

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentési-
tendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Angyán B.* tr. Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához. (Folyt.) — *Donáth Gy.* tr. A hőérzék határaitól egészséges és beteg állapotban. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosegylet* r. ülése 1885. január 24-dikén. Laufenauer K. tnr. a polyencephalitis chronica superior esete. Kéti K. tnr. ophthalmoplegia chronica progressiva esete. Laufenauer K. tnr. a hangvilla mint diagnostikai eszköz. Az idiomuscularis összehúzódások körjelző értékéről. A hemianaesthetikus testrészek villamos ingerelhetőségének viszonyai. A suggestiókról és a provokált paralisissról. Parametrikus vizsgálatok a hysterikus láttér szűkületét illetőleg. — *Könyvismertetés.* Anleitung zur experimentellen Untersuchung des Hypnotismus von Dr. A. Tamburini u. Dr. G. Seppilli. — *Lapszemle.* A golyvának újabb sebészi kezelése. — A sósavas cocain hatása az orr-, garat- és gége-nyákhártyájára.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* Körrendelet a szemcsés köthártyalob ügyében. A központi tejszarnok. Galvános áram bél-elzáródások eseteiben. Alcaloid a choleraában elhunytakban. — „*Deutsches Gesundheitsamt*“-ban divó eljárások és módszerekről a bacteriumok tiszta-tenyésztése körül. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához.

ANGYÁN BÉLA tr-tól Budapesten.

(Folytatás.)

II. eset¹⁾. M. S., 46 éves magánzó, kinek atyja szívbajban halt el, anyja, valamint egy testvére él és egészséges. 20 éves korában 1 évig, 30 éves korában pedig $\frac{1}{2}$ évig kisebb-nagyobb szünetekkel eltartó váltólázban szenvedett. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 1883-dik év április első napjain erősen megázott, s átfázott, mely után fájdalmas nyeléssel összekötött és nagyfokú láz által kísért torokbaja keletkezett. Már ekkor észrevette, s orvosa is constatálta, hogy nyaki mirigyek, de különösen az áll-alatti nyirk-mirigyek kis fokban megduzzadtak. A torok-fájdalom és a láz néhány nap alatt megszűntek, de a mirigy-duzzanatok megmaradtak. Május havában azt vette észre, hogy nyaki mirigyek, különösen a bal oldalon rohamosan növekednek, május vége felé már a hónalj- és a lágyéktáji nyirkmirigyek is megduzzadtak, s azóta folyton növekednek. Betegsége ellen két hónapig iodkaliumot és sósfürdőket használt, de eredménytelenül. Augustus hóban bal fülén hallását is elvesztette, september 19-dikén pedig nagy hasmenés által lepetett meg, melyhez hideg borzongás, bal fülében nyiláló fájdalmak csatlakoztak. Ezen bajai miatt september 21-dikén Wagner tnr. vezetése alatt álló kórodába vétette fel magát.

A beteg középtermetű, elég jól fejlett csont- és kissé petyűdt izomrendszerrel van ellátva, mérsékeltén táplált, bőrszíne, bár nem nagy fokban, halavány. Szellemi és külérzéki működései a hallás kivételével, mely a bal fülön igen gyengült, eltérést nem mutatnak. Közérzetét a baja feletti aggodalmak, étvágytalanság és hasmenés hangolják le. A bal fül külhalláratán elég bő, szagtalan genyes váladék szivárog elő. A nyelv fehéres lepedékkel kissé bevont, szájíz rossz, szomj nem fokozódott, nyelés fájdalommentes. Mindkét mandola tetemesen megnagyobbodott; a jobb oldali olasz mogyoró, a bal oldali kis dió-nagyságú, elég kemény tapintatú. A nyak mindkét oldalán nagyfokú mirigy-duzzanatok láthatók. A nyak bal oldalán az alsó állkapocs mentében mintegy tyúktójsa-nagyságú egészen a tarkóig, a m. sterno-cleido mastoideus hosszában pedig térfi-ököl-nagyságú diffusz mirigy-duzzanat észlelhető, mely utóbbi felett pár diónyi mirigy külön kitapintható. A nyak jobb oldalán, valamint az alsó állkapocs mentén is a mirigy-duzzanatok inkább különállóak, s legfeljebb tojás-, a tarkóm pedig dió-nagyságúak. Ezen

¹⁾ Ezt az esetet Wagner tnr. úr vezetése alatt álló kórodán észleltem. Nem mulaszthatom el, hogy Wagner tnr. úrnak hálás köszönetemet ki nem fejezzem az eset közlés végettí átengedéseért.

daganatok által a nyak 51 cm. kerületet mutat. A hónalji nyirk-mirigyek körülbelül két ököl-nagyságra növekedtek, úgy, hogy a mellkas kerülete a mirigyek legnagyobb domborúságán átvezetve 98 cm-t tesz ki. A lágyéktájon a mirigyek szintén összefolyók, s körülbelül ököl-nagyságot érnek el. Mindezen mirigyek alapjukon szabadon mozgathatók, fájdalommentesek, a bőr felettük jól redőzhető, összeállásuk különböző; a kisebbek meglehetősen kemények, a nagyobbak inkább ruganyos tapintatúak, sőt a legnagyobbak annyira puhák, hogy csaknem hullámzó jelleget mutatnak.

A tüdők, valamint a szív kopogtatási és hallgatódzási viszonyai rendellenességet nem mutatnak.

A májtompulat felső határa rendes, alsó határa a közép vonalban a köldök felett egy újjnyival végződik, a meghosszabbított bimbó- és hónaljvonalban pedig a bordaívet 2 újjnyival haladja túl. Tapintásnál a máj sima felületű, működésben levő izom-tapintatú, fájdalommentes szélei kissé tompák.

A lép-tompulat felső határa a hónaljvonalban a 7-dik bordánál kezdődik, mell- és lefelé a 11. borda csúcsát 3 újjnyival haladja túl. Tapintásnál a tetemesen megnagyobbított lép sima felületű, elég kemény, fájdalommentes.

A has kissé puffadt, nyomásra sehol sem fájdalmas, kopogtatási hangja a máj és lép tompulatának leszámításával a megszokott hangmagassági különbségekkel dobos.

Széketlet bő, híg, világos sárgaszínű, naponta 4—5-ször.

Vizelet téglavörös, vegyhatása savi; húgysavas sói erősen megszaporodtak, idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

A vér valamivel hígabb és halaványabb a rendesnél, a vörös vértessetek megkevesbedtek (3 millió). A fehér vérszettek nincsenek megszaporodva.

Hőmérsék két napig 37.8—38.8° C. között ingadozott, létrehozva az otitis által; azután önként megszűnt, s a hőmérsék állandóan rendes volt.

September 26-dikán kapta először a Fowler-féle oldatot, még pedig egy napra négy cseppet és minden 3-ad nap egy cseppel többet. Már a 6-dik nap az étvágy tetemesen javult, a hasmenés megszűnt. 31. nap alatt, october 27-dikén a Fowler-féle oldatból 14 cseppet szed. Ekkor már a nyirkmirigyek kisebbedése határozottan constatalható. A nyak kerülete 4 cm-rel (47 cm.), a mellkas kerülete pedig a hónalj magasságában 3 cm-rel (95 cm.) lett kisebb. A nagy, s összefolyó mirigydagok tapintásra még puhábbak, s az egyes mirigyek contourjai kitapinthatók.

A Fowler-féle oldat adagját tovább emelni nem lehetett a beteg nyugtalansága miatt, ki a kórodáról mindenáron távozni kívánt. Az adagot tehát fokozatosan csökkentettük, 12 nap alatt 8

cseppre. S amidőn a beteg november 15-dikén a kórodát önként elhagyta, a mirigyek tetemesen megkisebbedtek.

A beteget december 20-dikán láttam ismét, amikor lakására hivattam. Előadja, hogy Bécsben tartzkodott, s ott több szaktekintélyt megkérdezett, kik a kezelés folytatását javalták. Visszatávozása alatt meghűlt; nyelési fájdalmakról panaszkodik. A torok nyákhártyája vörös, duzzadt, a mandulák ismét tetemesen megnagyobbodtak. Hő 39.6°. Ezen tünetek 4 nap alatt lob-ellenes eljárás mellett visszafejlődtek, csak a mandulák maradtak megnagyobbodva. Már ezen idő alatt a nyaki nyirkmirigyek ismét rohamosan növekednek; a tarkón újabb mirigy-duzzanatok lépnek fel. Egy hét alatt a hónalj és lágyéki mirigyek is colossalis nagyságot érnek el. Nehézlégzés mutatkozik, mely miatt a beteg kénytelen folyton ülőhelyzetet elfoglalni, amikor nehézlégzése némileg türelhető. A has meteorismus által erősen kitágult. Hányás és hasmenés lép fel. A lép- és májtompulat, dacára a nagyfokú meteorismusnak, tetemesen növekedett, kitapintani azonban a hasfalak erős feszülése miatt nem lehetett. A lábak vizenyősen duzzadtak, mely duzzanat csekélyebb fokban az alszárakra is elterjedt.

25-dikén, miután a láz önkényt megszűnt, ismét a solutio ars. Fowleri-t alkalmaztam, s pedig tekintve a beteg hányását és hányási ingereit, parenchymatosus injectio alakjában. Az 1-ső és 2-dik nap 1, a 3-dik és 4-dik nap 2, s az 5-dik nap 3 cseppet fecskendeztem, váltakozva, a nyaki, hónalji és lágyéki mirigydagatokba. Ekkor a hányás és a hasmenés teljesen megszűnt; a meteorismus is csökkent annyira, hogy a csaknem a köldök magasságáig érő lépet és májat tisztán ki lehetett tapintani. Minthogy azonban a bal lágyéktáji mirigydagba történt utolsó fecskendezés után, ebben némi fájdalmak mutatkoztak, a netáni elgenyedéstől tartva, a parenchymatosus injectiót megszüntettem, s a szert ismét belsőleg adagoltam. Január 1-jétől február 16-dikáig eső 47 nap alatt a napi adag 18 cseppre emeltetett. Ekkor azonban a beteg tőle nem függő okok miatt elutazni kényszerült.

Ezen időtől october hó 17-dikéig semmit sem hallottam a betegről. Ekkor kaptam tőle egy levelet, melyből van szerencsém a következő érdekes adatokat felsorolni: »Április és május havában, miután mirigyeim ismét növekedni kezdettek, étvágyam elmúlt, s haspuffadásom előállott, Berger tr., katonaorvos úr segédlete mellett megkezdtem ismét a Fowler-féle cseppek bevételét, s azt 30 cseppig emeltem. Hallásom teljesen helyreállt, étvágyom jó volt, fulladásom megszűnt, a mirigyek felére leapadtak, úgy, hogy júniusban Bécsbe utazhattam, s a július hónapot is ott töltve, egyáltalán jól és könnyen éreztem magamat. Augustus óta azonban bajom ismét rosszabbra fordult.«

Ha a jelen állapot és a kórlefolyás ezen adatait figyelemmel megtekintjük; ha szem előtt tartjuk a nyirkmirigyek colossalis daganatait, a lép és a máj megnagyobbodását, a vérszegénység tüneteit és azon negatív tünetet, hogy a fehér vérsejtek megsaporodása hiányzik: semmi kétségünk sem merülhet fel aziránt, hogy a pseudoleucaemia tipikus esetével van dolgunk. A leucaemiát, melyre mindenekelőtt gondolhatnánk, épen a fehér-vérűség hiánya zárja ki. Még kevésbé cserélhető ez fel a scrophulotikus mirigydagokkal, mert esetünkben nemcsak a nyaki, hanem a hónalji és lágyéktáji nyirkmirigyek is nagy fokban bántalmaztattak. Ehhez járul még az is, hogy a betegség ily hosszú tartama és ily nagyfokú kifejlődése dacára a mirigydagokban sem izgalmi, sem elszajtosodási hajlam nem mutatkozott.

A solutio ars. Fowleri itt is megtette a hatást. Teljes gyógyulással, mint első esetünkben, nem dicsekedhetünk ugyan, de e szer használatát alatti javulás, a bántalom részletes visszafejlődése elvitázhatlan.

A III. eset B. E., 38 éves vendégloást illeti. A beteg atyja 1872-ben choleraiban halt el, anyja és egy nőtestvére él és egészséges.

Kiállott betegségei közül felemlíti, hogy 18 éves korában 6 hétig typhus miatt feküdt, 25 éves korában tüdőgyuladást állott ki. Ezeket kívül több ízben kankója és lágy fekélye volt, melyet mindig maga gyógyított.

1881-dik év december havában elhálás után nemsokára a penis-en egy pattanást észlelt, mely azután kifeléyesedett. A fekélyt lapis-égetésekkel maga kezelte. A seb hosszú idő múlva lassankint begyógyult, de helyén keményedés maradt vissza. 1882. február

havában a mellkas bőrén vörös foltokat vett észre. Ekkor orvosi tanácsra a bedörzsölési gyógymódot használta, s miután 3 hét elteltével a foltok teljesen eltűntek, az orvosi tanács ellenére a bedörzsölést abban hagyta.

A beteget június 8-dikán láttam először, midőn baja véget hoztam fordult. Ekkor nála a következő syphilitikus tüneteket észleltem: psoriasis a tenyéren és talpon; leucoplacia az ajkakon; fekélyek az ínnyitorlákon; idült hurut az egész torok és garat nyákhártyáján; az összes, tapintás által hozzáférhető mirigyek megnagyobbodása, mely leginkább a lágyéktájon kifejezett, hol az egyes mirigyek a galambtojás nagyságát érték el.

Augustus végéig rendeletemre a bedörzsölési gyógymódot használta, amikor azt a salivatio kifejlődése miatt beszünttettem. A nyákhártyai tünetek, csekélyebb fokú hurut visszamaradásán kívül, úgyszintén a psoriasis is teljesen visszafejlődtek. A nyirkmirigyek szintén kisebbek lettek.

A beteget ezután újra decemberben láttam. Ekkor a végbél körül érzett fájdalmakat, nedvezést, melyek a járásban akadályozták. A végbél körül a seggpofában számos lapos függőly volt látható. A mirigyek ismét erősebben megduzzadtak, a nyakon egyesek szilva-nagyságúak voltak. Ekkor, minthogy a beteg a bedörzsölési gyógymódot foglalkozásánál fogva nem végezhetette, sublimat injectiókat alkalmaztam. 30 injectio után, amidőn a condylomák teljesen visszafejlődtek, s a mirigyek némileg megkisebbedtek, a beteg elmaradt.

1883. július 8-dikán jött ismét hozzám a beteg; ekkor arról panaszkodott, hogy május eleje óta először a lágyéktáji, azután a nyaki, majd a hónalji mirigyei is növekedni kezdettek, s lassankint a jelenlegi nagyságot érték el. Emellett étvágya mindinkább csökkent, soványodik, általában gyengének érzi magát, s e hó eleje óta lábai megduzzadtak.

Vizsgálatnál a nyaki mirigyek dió, egész tojás-, a hónaljiak alma-, a lágyéktáji mirigyek férfikölnagyságúak; a fossa iliaca-ban szintén mirigyek tapinthatók. De nemcsak ezen mirigyek növekedtek ily colossalis nagyságra, hanem a többi, tapintás által kimutatható mirigyek is mogyoró- és szilva-nagyságúak. Mindezen mirigyek fájdalmatlanok, mozgathatók, felettük a bőr rendes színezetű, jól redőzhető. A beteg kinézése általában a súlyos beteg benyomását gyakorolja a szemlélőre. Csontrendszere jól fejlett; izomzata petyűdtebb lett; az előbb inkább kövér egyén jelentékenyen soványodott; bőrszíne fakó, halavány, a látható nyákhártyák szintén halaványak. A homlok bőrén, a hajzat kezdetén, néhány rész-vörös papula látható. Ezenkívül a bal felső és jobb alsó végtagok hajlító felületén és a háton összesen 7, rupiára emlékeztető fekély észlelhető. A torok nyákhártyáján az idült hurut tünetei mutatkoznak; a mandulák nincsenek megnagyobbodva, ellenben a nyelv gyökén a folliculusok duzzadtak.

A mellüri szerveknek megfelelőleg semmi rendellenesség nem észlelhető.

A máj mélyebb légzésnél a borda-ív alatt kitapintható sima felületű, keményebb összeállású, fájdalmatlan.

A lép tetemesen megnagyobbodott. Felső határa a 7-dik bordánál kezdődik, alsó határa a borda-ív alatt négy ujjnyival végződik, tapintásnál sima felületű, kissé fájdalmas.

A vizelet zavaros, 1:020 fajsúlyú, erősen savi hatású, húgysavas sói megsaporodottak, idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

A vér-vizsgálatnál a fehér vérsejtek kissé megsaporodva mutatkoznak, de nem oly fokban, mint a leucaemiánál. A vörös vértestecsek tetemesen megkevesbbedtek, de még itt-ott pénztekercs-szerű elrendeződést mutatnak. A vörös vértestecsek igen gyorsan változtatják alakjukat.

Ezen esetben kétséget nem szenved, hogy a bőrkiütések a syphilitikus fertőzés következményei. A mirigy-daganatokat, valamint a lép nagyobb, s a máj kisebb fokú daganatait azonban nem voltam képes a syphilisből megmagyarázni.

Syphilisnél sem nem láttam, sem nem olvastam ily nagyfokú mirigy-dagokat. A lép megnagyobbodása előfordul ugyan syphilisnél, főképen akkor, ha a bőrkiütések láz kíséretében mutatkoznak, de ilyen nagy fokban, mint azt ezen esetben tapasztaltam, aligha. Egy esetben igenis a lép tetemesen megnagyobbodhatik syphilitikusoknál is, ha t. i. hepatitis syphilitica következtében a kapu vizsérben vérpangás keletkezik. Itt azonban ezt nem tételezhet-

tem fel, mert a vérpangás egyéb tüneteit, nevezetesen a hasürben kimutatni nem lehetett. Volt ugyan lábvizenyő, de ez részben a regio iliaca és a lágyéktájon elhelyezett nagy mirigy-daganatok nyomása által a viszerekre, részben pedig a vérszegénységből értelmezhető, úgy, hogy ezen esetben a mirigy-dagokat, valamint a lép- és máj-megnagyobbodást önálló bántalomnak kellett tartani. S miután a fehér vörsejtek oly nagy mérvben, mint azt a leucemia ilyen előrehaladt fokánál tapasztalhatjuk, megszorodva nincsenek, ezen tüneteket, mint a *pseudoleucaemia* tüneteit kellett felfogni.

A gyógykezelés mindazonáltal kezdetben tisztán antisiphilitikus volt. A bedörzsölési gyógymódot a rupia miatt nem alkalmazhattam. Hajlandó lettem volna a Zittmann-féle eljárást alkalmazni, ha a jelentékeny fokú vérszegénység, s a beteg gyengesége azt nem ellenjavallja. A iodkaliumot, valamint a higany-praeeparatumokat a gyomron át a beteg étvágytalansága miatt szintén nem merem használni. Nem maradt tehát más hátra, minthogy ismét a corrosiv subcutan alkalmazását léptessem használatba.

A betegbe tehát naponta 1 cgm. corrosivot fecskendeztem be. 26 nap alatt a papulák a homlokról, valamint a rupia-fekélyek a végtagok és a hát bőréről teljesen eltűntek, ezek nyomait csak a visszamaradt barnás foltok és hegek jelölik. A mirigy-dagok, a lép, s a máj nemcsak, hogy nem kisebbedtek, sőt ellenkezőleg növekedtek, oly annyira, hogy a lágyéktáji mirigyek kis gyermekfej-nagyságúak lettek; a máj a bordáivet 4 ujjnyival túlhaladja; a lép csúcsa a köldök magassága alá süllyed. A láb vizenyője elterjed az alszárakra is. Ezenkívül nagyfokú légzési nehézségek mutatkoznak, a beteg emiatt ülni képes. A szegycsont alatt mindenütt erősen tompult a kopogtatási hang, mely tompulatot másból, mint a mediastinalis mirigyek megnagyobbodásából értelmezni nem lehet. A vérszegénység még nagyobb fokot ért el, az étvágy úgyszólván semmi, csak nagy rábeszélés mellett vesz magához a beteg kevés tejet.

Ily igen súlyos tünetek között kezdettem a solut. ars. Fowleri alkalmazását augusztus 5-dikén, s pedig 5 cseppel egy nap alatt, melyet 3-ad nap 6 és 6-od nap 8 cseppre emeltem. Már a 6-dik nap könnyebb lett a beteg légzése, étvágya is javult, úgy, hogy tejen kívül levest és híg tojást is evett. Ezután minden 4-ed nap emeltem egy cseppel a Fowler-féle oldat adagját, úgy, hogy egészben 54 nap alatt, szeptember 28-dikáig 20 cseppig jutottam. Már a 11-dik cseppnél jelentékenyen csökkent az alsó végtagok vizenyője, a légzés annyira javult, hogy a beteg lefeküdhett. A 15-dik cseppnél a végtagok vizenyője teljesen eltűnt, a szegycsont felett a tompult kopogtatási hang élesre változott, a fossa iliaca-ban csak diónyi mirigyek tapinthatók. De a többi mirigyek is tetemesen kisebbedtek, úgy, hogy azok a 20-dik csepp alkalmazásánál a lágyéktájon ököl-, a hónaljban és a nyakon alma- és galambtojás-nagyságúak.

Minthogy a beteg émelygésről, gyomorégésről és hascsikarásról kezdett panaszkodni, a Fowler-féle oldat adagjával fokozatosan leszálltam minden 3-ad nap egy cseppel, összesen 48 nap alatt, november 19-dikéig, 4 cseppre. Ezen idő alatt a mirigyek nagy része teljesen felszívódott, csak a nyakon és a lágyéktájon volt több mogyorónyi mirigy kitapintható.

A visszamaradt vérszegénység miatt a beteggel Blod-féle labdacsokat használtattam. November végén a beteg Budapestről távozott; azóta csak f. év január havában láttam, amikor még mindig jó egészségnek örvendett, s a még akkor is kitapintható mirigyek nagysága nem változott.

Ezekben volt szerencsém, t. o. e., e három eset körtörténetét ismertetni. Engedjék meg most, hogy belőlük a tanulságot kóroktani és gyógytani tekintetben levonhassam. Azt hiszem úgy maguk az esetek, mint a tárgy maga megérdemlik, hogy vele kissé tüzetesebben foglalkozzunk.

A pseudoleucaemia kóroktana eddigelé egyáltalában nincs felderítve. Biztosan az eddigi észleletek alapján csak annyit lehet állítani, hogy e bántalom főképen egészséges, erőteljes egyéneket illet, kiknél a görvélyes habitusnak nyoma sem mutatható ki. Legtöbbnyire fiatal egyéneknél a 25-dik és 35-dik életév között észleltetett, de fellép ez, habár ritkábban, a közép életkorban és gyermekeknél is, az 5-dik és 12-dik életév között; fiatalabb gyerme-

keknél és az öreg korban csak igen kevés eset hozatik fel. A férfiak inkább ki vannak téve e megbetegedésnek, mint a nők.

A közelebbi okbeli mozzanatok, melyek e bántalom fejlődését megindítják, meglehetősen homályosak. Ennek oka főképen abban keresendő, hogy az esetek legnagyobb többsége az orvos észlelése alá csak akkor kerül, midőn már a bántalom előhaladt stadiumba jutott, midőn már a mirigy-dagok fejlődése rohamosan történik. Erre látszanak utalni legalább azon kevés számú esetek, melyek eleitől fogva orvosi észlelés alatt állottak, melyeknél rövidebb, s hosszabb ideig a nyirkmirigy-rendszerben izgalmi folyamatok mentek előre, mielőtt a mirigy-dagok rosszindulatúakká váltak volna. Ilyen izgalmi folyamatoknak alapjául szolgáltak cariosus fogak, szemgyuladások, bőrkütsések a fejen stb., melyek hónapokig, sőt évekig fennálló, egészen indolens, nem növekedő mirigy-duzzanatokra vezettek, mely mirigy-duzzanatok azután váratlanul nemcsak gyorsan növekedtek, hanem távolabbi mirigyek is megduzzadtak, s csakhamar colossalis dagokká fejlődtek.

Ilyenféle előzményekkel találkozunk két első esetünkben is, de sőt ezeknél a helybeli bántalom és az ebből kiinduló izgalmi állapot között a nyirkmirigyekben az összefüggés látszólag még instructivabb. Eseteinkben a helybeli bántalom, melyből az izgalom kiindulni látszik, a mandulákban keresendő és tonsillitis parenchymatosa-ra vezethető vissza. Az első esetben a mandulalob tartama alatt észlelt a beteg nyakán pár mogyorónyi mirigy-duzzanatot, melyek a lobos folyamat megszűnése után is megmaradtak és csak két hónap múlva kezdtek azok rohamosan növekedni, s a többi mirigyekre is áttérjedni. Még praegnansabban látjuk ezen viszonyt kifejezve 2-dik esetünkben, hol a tonsillitis a mirigy-dagoknak nemcsak első megindítójaként látszik szerepelni, de sőt azok a visszafejlődés időszakában egy újabban fellépő torok- és mandulalob által még rohamosabb növekedésre ingereltettek.

Távol van tőlem, t. o. e., hogy ezen észleletek alapján általános szabályt állítsak fel, annyival is inkább, mert hasonlirányú észleletek sokkal kevesebb számban jegyeztettek fel, sem hogy azok összeállítása mellett is képesek volnánk a homály felderítésére. Mert, ha a bár kevés számú észleletek alapján fel is veszünk bizonyos összefüggést a nyirkmirigy-rendszer bármely okból előrement izgalmi állapota és a pseudoleucaemia kifejlődése között, még mindig marad egy hézag, mely kitöltésre vár; még mindig kérdezhetjük: mi indítja meg a hypertrophisált mirigyekben azon folyamatot, hogy azok, mint rosszindulatú daganatok viselkedjenek, hogy némelykor átrakódásokat képezzenek? Mi az oka annak, hogy a mirigyrendszer oly gyakran előforduló izgalmi állapota mellett a pseudoleucaemia kifejlődése mégis oly ritka? Míg e hézagot ki nem tölthetjük, míg e kérdésekre elfogadható véleményt nem adhatunk, addig nem vagyunk feljogosítva általános szabály felállítására.

A kétségkívül feltűnő tény előtt mindazonáltal nem hűnyhatjuk be szemünket. S ha a pseudoleucaemia kóroktani egységét nem is általánosítjuk, annyit ezen és a hasonlóképen fejlődő eseteknél mindenesetre mondhatunk, anélkül, hogy erőszakolt hypothesisbe bocsátkoznánk, hogy vannak esetek, melyeknél a pseudoleucaemia kezdetben, mint localis bántalom mutatkozik, mely egyik lymphaticus szövetnek irritatív hyperplasiáján alapszik, mely később infectiosussá lesz, s a szomszédos és távolabbi mirigyszövet hasonló folyamatára vezet.

Ugyanezen alapon értelmezhetők volnának azon esetek is, melyek a lép bántalmazottságával hozatnak okbeli viszonyba. Igaz, hogy ezen esetek nem nagy számot tesznek ki, de a pseudoleucaemia casuisticája maga sem oly nagy, hogy ezen kevés eset is figyelembe

nem jöhetne. Felhozatik ugyanis 4 eset, melyeknél e bántalom kifejlődését hosszas váltólázak előzték meg, melyek a lép tetemes megnagyobbodását vonták maguk után. Alig szenved kétséget, hogy a váltóláz bizonyos alakjai, nevezetesen a makacs, szabálytalan, hosszú ideig tartó folyamatok, más következmények mellett, pseudoleucaemiát is előidézhetnek. A legújabb időben azonban néhány olyan eset ismertetett, melyeknél ezen bántalom lienalis eredete kétségenkívüli, mert csupán ezen szervben és a májban észleltetett a pseudoleucaemikus elváltozás, míg a többi vérképző szervek, mint a csontvelő és a nyírkmirigyek változatlanok valának.

A többi mozzanatok, melyek a pseudoleucaemia okaiul felhozhatnak, mind csak arra szolgálnak, hogy ezen bántalom kóroktanában a homályt növeljék. Így két esetben görcsös köhögéshez, s egy esetben a gyermekágyhoz csatlakozva észleltetett. Több esetben kiemeltetik, hogy a betegek iszákosak valának, majd másoknál, hogy erős kedélyi mozgalmaknak voltak kitéve. Mindezek olyan mozzanatok, melyeknél a pseudoleucaemia kifejlődésében sem közelebbi, sem távolabbi összefüggés ki nem magyarázható.

A pseudoleucaemia kóroktanában általában felhozatik még egy betegség, t. i. az alkati bujakór. Ennek szerepe többszörösen képezte a vita tárgyát, képezi még ma is és ez idő szerint sincs eldöntve, hogy a syphilis szolgálhat-e alapul a pseudoleucaemia kifejlődésére.

Egész súlyával érzem, t. o. e., a nehézséget, mely e kérdés bonczolgatása közben felmerül, annyival is inkább, mert azon néhány analogia, melyre a casuisticából hivatkozhatnám, vagy egyszerű syphilisnek hirdettetik, vagy kétes eseteknek tekintetnek. Ha mégis e kérdésben álláspontot foglalni kötelességemnek tartom, teszem ezt 3-dik esetem miatt, melyet a fentebb elősorolt okoknál fogva a pseudoleucaemia esetei közé kellett soroznom.

Az eset, mint a körleírásból méltóztatnak emlékezni, egy, éveken át syphilisben szenvedő férfit illet, kinél jelentékeny elsoványodás mellett vérszegénység fejlődött ki, kinél a köztakarón az utóbbi időben is kimutatható a syphilitikus folyamat, kinél ezen tünetek mellett a nyírkmirigyek és a lép óriási daganatai léptek fel.

Nem egyedül áll ezen eset az irodalomban. Már Hodgkin esetei között is található egy (a 3-dik), melynél a syphilitikus májbántalom világosan le van írva. Ide tartoznak továbbá *Laboulbène* és *Murchison*¹⁾ esetei is. S ha az irodalom pontosabban áttanulmányoztatik, lehet több esetet is találni, melyek ezen irányban legalább is kétes aetiologiót mutatnak, így pl. *Leudet* esetében, egy katonánál, kinél véres genyes váladékkal járó és a nyaki nyírkmirigyek duzzanatával összekötött erős nátha észleltetett, mielőtt a pseudoleucaemia kifejlődött. Wunderlich 2-dik esetét is *Wagner E.*²⁾ a kórbonczatani vizsgálat alapján syphiloma-nak tartja, mely ellen azonban Wunderlich, a kórodai adatok alapján, erélyesen tiltakozik, midőn kimutatja, hogy a 10 éves gyermeknél akár hereditarius, akár másképen szerzett syphilitikus fertőzésre gondolni sem lehet. Mindenesetre itt, az aetiologia tekintetében csak az anamnesis pontos ismerete adhat felvilágosítást, s részemről is csatlakozom Langhans azon nézetéhez, hogy a valószínű ténynek aligha felel meg, midőn Wagner pusztán microscopikus összetétel alapján Wunderlich esetét syphiloma-nak fogja fel.

¹⁾ Pathol. Trans. XXI. 372.

²⁾ Arch. d. Heilkunde. 1863. 430 l.

(Folytatása következik.)

A hőérzék határaitól egészséges és beteg állapotban.

DONÁTH GYULA tr-től (Westphal tanár ideg-kórodájáról, a berlini „Charité“-ben).

(Vége.)

Annai áll mindenestre, hogy a beható hőmérséknek, amennyiben még, mint olyan, és ne, mint fájdalom vételessé észre, annál mérsekeltetebbnék kell lenni, minél nagyobb az illetett bőrfelület.

Azonkívül úgy élettani, mint kórtani okok amellet szólnak, hogy a hőérzet számára sajátlagos, eddig ugyan ismeretlen berendezéseknek kell létezni. Mert, ha valamely ideget lefolyásában valahol felmelegítünk, vagy lehűtünk, úgy ez *Weber* szerint fájdalom-érzetet okoz ugyan, sőt változást is a vezető képességben, mint azt *Helmholtz* kimutatta, de nem hőérzetet. Ép oly kevésbé lehet a n. ulnarisra a könyökön gyakorolt nyomás által annak elágazási helyein hőérzetet létrehozni. Sajátlagos thermikus góczok jelenléte mellett szól azonkívül azon tény, hogy a hőérzet egy valami sui generis, melynek a tapintási érzet többi nemeivel (nyomás, érintés, izomérzet, fájdalom) semmi közös tulajdonsága nincs. Sőt legújabb időben *Magnus Blix* (*Zeitschrift für Biologie*. XX. Bd. p. 141) érdekes kísérletek által kimutatta, hogy még a meleg és hideg érzete is külön-külön apparatusok által közvetítettik.

Puchelt, *Landry*¹⁾, *Eigenbrodt*²⁾, *Nothnagel*³⁾ kórodai megfigyelései végre arra tanítanak, hogy az idegrendszer különböző megbetegedéseinél, a többi tapintási érzéknek teljes sértetlensége mellett, hűdve lehet egyedül a hőérzék, s megfordítva.

Sőt *Landry* azt hiszi, hogy a hőérzet a többi tapintó-érzéknek megszűnése mellett rendszeren épen szokott maradni. *Nothnagel*, bár azt hiszi, hogy érzéki hűdés alkalmával a hűdés rendszeren az összes tapintó-érzéknek kiterjed, mégis egy ecclatans példát említ, amidőn a n. ulnaris traumatikus hűdése mellett annak környékén a hőérzék az egészséges oldalával teljesen egyenlő volt, míg a térérzék és a bőrvillamossági érzékenység jelentékenyen alacsonyabb, tűszúrás, simítás, csipés tompábban éreztetett a beteg oldalon, mint az egészségesen, sőt gyakran egymással fel is cseréltetett.

Mindebből következik, hogy a mérsékelt hőmérsék iránti érzés lényegesen másnak tekintendő, mint a hideg, vagy meleg által előidézett fájdalom, s így a fájdalom a hőérzék határátúl vehető fel; ezzel azonban nincs kizárva annak lehetősége, hogy ezen határokon túl meleg és hideg, mint ilyen, éreztessék, csak a háborító fájdalom-érzés legyen valami módon eltávolítva. Ez tényleg előfordul tabikusoknál, amint az majd alább kitűnik. Ha ezen betegek néha nagy hőt, vagy hideget, mely egészségesnek már elviselhetlen volna és a kísérletet szenvedőnél néha égési sebet okoz, egész jól elviselhetőknek, sőt talán kellemesnek mondanak, akkor itt a centralis és peripherikus idegrendszer elváltozásával szemben csak nem vehetjük fel, hogy a hőérzék ezelőtt nem létezett kiterjedést nyert volna, hanem, hogy inkább a fájdalmi határok, melyek gátolták a meleg és hideg további észrevezését, most távolodtak el. A melegségi és hidegségi fájdalom tehát a hőérzék látszólagos határait képezi, melyek azonban a valóságban még távolabb vannak egymástól⁴⁾.

Vizsgálataimból, melyek az »Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten« című folyóiratban részletesen vannak tárgyalva, a következők tűntek ki:

A) A hidegségi fájdalomra vonatkozólag egészségeseknél azt találtam:

1. Hogy a hidegségi fájdalom (vagyis a hőérzék alsó határa) a bőr különböző helyein -11.4 és $+2.8^{\circ}$ C. közt változik.
2. A hidegségi fájdalom iránt különösen érzékeny a has bőre, a könyökizület tenyéri felszíne⁵⁾; különösen érzéketlen az ujjak pulpája.

¹⁾ Recherches physiologiques et pathologiques sur les sensations tactiles. Archiv. génér. T. XXIX. és XXX.

²⁾ Virchow's Archiv. Bd. XXIII. S. 371.

³⁾ Loc. cit.

⁴⁾ Hasonlót mutat a látérzék. A spectrum világító részének elhomályosítása által, mely reczegünket erősen ingerli, s részben eltompítja, sötétben való tartózkodás által — miáltal a reczeg érzékenysége fokoztatik — részben még a nagyon violasugarak is észrevehetők.

⁵⁾ A könyök-izület ezen érzékenységét rég ismerik az anyák és dajkák, kik a gyermeknek adandó fürdő kellő hőfokát belemártott könyökkel vizsgálják.

3. A törzs mellő felszíne és a felső végtagok a fájdalmat inkább megérzik, mint a törzs hátsó felszíne és az alsó végtagok; továbbá a bal oldal egyáltalában érzékenyebbnek látszik, mint a jobb oldal.

4. A közép eltérés jobb és bal oldal közt 0° és $2^{\circ}8'$ C. közt ingadozik (abszolút értékben). Ellenben

5. az abszolút eltérés, mely különböző egyéneknek egyáltalában észlelhető — mint előrelátható — igen változó. Ezen szám mutatja egyszersmind a physiologikus terjedelmet, mely közt a fájdalmi határ különböző egyéneknek a bőr különböző helyein ingadozik. Én ezt $1^{\circ}5'—22^{\circ}5'$ C-nak találtam.

B) A melegségi fájdalomra vonatkozólag (vagyis a hőérzék felső határát illetőleg) egészségeseknél azt tapasztaltam:

1. Hogy ez a bőr különböző helyei szerint közép-számmal $36^{\circ}3'$ és $52^{\circ}6'$ C. közt változik.

2. Az újjhegyek itt is különösen érzéketleneknek mutatkoznak; a nyelvcsúcs — mi valóban meglepő — csak mérsékelt érzékenységet mutat fájdalom iránt, mely mérsékelt érzékenységet én — mint az mindjárt említve lesz — tabikusoknál semmikép sem találtam tapasztalni.

3. Melegségi fájdalom iránt is érzékenyebbnek látszik a bal oldal, mint a jobb.

4. A közép-eltérés jobb és bal oldal közt 0° és $3^{\circ}4'$ C. közt (abszolút értékben) ingadozik.

5. Az abszolút eltérés, mely különböző egyéneknek a bőr különböző helyein egyáltalán észlelhető (a physiologikus terjedelem), 2° és 31° C. közt ingadozik.

További következtetésekre vizsgálataim a melegségi fájdalmat illetőleg nem látszanak eléggé számosaknak.

6. A hőérzék alsó és felső határa közti távolság (vagyis annak terjedelme) a bőr különböző pontjai szerint $35^{\circ}1'—64^{\circ}0'$ -ot mutat; magától érthető, hogy a melegségi és hidegségi fájdalom iránt érzékenyebb testrészek (has bőre, a könyökizület hajlító-felsője) kisebb terjedelmet mutatnak és megfordítva (az újjhegyek a hőérzék legnagyobb terjedelmét mutatják). A különbség jobb és bal oldal közt 0° és $3^{\circ}8'$ közt ingadozik (abszolút értékben), továbbá itt is az tűnik ki, hogy a bal oldal egyáltalán a hőmérsékre vonatkozólag kisebb terjedelmet mutat, s így a fájdalom iránt nagyobb érzékenységet.

Ha összehasonlítjuk az egészségeseknél nyert középpértéket a tabikusokéval, úgy kitűnik:

1. Hogy a melegségi fájdalom ezen betegek legtöbbször csak magas hőfoknál lép fel, vagyis, hogy az érzékenység ezen fájdalom iránt csökken.

Hét beteg közül 2 erős, 3 mérsékelt csökkenést, 2 ellenben fokozott érzékenységet mutatott. A melegségi fájdalom hőfoka tabikusoknál különböző bőrreszletek szerint rendkívül különböző lehet, de legtöbbször — mint már említve is volt — azon értelemben, hogy a normalis értéket meghaladja; sőt megeshetik, hogy $54^{\circ}3'$ C-szal van a normalis felett. (Így egy tabikus nő-beteg bal talpán fájdalmat csak 105° C-nál érzett.)

2. Hasonlóképen a hidegségi fájdalom is rendszeren csak alacsonyabb hőfoknál lép fel, sőt nem ritkán folyton tartó hideg behatása mellett sem volt az előrelátható.

A betegek közül 4 erős, 1 mérsékelt érzékenység-csökkenést, 1 ellenben érzékenység-emelkedést mutatott.

A melegségi fájdalom legerősebb csökkenése első sorban az alsó végtagokon, azután a törzsön mutatkozik, ritkábban a felső végtagokon.

Ritkán található, hogy a fájdalomérzet csökkenése sziget-szerűleg egy egészen körülírt helyre szorítkozzék. De még ritkább az, hogy egészségeseknél találjunk egy, vagy más, különösen hidegségi fájdalom iránt érzéketlen helyet, mit már Weber is említ. Így M. K., 21 éves orvostanhallgató ismételt kísérleteknél, tartós hideg behatása daczára mindkét kéz hátra, mindig azt mondta, hogy nem érez fájdalmat, hanem csak nyomást, ép úgy a jobb lábikra csak zsibbadást, a balon pedig határozatlan nyomást érzett.

Miután a hidegségi és melegségi fájdalom közt levő különbség fenntebb már előadatott, hasonlítsuk most össze a hőérzék (vagyis azon képességet, hogy hőmérséki különbséget észrevegyünk) a hőmérséki fájdalommal, vagyis a hőérzék tulajdonképi határaival.

Nothnagel szerint a legfinomabb megkülönböztetési képesség $27—33^{\circ}$ C. közt fekszik és szerinte a legcsekélyebb különbség

(0.2°) az arczon, a fel- és alkaron (úgy hajlító, mint feszítő oldalon) vétetett észre, míg a hát közepén csak 1.2° -nyi különbség éreztetett meg, de a különböző kutatók nem egyeznek meg a hőmérséki intervallum felett, melynél a megkülönböztetési képesség a legélesebb.

Fechner ezt egy megváltoztatott módszer szerint $10—20^{\circ}$ R. közt találta és pedig oly finomnak, hogy a víz hőmérséki különbségei, melyeket $\frac{1}{20}^{\circ}$ R-ra osztott hőmérő már nem jelzett, még észrevétettek.

Lindemann ezen hőmérséki intervallumot $26—39^{\circ}$ C. és Alsberg $35—39^{\circ}$ C. közt találta. De abban úgy Fechner, mint Lindemann és Alsberg is megegyeznek, hogy ezen nevezett legkedvezőbb hőmérséki intervallumon kívül a hőmérséki különbség iránt érzékenység gyorsan csökken és pedig sokkal gyorsabban ezen intervallum alatt, mint felett.

Ezzel az én megfigyeléseim is megegyeznek, melyek azt mutatják, hogy $4—6^{\circ}$ -nyi különbség ugyanazon bőrreszlet hőmérséki fájdalomra nézve, nem igen gyakorolt egyénnél, mindig physiologikusnak tekintendő, még akkor is, ha ugyanazon egyénnél a jobb és bal oldal közti különbség 0° .

Megegyezik továbbá fentivel az, hogy a melegségi fájdalom, — mint már említve volt — sokkal élesebben és határozottabban lép fel, mint a hidegségi fájdalom és kevésbé van alávetve egyéni ingadozásoknak.

Azon tényezők, melyek a hőmérsék megkülönböztetésére befolyanak, kétségkívül a fájdalomérzetnél is szerepelnek; ezek az epidermis vastagsága, a hőfok, az illetett bőrfelület nagysága, a behatás időtartama, a figyelem, gyakorlat stb.

Valószínű még az is, hogy a thermikus végkészülékek a fájdalomérző rostokkal nem egyenlő mérvben vannak elosztva a köz-takaróban.

Megfigyeléseimből annyi bizonyos, hogy a hideg, vagy meleg által előidézt fájdalom sokkal durvább érzés, mint a hőmérsék észre-vevése és távolról sem bír oly finom megkülönböztetési képességgel, mint az utóbbi.

Ami megfigyeléseimnek néha nem csekély eltéréseit illeti, úgy szabadjon arra figyelmeztetni, hogy ilyen eltérések a hőérzék-re nézve normalis állapotban szintén találhatók. Így Hering¹⁾ azt találta, hogy ugyanazon kéz más és más újjai, habár órákon át egészen egyenlő körülmények közt voltak, ugyanazon higanyban egészen más érzést adtak; a hüvelyk- és mutatóújj pl. gyenge hideget, a középujj sem meleget, sem hideget és a kis újj gyenge meleget érzett.

De sőt az oly classikus megfigyelő, minő Weber, vizsgálatai közt, melyeket önmagán ejtett meg, azon czélból, hogy meghatározza az időt, mely elmúlik, míg a bizonyos hőfokú vízbe, vagy 0° -ú higanyba mártott újjain fájdalmat érez, számos incongruentiát találunk. Ezen, többnyire ismeretlen hibaforrásokat számos megfigyelések által kell iparkodnunk lehetőleg elenyésztetni.

Említésreméltó, hogy az újjak hegyei, melyek tapintásra oly érzékenyek, a hőmérséki fájdalom iránt oly érzéketlenek; ez analog a faradikus fájdalom iránti csekély érzékenységgel, amint azt Bernhardt találta.

Ez utóbbit Möbius²⁾ nemcsak e részek vastag epidermiséből, hanem teleologice is úgy akarja magyarázni, hogy az újjak hegyei a tárgyak alakjának megismerésére szánvák, s így a fájdalomérzés csak háborító volna; itt inkább a tapintási és nyomási érzék fejlődött ki, míg a fájdalom-érzés pl. az arczon azért oly nagy, hogy nemes szerveket a megsértés elől védjen.

Hogy valjon a középvonal hőmérséki fájdalmak iránt más érzékenységet mutat-e, mint az oldalrészek, nem vizsgáltatott közelebbről.

Valószínű, hogy előbbi helyen hasonlóképen csökkent, mint azt Weber a hőmérséki és nyomási érzékre nézve, Nothnagel pedig még a bőrvillamosságra nézve is találta.

Ohajtanám, hogy mások is figyelmet fordítanának e tárgyra és vizsgálataikat más betegségekre is kiterjesztenék, melyek érzéki háborításokkal együttjárnak.

¹⁾ Hermann's Handb. d. Physiologie. III. Bd. 2. Theil. S. 415.

²⁾ Centralblatt für Nervenheilkunde. Nr. 2.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885- diki január 24-ikén.

Az ülés ezen alkalommal az egyetemi második sebészeti kórodája tantermében, a Rókus-kórházban tartatott.

1. *Laufenauer Károly* tnr. polyencephalitis chronica superior esetét mutatja be. Ezen betegség már rég óta ismeretes, s a szemészek közül legelőször Graefe ismerte fel és 1868-ban Berlinben több ilyen beteget mutatott be »ophthalmoplegia chronica progressiva« kórismével; tulajdonképpen nem egyéb, mint bulbäparalysis, azonban a bulbaris hüdésnek azon alakja, mely nem a negyedik agy-gyomrocs alsó felében levő ideg-magvaknak, hanem a magasabban fekvőknek, így pl. a n. oculomotorius eredési helyének sorvadásával van feltételezve. A bemutatott betegnek mindkét n. oculomotorius-a hüdött, a bal nagyobb mértékben, mint a jobb; ennek megfelelőleg bal oldalt strabismus divergens van jelen, mert a belső egyenes izom nem működve, a külső a szemtekét kifelé húzza. A jobb szemteke a szemüreg tengelyébe van fixálva. Mindkét szemteke csakis kifelé mozog, míg a fel-, le- és befelé való fordulás, valamint a median, vagy lateralis irányba való hengeredés hiányzik.

A felső szemhéjak kissé lógnak, ami szintén az oculomotorius hüdésének következménye. Mindkét láta valamivel tágabb és teljesen mozdulatlan.

Trigeminus-anaesthesiának nyoma sincsen; a n. facialisnak felső homloki ága ép, míg a 2-ik és 3-ik ágának több tekintetben zavarai mutatkoznak; ugyanis a musc. orbicularis oris hüdött, azonkívül a beteg nem tudja felső ajkát emelni. A nyelv jobb felé hajlik, s a nyál a jobb szájzugban halmozódván fel, onnan kifoly. A lágy szájpad ivének jobb oldala határozottan paretikus, míg a bal oldali hemiparetikus. Van tünet, mely a bulbä-paralysissal szintén feltalálható, s ez a szólás-zavar; a beteg az ajak- és sziszegő hangokat nehezen ejti ki, beszéde nem scándáló, azonban olyan, hogy azt megérteni alig lehet. E főtüneteken kívül megemlítendő, hogy a jobb kéz nyomása gyengült, s hogy ugyanezen végtagoknak erőművi izgathatósága emelkedett. Hemiparesis az alsó végtagokon nincsen, ugyanitt az in-reflexek határozottan fokozottak.

A beteg azonkívül elméjében is gyengült, amennyiben nála nagyzási eszmék, s az elméleti állapot bántalmazottságának egyéb tünetei is feltalálhatók, úgy, hogy felületes vizsgálatnál paralytikusnak tekinthető. Az elméleti állapot ezen bántalmazott volta azon tapasztalatot igazolja, hogy a polyencephalitis chronica superior diffus bántalom. A kórkép tehát nagyban hasonlít a bulbä-paralysishoz, de hogy még sem polyencephalitis inferior, hanem p. superior, azt épen a gyengült elméleti állapot bizonyítja. A bántalom progressiv jellemű, a betegnél 10 év óta áll fenn, tehát javulás bekövetkezhetsége nem várható. Ajánlani szokták a iodium adagolását, de ez nem vezet eredményhez. Betegen syphilis nem mutatható ki.

2. *Kélli Károly* tnr. az imént bemutatott esetnek pendantját, nevezetesen ophthalmoplegia chronica progressivát mutat be. A beteg mindkét szemén ptosis van jelen, melyek közül a bal oldali oly tökéletes, hogy a beteg, ha látni akar, kénytelen újjával felső szemhéját felpéczkelni. Mindkét szemteke a kül-zug felé húzódott és ott rögzítették, annyira, hogy befelé minimális mozgásokat képes végezni; azonkívül mindkét pupilla merev, mozdulatlan és az accommodatio tökéletesen elveszett. A látási képesség csökkent, s amint azt Siklósy tr. szemtükrü vizsgálat alapján kimutatta, mindkét opticusnak fokozatosan fejlődő és nagyfokú atrophíája van jelen. A bántalom idült és progressiv, amennyiben több hónap óta fejlődött. Külsőleg a kórkép ugyanaz, mint az előbb bemutatott esetben, de lényegében, okaiban és egyéb viszonyaiban a bántalom egészen más. Míg polyencephalitis chronica superior eseteiben a szemizmok arányosan szoktak bénulva lenni, úgy hogy a polyencephalitis okozta ophthalmoplegiáknál hosszú időn keresztül a szemek rendellenes állása első tekintetre nem tűnik fel, s az arányos bénulás folytán nincs is feltűnő strabismus; addig ezen bántalomnál mindig jelentékeny fokú strabismus divergens van jelen. Továbbá míg az előbbi esetre nézve a szemészek legnagyobb része által elismertetett az, hogy ott ophthalmoplegia interna nem fordul elő, mert az iris izmai és tensor chorioideae zavarai nem szoktak jelen lenni; addig itt ez izmok teljesen bénultak, úgy

hogy ennek folytán mindkét pupilla tökéletesen merev. S végül míg az előbbi bántalomnál subjectiv fájdalmak nem szoktak előfordulni, addig ezen betegnél heves, s kiújuló fejfájások és nagyfokú szédülés jelentkezik, ami egyébiránt egyéb fejbajokból ered. Bemutató az esetet majdnem kezdettől fogva észlelte, mint-hogy a beteg már 1 év óta fekszik osztályán, s az említett bajokon kívül még tabesben is szenved; de ezen tabes hevességre néze az említett szembénülésnek mögötte áll.

— Ezután *Laufenauer Károly* tnr. előadás tart »Közlemények a cerebialis pathologia köréből« cím alatt.

I. *A hangvilla, mint diagnostikai eszköz.* A fülgyógyászatban a hangvilla diagnostikai eszköz gyanánt már régebben használtatik, részben a labyrinth, részben pedig a középső és külső fül bántalmának differentialis kórismézeténél. Utóbbi időben az agydaganaatok által okozott neuritis labyrinthica felismerésére is javaslatba hozták azt. Asthenia nervosában (hysteria) szenvedő betegeknek a hangvilla alkalmazása diagnostikai eszköz gyanánt ama állatkísérleti vizsgálatokon alapúl, melyeket Högyes Endre tanár az associált szemmozgások ideg-mechanismusáról szóló akadémiai értekezésében közzétett, s melyeknek rövid foglalata az, hogy az akaratlan bilaterális szemmozgások kormányzatára a IV. agygyomrocs felső részében reflex-központ létezik, mely egyrészt az acustikus, másrészt a szemmozgató idegekkel áll kapcsolatban. Főleg kórodai tapasztalatok szólnak amellett, hogy ezen reflex-központ összeköttetésben áll az összes agyideg-párokkal és a gerinczagyból kiinduló érző- és mozgató-gyökökkel. Régen ismert tény, hogy hysterikusoknál, szenvedjenek azok akár féloldali érzéketlenségben, akár nem, labyrinthbeli érzéketlenség, vagy labyrinthbeli túlérzékenység tünetei vannak jelen. Ezen tapasztalati adatok figyelembe tartásával az asthenia nervosában szenvedő beteg füle mellett magasabb, vagy mélyebb bűgös hangvillát zendítve meg, rendszerint a túlérzékeny fülből kiindulólág a reflex-tünetmények egész sorozata támad, melyekből következtetést vonhatunk nemcsak a bántalom hysterikus természetére, hanem annak fokára, esetleg javulására, vagy rosszabbodására is. A jelzett reflex-tünetmények erősségük szerint körülbelül négy csoportba oszthatók:

1. Legenyhébb esetekben a hangvilla behatására a szempillák hirtelen záródnak, a szemekben bizonytalan irányú mozgások keletkeznek; pár másodperc alatt e tüneteknek vége és többszörös ismétlésnél már nem jelentkezik. Megjegyzendő, hogy a lehető legenyhébb acustikus izgatásnál a reflex-tünetmények csak az izgatással azonos oldali szemek mutatkoznak.

2. Magasabb fokban a szem körizma a n. facialis izgalma folytán görcsösen bezáródik, s a szemgolyók elhajlanak, néha ezen helyzetben görcsösen meg is maradnak.

3. Harmadfokban nystagnus támad, mely a Högyes-féle szabályt követi: Gyenge izgalomnál mindkét szem a hangvilla felé fordul, legyen az akár a horizontalis, akár a sagittalis, akár a frontalis síkban a szemek előtt tartva. Ugyancsak beállanak az izmokban is a keresztezett, vagy ugyanazon oldali acustikus reflex tünetményei. A rágó-izmokban, a nyelvben, a nyakizmokban, a törzs és a végtagok izmaiban féloldalt deviatióktól kísért reflectorius merevedések állanak be.

4. Negyedfokban a szemekben deviatio, nystagnus, tonikus szájzár, a facialis és hypoglossus, nemkülönben vago-accessorius görcse következik be, a szív rhythmusa megváltozik, légzési nehézség támad, s féloldali és végül bilaterális görcsös rángások, majd tonikus contracturák keletkeznek, tökéletes nehézköros roham fejlődik, az öntudat elvész, de néha meg is maradhat.

Fennlebbi tünetmények a hystériát jellemző reflex-ingerlékenység felismerésére becses támpontot nyújtanak, s így a hangvilla hovatovább a majdnem nélkülözhetlen diagnostikai eszközök sorában foglalandó helyet.

II. *Az idio-muscularis összehúzódások körjelző értékéről.* A physiologia azt tanítja, hogy ha élő izmot helybelileg mechanicaillag izgatunk, azon nemcsak dudorszerű kiemelkedés keletkezik, hanem az ingerület az izom állományában tovább is terjed, ha épen ebben inas részek által meg nem akadályoztatik. Ezen ú. n. idio-muscularis contractiók igen jól kimutathatók első sorban a mellkas izmaiban, azonkívül valamennyi felületesebben fekvő izmon. A dombszerű és hullámos összehúzódások az egyéni természet szerint nagyon váltakozók és általában a szervezet betegségei

módosítólag hatnak rájuk. Így főleg az utóbbi évek, bár csekély számú tapasztalatai arról tanúskodnak, hogy a mechanikai izomtünetek mindenütt ott, hol az in-reflexek erélyükben fokozódást, vagy fogyatkozást mutatnak, velük együtt az idio-muscularis contractiók is hasonló elváltozást szenvednek. Az idegrendszer bántalmainak kíséretében az izmok mechanikai izgathatósága különféle változatokat mutat. Általában azt lehet mondani, hogy renyhe hűdéseknel az összehúzódás alászállott, merev hűdéseknel pedig fokozódott. Toxikus anyagok is, ami nagyon természetes, befolyásolják az izmokat; a chloroform-narcosis alatt az izom-összehúzódások valamivel csökkentek, az alcohol intoxicationál pedig különböző és sokszor rendkívüli mérvben fokozottak. Reszkető örvöngőkön tett vizsgálatai mellett tanúskodnak, hogy e kórforma diagnózisánál az idio-muscularis összehúzódások nem eléggé megbecsülhető körjelet képeznek.

III. *A hemianaesthetikus testrészek villamos ingerelhetőségének viszonyai.* Már régebben ismeretes volt, hogy a felületes bőr-reflexek a hysterica anaesthesiaiál kialudtak, míg a bőr alatt fevő izmok és inak mechanikai és reflex-izgathatósága fokozódott szokott lenni. Tekintettel ez utóbbi körülményre, Kétli tanár tagtársával megvizsgáltuk a hemianaesthetikus oldalon levő idegek és izmok galvanos és farado-electrikus viszonyait. A vizsgálat eredménye az, hogy a bőr, az izmok és idegek farado- és galvanos-electrikus érzékenysége csökkent, az idegek és izmok villamos ingerelhetősége azonban fokozott. Az ingerlékenység fokozódása a KZ és AZ, nemkülönben az Aky rángások korai beköszönésében és egyáltalán hasonló mennyiségű milliampére-ek (Edelmann-féle galvanometer) mellett, a contractiók erőteljesebb és gyorsabb voltában jelentkezett. Úgy látszik, hogy hysterikus hemianaesthesiaiál a villamos ingerelhetőség sokszor kialudt lehet, de máskor, mint előző esetei bizonyítják, fokozódott, mi főleg az érzékeltségnek kezdeti szakában szokott mutatkozni, s így nagy diagnostikai értékkel bírhat.

IV. *A suggestiókról és a provocált paralysisről.* Bernheim nancy-i orvostanár »paralysie par suggestion« név alatt mesterségesen előidézt hűdéses állapotokat ír le hysterikusoknál, melyek úgy a hypnosis, mint az éberlét alatt is előfordulnak. Féré és Coilles de la Tourette, Charcot kóródáján, ezen mesterségesen előidézt bénulásokat kimerítő tanulmány tárgyává tették és kimutatták, hogy a provocált paralysis minőségére nézve lehet renyhe, vagy contracturált, s hogy az tulajdonságaira nézve a rendes cerebális hűdésektől alig különbözik. Előadó beteget mutat be, kinél ezen parancs-suggestióra (a hypnosis alatt) »maga nem képes kezét felemelni«, az annak előtte mozgékony végtag megdermed és mozdulatlanul válik, úgy, hogy az egyén nem képes azt felemelni. Ezen suggestio folytán keletkezett hűdés nemcsak a karon idézhető elő, hanem előfordul az a szempillákön, a fejen, s általában véve az egész mozgató körben. Mi minden egyes mozdulatot kifejező szóhoz izomérzeteket kötünk, így azokhoz is, melyek esetleg negatív természetűek és a tehetetlenség bélyegét hordják magukon. A suggestio általi paralysissnél nem egyébről van szó, mint az innervationalis érzések infracorticalis felébresztéséről. Ez lenne ez irányban a legtermészetesebb magyarázat, mit az is bizonyít, hogy ezen infracorticalis innervationalis érzéseket mesterségesen megváltoztatjuk egyszerűen azáltal, ha bizonyos sorban következő számokkal a hypnosisban levő egyénnél bizonyos végtag-mozgásokat végeztünk, amidőn a kísérleti egyén többszörös ismétlés, illetve begyakorlás után a megfelelő szám említésénél karját vagy felemeli, vagy contracturáltan egész tehetetlenül csüngve tartja.

V. *Perimetrikus vizsgálatok a hysterikus láttér szűkületéről.* A hysterica achromatopsia és a vele járó láttér-szűkület Landolt, Galezowski és mások vizsgálatai nyomán már széles körben ismert. A láttér szűkülete azonban, nemkülönben a szín-észrevevés hiányossága is csak látszólagos, s nyilván onnan származik, hogy az illető színnek észrevevése a megfelelő infracorticalis ganglionból nem juthat a corticalis látmező tudomására. A színek reflex-kiváltó képessége azonban az illető achromatoptikus szem részéről megmarad, mert perimetrikus vizsgálatnál úgy az éberlét, mint a hypnosis alatt, pl. 0—180° beállításnál a jobb felső végtagban már lennt 60°-nál reflex-mozgás jelentkezik, míg a kísérleti egyén, pl. a vörös signált tudatosan csak 20°-nál jelzi. A szűkület láttér hypnosis alatt a rendesre kitágul, úgyszintén megfelelő bőr-

izgalomra akár a hypnosis, akár az éberlét alatt tágítható, vagy szűkíthető.

VI. *A mandola-mag betegségei.* Az amygdala, ezen tömegére nézve elég jelentékeny szürke állomány-halmaznak, illetve dúcnak még élettani működése sem ismeretes, s így kórszövettani elváltozásai sem nyerhetnek ez idő szerint kórtani értelmezést. A mandola-mag különféle fokú sclerosisát előadó eddig csak nehézkóros egyének görcsövi készítményein igazolhatta be, mely készítményeken egyébiránt az illető mandola-mag szomszédságában fekvő ammonszarv is sclerotikus és sorvadott volt. Minden valószínűség mellett szól, hogy a mandola-mag megbetegedése az Ammonszarvról terjedt át, mert ez utóbbi sclerosisa görcsövi tulajdonságaira nézve sokkal idősebb volt, mint az előbbié. A mandola-mag keményedésében vele kapcsolatban résztvesz az előfal (claustrum) is.

Előadás után Lichtenberg Kornél tr. előadónak következő két állításra teszi megjegyzéseit: 1) hogy tömkeleg-bántalmaknál a magas hangok azok, melyek a betegre nézve leghamarább elvesznek és 2) hogy hangvilla segítségével a legegyszerűbb módon fel lehet ismerni, hogy a bántalom a fülnek melyik boncz-tani részében van, valjon a hang-felfogó készülékben, vagy valjon a vezetékben-e.

A első állítás szerinte sem a fül finomabb boncz-tani, sem élettani viszonyainak, sem pedig az elért kísérleti eredményeknek nem felel meg, mert a magas hangoknak korábban történő elvesztése attól függ, hogy a tömkelegnek melyik része betegedett meg. A magas hangok ugyanis a tömkelegnek a dobúrhöz közelebb fekvő részben percipáltnak, míg a mély hangok a koponya-alaphoz közelebb fekvő részben. Ha tehát a tömkeleg-bántalom véletlenül a koponya-alapmelletti helyen székel, akkor a beteg a magas hangokat igen jól hallja, míg a mély hangok irányában érzéketlen. Azonkívül kísérletek is bebizonyították, hogy különféle tömkeleg-bántalmakban szenvedő betegek egy része a mély hangokat nem hallotta, s a magasakat igen, míg más részénél ezzel ellenkező tüneteket lehetett észlelni. Ezen, az irodalomban ismertetett, kórboncz-tani alapon nyugvó közlemények szerinte azt bizonyítják, hogy tömkeleg-bántalmaknál nem mindig a magas hangok vesznek el leghamarább, hanem, hogy ezen viszony a bántalom localisatiójától függ.

A második állításra, mintha a hangvillának a koponya fölé való helyezéséből a fülbántalom székhelyére lehetne következtetést vonni, amennyiben a beteg azt mindig a rosszabbik fülén hallja jobban, azt jegyzi meg, hogy az erre vonatkozó kísérletek 10 év előtti, melyekből a fülorvos a hangvilla-tan, s a fül élettani és finomabb boncz-tani viszonyainak tüzetes ismertetése óta tudományos következtetéseket nem vonhat. Ez ismertetések alapján, melyek a kopenhágai orvosi congressuson, de különösen a baseli fülgyógyászati congressuson el lettek fogadva, sokkal megbízhatóbb és tudományosabb módon ítéltető meg a bántalom székhelye, s ha az említett kísérlet által elért eredmény helyes volna, nem lehetne megérteni azt, hogy bizonyos esetekben, miért hallja jobban a beteg az egészséges oldalon a hangvillát. A hangvilla-tannak ezen tétele tehát szerinte manapság túlhaladott álláspont és sok más mellékkörülménytől függ, hogy mikor és miért hallható jobban a beteg oldalon a megütött hangvilla.

Donáth Gyula tr. az előadottakkal kapcsolatban felemlíti, hogy Charcot volt az, ki először figyelmeztetett a hysterikusok láttér szűkületére, mely rendszeren más egyéb érzéki anaesthesiákkal szokott combinálva lenni. Azonban a Thompson és Oppenheim terjedelmes tanulmányaik alapján kimutatták, hogy e tünetek más ideg-betegségeknél is előfordulnak, jelesen az epilepsiánál. Ők azt találták, hogy a bőr-érzékenység zavarai rendszeren combinálva vannak láttér-szűkülettel, de fordítva nem áll a dolog, úgy hogy gyakran concentrikus látótér-szűkület észlelhető, anélkül, hogy ezen tünetet a többi érzékek zavarai kísérnék. Epilepsiánál az anaesthesia vagy állandó, vagy mulandó. Ez utóbbi oly epileptikus rohamok után jelentkezik, melyeknél az öntudatnak zavarai mutatkoznak vagy pedig, melyeknél az öntudat megvan, de kedélyi zavarok állanak fenn és végül, melyeknél öntudatlan mozgások és cselekmények észlelhetők. Ellenben tipikus epilepsia után, midőn már minden tünet elmúlt és a beteg visszatér öntudatához, anaesthesiát nem lehet kimutatni. Az anaesthesiának állandó alakja sok évig tartó és elme-gyengeséghez vezető epilepsiáknál fordul elő, s ez a rohamoktól független. A concentrikus láttér-szűkületre

nézve azt tapasztalta, hogy ez nagy szerepet játszik nemcsak hystero-epileptikusoknál, hanem oly betegeknél is, kiknél egyéb psychikus anomaliák fordulnak elő, főképen olyanoknál, kik hallucinációkban, kedélyi zavarokban szenvednek, s akiknél az ezeket kísérő tünetek, ú. m. ijedezés, félelem stb. észlelhetők. Igen érdekes e szempontból azon betegség, melyet az angol orvosok »rail way-spine«-nak neveznek, s mely nálunk ritkán fordul elő; oly egyéneket lep meg, kiket pl. vasúti vonat-összeütközések alkalmával a kocsiában ülve, noha rövid ideig tartó eszméletlenségen kívül egyéb baj nem ért, s kik ennek daczára napok, sőt hónapok múlva ingerlékenyek, melancholiába esnek, s megvizsgáltatván, rajtuk kismérvű patellaris in-reflex fokozódáson kívül concentrikus láttér-szűkület vehető észre. De nemcsak ilyen, hanem másnemű behatás érte egyéneknél is tapasztalható ez, mint pl. tűzoltónál, ki a vágató lovak által vont tűzi-fecskendőszekérről lebukván, rövid időre eszméletét elvesztette ugyan, de, minthogy egyéb baj nem érte őt, újra kocsira ült, s munkáját jól végezte. Mégis 2 hét múlva kórházba került a »rail way-spine« összes tüneteivel. Ezen betegnél szintén szűkület volt mindkét láttér. A hystero-epilepsián, s ez utóbb említett betegségen kívül előfordul még láttér-szűkület agoraphobiánál, koponyasértéseknél, anélkül, hogy localis bántalomból lehetne azt következtetni, mert e szűkület mindkét oldalra terjed ki. Előfordul még neurastheniánál, sclerose en plaque-nál, minélfogva egyedül mindkét oldali láttér-szűkületből a kórismét megállapítani lehetetlenség.

Laufenauer Károly tr. Lichtenberg K. tr.-ral szemben megjegyzi, hogy vizsgálatainak végzésénél oly szakferfiak véleménye után indult, kiknek tekintélye az irodalomban kétsébevonhatatlan. Erre nézve hivatkozik Mohs-nak a »Berliner klinische Wochenschrift«-ben megjelent közleményeire, valamint idézi Politzer tan-könyvének idevonatkozó, s az előadásában kifejtett nézetei igazoló tételeit. Ezek után kinyilatkoztatja, hogy e pont felett további vitatkozásokba nem bocsátkozhatik, minthogy az idézett szerzők állításainak elfogadása, vagy el nem fogadása az egyéni felfogás dolga.

KÖNYVISMERTETÉS.

Anleitung zur experimentellen Untersuchungen des Hypnotismus, von Dr. A. Tamburini und Dr. G. Seppilli. Übertragen und bearbeitet von M. O. Fränkel, Dr. M. Zweites Heft. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885. Nagy 8-rét, 44 oldal.

Nagyon megmagyarázható ama érdeklődés, mit az orvosi tudomány buvárai a hypnotismusnak megkapóan érdekes tüneteire iránt tanúsítanak. A különös jelenségek, melyek kezdetben bámulatra gerjesztik a szemlélőt, később — azok mélyébe hatolva — a testi és szellemi élet között fennálló homályos viszonyt illetőleg bizonyos más szempontokat érlelnek meg; másrészt azonban figyelmeztetnek arra, hogy nem lehet a tünetek megítélésénél minden tekintetben generalisáló következtetéseket vonni, nem különösen akkor, midőn a vizsgálatok abnormis alkotású, beteges szervezeten történnek. A szellemi és testi funkciók lefolyása, egymásba való kapcsolódása, elválása, majd egyesülése itt oly felette complicált, kuszált utakon történhetik, hogy, midőn itt valamely tünetny ismeretéhez jutottunk, tulajdonképen nem általános vonásokat, törvényeket ismertünk fel, hanem bizonyos abnormitások lettek nyilvánvalókká.

Tamburini tanár és segédje Seppilli a hypnotismus tünetnyeit hystero-epilepsiában szenvedő nőn tanulmányozták, s az eredmények egy része már 1882-ben lett közölve, s jelen munka ezek folytatását képezi. A két bűvár gondos physical vizsgálatok fonalán igyekezett a dolog mélyébe bepillantást szerezni. Ők szintén constatakták a Charcot által leírt három időszakot hypnózisnál (lethargikus, cataleptikus és somnambulistikus.)

A lethargikus állapotot elsődlegesen előidézték erős fixorázás, arcz felett vitt vonások, s a szemtekére gyakorolt gyenge nyomás által; a cataleptikusát szintén elsődlegesen a halló- és lát-érzéknek erős és tartós ingerlése által (hangvilla-rezgetés, magnesium-fény). A magnesium-fényre nemcsak extasis-szerű catalepsia (a szemek mereven felfelé irányultak, a karok kitarva, az ökök összeszorítva), de néhány percig tartó teljes megmerevedés is áll elő.

Másodlagosan felléphet a cataleptikus állapot fényinger, acustikus, s bőrreflex folytán; a fénybehatás megszűnésére, az acustikus- s bőringer ismétlődésére azután lethargiába esik a beteg.

Vizsgálataikat kiterjesztették a mozgási tünetnyekre, az érzékszervek működésére, a légzési és vérkeringési tünetnyekre.

Tapasztalták, hogy lethargikus állapotban az in-reflex állandón fokozott, míg cataleptikusban csökken. Az először Westphal által leírt paradox muscularis contractiót lethargikus állapotban hypnózis alatt úgy idézték elő, hogy a lábat hirtelen dorsalis flexióba vívén, ez több percig megtartotta ezen helyzetét és a m. tibialis anticus úgy kifeszült a bőr alatt, mint a húr; cataleptikus állapotban csak többszörös, s forcírozott flexio után jön létre. A paradox contractio azonnal felfüggesztetik, mihielyt a lethargikus időszak megszűnik, mire nézve elégséges a szemet kinyitni.

A szerzők különös hatást tulajdonítanak még mindig a delejnek, s a delejvasnak az egyes testrészekhez való közelítésénél különféle izom-mozgásokat jegyeznek fel. Nálunk Laufenauer tanár, vizsgálatai közben, kiderítette, hogy itt csupán a fémnek hőhatása játszik szerepet, miután egy vasdarab, egy kulcs ugyanazon hatást provocalja, mint a delejpatkó.

Lethargikus állapotban a halló-érzéknek kifejezett hyperaesthesiáját constatakták, míg catalepsiában az összes érzék-szervek anaesthesiájával és analgesiájával találkoztak.

A légzési tünetnyek vizsgálatára a Marey-féle pneumographot használták. A nyert görbék lethargikus állapotban elég mélyek, meglehetősen egyformán következtek egymás után, s a belegzési szünet elmosódott, míg a kilégzési gyorsaság 10—30 között ingadozott. A cataleptikus szak beálltakor azonnal nagy változás mutatkozott a légzési görbén. 10—20 másodpercig tartó apnoe után rendesen lassú, felületlen és rendetlen légzési mozgások következtek. Ha a szem becsukásával megszűnik a cataleptikus állapot, a légzés azonnal gyorsná, s mélyebbé lesz. A két állapot légzési görbéi oly szembeötlők és jellemzők voltak, hogy a vizsgálatokkal elfoglalt buvárok közül az, ki a rajzolást vezette, a görbék alakjából mindig pontosan megtudta mondani, mikor, melyik időszak következett be.

A vérkeringésbeli változásokat a Mosso-féle plethysmograph és aërosphygmograph-fal észlelték az alkaron, a fejütre pedig Verdin által e célra készített kettős sphygmograph-fal, mely a Marey-félenek csupán módosítása.

Állandónak mutatkozott lethargikus állapotban a plethysmographikus vonalnak emelkedése, catalepsiában pedig progressiv leszállása; ott tehát az alkar térfogatának szaporodása, azaz edényeinek tágulása, itt pedig kisebbedése, s az edények szűkülése.

Egyidejűleg vizsgálatok kiderítették, hogy a légzési változások a vérkeringésszel nem mindig esnek össze, hanem néhány másodpercczel előbb észlelhetők, mint emezek.

A pulsus alakjára, nagyságára és gyakoriságára nézve semmi jelentékeny különbség sem találtatott a lethargikus és cataleptikus szakot illetőleg. A carotisra vonatkozó vizsgálatok eredményei biztos következtetésekre nem adtak alkalmat.

A szerzők azon elmélethez csatlakoznak a hypnózis lényegének magyarázatánál, mely az idegrendszernek megváltozott molecularis viszonyában keresi az okot.

A vérkeringési tünetnyeket a beható ingerekre támadt edény-reflexből magyarázzák. Tapasztalták, hogy éber állapotból álomba való átmenetnél az edények térfogata az alkaron csökkent, de csak akkor, ha a hypnózis cataleptikus jelekkel kezdődött, ellenben növekedett, ha kezdetben a lethargikus tünetnyek merültek fel.

A contractio, catalepsia és contractura között — mint a hypnózis három jellemző stadiauma között — lényeges különbség nincs. Egy és ugyanazon folyamatnak csak időtartamra és fokra nézve különböző nyilvánulásai ezek. Ez állapotot izomtonus néven szokás jelölni.

Az izomtonus fokozódása megmagyarázza az izmoknak azon különböző functionalis változatait, melyek a hypnózis különböző stadiaumaiban jelentkeznek.

Lethargikus állapotban az izmok és inak direct izgalma folytán contractiót, vagy contracturát kapunk, mivel a már meglevő fokozott izomtonus (azaz azon sensitiv-motorius reflex-ív nagyobb ingerlékenysége, mely az izmot a gerincvelővel összeköti) a legcsekélyebb peripherikus ingert is átveszi és gyors, s erős, többletkevésbé állandó reactiót idéz elő, melynek azután izom-összehúzó-

dás, vagy zsugorodás lesz a következménye. Az izgalom ez esetben vagy azon reflex-centrumra korlátozódik, mely legközelebb izgatva volt, vagy más centrumra is áttérjed. Ennek folytán a contractio, vagy contractura majd izgatott izomterületre localisálódik, majd a távolabb eső izomcsoportokra is. A központi készülék fokozott ingerlékenysége az ingerek abnormis szétterjedési képességének alapját képezi.

Az inger erőssége és időtartama szerint változik az izomtonus maga is.

A szerzők fejtegetéseik közben, s támaszkodva Heidenhain és Bubnoff állat-kísérleteire azon véleménynek adnak kifejezést, hogy hypnosis alatt az egész cerebro-spinalis tengely fokozott ingerlékenységben van. Ezen felvételt azon körülmény is megerősíteni látszik, hogy a neuro-muscularis túlingerlékenység tünetei sok hypnotisálható hysterikusnál nemcsak hypnosis alatt, de éber állapotban is — tehát, midőn az öntudat és akarat-központ tevékenységben van — többé-kevésbé megvannak.

A légzési különbségeket szintén a légző-izmok tonusának megváltozásából magyarázzák.

Hogy catalepsiában a beszéd azonnal félbeszakad, onnan van, hogy a szóképzéshez szükséges izmok az általános izomtonus megváltozása mellett gyenge contractióba jutnak, minél fogva mozgásuk akadályozva van, még akkor is, ha a motorius centrumból impulsus indul ki. Ez mutatkozik a spontan catalepsiánál is, hol a beteg, az akarat és öntudat megtartásának dacára, teljesen mozdulatlan és néma.

A szerzők azután áttérnek Heidenhain és Bubnoff teoriájának fejtegetésére, s igyekeznek azt a hypnosis magyarázatára felhasználni. B. és H. u. i. azon alaptételekből indulnak ki, hogy az agyban egyidejűleg izgalmi és gátló folyamatok vannak jelen, melyek lényegükben a dúcz-sejtek molecularis mozgásának fokozódásában, vagy csökkenésében állanak. Ebből fejlődik azután az eleven erő. A gátló folyamatok viszonylagos erősségétől függ ama izgalmi folyamatok tartama és kiterjedése. Az ideg-izom túlzékonyosságának tünete a gátló folyamat abnormis csökkenésében lelné magyarázatát.

A munka végén a hypnotismus tüneteinek következő áttekintését találjuk:

1. *Lethargikus állapotban*: Izom-contractilitas fokozott, az in-reflex szintén. A paradox contractio gyorsan lép fel. Aesthesiogen ingerek iránt nagy érzékenység, főleg a delej iránt. Hallási szerv, s az ovariumok hyperaesthesiája. Gyors és mély légzés; a delej befolyást gyakorol a légző-izmokra (apnoë, igen mély légvétel). A környi edények tágultak. Légzési ingadozások a pulsus-görbékben.

2. *Cataleptikus állapotban*: A végtagokban plastikus hajlékonyság; in-reflex csökkent. Paradox contractio lassan áll be. Delejnek nincs hatása. Teljes anaesthesia. Lassú felületes légzés, gyakran valódi apnoë. Környi edények szűkültek. A pulsus-görbék légzési ingadozásokat nem mutatnak.

3. *Somnambulistikus időszakban*: Általános és tartós contractura, mely sem ismételt ingerre, sem az antagonisták tevékenységére nem tűnik el.

Rövid tartalom-összefoglalás fejezi be végre a munkát.

Moravcsik E. E. tr.

L A P S Z E M L E.

(Morelli.) A golyvának újabb sebészi kezelése.

Weiss A. tr., meiningeni főtörzsorvos a következő eljárást követi. Egy hegyes Paquelin-féle, fehér-izzó égetővel (azt író toll módjára tartva) a bőrt a golyva felett körülbelül 1 cm-nyi távolságra felületesen megérinti. Leghelyesebb felül bal oldalról kezdeni az égetést, s vízszintes irányban jobbra folytatni. A második sort, mintegy 1 cm-nyi távolságra lejjebb az elsőttől kezdjük meg, s így folytassuk, míg az egész daganatnak megfelelő bőrfelület megérintetett. Az érintett pontok alig 1—2 mm. átmérőjű kicsiny, gömbölyű, száraz pörkkel fedett sebet hagynak vissza. Mintegy 6 nap után a pörk leválik és visszamarad egy megfelelő nagyságú, kezdetben piros, később fehér folt. Ha az égető fehér-izzó, úgy jelentéktelen a fájdalom, s a műtétet oly gyorsan lehet végezni, hogy a beteg szívesen veti magát alá a szükséges második műtétnek is. A sebész különös utókezelést nem igényel, sem helybeli érzéstele-

nítés, vagy altatás nem válik szükségessé, s a sebet elegendő kevés gypattal fedni; 6—8 nap után a műtétet ismételni kell, s így időközökben folytatni mindaddig, míg a golyva eltűnik. A daganat nagysága szerint tehát 6—12, esetleg több égetés válhatik szükségessé. Emellett kisebb adagban iodkalium is adagolható, ha a beteg azt jól tűri, de nem okvetlen szükséges. Az eredmény nagyobb a terembeles, mint a tömlős golyvánál; ez utóbbiaknál a műtét előtt a bennéknék kibocsátása a gyógyipart előmozdítja. Ha a golyva, visszafejlődésében mintegy megállapodást mutat, az érintett pontoknak vaselinnel bekenése után a pörk gyorsan leválik, s alatta kis genyedés mutatkozik, mely folyamat ily makacsabb dagoknál a visszafejlődést mintegy gyorsítani látszik.

Ezen eljárásnál az eredményt illetőleg Weiss A. úgy véli, hogy az ideg-végekre gyakorolt izgatás az edény-izmokban hosszabb ideig tartó összehúzódást hoz létre, s így a túltengett mirigy-szövet zsugorodik. Egy esetet említ, melynél oly erős viszeres hálózat fedte a golyvát, hogy Lücke tanár a iod- és arsenbefeckendést csak azért nem végezte, nehogy egy viszeret megsértsen; ez esetben is 4—5 égetés után a kitágult viszeresek a rendesig húzódtak össze, s a dag kisebbedett.

Jó eredményt várhatni ezen eljárástól mellhártya-bántalmaknál és hurutoknál, mint ezt Vidal és Drivez alkalmazták. Ezekhez sorolja még Weiss A. a heveny gége- és légcső-hurutokat. Egy esetben oly nagyfokú légcső-hurut volt jelen, hogy mintegy 24 óra alatt három köpöcsészényi köpetet köhögött fel a beteg; ezen erős köhögési inger már az első égetésre határozottan javult, s a hatodik égetésre teljesen gyógyult annyira, hogy csak kisebb fokú szárazság érzete maradt vissza. Weissnak nem volt még alkalma kitágult alszár-viszereknek ez eljárást megkísérteni; nem kételkedik azonban, hogy néhány égetésre ezek is meggyógyulnának. (Kl. Wochenschrift. 1884. p. 505. — Berliner klin. Wochenschrift. 1885. Nr. 2.)

(Morelli.) A sósavas cocain hatása az orr-, garat- és gége-nyákhártyájára.

Seifert Ottó würzburgi m. tanár a cocain hatását ellenőrzendő, ugyanegy időben két egészséges és két, idült garathurutban szenvedő egyént vizsgált, s úgy tapasztalta, hogy, míg a két egészséges egyén az érintést a kutaszszal megéreztte, de csak 3—4 ismételt érintésre mutatkozott erősebb visszahatás, addig a hurutosaknál a szájjadívek, vagy garat első érintésével már erős összehúzóds, nyelési inger váltott ki. Az említett 4 egyénnél a szájjadívek és garat 5%-os vizes cocain-oldattal megecseteltetett, mire sem nyelési inger, sem köhögés nem jelentkezett, csak 1—2 percze nagyobb nyál-elválasztás; 2—3 percz múlva még a hurutos betegek sem érezték meg sem a gyöngédebb érintést, de még erősebb nyomást sem a kutaszszal. Ez érzéketlenség 20—30 perczig tartott. Ép ily összehasonlító kísérletet tett a gégevel, s úgy tapasztalta, hogy, míg érintésnél a gégefédőn, kánporcson, vagy hangszálon az ép gégeben erős köhögés és görcs mutatkozik, betegben egyszeri cocain-ecsetelésre az teljesen felfüggesztetett. Hasonló eredményt látott az egészséges orr vizsgálatánál; a különben érintésre érzékeny alsó orrkagyló, ha 4—5 perczig kis gypot-gomollyal cocain 5%-os oldatát az orrlyukakba tett, s ha ezután kutaszszal az orrkagyló érintetett, alig érezte az illető. Ezek után kísérleteit az orrban végzett műtéteknél folytatta, s említ négy esetet, melyeknél villamos égetővel kezelte a szenvedő orrkagylót; miután egy kis cocainos gypot-gomolyt 10 perczig az illető orrlyukban hagyott, a műtétet igen kis fájdalom érzetével vitte ki. Egy érzékeny, már műtett, de félénk betegnél 6 beszúrást tett az égetővel, ép úgy egy nőnél, s ezek alig érezték valamit. 50 éves férfinál egy üreges edénydagot (angioma cavern.) hasonlóképen kezelte, s egy negyedik beteg is égetett, anélkül, hogy valami nagyobb fájdalomról panaszkodott volna. Igen jónak találta az orr hátsó részének (garat, hortyok) vizsgálatánál; 3 perczczel az ecsetelés után a tükrözés teljesen sikerült. Két idült gégehurutos betegnél chromsavas edzéseket akart alkalmazni és őket megelőzőleg cocainnal ecsetelte; ennek dacára, a szándékolt műtétet nem sikerült teljesen kivinnie. Ezek után S. tr. azon nézetének ad kifejezést, hogy az 5% sósavas cocain ép úgy az orr vizsgálatánál és kisebb műtéteinél elegendőleg érzéketlenített, de a gége hasonló érzéketlenítésére erősebb oldat és gyakoribb ecsetelés lesz szükséges. (Centralblatt für klinische Medizin. 1885. Nr. 1.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. január 29-dike.

— **Körrendelet a szemcsés köthártyalob ügyében.** A magyar királyi belügyminister 51066. szám VIII. a) alatt a szemcsés köthártyalob ügyében a hatóságokhoz a következő körrendeletet intézte:

A szemcsés köthártyalob, vagyis az úgynevezett egyptomi szembetegség az ország némely vidékén felmerült, helyenkint nagyobb elterjedést is nyert.

Ezen szembetegség, minthogy felette ragályos és elhanyagolás mellett a láttehetséget végkép is elpusztíthatja, igen veszedelmes kór, mely egész családokat, sőt községeket is ellephet, s a lakosságot úgy közegészségi, valamint nemzetgazdasági szempontból a legkomolyabban fenyegeti, mivel ezen szembaj folytán számos különben munkaképes egyén válhat munkaképtelenné.

Ezen súlyos jellegű és komoly figyelemre méltó szembetegség megismerése és tovatérjedése megakadályozásának tudása czéljából két részből álló utasítást készíttettem, melynek második része a kérdéses kórt tisztán szakügyi szempontból behatóbban, tüzetesebben ismerteti, a szakszerű gyógyeljárást tárgyalja, s csupán az orvosok számára levén szerkesztve, ezek közt osztandó ki; az első része pedig a hatósági közegek, illetőleg a községi lelkészek, jegyzők, tanítók, előjárók, s más értelmesebb egyének részére készült, hogy azok az abban foglaltakról ne csak tudomást nyerjenek, s a hatósági intézkedésekről értesüljenek, hanem, hogy a népet alkalmas módon, s úton felvilágosítsák, azt a betegség fontos és veszélyes voltára figyelmessé tegyék, s az óvszabályok, valamint a hatósági intézkedések megtartására buzdítsák.

Az utasítások mindegyik része egyelőre magyar és német nyelven jelent meg, de rövid idő múlva még tót, román és szerb nyelvekre is le fog az fordíttatni, s e helyről megküldetni.

Amidőn tehát a magyar és német szövegű utasítás mindkét részét a törvényhatóság által kívánt példányokban megküldénem, felhívom egyúttal, hogy azokat az illetők közt a fentebb jelzettek figyelembevételével osztassa szét.

Ez alkalommal kijelentem, hogy a mellékelt utasítások a jelen rendeletem kiegészítő részét képezik, s hogy

a) azok, kik az ezen utasításban foglalt határozmányok ellen vétének, vagy cselekesznek, kihágást követnek el, s amennyiben nem az 1879. évi XL. t.-cz. 99-ik §-a alapján büntetendők, 5 forinttól 100 forintig terjedő pénzbüntetéssel, behajthatatlanság esetén 1 naptól 10 napig terjedhető elzárással büntetendők.

Hatósági közegek, mint ilyenek ellenében pedig, hanyagság, vagy mulasztás esetén, a törvényszerű fegyelmi eljárás indítandó meg.

b) Az 1879. évi XL. t.-cz. 99. §-a alapján kiszabott pénzbüntetésekbe befolyt összegek a hivatkozott törvénycikk 12. §-a értelmében, az 1878. évi V. t.-cz. 27. §-ában jelzett czélokra, az ezen rendelet (szabályrendelet) alapján kiszabottak ellenben az 1876. évi XIV. t.-cz. 7. §-ának utolsó bekezdése értelmében, közegészségügyi czélokra lesznek fordítandók.

Önként értetik, hogy ezenkívül a járványokra nézve fennálló szabályok és rendeletek épségben maradnak.

Ezek után felhívom a törvényhatóságot, hogy ahhoz képest járjon el, s a foganatosítást kellően ellenőrizze.

Budapecsten, 1884. évi december hó 7-én.

Tisza.

— **A központi tejcsarnok.** Ily czím alatt füzet jelent meg, melyben a budapesti központi tejcsarnok-szövetkezet van ismertetve. E szövetkezetnek eddigelé 51 tagja van, kiknek tehenei száma 1713; továbbá 1883. sept. 20-dika óta van működésben, s mai napig 3 millió liter tejnél többet szállított a főváros piaczára, úgy, hogy körülbelül 20000 lakos tejszükségletét fedezte. Van igazgatósága, felügyelő-bizottsága; továbbá az állandó vegyi ellenőrzést Wartha Vince műegyetemi tanár, míg az állandó állatorvosi ellenőrzést Azary Ákos állatorvosi tanintézeti tanár teljesíti. A nyilvános ellenőrző bizottság tagjai pedig Patrúány Gergely tr. (elnök), Egán Ede (jegyző), Fodor József tnr., Wartha V. tnr., Liebermann Leo tnr. és Azary A. tnr.

Ezután a piaci tej hamisításáról szól, melyet leginkább vízzel szoktak keverni, nemkülönben a lefőlés igen kiterjedten gyakoroltatik, valamint íze és szaga miatt gyakran élvezhetlen az. Különösen fővárosunkban — szaktekintélyek számadatai után indulva — naponta 7000 liter víz fogyasztatik tej gyanánt, mi egy év leforgása alatt a közönségnek mintegy 300.000 forintba menő károsodását okozza.

A harmadik szakaszban kiemeltetik annak szüksége, hogy tehenek, nemkülönben ezek takarmánya, úgyszintén a tej kezelése felügyelet alatt álljon; mert ha ez nem történik, az állatok betegsége, a takarmány hibái, nemkülönben a tisztaság hiányai miatt a tej egészségtelenné válhatik, anélkül, hogy ezt vegyi vizsgálattal ki lehetne mutatni.

A füzet a negyedik szakaszban fejtegeti a tejnek, mint gyermek-tápszernak fontosságát, felhozva, hogy a rosz tej a gyermekkorban annyira veszedelmes bélhurut és hasmenés előidézője, illetőleg fenntartója lehet.

Ismertette van ezután az eljárás, melyet a tejszarnok követ, hogy tejt a hamisítások ellen biztosítsa, s az teljesen alkalmas legyen a csecsemők táplálására.

Az ellenőrző bizottság jegyzőkönyvéből a következőket veszük át:

Fodor tnr. meglegegedéssel veszi tudomásul a jelentésből, hogy eltekintve az egyes esetektől, melyben tuberculosis, gyöngykór, vagy lázas betegségek, vagy tőgybajok folytán egyes tehenek tejszállítása be lett tiltva, egész évben 4 ízben fordult elő, hogy ragályos betegségek miatt, (s pedig 2-szer száj- és körömfájás, 1-szer anthrax és 1-szer ragályos tüdőlob miatt) egész istállóban a tejszállítás egynehány hétre be lett szüntetve.

Helyesnek tartja továbbá, hogy a szövetkezet a forgalom növekedésével még egy második állatorvost szándékozik felfogadni. De még nagyobb megnyugvást fogna abban látni, ha ezen szövetkezeti állatorvosok ellenőrzése egy állatorvosi szaktekintélyre bízatik. (Határozatott, hogy az állatorvosi egyet megbízottja fog ezen ellenőrzésre felkérteni.)

Fejtegetéseinek folytatásában meglegegedését fejezi ki aziránt, hogy a tej átvételénél gyakorolt szigor következtében a szövetkezet részéről saját tagjainak tejküldeményeiből ezen év alatt 12318 liter tej lett kifogásolva és a forgalomból visszatartva.

E helyen egynehány kezelési részletekre nézve kér felvilágosítást, melyeknek nagy fontosságot tulajdonít. Miután sok évi tapasztalata tanította, hogy a fővárosban a tejszállító edények rosz czinezése által, valamint a kaucsuk-gyűrűk ártalmas alkatrészei által, s végre az edények hiányos tisztántartása által a tejkereskedelemben néha káros következmények észlelhetők, kérdezi a szövetkezet igazgató-ságát, valjon a szövetkezet ezen irányokban mily eljárást követ. (Az edények tisztántartására nagy gond fordíttatik, s a szövetkezet az utolsó hónapokban azért ment át az üvegpalczk-rendszerre, mert a bádgedények fényüket pár hónap alatt elvesztették, mi a tisztántartást nehezítette.)

Megnyugvással tapasztalja a vegyi vizsgálatok nagy számát, (10 hó alatt 1756-t), s a talált zsirtartalmat (átlag 3.9 %) szabályosnak tekinti.

A tej kifogástalan minőségére nézve kezességet lát a porcelán-dugóval zárt üvegekben, a napi kelettel ellátott ólomplombokban és a panaszkönyvekben.

Nagy súlyt fektet különösen arra, hogy a tej több ezer liter köbtartalmú medenczékben kevertetik, miáltal az egyik-másik tejben jelenlevő fertőző anyagok igen felhigíttatnak s ezáltal azok ártalmatlanná válnak.

Szóval az ellenőrző bizottság teljesen meg van elégedve a tejcsarnok igazgatóságának összes intézkedéseivel, s annak tejjével.

— **th. Galvános áram bél-elzáródások eseteiben.** Boudet tr., ki a galvános áramot nagy sikerrel alkalmazza bél-elzáródásoknál, igen ajánlja a következő legsikeresebb eljárást. Mint bélbeli rheophort egy nagy ruggyanta kutaszt alkalmaz, melynek belsejében ércz-vezérhuzal van, melynek vége nem éri el a kutasz végén levő nyílást, a másik vége pedig a telep egyik sarkával van összekötve.

A kutaszt, amennyire csak lehet, bevezetjük a végébe, s kacsuk-cső segítségével egy irrigátorral kötjük össze, melyben sós víz van. A sós víz végig folyván a vezérhúzalón, villamossá lesz és kitölti a beleket, tova vive a villamosságot minden felé, ahol csak a nyákhártyával érintkezik. A sós víz, mint nagykiterjedésű folyékony ingervezető szerepel; elkerültetik ezen berendezés által azon veszély is, melyet a villamos feszülés legkifejezettebb helyén támadó vegyi hatás helybelileg létrehozna, mennyiben a vezérhuzal vége, mint a hol a villamos feszülés legnagyobb, a belek falától a ruggyantakutasz oldalai által el van szigetelve. Az áram másik sarka gyanánt széles zergebőrrel fedett lemez szolgál, melyet, az esethez mérve, majd a hát, majd a hasra illesztünk. Ilyen módon az áram erejét 10—50 milliampère-ig lehet fokozni, s tartamát 5—20 percig növelni. 61 eset közül csak 17 esetben volt az ilyen módon alkalmazott galvános áram eredménytelen, mely esetek természete azonban, mint a megejtett bonczolás, vagy a foganatba vett műtét mutatták, kizárt már előre is minden eredményt. Ezen eljárást ajánlja 6 még opiátok túlságos alkalmazására beállott makacs szorulásnál, nemkülönben az obstipatio saturninánál. Egyetlen ellenjavallatúl szolgál az erélytelen szív működés.

—th. **Alcaloid a choleraában elhúnytakban.** Villiers tr. choleraában elhalt két beteg szerveiből a Stas-féle módszer segítségével folyékony alcaloidot állított elő, mely a jellemzőes kémléseket adja, csipős ízű és a galagonyához hasonló szagú. Ezen alcaloid főleg a belekben foglaltatik. A vesék szintén tartalmazzák azt jól észrevehető nyomokban. A májban és a szívbéli vérben azonban alig számbavehető mennyiségben van jelen, miből Villiers tr. azt következteti, hogy az a vesék által gyorsan kiürítettik. Hatása az állati szervezetre változó, főképp a szívverések gyorsulása és az erőteljes reszketés jut érvényre a bekeblezés után körülbelül háromnegyed óra múlva.

A „Deutsches Gesundheitsamt“-ban dívó eljárások és módszerekről a bacteriumok tiszta-tenyésztése körül.

(Folytatás.)

3. *A húslé-pepton-kocsonya készítése.* Szoba-hőmérsék mellett is növekedő gombák tenyésztésére legalkalmasabb a húslé-pepton-kocsonya; ha azonban a bacteriumok szaporodására a test hőfokának megfelelő hőmérsék szükséges, legjobban használható az agar-agar alga, mely vízzel főzve, kocsonyaszerűleg megpuhul, s még 40° mellett is meglehetősen szilárd marad. A húslé-pepton-kocsonya készítésénél a következőképp kell eljárni. 250 gm. friss, összevágott, lehetőleg zsirmentes marhahúst 500 gm. lepárolt vízzel összekeverünk, azt éjen át jégre téve, állni hagyjuk, s többszörös keverés után finom szűrő-ruhán keresztül kisajtoljuk. Az e célra szerkesztett húsprés nélkülözhető. Az átsajtolt és egy nagy pohár-üvegben összegyűjtött folyadékot feltöltés által 400 cm-re egészítjük ki. Hozzáadva 4 gm. száraz peptont (= 1%), 2 gm. konyhasót (= 1/2%) és 40 gm. (= 10%) közönséges fehér kocsonyát, az egészet addig hagyjuk állani — 1/2 óra körülbelül megfelel — míg a kocsonya teljesen felduzzadt és egész puha lett. Ezután a pohár-üveg vízfürdőn addig hevítettük, míg a kocsonya teljesen fel nem oldódik, de nem olyan magas fokig, hogy a folyadékban foglalt fehérnye megalvadjon és kicsapódjék; erre az oldat szén-savas nátriummal annyira közönbösítettük, hogy a belémártott érzékeny kék lacmus-papíros változást ne mutasson; az érzékeny piros papíros azonban gyengén kéküljön meg. Ez a része az egész eljárásnak a legnagyobb figyelmet kívánja meg akkor, ha a tápkocsonya a cholera-bacillus részére készül, mely savanyú tápkocsonyában nem nő, hanem épen az előbb említett kémhatást kívánja meg. Ha azonban más hasadó-gombákról van szó, akkor a kémhatás bátran lehet alcalikus, sőt egynémelyeknél szükséges is, hogy olyan legyen. Ezen viszonyok még sokszorosan kipróbálандók lesznek. Ha adott esetben a kémhatás talán túlságosan alcalikus lenne, akkor egyszerűen tej-sav hozzá adásával vissza-filtráljuk a folyadékot.

Ezek után az egészet 1/2—1 óráig vízfürdőn alaposan főzzük, mire a folyadék vörhenyes színét elveszti és gyengén sárga-

színű lesz, mennyiben minden fehérnye kicsapódik a főzés folytán. Ennek tökéletesen meg kell történni, mit azáltal ellenőrizhetünk, hogy a folyadék kis részét kémcsőbe átfiltráljuk, s a tiszta szűretet újra felfőzzük, midőn is semmi zavarodásnak nem szabad mutatkoznia. Ajánlatos ezen kis próba-folyadékban a kémhatást újból megvizsgálni és az eredmény szerint, ha szükséges, az egész tömeg kémhatását corrigálni. Majd az összes folyadék kis részleteként lepárolt vízzel megnedvesített svéd szűrő-papírosból készült redős filteren keresztül átszűretik, s ha az átszűrendő mennyiség nagy, egyidejűleg több filteren történhetik az átszűrés. Az átszűrt világos, kristály-tiszta, opál-sárga kocsonya rögtön a már vattadugasszal ellátott és sterilizált kémcsővekben, körülbelül 1/3 magasságig, töltetik bele, midőn arra kell figyelni, hogy a kémcsőveknek sem szélük, sem belső felületük felső vége (azon rész, hol a vatta-dugasz foglal helyet) kocsonyával érintkezésbe ne jöjjön, mert különben a vatta-dugasz oda sülné és nem lenne könnyen eltávolítható. Ezért is ajánlatos a megtöltésre öblös, jól sterilizált, azaz gáz, vagy borszesz-lángon erősen kihevített és újra lehűlt pipette-et használni. A vattával bedugás után, valamint a készítés után második, harmadik és negyedik napon a kémcsővek egyenkint ovatosan felfőzethetnek gáz-, vagy borszesz lámpa felett, midőn az erős habzást kerülni kell, mert különben a kocsonya érintkezni fog a vatta-dugasszal és oda ragad, mi később zavarólag hathat. Hogy ezt elkerüljük, az összes kémcsőveket felállítva, egy begrébe is helyezhetjük, s abba annyi hideg vizet töltünk, hogy a kémcsővek félig benne álljanak; a vizet most felforraltuk és körülbelül 1/4 óráig forrásban tartjuk. Hogy ezen alkalomból a kémcsővek felvetését és a fenékhez ütődését, s ezáltal összetörését elkerüljük, a begré fenekét 5—8-szoros vaszon-réteggel fedjük be. Ezen eljárást hasonló módon kell ismételni a második, harmadik, és negyedik napon.

4. *A kémcsővek terméketlenítése.* A laboratoriumokban a kémcsővek terméketlenítésénél úgy járunk el, hogy a tisztán ki-mosott borszeszszel kiöblített kémcsőveket, lazán bedugva vattadugasszal, melegítő-kamrában egy óráig 160° C-ra hevítjük. Ezen eljárást a praxisban, mint az a cholera-cursusokban gyakoroltatik is, sokkal egyszerűbben lehet végezni. Az említett módon megtisztított kémcsőbe a vatta-dugaszt erősen felhevített csipeszszel (tulajdonképpen vett izzítás sem ezen, sem ehhez hasonló esetekben nem okvetlenül szükséges; elegendő az olyan fokú felhevítés, hogy az illető tárgyból — 1—2 cm. távolságban az arcztól tartva azt — a belőle kisugárzó meleg tisztán érezhető legyen) néhány centimetryre betoljuk, mire az üvegnek alsó két harmadát gáz-, vagy borszesz-lámpán erősen felhevítjük, majd annyira lehűlni engedjük, hogy képesek legyünk azt alsó végén megfogni és felső harmadát, főképp hol a vatta foglal helyet, ugyancsak jól kihevíteni. Hogy a vatta-dugasz is elegendő mérvben fertőtlenített, arról ismerhetjük fel, hogy kissé barnás színt vesz fel.

Ha ez el van érve, a kémcső felső végét kissé le engedjük hűlni és a vatta-dugaszt felhevített csipeszszel ismét annyira előre húzzuk, hogy azt újjainkkal kényelmesen megfoghassuk.

5. *Száritott fedlemez-készítmények előállítása.* Ha hasadó-gombákban gazdag folyadék (pl. az üveglapokon tenyésztett culturák egyes coloniái, lépénés vér stb.) megvizsgálásáról van szó, akkor előzetesen kihevített, füles platin-dróttal körülbelül kölesnyi, többszöri főzés által termékenyített, lepárolt vízcseppet cseppentünk a már jól megtisztított fedlemezre, s ebbe egy más platindróttal igen kis mennyiséget keverünk a vizsgálandó anyagból; a tű segítségével azután azt az egész fedlemezen, melyet csipeszszel tartunk, egyenletesen elosztjuk. Az ilyen minimalis gomba-mennyiségeknek, szabad szemmel nézve, sokszor csak pontszerű gomba-telepekből kivevése göröcső alatt történik, s nem egészen könnyű. A lemezt a göröcső asztalára tesszük, s kis nagyítás és szűk rés mellett lehetőleg elkülönített tipikus culturát állítunk be. Ezután kis újjunkra támaszkodva, jobb kezünkkel finom, végén 1 mm-nyi kiterjedésben horog-alakúlag meggörbített, előzetesen kihevített és újra lehűlt platin-huzalt addig tolunk előre a kocsonya felülete felett, anélkül, hogy ahhoz érjünk, míg nem a kis horgocska a láttérben épen a kiszemelt colonia felett tisztán ki nem vesszük. Most rögtön bemélyesztjük a tűt a gomba-telepbe, s ismét függőlegesen felemeljük, mialatt a göröcsővel ellenőriztük, hogy tényleg eltaláltuk-e a kiszemelt coloniát, t. i. hogy egy rész hiányzik-e, valamint, hogy a tűn csakugyan fennakadt-e valami. Erre az ekkép kihalászott

gomba-csírokkal vagy fedlemez-készítményt készítnék a leírt módon, vagy pedig friss kocsonyát tartalmazó kémcsövet oltunk be a már előbb említett módok szerint.

Olyan anyagokat, melyek kevésbé bőven tartalmaznak hasadó-gombákat, vízcepppek nélkül is vizsgálhatni, akképen, hogy a fedlemezeken vékony, egyenletes réteget képezzenek, melyet a levegőn teljesen megszáradni engedünk. A szárítás után a csipeszszel tartott fedlemez, melynek a szárított réteggel fedett felülete felfelé nézzen, borsesz-, vagy gázláng felett háromszor áthúzzuk, mire körülbelül 3 másodperc szükséges.

Hasonló módon készítsünk szárított fedlemez-készítményeket cholera-ürülékből. Legcélszerűbb, ha az ürüléket magában foglaló edényből platin-huzallal kis nyákczaftot kihalászunk, s azt a fedlemezre a huzallal szétörzöljük. A netán felesleges mennyiség az egyik sarokban itatós-papírossal eltávolítatik. A kiszorítás úgy történik, mint előbb.

Az ilyen fedlemez-készítmények festése akképen történik, hogy a mindjárt említendő festanyagokból egy cseppet (cholera-nál legcélszerűbben fuchsinból) egy kis pipette-tel a fedlemezre csepeztünk. Miután az a beszáradt réteggel néhány percig érintkezésben volt, destillált vízzel leöblítettük, a fedlemez pedig egy csepp vízzel a tárgy-lemezre tétetik és olaj-immersióval megvizsgáljuk. Csak is ezen közvetlen vizsgálatok vízben, valamint a bacteriumoknak az ú. n. csepp-culturákban megfigyelése adnak biztos felvilágosítást a hasadó-gombák jellemzetes alakú viszonyairól. Balzsamba eltevés által, mi későbbben felszárítás után mindig lehetséges, különböző zsugorodások jönnek létre.

A szárított fedlemez-készítmények festésére a Gesundheits-amtban közönségesen csak fuchsin, methylen-kék és gentiana-violet használtatik. A gentiana-violetből $2\frac{1}{4}$ gm. vétetik 100 gm. vízre, a fuchsin- és methylen-kékből 2 gm. 15 gm. alcohol és 85 gm. vízre; az oldat több órai állás és időnkinti felrázás után meg-szűretik és használatra eltéttetik.

6. *Culturák függő-cseppben.* Kivájt tárgyüvegen a mélyedés széleit vékony réteg vaselinnel bekenjük, fedlemez jól megtisztítva elkészítünk, s közepére kis csepp (körülbelül kölesnyi, vagy legfeljebb kis lencsényi) tenyészfolyadékot csepeztünk. Tenészfolyadékul legcélszerűbben használhatjuk a közönbösített bouillont, mint, melyben a legtöbb hasadó-gomba tenyészik. A bouillon ugyanazon szabály szerint készül, mint a húslé-pepton-kocsonya, azon kivétellel, hogy pepton és kocsonya hozzá nem adatik; ugyan-úgy közönbösített és többszörösen termékenyítettük. Ezen cseppet előzetesen kihevített platin-dróttal inficiáljuk, akképen, hogy előbb vele egy tiszta-tenyésztést megérintünk; vagy pedig, hogy azzal a cholera-ürülékből, vagy egyéb bacterium-tartalmú anyagból egy parányi részt kiemelünk és gyengén összedörzsöljük a cseppel, anélkül azonban, miszerint azt nagyobb kiterjedésűvé tennők. Ezután a fedlemez gyorsan megfordítjuk és úgy fektetjük a tárgylemezre, hogy a csepp épen a kamra közepe felett lebegjen, anélkül, hogy annak fenekét, vagy széleit érintse. Mindig jó egy ugyanazon anyagból több ilyen fedlemez-culturát készíteni.

Másnap a megtekintésnél (olaj-immersióval, szűk rés mellett és gyenge szemlencsével) főleg a csepp széleit tartjuk figyelemmel. Mert míg pl. a cholera-bacillusoknál a csepp közepében az élénken mozgó bacteriumok nyüzsgését észleljük, addig a széli részeken nemcsak jól tanulmányozhatjuk a nyugvó alakokat, hanem specialiter a cholera-bacillusok tenyésztésében számos hajlott fonalat, spirochäte-szerű képződményeket, melyek még eddig fel nem derített viszonyban állanak a cholera-bacillusokkal, vehetünk észre. Ha a megfestetlen élő gombákat eléggé tanulmányoztuk, megfordítjuk a fedlemez és a folyadékot pontosan azon helyzetben, melyben vizsgáltuk, beszáradni engedjük. Azután a vaselint letöröljük, a réteget megfestjük és újból vízben vizsgáljuk, vagy pedig a készítményt közvetlen balzsamba elteesszük.

Ha az ilyen culturákban olyan gombákat pillantunk meg, melyeket közelebről tanulmányozni szándékozunk, vagy cholera-gyanú esetében gyanús bacillus-alakokat látunk, készíthetünk ezen csepp-culturából a már elmondott szabályok szerint lemez-culturákat. (Deutsche Zeitschrift für Thiermedizin und vergleich. Pathologie. XI. köt.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885-diki január 29-dike. A m. tudományos akadémia igazgatósága a m. orvosi könyvkiadó társulatnak a folyó évre 1000 frt. segélyt szavazott meg.

— *Schulek Vilmos* tanárt közelebb kellemes meglepetés érte. Egyetemünkön 10 éves tanári működése a kórodán az 5000-dik szemműtétellel és az elhelyezkedéssel az új kórintétben össze-esvén, a mostani és a kiszolgált segédek szeretett tanáruknak albumot nyújtottak át arcképeikkel. A segédek következők: Imre József, Juhász Lajos, Boda Gyula, Szabó György, Ottava Ignác, Csapodi István; a gyakornokok pedig ezek: Habernern Jonathán Pál, Tóth Lajos, Popovics Pál, Löcherer Tamás, Somogyi Zoltán, Creniceanu György, Belák Sándor, Debreczeni Imre, Tóth Elek, Karafiát Marius és Groisz Béla. A tisztelkedők szónoka Ottava I. tr. volt, s Schulek tanár örömét fejezte ki a szíves megemlékezés felett, mit azzal viszonzott, hogy azok mindegyikének cabinet-kiallítású arcképével kedveskedett.

— A *fővárosi statisztikai hivatalnak* január 17-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 292 élveszületéssel 238 halálozás áll szemben, mely utóbbiak között a tüdő-, mellhártya- és hörgő 53, míg a tüdőgümő és sorvadás 48 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1665 beteg, a szaporodás volt 484, míg az apadás 461, s következő hétre maradt 1688. A tiszti főorvosnak jan. 21-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 16, hökhurutban 11, ronszó torokgyulladásban 10, hagymázban 5, vörhenyben 3, croupban 3, himlőben 1.

— th. Az »Archives de physiologie normale et pathologique« ezidei első füzetében megjelent: »Contribution à l'étude de l'hémiautrophie cérébrale par sclérose lobaire, par Ernest Jendrassik, assistant de la 1-re clinique médicale de Buda-Pesth et Pierre Marie, chef de clinique de la Faculté de Paris.« Ezen dolgozatot a »société anatomique« a Godard-díjjal tüntette ki.

— A *budapesti orvosi kör országos segélyegylete* f. é. január 27-dikén tartotta rendes közgyűlését.

— Az *orvosi segélyegylet pénztárába* január 20—27-ig következő befizetések történtek: Lorenz János, Villány 10 frt.; Bókos János, Nyárádszereda 8 frt.; Weiss Jakab, Budapest 8 frt.; Szentimrey Ákos, Kr.-Vajda 6 frt. — Egyenkint 4 frtot: Margonyai Gyula, Árokszállás; Stáhl Ignác, Budapest; Unterberg Adolf, u. o.; Prochnow Ferencz, Nagykovácsi. — Dizián Kálmán, Budapest 3 frt. — Egyenkint 2 frtot, mind Budapesten: Angyán Béla, Báthori István, Berger Ignác, Boytha József, Böke Gyula, Bradách Antal, Bruck Lipót, Bókai János, Dollinger Gyula, Dózsa Pál, Eisler Miksa, Erney Miksa, Farkas Sándor, Fanzler Lajos, Fried Soma, Frischmann Gyula, Fux József, Glück Soma, Grossmann Lipót, Grünhut Adolf, Havas Adolf, Hegedűs Soma, Habernern J. Pál, Hirschler Ignác, Jarmay László, Kétli Károly, Királyi Armin, Kövér Kálmán, Kunewalder Zsigmond, Löw Sámuel, Magyarévits Mladen, Mangold Henrik, Morelli Károly, Mutschenbacher Béla, Péchy János, Pirkler Jenő, Pollitzer Illés, Ruprecht Orbán, Rozs István, Sachs Samu, Schilhanek György, Schmidt György, Schmidt Hugó, Schrott Antal, Schulhof Jakab, Schwimmer Ernő, Steinberger Armin, Stiller Bertalan, Székács Béla, Szenger Ede, Szikszay Sándor, Tauffer Vilmos, Tóth Lajos, Vadass Pál, Velits Antal, Wiederspann Károly. — Schönfeld Mór, Kisterenye; Weszelovszky Károly, Árva-Váralja; Agyagási Károly, M.-Vásárhely; Gemál László, Tihany; Hanák Vendel, Csány; Hellensteiner Károly, Székesfehérvár; Télessy József, Szarvas; Kabdebó János, Arad; Orbay Antal, Jászberény; Freund Adolf, Békés; Mitterhauszer Samu, Gálos. — Összesen 185 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A *budapesti kir. egyetemen a baba-lanfolyamra* a beírások az orvostudományi dékán hivatalban f. é. február 1-sején kezdetnek meg, s tartanak bezárólag f. é. február 15-dikéig naponta 10—11 között, kivéve a vásár- és ünnepnapokat. Feltételek 20—40 éves közti kor, jó erkölcs, jó egészség, s folyékony olvasás és írás.

— A *pozsoni orvosegylet* m. é. dec. 17-dikén és f. é. január 17-dikén ülést tartott, melynek lefolyásáról a jelentést közelebb adni fogjuk.

—th. A porosz vallás- és közoktatásügyi minster elhatározta, hogy a *berlini egyetem orvosi karánál* a közegészségügy számára tanszék és megfelelő intézet rendszeresíttessék. Miután a facultás is belátta annak szükségét, a terv a megvalósításhoz közel, mennyiben az idei budgetben ezen célra a következő tételek szerepelnek a rendes kiadások között: A közegészségügy számára felállítandó rendes tanszék és intézet részére 23350 márka. Ebből 6900 márka a rendes tanár fizetése és lakbérére, 1350 márka egy tanársegéd jutalmádjára, 2940 márka egy praeparator fizetése és lakás-pénzére esik; 1080 márka egy szolga és ugyanannyi, természetben lakással, egy kapus számára. A közegészségügyi museum részére felvétel 24000 márka, ebből 3000 márka az igazgatói teendők jutalmazására, 3540 márka egy titkár fizetése és lakbérére fordítatik. Ezenkívül alkalmaztatik még 2 szolga, 1 segédszolga, 1 házi szolga és 1 kapus. A rendkívüli kiadások között a régi ipariskolai épületben (Klosterstrasse 36.) felállítandó közegészségügyi intézet átalakítási munkálataira és első berendezésére felvétel 60000 márka, ú. m. 50000 márka az építkezési és berendezési kiadásokra, s 10000 m. eszközök és készülékek. Tudvalevőleg ezen intézet vezetésére Koch van kiszemelve. Amint hallatszik, a Gesundheitsamt bizonyos átalakulásokon menne keresztül és szerepköre is változást szenvedne, végleges elhatározás azonban még eddig eziránt a birodalmi kormány körében nem történt.

—th. „University of London“ részéről következő szigorlati díjak lettek megállapítva fejenként. Az első szigorlaton a vegytanból minden szigorló után 1 font sterling, átlagos évi jövedelem mindegyik vizsgáló részére 200 font; gyógyszerantból fejenként 1 font, átlagos évi jövedelem 200 font; leíró boncztanból fejenként 15 shilling; átlagos évi jövedelem 150 font; elemi élettanból 15 shilling; átlagos évi jövedelem 150 font. Második szigorlat: boncztanból fejenként 1 font, átlagos évi jövedelem 250 font; élettanból 1 font 10 shilling, átlagos évi jövedelem 250 font. Zár-szigorlat: Belgyógyászatból fejenként 4 font 5 shilling; átlagos évi jövedelem 340 font. Sebészettől fejenként 4 font 5 shilling; átlagos évi jövedelem 340 font. Szülészetből fejenként 2 font; átlagos évi jövedelem 200 font.

† Csáp József tr., Lipka város orvosa, f. hó 22-dikén, élte 69-dik évében elhunyt. A boldogult nagy tekintélynek örvendett, s nemcsak lakhelyén, hanem a szomszéd megyékben is köztiszteletben részesült.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusoshoz címzett kórházban 1885. jan. 22-től egész 1885. január 28-ig ápolt betegekéről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülők	gyermek	összeg
jan. 22	28	21	49	24	17	41	5	2	7	835	645	14	3	1554
" 23	39	16	55	29	16	45	2	1	3	842	642	15	4	1561
" 24	29	28	57	41	30	71	—	4	4	832	637	12	4	1543
" 25	25	19	44	29	16	45	3	1	4	824	638	13	4	1538
" 26	30	21	51	24	26	50	3	3	6	827	630	12	6	1533
" 27	45	29	74	41	22	63	4	2	6	827	630	15	8	1538
" 28	27	24	51	22	13	35	6	—	6	825	639	15	8	1548

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járásában Tápió-Györgyén a községi orvosi állás lemondás folytán üresedésben jöven, ez állás betöltésére ezzel pályázat nyitattik, s választási határidőül f. évi martius hó 2-ának d. e. 10 órája Tápió-Györgye község házához kitűztetik és egyben a pályázni kívánó orvos urak felhivatnak, hogy a törvény értelmében felszerelt kérvényeiket martius hó 1-éig alulírott szolgabíróhoz annyival inkább adják be, mert a netalán később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Ez orvost állás javadalmazása 800 frt. készpénz fizetés, 2 szoba, konyha, kamrából álló szabadlakás, esetenként 20 kr. látogatási díj úgy éjjel mint nappal.

Abony, 1885. január 15-én.

3—2

Kecskeméti szolgabírádjától.

Csanád vármegyébe kebeleztet Apátfalva, M.-Csanád és Beka községekből alakított és összesen 7171 lelket számláló közegészségügyi körzetben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra pályázat nyitattik; felhivatnak pályázni kívánók, hogy kérvényüket eddigi alkalmaztatásuk és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkövetelt orvostudori oklevéllel felszerelten hozzám 1885. évi február hó 9-én benyújtsák, mert a később érkező kérvények — tekintettel arra, hogy a választás február hó 10-én megejtetik — figyelembe nem vétetnek.

Az orvos évi javadalmazása 600 frt. és apátfalva községétől 100 frt. lakbér, ezenkívül nappali látogatásért a beteg házában 40 kr., éjjeliért 1 frt. az orvos lakásán tett rendelésekért pedig 20 kr.

Köteles a megválasztandó, Apátfalván kérvényezett gyógyszerár felállításáig kézi gyógytárat tartani, s ezenkívül Apátfalván mint székhelyen a halottkémlést díj nélkül teljesíteni és állását megválasztatása után rögtön elfoglalni. Makón, 1885. január hó 8-án.

3—3

Kiss Lajos, szolgabíró.

Békés megye, békési szolgabírói járáshoz tartozó 4800 ref. vallású lakossal bíró K.-Tarcza község orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen állomásnak törvényes választás útján betöltésére ezzel pályázatot nyitattik.

I. A megválasztott községi orvos teendői:

Általában a törvények által meghatározott közegészségügyi szolgálat és halottkémlés, továbbá kézigyógytár készletben tartása és kezelése.

II. Javadalmazása:

a) 300 (háromszor) forint évi fizetés;
b) természetben szabad lakás;
c) 40 (negyven) hold szántóföld használata, az utána járuló adófizetés terhe mellett;

d) látogatási díj 30 kr., azonban az orvos lakásán adott orvosi tanácsért, a szegénysorsúaktól, valamint halottkémlésért díj nem követelhető; Ezen orvosi állomásra a törvényes kellékek kimutatásával ellátott, pályázati jelentkezések alulírt szolgabíróhoz Békésen f. é. január 28-ig bezárólag lesznek beadandók, a később beérkező jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

A választás a törvény útmutatása szerint f. é. február 1-ső napján d. e. 10 órakor K.-Tarcza község házában fog megtartatni.

Békés, 1885. január hó 8-án.

3—2

Jancsics Pál, szolgabíró.

Székhely község részére a megye tek. törvényhatósági bizottságának 880/1884. számú határozatával engedélyezett községi orvosi állás választás útján betöltésére határidőül f. é. martius hó 14-dik napjának d. e. 10 órája Székhely község házához kitűztetik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik, illetve 1876. évi XIV. t.-cz. 74. §§-ai értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmeket f. é. martius hó 12-ig a kisjele szolgabírói hivatalnál annál is bizonyosabban adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása 1200 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; megválasztandó községi orvos a halottkémlést is eszközölni tartozván, azért esetenként 20 kr. díjazást nyer.

A mondott fizetéshez a község 800 frt., az uradalom 400 frttal járulván az uradalmi cselédek, valamint a község szegényeit ingyen tartozik gyógykezelni.

Kis-Jenő, 1885. január 13-án.

3—1

Pécze Elek, szolgabíró.

Bács-Bogrogh vármegye almasi szolgabírói járáshoz tartozó Kunbaja községében leköszönés folytán megüresedett község orvosi állomásra ezen pályázat hirdettetik. Ezen állomás f. é. február 16-án d. e. 10 órakor Kunbaján a község házában megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi készpénz fizetés 400 frt.
2. Nappali beteglátogatási díj 20 kr.
3. Éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.
4. Halottszemléért díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat f. é. február 14-ik napjáig bezárólag alulírottához beküldjék.

B.-Almás, 1885. január 19-én.

2—1

Deák Zsigmond, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programmot bérmentesen küld.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-
érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s
azt követő időszakban, előnytel alkalmazható előrehaladó korúaknál,
s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës,
jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar
gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra
azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti
egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest,
király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető fel-
világosítással szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd
és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Sziacián**.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-
egyenészeti, belorvosi és sebészi magánygyógyintézete, városligeti fasor
51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a telen-nyáron közlekedő
közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány
legújabb közegészségi követelményeire, valamint minden rendű beteg igényei-
hez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-
ban, elgömbölyéseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan
fölvételnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló
orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtétet igénylő betegek
gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben,
mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás,
ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül
naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti
céllokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az inté-
zet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak
havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot
nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, ha-
nem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyer-
mekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kik-
nek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon
erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal
s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet
alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban
hasznoló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s
hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység
ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mind-
annyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testről emelni és az ideg-
rendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban
könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak,
melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán
úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy
vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két
anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű ké-
szítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. gör-
vélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak,
helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt,
golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a
kina, iblany és vas foglaltatik. oly hatalmas szerek, melyek úgyszól-
ván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, mely-
ben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üveg-
nek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF**
gyógyszertárában, király-utca 12. sz.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba
csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető
oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén
Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely tel-
jesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb
tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por,
dragees, elixir) együtt csakis **Török József** gyógyszerésznél kapható
Budapest, király-utca 12. szám.



HATSCHEK MIKSA

látyszerész,

Budapest, váci-utca 23. sz. a „nagy Kristofhoz”
címezett házban.

kaphatók: orvosi szemtűkrök Lybreich-féle 3 frt. 40 kr. — Emberi műsze-
mek 4 frttól 15 frtig. — Hőmérők szoba és fürdőhöz 50 krtól feljebb. —
Maximal 2 frttól 5 frtig. — Nagyító üvegek és világító lengyék 50 krtól feljebb.
Különböző villanygépek kompletten 6 frt. 50 krtól feljebb. — Villanyos házi
sürgönyzők teljesen felszerelve helyben 7 frt. 50 krtól feljebb, posta elküldés-
nél könnyű magyarázattal és rajzzal. — Szemüvegek, orrszorítók és lorgnettek
minden szemtávolságban 1 frttól feljebb, minden orrhoz külön fajta.

Orvosi rendeletekre külön pontos figyelem fordítatik.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol fogorvosi és fogtechnikai
eszközök, készülékek, plombok, műfogak
stb. raktára.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés
és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve.
Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata
mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg-
ségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyo-
mor túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, minden-
nemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság,
valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és
köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyö-
keres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).
Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata
alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálá-
tot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr.
Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztet
mindenkit, hogy a valódi egyetemes
emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva,
s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-
vülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwetthof).

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és átiratok bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Killán György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Bókai J. tr. Közlemény a pesti Stefania-gyermekekórházból. A scarlatos izületlobokról. — Angyán B. tr. Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához. (Vége.) — Könyvismertetés. Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung. — Lapszemle. A hideg tályogok kezeléséről.

TÁRCZA: Heti Szemle. A vízvezeték ügye a főváros közgyűlésén. Franciaország népességének fogyása. Az indiai angol cholera-bizottság pójtjelentése. A növények csírázásának kimaradása bacteriummentes talajban. A jequirity hatóanyaga. Haemin-jegeczek előállításának módosítása. — Konrád J. tr. Úti jegyzetek az elmegyógyászat köréből. I. Reform-törekvésekről az intézeti ügy terén. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Szemészet I. száma.

Közlemény a pesti Stefania-gyermekekórházból.

A scarlatos izületlobokról.

Közli BÓKAI JÁNOS tr., tiszteletbeli rendelő főorvos.

Az „Orvosi Hetilap” 1882-dik évi folyamában¹⁾ kisebb értekezést bocsátottam közre a vörhenyes izületlobokról, mely czikkem alapját néhány a pesti gyermek-kórházban észlelt kóreset képezte. Czikkem közlésének célja az idevonatkozó különböző, s egymással sok tekintetben ellentétes nézetek némi tisztázása volt, mely célzt azonban eseteim gyér száma folytán alig érhettem el. Ezóta újabb, s újabb esetek kerülven észlelésem alá, e tárgyat irodalmi adatok gyűjtése által folyton érdekel tanulmányoztam, s észleleteim, valamint azon körülmény, hogy nézeteim egyes, bár lényegtelenebb pontokban módosultak, azon elhatározáshoz vezettek, hogy e még mindig homályos tárgyat kórodai tapasztalataim és irodalmi kutatásaim alapján újból feldolgozzam.

A scarlatos izületlobok körülbelül félszázada foglalkoztatják már az orvosokat, s daczára ennek, e folyamatok jellegét illetőleg a szakemberek, mint azt az alábbiakban látni fogjuk, közös megállapodáshoz még mindeddig nem jutottak.

E század első évtizedeiből birunk ugyan egyes idevonatkozó rövid feljegyzéseket, így 1816-ból találunk, (Barthes és Rilliet által idézve) egy közleményt²⁾, mely tíz éves fiúról szól, kinél a vörheny folyama alatt »fültömirigy-gyulladás és izületlob« lépett fel, nagyobb figyelemben azonban ezen tárgy általában csakis a 40-es években kezdett részesülni.

Schnitzer és Wolff az általuk 1843-ban kiadott gyermekgyógyászatban³⁾, mely több kitünő észlelő tapasztalatának rendszeres összeállítása, erre vonatkozólag a következőket mondják: „Die letzte Affection (Gelenkentzündung) kam besonders vor, wenn das Exanthem schnell verschwand, nicht vollkommen zum Vorschein kam, oder die Kranken sich im Stadium der Desquamation erkältet haben“. Többet szerzők nem említenek, s így valószínűnek látszik,

hogy az illető észlelők kizárólag csak savós izületlobokkal találkoztak vörheny eseteiknél.

Underwood¹⁾, kinek német fordításban megjelent tankönyve 1848-ból való, a következőket mondja a vörheny utóbántalmainak tárgyalásánál: „von den übrigen Nachkrankheiten sei noch der Eiterablagerungen in die Gelenke gedacht.“ Bővebben azonban ő sem foglalkozik a scarlatina ezen szövödményével.

Barthes és Rilliet²⁾ már behatódiban tárgyalják a szóban levő izületlobokat, s több szerzőt, mint Bicker, J. Frank és Roesch, említnek fel, kik savósizület-lobokat szövödmény gyanánt láttak vörheny eseteiknél, még pedig olykor egész könnyű megbetegedéseknél. Felemlítik, hogy ezen izületlobok néha genyedésbe mennek át, s itt Duchâteau, Kennedy és Trousseau észleleteire hivatkoznak, saját maguk részéről azonban sohasem tapasztalták, hogy ezen savós izületlobok, melyeket pedig ők is többször észleltek vörheny megbetegedéseknél, genyedő folyamatokká változtak volna át.

Betz a „Journal f. Kinderkrankheiten“ 1851-dik évi folyamában³⁾ „Ueber Scharlachkrankheit und den Rheumatismus acutus“ című munkájában eléggé hosszan fejtegeti a vörheny ezen complicatióját, s czikke, szerző téves felfogásának daczára is, sok tekintetben érdekes tapasztalati adatokat szolgáltat nekünk. Szerinte a synovial-hártya vörheny lefolyása alatt többé-kevésbé mindig bántalmazva van, s talán ép oly gyakran látható, mint akár a szájnyákhártya, vagy torok lobosodása. Ezen synovial-hártyák megbetegedése szerző szerint három alakban jelentkezik, amint épen savós, seroplastikus, vagy pedig serosopurulens kiizadás történik az izületi ürbe. Tapasztalatai szerint legtöbbször a kéz- és lábtő-izületek betegednek meg, s míg némely esetben csak az izületek erősebb fájdalmassága tesz figyelmessé a fennálló izületlobra, addig más esetekben az izületek gyuladása eléggé erős duzzanattal jelentkezik. A synovial-hártyák lobja szerinte megelőzi (?) a kúteg megjelenését a bőr felületén, s azt ennél fogva utóbántalom gyanánt nem is tekinti. „Solche Gelenkentzündungen — írja Betz — bieten oft dieselben Erscheinungen dar, wie der Rheumatismus acutus und wenn

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1882. — ²⁾ Bull. Soc. méd. d'émul. Mai. 1816. —

³⁾ Schnitzer u. Wolff. Handb. d. Kinderkrankh. Leipzig. 1843. II. p. 677.

¹⁾ Underwood. Handb. d. Kinderkrankh. Leipzig. 1848. p. 383. —

²⁾ Barthes u. Rilliet. Handb. d. Kinderkrankh. Leipzig. 1856. III. p. 244. —

³⁾ Journal für Kinderkrankheiten. Bd. XVI. p. 391—392.

man nicht eine gewisse Intensität der Hautentzündung als etwas Charakteristisches für den Scharlach ansehen will, sind sie von einander nicht zu unterscheiden.“

A. Bonnet az ízületek bántalmairól szóló munkájában¹⁾ a következő felfogással ír a kérdéses tárgyról. Ha valamely heveny fertőző kúteg, mint kanyaró, vörheny, vagy himlő, rendellenes lefolyást vesz, s különösen, ha a kúteg a bőrfelületen tökéletlenül fejlődik, fájdalmak, máskor gyulladásos folyamatok jelentkezhetnek különböző ízületekben, ezen ízületi csúsz azonban a heveny primár rheumatismustól — szerző nézete szerint — elkülönítendő. Szerző idézi *Pidoux*, s *Murray* idevonatkozó észleleteit, s ezekre támaszkodva valószínűnek tartja, hogy a vörheny nem annyira a bőrfunctio módosulása által (*Requin* hypothesis), mint inkább a kúteg tökéletlen fejlődése következtében fellépő változások folytán vonja szövődmény gyanánt maga után az ízületi rheumát. *Bonnet* szerint a vörhenynyel kapcsolatban fellépő ízületlobok, ellentétben a variolás synovitissekkel, nem bírnak hajlamossággal genyedésbe való átmenetre.

Bonnet után az orvosok, úgy látszik, teljesen megfeledeztek a vörhenyes ízületlobokról, s *Trousseau*, a párisi „*Hôtel Dieu*“ kitűnő orvosa volt az, ki e tárgyat majdnem két évtized eltelte után újból felkarolta.

*Trousseau*²⁾ a „scharlachs ízületi csúzt“ eléggé gyakran észlelhető melléktünetnek tapasztalta, mely bántalom szerinte majd a vörhenyes megbetegedés kezdetén, annak acut időszakában lép fel, majd pedig a kúteg eltűnése után jelentkezik, s a „scharlach-rheumatismus“, miként azt *Trousseau* nevezi, többnyire enyhe megbetegedés; nagyobb „fixitást“ mutat, mint a heveny csúszos sokizületi lob, recidivára nagyon kevésbé hajlamos, s úgyszólván orvosi beavatkozás nélkül gyógyul. Szerző a savós hárták megbetegedését vörheny folyamán a scharlachs egyéneknek fennálló »csúszos diathesis«-ből magyarázza ki, s *Trousseau* szerint a rheumatismus scarlatinus első sorban az ízületek megbetegedésében nyilvánul, s csak később lesznek egyéb savós hárták, mint a pleura, s a pericardium is bántalmazva.

A genyes ízületlobokra vontkozálag szerző, a *Culman* által eszközölt német fordítás szerint, a következőket mondja: „Manchmal auch nimmt der Rheumatismus die allerschlimmste Form an, die suppurative, an der die Kranken rettungslos zu Grunde gehen. Das Leiden ist anfänglich während mehrerer Tage ganz einfach, dann werden die Gelenke schmerzhafter, das Fieber heftiger, es kommen Delirien, schwere nervöse, mit Adynamie verbundene Erscheinungen, und als Leichenbefund Eiter in den Gelenkhöhlen und in den Sehnenscheiden.“

Hebra, *Kaposi* nagyhírű bőrgyógyászataukban³⁾ ezen synovitiseket, melyeket ők „*arthritis metastatica post scarlatinam*“ névvel jelöltek meg, ritka, de annál veszélyesebb utóbántalomnak tekintik, melyek inkább a késő gyermekkorban lépnek fel, s igen gyakran belső szervek, különösen pedig a savós hárták lobjával vannak párosulva. Leggyakrabban szerintük a térd-, könyök- és a csípőizület szokott megtámadva lenni, emellett azonban eléggé gyakran a kéztő-izületek is bántalmazva találtattak. A betegség kezdete a kezdődő hámlással esik össze, rázóhidegek által előztetik meg, s erős lázak, élénk ízületi fájdalmakkal, s a bántalom körébe vont ízületek jelentékeny működési zavarával jelentkezik. A láz tartós, magas, s delirium és álommal egybekötött. Enyhébb esetekben

csak az esti órákban észlelhető mérsékelt hő-növekedés, a fájdalmak időnkint szünetelnek, s a lefolyás inkább idült bántalom jellegét mutatja, míg az előbbi esetek lefolyása felette acut. „*Der Grad dieser Symptome und die Verschiedenheit des Verlaufes* — mondják szerzők — *hängt von dem ursprünglichen Sitze der Erkrankung ab. Trifft dieselbe die mehr oberflächlich das Gelenk umgebenden Theile, wie Zellgewebe und Muskeln, so kann sie selbst bei bedeutender Maceration dieser Theile längere Zeit bestehen und sie wird nur bei Fortpflanzung auf das Gelenk selbst durch Arrosion der Gelenkknorpel, oder Eiterresorption gefährlich. Beginnt der Krankheitsprocess in den das Gelenk bildenden Membranen und Knochen, und entwickelt sich schnell Eiter, so geht die Zerstörung des Gelenkes rasch von Statten, und der Tod erfolgt auf der Höhe der Krankheit*“

Volkmann R., a nagyhírű sebész a *Pitha-Billroth*-féle gyűjtőmunkában⁴⁾ az arthromeningitis kóroktanának tárgyalásánál a következőket mondja e tárgyról: „*Synovialentzündungen bei acuten Exanthemen (Scharlach, Masern, Pocken), ferner bei Typhus und Ruhr, Diphtheritis, (nach eigener Erfahrungen) Mumps, sowie endlich im Puerperium sind . . . ein nichts weniger als seltenes Ereigniss.*“ Ezen »másodlagos« ízületi savós-hártya-loboknak ő három alakját különbözteti meg: a) az esetek egy részében azok pyämikus természetűek, b) az esetek más részében külső megjelenésükre nézve a legnagyobb hasonlatossággal bírnak a csúszos sokizületi lobbal, c) az eseteknek ismét más részében az elősorolt fertőző kórok folyama alatt, s még inkább a reconvaleticiában a csípőben, térd-, könyök-, vagy vállizületben monarticularis ízületlobok lépnek fel, melyekre nézve, szerző tapasztalatai szerint, jellemzetes a csekély fájdalmassága a megbetegedett ízületeknek, a hajlamosság erősebb transsudatióra, s végre a genyedésbe, vagy tumor albus-ba való gyakori átmenet. Szerző nem tagadja ezen ízületlobok másodlagos fajának nagy hasonlatosságát a csúszos sokizület-lobbal, azonban nem tekinti a két folyamatot, s a következőket mondja: „*. . . doch ist die Identität dieser Gelenkentzündungen mit denen des acuten Gelenkrheumatismus schon deswegen unwahrscheinlich, weil keine Neigung zur Complication mit Pericarditis, Pleuritis u. s. w. vorhanden ist*“.

Bohn a *Gerhardt*-féle nagy gyűjtőmunkában⁵⁾ a szövődményes savós synovitist nem sorozza a scarlatina nagyobb jelentőségű complicatiói közé. Duzzanat és pir, valamint nyomási fájdalmasság ezen esetekben, szerző szerint, csak kivételesen észlelhetők, s a tulajdonképi sokizületi csúzhoz a bántalom feltűnően hasonlít. A bántalom csekély intenzitása, s mulékonysága folytán csak alárendelt jelentőséggel bír; erősebb serosus átizzadás az ízületi ürbe a ritkaságok közé tartozik. A genyes ízületi lobok vörheny folyamán ritkábbak, s erős fájdalmak, jelentékeny pir és duzzanat, s lázzal jelentkeznek. A halálos kimenetel ezen esetekben nem késik sokáig és a letális vég pyämikus jelenségek között következik be, mindazonáltal észlelhetők olykor relativ gyógyulások is sipoly-képződéssel. Ezen genyes ízületloboktól szerző elkülöníti azon suppurativ synovitiseket, melyek pyämia következményei gyanánt tekintendők, s melyeket *Bohn* csakis a nyaki kötszövet evesedésénél, s ütszkösödésénél látott kifejlődni.

*Koren*⁶⁾ a scharlach folyamán fellépő ízületlobokat, melyekre tudtommal ő ajánlja először a „*rheumatismus scarlatinus*“ elnevezés helyett a „*synovitis*“ kifejezést, két főcsoportra osztja szét, s primár és másodlagos ízületi lobos folyamatokat különböztet meg.

¹⁾ A. Bonnet. (Deutsch von G. Krupp.) Ueber die Krankheiten der Gelenke. Leipzig, 1847. pag. 250—251. — ²⁾ Trousseau (Culman). Medicinische Klinik des Hôtel Dieu in Paris. Würzburg 1866. Bd. I. — ³⁾ Hebra-Kaposi. Lehrb. d. Hautkrankheiten. Erlangen. 1874.

⁴⁾ II. Band. 2. Abth. 1. Lief. p. 502. — ⁵⁾ Gerhardt, Handb. d. Kinderkrankh. II. Bd. p. 268—269. Tübingen. 1877. — ⁶⁾ Koren. Norsk. Magaz. for Lægevid. R. 3. Bd. 6. p. 66. p. 173.

A secundär folyamatok pyämikus természetűek, míg a primär folyamatok a vörheny-méregnek a synovial-hártyára való hatása folytán keletkeznek. Ez utóbbiakat szerző csak multilocularisan látta fellépni, s azok mintegy 6,34%-jában az általa észlelt vörheny eseteknek jelentkeztek. (Szerző vörheny-statisticája 426 esetről szól). Az ízületek közül eseteiben leggyakrabban a kéztő-izületek voltak bántalmazva, s *Kören* legtöbbszörre könyű scarlatina esetekben látta ezen szövődményes folyamatokat. Valamennyi esete teljes felgyógyulással végződött, s a szív savós hártyájának lobja csak három esetben volt a synovitis scarlatinosa-val complicálva. Nagy sajnálatomra ezen, reám nézve oly érdekes cikket eredetiben a nyelvihiány folytán nem olvashattam, s azt csak a *Virchow-Hirsch-féle „Jahresbericht“* alig néhány sorból álló referatumból ismertem meg.

*Henoch*¹⁾, ki a vörhenyes ízület-lobokkal valamennyi szerző között legbehatóbban foglalkozott, az ízületek synovial-hártyájának bántalmazottságát a vörheny aránylag eléggé gyakori szövődményének tartja, s mindezen complicatiókra a »synovitis scarlatinosa« megjelölést véli helyesnek. A bántalom legenyhébb alakja szerinte az, midőn az első hét végén, vagy a második hétben egyes ízületekben fájdalmak jelentkeznek, anélkül azonban, hogy jelentősebb ízületi duzzanat lenne látható, s az ízület functiója erősebben zavartatnék. A fájdalmak majd csak egyes ízületekre szorítkoznak, majd pedig több ízületben, így különösen a kéz- és lábtő-izületben lépnek fel egyidejűleg. 7 éves leánykánál a fájdalmak csak a jobb kéztő-izületben jelentkeztek, s egy napig észleltettek (a betegség 8-dik napján). 12 éves leánykánál a vörhenyes megbetegedés 9-dik napján jelentkeztek fájdalmak mindkét kéztő-izületben, a reá következő napon pedig a lábtő-izületekben; a fájdalmak két napig álltak fenn, s mérsékes lázas mozgalmal voltak egybekötve. Egy 10 éves fiúnál a 7-dik napon léptek fel a fájdalmak a kéz-, könyök-, térd- és lábtő-izületekben, feltünőbb duzzant, s mozgatási zavar nélkül, 39,0° C. esti hőmérsékkel. Egy 6 éves leánykánál a 14-dik napon jelentkeztek a fájdalmak mindkét térd-izületben; láz este 40,0° C-ig, s a fájdalmak, s a lázas mozgalmak egy hétig fennálltak.

Az eseteknek más részében *Henoch* szerint a fájdalmak erősebb duzzanat, s az ízületek korlátozott működési képességével vannak egybekötve, s ezen eseteknél a láz rendesen erősebb fokú, tartós, s egyéb savós hártyák (pleura, peri- és endocardium, peritoneum) lobja is többször észleltetni szokott. A synovitis scarlatinosa ezen említett alakjai *Henoch* szerint majdnem mindig kedvező lefolyást vesznek, feltéve, hogy egyéb savós hártyák szövődményes bántalmazottsága nincs jelen, s a bántalom csak ritkán húzódik el hosszabb ideig.

Szerző már 1868-ban²⁾ közölt ily »synovitis scarlatinosa« eseteket, s nézete ezen synovitis felől már azon időben a következő volt: „Die Synovitis für sich allein bringt im Allgemeinen keine Gefahr, wovon ich mich in mehreren Fällen, wo dieselbe sich zwischen dem 9. und 11. Tage eines einfachen Scharlachs entwickelte, überzeugte. Ihre schlimme Bedeutung liegt aber darin, dass sie sich leicht mit Entzündungen anderer serösen Membranen verbindet.“

A vörheny után fellépő genyes synovitisokról *Henoch* a „*Charité Annalen*“ 1882., VII-dik évfolyamában³⁾ szól részletesen, három újabb esete kapcsán. Első esetében, 6 éves fiúgyermeknél a vörhenyes megbetegedés második hetében erősebb phlegmone

submaxillaris fejlődött, mely a szomszédos vena jugularisra is áttérjedvén, a phlebitikus edényrészletnek megfelelőleg thrombus képződését vonta maga után. A phlebitist nemsokára pyämikus lázak, s több nagy ízületnek megduzzadása követték, s a bonczolatnál metastasisok találtak a tüdő-mellhártyán, a vesékben, erősebb lép-tumor kíséretében. A purulens sokizületi lobot a kérdéses esetben szerző a pyämia egyik jelenségének veszi. A második esetben (6 éves fiúgyermek) a purulens synovitis hasonlóképpen a mélyebb nyaki kötszövet lobjával volt párosulva, itt azonban a kötszövetlob nem vonta következmény gyanánt maga után a nagy viszerek thrombosisát, illetőleg phlebitisét. A vörheny ezen esetben is súlyos alakban jelentkezett, s a magas lázak felette makacsul fennálltak. A betegség tartama ez esetben 9 nap volt. A harmadik esetben (5 éves leányka) a beteg torok-diphtheritis-szel vétetett fel a kórházba, s a kórházban léte 5-dik napján jelentkezett a vörheny, melyet nemsokára veselob, s a gége és lépcső croupos bántalma követett. A purulens synovitis ezen esetben a vörheny kitörése utáni 10-ed napra lépett fel. Megjegyzendő, hogy a betegnél a nyaki mirigyek hyperplasiája észleltetett ugyan, genyedés, avagy tályog-képződés azonban nem volt jelen.

Ezen három esete, valamint előbbi észleletei alapján *Henoch* a vörhenyes genyes synovitiseket kétféle módon származtatja le: a) vagy az egyszerű savóizület lobból fejlődik az ki, azáltal, hogy a serosus izzadmány purulenssé változik át; b) vagy pedig embolikus uton keletkezik az, midőn az emboliát a nyaki phlegmonosus kötszövet kisebb edényei, esetleg a vena jugularis thrombusa szolgáltatják. Ezen utóbbi esetek *Henoch* tapasztalatai szerint rövid idő alatt halálosak, míg az előbbi esetek lefolyása általában hosszabb, s ha egyéb complicatiók nincsenek jelen, hónapok, vagy évek után az ízületfunctio többé-kevésbé komoly zavarával meggyógyulhatnak.

Vogel, Ch. West, Steiner, D'Espine és Picot, Hüttenbrenner, Baginsky, Gerhardt gyermekgyógyászati tankönyvükben, valamint *Thomas* a *Ziemssen-féle* gyűjtőmunkában a vörheny tárgyalásánál hasonlóképpen megemlékeznek, változó részletezéssel, ezen szövődményes ízületlobokról; az ezen munkákban mondottakra azonban csak alább, ezen synovitis-alakok specialis fejtegetésénél fogok reátérni.

Szem előtt tartva mind ezek után saját észleleteimet, valamint az irodalom áttanulmányozása által nyert adatokat, a vörheny folyamán fellépő synovitiseket részéről a következőleg különböztetném meg:

A) *Genyes ízületlobok*, melyeket háromféle módon létrejöttek tekinthetünk: a) a synovitis scarlatinosa kezdettől fogva a genyes ízületlob képét mutatja, midőn is a fennálló purulens synovitis a septichopyämia egyik tünete gyanánt szerepel; b) az ízületlob kezdetben savós izzadmány által van feltételezve, s a savós izzadmány csak rövidebb-hosszabb idő lefutása után változik át genyes synovitis-szé; c) az ízületi ürbe periarticularis tályogok törnek át, s ezek indítják meg a genyes ízületlobot.

B) *Savós ízületlobok*, melyek nézetem szerint háromféle alakban jelentkezhetnek: a) mint acut, vagy subacut sokizületi serosus lobok, s ezek megjelenésükben tagadhatatlanul sokban hasonlítanak a csúzos sokizületi lobhoz; b) mint inkább idült lefolyású, olykor tumor albus-ba átmenő monarticularis, vagy sokizületi synovitis; s c) mint oly serosus ízületlobok, melyek rövidebb, vagy hosszabb idő után genyedő folyamatokká változnak át.

Miként ezen átnézetből látható, az általam eszközölt felosztás meglehetősen önkényes, amennyiben nem egyöntetű, mert a genyes, s a serosus ízületlobok csoportosítása nem egyenlő elvek alapján

¹⁾ *Henoch*. Vorlesungen über Kinderkrankh. Berlin. 1883. —

²⁾ *Henoch*. Beiträge zur Kinderheilkunde. Berlin 1868. p. 385. — ³⁾ *Charité Annalen*. 1882. VII. S. 631—648.

vitetett végbe; e felosztással én különben csak ezen synovitisek *prognostikai szempontból való megkülönböztetését* szándékoztam, s a fenniti felosztás talán mégis eredményezni fogja azt, hogy gyakorló ügyfeleim a vörheny ezen oly homályos, s zavaros szövödményéről áttekinthetőbb képet fognak nyerni, s annak jelentőségét adott esetben könnyebben felismerendik.

Ezek után, mielőtt a felsorolt synovitis-alakok részletes tárgyalására áttérnék, legyen szabad, saját észleleteimet közbe igtatni, melyek közzé, a tökéletesség kedvéért, azon eseteimet is felvettem, melyek már 1882-dik évi cikkemben közöltettek.

(Folytatása következik.)

Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához.

ÁNGYÁN BÉLA tr-tól Budapesten.

(Vége.)

Mindnyájunk előtt ismeretes, hogy a syphilisnél a nyírkmirigyek megnagyobbodása állandó tünet, s hogy ez közönségesen sokszorosán lép fel, s úgy a távolabbi mirigyeket, nevezetesen a tarkón, a nyakon, a felső végtagokon, valamint a test üreibe elhelyezett mirigyeket is illeti. A mirigyek ezen általános duzzanata a sejtes mirigyelemek hyperplasiájában találja alapját, úgy, hogy szövettanilag, mint ezt *Virchow*¹⁾ legelőször kimutatta, az indolens bubok úgy viselkednek, mint a nyírkmirigyek más hyperplasián alapuló megbetegedései, mint a typhosus, leucaemikus és a pseudoleucaemikus mirigy-duzzanatok. Mindezeknél tehát a mirigyek megnagyobbodása sejtes hyperplasián alapul, csak hogy ezen hyperplasia a pseudoleucaemiánál extrem fokot ér el. Ha tehát az aetiologikus összefüggést a syphilis és a kérdésben levő bántalom között kórszövettani álláspontból tekintjük, mondhatnánk, hogy azon inger, mely syphilisnél a legtöbb esetben csak mérsékelt fokú chronikus hyperplasiát hoz létre, némelykor annyira fokozódik, hogy a mirigyeknek a pseudoleucaemiához hasonló nagyfokú acut hyperplasiáját eredményezi.

A különbséget azonban nem annyira a bonczani elemek alakja, mint inkább a kórodai kórkép állapíthatja meg. Ez azonban másképp állítja elénk a helyzetet, amidőn látjuk, hogy sem a tünetösszeg, sem a körlefolyás, sem a therapia nem mutatnak olyan változásokat, melyek alapján a két bántalom között közvetlen oki összefüggés volna kimutatható. Már maga azon körülmény, hogy a syphilis elég nagy casuistikája dacára a specialis szakmunkákban említés sem történik olyan esetekről, melyeknél a körlefolyás a nyírkmirigy-rendszer pseudoleucaemikus elváltozását mutatná, eléggé igazolja feltevésünket. S ha a bujakór által létrehozott mirigyduzzanatok magatartását közelebbről megfigyeljük, tapasztaljuk, hogy azok a syphilis egész — sokszor éveken át húzódó — tartama alatt is csak mérsékelt fokúak maradnak, s legfeljebb a dió, vagy szilva nagyságát érik el, hogy visszafejlődésük csak igen lassan történik, hogy a legcélszerűbb antisiphilitikus kezelés után is hónapok telnek el sokszor, míg felszívódásra hozhatók, sőt ezen felszívódás gyakran tökéletlen is marad, úgy, hogy némelykor az egész életen át, habár csekélyebb mértékben is, mirigy-duzzanatok észlelhetők, melyekben átmetzés után az elszórtan, foltszerűleg látható sárgás helyek a sajtos kimenet jeleit mutatják.

Ezekkel szemben a pseudoleucaemiánál azt tapasztaljuk, hogy, — akár mentek előre mirigy-duzzanatok, akár nem, — a mirigyek megnagyobbodása mindig rohamosan történik; hogy azok ököl-

sőt gyermekfej-nagyságra is növekednek; hogy visszafejlődésük vagy tökéletesen és elég gyorsan történik, vagy átrakódásokat képeznek a legkülönbözőbb szervekbe, vagy általános marasmus folytán halálhoz vezetnek; de sajtos kimenetet, ha csak részletesen is, soha nem mutatnak.

Igaz ugyan, hogy kivételkép syphilisnél is észlelhető a nyírkmirigyek nagyobb duzzanata, de a legtöbbször helytelen magatartás, sok járás és egyéb testi megerőltetések következményei, s nem egyedül a nyírkmirigyek nagyobb fokú hyperplasiája, hanem egyzersmind a körülvevő kötőszövet lobja által (periadenitis) van feltételezve, mely a felette fekvő bőrt is megvörösíti, s esetleg genyedésre is vezethet. Hasonló változások a pseudoleucaemiánál sohasem fordulnak elő, legfeljebb csak akkor, ha vagy műtéti beavatkozás történt, vagy különböző anyagoknak fecskendezése a mirigyekbe ment előre, vagy ha hosszú ideig bőrizgatók — legtöbbször iod-tinctura — alkalmazása által a bőr lobosodik.

Egy körülmény volna csak, mely némileg analógiát szolgáltatna arra nézve, hogy a bujakór ingere bizonyos körülmények között magában is elégséges nagyobb mirigy-hyperplasiák előidézésére. Így tapasztalhatjuk, hogy scrophulotikus test-alkatúak, ha syphilis által súlytatnak, nagyfokú mirigy-duzzanatok mutatnak. Görvélyes egyéneknél azonban a nyírkmirigy-rendszer syphilis nélkül is hajlamos, már a legkönnyebb peripherikus izgatásra is tetemesen megduzzadni, úgy, hogy ezen viszonyt a szóban levő bántalommal szemben, mint analógiát nem értékesíthetjük.

S ha még végül szabad arra is hivatkozni, hogy a bujakór legtöbb esetében, czélszerű antisiphilitikus eljárás mellett, a nyírkmirigy-duzzanatok előbb-utóbb teljesen felszívódnak; míg ellenben a pseudoleucaemia mirigy-daganataival szemben ugyanezen eljárás hatástalan marad: beláthatjuk, hogy a syphilis és a pseudoleucaemia közötti közvetlen okbeli összefüggés megállapítására sem a tünetösszeg, sem a körlefolyás, sem a therapia nem nyújtanak támpontokat. Ez utóbbi tekintetben különösen tanulságos 3-dik esetünk, melynél míg az antisiphilitikus gyógymód mellett a nyilván syphilitikus tünetek visszafejlődtek, addig a mirigydagok nemcsak változatlanok maradtak, de sőt növekedtek, s csak az arsenicum adagolása után állott be a teljes gyógyulás.

Az előadottak alapján, azt hiszem, jogosítva vagyok annak kimondására, hogy a pseudoleucaemia és a syphilis között közvetlen okbeli viszony nem létezik; hogy tehát ezen bántalom, ha syphilitikus egyénnél mutatkozik, csak mint complicatio fogandó fel, s önálló betegségnek tekintendő.

Ezen okbeli megkülönböztetés nemcsak elméleti szempontból fontos, hanem gyakorlati szempontból, nevezetesen a prognosist és terapiát illetőleg szükséges is. Ki nem tapasztalta közülünk azon készséget, melylyel hajlandók vagyunk a legkülönbözőbb szervi és nem szervi változásokat a syphilis-szel okbeli viszonyba hozni, ha azok egy syphilisben szenvedő, vagy syphilitist átélt egyénben fejlődnek, akár vannak jelen nyilvános syphilitikus tünetek, akár nincsenek? S ezen készség természetes is, amennyiben egy ily okbeli viszony fennállása esetén, a legsúlyosabb tünetek dacára is, a prognosist aránylag kedvezőbb, s a therapia biztosabb. Ámde csalódnánk és többször csalódunk is, ha mindenféle bántalomnak okát, mely egy syphilitikus egyént esetleg illet, a syphilisben keresnénk, s erre alapítva a specifikus kezelést makacsan forciroznánk. S ez különösen áll a pseudoleucaemiával szemben, mert jöllehet kóroktanilag még ma sincs teljesen felderítve, mindazonáltal az újabb therapia mindinkább szaporítja azon esetek számát, melyeknél a lefolyás kedvezőbb volt, s részletes, vagy teljes gyógyulás következett be; de a therapia ezen kedvező eredménye nem az antisiphilitikus

¹⁾ V. Archiv. XV. k. 316 l.

litikus eljárásnak köszönhető, hanem az arsenicum jótékony hatásának.

Ha a syphilit nem is tekinthetjük a pseudoleucaemia közvetlen okának, közvetett befolyását ennek kifejlődésére még sem tagadhatjuk. Már fentebb kifejtettem, s e helyen csak hivatkozni akarok azon — újabb időben mindinkább szaporodó — észleleti tényre, hogy a pseudoleucaemia kifejlődését sokszor a nyírkmirigyek hosszabb ideig tartó duzzanata előzi meg. A nyírkmirigyeknek ezen duzzanata a syphilis által adva van. Ezekből tehát kedvező körülmények között csak úgy kiindulhat a pseudoleucaemia, mint azt más okok által létrehozott mirigy-duzzanatoknál észlelhetjük. Ezen feltevést a syphilis befolyását illető ellentétes nézetek egyáltalán nem gyengítik, sőt éppen ellentétes voltuk miatt azt megerősíteni látszanak. De harmadik esetünk e tekintetben is tanulságos például szolgálhat. Ezen esetben ugyanis, mint a kórleírásból kitűnik, a nyírkmirigyeknek rohamos növekedése a lágyéki nyírkmirigyekben vette kezdetét; tehát azon mirigyekben, melyek már előbb is a legnagyobbak voltak; a többi mirigyek, valamint a lép kimutatható növekedése csak később állott be. A syphilisnek tehát a pseudoleucaemia kifejlődésére csak annyi befolyása lehet, mint amennyit a mandula-loboknak, a carious fogaknak, szem-gyulladásoknak, bőrkiütéseknek a fejen stb. tulajdoníthatunk, t. i., hogy az általuk létrehozott mirigy-hyperplasia bizonyos körülmények között a fertőző jelleget öltheti fel. A körülmények azonban, melyek a megduzzadt mirigyeket oly rohamos növekedésre ingerlik, valamint azon viszonyok, melyek annak infectious jelleget kölcsönöznek, teljesen ismeretlenek.

Az újabb időben felhozatnak egyes pseudoleucaemia esetek, melyeknek kifejlődése anaemia-ra vezetettik vissza. Így nevezetesen *Rothe O.*¹⁾ ír le egy esetet, mely előben az anaemia, oedema és bőrvérzések főtünetei alatt a Werholf-féle betegséget engedte feltenni; a bonczolat azonban pseudoleucaemiát mutatott ki, amennyiben a gyomor és bél nyákhártyájának lymphatikus daganatain kívül, a gyomorbolyhok duzzanata, a lép és mesenterialis mirigyek hyperplastikus daganatai találtak. *Rothe* ezen esetet jó bizonyítéknak tartja arra nézve, hogy az anaemia a vérképző szervekben hyperplasia-ra és lymphatikus újképződésekre izgathat.

Tekintve ezen esetet és fejlődésének magyarázatát, semmisen volna könnyebb, mint 3-dik esetünket is, melynél a nyírkmirigyek rohamos növekedése előtt már az anaemia jelen volt, úgy értelmezni, hogy a syphilis által megbetegedett nyírkmirigyek ugyancsak a syphilis által előidézett cachexia következtében izgattak, növekedtek, lettek infectiousokká, öltötték fel, szóval, a pseudoleucaemia jellegét. Bármily egyszerűnek és logikusnak tűnik is fel ezen értelmezés, részemről kielégítőnek nem találom, mert nem felel meg a kórtani tényeknek, melyek inkább amellet bizonyítanak, hogy az anaemia nem oka, de következménye a vérképző szervek bántalmainak, melyek vagy azt eredményezik, hogy a vérsejtek nem elegendő mennyiségben képeződnek, vagy azt, hogy átalakulásuk nem szabályosan történik, vagy végül azt, hogy a vérképző szervekben visszatartatnak. Ezen utóbbi viszony szerepel minden valószínűség szerint a pseudoleucaemiánál is az anaemia létrehozásában; de ezt bizonyítja az esetek azon nagy többsége is, melyeknél ezen bántalom erőteljes, az anaemia semmi nyomát sem mutató egyénekben fejlődik, melyeknél az anaemia megjelenése és növekedése a pseudoleucaemia fokozatos előhaladásával tart lépést.

Rothe esetéből részemről inkább azt a következtetést vagyok hajlandó levonni, hogy valamint a külső nyírkmirigyek, úgy a

mesenterialis mirigyek, valamint a gyomor és belek nyákhártyájának mirigyei is, ha bántalmaztatnak, alapul szolgálhatnak a pseudoleucaemia kifejlődésére, s ezáltal az anaemia előállítására is.

Hogy a csontvelő bántalma szintén oka lehet a pseudoleucaemiának, előadásom elején jeleztem, itt csak hivatkozok az ott mondottakra.

Ezen észlelési tények alapján tehát minden erőszakolás nélkül mondhatjuk, hogy a pseudoleucaemia kifejlődésének okát csak úgy kereshetjük a különböző vérképző szervek betegségeiben, mint azt feltételezni a leucaemiánál hajlandók vagyunk. Azon legközelebbi mozzanat azonban, mely a bántalmazott vérképző szervekben a pseudoleucaemikus folyamatot megindítja, valamint azon viszonyok, melyek miatt ezen vérképző szervek bántalmaiból egyszer leucaemikus, máskor pseudoleucaemikus folyamat indul ki, teljesen ismeretlenek. Nem lehetetlen, hogy míg leucaemiánál a hyperplastikusan bántalmazott lymphatikus szervekből részben chemikus, részben morphologikus változások indulnak ki, addig a pseudoleucaemia-nál tisztán chemikus folyamatok szerepelnek. Ezen viszonyok eldöntése azonban a jövő kérdése marad, s a vér tüzetesebb vizsgálatának van fenntartva.

S most áttérek előadásom másik, gyakorlati tekintetben mindenesetre fontosabb részére: a gyógyításra.

A pseudoleucaemia, gyógyítás tekintetéből, sokszorosan álvettettet úgy operatív kezelésnek, mint a legkülönbözőbb gyógyszer általános és helybeli hatásának. De minden igyekezet a bántalom rosszindulatú természetén megtört, s a legtöbb eset halállal végződött.

Ami nevezetesen a művi beavatkozást illeti, eleinte a nyírkmirigy-dagok korai eltávolításától várták és méltán a legtöbb eredményt, mert már eleinte felvehető volt, hogy az elsődleges kórgóc eltávolításával a súlyos bántalom kifejlődése megakadályozható lenne. S tényleg ezen eljárásnak néhány kedvező eredménye fel is említetik. Ezen kedvező eredmények azonban legalább is kétségek, mert olyan esetek műtévésénél, hol az egyes mirigyek teljes kiirtása még kivihető, a pseudoleucaemia kórisméjének felállítása a pusztaság lehetőség keretében tartozik, s a gyanú magaslatára fölé egyáltalán nem emelkedik. De eltekintve attól, hogy a bántalom fejlődésének ily kezdeti stadiumában maguk a betegek is ritkán folyamodnak orvosi tanácshoz, *Billroth* szerint a teljes kiirtás sem biztosít tartós eredményt. Előrehaladottabb folyamatoknál pedig, hol a nyírkmirigyeknek legtöbbje bántalmazva van, hol tehát a kórisme a biztonság fokára emelkedhetik, operatív beavatkozásról szó sem lehet.

A különbözőféle belső és külső szerek alkalmazásánál az észlelők általában két szempontból indultak ki: megkísérelték egyrészt a mirigydagok elosztását a felszívódást elősegítő szerek által; másrészt a szervezet ellenálló képességének növelését a táplálkozás emelése által. Bármily szépen hangzanak is e feltevések, bármennyire észszerűnek látszanak is alkalmazási módjaik, az eredmény egyáltalán nem felelt meg a várakozásnak. A mirigydagok a felszívódást előmozdító szerek hatásának ellenállottak, a betegek táplálkozásának emelése megtört a mindinkább kifejlődő vérszegénységen, a gyomor emésztési zavarain, s a mindinkább gyakori hasmenésen.

A mirigydagok szétoszlását célzó szerek közül a chinin volt az, melyhez a legtöbb várakozást kötötték. Feltették ugyanis, hogy, miután a nyírkmirigyek a léphez hasonló szöveti szerkezettel bírnak, ugyanazon szer, mely a lép kisebbedését létrehozni képes, a nyírkmirigyekre is kell, hogy hasonlóképpen hasson. Rendeltetett tehát a chinin nagy adagokban, s némelykor észleltetett is javulás, azonban gyógyulás sehol sem említetik. De ezen csekély eredmény

¹⁾ Ueber einen Fall von malign. Lymphosarcom. (Pseudoleucaemia) Diss. Berlin 1888.

is kétségesse tétetett, mert kérdésessé vált, hogy azon esetek nem a leucaemia-hoz tartoztak-e. Részben hasonló elvből kiindulva, de még kevesebb eredménnyel használtattak a különböző vas-készítmények. Ép ily hatástalannak mutatkozott a *Trousseau* által ajánlott iod és brom, a *Wunderlich* által dicsért iodkalium korai alkalmazása, melylyel egy esetben gyógyulást ért volna el, valamint a *Niemeyer* által használt iod- és brom-tartalmú ásványvizek.

Helyileg megkísérelte *Trousseau* a sublimat-fürdők alkalmazását, *Mosengeil* az összenyomást és electrolysist, *Mosler* a iod-kenőcsöt és a iod-tinctura befecskendezését, *Fleury* a lép daganatot illetőleg a hideg sugár-duschokat és *Botkin* a lép faradisatióját; de mindezen helyi kezelés a pseudoleucaemia daganataival szemben hatástalan maradt.

A táplálkozás, s ezáltal a szervezet ellenálló képességének növelése céljából használtattak a fehérsye-dús tápanyagok, bor, chinin kis adagban, vas, iod-vas, csukamáj-olaj stb., de szintén minden nagyobb eredmény nélkül.

A pseudoleucaemia sikeres gyógyításának érdeme *Billroth* nevéhez fűződik. Ő volt az, ki a solutio ars. Fowleri belső használatát a legelső kétségtelen gyógyulási esetet észlelte.

Az arsenicum már az ó-kor papjai előtt is ismeretes volt. *Aristoteles* a veres arsen-kéneget *σάρδαζον*, *Dioskorides* pedig a sárga arsen-kéneget *ασθενικόν* név alatt említik. A brahmanok által a kigyómarás ellenszeréül használtatott, s mint ilyen az araboknál egész a 9-dik évszázadig fenntartotta magát¹⁾.

Az 1000-dik év körül, *Avicenna* után, az acidum arsenicosum is ismeretes volt, de a 15-dik évszázadig veszélyes mérgező hatása miatt nem alkalmaztatott. *Paracelsus* leírja, miként nyerhető tiszta arsenicum az arsenicum album-ból, de nagyon mérgező hatása miatt szintén tartózkodik annak használatától.

A középkorban a sebészek általában külsőleg alkalmazták üszök és rozindulatú dagoknál. Nagyobb elterjedést az orvosi gyakorlatban azonban csak azóta nyert, mióta *Lefebure de Saint Ildefond*²⁾ a múlt század vége felé tüzetesebben leírta annak külső és belső használatát.

Az orvosok az arsenicum gyógyhatása tekintetében a jelen évszázad első feléig általában két táborra, az arsen-enthusiasták és az arsenophobok táborára oszlottak. Amazokhoz tartoztak *Heim*, *Vogt*, de különösen *Isnard*, ki épen annyira ment, hogy az arsenicum-nak minden cachexia és dyscrasia ellenében gyógyító hatást tulajdonított; az utóbbiakhoz *Voigtel*, *Sachs*, *Dulk* és mások számíthatók.

Az arsenicum használatának általános elterjedése mindinkább tisztázta gyógyhatásának értékét, s alkalmazhatóságát mindinkább szűk térre szorította, úgy annyira, hogy mai nap főképen csak a makacs bőrbántalmaknál, nevezetesen az idiopathikus psoriasisnál, továbbá neuralgiák és febris intermittens-nél vétetik alkalmazásba. De hogy ezáltal a szer érdekességéből mit sem veszített, mutatják azon számos dolgozatok és kísérletek, melyek az újabb időkben főképen odairányulnak, hogy az arsenicum-nak tulajdonított hatások ellenőrizhessenek, módosíthatassanak, s kísérleti úton kimutattassanak azon változások, melyeknek a szervezet az arsen hatása alatt alá van vetve.

Ez utóbbi tekintetben különösen érdekesek *Gies Th.*³⁾ állatokon tett kísérletei, melyekből kitűnik, hogy az arsenicummal

etett állatok rövid idő múlva meghízhatnak, szőrük fényes és sima lesz, csontjaik úgy hosszúságban, mint vastagságban szembetűnőleg növekednek. Az állatok, tekintet nélkül a korra, az arsenicumot elővigyázatos alkalmazás mellett jól tűrték. Különösen érdekes ezen munkálat azért is, mert kimutatja, hogy az arsenicum a tüdő és a bőr által is kiválasztatik, s hogy azon állatok is, melyek arsenicummal nem etettek, de amazokkal együtt laktak, táplálkozásukban hasonló, bár csekélyebb fokú változásokat mutattak.

Igen érdekesek azon adatok is, melyeket *Tschudi*, *Schallgruber* és *Schäfer* Stiriában az arsen-evőkről gyűjtöttek. Bármennyire paradoxonnak tűnnek is fel az általuk felhozott tünetek, hogy az arsen-evők a legjobb egészségnek örvendenek, hogy testsúlyuk és testi erejük nő, hogy a legnagyobb könnyűséggel másszák a legmagasabb hegyeket: a tény kétségtelenül áll. Ezen tünetek értelmezése *Balogh*¹⁾ szerint abban található, hogy az arsen hatása alatt a szervezetben az élenyülés általában lassabb lesz, mi a zsírszövet gyarapodását megfejtethetővé teszi, másrészt az idegek, az idegsejtek, valószínűleg a többi szövetek ingerlékenysége is csökken, mi a könnyűség érzését, s egyszersmind az arsen-evés megszokását is magyarázza.

De ha az újabb idő kutatásai sok érdekes adatokat szolgáltatnak is, melyek részletezése nem tartozik előadásom keretébe, az arsenicum hatásához; ha az indicatiók, therapeutikus értékének méltatásában biztosabb alapon állanak is: ezzel még egyáltalán nincs kimerítve tudásunk, s még most is sok kutatni való marad fenn, mert még ma sem tudjuk biztosan, hogyan és minő hatása van az arsenicum-nak a szervezetre. Használatát ma is főképen csak tapasztalati észleleteken és a kétségtelen eredményeken alapul.

Hasonló tapasztalati út vezette *Billroth* azon gondolatra, hogy az arsenicumot a pseudoleucaemiánál is megkísérelte és a midőn a legelső kétségtelen gyógyulási esetet 1871-ben közzétette, joggal mondhatta: »Ilyen sikernek igen örvendhet az orvos, kinek feladata még mindig a gyógyítás; ilyen siker a természetvizsgálóra nézve egyelőre csak curiosum, az erők kétségtelen hatása előtt áll, anélkül, hogy csak sejtelve is volna a hatás módjáról.« Hasonló siker azonban az ismétlődés által mindinkább elveszíti a curiosum jellegét, s ha még ma sem ismerjük biztosan az arsenicum hatásának mikéntjét, az eddig gyógyíthatatlannak tartott bántalom terapiájában a mindinkább szaporodó tapasztalatok által csak úgy megszerzi a polgárjogot, mint elnyerte azt a chinin a váltóláz terapiájában.

A pseudoleucaemiánál *Billroth* által elért eredmény mindenek előtt és főképen tanítványai, *Czerny* és *Winiwarter* által erősített meg, sőt az arsenicum alkalmazásának módja általuk némi változtatásnak is alávetetett.

Billroth a solutio ars. Fowleri-t belsőleg alkalmazta. *Czerny* váltakozva, a belső alkalmazás mellett, annak befecskendezését a mirigydag szövetébe is megkísérelte. Ezen parenchymatosus befecskendezés hatását *Winiwarter* szintén dicséri és utánzásra méltónak tartja. *Czerny* közleménye után később maga *Billroth* is jó eredménnyel használta a Fowler-féle oldatot befecskendezés alakjában.

Ezen kedvező eredmények másokat is utánzásra indítottak. S pedig mindenek előtt *Lumnitzer*²⁾ jegyez fel »Sebészti tapasztalatok« című közleményeiben eseteket, melyeknél a szer kedvező hatása félreismerhetlen. Hogy határozott sikeres eredménnyel nem szólhat, ennek okát abban találja, hogy a betegek idő előtt távoztak el, s vonták ki magukat a kezelés alól.

¹⁾ L. Kommentár. 20. l.

²⁾ Orvosi Hetilap. 1877. 33. sz.

¹⁾ Ezen adatokat részint *Balogh K.* »A magyar gyógyszerkönyv kommentárja« című munkájából, részint *Köhler* »Handbuch der physiol. Therapeutik u. Materia medica« művéből veszem.

²⁾ Remède éprouvé pour guérir radicalement le cancer occulte ou manifeste et ulcéré. Paris 1775.

³⁾ Arch. f. exp. Path. und Pharmacolog. 8 k. 1878.

Majd Keller, Israel, Marsolph közölnek eseteket, melyek az arsenicum kedvező hatásának bizonyítékai.

A legutolsó eset, melyet az irodalomban találtam, Zesas-tól¹⁾ származik.

S ha most idesorolva a mi 3 esetünket is, az irodalomban közzétett, s arsennel kezelt pseudoleucaemia eseteit összeszámítjuk, s az eredményt mérlegeljük, akkor az arsenicum jó hatását ezen bántalom therapiájában el kell ismernünk. Arsenicummal kezelt 29 beteg közül ugyanis teljesen meggyógyult 9, javult 9, meghalt 6, a kezelés alól magát korán kivonta 5.

A halállal végződő esetek között egynehány a kezelő orvosok nézete szerint az arsenicumnak roható fel. Ezen felvételt azon tapasztalatra alapítják, hogy az arsenicum alkalmazása mellett a mirigydagok némelykor heves láz kíséretében feltűnő módon kisebbednek meg. Ezen láz gyorsítótlanul hatna a halál bekövetkezésére.

A sebészek által már régen tapasztaltatott, hogy a dagatok intercurrentis lázas betegség alatt megkisebbednek, vagy egészen el is tűnnek, kielégítő magyarázatát azonban adni nem tudták. Némelyek ezt az anyagforgalomnak tulajdonítják, mely a láz által hozatik létre, mások a lázat felszívódási láznak tekintik.

Winiwarter szerint az arsenicum használatánál keletkező lázra nézve sem az egyik, sem a másik magyarázat nem elegendő, mert ha a fokozódott anyagforgalom az oka a dagatok megkisebbedésének, kérde, a betegek, kik az alképlet mellett lesoványodnak, miért nem használják fel előbb a daganatukat, mint a zsírjukat. A második hypothesis valószínűtlennek tartja azért, »mert éppen a láz az arsenicum használatának állandó következménye, a mirigyek megkisebbedése pedig, sajnos, nem minden esetben következik be állandóan«.

Winiwarter ezen okoskodásában abból indul ki, hogy az arsenicum használata mindig lázzal jár. Ezen feltevés azonban, mint eseteim, de mások észleletei is mutatják, egyáltalán hamis, legalább eseteimnél az arsen-kezelés egész tartama alatt nem észleltem lázas mozgalmat.

Ami az arsenicum használatának módját illeti, a fentebbi összeállításból kitűnik, hogy úgy a parenchymatosus injectio, mint annak belső használata kedvező hatást eszközölhet. Egyiknek a másik felett semmi előnye nincs; de mind a kettőnek meg vannak közös és különös hátrányai. Ezen hátrányok ismerése mindenestre szükséges, ha a pseudoleucaemia gyógyítására az arsenicumot alkalmazzuk, mert a kedvező eredmény részben azon elővigyázattól függ, melylyel az arsenicum kártékony hatását a szervezetre kikerülni, vagy megelőzni képesek vagyunk.

Mindenek előtt szükséges, hogy az arsenicumot kis adagban kezdjük használni, s azt azután oly mértékben növeljük, amint a szervezet lassankint hozzá szokott. Ha belsőleg alkalmazzuk, legcélszerűbb a solutio ars. Fowleri-t, keser-anyagokkal összekötve, adagolni. Kezdjük 1—2—3 cseppen és pedig nem egyszerre, hanem egy nap alatt 3-szorra. Legcélszerűbb vagy az evés alatt, vagy evés után közvetlen vétetni. A savanyú ételek különösen kerülendők. Az arsenicum használatával azonnal fel kell hagyni, mihelyest bázis-sing-, vagy gyomor-égés, gyomor-nyomás, erőltetésekkel járó hasmenés, fájdalmas székelés mutatkozik; továbbá akkor is, ha minden gyomor-fájdalom nélkül az étvágy mindinkább csökken. Gondoskodni kell jó táplálkozásról is. Láz jelenléte Billroth és Winiwarter szerint az arsenicum használatát nem javalja ellen.

A parenchymatosus injectionnál az elősoroltakon kívül még más tekintetben is elővigyázatosnak kell lenni. Ha ugyanis a befecskendezés nem a kellő óvatossággal történik, nagyon könnyen

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1882. 52. sz.

genyedés áll be a mirigyekben, mely egyáltalán nem kívánatos. Épen ezért Winiwarter ajánlja, hogy csak egy csepp fecskendeztesék be a mirigyekbe, s az ismétlés lehetőleg egymástól távolfekvő helyeken történjék. Célszerű a tűt használat előtt tisztára törölni és bőven olajjal megkenni. Ha a beteg fájdalmáról panaszkodik, vagy éppen a bőr a mirigy felett vörösödik, a fecskendést azonnal ki kell hagyni, s a lobos izgalmat erélyes hideg borogatásokkal legyőzni. Ha ez nem sikerülne és tályog képződne, ennek megnyitása lehetőleg korán eszközözendő.

Ezek volnának azon elővigyázati rendszabályok, melyek az arsenicum használata alatt mindenkor, de különösen a pseudoleucaemiánál is szem előtt tartandók.

Sajnos, de még ma sem tudjuk biztosan, hogy az arsenicum a szervezetben miképp fejti ki hatását. Annyi azonban kétségkívülnek látszik, hogy hatásának egy része az étvágy emelésén alapszik, mely által az anyag-felvételt, valamint az áthasonítást is elősegíti. Nem valószínűtlen, hogy magukra a mirigydagokra is fajlagos hatása van, de a melyet megmagyarázni cz idő szerint képesek nem vagyunk.

Az előadottakból kitűnik, hogy, mióta az arsenicum a pseudoleucaemia gyógyítására alkalmazásba vétetett, ennek prognosisa mindenestre javult, s ma már nem mondható többé feltétlenül halálos betegséggnek. S ha még ma nem is tudunk minden esetet meggyógyítani, az nem az arsenicum megbízhatlanságának esik rovására, ellenkezőleg csak arra ösztönözhet, hogy hatásának mékintje tovább kutattassék, s alkalmazásának módja tökéletesíttessék.

KÖNYVISMERTETÉS.

„Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung“, von Prof. Dr. P. Bruns in Tübingen.¹⁾

Szerző felolvasásában behatóbb bírálat alá veszi az 1853 óta Werner, Klein, Stüsskind, Fischer, újabban Rose, Lücke, Wörner, Reverden, Julliard és főleg Kocher által folytatott műtéti, helybeli és belső kezelését a különböző golyvák. Kísérletek által igyekezik megcáfolni a Rose által felállított tant, mely szerint az ezeknél előforduló rögtöni halált a golyvának nyomása a légcsőre idézi elő, mert a szövettel elváltozott porcós része mintegy szálagos képletté meglazult, s ez okozná, hogy a kívülről reágyakorolt nyomás ellenében ellenálló képességét elveszítve, betüremkedik, vagy teljesen összenyomatik. Ezért áll be a fejnek gyors mozgása vagy forgatásakor néha rögtöni halál. Ezen (Rose által ú. n. Kropftod) golyvásak rögtöni halál a, véleménye szerint, a légcső szögbehajlása által okozott fuldoklás és szívhűdés következtében mintegy villamszerű. Brunsnak segéde, Müller tr. 21 készítményen tett vizsgálatot és egyetlen egy esetben sem talált szöveti elváltozást a légcső-porcban, ellágyulást, vagy szálagos képletté való eifajulást a légcsőben, mely vagy nyomás, vagy lob által jöhetett volna létre, s ennek csak nyomát is, még görccsével sem volt képes egyetlen egy esetben kimutatni. Ezzel egyszersmind megcáfolta azt, hogy a légcsőnek szögbehajlása a Rose által felállított tan szerint nem lehetséges, de igen is az általa tagadott kardhüvelyszerű lapos összenyomása a légcsőnek, ami tényleg tűkörrel vizsgálat által szintén megerősítettett, minden golyvánál előfordulhat. Hogy ily szűkített légcsőben csak kisebb fokú mélyebb hurutnál is kissé keményebb hurutos nyák a légcsövet elzárhatja, azt Mass két esete igazolja, hol csak a gyorsan alkalmazott légcsőmetszés mentette meg az illetőket²⁾.

Bruns a terimbeles golyvánál alkalmazásban levő iod-kenőcs és belsőleg adagoltatni szokott iodtöl mit sem vár, bár elismeri, hogy fiatalabb egyéneknek néha bizonyos fokig a golyva kisebbedhetik, mégis ily golyvánál a iodnak befecskendezését a legveszedelmesebb eljárásnak tartja. Maga is terimbeles golyvánál történt

¹⁾ Felolvasatott a württembergi orsz. orvosi gyűlésen 1884. jun. 28. Tübingában.

²⁾ Dr. Seitz (Archiv f. klin. Chir. 29. Bd. H. 1. n. 2.) Hasonló esetet említ, ahol 20 éves, teljesen egészséges leány, kinél csak néhány hónap óta mutatkozott gyorsan nagyobbodó golyva, egy este rögtön hangtalan lett, s mintegy 2 percz múlva meghalt. S. véleménye szerint a halált hangszálag-hűdés okozta. M. K. tr.

befecskendezés után látott ily halálos kimenetelt, mely, véleménye szerint, ez esetben hangszálag vagy a bolygideg hűdése által jött létre. Lehetséges azonban, hogy a iod az első gög-idegre hat, s ha a másik oldali gög-ideg már szenvedő volt, a gége görcsösen összehúzódik, s így áll be a halál. Schmidt M. esetet említi, ahol 13 éves leánynál iod befecskendezése után rögtön fuldoklás állott be, s a gyorsan alkalmazott légsömetszésnek dacára, a leány negyed napra meghalt. Bonczolásnál kiderült, hogy a légső kardhüvelyszerűen volt összenyomva, a bal alsó gög-ideg sorvadott, s a jobb oldali mélyen a dagba volt beágyazva. A fuladás tehát legvalószínűbben a hangszálagok hűdése által jött létre.

A tömlős golyvákra vonatkozólag Bruns azon nézeten van, hogy a iod-befecskendések itt már eredményesebbek, s hivatkozik Billroth, Wörner tr. eseteire, kinél 75%-a az így kezelt betegnek gyógyult, annak dacára, hogy volt emberfej-nagyságú tömlő, mintegy 800 gramm ürtartalommal, s mégis egy befecskendezésre gyógyult¹⁾. A befecskendezés után ily tömlős golyvánál ajánlja, hogy a iod néhány perc múlva ismét kibocsáttassék.

Mindezek dacára Bruns a tömlős golyvánál való befecskendést is veszélyesnek nyilvánítja, alkalma levén két halálos kimenetű esetet látni. Az egyik esetben a befecskendezés után 10 percre a legnagyobb fokú fuldoklás állott be, melyet csak pillanatra enyhített a gégebe vezetett bárzsing-cső, majd a tömlőnek teljes felhasítása után a légsőben alkalmazott canule. Mindez eredménytelen volt, mert mintegy 5 perc múlva az egyén meghalt. Ezek után Bruns csakis azon esetben tartja megengedhetőnek a iod-befecskendéseket, ha a gégeben beidegzés által előidézett semmi káros elváltozás sem észlelhető.

A golyvának kiirtását ezelőtt csak három tizeddel is könnyelmű és vakmerő eljárásnak tartották, holott ezt most évről-évre szaporodó száma a sikerült műtéteknek czáfolja meg. Főleg Kocher és a saját sikerei által felbátorítva, Bruns ép úgy a terimbeles, mint a tömlős golyvánál a kiirtást tartja leghelyesebbnek. Főszílyt fektet a kivétel módjára, s e tekintetben teljesen Kocher eljárását követi²⁾. Ezen eljárás szerint a műtét teljesen veszélytelen volna, mert a golyva kiirtását csak azon esetben tartja megengedhetőnek, ha ez életveszéllyel fenyegeti az egyént, s jól hozzáférhető. Nem a daganat nagysága, hanem annak elhelyezése, tapadása sürgetheti a műtétet.

Érdekesen tárgyalja Reverden, Julliard, Kocher, Baumgarten és általa észlelt azon eseteket, ahol a mirigynek teljes kiirtása után az ú. n. golyva-senyv, cachexia strumipriva (Kocher) lépett fel, főleg a kifejlődésben levő egyéneknek. A betegség kezdte az eddig ismert 32 eset között a műtét utáni 5—6-ik hónapra esik. Az arcz, főleg az ajk és szemhéjak megduzzadnak, a bőr halavány, száraz, lágy, a végtagok hidegek, a hajzat vékony, száraz; a hallás, emlékező és beszélő tehetség csökkent; a mozgékonyosság, dacára annak, hogy az izomzat nem sorvadott, nem hűdött, ügyetlen, az egyén finomabb munkát végezni nem képes. A belszervekben eltérés nem található, a lép nem nagyobb, minek dacára a vörös vértestecsek száma fogy, néha a rendesnek felénél is kevesebbre, alakjukban azonban nem változnak; a fehér vértestecsek állandóan egyenlő mennyiségben találhatók.

Bruns bemutat esetet, kinél részleges kiirtását végezte a golyvának és a golyva-senyvnek semmi nyoma sincs jelen. Bemutat három esetet, kinél a paizsmirigynek teljes kiirtását végezte. Egyik 26 éves leány, kinél a műtétet három évvel ezelőtt végezte; az akkor üde arcú, élénk leány most esetlen, hízott, bárgyú kinézésű, kopasz, arcza halavány, a végtagok szederjeskékes-vörösek, a bőr száraz, a beteg rendkívül bágyadt és folyton ágyban fekvő. A vörös vértestecsek száma csökkent (Malasez szerint 2,100,000 jutott 1 cm-re), ép úgy a vérfehérnye felényi. A havi vérzés, mely ezelőtt rendetlen volt, most rendes és nagyobb mennyiségű. Még érdekesebb egy 28 éves férfi, kinél 10 éves korában Pick P. tr. végezte a golyvának teljes kiirtását, kinél műtét után 1/2 évvel

léptek fel a senyv tünetei, s ezek között igen feltűnő, hogy a test hosszónövésében mintegy megállapodott (az egyén csak 127 cm. hosszú), míg a fej, korának megfelelő nagy. A duzzadt arcz csupasz, a hajzat gyér, ellenben a nemzórészek erősen kifejlődtek. Ily, a golyva-senyvnél található tünetek észlelhetők a hülyéknél; a kettőt mikép lehetne összehasonlítani, mi okozza e tüneteket; az így műtetteknek az nyílt kérdés, vajon a sértés milyensége, vagy a vérvesztéséből magyarázható-e. Tény az, hogy a fent leírt tünetek csakis azon esetekben észleltek, ahol a mirigy teljesen irtatott ki.

El van fogadva, hogy a paizsmirigy vérmirigy, mint a lép, s bár Credé a lépnek teljes kiirtása után azt látta, hogy az illetőnél a paizsmirigy megnagyobbodott, de az ellenkező, hogy a paizsmirigy kiirtása után megnagyobbodott volna, egyetlen esetben sem tapasztaltatott. Liebermeister és Schiff szerint a paizsmirigy az agy-érkeringését szabályozná. Így megmagyarázható volna az agyműködés csökkenése, de nem a többi tünet. Kocher szerint a műtét alkalmával lekötött edények az ezáltal fellépő állandó vér-szegénység, lassúbb légvétel, légszomj, a hegesedés következtében beálló légső-szűkület és szénsav felhalmozódás szülné a golyva-senyvet. Hasonló véleménye van Baumgartennek. Az életbúvárok között Zesas, kutyákon és macskákon tett kísérletek után oda nyilatkozik, hogy a paizsmirigy vérkészítő, s egyszerűen az agy-érkeringését befolyásoló szerv. Schiff szerint a központi idegrendszer táplálkozására foly be, ép úgy Wagner J. azt tartja, hogy a vérből oly anyagokat von el a paizsmirigy, melyek, ha a szervezetben felhalmozódnak, az idegrendszerre bénítólag hatnak.

Ugyanakkor Bruns felhívja a figyelmet főleg angol és francia orvosok által észlelt, a golyva-senyvhez hasonló betegségekre, melyet Gull »Cretinoider Zustand«, Ord »mixoedem«, Charcot »mixoderma« vagy »cachaexia pachidermatica« névvel ismertetett. E betegség hasonlóképpen az arcz duzzanatával, halaványságával, a nyelv és nyákhártyák megvastagodásával, száraz bőr, közöny, renyhe izom-mozgás, bágyadság és lassú beszéddel jelen meg. Még inkább kitűnik a hasonlatosság, hogy ez utóbbi betegségnél némely szerző a paizsmirigynek teljes, másik részleges sorvadását látta.

A golyvának részletes kiirtását, ha az úgy vihető ki, hogy a mirigynek egy része visszamaradhat, Bruns szerint minden körülmény közt végezni kell; ismerve azonban a teljes kiirtásnak következményét — a golyva-senyvet, — ezen műtét az élettanilag megengedhetők sorából kitörleendő.

A golyvásoknál a légsőnek kardhüvelyszerű összenyomását, hangszálag-hűdést gyakran láttunk. A iodlél-beecsetelések és befecskendések eredményéről olvashat szerző Navratil tr-nak 1882-hen megjelent »Chirurg. Beiträge« című munkájában, valamint arról is, hogy a nálunk alkalmazásban levő iodlél-befecskendések után soha halálos kimenetel nem észleltetett. Sajnos, hogy a felolvasásból teljesen hiányzanak Grünach tr-nak arsen-befecskendésekkel tett kísérletei, nem különben utóbb Coghil és Ivonnak ergotinnal tett eredményes kísérletei. Ép úgy hiányzanak azon esetek, melyeknél a iodlél-befecskendezés után beállott genyedés következtében a golyva kifelé, vagy befelé a légsőbe (mily esetet magamnak is volt alkalmam látni) ürül ki és az egyén gyógyult. Morelli tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A hideg tályogok kezeléséről.

Fränkel A. tr. közleményei szerint szép eredmények érhetők el a iodoform alkalmazásával hideg tályogok kezelésénél. Oly tályogoknál, melyek túlságos kiterjedésűek, vagy mély fekvésűeknél fogva hozzáférhetlenek a felmetszésnek és a kikaparásnak, czélszerűen járhatni el Mikuliez nyomán, úgy, hogy a tályogból a geny kiszivatik és ezután iodoform-fejet fecskendeztetik be. M. részint járó betegeknek, részint kórodán a hideg tályogok egész sorozatát kezelte ily módon, t. i. akkép, hogy a geny kiürítése után iodoform-fejtből (10:0 iodoform: 100:0 glicerín) 30—100 grammot fecskendez be, s erre nyomó-kötést alkalmaz. 20 eset közül 18 véglegesen gyógyult; mindegyik esetben bizonyossággal volt felvehető annak a csontból kiinduló jellege; a kezelési idő viszonylag rövid. Ezen kezelésnél is sipoly-képződés követheti a punctiót, vagy újra meg is telhetik a tályog genyvel. Ezen kezelés alól kivételtnek ama tályogok, melyek közel vannak az áttöréshez. (Wiener med. Wochenschrift. 1884. 26., 27., 28. sz.)

¹⁾ B. inkább a Lugal-oldatot (3 r. vizre 1:0 iod, 2:0 iod-kali) ajánlja befecskendezésekre.

²⁾ Ueber Kropfexstirpation und ihre Folgen von Prof. Kocher (Bern). Arch. f. klin. Chir. 29. Bd. H. 2. K. főszílyt fektet arra, hogy a vérzés gyorsan csillapittassék, hogy az alsó gög-ideg meg ne sértessék. Eltérve Rosetól, a légsömetszést nem bocsátja előre; csak fuldoklás esetén végzi azt. M. K. tr.

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. február 5-dike.

— **A vízvezeték ügye a főváros közgyűlésén.** A közgyűlés február 4-dikén tárgyalta a vízvezeték rendszabályt és vízdíj-tarifát, s ezen alkalommal Lampel Hugó, főszámvevő a vízvezeték jövedelmezőségéről a következőket adta elő: 1868—69-ben semmi tiszta jövedelem sem volt. 1870-ben volt 1.23 %^o. 1871-től kezdve ilyen volt a százalék-jövedelem 1880-ig: 1.48, 1.75, 3.2, 4, 5.7, 6.3, 6.1, 6.75, 6.21, 6.48 %^o. 1881-ben volt 4.4 %^o, 1882-ben 5.7 %^o, 1883-ban 6.6 %^o. A befektetett tőkék átlagos kamata, amit a város értük fizetett és fizet: 6.25 %^o. A vízvezetékéből tehát csak 1883-ban volt 0.35 %^o tiszta haszon, de ez is csak úgy jött ki, hogy egy 52000 frtos átmeneti tétel is felvétel a jövedelmek közé, s ha ezt levonjuk, 1883-ban szintén ráfizettünk a vízműre. S ebben a 6.25 %^o átlagos kamatban egy krajczár sincs a tőketörlesztésből; ha pedig tekintjük, hogy a vízvezeték oly üzlet, melynek a felszerelése 50 év alatt elkopik, tehát ahonnan évről évre értékcsökkenés folytán való %^o-os törlésnek is van helye, akkor rájövünk, hogy a vízvezeték 4 %^o-ot is alig hoz, s így a város és a közpénztár többi pénzeiből évenként 2 %^o-ot fizet reá. Azt most nem is lehet megmondani a múlt adatai alapján, minő lesz a rentabilitás a jövőre. 2—3 év múlva ismét 8 millió befektetés következik.

Miután ezen ügyhöz többen szólottak, Körösi József, a fővárosi statisztikai hivatal igazgatója indítványt nyújtott be, »hogy tekintettel a fontos közegészségi érdekre, ami a vízvezetékhez fűződik, tekintettel a halandósági aránynak a vízvezeték terjedésével kapcsolatosan kimutatható csökkenésére: mondja ki a közgyűlés elvül, hogy a vízvezetékéből hasznót húzni nem kíván, s ezért a vízdíj-tariffa 3 évről 3 évre revideálandó, hogy a tiszta jövedelemhez képest a díjak leszállíthatók legyenek«. Ez indítványt helyeslő nyilatkozatokkal fogadták, a városi tanács előadója azonban pénzügyi szempontból kifogásolta. Vita közben Patrubby Gerő, tiszti főorvos szólalt fel, kiemelve az utóbbi időkben a halálozásoknak tetemes csökkenését, mit legalább részben a vízvezeték áldásos folyamánának tekint; ennek megfelelőleg kéri, hogy a víznek a lakosság által használása minél kevésbé korlátoztassék.

Ezután a közgyűlés Körösi indítványát elfogadta, mit a közegészségügy érdekében csak helyeselhetünk, annál inkább, mert a hozott határozat a főváros pénzügyi érdekeivel sem ellenkezik. Ugyanis minél könnyebben férhetni a vezetett jó víz használatához, annál többen, s annál nagyobb mértékben fogják igénybe venni azt; ennél fogva nemcsak kórcsírok tartatnak vissza az emberektől, hanem azáltal egyszersmind a szesz italokkal élés, melyet a rossz víz igen előmozdít, nyilvánvalón korlátoztatik. Mindezek a munka és a keresetképeség javítására szolgálnak, s hogy ez közvetve a főváros pénzügyeit tetemesen előmozdítja, afelett kételkedni nem lehet. Nem mindig az a jó gazda, ki minden áron a kiadásoknak megszorítására és a bevételek felcsigázott fokozására törekszik; hanem ellenkezőleg nem egyszer az érdemi meg azon nevet, ki gyümölcsöző kiadásokat tesz, vagy túlhajtott bevételek után nem indul, — még akkor sem, midőn ez reá nézve az adott időben talán áldozat.

—th. **Franciaország népességének fogyása.** A párisi »académie de médecine« legutolsó ülésén Rochard tr. kimerítő jelentést tett ezen, Franciaországra nézve felette fontos tüneményről. E század kezdetén a lakosság száma Franciaországban évenként 6.92-val szaporodott 1000-re, míg 1879-ben ezen arány csak 3.34 volt, s ma már csak 2.42, beleszámítva a bevándorlás által létrejövő szaporodást is, mert a születések által egyedül csak 1.65 gyarapodás mutatkozik. Ezen idő alatt Angolország népessége 13-mal nőtt 100-ra, míg Amerika lakossága e század eleje óta megtízszereződött. Franciaország népessége nézve azelőtt a második helyet foglalta el, ma a negyedikre süllyedt, s lakosságának száma most Europa népességének csak egy tizede, míg azelőtt egy harmada volt. Ha ezen fogyás így tart, 50 év múlva a 7. helyet fogja elfoglalni. Mindazonáltal a halálozás nem túlságos, sőt alacsonyabb,

mint Europa legtöbb más államában. 1801-ben 27.82 volt 1000-re, ma leszállott 22.34-re. Az élettartam húsznyolcz évről, mennyi volt 1789-ben, ma 37 évre szállt fel, mire a gyermekek gyenge aránya is befolyással van. Ebből az következik, hogy Franciaország népességének csökkenése a születések csekély száma folytán jön létre, miben Europa összes népei egy harmaddal felülmúlják azt.

Ennek Rochard szerint számos oka van. Vádolták a törvények által a házasság elé górdított akadályokat, a korai és érdeklődés nélküli egybekeléseket, a törvénytelen házasságok és a szeretőtartás iránt mutatózkodó mindinkább növekedő elnézést, a katonai és egyházi törvényeket, melyek 450000, illetőleg 150000 férfit nőtlenségre kényszerítenek. De a házasságok száma nő Franciaországban, hanem a gyermekek száma csökken olyan arányban, hogy nincs olyan nemzet a világon, melynél kisebb volna az. A század kezdetén egy családra a gyermekek száma 4.62 volt, ma csak 3. Ezen terméketlenség néha véletlen, de legtöbbször szándékos. Befolynak erre az elsőszülötti jogok megszűnése, az általános vagyonosság növekedése, az emberek előítélete és különböző érdekek.

Ezen állapot javítására, mely a nemzet fejlődését, katonai erélyét fenyegeti, ha nem is az elsőszülötti jogok vissza állítását sürgeti, mégis szükségesnek tartja a rendelkezési jognak olyan irányban kiterjesztését, hogy a tulajdonnak túlságos felosztását elkerülni lehessen; a földbirtokok felosztásának is határt lehetne szabni, s kiváltságokban részesíteni a soktagú családokat és terhelni a nőtlenséget. Minthogy azonban ezen intézkedések életbeléptetése nagyon sokára húzódnék, igyekezni kell megváltoztatni azon felfogást, mintha a sok-gyermekeusből valami hátrány fejlődne.

—th. **Az indiai angol cholera-bizottság pótjelentése.** Klein tr. felemlíti, hogy november 14-dike és 16-dika között Calcuttában, a Jelepára utcácskában három házban fellépett a cholera. E három házra nézve csak azon körülmény volt közös, hogy homlokzatuk előtt van az utca alatt futó csatornának nyílása. Az út innét egy kis távolságra levő pocsolóházhoz vezet, mely a gunyhók nagy száma által van környezve. Eme gunyhók lakói, mint az közönségesen szokásban van, mindenféle szempontokból használják ezen tócsák vizét.

A mondott három házban jómódú emberek laktak, kik a házban jó vízvezetékkel bírnak és a tócsákkal soha közelebbi érintkezésbe nem jöttek. A tócsának vize piszkos, s számlálhatlan mennyiségű comma-bacillust tartalmaz, melyek mindenben hasonlóak voltak azokhoz, melyek a cholerasák ürülékeiben találhatók. A körülfekvő gunyhók lakói között, kik állandóan használták a tócsa vizét, senki sem betegedett meg.

Koch tr. jelentése szerint Calcuttában, a Sahib Bagan gunyhóinak lakói közt január 21-dike és április 27-dike között heves cholera-járvány dült. A gunyhók egy tócsa körül vannak elhelyezve, melynek vizét szokás szerint mindenfelé felhasználják. Ezen második tócsában talált Koch tr. cholera-bacillusokat, miből azt következteti, hogy azok a járványnak okai. Klein tr. is megvizsgálta ezen tócsát később és benne kétségtelen comma-bacillusokat talált. Így volt az egész 1884-diki novemberben, amikor pedig a körülbelül kétszáz család között, kik a vizet használták, egyetlen egy cholera-eset mutatkozott.

Közel ezen említett második tócsához van egy harmadik is, mely körül ugyancsak vagy kétszáz család lakik. Az itt lakók úgy, mint az előbbie, mindenféle czélra — ivásra is — használják a tó vizét. A víz zavaros, belőle vett kis próba kétségtelen comma-bacillusokat tartalmaz. A kétszáz lakos között az egész év lefolyása alatt egy cholera-eset sem adta elő magát.

Ki van mutatva, hogy a két utóbbi tócsa között összeköttetés van, mennyiben az előbbiből az utóbbiba lassan víz folyik.

Ezen jelentés erősen megingatja Koch állítását a cholera-bacillusok kórokozó, illetőleg a víz közvetítő szerepéről a choleraánál.

—th. **A növények csírázásának kimaradása bacteriummentes talajban.** Pasteur a francia tudományos akademiában bemutatja Duclaux-nak közleményét a növényeknek apró szervezetektől mentes földben csírázásáról. A kísérletekre a hollandi

borsó és a francia bab szolgált, mint melyek egyikénél a szik-levelek a földben, a másikon pedig a föld felett vannak. A föld, mielőtt a magvak elvették, terméketlenülített. Csírázás nem jött létre. A talaj fölét tejet öntött, s az teljesen változatlan maradt. Ezen két kísérlet mutatja, hogy az apró szervezetek jelenléte a talajban okvetlen szükséges a csírázáshoz. Pasteur, miután Duclaux értekezését felolvasta, megemlékezett egynehány kísérletéről, melyeket már jóval ezelőtt végezett. Egy állatot születésétől fogva microorganismus-mentes anyagokkal táplált, azon feltevésekből kiindulva, hogy ez állat el fog veszni. A feltevés helyesnek bizonyult, mert az emésztés az alsó szervezetek hiányában nem mehetett végbe.

—th. **A jequirity hatóanyaga.** Warden és Waddel, Calcuttában megjelent munkájukban a jequirity-ről a következőket közlik. A jequirity-magvak, bevéve, károsan nem hatnak, míg a porrá tört magból 0.1 gramm, állatok bőre alá vive, azokat 48 óra alatt megöli. A nevezettek, Koch vezetése mellett, ennek Indiában tartózkodásakor vizsgálták a jequirity-bacillusokat és egészen más eredményre jutottak, mint Sattler, valamint Cornil és Berlioz. Ők magában a magban sem bacillusokat, sem sporákat nem találtak, s a vele megmérgezett állatok vérében is csak igen kevés számút láttak. Azt tapasztalták ők is, hogy a jequirity-magvak mérgező hatása semmi összefüggésben sincs a bacillusokkal.

A magvak vegyi vizsgálatánál sem alcaloidot, sem glycosidot nem tudott kimutatni bennük. Egy bennük foglalt kristályos sav semmi káros hatással sincs a szervezetre. A vizes kivonat főzékör elveszti mérgező hatását, míg a száraz magvak megtartották mérgező hatásukat, még ha huzamos ideig 200 °-ra hevítettnek is. Sikertelenek a jequirity hatóanyagát elkülöníteni, miután az összevagdalt magvakat chloroformmal és hígított borszeszszel festenyétől és zsírtól megszabadították, majd percolatio útján vízzel kimosták és erős alkohol által a fehérnyemű abrint — a jequirity hatóanyagát — leválasztották.

—th. **Haemin-jegeczek előállításának módosítása.** Feldhaus a Teichmann-féle haemin-jegeczek előállításának egyszerű és mindenkor eredményes módosítását közli. A módosítás abban áll, hogy a helyett, miszerint a tárgylemezen helyet foglaló vizsgálandó vérhez egy-két csepp eczetsavat adnánk és azt a fedlemezzel befedve melegítenők, akkép járunk el, hogy a tárgylemezen helyet foglaló fedlemezzel borított vérhez folytonos melegítés mellett addig adunk eczetsavat cseppenként, míg nem kihűléskor a jegeczek elő nem állnak. Az eczetsavat legcélszerűbben a fedlemez szélére cseppentjük olyankor, mielőtt még az előbbeni csepp teljesen elpárolgott volna. Hogy az eddig szokásos eljárás mellett sokszor haemin-jegeczeket nem lehetett kapni, Feldhaus szerint azért történt, mert az eczetsav hamarabb elpárolgott, mielőtt a vérfestényt feloldotta volna.

Uti jegyzetek az elmeorvosászat köréből.

KONRÁD JENŐ U-ÓL.

I. Reform-törekvésekről az intézeti ügy terén.

A haladottabb culturával bíró népeknél a humanitás magasabb elve hatalmasan mozgató tényezőként nyúl bele az állami és társadalmi életbe, s a humanisták törekvések kiterjeszkednek minden erre méltó tételre, lépést tartva egyszersmind a tudomány fejlődésével. Így tapasztalhatjuk, hogy kapcsolatban a pszichiatría haladásával, Franciaország, Németország és Anglia az elmebeteg-intézmények terén is néhány évtized alatt nagy haladást tett.

A haladottság nem egyedül abban áll, hogy ellentétben a még nem nagyon messze mögöttünk fekvő idő felfogásával, immár az elmebeteg is megszoktuk embernek és betegnek tekinteni, s hogy emberies ellátásáról jól-rosszul gondoskodunk, de áll az a nézetek tisztulásában, s ennek folytán oly intézkedésekben, melyek összhangzólag a társadalmi és gazdasági érdekekkel az elmebeteg helyzetének javítását célozzák.

Az elmeorvosászat feladatát sok ideig meglehetősen egyoldalúan itélték meg. Azt hitték, — s vannak még, akik hiszik, — hogy ott, ahol az elmebeteg kigyógyítása nem lehetséges, a psy-

chiatríának nincs egyéb tenni valója, mint a betegeket a tébolyda folyosóin fogva tartani. Ez a felfogás, ahol káros befolyása érvényesülhetett, hibás intézmények keletkezésére vezetett. Egészen ellenében a modern pszichiatría szellemével, nem kórházak, vagy betegtelepek, hanem börtönök jöttek létre, néha még a legelőkelőbb hygienikus alapelveknek szem elöl tévesztésével is. Pedig az ilyen intézetek rendszertel, ha a no-restraint (kényszer-eszközök kizárása) és minden egyéb újabb kori követelménynek megfelelően lesz is, a pszichiatría feladatának még nincs elég téve.

Az elmebeteg nagy tömegét úgynevezett »lefolyt« (gyógyulásba át nem ment) esetek, vagy veleszületett elmebetegsége szenvedő, s már eleve kigyógyíthatatlan betegek képezik. Ezek rendeltetése tehát a zárt intézeti rendszer mellett az, hogy napról-napra tétlenségben tapossák a folyosók padozatát, átadva téveszméiknek, vagy az unalomnak, megerősödve ártatlan fogságuk hitében, panaszkodva, szitkozódva, s eldegélve a nem ritkán hiányos készletű edel mellett gyakran hosszú éveken át, míg a halál felmenti őket szenvedéseik alól. Kivételt ezen szabály alól csak azon aránytalanul csekély számú beteg képez, kiknek a zárt intézet, szűk körű viszonyaihoz képest, foglalkozási tért engedhet. S mi indokolja az elmebetegekkel való ezen elbánást? A »közveszélyességük«, a társadalomnak azon kétségkívül jogos követelése, hogy a közbiztonság mindennemű előre elhárítható támadások ellen megóva legyen.

Ámde az elmebeteg »közveszélyessége« nagyon tág fogalom. Azt egyebek között mindenha a körülmények szabják meg, melyek között a beteg él. S ha van joga a társadalomnak a közbiztonság megőrzését követelni, az elmebetegnek is megvan azon emberi joga, hogy követelje, miszerint egyéni szabadsága ne legyen megszorítva csak azon határig, ahol a közbiztonság veszélyeztetése kezdődik. Többet tenni ennél önzés, s igazságtalanság szerencsétlen embertársaink irányában. Pedig ezt az igazságtalanságot elköveti a zárt intézetek rendszere.

A pszichiatría actiója ott, ahol a kigyógyítás nem lehetséges, még nem ért véget. Feladata, hogy figyelmét arra fordítsa, ami a beteg elmében egészségesnek megmaradt; hogy ezt felismerje, conservalja; hogy ennek az épnek a révén visszaadja a beteget az embernek, s az embert — munkája által — az emberi társadalomnak. Ebben áll a gyógyíthatatlan betegek észszerű pszichiatrikus kezelése; de ezen cél a zárt intézeti rendszer mellett el nem érhető.

Távol vagyok attól, hogy a zárt tébolydák jogosultságát tagadjam; sőt inkább hangsúlyozom, hogy azokra a szabad kezelés és a szabad intézmények mellett mindenkor szükség lesz. De arra akarok utalni, hogy az elmebeteg-ügy körül teendő intézkedéseknél, midőn az elmebeteg miként elhelyezése és ápoltatása forog szőnyegen, nem szabad egyoldalúan a zárt intézetek általánosító principiumából kiindulni, nem szabad minden gyógyíthatatlan elmebetegre arra kárhóztatni, hogy élete folytáig fogoly módra a zárt intézet lakója legyen, mert ez ellenére van a modern pszichiatría szellemének, a humanitásnak, s az egyéni, társadalmi és gazdasági érdeknek.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. február 5-dike. A főváros statisztikai hivatalának január 24-dikével végződő hétről szóló kimutatása szerint 246 élve születéssel 243 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 70, a tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 36, a bélhurut pedig 12 esettel volt képviselve, míg gyermekágyi láz 1 esetben fordult elő. A városi kórházakban a múlt hét végén maradt 1688 beteg, a szaporodás volt 505, a csökkenés 451, s így a maradék 1742. — A tisztí főorvosnak január 22-dikén végződő hétről szóló kijelentése szerint megbetegedett hökhorutban 34, kanyaróban 21, hagymázban 7, croupban 5, roncsoló torokgyulladásban 4, vörhenyben 3, himlőben 1.

— Kovács J. tnr. sebészeti kórodáján f. hó 6-dikán 15 éves fiúnál a húgyhólyagban nagy kő morzsolatott össze. Műtétel előtt a hólyagba 25 gm. vízben oldott 1 gm. sósavas cocain fecskendeztetett. A helybeli érzéstelenség 5 perc múlva bekövetkezett és 23 percig tartott, mely idő elég volt arra, hogy a morzsolás tel-

jesen fájdalomtalanul végeztessek. Az eszmélet a fájdalomtalanlanság egész tartama alatt bántatlan volt.

— A budapesti kir. orvosegylet február 7-diki szakülésén Pertik Ottó tr. az actinomyosisról vizsgálatokat közöl.

—th. Purjesz Zsigmond kolozsvári egyetemi tanártól megjelent »A belgyógyászat tankönyve«, illetőleg annak 272 lapra terjedő első füzeté. A jóhírű szerző e munkáját igen ajánljuk olvasóink figyelmébe, s azt, mihelyt nagyobb része fog előttünk feküdni, bővebben fogjuk ismertetni.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába január 27-től február 3-dikáig következő befizetések történtek: Mészner Vendel, Csataalja 10 frt.; Berger József, Körmen 5 frt. — Egyenkint 4 forintot: Pethő Ernő, Tas; Christl Alajos, Beremend; Stark János, Szerencs. — Egyenkint 2 frtot, mind Budapesten: Batizfalvi Sámuel, Friedmann Sándor, Glück Henrik, Hauser Henrik, Kovács József, Ludvik Endre, Ladányi István, Osváth Albert, Prokop Jenő, Rakita Alajos, Róth Márk, Samek Jakab, Vajda Ignác, Varga László, Ziffer Károly, Cséby Antal, Farkas Pál, Móczár Ferencz; továbbá Glasner Armin, Szarvas; Chyzer Kornél, S.-A.-Újhely; Weisz Lipót, Karánsebes; Bernolák József, Kassa. — Összesen 73 forint — Tordai Ferencz tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A körösbányai kórházban, melynek igazgató-orvosa Ádám Endre tr., 1884-ben 600 beteg ápoltatott, s ezekből az év végén 32 volt ápolás alatt. A kiadások 4403 forintot tettek ki.

—th. Lister tanárt a német császár a »Pour le mérite« érdemrenddel díszítette fel.

—th. Lipcsébe boldogult Cohnheim tnr. helyébe Birch-Hirschfeld tr., kinek kórbonczatani kézikönyve nagy elterjedésnek örvend, neveztetett ki a kórboncztan és kórtan tanárává.

—th. Duclaux a francia tudományos akadémia előtt kimutatta, hogy különböző gombacsírok, a legkülönbözőbb folyadékokban üveg-ballonokban beforrasztott állapotban és a földön uralkodni szokott hőmérséket jóval túlhaladó melegnek kitéve, számos évig változatlan erélylyel megtartják szaporodási és fejlődési képességüket. A 15 ballon egy része ezelőtt 20, más része pedig 25 évvel töltetett meg.

—th. A londoni nemzetközi egészségügyi kiállítás egészségügyi könyvtára, mely körülbelül 1500 kötetből áll, a Parkes museum számára ajándékozott. Intézkedés tétetett egyszersmind, hogy a könyvtár az egyetemi hallgatók részére hozzáférhető legyen.

—th. Alfred Riche Párisban kimutatta, hogy a kalácsok készítésénél néha vaselint használnak a vaj, illetőleg a zsír helyett. Az így készült kalácsok idővel nem avasodnak meg. A vaselin azonban a zsír, vagy a vaj tápláló sajátágaival nem bír. Minthogy a petroleum-származékok hatása az emberi szervezet anyagcseréjére kimutatva nincs, mai nap még nem lehet azt állítani, hogy a vaselin a szervezetre háramló minden kár nélkül használható lenne; miért is a »conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine« megtiltotta úgy a vaselin, mint a többi hozzá hasonló anyagoknak a használatát kalácsok készítésénél,

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. jan. 29-től egész 1885. február 4-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekör
jan. 29	52	23	75	38	35	73	7	2	9	830	628	15	8	60
" 30	35	13	48	40	13	53	1	3	4	834	625	18	9	46
" 31	26	19	45	63	17	80	2	—	2	795	628	17	10	45
feb. 1	35	16	51	18	14	32	3	—	3	808	630	17	10	46
" 2	46	14	60	33	13	46	5	5	10	815	628	16	9	47
" 3	43	32	75	42	33	75	6	2	8	809	627	15	7	48
" 4	32	24	56	20	18	38	5	1	6	816	632	15	5	50

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járásában Tápió-Györgyén a községi orvosi állás lemondás folytán üresedésben jöven, ez állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik, s választási határidőül f. évi martius hó 2-ának d. e. 10 órája Tápió-Györgye község házához kitűzetik és egyben a pályázni kívánó orvos urak felhívattak, hogy a törvény értelmében felszerelt kérvényeiket martius hó 1-éig alülirott szolgabíróhoz annyival inkább adják be, mert a netalán később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Ez orvost állás javadalmazása 800 frt. készpénz fizetés, 2 szoba, konyha, kamrából álló szabadlakás, esetenként 20 kr. látogatási díj úgy éjjel mint nappal.

Abony, 1885. január 15-én.

3—3

Kecskeméti szolgabírádtól.

Székhudvar község részére a megye tek. törvényhatósági bizottságának 880/1884. számú határozatával engedélyezett községi orvosi állás választási útján betöltésére határidőül f. é. martius hó 14-dik napjának d. e. 10 órája Székhudvar községhez kitűzetik.

Pályázni ohajtók felhívattak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik, illetve 1876. évi XIV. t.-cz. 74. §§-ai értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmeket f. é. martius hó 12-ig a kisjenői szolgabírói hivatalnál annál is bizonyosabban adják be, mivel a későbbben érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása 1200 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; megválasztandó községi orvos a halottkémlélet is eszközölni tartozván, azért esetenként 20 kr. díjazást nyer.

A mondott fizetéshez a község 800 frt., az uradalom 400 frttal járulván az uradalmi cselédek, valamint a község szegényeit ingyen tartozik gyógykezelni.

Kis-Jenő, 1885. január 13-án.

3—2

Pécsely Elek, szolgabíró.

Bács-Bogrogh vármegye almási szolgabírói járásához tartozó Kunbaja községében leköszönés folytán megüresedett község orvosi állomásra ezenel pályázat hirdettetik. Ezen állomás f. é. február 16-án d. e. 10 órakor Kunbaján a község házánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi készpénz fizetés 400 frt.
2. Nappali beteglátogatási díj 20 kr.
3. Éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.
4. Halottszemlélt díj 20 kr.

A pályázók felhívattak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat f. é. február 14-ik napjáig bezárólag alólírothoz beküldjék.

B.-Almás, 1885. január 19-én.

2—2

Dedk Zsigmond, szolgabíró.

Szabolcs megye bogdányi járásához tartozó kemecsei körorvosi állomás f. é. február hó 22-én pályázat útján betöltendő lévén; azt abban résztvenni ohajtók felhívattak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket ugyan azon hó 20-ig a bogdányi járás szolgabírói hivatalához terjesszék.

A kör áll Kemecse (székhely) és Kotaj, Halász, Kék, Megyer, Rád, Beszteren mellékközségekből, melyek 10 kilométer távolságon belül fekszenek a székhely körrel.

A körorvos fizetése 500 frt., látogatási díj a székhelyen 50 kr., a mellékközségeken 1 frt. éjjel ezeknek kétszerese.

Kemecse, 1885. január 26.

2—1

Krassmay Péter, szolgabíró.

Szöreg községben lemondás folytán megüresült körorvosi állomásnak választás útján történendő újboli betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azzal, hogy ezen állomással összekötött évi fizetések és egyéb járandóságok következők:

1. A körhöz tartozó községektől készpénz fizetésben 500 frt., azonkívül minden nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. o. é. és minden vényrásért 30 kr., végkép szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhívattak mindazok, kik ezen állomásra pályázni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelő felszerelt folyamodványukat f. é. február hó 26-án, mint a választást megelőző napján alólírt szolgabíróshoz benyujtsák.

T.-Kanizsán, 1885. január hó 29-én.

3—1

Tóth, tb. szolgabíró.

Ada mezővárosában megüresült állatorvosi állomány szabályszerű betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik, felhívattak tehát mindazok, a kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy állatorvosi oklevéllel és eddigi ténykedéseikről szóló bizonylataikkal felszerelt folyamodványukat 1885. évi február 28-ig ezen község előljárásiójánál benyujthatják.

A községi állatorvos állomással következő javadalmazás van egybekötve: a közpénztárból évi 400 frt. havi részletekbeni fizetés, látogatási díj a városban rendelvénnyel együtt 30 kr., a tanyákon 1 frt. díjt élvez.

Megkivántatik, hogy a pályázó magyar nyelvet tökéletesen értse és írásban is tudja a községben divó szerb nyelvet, kik érték előnnyel bírnak.

Adán, 1885. január 25-én.

3—1

Poppovics Szilárd, jegyző.

Kelemen János, vbíró.

Maros-Torda megye nyárádszeredai járásban újonnan felállított mik-házi körorvosi állomásra pályázat nyitottatik.

Ezen III-ik egészségügyi körhöz Mikháza, Kőszvényes, Deményháza, Kendő, Márkod, Buzaháza, Maja, Selye és Kőszvényes-Remete községek tartoznak. Mikháza központtal kötelezett leendő a körorvos alólírt szolga-bírónál bár mikor megtekinthető látogatási díj szabályzatához alkalmazkodni.

Javadalmazása e körközségek részéről évi 500 frt. fizetés és a meg-állapított látogatási díj szabályzat alapján szedendő díja.

Ezen körorvosi állomásra mindazok pályázhatnak, kik a közegészség-ügyi törvény 43. §-a alapján orvosi gyakorlatra jogosítottak, azonban orvos-tudorok előnybe részesítettnek.

Pályázni kívánók felkéretnek, hogy képesítési okmányaikkal fel-szerelt folyamodványukat folyó évi martius 2-án d. e. 9 óráig alólírt szolga-bíróhoz adják be, minthogy a választás 10—12 óra között Mikházán a községházánál az nap megfog ejtetni.

Nyárád-Szereda, 1885. január 28-án.

2—1

Zilahy Gyula, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető fel-világosítással szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szilácson.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete, Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, ga-csos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei, 6. Izületi merev-ség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebész magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg ígé-nyeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanóságai-ban, elgörbületeiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelhetnek. Sebész műtévést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélokából svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az inté-zet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és belbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladott korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

BUDAPEST 1885. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartal-maz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen ízetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistájánál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerés-nek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal ké-szülnek és kesernyős ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meg-győződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pálya-koszorúzott készítmények tartalmazzanak teljes mértékű és tiszta chinint.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alúlírtál Merényben. Szepe megye pósta- és távirdai állomással és Budapest Egressy R. Szent-Istvánhoz címzett gyógyszerárán. V. Nádor-utca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fúvócsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóba-j nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemet-len ízű, s gyakran a légszobában oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat leg-kevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltat ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész. Budapest, király-utca 12. szám.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készít-mények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készit-mény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Buda pesten: Török József gyógyszerésznél, király-utca 12. szám alatt.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 6-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

1. SZ.

Vasárnap, február 8-ikán.

1885.

TARTALOM: Dr. Szili A. Erythropsia. — Dr. Creniceanu Gy. A szürke hályog megérési idejéről. — Ottava I. dr. Az atropin mint veszedelmes szem-
orvosság. — Dr. Feuer N. A trachoma-endemia Torontálban. (Vége). — Klinikai közlemények. Ottava I. dr. Velezületett iris coloboma.
Irideremia, ektopia lentissal mindkét szemén. Torok diphtheritis után támadt alkalmazkodási bénulás esete. Dr. Creniceanu Gy. Utólagos
megjegyzés a blepharospasmus idiopathicus műtéti gyógyításához. — Könyvismertetés. F. v. Arlt, Zur Lehre vom Glaucom. — Szemel-
vények.

Erythropsia.

DR. SZILI ADOLF magántanártól.

1882. április 26-ikán egy 54 éves gyenge alkatú malom munkásnak, Link Józsefnek, bal szemét, mely $\frac{3}{4}$ hó óta szürke hályogban vak volt, megoperáltam. A fixatio előtt a szemteke a nélkül hogy észrevettem volna némileg tengelye körül forgott, minél fogva a képezett coloboma fel- és befelé volt irányítva, úgy hogy most a szemrésnek rendes nyílásánál a körülbelül 7 mm. széles coloboma lapnak $\frac{1}{3}$ része fedetlen marad. A műtét maga, valamint a gyógyfolyamat teljesen rendesek voltak. 17 nap múlva $+1.2$ D-val $V\frac{1}{30}$; sten. likkal, a $+$ üveget függélyes tengelye körül befelé forgatva, $V\frac{1}{12}$; a másik szemén kezdődő hályog, Hm. 0.75 D, és $V\frac{1}{12}$ (?) van.

Négy héttel később (időközben a beteg nappal soká tartózkodott szabad ég alatt és az utolsó 8 napon már a hályogszem-
üveget használta) egyszerre reggel, rövid séta után a napos ud-
varban, mire a szobába visszatért, vöröslátás lépett fel, mely a
szabadban ugyan ismét eltűnt, de a szobában azonnal újra jelen
volt. Az operált szem előtt minden »vérvörös« színben mutatko-
zott. 14 napig ez a vöröslátás naponta lépett fel az említett körül-
mények között, később 1—3 napi szünetekkel még 8 hétig tar-
tott. Ha jelen volt, akkor többnyire a lefekvésig tartott. Szürke
szemüveg némelykor elhárította; stenop. likkal is sikerült egyszer
elfojtani, sőt ekkor egész nap nem tért többé vissza; de a baj
akkor egyáltalában már nem volt oly állandó mint kezdetben.
Egyszer még nagy tehernek felemelése után állott be. Szeptember
haváig a beteg csak nappali szolgálatot tett. A legelső éjjeli szol-
gálat után, de szintén csak miután a beteg már aludt és megint
egy időig a szabadban tartózkodott volt, a vöröslátás újra fellépett.
Ekkor éjjelig tartott, aztán eltűnt, hogy ebben az esztendőben
többé fel se lépjen.

Idáig ez az eset semmi lényeges dologban nem tér el a már
eddig közöltektől. Az utóbbiakat a legújabb időben Pflüger gyűj-
tötte össze, hozzáfűzve még négy új esetet saját tapasztalásából¹⁾.
Kettőnél ezek közt a vöröslátás oly szemeket lepett meg, a
melyekben a lencserendszer jelen volt. Az egyik eset egy irritabi-
lis egyént illetett, kinek bal látája idült szívdárványlob miatt atropin
által tágítva volt. Daczára annak, hogy a beteg egész nap
félhomályban tartózkodott, este felé az ablakon kinézve az eget
úgy látta, mintha vörösszínű tenger volna. A tünetény mulékony
volt és csak a tágult látájú szemre szorítkozott. A másik eset egy
öreg hegyjárót illetett, kinél a vöröslátás késő este hold- és lám-
pafényben lépett fel, miután szemei egész nap igen bő világosság-
nak voltak kitéve (noha nem nagyobbak mint már azelőtt is
sokszor). Ezek az esetek Mayerhausen esetéhez (Erythropsia atropin-
becseppentés után — mikrophthalmus, velezületett lencseho-
mályok²⁾) valamint Steinheim esetéhez³⁾ csatlakoznak. Az utóbbi-
nál a vöröslátás egy 60 éves igen ideges asszonyt illetett, kinek

szemei coloboma chorioideae et iridis és már jó soká lencseho-
mályok mellett »mégis csak olyan körülmények közt voltak mint
évekkel azelőtt és azután«.

En is hasonló esetről referálhatok. 1 $\frac{1}{2}$ év előtt egy 17 éves
nagy fokban rövidlátó (szőke, kékszemű) leány többször jött hoz-
zám; jobban mint akárminő más szemüveggel, melyet látszerészek-
nél talált, egy kis pohárkának homorúra csiszolt alján keresztül
tudott nézni, mely pohárkát a czélból mindig magával hordott.
Fénytörő ereje 23 D-nak felelt meg: Schw. 36-ot látta vele 6 m.-nyi
távolságra. Mindkét szemben nagy conus és chorioretinitis centra-
lis volt. A szemhátteret lefesteni akartam és azért jobb szemébe
atropint csöppentettem. Másnap reggel a beteg azt beszélte nekem,
hogy tegnap a napos utcákon tett hosszas út után, otthon egy-
szerre mindent vérvörös színben látott. A tünetény több percig
tartott és az atropinozott szemre szorítkozott. Ma is a kórházba
való belépte után a vöröslátás rövid időre újra mutatkozott, de
már eltűnt volt mielőtt még a leány a rendelőszobában elémbe
került. Kísérleteim, megsugárzás által mesterségesen az erythrop-
siát nála előidézni, nem sikerültek; talán azért, mert nem volt
eléggé bátorságom, a nagyon is kimélendő szemeket kielégítően
izgatni.

Purtscherrel egyetértve azt hiszem, hogy a vöröslátás sokkal
gyakoribb mint felteszik. Mindenekelőtt meg kell fontolni, hogy a
hályogműtöttek legtöbbje nemsokára látókörükből eltűnik, hogy azok
közül sokan a bajnak csekélyebb fokait, a minők valószínűleg
szintén előfordulnak, mint valami a körülményekhez mért kellemet-
lenséget panasz nélkül elviselik. Nem rég pl. egyenes kérdésemre
egy fél szemén aphakiástól azt hallottam, hogy kezdetben bizonyos
időig este a lámpát mindig vérvörös fényben látta. Hányszor nem
történik, hogy betegeinknek bizonyos panaszai rendkívüli de mu-
lékony és következés nélküli érzések fölött, kiváltképen ha abban
a pillanatban nem tudjuk megmagyarázni, jóformán meg se hall-
gatjuk és nemsokára elfelejtjük, a melyeknek azonban jelentőséget
tulajdonítunk mihelyest figyelmünk felkeltve van. Így tartom em-
lékezetemben egy különben teljesen egészséges hölgynek nyilat-
kozatát, melylyel hozzám fordult midőn szembeteg sógorát látogat-
tam: azt beszélte, hogy előtte való napon, midőn egy fényesen
kivilágított áruccsarnokból az utcára az esteli félhomályba lépett,
pár pillanatra mindent izzóvörös fényben látott.

Daczára, hogy annak a ténynek megismertetése, miszerint
erythropsia nemcsak lencsenélküli szemeknél fordul elő, a rejtélyes
jelenségnek tágabb tért tűz ki, mégis a kérdésnek megoldásától
ép oly távol vagyunk mint annak előtte. A ki meg akarja rajta
kísérteni éles esztét, az mindig belebotlik ugyanabba az egy ellent-
mondásba, a mely e között a kórtani jelenség között és egy ismert
életteni jelenség között fennáll, a mely utóbbinál azonban csak-
ugyan szintén valamiképen vöröset látnak. Ha napos időben pl.
kocsin járva olvasok, többnyire a fekete betűket nemsokára ru-
binvörös színben látom; nem szükséges arra, hogy napsugarak
közvetlen érintsek szememet, mint Chevreul azt saját szemei számára
ugyanennek a tüneténynek előidézéséhez követeli¹⁾. Ez a vörös-
látás, a melylyel Béguelin már jóval 100 esztendő előtt egy tör-

¹⁾ Universitäts-Augenklinik in Bern, Bericht über das Jahr 1883.
Dalp 1885. 49. l.

²⁾ Wiener med. Presse 1882. 42. sz.

³⁾ Centralbl. f. pr. Aughkl. 1884. 44. l.

¹⁾ Compt. rend. LXX. Nagel, Jahresbericht. XIII. kötet. 99. l.

téneti adomát igen elmésen megmagyarázni törekedett¹⁾: az egyidejű színellentétnek (Simultan-Contrast) egyik tüneténye, a melynél az oldalvást főleg a pislogó hártján keresztül a szembe hatolt és belsejében a chorioidea bő vértartalma által vörös színben diffundált világosság egy megtekintett fehér lapot egyenesen földes színben tüntet elő, míg ellenben azokon a reczehártya-helyeken, melyek a fekete betűk vagy más árnyékos helyeknek képei által sötétben hagyatnak, ama vörös belfény megéreztetésre jut. Sőt oldalról történő megvilágításnál, melynek csak az egyik szemet kitesszük, egy fehér lappal szemben az a nevezetes binocularis egyidejű színellentét lép föl, hogy akkor a megvilágított szem chloropiás (zöldlátó) a másik meg nem világított szem pedig erythropiás²⁾. Ha pl. egy oldalvást álló lámpához igen közel egy fehér lapra tekintünk, és felváltva egy szemet befedünk, de a nélkül, hogy ezáltal a lámpafelé álló szemünket a világosságtól is elrekesztenők, akkor a fehér lapot a megsugárzott szemmel zöldes fényben, az árnyékban tartott szemmel pedig vöröses fényben látjuk. A következő modifikációval még sokkal feltűnőbb eredményt értem el ennél a kísérletnél. Az oldalti megvilágításnak ugyanazon feltétele mellett (melynek hatását valamint előbb úgy most is egy erős gyűjtőlencse által még fokozni lehet) az egyik szememnek tekintetét egy keskeny csövön (pl. stereoskopen) keresztül irányítom a fehér lapra; de egyszersmind a másik szememet is nyitva hagyom. Ha olyképen annak a szemnek a látterét korlátozom, a mely az oldalti megsugárzásnak ki van téve, akkor a cső nyílásának megfelelőleg egy világos zöldes folt jelen meg halványvöröses mezőben; ha pedig a másik szemmel teszem a kísérletet, akkor világospiros folt jelen meg halványzöldes mezőben. Ha végül mindkét szemmel egyszerre egy-egy csövön keresztül tekintek, akkor az oldalvást megvilágított szem egy világoszöld, a másik szem pedig egy világospiros foltot lát a legszebb színellentétben. Összehajlás által a két színes foltot egymásra lehet vetíteni, mely alkalommal egymást neutralisálják, de sokszor a vörös szín túlnyomó marad, valószínűleg mert a zöldes folt a megsugárzott szemnek reczéje által a vakítás miatt gyengébb fényerejűnek éreztetik. Ez az ellentétes színlátás nálam, kivált ha az oldalti megvilágítás soká tartott, ennek kizárása után is még eltart egy időig.

És ime így utasít vissza az élettani kísérlet, ha a szem belsejének tulságos megvilágítását akarjuk felelőssé tenni az erythropiáért (Hirschler). A vörös belfény által elárasztott reczehártyának chloropiája ellenben érthetővé teszi azt, hogy sok hályogműtött, kivált ha a másik szem még látóképes, kezdetben panaszkodik, hogy az aphakiás szemmel mindent sokkal halványabb színben lát mint amazzal. Mindazonáltal azt hiszem, hogy mégis mindig szükséges lesz éppen ebből a pontból kiindulva a rejtvénynek megoldását megkísérteni: *csak hogy az Erythropiát határozottan mint beleséget kell felfogni*. A torpor retinae feltevése (gyengült érzőképeség erősebb törésű fénysugarak iránt — alábbszállított világosságban) nem látszik eléggé igazoltnak; mert nem lehet megérteni, miért van az, hogy ha a világosságot még tovább alászállítják az ilyen egyéneknek, mindent megint rendes színben látnak, a miről Hirschler és Purtscher saját stenopaeikus kísérleteiknél meggyőződtek. De a vöröset érő elemeknek előzményes megsértése (Beleidigung) a szem belsejének erősebb vagy legalább relatív erősebb megsugárzása által úgy látszik, minden eddigi esetenél az állapotnak (habár nem mindig közvetlen) előidézésére szükséges volt. Egyszerű aphakiánál szivárványhiány nélkül egyedül a hibás fénytörést kellene felelőssé tenni a fényszóródásért a szem belsejében. Lehetséges volna most, hogy bizonyos rendkívüli általános idegrendszerbeli vagy in specie retinális izgatási állapotban a reczehártya érzőképeségében reactió áll be oly értelemben, hogy ama kétségkívül jelen volt túlingerlése a vöröset érő elemeknek, ez utóbbiaknak hyperaesthesiáját hozná létre, mely aztán bizonyos kedvező körülmények közt mint vöröslátás nyilvánul. Nem tudom, hogy Benson, kinek értekezését eredetiben nem bírtam megkeríteni, de a ki szintén vörös iránti túlérzékenységet tesz fel³⁾, ehhez hasonló úton jutott mint én.

¹⁾ Miként történhetett, hogy IV. Henrik és az alençoni herceg, midőn a vérnász előtt a Louvrebán sakkoztak, vörösfoltokat (vér-foltokat) láttak.

²⁾ Smith által bejelentett és Brücke által változtatott és elméletileg megmagyarázott kísérlet. Helmholtz Phys. Optik. 409. l.

³⁾ Ophthalm. Review. 1883. decz. füz., Centralbl. f. pr. Augenhk. Spl. 489. l.

Az a gondolat, hogy az erythropiánál a dolgok csakugyan valahogy ilyféle reaktív összefüggésben állanak, bennem a legutolsó időben újra felélesztve lett egy igen sajátos tünetény által, melyet a kezdetben említett betegem saját szemén tapasztalt, és a melyet egyszerűen feljegyzek. A két e közben lefolyt télen Link sohasem látott vöröset; de tavali nyáron párszor hasonló körülmények közt mint kezdetben és a múlt nyáron kivált júliushó forró napjaiban megint: ezen idő közben legelőször vette észre, hogy este, midőn a vöröslátás épen igen kínzó volt, *szűkült szemrésszel mindent egyszerre zöld színben (=Grasgrün) látott*. Ez a nyilatkozat egy egyszerű munkástól származik, kit már régóta mint józan és becsületes embert ismerek, kinek fogalma sincsen a vörös és zöld közötti élet-láttani relációról, és ki sem általam sem más által valami idevonatkozó kérdés által figyelmessé nem téve, ehhez az önértékeléshez egészen magától jutott.

A szürke hályog megérési idejéről.

Dr. CRENICEANU GYÖRGY szemklinikai gyakornoktól.

Nagyon könnyen megeshetik jelen munkálatommal a mi 1881-ben a *látamérést* tárgyaló czikemmel történt. Ugyanis akkor azon tudattal halásztam ki az irodalom tengeréből a látamérés különböző módszereit, hogy azt előttem más szakértő nem tette, s most nem rég alkalmam volt tapasztalni, hogy Landolt ily tárgyú fejezetet (Pupillométrie) már előtte való évben (1880) a Wecker-Landolt-féle szemésszi kézikönyvnek első kötetében állított össze¹⁾. De ha jelenleg is ugyanazon eset állana be, a kitűzött tárgyra nézve a fáradság nem volna hiába való, sőt épen kíváncsi, hogy többben járuljanak hozzá adatokkal, mert habár ezek csak hozzávető természetűek, mégis minél számosabbak, annál szűkebb határok közé szorítják a kérdés közelebbi meghatározására szolgáló átlagos számokat.

Mint az aetiológiai adatoknak nagy része, úgy az idevonatkozók is csak bizonyos határig bírnak érvénnyel. Hányszor történik — főképp hályogosoknál, — hogy az illető egyik szemén vak anélkül, hogy ő azt még csak sejtene, míg egyszer — rendszeren véletlenül — rájön hibájára; vagy pedig mások, kivált ha írás-olvasással keveset foglalkoznak, nem tartják érdemesnek egyik szemüknek látására figyelni míg a másik elég jó s innen származik azután a hályog keletkezésére nézve oly ingadozó nyilatkozat, mely hónapokat sőt éveket is tehet ki. De nemcsak a hályogosok nem pontos nyilatkozatai jönnek tekintetbe a hályog megérési idejének taxálásában, hanem főképpen azon visszonyok (kor, testalkat s az ebből származó alkati bajok, életmód, égalj, stb.) melyek folytán az egyiknél ugyanazon alakú hályog hamarabb érik meg mint a másiknál, s ennél fogva ezeknek volna tulajdonítandó, ha netalán más földrészben más átlagos számok találtatnának.

A mi a kort illeti, erre nézve már régebben és újabban is történtek tömeges számlálások. Így Fabini²⁾ a pesti egyetem tanára és Erdélynek országos szemorvosa, a szürke hályogra vonatkozó észleléseiben, újabban pedig Galezowsky³⁾ fürkésztek az iránt, hogy melyik életévben fordul elő legtöbb hályogos. Ugyanezt találjuk Hasner, Stellwag, Jaeger és Arltnál is. Adataik a következők:

¹⁾ Ezen kézikönyv, mint címlapján jelölve van, Wecker, akadémiai díjjal (prix Château villard) jutalmazott két kötetes könyvének (Paris, 2-ik kiadás 1866—7) harmadik kiadását képviseli, melyet azonban a németek úgy tekintenek mint a Graefe-Saemisch-féle kézikönyvnek átdolgozását francziára (l. Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde 1879. 191. l. és 1883. 504. l.) E munkára vissza szándékozunk térni ha egészen megjelent. A megjelent részek tartalma: I. kötetben (1880) a szemhéjak és a kötőhártya bajai Weckertől (a bonczatani rész úgy mint a cornea és scleránál Waldeyertől), továbbá a szemmérester Snellen és Landoltól, a II. kötet első füzetében (1883) a cornea bajai, második füzetében (1884) az iris, chorioidea és selera bajai, nemkülönb a glaucoma is Weckertől, a III. kötet első füzetében (1883) a fénytörés és alkalmazkodás, második füzetében (1885) ugyanaz, de klinikai szempontból, Landoltól.

Szerző.

²⁾ Beobachtungen über den grauen Staar. Graefe-Walther, Journal d. Chir. u. Augenhk. XIV. 1830. 546. l.

³⁾ De l'étiologie de la cataracta. Recueil d'ophtalmologie, 1882 719. lap.

Hályogosok száma:

Életkor	Fabinél	Galezowskinnál	Hasnernél	Stellwagnál	E. Jaeger-nél		Arltnál			
					férfi	nő	Életkor	férfi	nő	újában lebenyes kivonás
0—10	14	126	28	1	17	7	15-ig	36	19	—
11—20	16	139	42	3	10	8	15—25	21	31	—
21—30	18	197	40	11	9	16	25—35	25	26	—
31—40	18	243	56	8	13	16	(31—40)	—	—	33
41—50	51	444	105	10	29	48	35—45	59	76	—
51—60	102	967	133	37	81	90	(41—50)	—	—	147
61—70	172	1538	119	31	110	72	45—60	218	154	474
70-en felül	109	—	—	14	—	—	61—70	181	13	562
71—80	—	734	39	—	66	35	71—80	40	23	270
81—90	—	85	5	—	11	3	81—90	6	1	25
91—100	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—

Tehát a 60 és 70 közti években halmozódik a legtöbb eset mint ezt idősb Desmarres, Fr. Jaeger és Ruete is tapasztalta. Hasner és Stellwag helyes megjegyzése szerint a 70. éven felüli embereknek kevésbé gyakori megbetegedése hályogban csak látszólagos, a mennyiben aránylag kevesen érnek el oly magas életkort. Hasner s részben Arlt is 50 és 60 közt talált legtöbb esetet. Galezowsky majdnem hajlandó Hasner adataiban kétkedni, a mi helytelen volna, mert nem hibás feljegyzés, hanem inkább az életviszonyok, melyek más földrészekben mások szoktak lenni, okai a különböző fejlődési időpontoknak. Így pl. állatokon tett kísérletek bizonyítják, hogy nagymennyiségű sónak a testbe jövétele a lencsében zavarodást hoz létre¹⁾; tehát könnyen elképzelhető, hogy bizonyos tájak vizei a hályog képződésére nagyobb befolyású minőségű és mennyiségű sókkal bírhatnak. Ha már bizonyos ország hona lehet a golyvának, miért ne lehetne bizonyos földrész a hályognak többé vagy kevésbé gyakori széke és befolyással a hályog érési viszonyaira?

E helyen még egy aetiologiai pontra utalok. A hályog átöröklését már régi szerzőknél is találjuk említve s mégis mai napon is szükségesnek tartják még ezen pont felvilágosítására adatokkal szolgálni²⁾.

Az én adataimat illetőleg bevallom, hogy magam sem tartom lehetségesnek a hályog megérési idejének az egyén szerinti pontos meghatározását, a mi talán valaha mégis lehetséges lesz, de mostanra legalább tájékoztató adatokat akarok nyerni tömeges számításokból, mi által némileg könnyítve legyen a praktikus orvosnak helyzete, mikor betegje zaklatja, hogy neki hályogjának megérési idejét határozza meg. Wecker³⁾ erre nézve így nyilatkozik: A legtapasztaltabb klinikusok megközelítőleg sem képesek meghatározni a hályog fejlődésének gyorsaságát; soha se engedjük a betegek kéréseinek és tartózkodjunk nekik a kezdődő hályog megérésének időpontját határozottan megjelölni. Könnyen megeshetik, hogy magunk ejtünk csorbát élelátásunk reputációján és a beteg előtti tekintélyünkön, hogyha kijelentjük, miszerint valamely kezdődő hályog mellett a látás meglehetősen karban maradhat még hónapok vagy évek során át, s azután kevés nap (vagy 24 óra) leforgásán belül a homály általánossá lesz. Legokosabb a valószínűség határán belül maradni s a betegnek egyenesen kijelenteni, hogy ez idő szerint még nincs birtokunkban biztos eszköz, melynek segítségével képesek volnánk bajának haladási gyorsaságáról némi határozottsággal nyilatkozni.

S valóban így gondolkozhattak eddig sok más szemklinikusok is, minthogy tankönyveikben bizonytalan határokat tűznek ki a hályog megérésének. Így találni azt St-Yves, Heister, Plenck (hajdanta egyetemi tanár Nagy-Szombatban), Beer, Richter, Benedict, Himly, Ruete, Arlt s Becker könyveikben. — Andreae, Wredmüller, Warthon-Jones, Sichel, Hasner, Meyer s Hersing a hályog megérését hónapok és évek közt ingadozóknak mondják. Klein hetek, hónapok és évekről, Tetzer néhány nap és évekről szól. Maitre-Jean lehetetlennek tartja, hogy egy nap alatt képződjék

¹⁾ Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde. 1883. 446. l.

²⁾ Klamroth, Ueber Erbllichkeit der Cataract. Dissert. Ref. Nagel's Jahresbericht. 1874. 470. l. — Appenzeller, Ein Beitrag zur Lehre von der Erbllichkeit des grauen Staars, Dissert. Nagel Mittheilungen II kt. 1884. 120. l.

³⁾ Thérapeutique oculaire. Paris. 1879. 433. l.

hályog; míg Demours állítja, hogy látott hályogot egy éj alatt képződni s ezen állítást magáévá teszi Wredmüller és Jaeger is. Különben a mi a hályog gyors megérését illeti, Mooren¹⁾ észlelte egy hályognak 8 nap alatti képződését s ugyanott említ egy esetet, melyben a hályog fejlődése 74 évet vett igénybe.

A következő szerzőknél különböző időtartamot találunk említve a hályog érésére nézve, így Demours és Mackenzie-nél 1—2, Nettleshipnél 1—3, Desmarresnél 2, 3, 4, 8 év. Mackenzie tankönyvének első kiadásában nyilvánított nézetét a 3-ik kiadásban módosította, mondván²⁾, hogy a hályog lassú baj, mely hónapok vagy évekre szokott terjedni, s ugyanott szól továbbá arról is, hogy a mellő tok részletes elhomályosodása évek során át vagy élethossziglan állandóan maradhat meg; ellenben a hátsó tokhályog ritkán állhat fen hosszú ideig anélkül, hogy a lencse el ne homályosodnék. Mackenzie ebben, úgy látszik, összetéveszti a hátsó, ritkán előforduló tokhályogot hátsó kéreghályoggal, a mi könnyen megeshetik (l. Becker, Graefe-Saemischben V. 236.) Azonban a megkülönböztetés még sem nagyon nehéz, mert a chorioidea és az üvegtest bajaiból, specialisan pedig a retinitis pigmentosából eredő hátsó kéreghályognál hiányzik a tokhályogot jellemző csillogó fehér kinézés és tükröző simaság, azonkívül éppen a kéreghályog gyors fejlődése zárja ki a lassan fejlődő tokhályogot, mely az arteria hyaloidea persistenssel áll oki összefüggésben. A mellő tokhályog, keletkezésére nézve, kétféle: vagy intrauterin corneabajok s perforatio által van okozva, a mikor lassan szokott fejlődni, de aligha lassabban mint a hátsó tokhályog, vagy pedig a szemet erő sérülésből származik s ekkor rendesen igen gyorsan fejlődik s csak kivételesen marad állandó (stationär) mint milyent én is közöltem e szaklap idej 3. sz. 62. lapján.

Az általános szokás szerint az öregkori hályognak négy fejlődési osztályát különböztetjük meg: 1. cataracta incipiens, progrediens s. tumescens et nondum matura, 2. maturescens et matura, 3. hypermatura, 4. Morgagniana. A sérülési és veleszületett hályog nem esik számításaim keretébe.

A hályog fejlődésének kezdetét felismerni igen nehéz. Becker (Zur Anatomie der gesunden u. kranken Linse. Wiesbaden, 1883. 175. l.) említi, hogy az öregkori hályoggal járó vegyi változások, melyek az ép és öregedő lencse túlköszedésével össze nem tévesztendők, nem veszik kezdetüket egy időben a mag és kéreg határán képződő homályosodásokkal, hanem ezeket sok évvel előzik meg. Valjon egy 60 éves egyén hályogos lesz-e, az talán már negyvenes éveiben el van döntve. Ezzel párhuzamban kell állítani, mit Becker a kezdődő hályogról mond (Graefe-Saemisch V. 258. l.) s pedig, hogy a kezdődő hályogot jellegző gerontoxon lentis felismerésekor (villaszerű vonalas homályok a lencsaequator táján, egyenlő távolban a lencse közepétől, gyűrű vagy koszorú alakban) nem kell a beteget 5, 6 vagy több évvel előbb, mint az operációra kerülhet, megnyugtalanítani és életöreimeiben csorbítani. A klinikai értelemben vett kezdődő hályog felismerése a szemtükör feltalálása által igen könnyítve lett. Tágitott pupilla mellett eresztünk be gyenge áteső fényt a szembe s azalatt az egész lencsében keresünk sötét foltok vagy csíkok után, melyek gyakran találatnak a lencse alsó belső negyedében; néha pedig diffus is lehet ez az úgynevezett molecularis zavar.

Az átmeneteket a kezdődő hályogtól az érettig, melyeket mint gyakorlatilag különös fontossággal nem bírót az első fejlődési stádiumban soroltam fel, egymástól élesen elhatárolni nem lehet. A mi az időbeli menetüket illeti, fontos tudni, hogy a hályog első időszakában mutatkozó vonalas csíkok vagyis sugarasan elrendezett küllők finomsága és sárgászürke színe a hosszú fejlődésű hályogot ismerteti meg, ellenben a széles csillogó küllők gyors fejlődésre hagynak következtetni. Utóbbi képződéssel lágy, előbbivel kemény összeállítás jár együtt.

Az érettségi stádium az, midőn a beteg tárgyakat már nem

¹⁾ Fünf Lustren ophthalmologischer Wirksamkeit. 1882. 115. l.

²⁾ Practical treatise of the diseases of the eye. London. 1840. 635. lapon: Cataract is a slow disease, occupying months or years in its progress. És 645. lapon: Should the anterior hemisphere of the capsule be the seat of partial opacity, the disease may remain stationary for a number of years, or through the whole of life, without affecting the transparency of the lens; but posterior capsular cataract rarely continues long without bringing on lenticular opacity.

lát csak a kéz mozgását s a fényt veszi még észre, a kéregállomány tökéletesen homályos, úgy hogy az iris árnyékot már nem vet a lencsére és az atropin által kitágított pupillán át szemtükörrel vörös visszfényt nem kapni már. A mellső csarnok mélysége is kritérium gyanánt szolgál a hályog érettségének megállapítására; mert ha a hályog fejlődő félben van, vízfelszívás által felduzzad, tumeskal, a csarnok sekélyesedik s azután vízelbocsátás által újra vissza tér a lencse eredeti nagysága, egyúttal pedig lazul a kéregállomány és a tok közti összefüggés is s az »érett hályog (mag és kéreg)« Arlt elnevezése szerint, »érett gyümölcs gyanánt székel a tokban«.

A tulérett hályognál a hályogtömeg töpörödik s a mag kisebbedik, a mellső tok hátsó falán a rajz kúszalódik s gyakran tokmegvastagodást hagy maga után. Ha a kéregállomány annyira lágyul, hogy a mag, mely ez esetben kicsiny szokott lenni, a bennében kóvályog, akkor cataracta Morgagnianára tesszük a diagnózist.

Ez elvek uralkodnak Schulek tanár klinikáján s ezeknek alapján tétetett a diagnosis azon számos esetben, melyeket én a lejjebb következő táblázatokban összeállítottam.

Említést akarok tenni még a mesterséges hályogérlelésről. A műtevő sokszor jön azon helyzetbe, hogy vak betegjén hamarabb akarna segíteni mint ezt a természet törvényei megengedik. — Így írja Stellwag¹⁾, hogy hozzá messze földről, Oroszországból, vándorolt nagy nehezen egy hályogos beteg, kinek egyik szeme tönkre ment, a másik pedig éretlen hályoggal bírt. Minthogy a betegnek módjában nem volt körülbelül egy évig várni míg hályogja éretté válik, Stellwag hozzálátott a mesterséges érleléshez. A szokásos tokhasítást inkább az üvegtesten át tanácsolja, mert a duzzadó tömeg nem okozhat nagy bajt az üvegtestnek, melynek sem edényei sem idegei nincsenek, míg a mellső csarnokba kijövő, duzzadó lencsetömeg veszedelmessé lehet, nem állván hatalmunkban a duzzadási folyamatot mérsékelni. A hátsó toknak behasítása azonban annyiban lehet czélszerűtlen is, hogy a későbbi hályogkivonásnál könnyen adhat alkalmat üvegtestelődésre. Ajánlja a hályog természetes megérésének bevárását, a hol csak lehetséges. — Snellen és Förster észrehevén, hogy iridectomia után a lencsehomály gyorsabban szokott fejlődni, ezen körülményt a hályog gyorsabb érlelésére használták fel. Förster²⁾ az iridectomia bevégeztesével a corneát a kancsalsági horog tompa könyökhajlatával vagy zárt iriszipó domborulatával simogatja, gyúrja. 4—5 hét múlva a hályog operálásra alkalmassá válik. Becker saját tapasztalása folytán melegen ajánlja ezen rationalis eljárást; ő még csupán massage által is képes volt egy maghályogot pár nap alatt érlelni.

Hogy valjon ezen mesterséges érlelés egészen ment-e kellemtelen incidensektől és az ekként érlelt hályog ép oly simán és kevés maradékkal távolodik-e el az operáláskor, az még több oldalról tett tapasztalásokból eredő helybenhagyást igényel. Ennél újabb érlelési (?) módszer a McKeown által ajánlott vízbefecskendés úgy érett mint nem egészen érett hályog tokján keresztül. (Centralblatt. 1884. 286. l.) Ezen eljárás közvetlen a kivonás előtt történik s ha még kéreg maradna hátra, akkor a műtevő fecskendővel vagy kézipalaczkával mossa ki a tokzacskót.

Ennyit tartottam szükségesnek a tárgyammal rokonságban álló közleményekből előhozni.

(Folytatása következik.)

Az atropin mint veszedelmes szemorvosság.

Közli: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

Tudom, hogy sokan lesznek, kik értekezésem címét megütkezéssel fogják olvasni, veszedelmesnek mondván azon orvosságot, melynek jó hatása már annyira ki van próbálva. Kétségtelen, hogy az atropin egyike a leggyakrabban használt orvosságoknak. Nem czélom annak hatásait részletezni, azt azonban hangsúlyozni nem tudom eléggé, hogy az atropin a szem belső nyomását nagyon emeli s ez teszi őt veszedelmessé, s ezen hatását nem veszik eléggé figyelembe az orvosok. Igaz, ha olvassuk azon tudományos érteke-

seket, melyek az atropin hatásait és használásának módját ismer-tetik, az eredményben könnyen csalódhatunk. Az egyik az atropint mint a szem tensiojának kisebbitőjét ismeri és adja szelvében-hosszában; másik pedig félve nyúl hozzá, mert úgy olvasta, hogy az atropin emeli a szem tensioját. Az orvosok sokszor minden előle-ges bírálat nélkül, ha vörösek a szemek azonnal atropint adnak, különösen vidéken.

A legközelebbi időben Hontmegye egyik tekintélyes városá-ban voltam; szóba jött az atropin is és mennyire csodálkoztam, midőn az egyik ottani orvos ekként nyilatkozott: »bizony nálunk az már úgy megy, ha kissé irritáltabb szemmel jön hozzánk a be-teg, azonnal atropint adunk neki.« Hogy mily veszedelmes az ily szemgyógyítás, azt illusztrálni fogják az alább felsorolt esetek. Kü-lönben vigasztalódjunk, nemcsak nálunk van ez így, hanem a kül-földön is, és minket különösen az vigasztaljon, hogy a legtöbb ilyen orvoslást külföldi egyetemekről hozzánk került orvosok teszik.

Első eset: Mult év június hónapjában Érsekújvárott töltöt-tem szabadságidőmet; egy közel fekvő helységről derék, szálas. paraszt legény keresett fel. Hirtelen nagy gyulladás támadt mind-két szemén, bő genyes folyással. A bal cornea teljesen el volt hegedve. A jobb cornea alsó szélénél 3 milliméter széles hegedés látszott, melybe az iris a pupilla alsó szélével be volt növe; a cornea többi területe tiszta volt; az iris kissé fakó, a pupilla mér-sékeltén tágult volt és nem reagált. Ezen a szemem nem volt fényérzés. A papillán mély üstyszerű, a szélígtérjedő excavatio lát-szott (glaukoma). A beteg állítása szerint az orvos a szemek gyu-ladásakor cseppeket rendelt, melyek az első időben jót tettek a szemeknek, de később már ez sem használt. Atropin cseppek voltak.

Ez ellen nincs is kifogásunk, mert a genyedő szaruhátya-gyulladásnál kitünő, de csak módjával: ha a pupilla jól kitágult, az atropin gyógyító hatásának maximumát elértük; iparkodjunk most ebben megtartani. Esetünkben a pupilla kitágulásakor az atropint vagy el kellett volna hagyni, vagy igen mérsékelt adagok-ban adni; (naponként 1—2 szer 1% solutióból) a sphincter pu-pillae a csepp ily mérsékelt adagolása mellett nem lett volna na-gyon bénítva s a cornea fekélyének átszakadásakor, amint a csarnokvíz elfolyt, a sphincter összehúzódott volna s nem nő vala-oda a cornea szélénél fekvő hegbe. A kezelő orvos azonban, ta-lán azon principiumból kiindulva, hogy genyedő szaru gyuladást gyógyít, tehát atropint kell adni, adta azt akkor is, midőn az iris előesett. A nagy gyulladás gyógyulása után a szem tensioját soha-sem vizsgálta, (talán a beteg sem ment az orvosához) így okozott a synechia anterior glaukomát, a mely örökre megvakította azon szemet, mely még idejekorán czélszerűen kezelve, később rajta iridectomiát is végezvén, az illetőnek életét és a társadalomnak egy munkás tagot adott volna. Most a társadalom vagyonát fogyasztó élő halott.

2. eset. Vidéki orvos szemtükörözni kívánt egy rosszullátó beteget; atropinnal tágitotta a pupillát. A becseppentés után azon-nal fájni kezdett a szem és acut glaucoma tört ki, mely alig ha-gyott némi látást. Ehhez hasonló esetet nagyon sokat tudnék fel-sorolni.

3. eset. 12 éves fiúnál a bal, s egy év múlva a jobb sze-mén keratitis parenchymatosa támadt: időnként phlyctaenás gyula-dások is complicáltak a betegséget. Hónapokon át kapott napon-ként többször atropincseppet. A corneák annyira mennyire tisztul-tak, de a ciliaris injectio nem engedett és a fiu folyton fény-kerülő volt. Végre megsokalták a vidéki orvoslást és klinikánkra hozták a fiut. Mindkét corneában foltos homályok, az irisek hype-raemiások voltak; a tensio mindkét szemem emelkedett (+1) volt. Mindkét szemem széles iridektómiát csináltunk; 9 nap múlva a fénykerülés megszűnt; a visus, mely az operálás előtt a nagy fénykerülés miatt nem is volt vizsgálható, most $\frac{1}{24}$. Ime egy eset, hol a parenchymás gyulladás által gyöngült cornea könnyen tágul-hat; gyermekkor, hol a sclera nagyon enged a belnyomás emel-kedésének s glaucoma tünetei állottak elő az atropin tulságos használásánál.

4. eset. Vidéki orvos nejének bal szemén a látás mult év július hónapban romlani kezdett. A vizsgáló orvos retinaleválást talált. Egy más alkalommal a betegség tüzetesebb megvizsgálása czéljából atropinnal tágitotta a pupillát. Egy óra múlva a legna-

¹⁾ Staarfeife. Allgemeine Wiener med. Zeitung, 1882. 337. l.

²⁾ Szemészet. 1883. 64. hasáb.

gyobb fokú glaucoma tört ki. Az iridectomia eredménytelen volt, mert, mint később kiderült, a chorioideában melano — sarcomaképződés volt¹⁾.

5. eset a legtanulságosabb; 36 éves asszony jobb szeme két év előtt erős gyulladásban tönkrement; a bal szemén mult év április havában a látás erős gyulladás következtében annyira fogyott, hogy most csak 2 méterről olvas ujjakat. A jobb szem zsugorodott volt. A bal szem corneájában foltos homályok látszottak; az igen szűk pupilla-területét hártya borította; az irisen chronicus gyulladás tünetei voltak.

1884. október 14. A bal szemén iridectomiát csináltunk. Gyors gyógyulás következett be, de a coloboma területét az iris pigmentes hártája borította, mely az iris kihúzásakor visszamaradt.

November 4. Szélesebb iridectomiát csináltunk, számítván a netalán visszamaradó hártára, a beteg véletlenül pilocarpincsepp helyett 6-szor kapott atropin cseppet; azonnal a becseppentés után mérsékelt fájdalmak támadtak és kevés ciliaris injectió A következő napon a conjunctiva chemoticus lett, az iris nagyon hyperaemiás volt és a beteg nagy fájdalmakról panaszkodott. A gyulladás ellen alkalmazott borogatások mitsem használtak, sőt délután a csarnokban sok vér volt. (spontan vérzés az irisből) Böven cseppegtettünk pilocarpint, a melyre a fájdalom azonnal megszűnt, a chemosis és gyulladás pedig lasankint kezdett engedni. Néhány nap múlva a gyulladás teljesen megszűnt.

Ezen esetek, melyekhez hasonlókat még nagy számmal tudnék elsorolni, arra intenek, hogy az atropint mindig óvatosan adjuk és ne legyen dogma előttünk, hogy keratitis, iritis: tehát csak böven adjunk atropint. Azon gyulladásoknál, melyekben atropint kell alkalmaznunk, csak addig adjuk böven (naponként 5—10-szer 1% solutióból) a míg a pupilla, jól kitágult, ekkor elég napjában egyszer, vagy kétszer adni, sőt lesznek esetek, hol elég lesz minden második nap egy csepp. Ha táulások vannak, vagy azok képződésének akár a corneán, akár a sclerában, az atropin contraindicálva van. A szem tensiójának legkisebb emelkedésénél szintén nem szabad adni. Egyszerű vizsgálás céljából a pupillát mindig gyöngé oldattal tágítsuk; az egyetemi szemklinikán 1:500-hoz van használatban. Igen célszerű egyszerű vizsgálás céljából 2% cocaineum mur-mal tágítani a pupillát: ez a szemet egyszersmind érzéstelenítvén, a fény sem fogja a beteget annyira bántani; és a pupillát elég jól és gyorsan tágítja; az általa okozott tensió emelkedés oly csekély, hogy ujjainkkal fel sem ismerjük; hatása is nagyon rövid ideig tart.

A trachoma-endemia Torontálban.

FEUER N., m. kir. honvédezdorvos és magántanártól (Szabadka).

(Vége.)

Az említett három tényező nemcsak abban a három kerületben fejtette ki káros hatását, a mely éppen mintegy esetleg vizsgálat alá került, hanem az egész egykori katonai határörvidéken a honnan a betegséget úgy Magyarország, valamint a polgári Szlavónia és Horvátország szomszédos vidékeire is áthurcolták. Már 1878-ban midőn még hatóságaink magyarországi trachoma-endemiáról tudomással sem bírtak, Zágrábban mind a két kormány, a határörvidéki ép úgy mint a tartományi, intézkedéseket tett az országos csapás ellen és a rendelkezésre álló eszközök elégtelensége mellett is ért el némi eredményt. Sajnos azonban, hogy ott a baj az utolsó három évben más felé tovább terjeszkedett; míg ugyanis a volt határörvidék délnyugati, nagyon erdős hegyes vidéke, az úgy nevezett Lika, addig trachomától mentesnek látszott

¹⁾ Az atropint, gyenge oldatból, én adtam, az iridectomiát és utóbb az enucleatiót Groszmann dr. végezte, a teke Goldzieher dr. birtokában van. Az atropin tágításra az ösztönözött, hogy a retinaleválást nem lehetett részleteiben látni, pedig (és ezzel dicsekedhetem) feltűnt, hogy a szem nem lágy és a látás lassan romlott, tehát gyanum volt complicatióra. Midőn pedig a glaucoma kitört, én enucleatiót sürgettem. Így mentek odább. — De folytatás is lett, mert az enucleatio korában már a jobb szemén is alig látott, rokonszenves lob miatt, mely chorioiditis posteriorban, retinitisben és hyalitisben állott. Ezt utóbb klinikámon gyógykezelné a visszajött betegnek volt alkalmam, ki e szemén teljesen gyógyult is. Schulek.

most egyszerre onnan jelentettek járványokat, miután oda való famunkások Szlavónia síkjairól a bajt haza hurcolták.

A napoleoni háborúk tudvalevőleg az Egyiptomból hozott trachoma csirokat — sit venia verbo — az Osztrák-magyar Monarchia minden részébe elvitték, melyek mindenütt bő tenyészetnek indultak, a hol a lakosság élete módja vagy a talaj viszonyai arra alkalmasak voltak. Az előbbi okolhatjuk Galicziában és Bukovinában, hol a vidéki lakosság egyes családokba összeszorulva örökös szennyben él;¹⁾ a második körülmény pedig, azaz a talajnak sajátos minősége, Magyarország terjedelmes rónáira vonatkozik, hol a végtelen por és homok tartja fenn egyrészt a trachomát valószínűképzése és fertőzhetése fokán másrészt pedig az ép szemeket izgatja és a fertőzésre fogékonyabbá teszi, a szemeknek gyakrabban szükségessé váló tisztogatása útján bővebb alkalmat is ad a fertőzésre. Így fészkelődött be hazánkba is a trachoma és kivált a nagyon homokos Bácskában és a Bánságban öltött endemiás jellegét. Valamint azonban a »Lika« trachomáját az utolsó években Szlavónia síkjairól szerezte, úgy nyitramegyei aratók, a kik kenyerüket az ország termékeny rónáin keresték volt, a betegséget szintén hazavitték, a hol a baj aztán akkora elterjedést ért, hogy a hatóságnak nemrég a kormányhoz kellett segítségért fordulni. Így terjeszkedik e betegség mind tovább, károsítja a nemzetet gazdasági tekintetben és gyengíti védő képességét.

Torontál vármegyének három megvizsgált kerületében mint főnnebb érintve volt, a trachomás betegeknek járó orvoslása rendeltetett el. E célra minden községnek, melyben a betegek száma nagyobb volt, semhogy az orvos saját lakásában fogadhatók lettek volna, külön rendelő intézetet kellett felállítania, mely lehetőleg váró és rendelő szobából állott és a legegyszerűbben volt berendezve. Néhány pad a váró szobában, egy asztal, néhány szék, többé és kevésbé fertőző esetek részére egy-egy lapizos tálcza és mosdó készülék a rendelő szobában képezték az ilyen intézet összes butorzatát. Úgy a benyiló mint a kimenő ajtónál egy-egy községi szolgának kellett állani, hogy el legyen hártva a kilincsnél a betegektől való megfogása.²⁾ Az orvoslás kötelezett és ha az orvos rátermett és a hatóságok csak némileg erélyesek, aránylag kevesen akadnak kik ellene szegülnek. Természetesen a betegeknek foglalkozását a lehetőségig kimélni kell, a mi bizony a földmivészekre nézve egyik másik évszakban az orvoslásnak nagyobb félbeszakításával jár. Habár ezáltal késleltetve van is a végcélunk, a beteg meggyógyításának elérése, másrészt azonban jobban biztosítja azt a népességnek nagyobb készsége.

Legnagyobb nehézséggel járt és jár most is a szükséges orvosok megnyerése, amennyiben a községekben lévők nem voltak mind alkalmasak trachomás betegek kezelésére és kivált naponként két-három órai rendelésre, sőt több községben orvos épen nem létezett. E nehézséget csak sok pénzzel lehetne legyőzni, annak beszerzése pedig nagy akadályokba ütközik.

Az óvó rendszabályok, melyeket a hatóságoknak ajánlottam, az endemiának főnnebb leirt okaiból maguktól értetődnek, u. m.: a népességnek a trachoma természetéről, fertőzéséről, veszélyességéről való felvilágosítása iskolában és szószéken; a házasulandók, hazatérő katonák és munkások megvizsgálása; időszaki iskola-szemle; gyakori vizsgálása az olyan családoknak, melyekben trachomás betegek találkoztak; a betegeknek az egészségesektől való lehető elkülönítése, esetleg kórházba szállítása — l. fönt — végre az összes lakosságnak az egyes községek fertőzöttségének foka szerint negyed vagy fél évenként ismétlődő megvizsgálása azon a módon, a hogy én azt eredetileg tettem volt.

Hihető hogy a kormány nem marad az említett három kerület megtisztításánál, hanem az egész országnak e rákfenétől való megmentésére fog törekedni. Még pedig először is azt a forrást kell bedugnia, mely évről évre számos trachomát szolgáltat a népnek; ez a katonaság. Szigorúan meg kellene tiltani, hogy trachomás

¹⁾ Bukovina nekünk is juttatott trachomájából a bevándorolt »csángók«-kal, a mint erről Torontálban, a hol megtelepedtek, meggyőződtem.

²⁾ A szabadkai városi szemkórházban történő nyilvános rendelőmen is szigorúan vigyázunk arra, hogy egy járó beteg se érintse az ajtó kilincset csak így mozoghatnak veszélytelen más betegek és egészségesek is a 50—60 trachomás beteg között, mely szám a sorozás után kétszeresére vagy háromszorosára is fog növekedni.

katonát teljes meggyógyulása előtt el ne bocsássonak. Minthogy azonban ilyesmi a zsufolt és többnyire nagyobb városokban lévő katonai kórházakban nehezen érhető el, ennél fogva újra fel kellene állítani az 50-es években megvolt »üdülők házait« (Reconvalescenten-Häuser). Ezek egészségügyileg kedvezően (hegyek közt) fekvő intézetek valának, melyekben az idült trachomában szenvedő katonák kaszárnyaszerűen voltak elhelyezve, kiképzésben és orvoslásban részesültek. A friss portalan levegőben való elégséges mozgás és a testi gyakorlatok hathatósan támogatták az orvoslást. Ezek az »üdülők házai« a legjobbnak is bizonyultak s csak azért hagyták abba, mert a trachomát a hadseregben megszüntetnek lehetett tekinteni. Hogy ez már nincs így, azt a trachomások százaai bizonyítják, a kik évről évre a katonai kórházakban fekszenek.

Továbbá azon kell lenni, hogy a már fölsarjadt gatz ki-gyomláljuk, azaz a lakosságban uralkodó trachoma-endemiákat megszüntessük. Minthogy azonban az egész országot a fentebb leírt módon nem lehet megvizsgálni, először is a trachomára gyanús vidékeket kellene kideríteni. Erre nézve legjobb alkalmul a sorozások kínálkoznak, melyekben azonban *mindegyik* hadkötelezet-tet meg kellene vizsgálni. Hogyha valamelyik kerületben a fiatal-ságnak ebben a részében több trachoma eset (1%) fordulna elő, oda a kormánynak képzett trachoma-orvosokat kellene küldenie, kik az *összes* lakosságot megvizsgálnák, az ottani orvosokat az orvoslásban oktatóknak vagy esetleg az orvoslást maguk is telje-sítenék.

Természetesen ilyen eljárás, mely a trachoma-orvosok na-gyobb számának egy ideig való eltartását feltételezné, nagy pénz-áldozatot követel; azonban ezektől a trachoma-orvosoktól tanulná-nak a községi orvosok, a kik azután néhány évig folytatnák az orvoslást — míg t. i. a megtisztítás el volna érve — ennek vé-geztével pedig még folytonos ellenőrzést gyakorolnának, hogy a betegségnek akár visszaesés akár beczipelés által történhet minden újabb kitörését csírájában elfojtsák. Ily módon, habár nagy ves-ződséggel, orvosok és hatóságok szorgalmas munkálkodásával és rendíthetetlen kitartásával sikerülne a nagy munka, az egész ország-nak a járványtól megtisztítása.

Azonban *conditio sine qua non*, hogy legalább is a lakos-ságnak intelligens része ez emberies s egyszersmind hazafias ügy iránt érdeklődjék, nemcsak hogy kevésbbé művelt polgártársaikra oktatóan hassanak, nehogy az orvoslásnak ellene szegüljenek, ha-nem hogy a szükséges pénzt is előteremtsék. A kormány trachoma-orvosai az actiót csak megindíthatná; az évekig folytatandó or-voslás és későbbi örököség ugyanis a községi orvosoknak volna fel-adatuk. Hogy pedig kisebb községekben is, a melyek maguk orvost nem tarthatnak, legyenek orvosok és ezek igazán önfeláldozó tevé-kenységükért megfelelő jutalmazásban részesülhessenek — ez az egész országra kiterjedő hazafias nagy egyesületnek volna feladata, melynek nem esnék nehezére, hogy valami úton-módon, pl. nagy sorsjáték rendezésével, előteremtené a szükséges pénzt.

Befejezésül idézem Magyarországnak e század második ne-gyedében élt egyik legkiválóbb szemorvosának, a Nagyváradon szegények számára tartott szemkórház vezetőjének¹⁾ Grosz Frigyes dr.-nak szavait: »Reméllem, hogy szegény sorsuk orvoslására tar-tott intézetem 25 évi eredményeinek alább közlendő statisztikai adatai fel fogják kelteni hazámfiainak ismeretes nemeslelkűségét, hogy úgy mint Angolországban, Franciaországban és Németország-ban, társadalmi úton lehessen fenntartani legalább is az ország mindegyik kerületi székhelyén egy-egy gyógyító intézetet, mert min-dent az államtól kívánni és követelni lehetetlen lenne.«

Mai nap természetesen nem lehet többé szó egyes kis szem-kórházakról, hanem első sorban derék községi orvosokról kikben meg van a képesség és kedv, hogy a nagy munkában részt vegye-nek. Nem lenne-e ez egyik méltó tárgya annak az orvosi congres-susnak, mely jövő nyáron a fővárosban ülésezni fog?

¹⁾ Grosz. Die Augenkrankheiten der grossen Ebenen Ungarns. Nagy-várad 1857. 17. l.

Klinikai közlemények.

Közlő OTTAVA I. dr. tanársegéd.

Veleszületett iris coloboma.

F. év augusztus hónapban, mind ambulans beteg jelentkezett klinikánkon H. I. 25 éves férfi. Testvérei között több hibás szemű van, különösen kancsal. Mindkét szeme mindig rövidlátó, de írás és olvasásra elég jó volt. 9 éves korában bal szemén gyuladás tá-madt s ezen szeme elpusztult; 2 év előtt a j. szemén egyptomi szemgyuladás támadt.

J. szemén kiskokú trachomás gyuladás van, a teke kicsi, a cornea igen lapos és haránt átmérője 7.5, függélyes átmérője 9 mill. méter. A sclera a cornea alsó belső szélével 2.5 milliméter hosszú területen áttetsző. Az irisben alá és befelé rés van, melyet a pupillától keskeny, barna zsinag választ el. Az iris félholdalakú, melynek szárai alá és befelé irányulnak, az iris egyenesen felfelé 4 m. m. széles, aláfelé fokozatosan keskenyedik. Az iris rajzolása nagyon gyöngén van kifejezve. A szemfenékben a pupilla füg-gélyes irányában némi astigmaticus elhuzódáson kívül semmi be-tegség sem látszik. A szemgolyó folyton mozog a haránt irányban. 5 méterről olv. ujjakat, ametropia nincs. B. sz. zsugorodott.

Esetünkben érdekes volna ismerni a többi testvér szemét; érdekes a pupila szélét összekötő hártya, mely a pupillát a colo-bomától elválasztja. Ezen esetben is megtaláljuk a coloboma iridis irányában a scleravékonyodást a cornea szélénél.

Irideremia, ektopia lentissel mindkét szemem.

Mult év tavaszán Kúnságban 12 éves fiú jelentkezett nálam, mint szembeteg. Szemei már születéskor a mostani állapotban vol-tak. Szülei és testvérei között nincs hibás szemű. A rendes nagy-ságú tekék a tárgyak rögzítésénél folytonos oscillarius nystagmus-ban vannak. A bal szem verticalis déllője irányában a sclera felső szélénél kis szürke folt volt; a cornea felső felében a szövetben apró homályok voltak. A jobb cornea alsó belső szélénél tömör, félholdalakú homály látszott, melyet a cornea szélétől egy mill. méter széles tiszta rész választott el. Mindkét lencse symmetriásan fel és felső szélével kissé hátra felé volt tolva; a lencsék alsó széle a corneát haránt átmérőjének magasságát nem érte el. A lencsékben pelyhes homályok. Az irisek és zonulák nyomát sem lehetett látni. A szemfenék, eltekintve némi chorioidealis ritkulás-tól, mindkét szemben ép volt. Mindkét szemem +11 Dispr.-val a $v = \frac{4}{20}$.

Torok-diphtheritis után támadt alkalmazkodási bénulás esete.

Mult év december hónapjában 14 éves fiút hoztak hozzám. Torok-diphtheritist állott ki; már 14 napig ágyon kívül volt; hirtelen a beszélés nehézkes és dunnyogó lett, néhány nap mulva a fiú arról kezdett panaszkodni, hogy nagyon homályosan lát. Mindkét szem pupillája mérsékelten tág volt, fény és árnyékra na-gyon renyhén reagált; mindkét szemem $v = \frac{1}{6}$ és E. volt, a közel-pont 1 dispr.-nak felelt még, + lencsével Jaeger Nr. 1 olvasott. Rendeltem 1% pilocarpin. mur. cseppet, naponként 2-szer csep-penteni mindegyik szembe és gyöngé állandó árammal electromo-zást végeztem naponként. 21 nap mulva a közelpont korának meg-felelő volt; a pilocarpint elhagytam; 7 nap mulva a közelpont ugyancsak korának megfelelő volt és a rendes nagyságú pupillák jól reagáltak. Esetünkben érdekes, hogy az alkalmazkodási bénulás mellett a larynx izmai is megbetegedtek.

Utólagos megjegyzés a blepharospasmus idiopathicus mű-teti gyógyításához.

A szem- és fogbajok közti viszony tanulmányozásával foglal-koztam, a mult évi »Szemészet« 127. hasábján közölt erre vonat-kozó 2-ik esetnek gyógyeredménye mostani mibenlétéről levél út-ján tudakozódtam s azon választ kaptam, hogy »S. M. nőszabó szemei igen jók s éjjel nappal képes varrni, mintha mi sem tör-tént volna vele«. E szerint Ottava dr. következtetése, miszerint közölt 3 esete gyógyult maradt, említett részről határozott ténynyé vált.

Dr. Creniceanu.

KÖNYVISMERTETÉS.

F. v. Arlt, Zur Lehre vom Glaucom, Verlag von W. Braumüller, Wien 1884. 8°. 142. l. Ara 3 frt.

Valamint a méhek a virágok és növények nedveit táplálékul maguk s utódaik számára szedik, úgy szednek a tudomány emberei — az orvosok legkevésbé virágokról — anyagot, mely alkalmasnak mutatkozik a maguk s követőik további kiképzésére; s valamint azon szorgalmas lények között egyeseknek királyi szerep jut, úgy ezek közül is egyesek vezéreként haladnak előre az emberiség sorsának javítására célzó munkájában. Ilyen szerepet tulajdonít a szemézi világ kiérdemült mesterének, Arlt-nak is.

Ha e körülményt tekintetbe vesszük, azt hiszem nem csáldom, ha állítom, hogy a szemészek feszült várakozással tekintenek Arlt-nak még megjelenőben lévő munkái elébe. Három kötetes szemézi tankönyve (1851—1856) sokszor használt kútforrás volt s nagyrészt még most is az a szemészeti tudomány előmozdítója előtt, és e mellett újabb műveire, u. m. *Klinische Darstellung der Krankheiten des Auges* 1881. és a most tárgyalandó füzetre is úgy tekinthetünk mint egy szorgalmas vetés és sikerült aratás bő termésére.

Így gondolkozván, szándékom a fentjelzett könyvecskét bővebben ismertetni.

I. *A baj fogalma és régiebb tünetei.* A szemtükörnek a diagnosticában való behozatala előtt a glaucomás folyamat jelenlétét rendesen csak akkor lehetett felismerni, a mikor az már fel-tünő látás zavart és bizonyos sajátságos elváltozásokat a mellső sugáredényekben, az irisben és különösen zöldes visszfényt a mérev és tág pupilla mélységéből, idézett elő. E zöldes visszfény legfel-tünőbb lévén, leginkább észleltetett s utána neveztetett az egész tünetcsoport glaucomának.

Szerző azonban egy néhány idézés által kimutatja, hogy egyes klinikusok már a szemtükör előtti korban felismerték a külső gyulladás nélküli glaucomát is. Míg Beer, Rosas és Fischer a gyer-tyaláng körüli szivárványszínekből, tisztátalan csarnokvízből, a sclera fölötti edények varicositásából, mérev és tág pupillából, elszíne-se-dett irisből, szürkészöld visszfényből és a bulbus keménységéből ráismertek a glaucomára, addig Mackenzie és Sichel a fősúlyt a zöld visszfényre helyezik, az utóbbi azonkívül még az érhártya megbetegedését is kellően méltatta, és Desmarres (Sichel tanítványa) szintén határozottan jelenti, hogy ő látott glaucomát külső észre-vehető tünetek nélkül is. Tehát már akkor is a glaucomás meg-betegedéshez tartozónak fogták fel azt az állapotot, melyet késő-ben Albrecht Graefe amaurosis cum excavatione nervi optici, Donders pedig glaucoma simplex névvel jelölt.

Eltekintve a szemtükör által észrevehető tünetektől, korszakunk első felének végén a glaucoma majdnem minden tünete és jele ismert volt, kivéve a cornea csökkent vagy fokozódott érzé-kenysége és a látás élességének valamint a látótérnek pontosabb meghatározásából szerezhető ismervények. Az alkalmazkodás kor-látoltságára, a cornea és csarnokvíz múló zavarosodására (a lobroham alatt), végre a színérzés zavarára Arlt figyelmeztetett tankönyvében (1853).

E szerint már a szemtükör előtti időben bírtak élesen ha-tározott fogalommal a glaucomáról. Habár némelyek nagy súlyt fektet-tek a pupilla zöld reflexére, mégis elismerték, hogy léteznek esetek (kezdetben) ilyen zöld reflex és lobos tünetek nélkül is. Még Graefe korszakalkotó közleménye után is változatlanul meg-maradt ezen nézet, és a diagnostica meg a glaucoma elméleti fel-fogása csak annyiban módosult, hogy azontúl a fősúlyt a papillán szemtükörrel kimutatható elváltozásokra és ezeknek a belszemnyo-fokozódásán alapuló keletkezésére fektették. Lényeges változás a kérdés állásában csak akkor történt, midőn Graefe a nyomásfoko-zódást úgyszólván túlbecsülve, mindig glaucomáról beszélt, a hány-szor nyomásfokozódás közbelépő tag gyanánt volt constatalható a szemnek valamely szembetünő szervi megbetegedése és megvaku-lása közt. Habár Graefe az efféle esetek számára a másodlagos glaucoma nevet hozta alkalmazásba ezen tan, mégis fogalomzavarra adott alkalmat, ugyanis arra vezette pártolói, hogy a boncztanilag, klinikailag és aetiologikailag különböző folyamatot még a prognos-tica és a therapeutica szempontjából se különböztessék meg egy-mástól. Lényeges különbség már abban nyilvánul, hogy a tulajdon-

képeni glaucománál a másik szem mindig, míg az úgynevezett má-sodlagos glaucománál (ugyanazon folyamat által) soha sem veszélyez-tetik. Ha a homályos folyamat boncztani alapját közelebbről akarjuk megismerni, akkor azon esetek, melyekben nyomásfokozó-dásra és megvakulásra nyilvánvaló okok léteznek, mi tekintetbe sem vehetők. Ha tehát a következőkben glaucomáról lesz szó, alatta csak azon betegedési folyamatot kell érteni, melyet mai nap elsődleges glaucoma névvel szokás nevezni.

A glaucomát kísérő eddig említett tünetek, melyeknek egyike sem állandó azaz minden egyes esetben okvetlen előforduló, még más igen jelentékeny sajátságokkal társulnak: 1. bizonyos re- vagy intermissió által előidéztet ingadozással, nemcsak a subjectiv, ha-nem az objectiv tünetekre nézve is, kivált lassú fejlődés mellett; az előbbihez rossz látás, szivárványszínek és az 1. s 2. trigeminus ágnak fájdalmai tartoznak, az utóbbihoz az alkalmazkodás korlá-toltsága, az iris színének és mozgásának alterálása, cornealis zava-rosodás, pupillatágulat, mellső sugáredények teltsége, és látótér-szűküllet számítandók. 2. A glaucoma azon betegségekhez tartozik, mely mindig mind a két szemet támadja meg, egymástól függet-nül napi, heti vagy hónapi időközökben. Fischer azonban látott egy esetet, melyben az egyik szem csak 15 évvel a másik után betegedett meg. A keletkezés lehet egyforma vagy pedig az egyiken észrevétlen, a másikon nyilvánvaló tünetekkel.

A glaucomás szem enucleatioja nem biztosítja a másik szemet a megbetegedéstől, sem a baj megszüntetésére végzett iridectomia nem szolgál a másikra praeservativ gyanánt, sőt némely esetben sietteti a baj kitörését, és már a műtéssel egybekapcsolt kedély lehangoltság is elégséges, hogy dispositio jelenlétével a másikon a baj keletkezzék. Ha azonban az operatio előtt a másik szembe is csepegtetünk eserint vagy pilocarpint, akkor majdnem abszolút biztossággal elhárítjuk a glaucomás roham kitörését. 3. Semmi egyéb egészségi zavarokról nem tudjuk oly biztosan, mint a le-hangoló lelki felindulásokról, hogy a glaucomával oki összefüggés-ben állanak u. m. a harag, félelem, bűbánat, inség, Laqueur sze-rint az intenzív éhség, álmatlanság, testi megerőltetés, nausea és rossz levegőben tartzkodás is. 4. A kor, melyben elő fordulni szokott, a szem alkata illetve az állandó fénytörési állapot s az öröklés szintén elkülöníti a glaucomát egyéb hasonló megbetege-déstől, főképp a másodlagos glaucomától.

II. *Boncztani leletek.* A régiebb boncztani leletek Brisseau-tól (1709) Warnatzig (1844) alig hasznavehetőek. Csak Sichel (1842) tesz dicséretes kivételt egy esetnek leírásával, melyet szerző is ere-detiben az Annales d'oculistique után reproducál, úgy mint saját leletét a Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde után. Sichel leírásában csak a sclera, az iris és a sugártest, a sugár idegek, valamint a papilla nervi optici állapotai hiányzanak. Szerzőnek le-írása mint másoké is, ügylátszik leginkább azért vétetett csekély figyelembe, mert a szemtükör behozatala által glaucomás szemek-ben retinaalatti exudatum nem találtatott, mit a boncztani lelet szerint várni lehetett. Szerző akkori magyarázata a boncztani le-letre nézve annyiban volt téves, a mennyiben ő az izzadmánynak a retina és a chorioidea közti beékelését előremenőnek fogta fel, míg Müller H. azt bizonyította be, hogy az következményes. A retina ilyen esetben nem tolatik félre a retina és chorioidea közti exudatum által, hanem a hyaloideával együtt huzatik be- és mell-felé az üvegtestben képződő exudatum sorvadása által, csak rögzítő pontjai a nervus opticus szétterjedésénél és az ora serratánál ma-radnak meg s azon mértékben a mint ez történik, létrejön a re-tina és chorioidea közt a savós, rendesen fehérnye- ritkán rosto-nyatartalmú kiömlés.

Müller közléseiből kitűnik, hogy nemcsak a papilla képez gödröt hanem, hogy néha sclerectasia is található, a miből követ-kezik, hogy a retina tölcse-szerű leválását iridochorioiditisből eredő belszemnyomási fokozódás előzte meg. Alkalmasint Arlt is akadt volna említett esetében látóidegexcavatióra hogyha indítva érezte volna magát arra, hogy pontosabban kutasson.

Müller 1856-ban írja egyik boncztani leletében, hogy a lá-tóideg belépési helyén oly változás volt constatalható, mely képes azon sajátságos szemtükri benyomást, melyet ezen helyről glau-comás esetekben kapunk, megmagyarázni. Az t. i. meglehetősen mély gödröt képezett, melynek falán a központi edények szorosan oda-feküdtek. . . Rövid idővel ezen leírás után 1858-ban közölte

Müller klassikus kutatásait a glaucoma excavatiójáról. Az említett esetben a látóidegfejlő levő árok mélysége 0.5 mm. volt. A lamina cribrosa erősen concav volt és a némileg laza rostszövettel bélelt árokkal mögött volt észrevehető. Egy másik esetben a leírás majdnem csak a látóidegen levő változások leírására szorítkozik. A bonczani lelet ez.

Bal szem. »A látóideg atrophicus, szürke, csak kevés sötét-szélű göbcskét (Tröpfchen) tartalmaz az idegvelő maradéka gyanánt. A retina idegrostrétege atrophicus, ellenben a külső rétegek aránylag jó karban vannak. A belépési hely árkot képez, melynek gyengén concav alapja körülbelül 0.5 mm., a chorioidea niveau-ja mögött áll. Ha a retina vastagságát hozzászámítjuk, az árok egész mélysége körülbelül $\frac{3}{4}$ mm.-t míg szélessége a chorioidea niveau-jában körülbelül $1\frac{1}{4}$ mm.-t tesz ki. Ezen árok rostszövet által van bélelve, mely a véredényeket körülveszi és a retina idegrétegeiben leli folytatását. A hol ezen réteg a chorioidea szélénél áthalad, felületének távola vízszintesen mérve 0.1—0.15 mm.-t tesz ki, a szerint a mint ott edény fekszik vagy nem. Az árok oldalfalán meredeken száll alá s fenekén ismét hajlást tesz. A központi útér a látóideg közepén lép az árokba, szétágazik s ezen főágai már az árokban oszlanak szét s falain másznak fel, a chorioidea szélét érintve. Említett laza réteg alatt igen sűrű, a lamina fuscától eredő szövet concav lemez alakjában székel, mögötte hátrafelé görbült gyenge rostnyulványok, melyek a lamina cribrosa hátsó részét alkotják. »A jobb szemén kisebb mértékűek ezen elváltozások, a mint a terjedelmes bonczleletből kitűnik.

Pagenstecher esetében (1871) a retina tölcsérszerűen levált, a cornea még addig nem észlelt elváltozást mutatott fel, az atrophicus iris környezetével a corneához tapadt, a mellfelé tolt sugárnyulványok kisebbek, a sugárizomban nagy mennyiségben ovalis, orsó- és csillagszerű festenytartalmú sejtek voltak, az excavatio 1.2 mm. mély, alapja harántfutó áttetsző rostrétegtől volt képezve, vájolata pedig igen sejt- és edény-dús szövettel volt telve, mely részben még a tulajdonképi üvegtesten is áthúzódott.

Magni (1862) kivált a sugáridegek atrophicus állapotára utalt, és igen érdekes bonczani leleteket tett közé. A sugáridegeket sokkal kisebb számban és atrophisálva találta.

Knies és Schnabel vizsgálatai a Fontana-féle ürre és az irisnek az iridectomia után a corneához tapadására voltak irányozva. Említett ür obliterálva találtatott, a corpus ciliare többnyire sorvadva, az iris a sebajkakban benőve volt.

Weber Adolf leletei szintén egyoldalúak. Érdeme abban áll, hogy kimutatta, miszerint a papilla szemtükri képe lemélyedésen és nem előredomborodáson alapszik, de ő a glaucoma lényegét a sugárnyulványok tetemes duzzanatában és az ezáltal feltételezett átjárhatlaná tett Fontana-féle ürbe helyezi. Ezen duzzanat okát általános egészségi zavarokban keresi, melyek a szívnyomásnak hosszantartó alászállításával járnak együtt, vagy pedig oly állapotokban, melyek szintén passiv hyperaemiára adnak alkalmat.

Brailey és Wedl leletei terjedelmességük dacára mégis egyes hiányokkal bírnak.

Szerző reményli, hogy ily fontos bonczani kérdésekre nézve felvilágosítást fog adhatni a IV. fejezetben.

III. *Tünettan. Kórsvármads.* Az életben mutakozó tünetek elemzésénél három stadiumot vagy phasist kell megkülönböztetnünk: a torlódási, a gyuladási és a sorvadási stadiumot.

1. A *torlódási stadium* oly rövid tartamú lehet, hogy a baj mintegy lobos tünetekkel egyidőben jelenik meg, fenállhat azonban évek során át több kevesebb remissziók sőt intermissziókkal. A torlódás a chorioidea egy vagy több örvényes visszérétől indul ki s talán a hátsó szeműr bennéket edényteltség vagy áttizedás által szaporíthatja. Az ezáltal létrejött belszemnyomás fokozódása az üteres vérnek annál több akadályt gördít útjába, minél kisebb mértékben enged a sclera a vérhullám csapásának, minél kevésbbé rugalmas.

a) Ezen stadium aránylag kevés esetben jelentkezik észrevétlenül s halad megszakítás nélkül a látás tönkretevéseig, anélkül, hogy külsőleg látható vagy subjectív tünetek volnának jelen (a látásromlásán kívül). Előbb amblyopia vagy amaurosis diagnosztizáltatott ily esetben, míg az ismert zöldes reflex és tág merev pupilla vagy gyuladás (II. stadium) lehetővé tette a glaucoma diagnózisát. A szemtükörrel már ilyen stadiumban felismerhetjük a glaucomát.

A legtöbb esetben fluctuatiók mutakoznak a látásra, belszemnyomásra, fájásra és szivárványszínlátásra nézve (a láng körül). Némely beteg soha sem panaszkodik fájalmakról s csak iridectomia után érzi, hogy szeme könnyebb, szabadabb. A remissziók közbelépő jobb látás által a reggeli órákban csendes alvás után jelentkeznek. A szem vaksága és keménysége, iris mozgatlanság mellett, lehetnek az észrevétlenül keletkezett és fejlődött glaucomának egyedüli tünetei s haláláig maradhatnak meg. De mégis hosszabb fennállásnál némely elváltozások mutakoznak, melyek a látóideg elsődleges megbetegedése által keletkezett amaurosisnál soha sem fordulnak elő u. m. a fényérzés csökkenése aránylag jó színérzés mellett, a pupilla rendetlen tágulása, a mellső csarnok szűkülése és egyes mellső sugáredények tágulása, ha a másik szem bajmentes az irisek különböző kinézésűek (a beteg szemén bágyadtabb színű), a cornea részletesen vagy általánosan érzéketlen lehet. Némely esetben előbb utóbb a tökéletes megvakulás előtt vagy után beállanak a lobos tünetek, kétoldali megbetegedésnél néha csak az egyikben s az ekkép határozottan a második stadiumba lépett betegség továbbra ugyanazon menetelt követi mint azon esetekben, melyek mindjárt kezdetben vagy nemsokára reá a glaucoma gyuladás képeiben jelentkeztek. Donders a bajt ezen phasissban glaucoma simplexnek nevezte.

Ezen tünetek mindegyike a belszemnyomás fokozódására vezethető vissza. Ha nem tagadjuk, hogy a torlódás az örvényes viszerekben képes a belszemnyomást fokozni, akkor könnyen elképzeljük, hogy a pars minoris resistentiae folytonosan vagy szakonként enged, hogy a lamina cribrosa visszatolatik és a benne s előtte szekelő idegtömeg az üvegtest által összenyomatik, hogy a papilla helyén egy a scleraszegélyig terjedő lemélyedés meredek széllel jöhet létre, mely félgömb vagy ampulla alakúvá lesz a lemélyedés gyarapodása folytán, mert a látóidegnek szánt scleralis nyílás belső gyűrűje kisebb mint a külső. A belszemnyomás okozta excavatio megmarad a nyomáscsökkenés után is ha régi s ha a lamina cribrosa szilárd alakú s állapotúvá lett, míg ellenben friss, 3—4 dioptriát érő excavatio is, az iridectomia után teljesen el tűnhet, mint ez szemtükörrel bebizonyult.

A kifejtett nézetnek, az excavatio keletkezését illetőleg, két fontos momentum ellenvetetett. 1. Hogy fordultak esetek elő excavatioval de a belszemnyomás fokozódása nem volt kimutatható. Ezen ellenvetés nem helytálló, mert már a physiologicus nyomás különböző egyéneknek ingadozik, nem épen szűk határok közt, s megítélése a gyakorló orvos legsubtilisabb feladataihoz tartozik. Azonkívül a nap különböző időszakaiban kellene ezen vizsgálatot megejteni. 2. Hogy mély excavatio mellett is lehet jó vagy legalább aránylag jó látóképességet találni, de ezen ellentét megszűnik ha Ridellel felvesszük, hogy a retina functiója nem közvetlen az excavatio, azaz az idegrostokra történő, nyomás által, hanem közvetve t. i. a retinának üteres vérrel hiányos ellátása által csökkentetik, végre megszüntettetik.

Azon esetekben, melyekben spontan üteres pulsus látható (néha glaucoma simplexnél is) ezen tünetény a mellett szól, hogy a retina hiányosan tápláltatik a nehezített vérkeringés miatt. Erre következtetni lehet, még ha az említett tünetény hiányzanék is, a retinavisszereknek a pupillába való beömlésük felé szélesedéséből a papilla halványodásából és a látótérhiány haladási módjából. A visszértörzsök feldagadása már mérsékelt ujjnyomás által eszközölhető, ezért okunk van azt fokozott belszemnyomásra vonatkoztatni ha excavatioval bíró szemén fordul elő, s ha azonkívül még következő tünetek ugyanazon okra utalnak: a látóidegfő szép vöröses színének folytonos csökkenése, mely nyilván a látóideget a lamina cribrosa táján átjáró hajszáledények összenyomatásán alapszik, s mely ha kisebb mértékű az iridectomia által helyreépíttetik; azonkívül az árok fenekén mutakozó sötétes, szürkés-kék pettyek, melyek nem tekintendők a lamina cribrosa likacsai gyanánt, mint ezt Jaeger teszi, hanem annak tulajdonitandók, hogy az árok alapján velőtartalmú idegrostok vannak (fehérség), mögöttük pedig egyes helyeken olyanok, melyeknek velője sorvadott, s a honnan a visszaverődött fény, mint mélyebb helyről jövő árnyék azaz kékes pettyek alakjában látható; továbbá a látótérhiány, melynek haladása, kezdve az ora serratatól s a papilla felé közeledve, a mellett szól, hogy ezen functionalis zavar a reczegedények nyomása s az abból eredő látóidegrostok sorvadása által jön létre. Hogy

ezen zavar csakugyan az edények s kevésbé az idegrostok összenyomtasából ered abból következik, hogy a centralis részletek bántalma nem oly nagy, hogy megfelelné azon nyomásnak, melyet idegrostjai a sclera kapujánál kénytelenek elviselni, még pedig nagyobb mértékben mint a környi részletek rostjai, melyek inkább a látóidegfő közepében haladnak. Mivel a retina orrfelöli részében a látóidegrostok sűrűbbek, a vérelosztás kisebb területre esik s talán az edényelhajlás is csekélyebb, azért a retina ezen oldala legtovábbra marad működőképes.

Ezek után ha az excavatio csakugyan nyomásfokozódásból ered, akár éreztük azt tapintás által akár nem, fenáll az, hogy külső lobostünetek nélkül a nyomásfokozódás képezi a glaucoma lényegét s ezen leírt első stadium minden tünete, a megvakulás is, benne leli magyarázatát.

b). Más esetekben a torlódási stadium hevesebb alanyi tünetekkel jelentkezik, melyekhez néha tárgyilagossá jelenségek szegődnek, utalván többé-kevésbé lobos állapotra. Ezek azon tünetek, melyeket Graefe az úgynevezett lobos glaucoma prodromalis tüneteiként a gyakorló orvosok számára igen mesterien írt le.

Az ide vonatkozó esetekben a zavaros látás (mintegy füstön vagy ködön át) sokszor párosulva heves fájdalommal a nervus supra- és infraorbitalis mentén, néha féloldali fejfájások gyötrik a beteget. A rohamok kezdetben ritkábbak (hetek, hónapok, évek múlva) és mulékonyabbak (pár órán keresztül), azután pedig gyakrabban és tartósabbak. A látás fátyolosodottsága alatt rendszeren szivárványszínek is mutatkoznak (a gyertyaláng körül). Laqueur szerint színes fényvillamlások is röpködnek a beteg szeme előtt.

Ezen stadiumban a centralis látás hibás lehet, vagy változatlanul megmaradt. Hevesebb rohamok után ha nem is szűkebb a látótér, de mégis a környék látási élessége alászállt. A mellett a szemgolyó kétségtelenül rendkívül feszes. Az iris csak kissé viágosabb, bágyadt, elszínesedett, a pupilla a rendeshez viszonyítva tágabb, ha csak nem mentek előre hevesebb rohamok. A corneán sima felület mellett gyenge diffúz homály mutatkozik, mely a szemtükörzést nehezíti. Ezen homályban keresendő a gyertyaláng körül észrevett színes gyűrűknek oka is. Ha a közegek a benézést megengedik többnyire találhatni önkéntes arteriális pulsatiót.

Az alkalmazkodás korlátoltsága, melyet Graefe mint a meglevő presbyopia gyors öregbedését jellemzett, úgy látszik a glaucoma első stadiumában állandóan bekövetkezik, birjon az akár az a) akár a b) alatt leírt folyási tünetekkel. Azon esetekben, melyekben a lencse a belnyomás fokozódása miatt kissé előretolatik, a zonula feszülésnek maradandóan nagynak kell lennie, s ezért az alkalmazkodási izom egyidejű összehúzódását nem követi a lencse ruganyosságának megfelelő domborodás, a mint ez történik rendes zonulafeszítésnél.

A roham mely rögtön beállt, lassankint magától elmúlik, többnyire ugyanazon napon vagy mindenesetre a legközelebbi csendes álom után, nem hagyván semmi tünetet, mely a betegség további fenállását elárulná. A roham mesterséges elnyomására Laqueur szerint csak egy szer van, a physostigmin oldat becsepenése a szembe.

A szóban levő (régibb) esetek abban különböznek az a) alatt leírtaktól, hogy a recrudescencia soha sem jelentkezik remissioval hanem intermissioval. A jelenségek hevésege anyira veszi igénybe a betegek figyelmét, hogy ők a rohamok közti fluctuatiókat többnyire nem veszik figyelembe; mert a betegség szüntelenül továbbtart. A vasomotoricus ideg bajtokozó befolyása és a boncz-tani akadályok, melyek a szabad vérkeringést nehezítik, bizonyos ártalmak által idéztetnek elő. Ezek: depresszív lelkiindulatok, álmatlanság, táplálék- s friss levegő hiány okozta elgyengülés, fájdalmas testi bajok. Minthogy a boncz-tani akadályok nem zavarják állandóan a vérkeringést, azért a vasomotoricus idegre történő kedvező befolyás által, pl. pihocarpin által, lehet azon transsudatumot, mely a tractus uvealis erősebb torlódásából ered, ismét kiküszöbölteni, s a szem legalább látszólag azon érzetet adja mintha egészséges volna, míg az említett ártalmak valamelyike az átmenetet a második stadiumba (a nyilvánvaló gyulladásokéba) előidézi.

A leírt esetekben különösen az alanyi és tárgyi tünetek mulékonyasága emelendő ki. Jól meg kell különböztetni ezeket azon szabályos fluctuatióktól, melyek a) alatt leírtak s melyek a glaucomásoknak későbbben is, a megvakulás után is, naponta pár órán

át meghatározott időben alkalmatlankodnak. Ezen exacerbatiók függetlenül az életmódtól és minden mulékony rohamot okozó ártalom elleni óvakodás dacára jelentkeznek és csak a bulbus atrophisálása vagy genyes tönkremenetele után szűnnek meg.

A mulékony tünetek közt legfeltűnőbb a cornea homálya s a velejáró szivárványszínek. Arlt ezen homályt klinikai szempontból heveny vizenyőnek tartotta s még most is más szakemberek ellenére ezen nézetén van. A szivárványszínek látása, mely csak lencseelőtti cornea- vagy csarnokbeli homályból eredhet, ezen stadiumban rendszeren csak a roham alatt fordul elő; de néha azonkívül is jelentkezhet s akkor fluctuatiókat szokott mutatni, melyek a nap (illetve éjjel) bizonyos órához vannak kötve. Ebből következik, hogy a lencse előtti közegek változása oly csekély fokú, hogy sem a látást jelentékenyen nem zavarja, sem kívülről (oldali vagy tükrí világitásnál) nem vehető észre.

(Folytatása következik.)

Creniceanu dr.

SZEMELVÉNYEK.

— A homorú üvegek és az összetérítés befolyásáról a kurtalítás tovafejlődésére. Förster tanártól, Boroszlóban. — F. cikke nagyon érdekes voltánál fogva megérdemelné, hogy teljes terjedelmében közöltesse, a hely szűke miatt azonban csak nevezetesebb pontjainak felemlítésére szorítkozhatunk. F. szemben azon hypothesisal, mely az érhártya feszítő izmának működésével hozza oki összefüggésbe a myopiát, védelmére kél az úgynevezett *összetérítési hypothesis*nek. A tensor chorioideae működése folytán az érhártya nagyobb fokban feszítettik az üvegtest körül, miáltal a nyomás ebben növekszik, a sclera azonban a nyomás alul felmentetik. Nem lehet tehát a tensor működése összefüggésben a myopia fejlődésével. E mellett szól azon tapasztalat is, hogy éppen túl látóknál van folytonos nagyobb fokú feszülésben a tensor, már pedig ezeknek tekéjük vajmi kevésbé hajlandó tengelyének meghosszabbodására. Továbbá a myopiás myopiájának csálhatatlan gyógyszerét magával hordaná, ha a tensor feszülése hozná létre a tengely megnyúlását: mert a myopia fokozásával fogy a tensor munkája.

Ezen ellenmondások megszűnnek, ha a M. növekedését az összetérítéssel hozzuk összefüggésbe. Ezek fokozódása karöltve jár.

A *tensorhypothesis* követői azt mondják: nő a M. concav üvegek használata mellett is; élettanilag bebizonyult tény, hogy a concav üveg az alkalmazkodást igénybe veszi, ez pedig a tensor funkciója: tehát újból bebizonyult nézetük helyes volta.

F. erre azt mondja, hogy nem vették tekintetbe, hogy azon körülmény, mely a M-t létrehozta, t. i. a felette kis munkatávoval vagyis nagyobb összetérítés, a concav üveg használata mellett is tovább hat. Erről pedig, mint más szokásossá vált izomműködésnél is, nehéz leszokni, különösen akkor ha csak részben javító homorú üveg alkalmaztatik közelben való munkálkodáshoz. Többet várhatni teljesen javító homorú üvegek folytonos használatától. Ezek, valamint túljavítók azon kellemetlen érzetnél fogva, melyet a tensor túlságos igénybevétele kelt, oda fognak hatni, hogy az illető myopiás a tárgy távolát meghosszabbítja, s így az összetérítést csökkenti.

Így találta meg F. nyitját azon neki eleinte talányosnak tetsző ténynek, hogy sok egyén, teljesen vagy túljavító concav üvegnek gyermekkoruk óta való használata mellett soha erősebb üvegre nem szorult. Ezen tény képezi F. legsúlyosabb argumentumát, melyet a tensorhypothesis ellen felhoz, s mely mellé 51 észleletet csatol.

A M. növekedésének megállapodására szükségesnek tartja, hogy

1. bizonyos e célra készült eszközök segítségével állandóan bizonyos nagyobb olvasó távot tartsunk meg. F. legcélyszerűbbnek tartja Kollmann statívját, mely körülbelül 40 cm.-nyire legyen az olvasó orrgyökétől.

2. állandóan corrigáló concav üveget hordjon a myopiás, ha M.-ja nagyobb 1.50 D-nál. Igen nagyfokú myopiásoknál, kiknél 25—30 cm.-nyi munkatávollal be kell érniük, az összetérítés további csökkentését prismás combinációval eszközöljük.

Ezen két követelmény helyességét újra 17 esettel támogatja.

Hogy miért nem okoz tehát az összetérítő kancsalítás is myopiát, azt hosszas úton való levezetés után következőképen ma-

gyarazza: a szemtekék minden mozgásuknál két-két impulsusnak vannak alávetve, az egyik hasonoldali forgást eredményez, ez a *lateralis*, a másik a két látótengelyt és alkalmazkodási készüléket egy ugyanazon pontra állítja be s ez az *accommodativ impulsus*; kancsalitásnál csak az egyik fejt ki erősen hatását, a másik ellenben csak hiányosan. Myopiát pedig huzamos ideig tartó és erős összetérítés csak akkor okozhat, ha ez *mindkét* impulsusnak egyidejű erőes behatása alatt áll be, mert csak ezen esetben fokozódik a tekere ható külső nyomás, vagyis annak feszülése. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde XIV. B. 3. H.) Dr. Karafíth.

— A galvanocaustikának a szembetegségek, különösen a szaruhártya roncsoló folyamatainak terapiájában való alkalmazásáról szóló közlésének resuméját maga *Nieden* tr. (Bochumban) következőleg adja elő:

1. A galvanocaustica indicatioja mindenütt megvan, hol cornealis bántalmak keletkezésüket mycoticus fertőzésnek köszönhetik.
2. A g. ily esetekben a fekély alapjának és szélének legjobb fertőztelenítője, és lendületet ad a reparatív szövetképződésre.
3. Utóbbi rövid időre az égetés után a cornea szövetének finomabb elmosódásában, a csarnokvíz feltisztulása, a pupilla tágu-lása és a hypopyon felszívódása által nyilvánul.
4. Ezen oknál fogva helyettesíti legtöbbször a keratotomiát, annál inkább mert szükség esetében a mellső csarnokot az égető kacsával meg is lehet nyitni. Az égetés azonnal és közvetlenül a folyamat rossz jellegének nyilvánulása után eszközölhető.
5. A behatás nem igen fájdalmas, segédkezés nem szükséges, ambulans kezelés is engedhető meg.
6. Eredményképen majdnem rendszeren a ciliaris neurosis gyors megszűnését említik, a gyógyulás sokkal gyorsabb, a visszamaradó zavarodás sokkal kisebb terjedelmű és kevésbé sűrű mint más gyógyítási módok mellett.
7. A galvanocausticus kacs használata és alkalmazása igen egyszerű és könnyen megtanulható.

N. használja *Sattler*-nek kis galvanocausticus készülékét, melyen némi módosítást eszközölt. Az eszközt egy erős *Grenet*-féle elemmel szokta összekötni. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde XIV. B. 3. H.) Dr. Karafíth.

— Hályogüvegek hordása következtében beálló általános rosszullét. *Baas*-tól Wormsban. — B. többször tapasztalta, hogy oly egyének, kiknek egyoldali hályogműtét után egy pápaszemben távol- és közelbenzésre szolgáló erős convex üvegeket rendeltek, a pápaszem feltevése után főfájást, szédülést, hányási ingert kaptak, s járásukban bizonytalanságot éreztek, úgy hogy közelükben levő tárgyakba kellett kapaszkodniok, hogy el ne essenek. Ezen egyéneknek a nem operált szemén még némi látás megmaradt volt, s az eléje került convex üvegnek a másik szem természetes fénytörési állapotától való felette nagy eltérése okozta az említett tüneteket.

Ajánlja hogy hasonló esetekben külön pápaszemben rendeljünk közélbe és távolba nézésre szolgáló üveget, a nemoperált szem elé kerülő keretbe pedig vastag sík üveget foglaltassunk. (Klinische Monatsblätter XXII. októberi füzet.) Dr. Karafíth.

— Az ideges látókészülék egy különös elfáradási tünetéről és ennek a vöröslátáshoz való viszonyáról. *Hilbert*-től. — Közlő maga tapasztalta, hogy éjjelezés után, különösen fehér tárgyak megtekintésénél, a látótér rhythmice elborúl, majd ismét világosabb lesz. Utóbbi a systolevel, az elborulás a diastolevel esik össze. Hasonlít a tünet az érzékeléshez, melyet teszünk, ha nappal égi háború alkalmával a villám által a világításban okozott csekély különbséget észreveszünk. — Olvasásnál egy újabb tünetet észlelt H.: az egyes betűk nem egy síkban, hanem némelyek e lapnak síkja felett, mások alatta látszottak lenni; ezen viszony folyton ingadozik és az utczakövezet megtekintésénél is áll elő az egyes kökoczkák között. Ha a megelőző éjjeli munka igen megerőltető volt, egy harmadik tünet is csatlakozik az előbbiekhöz: az egyes kövek közötti hézagok pirosnak tűnnek fel, mintha carminporral volnának behintve. Ezen tünet nem függ a világításnak sem fokától, sem minőségétől, sem irányától, de H. csak a szabadban és csak a leírt módon észlelte. Mind ezen különös észrevételek a déli étkezés után eltűnnek. — H. visusa rendes, belső egyenes izmai rendszeren működnek, szem-

feneke teljesen ép, fénytörése közép fokú myopiás. H. a leírt tüneteket a látás központi szerveinek ingerultségéből magyarázza, sőt a vöröslátást illetőleg kész azt minden esetben az összes szervezet elfáradásából, erős lelki izgalom vagy testi megerőltetésből kimagyarázni. (Klin. Monatsbl. XXII. novemberi füzet.)

Dr. Karafíth.

— Néhány rendellenes kifejlődésű papillát ír le Dr. *Stood W.* — Az egyik egy öreg nő jobb szemén fordult elő. A papilla területén, közel ennek temporalis széléhez, egy hosszovális fehéres foltocska volt, mely nem volt más, mint egy excavatio, melynek szélén az oda haladó két kis edényke majdnem függőlegesen bukkolt le, s az excavatio fenekén csak concav 6 Dioptr. üveggel volt az ismét tisztán szemléltető. A látótérben a vakfolt és a rögzítő pont közt egy paracentralis scotoma volt jelen. E vakfolt okát úgy magyarázza az észlelő, hogy az e területre jövő látóidegrostok estek az excavatio keretébe, ott pedig a fokozott nyomás által tönkre tétettek.

A másik egy fiatal férfi. Mindkét szemén majdnem egyformán kifejlődött rendtelenség van. A papillán az edények bejövetei helyétől a külső szélig terjedő mély physiologiás excavatio van. Az excavatio szélei rendkívül meredek, alapja — 3 D-ás üveggel szemléltető tisztán. Az excavatio által az idegrostok a papilla szabadon maradt félhordalaki területébe lettek összehalmozva, illetőleg oda kiszorítva. Az excavatio legtemporalisabb szélén, tehát a papilla külső szélén, ugyanoly hosszovális fehér folt van mint az első esetben. E folt itt is egy excavatio, mely a leírt physiologiás excavatiót e területen oly mélyre növeli, hogy az alapja e területnek csak — 9 D-ás üveggel szemléltető. A látótérben egyik szemén sincs semmi rendellenesség. (Zehender Klin. Monatsbl. Augusztus. 1884.)

Dr. Zehery.

— Mikrocephalia és mikrophthalmia egy érdekes esetét írja le Dr. *Pflüger E.* Bernben. — Ez egy leány, kinek anyja s családjának több más tagja rendellenes koponya- és szemalkotással bírnak. A leány fejének méretei nagyobb fokú mikrocephaliát (mely közel áll alakjára nézve a trigonokephaliához) mutatnak. A szemek rendellenesen kicsinyek. A corneák harántul megnyúltak. A törő közegek és az iris normalis alkotásúak. A papillák harántul elhúzódtak, sőt a jobb oldal majdnem szív alakú is e mellett. A papillától kifelé mindkét szemben coloboma chorioidea van, mely nem terjed el a ciliaris tájáig. A coloboma szárai a jobb szemben ferdén, azaz divergálva futók, míg baloldalt majdnem párirányosan haladnak. Az egész szemfenékben lefolyt chorioretinitis képe van. Szabálytalan alakú atrophias helyek a chorioideában, atrophia a retinán és a papillán mutatkozik. Az opticus edényeinek lefutása is sajátságos, azok ugyanis belépésükkor nem fel- és lefelé, hanem mind kifelé haladnak s csak ezután hajolnak vissza saját rendeltetési helyökre. A észlelő azt hiszi, hogy itt az embryonalis életben chorio-retino-scleritis folyt le s a létre jött heges vongalás nem engedte a szemhasadék tökéletes záródását bekövetkezni. A mikrophthalmusnak összefüggését a mikrocephaliával pedig úgy magyarázza, hogy a fejlődés bizonyos idejében közös megbetegedés támad az agy, annak burkai, és az evvel összefüggő szemtekei képletekben; hogy azonban a megbetegedés tulajdonképen micsoda, mi okból ered, azt közelebbről meghatározni ez időszert még nem volt lehetséges. (Knapp Archiv. XIV. k. 1 f. 1884.)

Dr. Zehery.

— Villámsujtás által okozott szembetegségnek egy új esete. Közli Dr. *Lakner K.* Grázból. — A közölt kórtörténetnek lényege a következő: Zopko János, 23 éves közlegény 11 társával egy órházban villámtól sujtatott, eszméletét veszítette és midőn megint magához tért egyik szemén sem látott. Ezen vakság körülbelül egy hétig tartott, azután látása lassanként megint visszatért és két hét alatt elérte azt a fokot, a melyen azóta 6 hónapja állandó. A jobb szemén előbb tért vissza a látás mint a balon. Az egyetlen subjectiv tünet egy időnként érezhető sajgás a szemben.

Látás a jobb szemén $\frac{3}{60}$, a bal szemén $\frac{3}{60}$; a refractio szemtükrökkel mérve + 1.0 D

Az objectiv lelet: a kötőhártyákon kismérvű hurút, mindkét láta, de a jobb nagyobb mérvben excentrikus, nem kerek és gyengén reagál, atropinra csak keveset tágu-lak, synechiák nincsenek, tensio rendes.

A jobb lencse mellső kérgében számos, pontszerű zavarodások, a bal lencsében szintén, de kisebb számmal. A cornea és üvegtest teljesen átlátszó.

A retina mindkét szemén borús, barnavörös színű, a papillák elmosódott határuak. Az artériák kissé szűkek, contourjaik néhol elmosódottak.

A macula helyét a jobb szemén egy nálánál nagyobb, világos vörös kerek folt foglalja el, közepén egy fekete ponttal és festeny szegéllyel, a bal szemén egy ugyan ilyen, de rhombicus alakú folt. Jobb oldalt a papillát különböző nagyságú, fogas szélű festenyfoltok környezik.

A fényérzés a jobb szemén a rendesnek $\frac{1}{4}$ -dére a balon $\frac{1}{55}$ -dére szállott alá (5 mm. és 15 mm. photometerscala), a látótér normalis.

A tükörvizsgálat a neuroretinitis képét mutatja retinális vérzésekkel.

Ellentétben a többi ismert esetekkel, itt a különben is kismérvű lencse zavarodások stationáriusok maradtak, míg azoknál a cataracta rendesen kifejlődött. A levátorok bénulása ennél az esetenél nem következett be, szintúgy hiányzott a szemhéjak oedemája. Érdekes továbbá a fényérzésnek egyenlőtlen mérvű fogyatkozása a két szemén. (Knapp Archiv XIV. 2. füzet.) Dr. Groisz.

— **Miasmás befolyásból eredt hemeralopia esete ugyanazon család négy gyermekénél.** Dr. Zimmermann K.-tól, Baltimoreban. — A szülők közül és négy gyermekből álló család azelőtt tökéletesen egészséges volt. Miután régi lakásukat elhagyták és egy új, közvetlenül egy csatorna mellett és mélyen fekvő szállásba költöztek, az apa hagymázban betegedett meg, míg a gyermekek hemeralopiával párosult intermitenst kaptak. Tükörrel a szemfenéken semmi változás sem volt észlelhető. A malaria befolyásán kívül más ok nem volt felfedezhető. Chinin adagolása után a láz elmúlt, míg a hemeralopia vasnak és más tonicus szerekeknek az adagolása daczára megmaradt. Csak midőn a család ebből a házból egy más magasabban és egészségesebb városrészben fekvő lakásba költözött, következett be a gyors javulás. Körülbelül 14 nap alatt a gyermekek tökéletesen kigyógyultak a hemeralopiából minden gyógykezelés nélkül; a betegség nem is ismétlődött többé.

Ezen eset eléggé mutatja a miasmás befolyásoknak nagy horderejét a hemeralopia aetiologiájában, (Knapp Archiv. XIV. 2. füzet.) Dr. Groisz.

— **Szemgödri kötőszövetlob a szemgödri visszerek thrombophlebitisének, szuvas pofafog kihuzása után, követve gyógyulástól, a bulbus megtartásával s a látás visszanyerésével.** Dr. Vossius-tól Königsbergben. — Az idevágó irodalom rövid ismertetése után szerző a maga esetére utal, mely több tekintetben tér el az eddigi közleményekben leírtaktól, főképen pedig abban, hogy a genyképződés a fog kihuzása után keletkezett, holott különben az orbita meglevő bántalmái éppen a beteg fog eltávolítása által szűnnek meg.

A köreset a következő: Stein Amália, 22 éves cseléd 1883. okt. 30-án jelentkezett a poliklinikában, előadván, hogy két nap előtt egy vidéki borbély húzta ki az utolsóelőtti bal felső zápfogát, miután a megelőző napon és éjjelen át gyötörő fogfájdalmaktól kínoztatott. A kihuzás állítólag gyorsan s gyökmaradványok nélkül történt. Az arczfél a parotis táján még aznap dagadni kezdett s pár óra múlva a szemig elterjedt. Következő napon a szemhéjak is annyira dagadtak, hogy a beteg szemét már nem nyithatta. Két napra a fogkihuzás után, az első heves szaggató fájdalmak az arczfélben, de kivált a bal szemben álltak be.

A beteg megvizsgálásakor az említett fog helyén az alveolus meglehetősen nagy és mély, genyes lepedék nélküli, csak a befeléfordult inyhás által van betakarva. Az inyhás kissé duzzadt és vörös, de nyomásra nem fájdalmas. A szomszédfogak épek. A bal alsó szemhéj csak kissé duzzadt, kivörösödött, a felső egészen a szemöldig erősen duzzadt, úgy hogy párnaszerűen csüng le a homlokról a szemre, az alsó szemhéjra és az orrhátra. A felső szemhéj fölemelésekor a teke előrenyomottnak mutatkozik, a szem kötőhártyája chemoticus, nem nagyon belövelt, de lapos duzzanat alakjában a cornea mindkét oldaláról domborodik előre a szemhéjréstől. A felső szemgödri szél pontos tapogatása nem volt eszközölhető a felső szemhéj duzzadása és érzékenysége miatt; az alsó szemgödri

szélen nyomáskor egyik pont sem fájdalmas. Az erősen kidülledő szemgolyó mozgásai minden irányban korlátozottak. A cornea, a mellső csarnok és az iris rendes; a pupilla kissé tág, de fényellen-tétekre s alkalmazkodási ingerekre reagál. A lencse és az üvegtest rendes, átlátszó. Szemfenék ép. M 0.75 D, v=1.

A kórisme egyelőre a szemgödör periostitis és kötőszövetlobja közt habozott, a mit sokszor igen nehéz vagy lehetetlen eldönteni. Rendeltettek borogatások, melyek alatt azonban a szemhéj dagadása és a szemgödri fájdalmak tetemesen gyarapodtak.

Nov. 2-án A bal szemhéj bőre kékesvörös; belső felében körülírt, cseresnye nagyságú, kemény beszűrődés van; a chemosis nagyobb; a margo infraorbitalis nyomásra fájdalmas, v= $\frac{2}{5}$. M 0.75 D. A papilla igen elvörösödött, a vénák tágabbak kanyargósak, de legnagyobb mértékben tág a ki és aláfelé vonuló fővisszér. Rendelés: borogatás, ágyban fekvés. Esti hőmérsék 38.7° Nov. 3-án Hő: 38°, erős fájdalom. A felső szemhéj belzugánál fluctuáló tályog, mely felhasított, miáltal kevés büzös geny ürült ki. A szondázásnál kitűnt, hogy az felületesen fekszik a szemhéjban a fascia tarsó-orbitalis előtt, s oldalt érdes csont nem volt érezhető. Draincső, carbolkötés, később carbolos borogatások. Nov. 4-én Hő 38°. A felső szemhéj kevésbé duzzadt, lágyabb, a szem jobban mozog, a szemhéj nem annyira érzékeny, a conj. bulbi véraláfutott. Nov. 5-én Mióta a draincsővek eltávolítottak a behasítási seb kisebb-bédni kezd, kevés genyválasztás, semmi láz. Nov. 7-én. Beteg ágyonkívül van. v= $\frac{2}{5}$. M 1 D. Nov. 9-én Bal orrjárat bedugaszolva s kilégzésnél belőle kevés higfolyékony, zöldessárga, büzös geny ürül ki. Nov. 11-én Szondázásnál körülbelül a lamina papyraceában sipolyra akadni. A szondán tapadó geny oly büzös mint az orrból kifolyó. Nov. 26-án Beteg elbocsáttatik. A felső szemhéj belső fele még mindig duzzadt és megvastagodott, s ha rajta nyomás gyakoroltatik, a sipolyból pár csepp geny ürül ki. A szemgolyó vagy 1 cmnyire még kiáll, de minden irányban mozgatható. Rendelés: meleg borogatások és nyomókötés. Decz. 9-én. A szemgolyó legfeljebb csak 4 mm-rel áll kijebb, hátrafelé nyomva nem fáj s nem mutat nagyobb ellentállást. A szemfenék alá és kifelé haladó visszere ép színű és tágulatú, a papilla normalis, v<1, M 0.5 D. 1884. Márczius elején. Ép szem mellett teljes látás.

Fontolgatás. Minden esetben a szuvas fog kihuzása és a szemgödri kötőszövetlob oki összefüggésére nézve négy lehetőség létezik. Először erysipelas keletkezése és ennek az arczbőrön történő eljutása a szemhez; másodsor heveny periostitis, mely a fossa caninán vagy a fissura orbitalison át halad a szemgödör alapjához; harmadsor a Highmor-féle ür betegszik meg és szerepel közvetítő gyanánt a beteg alveolus és a szemgödör közt; végre történhet ez a visszerek vagy a nyirkedények útján. Úgy látszik, hogy az utóbbi eset áll fen az itt említett betegre nézve is. A phlebitis és thrombosis megint két visszeres uton jöhet létre u. m. a Highmor-féle ür alveolaris visszerei által, s ezen úrból egy a felső állkapocs külső falát átjáró s a v. ophthalmico-facialisba ömlő ág által vagy pedig egy az alsó szemgödörfalat perforáló visszérág által, mely a v. ophthalmica inferiorba ömlik (Gurwitsch, l. 1884. évi »Szemészet« 44. l.) — Jelen esetre nézve a tályog székhelye (a felső szemhéj belső fele, hol a v. ophthalmica superior ered) a mellett szól, hogy a gyulladás az említett visszerek valamelyikén haladt a v. ophthalmico-facialishoz. Hogy a szemgödri visszerek csakugyan erősen bántalmazva voltak, bizonyítja a szemfenéki lelet, különösen pedig az alsó külső főág. A phlebitis okát a falusi borbély tisztátlan eszköze által okozott fertőzésben lehet keresni. (Graefe's Archiv XXX. 3.) Dr. Creniceanu.

— **A hályogos lencszavarok önkéntes felszívódásáról.** Lange dr.-tól, Szt.-Pétervárból. — A »Centralblatt für praktische Augenheilkunde« 1884-ik évi januárhavi füzetében Szili dr. esetet hozott szóba, melyben szerzőnek nyilatkozata szerint a zavaros lencserészek felszívódása tokrepedés folytán ment végbe, rögtön beállott szembeli nyomásemelkedéssel, tehát oly feltételek alatt, minők a cataracta hasítása által adva vannak. Szerző nem tartja helyesnek ezen esetben a felszívódást önkéntesnek elnevezni; önkéntes csak a tokrepedés. A következő esetben, melyhez hasonló az irodalomban egy sem található, a hályogos lencszavar ép, teljesen zárt tokzacskó mellett ment végbe s mi a fő, a híg, tej-szerűen zavaros corticalis átlátszó anyag által volt pótolva. —

A. S. 58 éves, lengyel zsidó Suwalkiból, állítja, hogy fiatal korában mindkét szemével mindig jól látott. 40-dik életévétől kezdve jobb szemén a látás fokozatosan romlott, 6 év múlva teljes vakság következett be. Ezen megvakulás okát hályog képezte, mely 12 év előtt Varsóban teljes sikerrel kivonattott. Egy évvel ezután a bal szem eddigi jó látása kezdett romlani, 4 évvel azután csak még fényérzés volt jelen, s ez így maradt 1883 szeptember haváig, tehát teljes 7 éven át. A beteg határozottsággal adja elő, hogy szeptember óta bal szemével már látni kezdett, s hogy a látás gyorsan javul. Sértés soha sem érte szemét, különben is mindig egészséges volt. *Kórállapot:* J. sz. aphakia et coloboma artificiale. V=0.5, +10 D-val. B. sz. ép viszonyok egészen a lencséig, melynek tokján a környi részletekben $\frac{1}{2}$ —1 mm.-nyi finom fehéres-szürke zavarok mutatkoznak. Maga a lencsetömeg finoman szemcsés és zavaros, igen kevés fényt reflectál. Csak alul látható egy világos sárgásszürke, erős fényt reflectáló zavarodás, mely fölfelé domború ívfonallal élesen határolt, aláfelé pedig az iris mögött eltűnik. Ha a beteg hanyat fekszik s fejét erősen hátrahajtja, ezen zavarodás az atropinnal kitágított pupilla területébe lép s nem oly nagy, hogy az egész pupillát elfoglalja. Tn. Látás Hm 6 D-val = $\frac{1}{600}$, +12 D-val olvassa Schweigger 2.25-st. (Graefe's Archiv XXX. 3.)

Dr. Creniceanu.

— **Vizsgálatok a fény- és térérzékről különböző szem-bajoknál.** Bjerrum dr.-tól, Koppenhágában. — Szerző részint a szokásos Masson-féle koronggal, részint céljának megfelelően elkészített Snellen-féle táblákkal vizsgált. A rendes Snellen-féle táblák mellett még 4-félet csináltatott ugyanazon betűkkel, de nem fekete színben hanem különböző szürke nuanceokban. Ezen táblák mind-egyikére nézve először nappali világításnál s azután különböző fokú leszálított világításnál vizsgáltatott a beteg látéssége. Körülbelül 50 egyénen tett vizsgálatának eredményeit a következő pontokban foglalja össze:

1) Oly egyének közt, kiknek látása (v), illetve a feketét a fehérén, jó világítás mellett egyenlő, az egyiknél csökkentett világítás mellett a v. tetemesen szállhat alá (hemeralopia) de leszálló világossági különbségek és változatlan világítás mellett jó v. sal bírhat; a másiknál jó v. lehet csökkent világosság mellett, de rossz v. csökkent világossági különbségek mellett.

2) A vizsgáltak között különösen chorioideo-retinitiseseke mutattak hajlamot hemeralopiás zavarokra, míg atrophia n. opt.-vel bíró betegek nagyobb absolut világosság mellett világossági különbségekre nézve mutattak hajlamot érzékenységi csökkenésre. Ez utóbbiakhoz csatlakoznak az amblyopiae centrales (ex abusu alcoholis et tabaci) is. Az amblyopia congenita vagy amblyopia in strabismo bajoknál zavart az említett irányok egyikében sem lehetett tisztán kivenni.

3) A hemeralopia felismerésére a gyakorlatban egy rendes látásélesség vizsgálatra szolgáló tábla alkalmazható, ha a szoba világosságát kellően lehet csökkenteni; annak megítélésére, hogy jó világítás mellett csökkent a világossági különbségek felismerési képessége, lehet egy vagy két elég halvány betűkkel ellátott táblát használni. Vannak amblyopiák egészen $\frac{5}{18}$ látésségig (mint minimum), melyeknek látása $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{18}$ világításnál csak kis mértékben különbözik egy rendesnek hasonló körülmény közti látásától; — másrészt vannak amblyopiák $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{12}$ látás élességig (mint minimum) melyeknek v. az említett világossági csökkenés mellett a rendes látó v.-ának $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$ -át teszi ki. Csak ha a megfelelő fokú amblyopiák ily világítás mellett jelentékenyen kisebb v.-val bírnak: bízhatunk ezen vizsgálatnál abban, hogy csökkent fényérzéssel bírnak.

4) Az úgy nevezett nyktalopia azon körülményen alapszik, hogy sok amblyopia jobban és jobban közeledik a rendeshez a világosság csökkentése alkalmával úgy a tér mint a fényérzésére nézve. S ritkán fordul elő egy és ugyanazon egyénnél az, hogy a tér vagy a fény érzése mérsékelt világításnál jobb lenne mint erősebbnél. Tehát úgy a fény- mint a térérzés a világítással fogy, de lassabban mint a rendesnél.

5) A világítás fogyása a leghalványabb betűkre vonatkozó látást (v.-st) hamarabb rontja mint a fekete betűkre vonatkozót. Tehát a világosság különbségeit illetőleg, a leghalványabb betűkre vonatkozó látásélesség finomabb reagens mint a feketékre vonatkozó s így a hemeralopia halványabb betűkkel már oly világításnál is

nyilvánvalóvá lesz, melynél az a fekete betűkkel nem tűnik ki. (Graefe-féle Archiv XXX. 2.)

Dr. Creniceanu.

— **Praeparativ iridectomia és antiseptikus kezelés.** Idősb I. Jakobson-tól Königsbergben. — A mennyire a statisztikai adatok megbízhatók, az utóbbi időkben a hályog kivonás terén egy lépéssel tovább haladtunk, mit szerző a chirurgia tanainak tud be. Jó levegő, a ruhák és a kezek tisztasága a műtét körültekintő részéről, a szem és környékének megmosása, az eszközök desinfectálása s végre a kötőszereknek gondos megválasztása teszi függővé az eredményt. Egy hasznos újítás a praeparativ iridectomia is, mely a beteg szenvedését megrövidíti s a jó látásra több reményt nyújt. Míg előbb a félvakot hónapokon sőt éveken át mások támogatására utaltuk, most iridectomia által 3 hónap alatt juthat látáshoz. Szerző ugyan nem volt oly szerencsés az érlelő iridectomiával mint Förster, minthogy egyes esetekben a corticalis rohamosan felduzzadt és iritis keletkezett; de ez kellő kezelés mellett (atropin, langyos és meleg borogatás) mindig vissza fejlődött s az extractio simán folyt le. Hiszi, hogy ő az ezen műtétnél szükséges nyomás mérlegelését nem találta el. Igen sok fontosságot tulajdonít az eszközök tisztításának. A műtét előtt azok, melyek a szembe hatolnak absolut alcoholban kellően megmosatnak, törölgöttek, s ismét 2% carbolsavba tétetnek, ebből nedvesen vétetnek ki s így alkalmaztatnak a szemén. 200 szem között egy sem ment tönkre; de egy esetben, melyben ezen szabálytól eltérés történt t. i. a kivonásra kitiűzött órát elhibázták s a sietésben csak vagy 5 percig feküdhettek az eszközök a carbolsavban, ugyancsak egy másik esetben melynél a fertőztelenítő folyadékban fekvő lándzsa hegye görbe volt s a műtő helyette egy másikat de fertőztelenítetlent kapott fel, panophthalmitis állott be s utána az enucleatio vált szükségessé. Az eszközöknek említett tisztogatásán kívül, a beteg frissen behűzött ágya carbolspray alá vétetik; a fűrésztött betegnek operálandó szeme 2 nappal előbb kötés alá vétetik, annak kitudására vajjon a csukott szemhéjak alatt váladék gyűlik-e; a szem azonkívül 4% bóroldattal kimosatik, egy órával a műtét előtt bőrvízbe mártott vatta datábal betakartatik s a törülésre csak ilyen vatta alkalmaztatik. A carbolspray csak enucleationál használtatik még. Műtét után az egész seb mentére jodoform hintetik; ennek fertőztelenítő hatását kétségbe vonják ugyan, de mint ártalmatlan sebtapasztó és idegen anyagok ellen védő szer jó. A kötés rendszeren 24 órában egyszer újítatik meg. Szerző 22 év óta, ha csak a beteg nem ellenzi, mindig chloroform narcosisben operál. Végre még azt ajánlja a szerző, hogy a praeparativ iridectomia után a teljes izgalmatlanságot várjuk be és a kivonást nem előbb 3 hónappal az iridectomia után végezzük. — (Graefe's Archiv XXX. 2.)

Dr. Creniceanu.

— **Chorioiditis tuberculosa.** Dr. Reismann Göttingában ír e tárgyról a Graefe Archiv XXX. 3. füzetében, utalván az idevágó irodalomra s említvén, hogy közölt esete azért bír kiváló érdekekkel, mivel a differentialis diagnosis, az anamnesisben említett bőrfekélyek okozta metastaticus chorioiditis suppurativa és chor. tuberculosa közt el lett döntve nemcsak a kórbonczi lelet által, hanem a gümös gyulladás klinikai képét jellegző lassú fejlődés által is. Azonkívül azzáltal is biztossá tétetett a diagnosis, hogy a gümös lacillusok élő nyúl szemébe ültetettek át, hol 1—2 hónap alatt határozottan beoltásos tuberculosis keletkezett. Az érdekes közleményből csak még azt említjük, hogy a beteg szemén a tuberculosus gócz helyén a sclera átfuródott s a conjunctiva alatt nagy tályog létezett. A nyúl szemén ejtett beoltás a kóros szeméből csak annak enucleatioja után történt.

Dr. Creniceanu.

— **Az ulcus serpens és ulcus profundum corneae gyógykezelésére** nézve Landesberg dicséri az eserin kitűnő hatását. Míg a régi kezelés ú. m. atropin, nyomókötés, ágybanfekvés, nedves meleg, a fekélyalap felhasítása roppant hosszadalmas és fáradságos volt, úgy hogy a beteg és az orvos türelme kemény próbának volt kitéve s az eredmények igen szerények voltak, addig az eserinnel való rendszeres kezelés igen egyszerű, a szegény osztálybelieknek járólaga történhet s fél annyi időbe kerül. A vég-eredmények a Saemisch-féle eljárásnál vagy a jodoformmal való kezelésnél sikerültebbek. Néha eserin mellett nedves meleget és gyenge kötést is rendelt. Az eserint alkalmaztatja míg a fekély reparálódott s azután rendeli a hydrarg. oleatumot vagy a jodoform oleatumot kenőcs alakjában a foltok feltisztítására. 122 közölt esetei közt a legtöbb szép eredményű.

Dr. Creniceanu.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. e. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Bókai J. tr. Közlemény a pesti Stefania-gyermekkórházból. A scarlatos izületlobokról. (Folyt.) — Stern S. tr. Korányi Fr. ny. r. tnr. kóródájából. Gyógykísérleti eredmények. I. Antipyrin. — A budapesti kir. orvosegylet r. ülése 1885. február 7-dikén. Szentágyasi S. tr. a cocainum muriaticum mint helybeli érzéstelenítő a hólyagkövek morzsolásánál. Szili Ad. tr. ophthalmoplegia chronica progressiva esete. Stiller B. tnr. bal hemiplegia teljes glossophegiával és aphasiával. Bakó S. tr. a húgycső-kő ritka gyógyult esetéről. Pertik O. tr. vizsgálata az actinomycosisról. — Közlemény a possoni orvosegyletnek 1884. december 17-dikén és 1885. január 17-dikén tartott üléseiből. Kanka kísérletei a sósavas cocainnal. — Könyvismertetés. Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenmuscheln. Von Eu. Fraenkel. — Lapszemle. Spina bifida.

TÁRCZA: Heti Szemle. A fővárosi vízvezetési szabályzat. Miss Dudley, O'Donovan Rossa megtámadója. A dynamit merényletek nem félemlítenek. A cocain bőr alá fecskendezésének veszélyessége. Hyscyamin kedvező hatása delirium tremens eseteiben. Asthmának egy különös oka. Vashalvag borszeszes oldata alképletek szövettani vizsgálatánál. — Konrád J. tr. Úti jegyzetek az elmeorvosgyógyászat köréből. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a pesti Stefania-gyermekkórházból.

A scarlatos izületlobokról.

Közlő BÓKAI JÁNOS tr., tiszteletbeli rendelő főorvos.

(Folytatás.)

1. Kr. György, 3 éves, jól fejlett gyermek 1881. martius hó 18-dikán vétetett fel a kórházba nephritis scarlatinosaival. A fiúnál febr. hó 23-dikán jelentkezett a vörheny-kütege, s az alszárak és lábak vizenyős puffadása két nap előtt vétetett észre a szülők által. A felvétel alkalmával a betegnél mérsékelt fokú bőrvizenyő látható, mely azonban a következő napok alatt a megindított belső kezelésre szembetűnően csökken. A kórházi tartózkodás 12-dik napján, tehát a scarlat-megbetegedés 3-dik hetében fájdalmak jelentkeznek a bal felső végtagban, melyek szorgos vizsgálatnál a bal vállizületre korlátozódnak. Másnapra a jobb láb-izület is fájdalmas lesz, s két nap múlva mindkét izületnek megfelelőleg mérsékelt fokú duzzanat lesz észlelhető, anélkül azonban, hogy az izületeket fedő bőr változást, pirt, oedematosus duzzadást mutatna. A hőmérsék ezen napok alatt majd közepes lázat, majd pedig láztalan állapotot jelez, s az izületek bántalmazottsága a beteg közérzetét alig változtatja. A fájdalom és duzzanat a nevezett izületekben több napon át fennáll, intenzitása azonban jelentékenyen csökken, s a keletkezéstől számított 14-dik napon önként, nyom nélkül elenyészik. A gyermek április 24-dikén hagyja el a kórházat a nephritis scarlatinosaiból teljesen felgyógyultan. A kórházi tartózkodás alatt a gyermeknél szívbelhártya-lob tünetei nem észleltek.

2. H. Lipót, 6 éves fiú 1881. május hó 5-dikén jelentkezett a kórházban azon körülményi adattal, hogy 8 nap előtt vörhenye volt a gyermeknek, s hogy két nap óta mindkét kéz-izülete duzzadni kezd és igen fájdalmas. A gyermek a felvétel alkalmával lázas (38.2° C. a végbélhő). A törzsen, különösen a mellen finom hámkorpáadás észlelhető, s kisebb fokú torokbelőveltség mellett az uvula jobb felén keskeny, vékony, szürkés, szenyves színű izzadmányréteg látható. A kéz-izület mindkét oldalt mérsékelt duzzadt, fájdalmas, a fedő bőr azonban változást nem mutat. A fájdalom és duzzanat hideg borítások alkalmazása mellett már másnapra tetemesen engednek, 3-ad napra pedig tökéletesen elenyésznek, úgy hogy a 7-dik napon a gyermek, miután az uvula is megtisztult, s a torok nyákhártyája elhalványult, mint teljesen gyógyult bocsáttatott el a kórházból. Szívbelhártya-lob tünetei a kórházi tartózkodás alatt a gyermeknél nem észleltek.

3. K. Krisztina, 7 éves leány 1881. június hó 14-dikén hozatott a kórházba kifejezett kanyaró-küteggel, mely a szülők állítása szerint az előző napon tört ki. A küteg a felvétel alkalmával az egész testen kifejezetten látható, harmadnapra elhalványul, s a láz önként megszűnik. A kórházi tartózkodás 6-ik napján újból erősebb folytonos láz jelentkezik a leánykánál, s a 7-dik napon élénk torokpir mellett mindkét felkaron setét, homályosan pontozott scarlatos felpír lesz észlelhető. A pir, anélkül, hogy más bőrtüneteken is jelentkezett volna, már másnapra elhalványul, a torok belőveltség azonban fennáll, s csak 4-ed napra tűnik el, mikor is a folytonos láz ismét láztalan állapotba, illetőleg intermittáló láz-typusba megy át. A kórházi tartózkodás 11-dik napján, tehát 3 nappal a scarlatos felpír jelentkezése után a bal kéz-izület fájdalmasá válik és erősebben megduzzad; másnapra a jobb kéz-izület is duzzadt, s fájdalmas lesz. Az említett izületek fájdalmasága, hideg borítások alkalmazása mellett, már a következő napon tetemesen enged, s a duzzanat is annyira csökken, hogy június 29-dikén a gyermek teljesen gyógyultan távozhatik az intézetből. Endocarditis tünetei a kórházi tartam alatt nem voltak. Utólagos értesülés szerint a leánykánál később terimbeles vörhenyes vese-lob fejlődött, melynek következtében a gyermek rövid idő múlva elhalt.

4. K. ... Bertha, 5 éves, leány 1882. november hó 24-dikén hozatott be szülői által a kórház nyilvános rendelkezése. A leányka a kórházi napló szerint 19 nap előtt vétetett fel az intézetbe eruptióban levő vörhenyvel, s innen szülei kívánságára 16 nap múlva bocsáttatott el a vörhenyből felgyógyultan. A betegnél az anya elbeszélése szerint az előző napon erősebb láz jelentkezett, mely azóta folyton tart, s ugyanezen idő óta a leányka egyes izületeit fájlatja. A bemutatáskor a végbélhő 40.2° C. A bőrön korpáadás alig észlelhető. A bal kéz-izület duzzadt, fájdalmas, a fedő bőr azonban halvány. A jobb középső ujj középső-izületének megfelelőleg hasonlóképp erősebb fájdalmas duzzanat észlelhető. Egyéb izületek beteg által nem fájlatnak. Torok rendes. Szívhangok tiszták. Szív-tompulat rendes. Bőrvizenyő sehol sem észlelhető. Albuminuria nincsen. Bágyadtság csekély. A leánykának belsőleg natr. salicylicum rendeltetett, s meghagyatott, hogy a fájdalmas izületek köré felóránként váltogatott hidegvizes borongatások tétessenek.

A beteg a nyilvános rendelkezés többször nem mutatott be, s így valószínű, hogy az izületi fájdalmak, s duzzanat csakhamar engedtek. A halálos kimenetel lehetőségét valószínűtlenné teszi főleg azon körülmény, hogy szülői sem mutatták magukat többé, pedig halálos kimenetel esetén a betegségről szóló orvosi értesítést okvetlen kikérték volna.

5. Z. *Luiza*, 13 éves leány 1884. augusztus hó 22-dikén vétetett fel a Stefania-gyermekekórházba bal oldali hemiplegiával, melylyel egyszersmind bal oldali részleges arczhűdés is volt egybekötve. A hemiplegia az anya kimondása szerint a megelőző napon lépett fel rögtön, anélkül, hogy megjelenése valami kóros tünet által megelőztetett volna. A hűdés félhűdés alakjában nyilvánul, az érzékenység a hűdött, valamit az ép oldalon is teljesen megtartott. Szívtompulat lényegesebb változást, megnagyobbodást nem mutat. A szívhangok, s nagy edények hangjai minden betegvizsgálatnál tisztának, s kellőleg ékelteknek találtattak¹⁾. A beteg ezen állapottal feküdt a kórházban. Az első napokban teljesen láztalan, míg a kórházi tartózkodás 7-dik napján lázas mozgalmak jelentkeznek, melyek eleintén intermittáló typust mutattak, (esti 39.4—40.1° C-szal) deliriummal egybekötve, majd nemsokára állandó lázas állapotba mentek át. Az állandó láz szeptember hó 7-dikéig fennáll; a láz határozott okát azonban az ismételt szorgos betegvizsgálat sem volt képes felderíteni. Hetedikén este a betegnél erősebb rázóhideg jelentkezik (melyhez hasonló már 5-dikén este is jelentkezett), s a 8-diki reggeli beteglátogatásnál a leány erősebb fájdalmakról panaszkodik jobb lábtő-izületének megfelelőleg. A lábtő alakú eltérést nem mutat, nyomásra, valamint activ és passiv működtetésnél eléggé fájdalmas. Ezen naptól kezdve a láz ismét intermittáló szabványt ölt fel, a hőmérsék 37.4—40.0° (hónalj hő) között ingadozik. A lábtő-fájdalmasság állandóan fennáll, olykor erősebb mérvben jelentkezik, majd ismét alábbhagy, s emellett egyszersmind a lábtő mérsékelten megduzzad, anélkül azonban, hogy a fedő bőr változást, elszínesedést mutatna. A fájdalmak különösen éjjel felette erősek, úgy hogy a beteg éjjeli nyugalma zavarják, s chloral adagolását teszik szükségessé. Szeptember hó 22-dikén a láz ismét continuus lesz, s a szemhéjakon, s a lábfejekon vizenyös duzzanat jelentkezik. A leány bágyadt; a vizelet szenny, erősen zavaros, sötét-barnás. A vizelet napi mennyisége csökkent, bő fehérnye- és vér-tartalma, a görccsői vizsgálatnál pedig nagyszámú szemcsés, zsíros hengereket mutat, nagyobb számú vörös vérséjt, s elzsírosodott hámséjt kíséretében. Ugyanekkor a törzs pontosabb megsejtelésénél a nyakon, vállakon, s a mell oldalai részeit mérsekes, a scarlára jellemzőes hámfoszlás látható. A beteg erre a scarlatoz osztályra tétetik, hol is az imént jelzett tünetek kevés módosulással october 13-ikáig fennállnak. October hó 13-dikán éjjel a leánynál egyszerre bulbar-paralysist tünetei állnak be, s october 14-dikén reggel a beteg elhal.

A bonczolat haemorrhagikus terimbeles veselob mellett endocarditis ulcerosát mutat. Az agyban emboliák nem találtattak. A jobb oldali sípcsont, lábtő és Chopart-izületben a synovia megszapordott, tiszta sárga; az izületi porcok simák, halavány kékesbe játszó, a tokszálg helyenkint belővelt.

6. M. *Ede*, 5 éves fiú 1884. martius hó 1-sején vétetett fel a Stefania-gyermekekórházba azon kórelőzménnyel, hogy a fiúcskának 1½ év előtt vörhenye volt, mely után csakhamar a bal térd és jobb lábtő duzzanat jelentkezik. A kis beteg gyengén táplált, eléggé jól fejlett, halavány. A bal térd-izület terimbejében megnagyobbodott, a méretkülönbség két térd között 3 cm-t tesz ki. Az izületi csontvégek vastagodást nem mutatnak, a fedő bőr halavány, nem fénylő, vizér-hálózat rajta nem látható. Az izület középfokú contracturát mutat, melynek kiegyenlítése csak nehezen, s csakis erősebb erőfeszítés mellett lehetséges. A végtag activ működtetése korlátolt. A jobb lábtő hasonlóképp duzzadt, s passiv és activ működtetésnél erősen fájdalmas.

A duzzanat egyenletes, s az izületet fedő bőr halavány, mérsékelten feszült, nem fénylő. Egyéb izületek szabadok. A beteg láztalan, közérzete jó, s nyugodt fekvésnél fájdalmakról épen nem panaszkodik. A jobb lábtő-izület köré gyenge nyomás mellett kemény organtin-kötés alkalmazatik, míg a bal alsó végtag Volkmann-féle nyújtógépbe helyeztetik mérsékelt súly alkalmazásával. Martius hó 4-dikén, miután az organtin-kötés átnedvesült, fűző-kötéssel helyettesített, míg 1 hét után a fűző-kötés ismét túrómész-kötéssel váltott fel. A térdizület köré, a contractura teljes kiegyenlítése után, martius hó 21-dikén túrómész-kötés helyeztetett, mely kötés aprilis hó 9-dikén és május hó 5-dikén megnyitott, midőn is a lábtő köré új túrómész-kötés alkalmaztatott.

¹⁾ A hűdésnek reánk nézve mellékes volta indított arra, hogy az erre vonatkozó tünetekkel e helyen csak röviden foglalkozzam.

A fiúcska május 7-dikén bocsátott haza, Zomborba, javult, amennyiben a fájdalmak teljesen megszűntek, s az izületi duzzanat is engedett. A gyermek tápláltsága a kórházi tartózkodás alatt szemlátomást javult. Ajánlott a kötések további alkalmazása; későbbre a túrómész-kötések felmetszése, s langymeleg iszapos fürdők alkalmazása, az izületek enyhe gyúrásával (massage) egybekötve.

7. R. *Róza*, 8 éves leány 1884. aprilis hó 7-dikén vétetett fel a Stefania-gyermekekórházba, annak belgyógyászati osztályára a jobb alsó tüdőlebens beszűrődésével, mely folyamat a szülők előadása szerint néhány nap előtt vehette kezdetét. A leány már másnapra önként defervescál, s a tüdőlob tünete annyira visszaféjldnek, hogy a leány aprilis hó 12-dikén a tüdőlobból teljesen felgyógyultnak volt tekinthető. Aprilis hó 13-dikán a szemhéjakon, a lábfejekon mérsékes vizenyő mutatkozik, mely a következő napok alatt fokozódik, s aprilis hó 14-dikén este 37.8° C. hónalj hő mellett a betegnél váratlanul erős eclampsia jelentkezik, mely dacára a subcutan pilocarpin-injectiónak majdnem egy óra hosszat fennáll. A vizelet megvizsgálatván, mennyisége jelentékenyen kevesbbedettnek találtattott (a napi 24 órai mennyiség a 300 kcm-t alig haladja túl). A vizelet sötétes, vörhenyes-barna, erősen zavaros, bőven üledékes, s nagymennyiségű fehérnyét tartalmaz. Az anya másnap megkérdezettvén, hogy a leány vörhenyt nem állott-e ki odahaza, azt említi, hogy a betegnél két héttel a kórházba hozatal előtt egyenletes vörös kiütés volt látható, mely néhány nap fennállott, mialatt azonban a leány fennjárt. A beteg aprilis hó 15-dikén az elkülönítő-osztályra tétetett, hol is a test újabb, tüzetes áttekintésénél különösen a mellen, nyakon, s a háton igen mérsékelt hámkorpázás constatatott. A vizelet görccsével megvizsgálatván, benne nagyszámú finoman, s durván szemcsézett henger találtattott, nagyszámú vörös, s néhány fehér vérséjt kíséretében. Ugyanezen napon este a betegnél az eclampsia ismétlődött, pilocarpin-injectióra azonban csakhamar megszűnt. A pilocarpin bő nyáladzást, s izzadást producál, s az injectio után beteg nagyobb mennyiség vizeletet ürít. Aprilis hó 16-dikáig a leány közérzete tetemesen javult, jó kedvű, élénk. A vizelet szaporodott (24 órai mennyisége 1600 kcm-t tett ki), fehérnyét, s vért azonban még mindig bőven tartalmaz. A puffadás nem fokozódott. Aprilis hó 18-dikán este a hő, mely eddig folyton láztalan állapotot jelzett 40.7° C-ra emelkedett erős rázóhideg kíséretében. A leányka bágyadt. Az eléggé bőven bocsátott vizelet sötét barnás-fekete, s a vegyi vizsgálat nagy vértartalmat constatal a vizeletben. Ergotin belső adagolása indíttatott meg. Aprilis hó 19-dikén este a rázóhideg újból ismétlődik, a hónalj hő azonban csak 38.2° C. A vizelet majdnem tiszta fekete. A leányka erős fejfájásról panaszkodik, s többször fájdalmasan felsikolt. A sensorium tiszta. Aprilis hó 21-dikén a beteg láztalan, közérzete jobb, s a bőven ürített vizelet világos, s sárgásan színezett. Este a hónalj hő 39.1° C., s a bal lábtő-izületben erős fájdalmak jelentkeznek, mely fájdalmasság oly élénk, hogy a leányka sír, s nyöszörög. A lábtő-izület mérsékelten duzzadt, s a boka körüli részek erősebb duzzanatával párosult. A bőr kissé feszes és fénylő. Az izület nyomásra, s passiv működtetésnél felette fájdalmas, de külbehatás nélkül, a lábfe teljes nyugalmi állásában is erős fájdalmakat érez a beteg. Vizelet mennyisége bő, a fehérnye-tartalom csökkent, s a vizenyő majdnem teljesen eltűnt. Aprilis hó 23-dikáig az állapot keveset változik. Az esti láz mérsékelt, a reggeli hónalj hő pedig 37.6—37.9° C. között ingadozik. A lábtő-izület duzzanata növekszik, s a jobb kéztő-izület is fájdalmassá válik, azonban feltűnőbb duzzanattal nélkül. A fájdalom ezen utóbbi izületben már néhány óra múlva megszűnik. A következő napok alatt a kórállapot egy, s ugyanazon képet mutat. A bal lábtő duzzanata változatlan fennáll, s a fájdalmasság a hideg borongatások alkalmazása, s a salicyl belső adagolása dacára is felette élénk. A láz intermittáló, este 39.2—39.6° C. hővel. A veselob tünete szűnő félben vannak. Az esti lázas mozgalmak mindinkább alábbhagyva, május hó 4-dikén megszűnnek, s az izületi fájdalmasság is csökken, anélkül azonban, hogy az izület duzzanata mérséklődnék. Május hó 10-dikén a leány bal lábtő-izülete köré kemény organtin-kötést kap, melyet beteg jól tűr, s mely alatt a fájdalmak már másnapra majdnem teljesen megszűntek. Belsőleg syr. ferri iodat. adagolása rendeltetik el.

A leány május hó 25-dikén bocsátott el a kórházból, miután az organtin-kötés újjal felcseréltetett. Az izületi duzzanat

mérsékelt, fájdalmasság nincsen. A kórházi tartzkodás tartama alatt betegnél endocarditis tünetei nem észleltek.

A synovitis jelen esetben, miként a kórlefolys mutatja, *mintegy négy hétre* a vörheny után jelentkezett.

8. *P. Ernesztin*, 8 éves leány 1883. augusztus 22-dikén hozatott be az ősz-útczai kórházba azon kórelőzménnyel, hogy 11 hét előtt a leánynak vörhenye volt, *mely után három hétre sorra betegedtek meg a bal lábtő-, a könyök-izületek, s a jobb lábtő-izület.* A beteg a kórházba felvételénél, a következő jelen állapotot mutatta: korához képest jól fejlett, mérsékeltén táplált, sápadt. A bőr vizenyős beszűrődést sehol sem mutat. A nyak mindkét oldalán duzzadt, tömött, nem fájdalmas mirigyek tapinthatók. Szívtompulat rendes kiterjedésű, szívhangok tiszták. Tüdőben semmi rendellenesség. *Mindkét könyök-izület duzzadt, activ mozgékonyaság korlátozott, passiv mozgathatóságnál erősebb fájdalmak.* Az alkar a bal könyök-izületben teljesen kinyújtható, s könyökbe hajlítható, míg jobb oldalt ezen műveletek csak részben kivihetők. *Mindkét könyök-izületben a csontok összeköttetése igen laza, úgy hogy az izület erősen lötyög.* A lábtő-izületek hasonlóképp duzzadtak, a jobb oldali kisebb mértékben, a bal oldali ellenben erősebb mértékben. A bal lábtő-izület nyomásra kissé fájdalmas, úgyszintén activ és passiv működésnél is. A jobb lábtő-izületben a fájdalmasság mérsékelt. A bőr a bántalmazott izületek felett halavány, s beszűrődést nem mutat. Egyéb izületek szabadok. Lázalan; körérzet jó. Vizelet tiszta, rendes. A beteg néhány nap után a kórházból, hová csak tüzetesebb vizsgálat megejtése céljából vétetett fel, elbocsáttatott. A betegnek iodkali belső adagolása, nyugalom és meleg iszapos fürdők alkalmazása ajánlatott.

9. *L. Hermin*, 11 éves leány 1884. martius hóban mutatott be a kórház nyilvános rendelésén. *A leánynál a kéz-, lábtő- és térd-izületek megduzzadva találtattak.* A duzzanat lágyas tapintatú, újjnyomásra kitér, a fedő bőr változatlan, kevésbé feszült. *Az izületek ezen megduzzadása állítólag 1½ év óta áll fenn, midőn is a leánynak erősebb mértékben vörhenye volt.* A duzzadt izületek időnkint, különösen időváltozások alkalmával, esős, nedves időben élénken fájdalmasak, úgy annyira, hogy a leányt rendes foglalkozásában gátolják. Szív részéről semmi kóros változás nincs. A beteg vézna, sápadt. Rendeltettek: budai sárosfürdők, s belsőleg vas-készítmények.

A beteg néhány hét után ismét megjelent a kórház nyilvános rendelésén, lényegesebb változás azonban nem találtatott állapotában.

10. *G. Ede*, 3½ éves fiú 1882. január hó 21-dikén vétetett fel a kórházba vörheny-küteggel, mely állítólag a megelőző napon tört ki, a lázas beteges állapot azonban, a szülők kimondása szerint, már 3 nap óta fennáll.

A felvétel alkalmával a törzsön, s főképp a mellen, felső és alsó vétagokon élénk, sűrűn pontozott, újjnyomásra eltűnő felpír látható. A scarlat-küteg mellett a törzs alsó részletén, s az alsó ársáron kis kölesnyi, a felületből mérsékeltén kiemelkedő, tömött, halavány barnásveres, erősen viszkető göbcsék észlelhetők, mely göbök (prurigo) a szülők állítása szerint már az első életkortól kezdve fennállnak, s orvosi kezelésre időnkint eltűntek.

A gyermek gyengén fejlett és táplált. Arcza erősen kipirult, arczkifejezése bágyadt. A szemhéji köthártyák kissé belöveltek. Az ajkak szárazak, cserepesek, tiszták. A nyelv közepén fehéres lepedékkel vastagon bevont; jobb és bal széle, valamint csúcsa azonban élénk, setét málna-piros. A lágy szájpád, nyelcsap, s a garat-ívek erősen belöveltek, tiszták. A tonsillák mérsékeltén duzzadtak, pirosak, s mindkettő belfelületén kiterjedt, sárgás-zöldes, vastag izzadmányréteg tapad. A nyak mindkét oldalán, az állszöglet mögött kisebb diónyi, tömött, fájdalmas mirigydaganat tapintható, mely fölött a bőr halavány, s redőbe szedhető. A mellkasi- és hasi szervek, a kisfokú lépmegegyesülést leszámítva, physicalis eltérést nem mutatnak. A székletetek gyakoriak, higak, vizesek, bűzösök. A vizelet setétsárga, zavaros, fehérsége benne nem észlelhető. A légzés középszámú, egyenletes, nem stenotikus. Az érítés szapora, rhythmikus, elég telt. A felvételi végbél-hő: 39,7° C. A gyermek eszmél. Felette nyugtalan: izgatottan hánnya-veti magát az ágyban. A nyújtott tápszeret, tejet, levest elutasítja. Erősen szomjazik. Hangja rekedt, s a nyelés kissé nehezített.

A vörheny-küteg a felvételt követő harmadik napon halavá-

nyúlni kezd, a láz azonban nem csökken, s a körérzet nem javul. A torokür állapota, a szorgos helyi és általános kezelésnek dacára javulást nem, sőt rosszabbulást mutat, amennyiben a jelzett tonsillaris izzadmány-területen kívül az uvula bal felén is látható mintegy kis lencsényi szentes csapadék-réteg. A jobb állszöglet mögötti mirigydag nagyobbodik, fájdalmas lesz, a fedő bőrfelület pedig halavány veres színt nyer. A rekedtség annyira fokozódik, hogy a gyermek hangja elveszti csengését, s beszéde suttogó lesz. A tüdőben rendellenesség nem találtatik, s légzési nehézség nem észlelhető.

Január hó 26-dikán a küteg teljesen elhalványul; a magas, esténként 40,0° C-t rendszerint túlhaladó láz azonban folyton fennáll. Az isthmus fauciumot képező képletek, a mandolák, garatívek, s uvula nagy kiterjedésben szentes, zöldesfehér, szalonnás fényű, összefüggő izzadmányréteg által fedettek. A gyermek, ki mellesleg mondva, alig vesz magához táplálékot, igen bágyadt, szemlátomást fogy, gyengül és apathikussá válik. A kezdeti bélhurut javulás után újból kiújul, s a székletetek igen gyakoriak, felette bűzösök, szentes színűek, vizesek. A jobb állszöglet alatti daganat felett a bőr élénk veres színt nyer, a daganat lágyulni kezd, s körülírtan hullámszerű constáltható.

Január 31-dikén, *tehát a megbetegedés 14-dik napján* a nyakon kis fokú hámfoszlás jelentkezik, s a bal könyök- és lábtő-izület tetemesen megduzzadnak, s az izületeket fedő bőr halavány pirt mutat. Az említett izületek körfogata, az ellenoldaliakkal egybe-hasonlítva, mintegy 2 cm-nyi mérési többletet mutat, s az izületek megnyomása, valamint passiv működtetése élénk fájdalmakat okoz a kis betegnek. A többi nagy izületeken terime-nagyobbodás nem észlelhető, azonban úgy látszik, hogy a jobb kéz- és könyök-izület hasonlóképp fájdalmas. A nyak jobb oldalán fejlődött, s majdnem 4 krajczárnyi területre terjedő mirigy-tályog megnyitott, mire az ejtett seben kávé-kanálnyi sűrű, zöldes, bűzös geny folyt ki. A garat képe változatlan. A szájrü nyákhártya egész terjedelmében szentes-szürkés színt mutat. A szájból bűzös szag áramlik ki, s az ajkakon, különösen az ajkszögletekben sekély és mélyebbre ható, szürkés alapú fekélykék láthatók. Az apathikus soporosus állapot fennáll, s a végbélhő 39,6—41,2° C. között ingadozik.

A teljesen kimerült, s nagy mértékben lesóványodott gyermek febr. hó 1-én eszméletét veszti, s a halál febr. hó 2-dikán, *tehát a betegség 16-dik napján* reggeli 9 órakor következik be, 40,6° C. végbélhő mellett.

A hullát *Babes Gy.* tr., kórházi boncznok a következő napon bonczolta, s a bonczlelet a következő volt:

A hulla sovány, az izületek körül élénkebb piros hullafoltokkal ellátott. A bőr hámrétege pikkelyesen leváló. A jobb állszöglet alatt a bőr duzzadt, szederjes-veres, s rajta körülbelül 3 cm. hosszú metszett seb látható, mely a bőr alatti kötszövetnek fakósárga csapadékkal fedett, s bűzös evet tartalmazó, mintegy diónyi tályogürebe vezet. A nyak lágy szövetei a tályog szomszédságában merevebbek, sárgás kocsonyás izzadmány által egymással erősebben összefüggők. *A bal könyök- és lábtő-izületben a rendszerint több sűrű, s genyes iznedv foglaltatik, az izületek savós hártájá belövelt, s az izvégek porcjai rózsaszínűek, duzzadtak.*

A koponyaboltozat vékony, szivacsos. A kemény agykér mérsékeltén feszült, s a lágy agyburkok, s az agy vér- és nedvdúsak. A garat és gége nyákhártyája szentes, barnás-veres, s hasonló színű, pépesen szétmálló, de teljesen le nem választható alhártájával fedett. A légcsőben papír-vastagságú, könnyen levonható, barnás, szétmálló alhártá. A hörgőkben sok sűrű geny; a nyákhártya duzzadt, setétveres. A tüdők puffadtak. Alsó lebenyűk dudoros, barnás-veres, helyenkint fakóba játszó, tömött, légtelen. A szívburokban 10 gramm tiszta sárga savó. A szív izomzata fakóbarna, merev; a szívburokban kevés setét híg vér. A máj megegyesült, hajdús, petyűdt. Az epehólyagban kevés zöldes epe. A lép nagyobbult, feketés-veres, lágyabb. A gyomor és vékonybelek puffadtak, nyákhártyájuk halavány. A csipbelek tiszta készülékre (nevezetesen a plaque-ok) duzzadtak, belöveltek. A vastagbelekben barnás, pépes bélsár. A nyákhártya az S romanumnak megfelelően erősen belövelt, duzzadt, s a harántredők élén szentes-barna, nehezen leválasztható csapadékkal fedett. A vesék duzzadtak, felületük barnásan foltozott. *A kéregállományban számossabb veres, többszörös kölesnyi, egymással részben összefolyó területek, melyek közepén élénk kén-sárga, gombostűfejnyi pontozottság látható.*

A vesék különben merevek, szárazak, szakadékonyak. A húgyhólyagban kevés tiszta húgy.

Diagnosis: Diphtheritis necrotica pharyngis et laryngis. Bronchitis acuta, diffusa, majoris gradus. Pneumonia catarrhalis rubra loborum inferiorum utriusque lateris. Dysenteria necrotica superficialis flexurae sigmoideae. Degeneratio parenchymatosa renum cum abscessibus miliaribus. Polyarthritidis purulenta praecipue articulationis cubiti et tarsi sinistri.

11. H. Jozefin, 3 éves leány 1882. augusztus 10-dikén mutatott be a kórház ambulátorián scarlatos bőrküteggel. A küteg megjelenése rendes, s a torok szövődmenyes kórfolyamatokat (diphtheritist) nem mutat. A szülők a leányt a kórházban nem kívánván hagyni, az anyának továbbra házi, otthoni kezelés ajánlatott.

A beteg tizenegy nap eltelté után hozatott be ismét a kórházba, s ekkor az a következő állapotot mutatta. A leányka igen elesett, senyves küllemű. A küteg teljesen elhalványult, s a bőrön élénk hámfoszlás. Az alsó végtagokon mérsékes bőrvizenyő. A jobb térdizület erősen duzzadt, (a patella élénken ballotál) fájdalmas, a fedő bőr azonban elszínesedést nem mutat. A mérési különbözet a két térd körfogata között $2\frac{1}{2}$ cm. A többi ízületek szabadok, uem fájdalmasak. A jobb térd fájdalmassága állítólag három nap óta áll fenn. A torokban semmi rendellenesség. Az ajkak kifekélyesedettek, s a fekélyek szenyések, diphtheritikus jellegűek. A vizelet állítólag csekély, szenyés, erősen véres. Végbélhő: 40.0° C. A betegnek belsőleg liq. ferri sesquichlor. rendeltetett. A duzzadt térd köré hidegvizes borongatások alkalmazása ajánlatott, fél óránként változtatva. A leányka két nap letelte után, tehát augusztus hó 23-dikán délután hozatott be ismét a kórházba. A hámlás az egész testen felette élénk. A bőrvizenyő a végtagokon jelentékenyen nem fokozódott. A jobb térd duzzanata tart, de nem növekedett; a térd élénken fájdalmas, s az ízületet fedő bőr kissé halavány, vörösen elszínesedett, melegebb tapintatú. Más ízületek bántalmazva nincsenek. Az ajk szenyés, a fekélyződés a nyákhártyán fennáll. A szájból felnyitáskor bő genyes nyák szivárog elő, a torok-nyákhártya azonban amennyire áttekinthető, tiszta. A hang kissé rekedt, légzés szabad. A vizelet csekély, s jellege állítólag nem változott. Bágyadtság és elesettség fokozódott. Végbélhő: 39.0° C. Augusztus hó 25-dikén délután a hőmérsék 39.5° C. A gyermek erejében jelentékenyen hanyatlott. Vizenyő fokozódott. A térd duzzanata fennáll, s a fájdalmasság felette erős. A bőrpír az ízületnek megfelelőleg nem fokozódott. Augusztus hó 27-dikén a szülők a beteg elhalálozását jelentik. Az utolsó két napi állapotról a kevésbé értelmes anya felvilágosítást adni nem tud.

12. Sch. Irma, 6 éves leány 1883. június hó 16-dikán hozatott be az ősz-útczai gyermekkorházba, kezdődő vizenyős pöf-fedéssel. A leányka a kórházból csak június hó 9-dikén vitetett ki, mint gyógyult vörheny-beteg, a hámlás akkor azonban még folyamatban volt, s a gyermek csak a szülők határozott kívánságára bocsáttatott el az intézetből.

A leányka a kórházba újból felvétetvén, a következő jelen állapotot mutatta. Jól fejlett, gyengén táplált. A bőrön, s különösen a mellen finom, gyér hámpikkelyzés. Az arczon, szemhéjakon, lábfejekon, s alszárazakon igen mérsékes vizenyős beszűrődés. A mellkasi és hasi szervekben physicalis eltérés nincsen. Vizelet csekély, napi mennyisége 200—300 kcm.; szalmasárga, zavaros. A bő üledék nagy mennyiségű finoman, s durván szemcsézett hengert mutat, hyalin hengerekkel együtt, s több szemcsés vesehámsajt, fehér és festenyét veszített vörös vérsajt kíséretében. A vizelet fehérsye-tartalma bő. A leányka lázas, a felvétel napján este 39.6° C. a végbélhő. Közérzete kissé lehangolt. Rendelvény: liq. kalii acet.

A következő napok alatt a vizenyő fokozódik, a lázas mozgalmak csökkennek, míg 18-dikán teljesen megszűnnek. A vizelet napi mennyisége folyton csekély, minősége nem változott.

Június 19-dikén este a hő 40.5° C-ra száll fel, s a leányka a jobb kéztő-izületet fájlatja. A kéztő-izület mérsékelten duzzadt, erősebben fájdalmas, az ízületet fedő bőr elszínesedést nem mutat. A többi ízületek szabadok. Június 20-dikán a láb tartósan fennáll, reggel 39.3° C., este pedig 40.5° C. A kéztő-izület duzzanata tart, nem fokozódott, s az előző nap esteje óta a bal lábtő-izület is duzzadt és fájdalmas. A vizelet napi mennyisége 600 kcm. A vize-

let folyton igen zavaros, sötét barnás-vörös, erősen véres, fehérsye-tartalma bő. Rendelvény: az ízületek köré hideg borongatások, belsőleg pedig liq. ferri sesquichlorati és tinct. opii simplex.

Június hó 21-dikétől 28-dikáig az állapot mindinkább súlyosbodik. A láb tart, közepes, majd continuus, majd intermittáló. A pöffedés növekszik, s ascites és hydrothorax fejlődik. Az ízületek fájdalmassága fennáll. Gyermek gyengül. Június hó 28-dikán reggel a láb 40.0° C., chinin adagolására nem csillapúl, sőt még este is folyton 40.0° C-t mutat. Hydrothorax növekszik. Légzés szapora, nehezített. A vizelet napi mennyisége kissé növekedett, szalmasárga, zavaros. A fehérsye-tartalom folyton nagy. A jobb kéztő, s a bal lábtő fájdalmassága megszűnt, a duzzanat visszafejlődött, újabban azonban a bal kéztő-izület duzzad meg erősebben, s válik fájdalmasá. Június 29-dikén és 30-dikán a láb 38.0° — 40.3° C. között ingadozik, a fentti tünetek fennállnak, az elesettség azonban fokozódik.

Julius hó 1-sején reggel a hőfok 38.4° C., s bal kéztő duzzanata tart, a fájdalmasság erős, az ízületet fedő bőr halavány, vörösen elszínesedett. A könyök-tájakon, a térd felett, s a nyak mellső részletén kisebb vérömlenyek foltok jelentkeznek. Az arczkifejezés fájdalmas. Az ajkak cyanotikusak. A hydrothorax erősen fokozódik. A légzés igen szapora, felületes, nehezített. A has puffadt, érzékeny. A máj tetemesen megnagyobbodott, a bimbóvonalban 8 cm-rel haladja túl a jobb bordaívét. Vizelet mennyisége csekély. Elesettség jelentékeny. A leányka az imént jelzett tünetek között július hó 2-dikán éjjeli 1 órakor halt el, s a következő napon megejtett bonczolat eredménye a következőkbe foglalható egybe:

Nephritis scarlatinosa cum hydrothorace, ascite et anasarca. Synovitis purulenta articulationis manus lateris sinistri.

A kéztő-izületben nagyobb mennyiségű sűrű, sárga genyes savós folyadék. Az ízületi porcívégék halavány rózsapirosak. A jobb kéztő, s bal lábtő-izületben rendes mennyiségű tiszta, nem zavaros synovia.

13. H. Mari, 5 éves leány 1883. martius hó 21-dikén hozatott be az ősz-útczai gyermekkorházba azon kórelőzménnyel, hogy négy hét előtt a leányka vörhenyt állott ki, pár nap előtt nyakán kötszövet-tályog nyitattott meg, s két nap óta rohamosan pöffed.

A leányka a kórház fertőzési osztályára felvétetett, s az ezen alkalommal megejtett vizsgálat nála a következőket mutatta:

A beteg gyengén fejlett és táplált. Törzsén, s a végtagokon erősebb hámfoszlás. A lábátakon, s alszárazakon vizenyős pöffedés. A nyak jobb oldalán, az állkapocs szöglete alatt tallérnyi, mélyre ható, alávájtszerű, felső részletén kissé pizskosan beszűrődött folytonosságú, kissé bűzös váladékkal. A vizelet csekély, a 24 órai mennyiség alig 200—300 kcm. Fehérsye-tartalma bő. Az üledék nagyobb számú zsíros vesehámsajt, s szemcsézett hengereket mutat. A beteg lázas, hőfoka (végbélhő) 38.0° — 39.8° C. között ingadozik.

A vizelet mennyisége a következő napok alatt, daczára a megindított gyógyszerelésnek, mindinkább csekélyebb lesz, minek folytán a pöffedés rohamosan fokozódik. Martius hó 27-dikén, miután az utolsó 24 óra alatt vizelet alig ürült, 0.005 gm. pilocarpinum muriat. fecskendeztetett bőr alá, azonban hatás nélkül, mert erősebb izzadás, vagy nyáladzás az injectio után nem jelentkezik. Ezen napon este a hőfok 40.3° C.

25-dikén a reggeli hőfok 37.0° C. A diuresis folyton felette csekély, mire újból pilocarpin-injectio alkalmaztatott. A befecskendés hatása ezúttal eléggé szembetűnő volt, a leányka ugyanis izzadt, s bőven, s tartósan nyáladzott, s a befecskendés után rövid időre 30—40 kcm. vizeletet ürített. A nyaki sebfelület változatlan, gyógyhajlamot épen nem mutat, s váladéka, daczára a szorgos carbolos mosásoknak, folyton bűzös. A hőfok este 41.0° C.

25-dikétől 29-dikéig az állapot lényegesen nem változik, s változás csakis annyiból észlelhető, hogy a pöffedés, daczára a naponta eszközölt pilocarpin-injectióknak, folyton fokozódik. 29-dikén reggel a hőfok, mely eddig rend szerint 37.0° — 38.0° C. között ingadozott, a reggeli órákban 39.5° C-ra száll fel. A gyermek nyugtalan, elesett. A légzés nyögő, s a légzési szám 40 egy percz lefolyása alatt. A nyaki sebfelületre illesztett kötés erős véresen átívódott, s a kötés széle alatt vér bőven szivárog elő. A kötés

lebontatott, s a vérzés üteresnek bizonyulván be, a vérző üter felkerestetett, s catguttal lekötöttet. A sebfelület szenyves, erősen bűzös, eves váladékkal fedett. A mellkasi szervek physicalis vizsgálatnál a bal alsó tüdőlebeny egész terjedelmű beszűrődése constátatott. Estére 40·4° C. végbélhő mellett a *bal lábtő-izület fel-tünőbben megduzzad, s fájdalmas lesz*, anélkül azonban, hogy az izületet fedő bőr változást mutatna. Másnap reggelre a *kéztő-izületek is fájdalmassá válnak, s megdagadnak*. A gyermek ereje hanyatlik, alig eszmél, s esti 7 órakor, a *kórházi tartózkodás 9-dik napján* beteg elhal.

Bonczalelet: Nephritis parenchymatosa scarlatinosa. Pneumonia crouposa in stadio hepatitisationis rubrae lobi inferioris et partim superioris later. sinistri, subsequente pleuritide fibrinosa. Synovitis purulenta articulationis manus lateris utriusque et pedis sinistri. Ulcus gangraenosum colli ex lymphadenitide suppurativa.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Fr. ny. r. tnr. kórodájából.

Gyógykísérleti eredmények.

Közlő STERN SAMU tr., tanársegéd.

1. Antipyrin.

Az antipyrin Knorr állította elő, s mint ismeretes, Filehne alkalmazta először. Közleménye óta az antipyrin hatásáról egész kis irodalom jelent meg; kórodánkról a tett észleleteket Hirschler tr., kórodai gyakornok, közölte már az »Orvosi Hetilap« 1884. évfolyamának 46. számában. Ezen idő óta számos újabb észleleteink vannak, melyek összevetve az eddig megjelent újabb dolgozatokkal, az antipyrin használhatóságáról és értékéről határozott ítéletet engednek meg.

Ha azon közléseket olvassuk, melyek eddig az antipyrinről megjelentek, mindegyikben egyetértőleg, mint oly szert látjuk kiemelve, mely méltán megérdemli az általános használatot, ama elterjedést, melyet oly rövid idő óta nyert. Tudtommal egyedül Bielschowsky¹⁾ az, ki az antipyrin hőcsökkentő hatását elismeri ugyan, mégis a kellemetlen melléktünetek miatt, melyeket okoz, oly szernek tartja, mely a magánygyakorlatban aligha fog alkalmazást találni. Szerinte az esetek 25%-jában hányást idéz elő, hagymázban szenvedőknél már 4·0 vétele után is összeesést tapasztalt, egyik tüdővésztes betegénél pedig vérköpést idézett elő.

Ha valamely antipyreitikus szer értékét meg akarjuk határozni, úgy ama kérdésekre kell felelnünk, mily lázas bántalmak azok, melyeknél sikerrel adható, mily mértékben képes az a hőmérsékeket leszállítani, mennyi ideig tart a hatás és végül, mik a melléktünetek.

Az antipyrin, mint már Hirschler tr. is jelezte közleményében, hasi hagymáz, tüdő- és mellhártyalob, tüdővész eseteiben alkalmaztuk; azóta e tekintetben újabban volt alkalmunk a szert e bántalmakban szenvedőknél adagolhatni, s mondhatni, legszebb sikerrel. Alkalmunk nyílt azóta más heveny lázas betegségnél is megkísérletetni, ú. m. a heveny csúzos sokizületi lobnál. Tudtommal Lenhartz²⁾ volt az első, ki az antipyrin jó hatását észlelte e betegségnél; Alexander³⁾ első közleményében nem tartja kielégítőnek a szer hatását, azonban második közleményében e nézetét módosítja és a Lenhartzéhoz hasonló eredményeket jelez. A kórodán a heveny sokizületi csúz több esetében adagoltunk antipyrin a legjobb eredményre. Az antipyrin lenyomta a hőmérséket, az izületek fájdalomassága és duzzanata jelentékenyen engedett már az első alkalmazás után, majd megszűnt, igaz, hogy ép úgy, mint a salicylsavas natrium sem volt képes újabb izületek megbetegedését megakadályozni. Valjon képes-e a csúzzal járó szövődmények létrejöttét megakadályozni, azt még nem voltunk képesek eldönteni. De nem is kecsegtetjük magunkat e reménnyel, mert amint nem képes újabb izületek bántalmazottságának elejét venni, valószínűleg nem is lesz képes más savós hártályakon a lob kifejlődését megelőzni. E valószínűségi felvételt Alexander egy esete is támogatja, melyben az antipyrin használata alatt szívbelhártyalob, mely kéthegyű billentyű-elégtelenséghez vezetett, fejlődött ki. Meg kell még azt is

jegyezni, hogy kankós izületi loboknál ép oly hatástalannak bizonyul, mint a salicylsavas natron, ép úgy Falkenheim¹⁾ és Tillmann²⁾ adatai szerint a mocsárgerji váltóláznál is.

Az utóbbi két bántalomtól eltekintve, az antipyrin a legkülönbözőbb lobos és heveny fertőző betegségeknek a legjobb sikerrel adagoltatott.

Mielőtt ama kérdésre átmennék, hogy mily mértékben képes az antipyrin a hőmérséket leszállítani, szükségesnek tartom az adagolási módot, melyet a kórodán már kezdettől fogva használtunk, kiemelni. Amint Hirschler tr. cikkéből is kitűnt, az antipyrin nem úgy adtuk, mint azt Filehne ajánlotta; mi eseteinkben a gyógyszer kisebb mennyiségével is beértük, s az említett cikkben mondottak az újabb tapasztalatok által is helyeseknek bizonyultak. Adtuk az antipyrin rendszeren a hőmérsék legnagyobb fokán, összesen 3·0-at három részre osztva 1/2 óránként; ha ezen adag a hőmérséket nem volt képes a kívánt mértékben leszállítani, még egy negyedik grammot is adtunk, azonban ennél nagyobb mennyiséget még nem használtunk, ez volt a maximális adag, mely eseteinkben alkalmazásba jött. S itt azt kell hozzá tennem, hogy úgy tűnik fel előttünk, hogy az antipyrin hosszabb adagolása által a betegek mintegy hozzá szoknak, mert míg kezdetben, sőt a későbbi lefolyás alatt is 3·0 gm. a kívánt szolgálatot megtette, addig egy későbbi időszakban ezen mennyiség nem mutatkozott elég hatályosnak, s még egy grammot kellett adnunk, hogy a hőmérséket a rendszerre szállítsuk alá.

A hagymáz egyes eseteiben, hol ama igyekezetünk, hogy a beteget teljesen láztalan állapotban vezessük át a betegségen keresztül, volt az irányadó eszme, azon tapasztalatra is jutottunk, hogy, ha az antipyrin az újabb hőemelkedés kezdetén adtuk, amikor is rendszeren csak 1/2 gm-nyi adagokat használtunk, a hőmérsék leszállítására és annak a rendszer fokozatára való megtartására kevesebb mennyiség volt szükséges, mintha a hőmérséket a legmagasabb fokra engedtuk szállni, s akkor hatottunk ellene. Rendszeren négy, igen ritka, kivételes esetekben még két 0·5 gm-nyi adagra volt szükséges, a mikor is biztosan számíthattunk arra, hogy a hő a rendszerre száll alá, s ily fokozat megmarad. Ez esetekre is áll ama tapasztalat, hogy a betegség vége felé nemcsak több antipyrin kellett adnunk egyszerre, hanem sűrűbben is, hogy célunkat — a hasi hagymáz láztalan lefolyását — elérjük.

Az antipyrin vétele után a hőmérsék leszáll, leszáll már az első gramm után, azonban nem mindig. Mint már Hirschler tr. is jelezte, egyes esetekben az első gramm vétele után a hőmérsék még 0·2 fokkal emelkedett. Újabb tapasztalataink ez észleletet megerősítik, de megtörténhetik az is, hogy 3·0 bevétele után csökken ugyan a hőmérsék néhány tizeddel, azonban a legközelebbi órában felemelkedik, néha az első hőmérséklet magasságára, máskor azt 0·3—0·8 fokkal túl is haladja, s innen esik azután le fokozatosan.

Az antipyrin lenyomja a hőmérséket a fentti kivétellel az első órában 1—2, sőt 3 fokkal is; ezen első nagyobb leesés után a hőmérsék fokozatosan, de lassabban süllyed, s a legkisebb számot az első adag bevétele után 4—15 óra alatt éri. A hőkülönbözet 2—3—4, sőt öt fokot is tehet ki. A hőmérsék ily lassú, fokozatos leszállítása a szer oly sajátosságai közé tartozik, melyek értékét nagyban emelik. A mily lassú a hő leszállítása, ép oly lassan és egyenletesen történik az emelkedés is. Tapasztalataink szerint (melyek 24 esetre vonatkoznak, 10 hasi hagymáz, két tüdőlob, öt tüdővész, egy mellhártyalob, hat izületi csúz) a hőmérsék 8—25 óra alatt éri el azon maximumot, melyről leszállítottuk. Eme lassú, s fokozatos leszállás és újbóli emelkedés okozza azt, hogy a betegek a gyógyszer bevétele után épen semmi, vagy csekély kellemetlenséget éreznek, s a hatás fokozatos lévén, a szervezetre való visszahatás hosszabb idő alatt érvényesül, s így csekélyebb.

Nem lesz érdektelen ama összehasonlító kísérleteket kiemelni, melyeket egyes betegéknél a célból tettünk, hogy az antipyrin hatását a chinin és salicylsavas natronnal szemben megismerhessük.

Hasi hagymázban szenvedő nőnél a hő:

reggel	8 órakor	40·0°, 4·0 salicylsavas natron után.
	10 »	39·8
d. u.	2 »	40·0.

¹⁾ Breslauer ärztl. Zeitschrift.

²⁾ D. med. Wochenschrift. 1884.

³⁾ Breslauer ärztl. Zeitschrift és Centralbl. f. klin. Medizin. 1884.

¹⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1884. 24.

²⁾ D. med. Wochenschrift. 1884. 31.

Az ezt követő napon a hő r. 9 órákor 39°5', 1·5 chinin után

10 » 38°5'
12 » 39°5'

A harmadik napon a betegnél 4·0 antipyrin adtunk, midőn a hőmérsék este 5 órákor 39°5', a szer bevétele után a hőmenet ez:

este 7 órákor 40°3'
10 » 38°4'
éjjel 12 » 37°5'
2 » 37°0'
reggel 6 » 35°5'
déli 12 » 36°0'
d. u. 4 » 37°
este 8 » 38°5'.

Ez adatokból látható, hogy, míg a chinin után a hőmérsék mindössze egy fokkal süllyedt, s az első adag bevétele után már három óra múlva a hőmérsék ismét az első magaslaton állott, 4·0 salicylsavas natron pedig csak 0·2 foknyi csökkenést idézett elő szintén rövid ideig, addig 4·0 antipyrin után — jól lehet kezdetben még 0·8 foknyi emelkedés mutatkozik a hőmérsékletben — 7 órával a szer bevétele után számítva, a beteg láztalan, a hő csökkent, 2, illetőleg 2·8 fokkal. E fokon azonban még nem jött megállapodás létre, a hőfok minimuma másod napon reggeli 6 órákor, tehát a szer bevétele után 13 órával állott be, a hőkülönbözet 4, illetőleg 4·8 fokot tesz ki, a beteg d. u. 4 óráig láztalan marad, vagyis majdnem teljes 24 óra múlva kezdett a hőmérsék emelkedni. A különbség e gyógyszerek hatásában szembe-
szökő.

A második kísérleti sorozat hasi hagymázban szenvedő férfínál eszközöltetett.

A hőmérsék éjjel 9 órákor 40°2', 3·0 antipyrin után.

10 » 37°2'
11 » 36°4'
4 » 35°6'
reggel 6 » 35°8'
10 » 36°7'
déli 12 » 37°
d. u. 4 » 38°5'
este 6 » 39°0'
8 » 40°2'.

1·0 chininre a hőmenet következő:

este 8 órákor 39°5'
10 » 38°7'
12 » 39°0'
2 » 39°1'.

Ez adatokból is feltűnő a különbség a két szer hatása között; míg chinin után a hőmérsék 0·8 fokkal esett, s csakhamar újból emelkedett, addig 3·0 antipyrin után a hő leesett 4·6 fokkal, a beteg 14 órán át teljesen láztalan volt, ekkor kezdett a hő újból emelkedni és első magaslatát csak majdnem 24 óra múlva érte el.

A harmadik kísérlet szintén hasi hagymázban szenvedő férfínál tétetett.

A hőmérsék d. u. 5 órákor 40°0', 3·0 antipyrin után.

6 » 37°5'
éjjel 10 » 37°6'
11 » 38°2'
4 » 39°0'.

Az ezt követő napon a hő d. u. 4 órákor 40°2', 4·0 salicylsavas natron adagolása után a hőmenet következő:

4 órákor 40°2'
6 » 37°2'
8 » 38°0'
10 » 38°5'
2 » 38°6'
reggel 8 » 39°5'.

Ez esetben a salicylsavas natron hatása majdnem megegyezik az antipyrinnal; a különbség az, hogy az első szer után a teljesen láztalan állapot rövidebb ideig tartott, az emelkedés gyorsabban állott be és a melléktünetek — fülzugás, szédülés, igen bő izzadás — nagyon kellemetlenül érvényesültek.

Eme három kísérleti sorozat eredményében is ama következtetést enged meg, hogy az antipyrin, ami a hőmérsék leszállítási képességét, s a hatás tartamát illeti, kiállja a versenyt a chininnel

és salicylsavas natronnal, sőt egyes esetekben azokat jóval felül is múlja.

A melléktünetek, melyek az antipyrin használata után mutatkoztak, csekélyszerűek. Nehány esetben hányás, máskor ismét bővebb izzadás észleltetett, mely azonban egy ízben sem érte el azon fokot, melyet hasonmennyiségű salicylsavas natron vétele után kifejlődni látunk; rázó hideget, illetve borzongást két ízben tapasztaltunk. Fülzugás, fejszédülés és fejfájás, összeesés tünetei egy ízben sem léptek fel, nyálfolyás újabban nem mutatkozott. Egy esetben az antipyrin hosszabb adagolása után bőrkiütés keletkezett a mellen, majd a hason, hátán, végtagokon. A kiütés mákszemnyi, egész kölesnyi, élénk piros foltok, részben göbök alakjában fejlődött ki, melyek alig emelkedtek a bőr felszíne felé. A küteg szétszórtan jelentkezett, a foltok és göbök ép bőr-szigetek által elválasztottak, újjnyomásra elhalványultak, alanyi tüneteket nem okoztak. Ezek hat napi fennállás után eltűntek, s különösen a mellkas bőrén visszamaradt zöldes csíkok jelezték létezésüket, ezenkívül bő kopádás is volt jelen.

Az antipyrin használata után az érverések száma kevesbedett, a légzési szám csökkent, a hőmérsék leszállásával arányosan javult a közérzet is. A gyógyszer a közérzetre oly jótékony befolyású, mint a többi lázellenes szereink, a bántalomra, melytől a láz eredt, semmi befolyása nincs. A hasi hagymáz, tüdőlob és más fertőző betegségek menetét meg nem akasztja, s tüdővérszél csak hő-lezállító hatása az, mely tekintetbe jön. Hogy különösen a hasi hagymáz lefolyása ily erőyes és kellemetlenséget nem okozó szer behatása alatt enyhébb, azt fejtegetni fölösleges.

Az antipyrin már egy órával az első adag bevétele után megjelenik a vizeletben, hol gyenge vashalvag oldat hozzáadására kimutatható, barna-vörös szín áll elő; be kell vallanom, hogy a Maragliano¹⁾ által ajánlott kémzés (6 kcm. vizeletre 5 csepp kén-sav és ehhez iod-iodkali oldat, mire vörös-barna csapadék jön létre) nekem egyszer sem sikerült. Az antipyrin úgy látszik egyes esetekben a vizelet-élváltást növeli; többször tapasztaltuk, hogy az adagolás ideje alatt a vizelet napi mennyisége jelentékenyen felszaporodott. A nyálban nem sikerült az antipyrin kimutatnom.

A gyógyszer mindenütt ott, hol lázellenes szer adagolása javulva van, adható, szívgyengésséget nem okoz, fennálló hasmenést nem nagyobbít.

Ha összegezzük azon tapasztalatokat, melyeket eddig az antipyrinnal tettünk, azt mondhatjuk, hogy tekintve biztos, gyors és tartós hatását, tekintve azt, hogy kellemetlen melléktüneteket nem okoz, vagy, ha igen, oly csekélyszerűeket, melyek alig jönnek számba, a legjobb lázellenes szereink, mint chinin, salicylsavas natron és kairin mellett méltó helyet foglal el, sőt egyes esetekben ezek fölé kell azt helyezni.

Az antipyrin feltalálásával gyógyszereink száma egy igen értékessel szaporodott, azon újabb szerek közé tartozik, melyek állandó becsűek.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki február 7-ikén.

Balogh Kálmán elnök, Réczey Imre jegyző.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítetett.

2. Elnök jelenti, hogy Ziemssen müncheni tanár, az egylet levelező tagja két kötetes munkáját beküldötte. Elnök indítványára úgy levélbelileg, mint jegyzőkönyvileg köszönet szavaztatik.

3. Elnök jelenti, hogy Erőss Gyula tr., rendes tag az akademia kiadványaiban megjelent, »A külső hőmérsék befolyása a csecsemők szervezetére« című értekezését küldötte meg az egyletnek. Köszönettel vétetett.

4. Szénássy Sándor tr. a cocainum muriaticumnak a húgy-hólyagban végzendő műtétek esetében alkalmazható érzéstelenítő hatásáról tesz jelentést. Kovács tnr. kísérletet tett húgykőben szenvedő 14 éves fiúnál, kinek hólyagja annyira érzékeny volt, hogy műszerek bevezetésénél a hólyag rögtön görcsösen összehúzódott, oly annyira, hogy a műszert benne mozgatni nem lehetett. E lelet

¹⁾ Refer. a. Centralbl. f. klin. Medizin. 42. 1884.

folytán az eset a kómorzsolásra nem találtatott alkalmasnak és a kőnek metszés útján történő eltávolítása lett elhatározva. De minthogy időközben a cocainummal való kísérletezés vált kíváncsossá, e célra ezen eset lett kiszemelve. 1 gramm cocainum muriaticum 25 gramm vízben feloldatván, vékony catheterrel a hólyagba fecskendeztetett, miután chlor-natrium-oldattal jól ki lett az öblítve. Minthogy ekkor csak 25 grammnyi folyadék volt a hólyagban, s így a közúzó mozgatása nem lett volna lehetséges, ezért néhány perc múlva 50 grammnyi 1%-os chlor-natrium-oldat fecskendeztetett be. 5 percczel a befecskendezés után a műszer a hólyagba vitetvén, a $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyi átmérőjű kő megfogott a hólyag érzéketlensége mellett. A megfogás után a követ összezsúzni nem lehetett, annyira kemény volt az. Ezért Kovács tanár kulcsos közúzt volt kénytelen alkalmazni, melylyel nagyobb erőt lehet kifejtetni, mivel az összezsúzás sikerült. Mindez idő alatt a fiú fájdalmat nem érzett, sőt azon felszólításra, hogy érz-e a műszert, tagadólág válaszolt. A műszer 92 fogás alkalmazása után eltávolított, mert a hólyagban már összezsúzni való kő nem volt. A kötőrmelék eltávolítására vastagabb catheter vezetett be; a hólyagnak 1%-os chlor-natriummal történt kimosása után a műszer újra be lett vezetve, de ekkor a fiú már érezte azt és meg tudta azt is különböztetni, hogy a hólyag melyik oldalát érinti a műszer. Minthogy azonban nagyobb kötőrmelék már nem volt található, a közúzó eltávolított és a hólyagnak ismételt történt kimosása után újra bevezettetett; ekkor azonban a fiú már erős fájdalmakat érzett. A műtét után a betegnek fájdalmai nem voltak, s a visszamaradt kötőrmelék kivizelte; hőmérséke délután 37.6° volt, amikor a hólyag kimosása alkalmával a beteg élénk fájdalmakat érzett.

Mindezek alapján a cocainum muriaticum érzéstelenítő hatásánál fogva a hólyag-műtétek esetében hivatva van a chloroform-narcosist nélkülözhetővé tenni.

5. Szili Adolf tr. a múlt ülés alkalmával Kéti és Laufnauer tr-ok által bemutatott esetek kapcsán ugyancsak ophthalmoplegia chronica progressiva esetét mutatja be, mely az előbbeni két esettől körlefolyására nézve lényegesen különbözik ugyan, de velük együtt bizonyítja, hogy a polyencephalitis chronica superior tiszta körképe mennyire ritka. A 40 éves nőnek, ki eltekintve attól, hogy 3-ik életévében himlős volt, s felső végtagjának eltorzulását akkor szenvedte el, jelen szembaja $2\frac{1}{2}$ év óta fejlődik, s eleinte a jobb szemmel kezdett rosszúl látni, majd a ballal. A jobb szemén alig van fényérzés, míg a ballal 2 m-nyi távolságban a kar mozgásait még észreveszi; azonkívül a láttér concentrikusan szűkült, s szemtükörrel az egyszerű kékes atrophia nervi optici deríthető ki. A szemek mozgó készülékeiben mutatkozó zavarok a beteg saját előadása szerint későbbben fejlődtek, midőn a látás hiányai már nagyok voltak; sohasem látott kettősen és addig, míg a tükröben saját képét láthatta, nem vette észre, hogy kancsalit, s csak mások figyelmeztették rá, hogy szemeivel pislog. Ha a beteg csendesen ül, észre lehet venni, hogy felső szemhéjaival pislogás-szerű mozgásokat végez; ezek időnkint lesülyednek, mi a betegnek álomittas külsőt ad. Néha állandóan lecsukódnak, anélkül, hogy a beteg ezt tudná. A két szem divergál, kivált a jobb, mely valamivel lefelé is tér. Saját kezét a beteg legjobban rögzített fővel lefelé követi, s akkor is inkább a bal szem végzi e mozgásokat, melyre nézve felvehető, hogy e mozgások kivételénél nemcsak a ferde, hanem az alsó egyenes izom is működik még. A fej activ mozgásánál szemmozgásokat nem lehet észrevenni, passiv mozgatsánál is csak akkor, ha beteg a fejét hátrahajlítja, amikor is szemeivel compensatorius mozgásokat képes tenni. Bemutató az esetet nem illesztheti a Graefe által korlátozott leírt körkép keretébe és úgy vélekedik, hogy inkább közeledek azon esetek körképéhez, melyet Hutchinson írt le legelőször, s melynél a mozgó idegek részéről észlelt rendellenességek sclerotikus kórfolyamattal állanak összefüggésben. Ezen esetben is a szemmozgató ideg megbetegedése akkor vette kezdetét, midőn a látideg sorvadását tetemesen előrehaladt.

6. Stiller Bertalan tr., bal oldali hemiplegiának teljes glossoplegiával és aphasival párosult esetét mutatja be. A 72 éves nő egy év előtt bal oldalán rögtöni hemiplegikus roham által lepetett meg, anélkül, hogy eszméletét veszítette volna, amidőn a bal n. facialis szintén bántalmazva volt. Ezen tünetek csakhamar elmúltak, s

úgy látszik, hogy az azokat előidéző kór-ok nem lehetett nagyfokú. Mintegy 2 hónappal ezelőtt hasonló roham lepte őt meg, s szintén a bal oldali végtagok lettek paretikusok, 4 nappal azután pedig aphasia állott be. A roham óta már 3 hét múlt el, s a beteg állapota némileg javult. A bal végtagok paretikusok, a n. facialis a jobb oldalon, s a nyelv mindkét oldalon hűdött; ez utóbbi, mint egy petyüdt atrophikus lemez lóg a szájban, s ha a beteg enni akar, a jól összeapritott falatot a pharynxba dugja, mintegy ily módon pótolva a nyelési működést; emellett aphasia van jelen. Ezen tünetek összegéből ki lehet jelölni az agynak bántalmazott helyét. Azon körülményből, hogy a facialis a hemiplegikus oldalon hűdött, míg a végtagok a másikon, azt lehet következtetni, hogy a gócz oly helyen van, hol a facialis decussatiója már megtörtént, míg a végtagoké még nem; ez a hely pedig a pons Varoli hátsó része. A vérömleny csekély lehet, mert különben, mint pons-beli vérömleny apoplexia fulminans képében rögtöni halálhoz vezetett volna; mindamellett a középvonalon túlhalad, amit a két oldali hypoglossus-hűdés bizonyít. Az aphasiat a pons-bántalomból magyarázni nem lehet, mert a ponsbeli megbetegedés lehet ugyan beszédzavarnak oka, midőn különösen a nyelvhangok kiejtése gátolt, de nem teljes aphasianak; amiért is ezen esetben fel kell tenni, hogy egy-másik gócz is bántalmazott, mely az aphasiat okozza, mely felvétel különben is jól egyeztethető meg azon anamnestikus momentummal, hogy az aphasia csak 4 nappal a hemiplegikus roham után állott be. Kérdés azonban, hol van ezen gócz. Aphasianak oka rendszeren a bal Broca-féle tekervény megbetegedésében található. Itt azonban majdnem valamennyi körülmény arra mutat, hogy a jobb oldali van megtámadva. A mostani bántalom ugyanis jobb oldali, az egy év előtti ugyanilyen volt, s azonkívül a bal oldali Broca-féle tekervény bántalmát a jelen esetben kizárja azon körülmény, hogy ilyenkor a vérömleny nem szokott csupán csak azon egy helyre szoritkozni; jelen kellene lenni pl. jobb oldali hemiplegiának stb., ami azonban hiányzik. Ez tehát azon ritka esetek egyike, hol a jobb Broca-féle tekervény bántalmazottsága miatt lépett fel az aphasia, aminek különben is megfelelő azon körülmény, hogy a beteg teljes életében balkezű volt, hogy tehát nála valamennyi mozgatsának impulusa a jobb agyféltekéből indult ki.

7. Bakó Sándor tr. a húgycső-kő ritka gyógyult esetéről tesz jelentést. A múlt hó 11-én a sz. János-kórházba 1 éves gyermeket hoztak be, kinek szülői arról panaszkodtak, hogy a kis beteg már 30 órája nem tud vizelni, s hogy azelőtt $1\frac{1}{2}$ nappal csak nehezen tudott kevés vizeletet bocsátani, holott annak előtte vizelési nehézségekben nem szenvedett. A has puffadt, a hólyag tája feszült volt, a penis kissé erigálva, nagyfokú phimosis és a húgycső vizsgálatánál a fossa navicularis táján idegen testet lehetett kitapintani. Kutaszszal behatolva, vizelet szivárog ki, sőt a kutasz mozgatásánál az sugárban jön; nyilvános volt tehát, hogy a vizelet-rekedésnek ez idő szerinti oka a lobos phimosis volt, miért előadó a praeputiumnak dorsalis részét felhasította, amikor a beteg jól tudott vizelni. A praeputium szorosan oda volt tapadva a makkhoz, de vésővel és kutaszszal le volt választható, s a frenulum praeputii tájékán ekkor borsónagyságú folytonossághiány volt látható, melyet a húgycső-kő töltött ki, s melyet onnan ki lehetett emelni. Ez minden valószínűség szerint a veséből jutott oda, s ott megakadt, de az anamnestikus adatok szerint a húgycső ürterét nem töltötte ki teljesen, mert akkor a beteg, ha keveset is, de tudott még vizeletet üríteni; a teljes megrekedés akkor következett be, midőn a hó ingere folytán lobos phimosis támadt.

A húgykő általában, de specialiter a húgycső-kő 1 éven alóli gyermekeknél ritka. Bókai tanár 300 esete közül 5 olyat említ, melyben az 1 éven alóli gyermeknél fordult elő; ezek közt 1 olyan volt, hol a húgycsőben akadt meg, s honnan azt művileg kellett eltávolítani. Még ritkább azonban a megakadásnak azon módja, mely a jelen esetben is találtatott. Más esetekben a kő a megakadt helyen fekélyesedést és azon helynek következményes beszűrődését hozza létre és hosszas genyedés után a felületre jön, s így sipolyok képződnek, melyeknek gyógyítása nem kis nehézséggel jár; de a jelen esetben gangraena képezte az átlikadás okát, s a nyílás is épen a kő nagyságának felelt meg, mi az oka annak, hogy a fistula gyorsan begyógyult. Az utókezelés egyszerű volt; előadó a felhasított praeputium-részletet nem varrta össze,

hanem úgy erre, valamint a fistula nyílására nedves gaze-kötést alkalmazott, s ily kötésnek naponta, később még ritkábban történt változtatása mellett a beteg m. hó 25-én teljesen meggyógyult. Említésre méltó még, azon körülmény, hogy ily nagyfokú vizelet-visszatartást sem a hólyag, sem pedig a vesék részéről változás nem kísért.

8. *Pertik Otto* tr. szabad és mutatóvanyokkal egybekötött jeles előadást tart a következő cím alatt »Vizsgálatok az actinomycosisról«, melyet lapunk egész terjedelemben fog közölni. Az előadás másfél óránál tovább tartott, az actinomycosisra minden irányban kiterjedt, s a jelenlevők figyelmét mind végig lekötötte.

Közlemény a pozsoni orvosegyletnek 1884. december 17-én és 1885. január 17-én tartott üléséből.

I. A decemberi ülés.

1. Elnök, Kanka Károly tr., a pozsoni m. k. országos kórháznak igazgatója felsorolja a *sósavas cocainra* (cocainum muriaticum) vonatkozó kísérleteit, s azon tapasztalait, melyeket az elmúlt ősz folytán e tekintetben szemesztályán szerezni volt alkalma. E felolvasás bevezető, szer-ismertető részét, mint közkeletűséget elhagyva, kiemeli azon szakaszait, hol a felolvasó saját észleleteit, s megfigyeléseit rajzolja. Kanka tr. következő esetekben alkalmazta a sósavas cocaint:

a) *A szem porczhártyájába* (cornea) *beékelte idegen testeknél* (vas-szálkák) *négy esetben*; még pedig két ízben gépésznél, egy ízben kovácsnál, s egy ízben lakatosnál. Valamennyi esetben meglehetősen mélységre furakodott a szálka a cornea szövetébe. »A ki tapasztalta«, — így folytatja Kanka, — hogy az ilyen szálkák kivevése a szem porczhártyájából eddigelé mily nehézségekkel járt, az elképzelheti örvendetes meglepetésemet, midőn láttam, hogy két százalékos cocain-oldatnak néhány cseppje (5 perc alatt 10 csepp) oly érzésfogyatkozást teremtett, hogy a szálkát egyenes hálgyotűvel kényelmesen kikaparhattam. Az illető sérültek nem ellenkeztek, s állítólag semminemű fájdalmat nem éreztek.

b) *Szemrekesz-csonkításnál*, — *iridectomiánál*.

a) P. J., 27 éves, szolga. Mindkét félszem porczhártyája kankós gyuladás következtében kiterjedten be van borúlva (leucoma, szaruhomály. *Szemeirág*). Hozzájárul még a szemrekesznek mellősi hozzáferradása (synechia anterior). A látás annyira fogyatékos, hogy az egyént vezetni kell. Műtétel: szemrekesz-csonkítás mindkét szemem egyszerre — természetesen altatás nélkül — cocain-cseppentéssel. (Öt százalékos oldat; 15—20 csepp egy-egy szemre fél óra alatt.) A szemek rögzítése, a cornea bemetszése fájdalom nélkül járt. Némi csekély fájdalmat érzett a beteg állítólag akkor, midőn a szemrekeszt csipetűbe fogtuk, kihúztuk, s megcsonkítottuk. A jobb szem porczhártyájának alsó része tiszta léven, oly szép fekete, s tág látást sikerült alkotnunk, hogy az egyén a Snellen-féle táblának a két felső sorban lévő nagy betűt egy meternyire olvassa, s bátran járhat. A bal szemem is sikerült a mesterséges láta-alkotás. Azonban a porczhártyának homályos volta annyira csökkenti használhatóságát, hogy a beteg csak fél meternyi távolságból láthatja az elébe tartott kezét.

β) *Szemrekesz-csonkítás bal szemem két esetben glaucoma miatt egy harminczhat és egy hatvanhat éves asszonynál*. Cocain-cseppentés, mint α) alak. Fájdalmat a betegek csupán a szemrekesz kihúzásánál, s lemetzésénél éreztek. Lefolyás rendes. Harmadnap mutatkozott némi kisugárzó fájdalom a sugártestből, de ez is csak hamar megszűnt, s nem tért többé vissza.

c) *Szürke hálgyog műtételeinél*:

Négy eset. (Négy nő: 30, 39, 54, 60 éves egyének). A szürke hálgyog egy esetben puha, egy másik esetben félig puha, két esetben kemény volt, (cataracta senilis) cocain-cseppentés, mint α) alatt. A betegek egyhangulag oda nyilatkoztak, hogy a művelet első szakában nem éreztek semmit sem; csupán a szemrekesz-csonkításnál éreztek volna némi fájdalmat. A műtétel a Graefe-féle módosított hálgyog-metszés volt. (Talán *hálgyog-levevés*, mert a magyar nép szavajárása leveszi a szeméről a hálgyogot). A *vak* lencse az első esetben darabokban jött ki, másodíknál a puha állománynak némi része bennrekedt, s csak utólagosan nyomatott ki. Mindkét kemény hálgyog épen fejtett ki. Említésre méltó azon tünetmenny,

hogy a művelet harmadik szakában — a lencse kifejtésénél — az egyenes izmok működése nem járult hozzá a hálgyog kitakarításához. »E szembeötlő tétlenséget úgy magyarázom magamnak, hogy a köthártya, s cornea érzésfogyatkozásával megszűnik azon inger, mely különben az említett izmokat reflex útján összehúzódnásra bírja. Ezen körülmény megnehezíti a puha hálgyog tökéletes kifejtését. Ennélfogva nem alaptalan azon aggodalmam, hogy cocain-cseppentéssel végrehajtott ilyen fajta hálgyog-levevések gyakori utóhálgyogot fognak eredményezni. A cocainnak ezen árnyékoldala, mely szerint a szemizmokat közvetve tétlenségre szorítja, még nem kétségbevonhatatlan tény; ahhoz hozzá fog szólni a jövő tapasztalata, s az fogja eldönteni, mennyiben van igazam, vagy nem. Ezúttal csupán azt ohajtom elérni, hogy a közfigyelmet e körülményre is felköltsem.«

A fentközlött esetek gyógyulása kielégítő; visszahatás csekély. Kanka tr. alkalmazta a cocain két százalékos oldatát, azonkívül görvélyes fénykerülésnél (photophobia, fényviszony), tüszős köthártya-gyuladással (syndesmitis), *sömörös porczhártya-gyuladással* (ceratitis phlyctenodes; közönségesen: phlyctenulosa, vagy phlyctenularis, mi barbarismus). Az eredménnyel meg van elégedve, mert a beteg nemsokára elviselhette a fényt, a fájdalmak enyhültek, s a lobtermények gyorsan szivódtak fel.

»Szerintem — így végzi Kanka — kétséget nem szenved, hogy a cocain hasznos, jótékony szer, mely helyét jobban fogja megállni, mint bármely más, nagy garral ajánlott újabb orvosság. Azon hitben ringatom magam, hogy e nézetemet a jövő kísérletei, s megfigyelései nem fogják megintatni.«

Rövid eszmecsere után következett Barts József tr. ismertetése Frerichsnek legújabb, »Ueber den Diabetes« című munkájáról. Ez ismertetés közölve volt az Orvosi Hetilap f. é. 2. számában.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren und unteren Nasenmuscheln. Von Eugen Fraenkel, Hamburg. Sammlung klinischer Vorträge etc. v. Richard Volkmann. Nr. 242.

Szerző a hamburgi orvosegyletnek egy készítményén mutatta be az alsó és középső orr-kagyló azon elváltozásait, melyet legelőször Kohlrauch 1853-ban, a hatvanas években Czermak, 1871-ben Voltolini ismertetett, újabban főleg Hack¹⁾, Sommerbrodt, s Joh. Mackenzia írt le. Kohlrauch volt az, ki az orr-kagylót oly vérbő és merevedésre hajlandó szervnek ismertette, mint a monynak üreges szövete. Az alsó és középső orr-kagyló duzzanata a legkülönbözőbb alakban nyilvánuló ideges tüneteket idézheti elő, melyek főleg az arczideg, a bolygideg és a nyelv-garatideg lefutásában jelennek meg; a nyelv-garatideg, s a bolygideg által a bázis, garat és gégeben mint idegen test, majd mint fájdalom érzete nyilvánul. Az arczideg által a felső fogakban jelentkező fájdalom, a szemhéjak duzzadása és a pofa időszakonkénti kipirulása lép fel. Így magyarázható meg a bő kifolyás az orrból, a bő nyál- elválasztás, szemhéj-duzzanat, könnyezés, kisugárzó fájdalom a felső fogakban, epileptikus görcs, s ami a legfontosabb és leggyakoribb, az asthmikus rohamok. Ily betegek azon sok panasza, az orrnak alapos vizsgálata nélkül, igen könnyen hypochondria és hysteria kórisméjére vezethetne. Fraenkel 32 esetet észlelt, melyek 1/3-nál asthma volt jelen, a gyakori tüszentés, bő kifolyás, orrvérzés stb. tünetekkel. Asthmánál a nehézlégzés gyorsan fokozódik annyira, hogy néhány óra múlva már a mellkasban szörtyözrej és füttyhang hallható, anélkül, hogy bővebb kiköpés, vagy a tüdőben mélyebbre terjedő hurut volna kimutatható. Már Trousseau az asthmánál első hirnökként mutatkozó tüszentést, bő kifolyást az orrból az asthmikusok náthájának nevezi. Az orr-kagylók ezen elváltozása már a gyermekkorban 11—12 éveseknél, leggyakrabban azonban 15—40 év között észleltetik.

Felismerhető az orr mellső vizsgálatánál, hogy az orr-kagyló nyákhártyája puha, erősen vérbő, légpárna-tapintatú, néha oly nagy, hogy habarczszerűen tölti ki az orrnyílást, s a kutaszszal érintés

¹⁾ Ueber eine operative Radicalbehandlung bestimmter Form von Migraine, Asthma, Heufieber etc., v. W. Hack. Freiburg. 1884.

tüszentést, könyezést, stb. tüneteket válthat ki. Néha csak az alsó, máskor a középső orr-kagyló is szenvedő; ritkábban a hátsó orr-kagyló, a mikor a garat, a hortyok, vagyis a belső orr-vizsgálat nyújt felvilágosítást. Ilyenkor a fül is részt vehet a bántalomban, de ez ritkább. Ajánlatos mindenkor mindkét orrlyukat megvizsgálni. A Schneider-féle nyákhártyára a kívülről beható illó anyagok: olajok, savak, gázok, növények (szénaszag, mely némely egyénnél a Hack által leírt szénalázt [Heufieber] idézte elő) és izgatók csak akkor hatnak, ha oly egyént érnek, kinél az orr-kagylók egyike, ha csak kis fokban is, szenvedő. Így magyarázható, hogy ezen betegek a tengeri fürdőkben rosszabbul érzik magukat, vagy zárt meleg helyiségben (színház stb.) fuldoklás, nehézlégzés által lepetnek meg. Ily nőknél a havi vérzésnél gyakran lép fel több említett tünet, ezzel az orr-kagylók erős duzzanata, különösen kinél orrsővény-elferdülés, •hókhurut, vagy vörheny folyt le. A gyógyjósálat mindig jó, majdnem minden eset gyógyul. Ezen sikert Valsolininek lehet köszönni, ki először villam-égetővel a duzzadt nyákhártyát és mirigyes szövetet megsemmisítette, s bármelyike lett legyen jelen a fent leírt tüneteknek, ezek meglepő fokban javultak; sőt néha égetésre teljesen gyógyultak, s gyógyulnak. Lehet használni lapos, fehér izzó-égetőt, vagy nagyobb túltengésnél az izzó kacs-szorítót. Ha mindkét oldali orr-kagyló is szenvedő, Fraenkel egy-szerre műteti azt. A vérzés vagy nyomás, vagy égetéssel csillapítatik. Műtét után nagy lob, bő kifolyás stb. mutatkozik, s a pörk néhány nap múlva leválik; teljes gyógyulás mintegy három hét múlva várható. Fraenkel a kóros szövetnek teljes elpusztítását ajánlja, míg Hack csak egyes beszűrésokat tesz az izzó platin-meteszszel. 32 esetében érzestelenítést összesen csak két esetben használt, egyben chloroformot, a másikban bromáthylt; ez utóbbit melegen ajánlja. Kisebb fokú megbetegedéseknél légenysavas ezüstöt 0.1—1.0, 10.0 keményítővel, vagy vízzel használ. Helybelileg az Amory de Blois által használt ergotin-befecskendéseket nem épen ajánlja, ép úgy az orr-öblögetést (douche) sem. Görcsnél belsőleg brom, chinin, vas, valeriana stb., külsőleg a Scheff által alkalmaztatni szokott szaggyatott villamáramot jónak találta. Felolvasásában Fraen-

kel csak ismételte a Hack által közlötöket, de szaporította a nap-ról napra fokozódó számát azon eddig mellőzött, vagy csak kevesek által ismert betegségnek, mely sok kétes esetben megfajtó kulcsa a kórismének. Ami Fraenkel azon határozott műteti javala-tát illeti, nem vagyok vele egy nézetben; mert láttam említett kisebb fokú orrkagyló-duzzanatnál sikert gyengébb összehúzó szerek-től, sőt teljes gyógyulást 10 év óta fennálló asthmánál 1%-os kénsavas zinktől, s nagyobb fokúnál, ha többször lapis-szal in sub-stantia érintetem; hogy a kagyló habarcz-szerű túltengésénél a galvanocautikus kacs a legjobb, azt úgy hiszem, minden műtő sebész elismeri. *Morelli tr.*

LAPSZEMLE.

N—1. Spina bifida.

Demme tr. a spina bifida gyógykezelését a tömlő tartalmá-tól teszi függővé, t. i. valjon csupán folyadékot, vagy idegeleme-ket is tartalmaz-e. Tisztán hydromeningocelen spin. mellett szóla-nak szerző szerint tapintás által kimutatható hasadék-képződés hiánya, a dagnak kifejezett nyéllel ellátott volta és áttetszősége, s a lágyék, vagy keresztcsont-tájon központi köldökszerű behuzódás-nak, valamint általán hűdési tünetek hiánya; valószínűvé teszi a hydromeningocelenet görcsöknek, vagy sopornak hiánya is a dag össze-nyomatásakor. Nagyobb kiterjedés, köldökszerű behuzódás, hydro-cephalus, hűdések, görcsök stb. myelomeningocelen mellett bizo-nyítanak. Utóbbinál, ha a hűdések nem állandók, s a görcsök sem nagyok a dag összenyomatásakor, s határai körvonalazottak; valamint hydromeningocelenél, ha a dag alapja kivételesen széles, nagyobb hasadék jelenléte mellett, szerző Koch W. tr. eljárását ajánlja, t. i. peteképi bőrcsikok ismételt kimetszését a dag kerüle-tén és erre következő varratok alkalmazását szigorú antisepsis mellett. Vékony nyelvű, kicsiny hasadékon, vagy csigolyaközi likon kilépett hydromeningocelenél Brainard eljárása van javálva, punc-tio és iod-festvény befecskendése. (Wiener med. Blätter. 1884. 26. és 27. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. február 13-án.

— A fővárosi vízvezetéki szabályzat. A főváros közön-sége által f. hó 4-en 5-én tartott közgyűlésén a vízvezetéki szabályzat tárgyalásakor hozott határozatokról lehetetlen örömmel meg nem emlékeznünk a főváros közegészsége szempontjából. Már a vízvezeték tervezése alkalmával 1865-ben, midőn erre vonat-kozó cikksorozatunkban amellest szólaltunk fel, hogy a város maga építse és kezelje azt, a töle várt haszon fontos feltétele képen emeltük ki azt is, hogy — miként Patrubány tiszti-főorvos azt most jelezte — a vízhasználat minél kevésbé korlátozva legyen, — vagy miként az angol mondja — an unlimited quan-tity of water — álljon a lakók rendelkezésére.

A főváros csakugyan nem is bízta a vízvezetéknek sem kiállí-tását, sem kezelését idegen kézre, mely természetesen az anyagi hasznat méltatta volna főleg figyelmére, hanem magának tartotta azt fenn. Sok még a kívánni való, úgy a berendezés, mint a keze-lés tekintetében, de örömmel constatatlanó, hogy az utolsó köz-gyűlés vitatkozásai az eszmék és a kitűzött cél tisztázása mellett tanúskodnak, s a hozott határozatok nagy előmenetelt jeleznek. Ismételve lett hangoztatva és pedig illetékes részről, hogy a főváros a vízvezetékéből hasznat húzni nem akar, s azt jövedelmi forrásnak nem tekinti. A vízmérők úgy közigazgatási, mint pénzügyi, de külö-nösen egészségi szempontból el lettek itélve, s ezentúl a főváros belterületén nem is fognak a lakóházakban, hanem csak ott alkal-maztatni, hol vizet fogyasztó ipari vagy gyári üzletek, szőlő- és kertek, vagy házi kertek léteznek, még pedig minden egyes ily vízfogyasztó üzlet külön vízmérővel fog ellátni.

Szerencsét kívánunk a fővárosnak a képviselőtestülete által hozott határozatokhoz; szerencsét a vízvezeték által már eddig elért, a statisztikai hivatal főnöke által constatatlan szép eredményhez;

szerencsét végre dr. Schwarzer Otto ügyfelünknek, ki szakszerű beszéddel a szóbanlevő ügyben az indítványt tette, valamint Gerlóczy alpolgármesternek és Steiger, Morlin, Mátyus s a többi fővárosi képviselőknek, kik mellette felszóltak, s azt érvényre juttatni segítették.

—th. Miss Dudley, O'Donovan Rossa megtámadója.

New Yorkban O'Donovan Rossa élete ellen Dudley kisasszony által elkövetett merénylet, melyet olvasóink a politikai lapokból már bizonyára ismernek, nagy izgalomban tartja a londoniakat. Nemcsak a közönségben képezi közbeszéd tárgyát, hanem az orvosi szaklapok is foglalkoznak vele. Az orvosi szaklapok a közönséggel szemben, — kik azt a Londonban elkövetett, dynamit-merényletek végzettszerű megtorlásául tekintik, — minden nemzetnél időnkint fellépő kóros gyilkossági járvány egy jelenségének tartják, s a Párisban nem rég történt sensationális gyilkosság utánzásának tekintik.

A szaklapokban leginkább Dudley kisasszony beszámítható-sága képezi élénk eszmecsere tárgyát. A »British Medical Journal« anélkül, hogy a beszámítható, vagy be nem számíthatóságról, mi-előtt az összes részletek köztudomásra jutottak volna, véglegesen nyilatkoznék, a kisasszony előéletére az utóbbi irányban nagyon terhelő tényeket közöl hivatalos forrásból.

Kiderült ugyanis, hogy a kisasszony már 3 évvel ezelőtt Liverpoolban oly nagy mennyiségben légtett be chloroformot, hogy eszméletlen lett, s felügyelet alá helyezett, később nagy mennyi-ségű opium bevévésénél lepetett meg. 1883. szeptember havában egy újabb chloroform-merényletet követett el saját személye ellen. A megejtett vizsgálat alatt kiderült, hogy törvénykezésnek tárgyát nem képezheti, s letartóztatván a Sussex County Asylumba helyez-tett el, hol a veszélyes elmebetegek közé soroztatott. Midőn felvételét, öngyilkossági maniakus rohamokban szenvedett. Nehány

hónap múlva meggyógyulván, a hatóságok beleegyezésével kibocsátott. W. D. Williams tr., a tébolyda főnöke, Dudley kisasszony esetét, mint veszületett erkölcsi tébolyt írta le. Érzéktelenségeknek nem volt alávetve. Ferde erkölcsű természetének azon tulajdonsága volt, hogy az élete ellen elkövetett merényletek felett semmi megbánást nem mutatott. Mindazonáltal azoknak, kik baját észlelték, kimondása szerint nem lehetetlen, hogy a legutóbbi alkalommal képes volt belátni, miszerint, ha más élete ellen tör, azáltal bűnös törvényteleniséget cselekszik. Williams tr. nézete szerint mindenkor visszaeshetett öngyilkossági téveszméibe, melyek egy időben gyilkossági téveszmékké könnyen átalakulhattak, főleg miután betegségének első időszakában öngyilkossági és gyilkossági eszmékkel is foglalkozott.

—th. **A dynamit-merényletek nem félemlítenek.** A dynamit-merényletek, mint Londonból írják, egyáltalában nem okoztak olyan rettegést, mint várni lehetne. Egyes megfélemlettek félnek a közvélemény általi megbélyegezéstől, mely a sajtó útján minden egyes esetben pellengérré állítja a gyávaaságot, míg dicsőíti a bátorságot. A londoniak, mint a lapok írják, már túlságosan is megbarátkoztak a dynamittal, miután szerencsére azt tapasztalták, hogy az nem jár messze kiterjedő rombolásokkal, s az életet sem oly nagy mértékben veszélyezteti. Az újság után vágyó londoni mindenben talál részben valami mulatságot. Ha a robbanást hallja, megretten egyideig, de abban, hogy ő szemtanúja lehetett ilyen nevezetes eseménynek, részben kárpótolva látja magát, sőt képes feleségét és gyermekeit is oda vinni, mintha csak színházba vinné őket. Egy-két napig olvassa az újságban a történeteket, de csakhamar elfelejti, mert most minden figyelmét Khartoum sorsa foglalja el. Felemlítetik, hogy a mostani ijedelmet össze sem lehet hasonlítani a »Convent Garden« színház leégésekor 1856-ban támadt rémülettel, sem pedig valamely járvány kitörésekor tapasztalható félelemmel.

—th. **A cocain bőr alá fecskendezésének veszélyessége.** Dujardin-Beaumont tr. a cocainnak bőr alá fecskendezésekor bekövetkező tünetekre figyelmeztet. Két segédjénél syncope következett be a cocainnak bőr alá fecskendezése. Gyakorlatában ehhez hasonló két más esetet is észlelt. Egy másik esetben a betegnél fonák érzések, nagyzási téveszmék és a levegőbe emelkedés érzése léptek fel. Mindezen tünetek csak akkor állanak be, ha a beteg függélyes helyzetben van. Ha a beteg fekvő helyzetben van, semmi kóros tünet sem mutatkozik, miért is ő ezen tüneteket az agy vérszegénységéből származó szédüléssel állapotból vezeti le. Az említett tünetek mind futólagosak. Nevezetes, hogy a beállott mérgezési tünetek nem látszanak a szer mennyiségével arányban állani, mert 2 centigramm csak úgy hatott, mint 10.

—th. **Hyoscyamin kedvező hatása delirium tremens eseteiben.** Hyde Hills tr. a »Cambridge Medical Society« január 2-án tartott ülésében a hyoscyamin kedvező hatásáról értekezett delirium tremens eseteiben. Hat esetben alkalmazta a hyoscyamint, mindig jó sikerrel. Három esetben egy negyed szemernyi (0.016 gm.) adag elegendő volt, lefekvés idejekor beadva, álmatlanságot, két esetben egy negyed szemernyi nem volt elegendő, hanem egy harmad szemernyi (0.022 gm.) kellett az álom létrehozására. A hatodik esetben 26 óra alatt 1 1/4 szemernyi (0.086 gm.) volt szükséges, ötszörre beadva, az eredmény elérésére. Hills tr. ily módon kezelt delirium tremens-es betegekről nem látott még jelentést. A gyakorlatban 1/4 szemernyi (0.016 gm.) legcélszerűbb adni először valami szeszes italban; ha siker nem mutatkoznék, fokozatosan nagyobb adagot is adhatunk 6 órai időközökben. A használt készítmény Merck amorph hyoscyaminjának oldata volt. Carver tr. két esetben hasonlóképp jó sikert látott, sőt egy esetben a hyoscyamint heveny maniórával is kitűnő sikerrel alkalmazta.

—th. **Asthmának egy különös oka.** Lenmag-liszttől készült pépes borogatások által előidézett asztmatikus rohamokat észlelt Kingsbury tr. Blackpoolban. Alsár-fekélyekben szenvedő betegnél, ki semminemű sebészti beavatkozásba beleegyezni nem akart, a fájdalmak csillapításául codein mellett lenmag-liszt borogatásokat rendelt. A beteg felemlítette neki, hogy a lenmag-liszttől asztmatikus rohamot kap, de ő nem volt azt hajlandó elhinni és

megmaradt rendelete mellett. 3 óra múlva sietve jöttek érte azon hírrel, hogy az asszony fuldoklik. Beléptek az asszonyt csakugyan roppant heves asztmatikus rohamok között vergődve találta. A borogatást eltávolítván, a roham lassankint megszűnt. Miután a nőnél más pépes borogatás semmi kóros tünetet nem okozott, kétségtelen, hogy a lenmag-lisztpép okozta az asztmát. Megkísérlette Kingsbury tr., valjon nem-e a lenmag-liszt pora váltja ki az asztmát; az eredmény tagadólagozó volt. A beteg, ha csak közelébe hozták is a lenmag-pépet, s ha tudta is, hogy nem az ő számára lesz, összeszorulni érezte mellét. Egy másik furcsa tünetet is észlelt a nő, t. i. hogy majdnem egész testén csalán-küteg lépett fel, a borogatás helyén pedig sötét támadt. Kingsbury azt hiszi, hogy a pépből felszálló párák szaga váltották ki az asztmát.

—th. **Vashalvag borszeszes oldata alképletek szövettani vizsgálatánál.** Reeves tr. Londonban az alképletek szövettani vizsgálatára ajánlja a vashalvag borszeszes oldatát. Az eljárás a következő: az alkoholban, vagy methyl-szeszben keményített készítmények 12, vagy 24 órára 1—8%-os chromsav-oldatba, vagy vízbe tétetnek, majd mézgában megfagyaszthatnak, a microtommal felmetszetnek és vízzel leöblíttetnek. A finomabb kiválasztott metszetek egy percre erős borszeszbe tétetnek, majd egy fél percre vashalvag-festvénybe mártatnak. Ebből kimosás nélkül egy fél percre pyrogallus-sav 2%-os borszeszes oldatába tétetnek, s végül vízben kimosatnak. Nehány percre víztelenítés céljából alkoholba mártva és szegfűszeg-olajjal felvilágosítva, a szokott módon canadai balzsamban eltétetnek, vagy pedig vízzel kimosás után glicerinnel helyezettnek. A daganatok részletei jól tanulmányozhatók az ilyen módon kezelt metszeteken, s a gerendázat legfinomabb rostjai, valamint a közéjük foglalt sejtek világosan és tisztán feltűnethetők.

Uti jegyzetek az elmeorvosászat köréből.

KONRAD JENŐ tr.-tól.

(Folytatás.)

A külföldön, ahol ezen felfogás mindinkább utat tör magának, a keletkező új intézmények mind jobban kezdenek megfelelni a humanitarius irányzatnak, s ennek hatása alatt a már fennálló régibb tébolydák is kivetkőznek lassankint börtönszerű jellemükből. A zárt tébolydák a lehetőségig kórházakká alakulnak át, melyek nyitva állanak a közönségnek; a rokonok, vagy ismerősök a kórtermekben, a kórosztályokon keresik fel betegeiket, meggyőződve ezek ellátásáról, az intézetben uralkodó rendről és az emberies bánásmódról. Ezen intézkedésnek erkölcsi értéke van. Általa nagy mérvben oszlik el a nagy közönségben a tébolydák iránt még mindig táplált előítélet, mely a magas falak, az elracsózott ablakok és a gondosan elzárt ajtók mögött rejtélyes dolgokat rejteni vél; a tévhit eloszlásának údvös következménye gyanánt mutatkozik az, hogy a közönség mindinkább indíttatva érzi magát a betegeknek intézetbe adásával nem késlekedni, hanem — hasznára a bántalmak sikeres kimenetelének — a szakszerű gyógykezelést ideje korán igénybe venni. A lehető széles mérvben megengedett beteglátogatások, — melyek, mellesleg jegyezve meg, csak a régibb psychiaterek képzeletében hátrányosak — egyrészt meggyőzik a betegeket, hogy nincsenek a külvilágtól teljesen elzárva, elhagyatva, másrészt szintén hozzájárulnak a balfogalmak elenyésztetéséhez. A tébolydák betegei nemcsak sétákat és kirándulásokat tesznek, de látogatásokat is családjaiknál, s ez utóbbiaknak néha napokra is kiadatnak, mihelyt állapotuk ezt lehetővé teszi, stb. Ezekhez járulnak a no-restraint principiumának egyéb — ezen cikkek keretében nem tartozó — pozitív követelményei is, nem is szólva a kényszer-eszközök elvetéséről, mely ama gyógyelvnek csak negatív oldalát képezi.

Az igazán szabad, kényszer-nélküli észszerűséget és humanitást egyesítő elmebeteg-ápolás azonban a *colonialis rendszerben* van képviselve. Ezen rendszer keletkezésére a gheeli-telep (melyet a lapok hasábjain már volt szerencsém ismertetni) példája adott okot. A coloniának egy központi intézettel kell birnia, melynek többféle rendeltetése van. Feladata a beteg-felvétel, s ennek kapcsán annak megfigyelése, hogy alkalmas-e a beteg munkára, s ha igen, minőre; továbbá az administratio és élelmezés; aggodalmat gerjesztő kórtünetek alkalmával az egyes betegnek bevonása a kór-

osztályba; végül testi megbetegedéseknél kórházul kell szolgálnia. Ezen intézetnek a colonia központjában kell állania, hogy lehetőleg hozzáférhető legyen. A colonián üzött foglalkozás a körülmények szerint különböző lehet. Ha művelt területen áll, a betegek foglalkozhatnak földműveléssel, állattenyésztéssel, majorságokban az illető termékek előállításával. De a colonia műveletlen részekén is létesíthető, s ekkor missióját a földnek termékenyítése képezi; ilyen telepítvény a langenhagen-i (Hannover) idiota-intézet. A munkás betegek a központi intézet körül, vagy legalább attól nem nagy távolságban fekvő lakóházakban, barrakkokban, s cottage-ekben lakhatnak, természetesen felügyelet mellett. Az intézménynek szakorvosi főigazgatás alatt kell állania, a gazdasági részt hozzáértő hivatalnok igazgatja. Hogy az élelmezést az intézet saját gazdaságából végzi, ez önként következik.

Az előnyök, melyeket a telepítvényi intézmény minden tekintetben nyújt, kézzel foghatók. Általános egészségtani szempontból ítélve, a betegek a nap legnagyobb részét a vidék jó szabad levegőjében töltik, elégséges mozgást végeznek, nem laknak tömegesen együtt; elmeorvászati tekintetben az élvezet, nagyobb szabadság által csökkent fogsági érzet, a folytonos foglalkozás, s részben a kereset által emelt egyéni önérték jönnek számba; társadalmilag és gazdaságilag latba esik, hogy az elmebetegek nagy része nem képez »caput mortuum-ot«, mely csupán állandóan terhére esik a társadalomnak, hanem hogy munkájuk által ennek hasznos tagjaivá válnak, s *lényegesen* hozzájárulnak az intézet fenntartásához. Ezen előnyöket a külföldön, nevezetesen Angliában már régebben megértették. Az angol nagyarányú tébolydák, melyek közül az újabbak már a modern block- és pavillon-rendszerben épültek, nagyobb terjedelmű földterülettel rendelkeznek, melyet a betegek művelnek, s az élelmezést maga az intézet házilag végzi. Így van ez pl. a két ezer beteget befogadó banstead-i intézetben, Middlesex grófságban. A betegek 50 százaléka állandóan földműveléssel, tehenészetel, s kerti munkákkal foglalkozik. Az átlagos betegtartási költség hetenkint csak 9 shillinget tesz ki.

Ami az intézetek házi élelmezését illeti, ez határozottan előnyösebb a bérbeadásnál. Természetesen; mert a haszon, amit a traiteur zsebre dug, az intézet javára fordítható. A betegek élelmezése először határozottan megjavul, s ez már magában véve oly előny, mely teljesen indokolja a saját élelmezésnek behozatalát; de az élelmezés esetleg olcsóbban is eszközölhető, mit a körülmények szabnak meg. Ezenkívül sok más apróbb előnnyel is jár a saját élelmezési rendszer, például a betegek foglalkoztatására új forrást nyit; továbbá csökken általa az élelmezés körül rendesen mutatkozó elégtelenség, mely nem ritkán indokolt. A hatóság takarékosági irányzata ugyanis néha túllép a célon, s a vállalkozó a mesterségesen lenyomott árak mellett, ha nem épen egészség-ellenes, de selejtebb anyagot használ az ételek előállítására, s ez ellen az orvosi ellenőrzés hasztalannak bizonyul. Ezen kellemetlenség és vizsgálódás a saját gazdasági rendszer mellett elő nem fordulhat. A dobrani tébolydában (Csehországban) történt, hogy a keményre főtt főzeléket a betegek maguk ekként mentgették: »magunk termeltük, magunk főztük, nem tehet róla senki, hogy véletlenül keményre főtt«. Máshol a vállalkozót, s az intézet vezetőit szidták volna, hogy együtt tartva, a betegek rovására gazdagszanak, s növekedett volna az általános elégtelenség. Sajátos pszichológiai momentum ez; de ha kicsinyes dolognak látszik is, gyakorlati horderejét nem kell kevésre becslni.

Az elmebeteg-ügy rendezésének szüksége hazánkban is mindinkább előtérbe fog lépni. A létező szakintézetek száma — mint ismeretes — az elmebeteg-létszámhoz képest csekély, s a tébolydák alig képesek a tébolydai kezelést sürögősen igénylő betegeket befogadni. A túltömöttség megszüntetésére azon expedienst alkalmazták, hogy a »nem közveszélyes« betegek úgynevezett »házi ápolásba«, azaz az illető családok, vagy községek nyakára küldetnek. Hogy ezen, a szükség által parancsolt intézkedésnek tetemes hátrányai vannak, az kétségtelen. A szegény családoknál az ilyen beteg állandóan terhet képez, mert felügyeletet igényelve, elvonja az egyes családtagokat a munkától, keresettől. A községeknek szintén terhére van, mert ha akad is vállalkozó, ki a beteg gondozását magára vállalja, az a csekély javadalmazás mellett hiányosan felel meg feladatának, s ennek folytán az utcai csöcseléknek alkalma nyílik gyönyörködni a »futó bolondok« szánalmat ger-

jesztő látványosságában. De az ilyen kóborló, s kellően nem gondozott elmebetegek sok szerencsétlenségnek is lehetnek okozói; erről a büntetőügyi statistika csak akkor adhatna teljes képet, ha a törvényszékeknél elmeorvosok volnának alkalmazva. Hogy csak példát idézzek emlékezetemből: gyújtogatás miatt 10 évre elítélt egyén kiállván büntetését, haza bocsátott; rövid idő múlva a községben megint tűz ütött ki, s ennek szerzőjéül a hazabocsátott fegyenccz ismertetett fel; a szakorvosi vizsgálat végül constata, hogy ezen ember *veleszületett* butaságban szenved. A humanitás és a közérdek követelménye, hogy az országban szerteszórt, czélszerű ápolást és szakszerű kezelést nélkülöző elmebetegek alkalmas intézetekben helyeztessenek el, s e célból a coloniák, a telepítvények rendszere hasznos szolgálatokat tehetne. Amit az állam maga nem tehet, tehetik a megyék egyenkint, vagy csoportosítva; így történt ez a külföldön, midőn Némethonban a »Provinzialirrenanstalten«, Franciaországban az »asyles departementales« és Angliában a »County and Borough asylums« nevezetű intézetek létesültek, illetőleg még létesülésben vannak.

Kapcsolatban az intézeti ügygyel, felmerül az elmeorvosok képezésének kérdése is. A gyakorlati pszichiatría specialis ismereteket és elégséges tapasztalatot követel, s különösen követeli ezt a colonialis intézet orvosaitól, kiknek feladata az egyes betegek időleges állapotának megítélése a célból, hogy azok a megfelelő munkára alkalmasak-e, vagy sem. Ezen pszichiatrikus gyakorlatot a fiatal orvosnak valamely tébolydában kell megszerezni; de csak akkor szerezheti azt meg, ha az elmeorvászattal, mint leendő specialis szakmájával *komolyan* foglalkozik. A tébolydai másodorvosi állomásoknak két évre betöltése ezen célnak nemcsak egyenesen ellenére működik, de ellenére van az az egész elmebetegkezelésnek is. Régi dolog, hogy a munka nagyobbik része mindig az alantas orvosok vállaira nehezedik, s ha ezek hiányosan felelnek meg feladatuknak, ezen a még oly tudós főorvosi vezetés sem segít, a hátrányt pedig a betegek érzik meg. Ha a tébolydát nem akarjuk fogháznak tekinteni, melynek célja csupán az volna, hogy a beteget zárva tartsa, hanem ha a pszichiatrikus kezelést teljes mérvben keresztülvinni ohajtjuk, akkor szükséges, hogy a beteg kórállapotát *alaposan* ismerjük, meg hogy a betegekkel, kivétel nélkül, törődjünk is. Ámde hogyan volna ez lehetséges ott, ahol az osztályos rendelő orvos kezelése alatt mintegy 300 beteg áll, midőn orvosi segédlete minduntalan változik? Másrészt tiszta véletlen, ha akad orvos, aki a két évre kinevezetés dacára pszichiatrikus feladatával komolyan törődik; hanem tekinti állomását átmeneti státiának, amolyan »Absteigquartier«-nak, melyet nyomban ott hagy, mihelyt az orvosi praxisra nézve hasonlíthatatlanul előnyösebb helyet talál valamely kórházban. A leendő pszichiaternek az ilyen tébolydai másodorvosi állomás absolute semmi garanciát sem nyújt, még arra sem, hogy magát a pszichiatriában kiképezhesse; mert szolgálati idejének meghosszabbítását csak különös kegyelemnek, vagy pedig kényszerhelyzeteknek (mikor nem akad pályázó) köszönheti. A közegészségügyi törvénynek az állami intézetek másodorvosaira vonatkozó intézkedése, midőn a két évi szolgálati időt a tébolydákra nézve is kiszabta, az lehetett az intentiója, hogy minél több orvosnak nyíljon alkalma a pszichiatriával megismerkedni. Ennek azóta, hogy az egyetemen az elmeorvászati tanszék felállított, nemcsak hogy értelme nincs, de az most, mondjuk ki, félszégséggé vált, mert odahat, hogy szakorvosok az elmeorvászathoz *ne képeztesse*nek. Az ügy érdekében áll tehát a másodorvosi állomások rendszeresítése, legalább facultative, 6 évi szolgálat után, ahogyan Ausztriában van. A külföldön, így Némethonban, Franciaországban és Angliában a másodorvosi állomások részint rendszeresítve vannak, részint fennáll azon intézkedés, hogy a másod- vagy segédorvos — ha szolgálata kifogásolatlan és hajlamot tanúsít a szakma iránt — addig maradhat a tébolyda szolgálatában, ameddig neki tetszik.

Az elmebeteg-ápolásban a legfontosabb tényezőknek egyike az ápolószemélyzet, mely a betegekkel folyton együtt van, azokkal együtt lakik, együtt él. A betegek jóléte nagyrészt az ápolószemélyzet minőségétől függ. Szükséges ennélfogva, hogy az elmebeteg-ápolásnak intelligensebb elemek nyeressenek meg, végleges alkalmaztatás és nyugdíj-képesség kilátásba helyezése által. Ha valahol, úgy itt nincs helyén a takarékoskodás, mert ez a betegek rovására történik. A jó bánásmódot drákói szigorral nem lehet kiero-

szakolni, ez javulást nem, csak folytonos és hátrányos változást idéz elő az ápolói személyzetben; ellenben erkölcsi motivumokban kell keresni a jó bánásmód feltételeit. Az azok iránt fogékony, intelligensebb személyzetet pedig kedvezőbb javadalmazás által meg lehet nyerni. Külföldi tébolydákban, így Franciaországban és Németországban az ápolószemélyzet szakoktatásban is részesül; ily iskolák tartására természetesen az illető intézet orvosi kara van hivatva.

A fentebbiekben általánosságban és röviden vázoltam azon reformtörekvéseket, melyek ez idő szerint a külföldön a tébolydaügy terén észlelhetők. Nem kétlem, hogy az elmebeteg-ügy körül hazánkban is várható intézkedések a jelzett reformok szellemében lesznek az intéző körök által megindítva.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. február 12-dike. Január hó kezdete óta egyetemünknek közszereketben álló tanára, Wagner János súlyos betegségben, bal felső végtagján kiterjedt és veszedelmes phlegmonében szenvedett. Mindannyian részvétellel figyeltünk szenvedésének napjaira, s általános volt az öröm, midőn áldozatkész orvosa Lumniczer Sándor tanár által a javulás eshetőségeiről, valamint ennek lefolyásáról értesültünk. Barátai és tanítványai, mihelyt a beteg állapota elfogadtatásukat megengedte, nagy számmal látogattak az ősz beteget, s mind nagyobb megnyugvással távoztak annak ágyától. Jelenleg pedig jelenthetjük, hogy Wagner tanár nemcsak minden veszélyen kívül van, hanem kora daczára, szívós testalkata oly gyorsan szerzi vissza az elvesztett erőket, hogy legközelebb összes működéseit oly elevelességgel és jókedvvel fogja végezni, mint ezt betegsége előtt tette.

— A budapesti kir. orvosegylet február 14-diki ülésén Stiller B. tr. észrevételeket tesz a hagymázról, Goldzieher tr. pedig az elsőbbség megóvása végett rövid közleményt tesz az iris-cysták kóroktanához.

— Gyakornokokká megválasztottak a gyógyszer-tanszék mellé Révfy Jenő tr., a közegészségtani tanszék mellé Reiner Ede tr., a kórboncz-tani tanszék mellé Preysz Hugó, míg az I. leíró- és tájboncz-tani tanszék mellé Kóródi Kálmán. A II. sebészeti kórodai tanszéken Kovács S. Endre tr. díjazatlan műtőnövendéki állásból díjazottba léptetett elő.

— A fővárosi főorvosának febr. 5-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 11, hagymázban 7, croupban 5, vörhenyben 4, hökhurutban 4, ronszó torokgyulladásban 3. — A fővárosi statisztikai hivatalnak jan. 31-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 262 születéssel 253 halálozás áll szemben, melyből a tüdőgümő és sorvadás 63, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 40 esetben szerepelt. A városi közkórházakban múlt hétről maradt 1742, a fogyás 520, a maradék 1684.

—th. Az orvosi segély-egylet e hó 11-én tartotta közgyűlését. Miután az elnök, Kurtz tr. a jelenvoltakat rövid beszédben üdvözölte és az egylet irányában továbbra is buzgó pártfogásra kérte fel, nemkülönben az alaptöke adományokkal gazdagítónak köszönetet szavazott, a titkári és pénztárnoki jelentések olvastattak fel. Ezekből az egylet vagyonának, nemkülönben tagjai számának örvendetes gyarapodása tünt ki. Az alaptöke 1884-ben 16,422 frt. 45 kr-ra emelkedett, az évi szaporulat 3001 frt. 91 kr. volt. Segélyre kiadható összeg 1296 frt. 65 kr. Az alapító tagok száma 7-tel, a renles tagoké pedig 85-tel szaporodott, úgy hogy ma a tagok száma 715. Az alapszabályok értelmében következett a pénztárnok és a titkár, nemkülönben 4 választmányi tag megválasztása. Pénztárnokul Torday Ferencz tr., az egylet eddigi buzgó pénztárnoka, titkárul pedig Jurkini Emil tr. egyhangúlag újra megválasztottak. A választmány tagjai lettek Barbás József tr., Böke Gyula tr., Müller Kálmán tr. és Vidor Zsigmond tr.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába febr. 3—10-ig következő befizetések történtek: Elischer Gyula, Budapest, 10 frt.; Kristóffy Pál, Nagyszalatna, 10 frt.; Jármay Gusztáv, Budapest, 6 frt.; Szmolay Vilmos, Vinga, 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Róna Sámuel, Budapest; Breiner Adolf, Siklós; Neumann Jónás, Dombóvár; Nagy Béla, Bábolna; Patzek Mór, Rimaszombat; Pollák József,

Devecser. — Összesen 42 frt. — Torday Ferencz tr., pénztárnok VIII. ker., Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A pozsonyi bábaképezdén üresedésbe jött a segédi állomásra évi 500 frt. fizetéssel, szabad lakással, fűtéssel és világítással. Folyamodhatnak azért orvostudorok, kik a magyar, német és tót nyelvben jártasak. A folyamodványok martius 15-dikéig Ambró János, bábaképezdei igazgatótanárhoz Pozsonyba küldendő.

— A Reichsgesundheitsamt igazgatójává Köhler titkos tanácsos nevezetett ki.

—th. Hesse tr. sajtolt asbest-lemezeket szűrve át a vizet, azt találta, hogy az teljesen csírmentes állapotban szűrődik keresztül. Ezen felfedezés által a vizet elég könnyen megfűszthetők a benne levő tömérdek gombacsirtól. Most annak megfűtéséveit foglalja közük Hesse, hogy mikép lehetne felfedezését a gyakorlati életben legmegfelelőbbben alkalmazni, miáltal lehetővé válnék, hogy ivásra teljesen csírmentes vizet használhatnánk, amitől a felfedező nagy hatást vár a közegészségügyre.

—th. Lorenz tr. az irrigator és a fecskendő helyett a folyadékot a test üregeibe alkalmazására a spray-t ajánlja, mely alkalmazási mód kevésbé fájdalmas, az illető testűrt jobban átjárja és a gyógyanyag ilyen módon töményebb oldatban is alkalmazható, mint amúgy.

—th. Debove, A. Robin és Letulle tr-ok ajánlják az üldög-zsábák ellen a bőrnek az ideg lefutása irányában permetezett methyl-chloriddal megfagyasztását. Ha a bőr a permetezett folyadék által megfűhéredik, abba kell hagyni a permetezést azon a helyen. Az eredmények nagyon kielégítőek, sőt sokszor kitűnők voltak.

—th. Dubois szerint a cocain a chloroform hatásának bekövetkezését késlelteti.

—th. Charpentier kísérletei szerint, ha a sérüléstől sejtjeit és más egyéb alsórendű növényi erjesztőket cocain oldatával megöntöztünk, azok élete felfüggesztetik, t. i. érzéstelenekké lesznek, anélkül azonban, hogy megszünnének élni, mert ha a cocain-oldatot tiszta cukor-oldattal helyettesítjük, az erjedés tünetei nagy erővel mennek végbe.

—th. Hénoque capillaris hasábokba felfogott vért lefénnyképezett. A fényképek színe aszerint módosul, amennyi a vérnek haemoglobin tartalma. Az ilyen fényképeken könnyen megtehető a különbség az ütérés, a viszeres, rostonya-mentes, sőt a vérszegénységi és a rendes vér között is. A vér oxy-haemoglobin tartalmának $\frac{1}{10}$ résznyi különbséget már észre lehet venni.

—th. Régnard halak petéire nézve kimutatta, hogy 300-szoros légnyomás alatt a peték kifejlődése, habár késleltetve van is, akadályozva nincs. 300-tól 650-szeres légnyomásig azonban az élet véglegesen megszűnik.

—th. A londoni nemzetközi egészségügyi kiállítás 19000 sterling font felesleget mutat fel.

† Dózsa Armin tr. Makón, élte 40-dik évében hirtelen elhunyt. Mint gyakorló orvos mindenkor áldozatkészséggel és önzetlenséggel működött terhes pályáján, s betegeinek valódi jótevője volt. Ezenkívül mint törvényszéki orvos kötelességét mindenkor leghívebben teljesítette. Annaira összpontosult benne a közbizalom, hogy halálakor a közönségben általános volt a hit, miszerint nehezen lesz pótolható.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. feb. 5-től egész 1885. február 11-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett						elbocsátott			meghalt			visszamaradt								
	beteg			összeg			gyógy.			beteg			beteg			szülőnő gyermek elmekeór			összeg		
	férfi	nő	összeg				férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg						
feb.	5	36	24	63	31	14	45	8	—	8	812	642	14	3	54	1525					
"	6	29	21	50	27	11	38	7	3	10	805	648	14	4	56	1527					
"	7	48	18	66	34	22	56	5	2	7	819	642	14	4	51	1530					
"	8	25	20	45	32	14	46	3	1	4	804	647	13	4	57	1525					
"	9	58	28	86	51	34	85	3	—	3	801	643	13	5	61	1523					
"	10	49	24	73	34	19	53	3	1	4	817	648	11	5	58	1539					
"	11	41	23	64	42	22	64	5	—	5	810	651	10	5	58	1534					

PÁLYÁZATOK.

Székudvar község részére a megye tek. törvényhatósági bizottságának 880/1884. számú határozatával engedélyezett községi orvosi állás választás útján betöltésére határidőül f. é. martius hó 14-dik napjának d. e. 10 órája Székudvar községhezhoz kitűztetik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik, illetve 1876. évi XIV. t.-cz. 74. §§-ai értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmeket f. é. martius hó 12-ig a kisenődi szolgabírói hivatalnál annál is bizonyosabban adják be, mivel a későbbben érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása 1200 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; megválasztandó községi orvos a halottkémlést is eszközölni tartozván, azért esetenként 20 kr. díjazást nyer.

A mondott fizetéshez a község 800 frt., az uradalom 400 frttal járulván az uradalmi cselédek, valamint a község szegényeit ingyen tartozik gyógykezelni.

Kis-Jenő, 1885. január 13-án.

3—3

Pécsely Elek, szolgabíró.

Szabolcs megye bogdányi járásához tartozó kemecsei körorvosi állomás f. é. február hó 22-én pályázat útján betöltendő lévén; azt abban résztvenni ohajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket ugyan azon hó 20-ig a bogdányi járás szolgabírói hivatalához terjesszék.

A kör áll Kemecse (székhely) és Kotaj, Halász, Kék, Megyer, Rád, Beszteren mellékközségekből, melyek 10 kilométer távolságon belül fekszenek a székhely körül.

A körorvos fizetése 500 frt., látogatási díj a székhelyen 50 kr., a mellékközségekben 1 frt. éjjel ezeknek kétszerese.

Kemecse, 1885. január 26.

2—2

Krassmay Péter, szolgabíró.

Szőregyháza községben lemondás folytán megürült körorvosi állomáshoz választás útján történendő újból betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azzal, hogy ezen állomással összekötött évi fizetések és egyéb járandóságok következnek.

1. A körhöz tartozó községektől készpénz fizetésben 500 frt., azonkívül minden nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. o. é. és minden vengyirásért 30 kr., végkép szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelő felszerelt folyamódványukat f. é. február hó 26-án, mint a választást megelőző napján alólirt szolgabíróshoz benyujtsák. T. Kanizsán, 1885. január hó 29-én.

3—2

Tóth, tb. szolgabíró.

Ada mezővárosában megürült állatorvosi állomány szabályszerű betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik, felhivatnak tehát mindazok, a kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy állatorvosi oklevéllel és eddigi ténykedéseikről szóló bizonylataikkal felszerelt folyamódványukat 1885. évi február 28-ig ezen község előjáróságánál benyujthassák.

A községi állatorvos állomással következő javadalmazás van egybekötve: a közpénztárból évi 400 frt. havi részletekbeni fizetés, látogatási díj a városban rendelnénnyel együtt 30 kr., a tanyákon 1 frt. díjt élvez.

Megkívánatik, hogy a pályázó magyar nyelvet tökéletesen ért és írásban is tudja a községben divó szerb nyelvet, kik értik előnnyel bírnak. Adán, 1885. január 25-én.

3—2

Poppovics Szilárd, jegyző.

Kelemen János, vbíró.

Maros-Torda megye nyárádszeredai járásban újonnan felállított mik-házi körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Ezen III-ik egészségügyi körhöz Mikháza, Kőszvényes, Deményháza, Kendő, Márkod, Buzaháza, Maja, Selye és Kőszvényes-Remete községek tartoznak. Mikháza központtal kötelezett leend a körorvos alólirt szolgabírónál bár mikor megtekinthető látogatási díj szabályzathoz alkalmazkodni.

Javadalmazása e körközségek részéről évi 500 frt. fizetés és a megállapított látogatási díj szabályzat alapján szedendő díja.

Ezen körorvosi állomásra mindazok pályázhatnak, kik a közegészségügyi törvény 43. §-a alapján orvosi gyakorlatra jogosítottak, azonban orvos-tudorok előnye részesíttetnek.

Pályázni kívánók felkértenek, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamódványukat folyó évi martius 2-án d. e. 9 óráig alólirt szolgabíróhoz adják be, minthogy a választás 10—12 óra között Mikházán a községhezhoz az nap megfog ejtetni.

Nyárád-Szereda, 1885. január 28-án.

2—2

Zilahy Gyula, szolgabíró.

Debelyacsa községében a 400 frt. évi fizetéssel, 100 frt. lakbér illetménnyel, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket hozzám f. é. martius hó 12-éig nyujtsák be.

A választás f. é. martius hó 14-ikén Debelyacsa községhezhoz fog megtartatni.

Antalfalván, 1885. február hó 7-én.

3—1

Hegedűs, szolgabíró.

HIRDET M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete, Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebész magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgörbületeiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze. Párizsi orvosi akadémia: rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk* (1878). — több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonemű viz* (1879). — Boutmy Eugène tanár, Párizsban: úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püllnaiehez mint 162:100. Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja* (1882). — Attfield John tanár, Londonban: kedvező összehasonlítás fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből* (1882). Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: minden más ismeretes hasonemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik* (1883). Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczl-utczá 18. sz. alatt.



HATSCHEK MIKSA

látszerész,

Budapest, váczl-utczá 23. sz. a „nagy Kristofhoz” czimzett házbán.

kaphatók: orvosi szemtűkrök Lybreich-féle 3 frt. 40 kr. — Emberi műszemek 4 frttól 15 frtig. — Hőmérők szoba és fürdőhöz 50 krtól feljebb. — Maximal 2 frttól 5 frtig. — Nagyító üvegek és világító lengyék 50 krtól feljebb. Különféle villanygépek completen 6 frt. 50 krtól feljebb. — Villanyos házi sürgönyzők teljesen felszerelve helyben 7 frt. 50 krtól feljebb, posta elküldés-nél könnyű magyarázattal és rajzzal. — Szemüvegek, orrszorítók és lorgnettek minden szemtávolságban 1 frttól feljebb, minden orrhoz külön fajta.

Orvosi rendeletekre külön pontos figyelem fordítatik.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak stb. raktára.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-
érbántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s
azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó kordaknál,
s gyermekekénél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës,
jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar
gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra
azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti
egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.
Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest,
király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba
csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető
oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén
Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát, mely tel-
jesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb
tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por,
dragees, elixir) együtt csakis **Török József** gyógyszerésznél kapható
Budapest, király-utca 12. szám.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párizsi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot
nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, ha-
nem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyer-
mekekénél, gyöngéd egyénekénél, éltés és elgyengült betegekénél, kik-
nek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon
erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal
s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet
alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban
hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s
hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység
ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mind-
annyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az ideg-
rendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban
könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak,
melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátosága kezelése folytán
úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy
vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két
anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű ké-
szítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. gör-
vélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak,
helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt,
golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a
kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszól-
ván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, mely-
ben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üveg-
nek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF**
gyógyszertárában, király-utca 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel, s kívülül ily cízzel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zweitthof).

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen célszerű oltó-tű tűtartóval alulírtnál **Merényben, Szepes megye** posta- és távirai állomással és Budapesten **Egressy R.** Szent-Istvánhoz címzett gyógyszerházában. V. Nádor-utca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fúvócsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párizsi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párizsi 1855-ki világiállításhoz dicséretes megemlékezési nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában. Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatósá szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgálatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházában.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

TARTALOM: *Bókai J.* tr. Közlemény a pesti Stefania-gyermekekórházból. A scarlátos izületlobokról. (Vége.) — *Stern S.* tr. Korányi Fr. ny. r. tnr. kóródájából. Gyógykísérleti eredmények. 2. Caffein. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1885. február 14-dikén. Ottava I. tr. blepharospasmus érdekes és gyógyult esete. Goldzieher V. tr. ritka szemtükri eset. Navratil I. tnr. koponya-csonttörés gyógyult esete. Stiller B. tnr. »Észrevételek a hagymázról«. — *Közlemény a pozsoni orvosegyletnek* 1884. december 17-dikén és 1885. január 17-dikén tartott üléseiből. II. A januári ülés. Wagner J. tnr. üdvözlése. Lummicz S. tnr. üdvözlése. Pávay G. tr. az antipyrinről. — *Könyvismertetés.* Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen von *Alfred Hegar*. — *Lapszemle.* Magas hólyag-metszés húgycső-szor miatt.

TÁRCSA: *Heti Szemle.* Egyetemi zavargások. Országos kiállítás és közlekedési eszközeink. A vivisekciók szüksége. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a pesti Stefania-gyermekekórházból.

A scarlátos izületlobokról.

Közlő BÓKAI JÁNOS tr., tiszteletbeli rendelő főorvos.

(Vége.)

Az imént közölt esetek után reáterhetünk a vörhenyes izületloboknak egyenként való jellemzésére.

A) *Savós izületlobok.*

a) *Acut serosus lobok, melyek megjelenésükben hasonlóak a polyarthriti rheumatica acutához.* (1., 2., 3., 4-dik eset.)

Az acut serosus vörhenyes izületlobok, melyek majd »rheumatismus scarlatinus« gyűjtőnévvel, majd »polyarthriti scarlatinosa« elnevezéssel jeleztek több szerző által, a legutóbbi időkig is azonosítottak a polyarthriti rheumatica acutával, s talán ép a fentti megnevezések idézték elő leginkább a zavart, s eredményezték azt, hogy a vörhenyes savós izületlobokat egyszerűen úgy tekintették, mint a scarlatinának complicatióját csúzos sokizületi lobból. Miként az irodalom tárgyalásánál láttuk *Betz*¹⁾ az 50-es években volt az elsők között, kik a synovitis scarlatinosa a polyarthriti rheumaticával megegyezőnek vélték, s az 50-es évektől a legújabb időkig találtak többben, kik hasonlóképp *Betz* nézetét vallották. Így, hogy csak a legutóbbi időkben említsek fel néhány szerzőt, *Hüttenbrenner* gyermekgyógyászatában²⁾ szószerint a következőket mondja a vörhenyes izületlobokról: »die Erscheinungen desselben unterscheiden sich nicht von dem gemein auftretenden Gelenkrheumatismus«; s *Senator* a *Ziemssen*-féle gyűjtőmunkában³⁾ a vörhenyt a dysenteriaival együtt oly megbetegedésnek állítja, melynek folyamán heveny csúzos sokizületi lob gyakran jelentkezik. A hasonlatosság a két kórfolyamat között tagadhatatlanul nagy, s e hasonlatosságot *Trousseau*⁴⁾, s utánna többben (lásd fentebb), kik e tárgyról írtak, elismerték, azonban, miként látni fogjuk, viszont bir a vörhenyes synovitis egyes jellemvonásokkal, s ezekre már *Trousseau* reáirányozta kartársai figyelmét, mely jellemvonások a

vörhenyes izületlobokat a csúzos sokizületi lobból élesen megkülönböztetik.

A synovitis serosa a vörheny-kütegg megjelenését gyorsan követheti; egy esetemben például az már a scarlátos megbetegedés 3-dik napján fellépett, *Fairbank*¹⁾ eseteiben pedig a 4-dik, illetőleg a 6-dik napon; legtöbbször azonban ezen izületlobok a második héten, s a 3-dik hét elején jelentkeznek, s így megjelenésük körülbelül a kezdődő desquamatioval esik össze. Ezt bizonyítják saját tapasztalataim, *Henoch*²⁾, *Fairbank* és *Green*³⁾ közzétett észleletei, s *Trousseau* nyilatkozata, s részemről hajlandó vagyok mindazon észleleteket, hol a synovitis megjelenése a küteg kitörését megelőzi, nem is a »synovitis scarlatinosa« esetek közé sorozni, hanem önálló polyarthriti rheumaticának tekinteni, melyet az illető egyén a vörheny incubatioja alatt szerzett magának. Ily esetnek tekintem például *Larcher*⁴⁾ észleletét, hol a vörheny kitörését három nappal előzte meg egy, endocarditis által követett sokizületi lob, s jól illusztrálja e két bántalom egymással való combinációjának lehetőségét *Hiller*⁵⁾ esete, hol 22 éves leánynál, ki már megelőzőleg is szenvedett polyarthriti rheumaticában, a csúzos sokizületlob a vörheny kitörése alkalmával recidivált.

Egyszerre rend szerint több, 2—3 izület van megtámadva, s *Henoch*, *Koren*, *Fairbank* észleletei, valamint saját tapasztalataim azt mutatják, hogy minden egyes izület közül leggyakrabban a kéztő-izületek lobosodhatnak meg. Az említett izületeken kívül valamennyi többi nagy articulatio, így lábtő-, térd-, váll-, könyök- és csípő-izület is bántalmazva lehet, míg a kis izületek lobosodása csak ritkán, úgyszólván kivételesen észlelhető⁶⁾.

Az izületlob legállandóbb tünetei közé a többé-kevésbé erős fájdalmasság tartozik, s egyes esetekben egyedül a fennálló

¹⁾ Notes on some of the less common formes of scarlatina, with cases. The Lancet. 1879.

²⁾ L. c.

³⁾ Med. Times and Gazette. 1875.

⁴⁾ Union médicale. 1870. Nr. 7.

⁵⁾ Charité Annalen. 1882. pag. 325—327.

⁶⁾ Egy esetemben (4-dik eset) a kéztő-izület mellett a középtűj közép-izülete is bántalmazva találtatott. Velünk ellentétben *M. Litten* (Charité Annalen. 1882. pag. 148) az új-izületek lobosodását gyakorinak mondja.

¹⁾ L. c.

²⁾ *Hüttenbrenner*. Lehrb. d. Kinderheilkunde. Wien. 1878.

³⁾ *Ziemssen*. Handb. d. spec. Path. u. Therapie. Bd. XII. Leipzig. 1875.

⁴⁾ L. c.

fájdalmasság az, mely az észlelőt az ízületek bántalmazottságára figyelmezteti.

A duzzanat egészen könnyű esetekben majdnem teljesen hiányozhatik, az esetek nagyobb számában azonban eléggé szembetűnő, sőt némelykor meglehetősen nagy fokú is lehet a transsudatio.

Az ízületek működési korlátoltsága a fájdalmak erősségétől, s a duzzanat nagyságától függő, s így míg némely esetben az ízületek activ, vagy passiv működése csak alig akadályozott, addig más esetekben az a legnagyobb mérvben korlátozott.

A láz a legtöbb esetben mérsékelt, s rövid ideig tartó. Leggyakrabban alig emelkedik 39.0° C-on túl, s az ízületlob megjelenése csak ritkán van erősebb lázas mozgalommal egybekötve. Rázóhidegek, melyek *Hebra-Kaposi*¹⁾ szerint megelőzik a synovitis megjelenését, általam a fentti négy esetben nem észleltettek, láttam ellenben eléggé erős borzongást a savós ízületlobok alább tárgyalandó másik két alakjánál, valamint a tulajdonképi genyes synovitisek fejlődésénél is.

A közérzet ezen heveny lefolyású savós synovitiseknél jelentékenyebben alig fog szenvedni, s a *Hebra-Kaposi* által említett soport, s deliriumot eseteimnél egyszer sem észleltem; úgy látszik különben *Hebra-Kaposi* leírásából, hogy szerzők eseteiknél ezen könnyű alakokkal nem igen találkoztak, s inkább a súlyosabb lefolyású synovitiseket, az alább tárgyalandó genyes, s savós-genyes ízületlobokat észlelték.

A bántalom rend szerint néhány nap alatt lefolyik (némely esetben az ízületlob tünetei alig két napig állnak fenn), s a synovitis soha többet nem jelentkezik, nem recidivál. A fennállás alatt a lobos tünetek fix megmaradnak az először bántalmazott ízületekben, s az ízületek megbetegedésének ama gyors váltakozása, mely polyarthritis rheumaticára kiválólag jellemző, ezen serosus synovitiseknél nem észlelhető²⁾.

A complicatio fellépési gyakoriságát illetőleg a legtöbb szerző, *Betz*-et³⁾ kivéve, megegyezik abban, hogy a synovitis serosa scarlatinosa aránylag ritka jelenség. *Halbey*⁴⁾ 220 eset között 6-szor látta ezen szövődményt, *Foehr*⁵⁾ 385 eset között 4-szer, *Koren* ellenben 18-szor 426 vörheny-eset között, s így a fellépési százalék 1—6-ra tehető. *Barthez* és *Rilliet*, *Steiner*, *Bohn*, *Koren*, *Henoch* többször egészen könnyű, s rendes lefolyású scarlatina-esetekben látták azt fellépni, s nevezett szerzők tapasztalatát saját észleleteim megerősítik; evvel ellentétben régibb szerzők, mint *Schnitzer* és *Wolff*⁶⁾, s *Bonnet*⁷⁾ azt vélték, hogy a synovitis serosa fellépése a kúteg tökéletlen, vagy rendellenes fejlődésével áll összefüggésben.

A synovitis ezen alakja után, ép úgy mint a polyarthritis rheumatica folyamán belső szervek, különösen a savós hárták lobja többször constatatott, így *Koren* 18 észlelete közül három esetben fejlődött a szív savós hártájának (endo-, vagy pericardium?) gyulladása, *Halbey* egy esetben endocarditis kifejlődését észlelte, *Fairbank* pericarditis fellépését, *Blondeau*⁸⁾ pedig egy esetben peri- és endocarditis, s egyszersmind pleuritis keletkezését. *Henoch* általam idézett eseteiben, valamint saját észleleteimnél ilyenmű lobfolyamatok a synovitist nem követték. *Malone*⁹⁾ esete, melyben

¹⁾ L. c.

²⁾ *Bohn* nézete e tekintetben a mi tapasztalatainktól némileg eltérő.

³⁾ *Betz*, mint fentebb láttuk, az ízületek bántalmazottságát ép oly gyakran állítja, mint a szájnnyákhártya lobját.

⁴⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1877. Nr. 16.

⁵⁾ Beitrag zur Statistik des Scharlachfiebers. Med. Correspondenzblatt d. Württ. ärzt. Ver. 1877. Mai 8.

⁶⁾ L. c.

⁷⁾ L. c.

⁸⁾ Arch. génér. Sept. 1870. Scarlatine et rhumatisme.

⁹⁾ Unusual sequels of scarlat fever. Medic. press and circular. Jul. 12. 1876.

a vörhenyt csakhamar polyarthritis követte, s a megbetegedés kezdetétől számított 19 hét lefolyása után chorea minor jelentkezett, előttem kissé kétséges a tekintetben, hogy valjon ezen esetben nem valódi csúzos sokizületi lobból complicálódott-e a vörheny; az ízületek bántalmazottságának gyors váltakozása ugyanis e feltevésemet megerősíteni látszik, s így a *Malone*-féle eset, mely pedig nagyon alkalmasnak látszik arra, hogy vele a synovitis scarlatinosa, s polyarthritis rheumatica azonosságát demonstráljuk, elveszti ezen irányú jelentőségét.

A szóban levő savós synovitisek prognosisa mindezek szerint eléggé jónak mondható; sem irodalmilag, sem tapasztalatilag nem tarthatom eléggé indokoltak *M. Litten* azon szavait, hogy „die Mitbetheiligung des Gelenkapparates gehört mit Recht zu den allergefährlichsten Complicationen dieser an Gefahren so reichen Krankheit“, (nämlich des Scharlachs), s tökéletesen megegyezem *Henoch*-al, midőn azt mondja, hogy ezen savós synovitisek magukban véve veszélyt sohasem hoznak; veszélyt általában csak ezen ízületlobok folyamán esetleg fellépő savóshártya-gyulladásokban láthatunk.

A kórtünetek és kórlefolyás fentti részletezése, azt hiszem, eléggé feltűnteti a polyarthritis rheumatica acuta, s synovitis acuta serosa scarlatinosa közötti eltéréseket. A két kórlefolyamat közötti különbség ugyanis a következő három pontba volna összefoglalható:

1) a polyarthritis scarlatinosa, ellentétben a rheumatica acutával, általában véve könnyebb megbetegedés, s úgyszólván orvosi beavatkozás nélkül gyógyul; 2) nagyobb „fixitást“ mutat, mint a heveny csúzos sokizületi lob; 3) recidivára, ellentétben a polyarthritis rheumaticával, alig bír hajlamossággal. S e felsorolt három pont lényeges különbséget alkot a két bántalom között, úgy hogy ezek alapján, dacára a némelyek előtt talán lényegesekeknek látszó tulajdonoknak¹⁾, nem lesz megengedhető, nézetem szerint, a két kórlefolyamat azonosságának felvétele. Részemről különben még azt is némileg kérdésesnek tekintem, hogy ezen synovitiseket követő savóshártya-lobok, mint endo- és pericarditis, pleuritis és peritonitis, valóban causalis összefüggésben állnak-e az őket közvetlen megelőző ízületlobokkal. S mindezen kóros folyamatok kifejlődése egy ugyanazon főokra, a vörhenyre nem volna-e inkább visszavezethető, mely esetben a két bántalom közötti különbség még határozottabban tűnnék ki? Tökéletesen egyetértek tehát *Rehn*-nel²⁾, midőn a *Gerhardt*-féle gyűjtőmunkában a polyarthritis rheumatica kóroktanának tárgyalásánál a következőket mondja: „Wir nehmen daher an, dass die bezeichneten Localisationen im Scharlach im Allgemeinen mit dem acuten Rheumatismus gar nichts zu thun haben und befürworten die Eliminierung des Scharlach-Rheumatismus.“ A vörhenyes ízületlob fentti alakjait teljesen elkülönítjük a heveny csúzos sokizületi lobból, s ép ezen okból a már *Koren* által javasolt »synovitis scarlatinosa« elnevezést kívánnók használni a bennünket könnyen tévedésbe ejthető »polyarthritis scarlatinosa« megjelölés helyett, s ehhez még csak az »acuta« és »multiplex« szót függesztenők hozzá, hogy ezen kifejezés által e bántalom természete még inkább jellemezve legyen.

b) Vörhenyes savós ízületlobok, melyek subacut, illetőleg chronikus lefolyásúak, s olykor tumor albusba átmenők. (5., 6., 7., 8., 9-dik eset.)

Ezen ízületlobok az utóbb tárgyalt kórlefolyamatokkal fellépésekre nézve tulajdonképp teljesen megegyeznek, s csak lefolyásukat

¹⁾ *M. Litten* különben a fellépő savóshártya-lobokat illetőleg is különbség gyanánt emeli ki, hogy a vörhenyes rheumatismust valódi billentyű-bántalmak csak aránylag ritkán követik, míg a felnőtteknél észlelhető szívbajok legnagyobb része előrement csúzos sokizületi lobra vezethető vissza.

²⁾ *Gerhardt*, Handb. d. Kinderkrankh. II. B. Tübingen. 1877.

illetőleg különböznek egymástól. Észleleteim között öt ilyen esettel találkoztam, melyek közül két esetben az ízületlobot legelső fejlődésétől kezdve megfigyelhettük, míg három esetünkben a betegek csak későn kerültek elénk, ugyanis akkor, midőn az ízületlob már hetek, illetőleg hónapok óta fennállott. *Trousseau*, *Bohn* és *Koren* nem említik fel a synovitis serosa kimenetelének ezen lehetőségét; *Hebra* és *Kaposi*, valamint *Henoch* is csak mintegy jelzik ezen eshetőségeket, míg *Volkmann* ezen synovitis-alakokat a fenti heveny lefolyású kórfolyamatoktól már élesen megkülönbözteti. *Volkmann* szerint ezen ízületlobok inkább monarticularisan lépnek fel a csípőben, térd-, könyök-, vagy vállizületben, s ezen ízületlobokra tapasztalatai szerint jellemzőes a protraháltabb lefolyás mellett a csekély fájdalomassága a megbetegedett izületeknek, a hajlamosság erősebb transsudatióra, s végre a genyedésbe, vagy tumor albusba való gyakori átmenet. Eseteim között az ízületlob monarticularisan csak egyszer jelentkezett, míg a többi négy esetben az polyarticularis alakot mutatott, s egyszerre két, három, illetőleg négy ízület találtatott bántalmazottnak. Azon két esetben, melyekben a synovitis előttünk fejlődött ki, a fájdalomasság meglehetősen erősen jelentkezett, úgy hogy egyik esetben fájdalom-csillapítók, így chloral alkalmazása is szükségessé vált, míg a másik három esetben a fájdalomasság elenyésző csekély volt. Az említett két esetben, melyek közül az elsőben csak egy lábtő-izület, a másodikban pedig egy láb- és kéztő-izület találtatott bántalmazva, a serosus átizzadás az ízületi ürbe eléggé nagyfokú volt; a többi három esetemben a *Volkmann* által hangsúlyozott tumor albusba való átmenetet észlelhettem. Ha az imént említett két esetre vonatkozó, fentközlött kórrajzokat figyelmesen átolvassuk, bizonyára azon következtetésre kell, hogy jussunk, hogy ezen ízületlobok a tárgyalt heveny serosus synovitis-sektől fellépésükre nézve nem különböznek, s így a két alaknak egymástól való elválasztását ezen alapon jogosúlnak nem is tekinthetem; a két alak közötti különbséget szerintem csak a bántalom lefolyása teszi, mely körülmény tagadhatatlanul éles határt von prognostikus szempontból a synovitis serosa ezen két alakja között. Hogy minek tulajdonítsuk azt, hogy míg egyik esetben a savós ízületlob a legelőnyösebb alakban jelentkezik, s rövid fennállás után eltűnik és soha többet nem jelentkezik, míg más esetben az ízületi bántalom hetekig, sőt hónapokig fennáll, miközben bizonyos tekintetben jellegét is megváltoztathatja, megállapítani nem tudjuk; azonban nekem mégis valószínűnek látszik, hogy a beteg alkata itt kiváló befolyással bír, s hajlandó vagyok felvenni, hogy főleg az alkati bántalmakban, mint különösen a görvélyben, illetőleg a görvélykórra való hajlamban keresendő első sorban a synovitis serosa ezen protrahált lefolyásának, illetőleg jelleg-változásának fő-oka. Hasonló véleményben látszik *Bohn* is lenni, ki is a *Gerhardt*-féle gyűjtőmunkában¹⁾ a következőket mondja: „Bei Kindern mit hereditärer und erworbener Scrophulose tritt die schlummernde oder durch geringfügige Zeichen angedeutete Dyscrasie nach dem Scharlach meist deutlich hervor. Sie knüpft dann mit ihren Manifestationen an gewisse lebhaft ausgebildete Symptome des Scharlach an, welche sie nun in ihrer Art protrahiert.“

c) Savós vörhenyes ízületlobok, melyek rövidebb-hosszabb idő lefolyása után genyedő folyamatokká változnak át. (11. és 12-dik eset.)

Ezen átváltozást a régibb szerzők közül *Bonnet*²⁾ nem tartja valószínűnek, s azon véleményben van, hogy a vörhenynyel kapcsolatosan fellépő ízületlobok, ellentétben a variolás synovitissekkel, a genyedésbe való átmenetelre nem bírnak hajlamossággal. *Barthez*

¹⁾ L. c. p. 280.

²⁾ L. c.

és *Rilliet* szintén nem láttak ily lefolyású eseteket, a lehetőséget azonban nem tagadják, s *Duchateau*, *Kennedy* és *Trousseau*-ra hivatkoznak, kik hasonló észleletekről akkor már tettek közléseket. Az újabb szerzők közül *Bohn* és *Henoch* ezen eshetőséggel bőven foglalkoznak, s mindketten megegyeznek abban, hogy a savós ízületlobok ezen átváltozása genyes synovitis-szé csak ritkán, s úgy szólván kivételesen fordul elő. Eseteim között én kétszer találkoztam a szóban levő vörhenyes ízületlobokkal, s ezek közül az egyik eset (12-dik eset), melyben sectio is volt megejthető, különösen tanulságosan mutatja a jelzett átváltozást. Ezen esetemben ugyanis kezdetben csak a jobb kéz- és lábtő fájdalomassága, s duzzanata volt észlelhető, az említett izületek bántalmazottsága azonban csakhamar visszafejlődött, s helyettük a bal kéztő lobosodott meg. Ez utóbbi ízületben a lobfolyamat kezdetben a synovitis serosa jellemzőes képét mutatta, a további folyamat alatt azonban lassankint a purulens ízületlob jellegét vette fel, s a bonczolatnál (a gyermeknél egyszersmind terimbeles veselob, s ebből folyó vízkór-ság volt) a bal kéztő-izületben nagymennyiségű sűrű savós genyes folyadék találtatott. Érdekes ez esetben az, hogy a megnyitott jobb kéztő-, s bal lábtő-izületben, melyek, mint láttuk, legelőször lobosodtak meg, a synovia úgy mennyiségileg, mint minőségileg teljesen rendes volt.

A genyes ízületlob fellépésének, illetőleg a fenti átalakulásnak felismerése ezen esetekben nehézséggel alig fog járni; a magas continuus, vagy intermittáló láz, borzongás, a fájdalom és duzzanat jelentékenyebb fokozódása, az izületet fedő bőr halaványvörös, vagy élénk-piros elszíneződése, s a közérzet. váratlan rosszabbodása mind oly tünetek, melyek adandó alkalommal figyelmeztetni fognak a beállott metamorphosisra.

Henoch szerint a genyedés legtöbbször csak egy izületre szorítkozik, s szerző ezen tapasztalatát idézett esetünk megerősíti; megjegyzem azonban, hogy találunk oly eseteket is feljegyezve az irodalomban, hol valamennyi nagy izületben geny találtatott³⁾.

A lefolyása ezen eseteknek lehet heveny, s ekkor rend szerint halálos, a legtöbbször azonban idült, midőn is a geny az izületet áttörve sipolyokat képez, s a bántalom hosszas genyedés után vagy ankylosissal gyógyul, vagy a szervezetet teljesen kimeríti, s a beteget hosszabb idő lefolyása után teszi tönkre. „So mancher Fall von Coxitis oder Gonitis suppurativa lässt sich auf so ein vor längerer Zeit überstandenes Scharlachfieber zurückführen“, írja *Henoch* és szerző ezen állítását kórházi működése alatt nem egyszer láttam már igazolva.

Hogy minek tulajdonítsuk a savós ízületlobnak ezen átváltozását, arra nézve támpontunk nincsen, s ezen aetiologikus mozzanat felderítése még a jövő feladata. *Henoch* egy esete alapján ugyan reflectál arra, hogy a genyes ízületlob kifejlődése esetében nem állott-e causalis összefüggésben a vörhenynyel ezen esetben szövődött torok-diphtheritis-szel; ezen felvételt azonban elejti, főleg azért, mert azon számtalan önálló diphtheritis-esetben, melyet Berlinben oly bőven volt alkalma látni, ily ízületlobokkal egyszer sem találkozott. Az általam észlelt eset, melyben szövődményes diphtheritikus folyamat nem is volt jelen, *Henoch* ezen nézetét még inkább megerősíti; ezen felfogással ellenben ellentétben áll *Heubner*³⁾, ki is csak legújabbban egy esete alapján a polyarthritikus genyedéseket a scharlach-diphtheritis-szel hozza összefüggésbe, s *Löffler*⁴⁾ kísérleti adatai alapján microparasiták „secundär invasiójából“ származtatja.

¹⁾ Reid és Corrigan esete *M. Litten* által idézve.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1884. p. 697.

³⁾ Heubner által idézve.

B) *Genyes synovitisek.*

a) *A synovitis scarlatinosa kezdettől fogva a genyes ízületlob képét mutatja, midőn is fennálló purulens synovitis a septichopyaemia egyik tünete gyanánt szerepel.* [10-dik és 13-dik eset]¹⁾.

A synovitis purulenta scarlatinosa ezen alakja kezdettől fogva a genyes ízületlob képét mutatja, s ezáltal lényegesen különbözik a synovitis serosa acuta scarlatinosaétól általában, valamint ennek azon alakjától, melynél a kezdeti serosus izzadmány genyessé változik át. *Trousseau, Hebra, Bohn, Thomas* ezen arthritiseket a puerperal folyamatokkal járó genyes sokizületi lobokkal hasonlítják össze, s septichopyaemiával hozzák kapcsolatba, melyet *Bohn* szerint a nyaki kötszövet gangraenescenciája, evesedése indít meg. Legutóbb *Henoch* tanár emlékezett meg újból a vörheny ezen ritka szövödményéről a német orvosok 1881-dik évi salzburgi gyűlésén, s ezen tárgyról tartott és három kóresettel egybekapcsolt előadása a jelenvolt gyermek-orvosok figyelmét nagy mérvben lekötötte. Az itt szóval elmondottakat szerző részletezve a »Charité Annalen« 1882-dik évi folyamában tette közzé.

A bántalom, mint az eddigi észleletek mutatják, a synovitis fenntebb tárgyalt alakjaitól lényegesen eltér. Az általam közölt első esetben (10-dik eset) a genyes ízületlob súlyos kiterjedt garatdiphtheritis-szel, s nyaki phlegmoneval complicált scarlát esetén jelentkezett. A megbetegedés a gyermeknél a vörheny kezdetétől számított 14-dik napon lépett fel, s a 16-dik napon már bekövetkezett a halál. A második esetben (13-dik eset) a beteg nephritis scarlatinosaétól vétetett fel a kórházba, négy héttel a vörheny fellépte után. A leánykánál egyszersmind a nyakon mélyreható bűzös, alávájt szélű fekélyesedés volt. Nyolcz nappal a felvétel után jelentkezett a synovitis purulenta multiplex, s a 9-dik napon a beteg elhalt.

Az izületi fájdalmasság, bőrpír és duzzanat mindkét esetünkben sokkal erősebb volt, mint azon észleleteinknél, hol a synovitis, mint talán heveny savós ízületlob jelentkezett; s míg ezen esetekben az izületi bántalom a hőmérséklet tartósan alig változtatta meg, s a beteg közérzetére feltűnőbb befolyást nem gyakorolt, addig itt az arthritis jelentkezésével a különben is nehéz állapot még inkább súlyosbodott, a láz a legmagasabbra (40.4—41.2° C.) emelkedett, s ezen maximumon csekély kitéréssel a nemsokára bekövetkezett halálig megmaradt.

Henoch eseteiben a nyaki phlegmoneval hozza okozati összefüggésbe a synovitis purulenta scarlatinosa fellépését; azt embolikus uton létrejötnék tekinti, s az embolust a nyaki phlegmone kis vizsereiből, s a vena jugularis thrombosisából származtatja. Eseteinknél, nézetem szerint, hasonlóképp a septichopyaemia tünetsoportjával állunk szemben, erre utal ugyanis pl. tizedik esetünkben a feltűnő magas láz, apathia és soporosus állapot mellett a csilapíthatlan bélhurut, szájbűz, barnás pörkökkel fedett nyelv, s legfőképp a vese miliaris tályogai. A genyes ízületlobot mi fentti két esetünk alapján, ép úgy mint *Trousseau, Hebra, Bohn, Thomas*, a vörhenynyel kapcsolatosan megjelenő septichopyaemia egyik tünetének tekintjük, s keletkezését illetőleg *Henoch* nézetét osztjuk, s a suppurativ ízületlobok keletkezését embolusokra vezetjük vissza, melyek eredési helyeül, dacára, hogy azt a bonczasztalon nem constatalhattuk, a nyaki phlegmonosus szövetek vizsereit tekintjük.

b) *Genyes ízületlobok, melyek a vörheny folyama alatt fejlődött periarticularis tályogoknak az izületi ürbe való áttörése folytán fejlődnek ki.*

¹⁾ Az alább következő jellemzés kevés változtatással az 1882-dik évi cikkekéből van átvéve.

A vörhenyes purulens synovitis ilyenmű keletkezése, úgy látszik, csak ritkán észleltetett. Nekem eddig még nem volt alkalmam ily esetet látni, s az idézett szerzők nagyobb része hasonlóképp alig találkozhatott ezen esetekkel, mert kivéven *Kaposi* és *Hebrát*, valamint *Henochot*, kik a genyes synovitisek ilyen keletkezési módját különösen kiemelik, ezen lehetőséget a szerzők egyike sem említi fel. Például álljon itt *Kjellberg* és *Fogman* egy esete¹⁾, mely, azt hiszem, eléggé jól állítja elénk a genyes ízületlobok eme kifejlődését: Egy három éves gyermeknél vörheny lép fel, melyhez néhány nap után torok-diphtheritis járul. Később duzzanat jelentkezik a bal lábtő- és bal kéztő-izületben, ezen utóbbi izületnek megfelelőleg élénk hullámmással. A hullámzó területnek megfelelőleg bevágás eszközöltetik, a gyermek azonban rövid időre ezután elhal. A bal kéztő-izület a halál bekövetkezte után megnyitott, s a bonczolat azt mutatta, hogy egy felületes tályog közlekedett magával az izülettel, melynek porcós felületei már jó részt elroncsolódtak. *Henoch* »Vorlesungen über Kinderkrankheiten« című művében három észleletet közöl ide vonatkozólag, melyek közül különösen érdekes a következő: Egy 1 éves gyermeknél három héttel a vörheny-kiütés után tályog fejlődik a jobb könyök-tájon, s kéztő felett, mely tályogok közül az első, dacára az eléggé korai bevágásnak, az izületbe áttör, s a gyermek nemsokára elhal a bal tüdőfél pneumoniaja folytán.

Mindezen ízületlobok gyógykezelését illetőleg alig mondhatok valamit; a heveny serosus synovitisek ugyanis kezelést legtöbbször nem igényelnek, a synovitis egyéb alakjainak gyógyításánál pedig az ízületloboknál általánosan divó kezelési elvek által kell, hogy vezéreltessünk²⁾. Egyedül azon, talán nem érdektelen tapasztalatomat vélem itt megemlítenedőnek, hogy a heveny subcut savós vörhenyes synovitiseknél a salicylsavas natronnak azon feltűnő hatását, melyet polyarthrit is rheumatica acutánál úgyszólván már megszoktunk, az esetünkben történt adagolásoknál egyszer sem észlelhetők.

Közlemény Korányi Fr. ny. r. tnr. kórodájából.

Gyógykísérleti eredmények.

Közlő STERN SAMU tr., tanársegéd.

2. Caffein.

A caffeint és caffenum citricum-ot francia klinikusok ajánlották szívbetegknél. *Jaccoud*³⁾ már 1866-ban, mint oly szert ismereti, mely méltó arra, hogy a szívántalmak gyógykezelésénél tekintetbe véssék. Hasonlóan nyilatkozik *Dujardin-Beannetz* is és vele mások. Ez ajánlatok azonban, úgy látszik, nem sok figyelemre lettek méltatva. Újabban *Lépine* és *Huchard*⁴⁾ majdnem egyidejűleg tett közléseikben a figyelmet újból felhívták a caffeinre. A tapasztalatok, melyeket tettek, röviden összefoglalva, ezek: *Huchard* szerint a caffein a vizelet-eltávolítást növeli, a hatás a szer bevétele után 13—24 óra múlva áll be, anélkül azonban, hogy a digitalis által létrehozható diuresist elérné; a gyomor részéről nem okoz kellemetlen mellékhatásokat, a fehérnyé-vizelés csökken. A szívizomzat zsíros elfajulásánál, hol a digitalis káros hatású, a caffein sikerrel adagolható.

Lépine szerint a szív működés caffein vétele után erősebb lesz, gyorsabban hat, mint a digitalis és cumulativ hatása nincs. Egyes betegeknek ideges felizgatást, álmatlanságot okoz oly fokban, hogy a további adagolástól el kell állni.

¹⁾ Fall of scarlakansfeber med utgjutning vel varbildning i handlederna och end fotleden samt pyemi. Hygeia. 1877.

²⁾ *Spender* a British med. Journ. 1870-dik évi folyamában (Juli 16. p. 60.) a vörhenyes pyaemikus ízületloboknál nedves-meleg borogatásokat, s e mellett chinint ajánl.

³⁾ Leçon de clinique medical.

⁴⁾ Ref. Virchow-Hirsch Jahresberichte. 1882.

Becher¹⁾, Nothnagel kórodájáról közli azon eredményeket, melyeket caffeinnel elértek. B. szerint különösen oly esetek alkalmasak caffein kezelésre, hol incompensatio fejlődött ki, a vérnyomás csökkenésével, vízkórral és a vizelet csekély elválasztásával. Caffein alkalmazására az érlökés feszebb, egyes esetekben azonban a hatás kimarad; az érlökés száma kevesebb lesz, a hatás azonban nem feltűnő, 8—14 mpi használat után az érlökéscsk száma percenkint 10—20 ütessel kevesebb. A caffeinnek a szívre való hatásával párhuzamossan halad a vizelet bővebb elválasztása is, s még oly esetekben is, hol a digitalis cserben hagy, jó hatású lehet. A gyógyszer egyes esetekben étvágytalanságot, hányást okoz; egy esetben mérgezési tünetek jelentkeztek, mint fejfájás, nagy szédülési érzet, hányás.

Riegel²⁾ az orvosoknak Berlinben tartott gyűlésén ismertette ama észleleteit, melyeket alkalma volt szívántalomban szenvedőknél caffein és sóinak adagolása után tehetni. R. az eddig alkalmazásban volt caffein és caffeinum citricum helyett a Tanret által előállított caffein natro-benzoicumot, caffein natro-salicylicumot és a caffein natro-cinnamylumot alkalmazta. Ez összetételek előnye abban áll, hogy már 2. r. forró vízben oldódnak és kihülés után sem csapódnak ki, ez okból bőr alá fecskendésre is alkalmasak. A caffein natro-benzoicum 50% caffeint tartalmaz, a másik két vegyület 62.5%, vagyis 10 gm. caffein natro-benzoicum 5.0 gm. tiszta caffeint tartalmaz, ugyanily mennyiségű tiszta caffein már 8.0 caffein natro-cinnamylum és salicylicumban foglaltatik.

Egészséges egyénknél a caffein-sók hatása abban nyilvánul, hogy a szív működés lassúdik, az egyes ütélrökések feszebbek lesznek, az ütér-hullám magasabbá válik. A hatás a befecskendés után $\frac{1}{2}$ órával jelentkezett, s több óra múlva is ki volt még mutatható, kellemetlen mellékhatások nem észleltettek.

Ama kísérletek, melyek incompensált szívántalmakban szenvedőknél tétettek, röviden összefoglalva, következő eredményhez vezettek: a caffein mindenütt ott van javalva, hol a digitalis. A szer bevétel után a szív működés erősebb, lassúbb, az ütérnyomás emelkedik, a vizelet-elválasztás bővebb. A digitalistól abban különbözik, hogy gyorsabban hat, s nincs cumuláló hatása. Oly esetekben is, hol a digitalis hatása kimarad, a caffein készítmények eredményesen adhatók. A caffein hatása a szer adagolásával megszűnik. A kellemetlen mellékhatásokat, melyek felléptek, Riegel nem adja összegezve; négy részletesen közölt esete közül az egyikben egyízben émelygés, étvágytalanság, fejfájás, egy másikban pedig szintén egyízben hányás lépett fel.

Azon fényes eredmények, melyeket Riegel elért, kísérlet-tételre hívtak fel. Rossbach kórodájáról Leubuscher³⁾ tesz közlést. Az esetek majdnem felében kellemetlen tünetek fejlődtek ki a gyomor részéről, úgy, hogy egyeseknél a szert el is kellett hagyni. Az esetek másik részében egyes tünetek javulása éretett el, különösen az érlökések számának csökkenése volt feltűnő; egy idült szívizom-lobban szenvedő betegnél az érlökések száma 24 óra alatt 120-ról 60-ra szállott alá. Egyes betegeknek a caffein készítmények minden eredmény nélkül adtak.

Seifert⁴⁾ Gerhard kórodáján hat esetben kísértette meg a caffein készítményeket. Szerinte a caffein előnye a digitalis fölött abban áll, hogy kellő adagban, a bevétel után rövid időre a szív működés erőjét növeli, lassítja és szabályozza, a vizelet-elválasztás bővebb lesz, s végül abban látja, hogy nem bír cumuláló hatással. A hatás azonban csak rövid ideig tart. S. a vizelet-elválasztást nem látta oly nagy mértékben fokozódni, mint azt Becher és Riegel leírják. Egyes esetekben émelygés és szédülés észleltetett.

A kórodán tett tapasztalatok teljes megismertetése céljából az eseteket teszem közé.

I. eset. K. Anna, 53 éves cseléd állítja, hogy három hó óta szenved szívdobogásban, s nehézlégzésben.

Jelen állapot: A szívcsúcs-lökés a 6. bordaközben a bimbó-vonalban tapintható, kissé emelő, szívüktetés kiterjedt. A szív-

tompulat a 4. borda alsó szélén kezdődik, kifelé a szívcsúcs-lökés helyéig ér, befelé a jobb szegyszélt valamivel túlhaladja. A szívcsúcs felett tompa syst.-hang, s gyenge diast.-zöreje, az utóbbi leg-erősebben az aorta felett hallható, a bal 4. bordaközben erős syst.-zöreje, s a tüdőútér 2. hangja ékelt. Az ütélrökés kissé gyors, szám 100, az ütér-fal merev. A máj megnagyobbodott, tüdők felett csekély hurut, alsó végtagokon kisfokú vizenyő. Vizelet 800 kcm., kevés fehérnyét tartalmaz.

Május 24. Rendeltetett: 2.0 caffein natro-benzoicum vízben oldva, naponta háromszor.

Május 25. Az érlökés teltebb, feszebb, száma 90, vizelet 1000 kcm., újból 2.0 caff. nb.

Május 26. A beteg nagyfokú fejfájás, szemkáprázás, szédülés-ről, émelygésről, s jelentékeny szívdobogásról panaszkodik. P. 90, Víz. 1100. A caffein erre kellemetlen mellékhatások miatt kihagyatott.

Május 27. P. 96, vizelet 700 kcm., a szédülés tart.

A betegnél tehát a caffein adagolása után az első napon az érlökések száma tizszel kevesbedett, a vizelet napi mennyisége 200 kcm-mel szaporodott, de a nem sokára beállott mérgezési tünetek oly hevesek voltak, hogy a szer elhagyására kényszerítettek. Ennek megtörténtével az érlökések száma ismét emelkedett, a vizelet napi mennyisége csökkent.

II. eset. K. Rajmond, 28 éves borbély felvételét 1884. május 23-án. 4 év óta szenved szívdobogásban és nehézlégzésben.

Jelen állapot. Szívcsúcs-lökés az 5. bordaközben a bimbó-vonalon belül gyenge, szív-tompulat a 4. borda alsó szélén kezdődik, befelé a jobb szegyszélig ér. A szívcsúcs felett systol.-zöreje, tiszta diast.-hang, szintúgy a jobb gyomrocsonk felett, a tüdőútér 2. hangja ékelt. Az ütélrökés kis hullámú, rendetlen, kihagyó, száma 112. A nyaki vizerek teltek, lüktetnek, a máj majdnem a köldök magasságáig ér lüktetést mutat. Tüdők felett csekély hurut; alsó végtagok nagy fokban vizenyősek. Vizelet: 100 kcm., bő fehérnyét és kevés vért tartalmaz.

Május 24. Rendeltetett: 2.0 caffein natro-salicylic. pro die.

Május 25. P. 112., víz. 500 kcm., egyéb physicalis jelek nem változtak.

Május 26. P. 108, gyenge, mint eddig. Vizelet 1000 kcm.

Május 27. A beteg tegnap délben és este is úgy, ma reggel a bevett caffeint kihányta, miért is elhagyatott. P. 102., víz. 200 kcm.

Május 30-dikán újból megkísértettük a szert, s most csak 1.0-ot adtunk pro die, a beteg ily mennyiséget sem tűrt, rögtön a bevétel után kihányta, miért is végleg elhagytuk.

A caffein hatása alatt ez esetben is a vizelet mennyisége szaporodott, hatása az érlökés számára nagyon csekély. A szert jelen esetben is kénytelenek voltunk a bekövetkezett hányás miatt elhagyni. E betegnél később digitalist adtunk a kórodán szokásos összetételben (aqu. juniperi 150.0, tinct. digital. 5.0, liquor. kal. acetic 8.0), eredményt nem láttunk tőle, a vízkór nagyobboldott, üszkösödés lépett fel a lábháton. A beteg junius 27-ikén meghalt.

III. eset. T. Vilma, 31 éves; 2 év óta szenved szívdobogásban és nehézlégzésben.

Jelen állapot junius 4-ikén: szívcsúcs-lökés a bimbó-vonalon belül az 5. bordaközben gyenge, szívüktetés tenyérnyi területen érezhető. Szív-tompulat a 4. bordán kezdődik, befelé a szegycsont közepén túl terjed. A szívcsúcs felett erős syst.-zöreje, diast. rövid tompa hang, a jobb gyomor, s nagy edények felett syst.-zöreje, a tüdőútér 2. hangja ékelt. Az ütélrökés gyenge, könnyen elnyomható száma p. 72. A nyaki vizerek erősen teltek. A máj megnagyobbodott, a bordáivet 4. újjnyira túlhaladja; tüdők felett kiterjedt hurut. A lábhátakon mérsékelt fokú vizenyő. Vizelet 500 kcm., kevés fehérnyét tartalmaz. Rendeltetett 1.0 caffein natro-salicylic. pro die.

Junius 5. A köhögési inger, nehézlégzés csökkent; ütélrökések száma 70, víz. 1400 kcm.

Junius 6. A szív működés erősebb, az ütélrökés teltebb és feszebb, száma 68, víz. 1400 kcm. kevés fehérnyét tartalmaz.

Junius 7. P. 72, víz. 1600 kcm.

Junius 8. Gyakori hányás, általános rosszullét miatt a kaffein kihagyatott. P. 72, víz. 600 kcm.

Junius 15. P. 78, víz. 600 kcm.; miután a gyomortünetek eltűntek, újból caffein rendeltetett.

¹⁾ Wiener. med. Blätter. 1884.

²⁾ Verhand. des Congresses f. innere Medizin. 1884. és Berl. klin. Wochenschrift.

³⁾ Korrespondenzblatt d. allg. ärztl. Verein. v. Thüringen u. Wiener med. Presse. 1885.

⁴⁾ Mittheilung aus d. med. klinik. zu Würzburg. 1885.

Junius 16. P. 76, teltebb, víz. 800 kcm.

Junius 17. P. 72, víz. 800 kcm.

Junius 18. P. 72, víz. 800 kcm., szintűgy következő napokon is.

Junius 22. P. 72, víz. 1200 kcm.

Junius 23. Víz. 1400 kcm. E napon a caffeint újból el kellett hagynunk, mivel erős gyomortáji fájdalmak, hányinger, étvágytalanság léptek fel.

Ez esetben a vizelet napi mennyisége jelentékenyebb mérvben szaporodott a caffein vétele után, 500 kcm-ről felszökött 1400—1600 kcm-re, másodszori adagolásánál a szaporodás csekélyebb ugyan, de mégis számot tevő. A szív működés erősebbé vált, az ütérhullám magasabb, mint azt a felvett érlelési görbék jelezték; az ütérlelések száma közötti különbség oly csekély, hogy tekintelbe nem vehető. A caffeint itt is a bekövetkezett kellemetlen melléktünetek miatt el kellett hagyni.

IV. eset. F. Sándor, 51 éves, gépész, nyolcz hó óta van szívdobogása és nehézlégzése.

Jelen állapot: május 27. Szívcsúslökés a 6. bordaközben a bimbó-vonalon kívül tapintható, körülírt, emelő; szívtempulát a 4. bordán kezdődik, kifelé a szívcsúslökés helyéig ér, befelé a bal szegyszélre. A szívcsúcst felett gyenge diast.-zöreje, mely legerősebben a főér felett hallható, ütérlelés peczelő, száma 86. A jobb mellkas felett hátul a 7. bordától aláfelé tompult a kop. hang, ugyanitt gyengült a légzés (hydrothorax), tüdő felett különben kiterjedt hurut. A máj majdnem a köldökig ér. Az alsó végtagok vizenyősek. Vizelet 600 kcm., fehérsyét tartalmaz. Rendeltetett: 1.0 caffein natrio-salicylic. pro die.

Május 28. P. 90, víz. 200 kcm.

Május 29. P. 90, víz. 200 kcm.

Május 30. P. 90, víz. 300 kcm.; ilyen számokat kapunk a következő két napon is, midőn a beállott hányinger, hányás a caffein elhagyására késztet.

Ez esetben a caffein által semmi eredményt sem érhetünk el; megjegyzendő, hogy a később adagolt Trousseau-féle húgyhajtó bor szintén hatástalannak mutatkozott.

V. eset. R. Ferencz, 40 éves hivatalnok hat év óta beteg.

Jelen állapot: junius 5. Szívcsúslökés az 5. bordaközben a bimbó-vonalon kívül tapintható, gyenge, szívlyüktetés szétterjedt. Szívtempulát a 3. borda alsó szélén veszi kezdetét, kifelé a szívcsúslökés helyéig terjed, befelé a jobb szegyszélre 2 cm-rel túlhaladja. A szívcsúcst felett erős, fuvó jellegű syst.-zöreje, a diast.-hang, úgy a nagy edények hangjai is tiszták, tüdőütr második hangja ékelt. Az ütérlelés puha, üres, arhythmikus, száma 84. A tüdő felett kop. eltérés nincs, hallgatódzásra hurut állapítható meg. A máj megnagyobbodott, az alsó végtagok vizenyősek. Vizelet 400 kcm., fehérsyét tartalmaz.

Rendeltetett: 1.0 caffein natrio-benzoicum.

Junius 6. Az ütérlelés valamivel feszesebb, száma 84, a vizelet mennyisége hasmenés miatt meg nem határozható.

Junius 7. P. 84, víz. 200 kcm., ütérlelés arhythmikus, mint eddig. A beteg hányt.

Junius 8. P. 84, víz. 200 kcm., ismételt hányás.

Junius 9. P. 84, víz. 300 kcm.; a beteg a gyógyszer bevétele után hány, hányingere van, szédülésről panaszkodik.

Junius 10. Saját kívánságára elbocsátott.

Ezen betegnél is a caffein minden eredmény nélkül adagoltatott.

VI. eset. B. Lipót, 29 éves, molnár, két év óta szenved szívdobogásban és nehézlégzésben.

Jelen állapot: september 4. Szívcsúslökés a 6. bordaközben a mellő hónaljvonalban tapintható, körülírt, gyenge, szívlyüktetés nagy terjedelemben érezhető. A szívtempulát a 4. borda felső szélén kezdődik, befelé a jobb szegyszélre ér. A szívcsúcst és a jobb gyomrocs felett erős systol.-zöreje, a nagy edények első hangja is gyenge zörejtől leplezett, a tüdőütr 2. hangja kissé ékelt. Az ütérlelés puha, üres, száma 104, rendetlen. A nyaki viszerek teltek, lyüktetnek, szintűgy a megnagyobbodott máj is. Tüdő felett nincs kopogtatási eltérés, hallgatódzásra hurut. A hasban szabad savó jelenléte állapítható meg, az alsó végtagok vizenyősek. Vizelet 350 kcm. fehérsyét tartalmaz.

Rendeltetett: 1.0 caffein natrio-salicylic. pro die.

September 5. P. 102, víz. 400 kcm., közérzet javult, légzés nem oly nehezített, az ütérlelés feszesebb.

September 6. P. 102, víz. 600 kcm.

September 7. P. 102, víz. 600 kcm., émelygés, kífokú szédülés jelentkezett.

September 8. Saját kívánságára elbocsátattik.

A caffein adagolására a szív működés erősebb lett, az ütérlelések száma azonban változatlan marad, a diuresis bővebb, anélkül, hogy a szaporodás jelentékenynek volna mondható.

VII. eset. Sz. Roza, 28 éves cseléd. 5 év előtt sokizületi csúzt állott ki, s azóta szívdobogásban szenved.

Jelen állapot: november 6. Szívcsúslökés a bimbó-vonalban az 5. bordaközben tapintható, kissé emelő, szívlyüktetés nagy kiterjedésű. Szívtempulát a 4. bordánál kezdődik, kifelé a szívcsúslökés helyéig ér, befelé a szegycsont közepéig. A szívcsúcst, s a jobb gyomrocs felett syst.-zöreje hallható, a tüdőütr 2. hangja ékelt. Az ütérlelés puha, könnyen elnyomható, száma 80. A nyaki viszerek teltek, lyüktetnek, szintűgy a megnagyobbodott máj is. A tüdő felett nincs kopogtatási eltérés; a hasban szabad savó van, az alsó végtagok vizenyősek. Vizelet 500 kcm., fehérsyét tartalmaz.

Rendeltetett 1.0 caffein natrio-salicylicum pro die.

November 8. P. 84, valamivel feszesebb, víz. 600 kcm.

November 9. P. 84, víz. 500 kcm.

November 10. P. 84, víz. 1200 kcm.

November 11. P. 84, víz. 1300 kcm.

November 12. P. 84, víz. 900 kcm., hányinger, hányás.

November 13. Újból hányt, víz. 1200 kcm.

November 14. Fejfájás, szívdobogás, szemkáprázás. P. 84, víz. 1200 kcm. A vizelet napi mennyisége a legközelebbi napokban is e mennyiséget tette ki. A caffein a betegnél november 24-től 28-ig elhagyatott, mely idő alatt az érlelések száma nem változott a vizelet napi mennyisége 800 kcm.

November 25-től december 1-ig újból caffeint szed, ez idő alatt az érlelések száma 80, vizelet 900—1100 kcm. között, melléktünetek nem észleltettek.

E betegnél a caffein adagolására a szív működés erősebb, az érlelések száma változatlan, a diuresis eléggé emelkedett. Kellemetlen melléktünetek ez esetben is észleltettek.

VIII. eset. E. Henrik, 19 éves kereskedősegéd 2 év óta beteg.

Jelen állapot: december 7. Szívcsúslökés a 6. bordaközben a bimbó-vonalon kívül, szétterjedt; szívtempulát a 4. bordán kezdődik, befelé a jobb szegyszélre, kifelé a csúslökés helyéig ér. A szívcsúcst és a jobb gyomrocs felett syst.-zöreje hallható, a tüdőütr 2. hangja kissé ékelt. Ütérlelés mérsékelten telt és feszes, száma 84. A nyaki viszerek és a megnagyobbodott máj lyüktetést mutatnak. A tüdő felett, kífokú hurutot leszámítva, semmi eltérés; szabad hasvízkór. Vizelet 1000 kcm.

Rendeltetett 0.8 caffein natrio-salicylic. pro die.

December 8. P. 80, vizelet 2400 kcm., szív működés erősebb.

December 9. P. 82, vizelet 1400 kcm., szívdobogás, szédülés, émelygés, általános izgatottság, s álmatlanság lépett fel.

December 10. P. 80, víz 1200 kcm. Miután a következő napokon a vizelet napi mennyisége nem változott, másrészt pedig a fenti kellemetlen tünetek még fokozottabb mértékben mutatkoztak, a szer kihagyatott.

E betegnél feltűnő volt a diuresis nagymérvű fokozódása, oly nagyfokú volt az, mit az eddigi esetekben egyikében sem; a vizelet napi mennyisége egyik napról a másikra 1000 kcm-ről 2400 kcm-ra szökött fel, a hatás azonban nem volt állandó, már harmad napra a vizelet napi mennyisége jóval kisebb, s e fokon maradt meg. A caffeinnek a szívre való hatása megegyezik a többi esetekben tett tapasztalatokkal. Kellemetlen melléktünetek észleltettek.

IX. eset. R. Anna, 38 éves cseléd nyolcz év óta beteg.

Jelen állapot: január 12. Szívcsúslökés a bal 5. bordaközben a bimbó-vonalban tapintható, körülírt, szívtempulát a 4. borda felső szélén kezdődik, kifelé a csúslökés helyéig ér, befelé a jobb szegyszélre. A szívcsúcst, s jobb gyomrocs felett systol.-zöreje hallható, a tüdőütr második hangja ékelt. A tüdő felett nincs kop. eltérés, hallgatódzásra hurut állapítható meg. A máj nagy. A hasban szabad savó, alsó végtagok vizenyősek. Érlelés mérsékelten telt, s feszes, száma 84, arhythmikus. Víz 900 kcm.

Rendeltetett 1'0 caffen natro-salicylic.

Január 13. P. 84, erőteljesebb, arhythmia még mindig kivihető. Vizelet 2200 kcm., az alsó végtagok vizenyője jelentékenyen engedett. Közérszet lényegesen javult, légzés könnyű. Fejfájás, kiséfokú szédülés.

Január 14. P. 84, víz 3000 kcm. A vizenyő teljesen eltűnt. Közérszete jó, azonban némi fejfájás, álmatlanság és időnkint izgatottság és kiséfokú szédülés mutatkozik.

Január 15. P. 84, víz 2400. A caffen elhagyatott, mivel további adagolásának javalata megszűnt.

A caffen hatása ez esetben meglepő. A légzési nehézségek, szívdobogás megszűntek, a szív működés erősebb lett, igaz, hogy az ütlérőkés száma nem változott; a vizelet napi mennyisége oly annyira szaporodott, mint azt az eddigi esetek egyikében sem láttuk, a vizenyő teljesen eltűnt, a compensatio ismét helyreállott. Kellemetlen mellék-tünetek itt sem hiányoztak.

Az előadott esetek alapján ama következtére vagyunk fel-jogosítva, hogy a caffen ama szerek közé tartozik, melyek a szív-működést befolyásolják. A caffen vétele után a szívösszehúzódások erősebbek, ennek megfelelőleg az ütlérőkés feszebb, az ütlérőkési görbén a felszálló szár magasabb, a szívösszehúzódások számára azonban épen semmi befolyással nincs, vagy oly csekély az, hogy számba sem jön. A szívre való hatással egyidejűleg a vizelet elválásása is bővebb, a szaporodás minden esetben áll be, azon-ban nem egyenlő mértékben. Egyes betegeknek a vizelet napi mennyisége oly annyira szaporodik, mint azt legerősebb hűgy-hajtók adagolása után észlelni szoktuk, mint azt a VIII. és IX. esetben látjuk, másoknál ismét kevésbé erőyes a hatás. Végül vannak oly esetek is, hol a hatás oly csekély, miszerint tekintetbe nem jöhet, mint a IV. és V. esetben, igaz, hogy ezeknél digitalis által sem érhetünk el semmi eredményt.

A caffen hatása azonnal a bevétel után nyilvánul, elhagyá-sával rögtön megszűnik. Eseteinkben, mihelyt a caffen adagolását beszüntettük, a szív működés erőyéből veszített, a vizelet megkeves-bedett.

Nem mulaszthatom el ama kellemetlen mellék-tünetekre a figyelmet felhívni, melyek majd minden esetben kisebb-nagyobb mérvben mutatkoztak. Álmatlanság, fejfájás, szédülés, szemkáprázás, szívdobogás, émelygés, hányás, általános izgatottság azok, miket feljegyeztünk, e tünetek egyes betegeknek oly nagy fokban nyilván-ultak, hogy a caffaint el kellett hagynunk.

A budapesti kir. orvosgyelet rendes ülése 1885-diki február 14-ikén.

Lumniczer Sándor elnök. Réczey Imre jegyző.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastván, hitelesít-tetett.

2. Ottava Ignác tr. a »Szemészet«-nek múlt évi 6-ik számá-ban ismertetett 3 blepharospasmus esetével kapcsolatban ugyan-csak a blepharospasmusnak egy érdekes, gyógyult esetét mutatja be. A 35 éves férfi beteg mintegy két évvel ezelőtt árokba esett, amidőn a koponyán és mellkason sérüléseket szenvedett; 2 hét múlva vette észre, hogy szempillái nehezen nyílnak és azokban időnkint rángások keletkeznek, melyek mindinkább sűrűbben jelent-kezve, annyira fokozódtak, hogy a szemhéjak görcsösen záródtak, s a beteg azokat még a legnagyobb erőfeszítéssel alig tudta annyira nyitni, hogy csak egy kicsit is láthasson. Nem tudott járni, sem munkát végezni, szóval — a beteg kifejezését használva — élete nyomorúságos volt, mert a görcs minden 10 perczben jelentkezett és körülbelül 10 perczig tartott. Ily állapotban vétetett fel a kórodára, ahol rajta a nervus facialis azon ágainak átmetszése, illetőleg kimetszése végeztetett, melyek a járomhíd felett futnak. Az eredmény meg-lepő volt, mert a metszés megejtése után a beteg azonnal nyitotta szemeit, s ez annál jobban sikerült, minél nagyobb darab lett kimetszve azon lágy részekből, melyekben az ideg halad. Később azonban az eredmény hiányosnak mutatkozott, mert a facialisnak nemcsak az orbicularist beidegző, hanem a többi arcizmokhoz járuló ágai szintén bántalmazva voltak, s ezért arcizmai folyton rángadoztak. A blepharospasmusnak ezen gyógyítási módját Schu-lek tnr. úr alkalmazta legelőször, hogy t. i. a facialisnak illető

ágait átvágás, vagy kimetszés útján gyengítette, s az esetleg vissza-maradt bénulásokat később reparálta. A beteg jelenleg nyitja és zárja szemeit, de az eredmény nem teljesen kielégítő, mert ha a beteget arra szólítjuk fel, hogy zárja szemhéjait, ekkor az arc izmaiban görcsös rángások állanak elő, s a beteg nem képes azon-nal nyitni szemhéjait. Igen érdekes körülmény azonban, hogy ha az idegingerek vezetése egy bizonyos csoportra összpontosítatik, midőn pl. a beteg arra szólítatik fel, hogy füttyüljön, a blepharo-spasmus azon pillanatban megszűnik. Bemutató ez esettel kapcsolat-ban megemlékezik arról, hogy az egyeletnek múlt évi oct. hó 25-én tartott ülése alkalmával Goldzieher tr. tapasztalataira támaszkodva, azt állította, hogy a nervus facialisnak befolyása van a könyek elválásására, hogy pl. idegnyújtások alkalmával bő könyár ömlik a szemüregből. Ezen esetben az ideg húzva, vágva, tehát több tekintetben izgatva lett, de azért a könyelválasztás részéről rend-ellenesség nem mutatkozott,

3. Goldzieher Vilmos tr. egy ritka és szépségeiben páratlan szemtükri esetet mutat be. A sápadt, rosszul táplált, rhachitikus gyermek állítólag egészséges szülőtől származik; feltűnő azonban, hogy anyja többször elvetélt és macerált magzatokat szült. A gyer-mek életének 6-ik hónapjában görcsökben szenvedett, melyek később egyszer ismétlődtek; hallása jó, de életében aligha fixiro-zott, mert amaurotikus. Szemtükörrel vizsgálva, a sárga folt táján egy fémszerűen visszatükröződő korong látható, melynek közepén egy piros folt van; emellett a papilla atrophája van jelen. E kép hasonlít ahhoz, melyet embolia arteriae centralis retinae eseteiben lehet látni, de jelen esetben nem az a kóros állapot forog fenn. Midőn bemutató először látta az esetet, unicumnak vélte azt, de e hóban a Zehender-féle közlönyben Magnus ehhez hasonló esetet írt le.

4. Navratil Imre tr. koponya-csonttörésnek trepanatio útján gyógyult esetét mutatja be. A 41 éves beteg, ki foglalkozására nézve kovács, múlt évi oct. hó 30-án munka közben elesett és a kazán kiálló részéhez ütötte fejét; ugyanakkor erős roppanás érzete mellett jobb fülelől erős vérzés történt, a beteg tántorgott, eszméletét veszítette és 14 napig az ágyat volt kénytelen őrizni. Ezután felkelt és dolga után látott; de azon helyen, hol a sértés történt, a nyílás begyógyulni nem akart, a sebváladék onnan foly-tonosan szivárgott és tompa fájdalmasság kinozta a beteget, miért is f. é. jan. hó 13-án a sz. Rókus-kózkórház II. sebészeti osztályára vétette fel magát. Megvizsgáltván, azon helyen, hol a falcsont a halánték-csonttal egyesül, egy körülbelül köles-nagyságú nyílás találtatott, melyen sárgás folyadék szivárgott ki. A kutasz 2 cm. mélyre hatolt, a csont, melyen megakadt, érdes, egyenetlen felületű és kissé mozgatható volt, miből kétségtelenné vált, hogy azon helyen koponya-csonttörés történt. Ugyanez alkalommal feltűnt, ami még részben most is látható, hogy ugyanazon oldalon lagophthalmus vehető észre, hogy a sulcus naso-labialis, a sulcus infra-orbitalis és a homlok redőzete elsimult és az uvula jobb felé ford-ult, tehát, hogy facialis hűdés van jelen. Az ez irányban Laufe-nauer tr. által megejtett vizsgálat azt derítette ki, hogy a facialis által ellátott izmok ingerlékenysége úgy a faradaykus, mint a gal-vanikus áram irányában csökkent; ezen tünetekből azt lehetett következtetni, hogy a hűdés nem központi, hanem körzeti. Mint-hogy azonban az említett sértés alkalmával roppanás érzete mellett a jobb fülelől erős vérzés történt, ezért Böke tr. úr megvizsgálván a sérült fület, azt találta, hogy a dobhártya kifelé domborodott, hogy felső kerületében fehér heg által ellapult és hogy a rendes-től eltérőleg kékes színezetű, miből a dobürben levő és a dobhár-tyát részben fedő vérrög jelenlétére lehetett következtetést vonni. Az orron át az Eustach-kürtbe fűjt levegő nem hozott rezgésbe semmit sem, miből ismét az derült ki, hogy a vérrög sem folya-dék, sem híg vér által nincs körülveve. A beteg az óra ketyegé-sét 5 cm., a halk szót pedig 3 m. távolságból jól hallja, minél-fogva a n. acusticus épnek mondható és a nála jelenlevő tompa hallás csak a hangot vezető készülék egy részének bántalmazottsága által van feltételezve. A facialis hűdésre vonatkozólag az acusticus épségéből majdnem biztossággal azon következtetés vonható, hogy a facialis oly helyen lett sértve, ahol az a halló-ideget már el-hagyta, hogy tehát sem a tömkeleg csúcsában, sem annak alapjá-ban repedés, vagy sérülés nem történt; ellenben történhetett ez a tegmen tympani, vagy az alatta futó canalis Fallopieae, vagy a mem-

brana tympani tájékán, s hogy a kiömlött vér nyomást gyakorolva a n. facialisra, zavarja annak működését.

A hűdésnek körzeti volta úgy prognostikus, mint therapeutikus szempontból fontos körülménynek találtatott. Bemutató a műtétet 3-ik napra végezte, hogy a sértett helyen levő elhalt csont-részleteket eltávolítsa. Kereszt-metszést ejtett a bőrön és a csont-hártya leválasztása után a csontot több helyen berepedve és körül-belül 1 cm-nyire behorpadva találta. A szálkás csontreszketet vésővel és kalapáccsal próbálta eltávolítani, de az említett behorpadást tekintve, az agyburkok sértésétől tartott, miért is trepanatiót végzett és ezután emelte ki a szálkás csontreszketeket. Az eltávolítás után az ür körülbelül tallér-nagyságú volt, a kemény agykéreg nem volt sérülve, s csak a horpadás legnagyobb fokának megfelelő helyén találhatott egy kis vérrög. Thymol-oldattal kimosás és a vérrög eltávolítása után a seb összevarratott. A lefolyás láztalan volt, az ür ki van töltve és a beteg gyógyulnak mondható.

Ezzel kapcsolatban megemlékezik egy tavaly bemutatott betegéről, kinél a csont-behorpadás folytán kifejlődött epilepsiát trepanatio által sikerült megszüntetni. De különben is Laufenauer tr. állítása szerint ily esetekben nemcsak igen gyakran, hanem majdnem szabályszerűleg szokott az epilepsia bekövetkezni.

5. *Stiller Bertalan* tr. előadást tart »Észrevételek a hágy-mázról« cím alatt, melyet lapunk egész terjedelemben fog közölni.

Előadás után *Székács Béla* tr. mindenk előtt a fölötti örömenek ad kifejezést, hogy egy olyan tapasztalatot, melyet ő már régebben tett, s mely bizonyára többeknek is feltűnhetett, az előadásban ily biztossággal felemlíteni hallott; nevezetesen a roseolának, mint a typhus egyik kórtünetének hiányát ő is már régebben tapasztalta, s így az előadónak ezen irányban kifejtett véleményét a maga részéről is osztja, valamint hozzájárul előadónak a lép nagyobbodására tett tapasztalatahoz, amennyiben a mi malariás hazánkban typhus esetében a lép megnagyobbodására kórismei tekintetben keveset lehet adni. Ezek után mintegy az előadással kapcsolatban a következőket említi fel. A typhus kórisméje különösen nálunk néha igen nehéz. Közönségesen kizárási eljárás útján jutunk annak kórisméjéhez. Jelen van ugyanis láz és nem találunk lobot, látjuk a roseolákat, lépmeagyobbodást, hasmenést és ennél fogva nem marad más hátra, mint a typhus felvétele. Azonban sokszor hiányzik a roseola, azonkívül a lépmeagyobbodás nálunk nem igen jöhet számba, különösen, ha az illető beteg szenvedett már azelőtt hosszabb ideig váltólázban, s ha nincs jelen hasmenés, sőt inkább székrekedés, akkor a typhus kórisméjét még ily kizárási eljárás útján is nagyon nehéz megállapítani. Csak egy körülmény van, melyre ilyenkor a kórelőzmény alapján támaszkodni lehet, s ez, hogy a betegség lassankint vette kezdetét.

Az eddigi epidemiákkal ellentétben, szólónak az tűnt fel a közel lefolyt epidemiánál, hogy 25 esete közül többenél a kórtüneteknek előbb vázolt hiányai mellett még a betegségnek lassankinti kezdete is hiányzott, úgy, hogy eléggé intelligens betegek határozottan tagadták a betegségnek lassankinti kezdetét, sőt egyenesen azt állíták, hogy az egyszerre rázóhideggel kezdődött. A megállapított kórisme esetén a lassan fokozódó láz erősít meg bennünket a typhus felvételeben; minél kifejezettebb a kórkép, annál kevésbé van jelen láztalan időszak. De az ideji epidemia alkalmával határozott szüneteket lehetett tapasztalni; reggel a hőmérsék 37°, este már 40° volt, úgy, hogy még ezen támpont is hiányozván, a kórisme megállapítása annyiival nehezebb volt, s csak, mert a többi eset nem volt ilyen intermittáló, lehetett az ilyeneknél is typhust kórismezni. Mindezekből látható, hogy az ideji epidemiát különösen a kórtüneteknek több tekintetben tapasztalt hiánya jellemezte.

Pertik Otto tr. a bélvérzésekre nézve azon tapasztalatot tette, hogy azok leginkább oly egyéneknek fordulnak elő, kik intermittens cahexiában szenvednek, s kiknél tudvalevőleg több szervben pigment-lerakódásokat találunk; de hogy e ténynek, mi a bonczitani oka, azt nem tudjuk, valószínű, hogy ez ok a kisebb üterek falzatának elváltozásában rejlik.

A kórisme megállapításának nehézségére vonatkozólag különösen 3 esetet tart felemlítésre méltónak, melyek közül csak egy került bonczolásra. Mindháromnak az volt kiváló jellege, hogy igen hasonlítottak a heveny nephritis kórképéhez. Hasmenés, puffadság és egyéb hasi tünetek hiányoztak, emellett az ideges tünetek kifejlődtek; a betegek az 1. és 2. napon anuriában

szenvedtek, a 3. és 4. napon ürítettek ugyan mintegy 4—500 kcm. vizeletet, de ekkor is a kémlt próbák $\frac{1}{3}$ -ada adta a fehérnye-reactiót; a görcső a vizeletben vértesszecskeket és hyalin-hengereket mutatott ki; a pulsus kissé feszült. Mindezek oly tünetek, melyek a heveny veselobnál is előfordulnak. A 3 eset közül annál, mely bonczolásra került, az egész lefolyás alatt általában az alhasi tünetek rendkívül háttérbe szorultak; eleinte nagy volt az albuminuria, később csökkent, de utóljára ismét jelentékeny volt, görcsőileg pedig a vizeletben szemcsés hengerekkel vegyes vértesszecske voltak találhatók. A belek bonczolásánál kiderült, hogy azoknak elváltozásai a tüneteknek megfelelőleg csekélyek voltak. Ami a veséket illeti, ezek sem mutattak jelentékeny elváltozást; macroscopice a vesék petyűdt voltából lehetett volna ugyan a heveny veselob kórismét gyanítani, de a sokszor annyira jellemző vérömlenyek hiányoztak. A pyramisok csúcsán szürkés-fehér elszínezedés, melyekből kevés tejszerű nedvet ki lehetett sajtolni, de ezt sem lehetett a heveny veselobra kórjellemezőnek tartani, minthogy egyéb bántalmaknál is előfordul; végül a görcsői vizsgálat sem mutatott figyelemre méltó eredményt. Az eset már csak azért is említésre méltó, mert Kussmaul — ki szintén jelen volt a bonczolaton — kinyilatkoztatta, hogy ő ezen esetben a kórismet megállapítani nem tudta és tekintettel a vesék bántalmazott voltára, ehhez alkalmazkodott a therapiában, miért is calomel helyett inkább sennát adott a betegnek, valamint került a hideg fürdők alkalmazását is. Kussmaul tanársegéde ez esetet közölve, utalt arra, hogy Franciaországban Amat írta le legelőször a typhusnak renalis alakját, s Dubler és Robin jogosnak vélték ezen felvételt. Ami tapasztalataink ugyan a typhusnak ezen értelemben vett localisatióját nem támogatják, mindenesetre azonban figyelemre méltó körülmény az, hogy nephritikus tünetek a typhus kórisméjének megállapításánál mennyire zavarólag hathatnak.

A perforatióval kapcsolatban felemlíti, hogy következményes peritonitis felléphet bélátfúródás nélkül is. A typhosus méreg néha oly nagy mennyiségben lehet jelen a bélben, hogy ennek következtében a mesenterikus mirigyekben üszkös szétesés támadhat. E mirigyeket felvágva, központjukban száraz, törékeny, sárgás, leginkább sajtszerű góczok láthatók, szólónak 5 esetében a necrotikus anyag nem volt a központban, hanem a körzetre terjedt, s ezek közül egy esetben, átfúrva a radix mesenterii, peritonitis lépett fel a bélátfúródás minden tünetével.

Előadónak a bacillus-theoriára vonatkozó állításával szemben azt jegyzi meg, hogy Klebsnek és Ebertnek azon lelete, miszerint typhusnál bizonyos nemű bacillusok találhatók, mint tény megáll, de hogy ennek aetiologiai értéke van-e, az még igen bizonytalan. Előfordulnak a bélben különböző nagyságú necrotikus góczok, mert a megfelelő nedvesség hiányában elhalnak a szövetek és ez a különféle microorganismusok behatolására igen jó talaj. De másrészt vannak esetek, hol a fertőzés kiinduló pontját decubitus képezi, amennyiben ez is tárt kapu a coccusok és bacteriumok befogadására. E tekintetben hivatkozik különböző görcsői leletekre, hol a vesékben nagy számú pyaemikus tályog volt található, melynek okát a keresztcsonton levő decubitus képezte, mely ekképen a typhusból pyaemiát csinált. Egy másik megfigyelés a bélben talált, roppant kiterjedésű fekélyesedésekre vonatkozik, hol a subserosában futó nyirkmirigyek lymphangioitist mutattak, mely folyamat egy mesenterialis mirigyhez húzódván abban velős beszűrődést hozott létre; e mirigyben görcsői vizsgálat alkalmával coccusok és bacteriumok nagy számban voltak találhatók. Ebből Recklinghausen azt következtette, hogy az ilyen bélfekélyesedéseknél magában a bélben rohadó organismusok e fekélyek útján a mirigyekbe jutnak, ott lobot okoznak, mely lobfolyamat későbbi lefolyásában esetleg peritonitisnek lehet okozója.

Ángyán Béla tr. előadónak a typhus-járványok körül 10 év alatt tett tapasztalatait legnagyobbbrészt szintén osztja, minthogy 8 évi kórodai működése alatt ugyanazon járványokat volt alkalma megfigyelhetni. A roseolát szintén ritkán észlelhette; nem tudható, vajon e hiánynak oka a mi viszonyainkban, vagy talán abban a körülményben keresendő, hogy különösen az utóbbi időben, midőn a typhus-járványok rendszeren könnyebb alakúak voltak, a betegek későbbben jöttek be a kórodára, amikor már kütegeket rajtuk kimutatni nem lehetett, holott ezek tudvalevőleg legnagyobb mennyiségben az első héten észlelhetők.

Azon esetekben pedig, hol azok kimutathatók voltak, csak az epigastriális tájon lehetett egynéhányat kimutatni. De egy oly évben, midőn a járvány súlyosabb volt, csaknem minden esetben ki lehetett mutatni a kúteget és pedig igen nagy számban.

Előadónak azon állításával szemben, mintha a megnagyobodott lépét nemcsak kopogtatás, hanem tapintás által is ki lehetne mutatni, azt jegyzi meg, hogy ez igen ritkán eszközölhető, s ennek oka több körülményben rejlik. Egyrészt a nagy fokú meteorismus által a rekesz felfelé nyomatik, vele együtt az alhasi szervek is, s ezenkívül a lép még hátrafelé is; ezek mellett a megfeszült burok miatt a lép annyira érzékeny, hogy a beteg nem engedi meg a tapintást, úgy, hogy typhusnál a lép kitapintása csak azon esetben lehetséges, ha az előrement váltólázak következtében nagyobb és ellentállóbb.

A therapiára vonatkozólag előadóval szemben az antipyresist, ugyancsak tapasztalatai alapján, igen hasznosnak találja, s e tekintetben az egész orvosi irodalomra is hivatkozhatik, hol statisticailag ki van mutatva, hogy amióta a typhus gyógyításánál az antipyresis alkalmazásba jött, aránytalanul kisebb a halálozási arány, mint amikor még a materia peccans izzasztások által iparkodtak kiűzni. Igaz ugyan, hogy az első belgyógyászati kórodán az antipyresis soha sem alkalmaztatott olyan terjedelemben, mint a hogy ezt pl. Németországban teszik, de valahányszor a reggeli hőmérsék a 39°-on túl volt, a 40° elérését be nem várva, mindig alkalmaztatott az antipyresis, azon elvet követve, hogy csak azt, s annyit és csak addig alkalmazzuk, amíg, s amennyitől és a meddig a hatás bekövetkezik. Ép így a salicylsavas natrium sohasem adagoltatott oly nagy mennyiségben, amint ezt Németországban teszik, hanem csak annyira, hogy attól a hatás bekövetkezzék, miért ez adagolások után collapsus sohasem jött létre. Ha pedig 2—3 gramm nem tette meg a hatást, akkor más antipyretikus eljárás, mint pl. hideg fürdők alkalmazása vétetett igénybe, s ekkor sem 14°-os, hanem 22°-os volt a fürdő, mely aztán fokozatosan lett lehűtve. S az ily módokon elért kedvező eredményekből szóló azon tapasztalatra jutott, hogy az antipyretikus gyógy-eljárás a typhus gyógykezelésénél igen fontos tényező. Az antipyresis által nem akarta azt elérni, hogy a typhust létrehozó fertőző anyagok megsemmisítenek, mert ezen megsemmisítést sem maga a láz, sem pedig ennek csökkentése nem sietteti. A typhus lefolyása és tartama sok tekintetben függ a járvány minőségétől. Enyhe járványoknál akár alkalmaznak antipyresist, akár nem, a körlefolys mégis rövidebb tartamú, mint súlyosabb járványoknál, hol az antipyresis csak jótékonyan hathat, úgy, hogy nem kell attól tartani, hogy az antipyresis a materia peccans kiküszöbölését valamiképen késleltetné.

Előadónak azon állítására, mintha az antipyresis alkalmazása óta a recidivák gyakoribbak volnának, irodalmi statistikát felhozni nem lehet, minthogy a typhusnak antipyretikus gyógykezelése összeesik a typhusnak okszerű diagnosticájával, s így nem tudjuk, hogy a hőmérő alkalmazás előtt a recidivák ritkábbak voltak-e. Szóló az antipyresist egyenesen a láz ellen alkalmazza, mely ha nagy fokú, s ha 4—5 hétig eltart, nemcsak az idegrendszert, hanem egyéb szöveteket is, nevezetesen pedig a szív izomzatát könnyen kimerítheti.

Jendrassik Ernő tr. a typhust okozó microorganismusokat illetőleg felemlíti, hogy Gaffky, a modern bacteriologia egyik jelese, e tekintetben olyan eredményhez jutott, melyet figyelmen kívül hagyni nem lehet. Ő typhusban elhaltak hulláinak különböző szerveit vizsgálta, így a beleket, lépét, májat stb., s mindezen szervekben a bacillusnak egy bizonyos nemét sikerült megtalálnia, mely tisztán tenyésztetvén, bizonyos jelleget öltött. Állatokra átoltani nem sikerült, de kérdéses, hogy állatoknál egyáltalában előfordul-e a typhus. Minthogy pedig a bacillusnak ezen alakját minden typhusban elhalt egyén hullájában meg lehetett találni, míg más hullákban nem, abból joggal azt lehet következtetni, hogy a bacillusok tényleg okozói a typhusnak.

Az antipyretikus eljárás alkalmazása óta a typhus erejében csökkent, s az esetek könnyebbek lettek; a beteg az antipyretikus szer használatát után annyira jobban érzi magát, hogy már maga ezen körülmény antipyreticumok alkalmazására indít bennünket. Hogy a typhus antipyretikus kezelés mellett tartamában nem vál-

tozik, erre nézve megegyez mindnyájunk tapasztalata, de hogy erősségében csökken, az tagadhatlan tény.

Róna Sámuel tr. a sz. Rókus-kórház VII. orvosi osztályán, mely első sorban Budapest összes fertőző betegségeinek leveztő csatornája, 130 esetet észlelt, s azoknál, kiknél a typhus jól volt kórismézve, a roseolát ezen járvány alkalmával mindig megtalálta. Ez esetek egyikében a köztakarónak egy másik igen érdekes elváltozása volt jelen, ugyanis a felső és alsó végtagok fesztő oldalain nagyfokú pruritus kifejezett meningealis tünetekkel. A therapia 10 esetben salicylsavas natriumból, a többiben mixtura acidi tartarici-ből állott, s ezek mellett a halálozás átlag 6%-ot tett ki.

Stiller Bertalan tr. a fölötti örömeinek ad kifejezést, hogy az általa szóba hozott kétséges pontokat a felszólalók több tekintetben felvilágosították. Így a Pertik tr. által említett elhalását a mesenterikus mirigyeknek, s az ebből eredő peritonitikus tünetek lehetőségét készséggel elfogadja. Végül kijelenti, hogy az antipyretikus eljárást illető ellenvéleményével nem akart tudományos tényt kimondani, hanem tapasztalatokon nyugvó egyéni nézetének kifejezést adni. Az antipyresist ő is alkalmazza, de nem oly következetesen, mint ezt mások teszik, s mindamellett a kórházba haldokolva behozottakat leszámítva, eseteiben a halálozás 7%-ot tesz ki, holott olyanoknál, kik az antipyresist nagyobb mértékben alkalmazzák, a halálozás 9—10%-ra is rúg.

A napirend kimerítése után Goldzieher Vilmos tr. Ottava tr. bemutatására kinyilatkoztatja, hogy a múlt évi oct. hó 25-én tartott ülésben nem azt mondta, mintha ő maga látta volna arczidegnyújtások alkalmával a bő könyezést, hanem, hogy e tekintetben Schüssler és Lumniczer műtéti eseteire hivatkozott és ez állítást egyik műtéti esetében tett tapasztalatával Schulek tnr. is igazolta. Ő ekkor azt állította, hogy a Reich-féle kísérletek azt derítették ki, miszerint a könymirigy elválasztására a n. trigeminus nem bír befolyással, de hogy melyik azon ideg, mely ezen functiót végzi, az még nem bizonyos; szóló azonban tapasztalataira támaszkodva, valószínűnek tartja, hogy ezen befolyással a n. facialis bír. Különben is egy általánosan elismert tekintély, nevezetesen Brücke szintén azt tanítja, hogy a könyek kiválasztását a facialis okozza.

Közlemény a pozsoni orvosegyletnek 1884. december 17-én és 1885. január 17-én tartott üléséből.

II. A januári ülés.

Kanka Károly tr., elnök megnyitván az ülést, meleg szavakban emlékezik meg a hazai orvosi kar két neves tagjáról, kiket ez idő szerint ritka kitüntetés ért. Megnevezi mindenek előtt Wagner tudort, egyetemi tanárt, kit Ő Felsége, legkegyelmesebb urunk, s királyunk ötven éves orvosi, s közel 25 éves tanári áldásos működéséért a III. osztályú vaskorona-renddel kitüntetett, s kinek jubilaumát számtalan barátja, tanítványa és tisztelője ünnepelni fogja. Megemlíti továbbá, hogy múlt hóban Lumniczer Sándor tr. és egyetemi tanár ministeri tanácsosi ranggal díszített fel. Indítványozza végre, hogy a pozsoni orvosegylet ez alkalomból mindkét ünnepelthez valamennyi tag által aláírt üdvözlő iratot menesztessen, mely az egylet örömeinek és elismerésének a kitüntetés felett méltó kifejezője legyen.

Az ülés éljenzéssel fogadja az indítványt. Pávay Gábor tr., kórházi főorvos felolvassa az üdvözlő fogalmazványát, mely következőleg hangzik:

1) Wagner János tanár üdvözlője:

Nagyságos kir. tanácsos és egyetemi tanár úr! Az ünnepi napon, melyen nagyságod pályatársai, a tudomány fölkenjtjei, hivei, tanítványai és tisztelői az elismerés koszorújával övedzik nagyságod homlokát, legyen szabad az alólírott testületnek is a kínálkozó fényes alkalmat megragadnia és a polgári erény iránt kitűnő tiszteletét nyilvánítania.

Nagyságod orvos-tanári működése korszakalkotó; emberszerető szíve mindvégig az emberiség boldogításáért dobogott, s midőn a félszázados pályája az önfeláldozó orvost és tudort dicsőíti, ugyanakkor a derék magyar hazafi is feltűnik előttünk, ki hazája javára minden magasztosat felkarol és szeretettel ápol.

Igaz ugyan, hogy a nemes szívnek legszebb feladata szeretn

az emberiséget, de semmi sem oly tiszteletreméltó, mint midőn a szakfőrú irodalmi, s közhasznú tevékenységével a hazának szolgál, s midőn önfeláldozó munkássága a hazaszeretettel olvad össze.

Nagyságod nemes lelke a céltudatos kötelesség hű teljesítése által édes megelégedéssel telhetik el, s büszke öntudattal tekinthet vissza élte alkonyán a nemesen megfutott pályára, s a kivivott fényes erkölcsi diadalra.

Adja az ég, hogy soká élvezze fáradsága és kivivott sikereinek gyümölcseit.

Éljen soká nagyságod a hazai tudományosság emelésére, a szenvedő emberiség javára, s nagy számú barátainak, tisztelőinek és tanítványainak örömére.

2) Lumniczer Sándor tanár üdvözlője:

Méltóságos ministeri tanácsos úr! A pozsoni orvosegylet önmagát tiszteli meg, midőn méltóságodat ministeri tanácsossá történt kinevezése alkalmából a legmelegebben üdvözlö.

Nem a pusztá szokás ragadtatja meg velünk a kedvező alkalmat, hogy méltóságodnak, mint a hazai tudományosság egyik kimagasló, s ünnepezt férfinak az elismerés örökzöld koszorújával adózzunk, hanem büszke tudata annak, hogy méltóságod a hazai orvosi tudomány fejlesztése, az egészségügy rendezése, s egyéb polgári kötelességeinek lelkiismeretes és hű teljesítése által halhatatlan érdemeket szerzett.

Tiszteletünk, lelkünk oltárán kiolthatatlanul lobog, s mellette a hála szövétneke örök fényben tündöklök.

A költők királya azt mondá: »Nagy az, ki a hazát nagygyá teszi«; méltóságodat a »nagy« díszjelző méltán megilleti, mert minden törekvése a hazai tudományosság emelését hirdeti, kiváló tevékenységét pedig messzekiható tettei dicsérik.

Éljen soká méltóságod, s tartsa meg kedves emlékében az alulírott társulatot.

Az ülés felkéri az elnököt, hogy a két üdvözlő iratot mielőbb útnak indítsa.

— Erre következett Pávay Gábor tr. szóbeli előadása az *antipyrin*-ről. Nincs szándékunkban, hogy e sok szorgalmas megfigyelésről tanúskodó értekezést egész terjedelmében taglaljuk. Annyi tény, hogy előadó meg akar felelni jelen állásának, s feladatának, s nem hagyja parlagon azon szép tért, melyet elfoglalva tart. Az értekezés tartama röviden a következő:

Néhány év óta sajátos törekvéssel találkozunk az orvosi munkálkodás terén. Az orvosok keresve keresnek oly láz-ellenes szert, melylyel a szertelen lázt (39.5—42°) biztosan leszállíthatnák. A vegytan meg akarván felelni ezen kíváncsi kíváncsi, alkotott is néhány mesterséges vegykészítményt, melyek egyike az antipyrin.

Filehne, s utána számos más buvárkodó orvos vizsgálat alá fogták ezen új szert. Valamennyi kedvezőleg nyilatkozik hőcsökkentő erejéről.

»Részemről — így folytatja Pávay tr. — a vezetésem alatt álló belgyógyászati osztályon az antipyrinnel már két hó óta teszek kísérleteket. Kísérleteimre felhasználtam húsz tüdővészest, tíz tüdőlobost, négy hagymázost, hat polyarthritist (rheumatica), meg egy tüdő-üszökben, s egy orbánczban szenvedő beteget. E betegeknek felhasználtam 350 gramm antipyrin. Van szerencsém valamennyi betegnek graphikus láz-tábláit ezennel bemutatni.

A szer adagolásánál eltértem a Filehne által javaslatba hozott adagolási módszertől, mivel olyan szerből, melynek határa még alig ismeretes, sokkal tanácsosabb kisebb adagot adni, mintsem nagyobb adaggal a betegnek esetleg ártani.

Az antipyrin osztályomon részint oldatban, részint poralakban, részint csőrében, részint bőr alá fecskendezve alkalmaztam a következő rendelvevények szerint:

1. Rp. Antipyrini centgm. sexaginta. Dentur tales doses nro novem. DS. Negyedóránként egy port. 2. Rp. Antipyrini gm. decem. Solve in aqua destillata gm. viginti MDS. 50%-os antipyrin-oldat bőr alá befecskendezésre. 3. Rp. Antipyrini gm. quinque. Aquae destillatae gm. 70. Aquae menthae piperitae, syrupi corticum aurantiorum aa gmata 15. MDS. Negyedóránként evőkanállal. 4. Rp. Antipyrini gmata tria; aquae destillatae gmata centum; mucilaginis gummi arabici gmata viginti quinque. MDS. Egy csőrére való.

Gyermekeknek: Rp. Antipyrini gmata 0.5—1 (gm. semis aut unum.) Aquae destillatae gmata 50. Aquae menthae piperitae, syrupi cortic. aurantiorum aa gmata 25. MDS. Félóránként evő-kanállal.

Összefoglalva a történt kísérletezés eredményét, az antipyrin előnyeit és hátrányait a következő pontokban sorolhatjuk fel:

a) Az antipyrin 1.80—1 gm-os adagban a magas hőfokot mindig leszállítja. A legkisebb és 1.5° C., a legnagyobb 4° C.

b) A hőcsökkenés a szer beadása után $\frac{1}{2}$ —2 óra múlva áll be, s e fokon marad 2—6, esetleg tizenhat óráig.

c) Az antipyrinnek az érverésre és a légző mozgások viszonyaira jelentékenyebb befolyása nincs; azonban az edényrendszer feszülése a hőelés után növekszik.

d) Izadás minden esetben észlelhető, de sohasem oly fokban, mint salicylsavnál.

e) Émelygést, hányásingert, szédülést, gyomornyomást, vértorlódást, fülzúgást csak igen ritka esetben okoz. Collapsust soha.

f) Resorcinum, hydrochinonum és caírinum nevezetű újabb lázcsökkentő szereknél alkalmasabb, mert ment ezeknek kellemetlen tulajdonságaitól, illetőleg mellékhatásaitól.

g) Tüdővészénél, tüdőgyulladásnál, bélhagymáznál biztosan leszállítja a magas hőfokot; azonban sem a tüdőgyuladást, sem a bélhagymázt nem bírja folyamatában megszakasztani, a betegséget gyorsabb gyógyulásra vinni.

h) A sokizületi csúznál legtöbb esetben csupán a lázra van befolyással. Egy esetben azonban a lázzal megszünt a fájdalom is.

i) Legbiztosabb, leghatásosabb adásmódja az 50%-os oldatnak bőr alá fecskendezése. Két Lewin-féle fecskendővel épen egy gm. antipyrin juttatunk a bőr alá. A befecskendezés helyét a far választandó. Sem így, sem csőre alakjában alkalmazva, nem tapasztaltam kellemetlen következményeket.

k) Oldékonysága, s ízének könnyen javíthatósága olyan jó tulajdonságok, hogy igen becses szerre teszik azt a gyermek-orvoslásban.

l) A szívgyengeségnél ovatosak legyünk vele.

m) Abszolút lázvesztőnek nem tekinthető az antipyrin, mert nem minden betegség nagy lázát bírja leszállítani. A tüdővész lázat azonban határozottan csökkenti, biztosabban mint valamennyi más szer. Ez tehát meghecsülhetetlen előny.

Végül megemlíti még, hogy Pávay tr. egy magán tüdővész betegnél két hónapon át használta e szert szakadatlanul. Egy hónapig szedette a szert; midőn a beteg gyomornyomásról kezdett panaszkodni, csőre alakban adatta szinte egy hónapig. Kellemetlen, vagy cumulativ utóhatást nem észlelt.

Barts József tr.

KÖNYVISMERTETÉS.

Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen, von Alfred Hegar. Stuttgart, 1885 (Ferd. Enke). Füzet, ára 2.40 márka.

E füzet széles körökben keltett érdeket úgy tárgyánál, mint szerzője hírnevénél fogva. A bevezetés a »castratióról általában« szól, s itt hangsúlyozva van, hogy a nemi szervekben valamely kórbönczi elváltozásnak jelen kell lenni, ha a műtétet egyáltalában indíthatnák akarjuk tartani. Felemlítendő, hogy szerző elítéli a fel-fogást, mely szerint minden, a nemi szervekből kiinduló neurosis a castratio által gyógyítható volna; ép így elavultnak nevezi a nézetet, mely a hysteriát mindig a nemi szervek bántalmaival hozza kapcsolatba; ovaralgianál ép ovarium mellett indokolatlannak tartja a műtétet. Az ivarszervi bántalmaknak az idegbántalmakhoz viszonyát kimerítően tárgyalja, s objectív criticának vetve alá a kérdést, azon eredményhez jut, hogy okbeli összefüggés a két bántalom között gyakran létezik, csakhogy az ok és okozat megállapítása sok nehézséget okoz. Legkönnyebben sikerül ez még az olyan reflex-neurosisoknál, melyek a méh helyzetváltozásai által lévén feltételezve, visszatétel által megszüntethetők; az ily esetben az összefüggés mintegy experimentum által van bebizonyítva. Egyébként az okbeli összefüggésre nézve szabályokat felállítani nem lehet; esetről-esetre kell keresni, s minden meglevő adatot (ilyen bőven van felsorolva) egybevetve, esetleg kizárás útján kell az összefüggést megállapítani. Szerző kiemeli, hogy a bizonyos szervvel összeköttetésben álló idegek által okozott tünetcsoport, ha ez utóbbi hosszabb ideig áll fenn, egészen más szervekben fellépő izgalom által is kiváltható, hogy tehát a neurosis eredeti okának eltávolítása daczára ama tünet-complexus visszatérhet. Ezzel nyilván az illető idegközpontokban beálló elváltozásokra akar utalni. Az ivarszervek mechanikus ingerlésének, ha ezáltal a neurosis előidézve,

vagy elnyomva lesz, mint causalis bizonyítéknak csak feltételes jelentőséget tulajdonít, s különös ovatosságra int az ovaralgiánál, mely, habár nyomás által kiváltva, központi eredetű lehet. Szerző szerint az ivarszervi bántalom és neurosis közötti viszony gyakran, mint coëffectus szerepel, s az idegbántalom nem ritkán oka a nemi szervekben fellépő *benci és functionális változásoknak*. Az ivarszervi bántalom azonban, ha másodlagos is, néha oly fontos tagot képez a causalis láncolatban, hogy az elsődleges kór-okot jelentőségre nézve felülmúlja.

A következő fejezetekben a castratio javalata, s a műtét sikertelenségének okai vannak tárgyalva. Szerző szerint az indicatiót következőleg lehetne formulálni: »A castratio valamely, a nemi szervek kóros elváltozásaitól függő neurosisnál akkor van javalva, ha más kezelési módok eredményre nem vezettek, vagy ha ezektől eredmény nem is várható«. A bántalomnak vagy életveszélyesnek kell lenni, vagy határozottan veszélyeztetnie kell az elme épségét, vagy pedig minden foglalkozást és élvezetet lehetlenné kell tennie. A műtét által eltávolítható legyen az idegbántalomnak oka, vagy egyik okbeli tényezője, melynek eltávolítása nélkül gyógyulás, vagy javulás nem várható. Utóbbi esetben a többi kór-okok is hozzáférhetők legyenek a gyógykezelésnek. A műtét sikertelenségének okai között első helyen van említve az

indicatio hibás felállítása, továbbá a technikai kivitel tökéletlensége, lobos folyamatok fellépése stb.

Végül a nőgyógyászat és idegkórtan egymáshoz viszonyáról mondja el szerző nézetét. Az irodalomban folyton kísértő kérdéssel szemben odajut, ahová az egészséges felfogásnak vezetni kell: a középúthoz. Ennélfogva természetes, hogy az exclusiv álláspontot elveti, s együttes működésre hívja fel a két szakma képviselőit. Igaza van Hegarnak, midőn bizonyos, a helybeli kezelésre vonatkozó psychiatrikus aggályokat túlhajtottnak tart. Hozzátehetjük, hogy a régi iskolának sokat hangoztatott »psychiatrikus álláspont«-jában kevés pozitív tudás, de annál több mysticismus rejlik.

Konrád tr.

LAPSZEMLE.

N—1. Magas hólyagmetszés húgycső-szor miatt.

Böckel J. tr. esetet közöl, melyben átjárhatlan szűkület miatt a gátmetszés eredménytelensége folytán ugyanazon ülés alatt az epicystotomia végeztetett. Pös-csap vezetett be a húgycsőbe a hólyag felől. A húgycsővön végrehajtott képző műtét után gyógyulás állott be. A hólyag sebe iodoform alkalmazására majdnem minden visszahatás nélkül gyógyult. (Gaz. méd. de Strasbourg. 1884. május 1.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. február 20-án.

— **Egyetemi zavargások.** A budapesti tudomány-egyetemen e napokban orvos- és gyógyszerész-hallgató illem dolgában illedelmetlenül összeköcsczant, s lett belőle szokás szerint egyetemi actio, s a mai napi divat szerint párbaj. Reméljük ezzel az ügy be van fejezve, s szent a béke. Egyébiránt az eset sok tekintetben tanulságos, de első sorban nem a mi feladatunk ezen tanulságokat levonni. Csak egy megjegyzést teszünk, s egyre figyelmeztetjük az egyetemi polgárokat — a történetek nyomán úgy amint azok a hírlapok útján tudomásunkra jutottak. Úgy a megjegyzés, mint a figyelmeztetés voltaképen kérdés. Megfontalásukra az illetőket felkérjük.

Első kérdésünk: a mai kor embere kicsinyelheti-e a munkát, a tisztességes közhasznú munkát, s lenézheti-e azt, ki ezen munkát végezve, a maga helyén teszi kötelességét? Lenézheti-e különösen orvos a gyógyszerész munkáját, hivatását?

A második kérdés: miként van az, hogy az antik világ embere védhette, fenn tarthatta becsületét párbaj nélkül? S hogyan van az, hogy Anglia népe például — nagyon kevés kivétellel a high life-ban s a hadseregnél — tisztességesen meg tud élni a személyes bátorság ilyenmű bebizonyítása nélkül? Haladásnak, vagy hanyatlásnak tekintendő-e ezen, úgy látszik, középkori eredetű intézménynek mai napi gyarapodása s elszármazása a polgári rendre; haladásnak vagy hanyatlásnak, erkölcs és felvilágosodás, az önmaga feletti uralom, s az élet komoly feladatai méltánylása szempontjából? Avagy ezekhez talán nem is volna köze?

— **Országos kiállítás és közlekedési eszközeink.** A közlekedés ügyét a fővárosban rendezik. Állítanak új kényelmes közkocsikat, festik a régieket, kifogják a százalomra méltó gebéket, még a kocsisokat is új ruhába öltöztetik, sőt állítólag a tariffát is meg akarják tartatni. Ezzel az országos kiállításnak tartozunk. A vendégeket a magyar fővároshoz méltó módon kell fogadnunk. Mindez közegészségünkre nézve is meg nem vetendő fontossággal bír. Minél könnyebb, olcsóbb, változatosabb, tisztább, rendezettebb a közlekedés, annál jobban üdül és gyarapodik a város, s lesz egészségesebb, munkaképebb és kellemesebb. Nem szedjük fel a fertőző anyagot, meg nem ázunk és meg nem fázunk, nyerünk időben, megtakarítunk pénzben, s felrészíthetjük hegyen-völgyön testünket és lelkünket. Van is már a fővárosnak szárazon és vizen annyiféle közlekedési módja, melyet nem egy város tőle megirigyelhetne. S most mindezt újra rendezik. Egyre azonban, úgy hiszszük, talán mégis irányozhatjuk az illetők figyelmét. Nem lehetne,

nem kellene-e elrendelni, hogy úgy, mint más helyütt, nálunk is a bérkocsik, legalább az egylovas kocsik egy része — a főváros egy bizonyos rayonjában folyton circuláljon. A ki Londonban járt, kétségkívül nagy hasznát vette ezen intézkedésnek. Ha kifáradt, ha eső érte, ha útját tévesztette, körülnézett, s keze emelésére az első ott kerengő hansom megállott, felvette őt, s rendeltetése helyére elvitte. Ez a város növekedésével talán minálunk is czélszerűnek bizonyulhatna. S még egyet. Ha a közlekedési járművek száma a kiállítás látogatóinak számához képest csekély talán lenni, nem volna-e tanácsos, úgy mint ezt Párisban a világkiállításakor tették, a kiállítás beszállójában számozott jegyeket adni ki a közönségnek, melyeknél fogva sor szerint vétetnének fel — s ezzel a sokszor — kivált asszonyokra és gyermekekre nézve veszélyes tolongásnak eleje vétetné. De még az indóházaknál is, úgy tartjuk, czélszerű volna — úgy mint Berlinben, Rómában és sok más városban — az érkezőknek az általuk szükségelt bérkocsinak számát a rendőség által kiszolgáltatni.

— **th. A vivisection szükségé.** A vivisectionat, melyeket Angliában a parlament tagjainak roszul felfogott állatszeretete az orvosi tudomány legnagyobb kárára majdnem lehetlenné tette, legújabbban már Németországban is veszély fenyegette. Egyelőre ugyan sikerült v. Gosler vallás- és közoktatásügyi miniszternek alább közlendő rendeletével a vivisectionok elleneit is megnyugtani és a tudomány szükségleteinek is valahogy eleget tenni. De kérdés, hogy meddig fog ezen fegyverszünet tartani, s a német parlament nem fogja-e az angol törvényhozás dicsőségét megirigyelni, mely oda vitte a dolgot, hogy a híres agybuvár, Ferrier, kinek nagy részben köszönhetjük az agyműködések localisatiójának felderítését, tudományos czélú állatkísérletei miatt a hatóságok részéről kiméletlenül üldöztetik.

A német vallás- és közoktatásügyi miniszternek említett rendelete, melyet az összes orvosi facultásokhoz intézett, következőleg szól:

1. Kísérletek élő állatokon csak komoly buvárlat czéljából, vagy fontos tanítási célokra végezhetők.

2. Az előadásokon kísérletek élő állatokon csak oly mérvben engedhetők meg, mennyiben azok az előadottak alapos megértésére okvetlen szükségesek.

3. Az előadási kísérletekhez szükséges műteti előkészületek szabály szerint a bemutatás megkezdése előtt és a hallgatók távollétében végezendők.

4. Állatkísérletek csakis tanárok, magántanárok által, vagy azok felelőssége mellett végezhetők.

5. Olyan kísérletek, melyek az eredmény csorbítása nélkül

alsórendű állatokon is végezhetők, mindenkor azokon, nem pedig magasabb rangúakon végezendők.

6. Mindazon esetekben, melyekben a kísérlet célja egyenesen ki nem zárja, az állatok e kísérlet előtt bódító szerekkel teljesen elkábítandók.

Hogy Angliában milyen tarthatatlan viszonyok között van a kísérleti orvostan, azt semmi nem tünteti fel jobban, mint azon tény, hogy Fraser tr. és Lauder Brunton tr., kik a therapeutikának Angliában leghivatottabb művelői, hosszú időre kénytelenek voltak kísérleteiket beszüntetni, míg nagy nehezen a törvényes engedélyt megszerezhettek.

De még sokkal furcsább a legújabb történet azon eset, hogy sisak-virággal történt mérgezésnél, melyben egy ember gyilkossággal vádoltatik, a törvényszéki szakértő több napig volt kénytelen várakozni arra, hogy megkapja az engedélyt, miszerint a gyanús folyadékból egy cseppet egy egér bőre alá fecskendezhessen!

Hogy ezen állapot ellen az orvosok küzdeni szóval úgy, mint írásban meg nem szűnnek, az természetes. Így legújabbban Sampson Gamgee tr. tartott Birminghamban hatásos és erőteljes előadást a vivisectionokat betiltó törvény ellen. Mint sebész főképen a sebészet szempontjából tárgyalja a vivisectionok hasznát és az orvostan fejlődés-történetéből vett, leginkább szembeszökő és meggyőző tényeket nagy számmal és helyes tapintattal állítja hallgatói szemei elé, hogy azokból az élő állatokon kísérletezés kiváló és nélkülözhetetlen haszna annál jobban feltűnjék. Felhossa, hogy a csipő-izületben végzett kiizelés először kutyákon lett sikerrel megkísérve; a mellcsapolást William Hewson élő kutyákon és nyulakon végzett kísérletei után alkalmazta embernél. John Hunter ugyancsak kutyákon tanulmányozta az Achilles-in összetapadását, indítatva azon balesete által, hogy táncz közben Achilles-ina elszakadt. Ezen tanulmányok vezettek a bórallati műtétekre inakon, mely ma is a sebészet egyik legáldásosabb vívmánya. Astley Cooper először kutyán végezte a közös fejűtér alakítását, s midőn tapasztalta, hogy az veszély nélkül végezhető, vitte azt ki emberen. Shipton angol sebészhallgató kísérletein, ki élő kutyának beléből két újjnyit kimetszett és a két csonkot összevarrta, mi mellett az állat életben maradt, alapszik a hasúri sebészet azon azon vívmánya, hogy üszkös beldarabok eltávolíttatván, a belek összevarratnak és a beteg felgyógyul, megmenekedve a biztos haláltól. Ilyen és hasonló megragadó példák felsorolásával igyekezett Gamgee tr. hallgatói előtt a vivisectionok szükségességét védelmezni. Nagy hatású előadása végén hallgatóit szólítja fel véleményre, hogy vajon jobban cselekednék-e akkor, ha az állatok kimélete szempontjából ahelyett, hogy valamely szükséges műtétet egy, a kísérletre feláldozott állaton kísértene meg, azt az emberen kísérti meg.

Az előadás »The Influence of Vivisection on Human Surgery« czímmel nyomtatásban is megjelent és az orvosi tudományra nézve nagyon kíváncsatos volna, ha tágabb körökben szintén azon meggyőződést keltene, miszerint a kísérletek élő állatokon okvetlen szükségesek a tudományos haladásra.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. február 19-dike. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére lapunk szerkesztőségénél fizetett 1885-re Mácsay István Zajcsáron 2 aranyot, Singer Mátyás Szegeden 10 frtot, Madarász Rezső Rozsnyón, Fejér Dávid Gyergyó-Sz.-Miklóson, Bogdán Tivadar Losoncson, Gréf István Szegeden, Grünhut Ede Nagy-Károlyban, Hornyay Ferencz Sátoralya-Újhelyen, Jellachich Károly, Kövesy Ferencz Sz.-Fehérvárt, Lendvay Benő Pozsonban, Meczner Ágoston Vukovárt, Nikolsburger Károly Baján, Weitzenbreyer Kassán, Schön Leo, Schenka József Kassán, Fleischer Frigyes Lőcsén, Stross Ernő Zombolyán, 1884-re Török János Tornallyán, Erreth Lajos Pécsen, 1882-re Winkler Albert Nagy-Enyeden 8—8 frtot.

— Meskó János tr., kir. tanácsos, Csanád megye tisztii főorvosa ötven éves közszolgálat alatt teljesített hasznos és jeles szolgálatai által szerzett érdemei elismerésül a magyar nemességet »csanádi« előnévvel díjmentesen kapta, mi törvényes utódaira is kiterjed.

— Budapest tisztii főorvosának február 12-dikével végződő hétről szóló kimutatása értelmében megbetegedett kanyaróban 29,

hagymázban 8 (meghalt 6), vörhenyben 8, hökhurutban 5 (megh. 2), ronsoló torokgyulladásban 5 (megh. 3), croupban 3, himlőben 1. — A fővárosi statistikai hivatalnak február 7-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 277 elveszületéssel 244 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 58, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglőb 40 esettel van képviselve. A fővárosi köz-kórházakban a megelőző hétről maradt 1684, a szaporodás volt 490, az apadás 458, míg a maradék 1716.

— A budapesti kir. orvosegyület február 21-diki ülésén Goldzieher Vilmos tr. az iriscysták kóroktanához, az elsőbbség megőrzése végett, rövid közleményt tesz; míg Kelemen Miksa tr. a pneumatotherapia jelen állásáról fog értekezni, s hét évi tapasztalatait adja elő.

— A természettudományi társulatnak február 20-diki ülésén Rózsahegy Aladár tr., Kolozsvárról fővárosunkba utazva, mutatóványokkal egybekötött referáló előadást tart a bacteriumokról és a cholera-bacillusokról.

— A fővárosi közgyűlése a tanács határozatával szemben, hogy az üllői-úti köz-kórház igazgatása a Rókus-kórház igazgatója alá helyeztessék, határozta, hogy e tárgyban a közegészségi bizottság kérdeztessék meg.

— Fiume-ban a középtengeri és a keletindiai kikötőkből érkező hajók ellen fennálló vesztegárt megszüntették.

— Thanhoffer Lajos tanártól, szorgalmas életbúvárunktól megjelent »Adat a központi idegrendszer vizsgálati módszeréhez«. Ez értekezés azon sorozathoz tartozik, mely szerző által »Dolgozatok a m. kir. állatorvosi élettani intézetből« czím alatt adatik ki.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába febr. 10—17-ig következő befizetések történtek: Sass István, Szegszárd 50 frt.; Hansay Dániel, Budapest 10 frt.; Konrád Jenő, Bécs 10 frt. — Egyenkint 2 frtot: Köhler Simon, Dobsina; Knoll Ferencz, Szent-Endre; Zemplén megyei orv.-gyógyszerészegylet; Klósz Pál, Póla; Kertész Lipót, Dombóvár; Györki Lajos, Kölesd; Kreisler Mór, Tevel; Póth Radó, Bonyhád; Venczel József, Nagymányok; Jászi Ferencz, Nagy-Károly; Steiner Mór, Győr; ezek Budapest: Rothmann Ármán, Adler Zsigmond, Csákberky Dezső, Hlatky József, Meixner János, Puky Ákos, Reichenfeld Márk, Antal Géza, Apatitzky Sándor, Adler Alajos, Barbás József, Baumgarten Antal, Bátor Dániel, Batizfalvi Samu, Balogh Tihamér, Bolemann Gyula, Bruck Jakab, Bakody Tivadar, Bruck Simon, Báron Jónás, Davida Miklós, Dévai Mór, Dubai Miklós, Dulácska Géza, Ehrenhaft Rudolf, Erdélyi Jakab, Faludi Géza, Feuer Dávid, Gebhardt Lajos, Grünhut József, Grünwald József, Grósz Sándor, Hirschfeld Lajos, Huray István, Hasenfeld Manó, Hochhalt Károly, Herzka Imre, Hermann Samu, Jurkinyi Emil, Jelenfy Zoltán, Kurtz Gusztáv, Kovács József, Környei Ferencz, Kocsis Alajos, Kennedy Fülöp, Kelen József, Klein Fülöp, Löwinger Samu, Liebmann Mór, Lichtenberg Kornél, Leitner Ármán, Lindner Samu, Mandl Dániel, Németh Ignác, Pillitz Ignác, Póor Imre, Csügedi Pap Samu, Renner Adolf, Reinitz József, Réczey Imre, Rakita Alajos, Roth Ferencz, Rimély Sándor, Rózsaffy Alajos, Steiner Antal, Spitzer Lipót, Siklós Gyula, Schweiger Zsigmond, Schwartz Ferencz, Schwartz Ottó, Schächter Jakab, Schulhof Rezső, Szontágh Ábris, Strelinger Simon, Szalárdi Mór, Szili Adolf, Szohner József, Téry József, Torday Ferencz, Tóthfalusy Gyula, Vaskovits János, Vidéki Ferencz, Vidor Zsigmond, Vándor Jakab, Vajda Ignác, Wiederspann Károly, Wittmann Lázár, Ötvös József. — Összesen 268 frt. — Torday Ferencz tr., pénztárnok. VIII. ker., kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Vörösmarty összes munkáinak teljes kiadásából Gyulai Pál szerkesztése mellett, Méhner Vilmos kiadásában megjelent a 15—20-ik füzet. Egy-egy füzet ára 35 kr. Az egész mű nyolcz vaskos kötetet tesz ki. Egy-egy kötet körülbelül nyolcz füzetből áll. A költő életraját ugyancsak Gyulai Pál írta meg. Vörösmarty-nak az első kötethez mellékelt arcképe kitűnően sikerült.

—th. Pouchet vizsgálatai szerint cholerasak vizeletében epe-savas sók, szőlőcukor, fehérnye és egy fehérnyemű test mutathatók ki. A vizeletben a szerves anyagok, főképp a huyany meg vannak szaporodva. Az ásvány-sók ellenben meg vannak fogyva.

—th. A berlini Gesundheitsamtban véget értek az ú. n. cholera-cursusok. 11 ilyen cursus tartatott, átlag 10 napi tartam-

mal. A részvevők összes száma 146 volt. Ezek közül 126 volt német-birodalmi illetőségű, 20 pedig külföldi. A külföldiek között voltak Ausztria-Magyarországból, Oroszországból, Nagy-Britanniából, Olaszországból, Spanyolországból, Svédországból, Luxemburgból, Észak-Amerikából és Ausztráliából.

—th. E hó 5-én Londonban nagy számmal látogatott értekezlet tartott egy modern egyetem alakítása tárgyában. A gyülekezet, melynek elnöke lord Reay volt, s melyben számos politikai és tanügyi kitűnőség, nemkülönben a felsőbb tanítással foglalkozó intézetek képviselői vettek részt, abban állapodott meg, hogy a további teendők megállapítására, valamint az »University of London«-nal folytatandó alkudozások vezetésére egy szűkebb körű bizottság választassék meg. A közvélemény igen kedvezőleg fogadja ezen új egyetem felállítását. A »British Medical Journal« arra figyelmezteti az »University of London« tanácsát, hogy, ha alapos és mélyre ható engedményekre nem határozza el magát, ám lássa, hogy mikép fogja elhárítani az új egyetemmeli versenyből reá háramló következményeket.

—th. A »Hong-Kong Daily Press« szerint a *chinai hadseregben* teljesen hiányoznak az orvosok, úgy, hogy jelenleg is a francziák elleni csatározásokban a chinai sebesültek minden orvosi segély nélkül vannak. A nevezett hírlap a civilizatio és humanitás szempontjából hívja fel a hatalmasságok figyelmét ezen tényre, s indítványozza, miszerint a chinai követségek útján a nagyhatalmak hassanak oda, hogy China tábori orvosok tartására köteleztessék.

—th. Edinburghban a *szakács-iskolában* az orvostanóvendékek az ú. n. beteg-ételek készítésében oktatást kaphatnak. Ezt a hallgatók nagy része igénybe is veszi. Négy előadásban a leginkább használt ú. n. beteg-ételek készítése bemutatatik, mire a hallgatók felszólíttatnak azoknak sajátkezűleg elkészítésére és ebben begyakorlásra. A »British Medical Journal« kíváncsnak tartaná hasonló rövid cursusoknak mindenütt kötelezővé tevését.

—th. Az angol *bézügyministerium* a »Local Government Board« sokszoros sürgetéseire végre elhatározta hat egészségügyi segédfelügyelőnek ideiglenes rendszeresítését. Ezek közül négy az ország belső kerületeiben fogja az egészségügyi felügyeletet gyakorolni, kettő pedig a kikötőkben. Az angol közvélemény azonban nincs ezen fél intézkedéssel megelégedve, hanem a véglegesen alkalmazott egészségügyi felügyelők számának szaporítását követeli.

—th. Mennel tr. Londonban kísérleteket tett a *Jacaranda lancifoliata* egy készítményével, melyet Columbiában a benszüllöttek nagy sikerrel használnak a venerikus bántalmak ellen. Tapasztalatai a szer előnyére szólnak, mennyiben kankónál azt valamennyi más szernél hatásosabbnak találta. A kifolyás és az avval járó kellemetlen tünetek legkésőbb három hét alatt teljesen meggyógyultak. Közönségesen befecskendésekre használt 10 minim (0.60 gm.) tincturát 1 unciára (30 gm.); ha a kifolyás már több hónapig fennállott, ezenfelül a tincturából 15 minim (0.90 gm.) adagot belsőleg is rendelt.

— Az *Észak-amerikai Egyesült államokban* cholera-esetek már régebben mutatkoznak, így St. Louis-ból 21-dikéről jelentik, hogy ott két eset fordult elő.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. feb. 12-től egész 1885. február 18-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		összeg	szülő nő	gyermek
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
feb. 12	40	19	59	29	21	50	1	4	5	820	646	10	3	59
" 13	25	21	46	22	12	34	2	3	5	825	648	11	2	59
" 14	31	33	64	39	20	59	5	4	9	808	652	12	6	63
" 15	18	13	31	27	15	42	3	4	7	800	647	11	5	60
" 16	47	22	69	39	25	64	5	1	6	802	644	11	5	60
" 17	44	22	66	37	31	68	3	2	5	807	632	12	5	59
" 18	25	25	50	17	14	31	6	3	9	809	641	13	4	58

PÁLYÁZATOK.

Szőregh községben lemondás folytán megürült körorvosi állomásnak választás útján történendő újboli betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azzal, hogy ezen állomással összekötött évi fizetések és egyéb járandóságok következők.

1. A körhöz tartozó községektől készpénz fizetésben 500 frt., azonkívül minden nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. o. é. és minden vénnyírásért 30 kr., végkép szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelő felszerelt folyamodványukat f. é. február hó 26-án, mint a választást megelőző napján alólírt szolgabíróhoz benyujtsák. T.-Kanizsán, 1885. január hó 29-én.

3—3

Tóth, tb. szolgabíró.

Ada mezővárosában megürült állatorvosi állomány szabályszerű betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik, felhivatnak tehát mindazok, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy állatorvosi oklevéllel és eddigi ténykedéseikről szóló bizonylataikkal felszerelt folyamodványukat 1885. évi február 28-ig ezen község előjáróságánál benyujthassák.

A községi állatorvos állomással következő javadalmazás van egybekötve: a közpénztárból évi 400 frt. havi részletekbeni fizetés, látogatási díj a városban rendelnénnyel együtt 30 kr., a tanyákon 1 frt. díjt élvez.

Megkíváncsítik, hogy a pályázó magyar nyelvet tökéletesen ért és írásban is tudja a községben divó szerb nyelvet, kik értik előnnyel bírnak. Adán, 1885. január 25-én.

3—3

Poppovics Szilárd, jegyző.

Kelemen János, vbíró.

Debelyaca községében a 400 frt. évi fizetéssel, 100 frt. lakbér illetménnyel, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket hozzám f. é. martius hó 12-éig nyujtsák be.

A választás f. é. martius hó 14-ikén Debelyaca községében fog megtartatni. Antalfalván, 1885. február hó 7-én.

3—2

Hegedüs, szolgabíró.

Mosony megye törvényhatósági bizottságának 1884. évi szeptember hó 30-án kelt 186. számú határozata alapján a *halászi* körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 forintnyi évi fizetés és a székhelyül kijelölt község által szolgáltatandó szabadlakásból álló javadalmazás van összekötve, mely szabad lakásnak egyenértéke 150 frttal van számítva.

Ezen körorvosi állomáshoz Halászi, Kálnok Arak, Feketeerdő, Püski, Darnó, Zselyi, Lipót, Remete, és Kisbodak községek vannak beosztva, melyeket a megválasztandó körorvos a területhez tartozó községek által ingyen szolgáltatandó előfogatokon hetenkint legalább egyszer a szükséghez képest többször is bejárni tartozik.

A körorvos lakhelye Halászi községben van. Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-dik §-ban előírt minősítvényt, életkort, eddigi szolgálatot és a magyar nyelv ismeretét igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket *folyó évi martius hó 20-ig* mint a választást megelőző hatánapig az alólírttal benyujtsák. Magy.-Óvárott, 1885. évi február hó 11-én.

3—1

Koós Sándor, szolgabíró.

Podolin szepesi városban a városi orvosi állomás betöltendő. Ezen állomással össze van kötve: 600 frt. évi fizetés, 35 km. puha tűzifa a lakáshoz szállítva, s a gyógykezelésért megállapított 30 krnyi látogatási díj a vagyonos itteni lakosoktól.

Ezen állomásért folyamodni szándékozók figyelmeztetnek, hogy folyamodványukat, a törvény által előírt minősítésről, az eddigi alkalmaztatásról és német nyelvbeni jártasságról szóló bizonyítványokkal ellátva, f. évi martius hó 14-ig az itteni városi tanácsához adják be.

Podoliban, 1885. évi február hó 12-én.

3—1

Lippóczy Ferencz, szolgabíró.

»A *possonyi m. k. bábaképezde* üresedésbe jött évi 500 frt. fizetéssel, szabadlakás, fűtés és világítási javadalmazással összekötött *tanársegédi állomás* betöltendő. A magyar, német és tót nyelvnek ismerete megkívánatik. A szabályszerűen felszerelt kérvény martius hó 15-ig Dr. Ambro bábaképezde igazgató tanárához beküldendő.«

HIRDETME NYEK.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerértára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Tudomásul. Minthogy orvos-sebésziműszer, kötszer és testegyenészeti segélyművek stb.-ről kiadott képes árjegyzékünk, mely több mint 1200 ábrával ellátva most jelent meg és annak szétküldésével jelenleg kezdünk, de az illető címeket tüzetesen nem ismerjük, tisztelettel kérjük a t. cz. orvos urakat az árjegyzék szétküldésében bennünket *becses címeik* beküldése által támogatni. **Fischer Péter és Társa** orvos sebész mű-kötszer és testegyenészeti segély művek gyára. Gyár: hatvani-utca 6. sz. Budapest. Raktár: hatvani-utca 16. szám.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használat után 48 óra múlva lényeges könnyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállíttatik.

Raktára: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest **TÖRÖK JÓSEF** Királyutca 12. sz.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebész magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közuti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgörbüléseiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelgetnek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélobból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatatlan orrvérzés, vérköhdés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: **Török Józsefnél**, Királyutca 7. sz.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kina-héjkivonat**. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapest: **Török József** gyógyszerértárában király-utca 12. sz. és minden nagyobb gyógyszerértárban.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménési finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz $2\frac{0}{100}$ chinint. A legajánlatosabb szer régi láznak, általános gyengcségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, $2\frac{0}{100}$ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállíttatnak.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyeten (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fentnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghathatósabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásának ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapest: **Török József** gyógyszerésznél, király-utca 12. szám alatt.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiom adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légszében oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerértár. Budapest, király-utca 12. szám.