

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 k. m. t. egyetem II. sebészeti kórodájából (Réczey Imre ny. r. tanár).

Állkapocs-zár egy esete (ankylosis vera mandibulae).

Közlő: *Boross Ernő* dr., műtő.

Az orvossebészeti irodalomban az állkapocs merevségét megszüntető műtéti eljárásokkal már jóval Könignek a hatvanas években ismertté vált thesisé előtt találkozunk. Ezen közlemény azonban figyelmen kívül hagyva feledésbe merült, s úgy érthető, hogy König idejéig oly gyéren láttak napvilágot az állkapocs ankylosisát felölelő közlések. Ennek daczára elvitathatlan tény, hogy e téren a főérdem mégis Königé, ki e bántalmat több oldalról kimerítve, a műtéti eljárást illetőleg pontos és részletesen megokolt szabályokat állított fel s ezáltal a sebészek figyelmét e tárgyra terelte. Az igazság kedvéért megemlítendő, hogy már 1851-ben tehát egy negyed századdal előbb *Humphry* (*Association Medical Journal* 1856.), 1868-ban *Weber O.*, (*Krankheiten des Gesichtes; Chirurgie von Pitha u. Billroth III. B. 1. Abth.*), 1872-ben *Bassini E.* (*Asportazino sostoperiostea d'ambo i condili della mandibola per seramento stabile della bocca. Comunicazione fatta alla Regia Accademia di medicina in Torino 1872.*) már hasonló eljárást ajánlottak. S csak 6 évre ezen utolsó közlés után következett a König-féle általánosan ismertté vált „Die Kieferklemme in Folge von entzündlichen Processen im Kiefergelenke und deren Heilung durch Gelenkresection“ (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. X.*) című értekezés. Ez óta számos sebész változatlanul alkalmazza a König által ajánlott módszert; mások azonban, mint *Bassini*, *Schulten*, *Tambarini*, *Mears*, *Küster*, *Sonnenburg*, *Ranke*, *Langenbeck*, *Nasson* némi módosításokkal alkalmazzák König módszerét. S habár némileg eltérnek a sebészek a műtét kivitelében, eredményeként mégis mindannyian elérik azon lélekemelő pillanatot, a melyben a sokszor évekig zárt ajkakkal sinlódó s érthető beszédre képtelen, csak hiányosan — nagyobbára folyadékokkal — táplálkozó kimerült betegek a műtét után mintegy varázszerűleg képesek ajkaikat egymástól eltávolítani, szájukat megnyitni. A bántalom, bár nem tartozik a mindennaposak közé, mégsem oly gyéren előfordul, mint azt egyesek vélik. Kórodánkban pl. rövid 10 hó leforgása alatt 2 eset került észlelés alá, *Küster* 3 év alatt 4-et, *Ranke* 5 év alatt 7-et észlelt. S hogy a hetvenes évekig mégis alig találunk közléseket, a melyek a bántalmat felölelik, annak érthető okát abban kereshetjük, hogy az antisepsis és az asepsis kora előtt igen tartózkodtak az izületekre kiható műtétektől s így természetesen az állkapocsresectiót, a hol esetlegesen a koponya alapja is a műtéti térbe vonathatik, csak gyéren végezték és pedig változatos eredménynyel.

Az irodalomban közzétett kórrajzokat figyelembe véve a bántalom kóroktanát illetőleg azokból a következőket meríthetjük. Magában az állkapocsban keletkezett és lefolyó kóros folyamatok okozhatnak az izületben merevséget. Így az állkapocs egyszerű vagy többszörös törése vagy lobos folyamata

után, ha az tisztán az állkapocs területére szorítkozik, beállhat a merevség. A heveny rheumatikus lóbfolyamatok, a gümös osteomyelitikus lóbfolyamatok az állkapocs felhágó ágában számtalanszor vezetnek izületmerevséghez. Az arthritis deformans, mint azt *Gurll* és *Weber Ottó* közlik, elég gyakori egyik izületben vagy mind a kettőben is. *Smith Adám* pedig, ki a kórbontani elváltozásokat tanulmányozta, leírja, hogy arthritis deformansnál az izületi poroz tönkremegy, az izület alakja teljesen megváltozik és lassan létrejön a merev összenövés, a mi azután tökéletes állkapocs-zárhoz vezet. *Gurll* és *Weber Ottó* észleletei alapján tudjuk, hogy ilyenkor többször a felső nyaki csigolyákon is arthritis deformans van jelen. A középfül genyes lóbjánál a folyamat átterjedhet az izületre, azt a bántalom körébe vonva synechiát végre ankylosis vera-t okoz. Különösen és főképp a genyes füllobbal járó fertőző bántalmak azok, minő a kanyaró, a vörheny, a diphtheria, a typhus, melyek után gyakran észleltek sokszor süketiséggel párosulva állkapocsmerevséget. Pyohaemiánál, septicohaemiánál létrejövő metastasisok után is észleltek nagy ritkán állkapocs-zárt. Az ily esetek szerfelett ritkák, miután a betegek rendszerint előbb pusztulnak el, mint a merevség kifejlődhetik. Végre meg kell említenünk, hogy néha minden előrement és kimutatható ok nélkül előzetes tünetek nélkül hirtelen képződik állkapocs-zár. De bármilyen is okozza az állkapocs izületben a merevséget, a végeredmény többnyire ugyanaz. A bántalom hosszas fennállása folytán az izület fejecse sorvad (bár néha az atrophia veleszületett is lehet), s hogy nem csupán a működési képtelenség okozza az atrophiat, hanem a trophikus zavarok is, e mellett bizonyít azon körülmény, hogy az ép oldalon a sorvadás mindig kisebb fokú. Sőt *Wernher* és *König* észleletei alapján tudjuk, hogy gyakran az egyik oldali izületi merevség, még ha az hosszabb ideig is fennáll, az ellenkező ép oldalnak a mozgási képességére nem gyakorol befolyást.

Az állkapocs-zárt megszüntetni, a bántalmon végleg segíteni s a beteg helyzetét megjavítani csakis véres úton, műtéttel sikerül. A sebészek jelentékeny része változatlanul alkalmazza a *König-Bottini*-féle műtéti eljárást s csupán az eset sajátsága szerint módosítanak és változtatnak azon. Némelyek mint pl. *Bassini* igen súlyos beavatkozásnak tartja a König-féle methodust s csupán a processus condyloideus nyaki részéből távolítanak el trophine segítségével csekély darabot. *Mears* ellenben mondhatni túloz, midőn az alsó állkapocs egész felhágó ágát vési le és eltávolítja a processus condyloideust a proc. coronoideussal együtt. *Grube*, *Whithead*, *Humphry* vésővel szüntetik meg a csontos összekötést a nélkül, hogy a csontfelületről valamit eltávolítanak. *Wagner*, *Middeldorf*, *Fischer* az állkapocsszöglet tájékán vések ki ékalakú darabot s így létesítenek állizületet. Mindezen eljárás tökéletlen és csak időleges javulást ígér, az állkapocsnak egy irányban sem biztosít szabad mozgást. Miután a csontok egyszerűen szétválasztatnak, felületükről semmi sem távolítottatik el, a műtétet még orthopaedikus beavatkozásnak kell követnie. Az izületet mozgatni kell, hogy így a szétválasztott csontfelületek némileg lecsiszolódjanak. Ezen hiányokat jól ismerve és azon tapasztalás által vezéreltetve, hogy olyan egyének, a kiknél acut osteomyelitikus folyamatok után a

processus condyloideus tönkrement, mely nagyszerűen mozgatható állkapcsukat, *König* állkapocs-zárnál sikerre vezetőnek csak az ízület resecálását tartja. S két esetben, midőn resectiót végzett, a merevség megszűnt, s az ízület mozgékonyasága tartósan bizonyult. Hozzávetőleg megemlíthetjük még, hogy az arcidegágak nem igen sérülnek és az arteria maxillaris interna megsértését is jól el lehet kerülni; hasonlóképpen az arteria temporalis területét. A m. pterygoideus átvágásával az esetleges genystílyedés is meg lesz akadályozva. *König* a műtétet a következőképpen végzi. A tökéletes aseptikus területen a járomív alsó szélének magasságában körülbelül 3 cm. hosszú a csontig hatoló metszést ejt a lágyrészeket keresztül vigyázva a halántéki ütőerre, a melyet hátra a fül felé von. Ezen vízszintes metszésre körülbelül 2 cm. hosszú függőleges metszést vezet. A járomívról, az izületről raspatoriummal lefejt az odatapadó összes lágyrészeket s így szabaddá téve az izületet, annak nyaki részét fűrészszel vagy vésővel szeli ketté, a levésett darabot csontfogóval eltávolítja és a m. pterygoideus rostjait átvágja. A véséskor nagy vigyázatra van szükség, nehogy az ízületi árok mélységében a koponya alapja megnyitassék. Ezt úgy kerülni ki, hogy a vésőt több helyen alkalmazza s apró ítésekkel vés. Azon esetben, midőn a processus coronoideust is el kell távolítani, a vízszintes metszést 1—2 cm.-rel meghosszabbítja a középvonal felé. Végre dilatátorral tágítja a száját, drain és kötést alkalmaz. A már 1872-ben alkalmazott *Bottini*-methodus úgyszólván teljesen megegyezik a *König*-félével: *Bottini* is a járomív alsó szélén körülbelül 3 cm. hosszú metszést ejt a lágyrészeket át, lehetőleg kimélve a temporalis ütőeret; ezen metszés közepéből körülbelül 2 cm. hosszú függőleges irányú metszést vezet lefelé, kimélve az arcideg ágait. A járomívról és az ízületi nyujtványról raspatoriummal lefejt az odatapadó lágyrészeket és vésővel távolítja el a processus condyloideust. Ha a processus coronoideust is szükséges eltávolítani, úgy a vízszintes metszést mellfelé meghosszabbítja. *Ranke* úgy módosítja a *Bottini*-*König*-féle eljárást, hogy a 2 cm. hosszú függőleges irányú bőrmetszést mint feleslegest mellözi. Szerinte így a visszamaradt heg kevésbé feltűnő, az arcidegágak kevésbé valószínűséggel sérülnek.

Küster a lágyrészeket más irányú metszéseket ejt s *König* eljárásában a következőket kifogásolja: A lágyrészeket ejtett seb igen mély, az áttekinthetőség mégis csak kis területre szorítkozik; az ízületi fejecs csak részben s csak kis darabokban távolítható el; az art. maxillaris internából könnyen támadnak vérzések; az arcideg ágai szintén könnyen veszélyeztetnek. Ezért *Küster* következőképpen operál. Az állkapocs szöglet előtt 1.5—2 cm.-nyire kezdi a metszést és feléle párhuzamosan az állkapocs felhágó ágával vezeti azt 2 cm.-nyi hosszúságban. A csontthártyát átmetszi és azt lefejt a felhágó ág külső és belső oldalán; ezáltal le lesz emelve az arteria maxillaris interna, az arteria és a nervus infra-maxillaris. A jól láthatóvá vált processus condyloideust vésővel vési le. Ha ez nem elegendő a zár megoldására, akkor a processus coronoideust is eltávolítja. *Küster* azt állítja, hogy ezen módon végezve a műtétet: 1. könnyebben áttekinthető nagyobb területet nyer; 2. nagyobb csontot képes egyszerre eltávolítani; 3. a n. facialis fontos felső ágai nem sérülnek, legfeljebb a kevésbé fontos alsó ágak, de kis vigyázattal ezek is elkerülhetők; 4. a visszamaradt heg kevésbé feltűnő.

A sebészek, a kik azóta közöltek eseteket, mint *Bergmann*, *Nason*, *Cabot*, *Kummer*, *La Dentu*, csak csekély és lényegtelen módosításokkal végezték a műtétet, úgy hogy ezekről részletesebben megemlíteni feleslegesnek tartjuk.

Az 1894-diki berlini sebészi congressus alkalmával *Helferich*, a recidivák elkerülése végett, az átvésett csontfelületek közé a temporalis izomzat bizonyos darabjának interponálását javasolta. Úgyancsak 1894-ben *Rochet* 3 eset kapcsán, a két részre szelt rágó izomzat belső felét ajánlotta a trapezoidszerűleg átvésett csontfelületek közé helyezni, a mely közbeékelte rostokat azután néhány varrattal rögzíti a belső pterygoid izomzathoz. (Archiv prov. de Chir. T. V. p. 125.)

A kórodán műtett esetünk következő:

K. Erzsébet, 22 éves, g.-kath., hajadon eseléd 10 esztendővel ezelőtt a padlásról leesett, a mikor állkapcsának bal fele összetört. A sérülés után állkapcsát egy hónapig még mozgathatta, de az állkapocs működése fokozatosan korlátozottabbá vált s a törvégek összenövése és a hibás állás folytán száját képtelen volt többé fölnyitni. Táplálkozás céljából úgy felül mint alul két-két metszőfogát műviileg eltávolíttatta. A kórodára felvételekor az alsó állkapocs bal testének alsó éle az angulustól mellfelé 3 cm. távolságban szöglettörést mutat annyiban, hogy a száraz a nevezett helyen találkozáva, egy aláfelé nyitott tompaszögletet képeznek. A felső és az alsó két-két középső metszőfog hiányzik. A jobb szájtornáczban az anatómiai viszonyok teljesen normálisak, a bal szájtornácz azonban az első praemolaris fognál végződik. E helynek megfelelőleg a pofa nyálkahártyája ugyanis összefolyik az inyanákhártyájával és egy hátrafelé zárt tasakot képez, mely mögött az alsó és a felső állkapocs összenövéséből származott és a szájüreget bal oldalról záró merev csontos fal tapintható ki.

A mechanikai akadály megszüntetése képezte az operatio célját. A bal pofa egész vastagságában egy a bal szájzúgnál kezdődő és vízszintesen a fül felé húzódó körülbelül 8 cm. hosszú metszéssel felhasították. Közvetlenül az összenövés előtt az alsó állkapocs testéről kívül és belül a lágyrészek és a fedő csontthártya leemeltetvén, a nevezett helyen az alsó állkapocs teste függőleges irányban vésővel át lett vágva és hogy az alsó állkapocs átvésett szárai újlag össze ne nőhessenek, a lateralis végből körülbelül 0.5 cm.-nyi darab vésővel resecáltatott. Az átvésett csontfelületek közé pedig jodoformgázecskék helyeztetett. A pofa nyálkahártyája catgut-, a bőr súlyem szűcsvarrattal lett egyesítve. A beteg óránként 3%-os bórsavoldattal öblíti a száját és ékalakú mércézett parafadugóval tágítja a száját. Azonfelül a fog-sorokat naponta szétfeszítettük szájtágítóval. Az operációra következő 3-dik napon a jodoformgázecskét kivettük és az állkapocs szárai közé sterilgázzal vezetettünk, a melyet naponta megújítottunk. A 8-dik napon megindult a metszfelületeken a callusképződés, miáltal az éles metszfelületek legömbölyítették. A 10-dik napon a nyálkahártya lassanként ráhúzódtott a callussal fedett csontvégekre. A 5-dik hét végén a sterilgázecskék bevezetését elhagytuk, mert a csontfelületek nyálkahártyával borítottak voltak.

Végül megemlíteném, hogy a beteg közvetlen a csontos fal átvésése után képes volt fogsorait 0.5 cm.-nyire eltávolítani, a mely körülmény lehetővé tette az újjal való behatolást a szájüregbe. Ekkor tapintás útján sikerült megállapítani, hogy az alsó és felső állkapocs fogmeder nyujtványai baloldalt egy esésével a szájüregbe néző hegyes szög alatt egymáshoz hajoltak, a szög nyílása pedig kívülről csontos callus által volt kitöltve. A fogmeder nyujtványok ezen kóros állásának megfelelőleg a még megmaradt felső első molaris fog állása is rézsutos, rágó felülete a szájüreg felé, lingualis felülete pedig a szájfenék felé néz, annak jelül, hogy a sérülés alkalmával a fogmedrek letörttek s a fokkal egyetemben a szájüreg felé nyomattak. Betegünk, ki az átvésés pillanatában csak 0.5 cm.-nyire nyitotta száját, ma már 2 cm.-nyire képes ajkait egymástól eltávolítani. Csontos összeforradástól tartanunk nem kell, miután a csontfelületek nyálkahártyával vannak bevonva. A véső ezen esetben is előnyösebbnek bizonyult a láncfűrész használatánál, miután a lágyrészek inkább kiméltettek, alkalmazása biztosabb és a műtét gyorsabban folyhat le.

Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár I. szülő- és nőbeteg-klinikájából.

Placenta praevia 46 esete.

Közli *Plutzer Sándor* dr.

(Vége.)

A magzatok közül halott volt 25 (beleszámítva a maceráltakat, egy perforáltakat s a bármi egyéb okból elhaltakat is). Az intézetből való kiboasztás előtt még meghalt 9, tehát összesen: 34 = 72.34%. A szülés után elhaltak e nagy száma is csak újabb érv a mellett, hogy ne kísértsük meg a magzat életének megmentését ott, hol az az anya életének veszélyeztetésével jár.

A magzatok életi s érettségi viszonyait az alábbi táblázat tünteti fel:

| Magzat | Élő | Halott | Szülés után elhalt | Macerált | Összesen |
|-----------------|-----|--------|--------------------|----------|----------|
| Érett | 11 | 6 | 1 | 1 | 19 |
| Kora | 2 | 10 | 6 | 2 | 20 |
| Éretlen | — | 3 | 2 | 3 | 8 |
| Összesen : | 13 | 19 | 9 | 6 | 47 |

Mily nagy befolyással van a magzatoknak mortalitására a lepénytapadása, mutatják az alábbi számok:

Placenta praevia centr.-nál: 9 magzat közül 7 halott = 77.7%.

Placenta praevia marginalisnál 19-re 6 halott vagyis 31·6%.

Placenta praevia lateralisnál 10-re 3 halott = 30%.

A lepényi időszakot Credé szerint kezeltük, úgy mint rendes szüléseknél. A lepényt 33-szor gyenge nyomással extrimáltuk, 7-szer spontán született meg, 3 esetben a magzattal s burkokkal in toto. A lepény mesterséges leválasztása csak két esetben vált szükségessé. A lepényi időszak átlagos időtartama körülbelül 12 perc volt. Legrövidebb lepényi időszak 2 perc, leghosszabb 60 p. A lepény eltávolítása után atonia uteri 5 esetben lépett fel. Egy ízben minden kezelés dacára elvérzett a nő. Két esetben a méh dörzsölése és ergotin adagolására szűnt a vérzés, két esetben pedig csak forró s felváltva jeges méhüregöblítésre szűnt a vérzés. Narcosis igénybe vétele után mindannyiszor prophylactice adtunk egy ergotin injectiót.

A gyermekágyban lázas volt összesen: 15. Mivel azonban eseteink a 70-es évek közepéig visszaterjednek, a mikor az anti- és asepsis technikája még nem volt oly perfect, mint az utolsó években, az eseteket két csoportra osztottam, úgy mint 1874-től 1883-ig és 1883-tól 1896-ig. Az utóbbi időszakban a sublimatot használtuk már rendszeresen, sőt 1892 óta méhüregöblítésre csakis steril vizet.

Az említett két időszakban a lázasok következőképen oszlanak meg:

1874—1883. 15 esetre 7 lázas = 46 $\frac{2}{3}$ %

1883—1896. 31 „ 8 „ = 25·8%

A második időszak lázasai közül kettőnél csak egy hőemelkedés lépett fel. A többi 5 közül egy eset halálosan végződött, a többi 4 pedig súlyosabb lázas gyermekágy után felgyógyult. A láz oka az utóbbiak közül 3-nál endometritis puerperalis volt, egynél pedig exsudatum parametriticum.

Befejezéstül röviden közlöm még az 1883 óta előfordult esetek kórtörténetét. Az annak előttiakat mélyen tisztelt főnököm a már említett munkájában közölte.

1. 1883. f. sz. 168. G. M.-né, 38 éves IX P. 8 nap óta többször vérzik, bejövetele előtt bába tamponálta. A tampon eltávolítása után belső vizsgálat: méhszáj 2 ujjnyi, p. pr. centralis. A magzat fekvése: I kf. Colpeurytis. Három óra múlva a colpeuryntert eltávolítva: a méhszáj 3 ujjnyi s tágulékony. Erős vérzés. Lábrafordítás egész kézzel a lepény jobb részének előzetes leválasztása után. Extractio. A magzat halott fiú, 44 cm. 1770 gm. Szülés után a hőmérsék folyton emelkedik. 16 órával post partum 39·0—128. Innen kezdve 8 napon át folyton 39·0—40·5 közt ingadozik a hőmérsék, pulsus 120—144, méh kissé érzékeny, has puffadt. A 2-dik napon méhüregöblítés sublimattal (1 $\frac{0}{100}$). A 7-dik naptól kezdve kairin adagolása eleinte 3 gm. pro die, a 10-dik naptól kezdve 6 gm. A hőmérsék ennek dacára sem süllyed 38·5-nél alább. A 10-dik naptól kezdve székét maga alá hoesátja. Légzés igen szapora, sokat köhög. Inf. ipecac. adagolása, amyllum csőre tinct. opii-vel. 14-dik napon 38·4 hőmérsék mellett meghal.

Bonczlelet: Metrolymphangoitis et diphtheritis mucosae uteri puerperalis. Placenta praevia centralis. Pneumonia lobularis infectiosa, oedema acutum pulmonum.

2. 1884. f. sz. 235. T. M., 30 éves, IV P. St. pr.: első tökéletesen kettőzött farfekvés. Méhszáj 2 ujjnyi. Plac. praev. marginalis. Colpeurytis. Egy órával később spontán szülés. Magzat leány, 39 cm. 1200 gm. 15 perccel szülés után meghal. Lepény spontán ürül ki. Láztalan gyermekágy.

3. 1885. f. sz. 720. B. Zs. IP. St. pr.: méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. marginalis. I kf. Erős vérzés. Lábrafordítás Braxton-Hiks szerint (félkéz a hüvelyben, 2 ujj a méhüregben). Spontán szülés. Lepény expressiója. Magzat leány, 47 cm. 2570 gm., halott. Láztalan gyermekágy.

4. 1885. f. sz. 823. F. A.-né, 37 éves, VIII P. St. pr.: méhszáj 3 ujjnyi, plac. praev. marginalis; kf. Erős vérzés, nagyfokú anaemia. Lábrafordítás combinált műfogásokkal. Spontán szülés. Magzat halott (macerált) leány. Lepény expressiója. A gyermekágy 3-dik napján d. u. 38·6—100. Egyébkor láztalan.

5. 1886. f. sz. 148. V. V., III P. St. pr.: méhszáj 3 ujjnyi, plac. praev. lateralis. Burokrepesztés, mire a fej beékelődik. Spontán szülés. Lepény extrimáltatik. Elő fiú, 47 cm. 2620 gm. 24 óra múlva meghal. Láztalan gyermekágy.

6. 1886. f. sz. 152. IP. St. pr.: I kf., méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. marginalis. Tamponálás. Méhszáj 3 ujjnyira tágul, lábrafordítás nem sikerül, a fej a fennálló medenczeszűkület miatt be nem ékelődhetik, ezért perforatio. Halott koramagzat. Lepény kinyomása. Láztalan gyermekágy.

7. 1886. f. sz. 458. Á. L. VIII P. St. pr.: I kf., plac. praev. marginalis. Vérzés jelentéktelen. Beavatkozás nélkül szült. Lepény kinyomása. Elő érett leány. Láztalan gyermekágy.

8. 1887. f. sz. 461. Sz. T. IP. Egy nap óta vérzik. Bejövetele előtt orvos tamponálta. St. pr.: I kf., méhszáj tűnőfélben; plac. praev. marginalis. Csekély vérzés. 2 $\frac{1}{2}$ órával a vizsgálat után a méhszáj eltiűnt: burokrepesztés, mire pár perc múlva egy macerált kora leányt szül. Lepény spontán távozik. Gyermekágyban első naptól fogva lázas. A szülést követő 12 napon belül naponként reggel és este kirázza a hideg, utána a hőmérséke 40° C., sőt egy ízben 42·05° C.-ra emelkedik, pulsus 108—144 közt ingadozik. Méh igen érzékeny. Méhüregöblítés sublimat-oldattal. A második hét végén a láz enged. a hidegrázás elmarad. Hőmérsék esténként még 39° C.-ig felszall. A 43-dik napon szülése után anyja kívánságára elbocsátatik egy jobb oldali gyermek-ökönyi parametritikus izzadmánnyal.

9. 1887. f. sz. 938. R. M., IP. St. pr.: II. egyszerű farfekvés. Méhszáj bőven ujjnyi, plac. praevia centralis. Erős vérzés. Tamponálás. 11 órával később vérzés a tamponon keresztül, eltávolítása. Méhszáj 2 ujjnyi. Lepény széle el nem érhető, ezért átfúratik, de a szűk méhszáj miatt lábat lehozni nem sikerül, Braun-horoggal a far kissé lejjebb húzható, sok véralvadék ürül ki, mire a vérzés szűnik. Köldökzsinór-előesés. Spontán szülés. Halott leány, 40 cm. 1500 gm. Lepény kinyomása. Gyermekágy első naptól fogva lázas. Tübbiszöri rázóhideg. Max. hőmérsék 40·8° C. Jobb parametriumban exsudatum (nem genyes) fejlődik. A 6-dik hétben jobb oldali tüdőgyuladást kap. 3 havi fekvés után gyógyultan távozik.

10. 1887. f. sz. 941. V. L., IP. kf. plac. praevia lateralis. Beavatkozás nélkül szült. Magzat: élő érett fiú. Láztalan gyermekágy.

11. 1888. f. sz. 276. G. A., II P. St. pr.: I kf., méhszáj 1 ujjnyi, plac. praev. centralis; vérzik. Tamponálás. 26 óra múlva a tamponon át vérszivárgás mutatkozik, ezért tampon változtatás. A második tampon 35 óra múlva kivéttetik, méhszáj 3 ujjnyi, a promontorium előtt sikerül a burkokat elérni s megrepesztetni, mire spontán szülés következik be 2 óra múlva. Elő fiú, 41 cm. 1600 gm. 7 órával születése után meghal. Lepény kinyomása. Láztalan gyermekágy.

12. 1888. f. sz. 677. K. F.-né, VIP. Szülönőt agoniában hozzák a klinikára. Méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. centralis. Tamponálás, röviddel reá meghal az asszony. Magzat halott, e miatt a szülés befejezése elmarad. Bonczlelet: Placenta praevia centralis. Anaemia universalis.

13. 1889. f. sz. 671. Sch. I.-né, VIP. II kf. méhszáj 3 ujjnyi, plac. praev. marginalis. Burokrepesztés, spontán szülés. Elő fiú, 53·5 cm. 3750 gm. Lepény kinyomása. Láztalan gyermekágy.

14. 1892. f. sz. 149. Sch. F., IP. Magzat harántfekvésben, fej balra, hát előre. Méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. lateralis. Vizsgálat közben 4 ujjnyira tágul a méhszáj, félkézzel sikerül a tétet elérni, de az alszárt megragadni nem, ezért az egész kéz bevitetik, mire a fordítás elég könnyen kivihető, utána rögtön extractio. Magzat algid asphyxiában születik, de néhány Schultze lóbalásra feléled; fiú, 52 cm. 3400 gm. Placenta kinyomása; gátrepedés egyesítése. Láztalan gyermekágy.

15. F. sz. 210. L. J.-né, III P. Abortus mens. VI., plac. praevia marginalis. Beavatkozás nélkül szüli a petét in toto. Elő fiú, 26 cm. 300 gm. 5 perc múlva meghal. Láztalan gyermekágy.

16. F. sz. 408. K. K. IV P. Felvételtkor lázas. Méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. marginalis. I kf. Fordítás kísérlete Braxton-Hiks szerint, miközben a méhszáj annyira kitágul, hogy az egész kéz bevitele könnyen sikerül s a lábrafordítás helyő műfogásokkal végezhető. A fordítást rögtön követi az extractio. Elő fiú, 50 cm. 3500 gm. Lepény kinyomása után atoniás vérzés, mely jeges méhüreg-öblítésre s 2 ergotin-injectióra szűnik. Láztalan gyermekágy.

17. F. sz. 542. Sch. B.-né. IX P., kf. Méhszáj 1 $\frac{1}{2}$ ujjnyi, plac. praev. lateralis. Erős vérzés miatt tamponálás. Ót óra múlva a tampon kinyomatik, ezért új tampon bevezetése, mely 3 órával később kinyomul, rögtön utána megszületik a magzat. Halott fiú, 40 cm. 1420 gm. Lepény kinyomása. Láztalan gyermekágy.

18. F. sz. 599. M. J.-né III P. Magzat harántfekvésben, fej balra, hát előre. Méhszáj 3 ujjnyi, plac. praev. marginalis. Lábrafordítás egész kézzel, extractio. Elő fiú, 50·5 cm. 3370 gm. Lepény kinyomása. Láztalan gyermekágy.

19. F. sz. 758. K. A., IV P. Magzat I kf.-ben, méhszáj bőven 3 ujjnyi, plac. praev. lateralis. Erős vérzés. Lábrafordítás egész kézzel, extractio. Algide asphyctikus magzat, 170 Schultze-lóbalás után megszűnik a szívverése. Leány, 40 cm. 1450 gm. Lepény gyenge nyomásra, plac. succenturiata. Gyermekágyban magas láz (40·5-ig) a 3-dik naptól kezdve a 7-dik napig, azontul a hőmérsék normalis.

20. 1893. f. sz. 178. G. E., V P. I kf. Méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. marginalis. Erős vérzés. Burokrepesztés golyófogóval. A vérzés nem csillapodik, lábrafordítás Braxton-Hiks szerint, a láb erősebb lehúzására a vérzés szűnik. Spontán szülés. Halott fiú, 48·5 cm. 2600 gm. Lepény spontán távozik. Láztalan gyermekágy.

21. F. sz. 797. D. L.-né, III P. II. tökéletlenül kettőzött farfekvés. Méhszáj eltiűnt, csekély vérzés. Plac. praev. lateralis. Burokrepesztés után a balláb lehúzás. Spontán szülés. Elő leány, 42 cm. 1720 gm. 24 óra múlva meghal. Placenta expressiója. Láztalan gyermekágy.

22. 1894. f. sz. 336. L. I.-né, VIP. II kf., méhszáj két ujjnyi, plac. praev. centralis. Erősebb vérzés: tamponálás. 12 órával később tampon eltávolítása. Méhszáj bőven 2 ujjnyi. Lábrafordítás Braxton-Hiks szerint, a méhszáj fordítás után annyira kitágult, hogy extractio végezhető. Elő fiú, 48 cm. 3040 gm. Lepény kinyomása. Láztalan gyermekágy.

23. F. sz. 449. M. F.-né, II P. Magzat I kf.-ben, méhszáj 1 ujjnyi, plac. praev. centralis. Erősebb vérzés miatt tamponálás. Tampon el-

távolításakor a méhszáj 2 ujjnyi, lábrafordítás Braxton-Hiks szerint, a fordítás közben 4 ujjnyira kitégült méhszájon át extractio. Halott fiú, 44 cm. 2020 gm. Lepény kinyomása után atoniás vérzés, mely forró vízzel való méhüregeöblítés s 2 ergotin-injectióra szűnik. Lázatlan gyermekégy.

24. F. sz. 612. Sz. I. né, I P. I kf., méhszáj 1½ ujjnyi, plac. praev. marginalis. Beavatkozás nélkül szült. Halott leány, 50 cm. 3070 gm. Lepény expressiója. Gyermekégyban lázas, a 2-dik napon egy visszamaradt lepényi részlet eltávolítottatik.

25. F. sz. 901. M. J., III P. Abortus mens. V—VI, plac. praev. marginalis. Két ujjnyi méhszájnál csekély vérzés, mely a tökéletes lábfejkvésben levő magzat egyik (bal) lábának lehúzására szűnik. Spontán szülés. Macerált éretlen leány. Gyermekégy első 6 napján lázas (max. 39.2), méh érzékeny. 7-dik naptól fogva láztalan.

26. 1895. f. sz. 122. Sch. N. I P. I kf. Plac. praevia lateralis. Beavatkozás nélkül szült. Élő leány, 43 cm. 2100 gm. Lepény spontán ürült ki. Lázatlan gyermekégy.

27. F. sz. 549. K. G.-né I P. I kf., méhszáj 2 ujjnyi, plac. praev. marginalis. Erős vérzés. Burokrepesztés golyófogóval: a fej a bemenetbe beilleszkedik, de kis idő múlva újra kitér, mire újra erős vérzés támad. A levált lepényrész leválasztása után a fej beékelődik, a vérzés megszűnik. Spontán szülés. Halott fiú, 45 cm. 2050 gm. Lepény kinyomása. Lázatlan gyermekégy.

28. F. sz. 565. F. M.-né, VIII P. Magzat harántfekvésben, fej jobbra, hát hátrafelé, méhszáj 3 ujjnyi, plac. praev. marginalis. Erős vérzés. Félkézzel a hüvelybe s 2 ujjal a méhüregebe hatolva sikerül a jobb lábat megragadni s lehúzni. Vérzés szűnik. Spontán szülés. Lepény a magzattal egyidejűleg szűnik meg. Halott fiú, 47 cm. 1750 gm. Atoniás vérzés, mely egy ergotin-injectióra szűnik. Lázatlan gyermekégy.

29. F. sz. 704. I. M., I P., II kf. Méhszáj tűnő félben, plac. praev. lateralis. Csekély vérzés, mely burokrepesztésre szűnik. Spontán szülés. Élő fiú, 54 cm. 3250 gm. Lepény kinyomása. Lázatlan gyermekégy.

30. 1896. f. sz. 135. H. E., I. tökéletesen kettőzött farfekvés. Plac. praev. lateralis. Méhszáj tűnőfélben. Csekély vérzés. Burokrepesztés. Spontán szült. Macerált éretlen fiú. Lázatlan gyermekégy.

31. F. sz. 153. P. Zs., I P. St. pr. II kf. Méhszáj 2 ujjnyi; plac. praev. centralis. Erős vérzés miatt tamponálás, mire a fájások oly erősek lesznek, hogy a tampont 15 perc múlva kinyomják. Méhszáj bőven 3 ujjnyi. A lepény átfúrása után lábrafordítás egész kézzel. Spontán szülés. Halott fiú, 52 cm. 3350 gm. Lepényi időszakban csekély vérzés, de tekintettel a nagyfokú anaemiára, mivel a lepényt kinyomni nem sikerül, mesterségesen leválasztatik. Gyermekégyban egy ízben lázas (38.4). A láz oka egy lepedékes seb a bal kis ajkán.

Végül kedves kötelességemnek tartom, hogy e helyütt is legmélyebb köszönetemet fejezzem ki Kézmárszky tanár úrnak, hogy klinikája anyagát rendelkezésemre bocsátani kegyes volt.

Közlemény Korányi Frigyes tanár I. belgyógyászati klinikájáról.

Adatok az arterio-sclerosis aetiológiai viszonyaihoz.

Irta Ritoók Zsigmond dr., klinikai gyakornok.

(Vége.)

A központi idegrendszer sclerotizáló folyamatai közül csak a tabest tanulmányoztuk, a többi alakokból nem rendelkezünk akkora anyaggal, hogy az abban talált adatok bizonyító erejére joggal hivatkozhatnánk. Állítógal valamennyinél ki lehet mutatni (*Duplaix*) az edényfalak vastagodását s fibrosus átalakulását úgy a szürke mint a fehér állományban; még pedig endarteriitis obliterans nélkül periarteriitis szokott fennállani. S eddig az idézett szerző megegyezik *Edingerrel* a talált kép milyenségére nézve, azonban a továbbiak magyarázatában egymással teljes ellentétben állanak. Az említett edényfal-sclerosis t. i. *Duplaix* szerint mintegy kiinduló pontját képezi a neuroglia jelentékeny tömörítése által létrehozott, diffus sclerosisnak, mely egyik kötegben sem praedominál, s mely egy, az idegrostokat 2—3-asával összeszerítő gerendezetet alkot. Ezek szerint a kötőszövet túlsarjadása volna az elsődleges folyamat, *Edinger* azonban azt hiszi, hogy mindig az idegelemek elfajulása az első, s az így tönkrement szövet-elemek helyettesítésére szolgál a kötőszövet másodlagos hypertrophiája. S midőn ezt a tabesre nézve kifejti, egyúttal általánosítja az összes hasonló túlsarjadásokkal járó bántalmakra, mindenütt az elsődlegesen tönkrement parenchyma helyettesítője gyanánt fogván fel a kötőszövetbeli folyamatot. (Ersatztheorie.)

A fent ismertetett pontos szövettani lelet dacára statisztikánk 123 tabes esete közt csak 31-szer (25.2%) sikerült

kimutatni az arterio-sclerosis; igen kevés, ha figyelembe vesszük, hogy mind a két bántalom ugyanazon kornak megbetegedése, s az arterio-sclerosis combinált esetek 54.9%-a a 40—50. év közé esik. Azonban ezzel még nem vethetjük el az eszmét, mert a mint az összes 31 esetben oly kis fokú volt az edényfalak elváltozása, hogy a betegnek semmi kellemetlenséget sem okozott, úgy könnyen lehetséges, hogy egy klinikailag ki sem mutatható fokban fennálló edénymegbetegedés a hátsó kötegeken már mélyreható zavarokat eredményezhet, annyival inkább, mert ezek véredényekkel kevésbé vannak ellátva, s így táplálkozásuk legelőbb szenvedhet. Megerősíti ezt azon tény, hogy a lues — a tabes aetiologiájában oly fontos megbetegedés (53:123 esetre = 43.1%)¹ — általában nem diffus arteriitist hoz létre, s lehet, hogy ez esetekben a gerinczagy képezi localisatióját. S ha már ennyire belementünk a hypothesisekbe, talán arra is gondolhatunk, — a mit mások is kiemelték — hogy a luesnek még eddig ismeretlen specialis hatása a központi idegrendszerre is közbejártzik, mely gondolatra az utal, hogy a klinikailag kimutatható 381 arterio-sclerosis közt csak 31 (8.2%) tabes van, s a többi diffus és jóval nagyobb fokú edényelváltozáshoz nem esatlakozott. A lueset illetőleg még megjegyezzük, hogy a 31 eset közt 38.6%-ban volt kimutatható, tehát 12-szer, a mi az összes lues-szel terhelt arterio-sclerosisoknak 27.9 százaléka. A többi aetiologikus tényező közt ismét az acut infectio (19.3%) és a malaria (29.0%) adja a legmagasabb arányokat, melyek azonban más complicatiókkal szemben, melyek hasonló előzményekkel vannak terhelve, nem ily magasak, a heveny fertőzéssel terhelt összes eseteknek a tabes csak 4.5, a malaria 9.2%-át tevé.

Belevettük — illetőleg külön csoportba helyeztük — a statisztikába még az apoplexiákkal combinált eseteket, bár itt helyesebb volna azt mondanunk, hogy az apoplexiában végződő eseteket. Azt akartuk tanulmányozni t. i., mennyiben felel meg a klinikai tapasztalat a betegségről újabb időkben keletkezett felfogásoknak, s különösen a diathesikus elméleteknek, s a dystrophia fogalmának. Ez pedig — bár az edénymegbetegedés következménye — természetesen az általa létrehozott elváltozás nem is táplálkozási zavar. Mindamelllett az aetiologia szempontjából érdekesnek látszott, hogy nincs-e valami olyan tényező, melynek közrehatása az apoplexiák létrejöttének kedvezne. S e tekintetben a kor nagy fontossága bebizonyul, a mennyiben a 24 eset közt, mely az összes eseteknek 6.3%-a, 62.2% esik az 50—70. év közé, s ezen korú arterio-scleroticusoknak 20.2%-a kapott apoplexiát. Feltűnő továbbá az acut infectióval és a luesrel terheltetek száma, mindkettő 25—25%-ot tevé ki; s igen kevés a malaria: 8.2%. A luesre nézve megemlítendő, hogy csak a tabetikusak s aneurysmások szerepelnek nagyobb arányszámmal e bántalommal terhelt összes arterio-scleroticusok között, 13.9% jutván az apoplexiára, 25.5 az aneurysmákra, s 27.9% a luesre.

Táblázatunkba felvettünk adatokat a saturnismust, chronicus táplálkozási zavarokat és a tuberculosiset illetőleg. A teljesség kedvéért tettük, a nélkül, hogy ezek csekély számából következtetéseket akarnánk vonni.

Valamennyi itt tárgyalt sclerotizáló folyamatnál lényegesen nagyobb arányban vannak a férfiak mint a nők, mint a táblázaton látjuk, legnagyobb az aránytalanság e tekintetben a hepatitis interstitialis és tabesnél, legkisebb a complicatiók nélküli vagy az agyvérömlényekben végződött alakoknál.

Az arterio-scleroticus kor a 40—60. terjedő két évtized, s valamennyi bántalomnak legnagyobb százaléka ez időszakra esik.

Az öröklés, melyet — mint említettük — az arterio-sclerosisra nézve kutattunk, az aneurysmáknál s tiszta aorta-szájadék

¹ Itt jegyezzük meg, mert itt legactualisabb, hogy *Neumann* ajánlata szerint csak azon esetekre fogadtuk el a lues aetiologiát, melyekben az a vizsgálat alkalmával valamely objectiv tünetben, mint nyirkmirigynagyobbodásokban, hegekben, esontpusztulásban stb. bizonyítva volt. Ide számítottuk azonban azon néhány esetet is, melyekben, ily tünetek hiánya dacára, a betegek antiluetikus curán mentek keresztül.

bántalmaknál szerepel legnagyobb százalékkal. (II. tábla.) Az alcoholismus aetiologiája uralkodik a hepatitiseknek kötőszöveti alakjainál, a luesé a tabesben és az aneurysmákban, s feltűnően az apoplexiában. Az acut infectióval terhelt 133 eset közt legnagyobb százalékot az aorta-szájadék megbetegedései szolgáltatják (33·9%), mit a minden complicatio nélküli esetek közelítenc meg 21·8%-kal. Azonban mindentűt elég magas arányszámokat találunk az egyes complicatiók számaival összehasonlítva, arra, hogy belássuk ezen tényező aetiologiai fontosságát. Így van ez a malariával is, mely az aneurysmákkal s az aorta-szájadék betegségeivel társult esetekben van meg felette túlnyomó százalékokban (az előbbinél 25·0, az utóbbinál 27·5%).

El kell ismernünk, hogy statistikánk némely tekintetben egyoldalú, mert a folyamatra oly érdekes befolyást gyakorló hatások, mint a túltáplálás s ezzel összefüggő diathesikus elváltozások felől semmi felvilágosítást sem nyújtanak; a túlfokozott szellemi munka következményeként fejlődött arterio-sclerosista egyetlen esetünk sincs. Még a testi túlesigázást sincs módunkban a bántalomra gyakorlott befolyása szempontjából megítélni, bár ennek kitett néposztályllyal van dolgunk, mert annak megítélésére alig van objectív alapunk. Érdekes lett volna — ha erre szövettanilag végzett vizsgálatok felvilágosítást adnának — a hasnyálmirigygyel összefüggő elváltozásokat figyelembe venni diabetesnél, ha ezt klinikailag vagy boncztanilag kimutatható arterio-sclerosist kíséri.

Ha eredményeinket röviden összefoglaljuk, kétségtelen, hogy az aneurysmát, az aorta-szájadék bántalmait s a szívizom-elfajulásokat joggal csoportosítják az arterio-sclerosissal közös, lényegileg egyező bántalomba. Az interstitialis nephritis, tabes és kötőszöveti májgyulladás is elég gyakran van a tárgyalt edénybántalom által kísérve arra, hogy ezt ne tekintjük véletlennek. Az interstitialis vesegyulladás egy alakjáról ez már eldöntött dolog; talán lesz idő, a midőn a másik két bántalom keretében is lehető lesz hasonló alapon különbségeket felismerni. Magáról a kötőszöveti vesegyulladásról következtetve, valószínű, hogy a *Martin* tárgyalt véleménye e betegségek egyes alakjaira nézve igazolva lesz. Azt azonban, hogy minden sclerotizáló folyamatot arterio-sclerosisból származtassunk, egyelőre nyílt kérdésnek kell tartanunk.

Irodalom. *Oettinger.* Arterio-sclerosis. Charcot-féle gyűjtemény. — *Fraenkel.* Arterio-sclerosis. Eulenburg. Real Encykl. — *Bäumler.* Behandl. d. Blutgefäßkrankheiten. Penzoldt-Stintzing. Handb. d. spec. Ther. — *Senator.* Die Erkrankungen der Nieren. Nothnagel-féle gyűjtemény. — *Braut.* Maladies des reins. Charcot-féle gyűjtemény. — *Neumann.* Syphilis 1894. — *Ziegler.* Ursachen der Nierenschrumpfung. D. Arch. f. klin. Med. 1890. — *Senator.* Ueber atrophische und hypertroph. Lebercirrhose. Berl. kl. Wochenschr. 1893. — *Duplaix.* Contrib. à l'étude de la sclérose. Arch. gen. de méd. 1885. — *Landouzy.* Contrib. à l'histoire de l'artérite et des cardiopathies typhoidiques. Revue de méd. 1885. — *Crocq.* Quelques mots sur l'arterio-sclérose. Gaz. heb. de méd. et de chir. 1892. — *Bauer u. Bollinger.* Ueber idiopath. Herzvergrößerung. 1893. Idézetekből. — *Huchard.* Artérites chron. et arterio-sclérose. Gaz. heb. de méd. et de chir. 1892. — *Huchard.* Etude clinique de la cardio sclérose. Rev. de méd. — *Martin.* Considérations générales sur la pathogénie des scléroses dystrophiques, etc. Rev. de méd. 1886. — *Traube.* Gesam. Beitr. III. B. 1878. — *Thoma.* Ueber die Abhängigkeit der Bindegewebsneubildung in der Arterienint. etc. Virchow's Arch. XCIII. és XCV. — *De Beurman-Sabourin.* De la cirrh. hépatique etc. Revue de méd. 1886. — *Demange.* Lésions scléreuses des vaisseaux spinaux. Rev. de méd. 1885. — *Edinger.* Eine neue Theorie u. die Ursachen einiger Nervenkrankh. 1894. — *Dujardin-Beaumez.* Leçons de clinique thérap. I. 1891. — *Bókay Á.* Gyakorlatilag fontosabb mérgezések. Alcohol. Ölom. 1895. — *Orth, Ziegler, Eichhorst, Purjesz* kézikönyveinek megf. fejezetei. — *Leube.* Spec. Diagnose. 1894. megf. fejezetek.

A nervus facialis viszonya a hallószerv bántalmaihoz.

Irta: *Tomka Samu* dr., fülorvos Budapesten.

(Folytatás.)

67. *Tomka.* D. S., ideges természetű leánynál éjjelen át jobboldali facialis hűdés lépett fel; 8 év előtt az utczán elesett, agyrázkódás, hányás, eszméletlenség. Két év óta a jobb fülére rosszabbul hall, 3 hó óta folyik ezen fül, fájása nem volt. A hűdés súlyos, elfajulási reactióval, a chorda is bántalmazva. A fülfolvas gyógyulása után a facialis-hűdés nem javult.

68. *Tomka.* 35 éves nőbetegnek 2 év óta jobboldalt fülfolvasa van, hátul alól perforatio, hallásképesség suttogás 15 cm.-re, hangos beszéd 1 1/2 m.-re; Weber jobbra lateralizált, Rinne jobboldalt negativ. 1 1/2 év óta facialis hűdés. A fülfolvas csökkenésével javult a facialis hűdés is és lassanként meggyógyult pusztán a fül kezelése mellett.

69. *Tomka.* 28 éves férfinak baloldalt elől alól a dobhártyán perforatio sarjadzásokkal, 5 év óta fülfolvas, facialis hűdés, fülfolvas gyógyult, és facialis hűdés javult.

70. *Tomka.* 24 éves nő, 2 éve jobboldalt fülfolvas kis fokú facialis hűdésel csaknem ugyanannyi idő óta. A hűdés a fül kezelésére három hét alatt csaknem meggyógyult.

71. *Tomka.* 34 éves férfi, gyermekkor óta baloldalt fülfolvas, a dobhártya egész alsó harmada hiányzott, a kalapács markolat alsó része szintén. Több év óta facialis hűdés baloldalt. Betegnek a kalapács eltávolítását ajánlottam, mibe ő nem egyezett bele. Több hónap után a hűdés változatlan.

72. *Tomka.* Több év előtt fülfolvas jobboldalt, facialis hűdés ugyan ezen oldalon. A fülfolvas kezelésre egy éve megszűnt, most száraz állandó perforatio és gyenge facialis hűdés.

73. *Tomka.* S., 24 éves, férfi, 3 éves korában fülfolvas jobboldalt, mely állandóan fennáll. 1883-ban a jobb fül mögött nagy fájdalmak voltak, a miért a fül mögött egy bemetszést végeztek. Tíz nap előtt erős fájdalmak és daganat a jobb fül mögött, facialis hűdés. A fülkagyló felső tapadási helyén fistula nyílt, melyből nyomásra geny ürül ki. A csecsenyűtvány felvétele, többszöri hányás, étvágytalanság, álmoság, nyugtalanság; pulsus 72; kettős képek. Az az előtti teljes facialis hűdés kevésbé kifejezett. Otitis media suppurat. chron. dextr., paral. n. facialis, meningitis.

74. *Tomka.* P. V., 31 éves. Otitis media chronica dextra, abscessus (ad basim ossis petrosi?) paral. n. facialis dextr. 11 év óta jobboldalt fülfolvas; télen mindig fájdalmak léptek fel a jobb fülben, 3 hó óta jobboldalt facialis hűdés. Beteg magas, jól fejlett, láztalan, belső szervei épek, jobboldalt conjunctivitis. *Jobboldalt.* Halljártat sűrű, nem büzös genyvel telt, kissé szűkült. A középfül képletei nem láthatók. A csecsenyűtvány feletti lágyrészek normalisak. A csecsenyűtványtól hát és lefelé galambtojásnyi, mellfelé az alsó álkapocs szegletig terjedő, 3 ujj széles, vörös, lágyrészekkel fedett, nyomásra kissé fájdalmas daganat a lágyrészekben, melyre nyomás által a halljártatba sűrű, tejfelfszerű geny ürül. Légbefúvásnál tisztán hallható perforatiós zöreje. A tubán át való feeskendéskor sűrű, pangott tömeget tartalmazó folyadék ürül ki. Weber balra, Rinne jobboldalt negativ. Hallásmérőt csakis érintéskor hallja. *Baloldalt.* Halljártat genyvel telt, tág, dobhártya elől felül meg van, elől alól hiányzik. A dobüreg nyákhártya duzzadt; légbefúváskor perforatiós zöreje. Körülbelül a csecsenyűtvány csúcsáig terjedő 2 cm. hosszú, egy cm. széles, 1 cm. mély csontdarab kivétele. A csecsenyűtvány teljesen elburnizált, sehol geny. A bőrmetszés meghosszabbítása lefelé 5 cm.-rel, körülbelül 2 ujjnyira az alsó álkapocs szeglet alatt, a bőr és sternocleido-mastoideus átmetszése, sehol a mélyben geny. Jodoformkötés, 2-szer naponta a tályog kiöblítése, a tubán át feeskendés. Katheterizálás a levegő a külső halljártat és az alsó tályognyíláson át ürül ki, tovább is bőr nyelés, ellennyílás, drain. jodoformkötés. Naponta kötést változtatás, váladék sokkal kevesebb, beszűremkedés csaknem megszűnt, általános érzés jó, facialis hűdés változatlan.

75. *Tomka.* F. E., 17 éves, jobboldalt több évig folyt a fül, most vagy 1 év óta nem folyik, hallás ez oldalon suttogás csak a fülbe, converzálo szavak 25 cm. Weber jobbra, Rinne jobboldalt negativ; dobhártya behúzódt, alól hátul nagy heg, fülzúgás. A jobboldalt arczideg vagy 3 éve hűdött, villanyos vizsgálat: farado-galvanikus ingerlékenység a jobboldalon megszűnt; ez oldali szemvizsgálat: trachoma inveteratum (xerosis et pannus corneae); synblepharon posterius palp. inf.; madaoros partialis post operationem Flarer; trichiasis palpebrar. utriusque. Beteg több mint másfél év óta ismerem, facialis teljesen változatlan, fülzúgás katheterre cnyhült, a hallás is kissé javult, hangos szókat 1 meternyre hall.

76. *Tomka.* 14 éves fiú 1 év óta baloldalt fülfolvasban szenved. Fél éve bal arca ferdén áll. Betegnél baloldalt a faradikus ingerlékenység hiányzik, galvanikus teljes elfajulási reactio még nincs. Baloldalt lagophthalmus paralyticus van jelen. *Beteg ez oldalon nem tud sírni,* tehát baloldalt könnymirigy bénulás is van jelen. Lefolyást nem ismerem, beteg nem jött többé.

C) A halántékesontnak a genyes középfülfolvasból kiinduló cariosus-necrotikus megbetegedései.

77. *Böke* (A. f. O. XX.). 22 éves betegnek több év óta baloldalt fülfolvasa volt; ugyanez oldalon később facialis hűdés. A bulbus venae jugularis és az arteria stylo-mastoideából való vérzés folytán halál állott be. A Fallop-csatorna cariotikus volt szétroncsolva.

78. *Bezold* (Zeitschr. f. Ohrenheilk. XVI.). I. K., 28 éves, gyermekkor óta jobboldalt fülfolvas, azelőtt baloldalt is. 1883. márciusban szédülés, bizonytalan járás járult hozzá, fájdalmak a fülben és fejben, jobboldalt facialis paralysis. A polypusok eltávolítása után javult az állapot és néhány hét múlva a facialis hűdés teljesen meggyógyult. 1883. júniusban a felső hátsó halljártat falon fistula nyílt, egy centimeter mélyen az antrum felé, sarjadzással kitöltve. Jobboldalt suttogást és órák nem hall. Weber a jobb oldal felé. Júliusban a fistulában levő sarjadzásoknak eltávolítása után feeskendő által néhány csonttöredék távolított el, melyek közül egyik vagy a canal. semicircularisból, vagy a csigából való volt.

79. *Bezold* (Z. f. O. XVI.). G. R., 41 éves, kis kora óta baloldalt fülfolys és rossz hallás. 1883. áprilisban nagy fájdalmak a bal fülben. Mainzban, Innsbruckban fogóval nagy polypus távolított el, négy nappal ezután facialhűdés. A ' hangvillát levegőn át nem hallja, Weber meghatározhatlan; többször lett polyp eltávolítva és novemberben három csontdarabka is, az alsó csigagjártat részei. Fülfolys megszünt. Két évvel a megbetegedés után a fül száraz, a facialis javult; a " hangvillát a bal fülben hallja, ha erősen ütök meg.

80. *Bezold* (Zeitschr. f. O. XVI.). I. B., 48 éves, 7 éves korában lórágás után bal füle folyt és rosszul hallott. A fülfolys megszünt és 1885. márciusban ismét fellépett teljes facialhűdés és fájdalommal a fülben. A hallgató sarjadzással van kitöltve, mi többször eltávolított. A hallgató mélyében sondával érdes csont tapintható; áprilisban csontdarabok távolítottak el, melyek az alsó és középső csigagjártat képeztek. Májusban a fülfolys megszünt, a " és " " hangvillát, ha erősen ütök meg a bal fülön hallja, suttogó szavakat a baloldalon nem, hangos szavakat 12—15 cm., szintűgy hallja, ha a bal fül be is van dugva. Járasi bizonytalanság, a facialis-hűdés változatlanul fennáll.

81. *Bezold* (Zeitschr. f. O. XVI.). I. D., 14 hónapos, bal füle 7 hó óta folyik, utóbbi időben vérzés a bal fülből és fájdalmak. Három hó óta teljes facialhűdés. A hallgató elején sequester fekszik. A csecsnyujtványon daganat, mely be lett vágva, csecsont szabadon fekszik, érdes, a közepén sarjadzásokkal megtelt csontüreg, melyet kiűrt. A hallgatótán át több sequester lett eltávolítva, a fülfolys minimalis volt. Öt hó múlva a folyás erősebb és véres, fájdalmak, a hallgatóban sequester, mely az alsó és középső csigagjártat és az előcsarnok egy részét magába zárta. Eltávolítás után a folyás minimalis és a fül mögötti fistula rövidesen bezárt. Facialhűdés változatlan.

82. *Bezold* (Zeitschr. f. O. XVI.). A. S., 45 éves; 8 éves korában fülfolys jobboldalt, a mely néha megszünt, 20 éves korában a füle mögött feltört és genyezett, egy év múlva begyógyult. 16 év múlva ismét feltört, majd ismét begyógyult, 3 év után a külsőhallgatóban kemény testet érzett, melyet hajttúvel eltávolított. Állítólag soha sem volt facialhűdés, de ez lehetetlen, mert az egész tömkeleget a Fallop-csatornával a sequester magában foglalta, hanem a facialisnak regenerálása következett be.

83. *Crampton* (Wilde Ohrenheilkunde) esetében teljes labyrinth-necrosis volt, időleges facialbénulással.

84. *Darkschewitsch* és *Tichonow* (Neurolog. Centralblatt 1893. 10. sz.). N., 59 éves, 1891. márciusban baloldali heveny dobüreggyulladásban betegedett meg, mely meghüléshez csatlakozott. A beteg fülén, mely néha folyt, teljes sükettség lépett fel. Juliusban a bal fül mögötti tályog képződött, melynek megnyitása után néhány nappal teljes facialhűdés lépett fel és paronphthalmitis sinistra, mely a szemek teljes atrophiját vonta maga után. Ugyanezen év szeptember havában a bal fülben sarjadzások, geny. A fülfolys mögött két fistulanyílás, melyekből geny ürült. A fistulán való átfecskendőskor a folyadék a hallgatótán ürül ki. Beteg 1892. februárban erysipelasban halt meg. A bonczlelet a halántékesont cariosus-necrotikus roncsolását mutatta.

85. *Ehrmann* (Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1863. 185. old.). Fájdalmak a jobb fülben, a következő nap teljes facialhűdés, fülfolys, érzékenység magas hangok iránt; 12 nap múlva baloldalt is fülfolys és folyás és facialis hűdés, a nyelvnek mozgatása, a beszéd csaknem lehetetlen, beszéd ugató, arckifejezés hiányzik, a szemek alvás közben is nyitottak, szájból nyálfolys; a rágás igen nehéz, nyelési fájdalmak, halál tüdővész folytán.

86. *Ferrer* (A. f. O. XXIX.). 27 éves betegnek gyermekora óta bal füle folyik, csatlakozva a parotis tájon levő tályoghoz, mi bemetszés útján gyógyult; gyenge facialhűdés. A Shrapnel tájékból polyp, mit eltávolított. Szédülés miatt a csecsnyujtvány eredmény nélkül fel lett vésve. A facialis gyenge hűdése teljes hűdésbe ment át; a hallgatótán felső részén fistulanyílás, melyen át 2 sequester lökett ki, melyek közül egyik a facialesatornát, a másik az egész csigagjártat magában foglalta. A fülfolys, szédülés megszünt, facialhűdés meggyógyult.

87. *Gruber*. Fülfolys, szúrás a fülben, facialis paresis; bonczolásnál kitűnt, hogy a Fallop-csatorna meg volt nyitva és benne az ideg teljesen felpuhulva.

88. *Gellé* (Annal. d. mal. d. l.). Fülfolys, a dobüregfal cariese, facialhűdés, mely villanyozásra javult és a fülfolys is kezelésre.

89. *Gellé* (Annal. d. mal. d. l.). Gyermekkora óta fülfolys, caries, facialhűdés, mely meggyógyult.

90. *Gellé* (Annal. des mal. d. l.). Jobboldalt fülfolys, polyp, a belső dobüregfal cariese, facialparalysis, a polyp eltávolítása után 15 napra fülfolys és facialis is gyógyult.

91. *Gomperz* (A. f. O. XXX.). 23 éves férfinak baloldalt évek óta volt fülfolysa, hirtelen fellépett baloldali facialhűdéssel, halál tüdővész által. A Fallop-csatorna két helyét meg volt nyitva.

92. *Goldzieher* (Orvosi Hetilap 1893. 29—30. sz.). G. 21 éves nő, baloldalt nagyot hall, hegek a csecsnyujtványon, teljes baloldali facialis-hűdés, lagophthalmussal. Gyermekkora óta fennáll a betegsége, a beteg csakis az ép oldalon tud sírni.

93. *Hummel* (A. f. O. XXIV.). 41 éves férfi, idült baloldali fülfolysal, később polypusok képződtek és baloldalt facialhűdés, miután a polypusok és egy sequester eltávolított, a facialis teljesen meggyógyult.

94. *Hessler* (A. f. O. XXI.). 14 éves leány 8 év előtt vörheny-diphtheritisben szenvedett, 4 hét előtt mindkét oldalon fülfolys lépett fel, nemsokára ezután jobboldalt facialhűdés. A csecsont felvétele után folytonosan javult a facialhűdés, úgy hogy nyugalmi állapotban alig lehetett valamit észrevenni. Beteg nem engedte magát villanyozni.

95. *Jakoby* (A. f. O. XXIX.). 19 éves k. a.; több éves fülfolys, caries és cholesteatom a csecsnyujtványban; a csecsnyujtvány felvétele, 8 napra facialhűdés, melyből teljes bénulás fejlődött. Több hónap után javult az állapot és a hűdés villanyozásra. A hűdés nem a műtét alkalmával való sértés folytán keletkezett, hanem genyes perineuritis folytán.

96. *Jakoby* (A. f. O. XXI.). 50 éves beteg hat hét óta rosszul hall, két hét óta baloldalt fülfolys és egy hét óta facialhűdés; tüdővész miatt halál; a sziklaesont cariese.

97. *Lermoyez* (Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx). Kétoldalt fülfolys, hallászavar, később arcz erysipelas facial-paralysissal jobboldalt, azóta teljes sükettség. Villanyozásra a paralysis némileg javult.

98. *Ludewig* (A. f. O. XXX.). 30 éves férfi észrevette, hogy hallása gyengül, mindkét oldalt fülfolys lépett fel, egy hó múlva a csecsnyujtványt felvéste, 6 hó után mindkét oldalt facialhűdés a sziklaesont cariese folytán. Halál tuberculos. pulm. folytán.

99. *Lucae* (A. f. O. XIV.). 1¹/₃ éves gyenge syphilitikus gyermeknél 5 hó óta mindkét oldalt fülfolys lépett fel sarjadzással. Bal fül mögött fistula, melyen át a sonda érdes csontra jut; baloldalt kezelés alatt facialhűdés lépett fel; egy héttel a csecsnyujtvány kiűritése után a hűdés teljesen gyógyult.

100. *Max* (A. f. O. XXXIV.). 23 éves betegnél gyermekora óta himlő után mindkét oldalt fülfolys. Jobboldalt facialparesis lépett fel, mit fájdalmak előztek meg a fülfolys alatt és hallás gyengülés. Baloldalt kissé később lázas tünetek és a hallás gyengülése mellett lépett fel a facialhűdés. Mindkét oldalt csigag kiüketet, mindkét oldalt facialhűdés javult. Halál consecutiv meningitis folytán. Bonczolás nem történt.

101. *Moos és Steinbrügge* (A. f. O. XVII.). 18 év óta mindkét oldalt fülfolys; baloldalt a dobhártya destructiója és polyp; sükettség és facialhűdés. Halál kisagy tályog folytán. A pyramis cariese, az ovoidis ablak felett a facialis szabadon volt.

102. *Rau* (Tankönyv 253 oldal). Három éves gyermeknél caries, hol a facialhűdés teljesen gyógyult.

103. *Reinhard* (magánlevél). M. K., 37 éves nő. Otitis media supp. chronica sinistra, caries process. mastoid. paral. n. facialis. Tíz év előtt fájdalmak a fülben, fülfolys, szédülés, 8 nap óta ismét fájdalmak, fülfolys, szédülés; az antrum megnyitása, az attikus szabad tétele, 8 héttel az operatio után lassanként nagyobbodó facialhűdés, a cariesnek a medialis falon való tovaterjedése által; 3 hét után a fülfolys leválasztása, a sarjadzások kikaparása, a facialis javul, még kezelés alatt áll.

104. *Le Quinquis* (Sur une manifestation epidemique d'hemiplegie faciale). 12 influenzás esetet ír le facialis-hűdésel. Közönségesen csak paresisok voltak jelen, többnyire az ép oldal felé volt a nyelv és uvala hajolva, a garat petyhüdt, az ízérés gyengült, 2-szer hyperacusis. A paresisok többnyire rövid idő alatt visszafejlődtek.

105. *Schwartze* (A. f. O. XVIII.). W. F. azelőtt egészséges. 1880. december közepén hirtelen szédülés, alétság, hányás, a jobb fejtűben fájás lepte meg. 12 hét múlva fülfolys, 8 napra a fülfolys felleptető facialhűdés. Baloldalt dobhártya szürke, reflex hiányzik, jobboldalt hallgatóban polypusok, a csecsont tájéka sem dagadt, sem érzékeny, búzós fülfolys. A polypusok eltávolítása után javult a facialhűdés és a fülfolys. Tíz nap múlva a hűdés teljesen megszünt, sem fejtűfájás, sem szédülés. A külsőhallgatóban fekszik a könnyen eltávolítható csiga.

106. *Schwartze* (A. f. O. XX.). 12 éves fiúnak himlő után mindkét oldalt fülfolysa volt, baloldalt facialis hűdésel, mely néhány hét alatt visszafejlődött.

107. *Schwartze* (A. f. O. XVII.). Idült középfülgyenedés polypussal és facialhűdésel. Egy nappal a csecsnyujtvány megnyitása után jelentékenyen javult a hűdés, 10 nap múlva meningitis folytán halál.

108. *Schwartze* (magánlevél). Észlelte egy esetben, melynél a műtétnél kétségen kívül constatalva lett, hogy a csontcsatorna cariese folytán a szabadon fekvő idegtörzsből egy darab hiányzott (a sondát be lehetett a csatornába vezetni és a két idegveget látni) és később ezen darab regenerálásának be kellett következnie, mert a vezetést hat hónap múlva a caries gyógyulásával ismét helyre állott.

109. *Schwartze* (A. f. O. II.). 3¹/₄ éves leánynak fél év óta búzós fülfolysa van, hat héttel halála előtt facialhűdés. Caries ossis petrosi.

110. *Sutphen* (A. f. O. XXV.). 25 éves férfinak 20 éve jobboldalt folyik a füle. A dobüregben és hallgatóban cariotikus csont érezhető. Négy hónappal halála előtt facialhűdés jobboldalt és baloldalt hemiplegia, szédülés, fejtűfájás. Minden tünet megszünt a facialhűdés kivételével a genynek szabad elvezetése által, egy héttel halála előtt vérzések a fülből. Sectio: a carotis internán nyílás volt, agyastályog, dobüregben sequester.

111. *Schwanbach* (A. f. O. XXIX.). 43 éves beteg, hat év óta diabetes. Fájdalmak voltak a csecsnyujtványban, fülzúgás, rosszhallás, fülfolys, később facialhűdés. A csecsont megnyitása, mely részben cariosus és sok geny tartalmaz. Több hó után gyógyult a fül és a facialhűdés is.

112. *Wagenhäuser* (A. f. O. XXVI.). Idült baloldalt fülfolys, a külső hallgató cariese. Halála előtt két héttel facialhűdés. A bal sinus transversus thrombosis. Pyaemia.

113. *Wilde* (Tankönyv 1855. 486. old.). Jobboldalt fülfolys, facialhűdés és fejtűfájás ez oldalon. Sectio: a sziklaesont cariese.

114. *Wilde* (Tankönyv) látott eseteket, melyeknél az egész belső fül el lett távolítva és a facialhűdés később teljesen gyógyult.

115. *Wendt* (A. f. O. III.). Baloldalt facialhűdésel született leány, az első éveiben fülfolys, hallgató dagadt, a halántékesont a sondával

való vizsgálat alkalmával cariotikus. 8 hónap múlva halál. Sectio mutatta, hogy a Fallop-csatorna hiányzott és a facialis ideg csak helyenként volt meg.

116. *Zaniboni*. 20 éves fiúnak 2 ízben volt influenzája és mindkét esetben facialis hűdése. Először az egész arcban fájdalmak léptek fel, visszamaradt süketégi érzettel, a nyelvnek jobb felé hajlása, az uvalának balra, a hallás esükkenése. Központi hűdést vett fel.

117. *Töplitz* (A. f. O.). Vörheny után heveny genyes dobüreglob, facialis hűdés, tömkelegnecrosis; a sequester eltávolítása után javult a hűdés.

118. *Thies* (A. f. O. XXX.). 26 éves beteg himlő után gyermek-kora óta mindkét oldalt fülfolysban szenved, utolsó években gyakran szédülésben. Jobboldali fejfájás. A jobboldali csiga kilökése után a fájdalmak megszűntek, szintűgy a fülfolys és a facialis hűdés.

119. *Toynbee* (Krankheiten des Gehörorgans) több e-cetet észlelt, hol a csiga, előcsarnok, félkörös ívjáratok és a belső dobüregfal egy része eltávolított és a facialis hűdés később teljesen gyógyult.

120. *Toynbee* (Krankheiten des Gehörorgans). Caries és részben az ideg elroncsolása és a halál előtt a facialis hűdés javult.

121. *Toynbee* (Krankheiten des Gehörorgans). A dobhártya nem volt perforálva, a geny folytonos behatására caries keletkezett, mely a félkörös ívjáratra tovább terjedt, innen a tömkelegre és facialis idegre, mely teljesen hűdött volt. Halál meningitis folytán.

122. *Toynbee* (Krankheiten des Gehörorgans). Caries, facialis hűdés, halál vérvésztés folytán, a carotis roncsolása folytán. Az ideg nagy részt hiányzott.

123. *Tomka*. M. Sch., 9 éves. Otitis media suppurativa chronica serophulosa sinistra cum carie ossis temporalis, et paresis n. facialis. Állítólag 1893. június óta fülfolysban baloldalt, két hét óta a bal fül mögött daganat, a mely két nap előtt magától a külső halljáratba ürült. Beteg alacsony termetű, gyenge, sovány, sápadt, a submaxillaris tájon több megnagyobbodott nyirkmirigy, láztalan, tüdőcsücsurur. Jobb fül normalis; bal fül: a halljáratban bő sírú geny, a halljárat a hátsó fal kiüremkedése folytán résszerű, dobhártya nem látható. A bal csecenyű-ványon diónyi hullámzó, nyomásra fájdalmas, részben a külső halljáratba kiürülő, normalis bőrrel fedett daganat (tályog). Bemetszés. Sok sírú geny eltávolítása, periost felemelt, csont szuvas, sok könnyen vérző sarjadzás, éles kanállal kikaparás, a facialis lassan több hét alatt némileg javult.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIII. rendes ülés, 1896. november 28-dikán.)

Elnök: *Pertik Ottó*; jegyző: *Imrédy Béla*.

Trophoneurosis oculi herpes zoster után.

Goldzieher Vilmos. Az eset egy 36 éves férfit illet, ki azelőtt mindig egészséges volt, 3 év előtt azonban lancináló fájdalmakban az alsó végtagokban megbetegedett, melyek gyakran ismétlődtek és úgy munkaképességét csökkenték, mint kedélyi állapotát elhomályosították. F. é. szeptember végén hirtelen lázas lett, hozzá a leghevesebb arc-fájdalmak csatlakoztak, az arc bőre megdagadt, sajátságos paraesthesiák az arcbőrben lépnek fel, míg végre a herpes zoster-kiütéssel a fájdalmak megszűnnek. A karakteristikus pattanások a jobb arcfélben a hajzatig, főleg a homlokon, a szemhéjakon és az orron vannak, csak egynémelyek az ajakon. A szemteke mérsékelten injiciálva van, a cornea alsó belső határán csak egy lapos, phlyctenaezerű pattanás székelt, a szem többi képletei épek. Az egész jobb arcbőr azonban teljesen érzéstelen, úgy hogy képes voltam egy tűt mélyen beszúrni, a nélkül, hogy a beteg észrevette volna. Szintűgy a szem felülete érzéstelen, a corneát érinteni, benyomni lehetett, a nélkül, hogy érezte volna. November kezdetén, mikor a zoster pattanások már meggyógyultak és helyükre a jellegzetes lapos csipkézett hegek képződtek volt, a bőranesthesia azonban még fennállott, sajátságos szembántalom fejlődött: a teke belüveltsége jelentékenyebb, a cornea felülete finoman szurkált, parenchymája homályos és pedig mutatkozik több kerekded, korong-szerű mélyebb homály, közöttük finom, tovább nem feloldható felhők; az iris legnagyobb mértékben hyperaemiás; a pupilla szűk, atropinnal azonban tágítható, mire a pupilla rendetlen, elliptikus lett, a nélkül, hogy synechiák képződtek volna. A szem közegei homályosak, úgy hogy a szemhátter alig látható. Tetemes könnyezés. A szem belnyomása észrevehetően csökkent. T—2. A látás ennek megfelelőleg rossz. Ezen idő óta a szemén észlelhető kóros tünetmények inkább szaporodtak.

Ha most feladatunk az, hogy a szem ezen ritka megbetegedését jellege szerint megítéljük, akkor csak az a feltevés állhat fenn, hogy a szemteke súlyos trophoneurosisával van dolgunk, mely a herpes zoster és a vele ugyanazon eredetű trigeminus-anaesthesiával összeköttetésben áll. A herpes zoster következtében a szemén fellépő elváltozások két-félék: vagy cornealis herpes-pattanásokból fejlődő fekélyek a szárhártyán, vagy pedig savós szivárványhártyalob és a cornealis anaesthesiával összefüggésben levő homályok. Az esetünk a második csoportba tartozik. A kevés számú bonczolatok (*Wyss-Horner*, *Sattler*) kiderítették, hogy herpes zoster facialisnál a ganglion Gasseri és a gan-

glion ciliare lobos elfajulásban vannak, a lobos folyamat követhető a ciliaris idegekbe is. Feltehető, hogy neuritis migranssal van dolgunk, mely folyamat a szem belsejébe és a suprachoroidealis ideghálózatokra is folytatódik. Hogy ilyen folyamat különben is előfordulhat, azt már régebben góresőleg a sympathikus szemlobnál kimutattam. Más kérdés, vajjon esetünkben tulajdonképeni trophikus zavarok vannak-e jelen a corneában. A sajátságos keratitis, mely itt látható, nem traumatikus eredetű és inkább a trophoneurosis mellett szól, a mi régebben leirt esetek kapcsán (*Sattler*) a legvalószínűbb.

Hemiatrophia facialis egy esete.

Décsi Károly. A betegnél a hemiatrophia facialison kívül a dementia paralytica tünetei is jelen vannak; de míg az arez-sorvadás már 20 év óta áll fenn, addig az elmebaj legfeljebb csak 2 éves, mely nagy időkülönbség utal arra, hogy ezen esetben a két bántalom nincsen egymással összefüggésben.

A beteg 38 éves, nős, cipész, családi terheltségre vonatkozó adatok nem voltak kideríthetőek. Tíz éves korában 4–5 epileptiform göres rohama volt, melyek teljesen elmúltak, azóta nem jelentkeztek. Jelen baja 18 éves korában fülfolysal kezdődött, melyet hónapok múlva jobb arcfelének progrediáló sorvadása követett. 7 év előtt leust acquirált; 1½ év óta a betegnél a dementia paralytica típusos kórképe fejlődött ki.

Az objectív tünetek az arez és agykoponya nagyfokú asymmetriájában állnak; a jobb arcfélben úgy a bőr és bórallati kötőszövet, mint az izmok és csontok is jelentékeny mérvben sorvadtak, az arcon mély besüppedések láthatók, különösen a fossa canina tája igen bemélyedt. A jobb szájszög jóval feljebb áll, mint a bal; a jobboldalon az ajkak közt még csukott szájnál is rés marad vissza, az ajkpir is jóval vékonyabb; a jobb nyelvél láthatólag sorvadott, a septum linguae jobb felé eltolódott. A jobb orrszárnyporez is jóval kisebb a balnál; a szemrés tágabb, a mit a jobb orbita tágabb volta okoz. Az agykoponya is asymmetriás, a jobb falcsont is részt vesz a sorvadásban, a mit jól megítélhetünk tapintással, mert a sutura sagittalisnál jobb felé lépcsőszerű leesés érezhető. Jól feltüntetik a szabálytalanságokat az agy- és arczkoponyán eszközölt mérések eredményei is; így pl. a jobb orbita 4 mm-rel magasabb (tágabb) a balnál; a jobb agykoponyafélén jóval kisebbek a méretek, mint a balon. A kóros oldalon a sorvadott izomzat működése egészen rendes, a bőrérzés megtartott, a villamos vizsgálat eltérést nem mutat. A fültükri lelet a jobb fül dobhártyájának heges megvastagodásában (genyes lob maradványa) áll.

Mindezen tüneteken kívül még a dementia paralytica-ra jellegzetes tünetek (hűdéses tünetek, nagyfokú elmeegyengeség) is jelen vannak.

A kórkép oly kifejezett, hogy a kórisme a betegre való egyszeri ránézésre is már megállapítható; de az előzményi adatok is a diagnózis mellett szólnak, így különösen a bántalom hosszú tartama, lassú progrediálása, a fiatal kor, melyben kezdődött. Ez utóbbi körülmény különösen fontos, mert az eddig leirt esetekből itélve a hemiatrophia faciei főleg a gyermekkorban és ifjúkorban szokott kezdődni. Ugyancsak kiemelendő az előzményi adatok közül a genyes fülfolys, mely a jelen esetben mint aetiologikus momentum szerepelhetett, azon esetek analogiájára, melyeknél valamely az arcz közelében lefolyt lobos folyamat, vagy genyodás (tonsillitis, középfülgyulladás, stb.) előzte meg az arcz-sorvadás kifejlődését. Epen ezen szempontból itélve meg az esetet, mondhatjuk, hogy ezen kóreset sok tekintetben hasonló azokhoz, melyeket *Möbius* az ő theoriájának támogatására felemlít.

Hemiatrophia faciei.

Jendrassik Ernő. (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

Högyes Endre. Az előadás egy experimental pathologiai ténytet juttat észébe, mely akkor merült fel, mikor Kolozsvárt a facialisnak a for. stylo-mastoideumból kilépési helyén való kitérését követő elváltozásokat tanulmányozta, a mire — mint akkor leirta — a corneán oly elváltozások léptek fel, mint a ganglion Gasseri kiirtásakor, t. i. cornea homály, majd kisfokú lehámlás, paretikus állapot, mely homály, fekély és lehámlás azonban pár napra, ha a cornea megnedvesedik, elmúlik.

A nyulak, melyeknél a facialis kiirtotta, meggyógyultak, de néhány hó múlva hemiatrophia facialis fejlődött ki az illető arcfél izmaiban, természetesen mozgató idegpálya megszakadása következtében, de azonkívül egyéb mélyre ható zavarok is támadtak, nevezetesen a fogak, felső ajak, alsó állkapocs atrophizálódtak, a jobb metsző fog kitöredezett, szóval a facialisnak a for. stylo-mastoideumból kirántása mélyreható táplálkozási zavart maga után. E zavarok a táplálkozásban valószínűleg a ganglion geniculatumnak a facialisnak a canalis Fallopieából történt kirántása által szenvedett sérelmére vezethetők vissza. Az előadottak szerint — úgy látszik — bizonyos analogia van a ganglion geniculatum és a sympathikus dácok között. Az első bemutató kartárs betegének kórelőzményein kívül, fülfolysról is tesz említést: s így jó volna megvizsgálni és ha lehet felderíteni: nincse-e a beteg fülfolysa és a hemiatrophia facialis között a fentebbi módon kapcsolatba hozható valamelyes összefüggés.

Szenes Zsigmond. A fülorvosoknak gyakran van alkalmuk látni peripherikus facialis bénulásokat, melyek a dobíri kóros folyamatoknak a canalis Fallopieában haladó facialisra direct átterjedése folytán, úgy magában a csatornában fellépő dehiscenciák által jönnek létre, melyek azonban jó indulatúak, mert kellő kezelésre visszaféjldnek; e mellett bizonyít *Farkas* főorvos esete, a melyeket a „Honvédorvos“-ban közölt:

egy katona öngyilkossági szándékából fülébe lőtt, sebéből felgyógyult; otitis mediája és ennek következményeképp facialis bénulása lépett fel, mely hosszabb ideig állott fenn, azonban mikor *Farkas* operatio által eltávolította a golyó maradványait, a facialis-hűdés visszafejlődött; azt hiszi szóló, hogy ha egy hosszabb ideig fennállott facialis-hűdés teljesen visszafejlődhetik, akkor a hemiatrophia faciei-nél a nervus facialis hűdése mint aetiologikus momentum nem szerepelhetnek.

Jendrassik Ernő. Igen érdekesek azon észleletek, a melyeket *Högyes* tanár elmondott, s *Hutyra* tanár is figyelmeztette az előadót, hogy hemiatrophia állatokon is előfordul néha. Ilyen állatokon jó volna vizsgálatokat végezni a bántalom kifejlődése időszakán. A ganglion geniculi jelentősége még ma nincs tisztázva: az anatomusok a n. intermediusnak, a melylyel összefügg, érző működést tulajdonítanak, a klinikusok ezzel ellentétben az arcideg bénulásban (a trigeminus izéző rostjaitól eltekintve) érzési elváltozásokat nem képesek kimutatni. Morphologiai szempontokból szintén együttérző ganglionnak látszik a g. geniculi, de *Lenhossék* szerint ezen ganglionban bipolaros sejtek vannak, s ezért ezen vizsgáló az érző ganglionok sorába sorolja e dáczt. Amde *Lenhossék* vizsgálataiból is kiderül, hogy bizonyos tekintetekben meg eltér az érző dúcztól, s így e kérdés még ma is fennáll.

Kózkórházi orvostársulat.

(IX. bemutató szakülés 1896. november 4-dikén.)

Elnök: *Goldzieher Vilmos*; jegyző: *Tihanyi Mór*.

Embolia arteriae centralis retinae esete.

Id. Siklóssy Gyula. T. E., 18 éves, jól fejlett, igen halavány nőbeteg f. év október 23-dikán azzal a panaszal jött az osztályra, hogy az eddig jól látó jobb szeme minden ok nélkül hirtelen megvakult, ma sem lát vele semmit. Előadta, hogy mindig egészséges volt, míg 1894. február havában typhust állott ki, s azóta a 15 éves korában fellépett menstruatiója rendetlenül jelentkezik, utoljára 3 hó előtt volt; apja él, anyja 49 éves korában apoplektikus rohamnak lett az áldozata. Hynemű szembaja már több ízben volt és pedig először 1895. május havában, ekkor észlelte egy napon este felé, hogy egyszerre csak nem lát jobb szemével semmit, de ezen állapot 10—15-nél tovább nem tartott, ismét jól látott; még két-háromszor történt vele, hogy jobb szeme egyszerre csak elsötétedett; a második alkalommal nagy fájdalmakat érzett szemében, pár perc múlva visszatért látása, fájdalmi elmultak.

A beteg szem október 23-dikán következő állapotban volt: külsőleg nincs kóros elváltozás rajta, tensio rendszeres, szabályosan mozog, mellső csarnok elég mély, pupillája középtág, fényre nem reagál; fényérzése nincs sem a centrumban, sem a peripherián; physikai alkotása: hypermetropiás, az átlátszó közegek tiszták; a papilla fehéres, nem fényes; szélé nem élesen határolt, minden irányban megnagyobbodottnak látszik: illetve szürkés, finoman csikos homályosodás veszi körül, mely le- és felfelé $\frac{3}{4}$ papilla szélességű, befelé $\frac{1}{2}$ papilla szélességig terjed; a macula lutea táján annyira kiterül, hogy az maga is belesik, s helyének megfelelően egy kis gömbölyű piros folt van; a papilla ütereinek kivételével vékonyak, a kerület felé nem messze követhetők, a vénák is vékonyak, de a periphéria felé megvastagodnak; az edények a papilla szélén alig láthatók, mintha meg volnának szakítva; a papilla és környéke igen vérszegény; visszér-pulsiót nem lehet látni, még akkor sem, ha a bulbust nyomjuk, a mikor az edények még jobban eltűnnek. Vérömlenyek nincsenek: az említett vörös folt nem vér, hanem a szemfenék piros színe, mely a macula lutea-ban, ennek vékonysága miatt a szürke beszűrődés daczára átlátszik.

A betegnél sem szív-, sem vesebaj nincs, mindennek daczára, a hirtelen beállott vaktság, a papilla vérszegénysége, az edények vékonysága, a hátsó polusban támadt homály és a macula luteában levő vörös folt feljogosít arra, hogy az esetet embolia art. centr. retinae-nak tartsuk.

A therapiát illetőleg a beteg *Blancard*-pilulákat kap (iridektomiától, punctiótól eredményt nem vár, azért nem is végez).

Körülbelül november 1-én némi kis látás tért vissza, az ujjat ki- és lefelé, tehát a retina felső-belső részeivel a közvetlen közelből olvassa; ma a szürkés homály mindinkább oszlóban van, helyet adva a szemfenék vörös színének; leginkább fenn áll a macula lutea körül; edények nincsenek körülötte, a papilla — mint minden atrophianál — igen halavány, arteriái vékonyak, a peripherián elvesznek; a vénák valamivel vastagabbak.

Mohr Mihály. A bemutatott eset kapcsán egy másikat említ fel, a mely egy 30 éves nőre vonatkozik, a nő f. év szeptember 18-dikán d. u. 5 órakor azt vette észre, hogy jobb szemére hirtelen megvakult. Egy óra múlva látta szóló s ekkor constatalhatta, hogy embolia centralis retinae van jelen, kifejezett oedemával, meggyypiros folttal a centrumban. Renyhe pupilla-reactio mellett a beteg kézmozgást vett észre. Pontosabb megvizsgálás után kitűnt, hogy a papillától be- és felfelé eső retinaszeglet nem oedemás, hanem a rendszeres narancsszínű és ebbe az irányba egy második rangú széles arteriaág húzódik. Később még a peripherián apró kis vérömlenyek léptek fel, de ezek is, valamint a centrumbeli meggyypiros folt és az oedema mind eltűntek. Az ép retina részlet azonban megtartotta functióképességét, sőt látása emelkedett $\frac{3}{20}$ -ra, a látótér a most bemutatott alakját vette fel. A betegnek sem szív sem vesebaja nincsen.

Az ilyen eset meglehetősen ritka. *Laqueur* összeállítására szerint 16 van közölve az irodalomban, a szerzők azt hiszik, hogy egy art. cilio-retinae látja el az épen maradt retinaszegletet, de nem jogosulatlan az a felvétel sem, hogy az art. centralisból előbb ered ezen ág, mint a hol az embolia helyet foglal.

Goldzieher Vilmos. Az embolia centralis retinae kór- és gyógytana a szemészet legsötétebb pontjához tartozik. A therapia teljesen tehetetlen és a látás csak akkor tér vissza, vagy részben marad meg, ha az embolus vagy csak egyik mellékágba jutott, vagy ha az embolus alatt valamelyik mellékág ered, mely a retina egy részletét táplálja.

A pathológiát illetőleg feltűnő, hogy sokszor nem vagyunk képesek szívba jutni a felvételre. A kérdésre, hogy miért vakul meg a szem, ha az arteria centr. retinae embolizálva van, azt kellene feladni, hogy az ischaemia retinae folytán; azonban ismerünk kórtani folyamatot, hol nagyobb fokú ischaemia retinae daczára a látás még visszatér, ez pedig a *chinin-amaurosis*. A chinin-amaurosisnál a szemhártya teljesen vértelen, a papilla olyan fehér, mint a márvány, az arteriák üresek, mégis, némelykor hónapok múlva a látás visszatér concentrikus látótér-szűkülettel. Azt kell felvennünk, hogy az embolia art. centr. retinae következtében beállott gyógyíthatatlan megvakulásnál az ischaemián kívül még egy másik, eddig még egy ismeretlen factor szerepet játszik.

Feuer Náthán. Két év előtt mutatott be egy idevágó esetet, a hol már kezdetől fogva csak egy arteriára vonatkozott az embolia, úgy hogy a látótér külső-felső negyede esett ki, míg a többi $\frac{3}{4}$ részben a látás rendes volt; vitium cordis állott fenn, az $\frac{1}{4}$ rész amaurotikus maradt.

Herczka Imre azon kérdésére, hogy miben állott a chininnel mérgezett droguista amaurosisának gyógyítása, megjegyzi *Goldzieher*, hogy strychnin-injectiókban és amylnitrit belélegeztetésében.

Retroperitonealis hasdaganatnak vesekiirtással párosult esete.

Elischer Gyula. K. I., 28 éves O. P. Első havi baját 12 éves korában kapta, azóta 4 hetenként 3—4 napi tartammal fájdalom nélkül jelentkezett. Folyó év augusztus 22-dikén kereste fel a Rókus-kórház nőbeteg osztályát. A tumor keletkezési idejére nem emlékszik, főpanaszát köldöksérve képezi.

Az anaemiás leány hasát egy körülbelül a szegycsont és köldök közötti tér középig terjedő tumor foglalja el. Abdomen feszes, bőre fénylő, köldök helyén galambtojásnyi folyadékkal feltöltő, melynek bőrfelülete korona terjedelemben necrotizált. Hymen intact, vagina szűk, portio vaginalis concius, az anteflectált méh mérsékelten mozgatható s mindkét oldalról s hátul dudorokkal látszik összefüggni. A méhtől balra egy almányi, kemény, vele kocsányosan összefüggő, mozgatható tumor foglal helyet. Beteg hőmérséke felvételtkor 36.8 körül. Pulsus 100—108 között ingadozik, feszes.

A közbejött menstruatio és erős gastrikus tünetek miatt a műtét elhalasztott.

Szeptember 22-dikén a műtét chloroform-narcosisban végeztetett. A has megnyitása után kiderült, hogy a hólyag adhaesiók által a köldök alá körülbelül 2 ujjnyira fel van húzva, bal oldalt a lehágó remeséhez, jobb oldalt egy békaeshoz van rögzítve; a hólyag leválasztása után látható az egész medenczét kitöltő s inkább bal felé terjedő tumor, mely felett a belek és ivarszervek alhártály által összetapadtak. A méh fundusánál látható a féregnyujtvány s felette a vakbél odahúzott részlete. Ezen részlet tompa leválasztása után kiderül, hogy a tumornak kemény részletekkel bír, nagyjában mégis agyvelő tapintatú, férfifejnél nagyobb tömege a medenczéből jobbról bal felé terjed, közepe táján két ökölnyi dudor ül, melyek egyike kocsányosan van rögzítve a medencze bejáratban. Mindkettő között látható a vakbél részlete. A nagy tumor alsó részéhez a méh alhártály által rögzített, a normalis adnexák a pókhálószertű összenövéséből kiemelhetők. Most kiderül, hogy a klinice fibro-myomának diagnosztizált tumor peritoneum által fedett s a hasúrón kívül van elhelyezve. A peritonealis toknak a vakbél alatt felülről le- és kifelé történt megnyitása után, a kisebb kocsányos tumorok lesznek eltávolítva, miközben több, részben elmeszesedett dudorok tűnnek elő. A nagy tumor kihántása közben egy gyermek koponyához részleteiben is hasonló, csontállományú képlet lesz láthatóvá, felülről a peritonealis réteghez odanőve, bal oldalt pedig egy sötétszínű, sima, gömbölyded, gyermekvállhoz hasonló daganathoz rögzítve. A csontos tumor kiemelése közben ez, az előbb említett daganattól leválik, mire erős parenchymás vérzés lép fel. A vérző tumor a vese, melybe néhány csontos szilánk bele nőtt. A vesét, vérérdényeinek ellátása után, tokjából kihántani és eltávolítani könnyen sikerült. Még 5—6 egész galambtojásnyi, közepén elmeszesedett daganat eltávolítása után a vese tokjának egy része reszecáltatott s az üreg mély és felületes öltésekkel elzártatott.

A köldöksérvtotalis kiirtása után *Spencer-Wells*-féle hasvarrat. *Schauta*-féle háskötés.

A két óránál tovább tartó műtét folytán teljesen kimerült beteg autotransfusióval, aether-injectióval és izgató enteroclysissekkel sikerül felmelegíteni s türethető állapotba hozni.

A műtét után közvetlen s utóbb 2 óra múlva megejtett csapolásnál vizelet nem ürült, délután igen kevés sok fehérszínű tartalmú vizelet ürül. Pulsus 108. Beteg éjjel spontán vizelet, később azonban collabál, excitantiákra magához tér, pulsus javul, de 140. Azóta beteg állandóan magától vizelet.

Első két napban többször hányt, de láztalan. Szeptember 25-dikén beöntésre bő szék, mire közérzet tetemesen javul. Innen a beteg köz-

érzete állandóan jó volt, láztalan. Napi vizelet mennyisége 900—1050 kem. között, fehérnye tartalma naponta csökken.

Október 6-dikán vizelet mennyiség csak 600 kem., a beteg nyugtalan, a tejcurát nem tűri, subfebrilis, jobb oldalt erős fájdalmakról panaszkodik.

Vizsgálatnál kiderül, hogy a jobboldali tájék nagyon fájdalmas s a daganat visszamaradt vagy újonnan fejlődött részei tapinthatók.

Azóta a hőmérséklet reggeli 38.7 és esteli 39.5 maximumokkal ingadozik. A vizelet napi mennyisége 850—1000 kem. között változó, fehérnyét nem tartalmaz. Az alhasi daganat változást nem mutat, de a méh körül izzadmány fejlődött. Beteg erőbeni állapota hanyatlak.

A vizelet fagyasztsági módszer szerinti vizsgálatánál kiderült, hogy a vizelet konyhasó-tartalma 0.11%-ra szállott le, míg a fagypontra viszonya a konyhasóhoz 8.45, az 1.39-nyi normalis maximum helyett (Korányi Sándor tanár).

A vese működése elégségesnek mondható s végre kiderült, hogy az eddigi tejdiéta a beteg inanitiója legyőzésére elégtelen.

A kórszöveti vizsgálat kiderítette, hogy egy orsósejtű fibrosarcoma elmeszesedett részletekkel van jelen, az edények fala annyira összefolyik a tumor szövetével, hogy az edénylumenek abban bevájt csatornákként mutatkoznak. A sarcoma a mirigyekből indul ki (Kelen Béla dr.).

Distichiasis-műtét az alsó szemhéjon.

Feuer Náthán. Distichiasis miatt a felső szemhéjon végzett transplantációk bemutatása alkalmával ismételtelen ellenezte a Flarer-féle operatiót a felső szemhéjon, mert eltekintve a nagyfokú eltorzítástól, a szőrök hiánya folytán, ezen műtét után képződő éles szemhéjszél és a szemhéj belső felületére gyakran átnyúló bőr a szaruhártyát folyvást sértik, minek következtében ez mindinkább zavarodik. Az alsó szemhéjon azonban, hol ezen ártalmak kevésbé érvényesülhetnek, előadó is a Flarer-féle operatiót szokta végezni.

De az utóbbi időben, mivel fiatal egyéneknél a szőrök hiánya az alsó szemhéjon is némi eltorzítást okoz és mivel jó operateurok által végzett Flarer-féle operatio után is nem ritkán entropium áll be, az utóbbi időben itt is kerüli előadó ezen operatiót és e helyett a szemhéjszőr-telepet lefelé ülteti a következő módon:

Az intermarginalis metszés után alá ássa a mellső lemezt és a szemhéjszőr-telepet lefelé húzva, 6—7 mm. távolságban a szemhéjszélről 3 ültéssel rögzített.

Ezen czélra minden fonalat 2 tűvel lát el, melyeket 2—3 mm. távolságban egymástól a kötőhártyán be és a lehúzott szemhéjszőr-telepen át kiszúr, hol azután a csomózás történik. Egy ültés természetesen a szemhéj közepén, 1—1 pedig a két zúg mellett alkalmaztatik.

Ha a meztelen poroz szőrhagymákra gyanus helyeket mutat, ezek a galvanocauterrel érintenek. Végül staniol lemezt helyez a sebre és a szemet leköti. A másik szem nyitva maradhat, miért is az operatio ambulatorice végezhető.

Az 5. és 6. napon a fonalak kivételnek, mire a túlságos széles seb gyorsan zsugorodik, illetve keskenyedek, míg végül a szemhéjszél csak kissé megvastagodottnak látszik és a szőrök rendes helyen állnak, a mint ez a bemutatott 3 betegen, kiken ezen operatiót 5 alsó szemhéjon végezte, látható.

A nyaki csigolyák ficzamáinak egy esetéből származó boncztni készítmény.

Pertik Ottó. (A bemutatást teljes terjedelmében fogjuk közölni.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Rindfleisch: Die Elemente der Pathologie. Dritte Auflage. Leipzig, Wilhelm Engelmann, 1896.

A hírneves würzburgi tanár rövid általános kórtani tankönyvének harmadik kiadása jelent meg az imént a könyvpiacra. Tekintve azt, hogy az általános kórtani ismeretek mily nagy fontosságúak nem csupán az orvostanhallgatóra nézve, a ki ezek nélkül további tanulmányai alig képes eredménynyel előrehaladni, hanem a gyakorló orvosra nézve is, a kinek ezek adják meg az alapot, hogy a betegágnál észlelhető kóros folyamatok lényegébe bepillantást nyerjen és így azok megszüntetését illetőleg is észszerűen beavatkozhassék: ezen könyv megjelenését örömmel üdvözölhetjük. Mert egyrészt dacára az orvosi irodalom rohamos — talán túlságosan rohamos — növekedésének: használható általános kórtani munka nagyon is kevés van; de másrészt azért is, mert Rindfleisch könyve, eltérően a hasonló munkáktól, nem csupán az általános kórboncztant tárgyalja, hanem az általános kórtan többi fontos fejezetére: a lázra, az anyagcsere zavarokra, a dyscrasiákra stb. is kiterjeszti figyelmét. A jelen kiadásban főleg az aetiológiáról szóló fejezet nyert tetemes bővítést és átdolgozást, minthogy épen az erre vonatkozó ismeretek fejlődtek

az utóbbi években rohamosan. A munkát — noha a tárgy beosztását illetőleg merülhetnek fel egyéni nézeteltérések — melegen ajánlhatjuk úgy az orvostanhallgatók, mint a gyakorló orvosok figyelmébe. Az összesen 320 lapra terjedő kötet ára 4 forint 50 krajczár.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A felszívódott vas kimutatása a duct. thoracicus lymphájában. A vasfelszívódás rejtett útjait szerzőnek sikerült egészen a lépig követni. Szerinte, ha anorganikus vasat viszünk a gyomorba, az a gyomorban egy alkatrészével, valószínűleg egy szénhydrattal organikus vegyületet alkot, ez a duodenumban feloldódik és felszívódik annak epithelsejtein át s bejut az adenoid szövet finom nyirkútjain a centralis nyirkedénybe, áthalad a mesenterialis nyirkmirigyeken és megjelenik a ductus thoracicusban valószínűleg mint fehérjevegyület. Innen a vérbe megy át, hogy a lép által megint kiválasztassék, s annak pulpájában még mindig mint labilis vegyület felhalmozódik. Hogy innen hogyan jut tovább a vértestecsekbe, miként képez állandó szilárd vegyületet, haemoglobint, annak kiderítése még nem sikerült. A duodenum nyákhártyáján, epitheljen soha sem észlelt maróhatást, sem macroscopice, sem microscopice. (Gaule Justus, Deutsche med. Wochenschrift, 1896. 24. sz.)
Vámossy dr.

A máj és lép vastartalmáról vonatkozással a vér megbetegedéseire. Szerző egészséges emberek máját és lépét és olyanokét, a kik bármilyen direct vérvesztés következtében mentek tönkre — ide számítandó egy anchylostoma duodenale által okozott anaemia is —, egyaránt analizálta és azt találta, hogy a vérszegényeknél a máj és lép vastartalma mindig igen csekély volt, míg az anaemia perniciosa eseteiben a máj vastartalma a normalist 1½—4-szeresen haladta meg. Ez a vastöbblet szerinte az edényrepedésekből s a capillaris vérzésekből származik, mikor is az edényből kilépett vér vasát a máj magába kebelezi. Szerinte a capillaris haemorrhagiák az anaemia perniciosa sok klasszikus symptomáját megmagyarázzák, így pl. a sárga bőrszint és a zsírszövet sárgaságát, a szaporodott urobilint. Hasonlólag jelentékeny vasat talált a májban malaria esetekben is, a mi szintén a vértetek tönkremenésében találja magyarázatát, s a máj a felszabaduló vasat itt is magába veszi. (Stockmann R. Brit. Med. Journ. 1896. máj. 2.)
Vámossy dr.

Lysol-mérgezésről értesít A. Comstok. Egy gyermekágyas nő hashajtó helyett 1½ evőkanál lysolt vett be. ¾ óra múlva heves fájdalom lépett fel a garatban, szájban és gyomorban, comatosus állapot fejlődött ki, nagy halványság, erős transpiratio, felületes légzés és alig érezhető pulsus. Hánytatók csak 2¾ óra múlva hatottak. A heveny tünetek után gastritis és 48 óráig tartó vizelet retentio állott be; a vizelet sok fehérjét tartalmazott; a beteg 4-ed napra meggyógyult. (Med. News, aug. 17. Ref. Therap. Monatshefte 1896. 9. f.)
Vámossy dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Erős viszketéssel járó, nem nedvező bőrbajok ellen Tuenger a nicotiana-szappant ajánlja, mely 0.7% nicotint tartalmaz és azért kis gyermekeknél óvatosan használandó. Scabiesnél a betegek több napon át reggel és este beszappanozzák vele testüket, a habot beszáradni engedik és csak a mikor a bőr már érzékeny lesz, mossák le. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Band XXI.)

2. A vulva papillomáinak eltávolítására Mancière a salicyl-collodiumot (Rp. Collodii elastici 5.0; Acidi salicylici 2.0) ajánlja, melylyel a papillomák naponként bekenendők. Ha az eljárást gyorsítani akarjuk, akkor a papillomákat kivágjuk s a kisfokú vérzés csillapítása után alkalmazzuk a salicyl-collodiumot. (Trib. méd. 1896. szept. 30.)

3. Psoriasis vulgaris hat esetében jó eredménynyel használták Paschkis és Grosz a jodothyrint belsőleg. Egyes esetekben, ha a jodothyrint hosszabb használata veszélyesnek látszik, vagy egyáltalában gyorsabban kívánunk czélhoz jutni, a jodothyrint használata egybeköthető a szokásos külső kezeléssel. (Wiener klin. Rundschau, 1896. 36—39. sz.)

TÁR C Z A.

A phagocyták elmélete.

Az orvosi gyakorlatban szokva vagyunk ahhoz, hogy oly tényezőkkel csináljunk számadásokat, melyeknek világos definitióját nem tudjuk megadni. Az elméleti téren azonban idegenkedünk a bonyolódottabb természetű fogalmaktól és magyarázatainkban ragaszkodunk az egyszerű chemiai és physikai törvényekhez. A phagocyták elmélete ezzel az uralkodó áramlattal szembeáll. Csak erős meggyőződés vezethette *Metchnikoff*-ot arra, hogy munkásságát egy ily, a nem egyszerű physikai erőkre támaszkodó theoria megalkotására fordítsa. Nemrég elhalt nagy tudósunk, Scheuthauer, *Metchnikoff* elméletét mindig mint curiosumot és csak azért szokta felemlíteni, mert súlyt helyezett arra, hogy előadásai-ból bármely új eszmét ki ne hagyjon. *Fraenkel* bakterológiai tankönyvében az elméletet azért nem akarja komolyan tárgyalni, mert a leucocyták protoplasmáját oly tulajdonságokkal ruhazza fel, „miserint azt kellene hinni, hogy a sejtek éreznek és gondolkodnak“. Ez az ellenvetés a számtalan többi között még a legkevésbé alapos; a ki az érzést és gondolkodást mint az agynak teljesen speczialis működését képzelel el, az épen úgy vét a szigorúan materialis felfogás ellen.

Metchnikoff elméletének Franciaországban kívül eddig kevés híve van. Az eszméje azonban a felfogás sajátzerűsége miatt régen ismeretes. Legelőször 1883-ban közölte alsóbb rendű állatokon végzett vizsgálatainak eredményét. Azóta szakadatlanul az elmélete kibővítésén dolgozik. Az ő és tanítványai, valamint mások felfedezéseiben azon idő óta a tan számos támpontra talált. *Pasteur* iskolájának tekintélye erkölcsileg támogatja. Azt is lehet mondani, hogy újabb időben a serotherapie tanulságaival az állati szervezet különös erejében való hit nagyobb körben kezd elterjedni. Minden a phagocyták tanának javára szolgál és az elmélettel ma már minden esetre számolni kell.

*Metchnikoff*nak vezérfonalul elmélete kidolgozásában az a gondolat szolgált, hogy az a védelmi rendszer, a melylyel egy magasabb rangú állati szervezet a külvilág számos káros hatánya között fentartja magát és a mely annyira bonyolódottnak látszik: legegyszerűbb alakban a legalsóbb rendű lényeknél lesz feltehető.

Ismert tény az, hogy élődiek már az amoebánál léteznek. Az amoeba, mely maga is élő diatomaceákkal táplálkozik, elpusztul, ha testébe egy „mikrospora (*Metchnikoff*)“ jut, a mely az amoebák között valóságos epidemiákat hoz létre. Az egysejtű lényt protoplasmájának emésztő és assimiláló képessége, a sejt vitalis tulajdonságai tartják fenn más élő sejtek ellenében.

Magasabb rangú szervezetek számos oly védelmi eszköznek vannak birtokában, melyek praeventiv módon szolgálják a szervezet érdekét, melyek megakadályozzák, hogy a külvilágból az ártalmas hatányok bejussanak a szervezet belsejébe. A test belsejébe, a véráramba került élő csirok vagy élettelen anyagrészletek és mérgek ellenében a szervezet sejtjeinek reakciója oda irányul, hogy azok minél előbb lekötessenek és így hatályon kívül kerüljenek. Ezt a védő szerepet a sejteknek egyes csoportjai kevésbé, mások nagyobb fokban képesek gyakorolni. De a védelemben a lényeges mindig a *sejtek harcza* lesz; csak sejtek képesek a beözönlő bakteriumokat megemészteni, a mérges anyagokat lekötni. A sejtek harcának megvan a maga rendszere. A beözönlő káros hatányok ellen legelőször és leggyorsabban a fehér vérsejtek bizonyos fajtái lépnek fel, később a vér- és nyirkedények endotheliuma és a kötőszöveti vándorsejtek is. Mindezen elemek a mesoderma leszármazottjai, közös néven őket *Metchnikoff* *phagocytáknak* nevezi.

Metchnikoff kísérleteiből első sorban azt következteti, hogy a phagocyták élő bakteriumokat képesek bekebelezni és elpusztítani. A bakteriumot a szervezet nedvei életképességében nem gyengítik; a phagocyták maguk vonzódásuknál fogva veszik fel magukba a fertőző csirokat és emésztő képességük által semmisítik meg. A bakteriumokhoz való vonzódás, a phagocyták *chemiotaxisa*, kísérletekkel igazolható. A bakteriumok által készített toxinok híg oldatával megtöltött üvegeső egy állat szemcsarnokába helyezve megtelik leucocytákkal, mint azt *Lebert* vizsgálatai bizonyítják.

A chemiotaxis különben oly tulajdonság, mely az amoebánál is észlelhető, a mennyiben bizonyos oldatok felé a sejt vonzódik, másokat ellenben kerül. A phagocytákat a bakteriumok toxin-tartalmuknál fogva vonzzák. A phagocyták említett emésztő-képessége nucleinsavtartalmukon alapszik, a mely sav hatására nézve *Kossel* szerint a tejsavhoz közel áll. A sejten belüli emésztés lefolyása a phagocyták belsejébe jutott harántesikolt izomrostokon a heveny izomatrophianál fokról fokra követhető. A bakteriumok elfajulása a phagocyták belsejében a festőanyagok irányában tanúsított reactio megváltozásában nyilvánul.

Metchnikoff és tanítványai is számos vizsgálatot végeztek a phagocyták jelzett alaptulajdonságaira vonatkozólag. De az általános körtekből már régebben ismeretes sok idevonatkozó észlelet, melyeket oly búvárok végeztek, kik nem „phagocytákról“, hanem leucocytákról és vándorsejtekről beszélnek. Az ellenvetések nagy sokasága azonban nem is a kísérleti tényeket, hanem a levont következtetéseket támadja meg.

A *Metchnikoff* elmélete mereven megmarad azon állásponton, hogy a vér és a szervezet nedvei természetöknél fogva egyáltalában nem bírnak befolyással a bakteriumokra. Ismeretes, hogy a fertőző betegségek elleni immunitásnak egy elterjedt theoriája ezzel a felfogással egyenesen ellenkezik. Azon theoria arra támaszkodik, hogy a vérsavó természeténél fogva bakteriumölő képességgel bír; azonkívül fertőzés esetén e baktericid hatáshoz a vérsavóban képződő antitoxin hatása járul hozzá a bakteriumok megsemmisítésében.

A vérsavó baktericid hatását kísérletileg legelőször *Fodor József* mutatta ki. *Behring*, *Nissen* és mások észleletei a tényeket csak megerősítették. Voltak olyanok is (*Hankin*, *Ogata*), a kik a vérsavóban foglalt baktericid anyagokat előállítani vélték.

Metchnikoff elismeri a vér baktericid hatását, de csak a kémesőben, a szervezeten kívül. Hivatkozik oly tényekre, mint például az, hogy van olyan állat, mely igen fogékony a lépfenével való fertőzés iránt, holott vérsavója a baktericid hatást sokkal nagyobb fokban mutatja, mint más a lépfenével szemben immunis állatnak vérsavója. Azonkívül, ha egy állat bizonyos bakteriummal szemben immunizálva lesz: vérsavója azért még nem nyer baktericid hatást.

Az is kétségtelen, hogy egy fertőzés után, ha az állat bele nem pusztul, vérsavója antitoxikus hatással bír. De *Metchnikoff* figyelmeztet arra, hogy az állat immunitása már korábban fennáll és tovább is eltart, mint a mennyi ideig a vérsavó az antitoxikus hatást mutatja.

Az elmélet ismét csak azt hangsúlyozza, hogy a mi a szervezeten belül a bakteriumok elpusztulását okozza, az mindig a phagocytosis. Megengedi azonban, hogy vannak oly tényezők, melyek a phagocytosisra befolyással bírván, az állat immunitásának létrehozásában lényegesen közreműködhetnek.

Igy, ha valamely állat vére az ismert módszerek valamelyike által antitoxintartalmúvá tétetik, azt tapasztaljuk, hogy a szervezet ily körülmények közt a megfelelő bakteriummal való fertőzésnek sokkal jobban áll ellen. Mivel ugyanis a bakterium által elválasztott toxin hatását az antitoxin ellensúlyozza, a phagocyták meg lesznek kímélve a mérgek káros hatásától és összes természetes erejüket a bakteriumok ellen fordítják. Az antitoxin bevitele a szervezetbe hasznos, sőt életmentő lehet még akkor is, mikor már a meglévő fertőzéssel állunk szemben, de eredményt csak addig várhatunk tőle, a míg a toxin a phagocytákat maradandólag meg nem bénította.

Metchnikoff szerint azonban az antitoxin által nyújtott immunitás gyenge; az állat elpusztul, ha a szervezetbe a vírusnak erősebb adagja jut be. A természetes immunitást a phagocyták adják. Ha ez nem eléggé erős, közvetlen kell a phagocytákra behatni, a phagocytákat a bakteriumok elleni harcra begyakorolni. Ez az, a mit a védőtásoknál elérünk; és ez a szerzett immunitásnak intenzívebb és sokkal tartósabb alakja.

Gyorsan élő fertőzéseknél az állat halála után a bakteriumokat nagy mennyiségben találjuk fel a vérben; de úgyszólván csakis a fehér vérsejteken kívül találjuk, phagocytosis ninesen.

Így látjuk ezt a tyúkeholeránál a galamb vérében. Ellenben, ha a galambot lépfenével oltjuk be, ennek phagocytái igen gyorsan felveszik magukba a bakteriumokat: a galamb a lépfene iránt immunis.

Hogy ha egy lépfene iránt fogékony állatot előbb gyengített, majd erősebb vírussal oltunk be, az állat ezzel az immunitást megszerzte és vérében hathatós phagocytosist lehet észlelni a lépfene-bacillusok bevitele után. Az immunitás megszerzése tehát a phagocytosisra való képességnek megszerzésével egyértelmű.

Érdekes az az analogia, a mely a másik oldalon fennáll: a bakterium virulentiája nagyban fokozódik, ha állatról állatra való átoltással a phagocytákkal szemben való küzdelemre be lesz gyakorolva.

És így egy fertőzés kimenetele mindezek szerint attól a viszonytól függ, mely a fertőző csír virulentiája és a szervezet phagocytotikus képessége között fennáll.

Metchnikoff e felfogásából kiindulva a fertőzésekkel járó számos jelenségnek lehet magyarázatát adni.

Így a heveny fertőzéseknel a vérnek legtöbb esetben észlelhető leucocytosisa úgy fogható fel, mint kifejezése annak, hogy a szervezetnek több phagocytára van szüksége.

A vírusnak beoltása helyén található reactio, a genyedés, a phagocytosis nyilvánulása. A leghevesebb fertőzéseknel a localis reactio hiányzik: phagocytosis nincs. Ugyanaz a bakterium, a mely az egyik állatot gyorsan megöli, a másiknál csak localis reactiót ad, mert itt élénk phagocytosissal áll szemben.

A tuberculomok Metchnikoff szerint tisztán a phagocyták által képezetnek; a mononuclearis fehér vörsejtek és a vér- és nyirkedények endotheliuma vesznek részt képezésükben. A májban képződő tuberculomokra vonatkozó készítményei e tekintetben valóban meggyőző erővel bírnak.

Az éles megkülönböztetés, melyet Metchnikoff az immunitás két faja, a bakterium és toxin ellen való immunitásra nézve tesz, a praxisban is érdekes következtetésekre vezet. Ezen elvek szerint a tuberculosis elleni oltások, melyeket Koch a betegek nagy számánál jelenleg is végez, értékkel nem bírnak. Ha a tuberculin befecskendezés segélyével valamely gümőkóros egyén eljut azon ponthoz, hogy a toxin nála reactiót nem okoz: azáltal ezen egyén a toxinnal szemben immunitásnak jutott birtokába, egy oly immunitásnak, mely kevésbé intenzív és nagyon mulékony. Ezáltal azonban phagocytái befolyásolva nincsenek, pedig jövőendő sorsa csak attól függ, hogy a phagocyták meddig tudják a bakteriumok felett a túlsúlyokat fenntartani. Még chronikus fertőzéseknel, mint gümőkórnál is okszerűbb antitoxin bevitelével ellensúlyozni a toxin hatását, mint a szervezetet egy felesleges, de nem is egész közömbös procedurának alávetni.

A phagocyták szerepe azonban az állati szervezetben a bakteriumokkal szemben kifejtett tevékenységükkel kimerítve nincs. E sejtrendszer a szervezet egy általános rendező eleme. A lob Metchnikoff szerint lényegében a szervezetnek a phagocytosison alapuló reactiója; e felfogás a lobnak ú. n. biológiai elmélete. Az atrophia, a szerveknek elcsenevődése szintén a phagocyták munkája. A kételtű lárvák uszonyának elcsenevődésénél a phagocytosis szembetűnő. A heveny izomsorvadásnál a phagocyták végzik az elfajult izomrostok felemésztését. Mindezek a példák csak érintik azt a tág teret, melyen Metchnikoff vizsgálódásait végezi. A lob, a gyógyulás, az immunitás és az atrophia fogják képezni az elmélet nagy fejezeteit, melyeket az egységes elv, a phagocytosis, tart össze. A kérdések egyszerűsítésével, a megfejtendő problémák csoportosításával egy elmélet már megbecsülendő szolgálatot tesz. De ez elmélet még sokkal többre tart számot, mert kísérleti tényekre hivatkozik és az életjelenségek egy csoportjának magyarázatát adja.

Csak hogy, midőn a kísérletek eredményeit a létező jelenségekkel egybevetjük, egy irt haladunk át, melyben csak a phantasia vezet. És ha a phagocytosist mint tényt elismerjük, távol vagyunk attól, hogy benne lássuk azon életjelenségek lényegét. A tudományban a legérdekesebb felfedezéseket mégis mindig olyanok tették, a kik kezdettől fogva hittek és dolgoztak.

Kiss Gyula dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. december 3-dikán.

IX. kimutatás a Semmelweis-emlék javára befolyt adakozások-ról: Dirner Gusztáv 5; az Erzsébet-sósfürdőben rendezett hangversenyből pótlék Bruck J. dr. útján 4; Gally dr. Aknaszlatinán 1; az egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika gyűjtése az Orvosi Hetilap útján 110; Konrád Márk dr. gyűjtése: gróf Pongrácz Vilmosné 10, báró Liphay Béláné 20, Konrád Márk dr. 20 = 50; Tauffer Vilmos dr. gyűjtése: Freund Salamonné 10, özv. Sváb Sándorné 50 = 60; összesen 280 fr. o. é. = azaz kétszázharmincz forint. Az I—VIII. kimutatás összege 13,958.57, főösszeg 14,188 forint 57 kr. o. é. Elischer Gyula dr. mint a Semmelweis-emlék v. b. pénztárosa. Budapest, IV., Petőfi-tér 1. 1896. október 28-dikán.

Nyilatkozat. A nagyváradai orvosi kar erkölcsi és anyagi érdekeinek megvédése végett f. évi november hó 21-dikén az összes nagyváradai gyakorló orvosok egybejöttevel tartott értekezletében az alábbi határozatot hozta, melynek betartására magukat becsületszóval kötelezték. A határozat, a melyet a nagyváradai orvosi kar az ország orvosainak tudomására hozni kíván, a következőképen hangzik:

„Határozat. Alólirott nagyváradai gyakorló orvosok az 1896. november 21-dikén tartott értekezletünkön a következő határozatot hoztuk:

1. A nagyváradai orvosi kar erkölcsi és anyagi érdekeinek megvédése czéljából ezennel szövetkeznek.

2. Ezen orvosi szövetkezet egy 12 tagból álló bizottságot küld ki a végett, hogy az 1891: XIV. t.-cz. alapján fennálló betegsegélyző pénztárakkal oly módzatok megállapítása felett tárgyaljon, a melyekkel az orvosi kar reputációját és anyagi érdekeit mélyen sértő jelenlegi helyzet a legsikeresebben orvosolható lenne. A bizottság köteleztetik a f. év végéig az orvosi testületnek eljárásáról jelentést tenni.

3. Az orvosi testület nem látja be annak szükségét, hogy az 1891: XV. t.-cz. alapján fennálló betegsegélyző pénztárakon kívül, melyek a szegényebb lakosság orvosi szükségletét teljesen fedezni képesek, még magánegyletek is álljanak fenn, vagy hogy ilyenek a jövőben alakíttassanak.

4. Ennélfogva a nagyváradai orvosi kar minden egyes tagja becsületszavával és egy hasonló szövegű „Nyilatkozat” aláírásával arra kötelezi magát, hogy sem a „báró Hirsch Mór”, sem az esetleg ezután alakuló hasonló magánegyleteknel a jövőben orvosi állást nem foglal el s az ez idő szerint azoknál alkalmazott orvosok a „Nyilatkozat” aláírása után ezen állásaiukról elfogadható záros határidő alatt lemondanak. S ha a jelenlegi határozat daczára akárna akár helybeli, akár más-honnan ide telepedő orvos, a ki ezen egyleteknel jelen határozatnak tudomására való hozatala daczára orvosi állást elfoglalna, azzal a jelen határozatot elfogadó orvosok megszakítanak minden érintkezést úgy orvosgyakorlati mint társadalmi téren.

5. A „Nyilatkozat” aláírói — neveik alább következnek — az orvosi testületnek ezentúl hozandó határozatait magukra nézve kötelezőknek jelentik ki.

Nagyvárad, 1896. november 21-dikén.

Hoványi Ferencz dr., Konrád Márk dr., Berkovits Miklós dr., Fráter Imre dr., Grósz Albert dr., Schiff Ernő dr., Nemes Áron dr., Goldstein Sándor dr., Fisch Áron dr., Ertler Mór dr., Rózsa Mór dr., Szedlacek István dr., Kutiák Ágost dr., Kornstein Lajos dr., Munk Béla dr., Popovits György dr., Jakab Lajos dr., Mayer László dr., Altmann Jakab dr., Heimann József dr., Vári Szabó Béla dr., Wimmer József dr., Frankó József dr., Révész Vilmos dr., Kazay Kálmán dr., Kálmán Izidor dr., Ullmann Béla dr., Weisz Jakab dr., Elszász Emil dr., Holéma Gyula dr., Guttmann Ede dr., Dóri Ferencz dr., Stachó Dezső dr., Péchy Károly dr., Rednik József dr., Kassay Kálmán dr., Szabó György dr., Korda Kálmán dr., Papp Oszkár dr., Edelmann Menyhért dr., Bodor Károly dr., Grósz Menyhért dr., Baróthy Ákos dr., Bartha János dr., Weisz Márton dr.

Vegyések.

Budapest, 1896. december 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. november 15-től november 21-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 397 gyermek, elhalt 222 személy, a születések tehát 175 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkörházakban ápolgatott e hét elején 2220 beteg, szaporodás 751, esükkenés 689, maradt e hét végén ápolás alatt 2282. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1896. november 25-től december 2-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt —), álhimlőben 1, bányahimlőben 29, vörhenyben 21 (meghalt 4), kanyaróban 92 (meghalt 1), roncsló toroklobban és torokgyítkban 20 (meghalt 3), trachomában 34, vérhashan —, hűkhrutban 15 (meghalt —), orbáncban 20 (meghalt 2), gyermekági lázban — (meghalt —).

— Raitsits Lajos dr.-t, Besztercebánya város tisztii főorvosát a belügyminister a közegészségügyi tanács rendkívüli tagjává nevezte ki.

— Landauer Ármin dr.-nak a budapesti egyetemen az anyagforgalom élettanából egyetemi magántanárú törént képesítését a vallás- és közoktatásügyi minister jóváhagyólag tudomásul vette és nevezett e minőségében megerősítette.

¹ E 12-es bizottság kiküldetett, melynek elnökeül Konrád Márk dr., jegyzőül Grósz Menyhért dr. választott.

— Új magántanárok a kolozsvári egyetem orvosi karán. *Höncz Kálmán* dr. nak a száj- és fogbetegségek tanából, *Rudas Gerő* dr. nak pedig a fogak szövet- és kórtanából egyetemi magántanárként történt képesítésüket a vallás- és közoktatásügyi minister jóváhagyta és nevezteket e minőségükben megerősítette.

— **Berger Mór** dr.-t az igazságügyminister a szegedi törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi teendőknél második törvényszéki orvosi minőségben való teljesítésével bizta meg.

— **Neuwirth Dezső** dr.-t az igazságügyminister a budapesti országos gyűjtő-fogháznál megüresedett orvosi állásra egyelőre ideiglenes minőségben kinevezte.

— **Egyetemes orvosdoktorokká avattattak** 1896. szeptember 29-dikén: *Hollósy Ede*, Bécs (A.-Ausztia), f. a. Pertik tnr.; *Kuthy Béla*, Szabadka (Bács-Bodroghm.), f. a. Genersich tnr.; *Molnár Albert*, Makó (Csanádm.), f. a. Réczey tnr.; *Bruck Sándor*, Rác-Almás (Fehérm.), f. a. Korányi tnr.; *Gänger Arnold*, Nagy-Kőrös (Pestm.), f. a. Kovács tnr.; *Mandel H. Hugó*, Búd-Szt.-Mihály (Szabolesm.), f. a. Fodor tnr.; *Pléger József*, Nagy-Kőrös (Pestm.), f. a. Schulek tnr.; *Fekete Zoltán*, Kis-Ujszállás (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Mihalkovics tnr.; *Herverth Vilmos*, Nyitra (Nyitram.), f. a. Kézmarszky tnr.; *Vörös Gyula*, Szabadka (Bácsm.), f. a. Tauffer tnr.; *Székely Sándor*, H.-M.-Vásárhely (Csongrádm.), f. a. Plósz tnr.; *Breznay Ernő*, Ungvár (Ungm.), f. a. Ajtai tnr.; *Rác Öln*, Miskolc (Borsodm.), f. a. Hőgyes tnr.; *Tulkán György*, Székudvar (Aradm.), f. a. Kéty tnr.; *Holénia Gyula*, Eperjes (Sárosm.), f. a. Bókay tnr.; *Herz Rézső*, N.-Lipnik (Szepesm.), f. a. Klug tnr.; *Scheffer Oszkár*, Sopron (Sopronm.), f. a. Korányi tnr.; *Albecker Károly*, Budaeörs (Pestm.), f. a. Laufenauer tnr.; *Pollatschek Elemér*, Nagy-Károly (Szatmárm.), f. a. Réczey tnr.; *Czeke Viktor*, Sopron (Sopronm.), f. a. Pertik tnr.; *Adler Oszkár*, Szolnok (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Genersich tnr. — 1896. október 10-dikén: *Szarvas Félix*, Budapest (Pestm.), f. a. Thanoffer tnr. — 1896. október 17-dikén: *Káldy Gyula*, Budapest (Pestm.), f. a. Mihalkovics tnr.; *Ily Ede*, Hajdusicza (Torontálm.), f. a. Kovács tnr.; *Polkorny Vince*, Rajecz (Trencsénm.), f. a. Fodor tnr. — 1896. október 31-dikén: *Viola Vilmos*, Szombathely (Vasm.), f. a. Schulek tnr.; *Desida Sándor*, Mercezifalva (Temesm.), f. a. Kézmarszky tnr.; *Steuer Benjamin*, Homonna (Zemplénm.), f. a. Tauffer tnr.; *Vajda Géza*, Kőrös-Ladány (Békésm.), f. a. Plósz tnr.; *Schulhof Miksa*, Rohonc (Vasm.), f. a. Ajtai tnr. — 1896. november 21-dikén: *Kelemen Izidor*, Budapest (Pestm.), f. a. Hőgyes tnr.; *Schwarz I. Jenő*, Lovasberény (Fehérm.), f. a. Kéty tnr.; *Hállay Károly*, Budapest (Pestm.), f. a. Bókay tnr.

△ **Orvosdoktor kerestetik** (keresztényen) 800 frt fix fizetésre és mellé még körülbelül ugyanannyi mellékjövedelemre. Bővebb felvilágosítást nyújt *Csató Gyula* Villányban.

† **Elhunyt**: *Saly Imre* 1848—49-diki honvédfőorvos, Baja város nyugalmazott főorvosa. Tolna és Bács-Bodrog megyék volt tiszti főorvosa, a bajai kir. törvényszék volt orvosa november 28-dikán 82 éves korában Budapesten. — *Ország* *Gazda István* beregmezei járásorvos november 19-dikén 66 éves korában Hátzegen.

Dr. Herczel egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma** Budapest, VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kétféle ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospectus.

Szt. Lukácsfürdő

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapesten.

DR. DOLLINGER GYULA

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

49

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

49

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

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

Vegy-, górcsói- és bacteriologiai 49

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.

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

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

Dr. KELETI és KULPIN

min. enged. nyilvános borjú- himlőnyirk- termelő intézete

Békés-Csabán.

Szállít biztos, utóbajok nélküli fogamzásért vállalt kezeség mellett, kitűnő oltóanyagot a következő árakon:

| | | | |
|----------------------|--------------|---------------------|--------------|
| 1 phiola 3 egyénre | — frt 30 kr. | 1 phiola 10 egyénre | — frt 80 kr. |
| 1 " 5 " | — " 50 " | 1 " 50 " | — " " " |
| 1 phiola 100 egyénre | | — " 4 frt. | |

Oltóeszközök ugyanitt beszerzési áron kaphatók. Megrendeléseket postafordultával expedálunk.

Sürgőnyozim: KELETI, CSABA. 41

Constantin-forrás

A garat és orr mindennemű hurutja ellen. Ivó-kúra. — Öblítés. — Natla.

GLEICHENBERGI

legízletesebb s legegészségesebb savanyúvíz.

Johannis-kút

Emma-forrás

Forrásing

Dragée ferr. protoxalat. Dr. Budai.

Dragée ferr. protoxalat. c. arsen Dr. Budai.

Minden nagyobb klinikán kiváló sikerrel alkalmaztatott

anaemia és idegesség ellen.

Egy doboz ára 1 frt.

Kísérleti ezéla az orvos uraknak ingyen és bérmentve küldetik.

Kapható: Budapesten „Városi gyógyszerár” (Városház-tér).

ABBAZIA.

Tengeri klímája javalva van idült tüdőhurutoknál, kezdődő tüdővésznel, szívintalmaknál, neurastheniánál, szegényvérfűségnel és súlyos betegségek utáni üdülésnél.

Füüdőorvos: Dr. Szontagh Miklós, kir. tanácsos.

GYÓGYMECHANIKAI INTÉZET

(Dr. Zander rendszere szerint.)

TESTEGYENÉSZET, SVÉD GYMNASTIKA, MASSAGE.

Budapest, VIII. ker., Muzeum-körút 2. sz. a.

(Nemzeti színház bérháza, I. emelet.) 12

Rendelő orvosok: **Dr. REICH MIKLÓS, Dr. SÜMEGI JÓZSEF.**

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe-, gyomor- és bélbajok. Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladt korúknál és gyermekeknel. — Semminemű drasztikus alkotórészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerár, Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajozár. 24

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÓNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A Möller-féle glossitis superficialisról.¹

Polyák Lajos dr.-tól.

Az általános gyakorlattal foglalkozó orvosnak leginkább van alkalma olyan esetekkel találkozni, a midőn betegek étkezés alatt vagy után, sőt sokszor önként jelentkező fájdalmi ellen a nyelvnek kéri ki tanácsukat, a mikor a vizsgálat nagyobb fokú markans pathologiai elváltozást a nyelven, a melyet az ismert és szűken körülírt kórképek egyikébe illeszteni lehetne, nem mutat ki, az egyedüli leletet a nyelv egyes részeinek foltos pirja és főleg a nagyfokú érzékenység képezi. Az alkalmazott szájbilitókra néha javul az állapot, máskor nem, a betegek lassanként hozzá is szoknak ezen a gyakorlatban „nyelvhurut“ czime alatt összefoglalt bajhoz, máskor egy, az általános tünetek ellen (gyomor-bélhurut, idegesség, túlságos dohányzás) megindított diätetikus gyógmód hozza létre a baj javulását és így csak a súlyosabb és nagyon makacs esetek kerülnek a szakorvos észlelése alá.

A szakirodalomban a nyelv hasonló megbetegedései anatomikus képtük és klinikus megjelenésük szerint igen sok, egymással igen közlelő érintkező, de mégis jól megkülönböztethető alosztályba sorozhatók be. A glossitis superficialis elnevezés alatt jól megférhetnek egymással a lingua geographica, a Schech-féle idiopathikus nyákhártyafekélyek a nyelven, a nyelvcsúcson dohányzóknál fellépő papillitis linguae, az alcoholisták desquamativ glossitise, sőt a leukoplakia linguae kezdeti stadiumának egyes ritka esetei is. Ezen csoportba tartozik a Möller-féle glossitis is, melynek jól körülírt kórképe daczára is az irodalomban nyomát találni alig lehet.

Az én figyelmemet ezen betegségre P. Michelson, a rhinolaryngologia és dermatologia, fájdalom, igen korán elhunyt docensének (Königsberg) 1890-ben megjelent „Ueber einige seltener Zungenkrankheiten“² című közleménye hívta fel, melyben 3 idevágó esetet közöl és az idevágó irodalmat a következőkben ismerteti:

„Körülbelül 40 év előtt írta le egy jeles orvos, néhai Möller³ tanár Königsbergben a nyelv nyákhártyájának egy, általa észlelt sajátságos megbetegedését: „A nyelven szabálytalan, többnyire élesen körülírt élénk-vörös foltok alakjában chronikus excoriatiók képződnek, a melyeken az epithel lát-hatólag levált, vagy legalább nagyon megvékonyodott és a papillák hyperaemiásaknak, duzzadtaknak tűnnek elő és ezért a szomszéd ép részek niveauja fölé kissé kiemelkednek; kóros váladék sohasem látszik rajtuk, mélyebb fekélyedés sohasem képződik, még a felületen tovarjedéshez is csekély a hajlam, de az egyszer elért alakban rendszerint soká fennállanak; rendszerint a nyelv szélein és csúcsán lépnek fel, egyidejűleg gyakran láthatók hasonló foltok a nyelv alsó felü-

letén és az ajkakon; a szájür hátsó részein őket sohasem láttam. Ezen excoriatiók egy igen kellemetlen égető érzést okoznak, mely a betegeknek, még ha jó étvágyiak is, az ételek élvezetét, beleértve az enyhe, nem csipős izűeket is, jóformán lehetetlenné teszi és az izlési érzéket teljesen eltompítja. Sokszor még a nyelv articulatorius mozgatása is fájdalmassá válik.“

„Möller 6 betege — folytatja Michelson — mind középkorú nő volt, kiknek baja hónapok óta állott fen és a kezelés által alig volt befolyásolható. Ezen Möller-féle glossitis nem részesült a megérdemelt figyelemben. Néhány régebbi tankönyvben (Henoch, Cannstatt's spec. Path. und Ther. 3. Aufl. 1856. Bd. 3. Weber O. Pitha u. Billroth's Handbuch der allg. u. spec. Chir. Bd. VI. 1. a.) fel van ugyan említve, de az újabban már megemlítve sem találjuk.“

Az idevágó irodalom Michelson közlése óta is csak Hahn egy munkájával gyarapodott, a ki egy eset kapcsán a fogak viselkedésére hívja fel a figyelmet. A fogak az ő esetében ép azon helyen voltak cariosusak, a melyeknek megfelelőleg a beteg az első fájdalmakat érezte nyelvén. A beteg ezenkívül idült garathurutban és emésztési zavarokban szenvedett.

Michelson idézett munkájában, mely ezek szerint jóformán egyedüli kútforrásnak tekinthető, három esetet ír le. Az első eset egy 23 éves nőcselédnél lett észlelve és a Mikulicz-Michelson-féle Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle XXIX-dik tábláján le is van festve. A beteg 4 év óta hasmenés és köhögésben szenvedett, nyelvujja 5 hó óta állt fenn. Gyenge testalkat, állandó égetés a nyelv csúcsán, mely evéskor, főleg szilárd ételeknél, a tűrhetlenségig fokozódik. W alakú vörös zóna a nyelv közepén, niveaudifferentia nincs. Egy másik nagyobb zóna parallel fut le. Hypertrophias papillák mindenütt a nyelven. A nyelv alján szabálytalan foltok. Izlés rendes. Jobb tüdőcsúcs tömörült, bacillus a köpetben nincs. A hig székletében sok nyák és bothriocephalus peték. Féregelhajtókúra eredmény nélkül. Helyi kezelésre csekély javulás. Két hó múlva erélyes antihelmintikus kúra után pete a székletében többé nem található, nyelv javul. Azóta 6 hónapon át időleges javulásoktól kísért exacerbatiók, egy ízben a folt közepén gombostűfejnyi opák göbese, mely pár nap alatt eltűnt. A második eset egy 39 éves földmives, ki két év előtt súlyos betegség utáni reconvalescentiában érzette az első nyelvtüneteket, égetést, mely evés után fokozódik. Azóta sem szedte össze magát, gyomrára panaszkodik, székrekedése van, soványodik. Nagy halványvörös, kerek és csikos foltok a nyelv, alsó ajak, lágyszájpad és pofák nyákhártyáján. Érintéskor erős fájdalom. Evés után fokozott pir. Izlés a nyelven mindenütt csökkent. Pachydermia laryngis. A 3. eset egy 45 éves nő, kinél egy év előtt taeniát hajtottak el. Gyomorpanaszok. Fél év óta erős égetés a nyelven, mely evéskor, főleg szilárd vagy fűszeres étkek után tűrhetlen lesz. Izlés csökkent. Erősebb fájdalmak esetén a pir fokozottabb. Körülírt vörös foltok a nyelv hátán, csúcsán és szélein, megnagyobbodott papillákkal. A foltok szárazak, majdnem lakirozott kinézésűek.

Möllerrel ellentétben kiemeli Michelson, hogy a foltok a szájür hátsó részeiben is jelentkezhetnek, bár a kedvező fellépési hely kétségtelenül a nyelven van; az izlés eszökkenés csak a II. esetben lett biztosan megállapítva. A betegek

¹ Előadott a budapesti kir. orvosegyesület 1896. évi november hó 14-dikén tartott rendes ülésén.

² Ueber Möller'sche Glossitis superficialis. Berliner klin. Wochenschrift 1890. Nr. 45.

³ Klin. Bemerkungen über einige weniger bekannte Krankheiten der Zunge. Göschen's Deutsche Klinik. Bd. 3. 1851.

gyengék, gyomorhajosak voltak. Bélparazitával a bajt oki összefüggésbe nem hozza, csak therapeutice tartja a körülményt figyelemre méltónak. A nyelv alsó lapján levő foltban fellépett opák göb göröső alatt a tunica propria és a submucosus szövet apró sejtes infiltratiója által körülvevett hámfosztott felületű, már demarkált sejtconglomeratumból állott. A bacteriologikus vizsgálat negative esett ki. A baj aetiológiájára esetei világot nem vetnek.

A Möller-féle glossitist nekem eddig összesen három esetben volt alkalmam észlelni. A baj ritka jelentkezése, makacs tartama és homályos aetiológiája jogosulttá teszik a következő kóresetek közlését:

I. eset. M. I., 42 éves nő 1892. október 27-dikén fordult hozzám torok- és nyelvbaja miatt. Öröklött terheltég ki nem mutatható. A beteg 20 év óta van férjnél, 4 élő gyermeket szült, 3 ízben abortált. Mindig gyenge testalkatú volt, legtöbbször rossz étvágyal, renyhe székeléssel. Éjjel rosszul alszik, ideges, ingerlékeny. Evék óta szenved gyakori náthában, torokelnyálkásodásban, mely reggel krákogás közben néha hányásra készti; kaparás, csiklandás, idegen test és szárazság érzete a torokban, néha csekély nyelési fájdalmak a nap különböző óráiban, de főleg estefelé és lefekvéskor kínozzák. Sokszor húzza horkantással hátra az ornyálkát.

Egy év előtt vette észre, hogy evés közben nyelve érzékeny lesz, néhány nap múlva a nyelven vörös foltok jelentek, melyek spontán, de főleg érintésre nagyon fájtak, égtek; az evés, főleg fűszeres vagy összeállóbb keményebb ételek élvezésekor, tűrhetetlen fájdalmakkal járt, az ételek ízét rosszul érzi. Baja ellen mindenféle szájvizet próbált, de eredmény nélkül, a foltok azóta változatlanul fennállnak, az érzékenység néha kissé alábbhagy, de teljesen el nem mulik.

Status praesens: A beteg magasabb termetű, gyenge, sovány, a bőrszín fakó, nyálkahártyák halványak. A mellkasi szervek felett eltérés nincs. A gyomorgödör kissé besüppedt, nyomásra igen érzékeny. A hasfalak petyhüdték, a has kissé puffadt, érzékeny, a széketét renyhe. A beteg láthatólag ideges, könnyen sír, a reflexek fokozottak. Az orr, orrgaratúr és garat nyálkahártyáján idült genyes hurut.

A kiöltött nyelven a nyelvhat közepén két oldalt symmetrice elhelyezett körülbelül 2 cm. hosszú és 1 cm. széles ovalis élesen határolt két folt tűnik fel, melyek a nyelvfél közepén, egyenlő távokra a szél- és középvonal közt fekszenek. Ezen foltok élénk-vörös színűek, simák, fénylők, kissé szárazak, minden váladék nélkül, a környező szövettel egy niveauban fekszenek, a bennük levő papillák szarurétege lehámlott, a filiformisak megvékonyodottak, a fungiformisak duzzadtak, esücsukon hámfosztottak. A foltok érintésre nagy fokban érzékenyek, kevés zsemle rágása után sokkal pirosabbak és a környezet felszine fölé emelkednek. A nyelv többi része kis fokban bevont, a fungiformis papillák mérsékelten duzzadtak. Izlési eltérés a nyelven nincs, a beteg ez irányú panaszja az evés közben fokozott fájdalmak által elnyomott izperceptióban leli magyarázatát.

A betegnél a gyomorhurut és vérszegénység elhárítását czélzó rendszabályokon kívül helyileg orrsprayt rendeltem, az orrgaratúrt és garatot másodnapoként ecseteltem. Nyelvbaja ellen tinct. ratanhaet kapott, 10 cseppet $\frac{1}{2}$ pohár langyos vízre és naponta háromszor ecsetelte a foltokat 10%-os tanninglycerinnel. Ezen kezelésre a gyomor állapota 4 hét alatt kissé javult, az orrgarat és garathurut gyógyult, a nyelv nem változott, csak az érzékenység csökkent valamit.

1893. április 6-dikán keresett fel a beteg újra, időközben a nyelv néha subjective valamit javult, most pár hét óta rosszabb a gyomor és vele együtt a nyelv is. Idegesség fokozódott. A betegnek itt helyben folytatott carlsbadi ivókúrát rendeltem, a nyelvre a ratanha szájviz mellett, étkezés előtt ecseteléseket 1%-os cocain-oldattal. Ezen eljárás mellett 4 hét alatt tetemes javulás állott be, a nyelv érzékenysége megszűnt, a foltok kissé halványodtak, de el nem tűntek.

Utoljára a beteget 1893. szeptember 20-dikán láttam. A nyáron át elég jól érezte magát, két hét óta a foltok ismét fáznak, pirosabbak, ezenkívül a nyelv csücsán lépett fel egy

hasonló lencsenagyságú folt. Ez idő óta a beteg újból nem jelentkezett.

II. eset. K. E., 38 éves, kocsis. Öröklési terheltég nincs. Két év előtt tüdőlob, azóta sokat köhög és krákog, főleg reggel, felébredés után. Fél év óta vette észre, hogy nyelve evés és dohányzás közben erősen éget, a dohányzást azonnal elhagyta, de ez mitsem használt, az égető fájdalmak megvannak, sőt evés közben annyira fokozódnak, hogy most már többnyire csak tejjel él.

A beteg középtermetű, lesoványodott, az izomzat kissé petyhüdt. Idült orrgaratúrhurut. Cirrhosis lobi inf. pulm. sin. Cat. bronch. diff. Lues negatur és ki sem mutatható. A gyomor kissé érzékeny, hasmenés néha jelentkezik.

A kinyújtott nyelv hátán a középvonalban egy hátfelé keskenyebb, mellfelé szélesedő, körülbelül 5 cm. hosszú vörös, sima, fénylő, kissé száraz, a nyelvcsücsig terjedő és azt még beborító, legszélesebb részén $1\frac{1}{2}$ cm. átmérőjű folt, melynek szarurétege lehámlott, fungiformis papillái kissé duzzadtak. A nyelvhat többi része a folttal egy niveauban fekszik, kissé bevont, a fungiformis papillák kissé duzzadtak. Ezenkívül a nyelv alsó lapját borító nyálkahártyán jobboldalt egy $\frac{1}{2}$ cm. átmérőjű kerek, baloldalt egy babnyi hosszúságú élénk-vörös, a nyálkahártyával egy niveauban fekvő, megvékonyodott hámréteggel borított folt. A foltok érintésre igen érzékenyek, evés közben kissé megduzzadnak. Izlési eltérés nincs.

A beteg, kinek orrgaratúr ecsetelést, ratanha szájvizet és a foltokra 10%-os tanninglycerin ecsetelést ajánlottam, többé rendelkezemen nem jelentkezett.

III. eset. F. S.-né, 39 éves. Jelentkezett 1895. november 6-dikán. Három év óta szenved nyelvbajban; többnyire spontán is, de főleg evés közben, bármily étel élvezetekor rendkívül erős égető fájdalmak lépnek fel az egész nyelvből. Fűszeres vagy savanyú ételek élvezetekor az égetés tűrhetetlen, az izézés csökkent. Egyidejűleg vörös foltokat is látott a nyelven, melyek néha halványulnak is és ilyenkor kevésbé fáznak, de azután, főleg ha havibaja jelentkezik, annál pirosabbak és érzékenyebbek. Ilyenkor az ajkon hólyagesás kiütés is szokott rendszeren mutatkozni, mely pár nap alatt elmúlik. Néha a pofák nyálkahártyáján is lépnek fel piros foltok, de ezek gyorsan elmúlnak. Evés után a foltok pirosabbak. A nő 16 éve van férjnél, havibaja rendetlen, fejfolyása van, az étvágy gyenge, az emésztés rossz, gyakori felbőfögésekben szenved, néha hány, gyakran van fejfájása és éjjel keveset és nyugtalanul alszik.

Status praesens: Alacsony termetű, petyhüdt izomzatú nő, mérsékelt panniculus adiposussal. A supraorbitalis idegek kilépési helyén nyomásra élénk érzékenység. A beteg gyorsan, izgatottan beszél, beszéd közben kipirul, majd elsápad. A mellkasi szervek felett eltérés nincs. A gyomortáj puffadt, nyomásra érzékeny. Széketét renyhe, időnként hasmenéssel váltakozva. A hason az ovariumok táján gyakorolt nyomásra érzékenység. Fokozott reflexek. Jelenleg havi baja 4-dik napja van.

A nyelvhat közepén kétoldalt jóformán symmetrice elhelyezett babnyi, lejjebb a csücs felé szintén symmetricus borsónyi és végül a nyelv csücsán egy szinte nagyborsónyi terjedelmű élénk-vörös, sima, fénylő elég száraz folt. Ezen foltok kissé a környezet niveauja fölé emelkednek, érintésre igen érzékenyek, szarurétegük lehámlott, a fungiformis papillák duzzadtak. Váladék a foltokon nincs. A többi nyelvfelület mérsékelten bevont, kissé duzzadt papillákkal. A felső ajkon elszórtan már beszáradó félben levő herpes labialis. Száj és garat nyálkahártyáján folt nincs. Az izézés rendes.

A betegnek a gyomorjavulást czélzó tonizáló szerelésen kívül ratanha szájvizet, helyileg pedig 3-szor naponta 1%-os cocain-glycerin ecseteléseket rendeltem.

Másodizben a beteget egy hét múlva láttam. Subjective lényegesen javult, mit főleg a cocain-glycerin ecseteléseknek tulajdonított. A foltok kissé halványabbak és kevésbé szárazak voltak és egy niveauban feküdtek a szomszéd szövetekkel.

Utoljára 1896. július 4-dikén volt nálam a beteg. Egy nap óta tart a havi baja. A nyelve — mely időközben javult —

most ismét nagyon rosszul van, a foltok nagyon pirosak, szárazak, kissé duzzadtak, az égetés nagyfokú. Két herpes-hólyagcsa a bal szájjánál. A betegnek a helyi kezelés folytatása mellett hosszabb nyári tartózkodást és rendszeres fürdést ajánlottam a Balaton mellett. Azóta a beteget nem láttam.

(Folytatása következik.)

Alszár mindkét csontjának törése, csontvarrat ezüst-sodronnyal.

Gedeon János dr.-tól.

Roth Dorottya, 38 éves, szepesmerényi szénégető neje, 1894. szeptember hó 6-dikán reggel 6 óra előtt segédkezett a lovukat lábraállítani, a mely azonban magára hagyatva újra a földhöz vágódott, a midőn az asszonynak a bal alszárára esett, a ki e miatt fel is bukott, de azonnal fel is kelt. Midőn azonban a bal lábára állott, úgy tetszett neki, mintha gödörbe süllyedne; egyúttal alszárában ropogást, reeseget érzett és hallott, földre esett, a honnan többé felkelni nem bírván a szobába vitték, ágyába fektették s azon módon reggel 6 órakor értem szaladtak, mondván: attól tartanak, hogy az asszony eltörte a lábát.

Jelen állapot. A bal láb kifelé fordult; lábhát, bokatájék és az egész alszár térdig egyenletesen duzzadt; a bőr feszült, sima, fénylő, sértetlen; mindenütt térsztatapintatú, ujjbenyomatokat megtartja. A tapintó ujj, a mint a sípesonton a térdtől lefelé csúszik, a felső harmad alsó végén egy a sípesonttól a fibula felé és felfelé elálló kemény testnek a csúcsába ütközik; azután mindvégig a sértetlennek benyomását gyakorló sípesont tapintható. Passiv mozgatásnál, a melyet, midőn az egyik kéz a felső alszárharmadot rögzíti, a sarok megragadásával és emelgetésével eszközölünk, feltűnő a keresztülvitel könnyüése és a mozgási ív nagysága; maximalis sarokemeléskor az alszár szögletbe törik, a szöglet csúcsa a fent említett elálló csúcsos kemény testre esik; de ezen megtörés csakis a duzzadt lágyrészekben képződik, míg a kutató ujj a mélységben haránt irányban folytonosságában meg nem szakított csontot érez. Vizsgálat közben a fájdalom az egész alszáron oszlik el.

A fibula lefutásának közepén legérzékenyebb s itt két részlet tapintható: a distal felületesebb, a proximal mélyebb és a kettő egymás mellett eltolható.

Végül összehasonlítva a két alszár hosszát, bal oldalon körülbelül $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi rövidülés mutatkozik.

Mindezekből folyik a kórisme: a bal alszár mindkét csontjának törése.

A mi a törés irányát illeti, úgy a szárcapocsnál könnyű volt az eligazodás, a mennyiben tapintással mintegy le lehetett olvasni, hogy az harántirányban egyszerűen ketté tört, de a síp-csonton bajosabb volt az útbaigazodás; biztosan csupán annyi volt mondható, hogy a törés iránya nem haránt; különben pedig a törés terjedelmének és minőségének tényálladékát pontosan megállapítani nem lehetett.

A kezelés szempontjából ilyen körülmények között jól rögzítő kötés és pedig gypskötés alkalmazását határoztam el, a melyet azonnal foganatosítottam is. A gypspólyák gondos watta-párnára jöttek; a spina anterior superior és a térdkalács vonala a nagy lábujjat találta. Maga a gypskötés magasan a térd fölé ért; a lábujjak szabadon maradtak. Végül a bepólyázott alszárt az ágyban úgy helyeztem el, hogy különösen a lábészlet minden oldalról kellően meg volt támasztva s az ágyon át abroncsot feszítettem, a melyre a takaró jött, úgy hogy a lábujjak sohasem voltak terhelve. Mindennapos látogatásaim alkalmával meggyőződtem, hogy az asszony nem panaszkodik, a fájdalmak a kötésben teljesen megszűntek, a lábujjak nem kékülnek, nem duzzadnak, szóval, hogy a kötés helyes. Nyolczadik napon vagyis szeptember 14-dikén levágtam ezen első gypskötést. Az alszár egyenletes duzzadtsága nem nagyobb, nem is kisebb; a kiálló csonttájék és

a sarok is épek. Azonnal második kötetést alkalmaztam ugyanolyan eljárással, mint első alkalommal.

Ezen második gypskötés után is mindennap ellenőriztem és gondos figyelemmel kísértem a beteg állapotát, a kinek sohasem voltak panaszai, fájdalom nem jelentkezett, a lábujjak nem duzzadtak. A beteg megszokta helyzetét s állapotával meg volt elégedve; gondtalanul és bizalommal nézett a jövőbe s fokozódó örömmel várta meg a hatodik hét végét, mert akkorra ígértem a második gypskötés levételét és a gyógyulás valószínű megtörténését is. Október 20-dikán, tehát a kezelés hatodik hete végén levettem a második gypskötést. Az ezután történtek indítanak engem arra, hogy ezen esetet a nyilvánosságnak adjam át.

Ugyanis a várt és remélt gyógyulás helyett azt találtam, hogy a láb újra kifelé fordult, habár nem is annyira tökéletesen, mint hat héttel ezelőtt; az egész alszár, lábhát egyenletesen duzzadt, térsztatapintatú, ujj benyomatokat megtartja. Az alszár passiv könnyen és nagy excursiókban mozgatható, egészen úgy, mint hat héttel ezelőtt, szóval a tibián a gyógyulásnak nyoma sincs. Azonban a szárcapocsnál említett két részlete többé egymás mellett nem volt eltolható, a callus tisztán ki volt tapintható, vagyis a szárcapocsnál folytonossága helyre állott.

A fibula gyógyult, de a tibia nem, sőt úgy véltem, hogy a tibia, ha addig nem gyógyult, hasonló eljárással ezután sem fog gyógyulni; e mellett tekintetbe kellett vennem, hogy a tibián a törés irányának, terjedelmének, különösen pedig a törési felület minőségének kérdése a jelen esetben nincsen tisztázva, mindezek pedig egyenként is fontossággal bírnak az alszár további sorsának az eldöntésénél. De azon ténykörményt, hogy az alszár kóros képe hat hét után nem látványosabb, mint hat héttel ezelőtt, jó jelnek tekintetem, különösen a törési felület minőségének megközelítő megítélésére nézve, ebből t. i. arra véltem következtethetni, hogy a mélységben csontelhalás nem történik, hogy a törés nem szálcás, de olyan nagy terjedelmű, hogy a tibián callus képződés nem indulhatott meg. A törési felület nagysága mellett bizonyára hiányzott a megfelelő inger, a mely képes lett volna callus képződést megindítani. Az antisepsis és asepsis fogalmának ismerete előtt ilyen alszárnak a sorsa hasonló körülmények között el lett volna döntve, de az említett fogalmak ismerete visszaadta az orvost önmagának és hivatásának. Jelen esetben mindenekelőtt bizonyos ideig meg akartam az alszárt figyelni, hogy ezen idő alatt a sérültet, a kivel a csontvarrat műtét eszméjét azonnal közöltem volt, ezen gondolathoz hozzászoktathassam. A megfigyelés október 20-dikától november 12-dikéig tartott; ezen idő alatt az alszárt a jól kiwattázott második gypskötés hüvelyébe helyeztem, a melyet pólyákkal rögzítettem. Ily módon a megfigyelést könnyű szerrel lehetett eszközölni s a sérült teljesen hozzászokott az orvosi kezeléshez, az állapotához és a legközelebbi jövő gondolatához, úgy hogy a sérült november 12-dikén minden különösebb lelki emotio nélkül engedte a műtét végrehajtani. Assisztált egy kartárs a szomszédságból, egy bába és vagy két samaritanus asszony. A műtét d. u. 2 órakor kezdődött és 4 órakor végződött, tehát teljes két órán át tartott. A műtét lefolyása a következő volt: Az alszárt gummipólyával vértelenítettem; a műtét vidékét szappanos forrásvízzel és kefével alaposan ledörzsöltem, 1:1000-hez sublimat-oldattal lemostam, égénnyel ledörzsöltem és az előbbi sublimatba mártott Brunswattával befedtem, míg a seb készítésre került a sor. Az ezüst sodrony erős carbolos vízben volt megőrizve.

A metszést a tibia mellső széle mentén 9 centiméternyi hosszban úgy vezettem, hogy a kezdete a törés kezdetét jelző fent leírt dudor magasságában volt; lassan, egyenletesen haladtam az egész metszés mentén a csontig s ekkor tisztán lehetett a tibia törését áttekinteni. A többször említett kiálló csúcsos kemény testnél, mely tehát egy darab tibia volt, kezdődött a törés, tehát felül, mellül, kívül; ezen csúcsot minden oldalról körültapintottam. Innen a törési vonal lassú fokozódással nyomult a csont tömegébe, úgy hogy a törési felület olyan hosszú volt, hogy daczára a 9 cm.-nyi metszésnek, annak alsó végét sem nem láthattam, sem ki nem tapinthatam, de a törési vonal irányából, csekély lejtősségből következtetni lehetett, hogy nagyon messze

lent, igen közel a belső bokánál végződhetett! Így tehát a tibia majdnem hosszában ketté repedt. A törési felület sima, nem szálkás, a mi feltevésemnek meg is felelt, valamint az is, hogy a törési felület igen nagy. Ilyen imponáló, ilyen hatalmas csonttörés hatalmasan is gátolta a vérkeringést, hatalmasan zavarta a lég- és szilárd szövetek táplálását és képes volt teljesen meggátolni a callusképződést.

Feltevés szerint egy hatalmas, állandó ingernek a csontba átültetésével véltem a callusképződést a törési felület egy pontján megindítani; ezt eszközölni volt rendeltetve az ezüst sodrony. Ezen célnak megfelelőleg most Drill-fúróval megfúrtam átellenesen a csontokat, a csatornán átvezettem az ezüst sodronyt, melynek végeit egymásra csavarva rögzítettem. Ezután 1:1000 sublimat-oldattal bőszegesen leöblítettem a műtét területét; selyemmel bevarrtam a lég- és bőr részek sebeit, a melyre jodoformgazet, Bruns-wattát helyeztem és bepólyáztam; végre az egész lábszárt a második gipszkötés hüvelyébe helyeztem és ezt is pólyákkal rögzítettem. Az utókezelésnél a sublimatot csakhamar elhagytam, mert túlságosan izgatni látszott az egész alszárnak amúgy is fellazult bőrét s öblítőül kizárólag tiszta forrásvizet használtam. A selyemvarratok a bőr és bőralatti kötőszövet vizenyője miatt mélyen bevágódtak, tetemes feszülést okozván, a miért is ezeket az első hét végén és a másodiknak elején eltávolítottam, a mire a feszülés megszűnt, mert a sebszélek eltávolodtak, szétváltak. Ezentúl tehát a lég- és bőr részek nyílt sebeit kezeltem; kötést mindennap változtattam; öblítőül csak tiszta forrásvizet használtam, a sebre jodoformgaze és Bruns-watta jött. Az egész lefolyás genyedés nélkül történt, még minimális genyedés sem jelentkezett, de a lég- és bőr részek sebének gyógyulása a sarjadzás hiányossága miatt hosszán tartott. A sarjadzás ezen hiányosságát maga a sebzés, az izomszövet nélküli lég- és bőr részek vizenyője és a táplálkozást előmozdító idegek működésének a zavara okozhatta. A csontszövetben a gyógyulási folyamat gyorsabb, sőt — mondhatom — feltűnő gyors volt. Már november 22-dikén, tehát a műtét után tíz nappal az alszár passív mozgása már nehézséggel járt és csak csekély excursio volt végezhető s december elején a csontok többé egymás mellett mozgathatók nem voltak. Úgy látszik tehát, hogy az ezüst sodrony alkalmazása olyan hatalmas ingert okozott, melynek behatása alatt callusképződés csakhamar megindult és a lehető leggyorsabban haladt előre. A lég- és bőr részek sebé csak 1895. január végével záródott, ekkor a csontokban a gyógyulás annyira előrehaladt és tökéletes volt, hogy az asszony képes volt minden támasz nélkül a lábára állani; természetes, hogy szabadon járni még nem tudott; egész februárban mankóval járt, de fokozódó könnyűséggel; márciusban pedig minden támasz nélkül szabadon járhatott. Tehát meggyógyult.

Ezen eset nyilvánosságra hozatala előtt az alszár hosszabb időn át meg akartam figyelni, a mi helyes is volt, mert most már módomban van a végeredményt közölni. Ugyanis 1896. február végével kicsike lobos daganat támadt a műtét helyén, a mely csakhamar kifakadt s belőle genyeges savó ürült, pár napra rá bezárult. Egy héttel később újra megjelent a lobos gócz, újra kifakadt, újra genyeges savó ürült, pár nap múlva újra zárult. Ezen játék néhányszor ismétlődött, míg az asszonynyal közöltem, hogy én az ezüst sodronyt gyanúsítom, hogy ez okozza ezen helyi körülírt lobosodásokat, a miért is a sodrony eltávolítását ajánlottam, a mi elfogadtatván, ezt május hó 21-dikén végre is hajtottam. A meglevő 1 cm.-nyi hosszú, 1/2 cm.-nyi széles tölcészerűen a mélységben a csontig folytatódó folytonosság hiányában hegyes horoggal az ezüst sodrony alá kerültem, azt megfeszítettem és azután ollóval átmetszettem. Ekkor hegyes fogas csípővel megfogtam az egyik végét s lassan fokozódó erővel in toto ki is húztam. A folytonosság hiány július hó 15-dikén teljesen begyógyult. A sérült végtag körülbelül 1 cm.-nyi rövidülést mutat, a mely azonban biczegést nem okoz, a járásán semmiféle rendellenesség észre nem vehető.

A végtag teljesen meggyógyult, teljesen munkaképes.

Ezen eset közlésére a sérülésnek ritkasága és a sérülés nagyszerűsége mellett főleg a conservatív sebészeti eljárást dicsérettel kiválóan szerencsés végleges gyógyeredmény indított.

Szepes-Merény, 1896. augusztus hó 8-dikán.

A nervus facialis viszonya a hallószerv bántalmához.

Irta: Tomka Samu dr., fülorvos Budapesten.

(Folytatás.)

124. Tomka. F. N., 12 éves. Otitis media suppurativa chronica cum otitis process. mastoid. et pares. n. facialis sin. Szülei élnek és egészségesek; állítólag eddig ő is egészséges volt. Négy hét előtt fájdalmak a bal fülben, két nappal utána fülfolyás, mely máig tart. Nyolcz nap óta baloldali facialis hűdés; 4 nap óta a csecsnyútvány megdagadt. Jelen állapot: Beteg középtermű, gyenge, halvány; a jobboldali tüdőcsücs beszüremkedett. Jobb dobhártya behúzódott, homályos, mellül elől heg, hallásképesség: óraketyegés = 80 cm.; baloldalt: fülkagyló eláll, halljárati sűrű nyákos genyennyel kitöltve, kifecskenés után: a halljárati felső hátsó fal duzzanata által szűkült, a hátsó alsó falon könnyen vérző sarjadzás. Csecsnyútvány duzzadt; nyomásra fájdalmas; lég-befúvásnál nincs perforációs zöreje, hallásképesség: óraketyegés 45 cm. A bal fülkagyló tapadási helye mögött 1 cm.-nyire 5 cm. hosszú bőrperiostrómetés, a lég- és bőr részek beszüremkedve, a periostró alatt anaemikus sarjadzások, csekély vérzés. Corticis áttörve, az éles kanállal való kikanalazáskor egy körülbelül 2 cm. nagy 3—4 mm. vastag szabadon álló sequester eltávolítása. A csecsnyútvány egész kiterjedésében hátrafelé csaknem a sinusig, felfelé a tegmenig necrotikus volt anaemikus sarjadzásokkal és csekély genyennyel kitöltve, ezeknek eltávolítása éles kanállal. Jodoformkötés. Normalis láztalan seblefolyás, a sebszélek nem sokára mindkét oldalról zárulnak, csak félkrajcárnyi, 2 cm. mély nyílás marad. Érdes csont nem érezhető, a halljárattal nincs közlekedés. A facialis mind a három ágában változatlan.

125. Tomka. H. A., 26 éves. Otitis media suppurativa chronica sinistra, caries proc. mastoid., cholesteatom, paral. n. facialis. Azelőtt állítólag mindig egészséges volt; 3 év óta baloldalt fülbeteg, mely fejfájással és fülfolyással kezdődött. Néhány héttel a megbetegedés után Magyar-Hradice-ban egy orvos által a csecsnyútványon megoperáltott. Azóta folytonosan fülfolyása van, 14 nap óta teljes facialis hűdés baloldalt, fájdalmak a bal fülben és fejében. Középnagyságú nő, elég erős testalkatú, láztalan; a belső szervek épek, pupillák egyenlők, közepűtágak, az egész baloldali facialis hűdése (homlok, szem és szájjag). Jobboldalt: a halljárati fülzsír, kifecskenés után: halljárati tág, dobhártya behúzódott, egyes helyeken atrophikus. Hallásmérőt 60 cm.-nyire hallja. Baloldalt: fülkagyló kissé eláll, a halljárati sűrű, kissé bűzös genyennyel megtelt; kifecskenés után: csontos halljárati nagy mértékben szűkült, benne babnyi vörös-barna tömör polypus; dobhártya nem látható. A csecsnyútványon, mindjárt a fülkagyló tapadási helyén, a halljárati nyílása felett 1 cm.-re beszáradt pörkkel borított fistula nyílás van a bőrben, melyen át a sonda 2 1/2 cm. mélyen mell- és befelé érdes csontba jut. Különböztetve a lég- és bőr részek normalisak, nyomásra nem fájdalmasak. Hallásképesség: hallásmérő = 0, suttogó beszéd = 0, hangos szavak 1/2 m. Weber jobbra lateralizált, Rinne baloldalt negatív. A polypus eltávolítása a Wilde-féle fogóval; átfecskenedés a tubán keresztül. Chloroformnarcosisban műtét. A fülkagyló körülmetszése a csecsnyútvány csücséig a fistula nyílás bevelnésével, a lég- és bőr részeknek lepraeparálása; a csontban levő félkrajcárnyi fistula nyílás, mely tele van sarjadzással, hát-, lefelé és felfelé rétegszerű elvadás által (a csont teljesen sclerotikus volt), valamint a hátsó-felső halljárattal még meglevő részének teljes eltávolítása által annyira tágítva lett, hogy a csecsnyútványból, antrumból, dobüregből és attikusból egy nagy, mogyorónyinál nagyobb fűr jött létre. Az itt levő szivacsos sarjadzásoknak és sok szürkés-fehér, nem bűzös cholesteatomnak eltávolítása. A sebből és halljárattól átfecskenedés, széles közlekedés. A fistulanyílást körülvevő sarjadzó bőr eltávolítása. Jodoformgaze kötés. Esté 37-50, nagy fájdalmak, antipyrin. Később láztalan, rendes seblefolyás. Hat hét múlva a facialis jelentékenyen javult; a bal- és jobboldali facialis könnyen izgatható; mindkét oldalt direct normalis faradikus izgathatóság; baloldalt galvan. renyhe rángások.

126. Tomka. R. A., 13 éves. Otitis media chronica bilateralis, cum exfoliatione cochleae sin., paral. n. facialis sin. Hogy minő betegségei voltak és mióta folyik a füle és hall rosszul, nem puhatolható ki. A nyáron a bal fülben levő polypus és az egy hét óta fennálló baloldali facialis hűdés és bűzös fülfolyás miatt jelentkezett kezeltetés végett. Jelen állapot. Elég erős alkatú, láztalan. Belső szervei épek. A bal homlok és szájjag hűdése; tökéletlen szemesukás; a nyelvet egyene-sen tudja kinyújtani. Az ízérés mindkét nyelvfelet egyenlő, uvula nem hűdött. Jobboldalt: Halljárati nyákos genyennyel telt, rendes tágúság. A dobhártyának csak felső széle van meg; különben szétroncsolt. Kalapács nem látható; a dobüreg nyákhártyája duzzadt. Hallásmérőt 2 cm., suttogást 40 cm., hangos szót 70 cm. hall. Baloldalt: Halljárati nyákos genyennyel töltött, falai vörösek, a halljárati érdes test (sequester), mely csaknem a bejáratig terjed. Hallásmérő 0, suttogó beszéd 5 cm., társalgó szavakat 10 cm.-ről hallja. Weber állítólag baloldal felé, Rinne negatív. A bal fülből a sequester kihúzása, mely félkör-alakú 1 cm. hosszú, 7 mm. széles, 3 1/2 mm. magas; a középső csigajárattal és a lamina spiralis osseát jól meg lehetett ismerni, a tekervények közti fűr felhámmal és detritussal volt kitöltve. Az eltávolítás után csekély vérzés. Weber állítólag balra. Jodoformgaze. Három nap múlva a facialis hűdés változatlan; a halljárattól egy másik sequester távolítható el, mely 7 mm. hosszú, 3 mm. széles és magas és mely csak a csigát magában záró csontszéletnek látszik; ezután a halljárati pulzáció gyengébb. Néhány nap múlva facialis-hűdés valamivel jobb, még

mindig súlyos hűdés. Indirect faradikus izgathatóság 0, faradikus direct 0, galvanikus direct 0.

127. *Agnew* (A. f. O. I.). 38 éves férfi 32 év óta csaknem állandó fülfolyással, három év óta állandóan fokozódó fájdalmak a fulben és környékén, álmatlanság, hónapok óta szédülés, teljes facialis hűdés, 3 év óta teljes sükettség; a halljában nagy fibrosus polyp, caecsal eltávolítva. Csiga és két félkörös ívjáratból álló sequester, eltávolítás a küll-halljártból fogóval; a halljárt szűkült, a fülfolyás megszűnt.

128. *Bezold* által (Zeitschr. f. Ohr. XVI.) az irodalomból összeállított labyrinthnecrosis esetek.

129. *Böck* (A. f. O. IX.). 3½ éves fiú, 2¼ év óta fülfolyás, facialis hűdés, csiga a halljártban; halál miliartuberculosis által.

130. *Crampton* (Wilde tankönyv). Fiatal nőnél néha fájdalmak a fulben, teljes sükettség, facialis hűdés, csiga, ívjáratok és a belső dobüregfal egy részlete a küll-halljártban át kihúzva. Nagy agyi tünetek és egyik oldali muló végtaghűdés. Kimenetel ismeretlen.

131. *Cassels* (A. f. O. IX.). 26 éves nő, 1½ évvel a sequester eltávolítása előtt fülfolyás, 3 nappal előbb nagy fejfájás, polypus a halljártban valamint a csiga, mely eltávolított; ezután gyakori szédülés, hányás, bizonytalan járás, fülfolyás most is tart.

132. *Christinneck* (A. f. O. XVIII.). 54 éves férfi; eltávolítás előtt 5 hónappal hirtelen szédült, a megfelelő oldalon fejfájás, 12 hét után fülfolyás; a csecsesont nyomásra fájdalmas, több polypus a halljártból eltávolítva, órát nem hall, Weber a csiganéküli oldal felé lateralizált; 2 hóval az eltávolítás előtt facialis hűdés, mely 2 nap az eltávolítás előtt megszűnt, csiga eltávolítás a halljártból, 4 hét múlva megszűnt a fülfolyás, a csecsesont nem érzékeny.

133. *Dennert* (A. f. O. X.). 8 éves fiúnál, himlő után, 4 év óta fülfolyás, facialis hűdés, granulatók a halljártban, teljes sükettség, csiga, ovalis ablak eltávolítva pincettával a halljártban át, fülfolyás tovább tart.

134. *Dennert* (A. f. O. XIII.). 7 éves leány, vörheny után 4 év óta fülfolyás, soha sem szédült, sarjadzás a halljártban és csiga és félkörös ívjáratok, teljes sükettség, állandó facialis hűdés; extractio eles kanállal.

135. *Delstanche* (A. f. O. X.). 2 éves gyermek, sarjadzás a fulben, állandó facialis hűdés, az egész tömkeleg sequestrálódott; a dobhártya helyett új hártya képződött.

136. *Gruber* (Allgem. Wien. Mediz. Z. 1864.). 12 éves fiú, fejfájás, sarjadzás mindkét fulben; egyik fulben sem hall semmit, facialis mindkét oldalt ép, mindkét halljártban csiga, azok eltávolítása.

137. *Guye* (A. f. O. VIII.). 5 éves gyermek, a csecsnyujtvány fájdalmas, nem szédül, facialis hűdés egy évvel az előcsarnok hátsó részéből és a félkörös ívjáratokból álló sequester eltávolítása előtt, a sequester eltávolítása a csecsesonton át.

138. *Gottstein* (A. f. O. XV. és XVI.). 1½ éves leány, 16 hó óta fülfolyás, a küll-halljártban sarjadzás, 13 hóval az eltávolítás előtt már facialis hűdés. Csontos tuba, csiga, ívjáratok a csecsesont nagyobbított nyílásán eltávolítva; ezután 2 hónap múlva megszűnt a fülfolyás.

139. *Hinton* (A. f. O. I.). 55 éves férfi, több év óta fülfolyás, teljes sükettség, a csiga nagy részének kikötése a halljártban át; nincs facialis hűdés.

140. *Habermann* (A. f. O. XVIII.). 5 éves leány, szédülés soha sem volt, sükettség, ívjáratok, a sulcus sign. és csecsnyujtvány egy része eltávolítva a csecsnyujtvány fistulán át. Állandó facialis hűdés.

141. *Jakoby* (A. f. O. XXI.). 50 éves férfi, 8 hónappal halála előtt fülfolyás és facialis hűdés, 6—8 héttel előbb fülzúgás és nagyothallás. Fejfájás és a csecsesontnak nyomásra érzékenysége; a hátsó halljártfalban sarjadzás, szédülési rohamok és periódikus zúgás, hangos számokat hall 1—2'. Órát nem, hangvilla a másik ful felé lateralizálódik, esontvezetés hiányzik; a sziklaesont egész hátsó részlete levált; halál tüdővész által.

142. *Jacobson* (A. f. O. XXI.). 29 éves nő, kis kora óta fülfolyás, 9 hónappal halála előtt láz és nagy fájdalmak a fulben, csecsnyujtvány nyomásra fájdalmas, nagy polypus a halljártban, szédülés nincs, facialis nem hűdött, hangvilla a beteg ful felé vezet fiv—8", sutogó beszéd a. 0 egyformán jól nyílt és bedugott ful mellett. Az egész tömkeleg cariosus ronesolása, halál pyaemia által.

143. *Linnecar* (Frorieps Not. XXXVI.). 2½ éves leány, 1¾ éve fülfolyás, érintésre nagy fájdalmak, halljárt sarjadzással telt, az egész tömkeleg magától kikötött, 9 hónappal előzőleg facialis hűdés, csekély fülfolyás maradt.

144. *Lucae* (A. f. O. X.). 20 éves férfi, 9 évvel az eltávolítás előtt lövésygyakorlat után szúrás és vérzés a fulból, azóta itt sükettség, 8 hónappal az eltávolítás előtt fülfolyás, fejfájás, szédülési rohamok, a csecsesont érzékenysége, sarjadzás a halljártban, teljes sükettség, a csiga két felső harmada a pincettával eltávolítva, a fülfolyás megszűnt.

145. *Ménière* (Gaz. méd. de Paris 1857.). 11 éves fiú, öt éve fülfolyással, egy év óta fejfájás, sarjadzás a halljártban, több év óta teljes sükettség, az egész csiga kifeeskenedve, 7 hóval előzőleg facialis hűdés, a fülfolyás később megszűnt.

146. *Michael* (Zeitschr. f. Ohr. VIII.). 4½ éves, az eltávolítás előtt 3½ évvel fülfolyás, különös fájdalmak nincsenek, a sequester sarjadzásokba beágyazva, sükettség a fiatalság miatt nincs biztosan megállapítva, állandó facialis hűdés 1½ év óta, a halljártban át a belső dobüregfal felső része a Fallop-esatorna egy részével eltávolítva; 2 hét után a fülfolyás megszűnt. 1½ év után a csecsesonton tályog.

147. *Moos* (Z. f. O. XI.). 20 éves férfi, 13 év előtt vörheny után fülfolyás, eltávolítás előtt fejfájás és fülzúgás, láz, rázóhideg, szédülés,

hányás, halljártban polypusok, teljes sükettség, facialis nem hűdött, a halljártban át a felső ívjárat eltávolítása, fülfolyás megszűnt.

148. *Parreidt* (A. f. O. IX.). 38 éves férfi, 14 hó óta fülfolyás, szédülés, hányás, fejfájás az ellenkező oldalon, halljártban polypusok, facialis ép, a csiga nagy része a halljártban át eltávolítva, 2 hét múlva a fülfolyás megszűnt.

149. *Pollák* (Z. f. O. XI.). 5 éves leány, 3 évvel az eltávolítás előtt fülfolyás kezdete, fájdalmak, láz, álmatlanság az eltávolítás előtt, a halljártban polypusok, állandó facialis hűdés, a ful mögötti fistulán a sziklaesont, a csecsesont egy része és a csontos halljárt részbeni eltávolítása, a fülfolyás csökkent és szagtalan.

150. *Philipps* (The British med. Journ. 1885.). 5 éves, évek óta néha fülfolyás, halljártban sarjadzás, állandó facialis hűdés, az egész labyrinth a halljártban át eltávolítva. A ful mögött tályog.

151. *Shaw* (A. f. O. I.). 7 éves fiú, 2½ év óta vörheny után fülfolyás, halljártban sarjadzás, állandó facialis hűdés, a halljártban át a halljárt hátsó fala, az egész labyrinth eltávolítva; csekély fülfolyás tovább tart.

152. *Schwartz* (A. f. O. XII.). 19 éves nő, 8 év óta büzös fülfolyás, 3 hóval az eltávolítás előtt láz, hányás, szédülés, a csecsnyujtvány dagadt és fájdalmas, teljes sükettség, teljes facialis hűdés, mely a csecsesont levő fistula tágitása után megszűnt, a csiganak két tekervénye a dobüregből eltávolítva.

153. *Schwartz* (A. f. O. XIII.). 20 éves férfi, 12 évvel halála előtt mindkét fulon folyás, szédülés, hányás, fájdalmak a fejben, halljártban polypus. 2 héttel halála előtt a facialis területén gyenge rángások, másik ful 1 éve süket, 7 héttel halála előtt teljes sükettség, az egész tömkeleg eltávolítva, a csecsnyujtványon fistula; cholesteatom, agyacstályog, halál.

154. *Schwartz* (A. f. O. XVII.). 22 éves nő, 8 évvel halála előtt a csecsesont kikaparása és polypus eltávolítása, mire 8 évig a fülfolyás szűntelt; 3 hóval halála előtt polypus a fulben, láz, nagy fej- és arcfájalmak, órát nem hallja, hangvilla a beteg ful felé lateralizálódik, facialis hűdés, a tömkeleg eltávolítása, halál leptomeningitis folytán.

155. *Scotti Giberto* (Schmid Jahrbuch.). 45 éves nő, 6 évvel az eltávolítás előtt leosott a létráról, 2 év múlva vették észre a fülfolyást, 2—3-szor évente nagy fejfájás ugyanazon oldalon, láz; a kikötés előtt 3 hónappal facialis hűdés, a pyramis csúcsa a csigával és félkörös ívjáratokkal a ful mögötti tályogon magától eltávozott, teljes sükettség.

156. *Walter Pye* (The British med. Journ. 1885.). 4¾ éves leány, vörheny után 1¾ év óta fülfolyás.

157. *Tröltsch* (Virch. Arch. XVII.). 37 éves férfi, 7 év óta lázas bántalom után folyik a füle, az egész fejet áthasító fájás, polypusok a fuljártban, gyenge paresis, a tömkeleget magában rejtő pyramis rendkívül fehér, részben már levált, agyacstályog miatt halál.

158. *Toynbee* (A. f. O. I.). 25 éves férfi, 11 év óta időnként fejfájás, 5 év óta fülfolyás, halál előtt 7 hónappal erős fül- és fejfájások, szédülés, polypus a halljártban, teljes sükettség, facialis hűdés, a csiga és a sziklaesont egyes részei leválva. Halál agyacstályog miatt.

3. Traumák.

a) A sértésnek a facialesatornára való közvetlen behatása.

159. *Büke* (A. f. O. XXIV.). Munkás fejjel gőzkazánra esett, facialis hűdés, hallás jó.

160. *Bernhardt* (Arch. f. Psychiatrie). Munkás patkórúgás által a bal arcfélen sértve, eszméletét egy órára elvesztette. Hallását baloldalt elvesztette, baloldalt fülfolyás, facialis hűdés, jobb ful ép.

161. *Bernhardt* (Arch. f. Psychiatrie). Beteg egy állványról leesett, egy óráig eszméletlenül fekiött, vérzés a szájból, orrból és bal fulból. A következő napon a bal arcfél ferdén állott, szédülés. Elöl baloldalt a nyelven az izlés kissé csökkent; hallás elég jó, Weber balra, fülzúgás, a dobhártya perforatója.

162. *Bernhardt* (Arch. f. Psychiatrie). Férfi jobboldalra fejjel a földre esett, 3 hétig eszméletlenül fekiött, vér folyt a szájából, a jobb fulból, jobboldalt elvesztette hallását, jobboldalt facialis hűdés, szédülés a jobboldal felé, baloldalt teljes abducens hűdés, dobhártya ép.

163. *Burnett* (A. f. O. XIX.). Egy fékező hajórésztől ütést kapott. A halántékesont törése által facialis hűdés és rosszul hallás. A csecsnyujtvány és a küllő halljárt közt fél zoll hosszú és széles sequester volt, a mely a Fallop-esatorna egy részét magában foglalta. A hallás javult, de a facialis hűdés maradt.

164. *Briese W.* (Dissertat. Halle). Gyermekekör óta fülfolyás, polypus, dobhártya hiányzik, az üllő eltávolítása után facialis hűdés.

165. *Briese* (Dissertat. Halle). Orvos által gyermeknél idegen testnek a fulból való sikertelen eltávolítási kísérlet folytán fülfolyás, facialis hűdés. Az arcideg bizonyára az eszköz által lett a Fallop-esatornában sértve, facialis hűdés maradt.

166. *Briese* (Dissertat. Halle). Gyermekekör követ dugott a fullebe, orvos ki akarta venni, de nem tudta, 8 nap múlva a hallei klinikán kifeeskenedve által eltávolítva. A kő mögött sarjadzások voltak. Ezen esetben is bizonyára az eszköz által lett az ideg direct sértve.

167. *Daake*. Koponyaalapi repedés folytán baloldali facialis hűdés és sükettség. 7 hó múlva tüdővészben halt meg a beteg. Bonczlelet: koponyaalapi törés, mely a pars tympanica-n át a halljártig terjedt és a caecs-pikkelyrészt a sziklaesonttól elválasztotta. A nyílás kötőszövet és újonnan képződött esont által volt kitöltve.

168. *Duodon* (A. f. O. XXVIII.). Öngyilkossági szándékból lövés a dobüregbe; facialhűdés lépett fel; a fülkagyló leválasztása után a golyót eltávolította.

169. *Erb* (Archiv f. Aug. u. Ohr. II.). Baloldali fültájékba lövés, facialhűdés, nagyothallás baloldalt.

170. *Farkas L.* (A. f. O. XXVII.). 43 éves férfi golyót röpített jobb fülébe. Facialhűdés, szédülés, fülzúgás lépett mindjárt fel. A fülből savós-genyes folyadék folyt. Három hét múlva garattályog képződött és valószínűleg annak kiürülésével a golyó is eltávozott. Eles kanállal négy darab babnyi neerotikus csont kevés ólomdarabbal távolított el. A facialideg ezután ismét működött.

171. *Gellé* (Annal. des malad.). Mélyen fekvő polypus eltávolítása után facialhűdés, fülzúgás, fájdalmak a fülben és mögött, villanyozás, gyógyulás hat hét alatt.

172. *Gellé* (Ann. d. m.). A küllhalláratban túlságos légritkítás folytán facialhűdés, vérömlenyek a dobhártyán. Azelőtt fülzúgás, synechia a Fallop-csatornával, mely a légritkítás által felszakított.

173. *Gellé* (Ann. d. m.). Jobb fülén át lövés, sem hallás zavar, sem labyrinthiaffectio, facialhűdés; boncsolásnál a golyó a canalis caroticusban volt, oda ugrott, miután előbb az ellenálló Fallop-csatornát érte.

174. *Gellé* (Annales des maladies). Polypusnak gyökerestől való kitépése után az által keletkezett facial-paralysis, hogy a Fallop-csatornából kis darabka kiszakított, minthogy az ovalis ablak felett a csatorna nagyon előreállt volt.

175. *Gradenigo* (A. f. O. XXXI.). Férfi két méter magasból hátra felé a kövezetre esett. 10 óráig eszméletlen volt, vérel kevert bort hányt, szájából és orrból vérzett, baloldalt sükettség, zúgás és facialhűdés.

176. *Gradenigo* (A. f. O. XXI.). A jobb fejfelé felé két revolver-lövést, jobboldalt fülzúgás és facialparalysis.

177. *Grunert* (A. f. O. XXXIII.). 71 üllő kalapács eltávolítás után a halláraton át kétszer fordul elő facialhűdés, melyek néhány hét múlva villanyozásra elmúltak, a Stacke-féle módszerrel is előfordult egyszer facialhűdés.

178. *Jack* (Schwartz Handb. d. Ohrenh. I.). Facialhűdés egy botnak a fülbe való behatolása által.

179. *Kretsmann* látott eseteket, hol idegen testnek a fülből való kihúzási kísérletei által a dobhártya megsértetett és középfülgyulladás és facialhűdés okozta.

180. *Kélli* (Wiener mediz. Presse 1875.). Kocsis esés után két oldali facial- és abducens hűdést kapott és mindkét oldalt süket lett.

181. *Lannois* (Annal. des malad.). 24 órával a polypus extractio után facialhűdés.

182. *Lichtenberg*. Sz. E., ép dobhártya mellett a rossz hallás javítása miatt kalapács kivétel. Facialparalysis, lagophthalmus. Később villanyozásra a facialis javult. Faradikus áramra, sem ideg sem izomra, semmi összehúzódnás, galvanikus áramra, anodra prompt, kathodra valami összehúzódnás.

183. *Moos*. A szem és fül között a bal halántékpikkely felé irányított kézzúrás folytán repedése a sziklaesontnak; facialhűdés és acustikus benuulás. A repedés a halántékpikkelytől a porus acusticus internuson vagy a Fallop-csatornán vagy a csigacapsulán terjedt tovább.

184. *Moure* (A. f. O. XXI.). Vasutmunkás a jobb halánték tájékán és a bal csecsesonttáján a „puffer“ által lökést szenvedett. A hallócsontok eltérése, facialhűdés, mely meggyógyult.

185. *Politzer* látott eseteket, melyeknél a fülből idegen testnek eltávolítási kísérlete után fülzúgást és facialhűdést okoztak.

186. *Politzer* (Tankönyv). A golyó a parotison, halláraton és csecsesnyujtványon át hatolt és annak hátsó részén ismét előjött. A sértés maradványaként facialhűdés, a küllhallárat középső részében szűkült és a halláratba behatoló nyákfistula.

187. *Romberg* (Nervenkrankheiten 781). Fejre beható trauma után hirtelen sükettség és facialhűdés lépett fel ugyanazon oldalon. Sectio: Sziklaesont törése.

188. *Roosa* (A. f. O. XVI.). A bal koponyafélbe szúrás; az acustikus és facialisnak állandó hűdése a sziklaesont törése folytán.

189. *Urbantschitsch* (Tankönyv). Idegen testnek a fülből való eltávolítás kísérlete után látott facialhűdést.

190. *Schwartz*. Esés után azonnal sükettség lépett fel facialhűdéssel, a fülből csekély vér folyt; a dobhártya rendes színezett, kissé behűdött. Valószínűleg a sziklaesont törése forog fenn a hallóideg szétválásával.

191. *Schwartz* (A. f. O. VII.). Koponyaalapi törés, a dobhártya repedése és vérzés a bal fülből; baloldalt facialhűdés, gyógyulás.

192. *Schwartz* (A. f. O. XVI.). A jobb fejfelé felé való ütés által sziklaesonttörés, ez által jobboldalt facialhűdés és sükettség.

193. *Schwartz* (A. f. O. XX.). Orvos gyermek füléből követ akart eltávolítani, a mi neki nem sikerült. A magfogó által fülzúgás és facialhűdést okozott.

194. *Schwartz* (A. f. O. XII.). A dobüreg cariese, a hallárat szűkülete, a csecsesnyujtvány felvétele vésővel és fúróval, miáltal Fallop-csatorna megsérült és facialhűdés lépett fel.

195. *Stacke*. Idegen test eltávolítási kísérlete után látott facialhűdést.

196. *Schalle* (A. f. O.). Katona fejére esett, eszméletlenség, rögtöni sükettség és facialhűdés. Vérömlenyt vesz fel, mely az acustikus és facialis összenyomta.

197. *Schmigelow* (A. f. O. XXVII.). 8 csecsesnyujtvány felvétele között a facialis egy esetben meg lett sértve, de a hűdés két hónap múlva visszaféledt.

198. *Toynebee* (Tankönyv 238. old.). Fiú fülére lökést kapott. 2 1/2 hónap után jobboldalt fülzúgás, fülzúgás és később facialhűdés lépett fel, mely egy hét múlva visszaféledt.

199. *Thiery* (A. f. O. XXX.). 47 éves férfi a jobb fülébe lött, facialhűdés, fejfájás, a fülből véres folyás; bonczélet: a facialis sértése.

200. *Tomka*. Férfi baloldalt fejfelé a köre esett; egy óráig eszméletlenség, baloldalt zúgás, sükettség, facialhűdés, hallás és facialis több hét múlva csaknem gyógyult.

201. *Tomka* (Korányi I. belklinika). Faállvány bal fejfelé esett, több óráig eszméletlenség. Mindkét fülből, szájból és orrból vér folyt. Mindkét oldalt elvesztette hallását és bal oldalt látását. Baloldalt facialhűdés. Ezen trauma óta szédülés, fülzúgás. Bal oldalt visszahelyezhető exophthalmus pulsans, a bal cornea és conjunctiva érzéstelensége, keratitis neuroparalytica, az abducens teljes hűdése, a szemmozgató ideg kisebb paresise, a belső egyenes izom zsugorodása. A szem is egész koponya felett, legerősebben a bal halántékán folytonos, nagyfokú, systolikus erősödést mutató fúvó zöreje, mely a bal carotis lenyomásakor megszűnik. A bal trigeminus mozgató része teljesen, érző része nagy részben benuult. Az ízérés csökkent mindkét oldalon. Ugyaneztínetek fennállnak a jobb oldalon is, de gyengébben kifejezve. Hetek múlva javult a hallás, jobboldalt suttogó beszédet 5 m-re hall, baloldalt is 2 m-re. Baloldalt a felső hallárat falán hosszú heg látható sarjadzással, dobhártya mindkét oldalt ép és jól mozgatható, rendes színezett. A bal sinus cavernosus arterio-venosus aneurysmája. Az ütés folytán a bal halántékesont megrepedt, a hasadék a tömkelegen, dobüregben és csontos halláraton át ment. Cerebrospinalfolyadék ürült ki a bal fülből. A hűdés az által jött létre, hogy a repedés a Fallop-csatornát is érte. A mint később a repedés bezárult és az elfolyt tömkeleg folyadék ismét meggyűlt, a hallás ismét helyreállt. A fülzúgás eleinte az acustikus végképleteinek túl izgatottsága okozta, de miután ez megszűnt, az aneurysmától továbbvezetett objectív fülzöreje jöhet csak tekintetbe, mely a carotis lekötetése után meg is szűnt. A facialis változatlan.

b) *Chemikus és thermikus behatások.*

202. *Deleau* (Bull. d. l'acad. XXIII. 193. old.). Jobboldalt idült genyes dobüreglobban szenvedő leánynál a küllő hallárat könnyen vérző sarjadzásokkal volt megteleve. Facialhűdés, mely nem sokára elmúlt; a mint egyszer feeszkendő folyadék a dobüregbe jutott, ismét fellépett a facialhűdés, 48 óra után ismét megszűnt. Máskor a vörös chordat argent. nitric. oldattal ecsetelte, s ismét fellépett a hűdés. Valószínűleg itt a facialisnak direct edzése forog fenn.

203. *Deleau*. Alkali-oldatnak a középfülbe való hatolása után ott lob keletkezett, mely által facialhűdés lépett fel.

204. *Ludewig* (A. f. O. XXX.). A mint a csontfistulában levő sarjadzást laposgyönggyel érintette, facialhűdés lépett fel.

205. *Wendt* (A. f. O. III.). A dobhártya perforatója és a dobüreg granulatiójának edzése mellett muló facialhűdés lépett fel.

206. *Wederstrandt* (Canst. J. 1852. III.). Fülbe olvasztott ólmot öntöttek, miáltal sükettség és facialhűdés keletkezett.

207. *Schwartz* (A. f. O. XXIII.). Két felvételt csecsesnyujtványánál, a seb csatornát kitöltő sarjadzások roncsolására argent. nitric. vezetett be. Hirtelen facialhűdés lépett fel, valószínűleg edző folyadék jutott a Fallop-csatorna nyílásán át az arcaidéghez.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Közkórházi orvostársulat.

(X. bemutató szakülés 1896. november 18-dikán.)

Elnök: *Boleman István*; jegyző: *Mohr Mihály*, később *Tihanyi Mór*.

Gasser-dűcz kiirtása.

Navratil Imre: 69 éves asszonyt mutat be, kin trigeminus neuralgia miatt a Gasser-dűczot kiirtotta. A baj 12 év előtt kezdődött, heves fájdalmakkal a jobb felső állsont fogmeder nyujtványa mentén, mely miatt egyenként kihúzatta a fogait. Miután a fájdalmak nem csillapultak, orvoshoz fordult, ki különböző fájdalomcsillapító szereket rendelt számára; ily szereléssel sikerült ideig-óráig némi enyhületet szerezni számára, de végre ez is felmondta a szolgálatot s azért a belgyógyászok sebészhez utasították bajával. Az utóbbi a trigeminus II. ágát peripherice kitepte a canalis infraorbitalisból. Ez történt 1890. tavaszán. A fájdalmak 3 hónapig szüneteltek, de azután fokozódó erővel ismét kiújultak; ekkor orvosának tanácsára bemutatóhoz jött s ő nála eleinte a második ágának resectióját végezte a fissura sphenomaxillarisban, a Braun-Lossen-féle, előadó által módosított eljárás szerint. Erre a fájdalmak a II-dik ágban megszüntek, de a III-dikban tovább is fennálltak s azért 3 héttel később a III. ágát is resectálta a következő általa kidolgozott eljárás szerint. A massetert hosszirányban ketté választotta, az állkapocs felhágó ágát szabaddá téve, azon a lingulának megfelelőleg léket fűrt, innen felvéste a csont felhágó ágát, mi által

az ideg futását eléggé jól követhette a foramen ovale-ig és azt, t. i. a nerv. mandibularist és a nerv. lingualist a foramen ovalen kitépte. Erre teljes anaesthesia állott be a trigeminus III. ága mentén és azzal együtt megszüntek a fájdalmak is. A fájdalomszünet tartott 5 $\frac{1}{2}$ esztendeig, tehát 1890-től, a midőn előadó ezen műtötteket végezte, egész 1896. július haváig. Ez időben a beteg újra felkereste bemutatót a zsába kiújulása miatt. Előadó a betegnek nagyobb adag chinint morphiummal rendelt, mire a fájdalom az egy hónapon át csillapultak, de augusztusban oly erővel jelentkeztek ismét, hogy a beteg sem aludni, sem enni nem bírt. Mintán a betegnél úgy a belgyógyászati mint a sebészeti eljárásoknak minden ismert módszere alkalmaztatott eredmény nélkül, előadó nála f. é. október 30-dikán a Gasser-féle dúcz kiirtására határozta el magát és azt a következő módon hajtotta végre. Megfelelő asepsis mellett és mély chloroform narcosis alatt előadó a jobb halánték tájon a fiül mellett a járomívtól felfelé vezetett egy méh (uterus) alakú metszést, a mely bőrön, izmon és csontthártyán keresztül a csontig hatolt. Ezen lebenyt felülről lepraeparálta egészen a járomívig a csontthártyával együtt és ezután a lebeny közepén a csontba 20 filléryi nagyságú léket vésett. Erre tompa emelővel behatolt a csont és a dura közé és azt a csontról eltávolította. A meglehetősen nagyfokú vérzést tamponálással csillapította. Most Luer-féle harapófógóval, hogy a diploe-ból ne legyen nagy a vérzés, apró darabokban kitérdelte a mütéthez szükséges csontnyílást, e közben megsérült az arteria meningea media, a melynek ez esetben külön csatornácskában rendellenes lefutása volt. A vérző ütőerét pinecebe iparkodott fogni és lekötöni, a mi csak részben sikerült, majd tamponálással sikerült a vérzést szüntetni; azután a segéd egy 4 cm. széles fémlapoc segítségével óvatosan felemelte az agyat alapján, nehogy az alkalmazott nyomás által a liquor cerebrospinalis a gyomrocsokba hatolva, agy nyomást okozzon. Most előadó bal mutatóujjával óvatosan iparkodott elválasztani a durát a koponya-alapról és behatolni a középső koponyaárokba. Ezt ismét profus vérzés követte, mely azonban csakhamar megállott. Erre median felé folytatta az előrehaladást a koponya alapján óvatosan, nehogy a sinus cavernosusba jusson és azt esetlegesen megsértse, így óvatosan haladva, sikerült megtalálni a II. és III. ágat és azt pinecebe fogni, ezután hegyes tenotommal úgy a foramen rotundum, mint a foramen ovale belső szájadékánál átmetszette az idegeket és enyhén mell- és kifelé húzta. Ezek mentén tovább haladva, hátrafelé felkereste és kibraeparálta az ideg törzsét, a ganglion Gasserit, mely azonban felső részével a durához volt növe; miután a ganglion Gasserit erős pinecebe fogta, erős forgatással kiesavarta. Ezt bő vérzés és a liquor cerebrospinalis kifolyása követte a dura sértése miatt, mely azonban szorgos tamponálásra csakhamar engedett. Be lövén ekként fejezve a mütét, esetleges vérzés vagy váladék ellen jodoform tampont tett az agy alapja alá; a sebet bevarrta és fedő kötést alkalmazott rá. A beteg felébredésekor constatálni lehetett mind a három ág teljes anaesthesiáját az arez középvonaláig, a fájdalmak teljes megszűnését és a beteg jelentékeny euphoriáját. Gyógyulás per primam. Beteg most 20-ad napja van a mütét után, állapota teljesen kielégítő, fájdalma nincs, enni-inni jól tud, álma nyugodt. Előadó óhajtott volna a beteget később bemutatni, de miután az a kórházat elhagyja és később kérdéses, rendelkezhetik-e vele, a mai napon teszi azt. E mütétet 1892-ben először végezte Hartley New-Yorkban és Krause Fedor tanár Altonában. Nálunk Magyarországon eddig nem végezték.

Chudovszky Möriz, Krause a Gasser-dúcz kiirtását több betegen végezte, arról részint a betegek demonstratiójával részint pedig a kórtörténetekben beszámolt. Azonban az elért eredménynyel sem a betegek, sem az eppendorfi ottani orvostársulat nem volt megelégedve, mert nem állott az operatio veszélyessége és káros következményei a sikerrel arányban, t. i. Gasser-dúcz kiirtását súlyos zavarok, cornealis- és pofa-nyákhártya fekélyek és két esetben teljes szempusztulás követték; másutt pl. *Czerny* is egy beteg az operatio alatt elvérzett; egy betegénél pedig, kinél állítólag a Gasser-dúczot kiirtotta, néhány hó múlva a fájdalmak visszatértek. Hasonlóan *König* egy beteget is az operatio alatt pusztult el; a bemutatott betegnél is, kinél előbb a fossa sphenomaxillarisban kellett volna az ideget kiirtani, a végleges eredmény csak évek múlva lesz constatálható.

Navratil Imre. A hozzászólott tagtárs felemlíti, hogy e mütét igen veszélyes, sok esetben halálos kimenetelű volt és erre nézve idézi *König* és hozzáteszi azt, hogy maga a mütét eredményére nézve is kétes. Erre megjegyzi, hogy a felszólaló csak az érem egyik oldalát mutatta, a másikat elhallgatta; ezt most ő fogja bemutatni. *Krause Fedor* tanár eddig 8 ilyen mütétet végzett; 7 életben maradt és e mütét óta — az elsőt 1892-ben végezte — egyiknek sincs fájdalma, a 8-dik meghalt ugyan, de nem a mütét következtében. *Hartley Frank* New-Yorkban eddig 12 mütétet végzett teljes sikerrel. Támaszkodva ezekre és a saját sikerült esetére, e mütétet nem tartja olyan veszélyesnek, mint azt a felszólaló tagtárs mondja és azért szemben ezen feletre kínos bántalommal, mely minden egyéb kezeléssel daczol, indicálnak tartja e mütétet, sőt határozott kötelességének tartja, hogy a sebész, a tudomány mai állása szerint végrehajtja, ha bízik magában és erejében.

Felszólaló azon további megjegyzésére, hogy előbb a fossa sphenomaxillarisban lehetett volna végezni a mütétet, előadó megjegyzi, hogy ez ezelőtt 6 évvel megtörtént, mint ezt bemutatása alkalmával fel is említette. A betegnél csakis azért végezte a Gasser-féle dúcz kiirtását, mert a fossa sphenopalatinában végzett mütét után is visszatértek a fájdalmak; de az újabb histológiai vizsgálatok után kétségtelen, hogy a neuralgiának tulajdonképeni oka a Gasser-dúcz megbetegedésében rejlik, a mennyiben a Gasser-dúcz sejtjei részben elsovadtak, részben

megduzzadtak és részben vacuolákkal vannak telve. Inveterált és egyszerre több ágra terjedő neuralgiánál ennél fogva az egyedül biztos eljárás, mely a beteget kinjaitól és a halálról megmenteni képes, a Gasser-dúcz kiirtása.

Agrysyphilis esete.

Korányi Sándor. A bemutatott betegnél fennállott meningitis basilaris syphilitica főbb tünetei: a másfél év óta az optikusokban fennálló neuritis descendens, a bal szem látóterének kisfokú szűkülése kívül-alul, a jobb látóter sector alakja belül-felül a többi rész hiányával, bal oculomotorius hűdés és jobb trigeminus paresis; higanycurára a kórházba felvételkor fennállott jobboldali hemiparesis eltűnt, a látóterek bővültek, a látás javult.

Neuritis multiplex esete.

Korányi Sándor. A betegnél izomsorvadás mind a négy végtag megfelelő par- és hypesthesiájával: baloldali facialis és oculomotorius-paresis constatálható; a bántalom keletkezése meghűlésből magyarázható.

Perihepatitis chronica esete.

Ángyán Béla. A perihepatitis mint elsődleges megbetegedés közönségesen heveny lefolyású bántalom; idült alakot csak igen ritkán ölt fel. Esetünk már ezen okból is figyelmet érdemel. De az ok, a mely bemutatására főképen indított, nem ezen körülményben keresendő, mint inkább azon tünetekben, melyek annak kórismérését megrehezítették. A beteg H. A. 26 éves urasági inas. Előadja, hogy eltekintve 12 éves korában kiállott tüdőgyuladástól, mindig egészséges volt. 1893. október elején egy este rászóhideg által lepetett meg, mely mellett a jobb hypochondriumában heves fájdalmak jelentkeztek. Előadása szerint 14 napon át majd minden másnap kilelte a hideg, s jobb hypochondriumában állandóan heves fájdalmak voltak. Jeges borogatásokkal gyógyítattott; a láz és a fájdalmak 14 nap múlva megszűntek, s csakhamar az ágyat el is hagyhatta. Ezen idő óta azonban, valahányszor több mozgást végzett, vagy szobát kefélt, a fájdalmak a jobb hypochondriumában mindig visszatértek, s időnként oly hevesek lettek, hogy ágyba fekiüdni kényyszerítették. Rövid pihenés és hideg borogatásokra azonban a fájdalmak mindinkább alább hagytak, de minthogy teljesen meg nem szűntek, s foglalkozásában megakadályozták, f. év október 12-dikén a kórházba vétette fel magát. Felvételkor a jól táplált és fejlett betegnél, a fentebb jelzett panaszokon kívül, csak a máj táján voltak rendellenességek jelen. Ugyanis az epigastrium jobboldala elődomborodó, melynek alsó határán, a köldök felett 2 ujjnyira egy sekély barázda vehető ki, mely a légzési mozgások szerint le- és felszáll. Tapintásnál ugyanitt a bordaív alá 2 ujjnyira terjedőleg egy kemény, megvastagodott szélű s felületén 3 kisebb mogyorónagyságú daganat tapintható ki, mely fájdalmas és a légzési mozgásokat követi. Ezen daganat közvetlen folytatásaképp egy körte alakú, puha ruganyos fa'ú, fájdalomlan daganat tapintható, melynek alsó határát a fentebb jelzett sekély barázda határolja. Az egész daganat felett tompa a kopogtatási hang. Sárgasága a betegnek soha sem volt. Étvágya jó, bélműködése rendes, a vizeletben sem mutatható ki rendellenesség. A testhőmérsék rendes viszonyokat mutat. Ezek után semmi kétség nem forog fenn az iránt, hogy a máj bal lebenye részben megnagyobbodott, hogy a vele összefüggő körte alakú daganat a kitágult epehólyag. Az sem szenved kétséget, hogy a máj érzékenysége a májburok lobos folyamata által van feltételezve. Már nehezebb ama kérdés eldöntése, hogy a májkörüli lob elsődleges, vagy másodlagos folyamatnak tekintendő-e.

Mint említettük, az elsődleges perihepatitisok de regula heveny lefolyásúak, itt ellenben a bántalom 3 év óta húzódik. Ehhez járul még azon körülmény is, hogy a perihepatitisnél az exsudatum nem szokott kisebb dudorok alakjában mutatkozni, hanem inkább diffus daganatot képez. Ily viszonyok között felmerült ama kérdés, hogy jelen esetben az apróbb daganatok nem a májból indulnak-e ki s tulajdonképp nem lobtermények, hanem inkább állképleti természetűek, s hogy a perihepatitis csak mint másodlagos lobos folyamat jöhet tekintetbe.

Ezen kérdés eldöntésénél figyelembe veendő a máj rosszindulatú állképletei és a máj syphilitikus gummái. Amazokat kizárja a beteg fiatal kora, s a betegség 3 évi tartama, minden cachexia nélkül. Az utóbbit pedig kizárja azon körülmény, hogy a betegnél sem syphilitikus infectio, sem semmiféle luetikus tünet ki nem mutatható.

A lefolyás felvételünket igazolja. A betegnél ágyban fekvés és Priessnitz-féle borogatásokra ma már nemcsak az apróbb daganatok tüntek el, hanem maga a máj is megkisebbedett és jelentékenyen puhább tapintatúvá lett. Az epehólyagon, mely mérsékeltén kitágult, semmi változás nem történt. Az epehólyag úgy látszik a máj alsó felületével erősen összenőtt, s ezen összenövés akadályozza az epehólyag megkisebbedését, a nélkül, hogy ez epekiömlésben észrevehető zavart okozna.

A vena portae pangásának esete.

Ángyán Béla. L. I., 30 éves, postatiszt, 22 éves koráig egészséges volt. Ezen időtől kezdve azonban, tehát 8 év óta, minden évben, tavasszal és őszszel kilelte a hideg és pedig legutoljára f. év szeptember havában rendetlen időközökben 6 ízben volt hidegjelése. Egy év előtt még azt vette észre, hogy hosszabb időnél baloldali megfájdult, hasa és gyomra megdagadt. Ezek azonban hideg borogatásra mindig visszafélődtek. Október hó elejétől fogva azonban hasa lassanként és állandóan nagyobbodik, feszülő fájdalmakat érez hasában és légzése nehezedik. Most már a hideg borogatásokra nem mutatkozik javulás.

Ezen állapotot kényszerítette beteget a kórház felkeresésére. Előadja még beteg, hogy szeszes italokkal egyáltalán nem élt, s luetikus baja sohasem volt. Időnként csekély orrvérzései vannak.

Október 25-dikén történt a következő jelen állapotot mutatja: Tüdők és szív felett csak annyi rendellenesség mutatható ki, hogy azok kopogtatási hangja a rekesz magasabb állása miatt egy bordával magasabban kezdődnek, illetőleg végződnek. A szívcsúcson lökés is ennek megfelelőleg a 4-dik bordaközben tapintható. A hallgatódzasi viszonyok a tüdők, szív és nagy edények felett rendesek. A has általában jelentékenyen és egyenletesen tágult. Az alhasban tapintó lökésnél hullámvás mutatható ki. Maga a has általában feszes, ruganyos tapintatú, kivéve a felhas baloldalát, hol egy a bal hypochondriumból kiinduló, nyelv alakú, csúcsával a köldök felé irányított, sima felületű, kemény tapintatú és fájdalmas test érezhető, mely a köldökig ér le és a légzési mozgásokkal együtt mozog. A felette nyerhető tompa kopogtatási hang folytatódik a bal hypochondriumba és a bal hónalj vonalában a 6-dik bordáig ér fel. A has többi részén az epigastrium-kivételével szintén tompa a kopogtatás, mely azonban a test helyzetváltoztatása szerint niveau-ját változtatja, hanyatfekvő helyzetben az a köldökig ér fel. A máj tompulat felső határa mindenütt egy bordaközrel magasabban végződik, tapintásnak hozzá nem férhető. A vizelet napi-mennyisége 7—800 cm³, sötétebb, állásnál zavaros, hígysavas sói megszáporodtak. Idegen alkotórészeket nem tartalmaz.

Összefoglalva a tüneteket azt látjuk, hogy a betegnél jelentékeny anaemia, lépdaganat és mérsékelt ascites van jelen.

Ha a kórelőzményi tüneteket megtekintjük, mindenekelőtt az azon gyanunk keletkezik, hogy a fentebb elősorolt tünetek malarikus infectio következményei lehetnek és hogy az ú. n. malaria cachexia tüneteivel állunk szemben. Minthogy azonban a megnagyobbodott lép esetünkben fájdalmas és ascitesen kívül sehol vizenyő tünete nincsenek, s nevezetesen bőrvizenyő hiányzik, kizárhatjuk a bántalom malarikus eredetét. Tekintettel arra, hogy a jelentékenyen megnagyobbodott lép fájdalmas, az anaemia elég nagy, s időnként, habár csekély orrvérzések mutatkoznak: felmerül a leukaemia lienalis lehetősége is. E tekintetben a vérvizsgálat adott felvilágosítást, mely szerint 4 millió vörös vérszjre 120 ezer fehér vérszj esvén, a leukaemia szintén kizárható volt. Ily viszonyok között nem maradt egyéb hátra, mint feltenni, hogy a lépdaganat és az ascites a kapu viszer vérpangása folytán keletkeztek. És itt azon kérdés előtt állunk, hogy a vérpangás eredetét hol keressük: a májban e vagy magában a vena portaeban; e tekintetben a májszűrgő és a vena portae vagy annak gyökében keletkező thrombosis veendő tekintetbe. A betegség lefolyásában azt látjuk, hogy a vizelet lassanként száporodik, napi mennyisége 2000 cm³-re emelkedik, s ezzel egyidejűleg az ascites annyira csökken, hogy az már csak a regio pubicában mutatható ki. Ezzel egyidejűleg a rekesz lejjebb száll s ekkor azt találjuk, hogy a máj alsó szélé a bordái alatt egy ujnyira fekszik, a máj szélé megvékonyodtak, élesek, a máj keményebb tapintatú, de felülete sima, tompulata feltűnő kisebbedést nem mutat. A máj magatartása tehát nem mutatja a májszűrgőt jellegző tüneteket. Ehhez járul még az is, hogy oktanilag semmi olyan körülmény ki nem mutatható, mely a cirrhosis hepatis felvételét megengedné. Esetünkben a szeszes italokkal való visszaélés, lues, mint oki tényezők kizárhatók. Csakis a malarikus fertőzés volna olyan alap, mely a kórelőzmény adatai szerint a cirrhosis hepatis jelenlétét magyarázhatná. E tekintetben azonban nagyon óvatosoknak kell lennünk. Minden tankönyvben felemlítve találjuk a malariát, mint a májszűrgő egyik okát. Nálunk azonban nem emlékezom hasonló feljegyzett esetre. A két év előtt általam a t. orvostársulatnak bemutatott hasonló eset (jóllehet ott a máj tetemesen kisebb és felülete szemcsés volt) a sectionál nem malarián alapuló cirrhosisnak, hanem pylophlebilis adhaesivának bizonyult. Ily tapasztalatok mellett, a midőn jelenleg egy teljesen analog esettel állunk szemben, természetesen óvakodunk annak felvételétől, hogy itt malarikus alapon fejlődő cirrhosisal volna dolgunk. A legvalószínűbb tehát, hogy esetünkben a vérpangás a vena portae törzsének vagy gyökének thrombosisa által van feltételezve, mely lobos alapon fejlődött; hogy a 8 év óta időnként mutatkozó intermittens jellegű lázak direct ezen viszerlob tüneteiképp tekintendők.

A felvétel, hogy esetünkben a tünetek a vena portae vérpangása által keletkeztek, csak megerősítést nyernek a tegnapi legelőször, minden előzmény nélkül fellépett vérhányásban (1 1/2 deciliter) és bő véres székelésben. Ezen tünetek a ma délután folyamán ismétlődtek, s a beteget annyira elgyengítették, hogy a kórteremből le nem hozható, s így azt ma is sem mutathatom. Reményem azonban, hogy a legközelebbi ülésben a kórtörténet ismertetését a bemutatással kiegészíthetiem.

Intermittáló láztól kísért hemikraniaszerű fejfájások a syphilis I-ső stadiumában.

Róna Sámuel. A 25 éves hajadon kéjű szeptember 5-dikén küldetett be a kórház egyik osztályára fájdalmas végbélcsomók miatt, honnan október 3-dikán osztályomra tétetett át. Már a másik osztályon, egy héttel transferálása előtt, minden este féloldali heves fejfájások kínozták.

Október 3-dikán a következő állapotot találták nála: a végbél-nyílásban lencsényi egész kis diónyi fájdalmas visszeres csomók, egyesek crodálva; a végbélnyílás körül diffus erythema. A méhszajon krajezáryni gyógyult erosio. A cervixből kevés zavaros, gonococcus dús váladék; különben normalis külső és belső genitáliák. A köztakaró és nyálkahártya nagyfokban anaemiás, de különben ép. A nyaki, cubitalis és axillaris mirigyek nagy babnyiak. Este 5—6 óra körül jelentkező, éjjel fokozódó nyomó fájdalom, mely a koponya jobb felét fog-

lalja el. Időnként a jobb fülkagyó fájdalomról stb. panaszkodik, nyomásra fájdalmas pontok a j. falcsont domborulatának és a jobb esecsnyujtvány 1—1 fillérnyi területén, a nélkül, hogy e helyeken duzzanat volna kimutatható.

A lefolyás a következő volt: Október 4., 5-dikén ugyanazon állapot, 6—7—8-dikán az esteli fejfájások mellett esteli subfebrilis állapot, 9—10—11-dikén 38°—38.2 C.° esti hőemelkedés. Nappal a beteg mindig jobban érezte magát, de ekkor étvágytalanság, levertség és hányó inger bántották. E mellett a léptompulat rendes nagyságú, a köztakaró és nyálkahártya ép.

Mindjárt az első napokban luesre gondolt szőlő, miután egy kéjűnél, tipikus féloldali fejfájásokkal, nyomásra érzékeny periosteozókokkal, polyadenitissal állott szemben. Az hitte, hogy jóllehet a beteg még sohasem kezeltetett antiluetice és most sem genitális laesiók miatt küldetett be és köztakarója, nyálkahártyája sem beteg, mégis a kitörési szakban, vagy a secundaer stadium elején van, a hol gyakran észlelünk ilyen futólagos tipikus intermittáló fejfájásokat, sőt ritkán hemikraniaszerűt is (Kétli 1877.). Azonban az első napokban rendelt jodkalinak semmi hatása sem volt 3—4 napig. Ekkor, mielőtt a bedőrszöléséhez fogott volna, chinin adagoláshoz fogtak. 3 darab 1/2 grammos chinin-por megszüntette teljesen a fejfájást, de az esti hőemelkedést nem; majd annak kihagyását követő napon újból jelentkezett az intermittáló fejfájás, hogy folytatólagos chinin-adagokra f. hó 12-dikén teljesen megszűnjék s azóta ne jelentkezzen. Ezen 8 nap alatt és azóta is a beteg többször megvizsgáltatott luesre, azonban semmi positiv adatra nem bukkant, úgy hogy nem tudott az esettel tisztába jönni.

November 6-dikán a beteg a fürdőből jövet gyér kiütést vett észre a törzsön, mely 3 nap alatt a köztakaró nagy részét elborította. Ugyanekkor a tarkón is nagy babnyai mirigyek voltak tapinthatók, a hol bejövetelekor semmi mirigy sem volt tapintható. A kiütés nagyfokú erythemás syphilid volt. Ekkor tisztán látta a helyzetet.

Ezen esetben az első általános eruptiót megelőzőleg 42 nappal tipikus intermittáló hemikraniaszerű fejfájás lépett fel, mely 15 napig tartván napokon át esti hőemelkedéstől kísértetett.

Egy pillanatig sem volt kétsége az iránt, hogy nem közönséges hemikraniával volt dolga és ezt bővebben nem is kell indokolnia. Ki kellett zárnia egy febris intermittens larvatát, egy neuralgia intermittensét is, mert bár chininre javulást észlelt, ép azon pontokon, melyek egyes idegágak kijövetelének megfelelőek, sem objectiv sem subjectiv tünetek nem voltak. A kiütések jelentkezése után nem maradt más hátra, mint megmaradni első felvételénél, a syphilis féloldali kephalalgiajánál.

És ebben rejlik ezen eset érdekessége és ritkasága. Igen ritkán észleljük pl. azt, hogy az általános eruptio előtt hetekkel néhány roseola vagy papula lépjen fel (praeruptio localizált exanthema, Taylor 1883., Klotz 1889.). Ugyancsak igen ritkán észleljük azt is, hogy hetekkel az eruptio előtt makacs fejfájások és lázas mozgalmak jelentkezzenek. Egy betegénél pl. a sclerosis észrevétele után nyomban esti fejfájások léptek fel, melyek 5 hétig tartottak és néha lázas mozgalmak által kísértettek. Csak igen kis erodált sclerosis volt jelen táji mirigy-beszűrődéssel, minden bőr- és nyálkahártyatünet és polyadenitis hiával. Így kell felfognunk a jelen esetet is.

Az eruptiót hetekkel megelőző féloldali intermittáló siphilis kephalalgia volt tehát jelen, mely a nyomásra fájdalmas pontok után ítélve futólagos periostealis hyperaemia vagy periostitis által okozottot, az esti hőemelkedések syphilitikus prodromalis láz jelentőségével bírtak.

Blepharadenitist utánzó syphilidek a szemhéjszéleken.

Róna Sámuel. A fiatal kéjű papulás syphilidekkel az arcban, nyakon stb. jött be az osztályra. Ezek mellett mindkét felső és alsó szemhéjszéleken kendermagnyi sűrűn egymás mellé sorakozott barnavörös papulák voltak láthatók, melyek kúpján a pillaszőröket ő-szetaszító varok voltak és így teljesen hasonlított a kép a blepharadenitishoz. Általános syphilis ellenes kezelésre a szemhéj is gyógyult.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Budapest székes főváros vegyészeti és tápszervizsgáló intézetének évkönyve, 1895. Szerkesztette: Balló Mátyás tanár, az intézet vezetője.

A székes főváros egyik fontos közegészségügyi faktorának, a vegyészeti és tápszervizsgáló intézetnek 1895. évi működéséről számol be az a díszesen kiállított, vaskos kötet, melyet az intézet igazgatója *Balló Mátyás* a napokban kiadott. Tekintve az intézet közhasznú működését s ama jeles szolgálatokat, melyeket a székes főváros egészségügye szempontjából végzett, nem lesz érdektelen, ha a munkálattal kissé bővebben foglalkozunk.

A mű 3 részre oszlik. Az első, *bevezetőkép*en megismertet az intézet czéljával, rövid történetével és berendezésével. Szerényen kezdte meg az intézet működését a belvárosi főrealiskola kémiai laboratoriumában; 1874-ben az összes vizsgálatokat *Balló tanár* maga végezte (átlag 317-et évente) s az intézet költségei évente csak 600 frtra rúgtak; s ime 1895-ben már négy segéd-

vegyész, egy írnok s egy szolga segédkezik a főnöknek, az intézet 5004 vizsgálatot végez és kiadásai felülmúlják a hét ezer forintot! Helyiségek, berendezés s eszközök dolgában pedig ma olyan pazarló áll ez az intézet, hogy hozzá fogható kevés akad Európában. (Az intézet képét a könyvben több sikerült fotográfia mutatja be.) Büszke lehet reá Balló tanár, a ki sok évi fáradozásainak édes gyümölcsét láthatja benne, s büszke Budapest is, mely az intézetet fentartja!

Az 1874-től 1895-ig terjedő 21 év alatt az intézet 48,381 vizsgálatot végzett s fentartása 51,930 frt 38 krba került.

A könyv második része az intézet működésének általános eredményeivel foglalkozik.

Érdekessé teszik a munka e részét a szerzőnek általános érdeklő fejtegetései, melyekkel a végzett vizsgálatokat kommentálja.

A főváros ivóvízeinek vizsgálatairól szólván, a káposztás-megyéri vízmű vizét egészségi szempontból jónak találja, legfőkébb azt kifogásolja, hogy e víz (mely 1.92 rész beszűrődött dunai víznek s 1 rész talajvíznek keveréke) száraz időben nagyon megapad s megmelegszik. A mesterségesen szűrt vizek használatát azonban igen költséges volta miatt elhagyandónak tartja, meg azok alig jobbak az ülepített dunai víznél. A jobb és balparti kisegítő vízművek nem esnek kifogás alá, de a népligeti víz nagy keménységénél (44 német fok) és szennyezett voltánál fogva még háztartási czélokra sem jó. A benne levő szilárd alkotórészek 1115 mgm.-ot tesznek ki, a chlór 124.9, a salétromsav pedig 61.2 mgm. egy literben! Balló véleménye szerint „a kőbányai hizlalók által beszenyezett talajvizek utat leltek a vízmű kútjába” s innen ered a víznek fokozatos romlása. A főváros kútvezei általában meglehetősen szennyezettek; pl. a Donáthi-utca 34. sz. házában kútvizében 5020 mgm. szilárd alkotórész volt, a salétromsav pedig 1140 mgm. egy liter vízben!

Az intézetben végzett *tejvizsgálatokból* kiderült, hogy a főváros lakossága által elfogyasztott tejnek csak $\frac{2}{3}$ -a kifogástalan. A VII., VI., VIII. és IV. kerületben itták a legtöbb hamisított tejet.

261 vizsgált vaj közül csak 35 volt jó, 22 vízzel volt hamisítva, 80 volt romlott és 124 nem is volt vaj, hanem műtermék! Igaz, hogy az oleomargarinból és tejből Mège-Mouriés módszere szerint készült művaj, ha egészséges állat faggyújából és tejből, tisztán állítottatott elő, könnyebben emészthető a vajnál s igen tápláló: mégis csalást követnek el, a kik a drágább „vaj” gyantánt adják el.

A *dísznö- és lúdsirt* is hamisítják már Budapesten; de óriási visszaélés történik az *olaj*-jal, mire *Bókay Árpád* tanár az egyet. gyógyszer-tanítványai által és Schmiechlechner s Reisz dr.-ok által végzett vizsgálatok alapján a természettudományi társulat élettani szakosztálya f. é. november 17-diki szakülésén is felhívta a figyelmet. A kereskedők „táblaolaj” és „asztali olaj” név alatt olivolaj helyett az olcsóbb sesamolajat vagy ennek s a kotonolajnak olivolajas keverékét adják el, persze az olivolaj árával. Balló 137 vizsgált olaj közül csak 37-et talált tiszta olivolajnak, sesam- s kotonolajjal volt keverve 34, tiszta sesamolaj volt 63 s tiszta kotonolaj 5. Tekintetbe véve, hogy a fogyasztó közönség drága pénzért kevésbé emészthető, könnyebben romló, tehát gyomorrontó olajokat kap, a kereskedők ezen eljárása közegészségi kihágásnak minősítendő.

Az *élvezeti czikkek* vizsgálatairól szólva, szerző rámutat bortörvényünk hiányos voltára, mely a borhamisítást ugyan tiltja, de „az alkohol és borkősav pótlását” engedélyezi. Szinte kuriozum számba megy, hogy találtak „paprikát”, melyben 98.2% volt a vasoxid és gyps, paprikának azonban nyomát sem fedezték fel! Különböző 27 vizsgált paprika közül 17 volt hamisítva! A hamisító anyagok: fűrészpör, kukoriczaliszt, kátrányfesték. A *borsban* kukoriczalisztet, rizsmagburkot, keményítőt és szénport találtak, egy *sáfrány*-mintában pedig sok vizet s hamújában sok alkalisulfatot. Kevésbé hamisítják a *fahéjat* (kukoriczaliszttal, szénporral, keményítővel, növényrészekkel és rizsmagburokkal). Fel-tűnő, hogy a kávé-, cacao- és theavizsgálatok az illető élvezeti szereket kifogástalanoknak bizonyították. A *sóban* itt-ott kevés keményítőt találtak, a mely a sót szárazabbá teszi.

A *czukorkák* festésére annak előtte gyakran használtak a gyárosok mérges festéket (schweinfurtti zöld, chromsárga), ezt az intézet újabban nem tapasztalja.

A *liszt* elég tisztának találtatott. A VII. ker. egyik péküzletében azonban egy új hamisításra akadtak: a süteménybe az illető pék tojássárga helyett kurkumafestéket tett s a sütemény sárga színe innen származott!

Megelégedéssel konstatálja a szerző, hogy *gyógyszerekben* komolyabb fertőzéseket nem talált.

A *használati czikkek* tárgyalásánál a főzöedényekről szólva, megjegyzi a szerző, hogy „orvosaink chronikus ólommérgezéseket gyakran észlelhetnének, ha csak a diagnosis egyszerűbb és biztosabb volna”. Kifogás alá esnek a vizsgált *játékszerek* is, mert többnyire mérges festékekkel (ólom-, zinkfém) festik őket; igaz, hogy ma már gyantamázatot is kennek reájuk. A vizsgált *petroleum* minták jóknak bizonyultak.

„Jég tekintetében fővárosunk más városokhoz képest még nagyon hátra maradt s a hygienia követelményeinek megfelelő jég nálunk még nem kapható” mondja Balló. Szentes vízből készítik a legtöbb jeget s kívánatos, hogy a tiszta vízből való mesterséges jégkészítés — a mely tervbe is van véve — mielőbb létesüljön.

Hiányai vannak a *szódavizsgálatoknak* is, ámbar az előző évekhez képest igen javultak a viszonyok. Az üvegek önkupakjában a megengedett 1% ólomnál gyakran többet, 5—8%-ot is találtak, a használt kénsavban sok arsént s a szürke kaucukban zinkoxydot.

A mű harmadik részében az intézet 1895. évi működésének részletes eredményei és a vizsgálatok alkalmával követett eljárások foglaltatnak.

A könyvben tárgyalt dolgok érdekes leírása vonzóvá és igen tanulságossá teszik az egész művet, melyet a kartársak figyelmébe ajánlunk.

Aujeszky dr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Vérképzés anorganikus vasból. *Kunkel* már kísérletileg bebizonyította volt, hogy az anorganikus vas felszívódik (Plüger Arch. 50. köt.), most azt is bebizonyítja, hogy a felszívódott anorganikus vasból csakugyan haemoglobin képeztetik. Két fiatal egyfajú és egyenlő súlyú kutya közül az egyiket csupán tejjel, a másikat liq. ferri albuminativával kevert tejjel táplálta 1½ hónapon át, melynek elteltével a vasas tejjel táplált kutya vérének vastartalma a kontroll kutyaéval szemben ennek csaknem kétszeresére emelkedett. A két állat leöletett s szerveik a vértől jól kimosatván átáramoltatás által, azokban is meghatározták a vasat. A legtöbb szerv nem mutatott eltérést, csupán a máj közölt volt *nyolcszoros* különbség, a mi tekintve azt, hogy a vér maga csak alig kétszeres különbséget tüntetett fel, igen érdekes lelet és a mellett bizonyít, hogy a májnak különös rendeltetése a szervezetbe jutott vasat magában mintegy felraktározni, míg a vér igyekszik megközelítőleg normalis vastartalma mellett megmaradni. (Arch. f. die ges. Physiol. 1895. 61. köt.).

Vámosy dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. *Lábizzadást Adler* jó eredménnyel gyógyít formalinnal, a melylyel a túlságosan izzadó helyeket naponként beecseteli. 2—3 nap múlva teljesen száraz pörk képződik és az izzadás megszűnik. A hatás 2—3 hétig tart. Bőrrepedések és sebek a formalin-kezelés előtt kenőcsökkel meggyógyítandók. A formalingőzők belégzésétől is lehetőleg tartózkodni kell, mert a száj- és toroknyákhártyát gyengén izgatják. (Prager med. Wochenschrift, 1896. 39. sz.)

2. *Fejfájás bizonyos eseteiben* (angiospastikus hemicrania, ideges és neurasthenikus fejfájás) *Benno Lewy* jó eredménnyel használja a methyleneket, mint a melynek fájdalomcsillapító hatását már több oldalról dicsérték. A szer következőképp rendelhető: Methyleni coerulei Merck, Pulv. nucis moschatae aa 0.1. M. f. p. D. tal. dos. No. 10 ad capsul. gélat. S. 4-szer naponként egy-egy tokocskát. Többnyire elegendő 4 tokocskát a fájdalomak definitív megszüntetésére, szerző azonban rendszeresen mind a tizet bevéteti és azután minden szereléssel abbahagy. Kellemetlen mellék-tünetekkel a kezelés nem jár, csupán a vizelet lesz 8—10 napra kék- vagy zöldszínű. (Berliner klin. Wochenschrift, 1896. 45. sz.)

T Á R C Z A.

Görbersdorf és Alland.

Römpler tüdővész sanatoriuma. — A Brehmer-féle intézet. — Weicker-sanatorium. — Bécs város tüdővész-gyógyintézete szegénysorsúak számára

Csöndes kegyelettel közeledünk a hely felé, a hol a ma leginkább jogosult — mert positiv hasznot hajtó — tüdővész-gyógyítás e század ötvenes éveiben megszületett. Az osztrák határállomástól (Halbstadt) Friedland-ig vivő negyedórai vasutazás alatt barátságosan köszönt balról egy szélmalom a fenyőszegélyes halmok egy tisztásán. Friedlandból kocsin döcögünk Schmidtsdorfon, egy jelentéktelen helyecskén át, északkeletnek tartva. A vidék eddig közepes szépségben. Túl a falun összeszűkül a fenyves völgy, az út egy patak partjához szegődik és csinos vörös bogycs fazonon (*Sorbus aucuparia*) kigyózik tova. Balkéz felől egy papírgyár marad mögöttünk, majd délkeletnek fordul be az út szegényes zabvetés közt futó szép hárs- és szilfasorba. A fordulónál szívesen távozzunk egy fűrészmalomtól, a mely mérgesen füstöl a dombszög zúgában. Ez az utolsó gyárképmény immár. A hátralevő ¼ órai kocsizáson csakis erdőgruppokat lát a szem a horizonton, előttünk a csendes emelkedő völgy közbeszűrt mezővel, vetéssel, ölében a Brehmer áldásos működésének színhelye: *Görbersdorf*.

Még mielőtt a falut elérnők, ott van jobbkéz felől, a völgyben aránylag legészaknyugatibb fekvéssel a *Weicker* dr.-féle sanatorium. „*Marienhaus*“-nak hívják, mert egy jóságos lelkű hölgy, *Pückler Mária* grófnő építette 1888-ban reconvalescenseknek. Az intézet prospectusán „*Görbersdorf-Schmidtsdorf*“ van a sanatorium helyül megadva. Ez mutatja, minő künn van az épület *Görbersdorf* környékében, házkéményektől távol. Jóval odább — egy nagy erdőkoszorús mezőség fekszik közbe — a *Brehmer*-örökösök sanatoriuma következik, már a falu szélén. Az első zárt gyógyintézet, mely szorosan véve a phthisis hygienes gyógyítására alakult volt. A kolossalis nyerséptéményt elhagyva, előttünk áll a falu, mindjárt kezdeti részében a *Römpler* dr. intézetének bejárójával. Ennek egyik szélső villája mellett emelkedik, a falu utczája során, egy szerény bérházforma épület, az a sanatorium, melyet *Weicker* dr. nemrég szegényebb sorsú betegek számára rendezett be. Túl e gyógyintézeteken, tovább délkeletnek; húzódik azután jó hosszan az egykor pieziny, ma már körülbelül másfél ezer lakossal bíró falu, melynek a régebbi évtizedekben minden 14 halálozására esett egy tüdővész-halál, újabban pedig csak minden huszadik polgára hal el tüdővészben.¹

A völgykatlan, mely *Görbersdorfot* rejti, minden irányban többé-kevésbé szélvédett. Az északi hegyoldalakat kizárólag fenyvesek borítják és pedig az abies excelsa felett határozottan praedominál az illatos *Pinus Abies*. Déli lejtőkön vegyes erdőség vonul, elég sok lombfával. A völgy alján jóleső változatosságban terül rétség, mező, vetések a szemlélő elé, közben az intézetek részben mesterséges erdőparkjai és szépséges virágkertészet pazar díszével. A gyógyintézetek fekvése a tenger felett körülbelül hatodfélszáz meter. A hely forrásvízzel jól el van látva. Klimáját a sok erdő jótévéleg mérsékli.

A sanatoriumok rövid ismertetését *Römpler* intézetével kell kezdenem, mert azt a mi jó és szép, főleg ez mutatja. Terjedelmes parkban állnak a telep barátságos épületei. Mind-megannyi villaszerű vídám stílusban tartva, világos színekben, a mihez a felfutó zöld növény-dekoratio oly jól fest. A gyógyépület maga központi vízfűtéssel van ellátva, ventilációja jó. Szobái, folyosói épügy mint a 2. villáé, szerfölött világosak, kellemes benyomást tesznek. Az étkező (circa 200 személyre szánt terem), téli kert, stb. berendezésükben mind nagy izlésről, az emelt hangulatkeltéshez igazi érzékről tesznek tanúságot. A gyógy-épülethez védett fekvő folyosó szegődik. Odább a kertben fedett sétahely stb., mint azt minden nagyobb igényű intézetben látjuk. Különösen meg akarom azonban említeni a park szép és czélszerű

berendezését. A pallósímaságú utak vagy egész vízszintesen futnak vagy meghatározott emelkedésűvé vannak — nagy költséggel — téve. 1:40-hez, 1:30-hoz, 1:20-hoz és 1:10-hez a növekedő skála. Helyenkint egy kis plateaura kerül össze, több különböző emelkedésű út, a hol a beteg a gyengébb emelkedésről visszatérvén kipihenhet, hogy azután a nagyobb emelkedés megjárásához fogjon, feltéve, hogy az orvos előírta neki. Pihentetőül az erősebb emelkedésű utakat közben még vízszintes séta-pályák keresztezik. Hogy az olykor elkerülhetetlen szélhatástól védve legyen a beteg, *Römpler* a nagy park minden útját egy-egy sűrű fenyőfásorral szegélyezte. Ezek a „spanyolfalak“ mint ő szokta magát kifejezni, 18—20 esztendő alatt pompás szélgátokká fejlődtek ki. És még egy berendezés ad szélesendet. A párvonalban futó utak nagyrészt úgy vannak elhelyezve, hogy az egyik valamivel mélyebb niveauban halad a másiknál, a harmadik még mélyebben és így tovább s mindegyik mellett ott van a széltartó fenyősor. Ha a magasabbik úton még nem lel szélesendet a beteg, egy alacsonyabban fekvőre tér, a hol már kettős vagy még többszörös spanyolfal oltalmazza. Nagyobb testmozgásul a telep folytatásában levő erdőségbe vezetnek az útvonalak. Az intézet fölött 50 méter magasságban szép, télen fűthető pihenő házaeska van, további 150 méternyire fenn egy második hasonló. Mind ehhez a kert szépsége, egymásba eső tavai, a gyógyépület virágos terrassa előtt egy berekben Thorwaldsen „*Spes*“-ének kifehérlő szobra, az emellett pontokról, verandákról nyíló kilátás a walden-burgi hegyvidék panorámájára... valóban életkedvre serkentő, kedélyemelő kép.

És a mi igen fontos, van az intézetnek anyja, nőgondviselője, *Römplerné* személyében. Az ő művelt lelke, szívjósága, mindenre figyelő szeme ki nem mondható előnye a sanatoriumnak. A betegek gondozása ekként valósággal úgy történik, vagy még jobban, mintha otthonukban volnának. Senki sem érzi, hogy gyógyintézetben van, a betegek egyike sem érez elhagyatottságot. A *Römpler*-intézetnek ez egy oly oldala, a mit már előttem más is becsülni tanult. Csak *Léon Petit*-nek a sorait kell idéznem az ő nagyobb munkájából a tüdővész sanatoriumokról: „*Mme Römpler est le collaborateur assidu et dévoué de son mari. Il suffit d'échanger quelques mots avec les malades pour comprendre l'importance matérielle et morale que peut avoir une vraie mère de famille sur les destinées d'un sanatorium de phthisiques*“.

Hogy a kezelésről is szóljunk valamit, *Römpler* dr. önként érthetőleg nagyjában a *Brehmertől* megállapított hygienes-diaetás terapiát alkalmazza. Betegeinél nem tartja fontos prognostikumnak a bacillusok számbeli megjelenését a köpetben. A tüdő lélekző tevékenységének controlálására használja a spirometert. Bort bőven adat, vegyes koszt mellett. Reggel a gyenge beteg kevés Marsala-t kap. Ducheokat csak már megerősödött pacienseknek rendel, a hydrotherapia kezdetben részleges nedves hideg ledörzsölésből (csak a mell és hát!) áll. Betegei csakhamar akklimatizálódnak, a természet és berendezés szépsége megkedvelteti velük a helyet, az életet. Egy-egy hétben 2 font súlyszaporodás a közepes eredmény, 3 font nem ritka, olykor azonban 4 font súlynövekedés is előfordul egy hét alatt. Egy esetet említett volt *Römpler*, a melyben ez a kivételes nagy súlyemelkedés 5 egymásutáni hétben ismétlődött. (5 hét alatt 19.5 font súlybeli gyarapodás!) Mindenesetre phthisis incipiensről volt szó. Magam láttam az intézetben egy fiatal magyar urat, a ki ma 37 fonttal súlyosabb, mint akkor volt, mikor a sanatoriumot (hosszabb idő előtt) első ízben felkereste. Minden beteg távozása után alaposan megtisztítják a szobát, butorait új lakkozással látják el.

A *Brehmer*-féle sanatorium ma határozottan sülyedőben van. Az alkotó és fentartó nagy szellem elköltözött, a foyerben álló márvány mellszobor csak emlékeztet rá, de úgy látszik, nem ad kellő serkentést az ő nyomdokain haladni tovább... Az intézet klientélája csökkent, orvosi vezetése a tulajdonos örökösök szűkeblősége miatt nem lehet szilárd, az orvos minden nem tisztán medikai kérdésben hatalomtalan, a „gazdasági vezetőség“ érez-

¹ Dr. Th. Römpler, Beiträge zur Lehre von der chron. Lungenschwindsucht. Berlin, 1892. Eugen Grosser.

¹ Dr. E. P. Léon-Petit, Le phthisique et son traitement hygienique, Paris, Félix Alcan. 1895.

tetni szereti a tekintélyét, stb... egy sanatorium niveauja sülyedésének legszemből előfeltételei vannak meg. A régi idők elmulását melancholikusan illusztrálja az öreg laboratoriumi szolga, mikor szomorú arczeval mutogatja az embernek a beszáradt epruvettákat, a melyekkel még *Brehmer*, majd *Cornet* dolgozott, a talem-mal vegyes porlasztott köpetet egy pókháló s ívegben, melylyel kutyákat inficiáltak a kísérletek folyamán egykor, stb.

Pedig kár. Az intézet nagy méretű, sok tekintetben luxos berendezése, nagyszerű parkja, rengeteg erdős sétaterülete már magában véve is szép jelenre és jövőre is tennék a vállalkozást érdemessé. Az épületek ugyan, főképp a két gyógyintézet maga határozottan nem barátságosak. Vörös, vakolatlan, nyers építmények. Valami rideg várszerű van bennük, a mi kellemetlen benyomást tesz az emberre, kivált, ha betegségével költözködik oda. A nagy hézagossá világitású folyosók, vastag vörös oszlopaikkal szinte zörgő páncélos lovagok tanyáján illenek inkább. Hiányzik a melegség az architektúrából. A kert pazar, a „Hermanns-Grotte“ minden köve egy-egy növény-, csiga- vagy hallenyomatot mutat, odább egy csalános erdőréz van elkerítve dróthálóval, benne szelid özikék bújkálnak... Nem tudom, hogy illik ehhez, hogy a park legtöbb szobra is fekete? Jó Aesculap is szerezenné vált az elmaradhatatlan kigyójával együtt egy sátoros ligetben... Ügyesek azonban a folyosókon, lépcsőházban stb. alkalmazott egyes felírások, melyek a betegre vannak hivatva hatni. Ilyen pl.: „Der Kranke erstrebe nicht Erholung, sondern Heilung“. A diatában említést érdemel az alkoholicák között a sör (jó kulmbachi), a melyet könnyebb betegeknek megengednek, a tejfélék közül pedig a kefir, mely előszeretettel kerül alkalmazásra. A nagy (36 gyönyörű darabból álló) telenészet mindig jó tejet szolgáltat, a jó öreg laboráns pedig szorgalmasan puhítja a kefir-gombákat, palackozza le a nyers kefir.

Weicker dr. privatsanatoriuma kicsiny, csak 25 betegnek való. Az épület avatatlan vezetéssel épült — *Weicker* dr. csak úgy vette át egyelőre jobb hián — homlokzata a főfolyosóval NO-nek áll, egy verandája meg O-nek, azaz épen megfordítva, mint a hogy kellene. A folyosókon és szobákban deréknyi magasságban vannak az öblös, vízzel félig telt köpöcsészék elhelyezve. Az intézet vezetője sok gondot fordít a passiv izomgondozásra is, massage útján. Betegjei rendszeresen végeznek mellkasgyakorlatokat, a melyeknek helyes típusára az orvos maga tanítja meg őket. Egy sajátossága a *Weicker*-féle kezelésnek, hogy a vérzéses egyéneket nem hagyja hosszán fekve, csak épen míg elkerülhetetlenül szükséges. Csakhamar azután megkezdeti a járkálást és nem rossz eredménnyel. A másik *Weicker*-féle intézet az ú. n. „Kranken-heim“, jóval több beteget bír befogadni. Ez azonban egész berendezésében szerényebb. A díjak is hozzámértek. Hetenkint 26 márkáért nyáron, 28 márkáért télen minden szükségesben részesül a beteg. Egy részük maga fedezi a költségeket, másokért — a kik az áldásosan működő német „Invaliditäts-Anstalt“-ok valamelyikének tagjai — ez intézmény viseli a költségeket.

A legrégebbi tüdővész sanatorium után a legifjabbat tekint-hetnem meg. Ez *Bécs* városának *Schrötter* tanár agitációjára épülő tüdővész gyógyintézete szegénysorsúak számára. Nos, a professor igen szerencsés kézzel vezetett volt az ügyet dülöre. Jótékony adományokból is annyi pénz gyűlt össze — hogy a német szaksajtó szavait citáljam: „ein solcher Goldregen“ —, hogy ez év tavaszán csaknem 1/2 millió forint volt együtt a célra. Az elmúlt április végén hozzáfogtak immár az építéshez is. *Alland* községtől egy jó félóránnyira nyugatnak van a sanatorium ezéljaira megvett birtok. Jóska emelkedéssel visz fel hozzá az út, a melyen haladva már javában láthatjuk nyüzsögni a nagy homokos, téglás, köves szekereket, hogy vigyék az anyagot a császárváros szép intézetéhez. Egy vegyes (fenyő és lomb) erdő szegte katlanban, kissé a hegy oldalában épül a nagy gyógyintézet. Már a földszintjén hovatovább utolsót esattan a kőműves kalapácsa. A melléképületeken is serényen dolgoznak, a villamosság-fejlesztő telep készül, a vízvezeték meg van, a főépület felett emelkedő erdős dombor egyik magaslatára, a „*Schrötterhöhe*“-re már szép út is vezet. A gyógyépület maga elülről 3, hátulról (domboldalban lévén) 2 emeletes lesz, az emeletre felhúzó fog vinni. Összesen 108 betegnek ad majd helyet. 12 nagy terem (a 8 ágygyal) és néhány külön szoba lesz a betegek háló helye. Középtű nagy nappali közös helyiségek, a

dél-délnyugatnak (SSW) néző homlokzaton kétoldalt egy-egy nyitott oszlopos tornác készül minden emeleten verandául, a földszinten pedig védett fekvő folyosó. Villamos világítás, alacsony nyomású gőzfűtés, központi aspirációs szellőzés teszi majd higiénessé az egész berendezést.

Mikor jut vajjon a magyar székes főváros szegény tüdővészeseinek ügye ebbe a stadiumba???

Kuthy dr.

Vegyések.

Budapest, 1896. december 11-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. november 22-től november 23-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 419 gyermek, elhalt 252 személy, a születések tehát 167 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: erop 4, ronsoló toroklob 1, hőkhurut 1, kanyaró 3, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekági láz —, influenza 2, egyéb ragályos betegségek 3, agykérlob 11, agyverőmleny 5, rángások 6, szervi szívbaj 15, tüdő-, mellhártya- és hörglob és hörgurhut 39, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut és bélob 29, carcinomata et neoplasmata alia 12, méhrák 4, Bright-kór és veselő 7, angolkór 2, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 16, erőszakos haláletet 11. — A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 2282 beteg, szaporodás 689, csökkenés 698, maradt e hét végén ápolás alatt 2273. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. december 2-től december 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 1), himlőben 1, álhimlőben 2, bárányhimlőben 34, vörhenyben 30 (meghalt 3), kanyaróban 50 (meghalt 1), ronsoló toroklobban és torokgyikban 21 (meghalt 3), trachomában 11, vérhasban —, hőkhurutban 9 (meghalt 1), orbáncban 17 (meghalt 1), gyermekági lázban — (meghalt —).

△ Tüntetés a budapesti egyetem orvosi karán. A budapesti egyetem orvostanhallgatói között a múlt hét végén szokatlan mozgalom tört ki, mely az orvoskari dékán csillapító fellépése dacára, sajnálatos tüntetésre fajult el az I. sebészeti tanszék jelenlegi képviselője ellen. Az orvostanhallgatóknak majdnem úgyszólván teljes összessége vett részt a mozgalomban, melynek indító okául az illető tanár részéről a szigorlatokon kifejtett igazságtalan szigor hozatott fel. A tanártestület e tüntetések tárgyában a következő határozatot hozta és tette közzé a kar fekete tábláján: „354/1896/97. szám. Az orvostanári testület mely sajnálattal veszi tudomásul az I. számú sebészeti kóroda területén a hallgatóság részéről eddig soha nem észlelt mértékben és modorban lefolyt zavargást, a mely nemcsak az egyetemi rendet bontotta meg, hanem ezen klinika igazgató-tanárárt saját személyében, benne együttal az egyetemi tanári állást, s az egyetemi szervezet természetéből kifolyólag ezzel az egyetemi hatóságokat is mélyen és semmiféle ok által nem igazolható módon megsértette, mindezek által egyszersmind közbotrányt okozott. A tanári testület a fölött megbotrányozását nyilvánítja s erről az orvoskarbeli hallgatóságot a fekete táblán hirdetvényileg értesíti és minden további rend- és csendzavarástól nemcsak a maga, hanem az egyetem jól felfogott érdekében óvólag figyelmezteti és a legkomolyabban megint. Budapest, 1896. december 9-dikén, az orvoskari tanári testület II. rendes üléséből. *Ajtai Sándor* s. k., dékán. *Thanhoffer* s. k., jegyző.“

Az orvostanhallgatók ugyane tárgyban az egyetemi tanulmányi és fegyelmi szabályzat 112. §-a által adott jogok alapján, melyre utasítva lettek, panaszos beadványt nyújtottak be az orvoskari tanártestülethez, mely a beadványt a szabályoknak megfelelőleg fogja tárgyalás alá venni. — Az egyetemi adjunktusok és tanársegédek egyesülete. A tudományegyetem bölcsészeti karjainak assistenseinek indítványára az egyetemi és műegyetemi rektor jóváhagyásával a két főiskola assistensei elhatározták, hogy egyesületet alakítanak. Az alapszabálytervezetet e hó 7-dikén az első vegytani intézetben tartott ülésen tárgyalták. A tanácskozást *Winkler Lajos* egyetemi magántanár, bölcsészeti kar tanársegéd vezette, jegyző *Weszelszky József* bölcsészeti kar tanársegéd volt, az orvoskari részéről *Grósz Emil* tanársegéd szökött. Melegen pártolta az egyesület eszméjét, melynek megvalósítása nemcsak arra szolgál, hogy az egyre kisebb részre szakadozó tudományos pályára készülő körök egymás ismereteit éppen a magyar műveltség érdekében kiegészítsék, hanem oly kapcsolatot is terem, mely minden jóra való eszme megvalósítására erőt kölcsönöz. Az egyesülés e módját a műegyetem assistensei is lelkesedéssel fogadták. Most az alapszabálytervezetet jóváhagyás végett az egyetemi tanács s azután a ministerium elé terjesztik.

— A dermatologusok és urologusok egyesülete folyó hó 17-dikén este 6 órakor tartja a bőrkórtani intézetben (Üllői-út 26. sz.) évszázadi közgyűlést. Tárgysorozat: 1. Elnöki megnyitó: „A dermatologia fejlődése nálunk; a bőrkórtan mint a tanítás és vizsgálat tárgya“. 2. Titkári jelentés. 3. Pénztári jelentés. 4. Esetleges indítványok. 5. Új tagok választása.

Dr. *Herczel* egyet. m.-tanár sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest, VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kívánatra prospectus.

Szt. Lukácsfürdő

Téli és nyári gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapestben.

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 (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szövetséknak, 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.

GYÓGYMECHANIKAI INTÉZET
(Dr. Zander rendszere szerint).

TESTEGYENÉSZET, SVÉD GYMNASTIKA,
MASSAGE.

Budapest, VIII. ker., Muzeum-körút 2. sz. a.
(Nemzeti színház bérháza, I. emelet.)

Rendelő orvosok: Dr. REICH MIKLÓS, Dr. SÜMEGI JÓZSEF.

Dr. NÉMETI I. herculesfürdői orvos
a téli idényre gyakorlatát
Meranban megkezdte.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben
III. ker., Leonhard-utca 3-5. szám alatt.

Vegyi, górcsóvészeti 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 tanársegéd.

Tengeri gyógyintézet
(Seehospiz)
gyermekek számára

ABBAZIÁBAN.

Igazgató orvos: Dr. Szegő Kálmán.

Felvetel kísérvél vagy a nélkül e. é. évén át. Állandó orvosi felügyelet, modern kényelem, mérsékelt díjak.
Kivánatra prospektus.

SAN REMO az olasz Riviera legkeresettebb és legelőkelőbb téli klimatikus gyógyhelye. Kiváló ellátás. Mérsékelt árak. Kimerítő magyar ismertetést bérmentve küld; és egyéb felvilágosítással is készséggel szolgál a gyógyhely magyar orvosa: Dr. CZIRFUSZ DEZSŐ. Lakása: Via XX. Settembre 1. szám.

Tessék mindig határozottan kérni:

LOEBIG Company
hús-kivonatát.

A valódiság és jószág igazolásául főleg tessék figyelni a feltaláló névirására

Alkalmos húsleves pillanat alatti készítésére, levelek, főzelékek, mártások és mindennemű húsételek javítására.
Kiváló erősítő szer betegeknek és üdülőknek.

Oxygen 30 literes kauesuktóm-lökben. — Az oxygen alkalmazása a légzőszervek megbetegedéseinél, verszegénységénél s gyöngeségénél mindig nagyobb kiterjedést nyer. Asthmánál, Phthisisnél frapans hatású.

Vidéki megrendelések is azonnal eszközöltetnek.
Dr. Budai-féle china vas bor.
" " " bor 1 üveg ára 1 frt 50 kr.
" " " Pepsin bor 1 " " 1 " 80 "
" " " Cola, Coea, Condurango bor 1 üveg ára 1 frt 50 kr.
valamennyi régi tokaji asszúval készítve.

Tokaji asszú bor a legnemesebb minőség üvege 1.50, 3 frt, próbaüveg 50 kr.

Kapható a városi gyógyszerárban Budapest, városház-tér.



Dr. PÁPAY VILMOS-féle
VÉDHIMLÓNYIRK-TERMELŐ-INTÉZET
Budapest, Teréz-körút 31. szám alatt.

Igazgató-orvos: Dr. SZÉKELY ÁDÁM.

Alapított 1887.

Szállít egész éven át biztos fogamzású, friss oltóanyagot következő áron:

| | | |
|-----------------|---------------|-----------|
| 1 phiola | 2-3 egyévre | — .50 kr. |
| 5 v. több " | " | — .40 " |
| 1 " | 10 " | 1. — " |
| 1 " | 20 " | 1.50 " |
| 1, 2 v. 1 " | összesen 50 " | 2.50 " |
| 1, 2, 5 v. 10 " | 100 " | 5. — " |

Csomagolásért és szállításért 30 kr.



ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A diphtheria elleni serum alkalmazásának eredményei Magyarországon.¹

Bélcsey Géza dr.-tól.

Az egészségügyi legfelsőbb hatóság már 1894. év végén gondoskodott arról, hogy az országban a diphtheriának serummal való kezelése minél terjedtebb körben bevezetessék. 1895. február havában körrendeletileg értesítették a törvényhatóságok, hogy a belügyi kormányzat a rendelkezésére álló Roux-féle serumból az ország szegény sorsú lakosainak szükség esetén díjtalanul juttatni hajlandó s ugyanekkor felhívta a hatósági orvosokat, hogy a gyógyító oltások eredményeiről a leküldött kérdő-ívek kitöltésével kimutatásokat szerkesztsenek a végből, hogy az ily módon összegyűjtött adatokból a kinálkozó tanulságok annak idején levonhatók legyenek. E kérdő-ívek, illetőleg kimutatási mintákban a következő rovatok voltak kitöltendőek: a beteg neve, kora, gége avagy torok diphtheria volt-e az eset, a betegség hányadik napján kapott a beteg befeeszkendést, gyógyult-e vagy meghalt-e, s végül esetleg mily sebészi beavatkozás végeztetett? Csupán ezen elemi kérdések látszott észszerűnek kívánni, a mennyire joggal kimerítő és megbízható felvilágosítás volt várható. A néhány törvényhatóság kivételével az egész ország területéről beérkezett adatok, a melyek nagy részben a múlt évben, részben az 1894. és a folyó évben végzett curativ és praeventiv oltásokra vonatkoznak, a kezelt betegek gyógyulásának és halálzásának egyszerű számszerű megjelölésétől kezdve, egészen a kimerítő kórrajzokig, igen különböző terjedelemben foglalkoznak az észlelt esetekkel. Sajnos, a részletesen tárgyalt esetek száma igen csekély; azonban az esetek többségére nézve a hivatalosan bekívánt felvilágosítások megadattak. Aránylag csekély része az adatoknak volt olyan, a melyeket a feldolgozásnál figyelmen kívül kellett hagyni.

Az országból beérkezett gyógyított esetek számát kerületenként² az alábbi összeállítás tünteti fel.

| | Serummal kezelt esetek száma | Ezekből | |
|-------------------------|------------------------------|----------|----------|
| | | gyógyult | halálzás |
| Duna bal partja | 872 | 706 | 19.2% |
| Duna jobb partja | 1380 | 1141 | 17.3% |
| Duna-Tisza köze | 1494 | 1247 | 16.5% |
| Tisza jobb partja | 878 | 695 | 20.9% |
| Tisza bal partja | 1093 | 881 | 19.3% |
| Tisza-Maros szöge | 792 | 652 | 17.7% |
| Erdély | 1167 | 974 | 16.5% |
| Fiumé város és kerülete | 146 | 124 | 15.0% |
| Kórházakban | 1090 | 788 | 27.7% |
| Összesen | 8912 | 7208 | 19.1% |

A mint ez összesítő kimutatásból látható, közel 9 ezer curativ oltásról számoltak be törvényhatóságaink. Oly nagy

¹ Előadatott a kir. orvosegyesület f. é. október hó 31-dikén tartott ülésén a m. kir. belügyministeriumba beérkezett hivatalos adatok alapján.

² Az ország kerületi beosztásánál a m. kir. orsz. statistikai hivatalnak a népmozgalmi eredmények kimutatásában használt beosztását tartottam szem előtt.

szám ez, mint a mennyiről még eddig egyetlen államból sem közöltettek adatok s majdnem eléri az irodalomban eddig összegyűjtött esetek összes számát. Arra nézve, hogy megbízhatóság tekintetében — a mi tulajdonképeni értékét megadná — vajjon eléri-e a külföldi feljegyzéseket, annak a ki viszonyainkkal számot vet, alig lehetnek kétségei.

Azonban, ha az adatokat bonczolgatjuk s különösen számba vesszük azt, hogy mennyire következetesen egybehangzóak az igen megbízható helyekről nyert feljegyzésekkel, nincs okunk azokat túlságosan gyanakvó szemmel vizsgálni és értékükben megkisebbiteni.

Nem kell felednünk azt sem, hogy a legkülönbözőbb helyekről, az egész ország nagy területéről beérkezett ily nagy számú feljegyzésekben a hibák természetesen ki egyenlítik egymást.

Megjegyzem itt, hogy eltekintve a teljesen megbízható helyről nyert adatoktól, csupán azon eseteket vettem fel kimutatásaimba, a melyeknél a kezelt beteg névszerint meg volt jelölve, s a kimutatást orvos írta alá.

Az összes kezelt betegek 19.1%-a halt el.

Azok előtt, kik hazánkban a diphtheria mortalitás statistikáját figyelemmel kísérték, ismeretes, hogy a járványkimutatások meglehetősen következetességgel 40—43% halálzást tüntettek fel a serummal való kezelés előtt.

| Így volt: | betegedés | halálzás | % |
|-----------|-----------|----------|--------|
| 1893-ban | 43,451 | 18,496 | = 43.0 |
| 1894-ben | 46,776 | 20,171 | = 43.1 |

Ha tehát ezen halálzási %-kal hasonlítjuk össze a serummal kezelt halálzási %-át, 20—23% javulást írhatunk a serummal való kezelés rovására. A valóságban azonban még kedvezőbbnek mutatkozik a viszony. Ugyanis a járványkimutatások adatai, melyek 40—42 halálzási %-ot tüntetnek fel, nem ölelik fel a kórházban kezelt eseteket, míg a serummal kezelt esetek halálzási %-a a kórházban kezelt beleszámításával számított ki; ez esetek pedig 27.7% halálzással szerepelnek, tehát az átlagos halálzási %-ot lényegesen kedvezőtlenül befolyásolják. Eltekintve tehát a kórházban kezelt esetektől 17.7% halálzást kapunk. Még kedvezőbbben alakul a halálzási %, ha levonjuk — mit joggal tehetünk — azon eseteket, a melyek haldokolva vétettek kezelés alá, valamint azokat, a melyeknél a befeeszkendés után 12 órán belül bekövetkezett a halál. Adataink között csupán 49 ilyen esetet találunk feljegyezve — bizonyára több volt —, melyek levonásával 17.3% halálzást mutatnak fel a magángyakorlatban kezelt esetek; tehát mintegy 20—25%-kal kedvezőbbet a serum-kezelés bevezetése előtt mutatkozott halálzásnál.

A kórházban kezelt 1090 eset halálzási %-a 27.7. Ezen a magángyakorlatból vett eseteknél kimutatott halálzási %-nál több mint 10%-kal kedvezőtlenebb arányszám csak látszólagosan mond ellen azon eredménynek, a melyet a kórházi esetek eltekintésével kimutattunk. Ugyanis míg általánosságban a járványkimutatásokban nálunk a diphtheritisnél 40—43% halálzást találunk, addig kórházakban, nyilván azon okból, mert itt súlyosabb és jól kórismézett esetek kerülnek kezelés alá, nálunk úgy mint külföldön is, 45—55% között ingadozik a halálzás. Ez oldalról tekintve a kérdést azt látjuk, hogy a kórházi eseteknél alig valamivel kedvezőt

lenebb a serummal való kezelés javára irható javulása a halál-
zási viszonyoknak.

A halálzási viszonyokat országrészenként tekintve, fel-
tűnő az erre vonatkozó adatok egybehangzó volta. A halál-
zási % legnagyobb különözete országrészenként 5%-nál nem
több. Ennyi eltérést az irodalomban különböző államokból
eddig összegyűjtött 10 ezer esetenél is találunk.¹ Így az
Ausztriában összegyűjtött 1103 esetenél 12.5, míg Német-
országban 1895. év I. negyedéről összegyűjtött 2228 esetenél
17.3% halálzást találunk kimutatva. E körülményt csupán
annak jelzéséül említem, hogy adataink mily mértékben tart-
hatnak számot a megbízhatóságra.

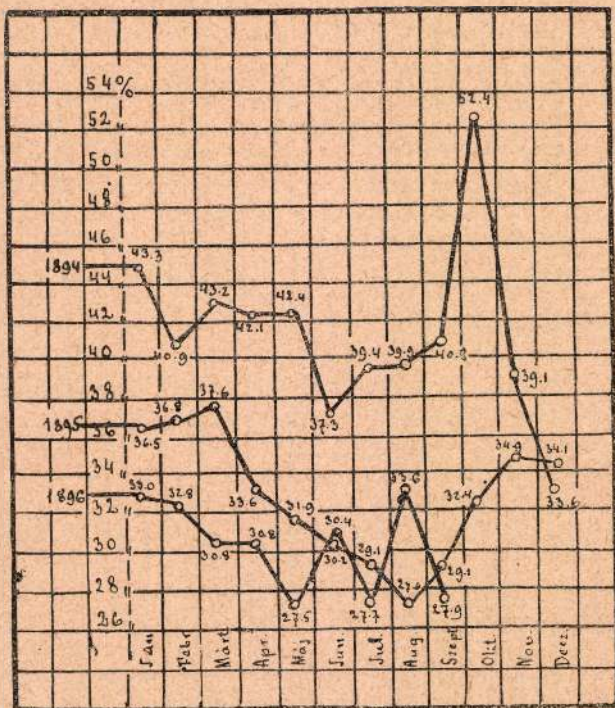
A serummal való kezelés kedvező befolyását a diph-
theriában való halálzási viszonyokra az országban a havi
járványkimutatásoknak Fáy dr. összeállítására szerint az alábbi
számsorok tüntetik fel.

| | 1894. | | | 1895. | | | 1896. | | |
|------------|--------------------|--------------|------|--------------------|--------------|------|--------------------|--------------|------|
| | Megbete- gedett | Meg- halt | % | Megbete- gedett | Meg- halt | % | Megbete- gedett | Meg- halt | % |
| Január | 2695 | 1169 | 43.3 | 4018 | 1468 | 36.5 | 2950 | 965 | 33.0 |
| Február | 2383 | 996 | 40.9 | 3146 | 1160 | 36.8 | 2307 | 758 | 32.8 |
| Március | 2340 | 1011 | 43.2 | 2348 | 883 | 37.6 | 2083 | 643 | 30.8 |
| Április | 1703 | 718 | 42.1 | 1545 | 520 | 33.6 | 1758 | 542 | 30.8 |
| Május | 1597 | 678 | 42.4 | 1793 | 571 | 31.9 | 1458 | 401 | 27.5 |
| Junius | 1212 | 453 | 37.3 | 1426 | 531 | 30.2 | 1424 | 434 | 30.4 |
| Julius | 1443 | 569 | 39.4 | 1359 | 399 | 29.1 | 1209 | 350 | 27.7 |
| Augusztus | 2282 | 911 | 39.9 | 1493 | 418 | 27.6 | 1225 | 412 | 33.6 |
| Szeptember | 2665 | 1089 | 40.8 | 2090 | 741 | 29.1 | 1499 | 420 | 27.9 |
| Október | 2768 | 1452 | 52.4 | 2877 | 865 | 32.4 | | | |
| November | 4481 | 1752 | 39.1 | 3133 | 1094 | 34.9 | | | |
| December | 4129 | 1473 | 33.6 | 3146 | 1073 | 34.1 | | | |

Úgy látszik tehát ezekből, hogy a diphtheria hazánkban
fokozatosan csökkenőben van, a halálzási viszonyok is lénye-
gesen javultak.

Mint ismeretes, a serummal való kezelés nálunk csupán
1894. év utolsó hónapjaiban nyert számbavehetőleg kiterjed-
tebb alkalmazást. Míg ez év november haváig a halálzás
37-52% között hullámzik, addig december hóban, mikor
rendesen legmagasabb a halálzás, az évi minimumra: 33.6%-ra
süllyed alá. 1895-ben már a halálzás maximuma (37.6%)
14.8%-kal, 1896-ban pedig 18.8%-kal kisebb az 1894. évi
halálzás arányszámánál.

A halálzás viszonyok e javulását a szóban forgó három
évben összehasonlítólá % -ban kifejezve az alábbi rajz teszi
szemléltethetővé.



¹ Erfolge der Serumtherapie bei Diphtherie nach der vom staat-
lichen Institute eingeleiteten Sammelforschung. Das Oesterreichische
Sanitätswesen, 1896. Nr. 35.

Ez évben, midőn már minden lehető intézkedés meg-
tétetett arra nézve, hogy a diphtheriában szenvedő betegek
az országban kiterjedtebben serummal kezeltessenek, 30.4%
az átlagos halálzás, a mi tekintve, hogy a serummal kezel-
tek halálzása 17.3%, arra enged következtetni, hogy az el-
haltak mintegy 13%-a vagy egyáltalán nem gyógykezelte, vagy
a serummal való kezelésben nem volt részesíthető.

Arra nézve, hogy a serummal kezelt betegeknek a beteg-
ség hányadik napján alkalmaztatott a befcsekendés, 7318
feljegyzett esetenél találunk felvilágosítást.

Ezek szerint beoltott:

| A betegség 1-ső napján | 1186 ebből meghalt | 74 = 6.2% |
|------------------------|--------------------|-------------|
| " " 2-dik " | 2502 | 208 = 8.3% |
| " " 3-dik " | 2035 | 301 = 14.8% |
| " " 4-dik " | 884 | 245 = 27.7% |
| " " 5-dik " | 410 | 123 = 30.0% |
| " " 5-dik napján túl | 301 | 72 = 24.0% |

Ha csupán népünk műveltségi viszonyait vesszük is
tekintetbe, már nem lehetnek kétségeink arra nézve, hogy a
betegség kezdetére vonatkozó bemondások nagy mértékben
megbízhatlanok.

Ezt tanúsítja egyebek között azon körülmény is, hogy
— mint a számadatok mutatják — a betegek túlnyomó száma
az első két napon vétetett kezelés alá, a mi ismerve a vidéki
magánygyógyászat viszonyait, igen valószínűtlennek látszik. Leg-
feljebb arra érezzük tehát felbátorítva magunkat, hogy a két
első napon beoltottak halálzás % -át (7.2%) összehasonlítva
a 3-dik és 4-dik napon beoltottak halálzás % -ával (21.2%),
constatáljuk, mit az észlelők egybehangzóan hangsúlyoznak,
hogy a korán beoltottak halálzás viszonyai jóval kedvezőbbek.
Nemkülönböztetve egésszben hiányosak a beoltottak korára
vonatkozó adatok, melyek szerint átlag meghalt a beoltottak
közül:

| | |
|-------------|-------|
| 2 éven alul | 27.6% |
| 2-5 évig | 22.4% |
| 5-10 " | 12.5% |
| 10-14 " | 11.5% |
| 14 éven túl | 5.0% |

A beoltottak kóralak szerint osztályozva a következő
számadatokat tüntetik fel:

| | Torok- diphtheria | | Gége- diphtheria | | Vegyes alak | | Kóralak meg- határozatlan | |
|-------------------------|----------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------|--------------|------------------------------|--------------|
| | Gyó- gyult | Meg- halt | Gyó- gyult | Meg- halt | Gyó- gyult | Meg- halt | Gyó- gyult | Meg- halt |
| Duna bal partja | 501 | 60 | 193 | 95 | 12 | 11 | — | — |
| Duna jobb partja | 941 | 121 | 128 | 85 | 55 | 30 | 17 | 3 |
| Duna-Tisza köze | 969 | 108 | 167 | 99 | 41 | 28 | 70 | 12 |
| Tisza jobb partja | 567 | 97 | 113 | 76 | 15 | 10 | — | — |
| Tisza bal partja | 781 | 127 | 69 | 62 | 31 | 23 | — | — |
| Tisza-Maros szöge | 560 | 75 | 90 | 64 | 2 | 1 | — | — |
| Erdély | 839 | 140 | 59 | 34 | 13 | 14 | 63 | 5 |
| Fiumé város és kerülete | 118 | 19 | 6 | 3 | — | — | — | — |
| Kórházakban kezelték | 605 | 163 | 36 | 36 | 147 | 113 | — | — |
| Összesen | 5881 | 910 | 861 | 544 | 316 | 230 | 150 | 20 |

A fentebbiekben közölt adatok szerint a halálzás % -okban
kifejezve kóralakok szerint a következőképp alakul:

| | Meghalt |
|-------------------------|---------|
| Torok-diphtheria | 13.4% |
| Gége-diphtheria | 38.7% |
| Vegyes alak | 42.1% |
| Kóralak meghatározatlan | 11.6% |

Belefoglalva az aránylag csekély számú operatív esete-
ket, a larynx affectiójával feljegyzett esetek gyógyulási % -a
ezek szerint: 39.7.

E számnak jelentőségét a klinikusok tudhatják érdeme
szerint méltányolni. Az Ausztriában összegyűjtött adatok sze-
rint a nem operált larynx stenosis esetei 31.2% halálzást
mutatnak. A nálunk feltüntetett gyógyulási arányszámot rontja
az, hogy az operatív esetek is befoglalhatók, melyek mi-
után kétségkívül nem jegyeztettek fel mind, elkülöníthetők
nem voltak.

Feljegyeztetett összesen 372 operatív eset 190 gyógyulással és 182 halálalossal és pedig:

| | Gyógyult | Meghalt |
|------------------------------|----------|---------|
| Tracheotomia | 15 | 10 |
| Intubatio | 173 | 166 |
| Intub.-t követő tracheotomia | 2 | 6 |

Az összes operáltak halálalossága tehát 48·9%. Igen tanulságos volna tudni azt, hogy az összes esetek közül, hányszor volt egyáltalán szükség operatív beavatkozásra, mert a serum alkalmazásának legfeltünőbb eredményeként azt említik az észlelők, hogy a sebészi segélynyújtás szüksége lényegesen apadt. Hogy anyagunkból, mely közel 9 ezer betegedést ölel fel, csupán 372 esetben lett volna szükség a stenosis művi úton való elhárítására, igen valószínűtlen. A vidéki magán-gyakorlat körülményeit ismerve jogosan felvehető, hogy sok szükséges esetben egyáltalán nem volt nyújtható sebészi támogatás, s ennél fogva az ily beavatkozások esetei az összes esetekkel — sajnos — nem állíthatók viszonyba, illetőleg a viszonyba állítás hamis következtetésekre vezetne.

(Folytatása következik.)

A Möller-féle glossitis superficialisról.

Polyák Lajos dr.-tól.

(Vége.)

A következő eset kórtörténetét *Török Lajos dr.* barátom szívességének köszönöm, kinek figyelmét annak idején a *Michelson* közlésére felhívtam és kinek szíves készségéért, melyel az esetet közlés végett átengedte, e helyütt is őszinte köszönetemet fejezem ki.

K. N., körülbelül 32 éves, kereskedő neje. Igen ideges. (Hysterica?) Családjában hasonló baj nem fordult elő, ő maga az ideges tünetektől eltekintve soha említésre méltó bajban nem szenvedett. Nem abortált. Emésztése hosszabb idő óta rossz, gyakran van gyomorégése vagy nyomása a gyomortájékon. Széke renyhe.

Nyelvbaja 4 év óta tart. Minden kimutatható ok nélkül és szabálytalan időközökben érzékeny foltok lépnek fel hirtelen, melyek különböző tartam után elmúlnak. Az egyes foltok fennállásának idejéről nem tud felvilágosítást adni. Minden eddig megkísérelt therapia eredménytelen maradt.

Jelenleg a nyelv hátának közepén egy lencsényi, a nyelv hossz tengelyének irányában megnyúlt, kissé tojásdad és élesen határolt élénk piros folt látszik, a melynek felülete egészen sima és fénylő. E helyen a szaruréteg lehámlott. A folt a szomszédság felé úgy határolódik el, hogy a határt az ép szomszédság szarurétegének széle jelzi. Niveaudifferentia nincs. A folt szélén semmi egyéb feltűnő kóros elváltozás nem jelzi az ép és kóros nyelvrészlet határát. A nyelv csücskén egy hasonló pontszerű foltoeska. E foltok spontan, érintésre, melegre vagy hidegre stb. igen érzékenyek.

A beteg állítása szerint fél év óta a buccalis nyákhártyán hólyagesás kiütések is szoktak jelentkezni.

Kezelés: Helybelileg langyos bőrvizöblögetések. A gyomor- és bélbaj kezelése a házi orvosra bízott. Értesülésem szerint a baj még mindig fennáll.

Az ezen esetekben felsorolt helyi tüneteket röviden összefoglalva a következőkben összegezhetjük.

Subjectív panaszok: Hosszabb idő óta (1/2—4 év) emésztési zavarok vagy ideges tünetek kíséretében fennálló égető fájdalom a nyelven, mely spontan — bár kisebb fokban — is állandó, de evés vagy ivás közben, még indifferens folyadékoknál is, tüstént jelentékenyen fokozódik. Dohányzás (II. eset) vagy fűszerezettebb és ecetes ételek, szilárdabb összeállású ételek élvezetekor az esetek mindegyikében igen nagy fokot ér el a fájdalom és az égetés érzése. Az izlés érzése az esetek felében (I. és III.) tompult.

Objectív tünetek. Jól körülírt, élesen határolt, a környezetel rendszerint egy niveauban fekvő, de izgatás esetén, főleg

pedig evés után kissé a környezet niveauja fölé emelkedő élénkpiros, sima, fénylő, kissé száraz, váladékkal nem borított, érintés és izgatásra rendkívül érzékeny, különböző nagyságú foltok, melyek főleg a nyelv hátán és csücskén, de néha a nyelv alsó részének nyálkahártyáján is (II.) helyezkednek el. Gyenge nagyítással jól kivehető, hogy a foltok helyén a papillák szarurétege lehámlott, a foltok határát az ép környezet felé ennek intact szarurétege jelzi; a filiformis papillák néha kissé megvékonyodottak, a fungiformisak — főleg szabad végükön — kissé duzzadtak, ugyanitt hámfosztottak, szárazak. A nyelv alsó részén előforduló foltoknál az epithel megvékonyodott, niveaudifferentia nincs. Ízérzés eltérés az objectív vizsgálatnál (keserű, édes, sós, savanyú) ki nem mutatható, a betegek által panaszolt iztompulás a fájdalmak által okozott zavarnak tudható be.

Ezen tünetek lényegükben teljesen megfelelnek a Möller-féle glossitis superficialis azon leírásának, melyet *Möller* és *Michelson* idézett közleményeiben találunk. Az eltérések, melyek az ő eseteik és az enyimek közt kimutathatók, csak emelik az érdeket, mely ezen ritka és kóroktanilag még meg nem fejtett bántalomhoz fűződik. Az eddig ismert és az általam közölt esetek egybevetéséből a következő megfigyelések vonhatók le.

Möllernek előbb idézett classikus leírása az esetek mind-egyikére ráillik. A mit ő a niveaudifferentiát illetőleg említ, az eseteim, valamint *Michelson* szerint úgy értelmezendő, hogy a foltok, illetőleg a bennük levő papillák, inkább csak heveny izgatás esetén, tehát főleg evés után emelkednek kissé a környezet felszínre fölé. Ezen tünetet én betegeimmél egy darab zsemle rágása után mindig ki tudtam váltani. Nyugalmi állapotban a foltok és környezet niveauja közt különbséget nem tapasztaltam.

Az egyedül *Michelson* által és csak egy esetben észlelt azon tünet, hogy néha a vörös foltokban nyom visszahagyása nélkül gyorsan múló discret fehéres-opák gombostűfejnyi göbese eruptio következhetik be, jellegző tünettől nem fogható fel és szoros kapcsolatba a betegséggel nem hozható. Ilyen helyi reactio csak egy nem ismert, de bizonyára előre ment irritatív befolyás eredménye lehet.

Möller és *Michelson* szerint a foltok nem csak a nyelven, hanem a szájnyalakabartyán egyebütt is előfordulhatnak. Azonban míg *Möller* ezeket csak a szájrész mellső részének nyálkahártyáján észlelte, addig *Michelson* egy esetében a lágy szájpardon is léptek fel foltok. Az általam leírt négy esetben a foltok első sorban a nyelvre voltak localizálva és így az eddigi tapasztalatok után feltétlenül állítható, hogy a nyelv a bántalomnak kedvező fellépési helyétől szolgál.

A III. esetben piros foltok, a IV. esetben pedig apró hólyagesák léptek fel időnként a buccalis nyákhártyán. Minthogy ezen elváltozások bizonyos állandósággal jelentkeztek, a IV. esetben például egy fél év tartama alatt többször ismétlődtek, nem lehet őket egyszerű coincidentianak tartanunk. A Möller-féle glossitis képe egészen tipikus lévén ezen esetekben is, az a következtetés látszik indokoltnak, hogy a kórboneztani elváltozások némely esetekben a buccalis nyákhártyán is léphetnek fel. Ilyen elváltozásokat már *Michelson* is írt le (II. esetében) az alsó ajkon, a pofa nyákhártyáján és lágyszájpadon. Az a tény, hogy IV. esetünkben hólyagesák léptek fel a buccalis nyákhártyán, nem jelent lényegében újat. Hiszen a hólyagképződés csak azt jelenti, hogy a kötőszöveti rétegből serum lépett be a hámrétegbe és azt elemelte; a hólyagképződés tehát a kötőszöveti rétegben lefolyó folyamatnak csupán másodlagos és a folyamat lényegének megítélésénél mellékes tünete. A subepithelialis kötőszöveti rétegben pedig a Möller-féle glossitis tipikus foltjainál épen hyperaemia és serum kilépése az edényekből már klinice is constatálható.

Complicatio gyanánt *Michelson* két esetében bélfergek szerepeltek; ezt a körülményt ő causalnexusba a betegséggel

1 I. Philippson und Török: Allg. Diagnostik der Hautkrankheiten, begründet auf path. Anatomie. Blasenbildung. Bergmann. Wiesbaden 1895.

nem hozza, de therapeutikus szempontból figyelemre méltónak tartja. Eseteimen ilyen complicatio nem volt kimutatható.

Az eddig ismert 14 eset közül a bántalom 12 esetben nőknél lépett fel, úgy hogy e tekintetben hajlandó vagyok azon nézethez csatlakozni, hogy nők a bajjal szemben inkább vannak hajlamosítva. Figyelembe veendő még, hogy a betegség inkább a középletkorban szeret jelentkezni.

Megerősítik eseteim azon tapasztalatot is, hogy a baj inkább gyengült szervezetű egyéneknek lép fel. A férfibetegnél tüdőlob utáni tüdőzsugorodás, hörg és garathurut gyöngítette a szervezetet. Sokkal figyelemre méltóbbnak tartom azonban a három nőbetegnél észlelhető egyéb elváltozásokat. Mindhárom nő nagy fokban volt ideges, idült gyomorhurutban szenvedtek, mely hosszú idő óta állott fenn. A míg a baj aetiologiája teljesen tisztázva nincs, ezen körülményeknek, legalább mint elősegítő okoknak, kell hogy befolyás tulajdonítassék. A nők gyengék, lesoványodottak voltak, a sexualis rendszer részéről szintén voltak zavarok megállapíthatók. Rendkívül érdekes a III. esetben a hőszám befolyása a betegség súlyosságára; ezen körülmény szintén az idegrendszer befolyását tanúsítja. A III. esetben észlelt herpes labialis és a buccalis nyákhártyán a IV. esetben időnként jelentkező hólyagcsás kiütések szintén ezen feltevés mellett szólnak.

Körbontatlanlag a betegség kétségenkívül egy, a nyálkahártya subepithelialis rétegében lefolyó irritatív folyamat, mely úgy az edényekre, mint az idegvégződésekre vonatkozik. Ennek következtében hyperaemia és az edényekből mérsékelt serumkilépés keletkeznek és a serummal átívódott hámrétegről leválik a szaruréteg. A szarurétegtől megfosztott helyek simák és fénylők. A simaság nemesak az által jó létre, hogy e helyeken a szaruréteg hiányzik, de az által is, hogy a hyperaemia és mérsékelt oedema folytán a foltok helyén kissé duzzadt és feszült a nyelv szövete. A foltok e miatt — főleg ha izgatás által az oedemat és hyperaemiát fokozzuk — néha a környezet niveauja fölé is emelkedhetnek. Annak oka, hogy néha úgy látszik, mintha a szomszédság niveauja alatt feküdnének, csupán az, hogy fölöttük a szaruréteg lehámlott. A nagyfokú fájdalomosság az idegek izgatása folytán lép fel.

A Möller-féle glossitis superficialis, mint ez az előadottakból kitetszik, jellegző fellépése, külleme és lefolyása alapján biztosan kórismézhető és más, a nyelven előforduló hasonló folyamatokkal alig téveszthető össze. *Syphilis* esetén, ha hasonló foltok jelentkeznek is, azokat a többi társtünetek (elsődleges infectio helye, bőrtünetek, plaques stb.) kapcsán nagyon könnyű lesz megkülönböztetni, annyival is inkább, mert a Möller-féle foltok alakjukat hosszú időn át nem változtatják, genyes váladékkal ninesenek borítva, fekélyesedni nem szoktak. Még kevésbé lehet a bajt *aphthával* vagy pedig *herpesszel* összetéveszteni.

Schech kézikönyvében¹ „Die idiopathischen Schleimhautgeschwüre der Zunge“ név alatt összefoglalva írja le a nyelven előforduló felületes folyamatokat, de ezen czim alatt, mint maga is kiemeli, a *lingua geographicá*t érti. Ezen bántalom, mint ő leírja, inkább a nyelvcsúcs felé foglal helyet, gyorsan — egy napról a másikra — változó és muló felületes, a nyelv felszínét számos kanyarulatok által apró szigetekre osztó folyamat, melynél a foltok vörös szemesés alapúak, fehér, sárga- vagy agyagszínű sokszor kimagasló éles széllel; a nyelvcsúcs néha csipkézettek, a subjectiv panaszok többnyire hiányoznak. A betegség többnyire a dentitio idején, kis gyermekeknek szokott előfordulni. Ezzel ellentétben pedig a Möller-féle glossitis idősebb egyéneknek, főleg nőknél lép fel, rendkívül fájdalmas, a foltok hónapokon át változatlanul állanak fenn, a nyelvnek térképszerű küllemet adni nem szoktak és therapeutikus beavatkozásokkal szemben rendkívül reinitensek.

Összetéveszthető volna a baj, főleg a subjectiv tünetek hasonlósága folytán a *dohányzóknál a nyelvcsúcson fellépő papillitissel*. A fájdalom mindkét esetben rendkívül erős. De a dohányzók papillitisénél foltok nem fordulnak elő, a helyi

leletet a nyelv csúcsán egynehány izolált papilla erős duzzanata, pirja, fokozott secretio, hámfosztott vérzékeny bunkós csúcs képezik; a baj a kórok természete szerint inkább férfiaknál lép fel és lefolyása néha sokáig eltart ugyan, a kezelés hosszú időn eredménytelen lehet, de az előhívó ok (dohányzás) elhagyása, alkalmas diaeta és enyhe helyi kezelés mellett 2—3 hét alatt többnyire gyógyulásba megy át.

A *leukoplakia linguae* legkezdetibb stadiumában szintén mutatkozhatnak vörös foltok a nyelven, de ezek többnyire kiemelkednek kissé a környezet színe fölé és középtükön már kissé tejszerűen homályosak; ha a homályosság rövid időre hiányoznék is, de azután gyorsan bekövetkezik. A leukoplakia kezdetben sem mutat akkora terjedelmű sima foltokat, melyekről hiányoznék a szaruréteg. Ezenkívül leukoplakiánál többnyire már előbb, vagy legalább egyidejűleg találunk jellegző foltokat az ajkakon és a szájnnyákhártya egyéb helyein és a mi szintén fontos, a leukoplakiás foltok, főleg kezdetben, rendszerint nem érzékenyek, a Möller-féle glossitisnél jellegző érzékenységet pedig sohasem mutatják.

Alcoholisták nyelvéen sokszor van alkalmunk tapasztalni, hogy a nyelvet burkoló, igen vastag sárgás szaruréteg helyenként ezafatokban leválik és alatta piros szabálytalan foltok lesznek láthatóvá. Ezen foltok azonban egyenetlen felületűek, beszáradt genyes véres váladékkal borítottak, némileg a typhosus nyelven látható epithelhiányokhoz hasonlítanak és mihamar új vastag szaruréteggel lesznek fedve, úgy hogy egyébbel össze nem téveszthetők.

A Möller-féle glossitisnél fellépő fájdalmakhoz hasonló, sőt gyakran nagyobb fokúak szoktak *glossodynia nervosánál* jelentkezni, csak hogy ezen esetben a helyi lelet negatív volta adja meg azonnal a felvilágosítást.

Therapia: Helyi kezeléssel egyedül a bajt gyógyítani nem lehet. Tapasztalat szerint a legkülönbözőbb helyi gyógy módok is eredménytelenek maradnak, vagy ha használtak is valamit, újból súlyosbodnak spontan, vagy a bajjal együtt fellépő egyéb betegségek súlyosbodásakor. Ezen tapasztalatok, továbbá azon körülmény tekintetbe vételéből, hogy a baj többnyire gyenge, vérszegény, ideges és gyomorhurutban szenvedő egyéneknek lép fel, önként következik, hogy különös figyelem fordítandó a gyomor és bélhuzam esetleg fennálló megbetegedéseinek, továbbá az idegesség, fejfájások, női bajok gyógyítására. Belső szervekre gyanus esetekben az ürülék pontos vizsgálatát és pozitív lelet esetén a bélféreg elhajtása kívánatos.

A helyi kezelés elrendelésekor nem szabad szem elől téveszteniünk a betegség érzékeny, irritatív jellegét és ezért az eddigi tapasztalatok szerint izgató, étető szerek alkalmazásától ezélszerűbb tartózkodni. Langyos szájvizek, theák, gyenge bórsav-oldat, vagy néhány csepp Ratanha tinctura egy pohár langyos vízre, inkább hoznak létre — bár csak rövid ideig tartó — könnyebbülést, mint erősebb chlorkali vagy timsó-oldatok és arg. nitr. edzések. Étkezés előtt a fájdalom csillapítása és egyáltalán véve gyógyító esetelések gyanánt előttem még eddig a cocain 1%-os glycerines oldata mutatkozott legcélszerűbbnek, mely helyi anaemizáló hatásánál fogva legtöbbször biztosít nyugalmat a beteg foltoknak.

A nervus facialis viszonya a hallószerv bántalmához.

Irta: Tomka Samu dr., főorvos Budapesten.

(Vége.)

4. A hallószerv újképletei.

208. *Burkhardt Merian* (A. f. O. XIII). A belső dobüregfal cariese és fibrosarcom általi nyomás és ronesolás daczára a facialis hűdésnek semmi tünete.

209. *Gellé* (Annal. des malad). Fülfolyás, polypus, facialis hűdés, mely a polyp eltávolítása után nemsokára megszűnt.

210. *Gellé* irt le syphilitikus gummiát facialis hűdésrel és süket-séggel.

211. *Haug* (A. f. O. XXX). 3 éves korában számárhurut kapcsán fülfolyás baloldalt. 8 éves korában vörheny. Később egy hajtűnek bevezetése által sértette meg fülét, ezután vérzés és daganatképződés a hallójárat mélyében, melyet egy orvos háromszor eltávolított, ezután

¹ Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. 1890. S. 37.

fájdalmas duzzanata a csecznyujtványnak, a bőrnek átszakadása geny nélkül, vérző daganat. Hallásképeség baloldalt alig 1 m. hangos beszéd. Éles kanállal kikaparás; 6 héttel a műtét után a daganat kiújult és most facialhűdés tünetei léptek hozzá. Otitis media suppur. chronica, a dobüreg sarcomája.

212. *Haug* (A. f. O. XXX.). A dobüreg és csecznyujtvány sarcomája. A daganat fájdalom és vérzés miatt kicanalaztatott; a mint a dag meglehetősen nagyságot elért, facialhűdés lépett fel.

213. *Haug* (A. f. O. XXXVII.). A halljárat, dobüreg és csecscsont cholesteatomája, a csecscsont hyperostosisa. Betegnek kis korában fülfolyása volt, most nagy fülfajás jobboldalt, a halljárat szűkül, cholesteatommal kitöltve. A cholesteatom eltávolítása után a halljáratban megszűnt a fájdalom és duzzanat. Dobhártya hátul szétreszolva, a dobüregben cholesteatom. Két nap óta láz, rázóhideg, hányás, a csecscsontban, a mely nem vörös és nem dagadt fájdalom. 1 1/2 nap óta facialhűdés. Csecscsont felvétele; 17 nap után csaknem meggyógyult a facialhűdés; 17 hónap után teljes gyógyulás a csecznyujtványon állandó nyílással.

214. *Habermann* (A. f. O. XXVII.) megvizsgálta egy nő halántékcsonkját, a ki méhrákban halt meg és kinek az utolsó hónapokban baloldali facialhűdés volt. Legjobbán volt a sziklaesont mellső felülete megbetegedve, valamint a Fallop-esatorna felé eső része. A belső halljáratban a csont három helyt volt áttörve.

215. *Hummel* (A. f. O. XXIV.). 40 éves férfinak fülfolyása és facialhűdése volt, polypus és cholesteatommal, melyek eltávolítása után a hűdés jelentékenyen javult.

216. *Moos*. Hallás-zavar, fülgúgás, a facialis területén rángások. Sectio: A belső halljárat periostjában mézlerakódás.

217. *Moos* (A. f. O. XXI.). A porcós halljárat rákja átterjedve a csecznyujtvány alsó tájára. Facialhűdés.

218. *Schwartz* (A. f. O. XX.). D. E., 2 1/2 éves, 3 hónapos korában himlős volt. 1881. november végén lázas tünetekkel megbetegedés, mely egy napig tartott, 14 nap után baloldali facialhűdés. 1882. elején daganat a bal csecznyujtványon, hányás, a daganat hullázik, fülfolyás nincs; bemetszésre nincs geny, hanem sok sárgás-fehér tömeg, mely direct a halántéklebenybe folytatódott. A bal csontos halljárat, halántékpikkely, csecscsont és sziklaesont nagyrészt el volt ronszolva. Sarcoma. Műtét nem végeztetett.

219. *Schwartz* (A. f. O.). A tömkeleg cariesnél a demarcatiós hasadékban levő sarjadzás által nyomás útján facialhűdés keletkezett.

220. *Schwartz* (A. f. O. I.). 46 éves k. a. 3 éves korában himlő után baloldalt facialhűdés és sükettség. 17 év óta polypus. Hirtelen acut tünetek (fejfájás, hányás, a facialis területén clonikus göresök). A fülnyílásból tömör polypus nyúlik ki; facialhűdés ezután világosabb, göresök közt halál. Baloldali agyaestályog.

221. *Schwartz* (Chirurgische Krankheiten des Ohres). Több évi fülfolyás, később többször vérzés a fülből; egy epitheliom folytán fájdalmak, daganat és a fülkörüli légyszek ronsolása, facialparalysis.

222. *Schwartz* (Chirurg. Krankh. d. Ohr.). Több esetet ír le a csecznyujtvány sarcomájáról facialhűdésel.

223. *Schwartz* (A. f. O. XVI.). Hosszú ideig tartó fülfolyásnál a facialhűdés visszajelődött, miután több polypust eltávolított.

224. *Schupp* (Deutsche Klinik 1863. 22. és 23. sz.). Syphilitikus fülbántalom mellett facialhűdés. Szerinte a hűdés syphilitikus csontdag nyomása által okoztatott, de más tünete a syphilisnek nem volt jelen.

225. *Reinhard* (Magánlevél). T. H., k. a., 14 éves gyermekora óta fülfolyás. Fülfajás, fejfájás, láz, rázóhideg, szédülés, facialhűdés. A felső hátsó halljáratfal elvése, a halántéklebenyben egy tályog megnyitása, halál. Cholesteatom, caries a sziklaesontnak, sinusthrombosis, pyaemia.

226. *Reinhard*, M. E., 37 éves. Idült fülfolyás, fájdalmak a fülben és fül mögött. 4 év előtt Bomban megoperáltatott, mult évben ismét fájdalmak a fülben. A csecznyujtvány felvétele. A csecscsont, antrum és a labyrinth egy része egy nagy üreget képezett, mely cholesteatommal volt megtelve. A fül mögött állandó nyílás, 5 hó után gyógyulás. Facialis javult.

227. *Virchow*. Syphilitikus gumma facialhűdésel.

228. *Travers* (Lincke tankönyv II.). Sarcoma medullare auris. Facialhűdés. Nagy fájdalmak és eltorzulás. A halljárat vérző tömeggel van tele; a daganat a halántéktól az alsó álkapocs szegletéig terjed, befelé a choanakba és a bázisig.

229. *Triquet* (Gaz. des Hop. 1864.). A Fallop-esatorna hyperostosisánál facialhűdés.

230. *Tillmanns* (Facialparalysen bei Ohrenkrankheiten). A Highmor-ürből kiinduló sarcoma mellett, mely az orron és garatüreget át a fülkürtbe hatolt és a külső halljáratban és a fül mögött a csecznyujtványon szabadon feltünt, facialhűdés.

231. *Toynbee* (Krankheiten des Gehörorgans). 3 esetben a dobüreg carcinomája facialhűdésel. Rövid idő alatt halál.

232. *Tomka*. H. I., 9 éves. Egy év előtt b. fülében néhány napig fülfolyás fájdalom nélkül, kissé rosszul hallott, azóta váltakozva egyszer jobban egyszer rosszabbul hall. Több hét óta folyik a fül, facialhűdés, melynek keletkezésé idejét nem tudja. A dobhártyán alól perforatio, melyen polyp terjed át. A polyp eltávolítása után a facialhűdés gyógyult és nemsokára a fülfolyás is.

233. *Tomka*. C. A., 19 éves. Otitis media suppur. chron. sin. et cholesteatoma ossis temporis, pyaemia, paral. n. facialis sin 8 év előtt

diphtheritis után a bal fülle folyt, a mely csak 4 év előtt a csecznyujtvány műtévése, a felső dobüregben levő sarjadzások eltávolítása, Hartman-cantillel való kifecskenés után gyógyult. 1892. szeptemberig csekély megszokással száraz volt a fül, azóta bűzös váladék a Shrappnel-hártyából; a fül kifecskenése jobb oldalt, néha a Hartman-cantillel, a mikor epidermis-tömegek nem távoztak el, légbefúvás, suttogó beszédet 8 m-re hallja, szeptembertől deczemberig többször kis sarjadzások a Shrappnel-hártyából, melyek éles kanállal eltávolítottak. Sohasem volt fejfájása, szédülése, a csecznyujtvány nem érzékeny, láztalan, november végén babnyi polypus, melynek eltávolítási kísérlet után a halljárat duzzanata lépett fel, mi által a genyet csak nehezen lehetett a fülből eltávolítani, azóta fejfájás, de láztalan. Deczember 6-dikán erős fejfájás, rázóhideg, láz (az orvosa által influenzának tartva fél gramm natr. salic. kapott). 7-dikén 39°, este 10 perczig tartó rázóhideg, belső szervei normalisak. Deczember 8-dikán 39° 30'. Burow-féle oldattal lassú tágitása a halljáratnak, azután fehér cholesteatom-tömegek kifecskenése, mire hőmérséke 37° 60', a fejfájás megszűnt, alanyilag is jobban érezte magát; a csecscsont nyomásra fájdalmas, Leiter-féle készülék. Deczember 9-dikén hőmérsék 40°, belső szervei épek. Deczember 10-dikén láz 39° 80', halljárat valamivel tágabb. A Hartman-csövel való kifecskenés, a mikor is kevés epidermis-tömegek távolítottak el, ekkor felvétette magát a kórházba. Beteg közép-termetű, jól fejlett, hőmérséke 37° 50', belső szervei épek, fejfájás és szédülés. *Bal oldalt*: A halljáratban vékony, bűzös geny, a halljárat a felső-hátsó falnak daganata és leereszkedése által részéről szűkül. Dobhártya nem látható egészen, fent a rövid nyujtvány mögött borsónyi nyílás. A csecznyujtványon egy ívszerű lefutó, 4 cm. hosszú, kissé megvastagodott heg, ehhez és a fülkagylóhoz közel fekvő részek nyomásra fájdalmak. Az alsó álkapocs szöglet a sterno-cleidomastoid-nak megfelelőleg egy tallérnyi helyen fájdalmas és dagadt. Hallásmérő — 0, Weber balra, Rinne baloldalt negatív, hőmérsék 37° 5—38° 9—39°; fejfájás, szomj. Deczember 11-dikén műtét chloroform-narcosisban. A fülkagyló leválasztása egy hat cm. hosszú ívszerű bőr-csonthártya metszés által. A csonthártya erősen a csonthoz tapadt, csekély vérzés; a corticalis 1 mm. vastag rétegének elvése után, száraz, fehér-sárgás cholesteatoma látható. Csaknem négykrajzárnyi csontdarab elvése a csecznyujtványon, mely tele van cholesteatommal, mely részint az éles kanállal, részint a sebből és küllhalljáratból kifecskenés által távolítottak el. A nyílás magában foglalja az antrumot, a csecznyujtvány sejteteket és hát-felé csaknem a sinusfalig ér. A cholesteatom eltávolítása után a csont sima, jodoformkötés. Műtét előtt a hőmérsék 38° 6, d. u. 39° 6, este 38° 6, 1 óraker éjjel rövid ideig tartó rázóhideg. Deczember 12-dikén láz 38° 60', d. u. 38° 5, pulsus erős. Szesz italok. Deczember 13-dikán 38° 20', d. u. 36° 60'. Első kötésváltoztatás. Seb genyezik, közlekedés. Este 39° 20', a fossa submaxillaris tája még mindig fájdalmas nyomásra. Deczember 14-dikén 37° 6, d. u. 38, kötésváltoztatás; seb bűzös genyes. A sterno-cleido-mastoidusra nyomásra felfelé a légyszek közt gázzal vegyes geny ürül ki, a mélybe vezető fistula nem látható, Burow-oldattal kötés. Deczember 15-dikén 38° 60', d. u. 39° 6, kötésváltoztatás. Sok bűzös geny, este 40°, ismét kötésváltoztatás. Nagy szomj, fejfájás, rázóhideg nincs. Deczember 16-dikán sárgaság, 40° 10, délben 40° 40'. Kötésváltoztatás. Este narcosisban műtét. A csontnyílás tágitása hát- és felfelé, a sinus transversus szabaddá tétele, mely jól pulzál. A csontireg sarjadzással telt. A csecscsont csúcsának is eltávolítása, a facialis rángása, lefelé vezető fistula nyílás nem látható, a bőrmetszésnek mell- s lefelé mintegy 12 cm. meghosszabbítása, a sternocleido-mastoid. átmetszése, a fascia szabaddá tétele, genyezés sehol sem látható. A vérző edényeknek catguttal való lekötése, jodol, Burow-oldalt kötés. Deczember 16-dikán 36° 80', bőr sárga, baloldalt teljes facialhűdés. Jól érzi magát, étvágy jó; éjjel rázóhideg; 40°. Deczember 18-dikán hőmérsék 37° 80'; beteg a bal vállban fájdalmakról panaszkodik, de semmi sem vehető észre, kötésváltoztatás, a seb igen genyes; a vena jugularis tájékra nyomáskor bőven ürül ki a sebből a bűzös, gázokkal telt geny, 2-szer napjában kötésváltoztatás, Burow-oldat. Deczember 19. és 20. 2-szer naponta rázóhideg, hőmérsék 37° 3 és 40° 3 ingadozik. Nyugtalan alvás. A seb diószínűen bevont, erősen genyezik. Deczember 21. 36° 4—40° 60', köhögési inger, bronchitis. Deczember 22. 40° 4—36° 80'. Balról hátul alól tompulat, a scapula végéig hörgi légzés (Pleuritis metastatica sin.). Deczember 23. és 24. 36° 4—40° 30', naponta rázóhideg; a tompulat a scapula középeig terjed, nyomásra a venából bűzös geny felfelé. Deczember 25—27. 36° 6—40° 30', szabálytalanul néha 2-szer naponta bekövetkező rázóhideg; bronchitis diffusa, beteg éjjel delirál, észrevehetőleg lesoványodik, igen gyengének érzi magát, pulsus csekély feszültségű, igen szapora; sok szesz ital (champagner, malaga, ruszti, borleves, thea). Deczember 28—31. 39° 4—37° 10, rázóhideg nélkül, a genyezés csekélyebb; fájdalmas köhögési inger kiköpés nélkül, anaemia, étvágy rossz, alvás nyugtalan, pulsus 120, kicsiny. 1894. január 1. hőmérsék 39°; baloldalt hátul alól doboz kopogtatási hang, metallikus légzés, éles metallikus szörtyözörejek, hörgi amphorikus légzés. (Pyopneumothorax circumscriptus), szív nincs eltolva, beteg a köhögési inger nagyon kínozza, nyugtalanul alszik, ki akar az ágyból, nehéz légzés, delirium, hasmenés. Január 2-dikán beteg maga alá székelt, decubitus több helyt, néhol a keresztben és láb-száron, krajzárnyi nagy és 1/2 cm. mély helyen, 36° 7—40° 00', pulsus igen kicsi, étvágytalan, szesz italok. Január 3—5. hőmérsék mindig magas 39—39° 80' antipyrin daczára. Nehéz légzés, köhögési inger; foetor ex ore; seb kevés genyet termel, naponta kötésváltoztatás Burow-oldattal. Január 7. 37° 9—39° 4, beteg rendkívül gyenge, halvány, sovány, nyughatatlan, phantázál, rekedt, hasmenése van; január 8. 38° 30'; beteg cyanotikus, dyspnoé, érlökés igen kicsi; 10 perczel a halála előtt még eszméletnél volt. 1/2 óraker délben meghalt.

Bonezolát (Prof. Weichselbaum). Baloldalt: otitis media suppurat. chronica, a bal csecсныujtványban cholesteatom, a csecсныujtvány, bal sinus sigmoideus és bal vena jugularis interna és környezetének genyes lobja; a bal vena jugularis kezdeti részében thrombus, baloldalt körülírt genyes pleuritis, a bal alsó tüdőleány roncólásával, pneumothorax, a bal alsó tüdőleányban genyes lobularis pneumonia és a jobb tüdőben. Heveny lépdaugát, a máj és vesék zavaros duzzanata.

5. Koponyaalapi daganatok, melyek a belső halljáratba hatolnak.

234. *Böttcher* (Arch. f. Aug. u. Ohr. II.). Agydaganat (fibrosarcom), mely a belső halljáratban egész a modiolusig hatolt; a facialis vékony köteggé sorvadt.

235. *Küster* (A. f. O. XVIII.). 30 éves nőnek két év óta jobboldalt fülfolysa van és fájdalmak ugyanazon oldalon; exophthalmus és facialis hűdés. Sectio: Fibrosarcom, mely a pyramis közepétől indult ki és a halljáratba, koponyaalapra és hátsó koponyafübbe tört át.

236. *Van Millingen* (Politzer tankönyv). Nő 10 éve siket, három hónappal halála előtt facialis hűdés baloldalt Sectio: Koponyafübbe a belső halljáratba behatoló sarcoma, mely a sziklacsonthátsó felületét nagy részt elfödte és acustikus és facialis körülvéve a belső halljárat infundibulumáig terjedt. Dobüreg, előcsarok, csiga semmi változást nem mutattak.

237. *Politzer* (Tankönyv) egy bonezolálásnál a sella turcicából kiinduló osteosarcomát látott, a facialis vékony köteggé sorvadt.

238. *Politzer*. Jobboldalt halláscsökkenés, fejfájás, hányás, fülzúgás, facialis hűdés. A kis agyfélteke belseje egy tömlőt tüntet fel.

239. *Politzer*. 1 1/2 év óta jobboldalt fülfolys, több hét óta facialis paresis. A sziklacsonthátsó cavernosus angiómája.

240. *Sexton* (A. f. O. XXII.). Beteg fiatal korában gyakran kapott ütést a fejére. 25 éves korában jobboldalt fülzúgás, nehézhallás, facialis hűdés lépett fel; később fülfolys, szédülés. A sziklacsontot részben elroncsoló adenom.

241. *Virchow* (Archiv. Geschwülste II.). A dura mater epennagyságú psammomja, mely a porus acusticus internuson át a belső halljáratba hatolt és az acustikus és facialis nyomási hűdését okozta.

Minthogy úgy a szövegben, mint az esetek felsorolásánál a forrásokat megneveztem, továbbá tekintettel a helyszükére az irodalmat külön nem tárgyalom.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Szülési akadály a magzat ascitese folytán.

Közli *Ligeti József* dr. S.-A.-Ujhelyt.

Ismeretes, hogy rendes medence mellett, passiv szülési akadály gyanánt, a torzszülöttektől, parasitáktól stb. eltekintve, bizonyos kóros folyamatok folytán az egyes szervekben felgyülemlett izzadmány is szerepel.

Ily akadály a hydrocephalus, hydrothorax, hydronephritis és ascites, melyek vagy külön-külön, vagy kombinálva fordulhatnak elő.

Nekem Szepessy dr. városi főorvossal együtt, ily ascites okozta szülési akadályul szolgáló esetet volt alkalmam észlelni, melynek érdekességét a magzatban talált, alább említendő anomalia is fokozta.

Az eset a következő:

F. év szeptember 29-dikén hajnalban nevezett kartársamat egy vajudóhoz hívták, kinél a szülőfájdalmak már 10 órája tartottak és kinél, ámbár már öt ízben szült rendszeren és átlag 3—4 óra alatt, jelenleg lábfarfekvés mellett, a szülési actus nem halad előre. A hába még azt is előadja, hogy a burok már órákkal e. előtt repedt meg, de kevés magzatvíz folyt el.

Kartársam, a jól fejlett, 34 éves vajudónál, azonnal a magzat extractiójához fogott. A lábak kifejtése könnyen ment, de a térdeken túl jutni, erélyes húzási kísérletek mellett sem volt képes. Tisztában lévén a helyzettel az iránt, hogy itt az akadály, a legnagyobb valószínűséggel magában a magzatban keresendő, segítségül engem is hívatott. E nézetet én is osztottam és miután az asszonyt narcotizáltuk — ki különben a vizsgálatnak ellenszegült, de ki nek erélyes szív működése azt meg is engedte —, a szülőntak vizsgálatához fogtam; ekkor feltűnt a magzat hasfalának, mely mellfelé volt fordulva, oly nagyfokú kitágulása, hogy kezemet a has és a méhfala közzé alig bírtam előretolni, maga a hasfal igen feszült és a mennyiben azt ujjaimmel kivehettem, hullámzást feltűntető. Megtalálva a rejtély kulcsát, a csapolást a

már elhalt magzatnál azonnal megejtettük, mire körülbelül 1 1/2 liter, tiszta, magzatvíz szerű folyadék ürült ki, mely után az extractio könnyen sikerült.

Miután az anyát, kitől a vérzések miatt még a placentát is el kellett választani, rendbe hoztuk volna, a magzat bonezolálásához fogtunk. Először is a teljesen kihordott, de rosszul táplált magzatnál, a már szurcsapolt, összeesett tömlő benyomását tevő hasfalat metszettük fel. A hashártyán semmi feltűnőt nem találtunk, de annál inkább ötlött szemünkbe a *lelapult gyomor nagysága, mely egy rövid bélcsatornával egyenesen az anushoz haladt*, meconimot nem tartalmazott, a has többi szervei inkább kisebbek voltak, mint érett magzatnál szoktak lenni, de különös elváltozást nem mutattak, a hólyag sem, mely kevés váladékot tartalmazott, a némi szervek a fiúgyermeknél normalisan voltak kifejlődve, a köldökégyenek vizenyösek, szakadékonyak voltak. Sajnos, hogy a tüzetes bonezolás elé akadályok merültek fel, úgy hogy a mellkas szerveit meg sem nézhettük, de e körülmény az eset érdekességéből, azt hiszem, nem sokat von le.

A gyomor és bél illetőleg emésztési csatorna hiányos képződésének magyarázatát az embryologusokra bízva, én csak annak pusztá ténységét akartam kiemelni.

A mi már most annak eldöntését illeti, hogy miképpen jött létre az ascites, biztosan annál kevésbbé lehet meghatározni, mert mint mondám, a mellkasi szervek bonezkés alá nem kerülhettek, de tekintetbe véve az edények vizenyösségét, valószínű, hogy az ok az edényrendszer kóros elváltozásában fekszik.

Megvallom, hogy a rendelkezésemre álló irodalomban, érett magzatnál a belek ily feltűnő hiányosságát sehol sem találtam.

Végül még meg kell említenem a betegágy rendes lefolyását, 12-dik napra a szülőnő egészségesen hagyta el az ágyat.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1896. december 14-dikén.)

Orvosi érdekű tárgyak voltak a következők:

1. **Högyes Endre** r. t. bemutatja az „Emlékkönyv a budapesti k. m. tudomány-egyetem orvosi karának multjáról és jelenéről” című munkát. Lapunk más helyén terjedelmesebben ismertetni fogjuk.

2. **Fodor József** r. t. bemutatja **Rigler Gusztáv** dr.-ral együtt készített következő dolgozatát: „Újabb vizsgálódások a vér lúgosságát illetőleg”. A budapesti nemzetközi hygiene-congressuson **Fodor** tr. vizsgálódásait közölte, melyek kiderítették, hogy különféle fertőző bakteriumokkal beoltott nyulak vérének a lúgossága feltűnő mértékben alásüllyed az állat elpusztulásáig; ha az állat nem hull el, akkor látható, hogy vérének lúgossága erősen emelkedik s magasabbra száll, mint a minő az eredeti lúgosság volt. Külföldön több ismételték **Fodor** kísérleteit s vele teljesen megegyező eredményre jutottak.

Fodor tr. **Rigler Gusztáv** dr. tanársegédével együttesen folytatta vizsgálódásait a megkezdett irányban s a következő eredményről számoltak be az akademiának.

Míg a *lépfenével* fertőzött nyúl vérének lúgossága egészen a halálig folyton alább és alább süllyed, addig a lépfene ellen Pasteur-féle „vaccin”-nel oltott nyulak vérében jelentékenyen emelkedik a lúgosság, s ilyen magasan megmarad 8 és több napon után is. A lúgosság emelkedésének foka nem függ a befeckendezett „vaccin” mennyiségétől, sőt a túlságos sok „vaccin”-t kapott nyulak vérének lúgossága alább száll s a nyúl el is pusztulhat.

A *sértés-orbáncz* ellenes „vaccin”-nal oltott nyulak egészen hasonló tünetmennyeket mutattak: véréik lúgossága jelentékenyen emelkedett, 8 napon túl is eltartott és az emelkedést túlságos mennyiségű „vaccin” nemesak nem növelte, de sőt alább szállította.

A *veszettegnek* fix vírusával **Högyes** tanártól beoltott nyúl vére erős alkali süllyedést mutatott a halálig, ellenben az utcai veszetteggyel beoltott s utána mindjárt **Högyes** tanár módszere szerint Pasteur-féle gyógyító oltással kezelt nyúl vére nem mutatott alkali csökkenést.

A *diphtheria*-toxinnal befeckendezett nyulak erős alkali csökkenést mutattak a halálig, a *diphth. antitoxinnal* befeckendezett nyulakban ellenben fokozódott a lúgosság. Míg azonban a védő-oltásoknál a lúgosság emelkedése tartós volt, addig az antitoxin után az emelkedés alig tartott 24—48 óráig.

Diphth. antitoxin után pár nap múlva toxinnal befeckendezett nyulak vére gyors és erős alkali süllyedést mutatott s az állatok elpusztultak, úgy, mintha semmiféle oltalmat sem nyújtott volna az előre ment antitoxin befeckendezés.

A *diphth. toxinnal* és antitoxinnal egyszerre befeckendezett nyulak vérének lúgossága esekélyet ingadozott.

A *Maragliano-serummal* fecskendezett nyulak erős alkali emelkedést mutattak. A nyulak közül azonban az a 3, a mely legelőbb kapta a serumot, *tuberculosisban* elhullott, a többi, később befecskendezett nyulak megfigyelés alatt vannak.

E vizsgálódások nyomán constatálják az előadók, hogy míg a fertőző oltások és toxinok erős alkali csökkenést s ennek nyomában halált okoztak, addig a „vaccin“ oltások és antitoxin befecskendezések a lúgosságnak emelkedését idézték elő.

A lúgosság emelkedését nem okozhatta a befecskendezett serumnak vagy vaccinnek lúgossága, mert a befecskendezett anyagok lúgossága egészen jelentéktelen volt s a vér lúgosságának emelkedése nem is állott arányban a befecskendezett serum vagy vaccin mennyiségével. A *Limbeck* módszere szerint végzett parallel vérvizsgálatok, valamint a vörsvó hamujának vizsgálata nyomán kizárhatónak tartják előadók azt is, hogy a vérének ásványi sói okoznák a lúgosság szaporodást. Ezek nyomán arra következtetnek, hogy lúgos hatású *organikus anyag* szaporodik a vérben a vaccin és antitoxin befecskendezésekor, még pedig eme anyagoknak a szervezet sejtjeleire gyakorolt *physiologikus* izgatása következtében. *Fodor* tanár már korábbi közleményeiben állította, hogy a bakteriumokat a vérben megülő anyag vitalis chemismus. Cytochemismus útján képződik és jut a vérbe. Vajjon az a lúgos anyag, a minnek szaporodását a vaccinált és serummal kezelt nyúl vérében az analysis oly feltűnő szabályossággal kimutatja, maga a bakterium élő, illetve toxin ellenes anyag, az valószínű ugyan, de egyelőre nem bizonyítható be. Az előadók végül ajánlják a vér lúgosságának vizsgálatát a fertőzés és immunizálás tanának további megvilágítására.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(LIX. évf. záró rendes közgyűlés, 1896. december 12-dikén.)

Kélli Károly elnök a következő beszéddel nyitotta meg az ülést.

Tisztelt választó nagygyűlés!

A két év előtt becses bizalmuk folytán reánk ruházott mandátum a mai nappal véget ért; először is tisztviselő társaim és magam nevében köszönetet mondok jóakaró támogatásukért, melylyel működésünket kísérni szívesek voltak, és előterjesztéseink meghallgatása után kérjük majd a felmentés megadását mint annak jelét, hogy a tisztikar tőle telhetőleg megtette kötelességét. A lefolyt évben a volt egyleti szolgálta, kinnek családja már évtizedek óta áll szolgálatunkban, a tagsági díjakból, melyek beszédését végezte, 1700 forintnyi összeget sikkasztott el. A hiányt azonban az egyesület választmányának tagjai önkéntes adakozás útján teljesen pótolták, így egyesületünket anyagi kár nem érte, s egyúttal intézkedés történt, hogy jövőre a tagsági díjak beszédése körül, legalább nagyobb összegre rügő sikkasztás lehetősége ki legyen zárva.

Közel két éve leszen, hogy a szakosztályok működése életbe lépett, ez által egyes specialis irányú előadások és főleg kóresetek bemutatása az egyesület közös üléseitől elvonatott, mely körülmény folytán az egyesület rendes ülésein a kóresetek bemutatása megcsökkent, de remélem, ez nem lesz az úgy hátrányára, miután kiválóbb érdekű esetek, vagy becsesebb előadások az osztályok részéről az anyaegyesület elé hozhatók, mint az néhány esetben már meg is történt, s mire a szakosztályok szabályzat által kötelezve is vannak. Egyébiránt egyesületünk működésének tudományos színvonala kifogás alá alig eshetik; talán nagyobb számban óhajtottuk volna kiválóbb erők közreműködését, de hát ez nem egyedül a vezetőség jóakaratából, hanem egyéb körülményektől is függ. Egyesületünk az 5 527 tagjával, hazánkban számbra és szellemi erőre első helyen áll, úgyszólván tömörülése székes fővárosunk összes orvosainak, akademiát képez; a benne nyilvánuló tudományos működés és élet tükré orvosi rendünk tudományos niveaujának és mozgalmának; őszintén óhajtom, hogy ez jövőre mind fokozottabb mértékben jusson kifejezésre, egyesületünk és hazai orvosi tudományosságunk dicsőre. En, mint lelépő elnök, ki 26 éven át, mint tisztviselő különböző minőségben működtem egyesületünk keblében, büszkén tekintek vissza, szíves bizalmuk folytán itt töltött időmre, mert alig lehet megtisztelőbb bizalmi állás collegáim részéről, mint a budapesti kir. orvosegyesület elnöksége. A midőn most időm leteltével köszönetet és búcsút mondok a tisztelt egyesület minden tagjának, arra kérem önöket: tartsanak meg kegyes emlékezetükben, s a küszöbön álló tisztikar választásánál igyekezzenek oly utódot keresni, ki egyesületünk boldogulásán épp oly szeretettel csügg, de befolyásával még nagyobb sikereket érend el, mint én.

Ezennel az ülést megnyitom, s felkérem *Bücker* főtitkár urat, legyen szíves évi beszámolóját felolvasni.

Bücker József titkári jelentéséből felemlítjük a következőket: A szakosztályokról megemlékezve, kiemeli, hogy kényszerűség szülte meg őket, mert egész sora keletkezett a szakegyesületeknek. Hogy tehát még jobban szét ne forgácsolódjanak az erők, az egyesület falain belül kellett ezeket létrehozni. A meglevő szakegyesületek nem léptek be az orvosegyesületbe. Három szakosztály alakult: a gynaecologikus 44 taggal, elme- és idegkórtani 36 taggal és a stomatologiai 24 taggal. Az orvosegyesület 24 tudományos ülést tartott, 21 előadással (kettővel több mint 1895-ben) és 45 bemutatással (1895-ben 72). Ezen hanyatlás azonban nem írható a szakosztályok rovására, mert a szakosztályllyal nem bíró tudományosakokban is csökkenés mutatkozik. A baj igazí oka az, hogy a kik nem tagjai szakosztályoknak, azok nem mutatnak semmi munkakedvet. Összesen 41-en tartottak bemutatást és előadást, és ezek közül csak 11 szakosztály tagja is és így az orvosegyesület

520 tagja közül 30, tehát alig 6% vesz active részt az egyesület szellemi anyagának összehordásában. Ezért kívánatos, hogy a szakosztályokban mutatkozó munkakedv kiterjedjen a rendes tudományos ülésekre is! Ez hazafias kötelesség! E végett szaporítani kell a betegbemutatót, de legyenek azok rövidek, csupán a dolog lényegét érintők, azután iparkodjunk minél több, lehetőleg közérdekű előadást tartani és ennek kapcsán mindenki, a ki tapasztalatokkal rendelkezik, álljon elő. Fájjalja titkár a tudományos vitatkozások hiányát is, melyek tulajdonkép fontosabbak, mint maga az előadás. Kívánatos volna, hogy az elnökség szőlítsen fel egyeseket referáló előadások tartására.

A tagok száma folyton szaporodik. Most is 55 tag kéri felvételt. Ezek közül *Bauer Samu* és *Bodon Károly* már voltak egyesületünk tagjai, *Fisch Áron*, *Halász Henrik*, *Heister Ignác*, *Heltai Manó*, *Ibos József*, *Kerecszegi Gyula*, *Lengyel Sándor*, *Lippai Sándor*, *Miskolczy Imre*, *Oldás Gyula*, *Szécsi Kálmán*, *Seidner Samu*, *Szigeti Henrik*, *Kenyeres Balázs*, *Szőrényi Tivadár* és *Rácz Jenő* (16-an) kiléptek, 5-en: *Rózsahegy Aladár*, *id. Purjesz Zsigmond*, *Benezúr Dénes*, *Margó Tivadár* és *Fleischer Jenő* meghaltak, *Korotnai Árpád* pedig megszűnt egyesületünk tagja lenni. Adósságunk 19,000 frtról 17,000-re apadt le; a könyvtára 1500 frtot irányoztunk elő, rendes katalogust adtuk ki, melyet *Török Lajos* és *Temesváry Rezső* állítottak össze, miért is nekik a választmány köszönetet szavazott. Az évkönyvnek egész terjedelemben való kiadása ismét tervbe van véve.

A 24 rendes tudományos ülésen kívül egyesületünk 3 ülést tartott: egy díszülést *Jenner* emlékére, melyen *Högyes Endre*, *Kőrösi József* és *Hainiss Géza* tartottak előadásokat. Az október 14-diki nagygyűlésen *Lenhossék József* emléket *Thanhoffer Lajos* idézte fel az orvosegyesület emlékébe. A 3-dik ülés az évf. záró ülés.

Az igazgató-tanács 11 ülést tartott, képviseltette magát a millenniumi orvosi és közegészségi congressuson, tárgyalta a prostitutio ügyében kidolgozott memorandumot. Az *Idánchich*-alapról kiosztott 830 frtot segélyre szoruló kartársaknak és özvegyeiknek, 50 elveszett könyvet türel a katalogusból. A könyvhátralekosokat az ügyész útján szólíttatja fel a könyvek visszaadására.

A *Balassa*-díjalapról 500 frt tüzetett ki szabadon választható tárggyal, de nem érkezett reá tervezet. Az *Orvosi Hetilap*-díjat *Kőrösi József* nyerte el. Azután meleg hangon emlékezik meg a titkári jelentés az elhunyt tagokról.

A *könyvtáros* jelentése szerint a könyvtár állása 5808 mű 10,300 kötetben és 312 különle nyomtat. A könyvtárt adományokkal gyarapították *Grósz Emil*, *Temesváry Rezső*, *Löw*, *Réczey*, *Tanárky*, *Thanhoffer*, *Tangl*, *Biringer*, *Weisz Ede*, *Fellner*, *Rosenthal*, *Gerlóczy*, *Schulek Vilmos*, *Gámán*, *Dubay*, *Berkovits Miklós*, *Lucac*, *Filarszky*.

Az egyesület vagyona a *pénztáros* jelentése szerint: a ház és butorzat összértéke 73,251 frt 28 kr., az egyesületi alap 4672 frt 52 kr. Az egyesület kezelése alatt áll: a *Balassa pályadíj-alap* 10,212 frt 41 kr.; az *Idánchich Viktor* segélyalap 14,609 frt 66 kr.; a *Schuster-Bugát-alap* 4097 frt 42 kr.; az *Orvosi Hetilap-díjalap* 1591 frt 4 kr.; *Mészáros Károly* alapítványa 10,551 frt 12 kr.; *Kohányi szolgálat* övadéka 200 frt. A költségelőirányzat 1897-re 11,606 frt 52 kr. bevétel, 9353 frt 80 kr. kiadás.

A *könyvtárvizsgáló bizottság*, valamint a *pénztárvizsgáló bizottság* jelentése szerint úgy a könyvtár, mint a pénztár rendben van.

A *Schuster-Bugát* ösztöndíjat *Kovács Béla* kapta.

A választások eredménye a következő: Elnök: *Réczey Imre*; alelnök: *Moravcsik Emil*; üléselnökök: *Szekács Béla*, *Rákossy Béla*; titkár: *Imrédy Béla*; másodtitkár: *Grósz Emil*; könyvtáros: *Török Lajos*; pénztáros: *Fauser Árpád*; háznagy: *Tóth Lajos*; ülésgyűzők: *Diebala Géza*, *Lévai József*. Választmányi tagok: *Korányi Frigyes*, *Vitor Zsigmond*, *Kélli Károly*, *Chyzer Kornél*, *Löw Sámuel*.

Rendes tagok lettek: *Ajtai K. Sándor*, *István*, *Barna Adolf*, *Beck Bódog*, *Behéft Ármán*, *Biró Zsigmond*, *Blau Sándor*, *Bozóky Dezső*, *Dembitz Mátyás*, *Décsy Károly*, *Deutsch László*, *Dobryniecki Árpád*, *Eisler Hugó*, *Feldbaum Henrik*, *Feldmann Izor*, *Fodor János*, *Fürst Károly*, *Gebhardt Ferencz*, *Göllner Aladár*, *Grünstein Adolf*, *Hállay Károly*, *Hollósy Ede*, *Kopits Jenő*, *Közseg Miksa*, *Kövesi Géza*, *Landgraf Lőrincz*, *Lázár Alfréd*, *Lengyel Alajos*, *Liebermann Emánuel*, *Lipter Gyula*, *Mezey Béla*, *Molnár Károly*, *Nagy Emil*, *Nozdoviczky Győző*, *Pfeifer Gyula*, *Plutzer Sándor*, *Radó Sándor*, *Rajmann Kálmán*, *Reach Dezső*, *Reichenfeld Márk*, *Ritók Zsigmond*, *Róna Mór*, *Rothbarth József*, *Róna Imre*, *Simó Károly*, *Szabó Mihály*, *Schatteles Mór*, *Schein Mór*, *Tolnai László*, *Vajda Adolf*, *Varga Géza*, *Vermes Lajos*, *Weisz Géza*, *Horváth Sándor*.

Levelező tagok lettek: *Jacobi Ábrahám* (New-York), *Nautyn Richard* (Strassburg), *Kenyeres Balázs* (Kolozsvár), *Weisz Ede* (Meran-Pöstyén).

Közkórházi orvostársulat.

(XI. bemutató szakülés 1896. november 25-dikén.)

Elnök: *Goldzieher Vilmos*; jegyző: *Tihanyi Mór*.

Neurosis traumatica esete.

Hochhalt Károly. Tudvalevőleg a „neurosis traumatica“ elnevezés *Oppenheim*től származik s 3 év előtt a XII. belgyógyászati congressuson igen kimerítő tárgyalások folytak ezen új betegség fogalom körének meghatározása érdekében. *Charcot* és tanítványai tagadták az elnevezés

jogosultságát, mert szerintük az, a mit a német iskola traumás neurosis név alatt ért, a traumás neurasthenia és traumás hysteria keretébe tartozik. A dolog lényegén ezen akadémiai discussiók keveset változtatnak. Tény az, hogy erőművi behatások után az idegrendszer részéről oly súlyos functionális zavarok létesülhetnek, melyek egyiknél hypochondriát, vagy melancholiát, másoknál neurotizeniát, vagy pedig, főleg férfiaknál súlyos hysteria tüneteket vonhatnak maguk után.

Egy idevágó esetet mutat be szóló. K. P. 30 éves nőten napszámos f. évi szeptember hó 1-én vétetett fel azzal a panaszszal, hogy már 1 1/2 év óta nehézkóros göresőkben, fejfájásokban, álmatlanságban, ködös látásban, szédülésben és fülzúgásban szenved, s hogy hónapok óta járnai képtelen, miért egy vidéki város menházában, mint gyógyíthatlan beteg lett ohelyezve.

Baját onnan keltezi, hogy 1 1/2 év előtt munkaközben, midőn éppen meghajlott testtartásban dolgozott, egy hektoliteres üres hordó esett a hátára, a mitől nagyon megijedt, s ezen megijedésből kifolyólag fejlődtek fokozatosan a jelenleg fennálló kóros jelenségek. Előre ment bajok közül csak 4 év előtt lefolyt igen makacs hideglelésről emlékeznek meg. Apja agygyutában, anyja vizkórban halt el. 12 testvére közül 4 él és egészségesek. Az elhaltak halálukat nem ismeri s így nála — a francziák által annyira fontosnak jelzett — homogen vagy transformatios öröklési ténye meg nem állapítható. A beteg intelligentiája ép, tengelyi szerveit, izomtápláltsága rendesek. Kórházban léte óta időszakosan clonikus izomgöresők lepik meg, de öntudat zavar nélkül.

Roham alatt kezeit, lábait harapdálja, fejét ökleivel ütögeti. Igen különös a járási typusa. Fekvő helyzetben alsó végtagjai active és passive jól mozgathatók, nyugodtak, de mihelyt járnai készül, azokat heves reszketés lepi meg. A járás csak támaszték mellett sikerül, a léptei bizonytalanok; majd aprók, majd nagy kiterésűek, majd atactikus, majd spastico-paretikus jellegűek, de mindenek fölött praedominál a reszketés okozta izomjáték. In- és bürreflexei rendesen kiválthatók; a bal láb és alszár teljesen anaesthesiás, az érzés minden kvalitására kiterjedőleg, s az érzés hiány oly mélyreható, hogy az ikratájon tövig beszűrt gombostű fájdalmat nem okoz, sőt a beszűrés helyén még vérzés sem támad. Az egész bal testfél különben a hypaesthesiának különböző fokait mutatja. Viszont vannak egyes pontok és tájak, melyek különösen érzékenyek, s a hysterogen, sőt spasmogen jellegét viselik. Ilyen a kardnyújtvány alatti pont, a jobb lágyéktáj, a jobb here, de különösen a baloldali *bregmatá*, melyre, ha percussió kalapácsesal gyenge ütést mérünk, az egész test göresös megrázkódtatása váltható ki. Van még egy jellegző motorikus zavar, s ez a hasizmoknak ébren lét alatt folytonos clonikus rángása, valószínű tremblement hysterique, mely sokszor rokeszgyöreses párosul, s órákig tartó csuklást közvetít. Csuklás közben a beteg rendszerint tetemes mennyiségű vért köhög.

A csuklás megszüntével a vérzés is megszűnik. Miután sem a szájj- vagy orrüregben, sem a tüdőben a vérzési forrás ki nem mutatható, valószínű, hogy itt is, — mint a hysteriásoknál más szerzők kimutatták —, időszakos tüdővérzésből eredő hemoptoem forog fenn. A fültükrészeti vizsgálat lényegesenbb rendelleneséget nem mutat fel. Rinné mindkét fülön positiv, azonban a bal fül hallóképessége lényegesen csökkent (óráketyegés 3 cm-re); Weber jobboldalt positiv; a bal bregma-pontra alkalmazott rezgő hangvilla erős szédülést és a test megrázkódtatását idézi elő. A szem háttérének vizsgálata rendes viszonyokat tüntet fel. Visus jobboldalt 5/7, baloldalt 5/10. Azonban a perimetrikus vizsgálat mindkét szemben a látótér nagyobb fokú concentrikus szűkületét mutatja ki. Azonfelül dyschromatopsia forog fenn, a mennyiben a beteg a vörös színűt nem ismeri fel, s a színekörök határai lényegesen módosultak. A fent említett tünetesoport alapján ma már nem nehéz a traumás hysteria vagy traumás neurosis kórisméjének megállapítása. Azonban az észlelése első időszakában, midőn a hysteriás stigmák még nem domborodtak oly éles határokkal szemünk elé, gondolni lehetett más materialis elváltozásokkal járó agybántalomra is, jelesen fejlődő agydagra, poliencephalitis stb.-re, de végül a hysteriás haemianaesthesia, a jellegző reszketés, a hysterogen zónák és a látótér szűkülése a kórismére döntők voltak. A prognosis nem infaust, daczára a bántalom hosszú fennállásának, mivel a suggestio, esetleg hypnoitikus therapia hasontermészetű bántalmaknál tudvalevőleg időleges, sőt teljes gyógyulást eredményezhet.

Több rendbeli csecznyujtvány-megnyitás.

Böke Gyula. Három csecznyujtvány felvését mutat be; az első eset egy 45 éves vasuti vonatvezető, kit szeptember 13-dikán éjjel valaki orozva bal fültövére ütött egy bottal, mire igen erős zúgást érzett, füléből vérzés indult meg. Negyednapra rá a vérzés helyett fülgenyedés állott be. Állapota mindinkább rosszabbodott, füle és feje folyton fáj, aludni nem tudott, alig bírta magát feuntartani, folytonos láz és étvágytalanság egészen elgyengítették.

Október 6-dikán. Felvételnél a fülkagylón mellülről hátra felé haladó vonalszerű heg látható, a csecznyujtványtájék kissé duzzadt, a legesekelebb érintésre fájdalmas, a külső hangvezetékéből bőven ürül ki geny, melynek eltávolítása után a dobhártya hátsó alsó negyedén lencsenagyságú átlíktasztás látható; hőmérsék 38.5.

Október 7-dikén. A csecznyujtvány felvésése lett foganatosítva, a csecznyujtvány külső felülete egészen ép, ennek felvésése után duzzadt, vérrrel telt üregeket lehetett látni; a csecznyujtvány sejtjei 3 darabban lettek eltávolítva; geny a csecznyujtvány üregében nem találtatott; az antrum tökéletes kitisztítása, kikanalázása után a közlekedés a dobüreggel helyre lett állítva.

Az operatio után a beteg láztalan, jól érzi magát, a nagy üreg a csecznyujtványban szép sarjakkal kitöltődik, a genyedés a dobüreg-

ből igen kis mértékben fennállott még, a bemutatásnál látható, hogy a csecznyujtvány hátsó fele lelapult az eltávolított esont kiterjedésében és csak mellőse fele maradt meg.

A második két esetben szédülés, hányás, látási zavar tünetnyek fordulnak elő és a csecznyujtvány felvésésével az egyik esetben genyező kórfolyamat találtatott a csecznyujtvány üregében, a másik esetben a csecznyujtvány üregében a genynek még nyoma sem volt található a sejtékben, csak vérbőség; a súlyos tünetnyek az operatio után megszűntek. Bemutató a szédülést, a látási zavart, csakis a tömkelegre történt nyomásból, esetleg a pitvar és ívek hártványának vérbőségéből magyarázza és az azokban feltehető genyező kórfolyamatot kizárja, a mint ezt a kórfolyás és gyors javulás is bizonyítja.

Az egyik beteg 35 éves nő, ki szeptemberben arczorbánczszal baloldali fülgenyedésben betegedett meg. November 4-dikéig meglehetősen jól érezte magát, ekkor észrevette, hogy látása hirtelen romolni kezd, feje szédül, aludni nem tud és fájdalmak lépnek fel a fülében és fejében. November 6-dikán ezen tünetnyek annyira fokozódtak, hogy eszméletlenül esett össze. Midőn 7-dikén a kórházba felvettette magát, alig tudott járnai; szemfenéki vizsgálat papillist állapot meg; a bevett folyadékot és táplálékot kihányja; a bal fülből sok geny ürül ki, a külső hangvezeték annyira megszükkült, hogy a dobhártyát nem lehetett látni. November 8-dikán a csecznyujtvány egész felvésése lett eszközözve, a csecznyujtvány alsó csúcsában a esontüreg egészen épek, míg ellenben szélesebb része, mely az antrumnak felel meg, az első kalapácses-ütéssel eltávolított, a esont alatt nagy mennyiségben geny táru fel, mely az antrumot egészen kitölti; az üregeket kikanalázta, s minden kórosnak eltávolítása után a közlekedés a dobüreggel létrehozván, kötés alkalmaztatott.

Másnapon az operatio után a beteg jól érzi magát; szédülés, hányás és látási zavar megszűnt; úgyszintén a fülfolys is. A csecznyujtványon ejtett megnyitás szép sarjakkal kitöltődik.

A második eset 30 éves férfi, kinél 4 év óta baloldali fülgenyedés állott fenn; október 22-dikén meghülés után fülében és halántékán nagy fájdalmak állottak be, október 25-dikén szédülési kezdett; ezen tünetnyek annyira fokozódtak, hogy járnai nem volt képes. Felvételnél november 10-dikén feje szünet nélkül vizszintes irányban, ingaszerűen ide-oda mozgott; november 11-dikén a vizsgálatnál a külső hangvezetékben, annak fenekét kitöltő polypus sarjadzások voltak láthatók, midőn azok közül néhány ki lett kicanalázva, a betegnél ezen ingaszerű fejlődésök varázsszerűleg egyszerre megszűntek, a beteg biztosan járt és jól érezte magát este 8 óráig, azután ismét szédülés fogta el, az éjjel álmatlanul, fejfájással mellett töltötte, másnap a folytonos sarjak további kicanalázása után javulás állott be, ez azonban rövidebb ideig tartott; ugyanez történt 3-ad napon, midőn a polyposus kinövéseket egészen eltávolították. A rosszullét fennállott úgy, hogy november 14-dikén, tehát negyednapra a felvétele után a csecznyujtvány felvését. Ezen esetben is a csecznyujtvány ürege egész kiterjedésében fel lett tárva és az antrum és dobüreg közt a közlekedés helyreállítva; azonban a csecznyujtvány üregeiben nem lehetett genyet találni, a sejtékben duzzadt belvált nyákhártyát láttak, melynek kicanalázása után kötést alkalmaztak. November 15-dikén a szédülés megszűnt, a beteg az éjt nyugodtan töltötte, láz nincs.

Azóta a seb sarjakkal töltődik ki; a fülfolys szünet félben van, a beteg közérzete egészen jó; szédülés nem jelentkezik.

Az egy izben már bemutatott embolia a. centr. retinae. — Neoplasma iridis.

Id. Siklóssy Gyula. A fiatal ember őzbarna iriséből egy fekete, négyesgű, élesen határolt lemezecske nyulik a mellőse csarnokba; abból egy darabot göreső fő vizsgálat céljából kimetszett s az esetről a legközelebbi ülésen fog beszámolni.

Genersich Antal: Az irisből kimetszett cszfafatban ép iris részletet talált, kifelé festékes sejt szövetet, befelé ép izomréteget és a belső felület felé az uvea festékes rétegét; nagyobb mennyiségű festék sehol sem volt a metszeten felismerhető, ezenkívül talált egy kisebb cszfafatot, a mely laza szövetből állt tág ürökkel, melyekben vér foglaltatik; ezen ürök nem kifejezett endothelel béleltek, ezért nem tudja szóló elhatározni, vajjon a múlté alatti vérbeszűródésből származtassa-e vagy praeformált öblöknek tekintse.

Grösz Emil: Az esetet nemcsak érdekesnek, hanem tanulságosnak is tartja. Ha a csarnok zúgában festékes tömeg látható, az mindig gondos mérlegelést kíván, mert a corpus ciliare melanosarcómái is így szoktak megjelenni. Ilyen esetet *Goldzieher, Hirschberg* is leírtak, s a szóló által az uvea sarcómájáról írt dolgozatában a 29 eset közül 3 ilyen volt. Hogy az ilyen daganatok milyen rosszindulatúak, bizonyítja az, hogy korai enucleálás után is igen gyakori a metastasis, míg az uvea többi sarcómáiban szenvedők közül legalább 33% megmenekül. A második eshetőség, hogy a fekete daganat melanoma. Sokszor csak az észlelése dönti el, vajjon csakugyan jó indulatú-e. S ime most egy harmadik lehetőség derül ki *Siklóssy* tanár előadásából. A *Genersich* tanár által végzett histologikus vizsgálat kétségen kívülvítette, hogy ez sem sarcoma, sem melanoma. Szóló a következő impressiót nyert a futólagos megtekintésből:

A szemén hosszas gyuladás tünetei és következményei vannak. A pupilla szél lenövéséből jól érthető az irisnek *Siklóssy* által említett elődomborodása, mert a belső szemnyomás a hátsó és elülső csarnok közlekedésének elzárása folytán az iris tényleg elő szokta tolni. Az irisen helyenkint nagyfokú ritkulás is látható, könnyen elképzelhető tehát, hogy a szétvált szövet az iris egyik rétegének tasakszerű elő-

domborodását megengedi, ebbe azután vérzés történhetik az erekből, s ez az, a mit *Genersich* meg is talált. Hogy a meglevő púp le nem lapult, annak az az oka, hogy a vérzés régi, s a vér már nem folyékony. Bármint legyen is, az eset nagyon tanulságos, mert ime a veszélytelen iridectomia által kimetszett darab hasonló esetekben végleges bizonyítékot nyújt a daganat milyenségéről.

Goldzieher Vilmos: Hogy ezen esetben sarcomáról szó sem lehet, azt a képlet egyszerű megtekintése, valamint a bal szemmel összehasonlítása kétségtelivé teszi; ezen esetben idült szivárványhártyalob volt jelen mindkét oldalon, pupilla-csukódás és a bécsi orvosok által úgynevezett „Gugelhupf“-iris, azaz a még mozgékony peripherikus iris részleteknek a mellső csarnokba való elődomborodása, e mellett az iriszövet némely helyen sorvadt úgy, hogy az uvea áttűnik; az a koromfekete kis képletecske, mely a jobb irisen látható, nem más, mint az uveális pigment sarjadása; hogy mi volt a kimetszett iris részletben, azt tudni most persze nem lehet.

Felemlíti még szót, hogy az irisben is kisebb cysták fordulnak elő, melyek nem sérülés által jöttek létre, hanem a két iris-lemez szétválása folytán.

A mi az emboliás esetet illeti, szükségesnek tartja felemlíteni; hogy egy állítólag már 6 év óta fennállott emboliánál egy erős inf. digitális adagolása által gyógyulás lett leírva.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Állategészségügyi évkönyv az 1895-dik évre. A földmívelésügyi magy. kir. ministerium megbizásából hivatalos adatok alapján szerkesztette *Hutya Ferencz dr.*

Az érdekes szerkesztő két főrésze osztja be e művet, mely az „Állategészségügyi évkönyv“-nek immár kilencedik évfolyama. Az első rész a budapesti állatorvosi akadémia 1895/96-diki tanévének történetét tárgyalja. Kegyeletes szavakkal emlékezik meg az akadémia jeles tanárának, *Czakó Kálmán dr.*-nak 1895. november 8-dikán bekövetkezett haláláról. A felső tanfolyamnak összesen 316 hallgatója volt. Kimerítő adatokkal szolgál az évkönyv az akademiában gyógykezelt és bonozott állatokról, valamint a gödöllői koronauradalomban tartott gyakorlati tanfolyamról.

A munka második része az állategészségügyi rendszerttel foglalkozik. Hazánkban a katonai állatorvosok bele nem számításával 1895-ben összesen 851 állatorvos működött (26-tal több, mint az előző évben); az állatorvosi tisztiz vizsgálatot pedig 22-en tették le.

Az 1895-diki év folyamán Magyarországon elhullott, illetőleg leöletett és kiirtott betegségek miatt 10,500 ló, 15,543 szarvasmarha, 28,701 juh és 458,914 sertés. A sertések pusztulásának e nagy számát az előző év kis számához (43,386) képest a sertésvész okozta. A fontosabb fertőző betegségekre vonatkozólag az adatok a következők:

Keleti marhavész 1895-ben Magyarországon nem fordult elő. A lépfene a megelőző évhez képest a lovak és szarvasmarhák közt valamivel gyakrabban, a juhok közt ellenben gyérebben fordult elő. (A veszteség pénzértéke 193,048 frt.) A veszettség az országban, sajnos, az 1895-dik évben még jobban terjedt, mint az előzőekben. A lovak taknyossága is terjedést mutat; járványos volt Budapesten és Torontálmegyében. A ragadós száj- és körömfájás, rüh és sertés-orbánc is szaporodást tüntetnek fel, a sertésvész pedig óriási pusztítást okozott. Hogy pedig erélyes állategészségügyi intézkedések mily javulást képesek teremteni, arra például szolgálhat a ragadós tüdőgyulladás, juhhimlő és bivalyvesz jelentékeny csökkenése.

A-y dr.

II. Lapszemle.

Sebészet.

Légeső-resectio és légesővarrat. Ezt a szerfelett ritka műtétet *Eiselsberg* königsbergi tanár végezte egy 39 éves egyénen, a ki 6 hónappal a műtétet megelőzőleg vágta át a nyakát beretvéval. A sérülés után csupán a bőr egyesített selyemfonállal, az átvágott porcfelületek azonban nem lettek összevarrva. Ötöd napra már légzési nehézségek léptek fel a betegnél, úgy hogy tracheotomiát végeztek a sérülten. Az ekkor alkalmazott légesőcsapot (canule) a beteg kénytelen volt állandóan viselni,

mert a nélkül nem volt képes levegőt aspirálni. Végre a beteg *Eiselsberg*nél jelentkezett, a ki narcosis mellett a következő radicalis műtétet végezte. A bőr felpraeparálása és ajtószárnyszerű visszacsapása után, lefejtette a heges szövetbe benőtt légesövet, majd a légeső alsó részéből 1 1/2 cm. hosszú, a felső trachealis végből pedig 2 cm. hosszú részt távolított el. A légeső erősen visszahúzódott két végét a fejnek erős előrehajlása által volt képes összehozni és catgutvarrattal egyesíteni. A légeső hátsó falán belső, a mellső falon külső az összes rétegeken áthatoló csomós varratokat, végre az egész légeső körül circularis varratot alkalmazott. A visszacsapott bőrlebensyt végül szűcselyemvarrattal egyesítette. A műtétet megelőzőleg laryngotomiát végzett és a készített nyíláson át a resectio helyén túlerő canulet vezetett. A műtét utáni 4-dik napon a beteg szűkebb légesőcsapot kapott. 10 nap mulva a beteg jól beszélt. A műtét utáni 8-dik héten a beteg gyógyultan távozott *Eiselsberg* kórodájából. (Deutsche med. Wochenschrift, 1896. Nr. 22.)

Boross dr.

Legújabb rákellenes szer. *Denisenko* az orosz nép által a szemölcsök ellen már régóta használt *chelidonium majus* készítményeit alkalmazza a rák különféle eseteinél. Számos rákos esetenél rendelte a *chelidonium majus* s a nyert kedvező eredmények alapján melegen ajánlja a nevezett szert orvostársainak. A *chelidonium majus extractum*át háromféleképp rendeli: 1. Poralakban 1'5—5 gm.-ig naponta. 2. Subcutan az állképletbe a következő alakban: Extr. *chelidonii*, glycerini, aquae dest. aa grammata decem. 3—5 napon át 2 Pravaznyit; avagy 2 rész extr. *chelidoniumot*, glycerines vizet aa. 3. Két rész extr. *chelidonium* és egy rész glycerines oldattal naponta 2-szer ecseteli az állképletet, vagy ezen oldatba mártott tampont helyez a beteg területre. A kezelés folytán a daganat élesen elhatárolódik az ép környezettől, majd betokolódik és végre leesik. Közleményében 7 kóresetet vázol: két ajakráknál 2 havi kezelés után tökéletes gyógyulást ért el, egy orr-rák, két oesophagus-ráknál és egy gyomorráknál per os alkalmazta sikeresen a *chelidonium extractum*át. Subcután alkalmazva látat és fájdalmakat okoz a szer, de úgy a fájdalmak mint a láz csakhamar megszűnnek. (Centralblatt für Chirurgie, 1896, 42. sz.)

Boross dr.

Az égési sebek kezelése *aristollal*. *Walton* úgy por mint kenőcs alakjában alkalmazza, az égések minden fokánál. A jodoformmal szemben teljesen szagtalan, igen bő és gyors sarjkepződést okoz, a hegesedés is jobban megy végbe, mint a jodoform alkalmazásánál. Kis területre szorító égéseknél por, nagyobb terjedelműeknél kenőcs alakjában ajánlja a következő összetételben: Rp. *Aristoli* grammata 5'0, *Vasellini* grammata 40, *Olei oliv.* grammata 10'0. (Wiener klin. Wochenschrift 1896. 30. sz.)

B. E. dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. *Diabetes mellitus* eseteiben *S West* szerint eléggé jó eredményeket érhetni el az uraniumnitrat használatával, mint a mely a szomjat, a vizeletmennyiséget és a vizelet ezukortartalmát csökkenti. A szert eleinte kicsiny adagokban kell rendelni és lassanként kell emelkedni naponként 3-szor 30, sőt 60 centigrammos adagokig; a hatás csak lassan mutatkozik. (British med. journal, 1896. szept. 19.)

2. *Méhvérzések* ellen jó eredménnyel használja *Komorovitsch* az erodium cicutarium főzetét: 15 gramm 180 gramm vízre, néhány eस्प tinctura menh. pip.-vel ízjavítól; ebből 2 óránként veendő be egy-egy evőkanálnyi. Sok olyan esetben is eredményt ért el szerző ezen szerrel, a melyekben *secale cornutum* és *hydrastis* hatástalanoknak bizonyultak. (Wratsch, 1896. 9. sz.)

3. *Égetési sebek* gyógyítására *Beaunis-Lagrange* a picrinsavat ajánlja: Rp. *Acidi picrici* 5'0; *Alcohol.* 65% 50'0; *Aqu.* destill 95'0. Ezen oldatba mártott és kifacsart sterilgaze vastag rétegével befedendő az égett hely és azután kötéssel rögzítendő. A kötés rendszerint 3 napig marad rajta. Előnyei e módszernek, hogy előzetes desinfectio nem szükséges, mert maga a picrinsav eléggé antiseptikus hatású, a fájdalmak úgyszólván azonnal megszűnnek és a gyógyulás nagyon gyorsan következik be. Egyedüli hátránya, hogy a kezét és a fehérműt sárgára festi; a sárga szín azonban mosással könnyen eltávolítható, csupán a körmök maradnak néhány napig sárgák. (Gaz. hebd. 1896. 91. sz.)

TÁR C Z A.

A Röntgen-sugarak értékesítése a gyakorlati orvostudomány terén.

E lapok 16-dik számában megjelent cikkemben azon ígéretet tettem, hogy a porosz, nevezetesen a berlini hadügyi bizottságnak a Röntgen-sugarakra vonatkozó, széles alapon megindult és rendszeres tervezet szerint kidolgozott kísérletei eredményeit közzé teszem. Ekkor azt véltem, hogy ezzel közleményem befejezést is nyer. Ígéretemet nem válthattam be rögtön s azóta az x-sugarakról oly érdekes és nagy horderejű közlemények jelentek meg, hogy ezekről is bár hézagosan, de megemlékezni nem tartom fölöslegesnek.

A kísérleteket a porosz hadügyministerium orvosi szakosztálya részéről Schjerning és Kranzfelder törzsorvosok végezték. A technikai kivitelben Kurlbaum és Wien dr.-ok voltak nagy segítségükre. A dolgozat nagy értékű, mert rendszeresen felállított kérdésekre és feleletekre vonatkozik.

Kísérleti anyagul és tárgyal, egyrészt alkoholban megőrzött vagy formalin-oldattal befeeszkendezett anatómiai készítmények szolgáltak, másrészt különböző oldatokat tartalmazó kémcsövek és élő emberek, a kik évek óta hordtak végtagjaikban, agyukban idegen testeket, lövegeket.

Az anatómiai készítményekbe különböző mélységben helyezték el az idegen testeket, nevezetesen a lövegeket, s így világították át azokat. Az élő egyénnek végtagjait pedig különböző kötőanyagokkal, wattával, gyps, mull, flanellpólyákkal vették körül s így igyekeztek megvilágítani a végtagokat. Gypskötéseken keresztül árnyékképet nem kaptak; úgyszintén a 32 menetből álló mullpólyával körülvevő végtagot sem sikerült megvilágítaniok. A karton vagy falemezek által borított végtagrészekről sikerült képeket nyertek, mert nevezett anyagok a sugarakat átbocsátják. Eltört végtagokról tehát, melyek fa vagy kartonnal vannak körülövezve, sikerül árnyékképeket nyerni. Az idegen testek közül az ólomtartalmú üvegszilánkokat (mint a melyek az x-sugaraknak nehezen átjárhatók) sikerült megvilágítaniok. Igen éles képeket nyertek a csontok mélyében székelő lövegekről. A golyó által a szervezetbe bevitt ruhafoszlányokat, a felszerelésről származó bőr darabokat, faszilánkokat már nem sikerült megérzéskíteniök, mert ezek az x-sugaraknak igen könnyen átjárható testek. Hogy az idegen test helyzetéről és annak nagyságáról biztos tudomást nyerjenek, szükségük volt két felvételt végezni. Így transversalis és verticalis irányban világították meg a kérdéses tárgyakat.

Kísérleteik végeredményeit rövid keretben a következő pontokban adjuk vissza:

1. Az x-sugarak felvilágosítást adnak a lágyrészek közé tévedt, a csont felületén vagy annak mélyében megakadt idegen testek nagyságáról, helyzetéről, alakjáról és a mélységről, melyben azok székelnek.

2. A lágyrészekben létező és fennálló kóros folyamatok közül csupán azon esetekben nyertek felvilágosítást az x-sugarak által, midőn a lágyképletekben elmeszesedés, csontosodás folyamata volt jelen. Genyet és egyéb kóros elváltozásokat nem sikerült már megvilágítaniok. A csontokon azonban, a tönkre ment csont helyén felhalmozódott geny, mint világosabb árnyékkép mutatkozott a felvételeken.

3. A sugarakkal a lágyrészekben 17 cm. mély üregeket voltak képesek átvilágítani; a 23 cm.-nyi hasüregét már nem.

4. Az exponálási idő a kéz felvételénél $\frac{1}{2}$ —1 percet, a könyök, térdizületnél 2—10 percet, a koponya átvilágításánál 20—30 percet tett ki.

5. Coler vezértörzsorvos ajánlatára 1896. május hó 12-dikén az agyban székelő lövegek és azok helyzetét, fekvését és nagyságát igyekeztek a sugarakkal meghatározni. Ezért a következő kísérleteket hajtották végre. Középvastagságú koponyanyakszirt-csontját trepánnal megnyitották, a készített nyíláson 4 drb. 8 mm.-es gyalogsági löveget helyeztek az agyba; a lékelt ür elzárása és bőrvarrat alkalmazása után a 4 golyó árnyékképe

mutatkozott a fluoreskáló ernyőn. Harminez pereznai exposé után pedig fixálták a lövegeket a lemezen.

Stechow főtörzsorvos élő ember agyában több éven át székelő löveget világított meg.

6. A gerincezsatornában székelő lövegekkel tett kísérletek negativ eredményre vezettek. (Ueber die von der Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums angestellten Versuche zur Feststellung der Verwerthbarkeit Röntgen'schen Strahlen für medicinisch-chirurgische Zwecke. Referenten Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Schjerning und Stabsarzt Dr. Kranzfelder. Deutsche Med. Wochenschrift 1896. Nr. 14. — Zum jetzigen Stand der Frage nach der Verwerthbarkeit der Röntgen'schen Strahlen für medicinische Zwecke. Deutsche Med. Wochenschrift 1896. Nr. 34.) Ezen közlemény megjelenése után Eulenberg a Röntgen-sugarakat nemcsak a csontokban, izületekben, a mellkas és a hasiüri szervekben lefolyó és létező kóros folyamatok kórismezésére, hanem a koponya és a gerinceoszlop által elzárt központi idegrendszer megvilágítására is igyekezett felhasználni. De Eulenburgnak is csupán az agyban székelő golyókról sikerült felvételeket végeznie. A képeken jól lehetett megállapítani, a löveg nagyságát, fekvését és helyzetét. A felvételeket Buka tanárnak charlottenburgi, külön a Röntgen-photographálásra felállított intézetében végezték. Egy esetben 18 éves egyénnél csináltak felvételt, a kinél véletlenség folytán a jobb halántékon át fűrődött a golyó az agyba, baloldali hemiplegiát és hemianopsiát okozva. A baloldali hűdés arra engedett következtetést vonni, hogy a golyó a jobb agyféltekében székel, ezért Buka a sérültet az arez jobb felével fektette az érzékeny lemezre. A Röntgen-sugarak baloldalt hatoltak át a koponyán. A nyert képen a szemüregét alkotó összes csontok, az orrcsont, a felső állkapocs a fogakkal, a járomcsont, a homlokcsont, a halántékcsontról, annak sziklaesontí részre, a falcsont, a nyakszirtesont, a legfelső nyaki csigolya, az alsó állkapocs a fogakkal és végre a golyó, a mely $5\frac{1}{2}$ cm.-nyire feküdt a jobb falcsonttól, ritka tisztasággal mutatkoztak.

A másik sikerült felvételt 33 éves férfin eszközölték, a ki 10 év óta hordja agyában a golyót. Ezen a képen még a fil is jól látható, a löveg pedig a scala mediában közvetlen a nervus optikus kilépése mögött fekszik. (Kugel im Gehirn, ihre Auffindung und Ortbestimmung mittels Röntgenstrahlen. Aufnahmen von A. Eulenburg. Deutsche Med. Wochenschrift 1896. Nr. 33.) Mielőtt a fluoreskáló — barium- vagy kaliumplatinacyanür — ernyőről s az azzal végzett kísérletekről részletesebben szólnék, előző cikkemet még néhány egyéb az orvosokra gyakorlati szempontból eléggé érdekes és fontos kísérlet közlésével bővitem ki.

Április havi cikkemben megemlítém, hogy Lannelongue Párisban a csontokon pontosan megtalálta a gümös gócot. A kísérleteket ez irányban tovább folytatta úgy ő, mint Barthelemy és Oudin. Osteomyelitikus folyamatoknál, míg a csont felületét teljesen épek találták, addig a centrumában előrehaladt szövetpusztulást constatáltak, az x-sugarak segélyével. (Centralblatt für Chirurgie 1896. Nr. 18.)

Igen érdekes Lannelongue következő esete. Húsz éves nő, 6 év óta heves fájdalmakat érez a jobb felkarjában, végtagját nem tudja használni, a felkar izmai sorvadtak. A legszorgosabb vizsgálat daczára, Lannelonguenak nem sikerült, sem az izmokban sem a csontokon kóros elváltozásokra akadni, úgy hogy a Röntgen-sugarakhoz fordult felvilágosításért. Az eredmény hasonlóképen negativ volt. A Röntgen-fényképezés óta azonban az annyira nyugtalan nő megnyugvást szerzett, fájdalmakat nem érzett. Lannelongue tehát felveszi, hogy a nő hysterica volt. (Paris. Acad. de scienc. 1896. márcz. 23.)

Petersen heidelbergi assistens számos fényképészeti felvétele alapján, a nyert árnyékkép sötétebb vagy világosabb voltából, a csontokba beékelődött idegen testek mélységére von következtetést, s egyszersmind azt állítja, hogy mennél közelebb viszsük az objectumot az érzékeny lemezhez, annál élesebb képet nyerünk. (Wiener klin. Wochenschrift 1896. Nr. 17.) A testegyenészek közül is többen kísérleteztek a Röntgen-sugarakkal.

Vulpius julius havában a veleszületett csipőzületi ficzamat megkülönböztetendő a czombnyak rachitikus görbüléseitől, a mi sokszor igen nehezen vagy épen nem sikerül, Röntgen-képekkel akart felvilágosítást nyerni. A lágyrészek vastagsága miatt sikerült felvételeket azonban nem kapott. (Zur Verwerthung der Röntgenstrahlen von Dr. O. Vulpius. Deutsche Med. Wochenschrift. 1896. Nr. 30.)

Ennek ellenében megjegyzem, hogy már julius havában Buka tanárnak ép csipőzületekről jól sikerült felvételei voltak.

Ügyszintén Julius Wolf a berlini sebészek szeptember havi gyűlése egyikén számos képet mutatott be veleszületett csipőzületi ficzamról. A képek ritka tisztasággal mutatják az os ileumot, os ischiit, os pubist, y-alakú porcot, caput collum femorist, a porc-zsal fedett trochanter majort és minort, a czomb diaphysisét. Véres és nem véres úton való repositionalis képeket is mutatott be. (Berliner klinische Wochenschrift 1896. Nr. 42.)

Április havi cikkemben azt is említém, hogy nemesak a fémek, hanem azok sóoldatai sem bocsátják át a sugarakat, azért Becher a gyomorba, belekbe feeskendezett az oldatokból. A mint azt akkoriban megigérte volt, kísérleteit ez irányban tovább folytatta. S miután meggyőződött, hogy a csontok bocsátják át legkevésbé a sugarakat, kísérleteit többé nem az ólomsók oldatával, hanem a kevésbé ártalmas s elég tömören is alkalmazható phosphorsavas mész s más hasonló oldatokkal kísérletezett. Valamennyi mésztartalmú oldat közül, a mésvíz bocsátja át a legkevésbé a sugarakat. A gyomrot megvilágítania nemesak a különböző fém és mész-oldatokkal sikerült, hanem levegővel való fel-fújás által is. Kísérleti célra ezen esetben is tengeri malaczkokat használt. A május havában felvett képeken a tengeri malacz esontos és porezos vázán kívül, az összes nagyobb szerveket, még a baloldali vesét is jól lehet látni. (Zur Anwendung des Röntgen'schen Verfahrens in der Medicin. Von Wolf Becher Berlin. Deutsche Med. Wochenschrift 1896. Nr. 23. u. 27.)

Végül megemlítem, hogy az exponálási idő lényegesen meg-rövidül az által, ha a photographiai érzékeny lemezt kalium-platinacyanürrel átitatott papirossal vonjuk be. Az x-sugarak kék és ibolya sugarakat létesítenek, a melyek erősebben hatók; továbbá a módosított Crookes-féle cső is lényegesen befolyásolja az időt. Vastag esontokat 2 perc alatt, fémtárgyakat 2 másodperc alatt sikerül megörökíteni. Így *Olliernak*, a módosított Crookes-féle csővel 2—3 másodperc alatt a könyök vagy a térdizületéről volt sikerült felvétele. (Chudovszky: Vázlatok a sebészet tanításáról stb. 1896.)

Igen érzékeny apparatussal végzett kísérleteket Murani milanói tanár a vakságnál. E célból 5 vakot választott ki a milanói vakok intézetéből. A kísérleti eredmény az volt, hogy a Röntgen-sugarakat a vakok meg sem érezték. A vakok sorsán, úgy látszik, a würtzburgi tanár felfedezése sem fog segíthetni.

Ezzel rátérek a barium vagy kaliumplatinacyanür ernyő ismertetésére, a széles mederben lefolyt kísérletek közül, a hol az ernyő kitűnően vált be, álljanak itt a következők:

A fluoreskáló ernyővel Röntgen, Salvioli, Buka, Murani, Lewy, Grumnach, Dorn, Schäffer, Frank, René du Bois Raymund, Hoppe Seyler, Kiss Károly dr. és a porosz hadügyministerium által megbízott Schjerning, Kranzfelder törzsorvosok végeztek nagyszabású és frappans kísérleteket.

Ma már nem elégedhetünk meg pusztán fénykép vagy pusztán ernyőn nyert árnyékképekkel. Az ernyőn nyert árnyékkép kell, hogy kiegészítse a fénykép hiányait és fordítva; egyik a másikat nem teszi nélkülözhetővé. Mind a kettő nélkülözhetetlen a diagnosis terén, s nagyban tökéletesíti és bővíti az orvosi kór-ismézés terét. A Röntgen-sugarak és a fluoreskáló ernyő segítségével, a szervekben létező és fennálló olyan pathologikus folyamatokról nyeriünk hű képet, a melyeket eddigelé semmiféle eszközzel nem voltunk képesek kórismézni. Az ernyővel elért diagnostikus leletek valóban páratlanok. Azt, hogy a diagnosis terén mily nagy mértékben igyekeztek felhasználni, s értékesíteni a fluoreskáló ernyőt, bizonyítja a kísérletek nagy sokasága a melyek közül csupán a következőket ismertettem.

(Folytatása következik.)

Boross Ernő dr.

Figyelmeztetés a m. orvosi könyvkiadó társulat t. tagjaihoz.

Van szerencsém a m. orvosi könyvkiadó társulat t. tagjainak tudomására hozni, hogy a társulat 1896. évi könyvilletménye elkészült. Áll pedig ez a következő munkákból:

1. *Emlékkönyv a budapesti kir. magyar tudomány-egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről.* Magyarország ezredéves fennállásának ünneplése alkalmával írta és szerkesztette *Högyes Endre* dr., egyetemi ny. r. tanár és orvoskari e. i. dékán. 122 képpel és két színes táblával. A m. t. akadémia segélyezésével kiadta tagjai számára a m. orvosi könyvkiadó társulat Budapest 1896. XXXVI és 1002 lap. Nagy 8-adrét díszkötésben.

Ezen munka a társulat kiadványainak LXXIV. kötetét képezi. Kiadása a magyar állam ezredéves fennállásának országos ünneplése alkalmából az orvoskari tanártestület által történt s megírásában résztvettek a kar összes tanárai és számos rendkívüli és magántanár is. A kar rövid története mellett a karnak életében felmerült nevezetesebb mozzanatok, az elhunyt tanárok életrajzai, továbbá a kar tudományos intézetei, a jelenleg élő tanárok tudományos működése s a jelenleg irányadó fontosabb szabályok és rendeletek az orvosi oktatás kormányzatában képezik tartalmát. Az elhunyt tanárok arcképei fényképekben, az egyetemi intézetek terv- és homlokrajzai fénynyomatokban vannak visszaadva. Az orvoskari tanártestület e munka utánnomását társulatunk tagjai számára szíves készséggel megengedte.

2. *A belgyógyászat kézikönyve.* Szerkesztik Bókay Árpád, Kétli Károly és Korányi Frigyes tanárok. Harmadik kötet. *Emésztési szervek betegségei.* A szöveg közt számos ábrával és egy tábla melléklettel. A m. tud. akad. segélyezésével kiadta a m. orvosi könyvkiadó társulat. Budapest, 1896. 1054 l. XXIII., a társulat kiadványainak LXXV. kötetét képezi.

Mindkét munka elhagyta a sajtót és jelenleg kötés alatt van. Szétküldése még *december hó utolsó napjaiban* lesz esz-közölve azon tagok számára, kik a *f. évi tagdíjat már befizeték* vagy addig befizetik.

A társulat t. tagjait tehát kérjük az 1896. évi tagdíj szíves beküldésére legkésőbb 1897. évi január hó 10-dikéig és figyelmeztetjük, hogy a be nem érkezett tagdíjak után az illető könyvek 1897. január 15-dike után 8 frt *utánvét* mellett fognak megküldetni.

Budapest, 1896. december 16-dikán.

Koller Gyula dr., első titkár.

Vegyesek.

Budapest, 1896. december 18-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. november 29-től december 5-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 425 gyermek, elhalt 194 személy, a születések tehát 231 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, ronesoló toroklob 6, hökhurut 1, kanyaró 3, vörheny 7, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykéreg 10, agyverőmleny —, rángások 2, szervi szívbjaj 14, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörhurut 41, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és béllob 12, carcinomata et neoplasmata alia 5, méhrák 1, Bright-kór és veselob 6, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 8, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2273 beteg, szaporodás 661, csökkenés 665, maradt e hét végén ápolás alatt 2269. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1896. december 9-től december 16-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 25 (meghalt 3), himlőben —, álhimlőben 3, bárányhimlőben 26, vörhenyben 35 (meghalt 2), kanyaróban 69 (meghalt 2), ronesoló toroklobban és torokgyékben 15 (meghalt 3), trachomában 12, vérhasban —, hökhurutban 9 (meghalt 1), orbáncban 30 (meghalt —), gyermekágyi lázban 2 (meghalt 1).

— **Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak** 1896. december 12-dikén: *Grósz Vilmos*, Koronczó (Györm.), f. a. Pertik tanár; *Baitrok József*, Breznóbánya (Zólyomm.), f. a. Korányi tanár; *Csillag Dezső*, Nagybánya (Szatmárm.), f. a. Kovács tanár.

— **Egyetemi alkalmazások.** *Első számú belgyógyászati klinika:* második tanársegéd: *Ritók Zsigmond* dr.; díjtalan gyakornokok: *Kövesi Géza* dr., *Benedikt Henrik* dr., *Deutsch László* dr., *Lengyel Lóránd* dr., *Waitinczyk Sándor* dr., *Roth Vilmos* szig. orvos. — *Gyógyszertani intézet:* *Vámosy Zoltán* dr. első tanársegéd. — *Fogászati intézet:* tanársegéd: *Hattasy Lajos* dr.; díjtalan gyakornok: *Rajman Kálmán* dr.; díjazott

gyakornok: *Dobrzynieczyk Árpád dr.* — Második számú kórboneztani intézet: díjtalan gyakornokok: *Csillag Jakab szig. orvos, Singer Hugó dr. és Herzkly Manó V. o. h.* — Közegészségtani tanszék: díjtalan gyakornok: *Nagy Imre szig. orvos.* — Első számú bonczati tanszék: díjtalan gyakornok: *Gonsory Béla V-öd éves orvostanhallgató.* — Első számú szülészeti s nőgyógyászati klinika: első tanársegéd: *Bücker József dr.*, második tanársegédhelyettes: *Doktor Sándor dr.* — Élettani tanszék: második tanársegédhelyettes: *Pekár Mihály szig. orvos;* díjazott gyakornok: *Eisenmayer Gyula szig. orvos.* — Második számú belgyógyászati klinika: díjtalan gyakornok: *Dsida Sándor dr.* — Általános kór- és gyógytani tanszék: díjazott gyakornok: *Löffelmann Félix szig. orvos.*

— **Ovatio Schwimmer Ernő tanárnak.** A magyar bőrgyógyászok és urologusok egyesülete e hó 17-dikén tartott évrő közgyűlésén meleg ovatióban részesítette Schwimmer tanárt, az egyesület elnökét, ki az idén üli meg tanári működésének 25 éves jubileumát. *Bakó Sándor* alelnök üdvözölte az ünnepeltet, mint a magyar tudományos bőrgyógyászat megalapítóját. *Havas Adolf* magántanár indítványára bizottságot küldtek ki, hogy Schwimmer tanár 25 éves tanári jubileumának ünnepi módozatait megállapítsa.

— **Goldzieher Vilmos** egyet. ny. rk. tanárt a főpolgármester a sz. János-kórház szemészeti osztályának rendelő főorvosává nevezte ki.

— **Az orvostanhallgatók száma az Egyesült-Államokban** az utolsó 10 évben viszonyítva az előző 10 évhez 66%-kal szaporodott.

— **A belgyógyászok congressusa** a jövő évben Berlinben tartatik és pedig június 9-dikétől 12-dikéig. Referáló előadásokra a következők tüzettek ki: 1. Idült ízületi csúz. Referens *Bäumler*, freiburgi tanár. 2. Epilepsia. Referens *Unverricht* tanár (Magdeburg). 3. Basedow-kór. Referens *Eulenburg* berlini tanár.

† **Elhunyt: Fery Géza dr.** e hó 15-dikén 30 éves korában Budapesten.

Dr. Herczel egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest, VII., Felső erdősor 5. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Szt. Lukácsfürdő

Téli és nyári gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapesten.

DR. DOLLINGER GYULA

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

51

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 51

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

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

Dr. NÉMETI I. herculesfürdői orvos a téli idejére gyakorlatát Meranban megkezdte.

Dragée ferr. protoxalat. Dr. Budai.

Dragée ferr. protoxalat. c. arsen Dr. Budai.

Minden nagyobb klinikán kiváló sikerrel alkalmaztatott

anaemia és idegesség ellen.

Egy doboz ára 1 frt.

Kísérleti célra az orvos uraknak ingyen és bérmentve küldetik.

Kapható: Budapest „Városi gyógyszertár” (Városház-tér).

Természetes arzen és

Guber Forrás

vastartalmú ásványvíz

SREBRENICA BOSNIÁBAN

Természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

Srebrenicában Boszniában.

Mattoni és Wille Budapest

Mattoni Henrik Bécs

Budapest, Bécs, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl Sauerbrunn.

* * **Constantin-forrás** * *

GLEICHENBERGI

legízletesebb s legegészség-sebb savanyúvíz.

* * **Johannis-kút** * *

Dr. KELETI és KULPIN

min. enged. nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő intézete

Békés-Csabán.

Szállít biztos, utóbajok nélküli fogamzásért vállalt kezesség mellett, kítűnő oltóanyagot a következő árokon:

| | | | |
|---------------------|--------------|--------------------|--------------|
| 1 phiola 3 egyéne | — frt 30 kr. | 1 phiola 10 egyéne | — frt 80 kr. |
| 1 " 5 " " | — " 50 " | 1 " 50 " | — " 2 " " |
| 1 phiola 100 egyéne | | — " 4 frt. | |

Oltóeszközök ugyanitt beszerzési áron kaphatók. Megrendeléseket postafordultával expediatunk.

☛ Sürgőnyozim: KELETI, CSABA. ☛

43

Vízgyógyintézet „Pozsony” Pozsonyban.

Massage, elektrotherapia, gyógytestgyakorlat, szénsavas fürdők (pat. Friedr. Keller) stb. — Egész éven át nyitva.

Tulajdonos: a pozsonyi iparbank.

Orvosi vezető: dr. Schlesinger Miksa.

Előrajzokat ingyen és bérmentve küld az igazgatóság.

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN.

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

Prospectusok kivánatra ingyen és bérmentve. 16

Oxygen 30 literes kaucsuktöm-lökben. — Az oxygen alkalmazása a légzőszervek megbetegedéseinél, verszegénységénél s gyöngeségénél mindig nagyobb kiterjedést nyer. **Asthmánál, Phthisisnél** frapans hatású.



Vidéki megrendelések is azonnal eszközöltetnek.

Dr. Budai-féle china vas bor.

" " " bor 1 üveg ára 1 frt 50 kr.

" " " Pepsin bor 1 " " 1 " 80 "

" " " Cola, Coca, Condurango bor 1 üveg ára 1 frt 50 kr.

valamennyi régi tokaji asszúval készítve.

Tokaji asszú bor a legnemesebb minőség üvege 1.50, 3 frt, próbaüveg 50 kr.

Kapható a városi gyógyszertárban Budapest, városház-tér.

UJABB GYÓGYSZEREK ÉS GYÓGYMÓDOK.

Szerkeszti BÓKAY ÁRPÁD egyet. tanár.

Tartalom: Bókay János dr.: A Baccelli-eljárás értéke a gyermekek máj-echinococcusánál. — Fauser Árpád dr.: A tetanus antitoxinról. — Tóth István dr.: Az ovariumi etetésről. — Vas Bernát dr.: Ujabb összehúzó szerek. — Locsey Leó dr.: Pajzsmirigy-kivonattal kezelt cretinismus két esete. — Antal János dr.: 1896 második felében felmerült újabb gyógyszerek.

A Baccelli-eljárás értéke a gyermekek máj-echinococcusánál.

Előadta Bókay János dr., egyet. rendk. tanár.¹

Uraim!

Valahányszor egy szövődményesebb s következményeiben veszélyessé válható műtetet egy egyszerűbb s veszélytelenebb eljárással helyettesíthetünk, a nélkül, hogy a műteti eredményt kockáztatnánk, tudományunk a haladás útján egy lépést tesz előre.

Mindnyájan ismerjük azon műtői beavatkozásokat, melyek máj-echinococcusnál alkalmazásba vétettek s tudjuk jól, hogy mindezen műtői eljárások, értem a manapság általánosan divó különböző metszési eljárásokat, beható műtői beavatkozások, melyek következményeikben veszélyesekké is válhatnak. Ezt tekintetbe véve, jogosult azon törekvés, hogy oly eljárás után kutassunk, mely a mellett, hogy eredményes, veszélytelenebb s egyszerűbb és a nagy orvosi közönségnek is hozzáférhető.

Baccelli G. olasz klinikus 1887-ben² eljárást tett közzé, melynek segítségével két esetben felnőttek máj-echinococcus tömlője aránylag rövid idő alatt eltűnt, gyógyult. Az eljárás, melyet leírója után joggal Baccelli-eljárásnak nevezhetünk, a következő: Baccelli vékony steril troicarttal beszűr a tömlő legnagyobb domborulatán, s a troicart csővéen át kibocsát körülbelül 30 kem. tömlő-tartalmat, ugyanazon alkalommal azonban, rögtön a kibocsátás után 20 kem. 1:1000 sublimat oldatot fecskendez a tömlőbe, melynek végeztével a troicart-eltávolítja s a szűrési sebet tamponnal s ragtapszszal zárja. Baccelli szerint a beavatkozást számbavehető reactio-tünetek alig követik, a tömlő már néhány nap után petyhüdtébb lesz, majd szemlátomást kisebbedik s néhány hét után eltűnik.

Daczára, hogy a Baccelli által elért eredmény nemcsak bátorítónak, de fényesnek volt mondható, eljárása, vagy általánosabban mondva, a sublimat-therapia a máj-echinococcus kezelésénél követőkre alig akadt s az eljárás majdnem feledésbe ment. Kétségtelenül ezen körülmény indította Baccelli tanárt arra, hogy 1894-ben, a Rómában tartott nemzetközi orvosi congressuson, eljárását, bár csak mellékesen, újból ismertesse.³ Baccelli ez alkalommal eljárásának eredményességét újabb esetekkel bizonyította.

Én a Baccelli-eljárásról ezen előadás alapján nyertem tudomást; Senyey József dr. kórházi segédem hívta fel figyelmemet a nevezett közlésre s első esetemben az eljárást Senyey dr. ajánlata alapján kísérlettem meg.

A máj-echinococcus nálunk igen ritka a gyermekgyógyászati gyakorlatban. 1894-ig körülbelül 15 év folyamán a vezetésem alatt álló „Stefánia” gyermekkórház nagy beteganyagában összesen csak két esetet láttam. A véletlen játéka folytán azonban 1894. május havától, aránylag rövid egymásutánban, három eset került észlelésem alá s a Baccelli-eljárást egy év lefolyása alatt három gyermeknél kísérhettem meg.

Eseteim, rövid kivonatban, a következők:

Első esetem:

L. Verona, 10 $\frac{1}{2}$ éves leány Csongrádról, 1894. május 14-dikén vétetett fel a kórházba, azon panaszzsal, hogy a leány egy év óta betegeskedik. Az echinococcus-tömlő a máj jobb lebenyében székel, antero-inferior fekvéssel, alsó határvonala a köldök-vonal felett két harántujjnyira leterjed. A május hó 23-dikán megejtett próba-punctiónál nyert folyadékban horgok ugyan nem találtak, vegyileg azonban borostyánkősav jelenléte konstatáltatott. A Baccelli-eljárás június 16-dikán délelőtt vétetett alkalmazásba. A beszűrás kisebb Dieulafoy-készülék troicartával történt; kibocsátatott 37 kem. tömlő-tartalom s 30 kem. 1:1000 sublimat-oldat fecskendeztetett helyébe. Hőmérsék este 38° 8' C.; mérsékelt fájdalmasság a beszűrési hely környékén. Másnap a beteg láztalan s a májtáj érzékenysége megszűnt. A tömlő már néhány nappal a beszűrás után kifejezetten petyhüdtébb, kisebbedése már két hét után kétségtelenül konstatálható. A beteg július hó 29-dikén bocsátatik el a kórházból, midőn is tömlő jelenléte már nem deríthető fel s csak mérsékelt májduzzanat van még jelen. Megjegyezzük, hogy a beteg a kórházi tartózkodás alatt enyhe vörhenyt állott ki, mely szövődmény s utóbántalom nélkül folyt le. November 17-dikén, tehát öt hónappal a befecskendezés után a máj-határvonala teljesen normalisak, a leány közérzete kitünő, külleme viruló. Ujabb kérdezősködésekre azt kapom feleletül, hogy a leány állandóan jól van. Legutolsó levélbeli értesítés 1896. november hó 17-dikéről.

Második esetem:

F. Mór, 13 éves fiú Zimonyból, felvétetett 1894. október 24-dikén. Szülői kimondása szerint a gyermek néhány hó óta beteg. Az echinococcus-tömlő ezen esetben is a jobb máj-lebenyben fekszik, antero inferior elhelyezéssel. A tömlő alsó határvonala a köldök niveauját megközelíti. Október hó 27-dikén próbapunctio; a nyert folyadékban göcsői vizsgálatnál horgok találtak. November hó 8-dikán délelőtt Baccelli-féle sublimat-injectio. A kis Dieulafoy-készülékkel kibocsátatott 36 kem. folyadék s befecskendeztetett 24 kem. 1:1000 sublimat-oldat. Hőmérsék este 38° 2' C.; mérsékelt fájdalmasság a beszűrás környékén. Másnapra a beteg láztalan, májtáji fájdalmasság megszűnt. A tömlő már néhány nap múlva jelentékenyen veszt feszültségéből s szemlátomást kisebbedik; november 15-dikén, az elbocsátás alkalmával a tömlőt feltünőleg kisebültnek találtam. December hó 8-dikán a fiút bemutatják, a tömlő jelenléte ekkor, tehát négy héttel a befecskendezés után már nem konstatálható s csak mérsékelt májduzzanat van még jelen. A beteg ezóta nem jelentkezett a kórházban.

Harmadik esetem:

Sch. Anna, 6 éves leányka, Ó-Budáról, 1895. június 6-dikán vétetett fel a kórházba. Anyja szerint a gyermek egy év óta beteg. Az echinococcus-tömlő a máj jobb lebenyéből indul ki, antero-inferior fekvésű s alsó határvonala jóval a köldök niveauja alá terjed.

Haskőrfogat a proc. xyphoid. magasságában 66 cm.
a köldök 62 cm.

Június 7-dikén délelőtt próba-punctio, a nyert folyadékban horgok találtak. Június 11-dikén Baccelli-eljárás. Kibocsátatott 30 kem. folyadék s helyébe fecskendeztetett 20 kem.

¹ Előadatot a budapesti kir. orvosegyesület 1896. november hó 21-diki rendes ülésén.

² Riforma med. 1887.

³ Centralblatt f. d. ges. Medicin. 1894.

1:1000 sublimat-oldat. Este hónalj hő 38.6° C., mérsékelt fájdalommasság a beszűrés környékén. Másnapra beteg láztalan, fájdalommasság megszűnt.

A leányka június hó 19-dikén, tehát *nyolcz nappal* a befecskendés után már távozik a kórházból. Hasméreték az elboacsátás napján:

Haskőrfogat a *proc. xyphoid.* magasságában 57 cm.
a köldök " " 55 cm.

A különbözet tehát a haskőrfogatban 9, illetőleg 7 cm.

Szeptember hó 12-dikén a leánykát újból látom s ekkor, *negyedfél hónappal* a befecskendés után, tömlő jelenléte már *egyáltalában nem* konstatalható.

Hasméreték ekkor a következők:

Haskőrfogat a *proc. xyphoid.* magasságában 53 cm.
a köldök " " 49 cm.

A különbözet a haskőrfogatban a *felvételhez képest* tehát, *mindkét magasságban*, 13 cm.

Fent vázolt három esetemből az alábbi következtetéseket vonnam le:

a) A *Bacelli-eljárás* három esetben káros hatással a szervezetre nem volt;

b) az *echinococcus* tömlő mindhárom esetben csakhamar a befecskendés után kisebbedni kezdett s néhány hét lefolyása után a tömlő jelenléte már nem volt konstatalható;

c) a tömlő kiújulását nem észleltem.

Én, uraim, három esetem alapján *teljes bizalommal* viseltetem már ma is a *Bacelli-eljárás* iránt s három észleletem kötelességemmé teszi, hogy a jövőben adandó alkalommal újból és újból kísérleteket tegyek vele s szükségesnek tartom, hogy mások is minél szélesebb körben alkalmazásba vegyék az eljárást, mert csak *nagyobb számú* észleletek alapján állapíthatjuk meg biztosan a *Bacelli-eljárás teljes* értékét.

S a *Bacelli-eljárás* megbízhatóságáról kívánatos, hogy más oldalokról is mielőbb tudomást nyerjünk, mert ha az eljárás a jövőben is úgy beválik, mint a múltban, a *Bacelli-eljárással* az esetek túlnyomó számában mellőzhetni fogjuk a behatódó véres műtői beavatkozásokat.

Langenbuch tanár nézetét a sublimat-therapiáról 1894-ben megjelent jeles monographiájában¹ a következőkben foglalja össze: „*Sie ist so einleuchtend in ihrer Begründung, einfach in der Ausführung und bei genügender Vorsicht in der Punctionstechnik wohl kaum jemals gefährlich, so dass man ihr noch weiterer Bewährung..... nur die Einbürgerung wünschen muss*“.

Ajánlom az eljárást az igen t. kartársak figyelmébe.

Közlemény az Irgalmas kórház belorvosi osztályáról.

A tetanus antitoxinról.

Közlő *Fausser Árpád* dr., kórházi rendelő főorvos.

Behring és *Kitasato*² már 1890-ben megjelent munkájukban kijelentik, hogy tetanus ellen immunizált állatok vérsavója az, ami a tetanus-kulturával vagy annak toxinjával beoltott állatokat a haláltól megmenti.

Ők házinyulakat és egereket immunizáltak és azt tapasztalták, hogy ezek savójával beoltott házinyulak minden baj nélkül olthatók be virulens tetanus-kulturával, vagy a bacillustól izolált tetanustoxinnal akkor, amikor az ellenőrző állatok elhullanak. Serum és toxin összekeverése által állatokat nem mérgező folyadék állítható elő.

Ezen legutolsó kísérlet³ azért igen fontos, mert tudvalevő, hogy a tetanus bacillusokat mindez ideig hiába keresték a betegek vérében vagy szöveteiben; azok csak a sebész közvetlen közelében voltak kimutathatók. És így fel kellett venni,

hogy az általuk termelt és a vérben keringő toxin idézi elő a sebzéstől sokszor igen távol eső részében a testnek a tetanus tüneteit.

Lehetőleg sok antitoxin nyerése céljából *Behring*¹ lovakat és birkákat immunizált. Egy ló immunizálására 200 cm³ oly erős virulentiájú tetanus-kultúra szükséges, melyből 0.75 cm³ 3—4 nap alatt a tengeri malacot megöli. *Behring* ezen 200 cm³-hez 0.5% karbolsavat ad és négy részre osztja: 1. 20 cm³-t változatlanul hagy; 2. 40 cm³-hez 0.125% ICl₃-ot; 3. 60 cm³-hez 0.175 ICl₃-ot; 4. 80 cm³-hez 0.25 ICl₃-t kever. A ló először a 4. számú keverékből kap 10 cm³-t. 8 nap múlva 20 cm³-t, további 8 nap múlva ismét 20 cm³ és 3 nap múlva a maradékot. A 3. és 2. alatti keverékek felét szintén 8 naponként fecskendi be. Az első számú ICl₃-mentes kulturából 0.5 cm³ adható, ha az állatból előzetesen próbaképp vett serum 1:100 erősségű. Ha gyengébb, csak 0.25 cm³. Őt naponként az adat megkészszeresíthető.

*Behring*nek sikerült ily módon oly erős antitoxint előállítani, melyből 0.25 elegendő volt egy 400 kg. súlyú ló immunizálására. Egy 100 kg. súlyú ember immunizálására tehát körülbelül 0.10 cm³ kellene. Miután pedig a gyógyító dózisnak 1000-szer nagyobbak kell lennie a védőoltásénál, egy péld. 75 kg. súlyú ember meggyógyítására 75 cm³ volna szükséges. Ilyen adag azonban egyszerre nem fecskendezhető be a serum nagy, 0.5%-nyi karbolsavtartalma miatt.

*Behring*nek utóbb sikerült azonban antitoxinját úgy fokozni, hogy annak erőssége 1:10 millióhoz lett, vagyis 100 kg. élő állat immunizálásához 0.01 elegendő.

*Behring*gel egy időben *Tizzoni*² is állított elő tetanus antitoxint. Serum 1:100 millió erősségű. Vagy ezt, vagy az ebből alkohollal kicsapott port, mely szerinte hatásából mitsem veszít, használja. Ezen utóbbi dózisa 5—6, a legsúlyosabb esetekben 12 egr.

*Hübener*³ kimutatja, hogy *Tizzoni* seruma nem 10-szer erősebb a *Behring*énál, de 3—4-szer gyengébb; *Tizzoni* előbbeni állítása onnét származik, hogy seruma hatását nem a tetanus iránt legfogékonyabb fehér egereken, hanem a kevésbé fogékony házinyulakon próbálta ki.

1893-ig *Rotter*,⁴ *Baginsky*,⁵ *Zinussen*, *Ranke*,⁶ *Barth*,⁷ *Brunner*,⁸ *Moritz*,⁹ *Berger*¹⁰ és *Rusche*¹¹ számolnak be gyógyításuk eredményéről. Összesen 9 esetet kezeltek *Behring*-féle serummal. Ezek közül meggyógyult 5. *Tizzoni*¹² — serumával vagy annak vízzel kevert porával —, *Taruffi*,¹³ *Gattai*,¹⁴ *Finotti*,¹⁵ *Lesi*¹⁶ stb. 12 beteget kezeltek, s mind a 12 meggyógyult.

Azóta kiterjedtebben alkalmazták a serumot; napjainkig 138 esetet tudtam az irodalomból összeszámítani, ezek közül gyógyult 74, meghalt 44. Az esetek tanulmányozása közben azt a benyomást kaptam, hogy a meghaltak legnagyobb része kevés antitoxint kapott, azt is sokszor későn. Több ízben a szövődményes sepsis ölte meg a betegeket, noha a tetanus tünetei tetemesen enyhültek a befecskendések után. Sokszor az súlyosította a bajt, hogy a fertőzés helye nem volt hozzáférhető, mint pl. tetanus puerperalisban, hol a gócot nem lehetett tönkretenni.

A höchsti gyár is forgalomba bocsát most porszerű antitoxint, melytől 5 gr. 45 gr. vízben feloldva, ugyanannyi serumnak felel meg, s egyszerre alkalmazandó.

Nálunk *Preisz Hugó* tanár készít tetanus ellen ló savójá-

¹ Behring: Die Blutserumtherapie. II.

² Tizzoni: Beiträge z. wissenschaftl. Med. Bd. III.

³ Behring: Blutserumtherapie. II.

⁴ Deutsche med. Wochenschr. 1893. 7.

⁵ Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 7.

^{6, 8, 9} Münch. med. Wochenschr. 1893. 30.

⁷ Semaine Medical. 1893. 14.

¹⁰ Bull. d. l'Acad. de Méd. 21. 1893.

^{11, 16} Centralbl. f. Bakteriol. u. Paras. 1891. 93.

¹² Centralbl. f. Bakteriol. u. Paras. 1892.

¹³ Rif. med. VII. 184. 1891.

¹⁴ Gaz. degli Ospit. Nr. 88. 1892.

¹⁵ Wiener klin. Wochenschr. V. 1. 1892. — Rif. med. VII. 4. 1892.

¹ Deutsch. Chirurgie. Lief. 45 c. 1. Hälfte. Chirurgie der Leber und Gallenblase. Stuttgart. 1894.

² Deutsche med. Wochenschr. 1890. 49. Therapeutische Monatshefte. 1890. Dezember.

³ Deutsche med. Wochenschrift. 91, 24 és 92, 4.

ból serumot, a melynek ereje szerinte 1:2000-hez, vagyis 20 gr. fehér egeret 0.01 meggyógyít.

Ezen serumot először *Bókay János*¹ alkalmazta egy hét-éves fiúnál, ki összesen 80 cm³-t kapott belőle és meggyógyult. *Korányi Sándor* egy betegen 20—40 cm³-es dózisokban 180 cm³-t használt el, míg meggyógyult. *Bakody* egy betegénél 40 cm³ után érték el gyógyulást. *Réczey* tanár esetében csak kicsiny 1, 2 és 3 cm³-es adagokat alkalmaztak napjában 3-szor is, de e betegen inkább intoxicatio történt és nem bakteriumos fertőzés, s azért is, ha mindjárt meg is gyógyult, nem sorolható egész határozottan a többi eset közé.

Október hó folyamán nekem is volt alkalmam tetanus-betegét észlelni, ki 10 napos incubatio után vétette fel magát kórházunkba. A beteg R. G. 53 éves loápoló, szálkával sértette meg jobb hüvelykujját. Felvételekor 2 nap óta tartó dermedés a hasizmokban és az alsó végtagokon, 10—20 percenkint ismétlődő és sokszor fél perczig tartó rohamok. A beteg, kit az az orvosegyesületben bemutattam,² 20 cm³-es adagokban 80 cm³-t kapott. A javulás minden befeeskendezés után szemmel látható volt, a rohamok kevesbedtek, rövidebb ideig tartottak s csakhamar el is multak.

Arra a kérdésre, hogy miképen hatnak az antitoxin-befeeskendések, állatkísérletek adnak felvilágosítást. Tetanus kísérleteket ugyan nem végeztem, de igen jól összehasonlíthatók ezen viszonyok diphtheriával, a mely irányban kiterjedt vizsgálatokat végeztem az egyetemi II. számú belklinikán *Jendrassik* tanár laboratoriumában. Ha az állatok testsúlyuk $\frac{1}{100000}$ -ed részének megfelelő antitoxint kaptak és 8 órával később a teljesen virulens diphtheria-kultúra olyan dózissal, mely 48 óra alatt biztosan öl, az állatok életben maradtak, az ellenőrző állat azonban elpusztult.

Ha a kétféle oltást egyszerre végeztem, daczára annak, hogy a serumból az előbbi adag 400-szorosát alkalmaztam, az állat nem volt megmenthető, ha mindjárt 36 órával tovább is élt az ellenőrző állatnál. Az először diphtheria-kultúrával és 8, 9, 10 órával később testsúlyuk $\frac{1}{200}$ -ad részének megfelelő antitoxinnal gyógyított állatok pedig nem voltak megmenthetők, s a legtöbb az ellenőrző állattal egy időben pusztult el. Ebből látható, hogy csakis védő oltásról lehet beszélni, gyógyító oltásról azonban nem.³

Emberen a viszonyok természetesen mások, mert a míg egyrészt bizonyos veleszületett immunossággal bír az ember a diphtheria, de még tetanus ellen is, másrészt alig valaha fertőztetik a teljes halálos adaggal, hanem annál tetemesen kevesebbel. Ezen csekély fertőző anyag azután a szervezetben sokszorozódik és csak bizonyos rövidebb-hosszabb idő múlva éri el azt a nagyságát, hogy halálössé válik. A gyógyításnak ezt az időpontot lehetőleg korán megelőzni feladata. Minél hamarabb kapja a beteg a védő oltásokat, annál könnyebben lehet őt megmenteni; minél később alkalmazzuk azokat, annál csekélyebb kilátásunk lesz őt életben tartani, mert az antitoxinnak már sokkal nagyobb méregmennyiséggel kell megküzdeni, mint előbb. Ha pedig a védő oltásokat olyankor adjuk, a mikor a fertőzés a szervezetben maximumát már elérte, vagyis a teljes halálos dózissá fokozódott, a beteget alig fogjuk többé megmentetni.

A gyógyítás első feladata a sebzés helyén a tetanus-bacillusokat erélyes eljárások által ártalmatlanná tenni, hogy a fertőzés helyéről ne szívódhasson fel újból meg újból termelt toxin, és az antitoxinnak ne kelljen mindig nagyobb és nagyobb mennyiségű mérget közömbösíteni.

A statistika bizonyítja, hogy 1—10 napig tartó incubatio után fellépő tetanus majdnem mindig halálos; míg minél hosszabb az incubatio, annál több ember gyógyul meg spontan, csakis tüne t kezelés mellett is.

Ebből is látható, hogy a serumkezelés minél hamarabb alkalmazandó; legkésőbb az első tetanus-szimpptomák föllépte-

kor. *Hewlett*¹ ajánlja, hogy mindazon esetekben, hol a sebek földdel, vagy trágyával lettek fertőzve, haladéktalanul alkalmazunk antitoxinbefeeskendéseket, melyek ártalmatlanok és ilyenkor fejthetik ki legjobban hatásukat.

*Vaillard*² prophylacticus seruminjectiókat ajánl olyan operatiók előtt, melyek gyakrabban szövődnek tetanussal, mint a herélés, penis amputatio stb.

Mióta *Nocard*³ ajánlata folytán Franciaországban a lovak herélését megelőzőleg antitoxin-injectiókat alkalmaznak, a tetanus majdnem ismeretlen. *Nocard* ugyanis 375 megelőző oltás után semmi kellemetlen mellékhatást nem észlelt az állatokon, noha ugyanazon istállóban több állat esett a tetanusnak áldozatul.

Az antitoxin hasznának másik föltétele a kellő dózis. Csekély dózisok hatástalanok. A Preisz féle serumból a testsúly 2000-ed részét kell adni egyszerre, s naponként ismételni, míg a rohamok meg nem szűnnek. Egy 70 kgr. súlyú ember tehát 35 cm³-t kapjon. A serum alkalmazása veszélytelen. Egyesek írtak le erythemát, pár napig tartó fehérvérjevelést muló rheumás fájdalmakat az ízületekben; sokan azonban ezen csekély jelenségeket sem észlelték. *Saly*⁴ (Bern) ajánlja, hogy az antitoxinkezelést kössük össze tüneti kezeléssel, mert az antitoxin magában nem elegendő a tetanusmérgek utóhatásának megszüntetésére.

Az ovarium etetésről.

Tóth István dr., egyet. tanársegédttől.

Egész sorozatát ismerjük azon megbetegedéseknek, a melyeket az ovariumok hiányos vagy rendellenes működésére vezethetünk vissza: a pubertas chlorosisa, az elég gyakori ovarialis dysmenorrhoea, majd a climactericus vasomotoricus zavarok mennyi s mily nehéz gondot okoznak a gyakorló orvosnak, s ha e bajokkal szemben, melyeknek összefüggése az ovariumok működésével kétségtelenül kimutatható, nem is állottunk teljesen tehetetlenül, de semmi esetre sem küzdhetünk meg kellő sikerrel.

A nő-orvoslásnak operatív irányban való nagyfokú, s mondhatjuk, kiváló eredményeket felmutató előrehaladásával mindinkább szaporodnak azon egyének, a kiknél az ovariumoknak, illetőleg a méhnek az egész szervezetet fenyegető, valamelyes, legtöbbször rosszindulatú elváltozása miatt gyógyítási célból a petefészkek eltávolítását végezték s végezzük ma is, előidézve ezzel kényszerűségből avagy célirányosan a korai climaxot. S mindannyian ismerünk ezek között olyanokat, a kiknél a mesterségesen előidézett korai climax az egész idegrendszeret megrázó következményeket vont maga után. Szív-dobogás, fejfájás, szédülés, hőség érzete a könnyebb tünetek, de többeknél rohamokban jelentkező oly heves tünetesoport is lép fel, a melylyel szemben, be kell vallanunk, összes therapeuticus eszközeinkkel még enyhülést sem mindig sikerült elérnünk.

A szervezetre nem ártalmas minden kísérlet jogosult tehát az e körbe tartozó megbetegedésekkel szemben.

A thyreoidea etetés általánosan tapasztalt sikere arra indított egyeseket, hogy az analogia alapján kísérletet tegyenek az ovarium etetéssel, s ma már egész sorával találkozunk az e nemű kísérleteknek, megfigyeléseknek, a melyeket az irodalomból a következőkben foglalhatunk össze:

Bár nem épen e tárgyra vonatkozik, de mindenesetre összefügg ezzel *Curatolo* római orvos állat-kísérlete, a melyről a londoni gynaekologus gyűlésen számolt be (*Sem. medic. ref. „Gyógyászat“* 1896. 7. sz.); nyulaknál az anyagcsere vizsgálatát, azt találta, hogy castratio után a phosphor kiválasztása lényegesen csökkent, míg ha ezen állatoknak ovarium-

¹ Közkegyorsági orvostársaság évkönyve 1895.

² Orvosi Hetilap 1896. 48.

³ Lásd *Jendrassik Ernő*: A mai serumtherapia lényegéről. Orvosi Hetilap 1895.

¹ Centralblatt f. innere Med. 1895.

² Ann. d. l'Inst. Pasteur. VI.

³ Bull. d. l'Académie de Med. 1895.

⁴ Ueber die Therapie des Tatanus und über den Werth und die Grenzen der Serumtherapie. (C. Sallmann 1895.)

szövet glicerines oldatából 10—40 cm³-t fecskendezett bőrük alá, a phosphor-kiválasztás ismét szaporodott, illetőleg a normalis mennyiséget érte el. (Innen volna magyarázható osteomalaciánál a castratio gyógyító hatása.)

Mainzer (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 12.) *Landau* klinikájáról referál egy 23 éves egyénről, kinél az előrement salpingo-ovariotomia után álmatlanság, fejfájás, hőség érzete, bő izzadás lépett fel, különösen a hősám idejének megfelelő közökben, s a kit 1¹/₂ éven át sikertelenül kezelték derivantiákkal, majd hypnosis útján, s végre megkísérlették a tehén-illetőleg borjú-ovariummal való etetést, a friss anyagból 50—20 gm.-ot adva kétszer naponként. A hatás meglepő volt, 17 nap alatt 277 gm.-ot fogyasztva el a beteg, és teljesen gyógyulva bocsáthatták el. E betegnél közben controlkísérletek is történtek, t. i. időnkint ovariumszövet helyett közönséges húst adagoltak s a beteg állapota e napok alatt ismét rosszabbodott, míg ovarium újból nyújtása után a javulás előrehaladt.

Mond (Kiel) [Münc. med. Wochenschrift 1896. 14.] *Werth* klinikájáról, közöl több esetet hasonló megbetegedési körből, a melyeknél részint nyers ovariumszövetet, részint az ovarium kivonatát adagolták s pedig már 1895 nyarán is; az elért eredmények biztatók.

Chrobak (Centralblatt f. Gynaek. 20.) 3 esetben elért sikereiről számol be; kettőnél az ovarium eltávolításával fellépett anticipált climax, egynél a természetes climax okozta súlyos ideges tüneteket sikerült enyhítenie az ovarium etetésével. Az adagolás pastillák alakjában történt: a tehén-ovariumot aetherrel-alkohollal megmosva 45—50° C.-nál szárították, majd porrá zúvatva 20 cgm.-ot tartalmazó pastillák alakjában adagolta 2—3-t naponként.

Káros hatást egyszer sem észlelt, s az elért eredmények további kísérletekre bátorítják.

Landau (Berlin. klin. Wochenschrift 1896. 25. szám) előadást tartott ez év júniusában a „Berl. med. Gesellschaft“-ban e tárgyról. Szerinte a szárított állati ovariumban oly szert bírnak, mely minden kellemetlen mellékhatás nélkül a természetes, avagy mesterségesen előidézett climax okozta sokszor súlyos ideges tüneteket enyhíteni, egyes esetekben gyógyítási képes.

Disznó, tehén vagy borjú ovariumot 60—70°-nál 12 órán át szárítva s porrá zúva, egy valamely indifferens vivószerrel tablettákban osztja el 0.5 grammonként.

A hatóanyag izolálása még nem sikerült, valószínűleg nucleoalbuminaz.

J. Jeyle (Le Presse medic. 1896. 38., ref. Orvosi Heti-szemle 1896. 23. sz.) *Brown-Sequard* szerint készült folyékony petefészkek extractumot subcutan fecskendezett be castráltaknál, valamennyi esete javult, 2 gyógyult; 4—6 injectiót alkalmazott, 3 cm³-t véve mindannyiszor.

Ajánlja e gyógyító módot ovarialis eredetű dysmenorrhoeánál, amenorrhoeánál.

Spielmann és Etienne (Berlin. klin. Wochenschrift, ref. Gyógyászat 1896. 43. sz.) a francia belgyógyászati congressuson 6 chloroticus leánynak ovariummal való kezeléséről referáltak; 3-nál az eredmény kedvező volt.

Nálunk *Bodon Károly* dr. (Orvosi Hetilap 1896. 42. sz.) 3 esetét írja le, melyekben a *Merck*-féle ovariumum sicum tablettákat adagolta és pedig az elsőnél (korai climax castratio után) teljes gyógyulást ért el (2—4—6 tablettát adva naponként); a második esetben a rendes időben fellépett climax okozta súlyosabb ideges tüneteket szüntette meg e szer adagolása. A harmadik esetben egy a pubertásban fellépett epilepsiánál látott az ovarium adagolására javulást.

A fentiekben adhattam az e tárgyú közlések rövid vázlatát, a miből az tűnik ki, hogy az egynémelyik által ritka esetekben említett kisebb emésztési zavarokat (felbőgés, émelygés) leszámítva, sem a nyers, sem a szárított s por alakban nyújtott, illetőleg kivonat alakjában adagolt ovariumnak etetésénél mellékkellemetlen hatásokat nem észleltek, másrészt az ovarium működésével, illetőleg ennek hiányával

összefüggő különböző, gyakran súlyos tünetek enyhültek, többször teljesen gyógyultak.

S habár a controlkísérletek még hiányosak, többeknél teljesen hiányzanak, a mi pedig épen a klinikák részéről pótlendő lesz, mindazonáltal az eddigi közlések biztatók arra, hogy a fenti szerrel kísérleteket tegyünk, különösen mivel épen olyan megbetegedéseknél kecségetnek sikerrel, a melyeknél az eddigi therapia eszközei elégtelenek.

Ujabb összehúzó szerek.

Vas Bernát dr.-tól.

A nyákhártya megbetegedésének makacs természete minden gyakorló orvos előtt eléggé ismeretes. Egy-egy hurutos bántalomnak hónapokra és évekre nyúló tartama nem egyszer teszik próbára orvos és beteg türelmét egyaránt. És e tekintetben alig áll több az orvoslás hatalmában, ha a beteg részlet a beavatkozásnak könnyebben hozzáférhető (garat, gége, húgycső), mint akkor, ha rejtettebb szervvel van dolgunk (bél). Épen ezen körülmény magyarázza azon törekvéseket, melyek újabb specifikus szerek előállítására irányulnak. Az idevágó szerek jobbára „összehúzó” és tényleg az utolsó évek folyamán több az összehúzó szerek közé sorozható gyógyszer vétetett már is általánosan alkalmazásba az orvosi gyakorlatban. Ezen szerek közt a nevezetesebbek az *argentamin*, az *argonin*, a *tannigen* és a *tannalbin*. Az eddigi, bár természetesen csak rövid időre terjedő tapasztalatok már is annyi biztató adatot szolgáltatottak ezen 4 gyógyszerrel, hogy nem alaptalan a remény, miszerint ezek képesek lesznek a régebbi hasonló szerek hiányait kiküszöbölni, illetve azokat helyettesíteni.

Argentamin. Ezen név alatt a Schering-gyár 1894-ben egy készítményt hozott forgalomba, a mely phosphorsavas ezüstnek aethylen diaminra való behatása által keletkezett s a mely 10 r. ezüstphosphatot aethyldiamin 10%-os vizes oldatában tartalmaz feloldva. Sötétben tartandó, világosságban könnyen elbomlik. A szer lúgos, szintelen folyadék, mely fehérje konyhasó-oldatával csapadékot nem ad. Ezen tulajdonságánál fogva már a priori igen alkalmasnak látszott a gonorrhoea gyógykezelésére, a mennyiben Schäffer vizsgálatai alapján erősebben desinfiál és mélyebben hatol a szövetekbe, mint ugyanazon ezüsttartalmú pokolkő-oldat, ugyanazon feltételek és ugyanazon idő alatt. A gonococcusokról, igaz, eddigelé biztosan nem tudjuk, hogy mily mélyre képesek a szövetekbe bevándorolni, de legalább is valószínű, hogy legnagyobb tömegekben a nyákhártya felületet részint lepik el, ámátor Bum, Wertheim, Finger, Crippa észleletei alapján azt is felvehetjük, hogy a kötőszövetbe, továbbá a Littré-féle mirigyekbe, a Morgagni-féle tasakokba, sőt ritkább esetben a prostata kivezető útjaiba is behatolhatnak. Ha nem is várható, hogy injectio alakjában alkalmazott szer, a húgycső ily távoleső részein is képes legyen a gonococcusokat elpusztítani *Jadassohn* vizsgálatai alapján valószínűséggel állíthatjuk mégis, hogy az argentamin-injectiók hatása egészen a Morgagni-lacunák és a Littré-mirigyek kivezető útjainak egy részéig terjedhet. Az argentamin a gonococcusokat igen gyorsan teszi tönkre nemcsak acut, hanem chronicus esetekben is. Megjegyzendő és ezen körülményre beteget is czélszerű figyelmeztetni, hogy használata közben a secretio erősebben fokozódik, mint argentum nitricum után, s azért is erős izgató hatásánál fogva czélszerű az argentamint más lobot csillapító adstringens szerrel kombináltan használni. Persze nehéz eldönteni, vajjon az urethralis nyákhártya lobosodása, illetve a lobnak fokozása előmozdítja-e vagy hátráltatja a gonorrhoea gyógyítását, avagy egyáltalán indifferens tünetnek tekintendő-e? Mig azelőtt az antiphlogisticus és adstringáló hatást vélték a therapia főcéljának, most a phagocytia tan a lob gyógyító erejét ismét előtérbe hozta. *Finger* és *Jadassohn* szerint a phagocytosis a gonorrhoea gyógyításánál csak annyiban szerepelhetnek, a mennyiben a kivándorló fehér vérszettek gonococcusokat visznek a mélyebb rétegekből a felszínre, de vajjon a genyedés

mint mechanikai hatás képes-e egyszersmind el is távolítani a gonococcusokat, az eddigelé még igen kétes.

Az argentamin ép úgy, mint az argentum nitricum diagnosztikai czélokra is használható, a mennyiben használata után gyakran oly esetekben is lehet gonococcusokat találni a váladékban, ahol azelőtt már nem voltak kimutathatók. Ez esetben természetesen nem dönthető el, vajjon a gonococcusok tényleg a szövet mélyebb részeiről kerültek-e a felszínre, avagy pusztán a fokozott lobosodás által alkalmasabbá vált talajon fejlődtek és szaporodtak meg.

Hasonló eredménnyel mint *Schäffer*, mások is alkalmazták az argentamint, így *Aschner*; az ő eseteiben 10—12 napi használat után a gonococcusok eltűntek; a fokozott geny-elválasztást ép úgy mint *Schäffer*, más adstringentiákkal csökkentette.

Gonorrhoeánál argentamin befecskendezés alakjában használható; a mellső húgycsőbe 1:5000—1:4000 oldat fokozatosan emelkedve, vagy 1:10,000-re öblítésre; a hátsó húgycsőbe 1—2 cm³-t Guyonnal csepegtetnek az egy 1:1000—1:500 oldatból.

A gonorrhoea kezelésén kívül az argentamin eddigelé kevés alkalmazást talált. Különösen kiemelendő azonban, hogy a szemészeti gyakorlatban *Imre József* vezette be és 5%-os oldatát a kötőhártya esetelésére, gyengébb oldatokban öblítésekre vagy beesepegtetésre is használta. Az eredmény szerint legalább is oly jó, mint 1—2%-os lapis használata után; halványító és váladékapasztó hatása pedig nyilvánvaló, naponként 2 és 3 szor alkalmazható a nélkül, hogy a nyákhártyát túlságosan ingerelné. Eseteiben kötőhártya-hurutok, genyes gyuladások szerepelnek leginkább, de keratitisnél és iritisnél is jól türik a betegek. *Imre* benyomása az, hogy a szövet túltengését is gyorsabban fejleszti vissza, mint a lapis-oldat és a trachoma gyógykezelésére is ajánlja. Megemlíthető még, hogy *Nobel* Láng klinikáján mirigy- és kötőszöveti abscessusoknál 1/2—1%-os argentamin-oldatot használ lapis helyett szintén egész jó sikerrel. *Rosenbaum* pedig megkísérelte az argentamin-injectiókat tabesnél, de minden eredmény nélkül.

Argonin (argentum casein). Argonin nem egyéb, mint ezüstnek és caseinnek a vegyülete, tehát egy fémféhrjevegyület, melyet *Röhman* tanár és *Liebrecht* dr. 1894-ben állítottak elő. Fehér por, mely vízben óvatos melegítésnél (legezészerűben vízfürdön) elég jól oldódik és a töménységének foka szerint gyengébben vagy erősebben opaleszkáló folyadékot képez. Oldhatóságának határa 10 gr. 100 gr. vízre. Mint a többi ezüst-oldat, sötét helyen tartandó. A pornak 15 grammja annyi ezüstöt tartalmaz, mint 1 gr. argentum nitricum. Az argonin oldatai sem konyhasóval, sem fehérjével, sem a kettővel együtt csapadékot nem képeznek, e tekintetben az argentum nitricumtól és az argentamintól is különbözik, mert az utóbbi konyhasóval magával csapadékot ad. *Meyer* kimutatta, hogy antisepticus hatása különösen a gonococcusokkal szemben jelentékeny, ha nem is oly nagy, mint az argentaminé és argentum nitricumé. 15:750 töménységű oldata már 1 perz alatt teljesen elpusztítja a gonococcusokat. A szövetek mélyébe valamivel kevésbé hat, mint az argentamin, de becses tulajdonsága, hogy még erős koncentrációban sem maró vagy izgató. *Jadassohn* urethritis anteriornál 15:3—4000 oldattal kezdte az öblítéseket, csakhamar 15:750—1000-re emelkedett, sőt 3:0—7:5:100 tömény oldatot is használt a nélkül, hogy ezen concentratio mellett csak a legkisebb fájdalommaságot vagy erősebb lóbtüneteket észlelte volna. Naponként 3—4-szer alkalmaz fecskendezések alakjában, csak különös esetekben öblít catheteren át. Urethritis posteriornál mindjárt kezdetben naponként erős oldatokat (7:5:100) alkalmaz instillatiók alakjában Guyonfecskendővel (5 cm³). Ugyanezt az eljárást követi a nők gonorrhoeás nyakcatarrhusánál is. A gyógyulás kriteriumát a gonococcusok eltűnése képezte, még pedig a kezelés megszűnté után 5—10 napon át végzett bacteriologiai vizsgálat alapján. 21 urethritis anterior esete közül végleg eltűntek a gonococcusok:

| | | |
|-----------|------------|-----------|
| a kezelés | 1. hetében | 9 esetben |
| " " | 2. " | 3 " |
| " " | 3. " | 1 " |
| " " | 4. " | 2 " |

a többi 6 esetben az észlelés nem volt pontosan kivihető. Urethritis totalis 51 esetében a gonococcusok végleg eltűntek

| | | |
|-----------|------------|------------|
| a kezelés | 1. hetében | 14 esetben |
| " " | 2. " | 9 " |
| " " | 3—6. " | 20 " |

8 esetben nem látott végleges eredményt az argonintól. A nők urethralis gonorrhoeájánál argonin kezelésre leggyakrabban a 3. héten tüntek el a gonococcusok, azonban egyes esetekben a gyógyulás egészen 7 hétig is tartott. Abortív kezeléssel (rövid ideig tartó intenzív kezelés) biztos ítéletet még nem mondhat.

Mindezek alapján *Jadassohn* az argonint 1 1/2—2%-os oldatban biztos gonococust pusztító szernek mondja s azon tulajdonságánál fogva, hogy nem maró és nem lobokozó, kiválóan alkalmazható a férfi és a nő acut urethralis gonorrhoeájánál. Ugyanily eredményekre jutott *Lewin* is, kinek 12 esete közül 9-ben eltűntek 2—6 nap alatt a gonococcusok a húgycső váladékából. *Boltz* és *Gutheil* eseteiben 3% argoninfecskendezés után (háromszor napjában) a gonococcusok átlag a 3. héten nem voltak többé kimutathatók. *Boltz* a szer hatását különösen a véres hólyaghurutnál dicséri, mely gonorrhoeához szegődött; több esetben 7.5% oldatban hólyagfecskendezésre alkalmazta; 3—4 nap mulva eltűntek a gonococcusok, a gyakori vizeleti inger engedett és a vizelet rövid idő alatt feltisztult.

Tannigen (acetyltannin). A tannigen a tanninnak eczetsavas vegyülete. Sárgás szürke, iz- és szagnélküli por, mely alkali jelenlétében cersavra és eczetsavra bomlik. Ezen tulajdonságánál fogva kiválóan alkalmasnak látszik arra, hogy mint béladstringens szerepeljen. Az eddig használatban levő adstringensek per os adagolva vagy már a gyomorban felszívódnak, mint pl. a tannin, vagy pedig, ha fémösszekötések, a belekben hatástalan vegyületeket képeznek. A tannigen ellenben a gyomron változatlanul megy át, hatását, mint azt állatkísérletek is bizonyítják, csak az égvényes kémhatású bélben fejti ki, még pedig fokozatosan, úgy hogy a bélhuzam mélyebb részeiben is érvényesül. Szopós gyermekeknél a bél-tartalom ugyan az egész bélhuzamon át savanyú kémhatású, de ép azon folyamatoknál, melyeknél a tannigen használata javulva van, a fokozott secretio és transsudatio folytán úgy is alkalikussá és így a tannigen bomlására alkalmassá válik.

A tannigen 2 év előtt *Meyer* és *Müller* vizsgálatai alapján vétetett először alkalmazásba és azóta több oldalról lett használhatóságára nézve kipróbálva. Az észleletek mind megegyeznek abban, hogy az a tannintól eltérőleg, étvágyra és a gyomorműködésre káros befolyást még hosszabb ideig tartó használat után sem gyakorol, hogy még gyermekek is szívesen szedik, sem íze, sem szaga nincsen, végül, minthogy a szervezetre nem ártalmas és nem marja meg a nyákhártyákat, nagyobb dozisokban is adagolható. *Meyer* chronicus bélhurutoknál alkalmazta sikerrel; *Künkler* enteritis és gastro-enteritis acuta, subacuta, de különösen chronica eseteiben kivétel nélkül 2—5 nap alatt látott javulást, illetve gyógyulást. Az enteritis első stadiumában valamely erősebb desinfienciával kombináltan ajánlja, viszont *Drews*, ki a szert 55 esetben próbálta meg, ezt éppen nem tartja szükségesnek, mert a tannigen magában is igen jól hat, ellenben ő is, mint *Künkler*, esetleges recidivák elkerülése végett a catarrhalis tünetek megszűnése után is még 2—3 napig folytatják a szerclést. Hasonló jó eredményeket láttak tannigentől de *Buck*, *Winands*, *Escherich* (subacut és chronicus enteritisnél, midőn sok nyák van jelen), *Bachus* és mások.

A hatás, úgy látszik, legkifejezettebb gyermekek acut és chronicus bélbántalmainál, úgyszintén a gastro-enteritis acutánál, ahol egyező tapasztalatok szerint a hányás, tenes-

mus gyorsan engednek és a gyógyulás néhány nap alatt bekövetkezik. Nem oly egybehangzók az észleletek phthisicusok hasmenésére vonatkozólag. Mig Winands ily esetekben is jó eredményt látott, addig Bachust a szert phthisikusoknál eszerben hagyta.

A tannigen adagolása 0.1—0.3 gyermekeknél, 0.5—1.0, felnőtteknél 3—4-szer naponként. Kis gyermekeknek czél-szerű a port vízben gondosan eldörzsölni, meleg tej vagy más meleg folyadék e czélra nem alkalmas, mert a tannigen gombolyagba verődik össze bennök. A tannigent Müller gége- és garathurutoknál insufflatiók alakjában ajánlja, de idevágó eredményekről szóló közelebbi adatok még hiányoznak.

Tannalbin. Tannalbin a cersav fehérje-vegyülete, melyet legutóbbi időben Gottlieb állított elő akképen, hogy tannin-albuminatot 5—6 óráig 110—120 C.^o-ra hevített. Ez által a vegyületben oly változás megy végbe, hogy az a gyomoremész-tésnek ellentáll, azonban alkáliák s pancreas behatása által componenseire bomlik. Ennélfogva ép úgy, mint a tannigen, nem a gyomorban, hanem csak a belekben s itt is csak fokozatosan fejti ki hatását. Halvány-sárgás por, teljesen íztelen, körülbelül 50% cersavat tartalmaz.

A szert először Engel próbálta ki és azon eredményre jutott, hogy a tannalbin mint bélösszehúzó szer a tanninkészítmények minden kedvező tulajdonságával bir s e mellett a gyomor működését nem károsítja. 40 esetben alkalmazta, ezek közül több chronicus, minden szerelésnek daczoló hasmenésnél, és az eredmény néhány esetet kivéve mindig kielégítő, sőt egyes esetekben meglepő volt. A gyógyulatlanul maradtak közül az autopsia az egyikben a bél nyákhártya amyloid, a másokban polyposus degeneratióját derítette ki. Figyelemre méltó a tannalbin hatása phthisicusok hasmenésénél is, a hol Engel szerint még oly esetekben is megszüntette a hasmenést 2—3 napi adagolás (2—3 gr.), melyekben később az autopsiánál régi kiterjedt tuberculosus fekélyek találtak az ileumban és a vastagbélben. Gyermekek acut és chronicus bélbántalmainál is kielégítő volt a hatás. Vierordt a tannalbint 30 subacut és chronicus vékonybél- és vastagbél-hurutnál alkalmazta és nagyjából ugyanazon eredményekre jutott, mint Engel, de különösen dicséri a por hatását chronicus bélhurutoknál, a hol már rövid idő alatt összeálló székletét sikerült vele előidézni. Jó eredménnyel használta tuberculosus természetű bélbántalmaknál is. Vierordt ezek alapján a tannalbint a használatban levő tanninpraeparatumok közt legjobbnak tartja. Nem tagadható azonban, hogy úgy Engel, mint Vierordt észlelései sokkal rövidebb időre és sokkal kisebb beteganyagra vonatkoznak, semhogy ily végleges ítéletre jogosítanak.

Felemlítve még Golinernak a gyermekpraxisból szerzett szintén biztató adatait, eddig más klinikai vizsgálattal még nem rendelkezünk. A szer adagolása 1 éven aluli gyermekek-nél 1 gr. pro die, felnőtteknél 0.5—1.0 gr. 3—4-szer naponként, felső határa pro dosi 2.0, pro die 10 gr. Minthogy az eddigi tapasztalatok szerint ártalmatlan és a gyomort sem afficiálja, szükség esetén nagyobb dozisok (késhegyenként) is adhatók hosszabb ideig. A szert evés közben vagy evés után vízben vagy tejben adni czél-szerű.

Irodalom. *Argentamin:* Schäffer: Münch. med. Woch. 1895. Nr. 28 és 29, Aschner: Wien. med. Wochenschr. 1895. 13—18, Imre: Orvosi Hetilap 43. sz. 1895, Nobel: Wien. med. Woch. 1894. 37. sz., Rosenbaum: D. med. Woch. 1894. 37. sz.

Argonin: Liebrecht: Therapeut. Monatsh. 1895, junius, Meyer: Inaug. Dissert. 1894, Jadassohn: Arch. f. Derm. u. Syph. 1895, 32 k., Levin: Berl. klin. Woch. 1896, Boltz: Monatsh. f. prakt. Derm. 1896, Nr. 8, Gutheil: D. m. Woch. 1896, Nr. 35.

Tannigen: Meyer: D. m. Woch. 1894, Nr. 31, Müller u. o., Drews Allg. C.-Z. 1895, Nr. 35, 36, de Buck: Wien. klin. Rundsch. 1895, Nr. 36, Winands: M. m. Woch. 1895, Nr. 40, Escherich: Therap. Wochenschr. 1896, Nr. 10, Bachus: M. m. Woch. 1896, 11. sz.

Tannalbin: Gottlieb: D. m. Woch. 1896, 11. sz., Engel u. o., Vierordt: D. m. Woch. 1896, Nr. 25, Golinier: D. Kinderarzt, 1896.

Pajzsmirigy-kivonattal kezelt cretinismus két esete.

Ismerteti *Loewy Leó* dr., a budapesti Stefánia-gyermek-kórház segéd-orvosa.

A mióta klinikai észleletek és állatokon végzett kísérletek az utolsó évek folyamán a pajzsmirigy működésének jelentőségét cachexia strumiprivánál, Basedow-kóránál és myxoedemánál bebizonyították, szaporodik azon esetek száma is, melyek pajzsmirigyetetéssel vagy ennek kivonatainak adagolásával sikerrel kezeltettek. Jelen alkalommal két Amerikában észlelt cretinismus-eset ismertetését szándékozom adni; teszem ezt azon okból, mert e betegség hazánkban aránylag nem ritka és mert az eseteket classicus typicus voltuk és a néhány hónapi gyógykezelés után elért feltünő eredmény miatt tartom erre érdemeseknek.

Az első esetet *West** észlelte Bellaireben (Ohio-ban). A leánygyermek, kit az I. a ábrán látunk 17½ hónapos. Huszonhét, illetve 22 éves egészséges, közép intelligentiájú, de alacsony termetű farmer szülők gyermeke. Negyedik gyermek, két testvére egészséges, 1 testvére csecsemőcholerában halt el. Családi terheltég ki nem mutatható. Rendes lefolyású szülés után alig volt 3 kiló súlyú. Anyjának feltűnt, hogy mint csecsemő majdnem folyton túleseden mozdulatlanul feküdt, figyelmét sem szóval, sem zajjal nem lehetett felkelteni. Száját mindig nyitva tartotta s nyelvét előredugta. Később sem



I. a ábra.



I. b ábra.

kivánta fejét felemelni, s nem szokott felülni és környezete iránt nem érdeklődött. West 17 hónapos korában látta először. Ekkor a 7¼ kiló súlyú gyermek testhossza 60 cm. volt s a testi gyenge fejlettségen kívül a szellemi visszamaradottság az első pillantásnál feltűnt. Bőre vastag, durva, száraz és sárgás színű; vállai és karjai fölött hámló, jobb füle táján eczemás. Feje lapos, alacsony homlokkal és kidomborodó fali dudorokkal. A kutacs erősen tátong. Haja durva, vastag és ritka. Szemei bágyadtak, kifejezéstelenek; a szemhéjak duzzadtak, vörösek és a szaruhártyának nagyobb felét elfedik. Az orr széles és lapos. A száj folyton nyitott, az ajkak igen vastagok, a nyelv megnagyobbodott és kiöltött. Foga még nincs. A nyak rövid, kövér, pajzsmirigy nem tapintható. A hónaljban és a kulcsontok külső harmada alatt zsírpárnák találhatók. A mellkas inkább keskeny, a bordaporcok mentén kiskökű esomós duzzanatokkal. A has nagyobb körfogatú, elődomborodó, feszes; a köldök kissé előesett, a hasi szervek rendben. A karok és lábak rövidek, vastagok, görbültek, az epiphysis végek valamivel megnagyobbodottak. Csekély lordosis áll fenn. A légvétel állandóan hangos, mintha az orrgaratúr átjárhatatlan volna. Sirása, melyet ritkán lehet hal-

* Dr. J. P. West. A case of congenital Cretinism. Archives of Pediatrics. 1895. Nr. 5.

lani, sajátságos és nyöszörgő. Sírás előtt nyugtalan lesz, azután száját tágra kinyitja, szeméit behunyja, arca erősen kipirul és egy hangot hallat, mely nyögő köhögéshez hasonló. Ily hang 20—40 másodpercenként külön-külön ismétlődik. Nevetése állítólag ép oly sajátságos, mint sírása. A gyermek anyja állítása szerint jóindulatú, őt és nagyanyját felismeri, többnyire teljesen esőndben fekszik, nevetésre hozható, ritkán sír és nehezen felizgatható. Időnként sírás vagy nevetés közben, vagy ha előbb esendes volt is, hirtelen elfulad, arca elkékül és csak nagy nehezen sikerül rendes állapotába visszahozni. Ily laryngospasticus rohamok néha napján 2—3-szor ismétlődnek, vagy egy-egy héten át el is maradhatnak. A gyermek ritkán izzad, önként soha. Tápláléka kevés tej. Constipált. 1894. július 5-én juh szárított pajzsmirigyét kezdte szedni, s naponta kétszer $\frac{1}{2}$ grammot vett e porból. 6 nap múlva, midőn az adagot megduplázták, csökönyös, haragos s nyugtalan lett és kiabált, rosszul aludt és folyton karra kívánczolt. Izzadás önként jelentkezett, többször hányt és székletei hígak lettek; ekkor az adagolással néhány napig szüneteltek. A hőfok 38.5° C-ra emelkedett. A homlokon és nyakon gombostüfejni papulákból álló kütég lép fel, mely néhány nap múlva eltűnt, a gyermek időközben ötnegyed fontot veszített súlyából. Ily kellemetlen tünetek még három ízben jelentkeztek, de mindannyiszor a gyógyszer adagolásának felhagyása után gyorsan elmúltak. Augusztustól kezdve kétszer naponta kapott 1—1 gramm thyroidea port; az adag emelését nem tűrte. Székletei cascara sagrada három heti alkalmazása után rendbe jöttek. Az erős izzadás és lesóványodás ellen csukamájolajat jó eredménnyel vett be.

A pajzsmirigy-kivonat adagolása után négy héttel mutatkozott az első javulás a bőr részéről; az ajkak és a nyelv duzzanata is csökkent, s a gyermek figyelmét könnyebben lehetett felkelteni. A harmadik hónapban új, finomabb és sötétebb hajnövés indult meg; a gyermek sokat játszott s megszólításra fejét a beszélő felé fordította. A negyedik hónapban súlyban, testhosszban s mellkőrfogatban növekedett, hasa pedig megkisebbedett. Bőre vékonyabb s hámlik. Nevetése és sírása elvesztették sajátos jellegüket és természetesnek tünnek fel. Száját többnyire csukva tartja. Kezei már nem ásószerűek, de még vaskosak. Január 8-án 6 hónapi kezelés után már mi sem mutatja, hogy a gyermek cretin volt, alacsony termetét kivéve. (Lásd I. ábra b.) Bőre, haja rendes. Arezkifejezése elég élénk. Szembéjai, nyelve már nem duzzadtak. Hasa rendes körfogatú, köldöksérve gyógyult. 8 foga van. Ülni tud, s a szobában gyorsan tovahengergeti magát. Felszólításra köhög, trüsszent s sok szót megért. A hat havi kezelés alatt test-súlya négy kilóval, hossza 10.5 cm.-rel növekedett.

A másik eset, melyet Dr. H. H. Vinke¹ Missouriban észlelt, az elért eredményt tekintve, még érdekesebbnek mondható. 1895. szeptember 2-dikán látta először a 6 éves fiúgyermeket, ki 38 éves német bevándorlott férfi és 35 éves bennszülött nőnek gyermeke. Úgy a szülők, mint 6 gyermekük egészségesek és jól fejlettek; egy testvére lázas bántalomban halt el. 3 napig tartó hosszú vajadás után, műszer igénybevétele nélkül született. Anyja azt hiszi, hogy 10 hónapig hordotta e magzatot. Születéskor feje igen nagy volt, arca széles, ajkai és nyelve vastagok és hangja más újszülöttekétől különbözött. Azóta szélességben gyarapodott, de hosszban alig. Végtagjai görbültek, zsirdúsak és tömzsik voltak, sokat aludt, keveset evett, székletei bővek s szilárdak.

Midőn Vinke a beteget először látta (lásd II. ábra a) az 2 éves gyermek benyomását tette, óriási fejjel, még nem zárult kutaacsca, széles arccsal és lapos pisze orral. Az arcz és ajkak erősen duzzadtak; karjai, lábai rövidek és otrombák; a bőr az egész testen hüvös, nem hajlékony, nyomásra nem gödrösödik, durva, s sohasem nedves izzadságtól. A has igen nagy körfogatú, felfúvódott; máj és lép azonban nem tapintathatók. A gerinceoszlop lumbalis részén lordosis észlelhető. Az

* Dr. H. H. Vinke. Cretinism. treated by Thyroid extract. Archives of Pediatrics, 1896, Nr. 9.

izületek feszesek s a rendesnél valamivel vastagabbak. A lábak görbültek. Nehezen jár, bizonytalan, ingadozó módon, s ha valamihez hozzáütődik, könnyen felbukik. Haja ritka, feszes, laekfényű. Csak kevés érthető szót tud kiejteni, hangja durva s nem természetes. Nyelése akadálytalanul, de sajátságos gurgulyázó zörejtől kísérve történik. Fogzása késett, de a fogak elég jók. Hallás, tapintás és szaglás látszólag rendesek, hőfoka kevéssel subnormalis. Kulcsosont feletti tájékon zsír-párna nincs, pajzsmirigy nem tapintható.

Pajzsmirigy-kivonatot kapott s a hatás csakhamar mutatkozott. Már az első 40 nap alatt testsúlyából sokat veszített, az első két hó végén a súlyvesztés 11 kilót tett ki; egyidejűleg 3 cm.-mel növekedett testhossza. Arcza és ajkai sokkal keskenyebbek, lábai egyenesebbek lettek, testtartása javult. Bőre puha, meleg és természetes tapintatúvá lett; a kutacs majdnem zárult. Nyelés közben zörejt nem hallatott, hangja természetes lett; környezete iránt érdeklődött s más gyermekekkel szívesen játszott, de elvesztette jóindulatú ter-



II. a. ábra.



II. b. ábra.

mészetét és ingerlékenységét vált. Nem aludt többet, mint más gyermek s korán kelt. Kötőétvágya daczára testsúlyából folyton veszített. Rövidebb távolságra járnai képes, amit azelőtt nem tudott tenni. Általános állapota úgy testileg mint szellemileg javult, bár még mindig cretinoid volt.

Öt hónapos kezelés után a változás rendkívül szembetűnő. (Lásd II. b. ábra)

A gyermek most már egészséges küllemű, arca természetes és elég intelligens. A bőr és bőralatti kötőszövet oedemája eltűnt és bő puha hajzat fedi a fejet. A kutacs teljesen záródott, a fej időnkénti eczemája és a korpádzás megszűnt; a lordosis és a has elődomborodása alig említésre méltók; a bőr puha és meleg; a lábak egyenesebbek. A gyermek több mértföldet fáradság nélkül képes gyalogolni, járása azonban még mindig kissé esetlen s nehézkes. Szellemi tekintetben és nagyságát tekintve, a hasonló korú gyermekek mögött még visszamaradottnak tünik fel.

1896 második felében felmerült újabb gyógyszerek.

Ismerteti: Antal János dr., egyetemi tanársegéd.

Ferrostyptin. Újabb haemostaticum, melyet Eichengrün A. dr. állított elő és a vaschlórid pótszereként ajánlott. Szerinte a vaschlórid felett kételőnnyel bírna; 1. haemostaticus hatása mellett kitűnő anti septicum is; 2. hogy a vért megalvasztja ugyan, de hosszabb behatás után sem fejt ki maró hatást. A *ferropyrin* felett azon előnnyel bír, hogy sokkal könnyebben oldódik és így töményebb oldatokban is (egészen 50%-ig) használható.

A ferrostyptin sötétes-sárga színű jegeces por, mely vízben kitűnően, csaknem egyenlő mennyiségben oldódik. Az oldat világosbarna színű, a bőrt és fehérműt azonban nem piszkítja. Ize összehúzó,

de nem kellemetlen. Irják, hogy a nemi szervek, orr, torok, foghús, gyomor és belek vérzéseinél használtatott jó sikerrel. Foghúzásnál por alakjában lesz a foghúsrá hintve. Méhvézések csillapítására 10–40%-os oldatokat használnak irrigálás alakjában. Belsőleg felnőttek 0.3–0.5 gr.-ot lehet per os adni.

Nézetem szerint a ferrostyptint, miután előállítója szerint is haemostaticus hatása a vér megalvasztásán alapszik, legalább is nagy óvatossággal szabad alkalmazni, mert a megalvadt vérrögök emboliákat is okozhatnak.

Rp.
Ferrostyptini
100.0
Aqu. dest.
500.0
MDS. 20%-oldat
méhöblítésre.

Rp.
Ferrostyptini
3.0
Aqu. dest.
130.0
Syrup. Cort. Aurant.
02.0
MDS. 1/2 ór. 1 evőkanállal,
míg a vérzés meg nem szűnik.

Kreosotum valerianicum. A kreosot valeriansavestere, melyet *Wendt Gusztáv* dr. vegyész állított elő és *Grawitz E.* dr. alkalmazott először *Gerhardt* tanár belgyógyászati kórodáján tüdővésztes betegknél.

A kreosotum valerianicum könnyen mozgó folyadék, melynek maró hatása nincs és mely csak 240° C.-nál destillálódik, úgy hogy a kreosot maró alkotórészeitől könnyen lehet megtisztítani. *Grawitz* gela-tine-kapsulákban adagolta a szert, mely kapsulák teljesen szagtalanok.

Egy-egy kapsula 0.2 gr. kreosot. valerian.-ot tartalmazott; eleinte 3-szor napjában 1–1 kapsulát adott betegeinek, később azonban 6–9 kapsulát is pro die, úgy hogy a naponta elfogyasztott kreosotmennyiség csaknem 2 grammot tett ki.

A betegek a szert kitünően tűrték, csak ritkán észlelt G. hosszabb adagolás után emésztési zavarokat, mikor is a szer adagolásával bizonyos ideig szünetelt. Más káros mellékhatása a szernek nem volt.

A többi kreosotpraeparatum fölött a kreosot. valerian. azon előnyökkel bír, hogy 1. iztelen és szagtalan kapsulákban adható, 2. nagyobb mennyiségben is jól tűri a betegek, és 3. hogy olcsóbb.

Rp.
Kreosoti valerianici
centigrammata viginti.
Dent. tal. dos. in caps. gelatin.
No. XX.
S. 3-szor napjában 1 kapsulát.

Sanoform. A dijudsalicylsavmethylester vagy *sanoform*, a jodoform pótszere, egy újabb antisepticum, melyet *Gallinek* és *Courant* dr.-ok állítottak elő legelőször, és pedig úgy, hogy *gaultheria*olajat, a salicylsav methylesterét jód behatásának tették ki.

A sanoform vegyi képlete $C_6H_5J_2 \begin{matrix} \text{OH} \\ \text{COOCH}_3 \end{matrix}$

Szintelen, szag- és iztelen tüfalakú jegeceket képez, melyek a világosság behatására meg nem változnak. A sanoform 110° C.-nál elolvad, de csak 200° C.-nál magasabb hőnél bomlik, mi mellett ibolyaszínű jodgőzök szállanak el. De már közönséges hőnél is elbomlik a sanoform koncentrált légeny-sav vagy kénsav behatására, mikor is a jód válik le.

Nagyon nehezen oldódik vízben és glicerinben, ellenben oldódik 200 r. hideg és 10 r. forró alkoholban, igen könnyen aether-, chloroform-, benzol- és szénkéne-gben, úgyszintén zsíros olajokban és vaselinában, ha utóbbiakat melegítjük.

Alkaliakkal sókat képez, melyek ugyan szintén nehezen, de mégis sokkal könnyebben oldódnak, mint a tiszta sanoform. A sanoform jód-tartalma 62.7%.

A sanoformot mint a jodoform pótszerét a sebkezelésben használják; előnyei, hogy nem idéz elő izgalmi tüneteket (?), szagtalan, nem mérgező (?).

Arnheim dr. (Allgem. med. Central-Zeitung 1896.) 72 esetben alkalmazta, és pedig ulcus durum és molle, bubók, phymosis, panaritium eseteiben, úgyszintén megnyitott tályogoknál utókezelésre. Szerinte 2 nappal a szer alkalmazása után a sebek szárazak, nem genyednek.

A sanoformot leggyakrabban por vagy kenőcs alakjában használjuk; a kenőcsök 10%-osak. Miután aether- és chloroformban jól oldódik, collodiummal vagy traumaticinnel (10%) is használható. Használható továbbá sanoformgaze alakjában és miután a sanoform csak igen magas hőnél bomlik szét, az jól sterilizálható.

Rp.
Sanoformi
10.0
Ung. simpl.
Vaselini
aa 45.0
Ol. bergamottae
gttas 3.
M. f. ung.
DS. kenőcs.

Rp.
Sanoformi
30.0
D. in scatul.
S. külsőleg.

Tanosal. A tanosal a kreosot cersavestere, tehát nem egyéb, mint cersavas kreosot. Sötétbarna színű, gyengén kreosotszagú, nagyon vízszívó amorph por, mely vízben minden arányban oldódik. Vízszívó tulajdonságánál fogva por alakban nem dispenzálható, hanem jól folyadék vagy pilula alakban.

A kreosot- és cersav-tartalom úgy viszonylanak egymáshoz, mint 3 : 2.

Kerstner G. dr. mülhauseeni kórházi főorvos a tanosalt kitünő kreosotpraeparatumnak tartja, egyrészt, mert jól oldódik vízben, másrészt, mert nyálkahártyákra nincs maró hatással és hosszabb adagolás után is jól tűri a gyomor.

Kellemetlen mellékhatása egyedül, hogy fanyar ízű és így csak kellő hígításban adagolható.

A tanosal fent említett tulajdonságánál fogva solutio és pilula alakban jött forgalomba; a solutio úgy készült, hogy 15 gr. folyadékban 1 gr. tanosal = 0.6 gr. kreosot foglaltatik; a pilulák oly összetételűek, hogy 1 pilula 0.33 gr. tanosalt, tehát mintegy 0.2 gr. kreosotot tartalmaz.

Kerstner 75 esetben alkalmazta a tanosalt és pedig általában véve jó eredménnyel. A kezelt betegek közt volt 32 tüdővésztes, 15 (köztük 5 gyermek) bronchitis acutában, 1 (gyermek) súlyosabb bronchitis capillaribusban, 11 bronchitis chronicában, 1 (gyermek) bronchopneumonia chronicában, 5 influenza és szamarhurut után fentmaradt bronchitisben, a többi a pharynx és trachea egyszerű hurutjában szenvedő.

A legjobb eredményt *K.* a légeső megbetegedéseinél érte el. A tanosal ugyanis mindenekelőtt a hörgvadás elválasztását csökkenti.

Kerstner a fent említett solutióból eleinte 3-szor napjában 1 evőkanállal adott betegeinek 1/2 pohár cukros vízben; a kreosotmennyiség tehát pro dosi 0.6 gr.-ot, pro die 1.8 gr.-ot tett ki. Később, különösen tüdővésztesben szenvedőknél 4–6 kanállal adott pro die, úgy hogy a kreosot napi mennyisége 3.6 gr.-ot is tett ki. *Balland* tapasztalatai szerint gyermekek feltünően érzékenyebbek a tanosallal szemben, mint felnőttek.

Rp.
Tanosali soluti
gnta ducenta
DS. 3-szor napjában 1 evőkanállal
1/2 pohár cukros vízben.
(Felnőttek.)

Rp.
Tanosali soluti
gnta viginti
DS. 3-szor napjában 1/2 kávékanállal cukros vízben.
(Gyermekek.)

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A szivizom gümös és gummás megbetegedésének egy-egy ritkább esete.

Genersich Antal tanártól.¹

A szivizom gümös megbetegedése, bár elég ritkán fordul elő, mégis idők folytán számos esetben van már leírva, azonban többnyire csak mint esetleges kórboneztani lelet, mint részjelensége az általános gümőkórnak; nemesak az apró submiliaris és kendermagnyi, de még a nagyobb — borsónyi, mogorónyi, diónyi — gümők [Rapp, Fauvel, Waldeyer, Schöffler, Hedenius, Sängér (Archiv der Heilkunde XIX. 448. 1878.), Semann, Noel] és Pollák (Korányi, jubilaris dolgozatok 195.) tyúktójasnyi szivgümő esete is csak a bonezolásnál tűntek fel, és a kórdoai jelenségek, melyek nyan néhány esetben (Townsend: Dublin Journal of med. V. 1. 1832., Frémy: Bull. de la société anatomique 1843., Hirschsprung: Jahrb. für Kinderkrankheiten 1886., Demme: Bericht über die Thätigkeit des Jammerschen Kinderspitals 1886) a sziv rendetlen működésében, arhythmikus rendetlen érverésben, dyspnoëban nyilvánultak, még egy esetben sem voltak olyanok, hogy azokból a szivbeli változás milyenségét felismerték és helyesen kórismézték volna.

Hasonlót mondhatunk a sziv bujakóros megbetegedéséről is. Bár már többen, így *Mannino* (Giornal ital. delle malat. vener. 1881.), *G. Rosenfeld* (Med. Correspondenzblatt des württembergischen Aerztlichen Vereines 1882. Nr. 38.), *Potain* (Gazette des hopitaux. LVII. 1883.), *Hallopeau* (Annal. de dermatol. et syph. 1887.), *Buchwald* (Deutsche med. Wochenschrift 1889. 52.), *Mauriac* (La semaine médicale 1889 k. 13.), *Sachurjin* (Deutsches Archiv f. klin. Medicin 1890.), *Semmola* (Internat. kl. Rundschau 1892.), *Mraček* (Archiv f. Dermat. u. Syph. 1893. XXV. Ergänzungsheft 279.) és *Curschmann* (Arbeiten an der med. Klinik in Leipzig 1893. 226.) irtak le eseteket, melyekben a sziv functionalis zavaraiából és a physikalikus tünetekből az anamnesis és a feltalálható egyéb syphilitikus jelenségek számbavételével a sziv bujakóros megbetegedését észlelték, kórismézték és specifikus kezeléssel kedvező eredményt értek el, a sziv bujakóros megbetegedése még mai nap is a belgyógyászati tan- és kézi könyvekben igen alárendelt szerepet játszik.

Az utóbbi időben úgy az egyikre mint a másikra egy-egy kiváló tiszta eset került bonezolásra, a melyekben a szivgümő, illetőleg a sziv gummás megbetegedése annyira praedominált, hogy a súlyos baj halálos kimenetele első rendben épen nekik tulajdonítható, a miért is ezeket a bemutatásra érdemesnek tartom.

1. *A szivgümő esete* Dulácska dr. főorvos osztályáról tuberculosis miliaris kórismével került bonezolásra. E. A. 19 éves lakatos hullájában a sziv egész terjedelmében burkához lazán odanőtt, az összenövés közt itt-ott egy kendermagnyi mézszemese és a lehágó fűrös vivőér tövében egy a

sziv falába nyomuló mogorónyi sajtgóc van. Továbbá a jobb pitvar mellső falában a vena cava ascendens és descendens közti területen egy a pitvar izomzatában fészkelő és fél diónyi göes alakjában a pitvar ürébe kidomborodó sajtos esomó, mely 4 és 5 cm. hosszú, 3 cm. széles és vastag, egyenetlen szegélyvel érintkezik az izommal és 0.5—1 mm.-nyi réteg által a felette simán elhaladó pericardiumtól el van különítve. A pitvar ürterébe tekintő felülete legnagyobb részét sima, fénylő, dudorkás, de a közepén lencsényi területen kimaródott, úgy hogy itt a sajtos anyag meztelenül a keringő vérrel érintkezett. A esomó alsó szélé a jobb visszeres szájadék helyén a billentyű mellső leffentyűjének eredéséhez nyomul és a nyílást valamennyire szűkítette, de az három ujjal átjárható és a billentyű ép, vékony; sem a gyomor, sem a pitvar nincs kitágulva; a szivizom vékony, kissé barnás. A sajtos tömeg szélén, itt-ott állományában is szürkés-vöröses sarjszövet van, melyben a göresövi vizsgálatnál igen kifejezett follicularis miliaris gümők vannak, reticularis szerkezettel és Langhans-féle óriási sejtekkel, a sajtos tömegben mérsékelt számú tuberculotikus bacillust találtunk. A mediastinalis és az interbronchialis mirigyek mogorónyiak s részint tömött sajtos anyaggá alakultak át, részint szürke szemecékkel vannak beszórvva. A vérdús tüdőben submiliaris szürke és fehéres gümő töménytelen számban, úgy a bővérű duzzadt lépben, vesében és a zsiros nagy májban is. A hashártyán az excavatio vesico-rectalisban számos mákszemnyi szemese és egy borsónyi sajtos gócz. Az egy lágy burka a Sylvius-árokban kocsnyásan beszűrődött és jobboldalt néhány mákszemnyi szürke és egy-két kölesnyi sarga szemesével beszórt.

Mint hogy a rég lezajlott szivburoklob természetette összenövésben csak meszes esomócskák voltak, az interbronchialis és mediastinalis sajtos mirigyek egészen tömöttek, ellenben a nagy szivgümő — a sziv pitvarba tekintő — felülete kifelé nyitott: legnagyobb valószínűséggel feltehető, hogy jelen esetben az általános gümös infectio a szivizom gümőből származik. Utóbbi tehát a heveny miliaris gümővel szemben elsődlegesnek tekinthető, de a gümőkóros betegséget illetőleg még az előrement pericarditis és a sajtos mediastinalis mirigyektől eltekintve sem mondható elsődlegesnek, minthogy a homlokcsont bal felének belső felületén egy fillérnyi és a bal faldudor alatt két fillérnyi sajtfoltot találtunk a csont és a megvastagodott kemény burok közt és tapasztalat szerint a csont gümös megbetegedése igen gyakran mint elsődleges baj lép fel. Szivgümő mint elsődleges betegség a szervezetben a legnagyobb ritkaság és eddigelé csak Demme esete tekinthető ilyennek. Demme 5 éves gyermek szivében nagyobb gümő mellett miliaris szemecéket talált, melyekben a gümő bacillust is kimutatta; ellenben Klob esete (Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Wien, 1860. 771.) nem kifogástalan, az idült rheumatismus, endocarditis és általános amyloidos el-fajulás mellett syphilis ki nem zárható.

Mint említettem, a leírt esetek túlságos többségben a szivizom gümője kiterjedt idült gümőkórral együtt találtatott. Azon esetekben, melyekben szivgümőt miliaris gümővel együtt észleltek, többnyire a szivgümő köles gümő, tehát az általános infectio részjelensége volt. (Virchow: Würzburger Verhandlungen II., Recklinghausen: Virchow Archiv. 16. k. 172. l., Sängér

¹ Előadatott a készítmények bemutatásával a kórházi orvosok októberi ülésében.

esetei) és Weigert (Virchow Archiv 77., 293) mondja, hogy heveny köles gümőben elhaltaknál a szívizom miliaris gümője főleg a conus arteriosus pulmonalisban endocardialis gümővel együttesen gyakran fordul elő, mit Litten is constatált (Volkmanns Klin. Vorlesungen I. 119. füzet); magam is ily esetet egy-kettőt észleltem. Jóval ritkább a bemutatotthoz hasonló combinatio, hogy a szívgümő a heveny kölesgümő forrását képezze; ilyen Lücken (Zeitschrift für rationale Medizin v. Henle und Pfeufer III. XXIII.) és Hirschsprung esete, csak hogy előbbiben tulajdonképen, tuberculosus bronchialis mirigyek nyomultak volt a szivburkon és a szív állományán keresztül a szivbe és a Hirschsprung (Jahrbuch der Kinderheilkunde 18. 1882.) esetéhez csatolt rajz azt a gyanút ébreszti, hogy a balszív ürében polypus alakjában benyomuló diónyi sajtos daganat gümős szivthrombus lehetett, mint a melyet Birch-Hirschfeld (Verhand. der Ges. d. Naturforscher u. Aerzte in Halle 1891. 163.), Weichselbaum és Roger (Med. Wochenschrift 1894.) írtak le. A bemutatotthoz hasonló esetet tudomásom szerint csak egyszer észleltek öregebbrendű férfi hullájában, melyet Weigert bonczolt és Schürhoff részletesen írt le (Centralblatt für pathol. Anatomie IV. 161. 1893.); a nagy szivgümő a bal pitvar és gyomor között fészkelt és a szivgyomor endocardiumát áttörve általános kölesgümőt okozott.

2. *A szív gummás megbetegedését bujakóros szivburoklobbal*
R. L. 32 éves erős testalkatú férfi hullájában találtam, mely Hochhalt főorvos osztályáról pericarditis kórismével került bonczolás alá. A klinikai tünetek (nagyobb tompulat daczára hosszasan fennállott dörszörej) tuberculotikus eredetre utaltak. A hulla középtermetű és elég izmos, de hóralatti kötőszöve zsirszegény és az alszárakon az alatt fekvő helyeken kissé savósan beszűrődött. A hasürben 200 gm. tiszta savó, a bal mellürben 300 gm. kissé vörhenyes tiszta savó volt. A jobb tüdő egész kiterjedésében odanőtt, alul kérgesen odafortt. A szivburok nagy kiterjedésben (16 cm. szélességben és 14 cm. magasságban) fekszik elő, úgy hogy balszéle a bal mellső hónalj vonalig ér, ürében 150 gm. véres kissé zavaros savó; lemezei helyenkint összetapadtak és általában vastag rücskös és bolyhos rostonya lerakódmanynyal bevontak, melynek alsó rétege akár 1 mm. vastag, már edényült és itt-ott vérömlences, sima sarjszövet által képezetetik. A szív középnagy, petyhüdt izomzata halvány, üreibe kevés folyékony vér és sok laza rostonya, billentyűk épek. Mindkét pitvar behártyája vastagodott s fehér, különösen a pitvarok felső és hátulso részében, hol az izomfal is kérges fehér hegszövevel át van hatva és számos babnyi-mandolamagnyi sima felületű tömött sárgás-fehér göcs domborodik befelé, melyek miatt a jobb felső tüdővisszér nyílása annyira megszükkült, hogy alig járható át egy bonczotani kutatóval, míg az alsó tüdővisszér nyílása teljesen elzáródott és csak egy sekély gödröcske által jelezetetik. Jobboldalt a felső ürös visszér változatlan, de az alsónak medialis része kérgesen a megvastagodott szivburokhoz odanőtt és a körülötte fekvő kötőszövetben helyt foglaló sárgás-fehér kemény göcsök által át van járva, melyek még a foramen quadrilaterum táján is a visszér belfelületén átsárgállanak. Az aorta közép tág. (7.4 cm. kerületű), belfelülete kissé egyenetlen rücskös.

A bal tüdő tömött, szivós, téstás tapintatú és nagy mennyiségű kissé habzó savóval beszűrődött, különösen a hátsó részeken. A jobb tüdő felső és középső lebenye hasonlít a balhoz, de alsó lebenye tyúktójasnyira összetöpörödött, külső felületén ránczos, alul és belül kérges, szivós s tömegében majdnem egészen légtelen, hol világos, hol sötét szürke tömeget képez, mely aránylag tág, de összelapult hörgőkkel van átjárva, alsó belső részében a kérges szövet között egy főtt babnyi mappaszerűen elhatárolt tömött, szivós sajtos fehér göcs fészkel. Az alsó lebeny medialis felülete, a rekesz és a szivburok között 6 cm. magas, 8 cm. széles és 1—1.5 cm. vastag, heges kötőszöveti tömeget kapunk, melynek metszett lapján számos különálló és összefolyó, mappaszerűen elhatárolt s a felületen kissé elődomborodó fakósárga, akár diónyi göcs van, melyek ugyan sajtos foltokra emlékeztetnek, de szivósan ellenállók. Ezen heges szövet a rekesztől a tüdő

gyökéig felhúzódik, hol egészen a főhörgig terjed, mely szintén a kérgesedés körébe van bele vonva; alsó ágának fala tetemesen megvastagodott, ürtere hasadákszerűen megszükkült s miként ágai is, majdnem átjárhatatlan. Ép úgy a kérges szövetben elhaladó tüdővisszér és ittér ágai is a heges szöveten belül eső részleteikben felette erősen megvastagodtak, odaforttak és megszükkültek, ellenben a kérgesedésen túl faluk vékony, engedékeny, belülről tekintve ránczos és összehüppedt és csak nagyon kevés vért tartalmaznak. Az ép tüdő részletekben elhaladó hörgők halványak, ürükben sok habzó folyadék. A vena pulmonalis superior sinistra törzse szintén hegszövevel és gummákkal van körülveve, de főbb ágai már vékony falúak, tágak és vérrel teltek. A hörgi mirigyek főtt babnyiak, kissé tömöttek, részben palaszürkék, részben halványak. A légeső, gége, torok halvány. A jobb mandulán egy lenesényi simán lekerekített behörödött gödröcs látható; heget sem előbbiken, sem a lágy szájpadon nem találunk.

A lép nagy (17 × 13 × 4 cm.), tokja megvastagodott, állománya vérszegény, puha, majdnem szétmálló, a Malpighi-szemcsék gyenge amyloidos reactiót adnak. A vesék duzzadtak (12.3 × 5.5 × 3.2 cm.), tokjuk kissé megvastagodott, felületük kissé rücskös, halvány, szürkés-sárgás egyes zavaros pontokkal, héjállományuk alig vastagabb, bélállományuk tömött, felette vérszegény s különösen a szemölcsök felé erősen adják az amyloidos reactiót. A gyomor nyákhártyája palaszürkén pettyezett; az epehólyagban kevés sárga epe. A máj nagy, vaskos (3 kgm. súlyú), szélei kurtultak üres hártya szegélylyel körül fogva, felülete kissé egyenetlen durva fehér reczézettel, állománya tömött téstás tapintatú, igen szivós, metszett lapja kissé szemcsés, a szürkés áttünő mezőn fakó-foltokat mutat és erős amyloidos reactiót ad. A hasnyálmirigy, a fodormirigyek, a belek halványak; cseplez és fodor zsirszegény, savósan beszűrődött. A dűlmirigy és a hólyag halvány. A herék sorvadtak, puhák. A hasi függőér sima.

A jobb ezombesont a középső harmadától fogva alá felé göcsösen megvastagodott, különösen alsó harmadának felső részében, hol is a környező kötőszövevel összefortt esonthártya akár 1 cm. vastagságot ér el és benne gyermektenyényi hasadék van, mely fakó-sárga morzsás tömeggel van kitöltve és a mely körül a sarjszöve szerű esonthártya cambium fakó-sárga tömött foltokkal át van járva. A esont felülete egyenetlen, rücskös, héjállománya tetemesen megvastagodott, nagyobbrészt kemény elefántesontszerű, de még a velőür is kemény durva gerendázatú esontömeggé alakult át. A jobb sípesont diaphysise megvastagodott (11.8 cm. kerületű) mellső szélén a felső harmadban, továbbá a középső és alsó harmada között dudoros, fűrészelt lapján a tibia megvastagodott, tompa éle elefántesontszerűn tömött, egyszersmind az egész sípesont kissé kifelé a fibula felé van hajtvva, mely utóbbi csak az alsó harmadban valamivel vastagabb a rendesenél. A bal ezombesont alsó két harmada csak valamivel vastagabb, de a bal sípesont felső két harmadában tetemesen megvan vastagodva (13.5 cm. kerületű), nagyon nehéz, felülete egyenetlen rücskös és esonthártyája helyenként akár 2 mm. vastag cambion réteggel van ellátva. Megjegyzendő, hogy az alsó végtagok bőrén semmi heg nem volt, sem egyebütt a testen, csak a homlok közepén a hajás rész kezdetén kaptunk egy árpaszem nagyságú fehéres kissé behúzódtó és rögzített heget; alatta a koponyaesonton két filléres területű és 3—4 mm. mélységű süppedék van, mely a szélein simán letetőzött, míg közepé kissé likaesos és görönesös, vöröses. A süppedék körül a homlokesont alig észrevehetőleg kidomborodik és egyszersmind 1/2—1 cm. nyire feltünően tömött, fehér; belül a esont e helyen egyenetlen és alá felé babnyi lemezes növedékekkel berakott; a fűrészelési lapon kitünik, hogy a esont úgy a süppedék mélyebb részeiben mint szomszédságában is kemény fehér majdnem elefántesontszerű s különben is a koponyaesontok kissé vastagabbak; a fejtető jobboldalán még egy babnyi az előbbihez hasonló süppedék van. Az agyburkokban, az agyon és ereiben számba vehető változás nem volt.

A leírt eltérések elég jellegzetesek arra, hogy a betegség bujakóros természetét meghatározhatjuk és a göresői vizsgálat ezt még inkább biztosítja.

A lobos szívburok zsírszövetében a kötőszöveti gerendázat megvastagodott, kissé savósan beszűrődött és fibroblastokkal beszórt, maga a pericardium apró és nagyobb gömbsejtekkel és fibroblastokkal bőségesen áthatva, sejtdús vastag falú vérekekkel sarjszövetszerű küllemet öltött és felső rétegei foltonként és majd kiterjedten, a rendetlen rostonyás (fibrinoid) gerendázatba mennek át, mely a felületet takarja s üreibe gyér endothel sejteket, izzadmány testeket és piros vérsejteket visel. A rostonyás réteg felületén helyenkint még endothelsejtek összefüggő sora látszik.

A szívpitvar gummás csomói közül bő sejtes beszűrődés van előbb az izomfal mélyebb rétegeiben és az endocardium alatt, majd magában a szív belhártyában is; az izomkötegek a sejtes beszűrődés és kötőszövet szaporodás miatt szét vannak feszítve és majdan az egyes izomrostok egymástól elválva mindinkább ritkulnak és vékonyulnak, esikolatuk eltűnik, bár állományuk az elszórt roncokban is festés folytán (haematoxylin és eosin és még jobban van Gieson-festéssel) az egyöntetűnek látszó heges kötőszövetben még messzire felismerhető. A fakó göcs felé e szövet előbb helyenként, majd egész kiterjedésében magvakban szegény finom szálú rostos szövetté lesz és végre egyszínű vörös (eosin-illetőleg fuchsintól) tömeggé válik, melyben a magvak épen nem festődnek, de itt is összetöporodott vastag falú erek átmetszetei vehetők ki és az alapszövet rostos szálai az élve maradt többi szövetbe követhetők; a pitvarbeli sejt infiltrációban egy-egy óriási sejtet láttam, de gümös folliculusra emlékeztető képet sehol sem.

A mellhártya kérgesedéseiben hasonlóan egyfelől sejtekben bővelkedő, másfelől rostos sarjszövetet találunk, melyben a puszta szemmel látható gumma csomók mint magnésküli területek tűnnek szembe s itt is a sejtes beszűrődésben egy-egy óriási sejt látható.

Legszebb a megbetegedett tüdő göresői képe, melyben a kötőszöveti burjánzás miatt léteztült összehadás is tanulmányozható. A keményedett tüdőrészből készült metszeten a tüdőszövet helyenkint egészen átalakult, nagyobb foltokban, sem alveolusok, sem azokat jelző rugalmas rostok fel nem ismerhetők; hol egynemű alvadásos elhalásban levő gyengén rostos tömeget, hol sejtszegény rostos kötőszövetet, hol megint sejtdús sarjszövetet találunk, melybe petyenkint sűrű gömbsejtekből álló fészkek vannak elhintve. Az így megváltozott szövetben mégis feltaláljuk a tüdő alkotásában szereplő durvább részeket: a megvastagodott és különböző alakban összelapult nagyobb hörgők jól conservált csillós hámborítékkal vannak bévelve, az ütőerek felette vastag falúak, kívül concentrikus réteggel körül foglalta, míg ürterük az intimából kinőtt sejtes szövet által minimalis nyílásig megszűkült vagy akár teljesen elzáródott; a nagy visszerek megvastagodottak és ellapultak. A kevésbé tömör tüdőszövetben is a léghólyagesák fala mindenütt többé-kevésbé megvastagodott, sejtekben bővelkedő, ürük majd felette szűk, mirigy acinushoz hasonló és köbhámmal bevont, majd valamivel tágabb s vedlett, zsírosan elfajult hámmal telt. Kiemelem azt, hogy koromfesték a tüdőben csak igen kevés találtatott és hogy gümöre valló eltérés sehol sem volt benne fellelhető.

Hogy az óriási sejtek jelenléte nem bizonyítja a gümőt, régóta tudjuk, a mennyiben azokat bármily bujakóros sarjdagban, de névleg a szívben levő csomókban is találták (Brodowski, Browicz, Piek, Mraček, Koekel), de bár úgy a göresői lelet, mint az e tekintetben még megbízhatóbb makroszkopikus kép a baj bujakóros természetét kétségkivül tette, mégis több különböző helyről vett metszeteket vizsgáltunk meg gümöbaccillusokra, de teljesen negatív eredménnyel.

A máj göresői vizsgálatánál a nagyobb fokú amyloidos elváltozás szokott rajzolata mellett itt-ott a szövetségi idült lob kifejezett képét kapjuk, egyfelől az interlobularis kötőszövet megvastagodásában és sejtes beszűrődésében, másfelől a lebenykék állományába hatoló és a májsejtsorokat követő gömbsejtek szaporodásában. A vesehéjban csekély amyloidos elfajulás

mellett a kanyarulatot csövek hájában mérsékelt zavaros duzzadást, itt-ott szemcsés szétesést látunk, míg a bélállományban az amyloidos elváltozás a vérekekben, a gyűjtő csövek saját burkában erősen kifejezett és a környi kötőszövetre is kiterjed; egyes pettyekben a vesehéjban nagyfokú szövetségi kötőszöveti szaporodást találunk s itt a Bowman-tokok kívülről megvastagodtak, belfelületük csapadékkal berakott, a glomerulusok összetöporodottak, részben hyalinosan elfajultak, a húgyesatornák szűkültek, hámjok sorvadtt, ürükben néhol colloid-tömeg van, mely egyébként egyes kis tömlökké tágult gyűjtő-esatornában is felgyűlt; a kisebb üterek vastag falúak, szűkültek. A nagyobb ütérágak átmetszetén a külső és középső hártya mérsékeltlen megvastagodott, a belhártya azonban nem mutat szembevető eltérést.

A syphilitikus infectio idejét illetőleg esetünkben anamnestikus adatok nem állnak rendelkezésre és miután a nemző részekben, továbbá a másodlagos syphilis praedilectionalis helyein semmi heget nem találunk, eltekintve a jobb mandolán levő felületen lencsényi hegtől, még azon lehetőség is fennáll, hogy öröklött bujakórral van dolgunk. Ezen kérdés ugyan a 32 éves férfúnál eldöntetlen maradt, de kétségtelen, hogy a szív gummás megbetegedése, a jobb tüdő alsó lebenyének elkeményedése, az idült mellhártyalob s legvalószínűbben az idült savós rostonyás szívburoklob is a bujakóros infectio eredménye s ebben rejlik esetünk kiváló ritkasága, úgy hogy azt az előttem fekvő irodalmi adatok alapján valóban unicumnak mondhatom.

Mióta a szív bujakóros megbetegedése Ricord (Gazette des hopitaux 1845.), Lebert (Iconographia pathologica 48. k. 1849.), Friedreich (Virchow, Handbuch der Path. u. Therapie V. 1855.) és különösen Virchow (Virchow Archiv 15. k. 217. 1858.) által felismertett és megállapított, azóta az évek folyamán számos többé-kevésbé részletesen leírt esetét tettek közzé, s ha végig tekintünk az erre vonatkozó irodalmon, mely Mraček példás szorgalommal írt nagy monographiájában van összegyűjtve, azt gondolnók, hogy a syphilitikus szív megbetegedés gyakran előfordul, ha nem tudnók, hogy a szív már régtől fogva minden kórbonezoltnál kiválóan lesz megvizsgálva és a rajta előforduló eltérések orvosgyakorlati értékűknél fogva többnyire le is iratnak.

Mraček a szív-syphilisnek bonezolás által kétségtelenül constatált eseteit saját észleleteivel (5 felnőttön és 5 gyermek) szaporítva 61-et hordott össze; a melyekhez azóta még Koekel (Arbeiten aus der med. Klinik Leipzig 1893. 294.), Fränkel (Berl. kl. Wochenschrift 1894. 12. sz.), Sweeney (Northwestern Lancet St. Paul 1890. V. 13.), Volmar Heinrich (Inaug. Dissert. über Gummata des Herzens, Kiel 1893.), Rolleston (Transactions of the path. society of London 1893. 44., ref. Centralblatt für path. Anatomie 1894. 954.), Jaquinet René (Gazette des hopitaux 68. k. 1895. Nr. 93, 917—925, ref. Centralbl. für path. Anatomie 1896.), Rendu (Société med. des hopitaux de Paris 1895. május 3., Annal. de dermatologie VI. 1896., Centralbl. f. path. Anatomie 1896. 772.), Loomis H. P. (American Journal of the med. Sciences. V. 110. Nr. 4, 389, Centr. f. path. Anatom. 1896. 780.), O. Israël (Berliner kl. Wochenschrift 1895. 772.) esetei járulnak. A Riegel által Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten IX kötetében felhozott Woronichin-féle (Jahrbuch für Kinderheilkunde VIII. 109.) és Reimer-féle (Jahrbuch für Kinderheilkunde X. 98.) esetek erősen gyanusak arra, hogy gümökörral tévesztettek össze. E szerint az irodalomban található esetek száma a 70-et meghaladta.

A bujakóros szívbetegség az esetek túlságos többségében épen az izomban fészkel mint myocarditis gummosa vagy mint myocarditis fibrosa és ezeknek combinációja, e mellett a folyamat majd inkább a belhártyára s még gyakrabban a pericardiumra folytatódik, kivételesen talán a pericardiumra vagy az endocardiumra szorítkozik. Az üterek a megbetegedésben — úgy látszik — mindig részt vesznek, de némelykor a bujakóros csomó felett vagy alatt eső vastagabb erek kiváló megbetegedése által szemcsés vagy csomók (Mraček 3—4), avagy pedig az ér szűkülése vagy tágulata (aneurysma) támadnak s

néha a változás a szívbeli idegdűzök körüli szövetben van leginkább kifejlődve. (Putjatin, Virch. Archiv 74.)

Mraček megkísérlette az irodalomban található eseteket ezen szempontokból osztályozni, de az osztályozás keresztülvitele több eset tökéletlen leírása miatt nélkülözi a megbízható alapot s nem is bír gyakorlati fontossággal; úgy tartom, hogy mégis legezészerűbb, ha a régi osztályozás mellett maradunk, megkülönböztetvén t. i. myocarditis gummatosát, ha kifejezetten jellegzetes gummák találtak és m. fibrosát, ha azok hiányoznak, mely utóbbi esetben a baj syphilitikus eredete csakis a testben található egyéb jelenségekből és az anamnesis számbavételével tehető meg.

Végül felemlitem, hogy a bujakóros szivizomlob mellett található pericarditis, rendszerint csakis a többé-kevésbé szívós és majdnem mindig körülírt összenövésekből, rostos bolyhok és álhártyák képzéséből, infoltokból, a szivburok foltos megvastagodásából áll, s többnyire éppen a myocarditikus helyre szorítkozik. Eichhorst ugyan felemlíti (Handbuch der speciell. Pathologie u. Therapie I. 126.), hogy a zürichi kóroda óriási anyagában pericarditis gummatosa két esetét észlelte, de hozzáteszi, hogy Lancereaux és Orth hasonlókat észleltek s minthogy ez utóbbiak esetekben csakis megvastagodást és összenövést találtak (Lancereaux Traité d'anatomie path. II. 217. és Orth Lehrbuch d. path. Anatomie I. 139.), bátran mondhatta Mraček: „Eine exsudative serös-fibrinöse Pericarditis dürfte wohl durch Syphilitis kaum je vorkommen“ (i. m. 338.) s e tekintetben bemutatott esetem mint ritkaság kiváló figyelmet érdemel.

A diphtheria elleni serum alkalmazásának eredményei Magyarországon.

Békésy Géza dr.-tól.

(Vége.)

A kezelés alatt fellépett szövödményekről is csak igen hiányos feljegyzésekkel bírunk.

Csupán 44 eset jegyeztetett fel a magángyakorlatból, a melyeknél a kezelés folyamán kitég mutatkozott. E kitégeket a jelentést tevők a legkülönbözőbb módon jelölik meg. Scarlatina, morbilli, urticaria, erythema gyakoribb megnevezései a mutatózó exanthemáknak. 1 esetben erythema nodosum, 2 esetben haemorrhagikus exanthema fellépéséről ad számot a megfigyelő.

A betegség folyamán fellépő kifejezett veselob 22 esetben jegyeztetett fel, 19 esetről a veselob halálokként szerepel.

Az izületek affectiójáról 6 feljegyzés tesz említést.

A helyi folyamat elmulta után fellépett hűdések jelentéseink szerint 48 esetben okozták a beteg halálát.

Hogy a szövödményekre vonatkozó feljegyzések mennyire hiányosak lehetnek, sejtethni abból, hogy míg nagy anyagunknál a befeeskenés helyén fellépett tályogról csupán 4 esetben tétetik említés, addig Bókay tanár¹ 402 — bizonyára a legtükéletesebb cautelákkal beoltott — esetében 13 ily esetről emlékezik meg.

A jelentések, eltekintve a Torday² és Kármán³ doctorok által már ismerttetett esektől, 344 praeventiv oltásról emlékeznek meg. A feljegyzések szerint ezekből csupán 8 beoltott betegedett meg diphtheriában. Hogy a megbetegedés az oltás után mennyi idő múlva lépett fel — sajnos — csupán két esetben találjuk feljegyezve. Ezeknél 4 héten túl lépett fel a bántalom s a betegek egyikénél halálos lefolyású volt. Értékesebbek azon feljegyzések, a melyek a diphtheriában megbetegedettek környezetében tartózkodó egyének praeventiv oltásának eredményeiről szólnak, mert felvehető, hogy e praeventive beoltottak, legalább addig, a míg a beteg család-

tag kezelést igényelt, orvosi megfigyelés alatt állottak. 65 ily esetről találunk említést, ezek szerint:

| | | |
|----------|-------------------|---------------|
| beoltott | 1 esetben a beteg | 4 családtagja |
| " | 6 | " " " 3 |
| " | 55 | " " " 1—2 " |

E beoltott családtagok a feljegyzések szerint mindnyájan mentesek maradtak.

Az alkalmazott serum származására és csapolási idejére vonatkozó adatok — melyeknek feljegyzésére a törvényhatóságok szintén rendeletileg felhívtak — aránylag oly csekély számúak, hogy nem véltem indokoltnak a kezelt anyagnak a serum származása szerinti csoportosítását, s csak annyit jegyez fel, hogy az itt tárgyalt esetek többségénél Behring-féle serum alkalmaztatott. A beteg anyag kisebb része Roux-, Preis-, Aronsohn-, Paltauf-, Pertik-féle serumokkal kezeltetett. Lényeges hátrányát vagy előnyét az említett különböző származású anyagoknak egyetlen észlelő sem jegyezte fel. Legfeljebb a gyakorlati alkalmazás czélszerűbb volta tekintetében nyújtanak egyesek a Behring-féle anyagnak előnyt.

A kezelt betegek és praeventive oltottak között oly haláleset, mely a serum alkalmazásával kétségtelen okozati összefüggésbe lett volna hozható, nem jegyeztetett fel.

A rendelkezésünkre álló adatok kapesában érintenem kell még itt egy kérdést, a mely vitatott themája azoknak, kik a serum alkalmazásának eredményeivel újabban foglalkoztak. Ugyanis — mint ismeretes — azon észlelők, kik az általános therapia nagy csalódásait tapasztaltilag is ismerve, kétségkívül nem indokolatlan skepsissel, a gyanakodó kritikus szemével bonczolgtatják és kétségbe vonják a diphtheria-elleni serum alkalmazásának, a többség által kimutatott fényes eredményeit, a klinika falait a hívők nagy táborának feladva, az epidemiologia sánczai közzé vették be magukat, azt bizonyítgatva, hogy a diphtheritis okozta halálzásnak a serum-therapia óta mutatkozó, általuk is elismert, nagyfokú csökkenése nem a gyógmódnak, hanem a kóranyag degeneratív jelenségeinek, a genius epidemicus enyhülésének tulajdonítható, melynek tünetei a járványok alakulásában már a serum-therapia alkalmazása előtt is mutatkoztak. Nem volna helyén való itt vitatnom — bár kétségkívül vitatható — ezen epidemiologiai tekintetben is nagy jelentőségű kérdést, sőt be kell ismernem, hogy a rendelkezésünkre álló hazai anyag nem is alkalmas arra, bár sajnos, mennyiség tekintetében semmi kívánni valót sem hagy fenn, hogy ezen beható ellemzést igénylő kérdésben, esetleg döntő bizonyítékokat szolgál-tasson.

Jelentéseink között azonban néhány megbízható feljegyzést találunk, melyek e kérdést érintik; ez indított arra, hogy azt itt általánosságban jelezsem. Ugyanis Szatmár vármegye tiszti főorvosa jelentésében felemlíti, hogy Cs. Bagos községben ugyanazon járvány alatt 30 beteg közül 22-nél alkalmaztatott serum, s ezek mindnyájan gyógyultak, míg a többi 8 beteg közül, melyeknél serum nem alkalmaztatott, 5 elhalt. Keeskemét város tiszti főorvosának jelentése szerint 1895-ben Keeskeméten 134 beteg nem kezeltetett serummal s ezek közül elhalt 54, vagyis 40.2%. Ugoesa vármegye főorvosának adatai szerint 86 bejelentett eset közül serummal kezeltetett 41, ezekből elhalt 9, míg a serummal nem kezelt 45 esetről emlékezik meg, a melyekből 344 halt meg, vagyis 48.7%. A mint kivehető, ez adatok legalább is nem alkalmasak annak bizonyítására, hogy a kóranyag virulentiája csökkent volna.

Ha ezek után még felemlitem, hogy néhány tartózkodóan nyilatkozó kivételével, az összes jelentést tevő orvosok egyértelműleg, igen kedvezően, sőt többen — a helyi folyamat néha már órák múltán mutatkozó visszafejlődését, az álhártyák könnyű leválását s a közérzet minden más gyógyeljárásnál nem tapasztalt feltűnően gyors javulását hangsúlyozva — a lelkesedés hangján nyilatkoznak a serum alkalmazásának

¹ Lásd Orvosi Hetilap 1896. 38. sz. 455. l.

² Lásd Orvosi Hetilap 1895. 21., 22. sz.

³ Lásd Orvosi Hetilap 1896. 30., 31. sz.

¹ Lásd Orvosi Hetilap 1896. 19. sz.

értékéről: beszámoltam mind arról, a mi e tárgyban szempontjainkból felhasználható az eddig beérkezett jelentések nyújtottak.

Bár a rendelkezésünkre álló nagy anyag — egybehangzóan az eddig összegyűjtött csak kevéssel nagyobb számú külföldi esetekkel — egészben és részleteiben is azt látszik bizonyítani, hogy a diphtheria-elleni serum az újabbkori therapia igen nagy értékű vívmánya, ismerve anyagunk gyengéit, sőt — ha ilyenek nem volnának is — az itt tárgyalt közel 9000 esetből, de még az irodalomban eddig összegyűjtött mintegy 20 ezer esetből levonható kedvező következtetésekkel sem látjuk végleg megállapítva a diphtheria serumtherapiájának értékét. Kiválóbb klinikusaink egyéni meggyőződése mellett, a hosszabb időről, nagy területről és nagy számban összegyűjtött, jól megfigyelt esetek nagy tömege érlelheti csupán meg annyira a kérdést, hogy e gyógymód beése felül érdeme szerint és tartózkodás nélkül nyilatkozni lehessen.

Úgy látszik azonban, hogy még azon remélhető esetben, ha a mutatkozó kedvező mértékben bevállik is, a közegészségügy nem fog zavartalanul és a remélt mérvben részt vehetni a diphtheria serumtherapiájának ünneplésében. Nem, különösen hazai viszonyaink között. Adatainkból azt véljük kiolvashatónak, hogy a bejelentett halálesetek mintegy 13%-a egyáltalán nem, vagy serummal nem kezeltetett. Hogy a nem kezelt és be nem jelentett esetekkel e szám sokkal nagyobb, vidéki viszonyait, az orvosi segélynyújtás közvetlenségét, valamint népünk igényeit e tekintetben ismerve, nemcsak természetesen vehetjük, de tekintve az anyakönyvekből összeállított mortalitási statistika adatait, a melyek az alábbi összeállításból is kivehetőleg állandóan jóval magasabb halandóságot tüntetnek fel a diphtheritis rovatában mint a járvány kimutatások adatai, sok alapunk van állítani, hogy a vidéken általában az elhaltaknak több mint 13%-a nem kezeltetett.

Meghalt diphtheriában 1896-ban:

| | a járványkimutatók szerint | az anyakönyvek szerint |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| Januárban | 965 | 2131 |
| Februárban | 758 | 1678 |
| Márcziusban | 643 | 1492 |
| Áprilisban | 542 | 1121 |
| Májusban | 401 | 951 |
| Juniusban | 434 | 879 |
| Juliusban | 350 | 709 |

Ha most ezek után tekintetbe vesszük azt, hogy a diphtheria az országban némely évben még nagyobb területen is 5—6% halálozást okozott, hogy a bejelentett esetek mortalitását a serumtherapia bevezetése még a legújabb időben is csupán 10—13%-kal volt képes csökkenteni, nem igen kecséget a vérmesebbek által hangoztatott azon remény, hogy a vérsavó gyógymód által a diphtheria egyszerűen kitorlított lesz a pusztító járványok sorából; sőt azon alapos sejtelmünknek kell adunk kifejezést, hogy e gyógymód remélt beválása esetén is, ha csak tényleg nem gyengül a kóranyag, közegészségi tekintetben a diphtheria nagy jelentőségű tömegesen fellépő bántalom marad.

Ily körülmények között önkéntelenül előtérbe tolul a higienikus szemé előtt a praeventiv oltások kérdése. A praeventiv oltás céljából, ha az esetleg a fenyegetett vidéken épen kötelezővé tétetnék, a lakosság mindentitt és idején hozzáférhető volna.

Sajnos, a védőoltások becsét illetőleg azonban még igen sok kérdés megvilágításra vár. A nélkül, hogy azok munkálkodását, kik ez irányban önállóan működtek kicsinyleni akarom, ki kell fejeznem azon meggyőződésemet, hogy az eddig végzett vizsgálatok a hygiene szempontjából jóformán meddőek, már csupán a megfigyelt esetek esekély számánál fogva is. Egyesek által ambulanter végzett sporadikus oltások, midőn a beoltottak állandó szakszerű megfigyelése kivihetetlen, nem alkalmasak arra, hogy e nagy jelentőségű kérdésben döntő bizonyítékokat szolgáltatassanak.

A betegség által fenyegetett nagyobb területen gondos szervezettel, a beoltottak állandó nyilvántartásával, szakszerű megfigyelésével, a beoltás után megbetegedetteknél a kóralak gondos bacteriologikus ellenőrzésével volna lehetséges és igen kívánatos, megbízható tapasztalatokat szerezni az immunizálás veszélyei, tartama, intenzitása, szóval a praeventiv eljárás gyakorlati kivethetősége és értéke felől.

Ismételve hangsúlyoznunk kell tehát, hogy a mig a serum gyakorlati alkalmazásának jelenleg fenforgó nehézségei megszüntethetők nem lesznek és megoldatlan kérdései meg nem oldatnak, a diphtheritis, különösen hazai viszonyaink között, még mindig jelentős és egészségügyi tekintetben a lakosságot komolyan veszélyeztető bántalomnak tekintendő, a melynek megelőzésére és leküzdésére szükséges, hogy a serum alkalmazása mellett, a hygiene összes alkalmas eszközei erélyesen igénybe vétessenek. Az iránt senkinek sincsenek kétségei, hogy a városok, községek céltudatos assanálásával, a járvány esetén alkalmazott helyes óvintézkedésekkel, úgy a diphtheria, mint a többi tömegesen fellépő fertőző bántalom ellen sikerrel küzdeni tudunk.

A mennyire méltán kifogásolható tehát ma már annak eljárása, ki a fellépett betegségnél a serum alkalmazását legalább meg nem kísérti, ép annyira bűnnek tekinthető az, ha a serum alkalmazásainak eredményeiben bizva, az egészségesekek védelmére a hygiene kipróbált fegyverei nem vétetnek igénybe.

A budapesti egyet. fogászati klinika évi kimutatása.

Közi *Hattyasy Lajos* dr., klinikai tanársegéd.

Ezen kimutatás az egyet. fogászati klinikának az 1895/96. tanév I. és II. félévében kifejtett működéséről és betegforgalmáról számol be.

Az első félévben jelentkezett: 14 éven alul 217 fiú és 193 leány, továbbá 522 férfi és 993 nő. A jelentkező száj- és fogbetegségek száma összesen 1925. Ezek közül helybeli származású volt: 611, vidéki: 1314. Sebészi kezelés tárgyát képezte 201 fiú és 161 leány, 371 férfi és 682 nő, összesen 1415 egyén, kik közül budapesti: 465, vidéki: 950 volt. Conservativ fogkezelésre jelentkezett 16 fiú, 32 leány, 151 férfi és 311 nő; összesen: 510 egyén, ezek közül helybeli volt: 146, vidéki: 364.

A megbetegedések csoportokba osztva a következők voltak:

| | |
|--|-----|
| tejfog és fogváltás | 173 |
| dentitio tarda et difficilis | 8 |
| fogszú (caries) | 196 |
| pulpa-betegségek | 919 |
| gyökhártya-bántalmak | 374 |
| iny-betegségek | 19 |
| fogmeder- (alveolar) bántalmak | 135 |
| fogrendellenességek | 20 |
| fogkő | 9 |
| más betegségek | 49 |

mely utóbbiak közül említésre méltó kóresetek: Empyema antri Highmori. Erosio adamantina. Haemorrhagia p. extr. Cysta alveolaris stb.

Kóresetek száma összesen 1902.

A kezelés a következő csoportok szerint oszlott meg:

| | |
|---|--------------|
| extractio | 1415 esetben |
| tanácsadás (consilium) | 510 " |
| véres műtét és sebkezelés | 232 " |
| necrotomia | 12 " |
| fogkő-tisztítás | 40 " |
| fogtömés | 461 " |
| obtundálás érzékeny dentinnél | 48 " |
| devitalisatio | 146 " |
| egyéb kezelés (phasis) | 508 " |

melyek közé a gyógyszeres kötések, pulpa exstirpatiók, gyöktömés stb. stb. soroztattak.

A 461 fogtömés közül egyszerű és combinált fogtömés 310 esetben, pulpa lobos fogaknál 123 esetben, gangraenás fogaknál 27 és gyökhártyalobos fognál 1 esetben végeztek.

A kezelések összes száma 3372.

A klinika vasár- és ünnepuapok kivételével naponta 5—8-ig, sokszor 9 óráig volt nyitva. A hetenként háromszor tartott rendszeres előadások óraszámának összege $4\frac{3}{4}$ órát tett ki, melyből 3 óra a fogászati részletes kór- és gyógytan (poliklinikai) előadására és $1\frac{3}{4}$ óra a conservatív műtét tanítására lett fordítva.

A poliklinikai előadásokra beiratkozott hallgatók száma 54, a fogászati műtét tanításra 22 volt. E félévben 7 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászattal.

A második félévben jelentkezett: 14 éven alul 239 fiú és 312 leány, továbbá 551 férfi és 855 nő s így a jelentkező fog- és szájbetegnek száma 1957-et tett ki.

Ezek közül helybeli származású volt: 675, vidéki 1282. Sebészi kezelést tárgyalt képezte 217 fiú, 272 leány, 431 férfi, 617 nő, összesen 1537 egyén; kik közül helybeli: 561, vidéki: 976 volt. Conservatív fog-kezelésre jelentkezett: 22 fiú, 40 leány, 120 férfi és 238 nő, összesen 420 egyén; ezek közül budapesti származású volt: 114, vidéki: 306.

A megbetegedések csoportosítva a következő számokat adják:

| | |
|--------------------------------|------|
| tejfog és fogváltás | 204 |
| dentitio tarda et difficilis | 13 |
| fogszű (caries) | 152 |
| pulpa-betegségek | 1065 |
| gyökfátya-bántalmak | 358 |
| iny-betegségek | 30 |
| fogmeder- (alveolar) bántalmak | 139 |
| fogrendellenességek | 7 |
| fogkő | 11 |
| egyéb bántalmak | 43 |

ezek közül nevezetesebbek a következők: Adenitis submaxillaris. Perforatio veli palatini. Phlegm. osteo-peridentale. Necrosis phosphorica etc.

Kóresetek száma összesen: 2022.

A kezelések a következő csoportozatok számát tüntetik fel:

| | | |
|-------------------------------|------|---------|
| extractio | 1537 | esetben |
| tanácsadás (consilium) | 420 | " |
| véres műtét és sebkezelés | 80 | " |
| neerotomia | 7 | " |
| fogkő-tisztítás | 23 | " |
| obtundálás érzékeny dentinnél | 19 | " |
| devitalisatio | 80 | " |
| fogtömés | 270 | " |
| egyéb eset (phasis) | 401 | " |

A 270 fogtömésből egyszerű és kombinált fogtömésre 175, pulpalobos fogakra 82, gangraenás és atrophias fogakra 8, gyökfátyalobos fogakra pedig 5 esik.

A kezelések összes száma ezen félévben 2840-et tett ki, melyhez nincsenek számítva azon technikai esetek, melyek részint tanítási célból a klinikán végeztek, részint a forgalom fenntartása céljából a klinikai látogatóknál alkalmazták.

Előadások ugyanúgy tartattak, mint az első félévben. Poliklinikai előadásokra beiratkozott hallgatók száma: 42, a műtét tanítására beiratkozottak 13-an. Ezen félévben 7 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászattal az intézetben. *Az egész tanévben, mely alatt a fogászati klinika 10 hónapon át nyitva volt, 3924 kóresettel szemben 6212 kezelés végeztetett. A hallgatóság száma 131-et tett ki.*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Közkórházi orvostársulat.

(XI. bemutató szakülés 1896. november 25-dikén.)

(Vége.)

Hypospadiá gyógyult esete.

Réczey Imre. A 10 éves betegnél veleszületett hypospadiá volt jelen, melynél az urethra a mony merevences részének közepe táján nyílt egy körülbelül 8. számú (angol skála) katheter vastagságának megfelelő nyílással. A makk teljesen ép s a rendes helyen átfürt csatornával bírt, mely a makk koronája mögött szabadon nyílt a mony alsó felszínére. A makk koronája mögötti ároktól a rendellenes húgycső-nyílásig a mony alsó felszínének közepvonalában egy körülbelül 1.25 cm. szélességű nyákhártyaszerű esik van, mely a rendellenes húgycső-

nyílásba belefolytatódik. A mony, herék, herezacskó rendes fejlettségű. Az operatiót oly módon végezte, hogy a mony alsó felszínén levő nyákhártyaszerű esik két oldalán egy-egy hosszanti metszéssel, a makk mögötti árokban és a rendellenes húgycsőnyílás szélén egy-egy harántmetszéssel körülíratott s azután két oldalról felkészített a közepvonal felé úgy, hogy csak egy 0.5 cm.-nyi ezikkel maradt alapjával össze-függésben. Az ily módon nyert 2 hosszúságú négyzet alakú leányka befelé fordítván, a közepvonalban csomós varratokkal egyesített, miáltal hámos felszínük befelé fordult az új húgycső ürege felé, sebes felszínük pedig kifelé tekintett. Ezen sebes felszín befedésére a praeputiumot használta fel oly módon, hogy azt szabad szélén bemetszette, két lemezét szétválasztotta, s külső lemezét egy nagy négyzetes leány alakjában, mint köpenyt ráborította a mony alsó felületére, s az első felsezés széléivel egyesítette. Ezen eljárással elérte azt, hogy az alsó húgycsővarrat és a felső bőrvarrat nem értek egymásra, s így az egyikben előálló hibából a másikon hiba nem eshetett. A nagy fedő-leány varratai t. i. egészen a mony oldalára kerültek, s így több mint 0.5 cm.-nyi távolságba estek az alsó varratok vonalától. Operatio után 7. (angol) katheter illesztett a húgycsőbe, s ott rögzítve maradt (naponta kellően megújítva) 6 napig. Az eredmény a két leány teljes letapadása volt, úgy, hogy jelenleg a vizelet a makk végén, a a rendes helyen ürül. Csak a makk mögötti árokba illesztett varratok egyike szakadt ki, s egy kölesnyi nyílást hagyott hátra, melynek el-zárása semmi nagyobb nehézséget okozni nem fog.

11 napig tartó teljes anuria veseköves betegnél.

Réczey Imre. A 45 éves beteg már 10 év óta szenved vesekövekben, s ismételve távoztak a vizelettel apró kendermag egész borsónyi nagyságú kövek, kisebb-nagyobb heveségű vesekőlika tünetei közt. F. évi november 13-dikán azonban, a nélkül, hogy a kőlika tünetei mutatkoztak volna, a vizelet hirtelen elállt, s mivel 4 napig semmi vizeletet sem ürített, a kórodára felvettette magát. Beteg igen jól táplált, 3 harántujnyi vastagságú kitévő zsírpárnával a hasfalakon, erős csontvázú, s egyebekben teljesen viruló egészséget mutató. A has kissé feszesebb volt ugyan, de semmiféle fájdalommal nem panaszkodott, sem önként, sem nyomásra. Olyan térfogatnagyságú, melyet a vizelet visszatartása okozhatott volna, kitapintani nem lehetett a vastag hasfalakon keresztül. Teljes jólétnek örvendett. A húgyhólyag teljesen üres volt. A jobb vesetompulat rendes határú, a bal vesetájón a hólyagi vonaltól két harántujnyira mellfelé terjedt egy határozatlan tompulat, de feszesebb térfogatnagyságú itt sem volt észlelhető. Ezen állapot teljes 10 napig tartott változatlanul, mialatt beteg kielégítő jó érzése mellett rendszeresen táplálkozott. Ily módon nem lehetett megállapítani azt, vajjon melyik oldali vesevezeték van inkább eldugulva, illetve melyik oldali vesekőhely van jobban kitágulva a visszatartott vizelet által, nem is lehetett ésszerűen operatív beavatkozás javaslatát felállítani, s arra kellett szorítkoznia, hogy expectative eljárva, húgyhajtóval a vesevezeték felszabadulását idézze elő, mert csak az volt kétségtelen, hogy mindkét oldali urether egyszerre elzáródott. Salvator vizet ivott a beteg, bőségesen acidum nitric. dilutumot, ezután az uraemia megelőzésére naponta meleg fürdőket és pilocarpin-befeekendést; a 11. napon este egyszerre erős vizelet inger lépett fel, s ezzel egy nagyobb 9 mm. hosszú, babnyi kődarab és vele együtt 3 drb. kendernagyságú kővecske távoztott el minden kellemetlenség nélkül. Az éjjelen (november 24-dikéről 25-dikére) át 7000 ccm. vizeletet ürített ki. Az eset azért említésre méltó, mert ezen hosszas anuria semmi kellemetlenséget nem okozott a betegnek, s másrészt tanúsítja, hogy az urether eltöméselése kövekkel nem mindig okoz vesekőlikát, sőt két oldali lehet az eltömészelés minden tipikus kórtünet fellépése nélkül.

Herczel Manó: Körülbelül 3 hónap előtt Hochhalt főorvos osztályán fordult meg egy 34 éves férjes nő, ki régibb idő óta szenvedett hólyagköri fájdalomokban, vizelete teljesen elállt és sokszor napokig sincs. A beteg megvizsgálásakor kitűnt, hogy teljes defectus vaginae van jelen; az urethra tágult, a rectalis vizsgálat pedig kiderítette, hogy a Douglas-úr hátsó részén, kissé jobb felé, egy széles, körtealakú képlet van, mely az uterus rudimentariusnak felel meg és valószínűleg ennek időnkénti duzzadása okozza a vizelet nehézségeket; észlelés közben a vizelet egyszerre kimaradt, miközben 4—5 napig a betegnek semminemű nehézségei, vagy kőlikái nem voltak. Ez idő alatt, de később sem lehetett a nőnek lumbalis táján jól kifejlődött abdomen mellett percussióval vagy palpációval daganatot constataálni.

Felvették, hogy kő, vagy a dislocált uterus duzzadása okozza az anuriát; de palpabilis elváltozások hiányában Herczel várákózó álláspontot foglalt el. A hatodik napon a nőnél uraemikus tünetek léptek fel, melyek azonban $2\frac{1}{2}$ napi pilocarpin adagolásra megszűntek; a vizelet lassankint megindult, s az első napon 2 liternyi mennyiségben ürült; benne követ nem találtak, úgy hogy szóló sem tudja bizony az anuria okát.

Szokatlan nagyságú húgykő eltávolítása hólyagmetszéssel.

Réczey Imre. A beteg 74 éves férfi, ki már 9 éve, hogy vizeleti bajban szenved. Kővet csak a lefolyt nyáron találtak meg orvosai, s operatió végett hozzá utasították a beteget. F. évi november 3-dikán végezte az operatiót, úgy mint rendszeren végezni szokta a kövek eltávolítását — median metszéssel. Csakhamar kiderült, hogy a már előre nagynak kórismézett kő, részint felettébb kemény összeállása miatt, részint azért, mert nagy átmérője miatt a közúzó-fogó csukható nem volt, nem zárható össze, hogy azután a seben át eltávolíthatassék. Ezért azonnal felső hólyagmetszést végeztet, s ezen sebnél nagyobb álkíthetése végett azt nem hosszirányú metszéssel, hanem haránt-

metszéssel hajtotta végre. Nagy nehézségekkel bár, de végre sikerült ezen a seben a követ eltávolítania, mely egyike a legnagyobb köveknek, melyet élön végzett operációval egészben eltávolítottak. Legnagyobb átmérője 7 cm., legkisebb 6 cm. majdnem koczka alakú, lapos felszínével és 165 gm. súlyú száraz állapotban. Beteg most, 3 héttel az operatio után jól van; sebei szépen sarjadjának, a gát sebe elzáródott s koronként 2 nap óta a húgyesövény is ürül vizelet. Daczára magas korának, az operatio hőemelkedést, vagy más complicatiót nem okozott.

Ezzel kapcsolatban bemutat több érdekesebb alakú és képződésű húgykővet saját gyűjteményéből, s a II. számú sebészeti klinika gyűjteményéből.

Antitoxinnal gyógyult tetanus eset.

Réczey Imre. B. 23 éves állatorvostanhallgató f. é. november 10-dikén reggel bal tenyérpárnáját megsértette az által, hogy egy majom megharapta. Daczára ennek ugyanazon napon d. u. egy tetanusban elhullott ló hulláját boncolta, mintegy 2 órán keresztül. Már éjfélkor fájdalmassá lett a sérülés helye, egy pustula támadt ott, mely reggel a mosakodásnál felpattant. Még azon délelőtt (november 11-dikén) jelentkezett a II. sebészeti klinikán, mint ambulans, s a történetek előadván, itt a sebet mély bemetszéssel bemutató feltárta, sublimat-oldattal kimosta és kali causticummal kiégette.

A beteget másnapra ismét berendelte, de nem jött. November 12-dikén léptek fel az első tetanus göresök, melyek éjjel majdnem szünet nélkül tartottak. Ezek miatt a közelében lakó *Horváth Sándor* dr.-t hívatta, ki chloralhydratot rendelt 2 óránként bevenni. November 13-dikén a rohamok kisebb szünetekkel léptek fel, de folytonosan fokozódtak, hőmérsék 42° C. Beteg teljesen eszméletlenül volt, erősen izzadt, elválasztásai, kiválasztásai rendesek. Másnap a göresök ugyanolyanok. Ekkor délben a beteghez hívták szülő assistensét *Kuzmik Pál* dr.-t, ki a kezelő orvossal együtt abban állapodott meg, hogy 1 cm³ pilocarpint feecskendeznek be. Erre több órai nyugalom állott be, de este felé ismét heves göresök léptek fel félóránként 60–90 másodpercnyi tartással.

Ezen nap estéjén hívták a beteghez szülő, a ki a pilocarpin folytatását rendelte, mire több órai nyugalom állott be éjszakán át. Mivel reggelre (november 15-dikén) a göresök ismét, úgy mint előző napon, félóránként léptek fel, sőt hevesebbek lettek annyiban, hogy a légző izmok görese lépett fel, s a légzés kimaradt, úgy hogy mesterseges légzést kellett végezni a roham alatt, azért antitoxin-befecskendezéseket rendelt szülő, melyekből a beteg november 15-dikén délután hármat, november 16-dikén ismét hármat, november 17-dikén hármat és november 18-dikén reggel egyet kapott 3 cm³ mennyiségben. Az éjjelek nyugodtabbak lettek már az első befecskendezések után, s a 9-dik befecskendezés után november 17-dikéről 18-dikára virradó éjfélkor volt utolsó rohama, mely után reggel (november 18-dikén) kapta az utolsó befecskendezést. Azóta rohama nincs, s a tetanus gyógyultnak mondható. A hőmérsék maximuma november 17-dikén 43°20' C. volt, s a rohamok elmúltával a minimum hőmérsék (november 20-dikén) 35°20' C. volt. Az eset figyelmet érdemel, 1. mert a fertőzés után rendkívül gyorsan tört ki a tetanus, melynek incubatiója 8–14 napra szokott terjedni; ennek oka abban lehet, hogy — mint *Hutyra F.* dr. úr is magyarázza — direct a toxin felszívása okozta a bajt és nem bacillaris infectio; 2-szor egész tartama alatt hiányoztak a *trismus*, s a kiválasztások és elválasztások zavarai; 3. mert a tetanusnál a kórképet uraló tonikus göresök kevésbé voltak kifejezve, hanem inkább rendkívül heveségű clonikus göresökből állottak a rohamok.

Budapesti kir. orvosegyesület ideg- és elmekörtani szakosztálya.

(V. szakülés 1896. május 20-dikán.)

Elnök: **Donáth Gyula**; jegyző: **Schaffer Károly**.

Kyphosis ischiadica egy esetéről.

Sarbó Arthur. Egy 34 éves asszony baja keresztíji fájdalmakkal kezdődött, melyekhez 2 hó múlva bal alsó végtagjában fellépő heves fájdalmak csatlakoztak; ez időtől fogva felső teste egészen előrehajlott, úgy hogy ez az alsó végtagokkal csaknem derékszögöt képezett. Typusos baloldali ischiás; a bal alsó végtag 3 cm.-rel soványabb. *Halperth* nagyfokú lumbalis lordosist és háti kyphosist constatait. Beteg nyújtással kezeltetett kitűnő eredménnyel. Vajjon a deformatio csupán a betegnek akaratos ilyenmű tartása vagy izomeredetű-e? bemutatón eldönteni nem tudja.

Az eszmeeserében *Reich*, *Halperth*, *Sümegei* és *Pándi* vettek részt.

A Friedreich-féle ataxia hereditaria egy esete.

Schaffer Károly. A beteg 10 éves leánya, kinek családjában hasonló baj nem fordult elő. 10 hónapos korában járt, beszélni egy éves korában kezdett, de beszédje kezdetől fogva selypes volt. 16 hónapos korában fogzása alkalmával eclampsia. 3 éves korában kezdett rosszul járni, mert minduntalan felbukott. Járása bizonytalan, részeges, kifejezetten cerebellaris. Nystagmusszerű rándulások. Arzban és kezében choreiformis mozgások. Romberg, Westphal, Tapintó érzék, szemfenék, látótér rendes. Kis fokú skoliosis. Lanciniáló fájdalmak hiányoznak. Hólyag rendben. Szellemileg eléggé fejlett.

Hozzászólt **Sarbó**.

A hysteriás anaesthesiák kísérletes psychológiája.

Ranschburg Pál és Hajós Lajos. Janet szerint a hysteriás anaesthesiák az éntudat megbetegedéséből származnak, a mennyiben a külszéki ingerek az agyba bejutnak ugyan, de nem válhatnak éntudatos érzésekké. Janet ezen tételét tették előadók kísérletes vizsgálatuk és bírálatuk tárgyává. A nagyszámú eredeti kísérletek és megfigyelések bizonyítják, hogy a hysteriás érzételesség tényleg változékony és ellentmondó természetű s különböző tényezők, mint álom, suggestiv módszerek, hypnosis, figyelem és szórakozottság által nagyon befolyásolható. A kísérletek második csoportja által bebizonyul, hogy léteznek érzetek az éntudat küszöbén alul, melyek a mellett hatásukat az associációra kifejteni képesek. Ezen, az éntudat küszöbén alul álló érzetek a kifejlődött hysteriás anaesthesiánál directe az éntudatba nem hozhatók, de jelenlétiük somnambul állapotban különféle módszerek segítségével mégis kimutatható. Így kimutatták szerzők számos cután anaesthesiás terület érző képességét és egy öt év óta, személyileg diagnosztizált teljesen amaurotikus szemnek teljes szín- és tárgylátó képességét, a nélkül, hogy e mellett a beteg ezen látási érzetekről legesekélyebb tudomással bírna. Az elméleti részben az éntudat és az éntudat közötti viszonyt fejtegetik, az anaesthesiák létrejövételében elismerik ugyan a szórakozottságnak nagy szerepét, de nem oly kizárólagosan mint Janet. A szórakozottság inkább csak tünet, nem ok. Az igazi ok egyrészt a hysteriásoknál rendszerint csökkent *associativ energia*, másrészt a hysteriások azon elméleti sajátsága, hogy az érzetekkel járó cseme hangulatok abnormis intenzitásúra képesek szert tenni, s mint ilyenek az associativ energia jelentékeny részét önmaguk számára foglalva le, *éntudatszűkülést* idézhetnek elő és okozhatják az *ideogen anaesthesiákat*. Azonkívül valószínű, hogy az anaesthesiák elrendeződésénél némely esetben nemcsak a biológiai célszerűség, hanem agybeli anatómiai viszonyok is szerepelnek.

(VI. szakülés 1896. november 4-dikén.)

Elnök: **Laufenauer Károly**. Jegyző: **Schaffer Károly**.

A hemiatrophia faciei egy esete.

Décsi Károly mint vendég. Egy 38 éves paralytikus egyénével a 20 év előtt fellépett jobboldali genyes fülfollyát hónapok múlva egy tipikus jobboldali hemiatrophia faciei követte; 7 év előttluetikus infectio és 1 1/2 év óta dementia paralytica áll fenn. Kiemelendő a jobb arczfél összes ontos és lágy képleteinek és a jobb nyelvfélnek nagy fokú sorvadása, melyet a jobb agykoponyafélnek hasonló elváltozása kísér. Bemutató ezen esetet azon *Moebius-féle* esetekhez sorolja, hol az arcz közelében előrement valamely lobos folyamat után lép fel a féldoldali arezsorvadás. Hozzászóltak: *Jendrassik*, *Laufenauer*, *Sarbó*, *Pándi*.

Aphthongia esete.

Sarbó Arthur. 25 éves férfi 13 év óta fejrángatózásban szenved mindannyiszor, ha beszél. Ez az állapot az által fejlődött ki, hogy a jég alatt beszakadt; egy héttel később megindult a nyak rángatózása. Beteg kis korától fogva dadogó és szenvedélyes ünferöző volt. Ha beszélni kezd, úgy a fejbiccentő és a splenius görcse van jelen, mi a fejnek előre és hátra való vetődését okozza. Beszéde kezdetén ajkai hangtalanul mozognak és végül nagy erőlködéssel, explosiv módon tör ki a hang. Ha énekel, úgy nem áll elő a göres. Bemutató a bántalmat mint dadogást — aphthongia — fogja fel és a különbséget a közönségesen észlelt dadogástól csak a nagyobb izomterületre kiterjedő reflectorikus göres (fejrángatózás) képezi. Gyógyítás szempontjából a lélegzési gyakorlatokat és az énekelve olvasást végezteti. Hozzászóltak: *Jendrassik*, *Donáth*, *Laufenauer*.

A hysteriás amnesiákról.

Hajós Lajos. Előadó rámutat azon körülményre, hogy a hysteriás stigmák közt az amnesiák részesültek mindeddig a legkevesebb figyelemben, a minnek legfőbb oka nehéz feltalálhatóságukban keresendő. Az amnesiák psychologiai bonczolásánál azok eredetére hívja fel a figyelmet. Észleletei azt mutatják, hogy az amnesiák bizonyos kórosan szűkült éntudati állapotok alatt keletkeznek, melyeket ezen sajátságuk miatt amnesiogen állapotoknak nevez. Ezen állapotok hysterikus egyéneknél igen gyakran jelentkeznek, s többnyire csak rövid tartamúak. Ide sorozhatók a hypnoid, a spontán és műleges hypnosis, az intraparoxy-smalis állapot; végül bizonyos intoxicatiós állapotok (hyoscin) és a physiologikus álom. A továbbiakban előadja, hogy az amnesiogen állapotok nemcsak az amnesiák keletkezésénél, hanem azok megszűnésénél is egyenlően fontos szerepet játszanak, egy amnesiogen állapot alatt szerzett emlék elvesztettnek látszik, azonban egy későbbi amnesiogen alatt ismét felmerül. Az amnesiogen állapotok időszakos fellépésében keresendő tehát az amnesiák periodikus megszűnése. Miután ezen éntudatzavarok nem mindig mélyek és felülteők, sőt az egyén egy oly határállást foglalhat el a normális és az amnesiogen állapot között, melyben a legesekélyebb ingadozás egyszer ebbe, egyszer amamba juttatja, érthető lesz az elvesztett emlékek irányító befolyása az egyén társításaira, valamint néha észlelhető teljes felszínre bukkanásuk, hogy a következő pillanatban ismét, az amnesia homályába merüljenek. A felsoroltakban találja előadó a hysteriás amnesiák önmaguknak ellentmondó természetének megfejtését, mely kérdés orvostörvényszéki fontosságára is kiterjeszkedik. Előadó azzal fejezi be, hogy hysteriás amnesiáknál, szemben az organikusokkal az emlékképződés normalis, csupán bizonyos emlékekkel szemben hiányzik azon associativ kapcsolat, mely azok reprodukálhatóságához szükséges

Poliklinika bemutató estélyei.

(V. estély 1896. évi november hó 6-dikán.)

A scleroderma adutorum esete.

Havas Adolf: A 27 éves leánybetegnél a bántalom körülbelül 4 évvel ezelőtt kezdődött és pedig oly módon, hogy a kezek és a törzs köztakaróján rózsaszínű vagy vörös, duzzadt, a felületen kiemelkedő különböző nagyságú, egész tenyéri góczok léptek fel, a melyek több heti fennállás után eltűntek. E duzzadt góczok más-más helyen többszörösen ismétlődtek, majd az arc és nyak köztakaróját is megtámadták. A megtámadott helyeken a bőr bronzszínű vagy barnás lett. Az akkoriban Amerikában tartózkodó beteg orvoshoz fordult tanácsért, ki a betegséget Addison-kórnak kórismázta.

Most a beteg kezén a köztakaró viaszfényű, kemény, feszes, szilárdan a csontrendszerhez rögzített, redőbe nem emelhető, hűvös tapintatú. Az ujjak felhajlított állapotban rögzítve. Az ujjak mozgathatósága rendkívül korlátozott. Ugyanezen elváltozás az alsó végtagokon. Az arc és nyak köztakarója barnás, bronzszínű. Az arczredők elsimultak, a mimika korlátozott.

A diagnózis felállítása, az arc, az alsó és felső végtagokon látható tünetek alapján scleroderma adutorumra tehető és semminemű más bántalommal össze nem téveszthető. A bántalom aetiológiája még mindig homályban lappang, csak az említendő fel, hogy a megbetegedés az esetek 75%-ában a női nemnél fordul elő. Az autorok legnagyobb része eddigelé a trophikus zavarok által előidéztettekhez sorozza és így bár theoreticé ideges eredetűnek tartják. A prognózis ez esetben, tekintve a tünetek súlyos voltát, hogy a jelzett helyeken már a bántalom második szakja: a cicatrizáló szak (Wernicke) áll fenn, a legrosszabb.

Therapeutice a kezdeti szakban massage és villanyozás használható, mikkel sokszor elég jó eredmény érhető el. Ott azonban, a hol már a heges zsugor fellépett, a mai gyógyeljárásokkal sikert nem érhetünk el, miért is az új gyógykezelésmódot, az organo-therapiát hoznám javaslatba és pedig minthogy a thyreoidin az anyagforgalmat fokozza és így consumál, ez esetben, a gyenge szervezettel egyénél károsnak tartanám, ellenben a spermint, mely a szervezet üdeségét és frissességét emeli, megkísérlelnék vélném.

Grósz Gyula dr. a bemutatás kapcsán egy esetről tesz említést, a mely 6 éves leánygyermekre vonatkozik, a kité körülbelül 7 évvel ezelőtt a „Stefánia”-gyermekkorházban észlelt. A scleroderma a bal alsó végtagon kezdődött és a has bal felére terjedt egészen a köldökig, a scleroderma kifejezett tüneteivel. G. csatlakozik a szerzők azon véleményéhez, a mely szerint a bántalom trophoneurosis következtében jó létre. A therapiára vonatkozólag olajos bekenéseket és begöngyöléseket, valamint a massage-t is alkalmazta, minden eredmény nélkül. Az esetet az „Orvosi Hetilap” 1890-diki évfolyamában közölte.

Popper dr.: A beteg Schwimmer tanár klinikai rendelésén is volt és ő is massage-t és villanyozást ajánlott, de a mellett még belsőleg thyreoid tabloidokat, természetesen csakis orvosi felügyelet mellett. Ha csak a bántalom tovaterjedése volna meggátolható az is nagy eredmény volna. A hegek valószínűleg úgyis megmaradnak. Más szerünk úgy sincs, hát meg kellene próbálni a thyreoidot e bántalom ellen.

Havas reflectálva Popper megjegyzésére csak azt tarja kiemelendőnek, hogy az általa említett esetek myxoedemára vonatkoznak és itt az említett okoknál fogva tekintetbe nem jöhetnek. A thyreoidin alkalmazása ez esetben, a mint említé, veszedelmes volna, ha még javulás várható, úgy az a sperminnel volna talán elérhető, de ebben sem szabad túlságosan biznunk, csakis más szer hiányában lehet a kísérletet tennünk, már azért is, mert ez a szervezetnek nem árt és a betegnek csak használható.

Phonendoscop.

Stern Samu dr. a még kevésbé ismert *phonendoscopot* mutatja be, mely bemutatáshoz Kelemen Miksa dr. és Glück Ignác dr. tettek a tárgyra vonatkozó megjegyzéseket.

17 év óta fennálló fülfolys operált és meggyógyult két esete.

Lichtenberg Kornél: Ámbár az utolsó évben már többször foglalkoztam az idült fülfolysal és annak műtéti kezelésével, több alkalommal kifejtettem e kérdést elméleti és gyakorlati alapon, operative kezelt és gyógyult eseteket bemutattam az orvosegyesületben, a magyar fül- és gégeorvosok társulatában, a poliklinika bemutató estélyein és utoljára az orvosegyesület f. é. október 24-diki ülésén 352 eset alapján feltártam a chirurgikus gyógyítás értékét, mégis tekintettel a betegség fontosságára és rendkívüli gyakoriságára szeretek mindig ismét visszatérni a tárgyhöz és felhasználók minden alkalmat mindaddig, míg az operative kezelésnek szükségképeni elve idült fülfolysnál át nem ment a magyar orvosok köztudatába. Így tehát ezen irányú tevékenységem már úgy szólván az *agitatio* jellegét vette fel, az *agitatio* természetét egy egészséges, rationalis, tudományos és modern fültherapia érdekében, mert valamint véghetetlen maga az a perennáló otorrhoea, úgy a formák is kimeríthetetlenek, melyek alatt a gyakorlatban fellépnek. Így ma ismét van szerencsém két operált esetet bemutatni, melyeknek szerencsés eredménye megérdemli, hogy közlésével szíves figyelmüket igénybe vegyem.

A beteg most 20 éves; mindkét füle 3 éves kora óta, tehát 17 év óta folyik. Betegsége óta mindkét fül gyakran és hosszabb ideig lett gyógyítva, de eredménytelenül. Tavasszal én is kezeltem vagy 4 hétig, de gyökeres eredmény nélkül, mert ámbár a kétfüll kezelés alatt, mint

az rendszeresen lenni szokott, némileg javult, a mennyiben a váladék kevésbé volt és kevésbé foetid és javult a hallás is, de a sistematikus kezelés abbahagyásával, néhány hét múlva az előbbeni állapotot visszatért. A beteg évek során át sokat szenvedett; nemesak a kifolyás mennyisége és minősége bántotta, hanem gyakran kínozták subcutan dobürlobok és otitis externák okozta fájdalmak; továbbá nagyfokú kivált baloldali zúgás, szédülés és last not least a hallóképességnek kellemetlen a sükettségig leszálló ingadozásai. Kezelésem tavasszal — mely conservativ határok és elvek között mozgott — nem lévén sikeres, megmondtam a betegnek, hogy ha meg akar szabadulni a bajától, akkor ez csak operativ beavatkozástól lenne remélhető. E célból keresett ismét fel ez év szeptember elején. A lelet röviden következő volt: Mindkét oldali küllhalljárt lobos, fájdalmas, szűkült, infiltrált, a mélységben mindkét oldalon híg, bűzös váladék; baloldalon — és ezeket csak 10 nap múlva lehetett constatalni, — a dobhártyának teljes alsó fele hiányzik, a megmaradt felső fél beivódott piszkos szürke, a dobhártyának egyéb boneztani részlelei elmosódtak; a jobboldali dobhártya nem látható, csak a lobos, megvastagodott, beivódott Shrapnell-hártya; a dobhártya helyét egy rakás alakatlan sarjadzás foglalta el. Hallóképesség baloldalon converzáló hangra két lépés, süttő hangra 3 cm., jobboldalon = 0. Erős zúgás baloldalon, gyakran szédülés. A hallóideg reactiója mindkét oldalon kifogástalan volt. Csecsecsont mindkét oldalon teljesen normalis és a beteg azt mondja, hogy a fül mögött sohasem volt baja, vagy bármilyen néven nevezendő panasza. Kórisme: Baloldalon idült tisztá attikus genyedés, jobboldalon ugyanaz sarjadzásokkal. Műtét: Dobhártya, kalapács, üllő eltávolítás. Ezen operatio ámbár nagyon subtilis és gyakran complicált, de nem veszélyes és magában véve nem nehéz, dacára, hogy felette szűk kis és rejtett terrainumban kell dolgozni. Fődolog, hogy intim barátságban legyünk a chirurgikus anatómiával azaz a dobürrel és azon boneztani detailokkal, melyeket épen operative akarunk kivenni. Ebben az esetben azonban, mint említettem, a képletek el voltak mosódva és így láthatatlanok. Három hétig kellett kezelni, míg tágabb lett a két küllhalljárt és látható lett legelőbb némileg a baloldali rövid nyujtvány, melyből kiindulva azután el lehet igazodni, szóval 3 hetet vett igénybe, míg műtőeretek lettek a fülek s így szeptember 21-dikén chloroform-narkosisban megoperáltam. Baloldalon electrocaustic el lett távolítva teljesen a megmaradt dobhártya felső fele, a kalapács, de az üllőt nem tudtam megtalálni. A kalapács cariosus volt. Jobboldalon a sarjadzások electrocaustikus elégetése után a kalapácsnak csak nyujtványát tudtam kihozni, a többi valószínűleg a hosszas genyedés folytán elpusztult. Erdekes volt és egyszerűs mind megerősítette a diagnosit a műtét azon momentuma, midőn a tenotomia és az attikus nyálkahártya tasakjainak átmetszése után a vérrel elborított műtéti terrainum egyszerre felülről letolódó bűzös, retinált geny által fehéres csikokkal lett elárasztva. Az utókezelés rendkívüli változatos eseményeiből kiemelem, hogy többször kellett a renitens sarjadzások mindkét oldalon kiégetni, mindkét fület per tubam átfeccskendezni, a dobürri canult alkalmazni. Az utókezelés alatt az állapot nagyon ingadozó volt, a zúgás baloldalon eltűnt és megint jelentkezett, de a hallóképesség már 5 nappal a műtét után kivált jobboldalon olyan kitűnő volt, hogy normalisnak volt mondható és most 20 lépés távolságról is lehet vele converzálni. A genyedés tekintetében mindkét fül október 24-dikén tehát a műtét után 33 nappal már száraz volt. Még egyszer egy heveny gyomorhurut után mutatkozott kevés váladék, de másnap eltűnt és azóta mindkét fül száraz és így a 17 év óta tartó genyedés gyógyultnak nevezhető és a mellett a functionalis eredmény is mindkét oldalon igen szép. Ez a 2 eset is azok közé tartozik, melyet conservativ módon nem igen lehetett volna meggyógyítani.

A térdtünet diagnostikai jelentősége a tabesben.

Schaffer Károly: Előadó utóbbi időkben poliklinikai rendelésén több tabeses egyént látott, kiknél a térdtünet meg volt. Ez a körülmény alkalmat szolgáltat neki, hogy a térdtünet jelentőségéről a tabes tünettanában egyet-mást elmondjon. Kezdi a térdtünet physiologiáján, majd áttér ama féleségeire a kóros térdtünetnek, melyek a tabesben jelentkeznek. Kiemeli, hogy a tabesben 1. a térdtünet hiányozni szokott az esetek 80%-ában, 2. a térdtünetek gyengültek lehetnek, a mi többnyire a két oldalt illetőleg egyenlőtlen, mert többnyire az egyik térdtünet renyhébb volta mellett a túloldali normalis szokott lenni (korai jele a tabesnek), 3. a térdtünet egy oldalt spastikus jellegű lehet, mi mellett a túloldali hiányzik (ez a tabes lefolyásában szövődmény gyanánt fellépő hemiplegiából származik). Ha mindkét oldalt spastikus térdreflex van tabesszerű tünetek kíséretében, úgy ez pseudotabes syphiliticára vall. Végül bemutat poliklinikai ambulatoriumából egy nőbeteg, ki kifejezett ataxia mellett spastikus jellegű térdreflexet mutat.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Vázlatok a sebészet tanításáról és műveléséről Német- és Franciaországban. Közli Chudovszky Mór dr., műtőorvos. Budapest, Dobrowsky és Franke kiadása, 1897.

A szerző Németország és Franciaország nagyobb sebklínikáit és ezen országok nagyobb kórházainak seborvosi osztályait

tanulmányozván, tapasztalatait 96 lapos füzetben közli. Éles szemmel vizsgálhatja a német és francia seborvosok műtéti eljárásait s ezeket elfogultság nélkül való kritikában részesíti. Nem dicsér semmit és nem gáncsol semmit, a nélkül, hogy ki ne fejtené, mit miért tart jónak vagy rossznak. Ezen kívül érdekes adatokkal szolgál az általa meglátogatott sebkezelő intézetek orvosi oktatási módszereiről, a nevezetesebb professorok előadása módjáról, az intézetek berendezéséről és beteg forgalmáról.

Az egész munka tanúbizonyoságot tesz arról, hogy a szerző utaztatása alkalmával nemcsak idejét tudta ügyesen felhasználni, hanem a látottakat is alaposan meg tudta figyelni.

A ki a német és francia seborvosok ez idő szerinti nézeteit és a seborvoslás művelésének mai állapotát Német- és Franciaországban ismerni óhajtja, Chudovszky dr. e művében megbízható útmutatóra talál. A munkát Dobrowszky és Franke — eszesen kiállítva — adták ki.

A—y dr.

II. Lapszemle.

Bőr- és bujakórtan.

Egy újabb kátránykészítményről értekezik *Sack Arnold*. A kátránynak már századok óta nagy szerepe van a bőrgyógyászatban és habár újabb időben a belőle készült derivatumok sok helyen kiszorították, ezek még sem képesek a kátrányt bizonyos bántalmaknál pótolni. Újabb időben azon főrekvés tör magának utat, olyan oldóanyagot találni, melyben a kátrány mennél nagyobb százalékban feloldódik, mire nézve már számos kísérlet végeztetett és ilyen kátrány-oldatok a kereskedésben különféle megnevezések alatt forgalomba is hozták. Az eddig alkalmazott oldószerek közül felemlítendők a spiritus, aether, benzol és ezeknek egymás közötti vegyületei. Szerző összehasonlító kísérleteket végzett ezen oldószerekkel és különféle összetételekkel különféle mennyiségű kátrány-oldatot is kapott. Midőn azonban ezekhez acetone is hozzájárult, azt tapasztalta, hogy az acetone az, mely a kátrányt legjobban oldja. Ezen kísérleteiből kifolyólag oldatot készített, melyet „*solut lithantracis acetonicanak*” elnevezett és mely 10 rész kátrány, 20 rész benzol és 77 rész acetoneból áll. Ezen solutióhoz azután más komponensek is hozzátehetőek, mint pl. salicyl, resorcin stb. Ezen készítmény használata mindazon bőrbántalmaknál javulva van, a melyeknél a kátránytól hatást várunk. Különösen azon eczema-alakoknál, melyekhez nagyfokú viszkettség társul, azon száraz alakoknál, melyek már lichenificatiohoz is vezettek, továbbá kéz- és lábizzadásoknál és némely seborrhoikus alaknál, különösen a hajzatos fejbőrön. A *solut. lithantrac. acetonicanak* azon előnyei vannak, hogy a bőrön beecsetelve egyenletesen eloszlik, gyorsan szárad és barnás réteget képez, mely csak ismételt mosások után válik le, a ruhát nem piszkítja, a kátránynak kellemetlen büzös szagát nagyjából elfedi, a mit aetherikus olajok hozzáadása által még növelhetünk. (Monatsh. f. pract. Dermatol. Bd. XXIII. Nr. 9.)

Aschner Arthur dr.

Egy újabb alkalmazási módszeréről a gyógyszereknek a bőrön ír *E. Schiff*. A bőrgyógyászatban alkalmazott vivőanyagok közül az felel meg a legjobban, a melybe a bőrgyógyászatban előforduló, úgyszólván valamennyi gyógyszer bekebelezhetünk; azon tulajdonsággal is bírjon, hogy a bőrön alkalmazva alhoz erősen tapadjon, a közönséges mechanikus dörzsölésekre és mosásokra gyorsan eltávolítható ne legyen és főképp fölösleges ingert a bőrön ne idézzen elő. Ilyen alkalmas vivő anyagot szerző egy oldatban vél találni, melyet úgy nyerünk, ha cellulose-nitratot acetoneban feloldunk. Ezen oldat teljesen áttetsző, világossárga és a kereskedésben „*filmogen*” neve alatt ismeretes. A bőrön beecsetelve finom elastikus és erősen tapadó vízátthatlan réteget képez, mely a bőrt hermetice elzárja, ezen rugékonysága olaj hozzáadása által még növelhető annyira, hogy a bőrnek minden mozgását követi, a nélkül, hogy berepedne és leválna. A bőrgyógyászatban alkalmazott gyógyszerek közül a legtöbb kisebb-nagyobb mértékben oldódik benne és pedig: acid. salicyl., resorcin, jodoform, pyrogallol, sublimat, chrysarobin, kátrány és ichthyol, carbolsav pedig teljesen oldódik benne, a calomel azonban már kisebb mértékben. A gyógyszereknek másik része azonban üledéket képez, ilyenkor az oldat minden használat előtt jól felrázandó. Ezen „*filmogen*”

nek elnevezett folyadék a collodium, traumaticin és más fénymáz-szerű anyagok felett azon előnnyel bír, hogy a ruhához nem tapad, a gyógyszerek jobban oldódnak benne, igen rugékony, nehezen repedezik, a bekent helyek bátran moshatók vízzel, a nélkül, hogy a bekebelezett gyógyszerek és a bőr kárt szenvednének. Tekintve, hogy jodoform, sublimat és carbolsav nagy százalékban oldódik benne, több mint valószínű, hogy nagy desinfiáló képességükkel fogva mint antiseptikus kötőanyag előnnyel lesz alkalmazható. Eddig elért kísérleti tapasztalatai igen kielégítőek. (Monatsh. f. pract. Dermatol. Bd. XXIII. Nr. 10.)

Aschner Arthur dr.

Gyermekgyógyászat.

A gyermekkori tetaniáról ír *Hauser*. A gyermekkori tetania kórképének eddigelé meglehetősen bizonytalan meghatározása, mely az Escherich, Loos és a Kassovitz, Boral ellentétes felfogásain alapult, indította szerzőt arra, hogy e kérdést alaposabb klinikai vizsgálat tárgyává tegye, mialatt minden ide vonatkozó mozzanatot kellő módon figyelembe vett. Azon feltevésekből indul ki, hogy kötelessége elismerni azon diagnostikai kriteriumokat, melyeket a tetania első leírói és megalapítói Trousseau-tól kezdve Frankl-Hochwartig, kik a tetaniát oly alaposan ismerték, megállapítottak. Így figyelvén meg valódi tetaniát gyermekeknél, tudhatta meg, hogy ezeknél a jelenségek mennyiben módosulnak.

Ily feltételek mellett eszközölt beható vizsgálatai után, következő zárvetkeztetésekre jut:

1. Van a gyermekkorban is valószínű tetania, mely az esetek egy részénél úgy folyik le, mint a felnőttek tetaniája; jellemzi a végtagok contracturája és a tünetek ismert triasa vagy ennek egyike. Ezekon kívül fontos szerepe van gyakran a hangrészgöresnek és eclampsianak. Az aetiologia ismeretlen. A rachitis nagy fokban disponáló momentum; alkalmi okul gyakran gyomor- és bélzavarok szolgálnak, gyakori együttes megjelenés és erre irányuló gyógybeavatkozás eredménye bizonyítja ezt; más esetekben symptomatikus therapiát alkalmaz.

2. Van a gyermekkorban egy contracturák nélkül is lefolyó úgynevezett latens tetania; biztos felismerésére a galvan-áram iránti fokozott idegingerlékenység szolgál. Támogatják a diagnoszt a trias tünetei.

3. Latens tetaniának gyakran legszembeszökőbb tünete a spasmus glottidis, ezért, ha ez fenforog, akkor az Erb- és Trousseau-jelenségeket kutatni kell.

4. Spasmus glottidis legtöbb esetben nem áll semmi viszonyban a tetaniával, ellenben összefüggésnek kell lenni rachitis és spasmus glottidis között.

5. A spasmus glott. nem áll biztos oki viszonyban a cranio-tabessel. (Berliner klin. Wochenschrift, 1896. 35. sz.)

Preisich dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Paralysis agitansnál** a reszketés ellen *Gross* következő összetételű labdaesokat szokott használtatni: Rp. Strychnini sulfurici, Acidi arsenicosi aa 0.06; Extr. belladonnae 0.30; Chinini sulfurici, Massae pilul. Valletti aa 2.40; Extr. taraxaci 1.20. Fiant pil. No. 90. Naponként 3 labdaesot. (La semaine médicale, 1896. 60. sz.)

2. **Acne rosacea** két makacs esetben *Betz* terpenin-bedörzsölésektől gyors gyógyulást látott bekövetkezni. A terpenin ezen jó hatásának felismerésére a véletlen vezette szerzőt. (Memorabilien, 1896. XV. 5.)

3. **Status epilepticus** két súlyos esetben jó eredményt látott *Oliver Robinson* amylnitrit-belégzéstől; 3 cseppet légeztetett be és ezt az adagot egy óra mulva ismételtette. (Lancet, 1896. okt. 3.)

4. **Gonorrhoea** gyógyítására jó eredménnyel használja *Werler* az itrolt (citromsavas ezüst). A következő oldattal naponként 4-szer végeztet befecskendéseket a húgycsöbe: Rp. Itroli 0.025; Aquae destillatae 200.0. D. in vitro flavo. Később az oldat erősségét fokozni lehet: 0.03—0.05 itrol 200.0 vízre. (Berliner klin. Wochenschrift, 1896. 37. sz.)

TÁRCZA.

Titkos szerek és gyógyszerespecialitások.

Az országos közegészségi tanács f. hó 17-dikén tartott üléséből e tárgyban következő felterjesztést tett a belügyministerhez:

Nagyméltóságú m. kir. belügyminister úr! Nagyméltóságod magas leiratában a titkos szerek és gyógyszerespecialitások elárúsításának eltiltása, illetőleg az utóbbiak forgalmának szabályozása ügyében kíván az orsz. közeg. tanácstól véleményes jelentést. A tanács a kebeléből kiküldött állandó gyógyszerkönyvi szakbizottság munkálata alapján beható tárgyalás és megvitatás alá vette a kérdést, s a következőkben terjeszti Nagyméltóságod elé tiszteletteljes véleményes jelentését.

A titkos szerekre és gyógyszerespecialitásokra vonatkozó mai viszonyok tényleg tarthatatlanok, s ennek okait, mint Nagyméltóságod is kifejezi magas rendeletében: a talán helytelen és sok félreértésre okot szolgáltató, de hozzátelhetjük, végrehajthatlan rendeletekben kell keresnünk. A tisztí orvosok s ennek alapján a közigazgatási hatóságok is, egy helyütt az elegendőleg tájékozott rendeletek hiányában a titkos szereket is egy kalap alá helyezik az ú. n. gyógyszerkülönlegességekkel, s az előbbieket elárúsítását sem akadályozzák meg; más helyen ellenkezőleg, a gyógyszerespecialitásokat is titkos szerekül tekintvén, azokat is elkobozzák, elárúsítót megbüntetik. Tehát egy helyen a káros engedékenység, más helyen az indokolatlan szigor szerepelnek, kárára a közönségnek egyfelől, a gyógyszerészeknek másfelől, miért is ez utóbbiak folytonos bizonytalanságban élnek. A kérdés rendezése tehát nemcsak közegészségi szempontból szükséges, hanem a jogbiztonság szempontjából is.

Ezen ügy rendezésénél nézetünk szerint az irányelvnek annak kell lenni, hogy szigorúan különválasztva a titkos szereket a gyógyszerespecialitásoktól, előbbieket elárúsítását minden áron gátolni kell, utóbbiakat pedig nem akadályozva, szabályozni, ellenőrizni, s bizonyos a közegészségügy és a gyógyszer kereső közönség érdekeinek megfelelő feltételekhez kötni. Orvosi szempontból helytelen lenne azon törekvés, ha a gyógyszerespecialitások elárúsítása betiltatnék. Nem teszi azt tudtunkkal egy állam sem, s a legkiválóbb gyakorló orvosok, köztük tanácsunk gyakorlattal foglalkozó tagjai is azon nézetben vannak, hogy eme specialitások között számos olyan van, melyeket, ha mindjárt készítmódjuk minden irányban nem is ismert, részint összetételük hatásossága, részint formájuk czélszerűsége miatt gyakorlatukban ma már alig nélkülözhetnének. Ugyanígy gondolkoznak a külföld orvosai is; innen van az a rohamos fellendülés, melyet a gyógyszerészeti gyáripár mutat a legműveltebb országokban, pl. Francia-, Angol, Németországban, de sőt Ausztriában is.

Egy Nagyméltóságod által kiadandó rendeletben tehát pontosan meg kellene vonni a határt a titkos szer és gyógyszerespecialitás között s pedig a következőleg: Titkos szereknek tekintessék minden oly gyógyezelőkre szolgáló szer vagy készítmény, melynek mineműsége vagy összetétele nem ismeretes; gyógyszerespecialitásnak (különlegességnek) pedig tekintessék minden oly, akár a belföldön, akár a külföldön előállított gyógyszerkészítmény (praeparatum), melynek tartályán (üveg, edény, doboz) a gyógyszer szempontból hatékony alkotórészek és azok összes mennyisége az állam nyelvén fel van tüntetve, míg az igt, szint és formát adó anyagok és a készítmód feltüntetése nem szükséges, megjegyeztetvén, hogy az utóbbi anyagoknak az egészségre ártalmasoknak nem szabad lenni. Nehogy azonban ezen utóbbi meghatározásból eredő intézkedések az ú. n. kozmetikus — szépítő — szerek révén kijátszhatók legyenek, szükségesnek tartjuk, hogy az ú. n. kozmetikus szerek is a gyógyszerkülönlegességekhez soroztassanak *azon esetben*, ha bennük a M. Gy. K.-ben foglalt keresztes szer, vagy azokhoz hasonló erős hatású, bár nálunk nem is hivatalos gyógyszer foglaltatik. Ellen esetben a kozmetikus szerek gyógyszerespecialitásként nem is tekintendők.

Eltiltandónak javasoljuk, hogy a gyógyszerkülönlegességek tartályára betegségek javallatok rányomattassanak vagy felirassanak, sőt az elárúsítás engedélyezésének feltételeként azt is kikötendőnek véljük, hogy ily javallatok mellékletként adott nyomtat-

ványokon vagy a csomagoló papiroson se legyenek feltüntetve; azon specialitások, melyek külsőleg használandók, a megfelelő jelzéssel „külsőleg“ látandók el.

Ne legyen szabad gyógyszerespecialitásokat — melyek tulajdonképen összetett gyógyszerek — másnak, mint gyógyszer-táraknak elárúsítani. Droguisták a nagy közönségnek semmi körülmények között se szolgáltatassák ki azokat, hanem csupán csak gyógyszer-táraknak; az e szerekkel való káros visszaéléseknek ma is egyik főforrása az utóbbi különben törvényben is gyökeredző rendelkezés szem elől tévesztése.

A gyógyszer-tárban a gyógyszerespecialitások eladása a magukat oly szívesen kuruzsolgató betegek jól felfogott érdekében szintén korlátozandó lenne és pedig akképen, hogy kézi eladásban csak azon specialitásokat legyen szabad kiadni, melyek keresztes gyógyszert nem tartalmaznak, míg azokat, melyekben egy vagy két keresztes gyógyszer van, vagy melyeket Nagyméltóságod ministeriuma a kézi eladásból kitilt, csakis orvosi rendvényre — recipére — legyen szabad kiszolgáltatni, midőn persze elegendő, ha a vény a specialitás nevét, mennyiségét s a signaturát tartalmazza a szabályszerű kelettel s aláírással egyetemben.

Hogy mely specialitások zárassanak ki a kézi eladásból, azt esetről esetre Nagyméltóságod ministeriuma határozza meg rendletileg az orsz. közegészségi tanács szakvéleményének meghallgatásával. Hogy pedig a gyógyszerespecialitások ezen osztályozása megtörténhessenek, szükségesnek véljük elrendelni, hogy az eddig forgalomban levők záros határidő alatt, minden újabb forgalomba hozni szándékolt pedig a forgalomba hozatal előtt Nagym. ministeriumába felküldessék szabályszerűen felszerelt kérvény kíséretében. Nagyméltóságod forgalmi engedélye és a kézi eladásra vonatkozó rendelkezése nélkül gyógyszerkülönlegességeket, készületek legyen azok itthon vagy a külföldön, elárúsítani ne legyen szabad, s ha elárúsításuk mégis megtörténne, tekintessenek az ily készítmények titkos szereknek, koboztassanak azok el, s az elárúsítók vonassanak közegészségi kihágás címén felelősségre.

A Nagyméltóságodhoz benyújtandó kérvényhez melléklendőnek javasoljuk a szer leírását, a ható alkotórészek összes egy tartályban foglalt mennyiségének feltüntetésével együtt, nemkülönböztetve magát a készítményt is oly csomagolásban s felszereléssel, a mint azt a folyamodó forgalomba szándékozik hozni. Csatolandó legyen minden egyes készítményhez 20 frt díj is, mely a Nagymélt. ministeriumában külön alapként kezelgetvén, arra szolgáljon, hogy időnként szükséges kémiai elemzések költségei abból fedeztet-hessenek.

A mellékelt gyógyszerkülönlegesség tartályán legyen megjelölve az ár is, melyet a készítő vagy elárúsító érte a közönségtől követelni akar. Ezen ár méltányosságát is vegye bírálat alá az orsz. közeg. tanács a specialitásról adandó véleményében. A jelzett s helyben hagyott árnál magasabbat ne legyen szabad ama készítményért követelni.

A kiadandó rendeletben szigorúan követelendőnek véljük, hogy azon ható alkatrészek s azok mennyiségei, melyek a benyújtott kérvényben meg voltak jelölve s melyek a tartályon is fel vannak tüntetve, mindenkor teljes mennyiségben s a legjobb minőségben tartalmazzassanak a készítményben. Ez irányban, ha belföldi a készítmény: a készítő, ha külföldi a készítmény: úgy az azt behozató vagy bizományos gyógyszerész, illetőleg droguista legyen a felelős. Minden egyes ezen utóbbi szabálytól eltérő eset közegészségi kihágásnak minősítettessék s a megfelelő büntetéssel sújtassék, a készítmény koboztassék el, s a készítménytől mint megbízhatatlantól az eladási forgalom joga vonassék el.

Nehogy akár a Nagymélt. engedélye, akár az orsz. közeg. tanács adott véleménye a közönség félrevezetése czéljából hírhajlásra kihasználassék, megtiltatni javasoljuk azt, hogy a specialitásokat forgalomba hozók az engedély megadására a közönség előtt hivatkozzanak.

De midőn ezeket az előttünk czélszerűeknek, s a nehéz kérdést minden irányban megoldónak látszó javaslatokat Nagy-

méltóságod elé terjesztjük, nem mulaszthatjuk el felhívni Nagym. magas figyelmét egy körülményre, mely minden jó és helyes intézkedést halomra döntene, ha megszüntetése iránt intézkedés nem történék, s ez az 1882. évi 17,368. sz. belügyministeri rendelet 4-dik bekezdésének következő pontja: „— — — — megjegyeztetvén különben, hogy a tápszerekül szolgáló készítmények, továbbá oly gyógyszerek és készítmények, melyekről kimutattatik, hogy azoknak tartása s eladása a velünk viszonyosságban levő államokban megengedetett..... a titkos szerek közé nem sorozhatók és betiltás alá nem esnek.“..... Ma is ezen rendelet hiúsított meg minden talán ezélszerű intézkedést s özönével áramlott be Ausztriából mint velünk viszonyosságban levő országból mindenemű oly készítmény, melynek összetétele előttünk merőben ismeretlen volt, s az máig is; de mert Ausztriában a forgalmi engedélyt elnyerték, itt sem voltak üldözhetők. Ezen rendelkezés megszüntetését nyomatékosan bátorkodunk javasolni s azt véljük, hogy közegészségi intézkedések tekintetében sem a vámközösség, sem kereskedelmi szerződések akadályokat nem támaszthatnak.

A Röntgen-sugarak értékesítése a gyakorlati orvostudomány terén.

(Vége.)

1. *Buka* tanár, a *Kalbaum* által előállított erősen fluoreszkáló anyagot, a kalium- vagy bariumplatinacyanür használatát az ernyő készítéséhez, a melynek szerkezete a következő: Üveglemezre **U** alakú kivágott $\frac{1}{2}$ mm. vastag karton van ragasztva. Az **U** alakú ürbé egyenletesen van behintve a kalium- vagy az ugyanazon értékű bariumplatinacyanür finom pora. Az **U** alakú ürt egy az üveglemez nagyságával bíró másik karton rekeszti be.

A kísérleteket 10 éves fiúval végezte. Az ernyőn a bordák, azoknak mozgása jól volt látható; a térdizület felett a szabadon lebegő térdkalács. A mellkasürt hátulról megvilágítva láthatóvá vált a szívburok, a szív és annak minden egyes rythmikus összehúzódása és tágulása bámulatra ejtette a meghívottakat. A gerincoszlop két oldalán jelentkező fekete foltok a veséket ábrázolták. Idegen testekre úgy végezte a kísérleteket, hogy pl. a kéz háti részére ragtapaszcsikkal erősített serétet, tüket és a kezét a tenyéri oldalról világította meg, majd a nyak jobboldalára ragasztott idegen testeket és az ellenkező oldalról világította meg. (Zur direkten Betrachtung innerer Körpertheile mittels Röntgen-Strahlen von Prof. *Buka* in Charlottenburg. Deutsche med. Wochenschrift 1896. Nr. 19.)

Buka különben már oly erősségű sugarakat képes előállítani, a melyek 2-5 mm. vastag ólom vagy vaslemezen áthatolva, még megvilágítják a lemezek mögé helyzet tárgyakat. Egy meter távrolól 5 perc alatt a kéz csontos vázáról nyert olyan felvételeket, a melyek rendkívüli tisztasággal mutatják a csont, pl. a calcaneus szöveti szerkezetét.

Két meterről az 5 perc alatt készített kép már kevésbé éles; 2-7 meterről 15 perc alatt a kép még elég jól sikerült. A lemezen a kéz csontos vázán kívül, a pénztárczában levő pénz, író tollak, vasuti jegyek élénken voltak láthatók. 6-30—10 meter távolságról alkalmazva a sugarakat az érzékeny lemeztől, a dobozban elhelyezett kövekről és azok szerkezetéről 20 perc alatt még éles képeket nyert. Másokkal szemben azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a kép akkor lesz a legélesebb, ha a fényforrás a megvilágítandó tárgytól 20—40 cm.-nyi távolban van; nem pedig a tárgy közvetlen közelében. (Deutsche med. Woch. 1896. Nr. 45.). Hasonló kísérleteket *Tesla's* is közöl. (Les rayons e. d. c. par. ch. Ed. Guilleaumont II. edit pag. 125.)

2. *Macintyre* a fluoreszkáló ernyőt a gégeszet terén alkalmazta. A nyelvcsontot, a gyűrűs porcokat, a gégefödöt, a bázisnyagot, a gerincoszlopot jól sikerült megvilágítani. Idegen testek, csontosodások a porcokon jól felismerhetők az ernyőn. (Centralblatt für Chirurgie. 1896. Nr. 28.)

3. A porosz hadügyministerium által megbízott *Schjerning* és *Kranzfelder* a fluoreszkáló ernyővel elmeszesedéseket a tüdőben, szív megnagyobbodást és a rekeszizom mozgását érzékítették meg.

(Zum jetzigen Stand der Frage nach der Verwerthbarkeit der Röntgen'schen Strahlen für med. Zwecke. Deutsche med. Woch. 1896. Nr. 34.)

4. *Schäffer* 20 cm. átmérettel bíró fadeszkát helyezett az ernyő és a megvizsgálandó tárgy közé. A tárgyak árnyékképe tisztán láthatóvá vált. Az etuiben foglalt Pravaz-tű, a harisnya és a cipő által fedett láb csontos váza sötét árnyékképe megjelent az ernyőn. (Zur direkten Behandlung innerer Körpertheile mittels Röntgen'schen Strahlen von B. Schäffer. Deutsche Med. Wochenschrift 1896. Nr. 25.)

5. *Grumnach* a kísérleteket a bariumplatinacyanür ernyővel *René du Bois* *Raymund* intézetében végezte. Megvilágította úgy egészséges mint beteg egyének szerveit. A nyak átvilágításakor a nyelvcsont, a gége, gégefödő árnyékképeit kapta, a mely szerveknek még a mozgásait is jól érzékíti az ernyő. A mellkast hátulról megvilágítva, az ernyőn a gerincoszlop és a bordák jelentek meg és ez utóbbiaknak még mozgásai is szemlélhetők voltak. Mellülről megvilágítva a mellkast, a rekeszizomzat válik láthatóvá, a mint az 5—6 cm.-nyi kitéréseket végez és jobboldalt élesen elhatárolódik a májtól. A mellkas közepén a szív és az aorta ascendens, annak összehúzódása s ennek löktetése válik szemlélhetővé. A rekesztájékot megvilágítva a gyomor lesz láthatóvá. Következő kóros folyamatok jelenléténél végezt még kísérleteket *Grumnach*.

1. 50 éves arterio-sclerosisban szenvedő egyénnél a rekesz mélyebben állónak bizonyult, s csak $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi kitéréseket végezt (rendesen 5—6-ot). Az arteria ulnarison, radialison, coronaria cordison és aorta ascendensen az elmeszesedési góczok váltak láthatóvá. A szív árnyéka nagyobbak nem, de sötétebbnek bizonyult.

2. 20 éves egyénnél, a kit egy izben tüdővérzés miatt kezelt, következő viszonyokat mutatott az ernyő. A jobb tüdő csúcsában 3—4 sötétebb gócz mutatkozott, míg a bal egészséges tüdő világosnak és átlátszónak bizonyult.

Kórfolyamatok kóroktanára nézve is ad felvilágosítást a fluoreszkáló ernyő. Insufficiencia valvulae mitralis két eseténél a szív nagyobbak bizonyult, de míg az egyik esetben a pulsus is feszesebb volt és a bal szívgyomrocs is túl volt tengve, a másik esetnél a két tünet hiányzott. Az első esetben az ernyőn széles sötét csík jelentkezett, a mely az aorta ascendens falában létező elmeszesedési folyamatra enged következtetni, így tehát a billentyű bajt arterio-sclerosis okozza, a második esetről nyert árnyékképen e sötét csík nem volt jelen, ezen esetben a billentyű bántalmának kóroktanát egyszerűen rheumatikus alapra vezetjük vissza. (Ueber Röntgen-Strahlen zur Diagnostik innerer Erkrankungen von Prof. E. Grumnach. Berliner klinische Wochenschrift 1896. Nr. 25.)

6. *Hoppe-Seyler* arterio-sclerosis több eseténél készített képeket, s azt találta, hogy az árnyékkép szélessége és sötétsége az elmeszesedés fokát jelzi. (Ueber die Verwendung der Röntgen-Strahlen zur Diagnose der Arteriosclerose. Münchener med. Wochenschrift 1896. Nr. 14.)

7. *Lewy* és *Dorn* asthmás rohamok alkalmával készítették photographiákat és megfigyelték a fluoreszkáló ernyőn a rekesz mozgását. Az ernyőn a diaphragma egyik fele teljesen mozdulatlanak mutatkozott, míg a másik fél a rendes excursiókat végezte. (Ein asthmatischer Anfall im Röntgenbilde. Berliner klin. Wochenschrift 1896. Nr. 47.)

Vége, hogy a fénykép és az ernyő között párhuzamot vonjak: egyiknek és a másiknak is vannak némi hiányai.

A fénykép hátránya abban áll, hogy sok idő kell annak elkészítésére, egyszerre csak testrészeket vagyunk képesek megvilágítani, az amúgy is elgyengült beteg egyének a hosszabb exposé alatt pedig teljesen kimerülnek. Az ernyőn nyert árnyékképeket csak hosszabb szemlélés, kipihent szemmel történt megfigyelés után, foghatjuk fel helyesen; objectiv értékkel csak akkor bír, ha többen figyelik meg egyidejűleg az ernyőképet és egymást ellenőrizve adnak véleményt a leletről. A beteget azonban nem kell annyira zaklatni, rövid idő alatt nagy kiterjedésű testrészeket vagyunk képesek egyszerre megvilágítani. Sötét szobában az ernyőképet többen figyelhetik meg; de napvilágnál egy ember is tehet vizsgálatokat; ekkor az ernyő a kryptoszkopba

helyezendő. A fénykép és a fluoreszkáló ernyő képe egymást kiegészíti, de egyik a másikat nem teszi nélkülözhetővé az orvos-diagnostika terén.

Talán általánosan nem is ismeretes, miszerint az x-sugarak a napsugarakhoz hasonlóan azon tulajdonsággal vannak felruházva, hogy a bőrön lobosodásokat, égéseket okozhatnak, s a hajás területekre hosszasan behatva kopaszodást idézhetnek elő.

Leppin berlini mérnöknek, a ki igen sokat foglalkozott a Röntgen-sugarakkal, bal kezén, melyet a sugarak hatásának tett ki, heves bőrlöb és pigmentatio keletkezett. A ránczos bal keze a testvérekénél néhány évvel öregebbnek látszik. (Deutsche med. Woch. 1896. Nr. 28.)

A lobosodási és égési tünetek nem rögtön, csak néhány nap után állanak be; *Fuchs*nak erre vonatkozó kísérleti eredményei a következők:

1. A sugarak hatásának direct kitett bőrterület barnásan elszínesedik

2. A bőr lobosan megduzzad.

3. Lupéval a bőrön számos finom berepedés látszik. A sugarak behatásának kitett kéz nagyjában fagyott kézhez hasonlít.

4. A kézen sárgás savóval megtelt hólyagok képződnek. (Ueber den Einfluss von Kathodstrahlen auf die Haut, von Paul Fuchs. Deutsche med. Wochenschrift, 1896. No. 31.)

Schwald több száz felvételnél egy esetben látott dermatitist. Az esetet igen bőven írja le. A 13 éves fiú 45 percen át volt a sugaraknak kitéve, a fényképezés utáni 14-dik napon a bőrön lobos beszűrődés, hyperaemia, savóval telt hólyagok és pigmentatiós foltok keletkeztek, erős viszketés kíséretében. (Dermatitis nach Durchleuchtung mit Röntgen-Strahlen von E. Schwald. Deutsche med. Wochenschrift 1896. Nr. 41.)

Hasonló esetet *Marcuse* is közöl. (Deutsche med. Wochenschrift 1896. Nr. 30.)

A kísérletezők nagy száma, köztük Buka tanár azon eredményre jutottak, hogy legelősebb képek akkor származnak, ha a megvilágítandó tárgy a fényforrástól 20—40 cm.-nyire van, tehát nem akkor, midőn az közvetlen a cső mellett van elhelyezve; a technikai irányban rövid idő alatt történt nagymérvű újítások s lényeges javítások s módosítások folytán az exponálási idő is lényegesen megrövidült, a régebben egyesek által is csak oly gyéren észlelt bőrlobosodások, kopaszodások pedig egyáltalán előállani nem fognak. S ezzel azt vélem, hogy ezen felmerült teljesen jelentőség nélküli tényező a jövőre nézve akadályt nem fog képezni arra nézve, hogy a kísérleteket hatványozott mértékben folytassák a buvárok úgy az érzékeny lemezzel mint a fluoreszkáló ernyővel.

Boross Ernő dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. december 23-dikán.

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. é. november havában következő összegek folytak be: Budapest székes főváros tanácsától 200 frt; 8 frtot fizetett Thomann I. Kula; egyenként 4 frtot fizettek: Fischer F. Brassó és Mosászky T. Eperjes; egyenként 2 frtot fizettek: Ajtai E. Sz.-Somlyó, Áldor A. N.-Károly, Berger I. Zilah, Bogdán M. B.-Gyarmat, Cserháti M. Budapest, Gally I. Akna-Szlatina, Gergő S. Körmené, Gidófalvy B. M.-Vásárhely, Haas I. T.-Szt.-Márton, Hartmann I. Bicske, Hüke K. Dorogh, Jahoda G. Nádásd, Jávör B. Ó-Gyalla, Kerekés I. Ungvár, Korda E. Tasnád, Kotucs I. Szemere, Major F. Sz.-Fehérvár, Papp G. Kolozsvár, Pávai G. Pozsony, Schwirian I. Dobsina, Stéger K. F.-Szele, Szekeres I. N.-Kanizsa, Szirtes Gy. Léva, Vajda K. Böhönye, Véber I. Karavukova és Zimprich A. Stomfa. — *Liebmann Mór* dr., egyet. m.-tanár pénztáros (Andrássy-út 13.)

Vegyesek.

Budapest, 1896. december 23-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. december 6-tól december 12-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 407 gyermek, elhalt 260 személy, a születések tehát 147 esettel múltak felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, ronsoló toroklob 2, hökhurut —, kanyaró 3, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 5, gyermekági láz 2, influenza —, egyéb ragályos betegségek 1, agykéreglob 11, agyvérömleny 7, rángások 12, szervi szívbaj 14, tüdő-, mellhártya- és hörglob és hörgöhurut 54, tüdőgümő és sorvadás 50, bélhurut és béllöb 13, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 2, Bright-kór és veselob 5, angolkór —, görvélykór —, veszületett gyengeség és alkathiba 19, aszkór, aszály és sorvadás 2,

aggkór 9, erőszakos haláleset 11. — A fővárosi közkórházban ápolgatott e hét elején 2269 beteg, szaporodás 706, esükkedés 625, maradt e hét végén ápolás alatt 2350. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1896. december 16-tól december 23 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 5), himlőben —, álhimlőben 2, bárányhimlőben 39, vörhenyben 28 (meghalt —), kanyaróban 51 (meghalt 1), ronsoló toroklobban és torokgyíkban 16 (meghalt 2), trachomában 10, vérhasban —, hökhurutban 19 (meghalt 1), orbánczban 30 (meghalt —), gyermekági lázban 2 (meghalt —).

— **Kitüntetések.** A millenárius kiállítás körül kifejtett érdemeikért legfelsőbb elismerésben részesült *Preisz Hugó* dr. állatorvosi akadémiai tanár, a harmadik osztályú vaskorona-rendet kapta *Thanhoffer Lajos* dr. egyetemi tanár, a Ferenc József-rend lovagkeresztjét nyerték *Hainiss Géza* dr. egyetemi m.-tanár, *Nádaskai Béla* dr. állatorvosi akadémiai tanár, továbbá *Zboray Béla* gyógyszerész, a ministeri tanácsosi címet *Fodor József* dr. egyetemi tanár; az arany érdem-keresztet *Müller Agoston*, a Pesti Lloyd-nyomda felelős vezetője, e könyvnyomdában készült lapunk is.

— **Heitzmann Károly**, kinek anatómiai atlasza nálunk is rendkívüli elterjedtségnek örvend, e hó 6-dikán hosszabb betegség után Rómában elhunyt. Heitzmann a bécsi orvosi egyetem tanítványa volt és ott annak idején magántanári képesítést is nyert a kórboncztanból; később New-Yorkba költözött s ott egy orvosi mikroszkopi laboratoriumot alapított, melyből tudományos dolgozatok is kerültek ki.

— **Straus Izidor**, az összehasonlító és kísérleti kórtan hírneves tanára a párisi orvosi fakultáson, e hó 7-dikén 51 éves korában Párisban elhunyt. Straus főleg a cholera, tuberculosis, lépfene stb. bacteriologiájára vonatkozó vizsgálataival tette nevét ismeretessé. Néhány év előtt a mi intézeteinket is meglátogatta.

— **Az orsz. közegészségi egyesület iskolaorvosi szakk bizottsága** újlag kéri a fővárosi gyakorló orvosokat, hogy a mennyiben az iskolai tanulók szellemi agyonterhelése ügyében szétküldött kérdőíveket az orsz. közegészségi egyesület titkárságának még vissza nem küldötték volna, ezt mielőbb megtenni sziveskedjenek.

— **Megjelent: A Belyógyászat kézikönyve Bókay Árpád** tur., *Kélli Károly* tur. és *Korányi Frigyes* tur. szerkesztésében. Harmadik kötet. Emésztési szervek betegségei. Budapest, Dobrovzsky és Franke. 1896. Ára 10 frt 50 kr. Ismertetni fogjuk. — *Orvosok zsebnaptára 1897-re.* XXV. évfolyam. Szerkeszti *Parjesz Ignác* dr. Ez előnyösen ismert és szerkesztést napirt ajánljuk olvasóink figyelmébe. Budapest, Eggenberger-féle könyvkereskedés. 1 frt 50 kr.

— **r. A Schülke & Mayr** cég Bécsben annak vezetője *Raupenstrauch G. A.* kezébe ment át. A nevezett ezzel egyidejűleg a „Lysol” gyártását Ausztria, Magyarország és a kelet számára is átvette, úgy hogy az jelenleg a belföldön gyártatik. Az azonkívül Hamburgban és Párisban létező gyárak a *Lysol* mind ugyanazon Raupenstrauch dr.-tól származó eljárás szerint készítik. Miután a számtalan újabban felmerült fertőtlenítő szernek dacára a *Lysol* az egyedüli, melynek hatása és előnyei a túlbecsült carbolsav felett a tudomány által elismerve vannak: ezen készítmény sok oldalról hangoztatott összehasonlító eredményeinél fogva, joggal hivatva van az aránytalanul mérges és veszélyes carbolsavat a laiku-oknál is kiszorítani.

Dr. Herczel egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest, VII., Felső erdősor 5. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitiűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Szt. Lukácsfürdő

Téli és nyári gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapestén.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A *duzzadás* és annak következményei ellen, ú. m.: *aranybántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe-, gyomor- és bélhajók.*

Nékiülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladt kóraknál és gyermekekénél. — Semminemű drastikus alkotrészeket, mint Aloésis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csak a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

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

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár. 24