



# É R T E S I T Ő

AZ ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET

## ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

### I. ORVOSI SZAK.

XVIII. kötet.

1896.

II–III. füzet.

#### A VÉKONY BÉL VELESZÜLETETT ELZÁRÓDÁSA.\*

*Dr. Buday Kálmán* egyet. tanártól.

A vékony belek világra hozott elzáródásai nem tartoznak a gyakoribb betegségek közé, mégis kiváló érdekléssel bírnak azért, mert egyébként jól fejlett újszülötteknél szoktak leginkább előfordulni, s a születést követő pár nap alatt rendszerint halálhoz vezetnek.

A bántalom sajátosságával, súlyos kimenetelével régen felkeltette a figyelmet s annak keletkezését többféle módon igyekeztek magyarázni. Úgy látszik, hogy azoknak van igazuk, a kik az ébrényi élet első feleiben történt bélesavarodásból származtatják az elzáródást, legalább az esetek legnagyobb részében ez a főlvétel a legtalálóbbr.

Kétségkívül bélesavarodás okozta az elzáródást az általunk észlelt esetben is, a melyben a bonczolásnál talált elváltozások a csavarodás módjára és fellépési idejére nézve több tekintetben felvilágosítást nyújtottak.

A klinikai adatok szerint, a melyeket Szabó Dénes tanár úr szívességéből közölhetek, a gyermek anyja 19 éves eseléd, a ki  $1\frac{1}{2}$  év előtt egy normalisan fejlett, ma is életben levő gyermeket szült. Mostani második szülése is rendes lefolyású volt. A magzat első koponyafekvésben született, hossza születéskor 44.5 cm., súlya 2220 gm. Az újszülött a rendes módon szopott, a második naptól kezdve több ízben hányt, széke nem volt, a halál beállta előtt cyanosis lépett föl. Súlyvesztése a 3. napig, a mikor a halál bekövetkezett, 170 gm. volt.

\* Bemutattatt az Erd. Múz. E. orvosi szakoszt. 1896. ápril havi ülésén.

Az 1895 november 20-án megejtett bonczolásnál a bélhuzamtól eltekintve sehol fejlődési rendellenességet, vagy jelentékenyebb kóros elváltozást nem találtunk. A test külső alakulása teljesen rendes, arányos. A bőr alatti zsírszövet, mint koraszülötteknél rendszerint, még kissé gyengén fejlett, satnya; a tüdők hátsó része légtelen; a vesékben huygsavas infarctusok.

Sokkal nagyobb jelentőségűek a bélhuzam elváltozásai. Már a külvizsgálatnál feltűnt a has puffadtsága. A hasüreg megnyitásakor a köldök felett ejtett résen át egy hüvelykujj vastag bélkacs ugrott elő, melyet első pillanatban az erősen kitágult gyomornak hittünk, de később kiderült, hogy a gyomor feljebb van, a rekeszhez nyomva s jóval kisebb, mint az előesett bélkacs volt. A hasüregben szabad folyadék nincs; ezt azért emelem ki, mivel a beleket egymással és a fali hashártyával sok helyen rostos álszálalakok fűzték össze, tehát adhaesiv peritonitis állott fenn.

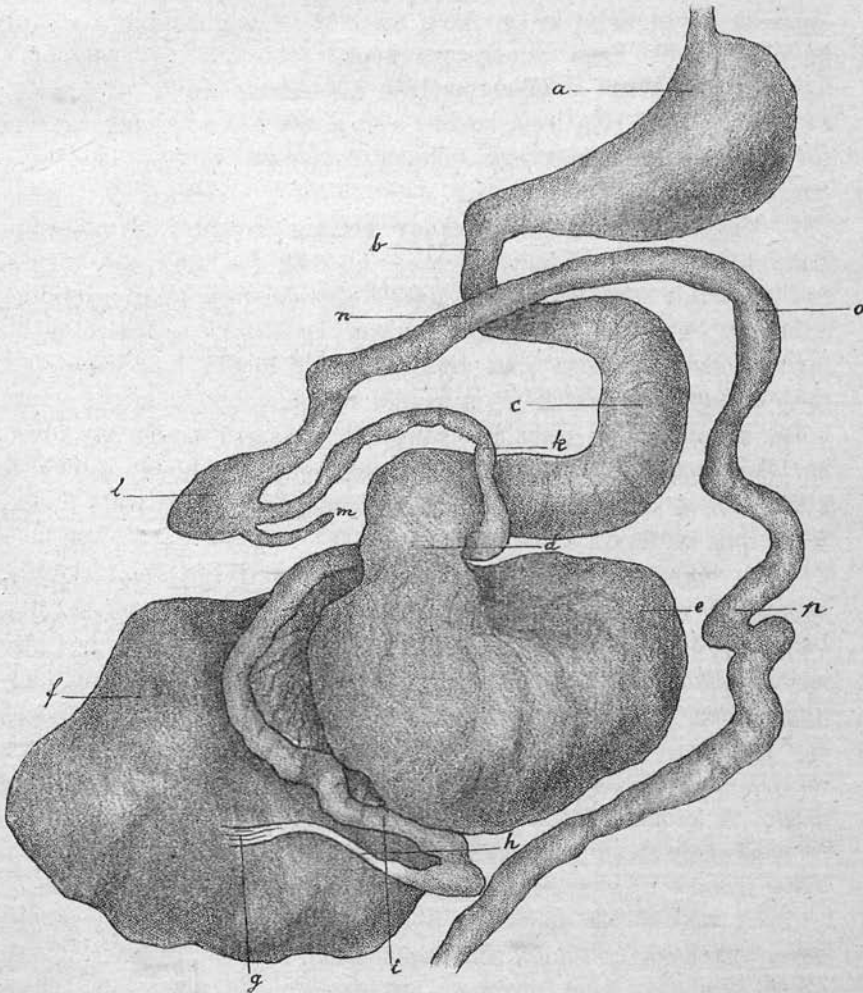
A belek lefutására és tágasságára vonatkozó kissé bonyolult viszonyokat a mellékelt rajzzal igyekeztem könnyebben érthetővé tenni. A rajz az egyes bélkacsokat természetes nagyságban tünteti fel, s egymással szemben való helyzetüket is a lehetőségig hiven adja vissza, már a mennyivel térviszonyokat rajzban feltüntetni lehet. (Különösen hosszanti irányban a bélkacsok jobban szét vannak tolvá a rajzon, mint voltak eredetileg.)

Felülről lefelé haladva a gyomron magán (*a*) az említett lefelé nyomtatástól eltekintve lényegesebb eltérés nem látszik. Ürében kevés levegő és nyák van, kitágulva nincs, nagy görbületének hossza 6.5 cm.

A duodenum szintén rendes méreteekkel bír, a vékony belek felső része ellenben igen erősen tágult s e tágulást felülről lefelé fokozatosan nagyobbodik. A duodenum (*b*) alatt közvetlenül a bélkacsok mintegy kis ujj vastagságúak s 3 kacsot, kanyarulatot képeznek, melyek közül a rajz egyszerűség kedvéért csak egyet (*c*) tüntet fel.

Lejebb azonban a bél lassankint hüvelykujj vastagságúra kitágul, sőt a duodenumtól 60 cm.-nyire már több mint 3 cm. átmérőjű lesz. Ezen bélkacs (*d*) a has mellső középvonalában halad végig és pedig a rekesztől egész a symphysisig terjed s innen hátra a promontorium tájára kerül, de előbb egy összeesett vékony bél-

kacs (*k*) bétodra alatt búvik át. A tágultbélkacs (*e*) a promontoriumtól aztán a jobb ileocecalis tájra jut, a hol zsákszerű kitti-



remkedés alakjában (*f*) a mely némileg a vakbélre emlékeztet, lát-szólag vakon végződik.

Ez a zsákszerű rész kb. tyúktojás nagyságú s az alhas hátsó jobb oldalát teljesen kitölti, balfelé a középvonalon túlterjed, lefelé egy részével a kis medenczébe nyúlik, felső része a máj jobb lebe-nyének homorú felületével érintkezik.

Közelebbi megvizsgálás után kitűnik, hogy ezen zsákszerű kiöblösödés mellső alsó részéből, a mely a jobb lágyéktájon a mellső hasfalon fekszik, egy igen vékony, alig 2 mm. átmérőjű lapos, szalagszerű képlet indul ki (*g*, *h*), a mely kb. 3 cm. hosszú s jobbról balfelé húzódik. Ezen zsinagszerű képlet jobb fele (*g*) teljesen a vakzsák felületéhez simúl úgyszólván közvetlenül rajta ül, csupán bal felével kezd róla leemelkedni, s ez a fele (*h*) aztán fokozatosan szélesedik s lassankint egy teljesen összeesett vékony bélkacsba megy át.

Ugyanezen összeesett vékony bélkacs további folytatásában hirtelen kanyarulattal balról jobbra húzódik s e közben a zsinagszerű részhez újra közel jut, azzal egy darabon, párhuzamosan halad (*i*). További kanyarolatai aztán legelőször a legerősebben tágult bélkacs bélfodra alatt átbújnak, majd fölötte haladva el, azt még egyszer keresztezik (*k*) s azután mindig jobbfelé tartva a vakbélbe mennek át, a mely a vékony bél zsákszerű kitágulása következtében magasabban fekszik mint rendesen, úgy hogy alsó széle körülbelül a jobb vese alsó szélének magasságában van s csak 3—4 mm.-el terjed a máj szélén túl (*l*).

A vakbél egyébként jól fejlett, a féregnyújtvány (*m*) 12 mm. hosszú. A vastagbél kezdeti része nemcsak fölfelé, hanem egyúttal balfelé is halad, kb. 45°-ot képezve a törzs hosszirányával; ezen ferde irányát megtartja majdnem egészen a flexura lienalisig, úgy hogy külön felhágó és haránt részről alig lehet szólni, legfőlebb egy kacsszerű kanyarulatból sejthetjük a flexura hepatica helyét, a mely sokkal mélyebben s a középvonalhoz közelebb áll mint rendesen. A ferdén balra és felfelé haladó colon transversum (*n*) keresztezi a duodenum lehágó ágát s a lép alatt nagy kanyarulattal (flex. lienalis *o*) átmegy a lehágó vastagbélbe (*p*).

A vastagbelek mindenütt átjárhatók ugyan, de össze vannak esve, vékonyak és tömött solid tapintatúak. Felmeteszve fehér, agyagszerű állományt lehet kinyomni belőlük, a mely tömöttebb bélsárrög keménységével bír s epétől származó festenyzésnek semmi nyomát nem mutatja. Hasonló rögös, fehér volt az összesett vékony belek tartalma is s nagyon szembetűnően különbözött a tágult bélkacsokban felgyült feketészöld syrupsűrűségű magzatszuroktól.

A tágult vékonybelekből az összeesettekbe sem a fecskendő

vízugarával, sem a legvékonyabb kutatóval nem hatolhatunk át. A zsinogszerű átjárhatatlan rész harántúl átmetszve teljesen tömör, lumene nincs; az átmetszet közepén egy kis sötét barna folt látszik.

A tágult bélkacsok összes hossza a duodenum nélkül kb. 80 cm., az összeesett vékony bélkacsoké 25 cm., a vastagbeleké a végbél felső határáig mintegy 23 cm., melyből a vakbél és flexura lienalis közti részre csak 9 cm. esik.

A bélfodor közelebbi vizsgálata a következőket derítette ki:

A vékonybelek mesenteriuma a rendes helyen ered s gyökere a szokott módon balról lefelé és jobbra halad. Az egyes bélkacsok bélfodra ellenben hosszúság tekintetében már nem mondható rendesnek, a mennyiben a tágult bélkacsok mesenteriuma a szokottnál hosszabb és pedig felülről lefelé növekedő arányban. Így pl. a bélfodor hossza annak tövétől a bélkacs mesenterialis széléig

a fossa duod. jej.-tól 10 cm.-nyire levő bélkacson 2.3 cm.

» » » » 25 » » » 3.5 »

» » » » 50 » » » 5 »

Ezen meghosszabbodástól eltekintve egész addig a helyig, a hol a tág és összeesett kacsok egymás alatt átbújnak, a bélfodor elég ép; lemezei megvastagodva nincsenek, felszine sima, lefutása rendes, edényei a szokott ívszerű anastomosisokat képezik.

Egészen megváltozik a mesenterium a bélkacsok említett keresztződése után. Innen kezdve a vakbélig a bélfodor hosszúsága, lefutása annyira szabálytalan, hogy arról leírás útján hű képet adni meglehetősen nehéz.

Azon a helyen, a hol a has középvonalában lefelé haladó tág bélkacs (*d*) az összeesett vékonybélkacs (*k*) alatt átbújik, ez utóbbi bélrészlet mesenteriuma sarlószerű eles, szabad széllel fordul a tág bélkacs felé s a fölött mintegy ívelt híd módjára van kifeszítve. Első pillanatra úgy tűnik fel, mintha a vékonyabb bélkacs bélfodra ezen a helyen át volna szakadva s az így támadt nyíláson bűjt volna át a tágabb bélrészlet.

Hasonlókép áll a dolog azon a helyen, a hol a tágabb bélkacs mesenteriuma alatt bűjt át egy összeesett bélrészlet. Itt viszont a tágabb bélkacs bélfodra van a szűkebb fölött ívszerűleg kifeszítve.

A bélfodor megszakadása azonban ezen helyeken csak látszólagos s a sarlóalakú szélek az által támadtak, hogy a vékony belek

ezen részlete csavarodást szenvedett s e közben a bélfodor-lemezek éles szélű kettőzetet képeztek. Ha ugyanis az egész bélconvolutumot, mely a kacsok kereszteződése közé esik (*d e f g h i k*) 360° alatt jobbról balra megcsavarva képzeljük, akkor nemcsak a bélkacsok egymás alatt való átbúvása, hanem a mesenteriumok sarlószerű szabad széle is megszűnik s kiderül, hogy ez az egész bélconvolutum (tág és összeesett bélkacsok) egy közös, erősen kivongált mesenterialis lemezzel bír, a mely a vékonybélmesenterium legalsó részét képezi, de az említett csavarodás folytán lemez alakját elvesztette, összesodortatott s inkább kötegszerűvé vált. (A bélfodor változásai a rajzban nincsenek feltüntetve.)

A leírt csavarodás miatt a bélfodor ezen részének méreteit nem lehetett pontosan meghatározni.

A felcsavarodás folytán megkeskenyedett mesenteriumon hiányoznak a szabályos véredény-anastomosisok, a bélkacshoz tapadó bélfodri szélén csak egy-két tág véredény látszik, a bélfodorgyökér megfelelő része pedig a szokottnál áttetszőbb, vékonyabb, véredény-szegényebb.

A zsinegszerű bélrészletet (*h*) a vele párhuzamosan haladó összeesett bélkacsokkal (*j*) igen keskeny, alig 2—3 mm. széles bélfodorlemez köti össze, a melynek csupán az (*i*) bélkacs felőli részében látható véredényhálózat, a zsinegszerű bélrészlet mentén ellenben a bélfodor hegesen megvastagodott, véredényhálózatnak nyomát sem látni.

A bélfodor ezen keskeny darabja rostos szalagokkal a vak-tömlőhöz (*f*) van rögzítve; a vakon végződő tömlő egyébiránt egész környezetével szalagosan összenőtt, így pl. rögzítve van a máj homorú felszínéhez, a kis medence és mellső hasfal hashártyájához s a vakbélhez. Szalagos összenövések vannak még az egymás alatt átbújó bélkacsok közt is, továbbá a zsinegszerű bélrészlet és a flexura sigmoidea között.

Leírásunk kiegészítésére még a vastagbél mesenteriumáról kell szólnunk, a mely aránylag csekély eltérést mutat. A coecum és a felhágó vastagbél alsó harmada rövid kocsányú bélfodorral bír, tehát teljesen hashártyával fedett. A colon ascendens többi része ellenben a szokott módon a hasfalhoz van rögzítve, csupán a flexura hepaticának van rövid mesenteriuma. A mesocolon transversum tapadási viszonyai teljesen normálisak, míg a lehágó vastagbél egész

lefutásában mesenteriummal van ellátva, a mely átlag 12 mm. széles s a vastagbél ezen részének meglehetősen szabad mozgathatóságát kölcsönöz.

Az omentum minus és majus teljesen épek, ez utóbbi álhártyás szálagokkal sehol sincsen rögzítve.

Górcső alatt a zöldes magzat szurokban igen sok epefesték-rögöt lehetett találni, míg a vastagbelek fehéres bennéke majdnem tisztán elnyákosodott henger-hámsejtekből állt, melyek közt csak elvértve látszott egy-két sárgás-barna szemese. Megjegyzendő, hogy az eredetileg fehéres anyagban glycerinben való felvilágosítás után szabad szemmel is látható kis barna pettyek mutatkoztak.

A zsinegszerű bélrészletből, mely első tekintetre valami kötőszöveti szálagnak látszott, egy darabkát górcsői vizsgálatra kimetszettünk. Haránt metszetben az izomrétegben kóros elváltozás nem látszik, csupán a mesenterialis szélen van az izomzat egy helyen folytonosságában megszakadva, egyébként jól fejlett, gyűrűt képez. Az izomréteg által körülvevett területet a submucosa rostos kötőszöveve teljesen kitölti s abban sem összefüggő nyákhártyát, sem béllument fölismerni nem lehet. A submucosa ezen rostos szövete barnás-sárga festékrögökkel van tele, a melyek sárga vérlúg-sóval és sósavval a berlini kék reakciót adják, tehát kétségtelenül megelőző vérzésekből származtak. Ugyanezen rostos szövetben kisebb-nagyobb elmeszesedett területek is vannak, a melyek a mérszók kivonása után elhalt és összetöprödött nyákhártya szigetek gyanánt ismerhetők fel. A górcsői vizsgálat szerint tehát a szalagszerű részlet valóban egy obliterált bélkacsnak felel meg, a melynek nyákhártyája valami okból elhalt s aztán elmeszesedett.

\*

Esetünkben az elmondottak szerint a vékonybél egy részének teljes átjárhatlansága volt jelen, a mely az elzáródás fölött levő bélrészlet tágulását és az alatta levő rész összeesését eléggé megfejtí.

Hogy ez az elzáródás mikor, a méhen belüli élet mely időszakában támadhatott, arra nézve egyebek közt a vastagbélbennék epefesték tartalma is felvilágosítást nyújt. Rendes viszonyok közt ugyanis az ébrényi fejlődés 3. hónapjában az epeelválasztás megindul s aztán fokozatosan növekedik. Ha tehát az adott esetben az elzáródás alatt levő bél tartalmában epefesték mutatható ki, ez azt bizonyítaná, hogy a fejlődés kezdetén a 3-ik hónapig a bélsatorna

nem volt teljesen átjárhatatlan, hanem az obliteratio csak később fejlődött.

A vegyi vizsgálatot Udránszky tanár úr volt szíves eszközölni s ezen vizsgálatból kitént, hogy a vastag belek tartalma túlnyomó részben nyákból áll, azonban epefesték nyomai is kimutathatók benne, a mennyiben chloroformmal kivonva, füstölgő légeny-sav hozzáadására zöldesen színeződik.

Ennek alapján tehát kimondhatjuk, hogy az elzáródás ezen a helyen csak az ébrényi fejlődés 3-ik hónapja után támadhatott, másrészt azonban azt is nagy valószínűséggel lehet állítani, hogy a 4 ik hónap után a bélhúram ezen része már el volt zárva, mert más-különb- az atresia alatti bélrészletek nemcsak nyomokban, hanem jóval nagyobb mennyiségben tartalmazták volna az epefestéket.

Az elzáródás okát kutatva első sorban a leírt bélcsavarodások ragadják meg figyelmünket. Esetünkben a bonczolás a beleken két csavarodást derített ki, az egyik ott van, a hol (*k*) és (*d*) bélkacsok egymás alatt átbújnak s a hol a 360°-ú fordulat a bélfodor sarió-szerű széleit létrehozta. A másik csavarodás pedig ott van, a hol a zsinegszerű bélrészlet a vaktömlőből kiindul (*g*), mert ha a (*g h i*) bélrészletek által képezett keskeny bélfodru kacsot a vaktömlőről leszabadítva jobbról balra átfordítjuk, úgy hogy ezen bélkacsnak a flexura sigmoideával érintkező kanyarulata jobbfele tekintsen domborúságával, akkor a bélfodor és a zsinegszerű bélrészlet megtöretését kiegyenlítettük.

Kétségtelen tehát, hogy esetünkben a bélkacsok kétszere csavarodást szenvedtek s ezen csavarodott helyzetben álhártyák által rögzítettek.

Az a kérdés már most, hogy a csavarodások közül melyik okozhatta az atresiát? Azt hiszem, fölösleges hosszasan bizonyítgatni, hogy a felső csavarodás csak másodlagos természetű; ha egyébből nem, abból a körülményből, hogy ezen csavarodás alatt következnek még a legtágabb bélkacsok (*e i*), eléggé kiténik az, hogy a felső csavarodás a bél átjárhatóságára befolyással nem volt.

Ellenben a második csavarodás, a mely (*g h i*) bélkacsnak megtöretését (*g*)-nél létrehozta, épen egybeesik a bélezáródás helyével s már ez a tény magában is a mellett szól, hogy az atresia okát ezen csavarodásban keressük. Ezt a fölvetelt támogatja több más körülmény is. Így pl az eddig leírt esetekben a vulvulus által elő-



idézett congenitalis bélezáródásoknál az atresiás bélrészlet bélfodra nagyon rövid volt, vagy teljesen hiányzott, mivel a csavarodás folytán nemcsak a bél, hanem a hozzátartozó bélfodorrészlet is elsorvad, vagy elpusztult. A mi esetünkben is feltűnő az elzáródott rész mesenteriumának a keskenysége, hegszerű zsugorodása, valószínű tehát, hogy itt is az atresiát és a bélfodorsorvadást azonos ok, a csavarodás idézte elő.

A csavarodás által okozott erőművi behatásnak nyomait is feltalálhatjuk az elzáródott bélkacsban, a mennyiben a görcsőileg kimutatott vérfesték-rögök régi vérzésekre engednek következtetni, a melyek a csavarodáskor támadhattak.

Azt hiszem tehát, hogy esetünkben ez a bélcsavarodás idézte elő a bélnyákhártya elhalását, a bél obliterációját és a hozzátartozó bélfodor-szelvény sorvadását.

Hogy a peritonitikus összenövések csak másodlagosak s épen úgy, mint a 360°-ú csavarodás nem okai, hanem csak következményei az elzáródásnak, az nyilvánvaló. Peritonitikus álhártyák nem igen idéznek elő teljes elzáródást, különösen oly hosszú bélrészleten, mint a mi esetünkben. Elsődleges adhaesiv peritonitis ellen szól az is, hogy esetünkben az omentum majus teljesen ép volt, zsugorodást, összenövéseket nem mutatott.

A bélesatorna primär fejlődési zavara sem szerepelhet esetünkben előidéző ok gyanánt, mert sem a bélben, sem egyebütt máshol fejlődési rendellenességet nem találtunk, sőt az atresiás helyen is megvan az izomréteg, s a nyákhártya is a vizsgálatok szerint másodlagosan halt el, még pedig a mechanikus behatások következtében támadt vérkeringési zavarok folytán.

Ezek szerint az atresia egyetlen okának a bélcsavarodást tartjuk. Az a kérdés merülhet még föl, hogy mi idézte elő ezeket az intrauterin bélcsavarodásokat, a melyek a mi esetünkben épen úgy, mint az esetek legnagyobb részében a 3. hó végén az alsó csipőbélkacsokon jöttek létre.

A fejlődéstani adatok szerint a 3. hónapban a bél összefüggése a köldökkel már megszűnt s ugyanekkor kezd a vékonybél erősebben növekedni és kacsokat képezni. Ezen változások folytán a bél mozgékonyasága nagyobb lesz, mint azelőtt volt s ezzel együtt a csavarodás lehetősége is beáll. A vékonybelek mozgékonyasága később is megmarad ugyan, de csavarodások létrejöttére mégis ez

az időszak a legkedvezőbb, mert a bélfodor aránylag még kicsiny. Toldt »Bau und Wachstumsveränderungen der Gekröse des menschlichen Darmkanales« (Denkschrifte der kais. Akad. d. Wissensch. Wien, 41. kötet) című dolgozatában hangsúlyozza, hogy a 4. hónap elején egyik bélkacs a másik helyzetére sokkal nagyobb befolyást gyakorolhat, mint később, mert a bélfodor felületi kiterjedése kicsiny.

Hogy miért épen az alsó csipőbélkacsokon lép tel rendszerint a csavarodás, arra nézve azt szokták magyarázatul adni, hogy a bél ezen része mozgékonyabb. Nem lehetetlen, hogy itt még más tényező is szerepel. A legtöbb elzáródás a vékonybél azon részére esik, a mely a fejlődés első heteiben a ductus vitelointestinalis útján a köldökkel összefügg. Lehetséges tehát, hogy a bélnek és bélfodornak ezen része némelykor erősebb vonagálást szenved, úgy hogy később, a köldökről való leszakadás után is könnyebben szenved megtöretést, mint a bél és bélfodor egyéb részei. Tudjuk, hogy felnötteknél is legkönnyebben olyan bélkacsok szenvednek csavarodást és belső incarcerationiót, melyek hosszabb ideig külső sérvtömlőben feküdtek, s a vonaglás következtében rugalmasságukból vesztek.

Ahlfeld közöl egy esetet (Archiv f. Gynäkologie V.), a melyben az idején túl fenmaradt ductus omphalomesentericus a beleket a hasüregből kivongálta s ilyen módon okozott csavarodást és atresiát. A mi esetünkben ilyesmiről szó sem volt s azért a fentebbi magyarázatot tartom legvalószínűbbnek. Annyi bizonyos, hogy az ilyen csavarodások közvetlen okát még nem tudjuk biztosan, s e tekintetben ismereteink még kiegészítésre szorúlnak.

Hogy a már egyszer kifejlődött csavarodások vissza nem fejlődtek, abban a peritonitikus összenövéseknek is lehetett némi részük, a melyek a beleket csavarodott helyzetükben rögzítették.

Befejezésül még csak arra akarok utalni, hogy esetünkben a bélatesia folytán a vastag belek helyzete körülbelül olyan maradt, a milyen az 5. és 6. hónapos magzatoknál szokott lenni, a kinnél a vakbél még nem szállt le a csipőtányérra, hanem a jobb vese alsó szélének magasságáig ér, s a haránt és felhágó vastag bél egyaránt ferdén futnak, irányban alig különböznek egymástól.

A vastagbél ezen fejlődési visszamaradása könnyen érthető abból, hogy az felülről béltartalmat nem kapott, sőt a tág vékonybélzsák a vakbél szokott leszállását egyenesen lehetetlenné tette.

## A por-alakú drógok görcsövi vizsgálata.

Dr. *Jakabházy Zsigmond* tanársegédttől.

(Folytatólagos közlemény.)

### II Hivatalos gyökerek vizsgálata.\*

Azon szövet-, illetve sejttalajok, a melyek támpontúl szolgálnak a fölismerésre a kérgek porának vizsgálatánál, ép úgy fölhasználhatók a különbségtételre akkor is, ha gyökerek porát akarjuk megvizsgálni. Kivételt képeznek azon gyökerek porai, a melyeket gyógyszerkönyvünk előírása szerint hámozva tartanak. Sőt ezek legnagyobb részénél is találunk többet vagy kevesebbet a kéregből, mivel a lehámozás nem történik olyan pontosan, hogy a kéregből helyenként ott ne maradna valami. A calamus, iris florentina, liquiritia decorticata, althaea stb. hámozása soha sem történik olyan vastagon, hogy a cambiumon kívüli összes részek eltávolíttatnának, sőt még olyan esetben is, hol a drógnak gyógyszer-tári használatra való előkészítésénél kettős hámozást alkalmaznak, például a rheumnál — először nyersen, azután kiszáradás után — még itt is találjuk helyenként egy-egy darabját a kéregnek.

A rendes hámozással úgyszólván csak a parát, vagy legtölebb még az elsődleges kérget távolítják el, de a hancs legnagyobb része visszamarad. Így tehát a hancs-sejtek, szítás csövek a gyökerek porának rendes részei, sőt a gyökerek legnagyobb részénél a para is föltalálható a porban. Azon körülmény, hogy a gyökerek egy részét állandóan hámozva tartják, még könnyíti a vizsgáldást, a mennyiben a különbségtételnél a parának a porban jelenléte vagy hiánya némi támpontúl szolgál a puhatólózásnál.

Tekintve azonban azt, hogy a gyökerek porában a tengely-

\* Előadatott az Erd. Múz.-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1896. október 23-án tartott ülésén.

képletek összes szerveit föltaláljuk, sokkal több szövetalakunk van, a mit fölhasználhatunk a különbségtételre, mint a kérgeknél.

Az igazi edények, tracheidek, farostok, faparenchyma, endodermis sejtek mind olyan szövet alakok, a melyek többé-kevésbé vastagodott fallal bírnak és így épebben állván ki a porrá zúzást a vékonyfalú sejteknél, sikeresebbé is teszik az idevágó vizsgálódásokat, mint a kérgeknél, hol e szövetelemek hiányoznak.

De legyenek az edénynyalábot alkotó részek bármennyire is caracterisálók egy-egy gyökérre nézve, általában még sem teszik elkerülhetővé az apróbb elemek vizsgálatát, sőt bátran lehet mondani, hogy ez utóbbiakat is megilleti olyan fontos hely a különbségtételnél, mint amazokat.

A keményítő alakja, mennyisége, gyántás olajas sejtek, kristályképződmények, az egyes scleroticus elemek falának színe, nyálkasejtek, esetleg gyökérszőrök vagy belső mirigyszőrök jelenlétének kimutatása olyan kiegészítői a vizsgálódásoknak, a melyek nélkül bajos, vagy éppen lehetetlen megállapítani a por azonosságát.

Végre nem kerülhetjük el néha a hatóalkatrészekre való kémlést sem, jóllehet igen ritka esetben szükséges ehhez folyamodnunk.

Ez alkalommal a használtabb gyökerek közül négynek pora vizsgálatát vagyok bátor az igen tisztelt szakülésnek felolvasni.

A *rheum porának* vannak olyan tulajdonságai, a melyek még a górcsövi vizsgálat előtt adnak némi tájékozódást a por származására. A pornak színe, szaga, íze és azon tulajdonsága, hogy rágásnál a fogak között recseg, sejtetik a vizsgálóval, hogy rheum porával van dolga. A chinai rheum pora szép sárga, a nostras pora inkább barnás-sárgába vagy vörösesbe hajló, íze édeses összehúzó, némileg az alumenéhez hasonló, szaga gyenge trágyaszag. Fontos továbbá azon tulajdonsága, hogy ha e szép sárga port 1—2%-os kálilúg oldatába teszszük, rézvörös színűvé változik, e vörös színt élénkebbnek találtam a rheum nostrasnál, mint a chinai rheumnál.

A górcsövi vizsgálatnál a rheum porában sok olyan elem hiányzik, a mely más tengelyképlet megismerésénél becsesel bírhat, oka ennek az, hogy a rheum kérgének lehámozása, mint már előbb is futólag említém, bátran tökéletesnek mondható, ha marad is néha vissza a háncsból valami, ez oly kevés, hogy a vizsgálódásoknál erre valamit adni nem lehet. Ilyen maradékát a kéregnek egyetlen chinai rheumnál láttam intézetünkben, a nostrásnál azonban

már valamivel gyakoribb. Ha azonban a kéregrészeket a porban meg akarnók határozni, ez nem sikerülne; nem pedig azon ok miatt, mert egyrészt nincsen valami characteres jellegük, de másfelől a rheumnak a belében lévő csillagos góczok (Masern) ugyancsak olyan háncsrészszel bírnak, mint a minőből a rheum belső kérge áll és így, ha még találnánk is a porban kéregrészt, nem tudnók, hogy vajon nem-e a csillagos gócz háncsának része-e az?

Eszerint tehát a rheumnál az összes vizsgálatainkat képező elemeket a fa és bél szolgáltatja.

A pórrázúást épebben kiálló scleroticus-ellásodott falú elemek a rheum porában csupán az edények vannak, az ezeket kísérő fás rostok, faparenchyma hiányzik. Az edények is meglehetősen korlátozott számban vannak képviselve, úgy, hogy egy porkészítményen alig akad 5 vagy 6 edénytöredék.

Ez edények fala sárgás színű, mindig magánosan jönnek elő a porban, úgy, hogy két vagy három edénynek összetapadása ritkaság számba megy. Jellemző ez edényekre faluknak megvastagodási módja: általában hálós megvastagodást találunk, még pedig olyanformán, hogy a meg nem vastagodott hálószemek csúcsos elyptikus alakjai hosszabb átmérőjükkel keresztül fekszenek az edény falán. A hálószemek aránylag igen tágnylásúak, úgy, hogy nagyobb részét teszik ki az edény falának, mint a megvastagodott hálónalalak. E hálózát alkotó fonalak sokszor ferdén föl- vagy lefelé haladó sorokat képeznek s néhol elágazódásuk is mutat rendtelenséget. Sokszor egy és ugyanazon edényen is látható úgy a föl-, mint a lefelé haladó iránya e soroknak. A rheum edényeire tehát e rendetlen megvastagodás, valamint a hálószemek tágas volta az, a mi némileg jellemző. Egy olyan edénynél, a melynek szélessége 60  $\mu$ ., a hálószemek hossza 39—40  $\mu$ ., szélessége pedig 7  $\mu$ ., az egyes szemeket elválasztó megvastagodott váz szélessége csak 3  $\mu$ .

A vékonyfalu sejtalakok közt egy sajátos tömött szövettel találkozhatni igen gyakran a rheum porában. A porkészítmények átvizsgálásánál feltűnt, hogy igen sok helyen nagy szövettarabok maradnak összefüggésben egymással, melyeknek majdnem tökéletesen egyforma szerkezetük van; igen tömött, fonalas, rostos szövettarabokat képezve. A sejtek mind meg vannak nyúlva egy irányban, erősen összenyomottak és egészében olyan fonadékszerű kinézéssel

bírnak. E rostalakú sejtek haladása azonban nem történik mindenütt egy irányban, hanem a fonadék szálai helyenként szétválnak, kissé távolabb megint összehajolnak s így maguk közt egy meglehetősen nagyságú üreget hagynak. A porban található egy-egy ilyen nagyobb szövettarabban néha 4—5 ily üreget is kapunk, a melyek e rostos fonalakból szőtt fészkeknek látszanak, a melyek sűrűn ki vannak tömve keményítővel.

A rheum metszetén nekem soha se tűnt fel a leirtamhoz hasonló kinézésű elrendeződése a sejteknek s hogy az ép rheum gyökérben ennek hollétéről és milyen irányú fekvéséről tájékozódjam. metszeteken utána vizsgáltam. A rheum egész gyöktörzséből, tehát a cambiumtól egészen a bél közepéig metszeteket készítettem, olyformán, hogy a rheum gyökér szélességének megfelelő 5 metszet egymásnak folytatása volt. E metszetek elsője a rheum fáját tünteti fel és a metszeten a fa- és bélsugarak meglehetősen szabályos sorai váltakoznak egymással. E metszeten a faedények szomszédságában kaptam ugyan tömötten összevert apró sejtű szövetet, de nem a már leirtam rostos szerkezettel. A második metszetet a rheum fája és csillagos góczai közötti területből készítettem, ez minden szabályos szerkezetet nélkülöző szövet össze-visszakuszálódó fa- és bélsugarakkal. Harmadik metszet a csillagos góczok övét (Masernschicht) tünteti fel. E metszeten csupán az egyes góczok háncsrésze és a farész edényeinek tőszomszédsága tömött és aprósejtű, de ez sem hasonló a keresett szövethez. A negyedik és ötödik metszet a bélnek 2 folytatólagos keresztmetszete s ezeknek szövetszerkezete majdnem teljesen megfelel a második számúnak, vagyis annak, a melyet a fa és csillagos góczok közti térről készítettem. Különbségképen csupán annyit említhetek fel, hogy e két metszetben jóval erősebb edénynyalábok haladnak, úgy, hogy a metszeten átnézésnél már szabad szemmel is kivehető. E leirtam keresztmetszeteken tehát nem kaptam meg a keresett rostos fészkes szövetet s így azok egész biztosan tengelyirányban nyúlt sejtek s így hosszmetsetben kellett keresnem, még pedig azon helyeken, melyeknek megfelelően a keresztmetszeten aprósejtű tömött szövetet kaptam. Ilyeneket találtam a farész fasugaraiban, a csillagos góczok háncsrészeiben és helyenként a bélben is. Hosszirányú metszeteken utánnézésnél az előbb említettem apró sejteknek megfelelőleg megtaláltam a tömött

rostos szöveteket. a hol a tengelyirányban erősen megnyúlt sejtek tömötten össze vannak verődve és a már említett fészkeket képezik, a mely keményítővel van kitömve.

Az, hogy eddigelé nem vettem észre és hogy mások sem említik a rheum szövetének e módosulását, onnan van, hogy a rheumra annyira jellemző csillagos góczok úgy a felismerésre, valamint a különbség-tételre oly biztos fogantyút adnak, miszerint a többi részek pontosabb vizsgálata szinte fölöslegessé is vált. Annál inkább megtörténhetett ez elnézés, mert a góczok a jellemző képet csak keresztmetszeten mutatják, tehát csak akkor, a mikor a tengely irányban nyult sejteknek rostos-fészkes elrendeződése nem látszik. Én magam egészen a mostani vizsgálataimig a rheum hosszmetsetet soha se néztem, de a szakmunkákban sem olvastam sehol.

Némileg hasonló képet látni az Eugen Collinnak »Guide pratique pour la détermination des poudres officinales« című kis atlaszában, a hol fel van tüntetve a rostos szövethez némileg hasonló kis szövet részlet, de a keményítő tartó fészkek teljesen hiányzanak; azon kívül én a fészket szövő rostok szálait jóval hosszabbaknak találtam, mint e rajz mutatja. A magyarázó jelzésben csupán ennyi áll »Tissu très serré, formé des cellules très allongées.«

A csillagos góczok ismertető jelül csupán az ép rheum metszetenél szolgálnak, de nem a porban, a mennyiben én egyetlen esetben sem tudtam a porban még csak nyomát is találni a góczos szerkezetnek.

Ez igen könnyen megérthető annak, a ki vagy egyszer rheumot metszett, hiszen a szomszédos elemek laza összefüggése miatt a góczok porlékony volta, továbbá a cambiumjának keménysége könnyen megmagyarázza, hogy a porításnál részint igen apróra törnek, az el nem törteket pedig a dobszita visszatartja.

A rheum porában található keményítő csak a már említettem előfordulási módja által bir ismertető értékkel, már kevésbé alakja, vagy szerkezete által. Fogel szerint a keményítő a rheumban legnagyobbrészt összetett. Én jóval több egyszerű szemcsét kaptam, mint összetettet, nemcsak a porban, hanem metszeten is. A porban pedig éppenséggel keresnem kellett, hogy egy-egy kettős vagy hármas összetételt találjak. Az egyes szemcsék kicsinyek, középérték-

ben 15  $\mu$ . átmérőjük. A többször említettem fészkekben elhelyezett szemcséken kívül a többi mind szabadon fekszik és ez könnyen is érthető, mivel a rostos szöveten kívül alig lehet ép, feltöretlen sejtet találni a rheumban.

Nem tartom fölöslegesnek megemlíteni, hogy többször találtam a rheum porában, a curcumaéhoz hasonló keményítő szemcsét is; a melyek hosszúdadok voltak, egyik végük csúcsban kinyúló és e végükön egy pontszerű maggal bírtak, az egész szemcse elmosódott rétegzettséget mutat. Hayes ugyanis kimutatta, hogy az európai rheum nostras név alatt szereplő drógot, a mely fásabb és rozsdás-vereses színű, olyan módon vegyítik a chinai rheum közé, hogy hámozás után, de még szárítás előtt chinai rheum vagy curcuma porában megforgatják.

A chinai rheum porának felismerésére igen fontos adatot nyújt a rheum ásványi részeinek alakja és mennyisége. Flückiger vizsgálatai szerint az oxalsavas mész mennyisége 7%-nál többet tesz ki. Boni a chinai rheum hamvát — a minek legnagyobb része épen oxalsavas mész — 20–25%-nak kapta. A Kremel nagyobb ingadozást kapott ugyan, de azért értékei meglehetősen egyeznek az előbbivel, a mennyiben 10–28% közt ingadozónak találta a hamu mennyiséget. Én 5 vizsgálatot végeztem a rheum hamurészének százalékos meghatározására és úgy találtam, hogy a chinai rheum pora 16–22% hamut hagy hátra, tehát középértékben 19%, míg a rheum austriacum porának hamumennyiségét középértékben 12%-nak kaptam. A hamuból azonban nehéz dolog az oxalsavas mész mennyiségére következtetni, a mennyiben az a hevítésnél előbb szénasavas mésszé. később calcium oxyddá lesz és így súlyából folyton veszítve megtörténhetik, hogy az összes hamu mennyisége kisebb súlyu lesz, mint a mennyi eredetileg csupán az oxalsavas mész súlya volt. Én erre a célra centri-fugál géppel próbáltam különválogatni az ásványi részeket és e kísérletem mindjárt az első próbánál is annyira eredményes volt, hogy sikerült az oxalsavas meszet, mint egészen külön barnás réteget leüleltítenem, a mely teljesen különvált, úgy, hogy az az igen csekély szövet-elem, mely közéje van helyenként keveredve, a számítást legfőlebb csak 0.1% értékben változtatná meg. A centrifugál üllepítés által való százalékméréseim még egy finoman osztályozott s alul is nyitható eső hiányában további kísérle-



tekre várnak, addig is álljon itt annyi, hogy a rheum porában felismerhetetlenül 4 réteget kaptam, melyek közül a legfelső igen apró porszemcsékből, nagyobbára keményítőből áll s közte igen finom sejt-taltörmelék, a második réteg ép sejtekből és kisebb sejtesoportokból áll; a harmadik réteget nagyobb sejtesoportok, különösen az elfásodott részek, edények teszik, e rétegek alján egy-egy oxalkristályt is kapunk, a negyedik réteg tisztán mészkristályokból áll. E réteg barna színe által is kitűnik.

A rheum oxalsavas mészkristályai igen szép csokros-boglár alakjában fordulnak elő, vagy talán még jobban lehetne hasonlítani sűrű fogú buzogányhoz. A kristálycsoportok közepe magasan föl-emelkedik, úgy, hogy a közepén levő egyes kristálykák a micro-meter csavarnak csak meglehetősen nagy kitérítése által lesznek láthatók.

A kristálycsoport színe szürkés vagy kissé a szürkés kékbe játszó. Legtöbbször úgy néz ki a kristálycsoport, mintha egy élesen látszó körvonal által volna határolva. Ez esetben a körvonalat csak egy-egy helyben lépi túl a buzogány fogának a csúcsa. Néha a körvonal teljesen hiányzik s ilyenkor az egész kristálycsoport szélét a buzogányfogak csúcsai képezik.

Nemcsak kinézésük és mennyiségük által tűnnek fel a kristály csoportok, hanem nagyságuk által is jellegzik a rheum porát, a mennyiben legnagyobb részük középtértékben 60–80  $\mu$  átmérőjű. Egy-egy azonban e számot jóval túlhaladja, úgy, hogy a 160—180  $\mu$  átmérőjű kristálycsoport sem tartozik a ritkaságok közé.

A *Salep* pora vizsgálatánál úgyszólván csak kétféle sejt alak-elemmel találkozunk, t. i. a parenchimsejtekkel és nyálkasejtekkel, a mely kettő a salep alapszövetét teszi. Ezeken kívül még kevés sárgás parasejtet találunk a porban, a melyeken azonban szőrforma kinövéseket, az úgynevezett gyökérhaját egyszer sem találtam, dacára annak, hogy a gumó keresztmetszetének hámján rendszeren látni lehet. E sárgás-barna hámsejtek táblásak, vagy legömbölyített sokszögletesek, néha pedig boltozatos fallal bírnak és meglehetősen ép állapotban jutnak a porba.

Nagyságuk néha majdnem eléri a nyálkasejtek nagyságát, a melyekről később lesz szó

Fás részek a salepben csak igen kis mennyiségben fordulnak elő s ezek közül csupán az edények azok, a miket töredékeiben föllelünk a porban. Ez edények rendesen magánosan fordulnak elő, vagy legfőlebb két-három edény alkotta csoportban, a mi igen könnyen érthető is, ha elgondoljuk, hogy a salepgumó radialis edénynyalábja maga is igen primitív, legfőlebb két-négy edény által alkotatik. E töredékekben azt látjuk, hogy az edények nagyobbára spirális, ritkán hálós megvastagodást mutatnak, üregük szűk, egy edény átmérője átlag 15  $\mu$ . Az edénynyaláb többi alkatrészeit nem igen találtam a porban s ha egy-egy szítás rostot kaptam is, az semmi jellemzőt nem mutatott.

Térfogatra nézve a por legnagyobb részét a nyálkasejtek teszik, a melyek egy alakatlan masszával vannak kitöltve, a mely világos, vagy éppen színtelen s a por vizsgálatánál általában véve alig tűnik szembe, helyenként azonban vonalas rétegzettséget mutat. Egy-egy nyálkasejtben a közepén sugaras üreget találtam, itt a nyálka a sejttel mellé tömörült.

A nyálkatartalmú sejteknek a keményítő tartalmú sejtektől való megkülönböztetése a salep porában nem valami könnyű, a mennyiben a parenchím sejtek keményítője szintén alakatlan, elcsirizsesedett állapotban tölti ki a sejtet, színre nézve is csaknem teljesen hasonló a nyálkasejtekhez. Vonalas rétegzettséget azonban nem lehet látni rajtok, hanem inkább durva szemcsézettséget mutatnak. A nyálkának ammoniakos rézoxydoldattal való festésénél a következő jellegzetes jelenségek tűnnek fel: ha a salepport ammoniakos rézélegoldatba tesszük, úgy az pár másodperc alatt kocsonyává lesz, színe pedig az egésznek kékes-zöldre változik. Ha most e kocsonyából vizsgálunk készítményt gőrső alatt, színeződést, illetve a nyálkasejtek festődését nem kapjuk, daczára annak, hogy a praeparatum szabad szemmel egészen zöldnek látszik. Ez valószínűleg annak a következménye, hogy az egész állomány egyöntetűen halványzöldre lévén festődve, színelkülönbségek nem merülnek fel, továbbá a halványzöldre színezett nyálka beborítja a talán sötétebbre festődött sejttalakat és így el is fedi. Ha azonban az ammoniak rézoxydban megázott salepport a porcellán csésze oldalára vékony rétegben fölkenjük és másnapra eltelve, megszáradni hagyjuk s akkor ezen odaszáradt porból ledűnk le vakarékot ebben

zöldesen színezve találjuk a nyálkasejteket, de zöldesen színezve kapjuk az egyéb szövetelemeket is. Szorgosabb megfigyelésnél a zöld színeződésben árnyalatot találunk, még pedig olyan formán, hogy a szemcsés tartalommal bíró sejtek kevésbé zöldek, mint a réteges tartalmúak. Hogy miért színeződnek a szemcsés tartalmú, azaz elcsirizedett keményítővel töltött sejtek is, erről a salep keményítőjének leírásánál bővebben szólok.

A keményítőnek mennyisége és alakja, ha nem is használható fel a különbségtételre, annál jellemzőbb annak a porban való előfordulási módja. A keményítő mennyiségének meghatározása igen nehéz, még pedig azon oknál fogva, hogy a keményítő az eredeti mennyiségéhez viszonyítva csak minimális százalékban marad ép állapotban, legnagyobb részét elcsirizedik. E csirizanyag azonban igen nagy mennyiségét teszi ki a drógnak, úgy, hogy a chloral-jóddal való testés az egész pormennyiséget egyöntetűen kékre színezi s daczára ennek, csak itt ott lehet egy-egy ép keményítő-szemcsét kivenni. Ez ép szemcsék gömbölyűek vagy bab-, vesealakúak, rajtuk igen sokszor concentricus rétegzettség látható. A szemese magva világos köralakú köldök. A keményítőszemcsék alakjára azonban a salepnél nem igen lehet építeni, mert maguknak a különböző orchis fajoknak szemcséi sem teljesen egyformák, sőt nem is mindeniknek szemcséi egyszerűek. Fogl az orchis *militaris* szemcséit apróknak és szabályosan összetetteknek mondja, míg az orchis *morio*, orchis *variegata* és orchis *palleus* szemcséit kizárólag egyszerűeknek, gömbölyűeknek vagy tojásdadoknak írja le, a melyeknek magva nagy, világos hólyag. Ugyancsak ő az orchis *maculata* keményítő szemcséit hosszúkasoknak és jól kifejezetten rétegzettséggel bíróknak találta. Én a salep pora vizsgálatánál Foglnak nem minden állítását igazolhattam. A porban ugyanis, hol mindezen fajok össze vannak keverve, találtam összetett nagyobb szemcsét (hároms összetételt), a melyek gömbölyű alakúak voltak és concentricus rétegzettséget mutattak, de találtam tíz-tizenöt szemcséből mozaikszerűen összetettet is. Tehát a rétegzettség nemcsak a *maculata* megnyúlt szemcséin, hanem a *morio* és *variegata* gömbölyű szemcséin is előfordulhat s összetettek nemcsak a *militaris* apró szemcséi lehetnek, hanem a *morio* és *palleus* nagyobb szemcséi is. Elismerem, hogy a nagyobb számú összetétel, hol tíz-tizenöt szemese vesz részt

az összetételben, csak a militarisnál van, de kettős vagy hármas összetétel nagyobb szemcséknél is előfordul.

Átérve az elcsirizedett állományú keményítőre, a melynek létrejöttét a tankönyvek úgy magyarázzák, hogy az által keletkezik, hogy a gumót gyógytári használatra való előkészítéskor először forró vízzel mossák, azután tűzön szárítják. A nyálkafestések engem arról győztek meg, hogy a forró vízzel való mosásnak csak igen kis része lehet az elcsirizesítésben, hanem ez főkép és kizárólagosan a nyálka tartalom által idéztetik elő. A mint tudjuk, a salep szövet állományának zömét nyálkatartalmú nagy sejtek és keményítő tartalmú parenchim sejtek képezik. A leforrázáskor a forró víz elcsirizesítő hatását csupán a hám alatt levő sejtekre gyakorolhatja és nem a gumó mélyebben fekvő állományára is, a melyben a keményítő oly módon csirizesedik el, hogy a tűzön szárításkor a nyálka sejtek nyálkája a vele szomszédos parenchim keményítőjére hat. Azt, hogy éppen a nyálka az, a mi a keményítőt csirizzé változtatja és nem a szövetek víztartalma, kétséget kizárva igazolva látjuk, ha a poron végrehajtjuk, úgy a nyálka, valamint a keményítő festést, a mikor ugyanis azt találjuk, hogy a nyálka festésre az egész szövetállomány, a pornak legapróbb részecskéjéig zöldes színű lesz és alig lehet különbséget tenni a színre nézve — mint előbb is említém — a parenchim és nyálkasejtek közt. Keményítő festésre az egész porállomány kékké lesz, holott a jód a nyálkát, az ammoniakos rézoxyd a keményítőt nem színezi. Más magyarázatát ennek adni nem tudom, minthogy az ammoniakos rézoxyd azért festi a parenchim sejtek csirizes anyagát is, mivel az nem a szövetek vize vagy a forrázó víz által csirizesedik el, hanem a nyálka által, viszont a jód azért festi kékre a nyálkát is, mert benne csiriz alakban több-kevesebb keményítő foglaltatik. Megkísértetem a nyálka és keményítő tartalmú sejteknek egy praeparatumon való festésére a két festést kombinálni. Ha azonban az ammoniakos rézoxyd oldatban már zöld színűvé lett porhoz chloraljod oldatot öntöttem, a jód színeződés nem következett be, sőt maga a jódos oldat szintelenedett el és a por maradt zöld. Ha pedig a chloraljod oldatba kékre festődött porhoz adtam ammoniakos rézoxyd oldatot, akkor a por egészen elveszítette kék színét és zöldre változott, tehát mindkét esetben csak a nyálkát festettem meg. Megkísértetem

úgy jární el, hogy mindkét festő szerbe külön-külön port tettem s miután ez már megkapta a megfelelő szint, fölkenem a porcellán csésze oldalára s hagytam odaszáradni, azután pedig levakarva, a chloraljódiban kékre festődött száraz pórt tettem ammoniákos rézoxyd oldatba és megfordítva. Ezen eljárás mellett mindég csak az utóbb alkalmazott festő anyagnak megfelelő színeződés támadt. Ismerve azonban azon körülményt, hogy a keményítő színeződése nem állandó, hanem már pár nap alatt elveszíti színét, meg akartam tudni azt, hogy a kék szín eltűnése után vajjon a festett nyálka zöld színe-e vagy pedig a por eredeti színe tér vissza. Ezt meg tudandó úgy jártam el, hogy a rézoxyd-ammoniákba zölddé tett és megszáritott port chloraljóddal kékre festettem s a rendes módon glycerinben befödve és lezárva, naponként figyeltem a keményítőnek elszíntelenedését. A festés utáni negyedik napon a kék színnel tarkázva a zöld szín is előál'ott. Az öt-hatodik napon a kék szín mindinkább eltűnt, a nyolczadik napon végre csak a nyálka zöld színe volt látható éppen olyan intenzíven, mintha jóddal nem is kezeltem volna.

A salep porának vizsgálatánál említést kell még tennem a benne előforduló ásványi részekről. A salep metszetben meglehetősen nagy számmal találjuk az oxalsavas mész tü-kristályainak kéve alakú kötegeit. E raphidok a porban még nagyobb mennyiségben fordulnak elő, mint azt a salep metszetének vizsgálatából következtetnünk lehetne. A minek oka valószínűleg abban van, hogy — a mint sokszor volt alkalmam meggyőződni — a salep egyike azon drógoknak, a melyekből vékony metszetet igen nehéz készíteni (áztatás nélkül nagyon kemény, áztatva tapad a borotvához), de ha még olyan vékony is az a metszet, a rendes lefedő folyadékban megduzzad és annyira vastagszik, hogy az egyes rétegeinek jól áttűnővé tételére a micrometer csavart erősebben ki kell fordítani s így még ugyanazon magasságú sejtréteg raphidjai sem tűnnek mind elő. A porban az ép raphidok, valamint a ketté tört raphidok törlapja meglehetősen gyakori. A tük azonban egyenként, szétszórtan nem igen fordulnak elő, sőt még a tört tüdarabocskák is egy csoportban maradnak, úgy, hogy kinézésük egy bacillus coloniához hasonló.

A *calumba* porának vizsgálatánál igen jellemző sejtalakokat és szövetsoportokat látunk. Legépebb állapotban kapjuk a porban

a parát, még pedig meglehetősen nagy szövettalpokban, úgy, hogy helyenként 50—60 parasejt is tapad egymáshoz. E parasejteknek különösen elrendeződése characteres. Azt látjuk ugyanis, hogy a sejtek egy irányban meg vannak nyúlva és igen szép sorokat képeznek, néhol 4—5 olyan sejtsor marad összefüggésben, mely sorban 30—40 sejt is van hosszirányban. A calumba keresztmetszetéből látni, hogy a sejtek tangentialis irányban nyúlnak meg, sorokba rendeződésük pedig igen szép sugaras irányú. A sejtek fala vékony, nem egészen egyenes, hanem többé-kevésbé hullámos és halványsárga színű. A porban vizsgálva a parasejtek üreseknek látszanak, holott metszet vizsgálatánál többé-kevésbé sárgás színanyag által látszanak kitöltve lenni. E sárgás anyag a sejtekből az őrlés erőműves behatása alatt hull ki, az őrlés czéljaira különben is erősen kiszáritott drógból. És tényleg sok sárgás alakatlan anyagot találunk a por közt, még pedig elég sűrűn, a mely nincsen sejttallal körülvéve és ez metszeten való utánvizsgálathól ítélve nem lehet más, mint a para festőanyaga, mivel metszeten máshol nem találunk ilyen színű anyaggal kitöltött sejteket. A calumba scleroticus elemei közül különösen az edények és kősejtek bírnak fontossággal a por vizsgálatánál. A calumba edényei meglehetősen tágas üregűek, átlag 70—100  $\mu$ . átmérőjűek. Faluk sárga színű és megmegvastagodásuk foka tetemes. Az edények legnagyobb része pettyes megvastagodást mutat, még pedig olyan módon, hogy a szűk csúcsos elypticus pettyek kereszt irányban futó szaggatott vonalakat képeznek. E meg nem vastagodott pettyeeskék legtöbb helyen annyira aprók, illetve olyan szűk nyílásuk az edény falában, hogy a világosságot sem bocsátják át, a levegőt épen apróságuk miatt nem lehet belőlük kiűzni és így feketéknek látszanak. E leirtam edények fala szép sárga és csak igen ritkán találni magánosan, hanem kettőt-hármat összetapadva egymással. Feltűnt még az is, hogy a két-három edényalkotta nyalábban az edények sorozatosan kisebbednek. Metszeten utánvizsgálva, igen szépen meg lehet találni ennek magyarázatát, a mennyiben azt látjuk, hogy a calumba edénynyalábjának xylemje a cambiumtól befelé folyton kisebbedő edényekből áll. Néha ez edények oldalához tapadva egy-két sorban fás rostokat is látunk.

Igen ritkán találhatunk a porban háncs sejtet is, de mindig

töredékben és 2—3—4 összetapadva egymással. E háncs-sejtek azonban nem nyújtanak semmi fontosabb adatot a por felismerésére, mivel széttöredeznek, holott, ha épen maradnának, hosszuk által characterizálnák a port. Színük halványsárga, faluk nem nagyon vastag, legalább is nem annyira, hogy közbül jókora sejtüregjük ne maradna.

A porban található sclerenchymás elemek másika, t. i. a kősejtek nyújtják a különbségtételnél a legértékesebb leletet. E kősejtek a calumbagyökérnek középkérgében fordulnak elő, még pedig szorosán a para alatt. A calumbagyökérből készült metszet általában sárga színű és még e sárga alapszínből is kitűnnek szép élénkebb sárga színük által a kősejtek. E sejtek fala nem mutat valami erős megvastagodást, úgy, hogy az üre többszörösen nagyobb területét teszi ki a sejteknek, mint a fala. E megvastagodás nem történik a sejtfal egész kerületén egyforma arányban, hanem helyenként csekélyebb fokú a megvastagodás, vagy éppen meg sincsen vastagodva.

E megvastagodott sárga falat sugaras falcsatornák járják át még pedig egymástól meglehetősen egyenletes távolságra. E csatornácskák igen csekélyek, úgy, hogy még 600-szoros nagyításnál is csak vonalszerűnek látszanak. E sugarasan haladó csatornákon kívül a kősejtek fala még szép körkörös rétegzettséget is mutat, úgy, hogy a fal vastagságában 5—6 ilyen körkörös öv is halad, melyeknek összefüggését az előbb említettem sugaras falcsatornácskák szakítják meg. E kősejtek nagysága igen különböző; találtam olyat is, a melynek hosszátmértője 114  $\mu$ , szélessége 98  $\mu$ -t tett ki; általában azonban ennél jóval kisebbek. Alakjuk nagyobbára téglánynak telet meg s a metszetben való lekvéséből ítélve a téglány hossza eredeti helyzetében tangentialis irányban fekszik. E kősejteknel azonban sem a nagyság, sem nem az alak az, a mi a drógra characteristicus, hanem sokkal fontosabb faluknak élénk sárga színe és a kősejtek tartalma. Metszeten e kősejtek jól kivehető négyrétes lapokat vagy apró rhomboéder alakú kristályokat tartalmaznak, még pedig olyan bőven, hogy a sejt egészen ki van töltve vele. A porba e kősejtek csak részben jutnak egész épen át s így a kristálytartalom is csak részben marad meg bennük egészen. Legnagyobb része a kősejteknek helyenként feltörik s a kristályok egy része kihull belőlük, de ha még nagyobb darab hiányzik is a kősejt falá-

ból akkor is találni 1—2 kristálykát benne. E leírtam s a kösejtekben helyet foglaló kristálykákon kívül más ásványi rész a calumbában nincsen is. A porban azonban szabadon még a kösejtekből kihúllott kristálykákat sem lehet megtalálni a sok keményítő miatt. Nekem egyetlen egyszer sikerült egy rhombkristálykát kapnom szabadon.

Igen értékes leletet szolgáltat a calumbagyökér felismerésére a keményítő mennyisége és alakja. Ha calumbaport nézünk először glycerinben vagy alkoholban, melyekben a keményítő nem lágyul el, úgy az egész képet majdnem teljesen az amyllum foglalja el, ha pedig chloral-joddal festjük, úgy szintén élénk kék színeződést találunk. Akkora százalékát (%) teszi ki a keményítő az egész pornak, hogy egy meglehetősen bőven vett porpraeparatumban majdnem mind keményítőt találunk s egy látótérre alig esik egy pár szövet törmelék. E keményítőnek nemcsak mennyisége, hanem alakja is meglehetősen characteres. A szemcsék nagyok (40—60  $\mu$ ) legtöbbször tojásdadok, golyó alakúak, de igen sok vesealakú is van köztük. Nagyobbára egyszerű szemcsék, csak igen ritkán látni kettős vagy hármas összetételű szemcsét. A legtöbb nagyobbacska szemcsékben kivehető a rétegzettség, még pedig excentricusan haladó körök alakjában; a mag legtöbbször a szélhez közel fekszik, mint barnás repedés vagy pedig mint apró 4—5 sugarú csillag. Egynémelyik szemcse alakja emlékeztet a hüvelyesek keményítőjére is, a menyében az egész szemcse hosszát egy hasadás szeli át, melyből oldalt apró berepedések nyúlnak. Az összetett szemcsében a rétegzettség elmosódott, úgy, hogy csak igen ritkán vehető ki. Nem hagyhatom végre említésen kívül, hogy sok keményítő szemcsét találunk sárgásan elszínesedve, a nélkül, hogy valami festőanyagot használtunk volna.

Az ammoniakos rézoxyd oldattal nyálka sejtekre festett praeparatumaim negativ eredményt mutattak. Nem akarva tökélt kovacsolni belőle, egypárszor egészen különös sejt alakot kaptam a calumba porában; két helyen kaptam ugyanis olyan sejt alakot, a melynek hova tartozását nem tudtam eldönteni. Ez ugyanis egészen különös képződmény, egyik fele hánccsejt, melynek vastag sárgás fala szép réteges, másik fele azonban egy öblös bunkószerű megvastagodott falu hólyagban végződik (e hólyag alatt véletlenül egy



kősejt contourja is átlátszik), Egészben véve alakja emlékezteti az embert a *nux vomica* szőreire. Hogy milyen módon képződik e kivételes alak, a dróg szövetének melyik része jut a porba és hogy vajjon a calumbában rendesen szokott-e lenni, vagy csak kivételesen, valamely ismeretlen véletlen miatt vette fel e torz alakot? Ezek előttem még ismeretlen kérdések. Megemlítendő még, hogy carbol chlorophormos festéssel találtam a calumbában kristály homokkal töltött sejteket, a melyről eddig tudomásom sem volt, hogy a calumbában lennének és a melyről a hozzáférhető irodalomban sem találtam sehol említést.

Az *Ipecacuanha* porában felismerhető ép állapotban kapjuk a farész töredékeit, a parát, egy-egy üres kéreg parenchymát és aránylag sok keményítővel tömött parenchym sejtet 8-10-es összefüggésben.

A fölismerhető szövetelemeket rendre véve, mindjárt első megtekintésre azt találjuk, hogy a parasejtek igen nagy mennyiségben vannak jelen a porban, úgy, hogy a minden kezelés nélkül glicerinben befödött készítmény rozsdás barnás, apró szemcséktől sűrűn pettyezett. Microscoppal nézve, a barnás pettyek kivétel nélkül mind para töredékek. A parasejtek a porban kétféle irányban figyelhetők meg. részint lap szerint, részint kereszt metszetű irányban biró töredékekben. Mindkettőből könnyen kapunk 5-6-os összefüggést. Általában véve alig van látótér, melyre parasejt ne esnék. Ha fekvésük olyan, hogy lapjukat mutatják, akkor azt látjuk, hogy kissé legömbölyített 5-6 szögletesek, a szoroson, hézagtalanul összetapadó sejtek határvonalai sárgás, ormószerű megvastagodást mutatnak. E sárgás szél a sejtnék körülbelül  $\frac{1}{4}$ -ét teszi ki. Minden sejtnék közepe világos, áttűnő, de azért némi árnyalatával bir itt is a sárgás szineződésnek; e közbelső világos részt repedésszerű világosabb vonalak járják át, melyek egy-egy sejtnék egész rajzolatot képeznek, míg a legtöbben 2-3 ilyen hullámosan haladó vonal vehető ki egymást keresztezve. Ha a sejtek a keresztmetszetet felülnetű irányban fekszenek előttünk, akkor tangentialis irányban megnyúlt négyszögű alakok, melyek rozsdás-sárga válaszfalakkal birnak. Több helyen látható az is, hogy a 2-3-szoros paranék külső sora rozsdaszínű festő anyaggal annyira ki van töltve, hogy a sejt alakját sem lehet e miatt megkülönböztetni.

A scleroticus elemek közül ép állapotban igen nagy mennyiségben kapjuk az edényeket és a pótló, helyettesítő farostokat és faparenchymát. E három nagy száma mellett feltűnik, hogy a háncrestok nincsenek, valamint állítólag hiányzanak a kősejtek is.

A scleroticus elemek képviselői a porban tehát az edények és farostok, csakhogy az ipecacuanha edényei kivétel nélkül csak tracheidek, az igazi edények teljesen hiányzanak.

A tracheidek még a porban is mindig helyettesítő rostokkal összetapadva fordulnak elő és egymáshoz alakra nézve nagyon hasonlítanak. Megvastagodási módja mindkettőnek pitvaros, pettyes, a pettyek nyílása igen apró. A kettő közötti különbségételnél némiképpen útba igazít az, hogy a pitvaros pettyek sűrűn fekszenek a tracheideken, míg a rostokon csak gyéren, azonkívül néhol kivehető az is, hogy a tracheidek egymással egy kerek nyílással össze vannak kötődve. Legkönnyebben lehet azonban megkülönböztetni abból, hogy a tracheidekben nincsen keményítő, míg a pótló rostok tömve vannak vele. Mindkettő falán a pitvaros, pettyes megvastagodás, valamint a prosenchymás eredet jól kivehető. Jellemző a tracheidekre, hogy szokatlanul szűkek.

A porban látható faparenchyma szintén meglehetősen characteristicus képet mutat. A farsejtek alakja szabályos téglánynak felel meg és a falon látható megvastagodás épúgy partialis, mint a tracheideké, keményítővel van kitöltve.

A leirtakon kívül találtam még a porban igen különös alakú sejteket, még pedig meglehetősen nagy számmal. E sejtek első megtekintésre kősejteknek néztek ki és éppen ezért tudva azt, hogy az ipecacuanhában a kősejtek egyáltalán hiányzanak, eleinte idegen helyről bejutott szövetrészeknek tartottam. És e miatt tüzetesebben kezdetem ezeknek utánvizsgálni. Azt tapasztaltam, hogy nem tudok olyan praeparatumot készíteni, melyekben ezen elemekkel ne találkoznom. Utánnéztem az Ipecacuanha leírására az összes nálunk található szerzőknél, hogy valamelyik nem tesz-e említést ehhez hasonló alakú sejtekről, vagy nem talált-e valamelyik kősejteket a porban. Hasonló képződményekről azonban sehol sincsen említés téve, azt azonban mindenik hangsúlyozza, hogy kősejtek hiányzanak. S így bár bizton még nem állapíthattam meg azok eredetét, de valószínűség szerint különös módon megvastagodott faparenchymának

tartom. E sejtek négyszögűek, meglehetősen nagyok, néha szabályos téglányalakúak és ekkor hosszú átmérőjeik  $120 \mu$ , kereszt átmérőjeik pedig  $60 \mu$ .

A feltűnő jelenség rajtuk szokatlan megvastagodásukban van; azt látjuk ugyanis, hogy a primär sejthártyáról apró megvastagodott nyelecskék nyúlnak be és a nyél végén kis, egy egészen megvastagodott részből álló gömböcske látható. Néhol a primär sejtfaltól széles alappal nyúlik be a sejtbe a megvastagodott falrész és a sejt üre felé csipkés vagy kakastarajhoz hasonló széllel bír. A megvastagodott sejtfal általában halványsárgás, rétegzettség benne nem vehető ki, a sejt üres.

Az ipecacuanhanak leirtam scleroticus elemein kívül találunk sok helyen éppen 2—3 gömbölyű sejtet a kéreg parenchymából üresen, a melyek lazán lüggnek össze egymással, maguk között nagyobb sejtközötti üröket hagyva. De találunk helyenként szorosan összetapadó, hézagtalanul záródó, oszlopalakú, vékonyfalú sejteket is, szintén üresen. A kéreg parenchymának legnagyobb része azonban még így portöredékben is annyira tömve van keményítővel, hogy a sejtek fala éppen a sok keményítő miatt ki sem vehető.

Ezek azon sejtalakok, melyek az ipecacuanha porára jellemzők.

Az apróbb elemek közül szintén találunk a jellemzésre becsesel bíró képleteket a keményítő és ásványi részekben.

Az ipecacuanha keményítőtartalma igen nagy.

Természetes alakjukat a szemcsék csak mintegy felerészben tartják meg. Azok a szemcsék, melyek feltöretlen sejtekben foglalnak helyet, kivétel nélkül összetett szemcsék, még pedig négy és azon felüli összetételűek; míg a kihúllott szemcsék, melyeknek sejtje a porításnál nagyobb traumás behatásnak volt kitéve, magános szemcsékre csnek szét s ekkor apró szögletesek; de még ezek közt is legalább  $\frac{1}{3}$  vagy  $\frac{1}{4}$  rész 2—3-as összetételű mutat. A pótló rostok keményítő szemcséinél, lehet, a rost vastag fala miatt nem tudtam kivenni a keményítő összetett voltát. Szükségese nek tartom még e helyen megemlíteni a chloral-joddal festett készítmény kinézését. Nem számítva azt, hogy a sok keményítő miatt az ilyen praeparatum egészen kék, az összetett keményítő szemcsék festés után nem mutatják az őket alkotó magános szemcséket, hanem összefolyva egy nagyobb szemcsének látszanak, mondom,

ettől eltekintve, igen szép képet nyújt a tracheidek és farostok csoportja a festés után. A tracheidekben nem lévén keményítő, világos csöveknek tűnnek fel, míg a szomszédságukban levő farostok halvány-kéken színezve vannak. A porban szabadon fekvő keményítőtől igen sok por jut a tracheidek fölé is, mely festés nélkül kétséssé teszi a különbséget, festés után azonban, ha a tracheid be is van szórva kívülről keményítővel, ezen keményítő és a farost keményítőjének színe között élénk különbség van, mivel a szabadon fekvő szemcsék chloral-jódban már pár pillanat alatt élénk sötét-kéké lesznek, oly korán tehát, a mikorra a farost belsejében levő keményítő még egyáltalán nincsen színezve, vagy csak igen gyenge kék.

A mi az ipecacuanha ásványi részeit illeti, az különös characteres tulajdonsággal nem bír. Általában a salepéhez hasonló raphidok alakjában előforduló tűkötegek, azzal a különbséggel, hogy az ipecacuanhanál a raphidot tartó sejtek legnagyobb része feltöretik és a kristályok kiszabadulnak a sejtekből. E szabadon fekvő tűk igen jelentékeny számban találhatók fel a porban. Alig található látóteret, melyben több ily tűkristály ne fordulna elő. Ép raphidokat kisebb számban és csak szorgos keresésre találunk 1—1-et. Ez meglehetősen érthető is, ha tekintetbe vesszük azt, hogy a salepnél a raphidok nyálkába vannak ágyazva és így a sejt ha feltörik is, a tűk legnagyobb része a nyálkától összetapasztva marad, míg az ipecacuanhanál ismételt nyálkafestéssel sem voltam képes zöldes-kékes színt kapni.

\*

Összevetve röviden a közölt *négy* gyökérpor göröcsövi vizsgálatánál talált leleteket, az egyes gyökerekre főbb vonásokban a következők lesznek characteresek:

*A rheumban* az edényeken kívül más scleroticus elem nincs. Az edények középnagyságúak, 60  $\mu$ . átmérőjűek, hálósan megvastagodottak, a háló szemek igen tágak. A por káli lúggal vérvörös színt ad. Gyakori benne a tömött, rostos szövet, melynek lézekszerű üreit keményítő tölti ki. Ásványi részekben igen gazdag. Az oxálsavas mészkristály boglárók épen jutnak a porba, nagyok és az egyes kristálycsoportok igen dúsak, jobban mondva a boglár nagyon csokros. Egy-egy boglár 160—165  $\mu$ . átmérőjű is lehet. Átlag azon-

ban 80  $\mu$ . A keményítő részint egyszerű, részint hármás összetételű, a szemcsék kicsinyek, átlag 15  $\mu$ . átmérőjűek.

A *salepben* sárgás-barna, de egészen vékony falú edényeket kapunk, átlag 15--20  $\mu$ . átmérőjűek, nagyobbára spirális megvastagodást mutatnak. Nyálka festésre az egész por mennyisége zöldes kékre színeződik. A szabad keményítő szemcsék gömbölyűek vagy babalakúak, sokszor kivehető concentricus rétegzettséggel, a szemcse magva világos, kör alakú köldök. Helyenként egy két összetett keményítő szemcsét is kapunk, a mely 10—15 apró szögletes szemcséből áll. Ásványi részek közül a salepben az oxalsavas mésztűalakú jegecei raphidokat képeznek, a melyek nyálkába lévén ágyazva, a poritáskor sem válnak szét. Tehát a porban sok raphidot, de kevés magánosan fekvő tűt kapunk.

A *calumba* porában sok, tangentialis irányban erősen megnyúlt parasejtet kapunk, melyek szép sugaras sorokat képeznek. E sejtek fala sárgás. Az edények tágasak, egész 70—100  $\mu$  átmérőjűek, sárgás falúak, pettyes megvastagodást mutatnak. A kősejtek téglányalakúak, nagyok (114  $\mu$  hosszú és 98  $\mu$  széles), sárgás faluak, üregük oxalsavas mész prizma vagy rhomb alakú jegeceivel van kitöltve. Keményítő szemcsék nagyok, átlag 50  $\mu$  átmérőjűek, tojásdadok s kettős vagy hármás összetételűek is lehetnek. Az excentricus rétegzettség rajtuk jól kivehető, a mag barnás, úgy 4—5 sugaras csillagú repedés alakjában közel a szemcse széléhez fekszik. Sok szemcse sárga színű.

Az *ipecacuanha* porára igen jellemző, hogy nincs igazi edénye, hanem tracheidje; ezt fátpótló rostok kísérik, mindkettő pitvaros pettyes megvastagodást mutat. Aránylag igen aprók és a pettyek is szűk nyílásúak. A para sok a porban és rozsdás-barna. Különösen vastagodott a téglányalakú faparenchym. A szövetdarabokban levő keményítő kivétel nélkül 3—8 összetételű, a törmelék közt levőnek is legalább fele még mutatja az összetett szerkezetet. Ásványi részekül az ép ipecacuanha raphidjai feltörnek és a köteget képező sok tű mind egyenként fekvődvén, minden látótéren 10—15 tűt kapunk.

KÖZLEMÉNY DR. PURJESZ ZSIGMOND TANÁR BELGYÓGY.  
KÓRODÁJÁRÓL KOLOZSVÁRT.

**Kórodai észleletek a pilocarpinum muriat. hatásáról  
pneumonia crouposánál.\***

*Dr. Rosenberger Mór tanársegédtől.*

A mióta a magyar orvosok és természetvizsgálók 1892-i Brassóban tartott vándorgyűlésén s azután is több közleményében dr. Sziklai<sup>1</sup> oly melegen ajánlotta a pilocarpint, mint a croupos pneumonia specifikus ellenszerét, azóta mindmostanáig gyakran találkozunk orvosi folyóirataink hasábjain erre vonatkozó közleményekkel, melyek nagyrésze a pilocarpinnak e feltűnő hatását megerősíteni látszik,<sup>2</sup> egy kis része azonban nem nyilatkozik kedvezően a pilocarpinra nézve.<sup>3</sup>

Egyrészt már a tudósításoknak ezen eltérő volta is indokolta tette azt, hogy a pilocarpin hatása iránt magunknak tájékozást szerzendő, azt a kórodán kipróbáljak; de indítva éreztük magunkat erre azon orvosi alapelvnel fogva is, mely szerint a therapia terén felmerülő bármennemű állítást, látszassék az első tekintetre akár észszerűnek, vagy valószínűnek, akár rejtélyesnek, vagy megfejthetetlennek, sem elismernünk, sem tagadnunk nem szabad mindaddig, míg ez irányban a betegágnál gyűjtött, s kellő cautelák megtartása folytán kétségtelenül bizonyító észleleteink nincsenek.

\* Előadatott az »E. M. E.« orvos-természettudományi szakosztályának 1896. május 27-én tartott ülésén.

<sup>1</sup> L. »Gyógyászat«, »Orvosi Hetilap« 1892—96. évfolyamait; Wien. med. Wochenschr. 1893. stb.

<sup>2</sup> L. »Gyógyászat« 1896. évf. Különböző szerzőktől.

<sup>3</sup> L. »Gyógyászat« 1895. évf. 52. sz.; Centralbl. f. d. ges. Therap. 1895.

Annál is inkább okadatoltnak látszott előttünk ez alapelvhez való szigorú ragaszkodásunk a jelen esetben, mivel épen a pneumonia körlefolyása, s a pilocarpinnak hatásai a szervezetre saját-szerűségüknél fogva *sokféle cautela* alkalmazását teszik szükségessé arra nézve, hogy a betegágnál a therapeutikus kérdést illetőleg eszközölt észleleteink, positiv vagy negativ irányban bár, de kétségtelenül bizonyító értékűek legyenek. Ha a cautelákat elhanyagoljuk, akkor észleléseinkbe oly hibák csúsznak be, melyek könnyen meghamisítják egy egész kísérleti sorozat végeredményét.

Előre akarjuk a t. olvasó figyelmét e cautelákra s az azok elhanyagolásából származó hibaforrásokra felhívni, s ezeket, eseteink leírását megelőzőleg, az alábbiakban kissé részletezni azért, hogy ily módon észleleteink minden oldalról megvilágítva, kellően elbíráltatók legyenek.

Mindenek előtt számot kellett vetnünk azzal, hogy egy pneumoniaellenes új szer hatékonyságának megítélésénél a legkevésbé meggyőző adatokat — akár positiv akár negativ irányban — fogják nyújtani a gyógyulási % -ok; ama jóindulatú, enyhe járványok folyamán, minők vidékünkön a legutóbbi években lefolytak, a gyógyulási % meghaladta a 90 et; az idej endemiáról is — az első megbetegedések enyhe voltából, s a genius epidemicusnak már évek óta tartó enyhe jellegéből következtetve — előre látható volt, hogy halálozási % -a szintén csekély lesz. Ily kicsiny halálozási % mellett azonban a pilocarpinnal kezelt és nem kezelt esetek % -ai között olyan különbséget, mely valóban, minden esetlegességtől menten, a pilocarpinkezelés eredményes vagy eredménytelen voltát tüntetné fel, természetesen csak több ezer esetet felölelő statistika nyújthatna. A tények igazolták is ebbeli számításunkat, a mennyiben u. i. a kórodán az endemia fellépte óta jelen észlelési sorozat befejezéseig — körülbelül 4 hónap alatt — összesen csak 25 pneumonia-eset észleltetett, ezek közül csak 1 volt halálos kimenetelű, s ez egy is véletlenül épen a pilocarpinnal kezelték közé tartozik.

Miután tehát kellő számú eset előreláthatólag nem állott rendelkezésünkre, azért le kellett tennünk arról, hogy a pilocarpinkezelés eredményét % -okban tüntessük fel, s így arra nézve, hogy a pilocarpin hatékonysága iránt tájékozódjunk, csak az az egy biztos út állott rendelkezésünkre, hogy a pilocarpinnal kezelt és nem kezelt

esetekben mindennap megejtett lehető legrészletesebb betegvizsgálat segítségével figyelemmel kísérjük a pneumóniának összes, úgy subjectiv, mint objectiv általános és localis tüneteit, hogy a kétféle esetek összehasonlítása által meggyőződjünk arról, miszerint *a pilocarpinnal kezelt esetekben az összes kórtünetek visszafejlődése, a gyógyulás tényleg hamarabb lépett-e fel s gyorsabban ment-e végbe, mint a pilocarpinnal nem kezeltékben, s hogy a gyógyulás valóban nyomon követte-e a pilocarpin adagolását?*

Köveltük ez útát annál is biztosabb reményben, mivel el kellett várnunk, hogy egy olyan specificumnak jelzett szer, mely ajánlói szerint egy 24 órán át adagolva a croupos pneumonia bármely időszakában képes a következő 12—24 órán belül a krisist előidézni s pedig úgy, hogy ha azt a betegség legelején adagoljuk, akkor a *croupos izzadmány létre sem jön*, s a megtámadott lebenyben még csak a vérbőség (= véres tömülés) stadiumában levő *kórfolyamat visszafejlődik*, ha pedig az izzadmány már kifejlődött, az a szer adagolása után 12—24 órával már oldódásnak indul s a *következő 1—2 nap alatt a beteg teljes gyógyulása mellett felszívódik, sőt preventive alkalmazva, képes a szervezetet a fertőzés ellen immunná tenni*: hogy egy ilyen szer, mondjuk, az összes tüneteket az adagolást úgyszólván közvetlenül kísérő gyors megszűnése, azaz a gyorsan bekövetkező kritikus gyógyulás által minden % -számítás nélkül is *meg fogja mutatni a specificus hatását az exspectative kezelt esetekkel szemben*. De éppen itt kellett ügyelnünk arra, hogy észleléseinkbe semmi hiba be ne csúszszék, nevezetesen:

Tudvalevő dolog, hogy a betegek meglehetősen gyakran tévednek 1—2 napot betegségük kezdetének jelzésében még akkor is, ha betegségük a typicus módon, hirtelen, hidegrázással kezdődött; annál inkább tévedhetnek, ha a kezdet nem volt oly rohamos, nem volt rázóhideg által kísérve; pedig az ily kevésbé rohamos kezdetű esetek nem ritkák; hiszen észleltettek már ilyen jellegű endemiák is, a melyek folyamán a nem rohamos kezdetű esetek voltak a dominálók. Pneumoniaellenes új szer kipróbálásánál azonban nem közömbös dolog az, vajjon a gyógyszer a megbetegedésnek pl. a 2—3-ik napján adagoljuk-e, — a mint azt a helytelen anamnesis



miatt tévesen hiszszük, — vagy a 4—5-ik napon, a mint az valóssággal történik. Mert a pneumoniának *az 5—6 ik napon önkénynt, minden kezelés nélkül bekövetkező krisise* annyira nem tartozik a ritkaságok közé, hogy p. o. Jürgensennek 721 esetet felölelő statisztikájában az esetek kétharmadában a krisis az 5—6-ik napon következett be, s csak egyharmadában a 6-ik napon túl. Ilyen hibás esetben tehát ki lehetünk téve annak, hogy a pilocarpin adagolására bekövetkező krisist — melyet a téves anamnesis alapján a betegség 3—4-ik napján vélünk létrejötnék — a pilocarpin eredményének fogjuk tartani, s tesszük ezt annyival is erősebb meggyőződéssel, mivel tudjuk, hogy önkéntes krisis a betegség ily korai szakában már ritkábban fordul elő. Ily esetekben tehát — ha azok még utólag corrigálhatók — észleléseinkkel szemben bárki is azzal a kifogással élhet, hogy a krisis, daczára annak, hogy a pilocarpin adagolása utáni napon jött létre, még sem a kezelés eredménye, hanem önkénytes krisis volt, mely minden kezelés nélkül is bekövetkezett volna. Hogy ily ellenvetésre alkalmat ne szolgáltatassunk, azért csakis oly esetekben alkalmaztuk a pilocarpint, melyekben a betegség kezdete biztosan meg volt állapítható, s az összes kórtünetek a betegség megállapított tartamának megfelelők voltak.

Hasonló természetű ellenvetésnek kikerülése céljából nem volt szabad észleléseink mérlegelésénél figyelmen kívül hagynunk a pneumonia természetes — minden kezelés nélküli — kórtolyását sem.

A pneumonia t. i. magára hagyva is az esetek többségében az 5—9 naptól kezdve krisis, vagy lysis útján gyógyúl; ebből a tételtől azonban két következtetést kell levonunk, melyek egy supponált pneumoniaellenes specificum kérdésében irányadók lesznek, t. i.:

a) a kipróbálandó szer hathatós voltának bizonyítékaul a krisis csak akkor hozható fel, ha az a szer adagolása mellett a betegség 5-ik napján innen következett be; sőt még az ily korai krisisek is csak fölös számukkal bizonyíthatnak, mert egy-két órai krisist minden epidemia alatt észlelhetünk.

Ebből már előrelátható, hogy a pilocarpin hatékonyságának kérdésére kedvező teleletet *a krisis fellépési idejének szempontjából csak azok az esetek nyújthatnak*, melyekben a gyógyszert már a megbetegedés kezdeti szakában adagolhattuk, tehát oly betegeknek, kik betegségüknek 2—3-ik napján kerültek kezelésünk

alá. Ily esetünk természetesen nem sok volt, s a mi volt is, azok közül sem adagolhattuk mindeniknél a pilocarpint, s pedig azért nem, hogy az összehasonlításra alkalmas párhuzamos — pilocarpinnal kezelt és nem kezelt — esetek felett rendelkezessünk.

b) A mily bizonyítók a gyógyszer hatékonysága mellett azok az esetek, melyekben a krísis az 5-ik napon innen lépett fel és folyt le: ép oly bizonyítók a gyógyszer ellen azok az esetek, melyekben az 1—3-ik 24 órában történt adagolás daczára a defervescentia csak az 5—9-ik napon, vagy még ennél is később kezdődik meg, s még inkább bizonyítanak a gyógyszer hatékonysága ellen azok az esetek, melyekben a szert nem egy, de 2—3×24 órán át teljes adagokban (8—10 cgm. p. die) alkalmazva, az adagolással túlhaladjuk az 5-ik napot, s ennek daczára nemcsak hogy a defervescentia be nem következik, de a beszűrődés a megbetégedett lebenyben még tovább fejlődik, sőt átterjed a szomszédos lebenyre.

Nem lehet ily esetek felett napirendre térve azzal az egyszerű kijelentéssel megelégednünk, hogy „nem tudjuk, mért nem fejtette ki a pilocarpin ezekben az esetekben is hatását?”<sup>1</sup> Mert egy specificumnak jelzett szer adagolása mellett egyetlen ily eset többet bizonyít a szer jóhatása ellen, mint a mennyit bizonyíthat mellette 100 classicus lefolyású eset, melyekben a defervescentia csak az 5—9 napokon kezdődött.

Ezek szerint eseteink nagyobb része a *krísis fellépési idejének szempontjából* a pilocarpin kérdésére kedvező irányban felvilágosítást már azért sem adhatna, mivel ez esetekben a pilocarpint csak a betegség 3-ik napján túl — tehát az önkényt bekövetkező defervescentiára való tekintettel már elkésve — adagolhattuk; de annál alkalmasabbak lehetnek ez esetek arra, hogy a pilocarpin hatékonyságának kérdésében negatív irányban adjanak felvilágosítást, egyrészt, ha a pilocarpinnal nem kezelt esetekkel összehasonlítva, a párhuzamos esetek közt nem találunk semmiféle különbséget, másrészt, ha a pilocarpin adagolása mellett a fent b) alatt jelzett kedvezőtlen fordulatot észlelhetjük.

Ha ezt a tényezőt, t. i. a pneumonia természetes kórlefolását

<sup>1</sup> L. Dr. Liszt N.: A rostonyás tüdőlob gyógyítása pilocarpinum muriaicummal. — Gyógyászat 1896., 386. lap.

nem méltatjuk kellően, akkor joggal vádolhat bennünket bárki is, hogy észleléseinkben ugyanazt a hibát követtük el, melyet elkövettek annak idején azok, kik a pneumoniás betegen naponta kétszer, eret vágtak mindaddig, míg a beteg defervescált, s akkor aztán a defervescentiát az utolsó érvágás következményének tekintették; a mely hibát elkövették azok, kik a beteg mellére hólyaghúzókat alkalmaztak, s a támadt hólyagokat felnyitogatták, vagy azok, kik a megbetegedett lebenybe sublimatot injiciáltak, vagy még nem régen is azok, kik a beteg valamely testrészén elvonás céljából műleges tályogot idéztek elő;<sup>1</sup> mindemez észlelők t. i. kezelésmódjuk eredményének mérlegelésekor abba a hibába estek, hogy a kezelés *mellett* bekövetkező gyógyulást a »post hoc, ergo propter hoc« elvének téves alkalmazásával gyógymódjuk következményének tekintették, daczára annak, hogy eseteik túlnyomó többségében a gyógyulás épen úgy csak az 5–9-ik napon következett be, mint a hogy be szokott következni az a minden kezelés nélkül gyógyuló pneumonia eseteknek épen olyan túlnyomó többségében is.

Nem volt szabad végül figyelmen kívül hagynunk a pilocarpin-nak a szervezetre gyakorolt physiologos hatását sem. Sajátságos, de semmiesetre sem szerencsés véletlen folytán ugyanis a physiologi pilocarpinhatás és a pneumoniakrisis között olyan párhuzam áll fenn, mely felületes észlelés mellett igen végzetes tévedésre adhat alkalmat a pilocarpin-kezelés eredményének elbírálásakor.

A pilocarpin u. is, mint tudjuk, nagymérvű izzadást idéz elő; az izzadás következményeképp lázas betegeknel *esetleg* a hőmérsék kisebb-nagyobb csökkenése léphet fel; de még ha a belső hőmérsék nem is csökken nagyobb mérvben, *a verejtékkel lepett bőr a nagyfokú elpárolgás miatt aránytalanul lehűtve tartatik, s az ilyen betegek bőrét tapintáskor gyakran hűvösnek érezzük, míg ugyanakkor a végbélhőmérő 39.0° C.-n felüli hőmérséket mutat.* A hónaljhőmérő kisebb-nagyobb mérvben szintén befolyásolthatik a bőr nedvessége által, néha egészen hibás eredményt ad.

Hogy ilyenmü hibákat elkerüljünk, a betegeket 2 óránként hőmérőztük, s olyankor, mikor a hónaljmérő az előző méréshez

<sup>1</sup> L. Bard: Lyon. med. 1892., Deutsche Med. Ztg. 1892.

képest 0-5° C.-nál nagyobb csökkenést jelzett, azt mindig végbélhőmérővel ellenőriztük.

Nem tartjuk feleslegesnek megjegyezni azt sem, *hogy a pilocarpint sohasem kombináltuk antipyrinnel*, a mint ezt a pilocarpin ajánlója több esetében említi, sőt egy közleményében általános útasításként meg is adja.<sup>1</sup> A pilocarpin hatékony volta körül forogván a kérdés, nem volt szabad egyidejűleg egy oly hathatós hőcsökkentőt, minő az antipyrin, alkalmaznunk, mert hiszen akkor, ha eseteinkben a két gyógyszer egyidejű alkalmazása mellett betegeink hőmérséke a normálisra sülyedt volna is, *nem volna jogunk a hőcsökkenést a pilocarpin javára beszámítani.*

A pilocarpin továbbá a nyál- és nyakmirigyek elválasztását nagy mérvben fokozza. E hatása annyiban feltétlenül összelüggésben áll a pneumoniával, hogy a kiürített nyál a pneumonias köpetet felhigítja — *a köpöcsészében.* Más kérdés az, vajjon megtörténik-e ez a hígulás magukban a tüdősejtekből, melyeket az izzadmány szorosan kitölt, *s a melyekben nincsenek is nyakmirigyek.* A mint eseteink leírásából ki fog tűnni, mi mindig úgy tapasztaltuk, hogy maga a pneumonias köpet, a mely a tüdősejtekből származik, a pilocarpin-kezelés mellett megtartotta színét és összeállását, csakhogy nagymennyiségű nyállal volt keveredve. A legtöbb esetünkben jól tel lehetett ismerni a köpöcsészében *a rozsdaszínű, szívós csatokat, melyek a kiürített nyákban uszáltak,* s csak néhány órai állás után oldódtak tel teljesen.

Miután izzadás, a hőmérsék többé-kevésbé gyors sülyedése esetleg már a köpet hígulása észlelhető a pneumonia-defervescentiánál is, ügyelnünk kellett, nehogy a pilocarpinszerelés e következményeit, melyek együttesen *mintegy imitálják a valódi gyógyulást,* utóbbival azonosítsuk. Jó útmutatóul szolgáltak erre nézve az általános rosszullét érzése, a dyspnoë, a heves oldalnyilalások, melyek a valódi defervescentia folyamán a szokott gyorsasággal megszűntek, ellenben a pilocarpin által feltételezett izzadás stb. mellett változatlanul tovább tartották magukat, főleg azonban a többi objectiv tünetek: a localis eltérések továbbfejlődése, az újra emelkedő hőmérsék, a köpet minősége, maga a napok múlva fellépő valódi

<sup>1</sup> L. »Gyógyászat« 1893., 556. lap.

krisis (vagy lysis) igen könnyűvé tették a *pneumonia-defervescentiának* s a pilocarpin-kezelés *defervescentiaszerű következményeinek* felismerését és különválasztását.

Mindezenfelül tudván azt, hogy a pilocarpin a szív működést rossz irányban befolyásolhatja, hogy hányást, hasmenést, albuminuriát okozhat, figyelemmel kísértük betegeinknél a szívnek, a gyomor-bélhúzámnak, a veséknek, valamint az idegrendszernek működését is.

25 tiszta, az az semmi más bántalommal nem complicált pneumonia-esetünk közül 9-ben alkalmaztuk a pilocarpint.

Az első esetben, mintegy előzetes próbaképen csak 4 ctmmt adagoltunk 24 óra alatt; 3 esetünkben naponta 5—6 cgm lett adagolva, 5 esetben pedig 8—10 cgramm. Első esetünkben a pilocarpint csak egy napig adtuk, a többiekben azonban 2—4 napon át, úgy, hogy betegeink ennyi idő alatt 15—40 cgm pilocarpint fogyasztottak el; sőt egy betegünk 8 nap alatt 56 cgm pilocarpint kapott.

A pilocarpint inf. lpec.-ban, vagy aqua dest.-ban rendeltük, mihez rendszeren még 2 evők. cognacot kevertünk, rendeléskor mindig előre kiszámítva azt, hogy a beteg a megállapított pilocarpin-mennyiséget 24 óra lefolyása alatt be is vegye, miről egyébkép folytonos ellenőrzés útján is gondoskodtunk.

Már az a körülmény, hogy betegeinknél 2—3 napon át kellett folytatnunk az adagolást, s pedig 5 esetben a dr. *Sziklai* által ajánlott plena dosisokkal, mutatja, hogy a pilocarpin nem felelt meg hozzája kötött várakozásunknak, melyre pedig e szer ajánlói részéről olyanannyira hangoztatott dícséreték után feljogosítva éreztük magunkat. Még inkább kiténik, ez eseteink kórrajzaiból, melyeknek kivonatait az alábbiakban közöljük:

I. N. J., 36 éves bányász, felv. 1895. decz 27-én.

Anamnesis. Decz. 23-án reggel kirázta a hideg, azóta forrósága van, köhög, fullad, jobboldala nyilalik s „véreset“ köp.

Status: Súlyosan szenvedő beteg képét mutatja. Hm. (d. u.) 38.5. Erverés 116. Légzés 40.

A jobb felső tüdőlebenynek megfelelő területén úgy elül, mint oldalt s hátul abszolút tompa kopogtatási hang, hörghi légzés, finom crepitatio, erősbödött bronchophonia és pectoral fremitus.

Beszéd szakadozott, köhögés fájdalmas; köpet habosnyákos.

Általános rosszullet érzetéről, jobboldali nyilalásokról, fuladásról panaszkodik.

Vizeletben fehérnye nincsen.

Decursus és Therapia:

Betegség 5-ik napján (bejövétel napja): d. u. 8-tól kezdve 24 óra alatt elfogyaszt 0.04 grm. pilocarpin. muriat.-ot. Éjjel erősen izzadt.

6. nap Hm. 38.8—39.2, érv. 120—122, légz. 40—40 Physi-kális lelet semmi változást nem mutat. Erősen izzadott. Éjjel is izzadott még.

7. nap. Hm. 38.4—39.3 érv. 106—128, légz. 36—36. Sem a subjectiv, sem az objectiv tünetek részéről javulás nem mutatkozik. Napközben többször volt hig, sárgásbarna, bűzös székletéte. Az éjjel erősen izzadott.

Expectativ kezelés.

8. nap. Hm. 37.9—39.3, érv. 82—110, légz. 30—36 Ma jobban érzi magát. A kopogtatási hang elül egy kevesett élesbedett. Légzés most is kifejezett hörghi jellegű. Köpet habos-nyákos. Székletét 3-szor hig, barna.

9. nap. Hm. 37.5—37.8, érv. 96—96, légz. 30—30. Tompulat ismét élesbedett. Széke 1-szer, formált. Közérzet javult.

10. naptól kezdve a közérzet jó, a hőmérsék állandóan normális; a tompulat 5 nap lefolyása alatt eltűnik.

II. Z. J., 16 éves tanuló, felv. 1896 febr. 2-án.

Anamnesis: Febr. 1-én reggel hirtelen rosszul lett, kirázta a hideg, azóta forrósa van, köhög, jobboldala nyilalik.

Status: nagy mérvben lehangolt, súlyosan szenvedő beteg benyomását teszi. Hm. 39.0, érv. 100, légz. 36.

Légzésnél a jobb mellkasfal kissé elmarad. A jobb foss. supra-és infraclavic. fölött kissé tompult kopogtatási hang, dobos szinezettel, átmeneti légzés (érdes és hörghi között), belégzés alatt finom crepitatio. Egyebütt a tüdők felett minden ponton, t. é. n. d. kop. hang, a rendesnél alig érdekes, sejtés légzés.

Köhögés gyakori, fájdalmas; köpet kevés, szívós, rozsdabarna. Vizeletben 3 mm. laza fehérjegyűrű; üledékben csak uratok.

Decursus és Therapia.

Betegség 2. napja (bejövétel napja), d. u. 8-tól kezdve 24 óra alatt elfogyaszt 0.06 grm. pilocarpint. Már ez este 9 órakor kezd izzadni.

3. nap. Hm. 39.0—40.1, érv. 96—102, légz. 30—40. Egész nap erősen izzadott, d. u. pedig már nyáladzott is. Közérzet nem változott. A jobb felső lebeny felett a tompulat elül kifejezett, s hátul is a fossa supraspinatában tompult-dobos lett a kopogtatási hang, ellenben az infraspinatában most is teljesen éles. Elül, úgy mint hátul, hörghi be- és kilégzés, finom crepitatio, erősbödött bronchophonia és pectoralfremitus. Köpet higabb, világosabb rozsdaszínű. Este 8 tól

kezdve 24 óra alatt ufolag 0.06 grm pilocarpin. Éjjel annyira izzad, hogy csurog róla az izzadság; nagymérvű nyáladzás; beteg kénytelen folyton köpködni

4. nap. Hm. 39.1—39.4, érv. 101—106, kisebb, puhább mint előző nap, légzés 36—38. Közérzet semmi javulást nem mutat. Arc kissé cyanoticus. Physikális lelet a jobb felső lebenynek megfelelőleg elül nem mutat semmi változást; hátul ellenben a tompulat aláfélé továbbterjedt egészen a scapula csúcsáig; ez ujjabb tompulat felett, tehát a fossa infraspinatában átmeneti légzés (érdes s hörgi között) hallható. Valamivel kevesebbet köhög; köpet hígult. Esti 8-tól kezdve a pilocarpin kimarad, rendelés: inf. ipecac. Éjjel már kevesebbet izzadott.

5. nap. Közérzet keveset javult. Hm. 38.2—39.2, érv. 84—100 nagyobb, teltebb, légz. 26—32. Physikalís lelet semmi változást nem mutat. Kevesebbet köhög; köpet ugyanolyan mint tegnapi. Vizeletben 2 mm fehérjegyűrű.

6. nap. Hm. 38.5—38.9, érv. 92—92, jó, légz. 28—28. Mellül úgy, mint hátul a kop. hang élesbedett. A légzés már csak igen érdes-sejtes, de nem hörgi: szörtyzörej alig néhány Köhögés majdnem egészen megszűnt; köpet világos sáfrányszínű; közérzet sokat javult. A vizeletben fehérje nincs.

7. nap. Hm. 37.6—37.5 érv. 88—76, légz. 24—24. Közérzet jó. — A tompulat mindinkább enyészik; beteg alig köhög; köpet hurutos.

8. nap. Hm. 37.1—37.2, érv. 66—68, légz. 20—20. Tompulataknak alig van nyoma. Légzés még érdes-sejtes. Keveset köhög; köpet kevés, nyákos, habzó, színtelen.

Ettől kezdve néhány nap alatt teljesen gyógyul.

III. F. J. 42 éves ügynök. Felvétetett 1896. jan. 27.

Anamnesis: Jan. 25-én este kirázta a hideg, azóta forrósága van, köhög, baloldala nyilallik s „véres“ köpetet ürít.

Status: Súlyosan szenvedő beteg. Herpes labialis. Bal mellkasfél légzésnél elmarad, bal alsó lebeny felett tompa kop. hang, éles hörgi légzés, belégzés végén crepitatio, erősbödött bronchophonia és pectoralfremitus Köhögés szakadozott, fájdalmas; köpet szivós, rozsdabarna. Hőm. 39.6 (d. u.), érv. 122, kissé puha, légz 36 Vizeletben kevés fehérje.

Decursus és Therapia:

Jan. 28 betegség 3-ik napján d. e. 9 től esti 11-ig elfogyaszt 0.05 grm. pilocarpint (0.05: 120 aqu, 2 ór. 1 evők.) Már az első kanál után  $\frac{1}{2}$  órával nyáladzik, nemsokára izzad is A nyáladzás, izzadás késő estig tart. Közérzet ép oly rossz, mint előző nap. Nyílalás, köhögés nem enyhültek; physikális lelet, mint felvételkor. Hőm. 38.4—38.9, érv. 104—121, légz. 36—36.

4-ik nap. Az éjjel jól aludt. Oldalnyílalás folyton tart. E napon

ismét 0.05 grm pilocarpint fogyasztott el. Egész nap erősen izzad és nyáladzik. Physikális lelet teljesen ugyanaz, mint felvételnél. A köpet szivós rozsdabarna részletei uszkálnak a kiürített nyálban Hőm. 37.8—38.8. érv. 108—112, feszebb, mint felvételnél. Légz. 36—36. Éjjel jól aludt.

5-ik nap. Ismét 0.05 gr. pilocarpin. Jobban érzi magát, légzése szabadabb, baloldala azonban most is nyilallik. Physikális lelet semmi javulást nem mutat. Köpet, mint előző napon. Sokat izzad és nyáladzik. Hőm. 37.0—37.8, érv. 90—100, légz. 30—30. Estétől kezdve inf. ipecac. kap. Egész éjjel izzadt, nem aludt, oldalnyilallása az éj folyamán fokozódott. Hidegrázása nem volt.

6-ik nap. Közéret igen lehangolt; betegnek most jobboldala is nyilallik. Baloldalt az alsó lebeny feletti absolut tompulat, hörgi légzés stb. változatlanul fennállanak. Jobboldalt a kop. hang mindenütt teljes, a légzés érdes-sejtes. Többet köhög, köpet higabb, habos; sáfrányszínű. Hőm. 39.0—39.6, érv. 110—112, puhább, légz. 40—40. Éjjel erősen megizzadt, jól aludt.

7-ik nap. Közéret egészen jó; légzés szabadabb; nyilalásai megszűntek. Jobb tüdő feletti tompulat nem fejlődött; bal alsó lebeny felett most is absolut tompulat. hörgi légzés, de a belégzés alatt már durva crepitatio hallható. Keveset köhög, köpet higabb, még sáfrányszínű. Vizeletben fehérje nincs. Hőm. 37.6—37.5, érv. 106—96, légz. 36—36. A következő 5 nap alatt hőemelkedés többé nem volt, az izzadmány felszívódott, úgy, hogy a betegség 12-ik napján a tompulatnak alig van nyoma.

#### IV. St. H. 16 éves talmudista Felv. febr. 20.

Anamnesis: Febr. 16-án hirtelen rosszul lett, kirázta a hideg, azóta forrósága van, köhög, baloldala nyilallik.

Status: Súlyosan szenvedő beteg. Herpes nasal. et. lab. Sokat alszik. Mellkas lapos; lélegzésnél a bal mellkasfél elmarad. Bal felső lebeny felett tompult-dobos kop. hang, elül átmeneti légzés, oldalt s hátul hörgi légzés, sok kevert nagyságu, nedves, csengő szörtyözörej; bronchophonia, pectoralfremitus, a beteg gyenge hangja miatt nem vizsgálható. Gyakran köhög; köpet kevés, tapadós, citromsárga. Széke 2-szer hig, sárga. Vizeletben kevés fehérje. Hőm. 39.5, érv. 100, légz. 30. Esti 6-tól 12-ig elfogyaszt 0.03 pilocarpint. Már 7 óraker erősen izzad, 1/2 8-tól kezdve pedig nyáladzik is.

#### Decursus:

6-ik nap (febr. 21) d. e. 10-től este 8-ig elfogyaszt 0.06 gr. pilocarpint. Egész nap erősen izzadt s nyáladzott. Közéret, nyilallás nem enyhültek. Physikális lelet nem mutat változást. Hőm 40.3—39.9 érv. 110—120, légz. 32—40.

7. nap. Reggel 8-tól esti 6-ig 0.6 gr. pilocarpin. Sokat alszik. Közéret nem javult. Egész nap erősen izzad és nyáladzik. Mellül a



kop. hang valamivel élesebb lett, légzés átmeneti (érdes és hörgi között) hátul ellenben most is hörgi jellegű. Hőm. 39·6—39·6. érv. 116—118. légz. 34—40.

8-ik nap. Ujlag 0·06 gr pilocarpin. Közéret nem javult; beteg aluszékony. A kop. hang most hátul is élesedett, de a légzés itt még hörgi jellegű. Kevesebbet köhög, köpetét lenyeli. Vizeletből a fehérje eltűnt. Hőm. 37·8—38·5, érv. 96—96, légz. 32—32.

9 ik naptól kezdve a hőmérség normális, a reconvalescencia kissé elnyult, a tompulat csak 8 nap lefolyása alatt fejlődött vissza teljesen.

V. J. I. 20 éves napszamos. Felv. ápr. 21.

Anamnesis: 19-én éjjel kirázta a hideg, azóta fullad, köhög, baloldala nyilallik.

Status: Súlyosan szenvedő beteg. Kisfoku cyanosis. Bal alsó lebeny felett mellül alig tompult kop. hang, dobos árnyalattal; hátul a tompulat szintén kifejezetlen; a légzés csak érdes-sejtes. Köhögés rekedt, erőltetett Köpet részint higabb, habos-nyákos szintelen, részben szívós, rozsdabarna. Vizeletben kevés fehérje. Hőm. 40·2, érv. 120, légz. 36. Decursus:

2-ik nap (felvétel napja). D. u. 3 tól esti 12-ig elfogyaszt 0·04 gr. pilocarpint. Este 10-kor kevés epés nyákot hányt. Az éjjel igen rosszul érezte magát, nem aludt, oldalnyilallása fokozódott; csak kevesett izzadott.

3-ik nap. Reggel 8 tól éjjeli 12-ig elfogyaszt 0·09 grm pilocarpint. Egész nap erősen izzadott: estefelé kissé jobban érzi magát. A bal alsó lebeny felett annak egész kiterjedésében erősen tompult kop. hang, hörgi légzés, sok nedves-csengő szörtyzörej, erősödött bronchophonia és pectoralfremitus. Köpet szívós, rozsdabarna. Hőmérsék 40·6—38·8, érv. 116—112, légz. 44—36. Éjjel nem aludt, közérzete rosszabb lett.

4 ik nap. Ujlag 0·09 gr. pilocarpin. Egész nap erősen izzadott. Igen rosszul érzi magát; d. u. 1—2 óra között borzongást érez. Fizikális lelet semmi javulást nem mutat. Köpet valamivel higabb, rozsdabarna. Vizeletben most is kevés fehérje. Hőm. 39·2—40·2. érverés 116—118, légzés 34—34.

5-ik nap. 0·10 gr. pilocarpin. Sokkal jobban érzi magát, oldalnyilallása mára megszűnt. Egész nap erősen izzadt. Tompulat, hörgi légzés stb. változatlanul fennállanak. Köpet szívósabb mint tegnap, rozsdabarna. Hőmérsék 37·5—37·2, érv. 112—84, légz. 36—36.

A következő napokon a beteg közérzete jó ugyan, albuminúriája megszűnt, de a hőmérsék mindig 37—38° között ingadozik; az izzadásmány oly lassan szívódik fel, hogy még a 16-ik napon is a kop. hang a bal alsó lebeny felett kifejezetten tompult, a légzés igen érdes, számos nedves szörtyzörej által kísért.

Megjegyezzük, hogy a beteggel egyidejűleg feküdt a kóródán

édes atyja, ki szintén pneumonia crouposában szenvedett, s szintén pilocarpinnal volt kezelve (L. IX-ik eset).

VI. R. W. 40 éves földmives. Felv. ápr. 6.

Anamnesis: Bejövetele előtt 2 héttel kelt fel körülbelül 2 hétig tartó influenzából; 4-én hirtelen rosszul lett, kirázta a hideg, azóta köhög, jobboldala nyilallik.

Status: Kyphoticus, gyenge testalkatu egyén, súlyosan szenvedő beteg benyomásával; a szokottnál nagyobb mérvű icterus. Fulladásról forróságról, oldalnyillalásról panaszkodik. Hőm. 39·7° C, érv. 132, légz. 32. Jobb alsó lebeny felett erősen tompult kop. hang, némi dobos árnyalattal, hörghi be- és kilégzés, finom crepitatio, erősbödött bronchophonia-pectoralfremitus. Keveset köhög, köhögés fájdalmas, köpet kevés, szivós, rozsdabarna. Vizeletben kevés fehérje, üledékben csak uratok

Decursus. Therapia:

Betegség 3-ik napja (bejövétel). Délutántól kezdve a következő nap éjjelég bevett összesen 20 cgm. pilocarpint (2 óránként 1 cgm.). E két éjjel s a közbeneső napon (4. n.) folyton erősen izzadt s nyáladozott, közérzete még rosszabbodott, egyszer hányt is. Hőmérsék 38·5 - 38·7, végbélben 38·9—39·3 közt ingadozik. érv. 128—130, légzés 30—32. A tompulat, hörghi légzés stb. változatlanul fennállanak, a köpet keveset hígult, rozsdaszínű. Pulsus részéről semmi rosszabbodás, albuminuria nem fokozódott.

5-ik nap d. e. már sokkal jobban érzi magát. Hőmérsék 36·5° C., érv. 90, légzés 26. Tompulát, hörghi légzés stb. változatlanul fennállanak.

6-ik nap. E nap a hőmérsék ismét felemelkedik 38 3/8° C.-ra, s a beteg e napon ismét rosszul érzi magát. Fizikális eltérések még semmi javulást nem mutatnak.

7-ik naptól kezdve a hőmérsék normális, az albuminuria megszűnt, beteg jól érzi magát. de a tompulat, hörghi légzés, finomabb és durvább crepitatio, emelkedett bronchophonia makacsúl fentartják magukat, úgy, hogy még a 9-ik napon is — melyen a beteg a kórodát elhagyta — változatlanul fennállanak.

VII. G. S. 19 éves asztalos. Felv. ápr. 3.

Anamnesis: április 2-án hirtelen rosszul lett, kirázta a hideg, azóta forrósága van, fullad, köhög, baloldala nyilallik.

Status: Súlyosan szenvedő beteg. Hőm. 40·6° C, érv. 116, légz. 34. Bal alsó lebeny felett a kop. hang alig tompult, dobos színezettel, a légzés érdes-sejtes, belégzés végén finom crepitatio; bronchophonia, pectoralfremitus feltűnő eltérést nem mutatnak. Köhögés fájdalmas, szakadozott, köpet kevés, szivós, rozsdabarna. Vizeletben nincs fehérje.

Decursus. Therapia.

Betegség 2-ik napja: (bejövetel) d u.  $\frac{1}{2}$ 6-tól kezdve 2 óránkint 0.01 pilocarpin per os.  $2\frac{1}{2}$  nap alatt elfogyaszt összesen 30 cgr pilocarpint.

3-ik nap. Folyton nagy mértékben izzad s nyáladzik, közérzet rosszabbodott, oldalnyilalása fokozódott, e miatt igen felületesen légzik. Bal alsó lebeny felett a tompulat sokkal kifejezettebb, a légzés az egész lebeny felett hörgi jellegű, kevés nedves, csengő középnagy szörtyzőrej által kísért, bronchophonia, pectoralfremitus erősödött. Köpet most is szívós rozsdabarna, de nagymennyiségű nyállal van keveredve olyformán, hogy a szívós részletek a kiürített nyálban úszkálnak. Hőm. 39.0—40° C., érv. 106—120, légzés 36—40. Szív működés kielégítő. Beteg este 2-szer hányt.

4-ik nap. Folyton erősen izzad és nyáladzik; közérzet nem javult. Bal alsó lebeny felett a pneumonia crouposa összes fizikális jelei még kifejezettebbek lettek; a kop. hang abszolút tompa, a légzés éles hörgi, csengő szörtyzőrejek által kísért, bronchophonia, pectoralfremitus még erősödött; köpet ugyanolyan, mint előző napon. A vizeletben ma csekély mennyiségű fehérje mutatható ki. Hőm. 39.1—39.4, érv. 100—104, légz. 38—38.

5-ik nap. Reggeltől kezdve a pilocarpin kihagyatik, mire a bő izzadás és nyáladzás megszűnt. Beteg e napon valamivel jobban érzi magát, hőm. 38.4—39.1° C., érv. 96—100, légz. 36—38 közt ingadozik, oldalnyilalások keveset enyhültek, a fizikális lelet teljesen ugyanaz, mint az előző napon, a köpet szívós rozsdabarna.

6-ik nap. Közérzet sokat javult, oldalnyilalása megszűnt. Hőm. 37.8—38.3° C., érv. 90—80, légz. 36—26. Tompulat keveset élesbedett, légzés még kifejezett hörgi jellegű, durva crepitatio által kísért.

7-ik naptól kezdve a betegnek még pár napon át voltak apró hőemelkedései; az izzadmány 4 nap alatt szívódott fel, úgy, hogy a betegség 11-ik napján atompulatnak alig van nyoma.

VIII. S. C. 27 éves mosónő. Felv. márcz. 28.

Anamnesis: Márcz. 16 án hirtelen rosszul lett, kirázta a hideg, azóta köhög, füllad, forrósága van, baloldala nyilallik.

Status: Súlyos beteg; ajkak, körmök cyanoticusok. Hőm. 40.0° C., érv. 150, légz. 56. Az érlökés kicsiny, puha, rythmicus. Légzés szapora, felületes, nyögés által kísért; köhögés gyakori, szakgatott, fájdalmas; köpet nem nagyon szívós rozsdabarna. Légzésnél bal mellkasfél kissé elmarad; baloldalt hátul a f. supra- és infraspinataban aláfelé a scapula csúcsáig a kop. hang abszolút tompa, a légzés éles hörgi, bronchophonia és pectoralfremitus fokozódott. Mellül a lebeny felett, tehát a f. supra- és infraclavicularisban a kop. hang dobos, ép úgy a bal tüdő alsó részletei felett is (a scapula-csúcstól aláfelé) a légzés mindenütt érdes-sejtes, egy-egy száraz szörtyzőrej által kísért. Vizeletben kevés fehérje; üledékben csak sók. Széke formált.

## Decursus és Therapia:

Betegsége 3-ik napjának délutánjától kezdve 4 napon át bevett 24 óránként 10 cgr, tehát összesen 40 cgr. pilocarpint. A pilocarpin adagolás folyamán a beteg csaknem folytonosan nagymérvben izzadt és nyáladzott: az 5-ik naptól kezdve a háton és mellkason erythema papulosum szerű kiütés lépett fel, mi valószínűleg a folytonos izzadás következménye volt.

4-ik nap. Közérzet, oldalnyilallások semmi javulást nem mutatnak; a tompulat mellfelé tovább terjedett, úgy, hogy a kop. hang most a bal felső lebeny felett mellül is, tehát a f. supra-infraclavicularisban erősen tompúlt, a légzés csaknem átmenetű jellegű, s számos kevert nagyságú, nedves, jól hallható szörtyzörej által kísért. Hőm. 38.6—39.6° C., érverés 116—118, légzés 38—40 között. Széke e napon nem volt.

5-ik nap. (2-ik 10 cgr.) Subjectiv tünetekben semmi javulás. A tompulat e napon aláfelé terjedt, úgy, hogy most az egész alsó lebeny felett a kop. hang abszolút tompa, a légzés mindenütt éles hörgi jellegű, crepitatio által kísért. A köpet szívósabb, rozsdaszínű részletei úsznak a kiürített nyálban. Hőm. 39.0—39.5° C., érv. 116—120, légz. 38—42 között. Pulsus részéről aggasztó jelek nem mutatkoznak. Beteg e napon erős bélkorgásról panaszodik; 7-szer volt híg, sárga széke. Éjjelre a pilocarpin kihagyatik, mire a beteg bélkorgása megszűnt, s az éj folyamán széke egyszer sem volt. De a mint reggel (6 órától kezdve) folytattuk a pilocarpin adagolását, a korgás és hasmenés ismét felléptek.

6-ik napon: sem a subjectiv, sem az objectiv, sem az általános, sem helybeli tünetek részéről semmi javulása nem mutatkozik. Hőm. 39.2—39.4° C., érv. 118—120, légz. 46—48 közt. E napon 6-szor volt híg széke.

7-ik nap. Semmi javulás. Hőmérsék 39.2—39.4, érverés 116—120, légzés 42—44 közt. Széke 5-ször, híg, sárga. E nap délutánjától kezdve a pilocarpin végleg kihagyatik, mire az izzadás, nyáladzás s hasmenés megszűntek.

8-ik nap. Semmi javulás. Hőmérsék 38.8—39.0, érv. 116—118, légz. 42—44 közt. Vizeletben fehérje nincsen.

9-ik nap reggelére a hőmérsék, érlökés, légzés majdnem normálisra esik alá (37.0° C., 90, 24), beteg sokkal jobban érzi magát. A physikális lelet azonban még semmi javulást sem mutat. Délutánra a közérzet ismét rosszabbodik, a hőmérsék 38.5° C.-ra emelkedik, s a következő (10-ik) napon is 38.0—38.3° C. között ingadozik, ezzel arányban szaporább lett az érlökés és légzés is (96, 32.); a tompulat, hörgi légzés stb. az egész baltüdő felett még makacsúl fentartja magát. A 11—12 ik napokon a beteg még subfebrilis; csak ezeken a napokon kezdődik meg a physikális tünetek visszafejlődése. A beteg a 13-ik naptól kezdve láztalan, közérzete jó; az izzadmány teljes felszívódása egy hetet vesz igénybe, tehát a reconvalescentia meglehetősen protrahált volt.

IX. J. I. 54 é. földmives. Felv. április 15 én.

Anamn.: április 12-én rosszul lett, hideg borzongatta, azóta forrósága van, fullad, köhög, baloldala nyilallik.

Status: Emphysemás mellkas; kistoku cyanosis; a bal alsó lebeny felett erősen tompult kop. hang, hörgi légzés, erősbödött bronchophonia. Köhögés gyakori, szakgatott fájdalmas, köpet kevés, szívós, rozsdabarna. Vizeletben kevés fehérje Hm. 39.5 érv. 116, légz. 46.

Decursus. Therapia:

A betegség 3–5-ik napján adagoltatott a betegnek naponta 0.08, tehát összesen 24 cgm. pilocarpin.

Ez idő alatt a beteg igen gyakran nagymérvben izzadott és nyáladzott. A 4-ik napon a megtámadott lebeny felett a kop. hang abszolút tompává lett, a légzés hörgi, crepitatio által kísért. Hőm. állandóan 39.0 felett. E napon 1-szer volt híg, bűzös székletete.

5-ik nap délutánján a hőmérsék 37.0° C.-ra süllyed, a beteg jobban érzi magát. A beszűrődés azonban nem oldódik. Ekkor a pilocarpin kihagyatik.

6-ik nap d. e. a beteg jól érzi magát; déltől kezdve a közérzet ismét rosszabb lesz, a hőm. estig felemelkedik 40.0° C.-ra. A bal alsó lebenyben a beszűrődés változatlanul fennáll s egyszersmind újabb beszűremkedés indul meg a jobb alsó lebenyben; e felett a lebeny felett a kop hang tompult lesz.

7-ik nap reggelétől a beteg 4×24 órán át elfogyaszt 32 cgm pilocarpint (napj. 0.08). — Ez idő alatt a bal alsó lebeny beszűremkedése változatlanul fennáll, a jobb alsó lebenyben pedig a beszűrődés teljesen kifejlődik, úgy, hogy a lebeny felett is abszolút tompa kop. hang, hörgi légzés, erősbödött bronchophonia, csengő szörtyzörejek hallhatók.

10-ik nap délutánra a hőmérsék ismét leesik 37.0° C.-ra, a beteg közérzete javul, légzés, érlökés gyérül. — A bal alsó lebenyben megkezdődik az oldódás. E nap estjén a pilocarpin kihagyatott. De már a következő nap a hőmérsék ismét felemelkedik 39.8° C.-ra, s az ezutáni 5 nap (11–15-ik napok) folyamán egymásután beszűrődnek a bal felső, majd a jobb középső s felső lebenyek, mialatt az alsó lebenyekben az oldódás megindul, illetőleg előre halad ugyan, de igen lassan, úgy, hogy e lebenyek felett is a kop. hang még mindig erősen tompult, a légzés határozatlan hörgi jellegű, és számos apró nedves szörtyzörej által kísért. Ezekon s a következő napokon a beteg tehát tüdejének jóformán csak  $\frac{1}{5}$  részével légzik, mihez képest állapota igen súlyosbodott. — Hőm. 38.5–39.5° C., érv. 140–150, légz. 60–64. E napokon nem kerülhettük el a stimulantiák alkalmazását. — A 15-ik napon a hőmérsék leesik ugyan, s ettől kezdve csak subfebrilis, de a felső lebenyek beszűrődése makacsul fenntartja magát, az alsó lebenyekben az oldódás alig halad előre; a beteg cyanosisa mindinkább fokozódik, szív működése — a szorgosan alkalmazott excitantiák da-

czára — mindinkább gyengül s a betegség 25-dik napján szénsavmérgezés tünetei között bekövetkezik az exitus lethalis. — A sectio a pneumonia crouposa diagnosisát kétségtelenné tette, a felszívódás lassu voltának okát azonban nem derítette ki. — Érdekesnek tartjuk itt — minden további reflexio nélkül — egy előbb tárgyalt betegünkre hivatkozni (I. V-ik eset) ki ez elhalt betegnek fia volt, s kinél gyógyulás következett ugyan be, de az izzadmány felszívódása szintén igen protrahált volt.

Ebben az esetben tehát 56 cgm. pilocarpin adagolása folyamán a legelőször megtámadott lebeny teljesen beszűrődik, s a folyamat átterjed a túloldali alsó lebenyre, az adagolás utáni napokon pedig a többi lebenyek is egymásután beszűrődnek.

Ha az észleleteket — az utolsó kivételével — 16 nem pilocarpinnal kezelt esetünkkel összehasonlítjuk, egyetlenegyben sem fogjuk találni a pneumoniának semmiféle tünetét, mely enyhébb mértékben lett volna jelen, vagy gyorsabban fejlődött volna vissza, mint a pilocarpinnal nem kezelt esetekben.

Felesleges volna e helyen a 16 nem pilocarpinnal kezelt eset kórrajzait is közölnünk; könnyebben áttekinthető lesz az összehasonlítás a kétféle esetek között, ha a pneumonia egyes főbb tüneteit sorba véve, mindeniket a pilocarpinnal kezelt és nem kezelt esetek szempontjából méltatjuk.

1. Subjectiv tünetek. Az általános rosszullét s gyengeség érzete, az oldalnyilallások a pilocarpin adagolására nem enyhültek még akkor sem, ha a gyógyszert 2—4 napon át adagoltuk; megszűnésük a defervescentia alatt következett be ép úgy, mint 16 nem pilocarpinnal kezelt esetünkben.

2. Általános tünetek. A láz, a légcseré hiányossága, kisebb-nagyobb mérvű albuminuria stb. a pilocarpin adagolása folyamán szintén semmi javulást nem mutattak mindaddig, míg a defervescentia (az 5—9 nap) be nem következett, a midőn a pneumoniánál szokásos gyorsasággal megszűntek. Jelentékenyebb hőcsökkenést a pilocarpin adagolására nem észleltünk; *a nagy mérvben izzadó betegek bőrét tapintásnál természetesen aránytalanul kicsiny hőmérsékűnek találtuk*, de a gondosan alkalmazott hónalj-hőmérő, melyet gyakran végbélhőmérővel is ellenőriztünk, alig 1—2 izben mutatott nagyobb hőcsökkenést a pilocarpin adagolása alatt. Ilyen nagyobb ingadozásokat egyébiránt pilocarpinnal nem kezelt

eseteinknél is észleltünk, a mint ezt a mellékelt lázgörbék mutatják, melyekre még visszatérünk.

Az általános tünetek 2—3 napig pilocarpin szerelés után ugyanolyan intenzitással állottak fenn tovább is, mint a pilocarpin adagolás előtti napokon, és mint pilocarpinnal nem kezelt eseteinkben.

3. Locális tünetek. Azon eseteinkben melyekben a pilocarpin-kezelés kezdetekor a megbetegedett lebeny már a hepatitisati stádiumában volt, tehát a lebeny felett absolut tompulat, hörgi légzés, csengő szörtyzörejek, erősödött bronchophonia s pectoralfremitus voltak észlelhetők, ilyen esetekben mindama tünetetek a 2—4 napig tartó pilocarpin-kezelés alatt, de még (kivétel nélkül minden esetben) a kezelés utáni napokban is a legcsekélyebb javulás nélkül, változatlanul fennállottak s az oldódás szaka csak a defervescentiát követő napokban vette kezdetét egészen úgy, mint minden pilocarpinnal nem kezelt esetünkben, úgy, hogy e tekintetben a kétféle esetek teljesen megegyeznek egymással.

Ami pár esetünkben pedig, melyekben a megbetegedett lebeny még csak a betegség kezdeti stádiumát (vérbőség, véres tömülés szaka) mutatta, tehát a lebeny felett csak kevésbé tompult dobos árnyalatú kop. hang, érdes légzés stb. voltak hallhatók; ilyen esetekben a pilocarpin adagolása folyamán a croupos izzadmány a szokott gyorsasággal 1—2 nap alatt teljesen kifejlődött, minek megfelelőleg a lebeny felett fellépett az absolut tompulat, hörgi légzés, csengő szörtyzörejek, erősödött bronchophonia s pectoralfremitus, szóval a croupos pneumonia májasodási stádiumának minden physikális tünete, egészen úgy, a mint azt olyan pilocarpinnal nem kezelt eseteinkben is észleltük, melyek a megbetegedésnek szintén ama korai stádiumában kerültek kórodánkra.

Egy esetünkben (VIII), melyben 4 napon át összesen 40 cgm. pilocarpint adagoltunk, az adagolás 2-ik napján, tehát legalább is 10 cgm pilocarpin bevétele után a croupos folyamat a szomszéd lebenyre terjedt át. Egy másik esetünkben pedig (IX.) 7 napon át adagolt 50 cgm pilocarpin adagolása alatt és után valamennyi lebeny egymásután egész terjedelmében beszűrődött.

A köpet pilocarpinnal kezelt eseteinkben annyiban mutatott eltérést, hogy nagymennyiségű nyállal volt összekeveredve; de jellegző színét minden esetben megtartotta, sőt az esetek többségében.





vezőtlen, hosszan eltartó hőemelkedést — mi természetesen a pneumonia migrans által volt feltételezve — *pilocarpinnal nem kezelt eseteink egyikében sem észleltünk*, miután ezek mind egyszerű 1, legfeljebb 2 lebenyre terjedő pneumoniák voltak. Az összehasonlítás teljessége kedvéért azonban közöljük itt egy 2 év előtt észlelt pneumonia migrans esetünk hörgőrbéjét, megjegyezzük, hogy ez az eset — a pilocarpinnal kezelttől eltérőleg — gyógyulással végződött.

A pilocarpinnal kezelt esetek hörgőrbéjén fel vannak tüntetve a pilocarpin-adagok is a megfelelő napokon; s épen itt látható, hogy a defervescentia fellépése mennyire független a pilocarpintól. *Olyan eset, melyben 1 napi pilocarpin-kezelésre, a kezelést követő napon lépett volna fel a defervescentia, ha mindjárt csak lysis alakjában is, egyetlen egy sincs*; csupán 2 eset van olyan, melyben a defervescentia 48 órai pilocarpinkezelés utáni napon (de ez már a betegség 5, illetőleg 7 ik napja volt) megkezdődött. Többi eseteinkben 3—4 és több napig volt időnk adni és újra adni a pilocarpint, a míg a defervescentia végre mégis csak be következett, természetesen már csak a 6-ik napon túl.

Az alábbi táblázatban a 25 eset a defervescentia ideje szerint van csoportosítva:

Defervescentia bekövetkezett a hideg- rázástól számítva a	Pilocarpin- nal kezelt	Pilocarpinnal nem kezelt
3—4-ik napon	—	1
4—5-ik    "	2	2
5—6-ik    "	—	1
5—7-ik    "	1	—
6—7-ik    "	1	2
7—8-ik    "	1	4
7—9-ik    "	2	1
8—11-ik   "	1	—
8—12-ik   "	—	1
9—11-ik   "	—	2
10—12-ik  "	—	1
11—12-ik  "	—	1
12-ik       "	—	—
13-ik       "	—	—
14—15-ik  "	1	—

E táblázat is meggyőz arról, hogy, a defervescentia idejére nézve a kezelt és nem kezelt esetek mennyire egyeznek egymással. Bár ilyen kicsiny szám mellett statistikáról alig lehet szó, mégis láthatjuk, hogy az eseteknek több mint felében a defervescentia a 6–9 napon,  $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ -ében a 6-ik napnál korábban (1 nem kezelt esetben már a 3-ik napon),  $\frac{1}{9}$ -ében pedig a 9-ik napon túl lépett fel.

5 Az oldódási szak és reconvalescentia *tartamára* nézve nem találunk semmiféle különbséget a kéttéle esetek között. A pilocarpinnal kezelt esetek között egyetlenegy van olyan, melyben az izzadmány a krisistól számítva 3 nap alatt csaknem teljesen felszívódott; a nem kezelték között van ilyen 3; a többi, úgy a kezelt, mint a nem kezelt esetekben az izzadmány teljes felszívódása 6–12 napot (defervescentia kezdetétől számítva) vett igénybe s a teljes reconvalescentia ezenfelül még néhány napot. Egy pilocarpinnal kezelt esetben pedig, a mint láttuk, a legelőször megtámadott lebeny felett a betegség 25-ik napján is még mindig tompult kop. hang, s átmeneti légzés volt hallható. Ez az eset (IX.) lethálison végződött, s bár távol állunk attól, hogy e kedvezőtlen lefolyásért a pilocarpint tegyük felelőssé, annyit ez az eset mégis apodictice bizonyít, hogy a mi szerepe a halál előidézésében a pneumoniának volt, azt a pilocarpin  $7 \times 8 = 56$  cgnyi adagban sem tudta ellensúlyozni. — A mint ezekből látható, pilocarpinnal kezelt eseteink a pneumoniának összes tüneteire és egész lefolyására nézve egyáltalán nem mutatnak kedvezőbb viszonyokat a nem kezeltékekkel szemben.

Egyedüli különbség a pilocarpinnal kezelt esetek között az volt, hogy az előbbiekben a pilocarpin adagolására a betegeknek a pneumonia crouposa változatlanul fennálló, vagy éppen súlyosbodó tüneteikhez a pilocarpin physiologikus, vagy ha úgy tetszik, toxicus hatásának tüneteinek csatlakoztak, és pedig a pilocarpinnak, mint kathexochen diaphoreticumnak izzasztó s a nyáleválasztást fokozó hatása minden esetünkben észlelhető volt, mi mellett egy pár esetben hányás, hasmenés is fellépett.

A diaphoreticus hatás mindenik esetünkben igen kifejezett volt; rendkívül nagymérvű izzadás és nyáladzás a pilocarpin adagolása alatt *a betegeket éjjel-nappal kínozták, úgy, hogy e miatt azok valóban szájalmas képet nyújtottak.* A nagyfoku

izzadás következtében a betegek naphosszant nedves ruhában, nedves ágyneműn feküdtek, a nyáladás folytán pedig a betegek, kik oldalnyílásuk miatt még moezezanni is alig mertek, kénytelenek voltak minden perczen a köpöcsésze után nyúlni, abba köpökdöni, ha csak azt nem akarták, hogy a szájukból ömlő nyál arcukat, nyakukat s vánkosukat ellepje.

A pilocarpinnak e hatásai eseteink egyikében sem jártak komoly következményekkel; csak egyetlen esetünkben lépett fel a rendkívüli izzadás következtében erythema papulosum.

Az izzadás és nyáladás okozta szenvedések tehát nem ellenjavallták volna eseteinkben a pilocarpin adagolását, ha a szer tényleg specificus vagy bárminő gyógyerőt fejtett volna ki a pneumoniával szemben, annál is inkább, mivel a pilocarpin ajánlója szerint e gyógyhatását épen a nyáelválasztás fokozása által fejti, illetőleg fejtené ki; de mivel a pilocarpinnak épen e specificus gyógyhatása maradt el, *annálfogva hangsúlyoznunk kell*, hogy eseteinkben sokkal inkább megelégtünk volna a mindig-és mindenütt szem előtt tartandó humanismus követelményeinek, ha az oldalnyílallással, légszomjjal, köhögéssel, lázzal küzködő betegeinknek szenvedését nem fokoztuk volna még izzasztás és nyáladztatás útján is; ugyanezt jelezhetjük még a hasmenésre s hányásra nézve, miket a pilocarpin adagolása alatt egy pár esetben szintén volt alkalmunk észlelni.

A szív, idegrendszer, vesék, s egyéb, eddig nem említett szervek részéről kellemetlen mellékhatást egy esetben sem észleltünk.

A mi végül a pilocarpinnak praeventív fertőzésellenes hatását illeti, erről természetesen eseteinkben nem győződhettünk meg.

Miután a pilocarpin ajánlója szerint e szer csak akkor fejti ki praeventív hatását, ha a fertőzés még egyáltalán nem történt meg, annálfogva ama 2 esetünk, melyekben a croupos folyamat a pilocarpin adagolása után a szomszéd lebenyre, illetőleg lebenyekre terjedt át, a praeventív hatás kérdésében nem tekinthető illetékesnek, mivel nem felel meg ama követelménynek, hogy »a fertőzés a pilocarpin adagolásakor még ne történt legyen meg«. E követelménynek megfelelő észleletek csak azok volnának, melyekben egészen ép, teljes egészségnak örvendő egyének lennének pilocarpinnal tractálva s aztán mindjárt a pneumonia kórhatányával fertőzve. Sajnos azonban, a fertőzés útját, módját és mértékét az emberek ellenállási képes-

ségének, valamint hajlamosságának fokát pneumoniánál oly kevéssé ismerjük, hogy egy pilocarpinnal tractált, különben ép egyénre nézve ha az nem kap pneumoniát, még azt sem tudhatjuk, hogy ki lett-e aztán téve a fertőzés veszélyének, másfelől meg ha pneumoniát kap, nem tudhatjuk, vajjon nem volt-e már a pilocarpin adagolásakor fertőzve. A praeventiv hatás kérdése tehát egyáltalán szóba nem hozható mindaddig, a míg oly exact vizsgálati módszerek birtokába nem jutunk, melyek segítségével feltétlen biztonsággal meg nem állapíthatjuk azt, hogy vajjon az észlelés alatt álló egyének fertőzve lettek-e pneumoniával, vagy sem, s ha igen, mikor és ellenállási képességükhöz viszonyított oly mértékben-e, melynek következtében pilocarpin nélkül okvetlenül megbetegedtek volna?

Igaz ugyan, hogy a szorosán vett belgyógyászat történetében még eddig példátlanul állana oly gyógyszer, mely — per os alkalmazva — a már kitört betegségre a legcsekélyebb befolyással sem bír, ellenben — ugyancsak per os, vagy subcutan alkalmazva — képes az adagolás után fertőzött egyénnél a betegség kitörését megakadályozni; ép oly megtejtethetlen rejtély volna az, hogy mint képes egy ilyen gyógyszer a betegséget még a legkorábbi szakában is pl. a pneumoniát már a hidegrázás utáni órákban elfojtani, a fertőzést, ha az a szer alkalmazása után történt, ártalmatlanná tenni, ellenben, ha azt akkor adjuk, mikor a fertőzés már megtörtént, de a hidegrázás még nem lépett fel, akkor a szer hatástalan marad, s csak a hidegrázás után eszközölt ujalagos alkalmazásakor lesz ismét hatásossá? Mindezek lehetőségét azonban, bármily megfoghatatlanoknak látszanak is, nem tagadhatjuk. De tagadnunk kell a kérdés *eldöntésének* lehetőségét, s így a kérdés időszerűségét is mindaddig, míg a fentjelzett biztos vizsgálati módszerek felett nem rendelkezünk.

Mindent egybevéve tehát azt kell mondanunk, hogy eseteinkben a pilocarpin a pneumonia crouposával szemben olyannyira indifferens magatartást mutatott, a minőt nem egy specificumnak, de még egy csak némileg is kedvező hatású szernek sem volna szabad mutatnia; veszélyes tüneteket ugyan egy szerv részéről sem idézett elő, de kellemetlen physiologikus hatásaival a betegek szenvedéseit súlyosbította a nélkül, hogy ezért a legcsekélyebb kárpótlást is nyújtotta volna, s ennél fogva humanistikus — a betegek kímélése iránti — szempontból contraindicálnak bizonyult.

## Az influenza befolyása a női szervezetre.\*

Dr. Engel Gábor. Egyet. rk. tanár, az országos kórház igazgatójától.

Ezen év márczius hava elején szórványosan lépett fel városunkban az influenza, mely járvány a mai orvosi nemzedék előtt csak az 1889/90. évekből ismeretes, mivel 1833 óta nem látogatott el hazánkba. Az utolsó nagy járvány, mely az egész földtekét bejárta, az orvosi szaktudományt oly előrehaladott állapotban találta, hogy ezen fertőző bántalom minden tekintetben behatóan tanulmányozható volt.

A kir. orvosegyesület kezdeményezésére hazánkban is gyűjtettek — az egész országra kiterjedőleg — észleletek, melyek szakavatott írónk Ángyán által csoportosítva és kidolgozva kerültek tudomásunkra. A bántalom kórtani meghatározásáról az ő szavait iktatom ide: »Az influenza heveny fertőző betegség, mely eddig ismeretlen, fajlagos csír által létrehozva, járványszerűleg lép fel, minden valószínűség szerint ragály útján terjed, láz és lobgerjesztő hatást fejt ki és az idegrendszerre részint izgatólag, részint gyengítőleg foly be«. E meghatározáshoz hozzátehetjük még, hogy a fajlagos mikroorganizmus Pleifer és Canon, Kitasató, Kruse, Weichselbaum vizsgálatai által megtaláltatott és ismeretes lett.

A mult nagy járvány — mert azóta kisebbek is voltak — hazánkban a népesség 40, Németországban 50, Franciaországban 75%-át támadta meg. Csodálkozom, hogy ezen valóban népbetegségnek magyar elnevezésével nem bírunk. Jankovics 1833-ban hurutlázjárványnak írja, Csorba József náthahurutnak, Eckstein hurutos járványnak; egy régibb elnevezés, a »sziket« eredetéről nem bírok tudomással, Purjesz legújabb tankönyvébe a hurutár elnevezést

\* Előadatott az E. M. E. orvosi szakosztályának 1896. máj. 8-iki szakülésén.

vette be. Az utóbbi járvány alatt, tekintettel arra, hogy az hazánkba Berlin-Bécs útján Oroszországból került, a laikusok gyakran használták az orosz nátha elnevezést.

Az influenzában egy oly bántalmat ismerünk, mely a szervezet minden szervét működésében befolyásolja: a mennyiben a kórtünetek csoportosíthatók voltak, a következő kóralakokat lehetett felállítani: a tisztán lázas, az ideges, a hurutos és a gastrikus alakokat.

Nőknél a két első alakot észleltem gyakrabban. A 1889/90. járványban úgy látszik a nők ép oly gyakran betegedtek meg, mint a férfiak és a két nem között a megbetegedési hajlamra nézve nem mutatnak különbséget az észleletek. Gyakran kiemelik azonban az észlelők, hogy egy családban történő tömeges megbetegedésnél először a női tagok lepettek meg a bántalom által, továbbá, hogy nőknél a lefolyás enyhébb és a tünetek mérsékeltebb arányban jelentkeztek, különösen a mi a fájdalomsságot és a hurutos jelenségeket illeti.

Az idei járványról — közbevetőleg — megjegyzem, hogy az esetek legnagyobb részénél a hátizmok túlérzékenységet és fájdalmasságát tapasztaltam, mely a lázas állapot megszűnte után még pár napig megmaradt.

Ruhemann említi, hogy 1889/90-ben Berlinben inkább a férfiak voltak influenzások, míg 1892-ben inkább a nők. Az előbbi járványokról 1847/48-ból d'Espine, 1836-ból Lombard, 1762-ből Rutty feljegyzik, hogy nők nagyobb számban lepettek meg a bántalom által.

Mint említém, az általam észlelt eseteknél a tisztán lázas és az ideges alakjait találtam az influenzának, illetve a kórtünetek e két alakban voltak csoportosíthatók és a hurutos valamint a gastrikus tünetek kevésbé voltak kifejlődve. Ezen észleletek alapján állithatom, hogy a nőknél a bántalom lefolyása enyhébb s az üdülés ideje rövidebb.

Míg nőknél a bántalom nem fejt ki oly káros befolyást a légző- és emésztőszervekre, mint a férfiaknál, annál gyakrabban zavarja meg a nemzőszervek élettani működését. Elkezdve az egyszerű hószámvartól egész sorozatát észlelhetjük oly rendetlenségeknek, melyeket a méhben, illetve a nemzőszervekben jelentkező

vértorlódásra vagy vérbőségre vezethetünk vissza, a nélkül, hogy ezen jelenség okát másban találhatnók fel, mint épen a bántalom specifikus befolyásában.

A legfontosabb és jellegzetes kórtani elváltozásokat a szervezet üregeinek nyákhártyáin találjuk és úgy látszik a női nemzetszervek nyákhártyái különös hajlammal bírnak a bántalom localisatiójára, minek következtében mindazon megbetegedési alakok előfordulnak, melyek a méh nyákhártyájának kóros állapotából származnak, vagy azzal összefüggésben állanak.

E sorozatban az első helyet foglalják el a havi vérzések rendtelenségei.

Ismeretes, hogy a havi vérzés megjelenése és ideje alatt úgy a kedélynek lehangoltságát, érzékenységét, mint a szervezet ellenálló képességének némi elgyengülését tapasztalhatjuk és ezekből kifolyólag a betegségek iránt bizonyos hajlandóságot észlelünk. Bár számadatokkal nem bizonyítható, de tapasztalataink alapján kétségtelen, hogy úgy a fertőző, mint más betegségeknek kezdeti időszakát igen gyakran a havi vérzés idejére vezethetjük vissza.

Az influenzánál ezt eseteim 40%-ában lehetett megállapítani, t. i. a havi vérzés a betegség alatt jelent meg, az illető által tett számítás szerint a rendes időben. Hasonló észleteket Evershed<sup>1</sup> is közöl. Ezen vérzés azonban az előbbiektől eltért mennyiségére és artamára nézvé. Nagyobb vérmennyiség elvesztése és a vérzési idő meghosszabbodása volt a gyakori különbség. Több beteg ijedten említette fel, hogy véralvadékokat veszített el, mit más alkalomkor magán nem észlelt. A méhkötők mentén bizonyos fokú érzékenység, vongalási érzés szintén panasz tárgyát képezte, azon megjegyzés kíséretében, hogy azt a kinzó köhögés okozza.

A tisztulás megszűnésénél nincs meg a szokásos lassú elmaradás, hanem vagy egyszerre szűnik meg, mint havi vérzés fennakadásnál — *suppressio mensium*, — esetleg hogy pár nap múlva újra jelentkeznek, vagy gyengül majd erősödik és elhúzódik napokon át. A vérmennyiség a mi eltávozik, mindenkor több a rendesnél. Gyakori a panasz, hogy az influenza és a tisztulás multával borlevesszerű váladék távozik a hüvelyből, mely napokig eltart,

<sup>1</sup> Brit. m. Jour. 1890. p. 477.

lassan kevesbedik, sajtó vagy viszkető érzést támaszt a külső nemző részekre és képes felmarásokat okozni.

Ha a bántalom vérzés szünet alatt támadja meg a szervezetet, akkor, ha a havi vérzésig 6—7 napnál kevesebb időköz van hátra, a vérzés előbb jelenik meg a szokott időnél és a leírt módon foly le.

A rendellenes megjelenés ezen alakját azért tartom kiemelendőnek, hogy a következő havi vérzés e vérzéstől számított négy hétre jelenik meg és azért ezt a bántalom által siettetett havi vérzésnek kell tekintenünk, ellentétben azon méhvérezésekkel, melyek szintén az influenza folytán időközben történnek (intermenstrualis vérzések). Ezeknél a rendes időre várt tisztulás megjelenik — feltéve, hogy nem elvetelési vérzés volt, — azonban többé-kevésbé rendetlen lefolyást mutat.

Mindezen jelenségek eléggé bizonyítják, hogy az influenza mennyire befolyásolhatja a nemzőszervek elettani működését. Még feltűnőbb kórnemző hatása azon esetekben, melyekben a nemzőszervek valamely betegség következtében — különben is szenvedő állapotban vannak.

Úgy heveny, mint idült méhhurutok tekintet nélkül arra, hogy fertőző vagy vérkeringési alapon fejlődtek, rosszabbodást szenvednek. A váladék bővebb, genyes színű, a fájdalmasság növekedik, a hüvelyi rész telpuhult, duzzadt, érzékeny lesz. Egyidejűleg nem ritkán az egész méh megduzzad és a méhlob összes tünetei előtérbe lépnek. Maciejewszky, Nieberding és mások közölnek eseteket ezen alapon fejlődött méhlobokról. Élénk emlékemben van két eset, melyekben a szunnyadó méhkörüli lob felújult, egy eset ezek közül általános hashártyalobbal lethalis kimenetelt eredményezett.

A petefészkek részéről oly tüneteket nem találtam, melyekből azoknak egyidejű megbetegedésére lehetett volna következtetni t. i. sem azok megnagyobbodását, sem fájdalmasságát nem észleltem eseteimben. Valószínű azonban, hogy a petefészkek működésében is jönnek elő zavarok, melyeket ha a vizsgálattal nem is tudunk megállapítani, azok létezése mellett szólnak a havi vérzéseknél található változások és azon tünetek, melyekből a nemzőszervek többi részeinek megbetegedését állapíthatjuk meg.



Volt azonban oly eset is észlelve, hol a méhfüggelékek el voltak távolítva, a havi vérzés e miatt megszünve és az illetőnél a betegség alatt mégis bőséges méhvérzés jelentkezett, mely tehát nem reflex útján váltatott ki.

Alkalmam volt — lévén egy női intézet kezelő orvosa — serdülő korban levő nőknek megbetegedését is figyelemmel kísérni. Sápókóros és vérszegény nőknél, kikenél a havi vérzések rendetlenek, kimaradók voltak, a betegség alatt vagy után jelentkezett a vérzés és azután hosszabb ideig a rendes időközöket megtartotta. Hat esetben a legelső havi baj a betegség alatt lépett fel; ezen nőknél tehát a betegség mintegy elősegítette a fejlődöttség egyik jelének mutatkozását.

Érdekes megfigyelésnek tartom a következő három esetet: egy nőnél, ki két gyermek anyja — bár csak 25 éves, — a túlságos kövérségből magyarázhatólag a havi vérzés egy évnél tovább elmaradt, az influenza után azonban megjelent és a rendes időközöket megtartotta. Egy 34 éves és egy 36 éves nőnél, kikenél a korai climax okát szintén a túlhízottság okozta, a betegségnek hasonló eredményét észleltem

Az 1889/90. évi járványról gyűjtött adatokban az ezen viszonyokra megfigyelt és bejelentett 902 esetből 265 esetben, tehát az esetek 29·4%-ában észleltettek a havi vérzések anomáliái.

Jól tudjuk azonban, hogy tömeges megbetegedési esetekben és főleg azon kórfolyamatoknál, melyeknél a tünetek hevessége köti le figyelmünket és veszi igénybe ténykedésünket, oly kisebb zavarok, mint a havi vérzés rendetlenségei, elkerülik az észlelő orvosok figyelmét és csak olyan esetek jutnak tudomásunkra, melyekben ezen változások többé-kevésbé kifejezett kóros állapotot tüntetnek fel.

A havi vérzésnél beálló zavarok korántsem bírnak oly pathologikus jelentőséggel, mint azok, melyeket terhesség jelenléte mellett tapasztalhatunk. Általánosan tudjuk, hogy a héveny fertőző baktériumok a terhességet kedvezőtlenül befolyásolják, különösen azok, melyeknél a betegség kórhatánya által a nyakhártyák vannak inkább megtámadva, vagy lefolyásukban hosszas lázakkal vannak összekötve.

Az 1889/90. évi nagy és a két utóbbi kisebb járványról nyert

tapasztalataink arról győztek meg, hogy az influenza terhes nőknél egy komoly és a terhességre nézve káros jelentőségű fertőző bántalom. Annyi vetélést, koraszülést, megzavart rendes idejű szülést egy betegség következtében sem észleltünk, daczára annak, hogy lefolyása rövid és alig néhány napig tartó lázzal jár és a könnyebb lefolyású esetek után is úgy bekövetkeznek zavarok, mint a súlyosabb alakoknál.

Vetélést leggyakrabban az első három hónap alatt láttam; lehet, hogy a már kifejlődött lepény több ellenállási képességgel bír a szervezetet megtámadott kórtolyammal szemben. A lefolyás kevésbé heves, mint a nem befolyásolt vetélésnél és néha hosszasan elhúzódó; a vérzés aránylag csekély és a méh összehúzódások nem oly fájdalmasak, ellenben az egész méh tapintásra érzékenyebb. Láttam oly eseteket, melyekben a méh összehúzódások fájdalmasága elenyésző csekély volt.

A koraszülések gyenge vérzéssel kezdődnek, a fájdalmak néha görcsös jelleggel bírnak. A terhesség végén történő megbetegedés a szülés megindítását szokta eredményezni.

Vetélésnél a pete többnyire egészben távozik, a magzatviz véres, a magzat elég friss állapotban található, a burkok azonban könnyen szakadnak, a lepény szintén, sőt összeállása majdnem pépszerű, szétmálló. Kora és rendes idejű szüléseknél e telpuhultságot nem találtam, valószínűleg, mivel a betegséget azonnal követi a szülés, míg a vetelés néha hetek múltán következik be.

Három esetet észleltem, melyekben a méhszáj — a terhesség vége felé — csaknem két harántujjnyira tágult s daczára ennek a szülés nem következett be és a terhesség rendes végét elérte. Vérzés ezen esetekben nem mutatkozott.

A rendes idejű szüléseknél, melyeket láttam, a méh összehúzódások renyhék és aránylag fájdalmasabbak voltak, maga a szülés hosszabbra nyuló. Hasonló észleleteket közöl Amann a müncheni kórodáról.

Az Ángyán által gyűjtött adatok szerint 3745 terhes nőnél 45 esetben (1·2) koraszülés és 223 esetben (5·9) elvetélés következett be.

Ezen számok valóságában nem kétkedem, azonban tapasztalataim után ítélve úgy hiszem, hogy az esetek sokkal nagyobb szá-

zalékában történik különösen elvetélés, mely azonban nagy részben elkerüli a megfigyelést és nagyobb veszély esetén jut kezelés alá.

A gyermekágyas állapot nem mentesít az influenza ellen. Amann közli, hogy 102 gyermekágyas nő közül 64 (62·2) állotta ki a betegséget. Azoknál, kik előzetesen már átestek a bajon, a recidiva gyenge volt.

A méh visszafejlődése a lázas állapot alatt szünetel, a gyermekágyi váladék bővebb és bűzös lesz, néha kisebb vérzések jelentkeznek; a tej elválasztás megcsökken. Az első napon fellépő influenza oly tünetekkel jár, hogy gyermekágyi láz kórképét mutathatja és csakis a járvány jelenlétének tudata őrizhet meg a téves kórisme megállapításától.

Az anyával egyidejűleg a csecsemő is megkaphatja a betegséget és Comby<sup>1</sup> szerint valószínű, hogy a tej közvetítésével történik az átvitel.

Egy három hónapos szoptató nőnél az influenza alatt a méh megduzzadt és érzékeny lett, vérzés azonban nem jelentkezett. Két nőnél a tej elválasztás oly csökkenést szenvedett, hogy a szoptatás nem volt folytatható.

Az influenza egész kórképéből és az azt kísérő tünetekből nem tudjuk megfejteni azon befolyást, mely a nemzőszervek életani működésének megzavarásában nyilvánul. A betegség rövid ideig tart, a lázak — bár magasak — csak néhány napra terjednek, úgy az ideges, mint a gastrikus tünetek részben a lázas állapotról eredhetnek. Gondolhatunk arra, hogy talán a betegség következtében a vér minősége megváltozik vagy vasomotorikus idegbefolyásokra a véredények átjárhatóbbak lesznek és ez okozza a nyákhártya vérzéseket, de helyesebb úton járunk, ha felvesszük, hogy a szervezet nyákhártyáinak hurutja a betegség speciális mikroorganizmusai által keletkezik és tartatik fenn; más szóval a betegség mérge főleg a nyákhártyák életani működésének megzavarásában fejt ki hatását.

Csak ezen feltevéssel tudjuk megmagyarázni azon rendetlenségeket, melyeket a bántalom úgy a nem terhes mint a terhes nőknél előidéz. A nyákhártya duzzadása, vérbősége túlságos elvá-

<sup>1</sup> Rev. mens. d. mal. de l'enf. 1890. p. 145.

lasztást, edényrepedést és így vérzést okoz; terhesség esetén ezek elég okok a vetélés vagy koraszülés megindítására.

A légzőszervek megbetegedésével járó köhögés — mint azt Ángyán feltételezi — nem vezet szükségképen peteleválásra, ezt tüdőhurut, tüdőlobnak s főleg tüdővésznek terhességgel együttes jelenlétében is tapasztalhatjuk, legfeljebb a pete eltávozására hathat elősegítőleg, mint pl. a hasajtó önkéntelen működése.

Nagy járványok, nagy háborúk a népesség statistikailag kimutatható csökkenésével járnak, részint a magasabb halálozási arány miatt, részint a szülések kevesbedő száma által. Az 1889—90-diki járványról ez szintén kimutatható.

A halálozási adatoktól eltekintve, hiszen az influenza nem szerepel mint halál ok, csak mint más, halált okozó betegség megelőzője és közleményem e bántalomnak csak a női szervezetre való befolyására terjed ki, a szülések számának csökkenéséről akarok megemlékezni azon adatok alapján, melyek rendelkezésemre állanak.

Bloch A.<sup>1</sup> statistikailag kimutatja, hogy Franciaországban 1890-ben a szülések feltűnően megkevesbedtek, t. i. 42 500 szüléssel kevesebb volt, mint 1889-ben és ezt csakis az influenza befolyásának tulajdonítja. A járvány az egész országra kiterjedt és a népesség csaknem  $\frac{3}{4}$  része szenvedett miatta. Minden vidéken csökkent a szülések száma, még a Bretagneban is, mely része az országnak a születések nagy számáról ismeretes. A szülések apadása feltűnő mértékben szeptember és október hónapokra esik, melyekben a december és január havi fogamzási eredményeknek kellett volna napvilágot látniuk és mely hónapokban az influenza uralkodott. Ilyen fokú csökkenés nagy fontossággal bír épen Franciaországban, melynek lakossága a legutóbbi évszázadban alig 50%-kal szaporodott, míg Angolország ugyanezen idő alatt négyszeresét, Oroszország háromszorosát érte el.

Németországban Sperling<sup>2</sup> szolgáltat adatokat: 1890-ben az egész birodalomban csökkent a szülések száma, a különbség az egész évre számítva 0.38 pro ‰-t tett ki, a mi 18,780 szülés elmaradásának felel meg. Az év szeptember és október hónapjaiban a születési arányszám csak 32.2‰, míg 1889-ben 35.8. Érdekes,

<sup>1</sup> Semaine med. 11. 1891.

<sup>2</sup> Deutsche med. Wochenschr. Nr. 15. 1892.

hogy 1890. decemberben az arányszám  $40.4\%$ -re emelkedett, mely a németországi viszonyok között a legmagasabb arányszámnak tekinthető, hol átlag  $36.1$  a rendesnek tartott szaporodási arányszám. Ez emelkedés azon hónapban történt fogamzások eredménye, mely már influenzamentes volt.

A hazai viszonyok megismerése végett a járványos 1890. évet megelőző és követő három év, tehát 6 év alatt történt szülésekből egy átlagos számot vettem fel és ehhez viszonyítva számítottam ki, hogy hány szülést várhattunk volna az 1890. évre.

Az átlagos szám  $757,716$  szülés, 1890-ben pedig született  $715,850$  gyermek, tehát  $41,866$  gyermekkel kevesebb, mint a mennyi különben várható lett volna.

Az említett 6 év szeptember és október hónapjaiban átlagos számban  $128,960$  gyermek született, míg 1890. évben  $110,859$  és így a számítás szerint  $18,101$  gyermekkel kevesebb. A születési arányszám hazánkban (6 évi átlag)  $44.84\%$ , 1890-ben csak  $42.56\%$ , tehát  $2.28\%$  egész évre a csökkenés.

Há csak a megelőző 1889. évvel tesszük az összehasonlítást, mint Bloch és részben Sperling tette, akkor még nagyobb különbséget találunk, t. i. 1890-ben  $52,034$  gyermekkel kevesebb született; szeptember és október hónapokra  $19,768$  szüléssel kevesebb esik.

A szülések apadásának oka több tényező közreműködésében keresendő. A járványtól mindkét nem egyaránt szenvedett és mint más fertőző bántalmak után a szervezet elgyengülése ismeretes, úgy az influenza befolyása által a férfi nemnél a nemző tehetség, a női nemnél a fogamzási képesség hanyatlott. E két tényező már magában véve elegendő magyarázatot nyújt, bár épen az influenzánál nem hagyható számításon kívül azon sok korai elvetelés, mely többnyire bőségesebb havi vérzések alakjában az észleléseket elkerüli.

Ezek alapján mondhatjuk, hogy az influenza egy komoly jelentőségű fertőző betegség, mely nemzetgazdasági tekintetből is úgy a közegészségügynek, mint az orvosi szaktudományoknak szép és hálás feladatot nyújt az ellene való küzdelemben.

KÖZLEMÉNY DR. SZABÓ DÉNES TNR. EGYETEMI SZÜLÉSZETI-  
ÉS NŐGYÓGYÁSZATI KÓRODÁJÁRÓL.

**Uterus bicornis durványosan fejlődött jobb szarvában létre-  
jött terhesség egy esete.\***

*Dr. Malom Dezső* kórodai tanársegédétől.

A durványosan fejlődött mellékszáruban létrejött terhesség egyike a legritkább eseteknek a szülészet- és nőgyógyászat körében. Az irodalomból a Kussmaul<sup>1</sup>, Sängner<sup>2</sup>, Himmelfarb<sup>3</sup> összegyűjtései után csak 34 esetről van tudomásunk.

A közölt esetek lefolyása a legkülömbözőbb. Mig a magzat elhalása a tömlőben 24-szer következett be a terhesség első felében, addig 2 ízben a terhesség II. feléig lett kihordva, sőt 6-szor a végéig. A tömlő repedése 24-szer következett be, de ellentétben a tubaris terhességgel egyetlen egy ízben sem a III. hónap előtt. A repedés egy eset<sup>4</sup> kivételével az anya halálát eredményezte. Lithopaedion képződés 3 ízben észleltetett: egyszer egy négy (Chiari); egyszer egy öt hónapos magzatnál (Pleffinger-Fritze), mely mint lithopaedion 50 évig volt a mellékszáruban minden tünet nélkül, mikor a magzat szétesése és az anya septicaemiája következett be; egyszer végül egy kiviselt magzatnál (Turner). Műteti eljárás tárgyát 7 eset képezte.

\* Előadatott az E. M. E. orvos. term. tud. szakosztályának 1896. decz. 11-iki orvosi szakülésén.

<sup>1</sup> Von der Mangel, d. Verkümmerng etc. d. Gebärmutter. — Kussmaul. — Würzburg 1859.

<sup>2</sup> Centralblatt f. Gyn. 1883. No. 20.

<sup>3</sup> Himmelfarb; Ueber Nebenhornschwangerschaft. — Münchener med. Wochenschr. 1888. No. 17 és 18.

<sup>4</sup> Chiari. Wiener med. Wochenschr. 1875. No. 42. Ez esetről a magzat a tömlő repedésekor a (terhesség IV. havában) a hasúrbe jutott, hol lithopaedion képződés mellett körülbelül 15.—20 évig volt. Véletlen, bonczolatnál találtatott fel.

Az idevágó esetek ezen ritka volta teszi indokolttá az alábbiak közlését.

L. F.-né 25 éves ev. ref. vallású, illyefalvi szül. férjes földműves OP. 1896. nov. 2-án vétette fel magát a kolozsvári egyetemi szülészeti- és nőgyógyászati kórodára (felv. sz. 100—1896). Másfél év óta van férjnél, első havibaja 18 éves korában volt, mely után négyhetenként mindig rendszeren jelentkezett 4 napi tartammal, lefolyása normalis. Utolsó tisztulása 1 év előtt. Vérései kimaradása után gyakori hányás kínozta 4—5 hónapon át, mintegy 5 hó előtt emlőiből bő váladék volt kiszorítható. Terhesnek tartja magát. Magzat mozgásokat előbb állandóan érzett, azonban 3 hó óta megszűntek. A magzat mozgások megszűnte után 2 héttel vérzeni kezdett, vézése azonban inkább csak véresikkokkal kevert festett folyás volt, 2 hétig bővebben, 2 hétig pedig csak kis mennyiségben jelentkezett és e vérzés egész ideje alatt görcsöket érzett hasában, melyek szülési fájdalmakhoz hasonlítottak, a kereszt- és lágyéktájjra sugárzottak ki. Vérézésében hárttyákat egy ízben sem vett észre. Jelenleg alhasában fájdalmakat érez, folyása van nemző részeiből. Más megbetegedést sem a jelenlegi, sem az azelőtti időre vonatkozólag nem említ. Orvosa — Dr. Flechtenmacher Károly (Brassó) — minthogy magára megszülni nem tud, utasította klinikánkra.

A 160 cm. magas, 62 klgr. testsúlyú nő jól táplált, jól fejlődött csont és izomrendszerrel bír, látható nyákhártyái rendesek. A mellkasi szervek, továbbá máj, lép, gyomor és bélhuzam semmi eltérést sem mutat. Vizelet rendes.

Emlők középnagyok, mirigyes tapintatúak, de váladékot nem adnak. Emlők bőrén harántúl lefutó csíkok (terh. hegek); bimbó udvarok sötétén festenyettek; Montgomery mirigyek.

Álló és fekvő helyzetben a has alsó részlete egyenletesen síma felülettel előre domborodik, köldök behúzódt, közép vonal barnán festenyezett. A has elődomborodását egy a medenczéből kiemelkedő kemény izomtapintatú képlet okozza, mely a proc. xyph. alatt tenyérnyire végződik gömbölyű felülettel, s mely a medenczéből kiemelhető úgy, hogy a symphysis és dag között a hasfalak mélyen benyomhatók. A daganat felülete mindenütt egyenletesen síma tapintatu és benne külön álló részek nem találhatók.

A széttárt szeméremrészről bővebb gennyes váladék ürül; introitus alig kékes. Portio vaginalis körülbelől  $\frac{1}{2}$  cm.-nyi; méh-

száj csukott, lencsenyi. Méhtest látszólag kicsiny, a symphisishoz szorított, a medencze bal felében. Említett képlet a medencze bemenet síkjában jobb oldalt külön tapintható a méhtől és felemelésénél a portio csak kis mértékben emelkedik, a daganat húzását csak alig követi. Végbélén át történt vizsgálat eredménye ugyanaz.

Ezen vizsgálati eredmény mellett a diagnosis igen nehéz volt.

Az egész anamnäsis, sőt a nőnek határozott állítása a terhesség mellett szól, mely tekintve, hogy kicsiny sinistrovert. uterus tapintható a daganat mellett, ektopikus kell legyen. De ha extrauterin terhesség van jelen és pedig már a X-ik hónapon túl — akkor miért nem tapinthatók magzati részek? Ezen biztos terhességi jelek nélkül — nézetünk szerint — terhességet, főképen annak végén, gyanítani lehet, de határozottan felismerni alig szabad. A terhes tömlő falazata oly vastag és a magzat testéhez szoruló, hogy az egyes testrészek kítapintását teljesen meggátolja, leginkább a durvanyos mellék szarvnál lehet. Ilyenmő terhességre a valószínű jelek kapcsán kellett is gondolnunk — de ennek felvételénél a biztos jelek mellett még más fontos momentumok is hiányzottak, miket pedig annak a ma már eléggé jól körülírt diagnostikája megkövetel. Így pl. nem tapintottunk köteget, mely a daganattól a belső méhszáj tájára húzódná, nem tapintottuk a nem terhes szarvnak jellemző ívben hajlott alakját, csúcsban végződését — ellenben találtunk jól fejlett fundust.

Hasonló leletet, mint a milyent vizsgálatunk kiderített, adhatnak petelészek-daganatok, főleg a rossz indulatúak, ily irányú felvételnek ellene szól azonban betegünk ép, egészséges kinézése, a legtöbbször előjövő hasúri folyadék-gyülem hiánya, kora stb. Fibroma ellen szól a vérzések kimaradása, talán igen gyors növekedése (1 év) a daganatnak.

Egészen hasonlóak a nehézségek a diagnosis megtétele körül, mint a milyenek voltak a Koeberlé és Wiener esetében, holott ez utóbbi szintén már a Sängger által közölt és eddig egyetlen diagnostisalt utáni időből származik, mikor tehát az ismérvek már szabatosan körülírtak, s melynél ezen felül még a tumor és tapintott méh közötti összefüggés is a belső méhszáj táján világosan felismethető volt<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dr. M. Wiener. Archiv. f. Gyn. XXVI. kötet 236 lap.



Igy biztosan megállapított diagnózis nélkül határoztuk el a hasmetszést a tumor eltávolítása végett, melyet dr. Szabó Dénes egyetemi ny. r. tanár 1896 nov. 21-én hajtott végre.

Metszés a lin. alba mentén köldöktől 3 ujj távolságra a symphysis fölött. A két ujj vastag zsírrétegből mérsékelt vérzés. Peritoneum felhasítása után egy sima felületű, kemény, fibroma benyomását tevő képlet lesz látható, mely szabadon mozgatható, de az igen feszes rectusok miatt az ejtett nyíláson át ki nem gördíthető, miért a hasseb köldök fölé tenyérynivel hosszabbítatik meg. A most kigördített daganat emberfej nagyságú, gömbölyű és teljesen tömör tapintatú, külső és alsó felületén tuba és ovarium látható; széles kocsánynyal függ össze a bal oldalt levő kicsiny méhvel, melynek — az ovarium rendesnél kisebb voltától eltekintve — ép adnexái vannak bal oldalt. A kocsány a visszamaradó méhvel párhuzamosan lefelé fut annak jobb szélén és a cervixxel látszik egyesülni, vastag, izom tapintatú, míg környi részében vékony, hártyaszerű (lig. latum lemezeinek felel meg). A kocsány alákötése selyemmel történik 3 részletben, mire Billrothba szorítva fölötte átmetszetik. A kocsány Billrothban volt részlete, izomszövet kimetszésével vékonyítva, az alákötések fölött catgut szücsvarrattal peritoneummal borítottatott. A középső alákötés laza, újbóli összeszorításnál elszakad, a helyébe bevitt új alákötés szurtesatornájából vérzés áll elő, mely egy negyedik alákötést tesz szükségessé az előbbieket alatt a szabad szél felé. Toilette után a csontkiszáradást elűzőkkel elhelyeztetik. Egész műtét alatt (45 perc), leszámítva a has zsírpárnájából jövő és a másodszor bevitt középső alákötés szurtesatornájából keletkezett igen csekély vérzést, beteg majdnem semmi vért sem veszített. A hasseb egyesítése két emeletben történt; az első (catgut szücsvarrat) a peritoneumot egyesíti, a második (selyem csomós varrat) a többi rétegeket együttesen Has-sebre dermatol lesz hintve, majd gaze és vatta nyomó kötés alá kerül.

Beteg kórtörténetéből a műtét utáni lefolyásra vonatkozólag a következőket közölhetem:

Hőmenet 37·0—37·5° C. között ingadozott, csak egy ízben (műtét utáni 4-ik nap d. u.) emelkedett 37·8°-ig, melynek azonban közelebbi oka kideríthető nem volt. Pulsus száma percenként észlelés alatt 80—96 között váltakozik, kivéve a két első napot, mikor

116-ig emelkedett. Műtét után három napig gyakori émelygés és hányás; nyelv kissé bevont fehéres lepedéssel, de nedves. Ezen három nap alatt puffadtnak érezi magát, szelek nem távoznak és a kötés szorításáról panaszol. 4-ik nap adott glicerín-csörére szelek megindúlnak, egyszer széke van, hányingere és nyugtalansága megszűnik. Már a második nap estétől kezdve rendszeren étkezik. Állandóan önként vizek.

Hetedik napon első kötésváltogatás. Sebzés közepén a bőr legfelső rétegére vonatkozó babnyi szétválás helyén tiszta granulatio. Némely varrat kissé bemetsz, mely helyeken a bőr vörös — ezen varratok eltávolítása. Második kötés-cserénél a 16-ik napon az összes varratok eltávolítottak (néhol bemetsztek). Vonalas egyesülés minden reactio nélkül.

Beteg a műtét utáni 24-ik napon teljesen jó közérzettel az ágyat elhagyja.

Az eltávolított, 2800 gr. súlyú, emberfejnyag, teljesen tömör izomtapintatú daganatot hosszában a legmagosabb pontjától a kocsány felé haladó metszéssel felhasítva, egy magzat vált láthatóvá, mely farlekvés II. állásban rendes tartással volt elhelyezkedve a tömlőben. A teljesen egymáshoz szorított testrészeken mindenütt szorosan odafeküdt a tömlő falazata. A megnyitáskor mintegy 2—3 evőkanálnyi sűrű barnás vörös, de teljesen szagtalan folyadék ürült, melyhez a még vérrel telt tömlő falaiból kevés vér keveredett. A tömlő egész alsó részletét vékony, de nagy kiterjedésű lepeny fődte, úgy hogy csak a felső részletek voltak szabadok. (Hasonló nagy kiterjedésű lepeny, mint a Wiener által közölt esetben.)

A tömlő magassága 220 cm., szélessége 150 cm. A falazat vastagsága a tuba fölötti tájon (fundus) 06 cm., az alsó részleten (kocsány tája) 16 cm. Tuba gazdag fimbriákkal ellátott 12 cm. hosszú, átjárható. Az igen lapos ovarium 4 cm. átmérő mellett csak 07 cm. vastag.

A magzat hossza (a tömlőben mérve) 485 cm., a jól hozzáférhető fej egyenes átmérője 108 cm., a biparietalis átmérője 92 cm. Magzat fején dús, sötét barna hajzat van, kutacsok, varratok a rendes viszonyokat mutatják, csontok látszólag jól fejlődöttek, máskülönben a magzat a maceratio tüneteit viseli.

A mikroszkopos vizsgálat eredményeit, dr. Buday Kálmán egyetemi tanár úr volt szíves a következőkben egybefoglalni:

»A tömlő-falnak azon a helyén, hol a placentát fel lehet ismerni, a legbelső réteg, mely a tömlő üre felé néz, mintegy 4·5 mm. vastag, chorion bolyhok, edényűrök és nagy decidua sejtek ismerhetők fel benne — azaz a placenta foetalis és materna rendes alkatrészei. Az ép viszonyoktól eltérés annyiban van, hogy magfestő szerekkel nem színeződik, jeléül annak, hogy teljesen elhalt; a chorion bolyhok számos helyen elmeszesedtek. A placenta felületét borító amnion hasonlóan elhalt, hámrétege teljesen hiányzik. A placenta és izomréteg között az átmenet nem oly fokozatos, mint rendszeren lenni szokott — a kettő között vastag kötőszöveti rostokból álló hártya képez katárt. Az elhalás az izomzatra már nem terjed ki, jól festődik, nyálabos szerkezetű — rajta egy belső és külső keskenyebb s egy középső szélesebb réteg elég jól megkülönböztethető. Az izomnyalabok közti kötőszövetben különösen a véredények körül gömbsejtes beszűrődés található.

A placenta határán készített metszeten a kép nagyjában hasonló. Az izomzat valamivel keskenyebb, de rétegei megkülönböztethetők. A nyákhártya 1·5 mm. vastag finomabb szerkezete már nem ítéhető meg — teljesen elhalt, egészben véve azonban compactabb a nyákhártya ezen része, az izomzat felé szintén rostos kötőszövetből álló réteggel van határolva. A nekrotikus szövetben barna-vörös haematoidin rögök vannak.

A tömlő fundusából nyert metszeten (a tuba beszajadásához legközelebb eső helyről) az izomnyalabok lefutása igen bonyolult, úgy hogy a 3 réteget nem lehet olyan pontosan megkülönböztetni, mint az előbbi két helyen. Az izomzat között aránylag sok a kötőszövet, mely itt is gömbsejtekkel infiltrált, sőt a kisebb véredények ürtere is ilyen gömbsejtekkel, leukocyákkal van tele — ez legkifejezettebben azon helyen, hol az izomzat a nyákhártyával határos van jelen. A nyákhártya e helyen nem mutat elhalást, mindenütt jól megfestődik. Felülete kissé szemölcsös, hasonlóan a cervix nyákhártyájához (*palmae plicat.*), felszínét alacsony hengerhám fedi; szövetét igen nagy, duzzadt, epithelszerű sejtek és kevés rostos közti állomány képezik, közben itt-ott hengerhámsejtekkel bélelt mirigyek. A duzzadt sejtek emlékeztetnek a decidua sejtekre, de nem oly sűrűn állanak egymás mellett, hanem lazábban; a nagy sejtek között igen bőséges gömbsejtű infiltratio van, mely kétségtelenül alterálta

a nagy sejtek egymáshoz való viszonyát. A deciduaszerű sejtek több helyen sok narancssárga pigmentet tartalmaznak. A nyákhártya kötőszövege közvellenül átmegy az izomzat interstitialis kötőszövegebe, a rostos réteg itt hiányzik s épen ezért a nyákhártya és izomzat határa nem oly éles, mint az előbbi 2 helyen.

*A tömlő kocsányát képező izomzathól készített lapmetszeteken a nyakcsatorna görcsövi maradványát nem lehetett egyáltalán tellelni. tehát összeköttetés kifelé nem volt.*

A magzat jobb czombcsontja 5 mm. hosszú, alsó végében 2 mm. átmérőjű csontmag, a porcok vörhenyesen beivódottak.

A szövettani lelet szerint tehát a magzat elhalásával a tömlő falnak az a része is elhalt, mely a placenta által képezetett. Az elhalás a környező izomzatban s a nyákhártya el nem halt részében lobos reactiot keltett s az említett rostos határhártya talán ilyen eltokoló gyúladás eredménye.\*

A hosszú kürt, a terhes tömlő kocsányának eredése a cervix táján ép úgy kizárja a tubaris, mint az interstitialis extrauterin terhességet. Kétségtelenül kétszarvú méhvel (ut. bicornis) állunk szemben, melynek egyik (jobb oldali) szarvában jött létre a terhesség. E szarvat pedig *dürványosan fejlettnek* kell tartasuk, ha elfogadjuk Turner meghatározását, mely szerint a cervix felé kanalisatió nélküli szarv — rudimentär. Mert Kussmaul nézetét,<sup>1</sup> — hogy t. i. a canalisatió eredetileg megvolt, de a terhesség alatt létre jövő erőteljes decidua képződés és a hatalmasan táguló edények nyomása azt zárta — mint azt már Ruge<sup>2</sup> is hangsúlyozta — nem fogadhatjuk el, midőn kanalisatiót görcsői vizsgálatlalt sem tudunk kimutatni; miért is esetünknel annak hiányát mint vele született állapotot tekintjük.

Ezek után a Ruge-Sänger féle meghatározást fogadva el, esetünket, mint: *uterus bicornis unicollis latere dextro rudimentarius excavatus gravidus* esetét fogjuk fel.

Az idevágó esetek legnagyobb számában a terhesség III. hónapján túl a szarv repedése bekövetkezett, esetünk a hetedik, hol a magzat végig ki lett hordva. Hogy miért nem reped meg a tömlő

<sup>1</sup> Lásd idézett munkáját.

<sup>2</sup> Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. 1878. II. kötet, 27—28. l.

minden esetben, annak másban magyarázatát nem kereshetjük, mint azt Werth és mások is hangsúlyozták, csak a tömlő falazat erőteljes kifejlődésében; úgy látszik minél erőteljesebb kifejlődést ér el ez a terhesség folyamán, annál valószínűbb, hogy a magzat a terhesség végéig ki lesz hordva. Igen érdekesekek az ide vonatkozó számadatok, melyek a falak fejlettségét mutatják; így pl. míg esetünkben a felső részleten 0.6 cm., az alsón 1.6 cm. — Werh. esetében<sup>1</sup> a felső részen 0.4 cm., az alsón 1.5 cm. — Wiener<sup>2</sup> esetében pedig fönt 0.4 cm. alul 1.8 cm. stb. a falak vastagsága.

Sajnos, hogy esetünkben a pete termékenyítésének módjára semmi bizonyost sem mondhatunk.

M nthogy a nyílt közlekedés a 2 szarv között teljességgel hiányzott, az ondó útja csakis a jól fejlett szarvon és tubáján át vihetett — ezt kétségtelennek tartjuk; de hogy az ondónak vagy megtermékenyített petének külső átvándorlásával állunk-e szemben, ez teljes homályban marad. Az eltávolított durványos szarv ovariumában corpus luteum nem volt található, ezért lehetséges, hogy a baloldali, visszamaradt ovarium szolgáltatta a petét vagyis transmissio ovuli externa esete forgott lenn. De viszont tekintve azon tényt, hogy a corpus luteum visszafejlődése a terhesség közepe táján kezdetét veszi s annak lezajlása után pár hónapra a corp. lut. többé már nem található fel,<sup>3</sup> nem áll távol a feltevés, hogy a kiviselt magzat elhalása után, midőn a tovább fejlődés az összes genitáliák részéről véget ért, 3 hó alatt a corp. lut. eltűnése is bekövetkezett s az eltávolított jobboldali ovariumban ezért nem volt fellelhető. Ez esetben viszont az ondó külső átvándorlása játszódott le.

Tekintve a durványos szarv alsó részletének zárt voltát, fel kell tegyük, hogy esetünkben a menstruatio csak a kilelé kommunikáló bal szarvból történt, míg abban a jobboldali nem vett részt, mert ennek vérzései következtében haematometra jönne létre, mely pedig a teherbe jutást zárna ki (Sänger). A különben is egyedül álló nézetét Leopoldnak,<sup>4</sup> mely szerint a durványos szarv kis üre-

<sup>1</sup> Archiv f. Gyn. XVII. kötet.

<sup>2</sup> Archiv f. Gyn. XXVI. kötet.

<sup>3</sup> E Ziegler, Lehrb. d. spec. patholog. Anatomie. Jena 1892—826 lap.

<sup>4</sup> Centralblatt f. Gyn. 1883.

gébe jutó csekély mennyiségű vért annak nyákhártyája felszívni s így a haematometra keletkezését meggátolni képes — alig képzelhetjük el.

Wiener<sup>1</sup> a rudimentumos szarvban fellépett terhesség diagnózisát állítja fel valahányszor a terhesség gyanú és valószínű jelei mellett annak végén eredménytelen szülőtájdalmak zajlottak le, s e mellett egy tumort tapint, mely a medenczéből felemelkedve nem a középvonalban foglal helyet, hanem valamely oldalra kissé eltolt s habár feszes (magzat részek nem tapinthatók), de a terhes méhnek alakját mutatja; belső vizsgálatnál pedig az ellenkező oldalra ívben hajló üres méhet talál, melylyel a nagy tumor a belső méhszáj táján függ össze többé-kevésbé vastag köteggel.

Esetünkben a fentirt jelek hiányoztak, tehát azok nem minden esetre jellegzetesek, de részünkről ezen jelek mellett is csak valószínű, de nem bizonyos diagnosist tennénk, minthogy a terhesség végén, annak kétségtelen diagnózisához a bizonyos jeleket nélkülözhetetlenek tartjuk.

<sup>1</sup> Archiv f. Gyn. XXVI. köt. 242 l.

# TÁRCSA.

## ÚTI JEGYZETEK.<sup>1</sup>

*Dr. Mezey Sándor szemészeti tanársegédétől.*

Külföldi útamról óhajtok a t. Szakülésnek röviden beszámolni. Érdeklődésem tárgyát — a dolog természeténél fogva — első sorban a szemklinikák képezték és így ezúttal e téren szerzett tapasztalataimat szándékozom közölni.

Első megálló helyem Bécs volt, hol Fuchs tanár klinikáját kerestem fel. A klinika tudvalevőleg még mindig a régi Allgemeines Krankenhausban van és így természetesen sem az épület maga, sem a klinika elhelyezése mai igényeknek meg nem felelő. Ott is már évek óta folyik a küzdelem új klinikákért, mint nálunk — s ez némileg megnyugtató, — ott sem nagyobb eredménnyel. A bécsi szemészeti klinika hiányai első sorban a betegszobákat illetik, ezek túlszűfoltak, rosszul szellőzők, úgy annyira, hogy már a belépésnél kellemetlen szag fogad, — ezen a nagy hiányon, úgy látszik, nem lehet segíteni — egyébként Fuchs tanár éber figyelmével elkövetett minden lehető, hogy a kelletlen viszonyokat minél tűrhetőbbé tegye és el is ért annyit, hogy a klinika többi helyiségei céljaiknak eléggé megfelelők és a viszonyokhoz képest a lehető legjobban berendezettek, kivéve talán még a tantermet, mely nem képes befogadni most sem az előbbi évekhez képest megcsappant számú hallgató-ságot. A betegvizsgáló szoba világos, tágas, úgy hogy egyszerre 7–8 betegen is végezhető látás-vizsgálat. A szemtükrözésre szolgáló szoba meg éppen kényelmes, a mennyiben 12–14 beteg is vizsgálható egy időben az e célra legjobban megfelelő villamos vilá-

<sup>1</sup> Előadatott az E. M. E. 1896. október 23-iki orvosi szakülésén.

gítás mellett. Külön helyiség áll a látótér és fénytörési rendelleneségek vizsgálatára és ugyancsak külön szobában van elhelyezve a nagy electromos mágnes a szembe jutott vasdarabok eltávolítására. Az operációs terem tágas, jól berendezett, falai olajos mázzal bevon-  
tak, gáz- és villamvilágítással, a villamáram egyszersmind műtéti  
czelokra is alkalmazható, üveg operációs asztal és sterilisator, mely  
az eszközök és kötőszerek számára is szolgál, egészítik ki a beren-  
dezésit. A labororium jól felszerelt, talán bacterologiai vizsgálá-  
tokra nem eléggé alkalmas. A klinika betegforgalma óriási, olykor  
a 30 ezeret is meghaladja a klinikán jelentkező betegek száma —  
még mindig világklinika, mert nem csak Európa legtávolabbi részei-  
ből, de olykor még tengeren túlról is keresik fel betegek. Ilyen nagy  
beteg-anyag mellett természetes, hogy nap-nap után igen érdekes  
és ritka kóresetek jelentkeznek. A műtéteknél a legmesszebb menő  
asepsis uralkodik. Az operalandó szem már 24 órával előbb lesz  
előkészítve sublimat lemosásokkal és sublimatba mártott kötés alá  
helyezve, a műtét előtt közvetlenül ismét kimosva és a beteg arcza  
sterilisált fátyolszöveggel leboritva, melyben csak az operalandó szem-  
nek megfelelő nyílás van készítve; az eszközök és kötőszerek direct  
a sterilisatorból kerülnek használatra. Fuchs tanár és a műtétnél  
segédkező személyzet talán kissé túlszorgos mosakodás után fog  
csak a műtét kivivéséhez. Fuchs tanár ismert kitűnő operateur,  
valóban bámulatos gyorsasággal és precisitással végzi a műtéteket,  
a melyeknek száma rendkívül nagy, úgy hogy minden napra 4—6,  
sőt olykor több nagyobb műtét esik. A hályogkivonást többnyire  
szívárványhártya kimetszés nélkül végzi, csak a nyugtalanabb bete-  
geknél és complicált hályogoknál alkalmazza a combinált methodust,  
mindegyiket cocain anaesthesia mellett és pedig bőven használ co-  
cain, nem tartva az utánna bekövetkehető porczhártyagyúladástól,  
a mit állítása szerint soha sem észlelt, holott nekünk több esetben  
volt már alkalmunk utólag e kellemetlen meglepetésben részesülni.  
Héjterpesztőt nem használ, hanem a segéd ujjjaival húzza szét a  
szemhéjakat — a metszés után Förster-csipővel nyitja meg a lencse-  
tokot, ezután, hogy minél kevesebb eszköz jőjön a szemmel  
érintkezésbe — az alsó szemhéjon keresztül ujjnyomással hajtja ki  
a lencsét, a midőn ez a sebben megjelenik, a segéd Pagenstecher-  
kanállal segíti kijutását elő. Kötőszereül steril-gaze, erre vatta és



calicot-pólya lesz használva. A beteg a műtét után maga száll le a műtőasztalról és saját lábain megy vissza a betegszobába, a hol legtöbbször le sem fekszik, hanem csak karos székekben ülve marad — kissé merész eljárás, a melyet magam részéről nem találnék köveendőnek. A műtési eredmények általában elég jók, azonban a miként az általam látott esetek közül néhánynál volt alkalmam tapasztalni, iriselőesés elég gyakori az iris kimetszés nélkül operált eseteknél és ennek következtében nemcsak hogy nem jobb, de határozottan rosszabb átlagos eredményt ad, mint a combinált methodus — az azonban bizonyos, hogy a sikerült esetek sokkal szebbek.

Bécsből Lipszébe mentem a Sattler tanár klinikájára, hol úgy az ő, mint Hess tanár I. assistens részéről, dr. Udránszky László tanár úr szives ajánlata folytán, igen jó fogadtatásra találtam. A lipcsei szemklinika ugyan nem teljesen kifogástalan berendezésű, mégis már nagy haladást jelent a bécsihez képest, a betegszobák elhelyezése és berendezése tekintetében. Az épület maga itt sem egészen modern, azonban a betegszobák tágak, jól szellőzők, zsúfoltságról szó sincsen. Összesen 80 beteg számára van hely és a férfi- és nő-osztályon kívül még külön gyermek-osztály is van és mindegyik osztályon a betegeknek étkezésre és nappali tartózkodásra külön tágas terem áll rendelkezésre. Az ápolói teendőket kizárólag apácák végzik, a kiknek a betegszobák mellett csinos kis lakószobájuk van. A betegforgalom itt is nagy, tízezernél többre rug évenként a klinikán megforduló betegek száma, a kik között feltűnő sok a refractio-anomalia, különösen a myopia. A pár nap, melyet Lipszében töltöttem, épen vacatióra esett és így legnagyobb sajnálatomra nem hallhattam Sattler tanárt előadni, e helyett azonban alkalmam nyílt néhány szigorlaton jelen lehetni. És itt első sorban a mi viszonyainktól eltérő ama körülmény vonta magára figyelmemet, hogy a practicus szigorlatok nem bizottság, hanem egyedül magának a vizsgáló tanárnak jelenlétében folynak, a mi azt hiszem, nem a leghelyesebb rendszer; észlelési kötelezettség ott is meg van és minden jelölt tartozik az észlelt esetről kórtörténetet készíteni; három egymás után következő nap folyik a szigorlat és a 6—8 jelölt, kiknek feleletét hallottam, nem nagyon sok tudást árult el, úgy hogy ha ennyiből szabad következtetést vonni, a mieink épen-séggel nem állanak készütség dolgában a németek mögött. Vissza-

térve a klinikára — a betegek várószobája meglehetősen szűk, a vizsgáló terem a nagy beteganyag és a kellő számú orvosi segédszemélyzet részére elégtelen; legfeljebb 3—4 beteggel végezhető látóvizsgálat egyszerre, úgy hogy igen gyakran egyik vizsgálónak a másikra várnia kell. E mellett még ugyan-e terem szolgál a járóbetegek kezelőszobájául és e miatt annyira túlszűfolt, hogy mozogni sem lehet benne. A szemtükröző szoba is kicsiny, 5—6 betegnél egyszerre több nem vizsgálható, hátránya még, hogy csak gázvilágítás van benne, a mi miatt igen nagy a hőség. Ugyan-e kis szobában van felállítva a Zehender—Westien-féle cornealoupe a cornea vizsgálatára, a Javal—Schiötz-féle ophthalmometer az astigmatismus meghatározására és a Hess-féle skiaskopos vizsgálatra szolgáló készülék, a mely igen alkalmas a refractio meghatározására, gyors és megbízható eredményeket szolgáltat. Mind e helyiségek az épület földszintjét foglalják el. A tükröző szoba mellett van a tanterem, mely elég tágas, szép terem, ezzel szemben a folyosó másik oldalán a kitűnően felszerelt laboratoriumok, ezen kívül sötét szoba a fényintenzitási vizsgálatokra, mely úgy van berendezve, hogy színezési vizsgálatokra is szolgál, a mennyiben a tetszés szerint zárható nyíláson át színes üvegek segítségével különböző színes fényvel világítható be a szoba. Eszköz- és könyvtár, mind a kettő igen gazdag, zárja be a földszinten az intézet helyiségeinek sorát, míg az emeleteket a betegszobák foglalják el. Az első emeleten van a műtőterem, mely talán kevésbé tehető aseptiussá, mint a Fuchs tanaré, de annál tágasabb és kényelmesebb. Eszközök és kötőszerek közvetlen műtét előtt lesznek sterilisálva. A beteget hordozható ágyon hozzák az operációs terembe és azzal együtt helyezik a műtőasztalra és a műtét végeztével ugyanazon viszik a betegszobába vissza, miáltal a beteg saját mozgásából esetleg bekövetkező baj el van kerülve. Satler tanár senilis kataraktát iridectomiával operál, s ha nem is olyan művész talán, mint Fuchs, de igen jó operateur. Műtét után a betegek 3 napig fekszenek ágyban, a kötés minden 24 órában kétszer lesz változtatva egész 8 napig. A kötési mód különös, a mennyiben a szemre kis ovalis aluminiumból készült csésze jön, mely ragasztó tapasz-csikokkal lesz rögzítve s e fölé vatta és pólya. Kimosásra steril konyhasóoldatot használnak. A trachomas betegek száma meglehetősen csekély, ezeket együtt kezelik a

többi betegekkel, a kezelésben a lális és cupr. dominálnak, e mellett még a csomókat megnyitják és csipővel kinyomják tartalmát. Acut blenorrhoeánál a conjunctiva  $\frac{1}{2}$  promille formoldattal lesz gyakran kimosva. Az ott észlelt esetek közül, mint érdekesebbeket felemlíthetek egy jobb oldali oedema retinae-t, mely valószínűleg az art. subclav. sin. szűkülete folytán jött létre; egy haemorrhagia retinae, a melynél a macula táján körülbelől 2—3 papillányi átmérőjű éles határú vértócsa volt látható, diffus vérzésnek sehol semmi nyoma, valószínűleg ama ritkán észlelt körülmény folytán, hogy a vér a retina mélyebb rétegei közé jutott, a melynek szilárdabb alkata a vér szétfolyását nem engedte meg.

Lipsétől alig egy félórányira levő Halle egyike a legrégebb német egyetemeknek, mintaszerű orvosi intézeteiről méltán híres. Az összes klinikák és orvoscari intézetek mind egy óriási közös telepen vannak elhelyezve, külön egyszerű, de külsőleg is csinos épületekben. A szemészeti klinika a fülgyógyászattal van közös épületben, de mégis olyan formán elosztva, hogy az épület egyik szárnya a fülgyógyászat, a másik a szemészet czéljaira szolgál. A földszinten van a tanterem, szép nagy világos helyiség, melynek egyik falát Graefe reliefje ékesíti; mellette ruhatár a hallgatóság számára, ezentúl a bacterologiai labororium, a szükséges készülékekkel bőven felszerelve — majd a másik labororium, mely főképen microscopiai czélokra szolgál — következik. A váróterem mellett a rendelés és kezelés czéljaira szintén tágas helyiség szolgál, ebből nyílik a vizsgáló és a gáz- és villamvilágításra berendezett tükröző szoba. Ugyancsak a földszinten vannak az assistensek lakóhelyiségei míg a tanteremben két csinosan berendezett helyiség áll az orvosi személyzet külön rendelkezésére. Az emeleten van a könyv- és eszköztár Híppel tanár dolgozó szobája, továbbá a műteti terem, melynek berendezése mintaszerű — ezekután következnek a beteg szobák külön férfi-, női- és gyermekosztály — összesen 50 ágyra berendezve és mindegyik osztályon külön elkülönítő helyiség fertőző betegek részére. (Szemben a klinikával az utca másik felén van Híppel tanárnak privát klinikája 32 ágyra berendezve, a melyben fizető betegek kezeltetnek, míg a klinikán csak ingyenesen történik a kezelés.) Az intézet betegforgalma tekintélyes, habár nem oly nagy, mint a lipesei klinikáé, körülbelől 5—6 ezer beteg fordul meg éven-

ként a poliklinikai rendelésen, a kiken átlag 300 nagyobb műtétet végeznek, ezek között mintegy 100 hályogműtét. A műtétek aseptice lesznek végezve, a conjunctiva kimosására steril konyhasós vizet használnak. Senilis kataraktát nagyobbreszt iridectomiával operál Hippel tanár és a műtét után nedves sublimatos vattával köti az operált szemet, minden 24 órában megújítva a kötést. Műtét után legfeljebb 24 óráig fekszik a beteg, azonban legtöbbször csak karos-székben ülve várja be a teljes gyógyulást. Körülbelöl 80 esetben végeztek eddig myopiánál lencse kivonást, még pedig nem csak fiatal, hanem öreg egyéneknél is egész 55 évig és az eredményekkel igen meg vannak elégedve, a két eset, melyet nekem mutatott be Hippel tanár, igen jól sikerült volt. Eljárása abban áll, hogy tágitott pupillánál meghasítja a lencsetokot kereszt alakjában és bevárva a lencse teljes elhomályosodását linearis extractiot végez iridectomia nélkül. A 80 eset közül csupan egy veszett el panophthalmitis és rákövetkező phtisis bulbi folytán, a többi esetben az eredmények jók voltak. Trachomás betegek száma nem nagy, kezelésük együtt történik a többi betegekkel és a csomók ujjal való kinyomásában és rákövetkező sublimat ledörzsölésben áll főképen, e mellett azonban lapist és kókkövet is alkalmaznak. Acut blenorrhoeánál a conjunctivát 1:5000 sublimát oldattal gyakran kimossák, jeges borogatást és lapis-oldattal edzést használnak. Igen dicsérték a subconjunctivás konyhasó injectiókat acutabb chorioidea, retina és üvegtestbántalmaknál, még pedig naponta  $\frac{1}{2}$ —1 Pravaz lecskendővel hosszabb ideig alkalmazva. Nyugodt, komoly munkát alapos megfigyelést tapasztaltam mindenben e kiválóan jól berendezett klinikán és a valóban rendkívül szívélyes fogadtatás után, melyben rövid néhány napi ott tartózkodásom alatt úgy Hippel tanár, mint Noering és Sandmann assistensek részesítettek — nem szívesen indúltam tovább útam folytatására.

A Halleban tapasztaltak után fokozott érdeklődéssel néztem a berlini klinikák elé. Ha azonban többet, vagy csak annyit is vártam, mint Halleban, úgy alaposan csalódtam Berlin egyetemi szemklinikája a Ziegelstrassen van, nem szabadon álló területen, hanem az utca többi házaival összeépítve, egy épületben a fülgyógyászati klinikával, közös területen a sebészeti intézettel. Az épület maga nem régi és kívülről elég jó benyomást kelt, legjeljebb az, hogy

kissé túlságosan beépített a területe és igen kevés a befásított szabad hely az épületek körül — csökkenti a kedvező benyomást. Az épület belső helyiségei azonban épen nem szolgálnak annak emelésére. A lépcsőházból nyílik a váróterem, mely a bejáró betegek nagy számához képest nagyon is szűk és e miatt a rendelési órák alatt a levegője annyira fülledt, hogy már csak a szobán áthaladásnál is kellemetlenül érinti az embert; a kezelő szoba méretei szintén nem sokkal nagyobbak, az e mellett levő vizsgáló szobában egyszerre három betegnél többön functionális vizsgálat meg nem ejthető, ebből nyílik két kis tülke, a melyekben összesen 3—4 beteg tükrözhető egy időben, ha azonban esetleg látótér vizsgálatra is szükség volna, úgy a beteget az emeleten levő és elég kezdetleges berendezésű laboratóriumba kell vezetni, mert másutt hely nem áll rendelkezésre. Ugyancsak az emeleten van a tanterem, körülbelül 40—50 hallgató befogadására, s ez szolgál egyúttal az operációk helyiségeül is. A betegszobákban 60 beteg számára van hely, a szobák többnyire kicsinyek, zsúfoltak. Meglehetősen lurcsa benyomást kelt az idegenben, ama körülmény, hogy nemcsak a betegek könyvbe-vezetését, receptek kiállítását, a betegeknek útasításokkal való ellátását is, hanem még a betegek egy részének kezelését — így az ecsetelések nagy részét is — sőt horrendum dictu! — még a narcosist is az ápolók végzik minden ellenőrzés nélkül. A dolgot magyarázza ugyan az, hogy az orvosi segéd személyzet elégtelen, de nem menti. A műtéteket egy nem egészen kifogástalan tisztaságú viaszos vászonnal heborított alacsony műtőasztalon végzi Schweigger tanár. Az asepsist nem nagy szigorral viszi keresztül, így pl. a műtési eszközök sterilizálása csak annyiból áll, hogy egy kis csészében főznek fel vizet s ebbe mártják néhány másodpercze, használat előtt az eszközöket. Öregkori hályogot iris kimetszés nélkül operál Schweigger, azonban az utólagos előesést kikerülendő az előhúzott irist a ciliaris szélről könnyökös lándsakéssel pár mm.-nyi kiterjedésben leválasztja és így mesterséges iridodialysist csinál, azután az irist ismét reponálja; ez eljárásnak az volna az előnye az előesés megakadályozása mellett, hogy a pupilla kerekdedsége alig szenved és a coloboma folytán létrejövő fényszóródás elkerültetik. Másrésztől azonban gyakran megesik, különösen ha hályogrészlet marad vissza, hogy a pupillaris széle az irisnek odanő, vagy — ha nagyobb terü-

leten lett az iris leválasztva — még egy pupilla jön létre, a mi ugyancsak nem szolgál a látásélesség előnyére. A műtéteknél általában tulságos sokat narcotálnak, olykor minden különösebb szükség nélkül; így tenotomiáknál is, a mely műtétet mindenütt cocain anaesthesia mellett ambulanter is végeznek ugyan olyan jó eredménnyel. Tenotomiát különös előszeretettel és ügyességgel végez Schweigger és pedig convergáló strabismusnál mindig mind a két szemem operál, az egyikten tenotomiát, a másikon az antagonisticus izom előre varrását végezve. A műtétek száma igen nagy, csaknem minden napra esik 3—4 nagyobb műtét, melyeket mind Schweigger tanár maga végez; a kötés többnyire nedves sublimat vatta, mely fölé guttapercha papír jön és erre pólya, ezt naponta kétszer változtatják. Hályogműtét után a beteg 3—4 napig marad ágyban és kötés alatt körülbelől 8 napig. A bejáró betegek száma évenként a 10 ezeret meghaladja, ezeknek a megvizsgálása és ellátására nincs meg a kellő számú orvosi személyzet, a klinikán ugyanis összesen 3 orvos van alkalmazva. Silex docens és I. assistens végzi a betegek kezelését, míg Jungmann és Abelsdorf doktorok a betegek megvizsgálását és ugyancsak ez utóbbiak látják el a klinikán fekvő betegeket is. Ilyen körülmények között a beteganyag kellő kihasználása teljesen lehetetlen.

A laboratoriumot a klinika kötelékébe nem tartozó Greff docens vezeti, művelt, sok tudású ember, a ki sokat és szépen dolgozik és a kinek néhány szép és érdekes görcsövi készítményt köszönhetek.

Az egyetemi szemklinikán kívül egész sora a magán-klinikáknak működik Berlinben. Ezek között úgy nagyságra, mint vezetője egyéniségénél fogva, jelentőségre legkiválóbb a Hirschberg tanár Karlstrassei klinikája, mely ha nem is épen mintaszerű, de elég jól berendezett, melyben Hirschberg tanár vezetése mellett négy orvos látja el az évenként 8—9 ezernyi bejáró beteget; a pontos vizsgálat, helyes észlelés és racionális kezelés, mit itt észlelhettem, mindenestre kedvezőbb benyomást keltett, mint az egyetemi klinikán tapasztaltak.

Berlinből Heidelbergbe mentem, a hol ez idő szerint a mai német szemészek legkiválóbbja, Leber tanár működik, s a hová évenként összegyűlnek a világ minden részéből a szakférfiak, hogy köl-

csönösen kicseréljék egymással tapasztalataikat. A heidelbergi egyetemi szemklinikája egészen modern berendezésű intézet, mely a többi orvosi intézetekkel egy közös területen s azokkal fedett folyosó által összekötött külön épületben van elhelyezve. Úgy a vizsgálat, mint a kezelés céljaira kellő számú és jól felszerelt helyiség áll rendelkezésre. A betegszobák 2, 4--8 betegre szolgálnak és berendezésükben különösen feltűnt, s a mit másutt nem volt alkalmam láthatni, hogy az egyes betegszobákba minden ágyhoz hideg és meleg vizet vezető csövek vannak bevezetve, melyek arra szolgálnak, hogy szükség esetén állandó, egyenletes hideg vagy meleg hatása alá helyeztessék a beteg szem. Épen előadás előtt közvetlenül érkeztem a klinikára, s így azt is végig hallgattam, bár az épenséggel nem volt érdekes, mert csak abból állott, hogy a hallgatók practisáltak, leírván az egyes eseteket, helyettük azonban többnyire csak Leber tanár felelt a saját kérdéseire, ők nem sokat tudtak. Műtéti czeleokra jól berendezett világos operációs terem áll rendelkezésre. Leber tanár a műtéteknél megmaradt az antisepsisnél. Hályogot iridectomiával operál, rövid olt tartózkodásom alatt azonban nem nyilott alkalom műtétet láthatni. Franciaországból visszajövet már nem jutott többé időm, hogy eredeti tervem szerint, Leber tanár klinikáját ismét felkeressem és így meg kellett elégednem e rövid, futólagos látogatásnál szerzett észleleteimmel.

Párizsban Panas tanárnak az öreg l'Hotel Dieuben levő klinikája az épület régiségénél fogva sem felelhet meg a mai kor igényeinek teljesen, azonban elegendő számú helyiség állván rendelkezésre, a berendezés által az épület hiányai nagyjából a lehetőség szerint ki vannak küszöbölve. Váró-, vizsgálo-, tükrözö-, kezelőtermei tágasak, a betegszobái lehetnének valamivel kevésbbé teletömve ágyakkal, külön műtéti terem nincsen, e célra a tanterem szolgál. A beteg anyag igen nagy és változatos. Lencsehályogot iris kimetszés nélkül operál Panas tanár. Műtét előtt 24 órával a szemhéjak alaposan meg lesznek mosva különösen a szemhéjszélek és ciliák szappanos kefével és sublimát-oldattal és antisepticus kötés alá helyezve egész a műtétiig. A műtétet aseptice végzi, műtét előtt azonban többé nem mossa a szemet, metszés után a lencsetokot horoggal hasítja meg, ha esetleg nagyon vastag még ollóval is, azután egy lapos eszközzel szétjárja a sebet és az irist visszatartja és így expulsálja a lencsét.

Műtét után Eserin kenőcsöt ad a szembe és jodoform gazeval köti be. A kötést, hacsak a beteg igen nagy fájdalomról nem panaszol, 4 napig hagyja változatlanul és csak annyi idő elteltével nyitja meg, és ad atropin-kenőcsöt a szembe. Ezzel az eljárásával rendkívül megvan elégedve Panas tanár s eljárása után szerinte *catar. secundaria* is nagyon ritka (s ha esetleg mégis előjön úgy lesz operálva, mint az első) és a jó eredményeit a szorgos előkészítő eljárásnak tulajdonítja. Tény az, hogy a néhány eset melyet nekem bemutatott és a melyeknél a négy nap előtt történt műtét után előttem vette le a kötést egész szárazon — igen jól nézett ki, a bulbus csaknem egészen halvány volt és reactiot alig mutatott. Különféle eseteket volt még alkalmam az ő különböző saját *methodusai* szerint operálva láthatni, a többek között egy szépen sikerült szemhéj plasticát és egy új s elég jónak látszó *staphylomā* műtétet. Ennek daczára azonban azt a benyomást keltik, hogy a saját eljárásuktól túlságosan is el vannak ragadtatva, míg a másokéről meglehetősen kicsinylőleg beszélnek — és oly kevésbé mindig igazságosan az egyik, mint a másik esetben.

Párisból visszafelé jövet már csak Münchenben nyíltott alkalmam még egy szemklinikát felkereshetni. Itt az öreg Rothmund tanár fogadott szívélyesen és megmutatta készséggel klinikáját, mely ócska, rozoga épület talán még a múlt századból való s ekkor sem arra a célra épült, melyet szolgál. A helyiségei mind alacsonyak, részben sötétek, sötét folyosó által vannak egymással összekötve. A benyomás, melyet kelt — minden, csak nem kedvező; arra az egyre azonban mégis jó volt, hogy végre akadtam egy egyetemi szemklinikára, melylyel a kolozsvárit is össze lehet hasonlítani és pedig a nélkül, hogy az összehasonlításért a müncheninek nagy oka volna a neheztelésre.



## A MAGYAR ORVOSI SZAKIRODALOM 1895-BEN.

Összeállította: *dr. Kenyeres Balázs.*

### *I. Folyóiratok.*

*Bába kalauz.* Szerk. dr. Dirner Gusztáv. II. évf. Havonként. (Kossuth Lajos-utca 9. sz.) Ára 2 frt.

*Balneológiai Értesítő.* Szerk. dr. Preysz Kornél. III. évf. Havonként. (IX., Üllői-út 21. sz.) Ára 2 frt 50 kr.

*Egészség.* Szerkeszti dr. Fodor József, dr. Csapodi István, dr. Frank Ödön. Kiadja az Országos Közegészségügyi Egyesület. IX. évf. Kéthavonként. (IV., Petőfi-tér 1. sz.) Az egyesület tagjai tagdíj fejében kapják. (Alapító tag 50 frt, rendes tag 3 frt, pártoló tag 2 frt 50 kr, rendkívüli tag 1 frt 50 kr.)

*Egészségügyi Értesítő.* Szerkeszti dr. Heltai Manó. Kiadja a m. kir. Belügyminiszterium. IV. évf. Havonk. kétszer (Belügyminiszterium). Ára 2 frt.

*Fürdői Lapok.* Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. Bossányi Béla. II. évf. Havonként kétszer. (VII., Andrássy-út 33. sz.) Ára 2 frt 50 kr.

*Gyakorló Orvos.* Szerkesztő és kiadótulajdonos dr. Róth Adolf. VI. évf. Havonként kétszer. (Stefánia-út 5. sz.) Ingyen küldetik.

*Gyermekápolás.* A „Szülésznek Lapja“ melléklete. Szerkesztő dr. Breitenfeld Ferenc. Kiadótulajd. dr. Temesváry Rezső. I. évf.

*Gyógyászat.* Az orvostudomány hazai és külföldi fejlődésének, különösen az orvosi gyakorlatnak közlönye. Szerkesztő és kiadó dr. Schächter Miksa. Laptulajdonos dr. Kovács József e. tanár. Főmunkatárs dr. Szénássy Sándor. XXXV. évf. (IV., Szervita-tér 4. sz.) Ára 10 frt.

*Gyógyszerészi Értesítő* Szerk. és kiadótulajd. Lukács István. II. évf. Havonként kétszer. (IV., Királyi Pál-utca 14. sz.) Díjtalanul küldetik.

*Gyógyszerészi Hetilap.* A gyógyszerészeti tudományok fejlődésének és a „Magyarországi Gyógyszerész-Egylet“ szakügyeinek közlönye. Szerk. és kiadótulajd. id. Schedy Sándor. Főmunkatárs Mahler Gyula. XXXIV. évf. (IV., Sebestyén-tér 8. sz.) Ára 10 frt.

*Gyógyszerészi Híradó.* Szerk. és kiadótulajd. Moder Dezső. I. évf. Havonként. Ingyen küldetik.

*Gyógyszerészi Közöny.* Tudományos és közérdekű gyógyszerészeti szaklap. Szerk és kiadó K. Karlovsky Geyza. Főmunkatárs dr. Winkler Lajos

és dr. Muraközy Károly Hetenként. XI. évf. (IV., Királyi Pál-utca 16. szám). Ára 8 frt. Segédeknek és gyakornokoknak 4 frt.

*Homeopathia.* Főszerk. dr. Bakody Tivadar, fel. szerk. dr. Balogh Tihamér, kiadó Hazslinszky Károly. I. évf. Havonként. Ára 3 frt.

*Honvéd Orvos.* A hazai katona orvosi intézmény tudományos és társadalmi érdekeinek közlönye a m. kir. honvédelmi miniszterium rendeleteivel. Szerk. dr. Szénássy Sándor. Laptulajdonos Kovács József e. tanár. VII. évf. A „Gyógyászat“ melléklete.

*Klinikai Füzetek.* Szerk. dr. Donáth Gyula. Havonként. VII. évf. (V., Dorottya-utca 2. sz.) Ára 4 frt.

*Közegészségügyi Kalauz.* A magyar községi és körorvosok országos egyesületének hivatalos közlönye. Szerk. dr. Lőrinczy Ferencz. XVI. évf. Hetenként. (IV., Zöldfa-utca 43. sz.) Ára 10 frt.

*Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan.* Szerk. dr. Fodor József e. ny. r. tnr. Az „Orvosi Hetilap“ melléklete.

*Magyar Orvosi Archivum.* Szerkesztik és a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával kiadják dr. Bókai Árpád egyet. ny. r. tanár, dr. Klug Nándor egyet. ny. r. tanár, dr. Pertik Ottó egyet. ny. r. tanár. IV. évf. Kéthavonként. (IV., Kossuth Lajos-utca 2. sz.) Ára 10 frt.

*Medikus.* Az orvosi oktatás közlönye. Szerk. dr. Schächter Miksa. A „Gyógyászat“ melléklete. III. évf.

*Odontoskop.* Magyar fogászati folyóirat. A fogani társulat közlönye. Szerk. és tulajd. dr. Iszlay József. IV. évf. Kéthavonként (IV., Gizella-tér 2. sz.) Ára 2 frt.

*Orvosi Hetilap.* A hazai és külföldi gyógyászat és kórbúvárlat közlönye. Szerk. és kiadó: tulajd. dr. Hógyes Endre e. ny. r. tnr. XXX X. évf. Hetenként. (IV., Kálvin-tér 4. sz.) Ára 10 frt, orvos- és gyógyszerész-hallgatók számára 5 frt.

*Orvosi Hetiszemle.* Folyóirat gyakorló orvosok számára. Szerk. és kiadó dr. Flesch Nándor és dr. Heltai Manó. X. évf. (V., Alkotmány-utca 24. sz.) Hetenként. Ára 8 frt.

*Orvos-Irodalmi Közlöny.* Szemle a nemzetközi orvosi irodalom terén megjelenő művekről. Szerk. dr. Parjesz Ignác. Kiadja Franke Pál könyvkereskedése. III. évf. (Azelőtt orvos-irodalmi értesítő címmel). Kéthavonként. (IV., Kossuth Lajos utca 2. sz.) Ára 1 frt.

*Orvosi Szakközlöny.* Szerk. és kiadó: tulajd. dr. Aschner Arthur. I. évf. Havonként kétszer. (VII., Ezerbetkút 33. sz.) Ára 8 frt.

*Orvosi szakvélemények.* I. évf. Havonként. A „Közegészségügyi Kalauz“ társalapja.

*Orvos-Természettudományi Értesítő.* Az „Erdélyi Múzeum-Egylet“ orvos-természettudományi szakosztályának szaküléseiről és népszerű természettudományi estélyeiről szóló értesítője. Szerkesztő-bizottság tagjai: Farkas Gyula, Koch Ferencz, Szabó Dénes. Évente 3 orvosi, 3 természettudományi és a népszerű estélyekről kiadott több füzetben. Kolozsvár, XVIII. évf. Ára helybeli

szakosztályi tagoknak 3 frt, vidéki tagoknak 2 frt. A „Múzeum-Egylet“ vagy ennek orvos-természettudományi szakosztályának tagjai a tagdíj fejében kapják.

*Szemészet.* Szerk. Schulek Vilmos e. tnr. Az „Orvosi Hetilap“ melléklete.

*Szülésznök Lapja.* Szerk. dr. Breitenfeld Ferencz, kiadóulajd. dr. Temesváry Rozsó III. évf. Havonként. (VII, Erzsébet-körút 32. sz.) Ára 2 frt.

*Természetszerű gyógyeljárás.* Szerk. Vaisz Lajos. II. évf. Havonként. Ára 1 forint.

*Újabb Gyógyszerek és Gyógymódok.* Szerk. dr. Bókai Árpád e. ny. r. tnr. Az „Orvosi Hetilap“ melléklete. II évf.

*Veterinarius.* Állatorvosi havi folyóirat Szerk. dr. Hutyra Ferencz, kiadja a magyarországi állatorvos-egylet. (VIII, Rottenbiller-utca 2. sz.) XVIII. évf. Havonként. Ára 6 frt, állatorvostanhallgatóknak 3 frt, egyleti tagoknak tagdíj fejében jár.

## II. Naptárak, évkönyvek, címjegyzékek, jelentések, kimutatások.

*Orvosi Zsebnaptár az 1896-ik évre.* Szerkeszti dr. Faragó Gyula. XXX. évf. Ára 1 frt 40 kr.

*Orvosok Zsebnaptára.* Szerkeszti dr. Purjesz Zsigmond. XXIV. évf. Az 1888-ban megjelent második kiadású új magyar gyógyszerkönyvben foglalt műtermi, valamint a legtöbb nem műtermi gyógyszerek lajstromával és a legújabb gyógyszerárabszabvánnyal. Ára 1 frt 50 kr.

*Magyar Bába-Kalendárium.* Szerkeszti dr. Dirner Gusztáv. Ára 1 frt.

*Szülésznök Kalendárium.* Szerkeszti dr. Breitenfeld Ferencz. 2 frtos előfizetőknek ingyen.

*Állatorvosi Zsebnaptár.* Szerk. Monostori Károly. IX. évf. Ára 1 frt 50 kr.

*Kneipp Naptár.*

*Budapest fő- és székváros orvosainak évkönyve és különleges czímtára.* Szerkeszti Pesti Alfréd. Ára 1 frt 50 kr.

*Magyarország orvosainak évkönyve és különleges czímtára.* Szerkeszti Pesti Alfréd. Ára 2 frt 50 kr.

*Gyógyszerészeti Almanach.* Szerkeszti Chyzer Kálmán. A magyarországi gyógyszerárak. Hivatalos adatok alapján összeállított névjegyzékkel. Sr. 95 l. Ára 1 frt.

*Évkönyv.* Szerkeszti dr. Gerlóczy Zsigmond, kiadja a közközházi orvos-társulat. Sr. 250 l. Ára 1 frt.

*Állategészségügyi Évkönyv.* Szerkeszti dr. Hutyra Ferencz.

*A budapesti kir. orvos-egyesület évkönyve 1894-re.* Szerk. dr. Bäcker József.

*Budapest fő- és székváros közközházainak évkönyve.* Szerk. és kiadja a Lórház-igazgatóság.

*Budapest székes főváros központi fertőtlenítő intézetének évkönyve.* Szerk. Bukovszky György.

*A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének évkönyve 1895-re.* Szerk. dr. Löw Sámuel.

*Babarezi Schwartzter Ottó* dr.; A budapesti magán- és ideggyógyintézet értesítője.

*Bóko János* dr.: Orvosi jelentés a „Stefánia“ szegény gyermekkórház 1894-dik évi működéséről.

*Csatáry Lajos* dr.: Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1894 évi működéséről.

*Gallik Géza*: Jelentés a kassai ipar- és kereskedelmi kamara chemiai laboratoriumának 1894—95. években teljesített működéséről.

*Gebhardt Lajos* dr.: A tiszti főorvosi hivatal jelentése.

*Gerlóczy Zsigmond* dr.: Jelentés az 1894 szeptember 1-től 9-ig Budapesten tartott VIII. nemzetközi közegészségi és demografiai congressusról és annak tudományos munkálatairól. 325 l.

*Gönczy Béla* dr.: Betegforgalom az 1892—93. években az egyetemi II. sebészeti klinikán. — O. H. 38. sz.

*Kőrösi József*: A heveny fertőző betegségek statisztikája az 1881—91-diki évekről és az időjárás befolyásának vizsgálata.

*Lakits és Prochnow*: A magyar orvosok és természet-vizsgálók XXVII. vándorgyűlésének vázlata és munkálatai.

*Kövér Kálmán* dr. Nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről szóló 1894 évi kimutatás.

*Mann Jakab* dr.: A szegedi kir. bábaképezde 1884—1894-ben.

*A Nyitra-vármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület 1893—94 évi évkönyve*, szerkeszti *B. Ringer Ferencz* dr.

*Perczel Dezső* m. kir. Belügyminiszter jelentése az ország közegészségügyi viszonyairól.

*Schaffer Károly* dr.: Kimutatás *Laufenauer Károly* dr. egy. ny. r. tanár idegambulátoriámának forgalmáról az 1894-ik évben — O. H. 25 sz.

*Trajtler István* dr. Évi jelentés *Batizfalvy Sámuel* dr. a testgyógyászat magán-anatóriájának és orvos-sebészeti testgyógyászati magángyógyintézetének XXXVI-ik, az intézet önálló hideggyógyászati osztályának VII. évi működéséről. O. H. 21. sz.

### III. Közlemények az élettani tudományok köréből.

Boncztan, élettan, szövettan.

*Schmidt* dr.: Az emberi fej és nyak boncztana írás- és képen. 4. r. 30. l. Budapest, *Lauffer Vilmos*. Ára 1 frt 20 kr.

*Alapy Henrik* dr.: A húgyhólyag felszívó képességéről. O. H. 444. — *Klug Nándor* tanár megkeresésére: *Donogány Z. kariás*, *Fodor Géza*, *Jendrássik Ernő* tanár, *Korányi Sándor* m. tanár, *Kuthy Dezső*, *Landauer Ármin*, *Tauszk Ferencz* és *Tibáld Miklós*: Élettani vizsgálatok a VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai kongresszus távevező versenyén részt vett 4 egyénen. M. O. A. 393—461. — Adatok a gyomor-emésztéshez. O. H. 36. sz. — Ifj. *Klug Nándor*: Adatok a gyomoremésztéshez. O. H. 407. — *Krompecher Ödön* dr.: A többes indirekt megoszlás. M. O. A. 1—55 — *Mihalkovics Géza* dr.: Az anatómiai mű-

nevek reformálása. O. H. 560. l. — Nékam Lajos dr.: Adatok a bőr elasticus rostjainak működéséhez és topográfiájához. O. H. 257. l. — Onodi Adolf dr.: A hang képző központok kérdéséhez. O. H. 292. l. — A hang képző központok kérdéséhez. O. H. 503. l. — Pándi Kálmán dr.: Az inreflexek, mint corticalis jelenségek. O. H. 101. l. — Pándi Kálmán dr.: A reflex-jelenségek útja az agykérgen keresztül. M. O. A. 239—290 l. — Scheiber S. H. dr.: A szív mozgásának tanához, különös tekintettel a Ludwigh-féle szív lökések teoriájára. M. O. A. 4. sz. — A szívmozgások (systole és diastole) egy új beosztásáról. Gy. 20. — Szií Adolf dr.: A binocularis látás kérdéséhez. M. O. A. 4. sz. — Tangl Ferencz dr.: Az idegrendszer élettana köréből. M. O. A. 2. sz. — Turnovszky Mór dr.: A rekeszizom tünetéről. Gy. 34. sz.

#### IV. Közlemények a kórtani tudományok köréből.

Általános kór- és gyógytan, Kórboncztan, Kórszövettan, Bakteriologia, Kórvegytan.

*Buday Kálmán* dr.: A csontok és ízületek gümőkórja I. rész Kórboncz-tani változások. Statisztikai adatok. 21 ábrával. Budapest, 1895. Dobrowsky és Franke Ára 1 ft.

*Behring* dr.: A difteria ellenes új szer (Serum). A szerző bejegyzésével fordította Dr. Dömötör M. Miksa. Franke Pál, Budapest, 1895. Ára 50 kr.

*Kossel H.* dr. A diphteria gyógykezeltése Behring-féle gyógyszerével. A szerző által jogosítva fordította Brauer Armin dr. 8 r. 35. l. Budapest, 1895. Dobrowsky és Franke. Ára 40 kr.

*Alexander Béla* dr.: Az áll alatti mirigy kórtanához. M. O. A. 3. sz. Az aorta felhágó és ívi részletének eléktelenítő behártya lobjával kapcsolatos szívürkon bilili és aha szakadó ütértágulat. O. H. 46. sz. — *Böck Samu* dr.: Egy burokkal bíró vízi bacteriumokról. M. O. A. 291. l. — *Donáth Gyula* dr.: A lázat okozó bacterium-termékekről és a vegyi védojtás kérdéséhez. M. O. A. 1. sz. — *Fodor Géza* dr.: A relativ Phosphor kiválasztás diabetes mellitusnál. O. H. 24. sz. — *Goldberger Hugó* dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok Polymastia ritka esete. O. H. 7. sz. — *Jendássik Ernő* dr.: A mai serum therapia lényegéről. O. H. 15. sz. — *Kuthy Dezső* dr. és *Donogány Zakariás* dr.: Epekövek a budapesti halott anyagban. M. O. A. 1. sz. — *Ladányi Mór* dr.: Sokizületi csúsz kóroktana. Gy. 15. sz. — *Lovrich József* dr.: A ha-hártyából kiinduló endothelioma számos metastasis al a belső szervekben. O. H. 14. sz. — *Marschalko Tamás* dr.: Az úgy nevezett „plasma-sejtekről”, adatok a lobos beszűződés tanához. O. H. 3. sz. — *Meisels Vilmos* dr.: Apróbb klinikai kórházi és magángyakorlati tapasztalatok: A húzsav mennyileges meghatározása. O. H. 12. sz. — *Minnch Károly* dr.: A pylethrombosis venae portae egy esete. O. H. 17. sz. — *Nagy Béla* dr.: A veszettség ellen védohott kutyák idgesejjeiről. M. O. A. 4. sz. — A gerinczvelő heteropiájaról. M. O. A. 1. sz. — *Rosenberger Mór* dr.: Száritott vérkészítmények előállításának egy új módja. M. O. A. 4. sz. É. I. f. — *Schaffer Károly* dr.: A

másodlagos elfajulás időbeli sorrendje a ge-inczvelő egyes pályáiban. M. O. A. 2. sz. Szegő Kálmán dr.: A gyermekek és csecsemők bélmikrobái. Gy. 42. sz. — Tauffer Emil dr.: Dermoidcysták elsődleges elfajulá-áról. O. H. 43. sz. — Urbantetz Ede dr.: A redukáló anyagok kiválasztása betegknél. I—II. Névtelenül. A budapesti és párisi Pasteur-féle intézetek eredményeinek összehasonlítása. Gy. 42. sz.

V. *Közlemények a gyógyszer-tan és segédtudományainak köréből.*

A) Gyógyszer-tan. Méreg-tan.

*Bókai Árpád* dr.: Gyakorlatilag fontosabb mérgezések. A szöveg közt három ábrával és egy tábla melléklettel. (N. 8. r. 422. VIII. 1.) Budapest, Dobrowszky és Franke. Ára 4 ft.

*Grosz (Nagy) Ferencz*: Gyógyszerismeri jegyzetek. 138. l. Hajdu Szoboszló. 1895. Ára 1 fr. 50 kr.

*Antal János* dr.: 1895 év első felében felmerült fontosabb gyógyszerek, M. Gy. és Gy. 1. sz. — 1895 év második felében felmerült fontosabb gyógyszerek U. Gy. és Gy. 2. sz. — *Felelet Szócs Mózés* dr.-nak. O. H. 24. sz. — *Basch Jenő*: Madagascari droguák. Gy. K. 339. l. — *Bencsik Lajos*: Gyógyszerekkel való kereskedés. Gy. K. 87. — *Budai Emil*: Az ezüst sulfidról és az ólomchloros sulfidekről. Doktori értekezés. Gy. H. 43. sz. — *Czingely Árpád*: Valami a mentha olajról. Gy. H. 43. sz. — *A saccharin*. Gy. H. 29. sz. — *A csokoládé*. Gy. H. 23. sz. — *Néhány szó az álló olajok gyártásáról*. Gy. H. 19. sz. — *A kőszén-kátrány termékei, különös tekintettel a magyar gyógyszer-könyv II. kiadására*. Gy. H. 1. sz. — *Claus A dr.*: Adatok a loletin ismeretéhez. O. H. 38. sz. — *Deér Endre* dr.: Negyedéves jelentés a pharmacognosia haladásáról. Gy. K. 195. l. — *Deutsch László* dr. és *Konrád Béla* dr.: Szív-méreg és szívdúcok. Pharmacohy-tologiai tanulmány. M. O. A. 6. sz. — *Dieballa Géza* dr.: A ferratinról. O. H. 16. sz. — *Néhány narcoticum quantitativ behatásáról a szívre*. O. H. 25. sz. — *Gámán Béla* dr.: A szénsavas glaubersós savanyú vizek hatása a gyomor működésére. O. H. 19. sz. — *Gallik Géza*: A gyümölcs-borokról, különös tekintettel azok szervesen alkatrészeire. Gy. H. 51. sz. — *A condurangó kéregéről és borról*. Gy. H. 27. sz. — *A hamis tokaj. bor megítéléséhez*. Gy. H. 11. sz. — *Grosz Nagy Ferencz*: Összetérhetlen gyógyszerek (a debreczeni orvos-gyógyszerész egyeslet gyűlése). Gy. H. 44. sz. — *Hrabár Elemér* és *Schiller Károly*: A kálmium hypermanganicum, mint néhány alkaloid chemiai antidotuma. M. Gy. és Gy. 2. sz. — *Irsai Arthur* dr.: A pajzs mirigy therapeutikus használatáról. M. Gy. és Gy. 1. sz. — *Junga Béla*: Az arsen-volumetrikus meghatározása arsenitek és arsenátokban. Tudori értekezés. Gy. H. 20. — *Karinsbesi Nándor* ifj.: A karmin hamisítása. Gy. H. 8. sz. — *Krompecher Ödön*: A rák serum. M. Gy. és Gy. 1. sz. — *L. D.*: A gyógynövények termeléséről. Gy. H. 40. sz. — *Molnár Nándor* dr.: A mi kötszereinkről. Gy. H. 51. sz. — *Moldoványi Sándor*: A mi kötszereinkről. Gy. H. 52. sz. — *Nyiredy Géza* dr.: A metamorph palákról. Gy. H. 1. sz. — *Quirini Alajos*: A szőlőlé

előállítására Gy. H. 45. sz. — A folyadékok fajsúly meghatározása. Gy. H. 18. sz. — Új reactio czukor kimutatására folyadékokban. Gy. H. 17. sz. — Az eriodictyonról Gy. H. — Van e a légkörben acetylen. Gy. H. 6. sz. — Borhamisítás felismerése. Gy. K. 75. — Fehling-féle reagens Gy. K. 595 l. — Ribitz A. Antal: Tápláló suppositoriumok, emulsió jodoformi Billroth, emplastrum chlorathydricum, emplastrum damarae compositum Schwitter, emplastrum damarae simplex, geolinum gheche, geranium duelda, glyceratum cadinum, glycerinum chloroformatum Dehaut, glycerinum kreosoti, glycerinum ferri jodati, Kaskine. Gy. H. 51. sz. — Rottenbiller Ödön dr.: A scopolaminum pharmacológiája. M. O. A. 2. sz. — Tolysol M. Gy. és Gy. 2. sz. — Ruber József: Néhány szó egy új láze'lenes szerről, a lactophen Iról. O. H. 42. sz. — Schiller Károly: A loretin jodoform egy újabb pótszere. M. Gy. és Gy. 2. sz. — További adatok a loretin ismeretéhez. O. H. 40. sz. — További adatok a loretin ismeretéhez. Válasz Claus A. cikkére. O. H. 41. sz. — Schreiber A.: Az európai gyógyszerkönyvekben megszabott legnagyobb gyógyszeradagok összehasonlító táblázata Gy. H. — Székely Ágoston dr.: A gümőkór gyógyítása serummal. M. Gy. és Gy. — Szöcs Mózes dr.: Kísérletek Cu. sulf.-al, mint a Phosphor ellenszerével O. H. 24. sz. É. 1. f. — Kísérletek a kalium hypermaniciummal, mint a Phosphor ellenszerével. O. H. 25. sz. É. 1. f. — Traxler László dr.: Megjegyzések a radix ononidis származását illetőleg. Gy. H. 35. sz. — Adalékok a „vízgyöngy“ ismeretéhez. Gy. H. 5. sz. — Vámosy Zoltán dr.: A cocain veszélyességéről és a tropa-cocainról, mint a cocain pótszeréről M. Gy. és Gy. Vas Bernát és Preissach Izidor dr. A keserű anyagok behatása a gyomor működésére. M. O. A. 3. sz. — Vogl Sándor: Egy újabb vaskészítmény. Gy. 52. sz. — Winkler Lajos dr.: Kaliumbijodat a térfogatos emelésben. Gy. K. 23. l.

## B) Vizgyógyászat. Ásványvizek. Fürdők. Elektrotherapia Massage.

*Bartsch Gusztáv* dr.: Feketehegy fürdő Szepesmegyében. Vizgyógyintézet és klimatiku-gyógyhely. 8. r. 40 l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 40 kr.

*Bókai Árpád* dr.: Hazai és külföldi ásványvizek és fürdők összehasonlítása. (8. r. 36 l.) Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 40 kr.

*Boteman István* dr.: Vihnye vastartalmu hévíz Barsmegyében. K. 8. r. 72. l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 80 kr.

*Czirfusz Dezső* dr.: San-Remo. Téli klimatikus gyógyhely az olasz Rivieran. 8. r. 32 l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 50 kr.

*Gastl V.* dr.: A Matoni fél-gösshüblí természetes lúgos savanyú víz és hason nevű gyógyító hely. 8. r. 36. l. Eggenberger. Budapest, 1895. Ára 30 kr.

*Hankó Vilmos* dr.: Csikmeze fürdői és ásványvizei szóban és képekben. 8. r. 104 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke bizománya. Ára 60 kr. — Az ásványvizek kezelése. 8. r. 24. l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 30 kr. — Külföldi fürdők, gyógyító helyek és ásványvizek. 8. r. 92 l. Budapest, Eggenberger. Ára 80 kr. — Hazai kénes fürdők. Al-Vácza, Balt, Boroszuó, Breb, Vá-

rosligeti artézi fürdő. Császárfürdő, Lukácsfürdő, Margitsziget. Büdö-kő, Har-kány, Herkules fürdő, Kőhalom. Kolop, Leibic. Paradé, Pöstyén, Szejke, Szob-ráncz, Trencsin-Teplicz. 8. r. 44. l. Bp. Eggenberger.

*Hasper Ferencz* dr.: Crkvenica. Tengeri fürdő és klimatikus gyógyhely. 8. r. 94 l. Budapest, 1895. Ifj. Nagel Otto. Ára 30 dr.

*Hintz Henrik* dr.: Bártfa fürdő Sárosmegyében és égvényessós-savas sa-vanyú víz forrásai története, balneologiai és gyógyászati szempontból. Eggen-berger, Budapest, 1895. 8. r. 55 l. Ára 70 kr.

*Ilosvai Hugó*: Hol nyaraljunk? Fürdő útmutató egészségesek és betegek számára. 8. r. 92 l. Budapest, 1895. Belgrader Zsigmond. Ára 60 kr.

*Marschalko Tamás* dr.: Lippik gyógyfürdő Slavóniában. Égvényes jódos hévíz 64 fllandó hőmérsékkel. (8. r. 71 l.) Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 60 kr.

*Papp Samu* dr.: Alsó-Tátr füred klimatikus gyógyhely vasas lápfürdői és vizgyógyintézete. 8. r. 30 l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 40 kr.

*Preysz Kornél* dr.: A mesterséges ásványvizek, a szikvíz, s a természetes ásványvizek védelme. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 30 kr. — A fürdő-ismertetések kellékei. 8. r. 20 l. Budapest, 1894. Eggenberger. Ára 25 kr.

*Steinbach József* dr.: A természetes és mesterséges lápfürdőről. Buda-pest, 1895. Grill Károly. Ára 20 kr.

*Edelmann Menyhért* dr.: Bártfa fürdő. O. H. 22. sz. — *Fiedler Lajos*: A tifusz kezelése Kneipp szerint. K. K. 38. sz. — *Gámán Béla* dr.: A szén-savas glaubersós ásványvizek hatása a gyomor működő ére. O. H. 13. sz. — *Mangold Henrik* dr.: Balatónfüred gyógyhelyi viszonyainak javítása. K. és T. O. — *Steinbach József* dr.: A természetes és mesterséges lápfürdőről. K. F. 5. sz. — *Vas Bernát* és *Gara Géza* dr.: A lipiki víz élettani hatásáról kísérle-tek alapján. O. H. 21. sz. — *Weisz Ede* dr.: Casuisticus adatok a pöstyéni munkás pensionatusból. Gy. 28. sz.

## VI. Közlemények az alkalmazott orvostan köréből.

### A) Belgyógyászat.

*Bókai Arpád* dr., *Kélli Károly* dr., *Korányi Frigyes* dr.: Belgyógyászat kézikönyve. II. kötet I. fele. Vérbetegségek. Lépbetegségek. — Anyagforgalom betegségei. Gyakorlatilag fontosabb megfigyelések. — A szöveg között számos ábrával és három tábla melléklettel. N. 8. r. 460 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 5 frt.

*Cséri János* dr.: Az egészséges és beteg gyomor. Népszerű útmutatás gyomor és bélbetegségek számára. Második kiadás (8. r. 101 l.) Budapest, 1895. Grill Károly. Ára 80 kr.

*Keresztszeghy Gyula* dr.: Belklinikai diaznotika, különös tekintettel a vizsgálati módszerekre. Általános betegvizsgálat. A mellkasi és hasi szervek. K. 8. r. 251 l. Budapest, Dobrowsky és Franke. Ára 2 frt.

*Tauszk Ferencz* dr.: A belgyógyászat alapvonalai Orvostauhallgatók és gyakorló orvosok számára. N. 8. r. 280 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 2 frt 25 kr.



Áldor Lajos dr.: Adat a hasnyálmirigy daganatainak esettanához. Gy. 36. sz. — Alexander Béla dr.: A syphilisről az agy syphilomájának egy esete kapcsán. Gy. 30. sz. — Barok József dr.: Alcohol mérgezés 3 éves gyermeknél. O. H. 34. sz. — Braun Lajos dr.: Hemiplegia spastica infantilis cum atrophia nervorum opticorum. O. H. 23. sz. — A mirigylázról. Gy. 26. sz. — Cséri János dr.: Újabb tapasztalatok a gyomorbetegségek mechanikus kezeléséről. O. H. 1. sz. — Válasz Sümegi József dr. úr megjegyzéseire, gyomormaszszálási eljárásom kérdé-ében. O. H. 4. sz. — Donogány Zakariás és Hasenfeld Arthur dr.: A subcután táplálásról. O. H. 47. sz. — Dieballa Géza dr.: Adatok az anaemia perniciosa gyógyításához. O. H. 49. sz. — Fodor Géza dr.: A húgy-av szerepéről nephritisnél. O. H. 33. sz. — Egy pemphigus beteg vizeletéről. O. H. 3. sz. — Imrédy Béla dr.: A gyomor és vastagbél felfúvásának diagnostikai értékéről a hasúri szervek megbetegedéseinél. M. O. A. 2. sz. — Az epeutak megbetegedésének 6 esete. — Műtét. Gyógyulás. O. H. 33. sz. — Jordáu Ferencz dr.: Adat a takonykór tünettanához. K. K. 27. sz. — Jendrassik Ernő dr.: Adat a rekesztünet értékesítéséhez. O. H. 42. sz. — Mellkasi aneurysma szokatlan esete. O. H. 15. sz. — Jancsó Miklós dr. és Rosenberger Mór dr.: Adatok a quartana parásita fajlagosságának kérdé-éhez. Gy. 13. sz. — 91. sz. — Jordán Ferencz dr.: A pilocarpin hatásáról pneumoniánál. Gy. 52. sz. — Kaiser Mór dr.: Az influenzáról. Gy. 30. sz. — Kórányi Sándor dr.: Új módszer az incompensatio korai felismerésére és a szív alkalmazkodási képességének vizsgálatára szívbetegeknél. O. H. 2. sz. — Kuthy Dezső dr.: Tapasztalatok a mellhártya lobokról. K. F. IV. — Lévai Dezső dr.: Néhány adat a mirigy lúzhoz. Gy. 28. sz. — Liszt Nándor dr.: A rostonyás tüdőlob gyógyítása pilocarpinum muriaticummal. Gy. 33. sz. — Lőrinczy Ferencz dr.: A tüdővész specifikus kezeléséhez. K. K. 16. sz. — Prof. Maragliano tuberculosis elleni seruma. K. K. 37. sz. — A Viquerat-féle tüdővész ellenes serum alkalmazása. K. K. 10. sz. — Mahler Gyula dr.: A thrombozis és tüdőembolia prophylaxisa és kezelése. K. K. 20. sz. — Mann Mór dr.: A Senator-féle betegségről. Gy. 4. sz. — Munk Jakab dr.: Thyreoiditis esete. Gy. 34. sz. — Nagy Gusztáv dr.: A gyomormaszszálás kérdéséhez. O. H. 9. sz. — Ormay József dr.: Megjegyzések azon kérdéshez vajjon a gyomormaszszálást telt vagy üres állapotban vég-zzük. O. H. 6. sz. — Ötvös József dr.: Az 1892—93. évi cholera okai. O. H. 3. sz. — Patáky Jenő dr.: Ulcus duodenale perforans. K. K. 38. sz. — Preisach Izidor dr.: A pajzsmirigy hatása a tetaniára. O. H. 28. sz. — Purjesz Zsigmond dr.: A serum therapia kritikájához különös tekintettel a klinikai tünetekre. O. H. 13. sz. — Rákosi Béla dr.: A Senator-féle betegség esete. Gy. 2. szám. — Sehl György dr.: Adatok az influenza szövődményes megbetegedéseihöz. K. K. 3. sz. — Stiller Bertalan dr.: A pancreas rák kórisméről. O. H. 17. sz. — Szántó Manó dr.: A neuritis multiplexnek dementia paralyticával határos esete. Gy. 33. sz. — Szentirmai József dr.: Carbol mérgezés ritkább esete. O. H. 20. sz. — Sziklai Károly dr.: Pilocarpinum mint prophylacticum. Gy. 4. sz. — Serum és pilocarpinum. Gy. 11. sz. — Sümegi József dr.: Megjegyzések Cséri János dr. „Újabb tapasztalatok a gyomorbeteg-

ségek mechanikai kezeléséről" című cikkére. O. H. 2. sz. — Még néhány szó a telt gvmor massage-ához. O. H. 7. sz. — Takács Endre dr.: Polyneuritis rheumatica egy esete. K. K. 6. sz. — Terray Pál dr.: A légmellről. K. F. I. Török János dr.: A tisztí orvosi munkakörből: véletlen önmérgezés. K. K. 22. sz. — Weisz Ede dr.: A tarkó és hátnak időlt csúza, a medenczebeli részeket bezárólag. B. F. VII. sz. — A heveny sokizületi lob complicatioi. O. H. 25. sz. — A szív incompensatio okairól szájadéki és billentyű bántalmaknál. O. H. 3. sz. — Casuistici közlemények a pöstyéni munkás pensionatusból. Gy. 17. sz. — Wohl Izidor dr.: Enuresis nocturna gyógyulása typhus abdominalis után. O. H. 11. sz.

### B) Sebészet.

*Keleti I. Leó.* A sérvek keletkezése, kezelése és gyógyítása. Népszerű tudományos ismertetés. N. 8. r. 20 l. Budapest, 1895. Garó I. Imre Ára 50 kr.

*Lévai József dr.:* Segélynyújtás sebesülteknél. 8. r. 44 l. Budapest, 1895. Eisler G. Ára 50 kr.

*Novotny Lajos dr.:* A húgyszervek betegségeinek felismerése. Utmutató gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára. I. rész. A betegségek felismerése a tünetekből. II. rész. A betegségek felismerése vizsgáló eszközök segítségével. III. rész. A húgyszervek gyakrabban mutatózó bajai. Tükörképek a húgyszervek különböző bajaiban. Beteg felvétel. számos ábrával a szöveg közt. 8. r. 240 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 2 ft 25 kr.

Alapy Henrik dr.: A húgyhólyag felszívó képességéről. O. H. 46. sz. — Aschner Adolf dr.: Urethritis membranacea desquamativa esete. Gy. 43. sz. — Áldor Adolf dr.: Ügyetlen circumcisio. Gy. 20. sz. — Alexander Béla dr.: Borsó féreg négy éves gyermeknél a jobb orrfél bőre alatt. Gy. 9. sz. — Baumgarten Samu dr.: Tizenegy év óta fennálló luxatio penis eddig az irodalomban le nem írt okból. Repositio véres uton. Phalloplastica. O. H. 13. sz. — A gyökernesnek nevezett vízsérvműtét egy új módosítása. O. H. 45. sz. — Bárou Jón s dr.: A bélhuzam sebésze. Gy. 19. sz. — Buday Kálmán dr.: A csontreplantatióról. Gy. 34. sz. — Chudovszky Mór dr.: Adatok a csonttorések statisztikájához. M. O. A. 5. sz. — Engel Gusztáv dr.: Himveszfőczam esete köülmetlés után. Gy. 26. sz. — Gónczy Béla dr.: Betegforgalom az 1892—93. években az egyetemi II. sebészi klinikán. O. H. 38. sz. — Haberern I. Pál. Adatok a koponyacsontok osteoplasticus pótlásához. K. K. 12. sz. — Hainiss Géza dr.: Gáttáji zuzódás a húgyeső roncsolásával. K. K. 11. sz. — Herczel Manó dr.: Pancreas cysta műtét esete. O. H. 27. sz. — A csipolyatörések műtéti kezeléséről. K. K. 3. sz. — A rákos gége teljes kiirtása, ezüst műgége alkalmazása. O. H. 16. sz. — Primaer lépsarcoma miatt végzett lépkirtás. Gyógyulás. O. H. 50. sz. — Horváth Mihály dr.: A Lorencz-féle „Osteoklast Redresseur“. M. Gy. és Gy. 1. sz. — Hörl Péter dr.: Sérvek a vidéki gyakorlatban. Gy. 48. sz. — Ihrig Lejos dr.: Német sebészeti iskola, irányok és elvek. O. H. 23. sz. — Homok óra gvmor egy operált eset kapcsán. O. H. 15. sz. — Kálmán Ármin dr.: Két nagyfokú s gyógyulással végződött sérülés. O. H. 28. sz. — Kuzmik Pál dr.: Keresztáji béltömlő, enterocysta esete. O. H. 8. sz. — Lévai József dr.: Adat a pyaemia

tanához Gy. 34. sz. — A sebkezelés egyszerűsítése a gyakorlatban. Gy. 10. sz. — Moskovics Ignác dr.: Nyelv alatt levő löbfolyamat egy esete. O. H. 26. sz. — Makara Lajos dr.: Újabb kőműtési esetek. Gy. 38. sz. — Idült vállficzam beigazításánál fellépett honaljütr szakadás esete. Gy. 29. sz. — Munk Jakab dr.: Thyreoiditis. Gy. 35. sz. — Nagy Géza dr.: A hasfal áthatoló sebzése és a vastagbél hasított sebzése után per primam intentionem gyógyulás. O. H. 27. sz. — Ostermayer Miklós dr.: Adat az inveterált traumaticus csípizületi ficzam operatív kezeléséhez kapcsolatban resectio által gyógyult inveterált luxatio femoris obturatoria egy esetével. O. H. 2. sz. — Adatok a golyva operatio kezeléséhez. O. H. 47. sz. — Adat a coitus által előidézett hüvelysérülések ismeretéhez kapcsolatban a hátsó hüvely boltozat ívszerű bérépedésének (Kolporrhaxis) egy esetével. Gy. 18. sz. — Polacsek Ignác dr.: Felső ajak képzés az alsó ajakból. O. H. 48. sz. — Prochnow József dr.: Újabb kőműtési esetek. Gy. 32. sz. — Szentirmai József dr.: Óriási húgykőnek 7 éves leánynál sectio altával műtett és gyógyulással végződött esete. — Carbol mérgezés esete. O. H. 20. sz. — Wenzel Tivadar dr.: Adatok az idegen testek casuistikájához. O. H. 52. sz.

### C) Szemészet.

*Grosz Emil* dr.: A vasúti alkalmazottak látásáról. Két táblával. 8. r. 19. l. Budapest, 1895. Dobrowsky és Franke bizománya.

*Mohr Mihály* dr.: A gyermek szemének ápolása. 8. r. 41. l. Budapest, 1895. Eisler G. Ára 50 kr.

*Schreiber Mór* dr.: A trachoma (Egyiptomi szembetegség) tüneteinek, gyógykezelésének és meggátolásának ismertetése. 8 r. 30 l. Szabadka. 1895. Heumann Mór. Ára 30 kr.

*Schulek Vilmos* dr.: Hályog operálás horpadtan csonkított lebenynyel. Expulsio obtusa lobularis cataractae. 8. r. 55 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 50 kr.

*Blaskovich Fridolin* dr.: Klinikai közlések. Szem. 4. sz. — Choroiditis disseminata et papilloretinitis albuminurica. Sz. 4. sz. — Eltávolított idegen testek. Sz. 4. sz. — *Csapodi István* dr.: A szivírványhártya gyuladása. K. F. X. — *Feuer Nathaniel* dr.: A trachoma elterjedettsége Magyarországon és az ellene elrendelt hatósági eljárás. Sz. 5. sz. — *Fischhoff Károly* dr.: A trachoma gyógykezelése electromassáže-al. Sz. 3. sz. — *Grosz Emil* dr.: Az uvea sarcomájáról, 29 eset alapján. Sz. 5. sz. — Amaurosis toxica. Sz. 1. sz. — A nagyfoku rövidlátás operatív kezelésének kérdése. Sz. 4. sz. — *Grossmann Lipót* dr.: Az ophtalmoblenorrhoea neonatorum. Gy. 1. sz. — *Hoor Károly* dr.: Kísérletek a szemészeti gyakorlatba bevezetett és használatra ajánlott néhány anaesthésiás szerrel. M. O. A. 2. sz. — A chronicus ophtalmoblenorrhoea viszonya a trachomához. E. 2. f. — Az argentamin használata kötőhártya bajok ellen. Sz. 5. sz. — *Issekutz László* dr.: Pillaszór a csarnokban. Sz. 5. sz. — Idegen test okozta mydriasis spastica. Sz. 5. sz. — Vérrel kitöltő lencsetek. Sz. 5. sz. — *Ifj. Siklossy Gyula* dr.: A szemhéjképlésről. Gy. 11. sz. — Hályogműtétek és eljárás azok

körül. Gy. 22. sz. — Szemháj és arczrak miatt plasticusan műtett esetek. Sz. 6. sz. — Adatok a szemhájképlé-hez. O. H. 9. sz. — Megjegyzések a Fricke-féle blepharoplasticára vonatkozólag. M. O. A. 4. sz. — Schreiber Mór dr.: A trachoma kezelése a magángyakorlatban. Gy. 5. sz. — Schulek Vi mos dr.: A nagyfoku rövidlátás operatív kezelésének kérdése. Sz. 3. sz. — Hályogkicsusztatás horpadtan csonkí ott lebennyelés kerek szembogárral. Sz. 3. sz. — Schwarz Ernő dr.: A budapesti egyetemi szemklinika glaucomás betegeinek egy évi statisztikája. Szem 4. sz. — Szili Adolf dr.: Egyeszeü látóideg-sérülések. Sz. 1. sz. — Weisz Gyula dr.: Hirschberg-féle mágnes műtét. Sz. 6. sz.

#### D) Szülészet és nőgyógyászat

*Dirner Gusztáv* dr.: Szülések Jegyzőkönyve. Hornyánszky Viktor.

*Elischer Gyula* dr.: A hölgyek némely rossz szokásairól. 8. r. 36 l. Budapest, 1895. Eisler G. Ára 50 kr.

*Fleischl Lajos* dr.: A retrodeviatiók s azok gyógyítása. K. 8. r. 79 l. Budapest, Grill Károly. Ára 1 frt.

*Mahler Gyula* dr.: Thrombosis és tüdőembolia a gyermekágyban és nőgyógyászati műtétek után. 1 fametszettel és 10 görbével. 8. r. 62. l. Budapest, Dobrowszky és Franke. Ára 1 frt.

Ahlfeld F. dr.: A bába kezeinek ápolása és fertőtlenítése. B. K. 5. sz. — Bábás Józsefné: A magzat fejének vízkórja mint szülési akadály. B. K. 4. sz. — Bäcker József dr.: Válasz Fleischl Lajos dr. úr válaszára. Gy. 40. sz. — Benckiser dr.: A magzatburok repedéséről és annak művi megrepszítéséről. B. K. 4. sz. — Breitenfeld Ferencz dr.: A terhesség megismerése az első három hónapban. Sz. L. 2. sz. — Bodon Károly dr.: Adatok a lepénynek az alsó méhrészleten való tapadása statisztikájához, különös tekintettel az ebből eredő vérzések gyakoriságára, nemére, külső körülményeire és kezelésére. Gy. 30. sz. — A méhen kívüli terhességről. Gy. 7. sz. — Borjakovszky: Külső fordításról. Sz. L. 7. sz. — Deutsch Fülöpné: Tulságos sok magzatvíz esete. B. K. 12. sz. — Rítka torzszülött. Sz. L. 7. sz. — Dirner Gusztáv dr.: A mesterséges kora szülésről. B. K. 9. sz. — A keserűvíz a bábapraxisban különös tekintettel a Hunyadi János forrásra. B. K. 8. sz. — A belső vizsgálat megszorításáról. B. K. 2. sz. — A gát sérülése. B. K. 3. sz. — A kora szülésről és a kora szülött ápolásáról. B. K. 6. sz. — Dosztán Jánosné: A húpyhólyag túlteltsége mint a szülés lefolyásának a késleltetője. B. K. 3. sz. — Derec Anna: Elvezetés méhen kívüli terhesség következtében. B. K. 1. sz. — Ely asszony: Az ösztudatlan és rohamos szülésről. B. K. 6. sz. — S. B.: Ellis Ohio Hólyagban levő kő akadályozta szülés esete. B. K. 5. sz. — Fischer Sarolta: Terhesség előrement hószám nélkül. Sz. L. 1. sz. — Flanyek Katalin: Torzszülés. Sz. L. 3. sz. — Fritsch Henrik dr.: A szülésznői reformhoz. Sz. L. 9. sz. — Gastin B.: A belső vizsgálat tilalmához. B. K. 8. sz. — Gerző Samu dr.: Fordítás térdkönyök helyzetben. O. H. 1. sz. — Gécs Jánosné: Arczfekvés esete. Sz. L. 12. sz. — G. S.: A bábák által nem üzhető foglalkozások. Sz. L. 5. sz. —

H fmann Erzsébet: Kettős vagy járulékos lepény esete. B. K. 12. sz. — A késlekedő szülésről. B. K. 11. sz. — D. H. Z.: Török bábák szokásairól B. K. 11. sz. — H. dr.: Az angol betegség következményei a szülésnél B. K. 1. sz. — Hazslinszky Hugó dr.: Az Apostoli-féle kezelés néhány esete Gy. 51. sz. — Koffer dr.: Adalék a bábászat történetéhez. Sz. L. 2. sz. — Koreck József dr.: Észrevétel a fordítás térdkönyök helyzetben című czikkhez. O. H. 3. sz. — Körmendi Istvánné: Torz ikeraszülés. Sz. L. 5. sz. — Krausz Sámuel dr.: Súlyos gyermekágyi infectio gyógyult esete. Gy. 22. sz. — Laczkó Vilmos dr.: Chorea és hyperemesis esete terhesség alatt. O. H. 26. sz. — Mann Jakab dr.: A lepényi időszak kezelése. Sz. L. 11. sz. — Megjegyzések a szegedi bábaképző kimutatásának birálatához. Gy. 43. sz. — Mangold Gyula dr.: Az elváltasztásról. Sz. L. 7. sz. — Meissner W.: Méhkifordítás időtlen szülésnél. B. K. 6. sz. — Mahler Gyula dr.: Az aether narcosis és annak alkalmazása a szülészeti és nőgyógyászati gyakorlatban. O. H. 19. sz. — Maulwurf Felix dr.: A vidéki szülészeti gyakorlatból. Gy. 39. sz. — Neumann Szigfried dr.: Újabb adatok az osteomalacia gyógykezeléséhez 9 eset kapcsán. O. H. 52. sz. — Polgár Emil dr.: A csontlágylulás gyógyítása castrational. O. H. 8. sz. — Prockl Jánosné: Leforrázás vagy vérbaj B. K. 12. sz. — Reichl dr.: A méhrákról B. K. 10. sz. — Sebestyén Antalné: Űszög terhesség. Sz. L. 12. sz. — Sipos Anna: Hármás ikeraszülés. Sz. L. 6. sz. — Skaluk Eleonora: Négyzeres szülés. Sz. L. 7. sz. — Schwarz Frigyes dr.: Szülészeti és nőgyógyászati közlemények. K. F. VI. f. Szül. szeti közlemények Sz. L. 8. sz. — Schultz Henrik dr.: Lábrafordítás vagy magas atypicus fogó. Gy. 44. sz. — Szabó Dénes dr.: A szülészet és nőgyógyászat haladása Gy. 43. sz. — Szen iványi Károlyné szül. Gidófalvi Mária: Késő terhesség esete. Sz. L. 9. sz. — Sz. J.: Néhány feltűnő eset életben maradt kora szülött magzatról. B. K. 7. sz. — Tárnok Istvánné: Szövődményes ikeraszülés. Sz. L. 9. sz. Temesváry Rezső dr.: A bőr foltoz sorvadása a terhesség alatt. Gy. 52. sz. — A női betegségek balneotherapiája. K. F. 8. sz. — Mely körülmények akadályozhatják a szoptatást. Sz. L. 5. sz. — Eljárás a születések bejelentése körül. Sz. L. 11. sz. — Thain Anna: Erős vérzés a terhesség alatt, megpedt vízercsomóból a hüvelyben. B. K. 4. sz. — Tóth István dr.: Méhen kívüli terhességek esetei a II. szülő és nőgyógyászati klinika gyakorlatában. O. H. 37. sz. — Kraniotomia, Sectio caesarea, mesterséges koraszülés egy ugyanazon nőnél szűk medence mellett. O. H. 2. sz. — Valenta tanár: A magzathólyag művi repesztéséről. Sz. L. 7. sz. — Waibel dr.: Kérdések és feleletek a gyermekágy köréből. B. K. 8. sz. — Wahrmann Tivadar dr.: A méhlepényről. Sz. L. 6. sz. — Z. S.: Hogyan kell a szüléshez az agyat előkészíteni. B. K. 6. sz. — Névtelen: Ujszülött halála leforrázás következtében. B. K. 9. sz. — A magyar bábaegyesület alapszabályai. B. K. 12. sz. — A végbélből kiinduló szülési akadályok. Sz. L. 1. sz.

E) Elmekórtan és ideggyógyászat.

Blum Ödön dr.: A paralytikus neurasthenia és a hydrotherapia. 8. r. 16 l. Budapest, 1895. Eggenberger.

*Donáth Gyula* dr.: A neurastheniának elkülönítése a hysteria és dementia paralytikától különös tekintettel a hydrotherapiára. Budapest, 1895. Grill Károly. Ára 30 kr.

*Konrád Jenő* dr.: Az elmekórtan gyakorlatilag fontos tételei, tekintettel a közigazgatásra. Gyakorló és tisztii orvosok számára. 8. 155 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 1 frt 60 kr. — Elmebántalmakról a gyermekkorban. Budapest, 1895. Grill Károly. Ára 45 kr.

*Korányi Sándor* dr.: Az ideggyógyászat alapvonalai. Orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. 8. r. 119 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 1 frt.

*Oláh Gusztáv* dr.: Az elmebetegápolás különös tekintettel Magyarország elmebetegségügyére. Közalkalmazásban levő orvosok számára. 8. r. 125 l. Dobrowszky és Franke. Ára 2 frt.

*Schaffer Károly* dr.: A hypnosis élettani, gyógytani és törvényszéki szempontból. 8. r. 85. l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 1 frt.

*Baumgarten Egmond* dr.: Gőge tünetek mint a tábes dorsualis előjelei. O. H. 6. sz. — *Donáth Gyula* dr.: A hysteriás sokfoltu keményedéséről. O. H. 43. sz. — *Fischer Jakab* dr.: Elmebeteg vagy épelméjű. — Gy. 40. sz. — *Konrád Jenő* dr.: Az elmekórtan gyakorlatilag fontos tételei, tekintettel a közigazgatásra. O. H. 15. sz. — Elmebántalmakról a gyermekkorban. K. F. III. — *Moravcsik Ernő Emil* dr.: Az elmekórtan haladása. Gy. 6. sz. — *Nagy Béla* dr.: Művileg előidézett lázas mozgalom befolyása az elmebántalmak gyógyulására. O. H. 9. sz. — *Nagy Béla* dr.: Az urningoktól. K. F. IX. *Ranschburg Pál* dr.: Adatok hypnotikus suggestio therapia kérdéséhez. O. H. 31. sz. — *Salgó Jakab* dr.: Sikeres simulatio esete. Gy. 48. sz. — *Schaffer Károly* dr.: Kimutatás Laufenauer Károly tanár idegbeteg ambulatoriumának forgalmáról az 1894-iki évben. O. H. 25. sz. — *Szöke István* dr.: A syphilis szerepe a paralysis progressiva aetiologiájában. K. K. 17. sz. — *Schwartz Arthur* dr.: Az ideggyógyászat haladása. Gy. 4. sz. — *Takács Endre* dr.: A neurastheniáról. K. F. I. — *Wohl Mór* dr.: Párnafetischismus egy esete. Gy. 33. sz.

#### F) Gyermekgyógyászat.

*Békéssy Géza* dr. A gyermekek fürdőzésének közegészségi és gyógyászati jelentősége. 8. r. 28 l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 30 kr.

*Alföldi Izor*: Adat a diphteria serum hatásához. Gy. 5. sz. — *Balassa Péter* dr.: Megjegyzések a diphteria kezeléséhez. Gy. 29. sz. — *Baumgarten Samu* dr.: Megjegyzések Aldor Adolf úrnak a monyrejtődzésről szóló cikkéhez. O. H. 28. sz. — *Bátori Béla* dr.: A diphteria gyógykezeléséről Behring-féle vér-savóval. O. H. 7. sz. — *Berend Miklós* dr.: A diphteria vér-savó gyógymódjának eddigi eredményei. M. Gy. és Gy. — *Bodnár Sándor* dr.: A differitisz elleni oltásról. K. K. 10. sz. — *Bókai János* dr.: Az intubatio tartama gyógyult diphteriás betegeknél a serum therapia előtt és ma. O. H. 40. sz. — Orvosi jelentés a „Stefánia” szegény gyermek-kórház 1894-iki évi működéséről. O. H.

24. sz. — A Behring-féle savóval elért eredményeim. O. H. 11. sz. — Braun Lajos dr.: Néhány szó a serumtherapia statisztikájához. Gy. 13. sz. — Brück Miksa dr.: Gyermekbetegek ambulatoriuma. Gy. 37. sz. — és Szegő Kálmán a gyermekgyógyászat haladása. Gy. 27. sz. — Brücke Ernő dr.: A csecsemő táplálása dada által. B. K. 7. sz. — Feleki Hugó dr.: A csecsemők körülméletéről. A bába teendői műtét előtt és ennek végrehajtása után. Sz. L. 3. sz. — Fejér Dávid dr.: A torokdiphtheria helybeli gyógyításáról. O. H. 19. sz. — Erőss Gyula dr.: Az újszülött és csecsemő gyermekek halandósági viszonyai K. és T. O. 1. sz. — Genersich Gusztáv dr.: Észleletek a Behring-féle diphtheria ellenes serumtherapia körül. Gy. 16. sz. — É. 1. f. — Gerlóczy Zsigmond dr.: A serumtherapiára vonatkozó kísérleti adatok. O. H. 10. sz. — Grosz Gyula dr.: A budapesti m. kir. tud. egyetem II-ik szülészeti és nőgyógyászati klinika új szülöttének morbiditása és mortalitása az 1893—94-ik tanévben. O. H. 8. sz. — Az újszülött köldökének kezelése Sz. L. 1. sz. — Guth S. dr.: A gyermekek fülfolyásáról. Gy. A. 3. sz. — Havas Zsigmond dr.: Serummal kezelt diphtheria gyógyult esetei. O. H. 9. sz. — Halász Henrik dr.: Intubatio a vidéki gyakorlatban. Gy. 35. sz. — Hini s Géza dr.: A diphtheritis. Sz. L. 7. sz. — Horn L. F.: A serumkérdéshez. Gy. 9. sz. — Ippen József dr.: Balvélemények a csecsemők ápolásában. B. K. 11. sz. Kain József dr.: Észleletek a diphtheria köréből. Gy. 8. sz. — Kende Miksa dr.: Serummal kezelt és gyógyult diphtheria esetek a vidéki gyakorlatban. 3. sz. — Keszler László dr.: Serummal és a nélkül kezelt és gyógyult diphtheria esetek. Gy. 7. sz. — Marer József dr.: A serumtherapiáról 4 eset kapcsán. O. H. 7. sz. — Mohr Mihály dr.: A gyermek szemének ápolása. Gy. Á. 1. sz. — Petraskó Illés dr.: A diphtheria gyógykezeléséről. Gy. 11. sz. — Purjesz Zsigmond dr.: A diphtheria terapiájának kritikája, különös tekintettel a serumtherapiára. O. H. 8. sz. — É. II. f. A serumtherapia kritikájához tekintettel a klinikai tünetekhez. O. H. 9. sz. — Raisz Gedeon dr.: A diphtheria elleni serum gyógymód kérdéséhez. Gy. 1. sz. — Schwarz Frigyes dr.: Az újszülött és csecsemők ápolása és gondozása. Gy. Á. 4. sz. — Sor Ferencz dr.: Serummal kezelt 17 eset a külfélegyházi járvány kórházban. O. H. 10. sz. — Steiner Károly dr.: A diphtheritis gyógyítása O. H. 10. sz. — Sternberg Géza dr.: Serummal kezelt további diphtheria esetek. Gy. 10. sz. — Szegő Kálmán dr.: Serummal kezelt septicus áldiphtheria (streptococcus diphtheria) esete. Gyógyulás. Gy. 6. sz. — Sziklai Károly dr.: Serum és pilocarpinum Gy. 12. sz. — Tordai Ferencz dr.: Diphtheria ellenes gyógy- és védő oltások Békésmegyében O. H. 21. sz. — Thuóczy Károly dr.: Behring-féle savóval kezelt 158 diphtheritis esete. O. G. 19. sz. — Váli Ernő dr.: Az újszülöttek fülmebetegedései és azok ápolása. B. K. 6. sz. — Név nélkül: A csecsemő ruházata és fekvő helye. Sz. L. 3. sz. — A levegő és a csecsemő légzése. Gy. Á. 4. sz.

#### G) Orr-, torok- és gégegyógyászat.

Irsai Arthur dr.: Sulyos gégesyphilisnek kezelése intramuscularis sublimatinjectiókkal. O. H. 32. sz. — Mann Mór dr.: A Senátor-féle betegségről.

Gy. 5 sz. — Moskovicz Ignác dr.: A gümőkóros gégebeterek táplálkozása. O. H. 47 sz. — Rákosy Béla dr.: A Senator-féle betegség esete. Gy. 2. sz. — Zwillingner Hugó dr.: A Senator-féle betegségről. Gy. 1. sz. — A laryngologia és rhynologia haladása. Gy. 9. sz. — A pachydermia laryngis viszonya a leukokeratosishoz (leukoplakia.) Gy. 50. sz.

#### H) Fülgyógyászat.

Herczel Manó dr. és Krepuska Géza dr.: Atresia congenita meatus auditorii externi Gy. 11. sz. — Krepuska Géza dr.: A külső hangvezető (elsőleges rákjának egy esete. — O. H. 28. sz. — Purjesz Ignác dr.: Szemelvények a fülgyógyászat irodalmából Gy. 49. sz. — Szenes Zsigmond dr.: Otitis externa post infectionem ritkább esete. O. H. 39. sz. — Conservativ vagy radicalis álláspontra helyezkedjünk-e hevenyesetekben a csecsnyujtvány mű ét javallataival szemben? O. H. 36. sz. — Tomka Samu dr.: A kengyel fejlődési rendellenességei. O. H. 18. sz.

#### I. Bőr- és bújakórtan.

Aschner Arthur dr.: A húgyesőkankó orvoslása argentammal. O. H. 11 sz. Deák Zsigmond dr.: Ulcus durum ritka localisatioja. O. H. 39. sz. — Deutsch Arthur dr.: Adatok a blenorrhoea gyógytanához. Gy. 2. sz. — Feleki Hugó dr.: Adatok a húgyesőszor aetiologiájához. M. O. A. 4. sz. — Adatok a monytvői mirigy és az ondóhólyag idült gyuladásának ismeretéhez és orvoslásához. O. H. 42. sz. — Haladás az ivar- és húgyszervek bántalmainak kór- és gyógytanához. Gy. 12. sz. — Horn L. F. tr.: A mycoderma therapiájáról. Gy. 25. sz. — Havas Adolf dr.: Venerikus betegségek prophylaxisa munkások között. O. H. 12. sz. — Justus Jakab dr.: A syphilis okozta vér elváltozásokról, tekintettel a kór felismerésére és gyógyítására, O. H. 52. sz. — Marschalko Tamás dr.: Az úgynevezett „Plasma sejtek“, adatok a lobos beszűrődés sejtjeinek eredetéhez. O. H. 9. sz. — Adatok az infectiosus granulomák tanához. Gy. 36. sz. — Pajor Sándor dr.: Az erythromelalgiaéről. Gy. 51. sz. — Rona Sámuel dr.: A bújabetegségek tanának haladása. Gy. 17. sz. — Török Lajos dr.: A syphilis elterjedése Budapesten. Gy. 8. sz. — A dysidrosisról. Gy. 41. sz. — A bőrgyógyászat haladása. Gy. 25. sz. — Wohl Mór dr.: Spermatorrhoea idült blenorrhagicus húgyeső lob folytán, Gy. 14. sz.

#### K) Fogászat.

Aczél Sándor dr.: A nők és a fogak. K. 8. r. 19 J. Budapest, 1895. Belgrader Zsigmond. Ára 30 kr.

Vajna Vilmos dr.: A foghuzásról. K. K. 28. sz. — ? Tanácskozás a fogorvosi kiképzés és fogorvosi gyakorlat rendezésének ügyében. O. H. 49. sz.



## L) Homeopathia.

Bakody Tivadar dr.: Álláspontunk. H. P. 1. sz. — A fajlagosság. H. P. 2. sz. — A pozologia. H. P. 3. sz. — Hahnemann élete. Történeti forgácsok. H. P. 4. sz. — Gyógyító tanunk dozológiája. H. P. 5. sz. — Az idegszerek dozológiájáról. H. P. 6. sz. — A farmakodinamika tanához. H. P. 9. sz. — A kórok megsemmisítéséről. H. P. 11. sz. — Balogh Tihamér dr.: Bókai tanár kísérletei a serummal. H. P. 1. sz. — Az új csodaszer. H. P. 1. sz. — Hahnemann. H. P. 4. sz. — Még egyszer a serum. H. P. 5. sz. — A biológiai alaptörvény a gyógyításban. H. P. 8. sz. — A vörös himlő. H. P. 12. sz. — Hazslinszky Károly: Cardopatia. H. P. 12. sz. — Szontagh Ábrahám dr.: Kóresetek (idegszabák) H. P. 1. sz. — Difteritisz eseteinek átnézete. H. P. 2. sz. — A nyaralóhely megválasztása. H. P. 7. sz. — A nyugalom fontossága némely betegségek-nél. H. P. 11. sz. — Schleicher Aladár dr.: Van-e reformra szüksége a ma vízgyógyításnak. H. P. 6. sz. — A villanyosság mint a gyógyítás egyik tényezője. H. P. 12. sz.

## M) Törvényszéki orvostan.

Belky János dr.: Törvényszéki orvostan. Kézikönyv orvosok, bírák, valamint jog- és orvostudomány karok hallgatói számára. A holttest jelenségeiről és személy azonosságról szóló részt kidolgozta Genersich Antal dr. N. 8. r. VIII. 736 l. Budapest, 1895. Eggenberger. Ára 7 frt 50 kr.

Schwartzner Ottó dr.: Az elmebetegek jogvédelme, a magyar törvények, miniszteri rendeletek és joggyakorlat alapján. Magánjogi rész. (Psychiatriai jegyzetek 2-ik kötet.) N. 8. r. IV. 55 l. Budapest, 1895. Hornyánszky Viktor. Ára 6 frt. — Az elmebetegek jogvédelme, a magyar törvények, miniszteri rendeletek és a joggyakorlat alapján. II-ik kötet büntetőjogi rész. Igazságügyi közgazgatás. N. 8. r. 1044 l. Budapest, 1895. Hornyánszky Viktor. Ára 8 frt.

Fekete Alajos dr.: Törvényszéki orvosi észleletek. Erőszakos nemi közösetülés. Gy. 1. sz. — Székács Ferencz dr.: A hypnosis-sal való visszaélések üldözéséről. K. K. 1. sz. — Petraskó Illés dr.: Ritka látélet felakasztás után. Gy. 37. sz. — Szigeti Henrik dr.: Öngyilkos által önkézzel végzett gégekiirtás esete. Gy. 25. sz.

## N) Közegészségtan.

Balogh Tihamér dr.: Magán-egészségtan. Diätetika. Vezérfonál felsőbb leányiskolák, polgári- és leányiskolák és tanítónőképzők számára. 8. r. 156 l. Budapest, Franklin-társulat. Ára 1 frt 20 kr. — Egészségtan. Vezérfonal elemi iskolák számára. 8. r. 64 l. Budapest, Franklin-társulat. Ára 20 kr.

Csapodi István dr. és Gerlóczy Zsigmond: Egészségtan a polgári- és felsőbb leányiskolák számára. 3-ik kiadás. 8. r. 129 l. Budapest, 1895. Lampel Róbert. Ára 80 kr. — Egészségtan népiskolák számára. Harmadik javított kiadás. 8. r. 52 l. Budapest, 1895. Lampel Róbert. Ára 24 kr.

Krich Imre dr.: Az elméleti és gyakorlati egészségtan Compendiuma.

hatósági tisztí orvosok számára. Szaktekintélyek nyomán szerkesztette és kiadja. Elek, 1895. A szerző tulajdona. Ára 1 frt 50 kr.

*Ötvös József dr.:* Az 1892/93. évi budapesti fő- és székvárosi cholera-nak okai — Budapest székes fővárosban 1893. év második felében fellépett cholera okai.

*Schermann Adolf dr.:* Test- és egészségtan tanító-, tanítónő- és ovóképezdek s a művelt közönség használatára. A nazyméltóságu vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszteriumnak 1891. év július hó 10-én, 29760. sz. a. engedélyezett tankönyv. Ötödik kiadás. Számos a szövegbe nyomott magyarázó ábrával. 8. r. 172 l. Budapest, 1895. Révai Testvérek. Ára 2 frt.

*Szepessi Sándor dr.:* Vezérfonál sebesültvivők számára.

*Thim József dr.:* Egészségügyünk jelen viszonyai és a reform. 8. r. 66 l. Budapest, 1895. Dobrowszky és Franke. Ára 75 kr.

*Vargyas Endre:* Egészségtan. Egy tanítóval bíró falusi népiskolák számára. 8. r. 24 l. Ára 10 kr.

Agyagási Károly: A ragályos betegségek. Eg. 1 f. — Aujeszky Aladár: A veszettség ellen. Eg. 6. f. — Békéssy Géza dr.: A gyermekek fürdőzésének közegészségi és gyógyászati jelentősége. O. H. 28. sz. — Berzeviczy Albert dr.: A testi nevelés kérdése. Eg. 2. f. — Borsodi Miksa dr.: Néhány szó közegészségügyünkhöz. K. K. 24. sz. — Csillagh Gyula dr.: Az iszákosság elleni küzdelem. Eg. 6. f. — Edelmann Menyhért dr.: A nyári évadban. Eg. 3. f. — Elischer Gyula dr.: Az evező-sport különös tekintettel az egyetemi ifjúságra. Eg. 3. f. — A hölgyek némely rossz szokásairól. Gy. 2. f. — Erőss Gyula dr.: Ujszülött és csecsemőgyermek halandósági viszonyai. K. és T. O. 1. sz. — A lelencügy. Eg. 4. f. — Farkas Jenő dr.: A munkások lakásáról. Gy. 44. sz. — A cholera ellen való védekezés Magyarországon. Gy. 36. sz. — A vidék hygienéje. Gy. 37. sz. — Fejér Dávid dr.: Asepsis a bábáknál. O. H. 35. sz. — Fodor József dr.: A budapesti végleges vízmű kiépítése. O. H. 15. sz. — F. S. dr.: Irritatio fatigacionis. H. O. — Geőcze Sarolta: A leánygyermek testi nevelése. Eg. 6. f. — Gruber József dr.: A prostitució kérdéséhez. K. K. 21. sz. — Hainiss Géza dr.: Adatok a védhímlőtás tanához. O. H. 24. sz. — Hinrichs Sándor dr.: Timsó a budapesti süteményben. K. és T. O. 3. sz. — Imre József dr.: Iskola egészségügy. Az iskola hatása a tanulók egészségére. K. K. 28. sz. — Ippen József dr.: Balvélemények a csecsemők ápolásában. Eg. 5. f. — J. B. dr.: Első segély. Sz. L. 3. sz. — Kanócz István dr.: Elhagyott gyermekekről. Eg. 3. f. — Kétly Károly dr. és Bókai János dr.: Az országos közegészségi tanács véleményezéseiből. Állati himlő-nyirkot termelő országos intézet felállítása. K. és T. O. 4. sz. — Kiss Ferencz: A torozás. Eg. 1. f. — Korotnai Árpád dr.: Iskolai tornázás és a ragályos betegségek. Eg. 2. f. — Kovács Áron dr.: A kúllamok nevezetesebb hadseregei egészségügyi szervezetének ismertetése. H. O. 1. sz. — Körösi József dr.: A h. venyfertőző kórok statisztikája 1881—91. évekről és az időjárás befolyásának vizsgálata. Gy. 4. sz. — A zsufolt lakások statisztikájához. Gy. 50. sz. — Lang Eduard dr.: Hogyan óvjuk magunkat venericus betegségektől. K. F. XII. sz. — Leszner Rez. 6: A fogakról. Eg. 4. f.

Liebermann Leó: Az italul szolgáló szesz tisztasága. O. H. 39. sz. — Marschalko Tamás dr.: A venerikus bántalmak terjedése Budapesten és a prostituczió. K. és T. O. 4. sz. — M-r y. A kórházak és rendelő-intézetek orvosi segélyének méltánytalan kihasználása. Gy. 29. sz. — Nagy Béla dr.: A szesz italok hatása az idegrendszerre. Eg. 1. f. — Németh Sándor: A nép egészsége. Eg. 5. f. — Nusz József dr.: A katonai egészségügy rövid története. H. O. 2. sz. — Ötvös József dr.: A fővárosi ivóvíz és a cholera. Eg. 4. f. — Pirkler Jenő: A nevelés befolyása a tudómbetegedésekre, nevezetesen a tudósravadásra és tudógümökorra. Gy. 31. sz. — Pollák József dr.: A közegészségügy rendezése. K. K. 37. sz. — Rátz István dr.: A husvizsgálat szabályozásáról. K. K. 14. sz. — Rigler Gusztáv dr.: Vizszolgáltatásokra vonatkozó vizsgálatok. O. H. 39. sz. — A vízről mint a typhus és a cholera okozójáról. K. F. XI. f. Schuschny Henrik dr.: A gyenge-elméjű gyermekek iskoláztatása. Eg. E. f. — Schützenberger Endre dr.: Az egészségügyi és egészségrendőri hatóság hivatása. K. K. 3. sz. — Süm-gi József dr.: A gyenge vagy beteges testalkatú gyermekek iskolai tornáztatása és ápolása. Eg. 2. f. — Szilágyi Gyula: A szeszmonopolium és az egészségügy. Gy. 5. f. — Török Lajos dr.: A syphilis elterjedése Budapesten. Gy. 7. sz. — Turnowsky Mór dr.: A minek az ember maga az oka. Gy. 6. sz. — Weiszberg Zsigmond dr.: A kerékpározásról. Gy. 1. f.

Fontosabb miniszteri rendeletek: 110,457. sz. 1895. jan.: 7-én: Szabályrendelet a szódavizgyártásról, elárusításról és felügyeletéről. E. É. 1. sz. — 111,005. sz. 1895. január 14-én: Szabályrendelet a gyógyszerek, gyógyszerfélék, mérgek és méregtartalmu anyagokkal való kereskedés tárgyában. E. É. 1. sz. — 6,975. sz. 1895. január 29-én: Körrendelet a Brandt-féle u. n. svájci labdacok és a Pollák Károly Fülöp prágai cég s mások által gyártott borkivonatok szállításának eltiltása tárgyában. E. É. 2. sz. — 8,931 sz. Körrendelet a diphteria elleni serum szétküldése tárgyában. E. É. 3. sz. — 8931. sz. 1895. február 3-án: Utasítás a párisi Roux-féle diphteria elleni gyógyszerum használatára. E. É. 3. sz. — 5,223. sz. 1895. január 30-án: V. és K. Min. A segédi évek kitöltését igazoló záradéknak a gyógyszereszek okleveleire leendő reávezetése tárgyában. E. É. 3. sz. — 65,766. sz. 1895. január 10-én: A bábák által nem üzhető foglalkozások. E. É. 5. sz. — 19,176. sz. 1895. február 20-án: A csontszállítmányok behozatala tárgyában. E. É. 5. sz. — 12,903. sz. 1895. márczius 3-án: A diphteria serum beszerzésére kijelölt források. E. É. 6. sz. — 2,785. sz. 1895. január 28-án: A diphteria gyógyszerumot tartalmazó küldemények kiadhatása. E. É. 6. sz. — 10,041. sz. 1895. márczius 11-én: A bűnvádi ügyekben felmerülő vegyvizsgálatok tárgyában. Közigazgatási hatóságok az országos művegyészeti intézetet vegyvizsgálás végett meg nem kereshetik. E. É. 6. sz. — 28,240. sz. 1895. április 8-án: Körrendelet az elmebetegek összeírása tárgyában. E. É. 7. sz. — 7,020. sz. Igazságügyi Miniszter 1895. február 17-én: A kétes elmeállapotú letartóztatottak elmeállapotának megfigyelése és elmebeteg elítéltek ápolása végett a budapesti kir. törvényszék löportárdülői fogháza mellett, megfigyelő-osztály felállításáról való értesítés tárgyában. E. É. 7. sz. — 23,542. sz. 1895. április 3-án: Rendelet a ragadozó- és kártékony állatok mér-

gezésénél követendő eljárás szabályozása és az ez ellen vétők megbüntetése tárgyában. E. É. 8. sz. — 24,438. sz. 1895. április 11-én: A m. kir. belügyminiszter által f. évi 24,438. szám alatt a korcsmákra, sörházakra és pálinkamérésekre vonatkozólag alkotandó szabályrendeletek tárgyában kiadott körrendelet. E. É. 9. sz. — 31,259. sz. 1895. május 17-én: Új szerkezetű syphonkupakok engedélyezése. E. É. 1. sz. — 37,302. sz. 1895. május 21-én: A bal-esetek és az azok által okozott sérelmek bejelentése. E. É. 10. sz. — 30,692. sz. 1895. május 13-án: Galicziai illetőségű kórházi betegek tárgyában. E. É. 10. sz. — 58,607. sz. 1895. július 13-án: Az ásványvizeknek évszámmal ellátása tárgyában. E. É. 13. sz. — 54,919. sz. 1895. július 19-én: Az állami anyakönyvveze és behozatala tárgyában. E. É. 14. sz. — 59,682. sz. 1895. augusztus 3-án: Magánkórházak kötelesek a községeket betegek felvételéről értesíteni. E. É. 16. sz. — 73,726. sz. 1895. augusztus 23-án: Rendelet „Löffler-féle egáírító bacillus” behozatala tárgyában. E. É. 16. sz. — 73,095. sz. 1895. augusztus 20-án: Rendelet a születéseknek és haláleseteknek az állami anyakönyvvezetőnél való bejelentése tárgyában. E. É. 16. sz. — 85,956. sz. 1895.: A közegészségügyi évi jelentés szerkesztésére 104,341. sz. alatt kiadott utasítás magyarázata. E. É. 19. sz. — 89,377. sz. 1895. október 14-én: A halottképek és bábák anyakönyvi bejelentéseinek pontos teljesítése tárgyában. E. É. 20. sz. — 93,756. sz. 1895. november 4-én: Vagyontalan betegek részére szükségelt gyógyszerek költségeinek fedezése tárgyában. E. É. 21. sz. — 34,438. sz. 1895. október 18-án, Földmívelésügyi Min.: Rendelet csontszállítmányok tárgyában. E. É. 22. sz. — 102,042. sz. 1895. november 22-én: Körrendelet az ivóvíz tárgyában. E. É. 23. sz. — 3,265. sz. 1895. december 5-én: A mesterséges borokról szóló 1893. évi XXIII. t.-cz. alapján folyamatba tett kihágási ügyek tárgyában. E. É. 24. sz. — 102,463. sz. 1895. december 16-án: Rendelet az elmebetegek tébolydába vitele körüli eljárás iránt. E. É. 24. sz.

### VII. Vegyes tartalmu művek.

*Albrecht dr.*: A nemi közlekedéstől való tartózkodás következményei. 8. r. 48, 21 l. Budapest, 1895. Gerő J. Imre

*Argenti Döme*: Hasonszenvi gyógymód kezdő hasonszenvi orvosok, értelmes nem orvosok használatára, Hahnemann életrajzával, N. 8. r. XVI. 583 l. Budapest, 1895. Grill Károly.

*Hankó Vilmos dr.*: Házi kincstár. Sokféle titkos szer, hasznos tudnivalók a háztartás, gazdaság, egészségtan és mindennapi élet köréből. 2-ik tetemesen bővített kiadás. 8. r. 238 l. Budapest, 1895. Lampel Róbert. Ára 1 frt 20 kr.

*Holbrock dr.*: Fájdalom nélküli szülés. Utasítás a szülési fájdalmak enyhítésére. 8. r. 50 l. Budapest, 1895. Gerő J. Imre. Ára 1 frt.

*Jansen Harry*: Epikurus tana az élvezetről. 8. r. 43 l. Budapest, 1895. Hornyánszky Viktor. Ára 30 kr.

*Kneipp Sebestyén* összegyűjtött előadásai a betegségekről és azok gyógyításáról. Számos illusztrációval. A magyar kiadáshoz előszót írt ő. cs. és kir.

fensége József főherczeg. 8. r. 256 l. Budapest, 1895. Ára 1 frt 50 kr. — Testamentum. Hagyatékom egészséges és beteg embereknek. A vizgyógyászat módja minden betegségben. Ötven éves tapasztalok nyomán művei záradékául. A Wörishofenben szokásos víz alkalmazások 43 eredeti fénykép felvételével. 8. r. 135 l. 1895. Ára 1 frt 60 kr.

*Kühne Lajos dr.:* Az új gyógyító tudomány, vagy a betegségek egységéről szóló tan és az ezen alapuló egyéges orvosság és sebészi műtét nélküli gyógyítás. Tan- és tanácsadó könyv egészségesek és betegek számára. Az eredetinek 8-ik kiadása után fordította Cserey Adolf dr. Szerző arcképével és számos a szöveg közzé nyomtatott képpel. N. 8. r. X 301, 304 l. Szombathely, 1895. Özv. Szeiler Henrikné. Ára 3 fit.

*Pávai Vajna Gábor dr.:* A diphteriaéről és a Behring féle gyógyszer gyógyító módjáról. Népszerű előadás. 3. r. 20 l. Pozsony, 1895. Drodtleff Rudolf. Ára 60 kr.

Aczél Károly dr.: A mentésről. Gy. 34. sz. — Anonymos: A Chyzerkoszák hű fotográfiája. K. K. 29. sz. — Basch Jenő: A francia gyógyszerkönyv új függeléke. Gy. K. 97 l. — Berthelot e tély. Gy. K. 233 l. — Milyen tanszékre van szükségünk. Gy. K. 617 l. — Buzinkay László: Visszaemlékezés. Gy. K. 695 l. — Csobolyó: A véletlen Gy. H. 3. sz. — A csodaflastrom. 4. szám. — A gyakorinak kiasszony. Gy. H. 7. sz. — A tudós. Gy. H. 13. sz. — Mr. John Barning Amerikai életkép. Gy. H. 17. sz. — A szusztentáns. Komprimált történetek. Gy. H. 19. sz. — Cs—ó. Egyről másról. Gy. H. 22. sz. — Czingelly Árpád: A gyógyászat az ókori népeknél Gy. H. 3. sz. — Delacour dr.: Hires bábák életrajza. B. K. 1. sz. — Doktor Sándor dr.: A francia sebészek IX. congressusa. O. H. 45. sz. — Franziskus. Az én rozettám. Gy. H. 18. sz. — Akrobata. Gy. H. 16. sz. — Goldzieher: Emlékb széd Helmholtz Hermann felett. Sz. 6. sz. — Leonard G. Guthrie: Az anaesthesia psychológiája. Gy. 21. sz. — Haberern J. Pál: A XXIV. berlini sebészi congressus. O. H. 35. sz. — Hozder T. Garret. Az orvosi etiquette. Gy. 43. sz. — Högyes Endre elnöki megnyitója a magyar orvosi könyvkiadó-társulat ez évi közgyűlésén. O. H. 13. sz. — Ihrig Lajos dr.: Német sebészi iskola és elvek. O. H. 14. sz. — Jendrassik Ernő dr.: A belorvosok XIII. congressusa Münchenben. O. H. 17. sz. — Justus Jakob dr.: A német bőrgyógyászok egyeületének V. congressusa. O. H. 48. sz. — Keiler Arnold dr.: Orvosi véleményezés baleseteknél. K. K. 1. sz. Kenyeres Balázs dr.: Magyar orvosi szakirodalom. 1894-ben. É. II. f. — Kétly Károly és Bokai János dr.: Állami himlőnyirkot termelő országos intézet felállítása. K. és T. O. 1. sz. — Korányi Frigyes tanár: Belklinikai megnyitó beszéde 1895. év szeptember 18-án. O. H. 38. sz. — Loránd: Az opium szívás története Kínában. Gy. H. 31. sz. — L.: Ismét a kiállításról. Gy. H. 47. sz. — Moldoványi István: Egy XVII. századbeli gyógyszerész könyve a pestisről. O. H. 10. sz. — Molnár Nándor dr.: Emlékbeszéd Scherfel Aurél fölött. Gy. H. 39. sz. — M.: Utilevek Belgiumból és Hollandiából. O. H. 12. sz. — Nékám Lajos Sándor dr.: Spanyolországból. O. H. 52. sz. — Az orvosi kiképzés Franciaországban. O. H. 8. sz. — Az orvosi pálya Franciaországban.

- O. H. 27. sz. — Párisi kórházak. O. H. 37. sz. — Külföldi facultásokból. O. H. 30. sz. — Necrologok: Czakó Kálmán. O. H. 45. sz. — Ludwig. O. H. 18. sz. — Pasteur. Gy. 40., O. H. 40., Gy. H. 41. sz. — Rozsnyay Aladár. Gy. 33. sz. — Scherffel V. Aurél. Gy. H. 19. sz. — Takács Endre dr. O. H. 24. sz. — Zombori Lippay Gáspár. O. H. 7. sz. — Nuszer Lajos dr.: Jelentés Beregvármegye törvényhatóságához a Budapesten tartott 8-ik nemzetközi közegészségi és demografiai congressusról, vonatkozással a helyi viszonyokra. Gy. 10. sz. — Orient Gyula: Egy érdekes régi gyógyszertár. Gy. K. 728. l. — Owen Isambord: Az elme gyakorlása az orvosi tanulmányoknál. M. 5. sz. — Patter Seo W.: Az orvosi reklámról. Gy. 41. sz. — Pikler Gyula: Még egyszer a plágiumokról. Gy. 41. sz. — Pristley Lady: A tudatlanság büntetése. Gy. 27. sz. P. dr.: Országos közegészségügyi tanács. K. K. 28. sz. Rátz István dr.: Hullaegetés és a digestorok. K. K. 2. sz. Réczey Imre tanár klinikai megnyitó előadása 1895. év szeptember 16-án. O. H. 39. sz. — Richter József: A klimatikus gyógy mód, mint a természetes immunitás. Gy. H. 51. sz. — Az infectio a gyógyszertárakban. H. 42. sz. — Gyógyászat a Rivierán. Gy. H. 21. sz. — Reynold J. Russel: A hallgatók typusairól. — Rubinstcin dr.: A belgyógyászat szánalmas vergődése a bacteriologia kelepezéjében. — K. K. 29. sz. — r: Védekezés a meleg ellen. Gy. H. 38. sz. — Sassy János dr.: Közkórházaink működése. Gy. 3. sz. — Schächter Miksa dr.: A gyakorlati orvostan haladása. Gy. 4. sz. — Schédy Sándor idb: Emlékezés Urbann József felett. Gy. H. 28. sz. — Schiller Károly: A theriaka. O. H. 10. sz. — Spencer Herbert: Az orvostudomány fejlődése. Gy. 26. sz. — Schwimmer Ernő: Orvosi gyakorlat, diagnostikai és gyógykezelési tévedések. O. H. 5. sz. — Schwarz Ignác: Magyar orvosok a gyógyszerészetről. Gy. H. 10. sz. — 1859—1895. Összehasonlító gyógyszerészeti statisztikai tanulmány. Gy. H. 14. sz. — Schubert Arnold: A gyakornok kissasszony levelei. Gy. H. 17. sz. — Szász István dr.: Reflexiók. Gy. H. 37. sz. — Szabó Sándor dr.: A müncheni egyetemi szülő- és nőgyógyító klinika. O. H. 29. sz. — Szenes Zsigmond dr.: Necrolog. Moos S. tnr. O. H. 30. sz. — A német otologiai társulat 4-ik ülése. O. H. 45. sz. — Szigethy László: Babona a gyógyászatban. Gy. H. 43. sz. — Kopaszodunk. Gy. H. 46. sz. — Tarnajgo Caesar: Gyászbeszéd megdicőült Rozsnyai Mátyás felett. Gy. H. 34. sz. — Terstyánszky Kálmán: Keleti emlékek. Gy. H. 36. sz. — Temesváry Rezső dr.: Thure Brandt. O. H. 41. sz. — Traxler László dr.: Dioskorides Symphitonja. Gy. H. 52. sz. — —y. A szappangyártás története. — Névtelenül: A szellemi munka anyagi jutalom. Gy. 19. sz. — A vívás orvosi szempontból. Gy. 28. sz. — Hogyan szerkesszünk kórtörténetet. Gy. 15. sz. — A tekiötély befolyása az orvos tudományban. Gy. 20. sz. — Tanácskozás a fogorvo-i kiképzés és fogorvosi gyakorlat rendezésének ügyében. O. H. 46. sz. — A meteorologia mai állásáról. Gy. 29. sz. — A specialismusról az orvostudományban. Gy. 32. sz. — A nők magasabb kiképzéséről. Gy. 33. sz. — Állásunkról, betegeinkről, közönségünkéről és sajtónkról. (dr. G. A. De'Arth.) Gy. 45. sz. — Tüdőveszes betegek téli tartózkodása. Gy. 50. sz. — Az orvosi nemzedék. M. 5. — Női iskola Szt. Pétervárt. O. H. 49. sz. — A III-ik egyetem. O. H. 5. sz. — Az év

lejárta és az új év elején. O. H. 1. sz. — Állami serum termelő-telep, vagy Pasteur-intézet. O. H. — A venerikus bántalmak és a prostitucio. O. H. 15. sz. — A XXIV. berlini sebészi congressus. O. H. 18. sz. — Verneuil Aristide A. S. O. H. 26. sz. — Orvosnők képzése. O. H. 26. sz. — Az orvosi pálya Franciaországban. O. H. 32. sz. — A budapesti egyetem évi ünnepélye. O. H. 21. sz. — Zsidónépmozgalmi statisztika. K. K. 7. sz. — Orvosok és gyógyszerészek a képviselőházban. K. K. 11. sz. — Egy városi kórház fizetésképtelensége. K. K. 38. sz. — A serumtherapia története Gy. H. 33. sz. — Hieronymi Károly m. kir. belügyminiszter az ország közegészségügyre vonatkozó jelentésére. Gy. 2. sz. — A millenáris kiállítás egészségügyi csoportja. Gy. H. 44. sz. — A cognac-termelés Franciaországban. Gy. H. 39. sz. — A gyapjuzsír-ipar fejlődése. Gy. H. 34. sz. — A millenáris kiállítás. Gy. H. 34. sz.

### VIII. Közügy.

Orvosi. Braun Fülöp dr.: A körorvos és kézi gyógytár. K. K. 7. sz. — Egy körorvos: Viszhang a körorvosok köréből. K. K. 12. sz. — Glass Izor dr.: Javaslatok az orvosi segély méltánytalan kiaknázásának megakadályozására. Gy. 16. sz. — K. dr.: Az orvosi kamarák. K. K. 7. sz. — Major Antal dr.: Az egészségügyi törvények végrehajtásának akadályai és a községi és körorvosok helyzete. O. H. 39. sz., K. és T. O. 3. sz.: — Oláh Gyula dr.: Az orvosi tisztviselők. K. K. 14. sz. — Pikler Gy.: Körorvosi reminiscenciák Gy. 51. sz. — Takács Bernát dr.: Válasz dr. Borsodi úr cikkére. K. K. 25. sz. — Vedress Kálmán dr.: Válasz az országgyűlési képviselő cikkére. K. K. 23. sz. — W. A. dr.: Az elkarhozottak köréből. K. K. — Névtelenül: Adatok a községi és körorvosok nyomorához. K. K. 39. sz. — A körorvosok mint anyakönyvvezetők. K. K. 7. sz. — Általánosak-e vagy különösek orvosi rendünk bajai. Gy. 52. sz. — A rendelő intézetek és kórházak méltánytalan kiaknázása. Gy. 29. sz.

Gyógyszerészeti. Bozóky Béla: Mutamur. Gy. H. 25. sz. — Cseley Pál: A nők alkalmaztatása a gyógyszerészetben. Gy. H. 29. sz. — Erdőfalusy Mártonffy Emil: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 345 l. — Gajzágó Róbert: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 329 l. — Galik Géza: Alkalmazhatók-e nők gyógyszerészeknek. Gy. H. 14. sz. — Geduly Géza: Helyzetünk. Gy. K. 393 l. — Győry István dr.: Értesítés a budapesti gyógyszerész gyakorlati tanfolyam tárgyában. Gy. H. 19. sz. — Jaeger Ferencz József: A gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 313 l. — Karlovitz Adolf: Indítványok az új bővített ár-zabvány tárgyában. Gy. K. 802 l. — Kirchner Dániel: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 377 l. — Kis Mátyás: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 311 l. — Kovács Nándor: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. L. 328 l. — Lafleur Lajos: Indítvány. Gy. K. 439 l. — Ligeti Károly: A gyógyszerésznők kérdése. 319 l. — L.: Nő gyógyszerészek. Gy. H. 49. sz. — Nagy Bertalan: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 280 l. — Odor Béla dr.: Az érettségit tett gyógyszerészek. Gy. K. 597 l. — Ozorószky Béla: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 361 l. — Peczd Károly: Gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 263 l. — Sch-t.: Gyógyszerészeti kamara. Gy. H. 11. sz. — Wehner Ede: A gyógyszerésznők kérdése. Gy. K. 207 l. —

Zboray Béla: Magyarország gyógyszerészeihez. Gy. H. 10. sz. — Névtelenül: A magyarországi gyógyszerészegylet folyamodványa a honvédelmi miniszterhez a gyógyszerész gyakornokok önkéntességi ügyében. Gy. H. 1. sz. — Boldog új élet. Gy. H. 1. sz. — Reformjaink képe. Gy. H. 1. sz. — A szucsáni eset. Gy. H. 2. sz. — y. A.: A kézi gyógyszerházakról. Gy. H. 4. sz. — Mi a gyógyszerészet stagnálásának oka. Gy. H. 5. sz. — A gyógyszerek, gyógyszerfélék, mérgek és méregtartalmú anyagokkal való kereskedés tárgyában kiadott szabályrendelet. Gy. H. 5. sz. — Nők a gyógyszerészetben. Gy. H. 7. sz. — A magyar gyógyszerészegylet központi igazgatóságának gyűlése 1895. február 15-én. Gy. H. 9. sz. — Gyógyszertárak statisztikája alapítási évük szerint összeállítva. Gy. H. 10. sz. — A „Magyar gyógyszerészi egylet elnökének“ a nem egyleti tagokhoz intézett és szétküldött körlevele. Gy. H. 12. sz. — A magyarországi gyógyszerészegylet központi igazgatóságának márczius 29-én tartott üléséből. Gy. H. 15. sz. Értesítés gyógyszerész-gyakornok tanfolyam tárgyában Gy. H. 19. sz. — A magyarországi gyógyszerészegylet XIII. járásának ülése. Gy. H. 19. sz. — A magyarországi gyógyszerészegylet központi igazgatóságának ülése május 11-én. Gy. H. 21. sz. — A gyógyszerészet Poroszországban. Gy. H. 22. sz. — A magyarországi gyógyszerészegylet központi igazg. ülése június 7-én. Gy. H. 25. sz. — A közvélemény és a gyógyszerésznők. Gy. H. 25. sz. — Közgyűlés előtt. Gy. H. 26. sz. — Jegyzőkönyv a magyarországi gyógyszerészegylet tágabbkörű igazgatóságának 1895. június 24-én tartott ülésén. Gy. H. 27. sz. — Az országos egylet közgyűlése. Gy. H. 27. sz. — Jegyzőkönyv a magyarországi gyógyszerészegyletnek 1895. év június 27-én tartott közgyűlésén Gy. H. 28. sz. — A magyarországi gyógyszerészegylet szakvéleménye a vallás- és közoktatásügy miniszternek 11248/95. sz. alatti leiratára, a nőknek a gyógyszerészi pályára való kiképeztetése tárgyában. Gy. H. 30. sz. — A collectiv gyógyszertárak. Gy. H. 30. sz. — A gyógyszerészet és a napi sajtó. Gy. H. 31. sz. — A gyógyszerészet helyes világitásban. Gy. H. 32. sz. — A gyógyszerészettről általában. Gy. H. 35. sz. — A németországi gyógyszerészi viszonyokról. Gy. H. 36. sz. — Patika corrupció. Gy. H. 37. sz. — A brüsseli gyógyszerész congressus. Gy. H. 38. sz. — Gyógyszereszképzés az Unioban. Gy. H. 39. sz. — A gyógyszerészek és gyógyszertárak statisztikájához. Gy. H. 43. sz. — Az osztrák gyógyszerészegylet. Gy. H. 42. sz. — Országos egyletünkről. Gy. H. 45. sz. — Gyógyszertárügy a fővárosban. Gy. H. 46. sz. — A legújabb döntvényhez. Gy. H. 48. sz. — Egy esztendő története. Gy. H. 51. sz. — A magyarországi központi gyógyszerészegylet központi igazgatóságának üléséből. Gy. H. 52. sz. — Helyzetünk. Gy. H. 40. sz.

*Megjegyzés:* Könyvek és különálló füzetek az egyes csoportok elején a szerző nevének dült betűkkel való nyomtatásával vannak jelölve. Rövidítések: B. K. = Bába Kalauz. B. É. = Balneologiai Értesítő. Eg. = Egészség. Gy. = Gyógyászat. Gy. Á. = Gyermekápolás. Gy. H. = Gyógyszerészi Hetilap. Gy. K. = Gyógyszerészi Közlöny. H. = Honvédorvos. H. P. = Homeopathia. K. F. = Klinikai Füzetek. K. és T. O. = Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan. M. O. A. = Magyar Orvosi Archivum. M. = Medikus. O. H. = Orvosi Hetilap. É = Orvostudományi Értesítő. Sz. = Szemészet. Sz. L. = Szülésznők Lapja. U. Gy. és Gy. = Újabb Gyógyszerek és Gyógymódok.



## VEGYESEK.

### 1. KÖNYVISMERTETÉS.

Babarczy-Schwartzter Ottó tr. *Közigazgatási Elmekörtan*. Megjelent Budapesten 1897. évben a Franklin-társulat kiadásában, 608 lapnyi terjedelemmel. Ára 5 frt.

E czímen nagyobb szabásu munka került ki a sajtó alól, mely a hazai közigazgatás keretén belül szükséges tudnivalókat foglalja magában, a mennyiben azok az elmebeteg ügyet érdeklik. A könyv kiegészítő része kíván lenni »Az elmebeteg jogvédelme« című két kötetnek, melyekben a szerző az elmebajosok jogvédelmét tárgyalta, úgy magán-, mint büntetőjogi szempontból. Mind a három kötet irodalmunkban hézagpótlónak mondható. Elmebeteg-ügyeink rendezetlensége a rendeletek és útasítások oly tömegét hozta létre, hogy kalauz nélkül szinte lehetetlen már bennök a tájékozódás.

A míg az első két kötetben az elmebajosok jogainak megvédéséről volt a szó a társadalommal szemben, addig e harmadik kötet a társadalom védő intézkedéseit foglalja magában az elmebajosokkal szemben.

Szerző a társadalmi védekezést nyolcz fejezetben, illetőleg részben tárgyalja.

Az I-ső rész »az elmebeteg ügybeli igazgatás szakközegeiről és azok működési köréről« szól, felölelve a községi-, törvényhatósági- és állami közegek működéseire vonatkozó intézkedéseket, a tisztii orvosi minősítés eljárásait és úgy az intézetekben, mint azokon kívül levő elmebajosok feletti állami felügyelet tényeit. Az intézetekben levők felügyeletére nézve szerző az extern ellenőrzés hívének vallja magát, bár méltányolja az állami intézetekben dívó intern ellenőrzés administrációs és pénzügyi előnyeit. Az intézeteken kívül levő elmebajosok feletti állami felügyeletben szerző — ha a fennálló intézkedések betartatnak — szintén elég biztosítékot lát a betegek sorsát illetőleg. Elmulasztja azonban egyúttal nyíltan rámutatni arra, hogy társadalom ezáltal kellően megvédve nincsen. Az országszerte kóborló, tolvajló, gyűjtogató, úgynevezett futó-bolondok szaporodó száma mindenesetre törvényeink és ellenőrző intézményeink ebbeli elégtelenségére vall.

A II-dik rész az iskolai elmebeteg-ügyet tárgyalja. Az ide vonatkozó törvényes intézkedések alig esvén számba, a gyermekek szellemi életének fejlődése során megnyilatkozó szellemi hiányokat sorolja fel, azok magyarázatát iparkodik nyújtani, valamint azon feladatokat igyekszik ecsetelni, melyek e hiányok felismeréséből a nevelésre háromolnak. Nagyon szépen fejtegeti a gyermekek téveszméinek, kényszereinek és érzéki tévedéseinek kifejlődését. Kár, hogy Perez és Baldwin ily irányú újabb dolgozatait figyelembe nem vette, és

— bár mindent psychophysiologiai alapra törekszik építeni — helyenkint elavult fogalmakkal, pl. »ellenőrző képzetekkel« dolgozik. A nevelésről nagy melegséggel és sok lelkesedéssel megírt fejezetben számos hasznos, a pädagogiában elterjedt szokserű balvéleményt meg előtétletet lerontani képes útmutatást találunk. Ezekre felhívjuk a nevelők, kivált a tanítók figyelmét.

A III-dik részben a katonai elmebeteg-ügy jut sorra, és pedig úgy a védkötelezettségre, mint a katonai egyénekre vonatkozólag. Itt nemcsak a hadsereg védekező magatartásával foglalkozik, a melylyel az az elmebajosok eliminálására törekszik, hanem ez utóbbiak jogvédelmére is kiterjeszkedik esetleges jogosulatlan besorozással szemben.

A IV-dik rész az elmebeteg-ügyi kihágásokra vonatkozó tudnivalókat foglalja magában, a mint azokat a kihágásokról szóló büntető törvénykönyv tartalmazza. Záradékkül a hypnotizálást megszorító belügyministeri rendeletről is megemlékezik.

Az V-dik rész az elmebeteg ügyet érdeklő egyéb közigazgatási rendelkezéseket tartalmazza. Ezekkel kapcsolatban különösen a 40 éves szolgálati idő hosszassága ellen kel ki, mely az átlagos emberi életkort túlhaladja. Szerinte az ebbeli törvényes megállapodások nemcsak inhumánusak, hanem egyúttal a közérdekkel ellentétben állók is.

A VI-dik rész az elmebajosok elhelyezéséről szól, sorra véve a hazai tébolydákat, gyógyító intézeteket, közkórházi osztályokat, hülyék intézeteit stb., meg nem feledkezve azok fejlődése történetéről sem. Bevezetésképen az egyes elmekőr alakokkal is foglalkozik röviden, a mennyiben azt az intézeti elhelyezésre való tekintettel az ön- és közbiztonsági, valamint a gyógyítási és ápolási szempontok szükségessé teszik. Hangsúlyozza e mellett a tébolydák szaporításának sürgős szükségét és helyes érvekkel óva int az úgynevezett házi-ápolás könnyelmű foganatosításától.

A VII-dik rész az elmebajosok ápolási- meg szállítási költségeit szabályozó törvényes intézkedéseket és miniszteri rendeleteket számlálja föl. E fejezetben a betegápolási költség viselésére való kötelezettségről, a költségek behajtása körüli intézkedésekről, a szállítási díjkezdvevényről stb. van szó.

A VIII-dik részben végre az elmebeteg-ügyre vonatkozó statistika talált feldolgozást. Szerző külön tárgyalja az intézeteken kívül és külön az intézeteken belül levő elmebajosok statistikáját. Fölhossa az egyes számlálási módok előnyeit és hibáit. Fölsorolja az országos népszámlálásnak és az elmebeteg-ápoló intézetek beteg forgalmának idevonatkozó adatait. És végezetül következtetéseket von a számadatok értékét, valamint az azokból kiolvasható tények fontosságát illetőleg.

A könyvet terjedelmes betűsoros tárgymutató zárja be, mely a kötet gyakorlati használhatóságát jelentékenyen emeli. A munka — bár a psychiatria számára újat hozni nem volt szándéka — becses kézikönyv gyanánt fog szolgálhatni mindazok kezében, a kiknek a közigazgatás bármily terén, az elmebetegügygyel s az azt szabályozó már is majdnem megszámlálhatatlan rendelettel kell foglalkoznia.

## 2. JEGYZÖKÖNYVEK.

Az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának  
orvosi szaküléseiről.

Jegyzette: Dr. Genersich Gusztáv szakjegyző.

1896. márczius hó 6-án

## 1. Hoór trn. bemutat:

a) *Keratitis marginalis*-t. A tankönyvek közül csak Fuchs említi, kitől az elnevezés származik. A bántalom jelen esetben lezajlott, azért a maradandó változásokat annál jobban látni. A bántalom jellege, hogy a cornea szélén infiltratum képződik, mely akár körül is járja a corneát. Fekélyedésre nincs hajlama. Ha gyógyúl, porcellánfehér övet mutat, mely a cornea szélén van, és directe megy át a sclerába, ez különbözteti meg a gerontoxontól.

b) *Ideg.n test a szemből*. A fiú tavaly szeptemberben sérült meg jobb szemén, elsütött gyújtacsos. A kóródába hozva, nála pupilla szűkületet, cornea-heget, irislobosodást, és lencsehomályosodást lehetett constatálni. Nem volt bizonyos, hogy a gyutacsból valami a szemben maradt, azért nem erőszakolta a primär enucleatiót, melyet a betegek szülei nagyon elleneztek, hanem a beteget azzal az útasítással eresztette haza, hogy rögtön jelentkezék, ha fájdalmak lépnek fel.

A fiú 3 nap előtt bejött, de nem fájdalmak miatt, hanem mert szemének mozgása és zárásakor szúrást érzett. A bulbus kissé atrophias, a corneán genyes beszűrődés, melyből egy fekete kemény test kilátszik. Cocainanaesthesia mellett sikerült gyutacs darabnak megfelelő szilánkot kihúzni.

Különös, hogy időközben sem voltak fájdalmak. Az enucleatiót most sem akarják, bár a bulbus már is atrophias.

2. Genersich Gusztáv dr.: *tabes meseraicának* esetét mutatja be.

Az 1 éves és 3 hónapos csecsemő 3 hónapos koráig elég jól fejlődött, bár időnként hasmenései voltak, egy év előtt 2 héten kifejezetten beteg volt (folyton sírt) és 1895 év áprilistől fogva a hasa növekszik. Ekkor Dr. Szilágyi János már tumort constatált a hasban.

A gyermek nagymérvű soványságával, élénk ellentétet képez a has, mely terjedelmében jóval meg van nagyobbodva. Már egyszerű megtekintésre is a hasfalakon keresztül egyes dudorokat venni észre és tapogatásnál egy a hasúrt majdnem kitöltő daganatot érünk. A daganat legnagyobb tömege inkább bal, mint jobb oldalt foglal helyet, felfelé a középvonalban 2 harántujjal a kard-nyújtvány alatt végződik, aláfelé a symphysistól  $1\frac{1}{2}$  harántujjni tér választja el. Oldalon körülbelül a hátsó hónaljvonaltól terjed. A daganat tömege körülbelül ökölnyi nagyságú laposdodan legömbölyített részekből látszik összekötöttnek, kevésbé mozgatható, felette tompult dobos a kopogtatási hang, helyenként tompa, más helyütt élesebb dobos részletekkel. E tömegtől egész külön tapintható a bal parasternalis vonalban a borda ív alatt és rész-

ben a fenti nagy tumor felületén csúszva egy kerekded, de lapos féllép nagyságú ruganyos tapintatú tumorocska, mely jó messzire eltolható, úgy jobbra mint balra.

Bemutató nem tudja a daganat természetét biztosan eldönteni, a physikalikus vizsgálat adatai szerint a retroperitonealis úrból valószínűleg ennek nyirkmirigyéből kell erednie, de kérdéses, vajjon tényleg tabes meseraica, vagy egy sarkomás tumor, mivel nagyobb síma dudorokból van összetéve.

*Szabó, Purjez* trn-ok tabes meseraica mellett foglalnak állást.

3. *Jancsó Miklós* dr.: *Tubercutikus fekélyeket* mutat be a torokban. Az illető beteg B. J. 32 éves mozdonyvezető 1895. december óta beteg, azóta fogy, köhög, lázas, éjjel erősen izzad. Ugyanez idő óta fáj a torka és pedig annyira, hogy e miatt táplálkozni sem tud kellőleg. A torokban számos, szennyes alapú fekély van, melyről levakart váladékban a tuberculosis bacillusa kimutatható. Mindkét csücsban meglehetősen előrehaladt tubercul. folyamatban van, úgy szintén a gégében is, a köpetben is nagyszámú tubercul. bacillus található.

Hozzászólok:

*Gámán* dr.: A tuberculosis ilyen megjelenése valóban titka a tuberculosis nagy elterjedéséhez képest. Némelyek állították, hogy a garattuberculosis ritkábban vétetik észre, vagy egyáltalában ritkább. Ez ellenében mondható, hogy a garattuberculosisnak jellemző képe nem kerülheti el a megfigyelést főleg a súlyos nyelési nehézségek miatt. Másfelől többnyire a gége is beteg, mi az elnézést szintén valószínűtlenné teszi. Csak annyi engedhető meg, hogy a garattuberculosis ritkán kerül exulceratióhoz.

Beszél még a rossz prognosistról és a kezeléstről, melyben többnyire a nyelési fájdalnak enyhítésére kell szorítkoznunk; ajánlja az erős kikaparást és 50—60% tejsav alkalmazását.

4. *Jancsó M. és Rosenberger M.* dr-ok: *Adatok a quartana-paraziták fajlagosságának kérdéséhez*: *Rosenberger Mór* társszerző adja elő. (I. Értesítő. 42—57 l.)

Hozzászólnak:

*Udránszky* trn.: Kérdi, hogy a paraziták különböző száma az egyes egyéneknél, azok egyéniségének kifejezése-e? Mennyiben van a számra a betegség tartamának befolyása? — Meglepőnek tartja, hogy a chinin oly sokáig marad a szervezetben, hogy, mint ez előadatott, rendre bevárja az egyes generációk sporulatióját.

Azt hiszi, hogy a chinin akkor öli a parazitákat, mikor beadtuk és ajánlja e kérdés eldöntésénél a fehér vérszéklet megvizsgálását.

*Szabó Dénes* trn: véleménye szerint a különböző magatartást egy felől az individuum írja elő, de van erre befolyása a betegség tartamának, mert az egyén ellenállása idővel csökken. — A chinin hatását úgy képzei, hogy az rögtön hat, az általa megtámadott spóra bizonyos életfolyamatra képes, de magában hordja az enyészeti csiráját.

*Jancsó* dr.: *Udránszky* trn. kérdésére nehéz felvilágosítást adni eseteik után, mert azok régiek, legalább 4 hetűsek voltak, de az ellentállóképesség kevésbbé

látszik szerepelni, mint a parasiták száma. Több generáció esetében mindig a legtöbb parasitás generációjánál jött a hidegrázás.

A chinin hatását rögtönösnek tartják, mely csak 12—18 óráig tart, de a generációk tönkre jutását csak rendre-rendre lehet észlelni.

*Szabó* trnak nehezebben lehet felelni, míg a parasiták alaposan tanulmányozva nincsenek.

*Szabó* tr nem kételkedik abban, hogy a számnak nem volna befolyása, de miután hol csekélyebb számú, hol meg nagyobb számú parazita vezet hidegrázáshoz, mégis szerepe jut az individualitásnak.

*Udránszky* tr: a különböző szám magyarázatára két lehetőséget gondol: vagy csökken a baj tartalmával az ellentállás, és akkor mindinkább kisebb számú, parazita is elég a roham kiváltására, vagy romlik a talaj, és ellenkezőleg több parazita szükségesletik.

*Jancsó* dr. annak bizonyítására, hogy mennyire határoz a parasiták száma, felhoz 2 quartana esetet, egyiknél quotidiana typus volt, a másiknál IV. typus. Előbbi esetben majdnem egyforma erős generációkat észleltek, utóbbinál 1 erőset és 2 gyengét.

*Rosenberger* dr.: A parasiták nem telepednek meg mind, és a p. száma nem is változik, azért nem lehet a tartannak nagy befolyása. A chinin hatásra nézve megjegyzi, hogy a generáció még III-ad napra is meg van, sőt sporulál, és csak azután tűnik el. Hogy mikor hat a chinin, azt közvetlenül nem észlelték.

### 1896. május 8-án.

1. *Rosenberger Mór* dr., a belgyógyászati klinika egy betegét mutatja be kifejezett *géseszülkülettel*: Az illetőnek 3 év előtt a torka fájt, akkor higany bedörzsöléseket végzett és jódkáilit vett. 6 hét előtt a nyelésnél és légzésnél nehézségek léptek fel, és 3 hét óta csak folyadékot tud nyelni.

Távolból hallható stenoticus légzés. Tükrorrel a következő ritka kép tárul elének: A gégebemenet képletei, az epiglottis, a redők, a kannaporcok össze vannak növe, az epiglottis, majdnem teljesen hiányzik, a gége egy szabálytalan nyílást mutat.

2. *Engel Gábor* tr.: »Az influenza befolyásáról a női szervezetre« tart előadást.

Az 1889/90 járványban a nők ép oly mértékben betegedtek meg, mint a férfiak; a tisztán lázas és ideges alakok fordultak elő gyakrabban. A nőket a havi vérzés idején szokta meglegelni; és annak lefolyását károsan befolyásolja. Jelenlevő méhbantalmak súlyosbodnak. Terhesség esetén felette komoly complicatiókat okoz; vetélés, koraszülés, megzavart rendes szülés észleltek gyakran. A vetélés inkább az első 3 hó alatt történik.

A népszaporodás feltűnő csökkenése mutatható ki, az influenzát követő évben; így Franciaországban 42,560, Németországban 18,786, és hazánkban 41,866 gyermekkel kevesebb született, mint a mennyi statistikailag várható lett volna. (I. Értesítő 133—141 l.)

3. *Buday tnr.* 2 érdekes bonczleletről számol be.

a) *3 napos gyermeknél vele született bélelzáródás.* II. gyermek, 44 cm. hosszú 2200 gr. súlyu. Rendes szülés. Szopott, több ízben hányt, széke nem volt. Rendellenességet csak a bélesatorna mutat:

A vékony bélkacsok felső része tágult és puffadt, kisujj, majd hüvelyk vastagságú. A vastagbél a köldöktől a symphysisig halad hatra felé a promontorium felé és jobbra kanyarodik egy zsákszerű tágulatba, mely coecumnak imponált. Ebből egy lapos zsinagszerű képlet indult ki, ez folytatódott a lelapult vékony bélbe, mely a tágult belen áthaladva, a coecumba megy át. A coecum rendes, feljebb fekszik, colon ascendens alig van.

A tágult bélben zöldes magzatszurok, az összeesett bélrészben fehéres nyák volt. A zsinagszerű részletben göreső alatt jól fejlett mucosa és rostos submucosa látható, utóbbiban barnás vasat tartalmazó részek. A nyákhártya csak helyenként hiányzott.

Tehát *atrésia* volt jelen következményeivel. Az állapotot secundárnak tartja, mert *Udránszky* a fehéres bélnyákban epifestenyűt tudott kimutatni. (az epe tudvalevőleg a III. hónapban indul meg), a jelenlevő festenyűrgő miatt valószínűnek tartja a volvulus felvételt a jelen bántalom okául. (I. Értesítő 81—90 l.)

b) *Vese nagyfokú elhalása.* Kéthegegyü billentyű elégtelenségében szenvedett egyén bal veséje valamivel nagyobb, a felső részen egy körte alakú kitérővel, mely hullámzott sűrű zöldes genyet tartalmazott. Ebben elhalt vesezövet úszik sequesterként. A veseütrő egész hosszában el volt dugulva.

A genyben göreső alatt pyogen bakteriumok nem voltak.

A tályogfal még veseállományt is tartalmazott.

Ez a készítmény tanulságos a vese vérellátása szempontjából. A veseütrők, végütrők, de van csekély collateralis vérkeringés is, mi miatt a veseütrő leköttése után még sem jön létre elhalás.

Hogy ez itt mégis létrejött, ezt abból gondolja megmagyarázni, hogy a collateralis vérkeringés az általános vérnyomás gyengesége folytán elégtelen volt.

### 1896. május 27-én.

1. *Hoór Károly tnr.*: *Synchisis scyntillans* egy esetét mutatja be. Szemtükörrel nagyon könnyen lehet látni, hogy a jobb szemben olyanforma mozgások vannak, minők gypsz porral kevert üveges vízgömbökben jönnek létre, ha azokat megforgatjuk. E mozgó részek cholestearin jegecek melyek az elhígult üvegtestben úsznak. Jelenleg neuroretinitis retrobulbaris complicatio is van.

2. *Rosenberger Mór dr.*: „*a pilocarpin hatásáról croupus pneumoniaidál*” tart előadást. (I. Értesítő 110—132 l.)

3. *Jancsó Miklós dr.*: *malaria perniciosa comatosa* szerveit és készítményeit mutatja be.

Leírja az eset klinikai lefolyását. Objectiv eltérés csak nagy fokú halványságban és valamivel nagyobb lépben nyilvánult. Azután coma lépett fel,

mely chinin injectiókra sem javult. A vér tele volt amoeboid és félholdas parasitákkal.

A parasiták halál közben és az azutáni órákban is ki voltak mutathatók.

A belső szervekben sok a pigment, mely nem adja a vasreactiót. A májban a pigment nem a sejtekben, hanem a véredények dűzzadt endotheljébe foglalt fehér vörsejtekben foglaltatik.

Az eset kórboncztanilag és kórszövettanilag megerősíti az olasz tudósok nézetét, hogy míg az oszló alakok a vérben igen ritkák, addig a csontvelőben és a lépben igen számosak; tehát valószínű, hogy ezek itt fejlődtek.

### 1896. október 23-án.

1. *Dr. Jakabházy Zsigmond* tanársegéd. A poralakú drógok göresövi vizsgálata. (Folytatólagos közlemény.) II. Hivatalos gyökerek vizsgálata. (I. Értesítő 91—109 l.)

2. *Dr. Mezey Sándor* tanársegéd. Úti jegyzetek (I. Értesítő 151 l.)

### 1896. december 11-én.

1. *Veszprémi Dezső* dr. *Atrophia musculorum progressiva juvenilis* egy esetét mutatja be, mely főként azért érdekes, mert az arez izmain kezdődött és innen symmetricusan terjedt át lassanként a többi izmokra, úgy hogy nagyfoku sorvadást mutatnak még a suprascapularis, deltoideus, pectoralis, latissimus dorsi st. továbbá a felkarok és a czombok izmai.

2. *Malom Dezső* dr. beszámol egy a szülészeti és nőgyógyászati kóródán észlelt és operált extrauterin terhességről, kiemelve annak érdekességét, a mennyiben a magzat végig ki lett hordva, mi az irodalomban csak 6 esetről van felemlítve. A nő a 9-ik hónap végéig érzett magzatmozgásokat, azután szülőfájdalmakhoz hasonló göresei léptek fel, vérzés állott be, de megszülni nem tudott. Azóta 3 hónap múlt el. Vizsgálatkor az alhastájon egy fejnyi, kemény, feszes daganat volt kitapintható, mely a különben kicsiny méhhez némileg összefüggött. Magzatrészeket nem lehetett kivenni.

A kórisme kétes volt. XI. 21-én laparotomia végeztetett. A felmetszés után is a daganat még leginkább egy fibromyomának nézett ki. A vékony kocsány lekötése és átmetszése után kivett daganat fel lett metszve, és akkor derült ki a graviditas. A magzat maceralva volt, a magzatvíz felszívódott, az izomfal keményen reátapadt a magzatra.

A magzat körülbelül 48 cm. hosszú volt.

Előadó azután kifejti, hogy az extrauterin terhesség nem volt tubaris, sem interstitialis, hanem rudimentariús szarvi terhesség, és pedig a jobb szarvban fejlődött ki. Miután kocsánya nem volt átjárható, valószínűnek tartja, hogy az ondó külsőleg átvándorolt, a petére nézve ezt kétesnek tartja. (I. Értesítő 142—150 l.)

3. *Engel Gábor* tnr. 20 évi magánygyakorlatában tapasztaltakra támaszkodva, felolvas a fogóműtétről a magánygyakorlatban. A fogó alkalmazásánál megkívánja, hogy: 1. bevárassék a szülőútak előkészülése, 2. a fej legyen fogóra alkalmas állásban.

A prophylacticus szempontból végzett fogóműtét sokszor elkerülhető, s ellenben operálni kell, ha az anya vagy a gyermek veszélyben van, s ha eclampsia van jelen, melynek megszüntetésére legjobb a szülést befejezni.

Az újabb irány véres úton is hajlandó a szülő utakat tágítani. Engel ennek nem barátja a magán gyakorlatban, mert ott rendszeren már előzőleg avatatlan kezek jártak a szülő utakban és inficiáltak.

A magán gyakorlatban hiányzik a nyugodtság, az előkészültség, a tisztaság; azért rosszabbak az eredmények.

*Engelnek* 78 esete volt.

Felszólalt *Szabó Dénes* tnr: Szerinte az előadó elvei egyik-másik esetben figyelemre méltók, mennyiben az előadó a magán gyakorlat viszonyait akarja vázolni, de másfelől nem lehet állítani, hogy a fogóműtétnek specialis indikációi volnának a praxisban.

Felszólaló kételkedik, hogy oly nyomós okok volnának, melyek a rendestől való eltérést indikálnák. A szülönök fájdalmát, a környezet és az orvos türelmetlenségét nem tekinti ily nyomós okoknak. Szerinte a közönségnek érdekében állana, ha minél többször el lehetne hagyni a beavatkozást.

*Szabó* szerint a fogóműtétnek nem prophylacticus indikációját kell hangsúlyozni, hanem azt, mikor nem szabad alkalmazni, mert mindig meg lehet csinálni a műtétet, ha a feltételei meg vannak és tartózkodni kell a beavatkozástól, ha a feltételek hiányzanak, ha atypicus az eset. A veszedelem a privát praxisban rendszeren abból indul ki, hogy az orvos nem mer elállni a műtét folytatásától, ha mindjárt észreveszi is, hogy beavatkozása hibás volt.

*Szabó* a klinikán azt tanítja, hogy a practicus orvos tartózkodjék a polypragmasiától, és ritkábban alkalmazzon fogót.

