. 47/1890. — 6. Dr. Arthur Hennig (Königsberg); Deutsche med. W. 35—38 1891. — 7. Dr. Hennig; Allg. med. Centr. Zeit. 93/91. — 8. Prof. Dr. Mosengeil (Bonn) Das Salipyrin-„Riedel“, 4. Aufl. 15—19 o. — 9. Otto Dornblüh; ibidem, 19 o. — 10. Dr. Otto Dornblüh (Freiburg); D. Med. W. 1892/44. — 11. Dr. Argo (Bunzlau); Therap. Monatshefte 1892/S. 234. — 12. Dr. Luiz Schreiner (Brasilia); O. Pair. Okt. 2/1891. — 13. Dr. Moncorvo (Brasilia) (Rio d. Janeiro); O. Pair. Okt. 17/1891. — 14. Dr. Gogrewé (Greifswald); D. Medicinal-Zeit. 1892/5. — 15. Prof. Dr. Müller (Boroszló); Das Salipyrin „Riedel“ 4. Aufl. 25. o. — 16. Dr. Kleinwächter (Boroszló); ibidem 26. o. — 17. Dr. Hirschler Ágost, (Budapest); ibidem 26. o. — 18. Dr. Trachtenberg; Der Arzt 1892/18. — 19. Dr. Zurtelle (B.-Aachen); D. Medicinal-Zeit. 1892/69. — 20. Dr. Kayser (Giessen); D. M. W. 1893, 1040. old. — 21. Dr. Horatio R. Bigelow (New-York); Med. Record New-York, Nro 1195. — 22. Dr. Hirschmann (Bécs); Wien med. Blätter 1892/17.

II. Tolpyrin (Paratolyldimethylpyrazolon).

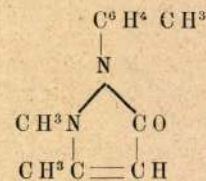


Az antipyrin bámulatos és majdnem példátlan sikerei után évek óta fáradoznak talán minden nemzet vegygyárosai, hogy syntheticus úton az antipyrinhez hasonló hatású gyógyszert állítsanak össze és nemcsak gyógyszerkincsünket, de erszényüket is gazdagítsák. Ilyen fáradozás gyümölcse a *tolpyrin*, mely Riedel vegyészeti gyárában készült.

Thomas dr. a pyrazolon derivatumok tanulmányozása közben állította elő a tolyldimethylpyrazolon-t vagy tolypyrint. Az antipyrintől (phenyldimethylpyrazolon) abban különbözik, hogy annak phenyloportjában (C₆ H₅) szereplő H helyébe az egyenértékű methylsoport (CH₃) került.



Antipyrin
(Phenyldimethylisopyrazolon)



Tolpyrin
(Para-Tolyldimethylpyrazolon)

A tolypyrin színtelen kristályokból áll, forrponjtja 136—137° C; íze igen keserű; 10 s. r. vízben jól, alkoholban még jobban oldható, de aetherben majdnem oldhatatlan. Vizes oldatában Fe₂Cl₆ hozzáadására vörös, légenysavval pedig zöldes színű csapadékot nyerünk. Kb. 1 késhegnyi 2 cm³ 25%-os légenysavval hevítve: vörös borra emlékeztető színváltozás jön létre. E szín NH₃ hozzáadása után élénksárgára változik.

A házinyulaknak közérzetét 1 gr.-os dosisok subcutan való adagolása nem változtatja meg; egészséges embereknek pedig akár 5 gr. is, minden veszély nélkül adagolható. Csak miután így az állatkísérletekből meg az egészséges emberek magatartásából kitűnt, hogy alkalmazása veszély nélküli, kezdődtek meg vele a betegek (és különféle betegségekkel szemben) a kísérletezések.

Adagolása mindenkor pontosan egyidőben kezdetett meg, s hőcsökkentő, antipyreticus tulajdonságait megállapítandó, a bevétel után óránkénti hőmérés eszközöltetett. 4 gr. tolyppirin bevételét (1 órai időközökben) $1\frac{1}{2}^{\circ}$ C. hőcsökkenés követte, de voltak esetek, midőn ez elért apyrexia $3-3\cdot7^{\circ}$ C.-t is kitett. Tehát sikerült vele 40° -os lázakat 38° C.-ra, sőt ez alá is leszállítani, sőt kisebb fokú lázas bántalmaknál nem ritkán subnormális temperatura is mutatkozott. A hatás már egy órával a szer bevétele után megkezdődik, de maximumát csak 5—6 óra múlva éri el. Igaz ugyan, hogy ezen maximum elérével lassan-lassan újból megkezdődik a hőemelkedés, de ha pl. déli 12 órakor kezdjük volt adagolni, úgy este — a rendszeres lázas időszak maximumában — az előző napi lázhoz képest még mindig hőcsökkenést konstatálhatunk. Éjjel, midőn a láz spontán amúgy is csökkenést mutat, természetesen tolyppirin adagolása mellett is fennáll majd ezen állapot, innen, hogy a láz teljes vehementiájával csak a következő napon, a délelőtti órákban jelentkezik. 4 gr. tolyppirinnel tehát 12—18 órára leszállítható a temperatura, ha adagolását déli 12 órakor megkezdjük. Megesik persze azért, hogy egyszermásszor nem tart az apyrexia ily hosszú ideig, s már este megint csak olyan lázas betegünk, mint az előző nap estéjén; de elvège ez az antipyrrinnél is előfordul. Betegségeknél, hol a hőmérsék a $40^{\circ}-41^{\circ}$ -ot meghaladja, ez épen oly gyakori, mint fejlődésben levő heveny lázas betegségeknél is.

A láz-, illetőleg hőcsökkenést izzadás előzi meg az arezon, mely többé-kevésbé erős és tartamát illetőleg épen oly individuális, mint változó. A hőemelkedés beállta (az elért maximum után) rázó hideg nélkül jelentkezik.

Az érlökés a lázas állapotnak megfelelő; a láz csökkenésével csak úgy lépést tart, mint annak újbóli emelkedésével.

A tolyppirin hatását az antipyrrin hatásával összehasonlítva, a két antipyreticum között alig van különbség. Sőt, ha 4 gr. tolyppirinnel már ugyanazon hatást érhetjük el, mint 5—6 gr. antipyrrinnel: talán erősebb hatásúnak is kell tartanunk. Nem eléggé hangsúlyozható jó tulajdonsága a tolyppirinnek, hogy a lázas időszak beállta, tehát antifebrilis hatásának megszünte, semmi kellemetlen mellékhatással nem jár. Így találunk az irodalomban példát arra,* hogy egy pneumoniában szenvedő beteg, az orvos rendelésének hibás felfogása következtében 8 gr.-ot vett belőle az előirt 4 gr. helyett (1 órai időközökben) és még sem mutatkozott semmiféle aggasztó, káros mellékhatás. Az, hogy egyszermásszor a beteg az adagolt porokat kihányta, alig jöhet számba.

A 4 gr.-nyi dosisnál — pro die — átlag ne igen adjunk többet, sőt próbálkozzunk meg kezdetben 3 gr.-nyi (napi) adagokkal, lehet, hogy a kielégítő siker a 4 gr. nyújtását fölöslegessé is fogja tenni.

De nem csupán antipyreticus hatásai vannak ezen salicyl-derivatumnak, hanem, mint kiváló antineuralgicumnak és antirheumaticus szernek is szép jövője lehet. Mindkét hatás már behatóan tanulmányoztatott, és úgy látszik, az ezen irányban hozzáfűzött várakozásoknak is megfelelt. Érdekesnek tartjuk felemlíteni, hogy egy beteg, ki igen makaes ischiasban szenvedett, 38 nap alatt 146 gr. tolyppirin-t fogyasztott.

Ebből a két hatásból kifolyólag fájdalomcsillapító hatása is tanulmányozva lön, így fejfájásoknál (migrain); úgy látszik, mindenütt ott, hol az antipyrrin használtatik, alkalmazásának kipróbálása helyén való lenne; e tekintetben — legalább egyelőre — még nincs valami nagy irodalma. Acut ischiasnál egyik-másik bűvár igen áldásosnak mondja, épen — par excellence — fájdalomcsillapító képességénél fogva.

A tolyppirin a vízzellett őrítetik ki a szervezetből.

A tolyppirin, mint antipyreticum és antirheumaticum, de mint antineuralgicum is, hatásának megbízhatóságánál fogva, a további kísérletezésre határozottan érdemes, s ha nem is tartjuk valószínűnek, hogy az oly közkedvelt és általános elterjedt antipyrrint kiszorítja a praxisból, ha ára tényleg jóval csekélyebb lesz ennél, legalább is nagy konkurrenciát fog csinálni neki.

Irodalom. 1. Paul Guttman, Über Tolyppirin; Berl. Klin. W. 1893/11. — 2. Dr. Otto Dornblüth, Über Tolyppirin (u. Tolysal); D. med. W. 1894/7. — 3. Aujeszky-Mádai dr. Kísérletek tolyppirinnel stb. Orv. Hetilap, 1894. márczius 4.

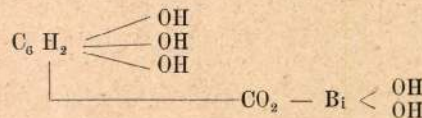
* V. ö. Guttman, Über Tolyppirin, Berl. Kl. W. 93/11.

Dermatol.

Antal János dr., egyetemi tanársegédttől.

A dermatolt vagy bismuthum subgallieumot Heinz R. és Liebrecht A. állították elő a boroszlói gyógyszerintézetben. Előállítását következőképen történik: „15 r. jegezes bismuthitrat 30 r. jegezetben lesz feloldva, ezen oldat 200—250 r. vízzel higitva és filtrálva; majd lassú keverés közben 5 r. esersavnak 200—250 r. vízben való meleg oldatát öntjük hozzá. A keletkezett sárga csapadékot előbb decantháljuk, majd szűrőn mossuk mindaddig, míg a szüredék megszűnik savanyú vegyhatású lenni és diphenylaminnal nem adja többé a légenysavreactiót. Végül 100° C.-nál megszáritjuk.“

Az ily módon előállított praeparatum szerkezeti képlete:



Legalább 55% bismuthoxydot kell hogy tartalmazzon.

Sáfránysárga színű, rendkívül finom, nem hygroscopicus, teljesen szagtalan por, mely a levegő és fény behatására nem változik meg. A közönséges oldószerekben nem oldódik, s ép ezért antibacteriticus hatást csak állati és pedig bomló szövetekkel közvetlen érintkezésekor, vagy pl. bacterium-tenyésztalajjal való összevegyüléskor képes kifejteni. Rosenthal O. a dermatol antibacteriticus hatását kétségbe vonja, a mennyiben kísérletei, melyeket staphylococcus pyogenes albus, bacillus prodigiosus, micrococcus tetragenus, vibrio cholerae és typhusbacillussal végzett, negatív eredményűek maradtak; a dermatol e bacteriumok kifejlődését megakadályozni nem volt képes. — Fontos szárító és összehúzó hatása, melyet a szövetekre gyakorol, s mely különösen bőrbántalmaknál kiválóan kedvezően befolyásolja a gyógyulási folyamatokat. A dermatol ép epidermisen át nem szívódik fel; belsőleg adva, változatlanul hagyja el a gyomrot és csak a vékonybelekben szenved vegyi bomlást, éppen úgy, mint azt a bismuthum subnitricumnál látjuk. A keletkező és a bélfalakra lerakódó bismuthkéreg egyrészt, másrészt a felszabaduló gallussáv fedő, illetve adstringens hatást gyakorolnak a bélfalakra; innen magyarázható a szer jótékony hatása hurutos béldiarrhoeáknál.

Mint a jodoform pótszerét használják a dermatolt különösen a sebészi, gynaeologicus és bőrgyógyászati praxisban. Mindenekelőtt említendő antisepticus hatása, mely dacára a Rosenthal-féle kísérleteknek, kétségtelenül bebizonyul a praxisban; nem izgatja, mint sok más antisepticum az érintett szöveteket; ellenkezőleg, az izgalmi tüneteket megszünteti, a secretiót a sebfelületen feltűnő módon alászállítja, a sarjadzást elősegíti, úgy hogy ennek megfelelőleg a gyógyulást nagy mértékben gyorsítja. Ezen tulajdonságainál, de kiváltképen szárító hatásánál fogva más, nagyobb fokú secretióval járó bántalmaknál is kitűnően használható, így kiterjedtebb égési sebeknél, nedvedző ezemáknál, ulceratióknál stb. A szemészetben, az orr- és fülgyógyászatban is jó sikerrel nyer alkalmazást; a szemészetben különösen azért, mert igen finoman porítható és nem izgató hatású.

Leggyakrabban hintőpor alakjában, azonkívül 10—20%-os kenőcs, pasta alakjában is használtatik. Legújabbban Colasanti és Dutto belsőleg különböző diarrhoeák ellen ajánlották 0.25—0.5 gramm pro dosi, 2.0—6.0 gramm pro die porban vagy emulsióban.

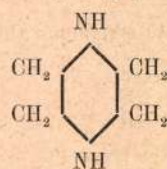
Rp.	Dermatoli	10.0	Rp.	Dermatoli	
	Lanolini	20.0		Zinc. oxyd. alb.	
	Vaselin. flav.	70.0		aa	2.0
	M. f. ung.			Vaselin. flav.	20.0
				M. f. ung.	
			*		
Rp.	Dermatoli	2.0	Rp.	Dermatoli	5.0
	Zinc. oxyd. alb.			Zinc. oxyd. alb.	5.0
	Amyli			Gelatinae	30.0
	aa	24.0		Glycerini	30.0
	Vasel. flav.	50.0		Aquae dest.	30.0
	M. f. pasta			M. f. gelatina	

Irodalom: *Heinz* és *Liebrecht*, Berl. klin. Woch. 1891 19, 24 és 27; *Rosenthal* u. o. 1891, 29; *Sackur* u. o. 1891, 32; *Blum*, Therap. Monatsh. 1891, 12; *Dörnerberger* u. o. 1892, 2; *Werther*, Deutsch. med. Woch. 1892, 25; *Isaac* u. o. *Stierlin*, Schweiz. Corrb. 1892, 7, *Colasanti* és *Dutto* Berl. klin. Woch. 1892, 34 stb.

Összefoglaló ismertetés a piperazinnal.

Meisels Vilmos dr.-tól.

A piperazin fehér, felleghető, jegezes, erősen alkalikus kémhatású por, mely vízben minden arányban igen könnyen oldódik, s a légnak kitéve, mohón vesz fel vizet és szénsavat. A vegyület szerkezete $C_4H_{10}N_2$, még pedig:



Azonos a *Ladenburg-féle diaethylendiiminnel*, illetőleg a *Hoffmann-féle diaethylendiaminnal*. Organicus és anorganicus savakkal sokat képez, melyek közül a *piperazinum hydrochloricum* mint gyógyszer alkalmaztatik; ez utóbbi jodkalium bismuth-jodiddal piros jegezeteket és jegezes csapadékot képez, nemkülönben 2%-os pikrinsavoldattal sűrű szürkés csapadékot ad, mely az albumenhez hasonló, csak hogy megkülönböztetésül az utóbbitól, melegítésnél és forralásnál ezen csapadék eltűnik.

A mi a piperazin történetét illeti, ez eredetét onnét veszi, hogy a németországi *Schering-féle* gyárnak az volt a célja, hogy a *Schreiner-féle* basist, t. i. a spermint nagyban előállítsa, a mennyiben akkor a *Brown-Séquard-féle* folyadék oly nagy port vert fel és gyógyhatása sok reménnyel kecsgettet. *Ladenburg* ugyanis a spermint a diaethylendiiminnel azonosnak vélte, melyből kifolyólag *Mayertnek* sok kísérletezés után sikerült azt nagyban előállítani, és ennek kereskedelmi nevéül a piperazint adta.

Hatását illetőleg azonban esalatkotak, a mennyiben később kiderült, hogy a diaethylendiimin nem identicus a sperminnal, de *Schmidt* és *Bisenthal* a szernek egy más betses tulajdonságát ismerték fel, t. i. hogy erős húgysavoldó tulajdonságú bir. A mi a piperazin hatását illeti, a szerzők egyértelmű véleménye szerint, hosszabb időn át bevéve a legkisebb mérvben sem mutatkozik károsnak, a felszívódás gyorsan történik, és már egy óra múlva a húgyban kimutatható. Tény tehát, hogy a vesék által gyorsan küszöböltetik ki, csak ritkán történik, hogy kiválasztása hosszabb idő múlva történik. A per os bevett piperazin a vérben mint szénsavas és húgysavas semleges só kering és valószínű *Bisenthal* és *Schmidt* azon állítása is, hogy a piperazinum hydrochloricum is a szervezetben, illetve a vérben szénsavas sóvá lesz.

Mayert kimutatta, hogy a piperazin vizes oldata a húgysavat könnyen oldódó semleges húgysavas sóvá köti meg, sőt melegítés nélkül is oldódik a húgysav a piperazinban; továbbá azt találta, hogyha húgysav feleslegben adatik a piperazinhoz, úgy ezen felesleg nem válik ki az oldatból, hanem a semleges húgysavas piperazinban oldva marad. Hogy mily nagy az oldó képessége a semleges húgysavas piperazinnak, azt a számok bizonyítják, melyek szerint ennek vízben oldódási képessége 1:50 arányban történik, addig az általánosan ismert húgysavas lithium csak 1:367, 20° Celsius mellett.

Ebből kifolyólag fenti szerzők kimutatták, hogy mily könnyen oldódtak, illetőleg estek szét a piperazinban az uratkövek, és csupán csak egy finom hálószerű anyag maradt vissza, mely az *Ebstein* által ismertett vázat képezi.

Bisenthal és *Schmidt* azt találták, hogy ha a piperazin vizes oldatában egy húgysavas és phosphatos követ sokáig állni hagytak, az szétesett s csak egy finom por maradt hátra, mely utóbbi csupán phosphorsavas sókból állott, míg a húgysavas sók oldatban voltak; továbbá azt találták, hogy ha egy többszörösen rétegzett követ, mely a calciumphosphaton kívül még calciumoxalatot is tartalmazott, a piperazinoldatba tettek, az benne nem oldódott, nem esett szét, hanem ellágyult, a mi onnét származott, hogy a piperazin a közbe zárt húgysavat feloldotta és a közbe zárt alap-

anyagának egy részét eltávolította; ép úgy azt is állítják, hogy a kö felépítésére szolgáló szerves anyagnak egy része a piperazinban szintén feloldódik, oly körülmény, mely kedvező lehetne a kö szétmálására nézve.

Kutyák cystinek kövei piperazinban szintén könnyen oldódnak, míg az oxalatos és phosphatos kövek teljesen indifferensek. Az is ki van mutatva, hogy a húgysavas piperazin állati hártályakon könnyebben diffundál, mint a húgysavas natron.

A mi az anyageserét illeti, *Sprague* és *Ebstein*, valamint *Heubach* kimutatták, hogy 1—2 grm.-nyi adagok naponta bevéve, a nitrogentartalmú anyagok szaporodását semmiképen sem befolyásolták. Mindezekből kitetszik, hogy a piperazin a fehérje szétesésre semmi befolyással nincs. *Heubach* azt észlelte, hogy a piperazin hosszú időn át a testben megmarad, pl. egyes esetekben, miután a piperazin szedésével felhagyott, a 6-dik napon azt a húgyban kimutathatta.

E sorok írója kimutatta, hogy a piperazin diureticus hatással nem bir, még akkor sem, ha pl. a nyúlak 1—2 grm. piperazin adagolattik is. *Mendelsohn* kísérletileg kimutatta, s magam is bizonyíthatom, hogy ha a piperazinhez húgy adatik, az a húgysavas kövekre való oldási képességét elveszti.

Ebstein és *Sprague* azt látták, hogy köszvényes tophus, mely húgysavas natronnal volt saturálva, a piperazinoldatban súlyából sokat veszített, úgyannira, hogy ők képesek voltak a súlykülönbözetből az átszűrt és az oldatba átment húgysav mennyiségére következtetni.

A mi a húgysavoldó hatást illeti, következő kísérleteimet jegyezhetem ide. Hogy ha szárnyas állatoknál (kakas, tyúk, galamb) az által, hogy az uretherek alákötöttem, vagy pedig chromsavas káli 1—2% oldatát bőr alá fecskendeztem, igen intensiv húgysavlerakódást észleltem a májon, lépén, a szívburkon, veséken. Ha ezen állatoknál, melyek előzőleg a piperazint jól tűrték, közvetlenül a chromsavas káli adagolása után vagy előtt is piperazint adtam per os, vagy ha létrejött húgysavlerakódás idejében a 3—4-ik napon tisztán piperazint adagoltam az állatnak, akkor húgysavas lerakódást a sectionál nem láttam, míg a control állatnál igen; miből tehát azon következtetésre jutottam, hogy a piperazin azon sajátsággal bir, hogy a húgysavlerakódást a szervezetben képes megakadályozni, vagy a már fennálló húgysavlerakódást feloldani. Kísérleteimet hasonló berendezéssel a továbbiakban még az általánosan ismert húgysavoldó szerekre is kiterjesztettem, pl. a lithium carb., natr. boracicum, natr. phosph. és újabban a glycerinre és a *Mendelsohn* által annyira magasztalt urecudinre is, mely utóbbi citromsavas natron és lithium, chlornatrium és kénsavas natrium vegyületekből áll; az eredmény az volt, hogy míg piperazinra az ismeretes húgysavlerakódást nem láttam fellépni, diuresist, vagy más functionalis változást nem észleltem, legkevésbé a mások által hamisan észlelt fehérjekiválasztást, addig az utóbbi állatoknál, melyek a lithium carb., natr. bor. nagyobb adagait különben is nehezen vagy alig tűrték —, a húgysavas lerakódások rendszerint fel voltak találhatók; tehát az utóbbi szerekek a műveleg előidézett húgysavlerakódást nem képesek létrejöttökben megakadályozni vagy oldásba hozni, vagy eltüntetni.

Miután *Bisenthal* kísérleteiből kifolyólag a piperazinnak húgysavoldó képességet kimutatta, azt több esetben, húgysavfövény és húgysavas diathesisben szenvedőknél alkalmazta. Kedvezőleg nyilatkozott a piperazinnak használatáról *Ebstein* is. *Vogt* egy köszvényesnél, ki igen nagy fájdalmakban szenvedett, már 1 grm. piperazin alkalmazása után észlelte a húgyfövény eltávolodását, mire a fájdalmak rögtön engedtek. Hasonlóképen *Bardet* per os és bőr alá fecskendés alakjában 3—5%-os oldatot minden hátrányos tünet nélkül alkalmazott; öt esetben a húgyfövény gyors eltávolodását észlelte, és egyes esetekben vesekövek eltávolodását is, nemkülönben köszvényes izületi daganatokban szenvedő betegeknek 0.05—0.1 grm. pip. purum, 0.2—0.4 pip. hydroch. befecskendés után a daganat kisebbedését látta, vörössége és fájdalmassága pedig eltűntek.

Heubach és *Kuh* igen jó eredménnyel használták a piperazint húgysavas concretióknál; az esetek egyikénél egy metszőfog alakú és nagyságú húgysavas kö ürült ki, melynek felszine érdes és kivájt volt. *Brick* 10 különböző esetben (lithiasis, enuresis nocturna, diabetes, húgysavas diathesis és veseköveknél) mint húgy-

savoldó szert dicséri. Hólyagköveknél azonban a sebészi beavatkozást ajánlja továbbra is, a mennyiben a piperazinnak húgygyalvaló keveréke a kövekre hatástalan marad. Míg *Bisenthal* egyenesen diagnosticus szempontból tartja használhatónak a piperazint, annak megállapítására, vajjon rheumaticus vagy köszvényes folyamattal van-e dolgunk, addig *Mendelsohn* (Berlin), *Mordhorst*, *van der Klipp*, a piperazinnak húgysavoldó képességét, therapeuticus használatra nem ajánlják. *Mosler* a szert, húgysavas diathesisben szenvedőknél igen szép eredménnyel használta. Ugyanő leucaemicus lépdegánatoknál parenchymaticus befeeskenéseket használt 1% oldattal, a befeeskenések sem fájdalmat, sem lobot nem idéztek elő és azt érte el, hogy a leucaemiánál előforduló húgysav-többlet kiválasztása rohamosan visszafejlődött, a miből arra lehet következtetni, és a mit már *van der Klipp* is nyilvánított, hogy a piperazinnak igen nagy élenyítő hatása van, a mennyiben a húgysavat huyanynyá változtatja át.

Én magam igen jó eredményt láttam egy húgysavas diathesisben szenvedő nőnél a piperazintól, kinél annak alkalmazására, a nehezen oldódó húgysavas fővény eltűnt, mire a húgysó bántalma, mely pruritus genitaliumot eredményezett, visszafejlődött (Gyógyászat 1892); ép úgy négy más esetben igen jó eredménnyel alkalmaztam a piperazint húgysavas fővénynél és veseköveknél, melyek hosszú időn fennállva, laesiókat okoztak és ennek következtében stricturát hoztak létre a húgysóban. Betegeim két ízben az orvosegyesületben is bemutattam, mely alkalommal húgysavas tophusok visszafejlődését is megállapítottam egy esetben. *Stewart* veseconcrementumok két eseténél igen jó eredménnyel alkalmazta. Az egyik eset nőre vonatkozik, kinél a hosszú időn fennálló fájdalmak és vizeletretentio miatt az egyik vese pelvis renis a műtét útján szabaddá tétetett, mindennek daczára a fájdalmak megvoltak, mígnem 1 grm. piperazint adatott, mire a jobboldali uretherben eltokolt kő eltávozott és erre a fájdalmak megszűntek.

Levison húgysavas diathesisnél, bár kísérleteinél egész határozottsággal a húgysav tovább kiválasztását látta, nem ajánlja, de *Norden*, ki csak ritkán használja az új szereket, két esetben húgysavas diathesisnél a piperazintól jó eredményt látott.

Hildebrand állatoknál floridzinnal diabest hozott létre, melynél az elválasztott cukor mennyisége 6—10%-át 3%-ra volt képes piperazinnal visszafeljeszteni, ép úgy *Gruber József* (Bécsben) *Drasche* klinikáján diabetesnél piperazintól kedvező eredményt látott.

Miután *Heubach* és az én kísérleteimből kitűnik, hogy a piperazin 3 napi adagolás után még 3 napig a testben marad és a vizeletben kimutatható, ezért én a piperazint az első napokban grammos dosisokban adom, utánna 3 nap pausa, a későbbi időben pedig 0.2—0.5 grammos dosisokban, és pedig a pip. hydrochlor. vizes oldatát szódavízben; a szer a gyomorból felszívódik és már a következő órában a vizeletben kimutatható t. i. pikrinsavval csapadékot ad, mely hevítésre eltűnik, megkülönböztetésül a fehérjétől, melynél a csapadék sűrűbb lesz. Lehet nagyobb adagokat is rendelni.

Irodalom. 1. H. Finzelberg: Ueber Piperazin. Separatabdr. 1892. Berlin. Gaertner. — 2. H. Thomas: Ueber Piperazin. Pharmac. Post. 1891. Nr. 28. — 3. Mayert I. Finzelberg. — 4. Schmidt a. Bisenthal: Berl. klin. Wochenschr. 1891. Nr. 52, 53. és 1892. Nr. 2. — 5. Ebstein und Sprague: Berl. klin. Wochenschr. 1891. Nr. 14. és Virchow's Arch. Bd. 125. — 5. Vogt. Bull. de la soc. de therap. 1891. február 11. — 7. Bardet u. o. — 8. Heubach: Internat. Centralbl. f. Physiol. u. Path. der Harn- u. Sexualorgane 1891. Bd. III. H. 4. — 9. Brick: Wien. med. Blätt. 1891. Nr. 49—50. — 10. M. Mendelsohn: Berl. klin. Wochenschrift 1892. Nr. 16. — 11. Mordhorst: Wiener med. Wochenschrift 1892. — 12. Mosler. Therap. Monatsh. 1892. Nr. 3. — 13. Magyar Orv. Archiv. I. évf. — 14. Gyógyászat. 1892.

LAPSZEMLE.

A polymerizált formaldehyd (paraform) antisepticus hatásáról és belső adagolásáról. Több HCOH. molecula egyesülésekor új vegyület jő létre, melynek vegyi magatartása még nem eléggé ismert. *Aronson*: paraform-nak ajánlja elnevezni; fehér, kristályos por, mely vízben alig oldódik; 171° C.-nál megolvad. A paraform antisepticus tulajdonságaira nézve a salolt, jodoformot, β -napholt,

naphtalint stb. felülmulja. Igy pl. 1:50,000-hez vett bouillon elegye már megakadályozza a typhus-bacillusok tovább fejlődését, míg a β -napholt ezt csak 1:3000-hez oldatban képes tenni.

Az élettani vizsgálatok értelmében 3—4 gm.-ot is jól tűrnek belőle magasabb rendű állatok (pl. kutya). A szervezetre a calomelhez hasonlóan hat. Nagyobb adagai a bélperistaltikát fokozzák és diarrhoeát okoznak. A rendes, physiologicus bélrot-hadásra (melyet szerző szükségesnek és elkerülhetetlennek tart) hatástalan. Egerek ürülékében még igen nagy mennyiségű paraform megevése után is számos bacillus volt kimutatható. *Aronson* naponta 5 gm.-ot vett be belőle minden káros hatás nélkül. Paraform bekebelezésével igen nagy mennyiségű antisepticus anyagot vihetünk a szervezetbe, miután lassan-lassan formaldehyd hasad le belőle; utóbbi nem csupán a bakteriumokat öli el, de az általuk produkált mérgező anyagot is ártalmatlanná teszi. A tengeri malacok mérges diphtheritis bouillonból — formaldehyd hozzáadás után (1:5000) — százszoros a control-állatot megelőző dosist is minden megbetegedési tünet nélkül, jól eltűrték. 20 esetben 0.5—1.0 gm.-os adagokban gyermekek dysenteriaszerű hasmenésénél sikerrel adagolta; ajánlja felnőtteknél a cholera és typhus kezdeti stadiaiban. (Allg. Med. Centr.-Zeit. 1894. Nr. 24.)

Rottenbiller dr.

Resorbin. A resorbin zsiremulsiós kenőcs, mely bizonyos eljárások mellett legtisztább mandulaolajból és viaszból, vízzel — szappanoldat vagy enyvoldat segélyével — készítették. Kiváló előnyei közé tartozik az a rendkívüli könnyűség, melylyel, még dörzsölgetés nélkül is, átjárja, áthatja a bőrt, s e mellett csak igen kevés, mondhatni minimális zsírréteget hagy a bőrön; innen van, hogy azt a kellemetlen zsíros érzést sem kelti, mi a legtöbb más kenőcszerű alapanyag használatánál jelentkezik. Víztartalmánál fogva hűsítőleg is hat, de a gyuladást is csökkenti. A resorbin mindenféle zsírral elegyíthető. Használata indikált mindenütt ott, a hol a bőrt gyorsan és alaposan és akarjuk zsírozni (igy a hyper- és parakeratosisoknál, abnormis bőrszárakozás mellett stb.) továbbá, a hol a zsíros alapanyagban eldörzsölt gyógyszereket a bőrbe vagy a bőrön át a szervezetbe akarjuk vinni (pl. chrysarobin psoriasisnál, naphtol vagy perü balsam scabiesnél stb.). A 33 $\frac{1}{2}$ %-os resorbin-higanykenőcs igen kiválóan bizonyult az inunctio czéljaira. Ha a bőrt — ennek használatánál — szürke tükör fedi, bátran abba-hagyhatjuk a további dörzsölgetést, nehogy további erélyes elkenésnél a bőr porusai közé hatolt gyógyanyagot újból kinyomjuk. (Allg. med. Centr. Zeitschrift, 1893. Nr. 92.) *Rottenbiller* dr.

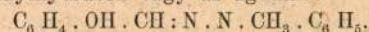
Jod-Rubidium. Jodkaliumhoz hasonló, szagtalan, kesernyős ízű, vízben igen jól oldódó só. *Leistikow* dr. 5%-os vizes oldatát használta, naponta 3 evőkanállal adagolván. 8 betegénél kiváló sikerrel alkalmazta. Szerző felemlíti, hogy egy betegénél, ki billentyűbántalomban szenvedett, a szív működésre nem volt befolyás, s ezen esete képesen ajánlja mint a jodkalium pótszerét mindazon esetekben, hol a fennálló szívhaj a jodkalium adagolását ellenjaválja. A gyomor részéről semmi kellemetlen mellékhatást nem látott, de a jod kellemetlen mellékhatásai a jodrubidium adagolásánál jelentkezhetnek. Ize jobb és kellemesebb mint a jodkaliumé. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1893. Bd. XVII. 509. o.)

Rottenbiller dr.

1893-ban felmerült fontosabb újabb gyógyszerek.

Összeállította *Antal János* dr., egyetemi gyógyszer-tani tanársegéd.

1. *Agathin*. Előállította *Roos J.* akként, hogy salicylaldehydnek és asymmetricus methylphenylhydrazinnak egyenlő számú molekuláit közvetlenül vagy valamely oldószerben, methyl- vagy aethylalkoholban egymás hatásának tette ki. Melegítés közben víz kiválása mellett előáll a salicylaldehyd-methylphenylhydrazon vagy az agathin:



Tiszta állapotban fehér, jegezes, iz- és szagtalan lemezekék, melyek vízben nem, de alkoholban, aether-, benzol- és ligroinban jól oldódnak, 72° C.-nál elolvadnak. Miután állatkísérleteken nem mérgezőnek bizonyult, *Rosenbaum* dr. Frankfurtban a. M. (Deutsch. Medicinalzeit. 1892. 50. sz.) rheumaticus bántalmaknál, neuralgiáknál sikerrel alkalmazta. Adható 0.12—0.5 gr. pro dosi 2—3-szor napj. A hatás csak néhány nap múlva lép fel, ha a beteg 4—6 gr.-ot szedett már összesen a szerből.

2. *Chloralose*. *Richet* és *Hanriot* állították elő chloral és glykose keverékéből. Előállítása akként történik, hogy vízmentes chloral és

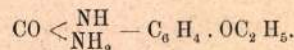
glykose egyenlő mennyiségeit egy órán át 100° C.-nál hevitjük. Kihülés után a sűrű massa előbb vízzel, majd forró aetherrel lesz kezelve; az aetherben oldott részék vízzel 5—6-szor destillálnak, míg az összes fölösleges chloral el van űzve; végül egy maradékot kapunk, melyből két test jegecedik ki: a chloralose és a parachloralose. A chloralose finom, 184° C.-nál megolvadó jegecedes tüket képez, melyek hideg vízben nehezen (6—8:1000), forró vízben és alkoholban könnyen oldódnak.

Kutyánál 0.5 gr. pro kilo gyomron át adva több óráig tartó álmat hozott létre, mely alatt a reflexek csökkentek, a vérnyomás azonban nem változott. *Hanriot* és *Richet* már 0.9 gr.-tól mély álomba merültek; felébredésük sem fejfájás, sem rosszullét vagy emésztési zavarok nem voltak észlelhetők. Ugyanily eredményeket láttak *Landouzy* és *Moutard-Martin* is betegeiknél. Adható 0.2—0.6 pro dosi leginkább capsulákban. A parachloralose, mely hideg vízben egyáltalában nem, forróban is csak alig oldódik, teljesen hatástalan.

3. *Coffeinsulfosav*, egy új diureticum. A coffeinsulfosavat, illetőleg ennek sóit, a coffeinsulfosavas natriumot, lithiumot és strontiumot *Heinz* és *Liebrecht* állították elő. A coffein felett azon előnnyel bír, hogy a vasomotoricus centrumra niúcsen hatással, a vérnyomást tehát nem fokozza, e mellett a coffein hatását a vesehámrá teljes mértékben bírja. Állatkísérleteken nem mérgezőnek bizonyult, egészséges embernél 4 gr. pro die a diuresist a kétszeresre felfokozta. Kellemetlen mellékhatások nem észleltek.

4. *Creosotal*. Ez nem egyéb, mint kreosot-carbonat, egy mézserű, sűrűn folyó, tiszta, átlátszó, világosbarna színű folyadék, mely vízben oldhatatlan, zsíros olajokban azonban jól oldódik, aether- és alkoholban keverhető. Szagtalan, ize nem égető mint a kreosoté, de enyhén kesernyés. Alkaliák behatására kreosotra és szénsavra bomlik. Mint a kreosot, illetve guaiaacol pótszere használják; *Chaumier* 5 gr.-ot és még többet adott pro die, a nélkül, hogy káros mellékhatásokat észlelt volna betegein.

5. *Dulcin*. *Berlinerblau* állította elő 1883-ban a p-phenetolcarbamidot vagy dulcint, mely rendkívül édes ize által tűnik ki; szerkezeti képlete:



Előállítására rendkívül költséges; a saccharin pótszereként lett ajánlva.

6. *Formanilid* ($\text{C}_6\text{H}_5 \cdot \text{N}[\text{CHO}]\text{H}$). Színtelen, fénylő, igen finom és könnyű, hosszú, lapos, négyoldalú prizmákban kristályosodik; hideg vízben rosszul, melegben jobban oldódik. *Kóssa Gyula* dr. vizsgálta meg legelőször a budapesti egyetemi gyógyszer-tani intézetben élettani hatását, s az antifebrinhez hasonló antipyreticus sajátosságai mellett, a cocainhoz közelálló helybeli analgeticus és anaestheticus sajátosságát is felfedezte. *Tauszk* dr. klinice is kimutatta lázellenes, eszűellenes és a legkülönbözőbb fájdalmakat csillapító távolhatását, *Preisach* dr. gégebetegségeknél, *Meisels* dr. húgyivarszervi betegségeknél helybeli analgeticus hatását. Mellékhatások belső adagolás után elég ritkán jelentkeznek s azonosak az antifebrinnel észleltekkkel. Adagolás bels. olyan mint az antifebrinnel (Magyar Orvosi Archiv II. évfolyam.)

7. *Formalin* (formaldehid, formol). *Hofmann A. W.* állította elő akként, hogy methylalkohollal telített légáramot vezetett át izzó platina-sodronyon. Színtelen, szúrós szagú gáz, mely a víz által mohón elnyele-tik. Szerkezeti képlete:



Hatása, mit *Berlioz F.* és *Trillat A.* vizsgáltak meg legelőször, következő pontokban foglalható össze:

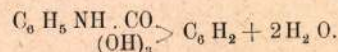
1. Formaldehidgőzök gyorsan terjednek szét az állati szervezetben és gátlólag hatnak a rothadási folyamatokra.

2. Igen nagy dilutióban is megakadályozza a bakteriumok és más mikroorganizmusok kifejlődését.

3. Gözei csak akkor hatnak mérgezőleg, ha több órán át nagyobb mennyiségben légeztetnek be.

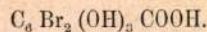
Leginkább desinfectio céljaira használják; gázalakban szét-porlasztva használható szobák desinfectálására; a butorokat nem támadja meg. A bőrgyógyászatban is felhasználható desinfectáló, maró és necrotizáló hatása; e célokra 40%-os vizes oldata használják, mely *formalin* néven ismeretes a kereskedésben.

8. *Gallanol*. Csersavnak anilinnal való főzése által keletkezik; majd a keverék sósavval kezeltetik, s tisztítás után kijegecedik a gallanol; szerkezeti képlete:



Színtelen, keserű ízű jegecedek, melyek hideg vízben alig, forróban és alkoholban jól oldódnak. A gallanol redukáló és antifermatativ hatású; nagy adagban megüli a mikroorganizmusokat. Ép bőrön, valamint a conjunctiván is helybelileg hatástalan, sebeken izgató. *Cazeneuve* és *Rollet* psoriasis és eczemáknál jó sikerrel alkalmazták a chrysophansav és pyrogallol helyett. Leginkább kenőcs alakjában használják 0.5—1.0—2.0—3.0:30.0.

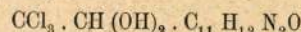
9. *Gallobromol*. Nem egyéb mint gallussavnak és fölösleges mennyiségű brómnak összedörzsölésekor keletkező dibromgallussav; vegyi képlete:



Fehér, tűalakú jegecedek, melyek hideg vízben csak alig, meleg vízben, alkoholban és aetherben jól oldódnak. *Lépine* szerint sedativ hatású, és mint ilyen bromkalium helyett adható; choreánál is jó siker-

rel kísérte meg, ellenben epilepsiánál kétes hatású. A halálos adag 15—18 kilós kutyánál 10 gr.; mérgezőskor a vér methämoglobint tartalmaz. *Lépine* 0.5—10.0 gr.-ot adott pro die oldatban syrappal. *Cazeneuve* és *Rollet* 1—2%-os gallobromolinjectiókra jó eredményeket láttak gonorrhoeánál.

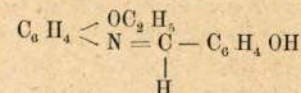
10. *Hypnal*. Chloralhydrat és antipyrinből készül. Többféle praeparatum jut kereskedésbe. A höchsti vegyi gyár által előállított hypnal jól oldódik forró vízben, vaschlóriddal és natriumnitráttal az antipyrin reactiókat adja. Vegyi képlete:



nem egyéb tehát, mint monochloral antipyrin, 45% chloralhydrat és 55% antipyrin tartalommal. Altató hatású, kezdődő delirium tremensnél, chorea minornál jól használható, essentialis álmatlanságnál is sikerrel lett alkalmazva. A hypnoticus hatás 20—30 perc múlva áll be. Adag felnőttek 1.0—2.0—3.0 gr. Miután csaknem iztelen, 10%-os vizes oldatban használható syr. aurant. cort.-al.

11. *Kresin*. Barna, tiszta, vízzel és alkohollal minden arányban keverhető folyadék, mely 25% kreosolt tartalmaz. Éjjeli edények, sebészi instrumentumok desinfectálására használják; 1/2%-os oldatban sebek tisztítására is.

12. *Malakin*. Egy salicylderivatum, mely p-phenetidin és salicyl-aldehyd egymásra hatásából jön létre; szerkezeti képlete:



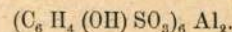
Apró, világos-sárga színű, tűalakú jegecedek, melyek alkoholban alig, vízben pedig épen nem oldódnak. Antirheumaticum, antineuralgicum és antipyreticum. Kiváló hatású polyarthritist acutánál, hol 4—6 gr. pro die adagra a hatás gyorsan és biztosan beállt. Kellemetlen mellékhatásokkal nem jár.

13. *Salacetol*. Szintén salicylderivatum, mely úgy áll elő, ha monochloracetont salicylsavas natronnal hevítünk. Tűalakú jegecedek, melyek vízben nehezen, forró alkoholban, aether-, szénkéneg-, chloroform-, benzol- és ligroinban jól oldódnak. Izük kissé kesernyés. Therapeutice leginkább bédésinfectio céljából használható fel, így choleraszerű hasmenéseknek kitűnő eredményeket láttak egyesek; adagja 2—3 gr. pro die ricinusolajban. Hasonlóképp ajánlották rheumaticus bántalmaknál, úgyszintén epekökőlikánál is.

14. *Scopolaminum hydrochloricum és hydrobromicum*. A *Scopolia atropoides* gyökeréből előállított scopolamin sósavas és brómsavas sója. Hatásra nézve a kettő identicus, de minthogy utóbbi tisztán igen nehezen állítható elő, inkább az előbbi használatos. *Rühlmann* az összes mydriaticumok fölé helyezi. Szerinte a scopolamin ötszörte erősebb az atropinnál, s így a hol azelőtt 1%-os atropin alkalmazott, 2% (2:1000) scopolamin használ, mely oldatból 6—7 csepp adható pro die. Épen oly kitűnően hat antiphlogisticus, mint az atropin, sőt egyes esetekben (!) emezt jóval felülmúlja. Különösen jól hat minden a bulbus mellő részében lefolyó gyuladással folytatvánál. A scopolamin — kellő óvatosság mellett! — még hosszú ideig alkalmazva sem jár kellemetlen mellékhatásokkal, milyen pl. az étvágytalanság. Esetleg a beálló intoxicatio a torokban fellépő szárazsági érzet által azonnal konstatalható, és így — esetleges — egyéb káros mellékhatásai elkerülhetők. (Ilyenek: a szomjúság, étvágyhiány, szédülés, bizonytalan járás stb.)

Blaskovics Fridolin tr., ki a budapesti szemészeti klinikán végzett e szerrel kísérleteket, therapeuticus használhatóságát illetőleg így nyilatkozik: „1. a scopolamin a pupillát erőlyesen képes tágítani, s bár a használatos töménységű oldat hatása a maximumon nem sokáig áll fenn, mégis elég hosszú ideig arra, hogy többszöri beeseptentés mellett állandó és teljes mydriasis tartson fenn. 2. Az accommodation teljes megszüntetését csak rövid időre kiterjedően eszközli, bár hatása e mellett elég hosszú ideig tartja fenn magát. 3. Az intraocularis nyomást igen kis fokban, de mégis emelni képes, bár ily quantitásban therapeutice alkalmazásba nem jut.”

15. *Sozal*. A sozal ép úgy mint az alumol egy aromaticus sulfosavnak aluminiumsója; paraphenolsulfosavas aluminium; vegyi képlete:



Előáll, ha aluminiumhydroxydot paraphenolsulfosavban oldunk. Apró jegecedes szemcsék, melyek vízben, glicerinben, alkoholban könnyen oldódnak. Desinfectiens hatású, azonban nem megbízható. 1%-os oldat alakjában használják subcutan, de belsőleg is.

16. *Teucrin*. A *Teucrium Scordium* nevű növény extractuma. Barnásfekete színű, csipős ízű folyadék, mely vízzel minden arányban keverhető. Subcutan injectiók alakjában használják; *Mosetig*, ki öt éven át tett kísérleteket e szerrel, két hatását észlelte: elsődlegest és másodlagost. Az előbbi alatt az összszerkezet reactióját érti, mely abban nyilvánul, hogy a testhőmérsék 38.5, 39.5, sőt 40° C.-ra is felszall; 10—12 óra múlva a hőmérsék ismét a normális. A másodlagos hatás lokális hatás, mely egészséges egyénnél a befeckendezés helyére szorítózkodó elvörösödés, fájdalom, és oedematosus megduzzadásban nyilvánul, mely jelenségek 24 óra múlva ismét eltűnnek. Elsajtosodó, coagulatiós necrosisban levő tuberculoticus góczok azonban leválnak acut gyuladással symptomák között; friss, még nem széteső infiltratiók felszívódhatnak. A legfényesebb eredményeket érte el *Mosetig* hideg tályogoknál, melyek már egy injectióra is meleg tályogokká változnak át 2—24 óra alatt. Lupusnál, actinomycesisnél is jó eredményeket látott. Belsőleg mint stomachicum 0.50 grammnyi dosisokban nyújtható gelatinecapsulákban.